

VIỆN HÀN LÂM
KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM
HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI

NGUYỄN THỊ PHƯƠNG THÙY

ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI
CÁC BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TỰ CHỦ TÀI CHÍNH
TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HÀ NỘI

LUẬN ÁN TIẾN SĨ KINH TẾ

HÀ NỘI - 2026

VIỆN HÀN LÂM
KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM
HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI

NGUYỄN THỊ PHƯƠNG THÙY

**ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI
CÁC BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TỰ CHỦ TÀI CHÍNH
TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HÀ NỘI**

Ngành: **Quản trị kinh doanh**

Mã số: **9340101**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ KINH TẾ

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

- 1. TS. Đỗ Tá Khánh**
- 2. PGS. TS. Lê Mạnh Hùng**

HÀ NỘI - 2026

LỜI CAM ĐOAN

Tôi cam đoan luận án *“Động lực làm việc của nhân viên y tế tại các bệnh viện công lập tự chủ tài chính trên địa bàn thành phố Hà Nội”* là công trình nghiên cứu do tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn khoa học của người hướng dẫn luận án.

Dữ liệu sử dụng trong nghiên cứu được thu thập từ khảo sát tại Bệnh viện E, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông và Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai; được xử lý, phân tích theo quy trình và phương pháp nghiên cứu phù hợp nhằm bảo đảm tính khách quan, độ tin cậy và cơ sở khoa học của các kết quả nghiên cứu.

Mọi thông tin, số liệu, tài liệu và kết quả nghiên cứu kế thừa từ các nguồn khác đều được trích dẫn đầy đủ theo quy định về trích dẫn khoa học và quyền sở hữu trí tuệ. Tôi chịu trách nhiệm về tính trung thực, tính chính xác của toàn bộ nội dung luận án và nghiêm túc tuân thủ các quy định về liêm chính học thuật. Mọi vấn đề phát sinh liên quan đến nội dung nghiên cứu, việc sử dụng tài liệu, dữ liệu hoặc quyền tác giả, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật và các quy định của Học viện.

Hà Nội, ngày tháng 8 năm 2026

Nghiên cứu sinh

Nguyễn Thị Phương Thùy

LỜI CẢM ƠN

Trong quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận án, tôi đã nhận được sự quan tâm, giúp đỡ và động viên quý báu từ nhiều tập thể và cá nhân. Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn chân thành tới tất cả những người đã đồng hành và hỗ trợ tôi.

Trước hết, tôi xin trân trọng cảm ơn TS. Đỗ Tá Khánh và PGS.TS. Lê Mạnh Hùng, những người hướng dẫn khoa học đã tận tâm định hướng, góp ý chuyên môn và đồng hành cùng tôi trong suốt quá trình thực hiện luận án.

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám đốc, quý thầy cô Học viện Khoa học Xã hội đã truyền đạt kiến thức, tạo điều kiện thuận lợi trong quá trình học tập và nghiên cứu.

Tôi xin trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc, lãnh đạo các đơn vị và cán bộ, nhân viên y tế tại Bệnh viện E, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông và Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai đã hỗ trợ thu thập thông tin và cung cấp dữ liệu phục vụ nghiên cứu.

Tôi xin cảm ơn Ban Giám hiệu Trường Đại học Công đoàn, lãnh đạo Khoa Quản trị Kinh doanh cùng các đồng nghiệp đã luôn quan tâm, tạo điều kiện để tôi hoàn thành chương trình đào tạo và luận án.

Xin cảm ơn các nhà khoa học, chuyên gia, đồng nghiệp và bạn bè đã chia sẻ kinh nghiệm, góp ý và hỗ trợ tôi trong quá trình nghiên cứu.

Cuối cùng, tôi xin gửi lời tri ân sâu sắc tới gia đình, nguồn động viên và chỗ dựa tinh thần vững chắc đã luôn đồng hành, khích lệ tôi vượt qua mọi khó khăn để hoàn thành luận án.

Mặc dù đã nỗ lực hết sức, luận án khó tránh khỏi những hạn chế nhất định. Tôi kính mong tiếp tục nhận được những ý kiến đóng góp của các nhà khoa học, quý thầy cô và đồng nghiệp để công trình được hoàn thiện hơn.

Xin trân trọng cảm ơn!

Nghiên cứu sinh

Nguyễn Thị Phương Thùy

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN	i
LỜI CẢM ƠN	ii
MỤC LỤC	iii
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT.....	viii
DANH MỤC BẢNG	ix
MỞ ĐẦU	1
1. Tính cấp thiết của đề tài	1
2. Mục tiêu, nhiệm vụ và câu hỏi nghiên cứu	4
4. Phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu của luận án	8
5. Đóng góp mới về khoa học của luận án.....	9
6. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của luận án.....	11
7. Cấu trúc của luận án.....	12
Chương 1: TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU VỀ ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TỰ CHỦ TÀI CHÍNH.....	13
1.1. Tổng quan nghiên cứu về động lực làm việc theo tiếp cận lý thuyết tích hợp.....	13
1.1.1. Các cách tiếp cận lý thuyết về động lực làm việc.....	13
1.1.2. Tiếp cận tích hợp lý thuyết trong nghiên cứu động lực làm việc	16
1.2. Tổng quan nghiên cứu nước ngoài về động lực làm việc của nhân viên y tế trong bệnh viện công lập tự chủ tài chính	18
1.2.1. Nghiên cứu về động lực làm việc trong khu vực công	18
1.2.2. Nghiên cứu về động lực làm việc trong lĩnh vực y tế	21
1.2.3. Động lực làm việc trong bối cảnh bệnh viện công lập tự chủ tài chính	23
1.3. Tổng quan nghiên cứu trong nước về động lực làm việc của nhân viên y tế tại bệnh viện công lập tự chủ tài chính	25
1.3.1. Nghiên cứu về động lực làm việc trong khu vực công tại Việt Nam	25
1.3.2. Nghiên cứu về động lực làm việc của nhân viên y tế trong bệnh viện công lập.....	28

1.3.3. Nghiên cứu về tự chủ tài chính tại bệnh viện công lập	31
1.3.4. Nghiên cứu về động lực làm việc trong bối cảnh bệnh viện công lập tự chủ tài chính	33
1.4. Đánh giá tổng quan nghiên cứu	35
1.4.1. Những kết quả đạt được từ tổng quan nghiên cứu	35
1.4.2. Những hạn chế của các nghiên cứu trước	35
1.5. Xu hướng nghiên cứu về động lực làm việc của nhân viên y tế	39
1.5.1. Xu hướng nghiên cứu theo thời gian	39
1.5.2. Xu hướng nghiên cứu theo bối cảnh quốc gia	40
1.5.3. Xu hướng nghiên cứu theo chủ đề	41
1.5.4. Xu hướng phương pháp nghiên cứu và định hướng nghiên cứu	42
1.6. Khoảng trống nghiên cứu và định hướng nghiên cứu của luận án	44
1.6.1. Khoảng trống nghiên cứu	44
1.6.2. Định hướng nghiên cứu của luận án	47
Tiểu kết chương 1	48
Chương 2: CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU	49
2.1. Cơ sở lý luận về động lực làm việc	49
2.1.1. Khái niệm và bản chất động lực làm việc của người lao động	49
2.1.2. Cấu trúc động lực làm việc của người lao động	52
2.2. Nhân viên y tế và đặc điểm nghề nghiệp	55
2.2.1. Khái niệm nhân viên y tế	55
2.2.2. Phân loại nhân viên y tế	56
2.2.3. Đặc điểm nghề nghiệp của nhân viên y tế và tác động đến động lực làm việc	57
2.3. Bệnh viện công lập tự chủ tài chính	61
2.3.1. Khái niệm bệnh viện công lập	61
2.3.2. Khái niệm bệnh viện công lập tự chủ tài chính	61
2.4. Khái niệm động lực làm việc của nhân viên y tế tại bệnh viện công lập tự chủ tài chính	62

2.5. Các nền tảng lý thuyết của nghiên cứu	64
2.5.1. Mô hình Nhu cầu - Nguồn lực công việc (<i>Job Demands - Resources Model -JD-R</i>)	64
2.5.2. Lý thuyết trao đổi xã hội (<i>Social Exchange Theory - SET</i>)	66
2.5.3. Thuyết Tự quyết (<i>Self - Determination Theory - SDT</i>)	67
2.5.4. Lý thuyết Động lực phục vụ công (<i>Public Service Motivation - PSM</i>).....	69
2.5.5. Tổng hợp các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của nhân viên y tế từ các nghiên cứu trước.....	72
2.6. Các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của nhân viên y tế	74
2.6.1. Áp lực công việc (<i>AL</i>).....	75
2.6.2. Đãi ngộ (<i>DN</i>)	76
2.6.3. Công bằng tổ chức (<i>CB</i>)	77
2.6.4. Lãnh đạo (<i>LD</i>)	78
2.6.5. Quan hệ đồng nghiệp (<i>DNV</i>).....	79
2.6.6. Môi trường làm việc (<i>MT</i>)	80
2.6.7. Đào tạo và phát triển (<i>DT</i>)	80
2.6.8. Nhận thức về cơ chế tự chủ tài chính (<i>AUT</i>)	81
2.6.9. Kiểm soát	82
2.7. Khung phân tích và mô hình nghiên cứu.....	83
2.7.1. Khung phân tích.....	83
2.7.2. Mô hình nghiên cứu đề xuất	84
Tiểu kết chương 2	88
Chương 3:PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	89
3.1. Thiết kế nghiên cứu.....	89
3.1.1. Cách tiếp cận nghiên cứu	89
3.1.2. Thiết kế nghiên cứu	90
3.1.3. Quy trình nghiên cứu.....	91
3.2. Phương pháp nghiên cứu.....	93
3.2.1. Nghiên cứu sơ bộ	93

3.2.2. Nghiên cứu chính thức	98
3.3. Xây dựng thang đo	103
3.3.1. Nguyên tắc xây dựng thang đo	103
3.3.2. Hệ thống thang đo và nguồn gốc thang đo	104
3.4. Phương pháp phân tích dữ liệu.....	105
Tiểu kết chương 3	106
Chương 4: BỐI CẢNH VÀ KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	107
4.1. Bối cảnh nghiên cứu	107
4.1.1. Khái quát hệ thống bệnh viện công lập tự chủ tài chính trên địa bàn thành phố Hà Nội	107
4.1.2. Các vấn đề nghiên cứu đặt ra từ bối cảnh thực tiễn	109
4.1.3. Giới thiệu ba bệnh viện khảo sát	109
4.1.4. Bảng chứng từ nghiên cứu định tính	111
4.2. Thực trạng động lực làm việc của nhân viên y tế trong bối cảnh thực hiện cơ chế tự chủ tài chính	113
4.2.1. Thực trạng thực hiện cơ chế tự chủ tài chính tại các bệnh viện khảo sát	113
4.2.2. Thực trạng động lực làm việc của nhân viên y tế tại các bệnh viện khảo sát.....	115
4.2.3. Đánh giá chung về thực trạng động lực làm việc của nhân viên y tế	118
4.3. Kết quả nghiên cứu định lượng	120
4.3.1. Thống kê mô tả mẫu nghiên cứu.....	120
4.3.2. Thống kê mô tả biến.....	122
4.3.3. Kiểm định độ tin cậy thang đo (Cronbach's Alpha)	125
4.3.4. Phân tích nhân tố khám phá EFA	129
4.3.5. Phân tích nhân tố khẳng định (CFA)	133
4.4. Phân tích mô hình cấu trúc SEM	135
4.5. Kiểm định khác biệt (T-test, ANOVA).....	139
4.5.1. Biến giới tính	140

4.5.2. Tuyển bệnh viện	140
4.5.3. Biến chức danh	142
4.5.4. Biến thâm niên	143
Tiểu kết chương 4	145
Chương 5: THẢO LUẬN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ, CHÍNH SÁCH.....	146
5.1. Phát hiện của nghiên cứu và thảo luận kết quả nghiên cứu	146
5.1.1. Tổng hợp các phát hiện chính của nghiên cứu	146
5.1.2. Thảo luận kết quả nghiên cứu	147
5.1.3. Ý nghĩa học thuật của các phát hiện nghiên cứu.....	153
5.1.4. Thảo luận tổng hợp theo mô hình lý thuyết.....	154
5.2. Hàm ý quản trị	155
5.2.1. Hàm ý đối với cấp bệnh viện.....	155
5.2.2. Hàm ý đối với lãnh đạo bệnh viện và lãnh đạo khoa/phòng.....	159
5.2.3. Hàm ý đối với nhân viên y tế	162
5.3. Hàm ý chính sách	166
5.3.1. Hoàn thiện cơ chế tự chủ tài chính trong y tế công lập	166
5.3.2. Điều chỉnh chính sách tiền lương và đãi ngộ ngành y	168
5.3.3. Hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới	170
5.4. Hạn chế của nghiên cứu.....	172
5.5. Hướng nghiên cứu tiếp theo	173
Tiểu kết chương 5	175
KẾT LUẬN	176
DANH MỤC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CỦA TÁC GIẢ ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN	
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

STT	Viết tắt	Nghĩa đầy đủ
1	AL	Áp lực công việc
2	ANOVA	Analysis of Variance/ Phân tích so sánh
3	AUT	Nhận thức TCTC
4	BVCL	Bệnh viện công lập
5	CB	Công bằng
6	DLLV	Động lực làm việc
7	DN	Đãi ngộ
8	DNV	Đồng nghiệp
9	DT	Đào tạo – phát triển
10	EFA	Exploratory Factor Analysis/ Phân tích nhân tố khám phá
11	JD-R	Job Demands–Resources/Mô hình Yêu cầu – Nguồn lực công việc
12	LD	Lãnh đạo
13	MT	Môi trường làm việc
14	NĐ	Nghị định
15	NHS	National Health Service/ Dịch vụ Y tế Quốc gia
16	NPM	New Public Management/ Lý thuyết quản trị công mới
17	NVYT	Nhân viên y tế
18	OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development/ Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế
19	NPM	New Public Management/Quản trị công mới
20	PSM	Public Service Motivation/ Lý thuyết động lực phục vụ công
21	QĐ	Quyết định
22	SDT	Self-Determination Theory/ Lý thuyết tự quyết
23	SET	Social Exchange Theory/Lý thuyết trao đổi xã hội
24	SEM	Structural Equation Modeling/ Mô hình cấu trúc tuyến tính
25	TCTC	TCTC
26	T-test	Student’s t – Test/Kiểm định t
27	TTg	Thủ tướng
28	TW	Trung ương
29	WB	World Bank/ Ngân hàng Thế giới
30	WHO	World Health Organization / Tổ chức Y tế Thế giới

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Tổng hợp các nhóm chủ đề nghiên cứu về động lực làm việc của nhân viên y tế	41
Bảng 2.1. Tổng hợp các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT từ các nghiên cứu trước	72
Bảng 3.1. Cơ cấu mẫu chuyên gia tham gia phỏng vấn	94
Bảng 3.2. Kết quả hiệu chỉnh thang đo sau nghiên cứu định tính	95
Bảng 3.3. Số biến quan trọng trong bảng khảo sát chính thức	96
Bảng 3.4. Nguồn gốc các thang đo trong nghiên cứu	99
Bảng 3.5. Đặc điểm các bệnh viện khảo sát.....	100
Bảng 4.1. Bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố Hà Nội.....	107
Bảng 4.2. Một số chỉ tiêu khái quát về các bệnh viện khảo sát	110
Bảng 4.3. Thực trạng thực hiện cơ chế TCTC tại ba bệnh viện khảo sát	114
Bảng 4.4. Thống kê mô tả động lực làm việc của NVYT theo tuyến bệnh viện	118
Bảng 4.5. Thống kê mô tả mẫu nghiên cứu	121
Bảng 4.6. Thống kê mô tả	123
Bảng 4.7. Kiểm định Cronbach's Alpha cho các biến trong mô hình nghiên cứu....	126
Bảng 4.8. Chỉ số KMO và kiểm định Bartlett.....	130
Bảng 4.9. Ma trận xoay nhân tố của các biến độc lập trong phân tích EFA.....	130
Bảng 4.10. Chỉ số KMO và kiểm định Bartlett's Test.....	132
Bảng 4.11. Ma trận hệ số tải nhân tố của thang đo động lực làm việc	132
Bảng 4.12. Kết quả mô hình cấu trúc tuyến tính theo tác động trực tiếp.....	137
Bảng 4.13. Kiểm định Independent T-Test cho giới tính	140
Bảng 4.14. Kết quả kiểm định Levene về tính đồng nhất phương sai của động lực làm việc theo tuyến bệnh viện Test of Homogeneity of Variances	141
Bảng 4.15. Kết quả phân tích phương sai (ANOVA) về sự khác biệt động lực làm việc theo tuyến bệnh viện.....	141
Bảng 4.16. Kiểm định sự khác biệt về động lực làm việc theo chức danh.....	142
Bảng 4.17. Phân tích ANOVA về động lực làm việc theo chức danh.....	142

Bảng 4.18. Kết quả kiểm định Levene về tính đồng nhất phương sai của động lực làm việc theo thâm niên công tác Test of Homogeneity of Variances	143
Bảng 4.19. Kết quả phân ANOVA về sự khác biệt động lực làm việc theo.....	143
thâm niên công tác	143
Bảng 5.1. Tóm tắt đề xuất chính sách hoàn thiện cơ chế TCTC	168
Bảng 5.2. Tóm tắt đề xuất chính sách tiền lương và đãi ngộ.....	169
Bảng 5.3. Tóm tắt đề xuất chính sách hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới	172

DANH MỤC HÌNH

Hình 2.1. Mô hình nghiên cứu đề xuất.....	86
Hình 3.1. Quy trình nghiên cứu	92
Hình 4.1. Phân tích CFA.....	134
Hình 4.2. Mô hình cấu trúc tuyến tính theo tác động trực tiếp	136

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Trong tiến trình cải cách khu vực công và đổi mới hệ thống y tế tại Việt Nam, cơ chế tự chủ tài chính (TCTC) được triển khai tại các bệnh viện công lập (BVCL) nhằm tăng cường quyền chủ động trong quản lý nguồn lực, nâng cao hiệu quả hoạt động và từng bước giảm mức độ phụ thuộc vào ngân sách nhà nước. Quá trình đổi mới cơ chế hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập được định hình từ Nghị định số 16/2015/NĐ-CP và tiếp tục được hoàn thiện thông qua Nghị định số 60/2021/NĐ-CP của Chính phủ. Các quy định này tạo cơ sở pháp lý cho việc đổi mới phương thức quản trị, phân bổ và sử dụng nguồn lực tại các đơn vị sự nghiệp công lập, trong đó có các BVCL. Trong quá trình chuyển đổi, yêu cầu nâng cao tính chủ động và trách nhiệm của bệnh viện đồng thời đặt ra những yêu cầu mới đối với quản trị nguồn nhân lực, bởi nhân viên y tế (NVYT) là lực lượng trực tiếp thực hiện hoạt động chuyên môn và cung ứng dịch vụ khám, chữa bệnh. Động lực làm việc của đội ngũ này vì vậy có ý nghĩa quan trọng đối với việc duy trì chất lượng thực hiện công việc, hiệu quả hoạt động của tổ chức và chất lượng cung ứng dịch vụ y tế (Franco et al., 2002; World Health Organization, 2016; Armstrong & Taylor, 2020).

Tuy nhiên, thực hiện TCTC trong BVCL không chỉ là sự thay đổi về cơ chế tài chính mà còn gắn với những điều chỉnh trong phương thức quản trị, phân bổ nguồn lực, tổ chức công việc, chính sách thu nhập và trách nhiệm của bệnh viện. Trong khi đó, BVCL đồng thời phải thực hiện chức năng cung ứng dịch vụ công và đáp ứng yêu cầu về hiệu quả sử dụng nguồn lực. Sự đan xen giữa mục tiêu bảo đảm khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, duy trì chất lượng chuyên môn và nâng cao hiệu quả hoạt động tạo ra những yêu cầu mới đối với quản trị nguồn nhân lực. Vì vậy, vấn đề đặt ra không chỉ là bệnh viện được trao mức độ tự chủ như thế nào, mà còn là những thay đổi trong quá trình thực hiện cơ chế này được NVYT nhận biết và đánh giá ra sao, cũng như những nhận thức đó có liên quan như thế nào đến động lực làm việc của họ.

Hà Nội là địa bàn có hệ thống cơ sở y tế công lập quy mô lớn, đảm nhận nhu cầu khám, chữa bệnh đa dạng của người dân và đồng thời chịu tác động của quá

trình đổi mới quản trị bệnh viện. Các BVCL trên địa bàn thành phố hoạt động trong điều kiện yêu cầu về chất lượng chuyên môn, hiệu quả sử dụng nguồn lực và khả năng đáp ứng nhu cầu người bệnh ngày càng cao. Bên cạnh đó, sự phát triển của khu vực y tế ngoài công lập tạo thêm sức ép cạnh tranh về thu hút và duy trì nguồn nhân lực. Trong bối cảnh đó, những thay đổi liên quan đến TCTC có thể được NVYT tiếp nhận và đánh giá khác nhau tùy thuộc vào trải nghiệm công việc, điều kiện làm việc, chính sách quản trị và lợi ích mà họ cảm nhận được. Điều này làm cho Hà Nội trở thành một địa bàn phù hợp để nghiên cứu mối quan hệ giữa bối cảnh thực hiện TCTC, nhận thức của người lao động và động lực làm việc.

Ở cấp độ người lao động, NVYT tại các BVCL phải thực hiện công việc trong điều kiện yêu cầu chuyên môn cao, khối lượng công việc lớn, áp lực về thời gian, trách nhiệm nghề nghiệp và rủi ro nghề nghiệp. Đồng thời, quá trình đổi mới phương thức quản trị bệnh viện có thể làm thay đổi cách thức tổ chức công việc, phân bổ nguồn lực, đánh giá kết quả thực hiện nhiệm vụ và thực hiện chính sách đối với người lao động. Những thay đổi này không nhất thiết tạo ra cùng một phản ứng ở tất cả NVYT. Khi người lao động nhận thấy tổ chức cung cấp đầy đủ nguồn lực, thực hiện chính sách công bằng, tạo điều kiện phát triển và ghi nhận những đóng góp của họ, những nhận thức tích cực này có thể củng cố thái độ và động lực làm việc. Ngược lại, nếu các thay đổi trong quản trị được cảm nhận là thiếu minh bạch, thiếu công bằng hoặc không đáp ứng được nhu cầu công việc, động lực làm việc có thể bị ảnh hưởng. Lập luận này phù hợp với Thuyết Trao đổi xã hội (SET), theo đó chất lượng quan hệ trao đổi giữa người lao động và tổ chức, bao gồm sự hỗ trợ, công bằng và những lợi ích mà người lao động nhận được, có ý nghĩa đối với thái độ và hành vi của họ (Blau, 1964).

Từ cách tiếp cận trên, luận án phân biệt rõ cơ chế TCTC với nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế này. TCTC được xác định là một đặc điểm của bối cảnh thể chế và phương thức quản trị mà các BVCL đang thực hiện, không được đo lường trong mô hình như một biến chính sách khách quan ở cấp độ tổ chức. Trong khi đó, biến AUT trong mô hình nghiên cứu phản ánh nhận thức của NVYT về những thay đổi mà quá trình thực hiện cơ chế TCTC tạo ra đối với công việc, môi

trường làm việc, mức độ chủ động của bệnh viện và thu nhập, đãi ngộ. Như vậy, đối tượng được kiểm định trong mô hình không phải là “mức độ TCTC khách quan” của bệnh viện, mà là mối quan hệ giữa cách NVYT nhận biết và đánh giá những tác động của quá trình thực hiện cơ chế TCTC với động lực làm việc. Sự phân biệt này có ý nghĩa quan trọng trong việc bảo đảm sự thống nhất giữa bối cảnh nghiên cứu, khái niệm, thang đo và cách diễn giải kết quả thực nghiệm.

Về phương diện khoa học, động lực làm việc của NVYT là một hiện tượng phức hợp, được hình thành dưới sự tác động đồng thời của yêu cầu công việc, nguồn lực công việc, quan hệ tổ chức và đặc điểm của môi trường thể chế (Bakker & Demerouti, 2007; Boxall & Purcell, 2016). Các nghiên cứu trước đây đã cung cấp nhiều bằng chứng về vai trò của tiền lương, môi trường làm việc, lãnh đạo, đào tạo và phát triển, quan hệ đồng nghiệp, công bằng tổ chức và các yếu tố quản trị khác đối với động lực làm việc. Tuy nhiên, các nghiên cứu thường tập trung vào một nhóm yếu tố hoặc một khung lý thuyết riêng biệt; trong khi đó, sự kết nối giữa các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc, đặc điểm tổ chức và bối cảnh thể chế trong cùng một mô hình vẫn chưa được làm rõ đầy đủ, đặc biệt trong điều kiện các BVCL Việt Nam thực hiện cơ chế TCTC. Các nghiên cứu về TCTC cũng thường tiếp cận cơ chế này ở cấp độ chính sách, tài chính hoặc tổ chức, trong khi cách NVYT nhận biết và đánh giá những thay đổi phát sinh từ quá trình thực hiện TCTC còn ít được xem xét như một khía cạnh thuộc cấp độ cá nhân.

Khoảng trống này đặc biệt đáng chú ý bởi cùng một cơ chế quản trị, những người lao động khác nhau có thể hình thành những nhận thức khác nhau tùy thuộc vào vị trí công việc, trải nghiệm tổ chức và lợi ích mà họ cảm nhận được. Do đó, việc chỉ xem xét TCTC như một đặc điểm khách quan của bệnh viện chưa đủ để giải thích đầy đủ phản ứng của người lao động. Cần tiếp cận thêm cấp độ nhận thức của NVYT để làm rõ quá trình từ những thay đổi trong bối cảnh quản trị đến thái độ và động lực làm việc. Đây cũng là cơ sở để luận án lựa chọn cách tiếp cận tích hợp các nền tảng lý thuyết, trong đó JD-R được sử dụng để giải thích vai trò của yêu cầu và nguồn lực công việc; SDT làm rõ các nhu cầu tâm lý và động lực nội tại; SET lý

giải quan hệ trao đổi giữa NVYT và tổ chức; PSM bổ sung khía cạnh động lực phụng sự công trong bối cảnh khu vực y tế công.

Từ góc độ quản trị kinh doanh, nghiên cứu vấn đề này còn có ý nghĩa thực tiễn đối với quản trị nguồn nhân lực tại các BVCL. Khi cơ chế TCTC làm thay đổi cách thức quản lý nguồn lực và tổ chức hoạt động, hiệu quả của quá trình chuyển đổi không chỉ phụ thuộc vào các chỉ tiêu tài chính hoặc mức độ tự chủ được giao mà còn phụ thuộc vào cách người lao động tiếp nhận và thích ứng với những thay đổi đó. Việc nhận diện các yếu tố có liên quan đến động lực làm việc, đồng thời làm rõ vai trò của nhận thức của NVYT về những tác động của TCTC, có thể cung cấp cơ sở cho các nhà quản lý bệnh viện xây dựng chính sách nhân sự phù hợp hơn, tăng cường tính minh bạch trong quản trị, cải thiện môi trường làm việc và phát huy hiệu quả của các nguồn lực tổ chức.

Xuất phát từ yêu cầu thực tiễn, khoảng trống nghiên cứu và sự cần thiết phải kết nối giữa bối cảnh thể chế với nhận thức của người lao động, luận án lựa chọn đề tài “*Động lực làm việc của NVYT tại các BVCL TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội*”. Nghiên cứu tập trung đánh giá thực trạng động lực làm việc của NVYT; phân tích và kiểm định mối quan hệ giữa các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc, đặc điểm tổ chức và nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC với động lực làm việc. Trên cơ sở kết quả thực nghiệm, luận án đề xuất các hàm ý quản trị và khuyến nghị chính sách phù hợp nhằm hỗ trợ các BVCL nâng cao động lực làm việc của NVYT, cải thiện hiệu quả quản trị nguồn nhân lực và đáp ứng yêu cầu đổi mới quản trị bệnh viện trong bối cảnh thực hiện cơ chế TCTC.

2. Mục tiêu, nhiệm vụ và câu hỏi nghiên cứu

2.1. Mục tiêu nghiên cứu

2.1.1. Mục tiêu tổng quát

Đánh giá thực trạng động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội; phân tích và kiểm định mức độ ảnh hưởng của các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC đến động lực làm việc; trên cơ sở đó đề

xuất các hàm ý quản trị và khuyến nghị chính sách nhằm nâng cao động lực làm việc của NVYT, góp phần nâng cao hiệu quả hoạt động của các BVCL.

2.1.2. Mục tiêu cụ thể

Để đạt được mục tiêu nghiên cứu tổng quát, luận án tập trung thực hiện các mục tiêu cụ thể sau:

(1) Hệ thống hóa và luận giải cơ sở lý luận về động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC; trên cơ sở đó xác lập khung phân tích, xây dựng mô hình nghiên cứu và đề xuất các giả thuyết phù hợp với bối cảnh nghiên cứu.

(2) Khảo sát, mô tả và phân tích thực trạng động lực làm việc của NVYT, đồng thời đánh giá mức độ biểu hiện của các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC tại các BVCL trên địa bàn thành phố Hà Nội.

(3) Kiểm định mô hình và các giả thuyết nghiên cứu nhằm xác định chiều hướng và mức độ của các mối quan hệ giữa các yếu tố nghiên cứu với động lực làm việc của NVYT, trong đó làm rõ vai trò của nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

(4) Phân tích sự khác biệt về động lực làm việc của NVYT theo giới tính, tuyến bệnh viện, chức danh, thâm niên, qua đó nhận diện những khác biệt về mức độ động lực làm việc giữa các nhóm đối tượng nghiên cứu.

(5) Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, đề xuất các hàm ý quản trị đối với các BVCL và kiến nghị đối với cơ quan quản lý nhà nước nhằm góp phần nâng cao động lực làm việc của NVYT, đồng thời hỗ trợ quá trình thực hiện cơ chế TCTC theo hướng phù hợp với điều kiện quản trị và đặc điểm nguồn nhân lực y tế.

2.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

Để đạt được mục tiêu nghiên cứu đã xác định, luận án tập trung thực hiện các nhiệm vụ sau:

Thứ nhất, rà soát và phân tích các công trình nghiên cứu trong và ngoài nước liên quan đến động lực làm việc của NVYT nhằm nhận diện những vấn đề đã được

nghiên cứu, những hạn chế còn tồn tại và khoảng trống cần tiếp tục làm rõ.

Thứ hai, luận giải cơ sở lý luận về động lực làm việc và các yếu tố tác động trong bối cảnh BVCL thực hiện cơ chế TCTC; đồng thời lựa chọn và tích hợp các lý thuyết nền tảng như mô hình JD-R, Thuyết trao đổi xã hội (SET), Thuyết tự quyết (SDT) và Động lực phụng sự công (PSM) để xây dựng khung nghiên cứu.

Thứ ba, phát triển mô hình nghiên cứu và hệ thống giả thuyết phản ánh mối quan hệ giữa các yếu tố nghiên cứu với động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

Thứ tư, xây dựng quy trình nghiên cứu phù hợp, thiết kế thang đo, thu thập dữ liệu và tiến hành kiểm định mô hình nghiên cứu trên cơ sở dữ liệu khảo sát thực tế.

Thứ năm, phân tích và diễn giải các kết quả nghiên cứu nhằm làm rõ mức độ tác động của từng yếu tố cũng như sự khác biệt về động lực làm việc giữa các nhóm NVYT.

Thứ sáu, đề xuất các hàm ý quản trị đối với các BVCL và kiến nghị chính sách đối với cơ quan quản lý nhà nước nhằm nâng cao động lực làm việc của NVYT trong điều kiện thực hiện cơ chế TCTC.

2.3. Câu hỏi nghiên cứu

Xuất phát từ mục tiêu nghiên cứu, khoảng trống nghiên cứu và khung phân tích được xây dựng, luận án tập trung trả lời các câu hỏi nghiên cứu sau:

(1) Những yếu tố nào có mối quan hệ với động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội?

(2) Các yếu tố thuộc yêu cầu công việc và nguồn lực công việc có mối quan hệ với động lực làm việc của NVYT theo chiều hướng và mức độ như thế nào?

(3) Nhận thức của NVYT về những tác động của cơ chế TCTC có mối quan hệ như thế nào với động lực làm việc tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội?

(4) Mô hình nghiên cứu đề xuất có mức độ phù hợp như thế nào trong việc giải thích sự biến thiên của động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội?

(5) Động lực làm việc của NVYT có sự khác biệt giữa các nhóm đối tượng theo một số đặc điểm cá nhân và nghề nghiệp hay không?

(6) Từ kết quả nghiên cứu, các BVCL và cơ quan quản lý nhà nước cần ưu tiên những hàm ý quản trị và khuyến nghị nào nhằm góp phần nâng cao và duy trì động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh thực hiện cơ chế TCTC?

3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu của luận án

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Luận án tập trung nghiên cứu mối quan hệ giữa các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và nhận thức về cơ chế TCTC với động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội dưới góc độ quản trị nguồn nhân lực.

Đối tượng khảo sát của luận án là NVYT đang công tác tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội, bao gồm bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sĩ cùng các viên chức và người lao động trực tiếp tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe theo quy định của pháp luật.

3.2. Phạm vi nghiên cứu

3.2.1. Phạm vi về không gian

Nghiên cứu được thực hiện tại ba BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội, bao gồm: Bệnh viện E (đại diện tuyến Trung ương), Bệnh viện Đa khoa Hà Đông (đại diện tuyến thành phố) và Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai (đại diện tuyến quận/huyện). Việc lựa chọn ba bệnh viện này nhằm bảo đảm tính đại diện tương đối về tuyến chuyên môn kỹ thuật, quy mô hoạt động, mức độ TCTC và đặc điểm tổ chức, quản trị của các BVCL trên địa bàn thành phố Hà Nội. Qua đó, kết quả nghiên cứu có thể phản ánh tương đối toàn diện đặc điểm động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

3.2.2. Phạm vi về thời gian

Quá trình thu thập dữ liệu sơ cấp được tiến hành thông qua khảo sát bằng bảng hỏi và phỏng vấn trong thời gian từ năm 2024 đến năm 2025. Các dữ liệu thứ cấp bao gồm văn bản quy phạm pháp luật, báo cáo của cơ quan quản lý nhà nước, báo cáo hoạt động của các bệnh viện, các công trình nghiên cứu trong và ngoài

nước được lựa chọn chủ yếu trong giai đoạn từ năm 2015 đến năm 2025 nhằm bảo đảm tính cập nhật, phản ánh đầy đủ quá trình đổi mới cơ chế TCTC và quản trị BVCL tại Việt Nam.

3.2.3. Phạm vi về nội dung

Về nội dung nghiên cứu, luận án tập trung làm rõ cơ chế tác động của các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và nhận thức về cơ chế TCTC đối với động lực làm việc của NVYT tại các BVCL trên địa bàn thành phố Hà Nội dưới góc độ quản trị nguồn nhân lực. Nghiên cứu tập trung kiểm định tác động của tám yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc, gồm: Áp lực công việc, đãi ngộ, công bằng tổ chức, lãnh đạo, quan hệ đồng nghiệp, môi trường làm việc, đào tạo và phát triển, và nhận thức của nhân viên y tế về TCTC. Đồng thời, luận án phân tích sự khác biệt về động lực làm việc theo giới tính, chức danh nghề nghiệp, thâm niên công tác và tuyến bệnh viện nhằm bổ sung cơ sở thực tiễn cho việc đề xuất các hàm ý quản trị và khuyến nghị chính sách.

4. Phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu của luận án

4.1. Phương pháp luận nghiên cứu

Luận án được triển khai trên cơ sở phương pháp luận của chủ nghĩa duy vật biện chứng và chủ nghĩa duy vật lịch sử, làm nền tảng định hướng cho việc xây dựng khung nghiên cứu, phân tích và lý giải các vấn đề đặt ra. Trong luận án, động lực làm việc của NVYT được tiếp cận dưới góc độ quản trị nguồn nhân lực, trong mối quan hệ với các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và nhận thức về cơ chế TCTC. Cách tiếp cận này cho phép xem xét hiện tượng nghiên cứu một cách toàn diện, làm rõ sự tác động qua lại giữa các yếu tố trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

Trên cơ sở đó, động lực làm việc được tiếp cận dưới góc độ quản trị nguồn nhân lực như một cấu trúc đa chiều, phản ánh sự tương tác giữa yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và yếu tố thể chế trong các BVCL thực hiện cơ chế TCTC. Cách tiếp cận này không chỉ cho phép nhận diện các yếu tố ảnh hưởng mà còn làm rõ cơ chế và chiều hướng tác động giữa các biến trong mô hình nghiên cứu, phù hợp với định hướng phân tích bằng mô hình SEM.

4.2. Phương pháp nghiên cứu

Luận án áp dụng thiết kế nghiên cứu hỗn hợp theo trình tự kế tiếp, trong đó nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng được triển khai theo hai giai đoạn liên hoàn. Giai đoạn định tính tập trung xem xét cơ sở lý thuyết, đánh giá sự phù hợp của mô hình đề xuất, đồng thời hoàn thiện hệ thống thang đo và công cụ khảo sát. Trên cơ sở kết quả này, nghiên cứu định lượng được tiến hành nhằm kiểm định chất lượng các thang đo, đánh giá mức độ phù hợp của mô hình nghiên cứu, kiểm chứng các giả thuyết và xác định mức độ tác động giữa các biến trong mô hình.

Cụ thể, nghiên cứu định tính được thực hiện thông qua phỏng vấn sâu bán cấu trúc với các chuyên gia trong lĩnh vực y tế và quản trị nhằm đánh giá, hiệu chỉnh mô hình nghiên cứu và hệ thống thang đo, bảo đảm tính phù hợp với bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

Trên cơ sở kết quả định tính, nghiên cứu định lượng được triển khai thông qua khảo sát bảng hỏi với thang đo Likert 5 mức độ đối với NVYT tại các BVCL trên địa bàn thành phố Hà Nội. Dữ liệu thu thập được mã hóa, làm sạch và xử lý bằng các phần mềm SPSS và AMOS. Quá trình phân tích được thực hiện theo một quy trình thống nhất, bao gồm mô tả đặc điểm dữ liệu, đánh giá chất lượng thang đo, kiểm định mô hình đo lường và mô hình cấu trúc, qua đó xác định mức độ phù hợp của mô hình nghiên cứu, kiểm chứng các giả thuyết và lượng hóa mối quan hệ giữa các biến nghiên cứu.

Cách tiếp cận nghiên cứu hỗn hợp không chỉ góp phần nâng cao độ tin cậy và giá trị đo lường của thang đo mà còn bảo đảm tính vững chắc trong kiểm định mô hình, qua đó tăng cường khả năng giải thích và tính khái quát của kết quả nghiên cứu. Nội dung về thiết kế nghiên cứu, quy trình triển khai, phương pháp thu thập dữ liệu và các kỹ thuật phân tích được trình bày tại Chương 3 nhằm làm rõ cơ sở phương pháp luận cũng như quy trình kiểm định mô hình nghiên cứu.

5. Đóng góp mới về khoa học của luận án

5.1. Về mặt lý luận

Thứ nhất, luận án xây dựng mô hình nghiên cứu nhằm phân tích động lực làm việc của NVYT trong điều kiện các BVCL triển khai cơ chế TCTC trên cơ sở kế thừa

và tích hợp bốn nền tảng lý thuyết gồm Mô hình Nhu cầu công việc - Nguồn lực công việc (JD-R), Thuyết Tự quyết (SDT), Thuyết Trao đổi xã hội (SET) và Thuyết Động lực phụng sự công (PSM). Khác với nhiều nghiên cứu trước đây chỉ tập trung vào các yếu tố thuộc cá nhân hoặc môi trường làm việc, mô hình đề xuất xem xét đồng thời vai trò của nguồn lực công việc, đặc điểm tổ chức và yếu tố thể chế trong việc hình thành động lực làm việc của NVYT. Cách tiếp cận này góp phần mở rộng cơ sở lý luận về động lực làm việc trong các BVCL khi thực hiện cơ chế TCTC.

Thứ hai, luận án đưa nhân tố nhận thức về cơ chế TCTC vào mô hình nghiên cứu và đánh giá ảnh hưởng của nhân tố này đối với động lực làm việc của NVYT. Kết quả thực nghiệm cho thấy nhận thức về cơ chế TCTC không chỉ phản ánh bối cảnh quản trị của BVCL mà còn có ảnh hưởng trực tiếp đến động lực làm việc thông qua những thay đổi trong cơ chế quản lý, phương thức phân bổ nguồn lực và chính sách quản trị nhân sự. Kết quả này cung cấp thêm bằng chứng thực nghiệm về vai trò của yếu tố thể chế đối với động lực làm việc, đồng thời bổ sung góc nhìn còn ít được đề cập trong các nghiên cứu trước vốn chủ yếu nhấn mạnh các yếu tố ở cấp độ cá nhân và tổ chức.

Thứ ba, luận án cung cấp bằng chứng thực nghiệm về mức độ và thứ tự ảnh hưởng của các nhân tố đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC ở thành phố Hà Nội. Kết quả nghiên cứu làm rõ vai trò và mức độ tác động của từng nhân tố trong mô hình nghiên cứu, góp phần bổ sung bằng chứng thực nghiệm cho lĩnh vực quản trị nguồn nhân lực trong khu vực công.

5.2. Về mặt thực tiễn

Thứ nhất, luận án xây dựng được cơ sở thực nghiệm để xác định các nhân tố ảnh hưởng và mức độ tác động của từng nhân tố đến động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC. Kết quả nghiên cứu góp phần bổ sung nguồn dữ liệu thực nghiệm về quản trị nguồn nhân lực trong các đơn vị sự nghiệp công lập tại Việt Nam.

Thứ hai, luận án đề xuất hệ thống giải pháp quản trị được xây dựng trên cơ sở kết quả phân tích định lượng và mức độ ảnh hưởng của các nhân tố trong mô hình nghiên cứu. Điểm mới của các giải pháp là được ưu tiên theo mức độ tác động của từng nhân tố thay vì tiếp cận theo hướng đề xuất các giải pháp mang tính tổng quát, qua đó nâng cao tính phù hợp và khả năng áp dụng trong quản trị nguồn nhân

lực tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

Thứ ba, luận án xây dựng được cơ sở khoa học cho việc hoạch định các chính sách quản trị nguồn nhân lực trong các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên cơ sở lượng hóa mức độ tác động của từng nhân tố đến động lực làm việc của NVYT. Đây là cơ sở để các nhà quản lý xác định thứ tự ưu tiên trong phân bổ nguồn lực và triển khai các giải pháp quản trị phù hợp với điều kiện thực tiễn của từng bệnh viện.

6. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của luận án

6.1. Ý nghĩa lý luận

Kết quả nghiên cứu góp phần bổ sung nguồn tài liệu tham khảo về động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, đồng thời cung cấp cơ sở khoa học phục vụ nghiên cứu, giảng dạy và học tập trong lĩnh vực quản trị nguồn nhân lực, quản trị bệnh viện và quản trị khu vực công.

Đồng thời, kết quả nghiên cứu có thể được sử dụng làm tài liệu tham khảo để phát triển các nghiên cứu tiếp theo về động lực làm việc của NVYT và nguồn nhân lực trong các đơn vị sự nghiệp công lập; là cơ sở cho việc kiểm định, so sánh và mở rộng các nghiên cứu trong những bối cảnh tổ chức và địa phương khác.

6.2. Ý nghĩa thực tiễn

Kết quả nghiên cứu là căn cứ khoa học giúp các nhà quản lý BVCL xác định các yếu tố ưu tiên trong quản trị nguồn nhân lực nhằm nâng cao động lực làm việc của NVYT phù hợp với điều kiện thực hiện cơ chế TCTC. Trên cơ sở mức độ tác động của từng nhân tố, các bệnh viện có thể ưu tiên phân bổ nguồn lực và triển khai các giải pháp quản trị phù hợp, góp phần nâng cao hiệu quả sử dụng nguồn nhân lực và chất lượng cung ứng dịch vụ y tế.

Đối với cơ quan quản lý nhà nước, kết quả nghiên cứu cung cấp cơ sở tham khảo trong quá trình rà soát, điều chỉnh và hoàn thiện các chính sách về cơ chế TCTC gắn với quản trị nguồn nhân lực tại các BVCL, đồng thời hỗ trợ việc xây dựng chính sách phát triển, sử dụng và duy trì đội ngũ NVYT đáp ứng yêu cầu đổi mới quản trị các đơn vị sự nghiệp công lập.

Kết quả nghiên cứu cũng là tài liệu tham khảo hữu ích cho các đơn vị sự nghiệp công lập trong quá trình hoàn thiện cơ chế tự chủ gắn với quản trị nguồn nhân lực và nâng cao hiệu quả hoạt động của tổ chức.

7. Cấu trúc của luận án

Ngoài phần mở đầu, kết luận và phụ lục, nội dung luận án kết cấu gồm 5 chương:

Chương 1: Tổng quan nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT tại BVCL TCTC.

Chương 2: Cơ sở lý luận và mô hình nghiên cứu

Chương 3: Phương pháp nghiên cứu

Chương 4: Bối cảnh và kết quả nghiên cứu

Chương 5: Thảo luận kết quả nghiên cứu và hàm ý quản trị, chính sách

Chương 1

TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU VỀ ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TỰ CHỦ TÀI CHÍNH

1.1. Tổng quan nghiên cứu về động lực làm việc theo tiếp cận lý thuyết tích hợp

1.1.1. Các cách tiếp cận lý thuyết về động lực làm việc

Theo Robbins và Judge (2017), động lực làm việc thể hiện trạng thái thúc đẩy cá nhân hướng tới việc thực hiện các mục tiêu của tổ chức thông qua sự nỗ lực, định hướng hành động và khả năng duy trì sự kiên trì trong quá trình thực hiện công việc. Đây là một trong những yếu tố quan trọng chi phối hành vi làm việc của người lao động trong tổ chức (Robbins & Judge, 2017). Trải qua quá trình phát triển, các cách tiếp cận lý thuyết về động lực làm việc đã có sự chuyển dịch từ các mô hình dựa trên nhu cầu sang các mô hình nhận thức và các cách tiếp cận hiện đại mang tính tích hợp, kết hợp giữa yếu tố tâm lý, giá trị và bối cảnh tổ chức.

Trong giai đoạn đầu, các lý thuyết động lực chủ yếu dựa trên cách tiếp cận nhu cầu. Tiêu biểu là thuyết nhu cầu của Maslow, được phát triển dựa trên nền tảng tâm lý học nhân văn thông qua phân tích lý thuyết. Theo Maslow (1943, 1954), hành vi con người được thúc đẩy bởi hệ thống nhu cầu phân cấp từ nhu cầu sinh lý đến nhu cầu tự hoàn thiện, trong đó các nhu cầu chưa được thỏa mãn đóng vai trò là động lực chi phối hành vi. Tuy nhiên, cách tiếp cận này mang tính chuẩn tắc, chưa được kiểm định rộng rãi bằng dữ liệu thực nghiệm trong bối cảnh tổ chức, nơi các nhu cầu có thể tồn tại đồng thời và chịu ảnh hưởng của môi trường làm việc.

Tiếp cận theo hướng nội dung, Thuyết Hai nhân tố của Herzberg và cộng sự (1959), được phát triển thêm trong các công trình sau đó của Herzberg (1966), đã đưa ra cách phân biệt giữa các yếu tố duy trì và các yếu tố tạo động lực trong môi trường làm việc. Cách tiếp cận này có ý nghĩa quan trọng trong việc nhận diện sự khác biệt về chức năng của các yếu tố liên quan đến công việc đối với thái độ và động lực của người lao động. Tuy nhiên, việc vận dụng Thuyết Hai nhân tố trong các bối cảnh tổ chức khác nhau cần được xem xét thận trọng, bởi vai trò của từng

yếu tố có thể thay đổi theo đặc điểm nghề nghiệp, môi trường tổ chức và điều kiện thể chế. Bên cạnh đó, phương pháp thu thập dữ liệu dựa trên hồi tưởng và nhận thức của người tham gia trong nghiên cứu nền tảng của Herzberg cũng đặt ra những lưu ý nhất định về khả năng hạn chế thiên lệch nhận thức và khả năng suy luận về quan hệ nhân quả. Vì vậy, trong nghiên cứu hiện tại, Thuyết Hai nhân tố được xem là một cách tiếp cận kinh điển có giá trị tham chiếu trong quá trình tổng quan lý thuyết, nhưng không được sử dụng như nền tảng lý thuyết trực tiếp để xây dựng toàn bộ mô hình nghiên cứu. Các mối quan hệ giữa các biến trong mô hình được xác lập trên cơ sở những lý thuyết có khả năng giải thích trực tiếp hơn đối với từng cơ chế tác động, kết hợp với bằng chứng thực nghiệm từ các nghiên cứu trước.

Chuyển sang hướng tiếp cận nhận thức, Vroom (1964) phát triển thuyết kỳ vọng trên cơ sở mô hình hóa hành vi ra quyết định trong tổ chức. Theo Vroom, động lực làm việc được hình thành từ sự kết hợp của ba thành phần cơ bản, bao gồm kỳ vọng, tính công cụ và giá trị của kết quả mà người lao động mong muốn đạt được. Cách tiếp cận này cho phép giải thích hành vi làm việc như một quá trình lựa chọn có tính toán của cá nhân. Tuy nhiên, việc đo lường các thành phần nhận thức này trong nghiên cứu thực nghiệm phụ thuộc nhiều vào đánh giá chủ quan của người lao động và bối cảnh nghiên cứu.

Trong các lý thuyết hiện đại, thuyết tự quyết - SDT được phát triển và hoàn thiện dựa trên nhiều nghiên cứu thực nghiệm trong các bối cảnh giáo dục và tổ chức. Ryan và Deci (2017) cho rằng động lực nội tại của cá nhân được thúc đẩy khi ba nhu cầu tâm lý cơ bản, gồm nhu cầu về tự chủ, năng lực và sự gắn kết với người khác, được đáp ứng đầy đủ. Các nghiên cứu thực nghiệm sử dụng các phương pháp phân tích định lượng như hồi quy và mô hình SEM đã cung cấp bằng chứng nhất quán về vai trò của các nhu cầu tâm lý trong việc thúc đẩy động lực làm việc. Cách tiếp cận này lý giải động lực làm việc từ các quá trình tâm lý bên trong của cá nhân, đồng thời khẳng định vai trò của động lực nội tại trong việc định hướng hành vi và duy trì sự gắn kết của người lao động trong tổ chức.

Trong khu vực công, Perry và Wise (1990) phát triển khái niệm động lực phục vụ công - PSM thông qua phân tích lý thuyết, nhấn mạnh vai trò của các giá trị hướng tới lợi ích công trong việc định hướng hành vi làm việc. Trên cơ sở đó, Perry (1996) xây dựng và kiểm định thang đo PSM bằng phương pháp nghiên cứu định lượng trên mẫu công chức liên bang Hoa Kỳ, sử dụng phân tích nhân tố để đánh giá cấu trúc và độ tin cậy của thang đo. Kết quả cho thấy PSM là một cấu trúc đa chiều, bao gồm các thành phần như cam kết đối với chính sách công, lòng trắc ẩn, sự hấp dẫn đối với hoạt động công vụ và nghĩa vụ công dân. Các nghiên cứu tiếp theo tiếp tục sử dụng dữ liệu khảo sát và các phương pháp phân tích định lượng để kiểm định mối quan hệ giữa PSM và các kết quả làm việc, qua đó khẳng định vai trò tích cực của PSM đối với thái độ và hành vi của người lao động trong khu vực công (Perry et al., 2010).

Ở góc độ đặc điểm công việc, mô hình yêu cầu - nguồn lực công việc - JD-R do Bakker và Demerouti (2007) phát triển dựa trên việc tổng hợp lý thuyết và bằng chứng thực nghiệm từ nhiều bối cảnh nghề nghiệp khác nhau. Mô hình JD-R cho rằng các đặc điểm của công việc có thể được lý giải thông qua hai nhóm yếu tố là yêu cầu công việc và nguồn lực công việc. Trên nền tảng đó, mô hình giải thích hai cơ chế vận hành chủ yếu: một mặt, yêu cầu công việc quá cao có thể làm tiêu hao nguồn lực của người lao động và dẫn đến trạng thái kiệt sức; mặt khác, nguồn lực công việc tạo điều kiện thúc đẩy động lực làm việc, qua đó tăng cường sự gắn kết của người lao động với công việc. Các nghiên cứu thực nghiệm sau đó sử dụng dữ liệu khảo sát và các kỹ thuật phân tích như hồi quy và SEM đã cung cấp bằng chứng ủng hộ mạnh mẽ mô hình JD-R, qua đó khẳng định vai trò của nguồn lực công việc trong việc thúc đẩy động lực và hiệu quả làm việc.

Ở góc độ quan hệ xã hội, Blau (1964) phát triển lý thuyết trao đổi xã hội - SET, xem hành vi của cá nhân trong tổ chức là kết quả của các quá trình trao đổi dựa trên nguyên tắc có đi có lại. Các nghiên cứu thực nghiệm trong lĩnh vực quản trị nguồn nhân lực cho thấy khi người lao động cảm nhận được sự hỗ trợ và đối xử công bằng từ tổ chức, họ có xu hướng đáp lại bằng thái độ tích cực, sự gắn kết và mức độ nỗ lực cao hơn trong công việc. Theo Thuyết trao đổi xã hội, động lực làm

việc được giải thích trên cơ sở nguyên tắc trao đổi có đi có lại giữa người lao động và tổ chức. Khi người lao động cảm nhận được sự quan tâm, hỗ trợ và đối xử công bằng từ tổ chức, họ có xu hướng gia tăng mức độ cam kết, nỗ lực và đóng góp cho việc thực hiện các mục tiêu chung.

Như vậy, các cách tiếp cận lý thuyết về động lực làm việc phản ánh nhiều góc nhìn khác nhau, từ nhu cầu, nhận thức, tâm lý, giá trị đến đặc điểm công việc và quan hệ tổ chức. Sự đa dạng này cho thấy động lực làm việc là một hiện tượng đa chiều, chịu sự chi phối đồng thời của nhiều yếu tố và cần được nghiên cứu theo hướng tích hợp để phản ánh đầy đủ bản chất trong bối cảnh tổ chức hiện đại.

1.1.2. Tiếp cận tích hợp lý thuyết trong nghiên cứu động lực làm việc

Trên cơ sở những hạn chế nội tại của từng lý thuyết đơn lẻ, các nghiên cứu gần đây có xu hướng chuyển sang cách tiếp cận tích hợp, trong đó động lực làm việc được xem là kết quả của sự tương tác giữa nhiều nhóm yếu tố ở các cấp độ khác nhau, bao gồm yếu tố cá nhân, đặc điểm công việc và môi trường tổ chức (Bakker & Demerouti, 2007; Ryan & Deci, 2017).

Các nghiên cứu theo hướng tiếp cận tích hợp chủ yếu sử dụng thiết kế định lượng, với các kỹ thuật phân tích như hồi quy đa biến, mô SEM hoặc PLS-SEM trong các bối cảnh tổ chức cụ thể như khu vực công, y tế và giáo dục. Cách tiếp cận phổ biến là xây dựng mô hình đa biến, trong đó các yếu tố được kế thừa từ nhiều khung lý thuyết khác nhau được đưa vào đồng thời nhằm kiểm định các mối quan hệ trực tiếp và gián tiếp giữa các biến.

Trong hướng tiếp cận tích hợp giữa đặc điểm công việc và cơ chế tâm lý, các nghiên cứu dựa trên mô hình JD-R cho thấy các nguồn lực công việc không chỉ có tác động trực tiếp đến động lực làm việc mà còn ảnh hưởng gián tiếp thông qua việc thỏa mãn các nhu cầu tâm lý cơ bản của người lao động (Bakker & Demerouti, 2007). Điều này phù hợp với lập luận của SDT, theo đó các yếu tố môi trường làm việc có thể thúc đẩy hoặc cản trở động lực nội tại thông qua mức độ thỏa mãn các nhu cầu về tự chủ, năng lực và sự gắn kết (Ryan & Deci, 2017).

Bên cạnh đó, các nghiên cứu tổng hợp và thực nghiệm trong lĩnh vực hành vi tổ chức cũng chỉ ra rằng các yếu tố tổ chức như thiết kế công việc, phong cách lãnh

đạo và môi trường làm việc có thể ảnh hưởng đến động lực làm việc thông qua các cơ chế trung gian như sự gắn kết công việc, sự hài lòng và cam kết tổ chức. Các kết quả này cho thấy vai trò quan trọng của quá trình nội tại hóa trong việc chuyển hóa các yếu tố bên ngoài thành động lực nội tại của người lao động (Bakker & Demerouti, 2007; Ryan & Deci, 2017).

Trong khu vực công, Wright và Pandey (2008) sử dụng dữ liệu khảo sát và phân tích hồi quy để xem xét mối quan hệ giữa động lực phục vụ công và các yếu tố tổ chức. Nhiều nghiên cứu thực nghiệm chỉ ra rằng động lực phục vụ công (PSM) không chỉ chịu tác động từ đặc điểm cá nhân mà còn chịu ảnh hưởng bởi bối cảnh tổ chức. Trong đó, cơ cấu tổ chức và mức độ hỗ trợ mà người lao động cảm nhận được được xem là những yếu tố có vai trò quan trọng đối với sự phát triển và biểu hiện của PSM. Điều này hàm ý rằng động lực dựa trên giá trị không tồn tại độc lập mà chịu sự tác động của bối cảnh tổ chức.

Tương tự, Kim và Vandenabeele (2010) thông qua nghiên cứu định lượng trên dữ liệu đa quốc gia đã chỉ ra rằng PSM chịu ảnh hưởng đồng thời của các yếu tố cá nhân và tổ chức, trong đó các yếu tố như lãnh đạo, văn hóa tổ chức và môi trường làm việc có thể góp phần củng cố hoặc định hình động lực phục vụ công. Kết quả nghiên cứu cho thấy động lực làm việc không chỉ chịu ảnh hưởng từ hệ giá trị của cá nhân mà còn phụ thuộc vào điều kiện của môi trường tổ chức. Sự tương thích giữa các giá trị cá nhân với bối cảnh tổ chức được xem là một cơ sở quan trọng thúc đẩy và duy trì động lực làm việc.

Ngoài ra, theo tiếp cận của lý thuyết SET, các mối quan hệ trong tổ chức, đặc biệt là sự hỗ trợ và công bằng tổ chức, có thể tác động đến động lực làm việc thông qua các cơ chế trung gian như sự hài lòng, niềm tin và sự gắn kết (Blau, 1964). Theo Thuyết trao đổi xã hội, việc người lao động cảm nhận được sự hỗ trợ và ghi nhận từ tổ chức sẽ thúc đẩy cơ chế trao đổi có đi có lại, qua đó gia tăng sự cam kết, tinh thần hợp tác và mức độ nỗ lực trong thực hiện công việc.

Tổng hợp các kết quả kiểm định cho thấy một số điểm nhất quán. Thứ nhất, nguồn lực công việc được xem là một trong những điều kiện quan trọng giúp người lao động thỏa mãn các nhu cầu tâm lý cơ bản, từ đó tạo nền tảng cho sự hình thành

và duy trì động lực làm việc. Thứ hai, động lực dựa trên giá trị, đặc biệt là động lực phục vụ công, có thể được củng cố hoặc suy giảm tùy thuộc vào môi trường tổ chức. Thứ ba, các yếu tố quan hệ như hỗ trợ và công bằng tổ chức có thể tác động gián tiếp đến động lực làm việc thông qua các biến trung gian liên quan đến thái độ và trạng thái tâm lý của người lao động.

Tuy nhiên, việc tích hợp nhiều lý thuyết trong cùng một mô hình cũng đặt ra những yêu cầu nhất định về mặt phương pháp luận. Cụ thể, cần xác định rõ ranh giới khái niệm giữa các biến nghiên cứu, do các khái niệm như “nguồn lực công việc”, “hỗ trợ tổ chức” và “công bằng tổ chức” có thể có sự giao thoa về nội hàm. Đồng thời, các mô hình tích hợp thường sử dụng các phương pháp phân tích định lượng như SEM, do đó đòi hỏi cỡ mẫu đủ lớn và thiết kế nghiên cứu phù hợp để bảo đảm độ tin cậy và giá trị của kết quả nghiên cứu.

Trên cơ sở đó, động lực làm việc có thể được tiếp cận như một cấu trúc đa chiều, được hình thành thông qua sự tương tác giữa các yếu tố cá nhân, đặc điểm công việc và môi trường tổ chức. Cách tiếp cận tích hợp này ngày càng được sử dụng phổ biến trong các nghiên cứu thực nghiệm nhằm phân tích toàn diện các mối quan hệ giữa các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc trong bối cảnh tổ chức hiện đại.

1.2. Tổng quan nghiên cứu nước ngoài về động lực làm việc của nhân viên y tế trong bệnh viện công lập tự chủ tài chính

1.2.1. Nghiên cứu về động lực làm việc trong khu vực công

Các nghiên cứu về động lực làm việc trong khu vực công phát triển mạnh trong bối cảnh cải cách quản trị công theo hướng Quản trị công mới (New Public Management - NPM), nhấn mạnh hiệu quả hoạt động, trách nhiệm giải trình và việc vận dụng các cơ chế thị trường vào khu vực công. Trong dòng nghiên cứu này, động lực làm việc được tiếp cận từ nhiều góc độ khác nhau, bao gồm giá trị cá nhân, đặc điểm công việc và bối cảnh tổ chức (Perry & Wise, 1990; Bakker & Demerouti, 2007).

Bên cạnh các lý thuyết động lực truyền thống, động cơ phụng sự công (Public Service Motivation - PSM) được sử dụng để giải thích hành vi làm việc của

người lao động trong khu vực công. Perry và Wise (1990) cho rằng cá nhân làm việc trong khu vực này không chỉ hướng tới lợi ích cá nhân mà còn chịu sự chi phối của các giá trị công, thể hiện qua trách nhiệm xã hội, cam kết phục vụ cộng đồng và sự quan tâm đến lợi ích chung. Trên cơ sở đó, PSM được xác định là một cấu trúc động lực phản ánh những đặc trưng riêng của khu vực công.

Để kiểm chứng cơ sở thực nghiệm của khái niệm động cơ phụng sự công, Perry (1996) thực hiện nghiên cứu định lượng trên mẫu công chức liên bang tại Hoa Kỳ. Kết quả phân tích nhân tố được sử dụng nhằm xác định cấu trúc của thang đo và đánh giá mức độ phù hợp của các tiêu chí về độ tin cậy và giá trị đo lường. Kết quả xác nhận PSM là một cấu trúc đa chiều bao gồm các thành phần như cam kết đối với chính sách công, lòng trắc ẩn, sự hấp dẫn đối với hoạt động công vụ và nghĩa vụ công dân.

Trên cơ sở các nghiên cứu nền tảng, nhiều công trình tiếp theo đã tập trung kiểm chứng giá trị giải thích của động cơ phụng sự công đối với hành vi và thái độ làm việc của người lao động trong các bối cảnh tổ chức và thể chế khác nhau, qua đó mở rộng cơ sở thực nghiệm của hướng tiếp cận này. Perry et al. (2010) thông qua tổng quan lý thuyết và phân tích thực nghiệm đã chỉ ra rằng PSM có mối quan hệ tích cực với hiệu suất làm việc, cam kết tổ chức và các thái độ nghề nghiệp. Tương tự, Ritz et al. (2016) sử dụng phương pháp tổng quan hệ thống cho thấy PSM chịu ảnh hưởng đồng thời của các yếu tố cá nhân và tổ chức, trong đó các yếu tố như lãnh đạo, văn hóa tổ chức và mức độ phù hợp giữa cá nhân và tổ chức đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành và duy trì động lực.

Ở góc độ tổ chức, nhiều nghiên cứu đã tập trung phân tích vai trò của các đặc điểm tổ chức và thực hành quản trị đối với động lực làm việc trong khu vực công. Moynihan và Pandey (2007), thông qua phân tích hồi quy trên dữ liệu khảo sát công chức Hoa Kỳ, cho thấy các yếu tố như mức độ phân cấp, tính chính thức hóa và quyền tự chủ trong công việc có ảnh hưởng đáng kể đến động lực làm việc. Cụ thể, môi trường làm việc linh hoạt và có tính trao quyền cao có xu hướng gia tăng động lực, trong khi cấu trúc quan liêu có thể làm suy giảm động lực của người lao động.

Tương tự, Wright (2007) chỉ ra rằng nhận thức về sứ mệnh tổ chức đóng vai trò trung gian quan trọng trong mối quan hệ giữa các yếu tố quản trị như lãnh đạo, thiết kế công việc và động lực làm việc của công chức. Kết quả này nhấn mạnh rằng động lực không chỉ chịu ảnh hưởng trực tiếp từ các yếu tố quản trị mà còn thông qua cách thức người lao động nhận thức và diễn giải các yếu tố đó.

Bên cạnh hướng tiếp cận dựa trên giá trị, nhiều nghiên cứu quốc tế đã áp dụng các lý thuyết quản trị nguồn nhân lực hiện đại để giải thích động lực làm việc trong khu vực công. Theo mô hình JD-R, yêu cầu công việc và nguồn lực công việc là hai nhóm yếu tố có ảnh hưởng trực tiếp đến trạng thái tâm lý và hành vi làm việc của người lao động (Bakker & Demerouti, 2007). Trong khi áp lực và khối lượng công việc lớn có thể làm tiêu hao nguồn lực cá nhân, các nguồn lực như sự hỗ trợ từ tổ chức, quyền tự chủ và cơ hội phát triển lại góp phần duy trì động lực làm việc và tăng cường sự gắn kết với công việc.

Theo Thuyết tự quyết (SDT), động lực nội tại của người lao động được củng cố thông qua việc đáp ứng ba nhu cầu tâm lý cơ bản, bao gồm tự chủ, năng lực và sự gắn kết; khi các nhu cầu này được thỏa mãn, cá nhân có xu hướng duy trì mức độ nỗ lực và sự chủ động trong công việc (Ryan & Deci, 2017). Trong khi đó, theo lý thuyết trao đổi xã hội (Social Exchange Theory - SET), các mối quan hệ trong tổ chức, đặc biệt là sự hỗ trợ và công bằng tổ chức, có thể thúc đẩy động lực làm việc thông qua cơ chế đáp trả tích cực của người lao động (Blau, 1964).

Trong lĩnh vực y tế công lập, Franco et al. (2002) sử dụng phương pháp nghiên cứu tình huống kết hợp khảo sát tại các quốc gia đang phát triển để phân tích động lực làm việc của NVYT. Các nghiên cứu trước đây đều ghi nhận rằng động lực làm việc được lý giải bởi nhiều yếu tố thuộc môi trường làm việc, trong đó điều kiện làm việc, sự ghi nhận của tổ chức và cơ hội phát triển nghề nghiệp là những nhân tố có vai trò đáng kể. Bên cạnh đó, Dieleman và Harnmeijer (2006), thông qua tổng quan tài liệu về nguồn nhân lực y tế, đã chỉ ra rằng động lực của NVYT là kết quả của sự tương tác giữa các yếu tố cá nhân, tổ chức và bối cảnh hệ thống y tế.

Có thể thấy, các nghiên cứu nước ngoài đã cung cấp nhiều bằng chứng quan trọng về động lực làm việc trong khu vực công, đặc biệt nhấn mạnh vai trò của giá trị cá nhân, đặc điểm công việc và môi trường tổ chức. Dù vậy, phần lớn các công trình vẫn có xu hướng tiếp cận theo từng khung lý thuyết riêng lẻ hoặc tập trung vào một nhóm yếu tố nhất định, trong khi sự tương tác giữa các yếu tố này chưa được phân tích một cách hệ thống trong cùng một mô hình nghiên cứu.

Đồng thời, các nghiên cứu trong bối cảnh BVCL thực hiện cơ chế TCTC còn tương đối hạn chế, đặc biệt là các nghiên cứu tích hợp nhằm làm rõ cơ chế tác động, vai trò trung gian và điều tiết của các yếu tố tổ chức đối với động lực làm việc của NVYT. Từ những khoảng trống này, luận án tập trung xây dựng và kiểm định mô hình nghiên cứu tích hợp nhằm làm rõ mối quan hệ giữa các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT trong điều kiện các BVCL thực hiện cơ chế TCTC tại Việt Nam.

1.2.2. Nghiên cứu về động lực làm việc trong lĩnh vực y tế

Trong lĩnh vực y tế, các nghiên cứu về động lực làm việc được triển khai trong bối cảnh hệ thống y tế toàn cầu đang phải đối mặt với áp lực ngày càng gia tăng về nâng cao chất lượng dịch vụ, tối ưu hóa nguồn lực và duy trì đội ngũ nhân lực trong điều kiện làm việc có cường độ cao và rủi ro nghề nghiệp lớn. Do đặc thù của ngành, động lực làm việc của NVYT thường được tiếp cận theo hướng đa chiều, phản ánh sự tương tác giữa yếu tố cá nhân, yếu tố tổ chức và bối cảnh hệ thống y tế (Franco et al., 2002; World Health Organization, 2021).

Theo hướng tiếp cận tổng hợp và khái niệm, Franco et al. (2002) xây dựng khung phân tích động lực làm việc của NVYT dựa trên việc tổng hợp tài liệu và bằng chứng thực nghiệm từ nhiều quốc gia đang phát triển trong bối cảnh cải cách hệ thống y tế. Nghiên cứu sử dụng dữ liệu thứ cấp kết hợp với phân tích các trường hợp điển hình nhằm nhận diện các nhóm yếu tố ảnh hưởng đến động lực. Kết quả cho thấy động lực làm việc của NVYT chịu tác động bởi ba nhóm yếu tố chính, đó là yếu tố cá nhân (giá trị, kỳ vọng), yếu tố tổ chức (điều kiện làm việc, quản lý) và yếu tố hệ thống (chính sách, nguồn lực). Tuy nhiên, do chủ yếu dựa trên tổng hợp

tài liệu và phân tích định tính, nghiên cứu chưa kiểm định được mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố và còn hạn chế trong việc lượng hóa mức độ tác động.

Ở góc độ hệ thống, các báo cáo của World Health Organization (2021) sử dụng dữ liệu tổng hợp đa quốc gia kết hợp với các phương pháp thống kê mô tả và phân tích so sánh nhằm đánh giá thực trạng nguồn nhân lực y tế toàn cầu. Các bằng chứng từ những nghiên cứu trước cho thấy động lực và kết quả làm việc của NVYT chịu sự chi phối của cả yếu tố tài chính và phi tài chính. Trong đó, khối lượng công việc, điều kiện làm việc, chính sách đãi ngộ và môi trường nghề nghiệp được xác định là những yếu tố quan trọng đối với sự hài lòng, mức độ gắn bó và hiệu quả công việc. Đồng thời, sự ghi nhận từ tổ chức, cơ hội phát triển nghề nghiệp và ý nghĩa của công việc cũng góp phần củng cố động lực làm việc theo hướng bền vững. Mặc dù tiếp cận từ góc độ vĩ mô giúp phản ánh bức tranh tổng thể, nghiên cứu vẫn chưa làm sáng tỏ cơ chế tác động của các yếu tố ở cấp độ cá nhân cũng như những khác biệt về đặc điểm tổ chức có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

Tiếp cận từ góc độ tâm lý nghề nghiệp, Shanafelt et al. (2015) thực hiện khảo sát quy mô lớn đối với bác sĩ tại Hoa Kỳ, sử dụng các mô hình hồi quy để phân tích mối quan hệ giữa đặc điểm công việc và tình trạng kiệt sức nghề nghiệp. Kết quả cho thấy tỷ lệ kiệt sức ở mức cao và có xu hướng gia tăng trong bối cảnh áp lực công việc lớn và thời gian làm việc kéo dài, đồng thời gắn với mức độ hài lòng thấp về cân bằng công việc - cuộc sống. Nghiên cứu hàm ý rằng khi các yêu cầu công việc vượt quá nguồn lực cá nhân trong thời gian dài, trạng thái kiệt sức có thể làm suy giảm động lực và hiệu suất làm việc của NVYT. Tuy nhiên, do thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết quả chưa phản ánh được sự thay đổi động lực theo thời gian.

Ở góc độ hành vi tổ chức, Bonenberger et al. (2014) sử dụng dữ liệu khảo sát NVYT tại Ghana và phân tích bằng hồi quy logic để xem xét các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng công việc và ý định rời bỏ tổ chức. Kết quả cho thấy các yếu tố như thu nhập, điều kiện làm việc và sự hỗ trợ từ tổ chức có ảnh hưởng đáng kể đến sự hài lòng công việc, đồng thời làm giảm ý định rời bỏ tổ chức của NVYT. Nghiên cứu tiếp cận động lực làm việc theo hướng gián tiếp thông qua các biến kết quả

hành vi. Tuy nhiên, việc sử dụng các biến thay thế có thể chưa phản ánh đầy đủ bản chất đa chiều của động lực làm việc.

Xét chung, động lực làm việc của NVYT chịu ảnh hưởng đồng thời của nhiều nhóm yếu tố, trong đó các yếu tố tổ chức và điều kiện làm việc đóng vai trò đặc biệt quan trọng. Tuy nhiên, đa số các công trình có xu hướng tập trung vào từng nhóm yếu tố riêng lẻ như tài chính, điều kiện làm việc hoặc yếu tố tâm lý - xã hội; các mối quan hệ giữa các yếu tố thường được xem xét theo hướng tác động trực tiếp, trong khi các cơ chế trung gian và sự tương tác giữa các yếu tố trong môi trường làm việc phức hợp chưa được phân tích đầy đủ. Bên cạnh đó, số lượng nghiên cứu trong bối cảnh BVCL thực hiện cơ chế TCTC còn tương đối hạn chế, nhất là các nghiên cứu tiếp cận theo hướng tích hợp nhằm làm rõ vai trò trung gian của các yếu tố quản trị nguồn nhân lực và cơ chế điều tiết của bối cảnh thể chế đối với động lực làm việc của NVYT. Đây là cơ sở để luận án xây dựng và kiểm định mô hình nghiên cứu nhằm bổ sung bằng chứng thực nghiệm cho bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC tại Việt Nam.

1.2.3. Động lực làm việc trong bối cảnh bệnh viện công lập tự chủ tài chính

Trong bối cảnh cải cách hệ thống y tế theo hướng tăng cường tự chủ và áp dụng các nguyên tắc thị trường, cơ chế TCTC được triển khai nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động của BVCL, đồng thời làm thay đổi cấu trúc tổ chức, cơ chế quản trị và điều kiện làm việc của NVYT. Trong bối cảnh này, động lực làm việc không chỉ chịu tác động của các yếu tố nội tại mà còn bị chi phối bởi các thay đổi mang tính thể chế và tổ chức.

Tiếp cận từ góc độ thể chế, Le Grand (2003) sử dụng phương pháp phân tích lý thuyết để xem xét hành vi của các tổ chức công trong điều kiện áp dụng cơ chế thị trường. Nghiên cứu chỉ ra rằng các tổ chức công, bao gồm BVCL, có xu hướng vận hành theo mô hình “lai ghép”, trong đó đồng thời tồn tại hai logic: Logic công vụ (phục vụ lợi ích xã hội) và logic thị trường (tối ưu hóa hiệu quả tài chính). Sự đồng tồn tại này tạo ra những thay đổi trong động cơ làm việc của NVYT, khi họ phải cân bằng giữa giá trị nghề nghiệp và áp lực hiệu quả tài chính. Tuy nhiên, do

mang tính lý thuyết, nghiên cứu chưa cung cấp bằng chứng thực nghiệm về mức độ tác động cụ thể của các yếu tố này đến động lực làm việc.

Ở cấp độ hệ thống y tế, Kuhlmann và Burau (2008) sử dụng phương pháp so sánh quốc tế giữa các quốc gia châu Âu, dựa trên phân tích chính sách và dữ liệu thứ cấp. Kết quả cho thấy việc tăng cường TCTC giúp cải thiện hiệu quả sử dụng nguồn lực và tạo điều kiện linh hoạt hơn trong quản lý tài chính, qua đó mở rộng khả năng cải thiện thu nhập và điều kiện làm việc cho NVYT. Tuy nhiên, tác động đến động lực làm việc phụ thuộc đáng kể vào bối cảnh thể chế và mức độ phát triển của từng hệ thống y tế, do đó khó khái quát hóa cho các quốc gia đang phát triển.

Ở góc độ quản trị nguồn nhân lực, Dussault và Dubois (2003) sử dụng phương pháp nghiên cứu trường hợp tại các quốc gia đang phát triển, kết hợp phân tích chính sách và phỏng vấn chuyên gia. Kết quả cho thấy tác động của cơ chế TCTC đến động lực làm việc phụ thuộc lớn vào cách thức triển khai các thực hành quản trị nhân lực, đặc biệt là hệ thống đánh giá hiệu suất, cơ chế phân bổ thu nhập và mức độ minh bạch trong quản lý. Nghiên cứu nhấn mạnh rằng TCTC không tự động tạo ra động lực mà cần được hỗ trợ bởi các chính sách quản trị phù hợp. Tuy nhiên, việc tiếp cận từ một trường hợp nghiên cứu cụ thể mới chỉ cung cấp góc nhìn chuyên sâu về hiện tượng nghiên cứu, trong khi mức độ phù hợp của các phát hiện đối với các tổ chức và bối cảnh khác vẫn cần được tiếp tục kiểm chứng.

Ở cấp độ tổ chức, McPake và cộng sự (2011) đã vận dụng thiết kế nghiên cứu hỗn hợp, kết hợp phân tích định lượng với nghiên cứu trường hợp tại các bệnh viện công ở châu Phi để xem xét các yếu tố thuộc bối cảnh tổ chức và tác động của chúng đến hoạt động quản trị nguồn nhân lực y tế. Kết quả cho thấy các yếu tố như minh bạch tài chính, cảm nhận công bằng trong phân phối thu nhập và mức độ tự chủ chuyên môn có ảnh hưởng đáng kể đến động lực làm việc của NVYT trong điều kiện áp lực tài chính gia tăng. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng khi các cơ chế phân bổ nguồn lực không rõ ràng hoặc thiếu công bằng, động lực làm việc có xu hướng suy giảm. Tuy nhiên, bối cảnh nghiên cứu chủ yếu tại các quốc gia có thu nhập thấp nên còn hạn chế khi áp dụng cho các hệ thống y tế có mức độ phát triển cao hơn.

Nhìn chung, các bằng chứng cho thấy nhận thức của NVYT về tác động của TCTC có mối quan hệ với động lực làm việc thông qua nhiều kênh khác nhau, bao gồm thay đổi về thu nhập, điều kiện làm việc, mức độ tự chủ và các thực hành quản trị nguồn nhân lực. Song, phần lớn các nghiên cứu hiện nay chủ yếu xem xét TCTC như một yếu tố bối cảnh hoặc chính sách ở cấp độ vĩ mô, trong khi quá trình chuyển hóa từ áp lực tài chính sang động lực làm việc chưa được phân tích đầy đủ thông qua các cơ chế trung gian ở cấp độ tổ chức, như công bằng tổ chức, hỗ trợ tổ chức hoặc các thực hành quản trị nguồn nhân lực.

Ngoài ra, các nghiên cứu tích hợp kết hợp giữa yếu tố thể chế - TCTC, yếu tố tổ chức và yếu tố tâm lý trong cùng một mô hình nghiên cứu còn hạn chế, đặc biệt trong bối cảnh các BVCL tại các quốc gia đang chuyển đổi như Việt Nam. Đây là khoảng trống nghiên cứu quan trọng, đòi hỏi hướng tiếp cận tích hợp nhằm làm rõ cơ chế tác động và vai trò trung gian của các yếu tố quản trị trong mối quan hệ giữa TCTC và động lực làm việc của NVYT.

1.3. Tổng quan nghiên cứu trong nước về động lực làm việc của nhân viên y tế tại bệnh viện công lập tự chủ tài chính

1.3.1. Nghiên cứu về động lực làm việc trong khu vực công tại Việt Nam

Các nghiên cứu về động lực làm việc trong khu vực công tại Việt Nam được triển khai trong bối cảnh cải cách hành chính, đổi mới quản trị công và chuyển đổi sang cơ chế tự chủ tại các đơn vị sự nghiệp công lập. Trong bối cảnh cải cách khu vực công và thay đổi phương thức quản trị tổ chức, động lực làm việc của đội ngũ công chức, viên chức trở thành vấn đề có ý nghĩa cả về lý luận và thực tiễn, bởi yếu tố này không chỉ chi phối mức độ nỗ lực, sự gắn kết của người lao động mà còn tác động đến chất lượng cung ứng dịch vụ công. Phần lớn các nghiên cứu tiếp cận theo hướng định lượng nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc, với trọng tâm là các yếu tố tài chính, môi trường làm việc và thực hành quản trị nguồn nhân lực.

Nguyễn Ngọc Quân và Nguyễn Văn Điềm (2018) đã triển khai nghiên cứu thực nghiệm theo hướng định lượng, sử dụng dữ liệu khảo sát cắt ngang thu thập từ

đội ngũ viên chức tại các cơ quan hành chính và đơn vị sự nghiệp công lập. Trên cơ sở dữ liệu thu được từ bảng hỏi cấu trúc, nghiên cứu áp dụng phân tích hồi quy đa biến nhằm làm rõ mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến vấn đề nghiên cứu. Kết quả cho thấy thu nhập và phúc lợi có tác động trực tiếp đến động lực làm việc, trong khi các yếu tố phi tài chính như môi trường làm việc và cơ hội phát triển nghề nghiệp có ảnh hưởng ổn định hơn trong việc duy trì động lực dài hạn. Tuy nhiên, nghiên cứu chủ yếu xem xét các yếu tố theo hướng tác động trực tiếp, chưa phân tích các cơ chế trung gian trong mối quan hệ giữa các yếu tố này và động lực làm việc.

Trần Kim Dung (2019) triển khai khảo sát trên người lao động trong cả khu vực công và khu vực doanh nghiệp tại Việt Nam, sử dụng các phương pháp phân tích như Cronbach's Alpha, phân tích EFA và hồi quy tuyến tính. Nghiên cứu tiếp cận động lực làm việc thông qua lăng kính công bằng tổ chức. Kết quả cho thấy công bằng phân phối và công bằng thủ tục có tác động đáng kể đến động lực làm việc, trong khi phong cách lãnh đạo hỗ trợ góp phần nâng cao sự gắn kết và thái độ làm việc tích cực. Tuy nhiên, do nghiên cứu được thực hiện trên mẫu hỗn hợp giữa khu vực công và tư, kết quả chưa phản ánh đầy đủ đặc thù của khu vực công.

Lê Quân và cộng sự (2020) tiến hành nghiên cứu định lượng đối với đội ngũ công chức hành chính trong điều kiện áp dụng cơ chế quản lý dựa trên kết quả thực hiện công việc. Trên cơ sở dữ liệu khảo sát, nghiên cứu sử dụng phương pháp hồi quy tuyến tính để đánh giá mối quan hệ giữa các thực hành quản trị hiệu suất và động lực làm việc. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng việc xác lập mục tiêu cụ thể, cùng với cơ chế đánh giá công bằng và minh bạch, có khả năng thúc đẩy động lực làm việc thông qua việc định hướng hành vi và củng cố nhận thức về kỳ vọng của công chức. Tuy nhiên, cách tiếp cận của nghiên cứu chủ yếu tập trung vào các yếu tố thuộc hệ thống quản trị, trong khi các khía cạnh liên quan đến đặc điểm tâm lý cá nhân và hệ giá trị của người lao động chưa được phân tích một cách chuyên sâu.

Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương (2020), phương pháp hỗn hợp được lựa chọn thông qua việc kết hợp phỏng vấn chuyên sâu với điều tra bằng bảng hỏi nhằm đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc trong khu vực hành

chính công. Kết quả cho thấy quyền tự chủ trong công việc có mối quan hệ cùng chiều với động lực làm việc, chủ yếu thông qua việc nâng cao cảm nhận về trách nhiệm và ý nghĩa của công việc. Tuy nhiên, ảnh hưởng này chỉ thực sự rõ nét khi tổ chức xây dựng được cơ chế giám sát và trách nhiệm giải trình phù hợp. Tác giả cũng chỉ ra rằng phạm vi khảo sát còn tương đối hẹp và mô hình nghiên cứu chưa đánh giá đồng thời các mối quan hệ giữa các biến tiềm ẩn.

Bên cạnh đó, các nghiên cứu gần đây trong bối cảnh các đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện cơ chế TCTC đã bước đầu xem xét động lực làm việc dưới góc độ tích hợp hơn. Nguyễn Thị Phương Thùy (2025a) đã cung cấp bằng chứng thực nghiệm về mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức và động lực làm việc thông qua nghiên cứu định lượng kết hợp EFA, CFA và SEM trên mẫu nhân viên thuộc các đơn vị sự nghiệp công lập. Kết quả cho thấy môi trường làm việc, sự hỗ trợ từ tổ chức và cơ hội phát triển nghề nghiệp là những nhân tố có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc, với sự hài lòng và gắn kết công việc đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ này. Mặc dù có những đóng góp nhất định, nghiên cứu vẫn chưa làm rõ sự tác động của những thay đổi trong cơ chế quản lý và điều kiện thể chế đối với quá trình duy trì, phát triển động lực làm việc của người lao động trong khu vực công.

Trong một nghiên cứu khác, Nguyễn Thị Phương Thùy (2025b) tiếp cận động lực làm việc trong bối cảnh chuyển đổi số và đổi mới quản trị tại khu vực công, sử dụng phương pháp định lượng với dữ liệu khảo sát và phân tích hồi quy. Các bằng chứng thực nghiệm cho thấy động lực làm việc của người lao động chịu sự tác động đáng kể từ nhận thức về mức độ hỗ trợ của tổ chức, sự công bằng trong môi trường làm việc và khả năng tiếp cận các cơ hội phát triển. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng khẳng định vai trò của các chính sách và thực hành quản trị nguồn nhân lực trong việc định hướng hành vi, củng cố sự gắn kết và duy trì động lực làm việc trong bối cảnh tổ chức có sự biến đổi. Tuy nhiên, nghiên cứu chủ yếu xem xét các mối quan hệ trực tiếp và chưa tích hợp đầy đủ các yếu tố thuộc bối cảnh thể chế như cơ chế TCTC.

Điểm lại các công trình trên cho thấy, động lực làm việc trong khu vực công tại Việt Nam chịu ảnh hưởng của nhiều nhóm yếu tố, bao gồm yếu tố tài chính, yếu

tổ chức và các thực hành quản trị nguồn nhân lực. Dù vậy, phần lớn các nghiên cứu vẫn có xu hướng tiếp cận theo hướng phân tích từng nhóm yếu tố riêng lẻ hoặc kiểm định các mối quan hệ trực tiếp, trong khi các cơ chế trung gian và sự tương tác giữa các yếu tố chưa được làm rõ một cách hệ thống.

Đặc biệt, các nghiên cứu trong bối cảnh các đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện cơ chế TCTC còn hạn chế, nhất là các nghiên cứu tích hợp nhằm làm rõ vai trò trung gian của các yếu tố quản trị nguồn nhân lực và cơ chế điều tiết của bối cảnh thể chế đối với động lực làm việc. Kế thừa các kết quả nghiên cứu trước và khắc phục những điểm còn hạn chế về mặt lý luận, luận án phát triển mô hình nghiên cứu tích hợp nhằm phân tích các yếu tố tác động đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

1.3.2. Nghiên cứu về động lực làm việc của nhân viên y tế trong bệnh viện công lập

Các nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT trong BVCL tại Việt Nam được triển khai trong bối cảnh hệ thống y tế đang chịu áp lực ngày càng gia tăng về quá tải, yêu cầu nâng cao chất lượng dịch vụ và từng bước chuyển sang cơ chế tự chủ. Trong bối cảnh này, NVYT phải làm việc với cường độ cao, đối mặt với rủi ro nghề nghiệp và áp lực từ cả chuyên môn lẫn tổ chức, do đó động lực làm việc được xem là yếu tố then chốt ảnh hưởng đến hiệu quả hoạt động của bệnh viện.

Nguyễn Thị Minh và cộng sự (2018) nghiên cứu động lực làm việc của NVYT tại các BVCL tuyến tỉnh bằng phương pháp định lượng với dữ liệu khảo sát cắt ngang và phân tích hồi quy đa biến. Kết quả cho thấy các yếu tố thuộc chính sách thu nhập, điều kiện làm việc và cơ hội đào tạo có mối quan hệ tích cực với động lực làm việc, trong đó môi trường làm việc giữ vai trò nổi bật. Nghiên cứu góp phần khẳng định tầm quan trọng của các yếu tố tổ chức trong việc thúc đẩy động lực của NVYT. Tuy vậy, cách tiếp cận của nghiên cứu chủ yếu dừng ở việc kiểm định ảnh hưởng trực tiếp, chưa đi sâu lý giải các quá trình hoặc cơ chế thông qua đó các yếu tố này tác động đến động lực làm việc.

Phạm Thị Thu Hà (2020) đã cung cấp bằng chứng thực nghiệm về các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL khu vực miền Bắc

thông qua phương pháp nghiên cứu định lượng, kết hợp phân tích EFA và hồi quy tuyến tính. Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố thuộc môi trường xã hội nghề nghiệp như điều kiện làm việc, quan hệ đồng nghiệp và sự ghi nhận nghề nghiệp có vai trò thúc đẩy động lực, trong khi áp lực công việc tạo ra ảnh hưởng theo chiều hướng ngược lại. Mặc dù có những đóng góp nhất định, nghiên cứu vẫn chủ yếu tiếp cận theo hướng đánh giá tác động trực tiếp, chưa giải thích đầy đủ sự kết hợp giữa các yếu tố tổ chức và cá nhân trong quá trình hình thành động lực làm việc.

Nguyễn Văn Tùng (2021) đã phân tích mối quan hệ giữa chính sách đãi ngộ và động lực làm việc của NVYT tại các bệnh viện tuyến trung ương bằng phương pháp định lượng với mô hình hồi quy. Kết quả cho thấy thu nhập có vai trò thúc đẩy động lực trong ngắn hạn, trong khi các yếu tố phi tài chính như môi trường làm việc, cơ hội phát triển và sự ghi nhận nghề nghiệp có ý nghĩa trong việc duy trì động lực lâu dài. Mặc dù cung cấp những bằng chứng có giá trị về vai trò của chính sách đãi ngộ, nghiên cứu vẫn chủ yếu tiếp cận từ góc độ các yếu tố bên ngoài người lao động, chưa lý giải sâu quá trình hình thành động lực dưới tác động của các yếu tố nhận thức, tâm lý và giá trị cá nhân.

Bùi Diệu Linh và cộng sự (2025) đã cung cấp bằng chứng thực nghiệm về các yếu tố chi phối động lực làm việc của NVYT thông qua cách tiếp cận hỗn hợp, kết hợp phân tích dữ liệu định lượng và khai thác thông tin định tính từ phỏng vấn chuyên sâu. Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố liên quan đến điều kiện làm việc, thu nhập và phúc lợi có ảnh hưởng đáng kể đến mức độ động lực, trong khi các yếu tố mang tính tổ chức như văn hóa nghề nghiệp và sự ghi nhận có ý nghĩa trong việc hình thành và duy trì trạng thái động lực ổn định. Mặc dù có đóng góp trong việc kết hợp hai nguồn bằng chứng nghiên cứu, phạm vi dữ liệu của nghiên cứu vẫn chưa phản ánh đầy đủ sự đa dạng về đặc điểm tổ chức và điều kiện hoạt động của các BVCL khác nhau.

Ngô Viết Lộc và cộng sự (2025) thực hiện nghiên cứu định lượng cắt ngang trên NVYT, sử dụng hồi quy logistic đa biến để phân tích khả năng duy trì động lực làm việc. Nghiên cứu tiếp cận động lực như một trạng thái nhị phân (có/không). Kết quả cho thấy môi trường làm việc và cơ hội phát triển nghề nghiệp có mối liên hệ chặt chẽ với khả năng duy trì động lực, đặc biệt ở nhóm nhân viên có thâm niên

cao. Mặc dù cung cấp những luận giải có giá trị về động lực làm việc, cách tiếp cận này vẫn cần được mở rộng theo hướng xem xét động lực như một quá trình năng động, chịu ảnh hưởng tương tác giữa đặc điểm cá nhân, yêu cầu công việc, nguồn lực tổ chức và bối cảnh quản trị.

Bên cạnh đó, các nghiên cứu gần đây bắt đầu tiếp cận động lực làm việc của NVYT theo hướng tích hợp hơn trong bối cảnh đổi mới quản trị bệnh viện. Nguyễn Thị Phương Thùy (2025a) đã vận dụng mô hình SEM để kiểm định mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức và động lực làm việc của NVYT, qua đó cung cấp thêm bằng chứng thực nghiệm về vai trò của môi trường quản trị trong quá trình hình thành động lực của người lao động trong lĩnh vực y tế. Kết quả cho thấy môi trường làm việc, sự hỗ trợ tổ chức và cơ hội phát triển nghề nghiệp có tác động gián tiếp đến động lực thông qua các biến trung gian như sự hài lòng và gắn kết công việc. Trong một nghiên cứu khác, Nguyễn Thị Phương Thùy (2025b) chỉ ra rằng các thực hành quản trị nguồn nhân lực, đặc biệt là công bằng tổ chức và hỗ trợ từ lãnh đạo, đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì động lực làm việc trong bối cảnh thay đổi tổ chức. Tuy nhiên, các nghiên cứu này chưa tích hợp đầy đủ yếu tố bối cảnh thể chế như cơ chế TCTC vào mô hình phân tích.

Điểm qua các công trình nêu trên, động lực làm việc của NVYT trong BVCL tại Việt Nam chịu ảnh hưởng bởi nhiều nhóm yếu tố, bao gồm yếu tố tài chính, điều kiện làm việc, môi trường tổ chức và các thực hành quản trị nguồn nhân lực. Tuy nhiên, đa số các nghiên cứu vẫn tiếp cận theo hướng phân tích các yếu tố riêng lẻ hoặc kiểm định các mối quan hệ trực tiếp, trong khi các cơ chế trung gian và sự tương tác giữa các yếu tố chưa được làm rõ một cách hệ thống.

Đáng chú ý, các nghiên cứu trong bối cảnh BVCL thực hiện cơ chế TCTC còn hạn chế, nhất là các nghiên cứu tiếp cận theo hướng tích hợp nhằm làm rõ vai trò của các yếu tố quản trị nguồn nhân lực như một cơ chế trung gian trong mối quan hệ giữa bối cảnh thể chế và động lực làm việc. Tổng hợp các kết quả nghiên cứu trước và nhận diện những vấn đề cần tiếp tục làm rõ, luận án xây dựng mô hình nghiên cứu tích hợp nhằm kiểm định các yếu tố tác động đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

1.3.3. Nghiên cứu về tự chủ tài chính tại bệnh viện công lập

Các nghiên cứu về cơ chế TCTC tại BVCL ở Việt Nam được triển khai trong bối cảnh cải cách hệ thống y tế theo hướng tăng cường phân cấp, nâng cao hiệu quả hoạt động và giảm gánh nặng ngân sách nhà nước. Phần lớn các nghiên cứu tiếp cận TCTC từ góc độ chính sách công và quản trị hệ thống, tập trung vào việc đánh giá tác động của cơ chế này đối với hiệu quả hoạt động, năng lực tài chính và chất lượng dịch vụ của bệnh viện.

Bộ Y tế (2019, 2020) sử dụng phương pháp tổng hợp báo cáo ngành kết hợp với phân tích thực tiễn trên phạm vi toàn quốc. Dữ liệu thứ cấp phục vụ nghiên cứu được thu thập từ các báo cáo quản trị, báo cáo hoạt động chuyên môn và nguồn thông tin lưu trữ chính thức của các BVCL thực hiện cơ chế TCTC. Kết quả cho thấy việc triển khai cơ chế TCTC góp phần nâng cao hiệu quả sử dụng nguồn lực, tăng tính chủ động trong quản lý tài chính và cải thiện thu nhập của NVYT. Đồng thời, cơ chế này tạo điều kiện để các bệnh viện linh hoạt hơn trong việc đầu tư cơ sở vật chất và phát triển dịch vụ. Tuy nhiên, các báo cáo chủ yếu mang tính mô tả, chưa phân tích sâu các cơ chế tác động và chưa xem xét đầy đủ sự khác biệt giữa các loại hình bệnh viện.

Phạm Đức Chính (2022) thực hiện nghiên cứu phân tích chính sách dựa trên hệ thống văn bản pháp lý và dữ liệu thứ cấp, tiếp cận TCTC từ góc độ phân cấp quản lý. Kết quả cho thấy việc phân cấp tài chính giúp các BVCL tăng tính linh hoạt trong phân bổ ngân sách, chủ động hơn trong đầu tư và nâng cao năng lực cung ứng dịch vụ. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng chỉ ra rằng hiệu quả của cơ chế này phụ thuộc lớn vào năng lực quản trị của từng bệnh viện và mức độ hoàn thiện của khung pháp lý. Hạn chế của nghiên cứu là chưa xem xét tác động của TCTC đến hành vi và động lực làm việc của NVYT ở cấp độ vi mô.

Ở góc độ tổ chức, Vũ Hoàng Ngân (2021) sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính thông qua các nghiên cứu trường hợp tại một số BVCL, kết hợp phỏng vấn sâu và phân tích tài liệu. Kết quả cho thấy cơ chế TCTC làm gia tăng áp lực tài chính đối với bệnh viện, đặc biệt trong bối cảnh cạnh tranh và yêu cầu tự cân đối thu chi. Đồng thời, nghiên cứu chỉ ra sự chênh lệch về nguồn lực giữa các tuyến bệnh viện, trong đó các bệnh viện tuyến trung ương có nhiều lợi thế hơn so với

tuyến địa phương. Tuy nhiên, những phát hiện của nghiên cứu mới được kiểm chứng trong một phạm vi tổ chức và bối cảnh nhất định, do đó cần có thêm các nghiên cứu mở rộng để đánh giá tính ổn định và khả năng áp dụng của kết quả trên quy mô rộng hơn.

Theo hướng tiếp cận tích hợp, Nguyễn Thị Phương Thùy (2025c) thực hiện tổng quan hệ thống các nghiên cứu liên quan đến cơ chế TCTC trong lĩnh vực y tế, kết hợp phân tích và tổng hợp bằng chứng từ nhiều bối cảnh khác nhau. Kết quả cho thấy hiệu quả của cơ chế TCTC không chỉ phụ thuộc vào yếu tố tài chính mà còn chịu tác động mạnh mẽ bởi các yếu tố tổ chức, đặc biệt là cơ chế phân phối thu nhập, hệ thống đánh giá hiệu suất và mức độ trao quyền chuyên môn. Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố thuộc quản trị tổ chức có thể xem là những thành phần kết nối giữa quá trình thực hiện cơ chế TCTC và kết quả hoạt động của bệnh viện. Tuy nhiên, nghiên cứu mới dừng ở việc phân tích theo hướng khái quát, chưa làm rõ bằng các kiểm định thực nghiệm về cấu trúc quan hệ và mức độ tác động giữa các yếu tố trong cùng một mô hình phân tích.

Từ các công trình đã phân tích, cơ chế TCTC có tác động đa chiều đến hoạt động của BVCL, bao gồm cải thiện hiệu quả sử dụng nguồn lực, tăng tính linh hoạt trong quản lý và tạo động lực tài chính cho tổ chức. Tuy vậy, phần lớn các nghiên cứu hiện nay chủ yếu tiếp cận TCTC ở cấp độ vĩ mô hoặc tổ chức, trong khi tác động của cơ chế này đến hành vi và động lực làm việc của NVYT ở cấp độ vi mô chưa được phân tích đầy đủ.

Hơn nữa, các nghiên cứu còn thiếu cách tiếp cận tích hợp nhằm làm rõ cơ chế tác động của TCTC thông qua các yếu tố trung gian như thực hành quản trị nguồn nhân lực, công bằng tổ chức hoặc hỗ trợ tổ chức. Dù đã có nhiều nghiên cứu đề cập đến các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc, tác động của bối cảnh TCTC với vai trò là điều kiện thể chế định hình mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức và động lực của NVYT vẫn chưa được làm sáng tỏ trên cơ sở các mô hình kiểm định thực nghiệm. Trên tinh thần đó, luận án kế thừa các kết quả nghiên cứu trước để xây dựng khung phân tích phù hợp với bối cảnh BVCL TCTC tại Việt Nam.

1.3.4. Nghiên cứu về động lực làm việc trong bối cảnh bệnh viện công lập tự chủ tài chính

Các nghiên cứu kết hợp giữa động lực làm việc và cơ chế TCTC tại Việt Nam được triển khai trong bối cảnh các BVCL chuyển sang cơ chế tự chủ, gia tăng áp lực về hiệu quả tài chính và cạnh tranh trong cung ứng dịch vụ y tế. Trong bối cảnh này, động lực làm việc của NVYT không chỉ chịu tác động của các yếu tố truyền thống mà còn gắn chặt với các cơ chế phân bổ nguồn lực và quản trị tài chính trong tổ chức. Phần lớn các nghiên cứu ban đầu tiếp cận theo hướng kinh tế tổ chức, tập trung vào vai trò của thu nhập và cơ chế phân phối thu nhập.

Nguyễn Thị Hồng Nhung (2018) đã phân tích ảnh hưởng của yếu tố thu nhập đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL trong bối cảnh thực hiện cơ chế TCTC bằng phương pháp nghiên cứu định lượng. Kết quả nghiên cứu cho thấy chính sách thu nhập và mức độ công bằng trong phân phối thu nhập có vai trò nhất định trong việc thúc đẩy động lực làm việc. Tuy nhiên, nghiên cứu mới tiếp cận động lực chủ yếu từ phương diện lợi ích kinh tế, chưa mở rộng phân tích sự tác động đồng thời của các yếu tố thuộc môi trường làm việc, nguồn lực tổ chức và đặc điểm cá nhân của NVYT.

Nguyễn Văn Phan (2019) sử dụng dữ liệu khảo sát và phân tích bằng hồi quy đa biến nhằm đánh giá tác động của cơ chế phân phối thu nhập trong bối cảnh TCTC. Kết quả cho thấy khi cơ chế phân phối đảm bảo tính minh bạch và công bằng, động lực làm việc của NVYT được cải thiện rõ rệt. Kết quả thực nghiệm xác nhận cảm nhận về công bằng giữ vai trò là biến giải thích trung gian, góp phần làm rõ cơ chế tác động của chính sách thu nhập đến sự hình thành động lực làm việc. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa tích hợp các yếu tố như môi trường làm việc hoặc hỗ trợ tổ chức vào mô hình phân tích.

Theo định hướng tiếp cận đa chiều, Nguyễn Thị Phương Thùy (2025b) thực hiện nghiên cứu tổng quan hệ thống nhằm phân tích các hướng tiếp cận về động lực làm việc của NVYT trong điều kiện các BVCL triển khai cơ chế TCTC. Kết quả tổng hợp cho thấy động lực làm việc không chỉ chịu ảnh hưởng từ các lợi ích vật

chất mà còn được định hình bởi sự tương tác giữa các điều kiện quản trị, đặc điểm môi trường làm việc và các chính sách liên quan đến quản lý nhân sự trong tổ chức. Trên cơ sở các phát hiện này, Nguyễn Thị Phương Thùy (2025c) tiếp tục đề xuất khung lý thuyết tích hợp, kết nối các nhóm yếu tố thuộc nguồn lực tài chính, môi trường tổ chức và phương diện tâm lý cá nhân nhằm giải thích quá trình hình thành động lực làm việc của NVYT. Tuy nhiên, các nghiên cứu trên mới tập trung xây dựng cơ sở lý luận và định hướng mô hình phân tích, trong khi mức độ phù hợp của khung lý thuyết này trong từng bối cảnh BVCL TCTC vẫn cần được kiểm chứng thông qua các nghiên cứu thực nghiệm.

Trần Văn Hải và cộng sự (2025) thực hiện nghiên cứu định lượng trong khu vực tư nhân, sử dụng mô hình PLS - SEM để kiểm định đồng thời các mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức, sự hài lòng công việc và động lực làm việc của người lao động. Kết quả phân tích xác nhận sự hài lòng công việc là biến trung gian trong mô hình nghiên cứu, góp phần làm rõ quá trình chuyển hóa tác động của các yếu tố tổ chức thành động lực làm việc của người lao động. Mặc dù nghiên cứu không thực hiện trong bối cảnh BVCL, nhưng cung cấp bằng chứng thực nghiệm về cơ chế tác động gián tiếp, có giá trị tham chiếu trong việc xây dựng mô hình nghiên cứu cho khu vực công. Tuy nhiên, sự khác biệt về bối cảnh thể chế có thể hạn chế khả năng áp dụng trực tiếp kết quả này.

Khái quát lại, trong bối cảnh TCTC, động lực làm việc của NVYT chịu ảnh hưởng không chỉ từ yếu tố tài chính mà còn từ các yếu tố tổ chức và tâm lý, trong đó cơ chế phân phối thu nhập và cảm nhận công bằng đóng vai trò quan trọng. Dù vậy, phần lớn các nghiên cứu vẫn tập trung vào từng nhóm yếu tố riêng lẻ hoặc xem xét các mối quan hệ trực tiếp, trong khi các cơ chế trung gian và sự tương tác giữa các yếu tố chưa được phân tích một cách hệ thống.

Mặc dù các nghiên cứu trước đã cung cấp những luận giải nhất định về các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT, cách tiếp cận xem xét đồng thời ảnh hưởng của bối cảnh thể chế TCTC, các đặc điểm quản trị tổ chức và các yếu tố thuộc nhận thức, tâm lý cá nhân vẫn chưa được phát triển đầy đủ trong một

mô hình phân tích thống nhất, đặc biệt tại các BVCL ở Việt Nam. Cơ chế thông qua đó các yếu tố tổ chức tác động đến động lực làm việc - bao gồm vai trò của các trạng thái tâm lý như sự hài lòng công việc, sự gắn kết với công việc, cũng như ảnh hưởng của điều kiện TCTC trong việc định hình các mối quan hệ này - vì vậy cần tiếp tục được nghiên cứu bằng các bằng chứng thực nghiệm. Kế thừa các kết quả nghiên cứu trước, luận án xây dựng mô hình phân tích nhằm làm rõ cơ chế hình thành động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

1.4. Đánh giá tổng quan nghiên cứu

1.4.1. Những kết quả đạt được từ tổng quan nghiên cứu

Tổng quan các nghiên cứu trong nước và nước ngoài cho thấy động lực làm việc là chủ đề được quan tâm rộng rãi trong lĩnh vực quản trị nguồn nhân lực và hành vi tổ chức. Các công trình đã xác định tương đối thống nhất bốn nhóm yếu tố ảnh hưởng: yếu tố cá nhân, yếu tố công việc, yếu tố tổ chức và yếu tố tài chính; đồng thời khẳng định vai trò đặc thù của áp lực công việc, rủi ro nghề nghiệp và ý nghĩa xã hội đối với động lực làm việc của NVYT (Franco et al., 2002; World Health Organization, 2020). Trong bối cảnh TCTC, các nghiên cứu cho thấy cơ chế này có tác động hai mặt: vừa cải thiện thu nhập và hiệu quả sử dụng nguồn lực, vừa gia tăng áp lực tài chính và yêu cầu hiệu suất (Dussault & Dubois, 2003; McPake et al., 2011). Diễn biến cụ thể về xu hướng lý thuyết, phương pháp và chủ đề nghiên cứu qua các giai đoạn được phân tích chi tiết tại mục 1.5.

1.4.2. Những hạn chế của các nghiên cứu trước

Trên cơ sở tổng hợp và phân tích các công trình nghiên cứu trong và ngoài nước, có thể nhận thấy rằng mặc dù động lực làm việc đã được tiếp cận từ nhiều góc độ lý thuyết và phương pháp khác nhau, một số vấn đề vẫn chưa được giải thích đầy đủ, đặc biệt là sự kết hợp giữa các yếu tố thuộc công việc, tổ chức và bối cảnh thể chế trong quá trình hình thành và duy trì động lực làm việc của NVYT tại các BVCL.

Thứ nhất, về phương diện lý thuyết, phần lớn các nghiên cứu tiếp cận động lực làm việc dựa trên một khung lý thuyết riêng biệt hoặc tập trung vào một nhóm yếu tố nhất định. Một số nghiên cứu có xu hướng tích hợp nhiều lý thuyết, song việc tích hợp thường được thể hiện thông qua sự kết hợp các biến nghiên cứu hơn là phân định rõ chức năng giải thích của từng nền tảng lý thuyết đối với từng mối quan hệ trong mô hình. Vì vậy, mối liên hệ giữa yêu cầu công việc, nguồn lực công việc, đặc điểm tổ chức và các yếu tố thuộc bối cảnh thể chế chưa được lý giải một cách thống nhất. Hạn chế này cho thấy cần tiếp cận động lực làm việc như một hiện tượng đa chiều, trong đó các yếu tố ở những cấp độ khác nhau có thể đồng thời tham gia vào quá trình hình thành thái độ và động lực của người lao động.

Thứ hai, về phương diện phương pháp, nhiều nghiên cứu sử dụng dữ liệu thu thập tại một thời điểm và chủ yếu tập trung vào việc xác định mối liên hệ giữa các biến. Thiết kế nghiên cứu này có giá trị trong việc nhận diện các yếu tố liên quan đến động lực làm việc, nhưng hạn chế khả năng theo dõi sự thay đổi của động lực theo thời gian và không đủ cơ sở để khẳng định quan hệ nhân quả. Bên cạnh đó, một số nghiên cứu trong nước chưa khai thác đầy đủ các phương pháp phân tích mô hình cấu trúc để đồng thời xem xét nhiều mối quan hệ trong cùng một khung phân tích. Do đó, vẫn cần có thêm những nghiên cứu thực nghiệm được thiết kế chặt chẽ nhằm đánh giá đồng thời mức độ và chiều hướng của các mối quan hệ giữa các nhóm yếu tố với động lực làm việc.

Thứ ba, về nội dung nghiên cứu, các nghiên cứu trước chủ yếu tập trung kiểm định ảnh hưởng trực tiếp của các yếu tố như thu nhập, môi trường làm việc, lãnh đạo, quan hệ đồng nghiệp, đào tạo và phát triển hoặc công bằng tổ chức đến động lực làm việc. Trong khi đó, cách thức người lao động tiếp nhận và đánh giá những thay đổi trong môi trường quản trị chưa được quan tâm tương xứng. Đặc biệt, các nhận thức của người lao động về những thay đổi liên quan đến cơ chế quản trị và tổ chức công việc có thể là một khía cạnh quan trọng để giải thích sự khác biệt về động lực làm việc giữa các cá nhân, nhưng vẫn chưa được xem xét đầy đủ trong nhiều nghiên cứu.

Thứ tư, trong lĩnh vực y tế, các nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT thường tập trung vào những vấn đề như thu nhập, điều kiện làm việc, áp lực công việc, sự hài lòng, kiệt sức nghề nghiệp, lãnh đạo hoặc cơ hội phát triển nghề nghiệp. Cách tiếp cận theo từng nhóm yếu tố giúp làm rõ vai trò của từng nhân tố, nhưng chưa phản ánh đầy đủ tính phức hợp của môi trường bệnh viện, nơi NVYT đồng thời chịu tác động của yêu cầu chuyên môn, nguồn lực tổ chức, quan hệ xã hội và phương thức quản trị. Đặc biệt, mối liên hệ giữa những thay đổi trong quản trị bệnh viện và nhận thức của NVYT về những thay đổi đó đối với động lực làm việc vẫn cần được tiếp tục nghiên cứu.

Thứ năm, trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, các nghiên cứu hiện có còn tương đối hạn chế và thường tập trung vào những khía cạnh như nguồn thu, thu nhập, cơ chế phân phối hoặc hiệu quả tài chính của bệnh viện. Cách tiếp cận này chưa phản ánh đầy đủ khía cạnh người lao động, đặc biệt là cách NVYT trải nghiệm và đánh giá những thay đổi phát sinh trong quá trình thực hiện cơ chế TCTC. Các vấn đề liên quan đến quyền chủ động trong công việc, môi trường làm việc, chính sách quản trị, thu nhập và các điều kiện thực hiện công việc có thể được NVYT nhận thức theo những cách khác nhau và từ đó có liên quan đến động lực làm việc. Vì vậy, cần có cách tiếp cận đặt người lao động ở vị trí trung tâm của quá trình phân tích thay vì chỉ xem xét TCTC ở cấp độ chính sách hoặc tổ chức.

Từ những hạn chế trên, có thể xác định một khoảng trống quan trọng của nghiên cứu là chưa có nhiều bằng chứng thực nghiệm làm rõ mối quan hệ giữa các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc, đặc điểm tổ chức và nhận thức của NVYT về những thay đổi phát sinh từ quá trình thực hiện cơ chế TCTC với động lực làm việc trong các BVCL tại Việt Nam. Khoảng trống này đặc biệt có ý nghĩa trong bối cảnh Hà Nội, nơi hệ thống BVCL có quy mô lớn và đang chịu đồng thời yêu cầu nâng cao chất lượng chuyên môn, hiệu quả sử dụng nguồn lực và chất lượng cung ứng dịch vụ.

Vấn đề phân định giữa cơ chế TCTC ở cấp độ thể chế và nhận thức của NVYT ở cấp độ cá nhân - cơ sở để luận án xác lập biến AUT trong mô hình nghiên

cứu - được trình bày cụ thể tại mục 1.6.1.

Trên cơ sở phân biệt này, luận án không xem cơ chế TCTC là một biến độc lập khách quan được đo lường trực tiếp ở cấp độ chính sách hoặc cấp độ bệnh viện. TCTC được xác định là bối cảnh thể chế của nghiên cứu, trong đó các BVCL được tổ chức và vận hành theo những yêu cầu của cơ chế tự chủ. Thay vào đó, luận án sử dụng biến “Nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC” (AUT) để phản ánh cách NVYT nhận biết và đánh giá những thay đổi mà quá trình thực hiện cơ chế này tạo ra đối với các khía cạnh liên quan đến công việc, môi trường làm việc, quyền chủ động và thu nhập, đãi ngộ. Vì vậy, mối quan hệ được kiểm định trong mô hình là mối quan hệ giữa nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC và động lực làm việc, chứ không phải tác động trực tiếp của cơ chế TCTC khách quan đến động lực làm việc.

Cách phân định trên đồng thời tạo cơ sở để bảo đảm sự thống nhất giữa cấp độ khái niệm, cách thức đo lường và cách diễn giải kết quả nghiên cứu. Theo đó, khi trình bày kết quả thực nghiệm, luận án sử dụng các diễn đạt như “nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC có mối quan hệ thuận chiều với động lực làm việc” thay cho cách diễn đạt “cơ chế TCTC tác động đến động lực làm việc”. Sự phân biệt này cũng giúp tránh đồng nhất kết quả khảo sát ở cấp độ cá nhân với việc đánh giá hiệu quả hoặc tác động khách quan của một chính sách ở cấp độ thể chế.

Nguyên tắc lựa chọn nền tảng lý thuyết theo khả năng giải thích phù hợp với từng mối quan hệ nghiên cứu (thay vì dùng một lý thuyết đơn lẻ) đã được trình bày tại mục 1.1.1.

Như vậy, khoảng trống nghiên cứu không chỉ nằm ở việc thiếu bằng chứng về các yếu tố liên quan đến động lực làm việc của NVYT trong BVCL thực hiện TCTC, mà còn ở sự thiếu hụt cách tiếp cận kết nối giữa bối cảnh thể chế, nhận thức của người lao động và các yếu tố công việc, tổ chức trong cùng một khung phân tích. Đây là cơ sở để luận án xây dựng mô hình nghiên cứu và kiểm định thực nghiệm các mối quan hệ giữa các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc, đặc điểm tổ chức và nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC với động lực làm việc tại các BVCL trên địa bàn thành phố Hà Nội.

1.5. Xu hướng nghiên cứu về động lực làm việc của nhân viên y tế

1.5.1. Xu hướng nghiên cứu theo thời gian

Tổng quan các nghiên cứu trong nước và quốc tế cho thấy, động lực làm việc của NVYT là chủ đề được quan tâm ngày càng nhiều trong lĩnh vực quản trị nguồn nhân lực và quản trị bệnh viện, đặc biệt trong khoảng một thập kỷ trở lại đây. Sự phát triển của các nghiên cứu không chỉ thể hiện ở số lượng công trình ngày càng gia tăng mà còn ở sự chuyển dịch về cách tiếp cận lý thuyết, nội dung nghiên cứu và phương pháp phân tích nhằm giải thích toàn diện hơn các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT.

Trước năm 2015, các nghiên cứu chủ yếu dựa trên các học thuyết động lực truyền thống như Maslow, Herzberg và Vroom, tập trung phân tích tác động của tiền lương, thu nhập, điều kiện làm việc và chính sách đãi ngộ đến động lực làm việc. Giai đoạn này, các yếu tố ảnh hưởng thường được xem xét riêng lẻ và chưa phản ánh đầy đủ mối quan hệ giữa yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và môi trường tổ chức.

Từ năm 2015 đến nay, xu hướng nghiên cứu chuyển mạnh sang các cách tiếp cận tích hợp, với việc vận dụng các nền tảng lý thuyết hiện đại như mô hình JD-R, lý thuyết SDT, SET và PSM. Các nghiên cứu không chỉ xem xét các yếu tố kinh tế mà còn mở rộng sang các yếu tố thuộc môi trường làm việc, lãnh đạo, công bằng tổ chức, quan hệ đồng nghiệp, đào tạo và phát triển, cũng như các yếu tố tâm lý và giá trị nghề nghiệp. Đồng thời, phương pháp nghiên cứu cũng chuyển từ các kỹ thuật thống kê truyền thống sang áp dụng EFA, CFA và mô hình cấu trúc SEM, góp phần nâng cao độ tin cậy trong kiểm định các mô hình lý thuyết.

Sau đại dịch COVID-19, nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT tiếp tục được mở rộng trong bối cảnh hệ thống y tế phải đối mặt với nhiều thách thức về nguồn nhân lực. Các công trình gần đây chú trọng hơn đến việc duy trì động lực làm việc thông qua việc cân bằng giữa yêu cầu công việc và nguồn lực hỗ trợ, đồng thời nhấn mạnh vai trò của các yếu tố quản trị và môi trường tổ chức đối với hiệu quả hoạt động của các cơ sở y tế.

Mặc dù đã đạt được nhiều kết quả quan trọng, các nghiên cứu hiện nay vẫn

chủ yếu xem xét riêng lẻ các nhóm yếu tố ảnh hưởng hoặc tập trung vào bối cảnh của từng quốc gia. Các nghiên cứu tích hợp đồng thời các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và nhận thức về TCTC nhằm giải thích động lực làm việc của NVYT tại các BVCL ở Việt Nam còn tương đối hạn chế. Trên cơ sở tổng hợp và đánh giá các kết quả nghiên cứu trước, luận án kế thừa những giá trị lý luận đã có, đồng thời xác lập hướng tiếp cận nghiên cứu nhằm hoàn thiện mô hình phân tích về động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

1.5.2. Xu hướng nghiên cứu theo bối cảnh quốc gia

Tổng quan các nghiên cứu cho thấy động lực làm việc của NVYT được tiếp cận khác nhau tùy thuộc vào bối cảnh phát triển của hệ thống y tế và cơ chế quản trị tại mỗi quốc gia. Mặc dù cùng hướng đến mục tiêu nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế, trọng tâm nghiên cứu có sự khác biệt giữa các quốc gia phát triển và các quốc gia đang phát triển.

Tại các quốc gia phát triển như Hoa Kỳ, Vương quốc Anh, Canada và Úc, các nghiên cứu chủ yếu tập trung phân tích động lực làm việc dưới góc độ quản trị nguồn nhân lực hiện đại, nhấn mạnh vai trò của các yếu tố như lãnh đạo, môi trường làm việc, công bằng tổ chức, quyền tự chủ trong công việc, cơ hội phát triển nghề nghiệp và các yếu tố tâm lý của người lao động. Xu hướng nghiên cứu hiện nay cho thấy việc kết hợp giữa các nền tảng lý thuyết khác nhau và các công cụ phân tích định lượng ngày càng được chú trọng, qua đó cho phép đánh giá toàn diện hơn các mối liên hệ giữa các nhân tố và động lực làm việc trong những bối cảnh tổ chức cụ thể.

Trong khi đó, tại nhiều quốc gia đang phát triển, đặc biệt ở khu vực châu Á, nghiên cứu chủ yếu tập trung vào việc cải thiện hiệu quả hoạt động của hệ thống y tế thông qua các yếu tố như điều kiện làm việc, chế độ đãi ngộ, áp lực nghề nghiệp, đào tạo và phát triển nguồn nhân lực trong bối cảnh cải cách hệ thống y tế và nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT đã được quan tâm nhiều hơn trong những năm gần đây, tuy nhiên phần lớn được thực hiện tại từng bệnh viện hoặc từng nhóm đối tượng cụ thể và chủ yếu xem xét tác động của các yếu tố truyền thống như tiền lương, điều kiện làm việc, lãnh đạo hoặc đào tạo.

Các nghiên cứu tích hợp đồng thời các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và nhận thức về TCTC trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC còn tương đối hạn chế.

Nhìn chung, xu hướng nghiên cứu trên thế giới đang chuyển từ cách tiếp cận đơn lẻ sang tiếp cận tích hợp, kết hợp các yếu tố thuộc cá nhân, công việc và tổ chức để giải thích động lực làm việc. Từ những vấn đề chưa được giải thích đầy đủ trong các công trình trước, việc phát triển một khung nghiên cứu phù hợp với điều kiện vận hành của BVCL TCTC tại Việt Nam là cần thiết. Kết quả kiểm định mô hình sẽ góp phần bổ sung bằng chứng thực nghiệm, đồng thời hỗ trợ việc xây dựng các hàm ý quản trị và khuyến nghị chính sách liên quan đến quản trị nguồn nhân lực trong khu vực y tế công lập.

1.5.3. Xu hướng nghiên cứu theo chủ đề

Tổng quan các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy, chủ đề nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT ngày càng được mở rộng và tiếp cận theo hướng đa chiều. Trên cơ sở phân tích các công trình đã công bố, có thể khái quát năm nhóm chủ đề nghiên cứu chủ yếu, gồm: Mối quan hệ giữa động lực làm việc và kết quả công việc; tác động của môi trường làm việc, yêu cầu công việc và nguồn lực công việc; vai trò của lãnh đạo và công bằng tổ chức; ảnh hưởng của áp lực công việc, kiệt sức nghề nghiệp và sức khỏe tinh thần; và động lực phụng sự công trong khu vực y tế công lập (Bảng 1.1).

Bảng 1.1. Tổng hợp các nhóm chủ đề nghiên cứu về động lực làm việc của nhân viên y tế

Nhóm chủ đề	Nội dung nghiên cứu chủ yếu	Khoảng trống nghiên cứu
Động lực làm việc và kết quả công việc	Mối quan hệ giữa động lực và hiệu quả công việc, chất lượng dịch vụ, sự gắn bó	Chưa làm rõ cơ chế hình thành động lực
Môi trường làm việc và nguồn lực công việc	Điều kiện làm việc, đào tạo, nguồn lực, áp lực công việc	Thiếu mô hình tích hợp giữa yêu cầu và nguồn lực công việc
Lãnh đạo và công bằng tổ chức	Lãnh đạo, công bằng, hỗ trợ tổ chức	Chưa xem xét đồng thời với các yếu tố tổ chức khác

Kiệt sức nghề nghiệp và sức khỏe tinh thần	Áp lực, căng thẳng, kiệt sức, sức khỏe tâm lý	Ít nghiên cứu vai trò bù đắp của nguồn lực công việc
Động lực phụng sự công	Giá trị nghề nghiệp, trách nhiệm xã hội	Chưa tích hợp với nhận thức về TCTC và các yếu tố quản trị

Nguồn: Tác giả tổng hợp.

Qua các nhóm chủ đề trên có thể nhận thấy xu hướng nghiên cứu đã chuyển từ việc tập trung vào các yếu tố kinh tế và điều kiện làm việc sang tiếp cận toàn diện hơn, kết hợp các yếu tố thuộc cá nhân, công việc và tổ chức để giải thích động lực làm việc của NVYT. Đồng thời, các nghiên cứu ngày càng quan tâm đến vai trò của lãnh đạo, môi trường làm việc, công bằng tổ chức, đào tạo và phát triển, cũng như các yếu tố tâm lý và giá trị nghề nghiệp trong việc duy trì động lực làm việc và nâng cao hiệu quả hoạt động của các cơ sở y tế.

Mặc dù các chủ đề nghiên cứu ngày càng đa dạng, phần lớn các công trình vẫn xem xét từng nhóm yếu tố riêng biệt hoặc tập trung vào một số khía cạnh cụ thể của động lực làm việc. Các nghiên cứu tích hợp đồng thời các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và nhận thức về TCTC trong cùng một mô hình nghiên cứu, đặc biệt trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC ở Việt Nam, còn tương đối hạn chế. Đây là khoảng trống nghiên cứu mà luận án hướng tới bổ sung thông qua việc xây dựng mô hình nghiên cứu tích hợp trên cơ sở các lý thuyết JD-R, SDT, SET và PSM.

1.5.4. Xu hướng phương pháp nghiên cứu và định hướng nghiên cứu

Qua tổng quan các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy, phương pháp nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT có xu hướng chuyển từ các kỹ thuật thống kê truyền thống sang các phương pháp phân tích hiện đại nhằm nâng cao độ tin cậy và khả năng kiểm định mô hình nghiên cứu. Về phương pháp nghiên cứu, nhiều nghiên cứu trước tiếp cận vấn đề thông qua dữ liệu khảo sát định lượng và áp dụng các kỹ thuật phân tích như đánh giá độ tin cậy thang đo, phân tích tương quan và mô hình hồi quy nhằm nhận diện các nhân tố có ảnh hưởng đến động lực làm việc của người lao động. Những phương pháp này phù hợp với nghiên cứu khám

phá nhưng còn hạn chế trong việc kiểm định các khái niệm tiềm ẩn và mối quan hệ đa chiều giữa các biến.

Trong bối cảnh các nghiên cứu về hành vi tổ chức ngày càng được tiếp cận theo hướng đa chiều, các phương pháp phân tích định lượng chuyên sâu đã được sử dụng nhằm nâng cao khả năng kiểm chứng và giải thích các mô hình lý thuyết. Các kỹ thuật như đánh giá độ tin cậy thang đo, phân tích nhân tố khám phá, phân tích nhân tố khẳng định và mô hình cấu trúc tuyến tính được vận dụng để xem xét đồng thời mối quan hệ giữa các khái niệm nghiên cứu và mức độ phù hợp của mô hình lý thuyết với dữ liệu thực nghiệm. Bên cạnh đó, cách tiếp cận nghiên cứu hỗn hợp ngày càng được quan tâm, trong đó dữ liệu định tính được khai thác nhằm hoàn thiện công cụ đo lường và khám phá đặc điểm của bối cảnh nghiên cứu, còn dữ liệu định lượng được sử dụng để kiểm định các giả thuyết và đánh giá mức độ tác động giữa các biến. Sự kết hợp này góp phần tăng cường tính chặt chẽ về phương pháp luận và nâng cao giá trị giải thích của các kết quả nghiên cứu.

Tại Việt Nam, phần lớn các nghiên cứu vẫn chủ yếu sử dụng phương pháp định lượng với Cronbach's Alpha, EFA và hồi quy tuyến tính; số lượng nghiên cứu áp dụng CFA, SEM và nghiên cứu hỗn hợp còn hạn chế, đặc biệt trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC. Đồng thời, các nghiên cứu tích hợp các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và nhận thức về TCTC trong cùng một mô hình nghiên cứu chưa nhiều.

Trên cơ sở những luận giải từ tổng quan nghiên cứu, luận án tiếp cận vấn đề theo thiết kế nghiên cứu hỗn hợp với trình tự khám phá - kiểm định. Giai đoạn nghiên cứu định tính được triển khai nhằm nhận diện, điều chỉnh và bổ sung các khái niệm nghiên cứu cho phù hợp với đặc điểm của bối cảnh BVCL thực hiện cơ chế TCTC tại Việt Nam. Tiếp theo, nghiên cứu định lượng được thực hiện để đánh giá chất lượng của thang đo và kiểm chứng mô hình lý thuyết thông qua các kỹ thuật phân tích phù hợp, bao gồm đánh giá độ tin cậy, phân tích cấu trúc nhân tố và mô hình cấu trúc tuyến tính. Cách tiếp cận này cho phép kết hợp giữa sự am hiểu về bối cảnh nghiên cứu và bằng chứng thực nghiệm, qua đó góp phần làm rõ cơ chế hình thành động lực làm việc của NVYT trong điều kiện TCTC tại các BVCL.

1.6. Khoảng trống nghiên cứu và định hướng nghiên cứu của luận án

1.6.1. Khoảng trống nghiên cứu

Trên cơ sở tổng hợp, phân tích và đối chiếu các nghiên cứu trong và ngoài nước về động lực làm việc của NVYT, luận án nhận thấy mặc dù chủ đề này đã được quan tâm khá rộng rãi, một số vấn đề vẫn chưa được giải thích đầy đủ. Những khoảng trống này tập trung chủ yếu ở phương diện lý thuyết, mô hình nghiên cứu, bối cảnh nghiên cứu và cách tiếp cận đối với nhận thức của người lao động trong quá trình thực hiện cơ chế TCTC.

Thứ nhất, về phương diện lý thuyết, các nghiên cứu trước thường vận dụng một lý thuyết hoặc một nhóm lý thuyết để giải thích từng khía cạnh của động lực làm việc. Một số nghiên cứu đã kết hợp nhiều nền tảng lý thuyết, nhưng sự phân định vai trò giải thích của từng lý thuyết đối với các nhóm yếu tố và các mối quan hệ cụ thể trong mô hình chưa phải lúc nào cũng được thể hiện rõ. Trong khi đó, động lực làm việc của NVYT là hiện tượng chịu sự chi phối đồng thời của yêu cầu công việc, nguồn lực công việc, đặc điểm quan hệ tổ chức và những đặc điểm của môi trường thể chế. Do đó, vẫn cần một cách tiếp cận tích hợp, trong đó mỗi nền tảng lý thuyết được lựa chọn trên cơ sở khả năng giải thích phù hợp đối với từng nhóm biến và từng mối quan hệ nghiên cứu, thay vì sử dụng một lý thuyết đơn lẻ để giải thích toàn bộ hiện tượng.

Thứ hai, về mô hình nghiên cứu, nhiều công trình tập trung vào một hoặc một số nhóm yếu tố như thu nhập, môi trường làm việc, lãnh đạo, quan hệ đồng nghiệp, đào tạo và phát triển, áp lực công việc hoặc công bằng tổ chức. Số lượng nghiên cứu xem xét đồng thời các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc, đặc điểm tổ chức và nhận thức của NVYT về những thay đổi trong quá trình thực hiện cơ chế TCTC còn hạn chế. Việc đặt các nhóm yếu tố này trong cùng một khung phân tích có thể giúp nhận diện tương đối đầy đủ hơn các yếu tố có mối quan hệ với động lực làm việc của NVYT trong môi trường BVCL.

Thứ ba, về vai trò của bối cảnh TCTC và cấp độ nhận thức của người lao động, đây là khoảng trống có ý nghĩa trực tiếp đối với nghiên cứu. Các nghiên cứu về TCTC tại các đơn vị sự nghiệp công lập nói chung và BVCL nói riêng thường

tiếp cận cơ chế này chủ yếu từ góc độ chính sách, tài chính, mức độ tự chủ hoặc phương thức quản trị tổ chức. Trong khi đó, cách NVYT trực tiếp tiếp nhận, trải nghiệm và đánh giá những thay đổi phát sinh trong quá trình thực hiện cơ chế TCTC đối với công việc, môi trường làm việc, quyền chủ động và thu nhập chưa được phản ánh đầy đủ trong các mô hình giải thích động lực làm việc. Khoảng trống này cho thấy cần phân biệt rõ TCTC ở cấp độ thể chế với nhận thức của NVYT về những tác động của cơ chế TCTC ở cấp độ cá nhân.

Trên cơ sở đó, luận án xác định cơ chế TCTC là bối cảnh thể chế của nghiên cứu, phản ánh phương thức quản trị và vận hành mà các BVCL đang thực hiện. Luận án không xem TCTC là một biến độc lập khách quan được đo lường trực tiếp để kiểm định tác động của chính sách đến động lực làm việc. Thay vào đó, luận án đưa biến “Nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC” (AUT) vào mô hình nghiên cứu nhằm phản ánh cách NVYT nhận biết và đánh giá những thay đổi mà quá trình thực hiện cơ chế này tạo ra đối với các khía cạnh liên quan đến công việc và điều kiện làm việc. Vì vậy, mối quan hệ được kiểm định là mối quan hệ giữa nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC và động lực làm việc, chứ không phải tác động khách quan của bản thân cơ chế TCTC đến động lực làm việc.

Thứ tư, về bối cảnh nghiên cứu, các nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT tại Việt Nam thường được thực hiện trong phạm vi một bệnh viện, một nhóm nghề nghiệp hoặc một địa bàn cụ thể. Trong khi đó, bằng chứng thực nghiệm về động lực làm việc của NVYT trong nhóm các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn Hà Nội còn chưa được khai thác đầy đủ. Hà Nội có hệ thống BVCL quy mô lớn, với sự đa dạng về chức năng, quy mô hoạt động và đặc điểm nguồn nhân lực, đồng thời chịu yêu cầu ngày càng cao về chất lượng dịch vụ và hiệu quả quản trị. Vì vậy, nghiên cứu trong bối cảnh này có thể bổ sung bằng chứng thực nghiệm cho việc nhận diện các yếu tố liên quan đến động lực làm việc của NVYT trong điều kiện thực hiện TCTC.

Thứ năm, về phương diện phương pháp nghiên cứu, các công trình trước đây chủ yếu sử dụng khảo sát định lượng và các kỹ thuật hồi quy để xác định mối quan hệ giữa các yếu tố với động lực làm việc. Một số nghiên cứu đã sử dụng các phương

pháp phân tích cấu trúc, nhưng việc kết hợp dữ liệu định tính với khảo sát định lượng và kiểm định đồng thời mô hình đo lường, mô hình cấu trúc trong nghiên cứu động lực làm việc của NVYT tại BVCL thực hiện TCTC vẫn còn hạn chế. Điều này cho thấy cần tiếp tục khai thác cách tiếp cận hỗn hợp và các kỹ thuật phân tích phù hợp nhằm nâng cao độ chặt chẽ trong quá trình xây dựng thang đo, kiểm định mô hình và đánh giá các mối quan hệ giữa các biến nghiên cứu.

Từ các khoảng trống trên, luận án tập trung giải quyết bốn khoảng trống chính. Một là, khoảng trống về cách tích hợp và phân định vai trò của các nền tảng lý thuyết trong giải thích động lực làm việc của NVYT. Hai là, khoảng trống về việc xem xét đồng thời các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc, đặc điểm tổ chức và nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC trong cùng một khung phân tích. Ba là, khoảng trống về bằng chứng thực nghiệm đối với NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội. Bốn là, khoảng trống trong việc tiếp cận nhận thức của người lao động như một cấp độ phân tích riêng, thay vì đồng nhất nhận thức của NVYT với bản thân cơ chế TCTC ở cấp độ thể chế.

Để đáp ứng các khoảng trống trên, luận án xây dựng khung nghiên cứu tích hợp dựa trên bốn nền tảng lý thuyết gồm Mô hình Nhu cầu công việc - Nguồn lực công việc (JD-R), Thuyết Tự quyết (SDT), Thuyết Trao đổi xã hội (SET) và Thuyết Động lực phụng sự công (PSM). Trên cơ sở đó, luận án đề xuất mô hình nghiên cứu gồm các nhóm yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc, đặc điểm tổ chức và nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC, nhằm kiểm định mối quan hệ của các yếu tố này với động lực làm việc của NVYT tại các BVCL trên địa bàn thành phố Hà Nội. Việc sử dụng phương pháp nghiên cứu hỗn hợp, kết hợp phân tích định tính và định lượng, cùng với các kỹ thuật kiểm định thang đo và mô hình cấu trúc, được thực hiện nhằm cung cấp bằng chứng thực nghiệm phù hợp với câu hỏi và mục tiêu nghiên cứu.

Như vậy, điểm khác biệt của luận án không nằm ở việc xem cơ chế TCTC như một biến chính sách trực tiếp tạo ra động lực làm việc, mà ở việc đưa nhận thức của NVYT về những tác động của cơ chế TCTC vào cùng một khung phân tích với

các yếu tố thuộc công việc và tổ chức. Cách tiếp cận này cho phép phân biệt rõ cấp độ thể chế của TCTC với cấp độ nhận thức của người lao động, đồng thời tạo sự thống nhất giữa bối cảnh nghiên cứu, khái niệm, thang đo, mô hình kiểm định và cách diễn giải kết quả thực nghiệm.

1.6.2. Định hướng nghiên cứu của luận án

Xuất phát từ các khoảng trống nghiên cứu đã xác định, luận án được thực hiện theo hướng tiếp cận tích hợp nhằm làm rõ các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội. Trên cơ sở kế thừa các lý thuyết JD-R, SDT, SET và PSM, luận án xây dựng mô hình nghiên cứu phản ánh đồng thời tác động của các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và nhận thức về TCTC đến động lực làm việc của NVYT.

Nhằm đánh giá mức độ phù hợp của mô hình lý thuyết và kiểm chứng các giả thuyết nghiên cứu, luận án được triển khai theo hướng tiếp cận phương pháp hỗn hợp. Trong đó, giai đoạn nghiên cứu định tính tập trung khai thác thông tin thực tiễn để điều chỉnh các khái niệm, bổ sung nội dung đo lường và hoàn thiện khung nghiên cứu phù hợp với bối cảnh khảo sát. Trên cơ sở kết quả của giai đoạn này, nghiên cứu định lượng được tiến hành nhằm đánh giá chất lượng thang đo, kiểm định cấu trúc mô hình và xác định mức độ tác động giữa các biến nghiên cứu thông qua các kỹ thuật phân tích thống kê thích hợp.

Thông qua định hướng nghiên cứu này, luận án kỳ vọng bổ sung cơ sở lý luận và bằng chứng thực nghiệm về các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, đồng thời cung cấp luận cứ khoa học cho việc đề xuất các hàm ý quản trị và khuyến nghị chính sách nhằm nâng cao hiệu quả quản trị nguồn nhân lực trong các BVCL ở Việt Nam.

Tiểu kết chương 1

Chương 1 đã thực hiện tổng quan nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC theo hướng tiếp cận lý thuyết tích hợp. Trên cơ sở hệ thống hóa các cách tiếp cận lý thuyết về động lực làm việc - từ các lý thuyết kinh điển dựa trên nhu cầu và nhận thức (Maslow, Herzberg, Vroom) đến các lý thuyết hiện đại (JD-R, SDT, SET, PSM) - luận án xác định cách tiếp cận tích hợp là hướng phù hợp nhất để giải thích bản chất đa chiều của động lực làm việc trong bối cảnh tổ chức hiện đại.

Kết quả tổng quan các công trình nghiên cứu nước ngoài và trong nước cho thấy động lực làm việc của NVYT chịu ảnh hưởng đồng thời của nhiều nhóm yếu tố thuộc cá nhân, công việc, tổ chức và bối cảnh thể chế. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu trước vẫn tiếp cận theo từng khung lý thuyết hoặc nhóm yếu tố riêng lẻ, chưa phân tích một cách hệ thống sự tương tác giữa các yếu tố trong cùng một mô hình tích hợp; đồng thời, các nghiên cứu trong bối cảnh BVCL thực hiện cơ chế TCTC - đặc biệt là các nghiên cứu xem xét đồng thời yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC - còn tương đối hạn chế.

Trên cơ sở phân tích xu hướng nghiên cứu theo thời gian, bối cảnh quốc gia, chủ đề và phương pháp, chương đã xác lập bốn khoảng trống nghiên cứu chính: khoảng trống về cách tích hợp và phân định vai trò của các nền tảng lý thuyết; khoảng trống về mô hình nghiên cứu tích hợp đồng thời các nhóm yếu tố; khoảng trống về bằng chứng thực nghiệm tại các BVCL trên địa bàn Hà Nội; và khoảng trống trong việc tiếp cận nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC như một cấp độ phân tích độc lập, tách biệt với bản thân cơ chế TCTC ở cấp độ thể chế.

Từ các khoảng trống này, luận án xác lập định hướng nghiên cứu theo phương pháp hỗn hợp tuần tự khám phá, kết hợp nghiên cứu định tính và định lượng, trên nền tảng tích hợp bốn lý thuyết JD-R, SDT, SET và PSM. Đây là cơ sở khoa học cho việc xây dựng khung phân tích, mô hình nghiên cứu và hệ thống giả thuyết được trình bày cụ thể tại Chương 2.

Chương 2

CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

2.1. Cơ sở lý luận về động lực làm việc

2.1.1. *Khái niệm và bản chất động lực làm việc của người lao động*

2.1.1.1. *Khái niệm động lực*

Động lực là một trong những khái niệm trung tâm trong nghiên cứu hành vi tổ chức và quản trị nguồn nhân lực, được sử dụng nhằm giải thích lý do và cách thức cá nhân lựa chọn, duy trì và điều chỉnh hành vi để đạt được mục tiêu. Robbins và Judge (2017) tiếp cận động lực làm việc như một quá trình chi phối hành vi của cá nhân, trong đó mức độ cố gắng, hướng tập trung của hành động và sự bền bỉ trong thực hiện nhiệm vụ là những biểu hiện quan trọng phản ánh động lực hướng tới việc hoàn thành mục tiêu.

Cách tiếp cận này nhấn mạnh động lực là một quá trình tâm lý mang tính động, bao gồm ba thành tố cơ bản: Cường độ, định hướng và sự kiên trì. Pinder (2014) cho rằng động lực làm việc không chỉ xuất phát từ những trạng thái tâm lý bên trong cá nhân mà còn chịu ảnh hưởng của các tác động từ môi trường bên ngoài; sự kết hợp của các nguồn lực này tạo nên xu hướng hành động, mức độ nỗ lực và khả năng duy trì hành vi hướng tới mục tiêu công việc.

Trong lĩnh vực quản trị, động lực làm việc được nhìn nhận như một cơ chế liên kết giữa mong muốn, lợi ích của cá nhân với định hướng phát triển của tổ chức, từ đó thúc đẩy người lao động điều chỉnh hành vi và nỗ lực nhằm đạt được các mục tiêu công việc. Khi lợi ích của cá nhân phù hợp với mục tiêu của tổ chức, cá nhân sẽ có xu hướng nỗ lực nhiều hơn và hợp tác hiệu quả hơn trong quá trình làm việc (Lê Mạnh Hùng, 2022). Điều này cho thấy động lực không chỉ xuất phát từ yếu tố nội tại mà còn chịu ảnh hưởng mạnh mẽ từ cơ chế phân phối lợi ích và mục tiêu chung của tổ chức.

2.1.1.2. *Khái niệm động lực làm việc của người lao động*

Trên cơ sở khái niệm động lực nói chung, động lực làm việc được hiểu là biểu hiện cụ thể của động lực trong bối cảnh tổ chức. Armstrong và Taylor (2020)

cho rằng động lực làm việc thể hiện sự kết hợp giữa thái độ sẵn sàng, mức độ gắn bó và nỗ lực của người lao động trong quá trình thực hiện công việc. Động lực này được hình thành từ sự tương tác giữa mục tiêu của tổ chức và những nhu cầu, kỳ vọng mà cá nhân mong muốn đạt được thông qua hoạt động nghề nghiệp.

Dưới góc độ quản trị, động lực làm việc không chỉ là trạng thái tâm lý mà còn là kết quả của các chính sách và thực tiễn quản trị nguồn nhân lực như hệ thống đãi ngộ, đánh giá thành tích, đào tạo - phát triển và môi trường làm việc (Trần Kim Dung, 2019).

Theo Lê Mạnh Hùng (2022), động lực làm việc của người lao động được hình thành thông qua việc: Xác lập mục tiêu chung rõ ràng giữa tổ chức và cá nhân; đảm bảo phân phối lợi ích công bằng; và tạo điều kiện để người lao động nhận thấy ý nghĩa và lợi ích từ công việc. Khi mục tiêu tổ chức trở thành mục tiêu chung của các thành viên, sẽ hình thành sự sẵn sàng hợp tác và gia tăng nỗ lực làm việc.

Trong bối cảnh các đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện cơ chế TCTC, động lực làm việc không chỉ gắn với thu nhập mà còn chịu ảnh hưởng của các yếu tố như sự công bằng, cơ hội phát triển, mức độ tự chủ và ý nghĩa xã hội của công việc (Nguyễn Thị Phương Thùy, 2025a). Điều này đòi hỏi cách tiếp cận động lực theo hướng tích hợp giữa yếu tố cá nhân và tổ chức.

2.1.1.3. Bản chất tâm lý - hành vi của động lực làm việc

Về bản chất, động lực làm việc là một cấu trúc tâm lý - hành vi phức hợp, phản ánh sự tương tác giữa nhu cầu, động cơ và hành vi của cá nhân. Trong đó, nhu cầu là trạng thái thiếu hụt cần được thỏa mãn, động cơ là lực thúc đẩy hành vi, và động lực làm việc là biểu hiện cụ thể của các động cơ trong bối cảnh công việc (Nguyễn Ngọc Quân & Nguyễn Văn Điềm, 2019).

Dưới góc nhìn của SDT, động lực làm việc không chỉ phụ thuộc vào các yếu tố bên ngoài mà còn được hình thành từ trạng thái tâm lý bên trong của người lao động khi các nhu cầu cơ bản về quyền tự chủ, năng lực thực hiện nhiệm vụ và sự thuộc về tập thể được đáp ứng (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2017). Sự đáp ứng này góp phần nuôi dưỡng động lực nội tại, thúc đẩy cá nhân duy trì nỗ lực, phát huy năng lực nghề nghiệp và gắn bó lâu dài với công việc.

Bên cạnh đó, theo lý thuyết SET, động lực làm việc chịu ảnh hưởng bởi nhận thức về sự công bằng và chất lượng mối quan hệ giữa cá nhân và tổ chức. Khi người lao động cảm nhận được sự công bằng trong phân phối lợi ích và sự ghi nhận từ tổ chức, họ sẽ gia tăng cam kết và nỗ lực làm việc (Blau, 1964; Cropanzano & Mitchell, 2005). Quan điểm này cũng tương đồng với lập luận trong quản trị học rằng công bằng trong phân phối lợi ích là điều kiện quan trọng để duy trì động lực làm việc (Lê Mạnh Hùng, 2022).

Ngoài các yếu tố nội tại của người lao động, sự hình thành và duy trì động lực làm việc còn phụ thuộc vào các điều kiện bên ngoài gắn với quá trình thực hiện nhiệm vụ, bao gồm đặc điểm môi trường làm việc, yêu cầu nghề nghiệp, mức độ áp lực công việc và cách thức tổ chức, quản lý trong đơn vị. Do đó, động lực mang tính động và có thể thay đổi theo thời gian cũng như bối cảnh tổ chức (Pinder, 2014).

2.1.1.4. Đặc điểm của động lực làm việc

Thứ nhất, động lực làm việc là một biến tiềm ẩn. Động lực không thể quan sát trực tiếp mà chỉ được suy luận thông qua các biểu hiện hành vi như mức độ nỗ lực, thái độ và sự gắn bó với tổ chức (Kanfer, 1990).

Thứ hai, động lực làm việc mang tính đa chiều. Động lực bao gồm nhiều thành phần khác nhau như động lực nội tại, động lực ngoại tại và động lực phục vụ công (PSM), phản ánh các nguồn lực thúc đẩy hành vi trong khu vực công (Perry & Wise, 1990).

Thứ ba, động lực làm việc gắn liền với lợi ích và mục tiêu tổ chức. Theo quan điểm quản trị học, khi mục tiêu của tổ chức trở thành mục tiêu chung của các thành viên và lợi ích được phân phối công bằng, động lực làm việc sẽ được củng cố và duy trì bền vững (Lê Mạnh Hùng, 2022).

Thứ tư, động lực làm việc cần được xem xét như một yếu tố thúc đẩy hành vi chứ không phải là sự phản ánh trực tiếp của hiệu quả công việc. Mặc dù động lực có vai trò quan trọng trong việc định hướng mức độ nỗ lực và sự kiên trì của người lao động, kết quả thực hiện nhiệm vụ còn phụ thuộc vào sự phù hợp giữa năng lực cá nhân, yêu cầu công việc và các nguồn lực mà tổ chức cung cấp (Robbins & Judge, 2017).

2.1.2. Cấu trúc động lực làm việc của người lao động

Trên cơ sở tiếp cận động lực làm việc của người lao động như một cấu trúc đa chiều, nghiên cứu này cho rằng động lực không phải là một hiện tượng đơn nhất mà được hình thành từ nhiều nguồn lực khác nhau, phản ánh sự tương tác giữa yếu tố tâm lý nội tại, cơ chế tác động bên ngoài và hệ giá trị xã hội gắn với nghề nghiệp. Cách tiếp cận này không chỉ phù hợp với các lý thuyết hiện đại như lý SDT, lý thuyết SET và PSM, mà còn đặc biệt thích hợp trong bối cảnh khu vực công và lĩnh vực y tế, nơi hành vi làm việc chịu ảnh hưởng đồng thời của cả động cơ cá nhân và sứ mệnh xã hội (Deci & Ryan, 2000; Perry & Wise, 1990; Ryan & Deci, 2017).

Trong nghiên cứu này, động lực làm việc của người lao động được tiếp cận như một cấu trúc đa chiều, bao gồm ba phương diện chính: động lực nội tại, động lực ngoại tại và động lực phục vụ công. Trong đó, động lực nội tại thể hiện sự thúc đẩy xuất phát từ nhận thức, nhu cầu phát triển và sự thỏa mãn tâm lý bên trong của cá nhân; động lực ngoại tại phản ánh ảnh hưởng của các chính sách quản trị, cơ chế khuyến khích và điều kiện môi trường tổ chức; còn động lực phục vụ công thể hiện sự hướng tới các giá trị xã hội, trách nhiệm nghề nghiệp và mong muốn đóng góp cho lợi ích chung.

Các phương diện này được xem xét trong mối liên hệ qua lại, cùng tham gia định hình xu hướng hành động và mức độ duy trì nỗ lực của người lao động trong quá trình thực hiện nhiệm vụ. Việc tiếp cận động lực làm việc theo cấu trúc đa thành phần không chỉ góp phần làm rõ bản chất phức hợp của khái niệm này dưới góc độ lý thuyết, mà còn tạo nền tảng cho việc xây dựng thang đo và kiểm định mô hình nghiên cứu thực nghiệm. Đồng thời, cách tiếp cận này giúp nhận diện vai trò riêng biệt của từng nhóm động lực trong việc giải thích hành vi làm việc của người lao động trong những bối cảnh tổ chức khác nhau.

2.1.2.1. Thành phần động lực nội tại

Động lực nội tại là dạng động lực bắt nguồn từ bên trong cá nhân, phản ánh mức độ hứng thú, sự yêu thích và cảm nhận ý nghĩa đối với công việc. Dưới góc nhìn của SDT, động lực nội tại không chỉ xuất phát từ bản thân công việc mà còn

được nuôi dưỡng thông qua việc cá nhân cảm nhận được sự tự chủ, khả năng phát triển năng lực và sự thuộc về trong môi trường xã hội của tổ chức (Deci & Ryan, 2000). Khi các nhu cầu tâm lý này được đáp ứng, người lao động có xu hướng chủ động hơn trong hành động và duy trì sự tham gia tích cực đối với công việc (Deci & Ryan, 2000).

Trong môi trường làm việc, động lực nội tại thể hiện thông qua sự chủ động, sáng tạo, tinh thần trách nhiệm và mức độ gắn bó tự nguyện với công việc. Khi cá nhân nhận thấy công việc có ý nghĩa và phù hợp với giá trị cá nhân, họ có xu hướng duy trì nỗ lực một cách bền vững, ngay cả khi thiếu vắng các phần thưởng bên ngoài.

Tuy nhiên, theo cách tiếp cận của mô hình JD-R, động lực nội tại không tồn tại độc lập mà chịu ảnh hưởng trực tiếp từ các nguồn lực công việc như quyền tự chủ, sự hỗ trợ của tổ chức và cơ hội phát triển nghề nghiệp. Khi các nguồn lực này được đảm bảo, động lực nội tại được củng cố; ngược lại, nếu yêu cầu công việc vượt quá khả năng đáp ứng, động lực nội tại có thể bị suy giảm và dẫn đến trạng thái kiệt sức nghề nghiệp (Bakker & Demerouti, 2007; Nguyễn Thị Phương Thùy, 2025a).

2.1.2.2. Thành phần động lực ngoại tại

Động lực ngoại tại là dạng động lực xuất phát từ các yếu tố bên ngoài cá nhân, bao gồm hệ thống đãi ngộ, điều kiện làm việc và các cơ chế quản trị do tổ chức thiết lập. Theo quan điểm quản trị nguồn nhân lực, các yếu tố như tiền lương, thưởng, phúc lợi, cơ hội thăng tiến và sự công nhận đóng vai trò quan trọng trong việc định hướng và thúc đẩy hành vi làm việc của người lao động (Armstrong & Taylor, 2020).

Trong bối cảnh BVCL thực hiện cơ chế TCTC, động lực ngoại tại có xu hướng gia tăng vai trò do sự linh hoạt trong thiết kế chính sách thu nhập và phân phối nguồn lực. Theo Nguyễn Thị Phương Thùy (2025a), cơ chế tài chính trong điều kiện tự chủ giúp tăng cường mối liên hệ giữa nỗ lực, kết quả và phần thưởng, qua đó tạo ra động lực kinh tế rõ nét hơn so với mô hình quản lý truyền thống.

Tuy nhiên, động lực ngoại tại mang tính hai mặt. Theo SDT, nếu các cơ chế khuyến khích mang tính kiểm soát quá mức, chúng có thể làm suy giảm động lực

nội tại của cá nhân. Đồng thời, theo lý SET, hiệu quả của động lực ngoại tại phụ thuộc mạnh mẽ vào mức độ công bằng và minh bạch trong tổ chức (Blau, 1964; Nguyễn Thị Phương Thùy, 2025b). Khi người lao động cảm nhận được sự công bằng, động lực được củng cố; ngược lại, sự bất công có thể làm suy giảm sự nỗ lực và cam kết.

2.1.2.3. Thành phần động lực phục vụ công

Trong bối cảnh khu vực công, động lực phục vụ công phản ánh khuynh hướng của cá nhân trong việc đặt các giá trị xã hội và lợi ích cộng đồng vào quá trình thực hiện nhiệm vụ nghề nghiệp. Loại động lực này không chỉ thúc đẩy hành vi làm việc thông qua nhận thức về trách nhiệm xã hội mà còn góp phần duy trì sự cam kết của người lao động đối với sứ mệnh phục vụ cộng đồng của tổ chức công. Theo Perry và Wise (1990), động lực phục vụ công thể hiện qua các giá trị như tinh thần vị tha, trách nhiệm xã hội và cam kết với lợi ích công.

Trong lĩnh vực y tế, động lực phục vụ công giữ vai trò nền tảng trong việc duy trì hành vi nghề nghiệp. NVYT không chỉ làm việc vì lợi ích vật chất mà còn vì sứ mệnh chăm sóc sức khỏe cộng đồng, điều này tạo ra một nguồn động lực mang tính bền vững và ổn định (Perry et al., 2010).

Tuy nhiên, trong bối cảnh TCTC, sự gia tăng của các yếu tố thị trường có thể tạo ra xung đột giữa mục tiêu kinh tế và giá trị công vụ. Theo Nguyễn Thị Phương Thùy (2025c), nếu không có cơ chế quản trị phù hợp, áp lực tài chính có thể làm suy giảm động lực phục vụ công; ngược lại, khi được điều tiết hợp lý, PSM có thể đóng vai trò điều hòa, giúp cá nhân cân bằng giữa lợi ích cá nhân và trách nhiệm xã hội.

Ba thành phần động lực nêu trên tạo thành một cấu trúc tích hợp phản ánh bản chất đa chiều của động lực làm việc của người lao động. Các thành phần này có mối quan hệ tương tác, trong đó động lực ngoại tại có thể ảnh hưởng đến động lực nội tại, còn động lực phục vụ công đóng vai trò định hướng và điều tiết hành vi trong bối cảnh khu vực công (Deci & Ryan, 2000; Perry & Wise, 1990).

Trên cơ sở đó, nghiên cứu này tiếp cận động lực làm việc phản ánh một cấu trúc tiềm ẩn tích hợp cả ba khía cạnh nội tại, ngoại tại và phụng sự công về mặt lý

luận. Trong phạm vi luận án, động lực làm việc được đo lường thống nhất bằng một thang đo đơn hướng nhằm phản ánh mức độ tổng hợp của các khía cạnh nêu trên, phù hợp với cách tiếp cận đo lường phổ biến trong các nghiên cứu thực nghiệm về động lực làm việc của NVYT (Franco et al., 2002).

2.2. Nhân viên y tế và đặc điểm nghề nghiệp

2.2.1. Khái niệm nhân viên y tế

NVYT là lực lượng lao động cốt lõi trong hệ thống y tế, giữ vai trò trực tiếp và gián tiếp trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, từ phòng bệnh, chẩn đoán, điều trị đến phục hồi chức năng và nâng cao sức khỏe cộng đồng. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, NVYT được định nghĩa là tất cả những cá nhân có hoạt động chuyên môn hướng đến mục tiêu chính là cải thiện sức khỏe của con người, bao gồm cả nhân lực chuyên môn và lực lượng hỗ trợ trong hệ thống y tế (World Health Organization, 2006).

Cách tiếp cận này phản ánh quan điểm hệ thống, theo đó NVYT không chỉ bao gồm bác sĩ mà còn mở rộng đến điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sĩ và các nhân sự quản lý, hành chính liên quan. Điều này cho thấy hoạt động y tế mang tính liên ngành cao, đòi hỏi sự phối hợp đa chức năng nhằm bảo đảm chất lượng và tính liên tục của dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Trong bối cảnh Việt Nam, NVYT tại các BVCL được xác định là đội ngũ viên chức và người lao động làm việc trong các cơ sở khám chữa bệnh thuộc khu vực công, chịu sự điều chỉnh của hệ thống pháp luật và các quy định chuyên môn của Nhà nước (Bộ Y tế, 2020). Đáng chú ý, trong điều kiện các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, vai trò của NVYT không chỉ giới hạn ở hoạt động chuyên môn mà còn gắn với yêu cầu nâng cao hiệu quả hoạt động, tối ưu hóa nguồn lực và thích ứng với môi trường cạnh tranh dịch vụ y tế.

Theo cách tiếp cận quản trị nguồn nhân lực hiện đại, NVYT được xem là “nguồn lực chiến lược” của tổ chức y tế, trong đó hành vi làm việc, mức độ gắn kết và động lực nghề nghiệp có ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng dịch vụ và hiệu quả hoạt động của bệnh viện (Armstrong & Taylor, 2020). Nghiên cứu của Nguyễn Thị

Phuong Thùy (2025a, 2025b, 2025c) cũng nhấn mạnh rằng trong bối cảnh TCTC, NVYT vừa là chủ thể thực thi chuyên môn, vừa là tác nhân chịu tác động và phản ứng trước các cơ chế quản trị mới, đặc biệt là các chính sách phân phối thu nhập, đánh giá hiệu suất và trao quyền chuyên môn.

2.2.2. Phân loại nhân viên y tế

Trong các cơ sở khám chữa bệnh, NVYT có thể được phân loại theo nhiều tiêu chí như trình độ chuyên môn, chức năng công việc hoặc chức danh nghề nghiệp. Trong đó, cách phân loại theo chức danh nghề nghiệp được sử dụng phổ biến trong các nghiên cứu thực nghiệm, do phù hợp với hệ thống quản lý nhân sự và thuận tiện cho việc thu thập và phân tích dữ liệu khảo sát (World Health Organization, 2006; Bộ Y tế, 2020).

Trên cơ sở đặc điểm nghề nghiệp và chức năng chuyên môn, NVYT trong BVCL được phân chia thành các nhóm cơ bản như sau:

Thứ nhất, nhóm bác sĩ được xác định là nhóm nhân lực giữ vai trò nòng cốt trong hoạt động chuyên môn khám, chữa bệnh của bệnh viện, bao gồm bác sĩ đa khoa, bác sĩ chuyên khoa, bác sĩ y học cổ truyền và bác sĩ răng - hàm - mặt. Đây là lực lượng giữ vai trò trung tâm trong hoạt động khám chữa bệnh, chịu trách nhiệm chẩn đoán, chỉ định và quyết định điều trị. Công việc của nhóm này đòi hỏi trình độ chuyên môn cao, mức độ tự chủ nghề nghiệp lớn và trách nhiệm trực tiếp đối với kết quả điều trị, do đó động lực làm việc thường gắn chặt với động lực nội tại và giá trị nghề nghiệp.

Thứ hai, nhóm điều dưỡng và hộ sinh giữ vai trò quan trọng trong hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế, với nhiệm vụ trọng tâm là theo dõi, chăm sóc người bệnh, thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng và phối hợp cùng đội ngũ bác sĩ trong quá trình điều trị. Nhóm này có mức độ tương tác với người bệnh cao, cường độ làm việc lớn và chịu áp lực cảm xúc đáng kể, do đó động lực làm việc chịu ảnh hưởng mạnh của điều kiện làm việc và môi trường tổ chức.

Thứ ba, nhóm kỹ thuật viên y tế bao gồm các nhân sự phụ trách những lĩnh vực chuyên môn kỹ thuật như xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và các kỹ thuật y học

khác. Đây là nhóm nhân lực có vai trò cung cấp thông tin chuyên môn quan trọng, hỗ trợ quá trình chẩn đoán, theo dõi và nâng cao chất lượng điều trị người bệnh tại bệnh viện.. Nhóm này cung cấp các thông tin cận lâm sàng phục vụ chẩn đoán và điều trị, với yêu cầu cao về độ chính xác và tuân thủ quy trình chuyên môn.

Thứ tư, nhóm dược sĩ đảm nhận vai trò quản lý và hỗ trợ chuyên môn trong lĩnh vực dược bệnh viện, tập trung vào công tác cung ứng, bảo quản, kiểm soát thuốc và tư vấn sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả cho người bệnh. Hoạt động của nhóm nhân lực này góp phần bảo đảm tính liên tục và chất lượng của quá trình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trong bối cảnh phát triển dược lâm sàng, vai trò của nhóm này ngày càng mở rộng, góp phần hỗ trợ quyết định điều trị và nâng cao hiệu quả sử dụng thuốc.

Thứ năm, nhóm nhân viên hành chính và quản lý, bao gồm các vị trí hành chính, kế hoạch, tài chính và quản trị bệnh viện. Nhóm này không trực tiếp tham gia điều trị nhưng giữ vai trò quan trọng trong việc bảo đảm vận hành hệ thống và hỗ trợ hoạt động chuyên môn, đặc biệt trong điều kiện bệnh viện thực hiện cơ chế TCTC.

Mặc dù có sự khác biệt về chức năng và điều kiện làm việc, các nhóm NVYT đều hoạt động trong cùng một hệ thống tổ chức và chịu tác động của các cơ chế quản trị chung. Theo đó, sự khác biệt về đặc điểm nghề nghiệp có thể dẫn đến sự khác biệt về yêu cầu công việc và nguồn lực công việc, từ đó ảnh hưởng đến động lực làm việc của từng nhóm.

2.2.3. Đặc điểm nghề nghiệp của nhân viên y tế và tác động đến động lực làm việc

Áp lực công việc cao và tính chất lao động cường độ lớn:

Một trong những đặc trưng nổi bật của nghề y là môi trường làm việc có cường độ cao và áp lực liên tục cả về thể chất, tinh thần và cảm xúc. NVYT thường phải làm việc với thời gian kéo dài, tần suất cao, đồng thời xử lý các tình huống khẩn cấp và chịu trách nhiệm trực tiếp đối với sức khỏe, thậm chí là tính mạng của người bệnh. Trong bối cảnh BVCL thực hiện cơ chế TCTC, áp lực này càng gia

tăng do yêu cầu nâng cao hiệu quả hoạt động, tối ưu hóa chi phí và gia tăng năng suất lao động.

Theo mô hình JD-R, áp lực công việc được xem là một dạng “yêu cầu công việc”, có thể làm tiêu hao nguồn lực cá nhân và dẫn đến trạng thái kiệt sức nếu không được cân bằng bởi các “nguồn lực công việc” như sự hỗ trợ tổ chức, quyền tự chủ hay cơ hội phát triển (Bakker & Demerouti, 2007). Do đó, trong điều kiện thiếu hụt nguồn lực hỗ trợ, áp lực công việc có thể làm suy giảm động lực làm việc, đặc biệt là động lực nội tại. Ngược lại, nếu được quản trị hiệu quả, áp lực ở mức hợp lý có thể đóng vai trò kích thích, thúc đẩy hiệu suất và sự nỗ lực của NVYT.

Ý nghĩa công việc và trách nhiệm xã hội cao:

Đặc thù của nghề y xuất phát từ chức năng xã hội quan trọng trong việc chăm sóc, bảo vệ và cải thiện sức khỏe cộng đồng. Giá trị nghề nghiệp này tạo nên ý nghĩa đặc biệt của công việc y tế, đồng thời có thể ảnh hưởng đến nhận thức, thái độ và động lực cống hiến của đội ngũ NVYT trong quá trình thực hiện nhiệm vụ. Chính đặc điểm này tạo ra cảm nhận mạnh mẽ về ý nghĩa công việc và trách nhiệm xã hội trong nhận thức của NVYT.

Theo cách tiếp cận của SDT, khi cá nhân nhận thức công việc mang ý nghĩa và phù hợp với giá trị bản thân, họ có xu hướng phát triển động lực nội tại bền vững (Deci & Ryan, 2000). Đồng thời, theo lý thuyết PSM, mong muốn đóng góp cho xã hội và phục vụ lợi ích công cộng là nguồn động lực đặc thù trong khu vực công (Perry & Wise, 1990). Nghiên cứu của Franco et al. (2002) cũng khẳng định rằng ý nghĩa công việc là một trong những yếu tố cốt lõi duy trì động lực làm việc của NVYT, đặc biệt trong điều kiện nguồn lực hạn chế.

Trong bối cảnh TCTC, yếu tố ý nghĩa công việc đóng vai trò như một “cơ chế cân bằng” giúp NVYT duy trì động lực trước áp lực tài chính và yêu cầu hiệu suất ngày càng gia tăng (Nguyễn Thị Phương Thùy, 2025a).

Yêu cầu cao về đạo đức nghề nghiệp và chuẩn mực hành vi:

Nghề y là một trong những lĩnh vực có yêu cầu nghiêm ngặt về đạo đức nghề nghiệp, với các nguyên tắc như tận tâm, trung thực, trách nhiệm và tôn trọng người

bệnh. Các chuẩn mực này không chỉ mang tính quy phạm mà còn đóng vai trò như hệ giá trị định hướng hành vi và quyết định nghề nghiệp của NVYT.

Từ góc độ hành vi tổ chức, các chuẩn mực đạo đức góp phần củng cố động lực nội tại thông qua việc tạo ra sự nhất quán giữa giá trị cá nhân và hành vi công việc. Tuy nhiên, trong bối cảnh áp lực tài chính và hiệu suất gia tăng, có thể xuất hiện xung đột giữa mục tiêu kinh tế và chuẩn mực nghề nghiệp. Theo cách tiếp cận SET, khi cá nhân cảm nhận sự mất cân bằng giữa đóng góp và phần thưởng hoặc giữa giá trị nghề nghiệp và yêu cầu tổ chức, động lực làm việc có thể bị suy giảm (Cropanzano & Mitchell, 2005).

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thùy (2025b) cho thấy trong bối cảnh bệnh viện TCTC, nếu các chính sách quản trị không bảo đảm tính công bằng và phù hợp với chuẩn mực nghề nghiệp, NVYT có xu hướng giảm mức độ gắn kết và động lực làm việc.

Tính phụ thuộc lẫn nhau và yêu cầu làm việc nhóm cao:

Đặc điểm của hoạt động khám, chữa bệnh là sự kết hợp giữa nhiều lĩnh vực chuyên môn trong cùng một quy trình chăm sóc sức khỏe, khiến hiệu quả công việc phụ thuộc đáng kể vào sự phối hợp giữa các cá nhân và đơn vị chức năng trong bệnh viện. Do đó, NVYT không chỉ cần đáp ứng yêu cầu về năng lực chuyên môn mà còn phải có khả năng phối hợp, hỗ trợ lẫn nhau và duy trì quan hệ làm việc hiệu quả trong môi trường nghề nghiệp có tính liên kết cao.

Theo West et al. (2014), môi trường làm việc được xây dựng trên nền tảng hợp tác và hỗ trợ có khả năng thúc đẩy sự tham gia tích cực của NVYT trong quá trình thực hiện nhiệm vụ. Đặc biệt, sự hỗ trợ từ đồng nghiệp và năng lực lãnh đạo trong tổ chức được xem là những nguồn lực quan trọng góp phần cải thiện hiệu quả công việc và duy trì động lực nghề nghiệp của đội ngũ y tế. Dưới góc độ mô hình JD-R, đây được xem là một dạng “nguồn lực công việc” quan trọng, giúp giảm thiểu tác động tiêu cực của áp lực công việc và củng cố động lực nội tại.

Ngoài ra, theo quan điểm trao đổi xã hội, các mối quan hệ tích cực trong tổ chức tạo ra cảm nhận về sự hỗ trợ và công bằng, từ đó thúc đẩy hành vi đáp trả tích

cực của người lao động thông qua việc gia tăng nỗ lực và cam kết với tổ chức (Cropanzano & Mitchell, 2005).

Trên cơ sở phân tích các đặc trưng của hoạt động nghề nghiệp y tế, có thể xác định một số luận điểm lý thuyết quan trọng làm nền tảng cho việc nghiên cứu các yếu tố hình thành và duy trì động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh tổ chức bệnh viện.

Thứ nhất, NVYT có xu hướng sở hữu động lực nội tại cao do chịu ảnh hưởng mạnh từ ý nghĩa công việc và giá trị nghề nghiệp. Do đó, các chính sách quản trị cần tập trung duy trì và củng cố các yếu tố này, thay vì chỉ nhấn mạnh các cơ chế khuyến khích vật chất.

Thứ hai, động lực phục vụ công là nguồn lực đặc thù cần được bảo tồn trong bối cảnh gia tăng yếu tố thị trường. Nếu không được quản trị hợp lý, áp lực tài chính có thể làm suy giảm PSM và ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ (Perry & Wise, 1990; Nguyễn Thị Phương Thùy, 2025c).

Thứ ba, NVYT nhạy cảm cao với yếu tố công bằng tổ chức, đặc biệt trong phân phối thu nhập và đánh giá hiệu suất. Theo lý thuyết công bằng, khi cảm nhận bất công gia tăng, động lực làm việc có xu hướng suy giảm đáng kể (Colquitt et al., 2001).

Thứ tư, các nguồn lực tổ chức như môi trường làm việc, sự hỗ trợ và cơ hội phát triển đóng vai trò điều tiết quan trọng trong việc cân bằng giữa áp lực công việc và động lực làm việc. Điều này đặt ra yêu cầu thiết kế hệ thống quản trị nguồn nhân lực theo hướng tích hợp và phù hợp với đặc thù nghề nghiệp (Bakker & Demerouti, 2007).

Như vậy, NVYT là nhóm lao động có đặc điểm nghề nghiệp đặc thù, chịu tác động đồng thời của áp lực công việc, giá trị xã hội, chuẩn mực đạo đức và môi trường làm việc mang tính phối hợp cao. Những đặc điểm này không chỉ định hình cấu trúc động lực làm việc theo hướng đa chiều mà còn làm nổi bật vai trò của động lực nội tại và động lực phục vụ công, đồng thời nhấn mạnh vai trò của các yếu tố tổ chức trong việc duy trì và phát huy động lực làm việc. Các phân tích này cung cấp cơ sở lý luận cần thiết để luận án tiếp tục xây dựng khung nghiên cứu, xác định các

mối quan hệ giả thuyết và lựa chọn cách tiếp cận kiểm định phù hợp trong các chương tiếp theo.

2.3. Bệnh viện công lập tự chủ tài chính

2.3.1. Khái niệm bệnh viện công lập

BVCL là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc hệ thống y tế nhà nước, được thành lập và quản lý bởi các cơ quan nhà nước có thẩm quyền nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân. Theo quy định của pháp luật Việt Nam, BVCL là đơn vị sự nghiệp công lập trong lĩnh vực y tế, hoạt động chủ yếu nhằm thực hiện mục tiêu an sinh xã hội, bảo đảm công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế và nâng cao sức khỏe cộng đồng (Quốc hội, 2023).

Dưới góc độ quản trị công, BVCL được xem là tổ chức cung cấp dịch vụ công, chịu sự chi phối của Nhà nước về tổ chức, tài chính và chuyên môn, đồng thời thực hiện các nhiệm vụ xã hội như phòng chống dịch bệnh, đào tạo nhân lực và nghiên cứu khoa học (World Health Organization, 2010). Như vậy, BVCL không chỉ cung ứng dịch vụ y tế mà còn là công cụ quan trọng để Nhà nước thực hiện các mục tiêu phát triển xã hội trong lĩnh vực y tế.

2.3.2. Khái niệm bệnh viện công lập tự chủ tài chính

BVCL TCTC là BVCL được Nhà nước trao quyền chủ động trong quản lý và sử dụng nguồn lực tài chính, bao gồm quyền tạo lập nguồn thu, phân bổ chi tiêu và xây dựng cơ chế phân phối thu nhập phù hợp với kết quả hoạt động. Việc ban hành Nghị định số 16/2015/NĐ-CP và sau đó được thay thế, hoàn thiện bởi Nghị định số 60/2021/NĐ-CP đã tạo hành lang pháp lý cho quá trình chuyển đổi cơ chế quản lý đối với các đơn vị sự nghiệp công lập. Trong lĩnh vực y tế, cơ chế TCTC trao cho BVCL quyền chủ động lớn hơn trong huy động, phân bổ và sử dụng các nguồn lực, song đồng thời đặt ra yêu cầu về kiểm soát hiệu quả hoạt động, minh bạch tài chính và thực hiện trách nhiệm giải trình đối với Nhà nước, người bệnh và xã hội (Chính phủ, 2015, 2021).

Trong điều kiện thực hiện TCTC, BVCL được trao quyền chủ động cao hơn trong việc huy động và sử dụng các nguồn lực tài chính. Bên cạnh nguồn kinh phí

từ ngân sách nhà nước, bệnh viện có thể gia tăng nguồn lực thông qua hoạt động khám, chữa bệnh, nguồn chi trả từ bảo hiểm y tế và các hoạt động dịch vụ được pháp luật cho phép, qua đó từng bước nâng cao mức độ tự chủ trong quản lý và tổ chức hoạt động. Cơ chế TCTC làm gia tăng tính linh hoạt trong quản trị, đồng thời gắn kết chặt chẽ hơn giữa kết quả hoạt động và nguồn lực tài chính, qua đó thúc đẩy nâng cao hiệu quả cung ứng dịch vụ y tế (Bộ Y tế, 2020; Preker & Harding, 2003).

Tuy nhiên, BVCL TCTC vẫn phải thực hiện đồng thời hai mục tiêu: bảo đảm chức năng phục vụ cộng đồng và nâng cao hiệu quả tài chính. Sự kết hợp giữa mục tiêu xã hội và mục tiêu kinh tế này tạo nên đặc trưng riêng của mô hình BVCL TCTC, đồng thời hình thành bối cảnh tổ chức đặc thù có ảnh hưởng đáng kể đến hoạt động quản trị và hành vi của đội ngũ NVYT.

2.4. Khái niệm động lực làm việc của nhân viên y tế tại bệnh viện công lập tự chủ tài chính

Trên cơ sở tổng hợp hệ thống quan điểm lý thuyết về động lực làm việc trong hành vi tổ chức và quản trị nguồn nhân lực, kết hợp với cách tiếp cận cấu trúc đa chiều của động lực làm việc và đặc thù của đối tượng nghiên cứu là NVYT trong các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, luận án xác định khái niệm động lực làm việc theo hướng tích hợp và gắn với bối cảnh thể chế cụ thể. Theo đó, *động lực làm việc của NVYT tại BVCL TCTC được hiểu là trạng thái tâm lý - hành vi phản ánh mức độ sẵn sàng, cam kết và nỗ lực của NVYT trong việc thực hiện nhiệm vụ chuyên môn, được hình thành và duy trì thông qua sự tương tác động giữa các yếu tố công việc, yếu tố tổ chức và hệ giá trị nghề nghiệp, nhằm đạt được đồng thời mục tiêu cá nhân, mục tiêu tổ chức và sứ mệnh phục vụ cộng đồng.*

Khái niệm này kế thừa các tiếp cận kinh điển khi xem động lực làm việc là một quá trình tâm lý nội tại có chức năng khởi phát, định hướng và duy trì hành vi của cá nhân trong môi trường làm việc (Pinder, 2014; Robbins & Judge, 2017). Đồng thời, cách tiếp cận này được mở rộng dưới góc độ quản trị nguồn nhân lực, nhấn mạnh vai trò chủ động của tổ chức trong việc thiết kế và vận hành các chính sách, thực tiễn quản trị như đãi ngộ, đánh giá hiệu suất, môi trường làm việc và cơ

hội phát triển nhằm tạo lập và duy trì động lực của người lao động (Armstrong & Taylor, 2020).

Đặc biệt, khái niệm được xây dựng trên nền tảng tích hợp các khung lý thuyết hiện đại nhằm nâng cao năng lực giải thích. Dưới góc nhìn của mô hình JD-R, động lực làm việc được hình thành thông qua sự cân bằng giữa những đòi hỏi mà công việc đặt ra và các nguồn lực mà tổ chức cung cấp cho người lao động. Trong đó, các nguồn lực nghề nghiệp như sự hỗ trợ, quyền tự chủ và cơ hội phát triển không chỉ giúp giảm thiểu tác động tiêu cực của áp lực công việc mà còn góp phần kích thích sự tham gia và duy trì động lực làm việc (Bakker & Demerouti, 2007). Bên cạnh đó, lý thuyết SDT cho rằng động lực của cá nhân chịu ảnh hưởng đáng kể bởi mức độ đáp ứng các nhu cầu tâm lý nền tảng, bao gồm cảm nhận về sự tự chủ trong hành động, năng lực thực hiện nhiệm vụ và sự kết nối xã hội trong môi trường làm việc (Deci & Ryan, 2000). Theo SDT, mức độ động lực phụ thuộc vào khả năng thỏa mãn các nhu cầu tâm lý cơ bản của cá nhân, bao gồm nhu cầu tự chủ, năng lực và gắn kết (Deci & Ryan, 2000). Trong khi đó, PSM nhấn mạnh vai trò của các giá trị xã hội và định hướng phục vụ cộng đồng trong việc thúc đẩy hành vi làm việc trong khu vực công (Perry & Wise, 1990). Đồng thời, theo SET, động lực còn chịu ảnh hưởng bởi nhận thức của cá nhân về sự công bằng, hỗ trợ và các lợi ích nhận được từ tổ chức thông qua các mối quan hệ trao đổi (Blau, 1964).

Trong bối cảnh BVCL TCTC tại Việt Nam, Nguyễn Thị Phương Thùy (2025a, 2025b, 2025c) cho rằng động lực làm việc của NVYT cần được nhìn nhận như một kết quả của sự tương tác đa chiều giữa áp lực tài chính, hệ thống quản trị và giá trị nghề nghiệp. Cơ chế TCTC không chỉ làm thay đổi điều kiện làm việc mà còn tái cấu trúc hệ thống khuyến khích, từ đó ảnh hưởng trực tiếp đến cả động lực nội tại, động lực ngoại tại và động lực phục vụ công.

Từ góc độ này, khái niệm động lực làm việc trong nghiên cứu mang ba đặc trưng cốt lõi. Thứ nhất, động lực gắn chặt với đặc thù nghề nghiệp y tế, trong đó yêu cầu cao về chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp và trách nhiệm xã hội làm nổi bật vai trò của động lực nội tại và động lực phục vụ công. Thứ hai, động lực chịu tác

động của môi trường tổ chức “lai ghép”, nơi tồn tại đồng thời mục tiêu phục vụ công và mục tiêu hiệu quả kinh tế, tạo ra các tác động đa chiều, thậm chí mâu thuẫn. Thứ ba, động lực không chỉ là thuộc tính cá nhân mà là kết quả của các thực hành quản trị nguồn nhân lực, đặc biệt trong điều kiện TCTC làm gia tăng vai trò của các cơ chế phân bổ nguồn lực, đánh giá hiệu suất và công bằng tổ chức.

Trên cơ sở đó, động lực làm việc của NVYT trong luận án được tiếp cận theo cấu trúc đa chiều, bao gồm ba thành phần cơ bản: động lực nội tại, động lực ngoại tại và động lực phục vụ công. Cách tiếp cận này phù hợp với đặc thù của khu vực y tế công lập và cho phép phản ánh đầy đủ các nguồn lực thúc đẩy hành vi làm việc của NVYT trong bối cảnh TCTC (Franco et al., 2002).

Việc xác định khái niệm theo hướng tích hợp và đa chiều không chỉ bảo đảm tính nhất quán giữa cơ sở lý luận và mô hình nghiên cứu, mà còn tạo nền tảng quan trọng cho việc xây dựng hệ thống thang đo và kiểm định thực nghiệm trong các phần tiếp theo của luận án.

2.5. Các nền tảng lý thuyết của nghiên cứu

2.5.1. Mô hình Nhu cầu - Nguồn lực công việc (*Job Demands - Resources Model - JD-R*)

Mô hình JD-R là một trong những khung lý thuyết có ảnh hưởng sâu rộng trong nghiên cứu hành vi tổ chức và quản trị nguồn nhân lực, được khởi xướng bởi Demerouti và cộng sự (2001) và tiếp tục phát triển bởi Bakker và Demerouti (2007). Điểm cốt lõi của mô hình là giả định rằng mọi công việc, bất kể lĩnh vực hay đặc thù nghề nghiệp, đều có thể được phân tích thông qua hai nhóm yếu tố cơ bản: yêu cầu công việc và nguồn lực công việc.

Trong mô hình JD-R, yêu cầu công việc được xem là tập hợp các đặc điểm hoặc điều kiện của nhiệm vụ lao động khiến cá nhân phải huy động các nguồn lực về thể lực, trí tuệ và trạng thái cảm xúc để hoàn thành công việc. Mức độ và cường độ của các yêu cầu này có thể ảnh hưởng đến quá trình duy trì năng lượng, khả năng thích ứng và trạng thái động lực của người lao động. Các yêu cầu này bao gồm khối lượng công việc lớn, áp lực thời gian, cường độ lao động cao hoặc trách nhiệm

chuyên môn nặng nề. Khi các yêu cầu công việc kéo dài hoặc vượt quá khả năng thích ứng của cá nhân, chúng có thể dẫn đến căng thẳng, kiệt sức và suy giảm năng lượng tâm lý (Demerouti et al., 2001).

Theo mô hình JD-R, nguồn lực công việc bao gồm các yếu tố thuộc về tổ chức, quan hệ xã hội và đặc điểm nghề nghiệp có khả năng tạo thuận lợi cho người lao động trong quá trình thực hiện nhiệm vụ. Những nguồn lực này không chỉ hỗ trợ giảm bớt ảnh hưởng bất lợi từ các yêu cầu công việc mà còn góp phần củng cố động lực, sự gắn kết và khả năng phát triển nghề nghiệp của nhân viên. Các nguồn lực này có thể tồn tại ở nhiều cấp độ khác nhau, bao gồm cấp độ tổ chức (chính sách đãi ngộ, công bằng), cấp độ xã hội (lãnh đạo, quan hệ đồng nghiệp) và cấp độ công việc (môi trường làm việc, cơ hội học tập và phát triển). Những nguồn lực này không chỉ giúp bù đắp áp lực mà còn đóng vai trò kích hoạt động lực và sự gắn kết trong công việc (Bakker & Demerouti, 2007).

Một đóng góp lý thuyết quan trọng của JD-R là khả năng giải thích hai quá trình tâm lý - hành vi diễn ra song song trong tổ chức. Thứ nhất là quá trình suy giảm năng lượng, trong đó các yêu cầu công việc cao làm tiêu hao nguồn lực cá nhân, dẫn đến căng thẳng và suy giảm động lực. Thứ hai là quá trình tạo động lực, trong đó các nguồn lực công việc thúc đẩy sự hứng thú, cam kết và hiệu suất làm việc của người lao động. Hai quá trình này tương tác với nhau, phản ánh bản chất động và đa chiều của động lực làm việc trong môi trường tổ chức hiện đại.

Trong bối cảnh nghiên cứu này, mô hình JD-R được vận dụng như một khung phân tích nền tảng để cấu trúc hóa các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT. Cụ thể, áp lực công việc được xác định là yếu tố thuộc nhóm yêu cầu công việc, có xu hướng làm suy giảm năng lượng và động lực nếu không được kiểm soát hiệu quả. Ngược lại, các yếu tố như đãi ngộ, công bằng tổ chức, lãnh đạo, quan hệ đồng nghiệp, môi trường làm việc và đào tạo - phát triển được xem là các nguồn lực công việc chủ yếu, có khả năng hỗ trợ thực hiện nhiệm vụ, giảm thiểu tác động tiêu cực của áp lực và thúc đẩy động lực làm việc của NVYT.

Đặc biệt, trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, các nguồn lực công việc không chỉ đóng vai trò hỗ trợ mà còn trở thành công cụ quản trị quan

trọng nhằm tạo lập và điều tiết động lực làm việc. Sự thay đổi trong cơ chế tài chính và quản trị làm gia tăng yêu cầu công việc, đồng thời đòi hỏi các tổ chức phải thiết kế hệ thống nguồn lực phù hợp để duy trì sự cân bằng giữa áp lực và động lực. Do đó, việc vận dụng mô hình JD-R trong nghiên cứu này không chỉ giúp phân loại các yếu tố ảnh hưởng mà còn cung cấp cơ sở lý luận để phân tích cơ chế tác động của chúng đến động lực làm việc trong một bối cảnh thể chế đặc thù (Nguyễn Thị Phương Thùy, 2025a, 2025b, 2025c).

2.5.2. Lý thuyết trao đổi xã hội (Social Exchange Theory - SET)

Lý thuyết SET, do Blau (1964) khởi xướng, là một trong những nền tảng lý thuyết quan trọng trong nghiên cứu hành vi tổ chức, đặc biệt trong việc lý giải bản chất và cơ chế vận hành của mối quan hệ giữa cá nhân và tổ chức. Theo quan điểm của SET, các mối quan hệ xã hội không chỉ dựa trên các giao dịch mang tính kinh tế thuần túy mà còn được hình thành và duy trì thông qua quá trình trao đổi các giá trị vật chất và phi vật chất, dưới sự chi phối của nguyên tắc có đi có lại.

Trong khuôn khổ này, khi một cá nhân nhận được lợi ích, sự hỗ trợ hoặc đối xử tích cực từ phía tổ chức, họ sẽ hình thành nghĩa vụ tâm lý và xu hướng đáp lại bằng những hành vi tích cực nhằm duy trì và củng cố mối quan hệ. Các hành vi này có thể biểu hiện dưới nhiều hình thức như gia tăng nỗ lực làm việc, nâng cao mức độ cam kết, cải thiện hiệu suất hoặc thể hiện động lực làm việc cao hơn. Ngược lại, khi cá nhân cảm nhận sự bất công, thiếu minh bạch hoặc không được ghi nhận xứng đáng, mối quan hệ trao đổi bị suy giảm, dẫn đến sự suy yếu trong động lực và cam kết tổ chức (Cropanzano & Mitchell, 2005).

Từ góc độ hành vi tổ chức, SET đặc biệt nhấn mạnh vai trò của các yếu tố mang tính quan hệ và cảm nhận, chẳng hạn như công bằng tổ chức, sự hỗ trợ từ lãnh đạo và các chính sách đãi ngộ. Những yếu tố này không chỉ mang ý nghĩa vật chất mà còn truyền tải thông điệp về giá trị và sự tôn trọng mà tổ chức dành cho người lao động, từ đó ảnh hưởng đến nhận thức và phản ứng hành vi của họ. Điều này cho thấy động lực làm việc không chỉ là kết quả của các yếu tố nội tại mà còn là sản phẩm của quá trình tương tác và trao đổi giữa cá nhân và tổ chức.

Trong nghiên cứu này, SET được vận dụng như một cơ sở lý thuyết để giải thích cơ chế tác động của các yếu tố thuộc môi trường tổ chức đến động lực làm việc của NVYT trong các BVCL TCTC. Cụ thể, các yếu tố như đãi ngộ, công bằng tổ chức và lãnh đạo được xem là những biểu hiện quan trọng của quá trình trao đổi xã hội trong tổ chức. Khi các yếu tố này được thiết kế và thực thi một cách hợp lý, minh bạch và công bằng, NVYT có xu hướng hình thành cảm nhận tích cực về tổ chức và “đáp lại” thông qua việc gia tăng mức độ nỗ lực, cam kết và động lực làm việc.

Ngược lại, trong trường hợp các chính sách đãi ngộ không tương xứng, môi trường làm việc thiếu công bằng hoặc phong cách lãnh đạo không hỗ trợ, quá trình trao đổi xã hội có thể bị gián đoạn, dẫn đến sự suy giảm động lực và hiệu quả làm việc. Đặc biệt, trong bối cảnh BVCL thực hiện cơ chế TCTC, khi các yếu tố thị trường và hiệu quả kinh tế ngày càng được nhấn mạnh, việc duy trì các mối quan hệ trao đổi tích cực giữa tổ chức và nhân viên trở nên quan trọng hơn bao giờ hết trong việc bảo đảm động lực làm việc bền vững (Nguyễn Thị Phương Thùy, 2025a, 2025b, 2025c).

2.5.3. Thuyết Tự quyết (Self - Determination Theory - SDT)

Lý thuyết SDT, được phát triển bởi Deci và Ryan, là một trong những nền tảng lý thuyết quan trọng trong nghiên cứu động lực, đặc biệt trong việc giải thích cơ chế hình thành và duy trì động lực nội tại của cá nhân trong môi trường làm việc (Deci & Ryan, 1985, 2000). Khác với các cách tiếp cận truyền thống nhấn mạnh vai trò của các yếu tố bên ngoài, SDT tập trung vào các quá trình tâm lý bên trong, cho rằng hành vi của con người được thúc đẩy mạnh mẽ khi các nhu cầu tâm lý cơ bản được thỏa mãn.

Theo lý thuyết SDT, ba nhu cầu tâm lý cốt lõi bao gồm: Nhu cầu về tự chủ - mong muốn được tự quyết định và kiểm soát hành vi của bản thân; Nhu cầu về năng lực - mong muốn được phát triển, làm chủ kỹ năng và đạt hiệu quả trong công việc; và Nhu cầu về quan hệ xã hội - mong muốn được kết nối, được tôn trọng và thuộc về một tập thể (Deci & Ryan, 2000). Theo SDT, sự đáp ứng đầy đủ các nhu cầu tâm lý nền tảng về tự chủ, năng lực và gắn kết tạo điều kiện hình thành trạng thái động

lực nội tại bền vững ở người lao động. Trạng thái này thúc đẩy cá nhân thực hiện công việc với mức độ chủ động cao hơn, phát huy khả năng sáng tạo, duy trì sự gắn bó nghề nghiệp và nâng cao chất lượng thực hiện nhiệm vụ.

Ở cấp độ tổ chức, SDT mở rộng cách giải thích động lực cá nhân thông qua vai trò của các điều kiện quản trị và môi trường nghề nghiệp. Theo đó, những thực hành quản trị phù hợp, sự hỗ trợ từ tổ chức và đặc điểm tích cực của môi trường làm việc có thể tạo lập các điều kiện cần thiết để NVYT cảm nhận được sự tự chủ, phát triển năng lực chuyên môn và duy trì các mối quan hệ xã hội có ý nghĩa trong quá trình thực hiện nhiệm vụ. Các yếu tố như phong cách lãnh đạo hỗ trợ, cơ hội phát triển nghề nghiệp, môi trường làm việc tích cực và quan hệ đồng nghiệp hài hòa không chỉ đóng vai trò là nguồn lực bên ngoài mà còn góp phần thúc đẩy quá trình nội tại hóa động lực, giúp người lao động chuyển từ động lực ngoại tại sang động lực nội tại bền vững (Gagné & Deci, 2005).

Trong nghiên cứu này, SDT được vận dụng để giải thích cơ chế hình thành động lực nội tại của NVYT trong các BVCL thực hiện cơ chế TCTC. Cụ thể, yếu tố đào tạo và phát triển góp phần nâng cao năng lực chuyên môn, qua đó thỏa mãn nhu cầu về năng lực; môi trường làm việc và mức độ trao quyền trong công việc giúp gia tăng cảm nhận tự chủ; trong khi lãnh đạo và quan hệ đồng nghiệp đóng vai trò quan trọng trong việc thỏa mãn nhu cầu về quan hệ xã hội. Việc đáp ứng đồng thời các điều kiện về quyền tự chủ, phát triển năng lực và quan hệ gắn kết trong môi trường làm việc tạo nền tảng tâm lý tích cực cho NVYT duy trì động lực nội tại. Qua đó, cá nhân có khả năng hình thành thái độ làm việc chủ động hơn, tăng cường sự gắn bó với tổ chức và nâng cao chất lượng thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn.

Bên cạnh đó, trong bối cảnh BVCL TCTC - nơi tồn tại đồng thời áp lực hiệu quả và yêu cầu phục vụ công - việc duy trì và phát triển động lực nội tại trở nên đặc biệt quan trọng. Các nghiên cứu gần đây tại Việt Nam cũng khẳng định rằng việc thỏa mãn các nhu cầu tâm lý cơ bản có tác động tích cực đến động lực làm việc và cam kết nghề nghiệp của NVYT (Nguyễn Thị Phương Thùy, 2025a, 2025b, 2025c).

Như vậy, SDT không chỉ cung cấp cơ sở lý thuyết để giải thích nguồn gốc động lực nội tại mà còn làm rõ vai trò của các yếu tố quản trị trong việc thúc đẩy

động lực làm việc một cách bền vững, đặc biệt trong môi trường y tế công lập có nhiều áp lực và yêu cầu đặc thù.

2.5.4. Lý thuyết Động lực phục vụ công (Public Service Motivation - PSM)

Lý thuyết Động lực phục vụ công (PSM) được xây dựng bởi Perry và Wise (1990) cung cấp cách tiếp cận đặc thù trong việc lý giải động lực của người lao động thuộc khu vực công. Lý thuyết này cho rằng bên cạnh các động cơ kinh tế và lợi ích cá nhân, người lao động trong khu vực công còn được thúc đẩy bởi các yếu tố mang tính giá trị như ý thức trách nhiệm xã hội, sự cống hiến cho cộng đồng và mong muốn tạo ra những đóng góp có ý nghĩa thông qua công việc. Đối với lĩnh vực y tế công lập, cách tiếp cận PSM giúp giải thích vai trò của các giá trị phục vụ xã hội trong việc hình thành và duy trì động lực nghề nghiệp của NVYT.

Theo quan điểm này, PSM phản ánh khuynh hướng của cá nhân hướng tới các mục tiêu vượt ra ngoài lợi ích cá nhân, bao gồm các thành phần như cam kết đối với lợi ích công cộng, lòng trắc ẩn, tinh thần vị tha và ý thức trách nhiệm xã hội (Perry & Wise, 1990; Perry et al., 2010). Những yếu tố này tạo ra một nguồn động lực mang tính nội sinh đặc thù, giúp người lao động duy trì sự tận tâm, nâng cao mức độ cam kết và hướng tới các giá trị nghề nghiệp bền vững.

Trong bối cảnh ngành y tế công lập, PSM cung cấp một góc nhìn bổ sung nhằm giải thích các yếu tố thúc đẩy động lực làm việc bên cạnh các cơ chế quản trị và lợi ích vật chất. Đặc điểm nghề nghiệp của NVYT không chỉ gắn với việc thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn mà còn liên quan đến giá trị phục vụ xã hội và trách nhiệm đối với sức khỏe cộng đồng. Vì vậy, các yếu tố thuộc về định hướng giá trị, ý thức cống hiến và mong muốn tạo ra lợi ích xã hội có thể trở thành nguồn động lực nội tại quan trọng đối với đội ngũ NVYT. Các nghiên cứu trước đây cho thấy PSM có khả năng giải thích sự khác biệt về mức độ hài lòng trong công việc, sự gắn kết tổ chức và động lực nghề nghiệp của NVYT, đặc biệt trong những môi trường làm việc chịu áp lực cao và đối mặt với các hạn chế về nguồn lực (Franco et al., 2002; Perry et al., 2010).

Trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, vai trò của PSM càng trở nên nổi bật. Mô hình tổ chức “lai ghép” giữa mục tiêu công vụ và áp lực hiệu quả

tài chính có thể làm gia tăng xung đột giữa giá trị nghề nghiệp và mục tiêu kinh tế. Trong điều kiện này, PSM đóng vai trò như một nền tảng giá trị định hướng, giúp NVYT duy trì cam kết với mục tiêu phục vụ cộng đồng, đồng thời điều tiết hành vi làm việc trong môi trường có nhiều áp lực và thay đổi.

Trong bốn nền tảng lý thuyết nêu trên, JD-R, SDT và SET được sử dụng làm cơ sở trực tiếp để xây dựng các biến độc lập, biến phụ thuộc và các giả thuyết nghiên cứu được kiểm định định lượng thông qua mô hình SEM. Riêng PSM được sử dụng ở vai trò khung diễn giải bối cảnh - giúp lý giải đặc thù động lực làm việc của NVYT trong khu vực y tế công lập và làm nền tảng cho việc thiết kế nội dung thang đo động lực làm việc (đặc biệt là khía cạnh động lực phụng sự công) - chứ không được đưa vào mô hình SEM như một biến độc lập định lượng riêng biệt. Cách sử dụng phân tầng này (một số lý thuyết làm nền tảng định lượng, một số lý thuyết làm khung diễn giải) là cách tiếp cận phổ biến trong nghiên cứu tích hợp đa lý thuyết.

Từ bốn nền tảng lý thuyết trên, nghiên cứu xác định vai trò của từng cách tiếp cận theo hướng bổ trợ lẫn nhau. Mô hình JD-R cung cấp khung phân loại và giải thích vai trò của yêu cầu công việc và nguồn lực công việc; SET làm rõ cơ chế trao đổi giữa NVYT và tổ chức, đặc biệt đối với các yếu tố như đãi ngộ, công bằng tổ chức và lãnh đạo; SDT góp phần giải thích cơ chế tâm lý liên quan đến nhu cầu tự chủ, năng lực và quan hệ xã hội; trong khi PSM bổ sung khía cạnh giá trị và định hướng phục vụ công trong bối cảnh y tế công lập. Trên cơ sở đó, nghiên cứu không sử dụng một lý thuyết đơn lẻ để giải thích toàn bộ mô hình mà lựa chọn lý thuyết có khả năng giải thích trực tiếp nhất đối với từng nhóm quan hệ giả thuyết. Các lý thuyết động lực kinh điển như Tháp nhu cầu của Maslow (1943) và Thuyết Hai nhân tố của Herzberg (1959) có đóng góp nền tảng quan trọng trong lịch sử phát triển tư duy về động lực làm việc và được luận án đề cập tại phần tổng quan nghiên cứu (mục 1.1). Tuy nhiên, luận án lựa chọn không sử dụng các lý thuyết này làm nền tảng trực tiếp xây dựng mô hình nghiên cứu và giả thuyết, vì ba lý do chính. Thứ nhất, về khả năng kiểm định thực nghiệm, cả Maslow và Herzberg đều xây

dựng lý thuyết dựa trên phân loại định tính, mang tính phân loại tĩnh (static categorical) và đã bị nhiều nghiên cứu thực nghiệm sau này (Locke & Latham, 2004; Kanfer et al., 2017) chỉ ra hạn chế về khả năng kiểm định định lượng chặt chẽ bằng mô hình cấu trúc, do ranh giới giữa các bậc nhu cầu (Maslow) hoặc giữa yếu tố duy trì/động viên (Herzberg) không được đo lường độc lập, rõ ràng bằng thang đo. Thứ hai, về mức độ phù hợp với bối cảnh nghiên cứu, các lý thuyết hiện đại được lựa chọn (JD-R, SDT, SET) đã được kiểm định thực nghiệm rộng rãi trong bối cảnh khu vực y tế công và các tổ chức đang trải qua cải cách quản lý, tương đồng với bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC tại Việt Nam - trong khi Maslow và Herzberg được xây dựng chủ yếu từ bối cảnh doanh nghiệp tư nhân tại Mỹ giữa thế kỷ XX. Thứ ba, về khả năng tích hợp đa chiều, khung JD-R cho phép tích hợp đồng thời yêu cầu công việc và nguồn lực công việc trong một mô hình cấu trúc thống nhất, trong khi kết hợp thêm SDT (cơ chế tâm lý nội tại), SET (cơ chế trao đổi xã hội) và PSM (giá trị phục vụ công) giúp lý giải động lực làm việc từ nhiều góc độ bổ trợ nhau - đây là cách tiếp cận phù hợp hơn với tính đa chiều, phức tạp của động lực làm việc NVYT so với cách phân loại đơn tuyến của Maslow hay hai nhóm yếu tố của Herzberg. Việc lựa chọn nền tảng lý thuyết hiện đại này phù hợp với xu hướng nghiên cứu động lực làm việc trong khu vực y tế công những năm gần đây, khi phần lớn các nghiên cứu thực nghiệm quốc tế (Franco et al., 2002; Willis-Shattuck et al., 2008; Lambrou et al., 2010) cũng không còn sử dụng trực tiếp Maslow hay Herzberg làm khung lý thuyết chính.

Trong mô hình nghiên cứu, cơ chế TCTC không được xem là một lý thuyết hoặc một biến độc lập khách quan, mà là bối cảnh thể chế trong đó các nguồn lực, yêu cầu công việc và quan hệ trao đổi giữa NVYT với bệnh viện được hình thành và vận hành. Những thay đổi phát sinh từ quá trình thực hiện TCTC có thể được NVYT nhận biết và đánh giá khác nhau. Vì vậy, luận án đưa nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC vào mô hình như một biến giải thích ở cấp độ cá nhân. Cách tiếp cận này cho phép kết nối bối cảnh thể chế với trải nghiệm và nhận thức của người lao động, đồng thời tránh đồng nhất cơ chế chính sách với một biến được đo lường trực tiếp bằng dữ liệu khảo sát cá nhân.

2.5.5. Tổng hợp các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của nhân viên y tế từ các nghiên cứu trước

Các bằng chứng thực nghiệm cho thấy động lực làm việc của NVYT không phải là kết quả của một yếu tố đơn lẻ mà là sự kết hợp giữa các yếu tố cá nhân, yếu tố công việc, yếu tố tổ chức và các điều kiện thể chế. Sự khác biệt về mức độ tác động của các nhóm yếu tố này phụ thuộc vào đặc điểm môi trường nghiên cứu, cơ chế vận hành của hệ thống y tế và cách tiếp cận lý thuyết mà mỗi công trình lựa chọn. Mặc dù các nghiên cứu sử dụng các mô hình khác nhau, các yếu tố ảnh hưởng có thể được khái quát thành ba nhóm chính: Yêu cầu công việc; nguồn lực công việc; và các yếu tố liên quan đến bối cảnh quản trị và cơ chế hoạt động của bệnh viện.

Kết quả tổng hợp các nghiên cứu tiêu biểu được trình bày tại Bảng 2.1, làm cơ sở cho việc lựa chọn các biến trong mô hình nghiên cứu của luận án.

Bảng 2.1. Tổng hợp các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT từ các nghiên cứu trước

STT	Tác giả	Quốc gia/ Bối cảnh	Đối tượng nghiên cứu	Các yếu tố ảnh hưởng được xác định
1	Herzberg (1959)	Hoa Kỳ	Người lao động	Đãi ngộ, điều kiện làm việc, sự ghi nhận
2	Perry & Wise (1990)	Hoa Kỳ	Khu vực công	Động lực phụng sự công (PSM)
3	Franco, Bennett và Kanfer (2002)	Nhiều quốc gia	NVYT	Đãi ngộ, lãnh đạo, điều kiện làm việc
4	Willis-Shattuck et al. (2008)	Các nước đang phát triển	NVYT	Lương thưởng, đào tạo, lãnh đạo, môi trường làm việc, ghi nhận
5	Lambrou et al. (2010)	Hy Lạp	Bác sĩ, điều dưỡng	Lãnh đạo, môi trường làm việc, thu nhập
6	Dieleman et al. (2011)	Các nước đang phát triển	NVYT	Đãi ngộ, đào tạo, giám sát, môi trường làm việc
7	Alhassan et al. (2013)	Ghana	NVYT	Điều kiện làm việc, hỗ trợ tổ chức, lãnh đạo
8	Mutale et al. (2013)	Zambia	NVYT	Lãnh đạo, đào tạo, nguồn lực công việc
9	Bakker & Demerouti (2017)	Nhiều quốc gia	Người lao động	Yêu cầu công việc, nguồn lực công việc
10	Van den Broeck	Nhiều quốc gia	Người lao động	Nguồn lực công việc, nhu

STT	Tác giả	Quốc gia/ Bối cảnh	Đối tượng nghiên cứu	Các yếu tố ảnh hưởng được xác định
	et al. (2016)			cầu tâm lý
11	Kim (2018)	Hàn Quốc	Khu vực công	Động lực phụng sự công
12	Ayalew et al. (2019)	Ethiopia	NVYT	Môi trường làm việc, lãnh đạo, đào tạo
13	Musinguzi et al. (2020)	Uganda	NVYT	Áp lực công việc, điều kiện làm việc
14	Các nghiên cứu trong nước	Việt Nam	NVYT	Thu nhập, môi trường làm việc, lãnh đạo, đào tạo
15	Các nghiên cứu về tự chủ bệnh viện	Việt Nam	BVCL	Cơ chế TCTC và quản trị bệnh viện

Nguồn: Tác giả tổng hợp nghiên cứu trước

Tổng hợp các bằng chứng nghiên cứu cho thấy động lực làm việc của NVYT chịu sự chi phối của cả các yếu tố tạo áp lực và các nguồn lực hỗ trợ trong môi trường nghề nghiệp. Theo đó, áp lực công việc phản ánh những yêu cầu mà NVYT phải đáp ứng trong quá trình thực hiện nhiệm vụ, còn các yếu tố thuộc về quản trị và môi trường tổ chức như chính sách thu nhập, công bằng trong tổ chức, phong cách lãnh đạo, sự hỗ trợ từ đồng nghiệp, điều kiện làm việc và hoạt động phát triển nguồn nhân lực được xem là những cơ chế quan trọng thúc đẩy động lực. Bên cạnh các yếu tố truyền thống, các nghiên cứu gần đây đã mở rộng phạm vi phân tích sang tác động của sự thay đổi thể chế quản trị, trong đó cơ chế TCTC tại BVCL được xem là một bối cảnh có khả năng làm thay đổi môi trường làm việc và quá trình hình thành động lực của NVYT.

Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu mới xem xét riêng lẻ từng nhóm yếu tố hoặc tập trung vào từng bối cảnh cụ thể; số nghiên cứu tích hợp đồng thời các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và nhận thức của NVYT về TCTC trong cùng một mô hình nghiên cứu còn hạn chế, đặc biệt tại Việt Nam.

Trên cơ sở kế thừa kết quả nghiên cứu trước, khung lý thuyết và khoảng trống nghiên cứu đã xác định ở Chương 1, luận án lựa chọn tám yếu tố đưa vào mô hình nghiên cứu gồm: Áp lực công việc, đãi ngộ, công bằng tổ chức, lãnh đạo, quan hệ đồng nghiệp, môi trường làm việc, đào tạo và phát triển và nhận thức về TCTC.

Các yếu tố này phản ánh đầy đủ yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và nhận thức của NVYT trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, đồng thời phù hợp với mục tiêu và bối cảnh nghiên cứu của luận án.

2.6. Các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của nhân viên y tế

Trên cơ sở tích hợp bốn nền tảng lý thuyết gồm JD-R, SET, SDT và PSM, nghiên cứu xây dựng khung phân tích nhằm giải thích các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT trong các BVCL thực hiện cơ chế TCTC. Trong đó, JD-R được sử dụng để xác định và phân loại các yếu tố thuộc yêu cầu và nguồn lực công việc; SET được vận dụng để giải thích cơ chế trao đổi giữa NVYT và tổ chức; SDT làm rõ vai trò của các điều kiện tâm lý đối với động lực; còn PSM bổ sung khía cạnh giá trị phục vụ công trong môi trường y tế công lập. Việc phân công vai trò giữa các nền tảng lý thuyết giúp bảo đảm mỗi mối quan hệ trong mô hình được giải thích trên cơ sở lý luận phù hợp, đồng thời tránh phụ thuộc vào một lý thuyết đơn lẻ. Trong nghiên cứu về động lực làm việc, đãi ngộ được tiếp cận như một nhóm chính sách quản trị nhằm tạo lập sự trao đổi giữa tổ chức và người lao động thông qua các giá trị nhận được từ quá trình làm việc. Đối với NVYT, hệ thống đãi ngộ bao gồm không chỉ các yếu tố tài chính như tiền lương, thu nhập bổ sung và phúc lợi mà còn bao gồm các yếu tố phi tài chính như sự ghi nhận đối với đóng góp chuyên môn, cơ hội phát triển nghề nghiệp và khả năng tiếp cận các cơ hội nâng cao năng lực. Những thành phần này có thể ảnh hưởng đến nhận thức về sự công bằng, sự hài lòng và mức độ duy trì động lực làm việc của NVYT.

Theo SET, khi người lao động nhận được chế độ đãi ngộ công bằng và tương xứng với đóng góp, họ có xu hướng gia tăng sự gắn kết, nỗ lực và động lực làm việc. Bên cạnh đó, Thuyết Hai nhân tố của Herzberg cũng khẳng định chế độ đãi ngộ là yếu tố quan trọng góp phần duy trì sự hài lòng và tạo điều kiện thúc đẩy động lực làm việc (Herzberg et al., 1959).

Kết quả của nhiều nghiên cứu thực nghiệm cho thấy đãi ngộ có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT thông qua việc nâng cao sự hài lòng, khuyến khích cống hiến và duy trì nguồn nhân lực (Franco et al., 2002; Willis-

Shattuck et al., 2008). Trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, chính sách đãi ngộ ngày càng gắn với kết quả thực hiện công việc và hiệu quả hoạt động, do đó được kỳ vọng có tác động tích cực đến động lực làm việc của NVYT

2.6.1. Áp lực công việc (AL)

Áp lực công việc là mức độ yêu cầu mà công việc đặt ra đối với người lao động về khối lượng, cường độ, thời gian và trách nhiệm trong quá trình thực hiện nhiệm vụ. Đối với NVYT, áp lực công việc còn gắn với yêu cầu bảo đảm chất lượng chuyên môn, an toàn người bệnh và xử lý các tình huống khẩn cấp, nên được xem là một đặc trưng của môi trường làm việc trong bệnh viện.

Theo cách tiếp cận JD-R, áp lực công việc đại diện cho nhóm yêu cầu công việc, bao gồm những đòi hỏi về khối lượng, cường độ và mức độ phức tạp của nhiệm vụ mà NVYT phải đối mặt. Ảnh hưởng của áp lực này đến động lực làm việc không mang tính đơn chiều mà chịu sự chi phối bởi các nguồn lực hỗ trợ từ tổ chức, chẳng hạn như sự hỗ trợ của lãnh đạo, điều kiện làm việc, quan hệ đồng nghiệp và cơ chế quản trị nhân sự (Bakker & Demerouti, 2007, 2017). Theo khung lý thuyết yêu cầu thách thức - yêu cầu cản trở của Cavanaugh et al. (2000) và được tích hợp vào mô hình JD-R mở rộng bởi Crawford et al. (2010), không phải mọi yêu cầu công việc đều có tác động tiêu cực đến động lực. Yêu cầu cản trở (hindrance demands) - như thủ tục hành chính rườm rà, xung đột vai trò, thiếu nguồn lực - có xu hướng tiêu hao năng lượng và làm suy giảm động lực làm việc. Ngược lại, yêu cầu thách thức - như khối lượng công việc cao nhưng gắn với ý nghĩa nghề nghiệp rõ ràng - có thể được cá nhân đánh giá là cơ hội phát triển năng lực, từ đó có tác động thúc đẩy động lực nếu đi kèm nguồn lực hỗ trợ tương ứng (LePine et al., 2005). Đối với NVYT, áp lực công việc thường gắn liền với ý nghĩa cứu chữa người bệnh và trách nhiệm chuyên môn, nên có khả năng được nhìn nhận theo hướng thách thức nhiều hơn là cản trở, đặc biệt khi được cân bằng bởi các nguồn lực tổ chức khác. Do đó, chiều hướng tác động của áp lực công việc đến động lực làm việc không mang tính tất định mà phụ thuộc vào bối cảnh tổ chức và cách NVYT diễn giải yêu cầu công việc.

Các nghiên cứu thực nghiệm đều khẳng định áp lực công việc là một trong những yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến động lực làm việc của NVYT, mặc dù chiều hướng tác động phụ thuộc vào mức độ hỗ trợ từ tổ chức và điều kiện làm việc (Franco et al., 2002; Willis-Shattuck et al., 2008). Trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, NVYT phải đồng thời đáp ứng yêu cầu chuyên môn, chất lượng dịch vụ và hiệu quả hoạt động, do đó áp lực công việc được kỳ vọng có ảnh hưởng đến động lực làm việc và cần được kiểm định trong mô hình nghiên cứu.

Giả thuyết H1: Áp lực công việc có ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội.

2.6.2. Đãi ngộ (DN)

Trong nghiên cứu này, đãi ngộ được xem xét như một nhóm nguồn lực tổ chức mà bệnh viện cung cấp cho NVYT thông qua các chính sách liên quan đến thu nhập, phúc lợi và những lợi ích gắn với quá trình thực hiện công việc. Đối với NVYT, đãi ngộ không chỉ bao gồm tiền lương và các khoản thu nhập bổ sung mà còn có thể bao hàm các hình thức khuyến khích phi tài chính như sự ghi nhận đóng góp chuyên môn, cơ hội phát triển nghề nghiệp và điều kiện tiếp cận các hoạt động nâng cao năng lực. Những thành phần này có khả năng tác động đến cách NVYT đánh giá mức độ quan tâm, hỗ trợ và công bằng của tổ chức, từ đó ảnh hưởng đến thái độ và động lực làm việc.

Xét dưới góc độ mô hình JD-R, đãi ngộ được xác định là một nguồn lực công việc có khả năng hỗ trợ người lao động đáp ứng các yêu cầu nghề nghiệp, duy trì năng lượng làm việc và thúc đẩy trạng thái động lực tích cực. Khi nguồn lực nhận được từ tổ chức tương xứng với những yêu cầu mà công việc đặt ra, người lao động có điều kiện tốt hơn để duy trì sự nỗ lực và gắn kết với công việc (Bakker & Demerouti, 2007, 2017).

Bên cạnh đó, SET cung cấp cơ chế giải thích trực tiếp đối với mối quan hệ giữa đãi ngộ và động lực làm việc. Theo lý thuyết này, quan hệ giữa người lao động và tổ chức được hình thành thông qua quá trình trao đổi, trong đó các lợi ích và sự hỗ trợ mà tổ chức dành cho người lao động có thể tạo ra xu hướng đáp lại bằng thái

độ và hành vi tích cực. Khi NVYT nhận thấy chế độ đãi ngộ phù hợp với đóng góp và được thực hiện theo hướng công bằng, minh bạch, họ có xu hướng hình thành nhận thức tích cực về tổ chức và gia tăng mức độ nỗ lực, gắn kết cũng như động lực làm việc (Blau, 1964; Cropanzano & Mitchell, 2005).

Các nghiên cứu thực nghiệm trong lĩnh vực y tế cũng cho thấy thu nhập, phúc lợi và các hình thức ghi nhận có mối liên hệ đáng kể với động lực làm việc, sự hài lòng và khả năng duy trì nguồn nhân lực y tế (Franco et al., 2002; Willis-Shattuck et al., 2008). Trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, sự thay đổi trong phương thức quản lý và phân bổ nguồn lực tài chính làm cho chính sách đãi ngộ trở thành một bộ phận quan trọng của hệ thống quản trị nhân sự. Mức độ phù hợp giữa đóng góp của NVYT và những lợi ích mà họ nhận được vì vậy có thể ảnh hưởng đến cách họ đánh giá quan hệ trao đổi với bệnh viện và mức độ sẵn sàng duy trì nỗ lực trong công việc.

Từ lập luận của mô hình JD-R, cơ chế trao đổi xã hội của SET và các bằng chứng thực nghiệm liên quan, nghiên cứu kỳ vọng đãi ngộ có tác động tích cực đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

Giả thuyết H2: Đãi ngộ có tác động tích cực đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội.

2.6.3. Công bằng tổ chức (CB)

Công bằng tổ chức phản ánh nhận thức của người lao động về mức độ công bằng trong phân phối lợi ích, thực hiện các quy trình quản lý và cách thức ứng xử của tổ chức đối với nhân viên (Greenberg, 1990). Trong bệnh viện, công bằng tổ chức được thể hiện thông qua sự minh bạch trong đánh giá kết quả công việc, phân phối thu nhập, khen thưởng, bổ nhiệm và cơ hội phát triển nghề nghiệp.

Dưới góc nhìn của SET, động lực làm việc của nhân viên chịu ảnh hưởng bởi cách thức họ đánh giá mối quan hệ trao đổi với tổ chức. Trong môi trường BVCL, khi NVYT cảm nhận các chính sách quản trị, cơ chế phân bổ nguồn lực và sự ghi nhận của tổ chức được thực hiện theo hướng minh bạch, công bằng, họ có xu hướng củng cố niềm tin, gia tăng sự gắn kết và duy trì thái độ làm việc tích cực. Ngược lại,

những nhận thức về sự thiếu công bằng trong quá trình trao đổi giữa cá nhân và tổ chức có thể làm suy giảm mức độ cam kết, động lực nghề nghiệp và sự tham gia trong công việc (Blau, 1964).

Nhiều nghiên cứu thực nghiệm đã khẳng định công bằng tổ chức có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc, sự hài lòng và cam kết của nhân viên (Colquitt et al., 2001; Elovainio et al., 2002; Lambert et al., 2007; Franco et al., 2002). Trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, việc bảo đảm công bằng trong quản trị nguồn nhân lực được kỳ vọng góp phần nâng cao động lực làm việc của NVYT.

Giả thuyết H3: Công bằng tổ chức có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội.

2.6.4. Lãnh đạo (LD)

Trong nghiên cứu về động lực làm việc, lãnh đạo được xem là một yếu tố thuộc nhóm nguồn lực tổ chức, phản ánh cách thức nhà quản lý hỗ trợ, định hướng, phân quyền và ghi nhận đóng góp của nhân viên. Đối với BVCL, đặc biệt trong bối cảnh thực hiện TCTC, vai trò lãnh đạo không chỉ thể hiện ở năng lực quản lý và điều hành hoạt động chuyên môn mà còn ở khả năng duy trì sự hỗ trợ tổ chức, tạo lập niềm tin, phát triển đội ngũ và hình thành môi trường làm việc có khả năng thúc đẩy động lực nghề nghiệp của NVYT.

Theo SET, sự quan tâm và hỗ trợ từ lãnh đạo làm gia tăng niềm tin, sự gắn kết và động lực làm việc của người lao động (Blau, 1964). Đồng thời SDT cho rằng phong cách lãnh đạo hỗ trợ góp phần thỏa mãn nhu cầu về tự chủ, năng lực và sự gắn kết, từ đó thúc đẩy động lực nội tại (Deci & Ryan, 2000).

Các nghiên cứu thực nghiệm đều khẳng định lãnh đạo có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT thông qua sự hỗ trợ, ghi nhận và khuyến khích trong công việc (Franco et al., 2002; Lambrou et al., 2010; Dieleman et al., 2011; Alhassan et al., 2013). Theo mô hình JD-R, sự hỗ trợ từ lãnh đạo cũng được xem là một nguồn lực công việc quan trọng giúp duy trì động lực và giảm tác động bất lợi của áp lực công việc (Bakker & Demerouti, 2017). Do đó, trong bối cảnh các

BVCL thực hiện cơ chế TCTC, lãnh đạo được kỳ vọng có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT.

Giả thuyết H4: Lãnh đạo có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội.

2.6.5. Quan hệ đồng nghiệp (DNV)

Trong mô hình nghiên cứu về động lực làm việc, quan hệ đồng nghiệp được tiếp cận như một yếu tố thuộc nhóm nguồn lực xã hội của môi trường công việc. Yếu tố này thể hiện chất lượng tương tác giữa các nhân viên thông qua sự hỗ trợ chuyên môn, tinh thần hợp tác, chia sẻ trách nhiệm và khả năng phối hợp trong thực hiện nhiệm vụ. Đặc biệt trong BVCL, khi hoạt động chăm sóc sức khỏe mang tính liên ngành và phụ thuộc lẫn nhau cao, mối quan hệ đồng nghiệp tích cực có thể góp phần giảm bớt căng thẳng nghề nghiệp, nâng cao sự hỗ trợ tâm lý và duy trì động lực làm việc của NVYT.

Theo SDT, sự gắn kết với đồng nghiệp đáp ứng nhu cầu tâm lý về quan hệ, qua đó thúc đẩy động lực nội tại của người lao động (Deci & Ryan, 2000). Đồng thời, SET cho rằng sự hỗ trợ và hợp tác giữa các đồng nghiệp tạo nên các mối quan hệ trao đổi tích cực, góp phần gia tăng niềm tin, sự gắn kết và động lực làm việc (Blau, 1964).

Các nghiên cứu thực nghiệm đều cho thấy quan hệ đồng nghiệp có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT thông qua việc tăng cường sự hỗ trợ, hợp tác và chia sẻ kinh nghiệm trong công việc (Franco et al., 2002; Willis-Shattuck et al., 2008; Dieleman et al., 2011; Alhassan et al., 2013). Theo mô hình JD-R, sự hỗ trợ từ đồng nghiệp cũng là một nguồn lực công việc quan trọng giúp giảm tác động của yêu cầu công việc và duy trì động lực làm việc (Bakker & Demerouti, 2017). Vì vậy, trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, quan hệ đồng nghiệp được kỳ vọng có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT.

Giả thuyết H5: Quan hệ đồng nghiệp có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội.

2.6.6. Môi trường làm việc (MT)

Trong nghiên cứu về động lực làm việc, môi trường làm việc được tiếp cận như một nhóm nguồn lực tổ chức phản ánh mức độ thuận lợi của các điều kiện mà bệnh viện cung cấp cho nhân viên trong quá trình thực hiện nhiệm vụ. Các yếu tố cấu thành môi trường làm việc bao gồm điều kiện cơ sở vật chất, mức độ đáp ứng của trang thiết bị, yêu cầu về an toàn nghề nghiệp, sự hỗ trợ trong công việc và bầu không khí tâm lý tại nơi làm việc. Đối với NVYT tại các BVCL, môi trường làm việc có ý nghĩa đặc biệt quan trọng do đặc điểm nghề nghiệp thường gắn với cường độ lao động cao, áp lực chuyên môn lớn và yêu cầu phối hợp liên tục giữa các bộ phận.

Theo mô hình JD-R, môi trường làm việc tích cực được xem là nguồn lực giúp nhân viên giảm thiểu ảnh hưởng bất lợi từ các yêu cầu công việc, đồng thời khuyến khích sự tham gia và duy trì động lực nghề nghiệp (Bakker & Demerouti, 2017). Từ cách tiếp cận SDT, môi trường tổ chức phù hợp còn tạo ra các điều kiện tâm lý cần thiết để người lao động cảm nhận được sự tự chủ, phát triển năng lực và duy trì các mối quan hệ xã hội tích cực, qua đó thúc đẩy động lực nội tại trong công việc (Ryan & Deci, 2000).

Nhiều nghiên cứu thực nghiệm đã khẳng định môi trường làm việc có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT thông qua các yếu tố như điều kiện làm việc, cơ sở vật chất, trang thiết bị và môi trường làm việc an toàn (Franco et al., 2002; Willis-Shattuck et al., 2008; Lambrou et al., 2010; Dieleman et al., 2011). Trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, việc cải thiện môi trường làm việc được kỳ vọng sẽ góp phần nâng cao động lực làm việc và hiệu quả hoạt động của NVYT.

Giả thuyết H6: Môi trường làm việc có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội.

2.6.7. Đào tạo và phát triển (DT)

Đào tạo và phát triển phản ánh mức độ tổ chức tạo điều kiện để NVYT nâng cao kiến thức, kỹ năng chuyên môn và phát triển nghề nghiệp thông qua các hoạt động đào tạo, bồi dưỡng và cơ hội phát triển. Theo SDT, cơ hội học tập và phát triển giúp thỏa mãn nhu cầu về năng lực, từ đó thúc đẩy động lực làm việc nội tại

(Ryan & Deci, 2000). Đồng thời, SET cho rằng sự đầu tư của tổ chức vào phát triển nhân lực tạo cảm nhận được ghi nhận và hỗ trợ, qua đó khuyến khích người lao động gia tăng động lực và nỗ lực trong công việc (Cropanzano & Mitchell, 2005).

Các nghiên cứu của Franco et al. (2002), Willis-Shattuck et al. (2008) và Dieleman et al. (2011) đều cho thấy đào tạo và phát triển có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT. Trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, việc tăng cường cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp được kỳ vọng sẽ góp phần nâng cao năng lực, khả năng thích ứng và động lực làm việc của NVYT.

Giả thuyết H7: Đào tạo và phát triển có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội.

2.6.8. Nhận thức về cơ chế tự chủ tài chính (AUT)

Quá trình thực hiện cơ chế TCTC tại các BVCL tạo ra những thay đổi nhất định trong phương thức quản trị, tổ chức nguồn lực và thực hiện chính sách đối với người lao động. Tuy nhiên, tác động của những thay đổi này đối với NVYT không chỉ phụ thuộc vào bản thân cơ chế được thực hiện như thế nào mà còn phụ thuộc vào cách người lao động nhận biết và đánh giá những thay đổi trong môi trường làm việc.

Theo Thuyết Trao đổi xã hội (SET), quan hệ giữa người lao động và tổ chức được hình thành thông qua quá trình trao đổi các nguồn lực vật chất và phi vật chất. Khi NVYT nhận thấy tổ chức thực hiện các chính sách và cơ chế quản trị theo hướng minh bạch, công bằng, hỗ trợ công việc và phù hợp với đóng góp của người lao động, họ có xu hướng hình thành nhận thức tích cực hơn về quan hệ trao đổi với tổ chức. Nhận thức này có thể thúc đẩy sự sẵn sàng đóng góp và duy trì động lực làm việc.

Trong bối cảnh TCTC, những thay đổi về quản lý nguồn lực, tổ chức công việc, điều kiện làm việc, mức độ chủ động của bệnh viện và chính sách thu nhập có thể trở thành những tín hiệu mà NVYT sử dụng để đánh giá mối quan hệ giữa họ với tổ chức. Nếu các thay đổi này được nhận biết theo hướng tích cực, NVYT có

thể cảm nhận rằng tổ chức đang tạo ra những điều kiện thuận lợi hơn cho việc thực hiện công việc và đáp ứng lợi ích của người lao động.

Cách tiếp cận của mô hình JD-R cũng cho thấy các nguồn lực tổ chức có khả năng hỗ trợ người lao động đáp ứng yêu cầu công việc và duy trì động lực. Do đó, trong điều kiện BVCL thực hiện TCTC, những thay đổi tích cực mà NVYT nhận biết về môi trường làm việc, nguồn lực tổ chức và chính sách đãi ngộ có thể góp phần củng cố động lực làm việc.

Từ những lập luận trên, luận án không giả định rằng bản thân cơ chế TCTC có tác động trực tiếp và đồng nhất đến động lực làm việc của tất cả NVYT. Thay vào đó, nghiên cứu kiểm định mối quan hệ giữa nhận thức của NVYT về những tác động của quá trình thực hiện cơ chế TCTC và động lực làm việc. Biến này được ký hiệu là AUT trong mô hình nghiên cứu. Trong phạm vi luận án, AUT được xác định là đánh giá chủ quan của NVYT về mức độ và chiều hướng thay đổi mà cơ chế TCTC tạo ra đối với các khía cạnh công việc của họ, bao gồm cách thức quản lý, môi trường làm việc, mức độ chủ động của đơn vị và điều kiện thu nhập - thay vì đo lường bản thân cơ chế TCTC như một biến khách quan ở cấp độ tổ chức. Do đó, các biến quan sát của AUT được thiết kế để phản ánh nhận thức tổng hợp, đa khía cạnh của NVYT về những thay đổi do TCTC mang lại, chứ không giới hạn ở một khía cạnh tác động cụ thể duy nhất. Trên cơ sở đó, luận án đề xuất giả thuyết:

H8: Nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC có mối quan hệ thuận chiều với động lực làm việc.

2.6.9. Biến kiểm soát

Bên cạnh các yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến động lực làm việc, luận án sử dụng một số biến kiểm soát nhằm xem xét sự khác biệt về động lực làm việc giữa các nhóm NVYT theo đặc điểm cá nhân và nghề nghiệp, gồm: Giới tính, tuyến bệnh viện, chức danh nghề nghiệp và thâm niên công tác. Đây là các biến thường được sử dụng trong các nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT nhằm đánh giá sự khác biệt về nhận thức, thái độ và hành vi làm việc giữa các nhóm đối tượng (Franco et al., 2002; Willis -Shattuck et al., 2008; Lambrou et al., 2010).

Các biến kiểm soát không được đưa vào mô hình cấu SEM để kiểm định quan hệ nhân quả mà được phân tích riêng thông qua Independent Samples t-test đối với biến có hai nhóm và One-way ANOVA đối với biến có từ ba nhóm trở lên. Kết quả phân tích góp phần bổ sung bằng chứng thực nghiệm và là cơ sở đề xuất các hàm ý quản trị phù hợp cho từng nhóm NVYT trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

Trên cơ sở đó, luận án đề xuất các giả thuyết sau:

H9: Có sự khác biệt về động lực làm việc giữa các nhóm NVYT theo giới tính.

H10: Có sự khác biệt về động lực làm việc giữa các nhóm NVYT theo tuyến bệnh viện.

H11: Có sự khác biệt về động lực làm việc giữa các nhóm NVYT theo chức danh nghề nghiệp.

H12: Có sự khác biệt về động lực làm việc giữa các nhóm NVYT theo thâm niên công tác.

2.7. Khung phân tích và mô hình nghiên cứu

2.7.1. Khung phân tích

Trên cơ sở tổng quan các nghiên cứu và kế thừa bốn nền tảng lý thuyết gồm mô hình Nguồn lực - Yêu cầu công việc (JD-R), Thuyết Trao đổi xã hội (SET), Thuyết Tự quyết (SDT) và Thuyết Động lực phụng sự công (PSM), luận án xây dựng khung phân tích nhằm giải thích động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC. Trên cơ sở khung phân tích, luận án xác định hệ thống các biến nghiên cứu và mối quan hệ lý thuyết giữa các biến, từ đó làm nền tảng cho việc xây dựng mô hình nghiên cứu và đề xuất các giả thuyết thực nghiệm cần kiểm định.

Theo đó, động lực làm việc được xem là biến phụ thuộc trung tâm và chịu tác động của ba nhóm yếu tố.

Thứ nhất, nhóm yếu tố liên quan đến công việc được tiếp cận theo mô hình JD-R, bao gồm các yêu cầu nghề nghiệp mà NVYT phải đáp ứng trong quá trình thực hiện nhiệm vụ và các nguồn lực công việc có khả năng hỗ trợ, thúc đẩy quá trình duy trì động lực làm việc. Yêu cầu công việc được đại diện bởi áp lực công

việc (AL); trong khi nguồn lực công việc bao gồm đãi ngộ (DN), công bằng tổ chức (CB), lãnh đạo (LD), quan hệ đồng nghiệp (DNV), môi trường làm việc (MT) và đào tạo - phát triển (DT). Các yếu tố này phản ánh những điều kiện và nguồn lực mà tổ chức tạo ra để hỗ trợ NVYT trong quá trình thực hiện công việc.

Thứ hai, nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC (AUT) được đưa vào như một biến độc lập nhằm phản ánh bối cảnh đổi mới quản trị bệnh viện. Biến này thể hiện cách NVYT đánh giá những thay đổi do cơ chế TCTC mang lại đối với thu nhập, điều kiện làm việc, cơ hội phát triển nghề nghiệp và động lực làm việc.

Thứ ba, các biến kiểm soát gồm giới tính, tuyến bệnh viện, chức danh nghề nghiệp và thâm niên công tác được sử dụng nhằm kiểm soát sự khác biệt về đặc điểm cá nhân và môi trường làm việc giữa các nhóm đối tượng khảo sát.

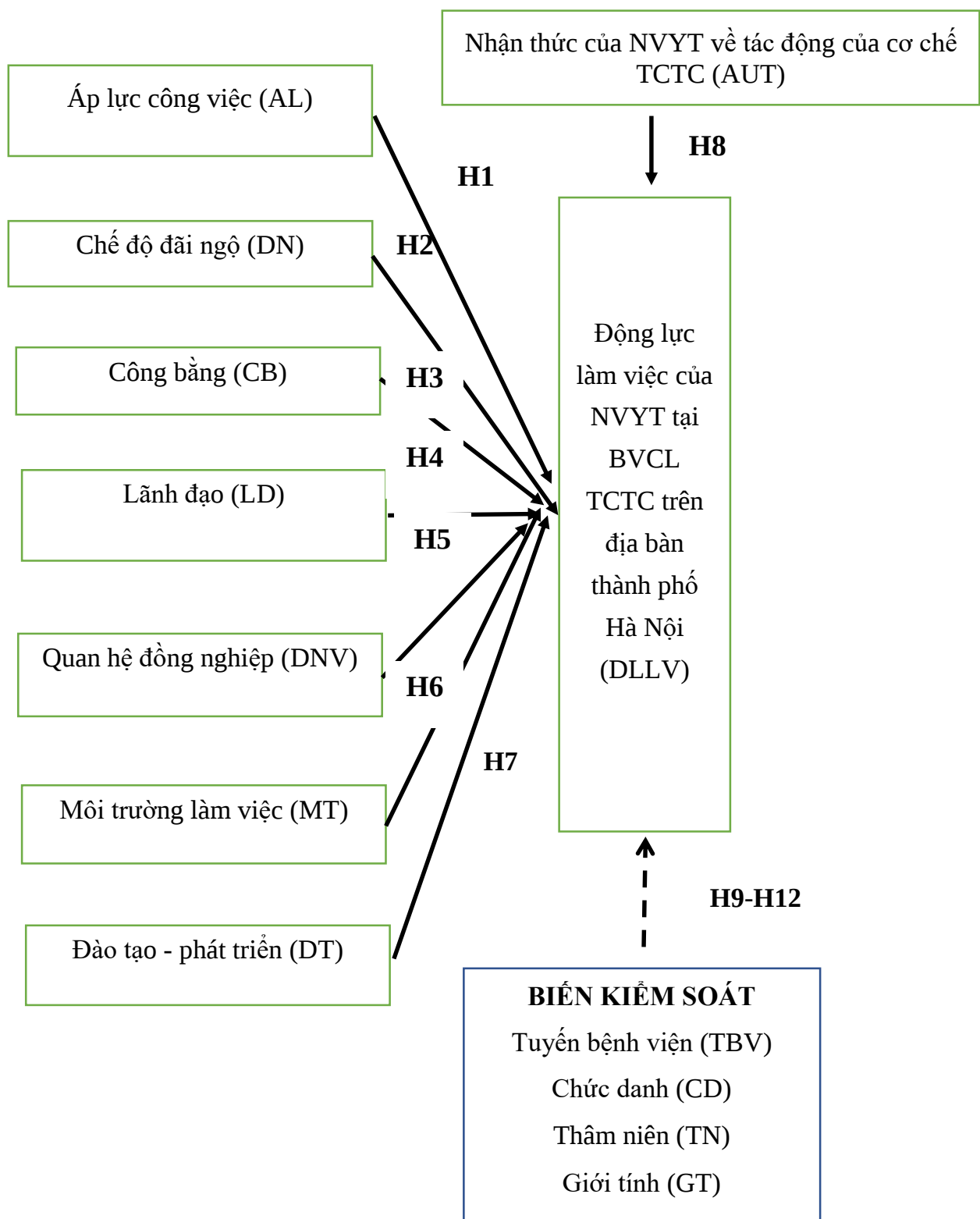
Từ khung phân tích này, luận án đề xuất mô hình nghiên cứu gồm tám nhân tố độc lập tác động đến động lực làm việc của NVYT, làm cơ sở xây dựng các giả thuyết và kiểm định thực nghiệm trong các phần tiếp theo.

Trong cách tiếp cận này, các lý thuyết được sử dụng theo chức năng giải thích khác nhau thay vì được xem là những nền tảng có vai trò tương đương đối với mọi mối quan hệ. Cụ thể, JD-R giữ vai trò khung lý thuyết để phân loại yêu cầu và nguồn lực công việc; SET là cơ sở trực tiếp giải thích các quan hệ liên quan đến trao đổi giữa NVYT và tổ chức, trong đó có đãi ngộ và công bằng tổ chức; SDT được vận dụng để bổ sung cơ chế tâm lý liên quan đến động lực; còn PSM phản ánh đặc thù giá trị của lao động trong khu vực y tế công lập. Vì vậy, việc xây dựng từng giả thuyết được thực hiện trên cơ sở lựa chọn lý thuyết phù hợp nhất với bản chất của mối quan hệ cần kiểm định.

2.7.2. Mô hình nghiên cứu đề xuất

Từ các luận cứ lý thuyết và bằng chứng thực nghiệm được tổng hợp, luận án xác lập mô hình nghiên cứu đề xuất nhằm làm rõ cơ chế tác động của các nhóm yếu tố đến động lực làm việc của NVYT trong các BVCL đang triển khai cơ chế TCTC tại thành phố Hà Nội. Mô hình này được hình thành thông qua quá trình tích hợp và

điều chỉnh các cách tiếp cận lý thuyết phù hợp, bao gồm các yếu tố thuộc đặc điểm công việc, nguồn lực tổ chức, yếu tố tâm lý và bối cảnh quản trị bệnh viện, qua đó đáp ứng yêu cầu nghiên cứu và định hướng kiểm định thực nghiệm của luận án (Hình 2.1).



Hình 2.1. Mô hình nghiên cứu đề xuất

Nguồn: Tác giả đề xuất

Mô hình nghiên cứu xác định động lực làm việc của NVYT (DLLV) là biến phụ thuộc, phản ánh mức độ sẵn sàng nỗ lực, gắn bó và cống hiến của NVYT trong quá trình thực hiện nhiệm vụ chuyên môn. Trên cơ sở kế thừa các lý thuyết JD-R, SDT, SET và PSM, luận án xây dựng mô hình nghiên cứu tích hợp nhằm phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

Theo đó, áp lực công việc (AL) đại diện cho nhóm yêu cầu công việc, phản ánh những yêu cầu và áp lực nghề nghiệp mà NVYT phải đối mặt trong quá trình thực hiện công việc. Nhóm nguồn lực công việc gồm sáu yếu tố: Đãi ngộ (DN), công bằng tổ chức (CB), lãnh đạo (LD), quan hệ đồng nghiệp (DNV), môi trường làm việc (MT) và đào tạo và phát triển (DT). Đây là những nguồn lực quan trọng giúp nâng cao năng lực thực hiện công việc, giảm tác động bất lợi của yêu cầu công việc và tăng cường động lực làm việc của NVYT.

Bên cạnh đó, luận án bổ sung nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC (AUT) như một yếu tố phản ánh bối cảnh quản trị đặc thù của các BVCL. Việc đưa biến này vào mô hình nhằm đánh giá tác động của quá trình thực hiện cơ chế TCTC đến động lực làm việc của NVYT, qua đó khắc phục khoảng trống nghiên cứu về vai trò của yếu tố thể chế trong các nghiên cứu trước.

Bên cạnh các biến giải thích chính trong mô hình, luận án đưa vào một số biến đặc điểm cá nhân và nghề nghiệp, bao gồm giới tính, tuyến bệnh viện, vị trí/chức danh nghề nghiệp và thời gian công tác, nhằm kiểm soát sự khác biệt về mức độ động lực làm việc giữa các nhóm NVYT. Sự khác biệt về động lực giữa các nhóm đối tượng được phân tích thông qua kiểm định Independent Samples t-test và phân tích phương sai một yếu tố (One-way ANOVA). Trong khi đó, các mối quan hệ tác động giữa các biến trong mô hình nghiên cứu được đánh giá thông qua phương pháp mô hình SEM.

Mô hình nghiên cứu được xây dựng phù hợp với mục tiêu nghiên cứu, cơ sở lý thuyết và khoảng trống nghiên cứu đã xác định, đồng thời bảo đảm tính nhất quán với hệ thống thang đo, phương pháp nghiên cứu và kết quả thực nghiệm được trình bày ở các chương tiếp theo của luận án.

Tiểu kết chương 2

Chương 2 đã hệ thống hóa cơ sở lý luận và xây dựng mô hình nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC. Trên cơ sở tổng hợp các quan điểm lý thuyết trong nghiên cứu hành vi tổ chức, luận án xác định động lực làm việc là một cấu trúc tâm lý - hành vi đa chiều, bao gồm ba khía cạnh nội tại, ngoại tại và phụng sự công về mặt lý luận, được cụ thể hóa thành một thang đo đơn hướng thống nhất để phục vụ kiểm định thực nghiệm bằng mô hình SEM tại Chương 4.

Chương cũng đã làm rõ đặc điểm nghề nghiệp đặc thù của NVYT - cường độ lao động cao, yêu cầu đạo đức nghề nghiệp nghiêm ngặt, tính phối hợp liên ngành cao - cùng bối cảnh tổ chức "lai ghép" của BVCL TCTC, nơi tồn tại đồng thời mục tiêu phục vụ công và yêu cầu hiệu quả tài chính. Đây là cơ sở thực tiễn quan trọng để xây dựng khái niệm động lực làm việc của NVYT gắn với bối cảnh thể chế cụ thể.

Trên nền tảng bốn lý thuyết được tích hợp có phân công vai trò rõ ràng - mô hình JD-R làm khung phân loại yêu cầu và nguồn lực công việc; SET giải thích cơ chế trao đổi giữa NVYT và tổ chức; SDT làm rõ cơ chế tâm lý hình thành động lực nội tại; PSM bổ sung khía cạnh giá trị phục vụ công - luận án xác lập khung phân tích và đề xuất mô hình nghiên cứu gồm tám yếu tố độc lập (áp lực công việc, đãi ngộ, công bằng tổ chức, lãnh đạo, quan hệ đồng nghiệp, môi trường làm việc, đào tạo - phát triển và nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC) tác động đến động lực làm việc, cùng bốn biến kiểm soát phản ánh đặc điểm cá nhân và nghề nghiệp. Từ đó, mười hai giả thuyết nghiên cứu (H1-H12) được xây dựng làm cơ sở kiểm định thực nghiệm.

Những nội dung lý luận và mô hình nghiên cứu được xác lập trong chương này là nền tảng khoa học cho việc thiết kế phương pháp nghiên cứu, xây dựng thang đo và triển khai các bước kiểm định thực nghiệm tại các chương tiếp theo của luận án.

Chương 3

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Thiết kế nghiên cứu

3.1.1. Cách tiếp cận nghiên cứu

Xuất phát từ mục tiêu nghiên cứu và mô hình lý thuyết đề xuất tại chương 2, luận án lựa chọn cách tiếp cận nghiên cứu hỗn hợp theo trình tự, trong đó nghiên cứu định lượng đóng vai trò chủ đạo, còn nghiên cứu định tính được sử dụng ở giai đoạn sơ bộ nhằm khám phá, hiệu chỉnh và hoàn thiện thang đo, đồng thời hỗ trợ diễn giải kết quả định lượng.

Các khái niệm nghiên cứu như động lực làm việc, áp lực công việc, đãi ngộ, công bằng tổ chức, lãnh đạo, quan hệ đồng nghiệp, môi trường làm việc và đào tạo - phát triển đều được tiếp cận như các biến tiềm ẩn và đo lường thông qua các biến quan sát. Cách tiếp cận này đáp ứng yêu cầu của nghiên cứu hành vi tổ chức khi cần xem xét đồng thời các khái niệm trừu tượng và các mối quan hệ lý thuyết giữa chúng. Việc sử dụng SEM giúp luận án kiểm định một cách tổng thể hệ thống quan hệ được đề xuất, bao gồm đánh giá tính phù hợp của mô hình đo lường và kiểm định mối quan hệ tác động giữa các biến theo chiều hướng đã được xây dựng trên cơ sở lý thuyết (JD-R, SDT, SET, PSM) tại Chương 2. Cần lưu ý rằng với thiết kế nghiên cứu cắt ngang và dữ liệu khảo sát tự báo cáo, các mối quan hệ được kiểm định trong mô hình SEM phản ánh mức độ phù hợp thống kê giữa dữ liệu thực nghiệm với cấu trúc quan hệ được giả thuyết hoá từ lý thuyết, chứ chưa đủ điều kiện để khẳng định quan hệ nhân quả theo đúng nghĩa thực nghiệm (vốn đòi hỏi thiết kế thực nghiệm hoặc dữ liệu theo chuỗi thời gian để loại trừ khả năng quan hệ ngược chiều hoặc biến gây nhiễu). Do đó, các thuật ngữ “ảnh hưởng”, “tác động” được sử dụng xuyên suốt luận án cần được hiểu theo nghĩa “mối quan hệ tác động được ủng hộ bởi dữ liệu, phù hợp với chiều hướng lý thuyết đã đề xuất”, không hàm ý quan hệ nhân quả tất định theo tiêu chuẩn thực nghiệm chặt chẽ nhất.

Về mặt khái niệm, động lực làm việc được xây dựng dựa trên ba nền tảng lý thuyết bổ trợ - động lực nội tại và động lực ngoại tại (SDT) và động lực phụng sự công (PSM) - nhằm bảo đảm nội dung thang đo bao quát đầy đủ các khía cạnh động lực có liên quan đến bối cảnh NVYT tại BVCL thực hiện TCTC. Tuy nhiên, do giới hạn về độ dài bảng hỏi và mục tiêu đo lường động lực làm việc như một khái niệm

tổng thể thay vì tách biệt từng thành phần, thang đo chính thức sử dụng 5 biến quan sát (DLLV1 - DLLV5) được thiết kế để phản ánh cấu trúc động lực làm việc ở mức độ tổng hợp, không nhằm kiểm định riêng biệt từng thành phần cấu thành như một mô hình bậc hai đầy đủ với tối thiểu 2 - 3 biến quan sát cho mỗi thành phần bậc một. Kết quả phân tích EFA (Bảng 4.11) cho thấy cả 5 biến quan sát hội tụ vào một nhân tố duy nhất với hệ số tải cao (0,796 - 0,825), phù hợp với cách tiếp cận đo lường động lực làm việc như một cấu trúc đơn hướng tổng hợp trong mô hình SEM tại Chương 4. Đây là một giới hạn về đo lường mà nghiên cứu sinh nhận: Các nghiên cứu tiếp theo, nếu muốn kiểm định đầy đủ mô hình bậc hai với ba thành phần động lực tách biệt, cần xây dựng thang đo với số lượng biến quan sát lớn hơn cho mỗi thành phần (tối thiểu 3 biến/thành phần) và áp dụng CFA bậc hai hoặc mô hình cấu trúc kết hợp để kiểm định tính tách biệt giữa các thành phần.

Với đặc điểm mô hình có biến tiềm ẩn và cấu trúc bậc hai, phương pháp SEM được lựa chọn làm công cụ phân tích chủ đạo nhằm kiểm định độ tin cậy, giá trị thang đo và các mối quan hệ nhân quả trong mô hình nghiên cứu. Cách tiếp cận này bảo đảm tính nhất quán giữa cơ sở lý thuyết và kiểm định thực nghiệm, đồng thời nâng cao giá trị khoa học của luận án.

3.1.2. Thiết kế nghiên cứu

Luận án được thiết kế theo hướng nghiên cứu giải thích, nhằm phân tích mối quan hệ giữa các yếu tố môi trường làm việc, động lực làm việc và các kết quả hành vi của NVYT trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC tại thành phố Hà Nội.

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp hỗn hợp tuần tự khám phá, bao gồm hai giai đoạn kế tiếp nhau nhằm bảo đảm tính phù hợp của mô hình nghiên cứu và độ tin cậy của công cụ đo lường.

Ở giai đoạn nghiên cứu định tính, luận án tiến hành phỏng vấn sâu theo hướng bán cấu trúc với 10 chuyên gia, bao gồm cán bộ quản lý bệnh viện, trưởng/phó các khoa, phòng chức năng và các nhà nghiên cứu trong lĩnh vực liên quan. Kết quả từ quá trình trao đổi chuyên gia được sử dụng để xem xét tính phù hợp của khung nghiên cứu, điều chỉnh nội dung các biến quan sát và hoàn thiện bảng câu hỏi khảo sát trước khi triển khai nghiên cứu chính thức.

Ở giai đoạn nghiên cứu định lượng, dữ liệu được thu thập thông qua khảo sát bằng bảng hỏi được thiết kế trên cơ sở thang đo Likert 5 mức đối với NVYT đang công tác tại ba BVCL thực hiện cơ chế TCTC, gồm Bệnh viện E, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông và Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai. Sau quá trình sàng lọc, 398 phiếu trả lời hợp lệ được đưa vào phân tích. Dữ liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS và AMOS, với các kỹ thuật phân tích bao gồm đánh giá độ tin cậy thang đo bằng Cronbach's Alpha, phân tích nhân tố khám phá EFA, phân tích CFA và SEM nhằm kiểm định mô hình lý thuyết và các giả thuyết nghiên cứu.

Thiết kế này cho phép kết hợp chiều sâu của định tính và khả năng kiểm định của định lượng, qua đó nâng cao độ tin cậy thang đo và khả năng khái quát hóa kết quả.

3.1.3. Quy trình nghiên cứu

Trên cơ sở mục tiêu và định hướng nghiên cứu, quy trình thực hiện luận án được xác lập theo chuỗi các bước có tính kế thừa, từ phát triển nền tảng lý thuyết, xác định mô hình nghiên cứu, xây dựng công cụ đo lường đến thu thập và phân tích dữ liệu thực nghiệm. Quy trình này tạo sự thống nhất giữa cơ sở lý luận, thiết kế nghiên cứu và kết quả kiểm định, đồng thời thể hiện mối liên hệ xuyên suốt giữa các chương trong luận án (Hình 3.1).

Cụ thể, nghiên cứu được triển khai qua 7 bước:

- (1) Tổng quan tài liệu và xây dựng cơ sở lý thuyết;
- (2) Đề xuất mô hình và giả thuyết nghiên cứu;
- (3) Nghiên cứu định tính để hiệu chỉnh thang đo;
- (4) Thu thập và xử lý dữ liệu định lượng;
- (5) Đánh giá độ tin cậy và giá trị thang đo (Cronbach's Alpha, EFA, CFA);
- (6) Kiểm định mô hình và giả thuyết bằng SEM;
- (7) Thảo luận và hàm ý quản trị, chính sách.

Trong nghiên cứu này, TCTC được tiếp cận như một yếu tố bối cảnh thể chế, không đưa trực tiếp vào mô hình SEM mà được sử dụng để phân tích so sánh và diễn giải kết quả theo bối cảnh hoạt động của các BVCL. Cách tiếp cận này giúp làm rõ vai trò của môi trường thể chế mà vẫn tập trung vào các cơ chế tác động tâm lý - tổ chức đến động lực làm việc của NVYT.

3.2. Phương pháp nghiên cứu

3.2.1. Nghiên cứu sơ bộ

Nghiên cứu sơ bộ được thực hiện qua hai bước: nghiên cứu định tính thông qua phỏng vấn chuyên gia và khảo sát thử nghiệm định lượng, nhằm hoàn thiện mô hình và thang đo trước khi triển khai nghiên cứu chính thức.

3.2.1.1. Nghiên cứu định tính

Nghiên cứu định tính được dùng ở giai đoạn sơ bộ nhằm hỗ trợ hoàn thiện mô hình nghiên cứu và hệ thống thang đo trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC tại thành phố Hà Nội. Cụ thể, nghiên cứu tập trung vào các mục tiêu: Đánh giá mức độ phù hợp của các thang đo kế thừa, hiệu chỉnh nội dung và cách diễn đạt các biến quan sát nhằm bảo đảm tính rõ ràng, dễ hiểu và phát hiện và bổ sung các yếu tố đặc thù của môi trường BVCL và hoàn thiện bảng hỏi phục vụ nghiên cứu định lượng.

Trong giai đoạn nghiên cứu định tính, luận án lựa chọn phương pháp phỏng vấn sâu bán cấu trúc với các chuyên gia thuộc lĩnh vực quản lý bệnh viện và quản trị nguồn nhân lực y tế. Việc trao đổi trực tiếp với các chuyên gia giúp luận án thu thập các ý kiến đánh giá có chiều sâu về tính phù hợp của mô hình lý thuyết, sự phù

hợp của các khái niệm nghiên cứu và mức độ thích hợp của hệ thống thang đo trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC. Dữ liệu thu thập được xử lý bằng phương pháp phân tích nội dung, thông qua các bước: Phiên mã, mã hóa, phân loại và diễn giải, làm cơ sở cho việc hiệu chỉnh thang đo và hoàn thiện công cụ khảo sát.

Đối tượng và quy mô mẫu phỏng vấn

Đối tượng tham gia nghiên cứu định tính được xác định thông qua phương pháp chọn mẫu chủ đích nhằm lựa chọn những cá nhân có kiến thức chuyên môn và kinh nghiệm thực tiễn phù hợp với chủ đề nghiên cứu. Tổng cộng 10 chuyên gia đã được phỏng vấn, với số lượng này được xem là phù hợp khi quá trình thu thập dữ liệu đã đạt trạng thái bão hòa, tức là các thông tin thu nhận thêm không làm phát sinh những nội dung mới có giá trị cho việc điều chỉnh mô hình nghiên cứu và thang đo.

Bảng 3.1. Cơ cấu mẫu chuyên gia tham gia phỏng vấn

Nhóm chuyên gia	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Kinh nghiệm trung bình
Lãnh đạo bệnh viện	2	20,0	Trên 15 năm
Trưởng/Phó khoa	3	30,0	10 - 15 năm
Bác sĩ	2	20,0	7 - 12 năm
Điều dưỡng	1	10,0	6 - 10 năm
Giảng viên/nghiên cứu viên	2	20,0	Trên 10 năm
Tổng cộng	10	100	

Nguồn: Tổng hợp của tác giả

Nhóm chuyên gia được lựa chọn bao gồm các cán bộ quản lý, nhà nghiên cứu và giảng viên đang công tác tại các BVCL triển khai cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội cùng một số cơ sở giáo dục đại học có liên quan. Trong toàn bộ quá trình nghiên cứu, thông tin nhận diện chuyên gia được thay thế bằng mã số và chỉ sử dụng cho mục đích phân tích, qua đó bảo vệ tính riêng tư, duy trì bảo mật dữ liệu và đáp ứng các nguyên tắc đạo đức nghiên cứu.

Nội dung phỏng vấn

Nội dung phỏng vấn tập trung vào việc thẩm định mô hình nghiên cứu, hiệu chỉnh thang đo, nhận diện các yếu tố đặc thù của cơ chế TCTC và đánh giá sự phù hợp của các biến kết quả liên quan đến thái độ, hành vi làm việc của NVYT.

Kết quả nghiên cứu định tính

Kết quả nghiên cứu định tính từ 10 cuộc phỏng vấn sâu bán cấu trúc cho thấy các chuyên gia thống nhất về tính phù hợp của khung phân tích và mô hình nghiên cứu được xây dựng trên cơ sở tích hợp các lý thuyết JD-R, SET, SDT và PSM. Các nhân tố trong mô hình được đánh giá phản ánh tương đối đầy đủ đặc điểm môi trường làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

Các chuyên gia khẳng định áp lực công việc thuộc nhóm yêu cầu công việc; các yếu tố gồm đãi ngộ, công bằng tổ chức, lãnh đạo, quan hệ đồng nghiệp, môi trường làm việc và đào tạo - phát triển thuộc nhóm nguồn lực công việc và đều có khả năng tác động tích cực đến động lực làm việc. Đồng thời, nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC được xác định là nhân tố cần đưa vào mô hình nghiên cứu dưới dạng biến độc lập.

Kết quả phỏng vấn không làm thay đổi cấu trúc mô hình hay bổ sung nhân tố mới mà chủ yếu điều chỉnh nội dung một số biến quan sát theo hướng rõ ràng, phù hợp hơn với thực tiễn quản trị BVCL. Trên cơ sở đó, bảng hỏi chính thức được hoàn thiện với 37 biến quan sát thuộc 9 thang đo, sử dụng thang đo Likert 5 mức, đáp ứng yêu cầu cho các bước phân tích Cronbach's Alpha, EFA, CFA và SEM.

Bảng 3.2. Kết quả hiệu chỉnh thang đo sau nghiên cứu định tính

Nội dung	Thang đo kế thừa	Kết quả phỏng vấn chuyên gia	Kết quả hiệu chỉnh
Áp lực công việc (AL)	Khối lượng và cường độ công việc	Bổ sung nội dung phản ánh áp lực về trách nhiệm chuyên môn, yêu cầu bảo đảm chất lượng khám chữa bệnh và yêu cầu nâng cao hiệu quả công việc trong bối cảnh thực hiện cơ chế TCTC	Điều chỉnh, bổ sung
Đãi ngộ (DN)	Tiền lương và phúc lợi	Bổ sung nội dung về thu nhập tăng thêm, chính sách khuyến khích và chế độ đãi ngộ gắn với kết quả thực hiện công việc	Điều chỉnh
Công bằng tổ chức (CB)	Công bằng trong phân phối và đánh giá	Làm rõ tính minh bạch trong đánh giá kết quả công việc và phân phối thu nhập	Điều chỉnh
Lãnh đạo (LD)	Sự hỗ trợ của lãnh đạo	Bổ sung nội dung về trao quyền, hỗ trợ chuyên môn và ghi nhận đóng góp của nhân viên	Điều chỉnh
Quan hệ đồng	Sự hợp tác giữa đồng	Nội dung cơ bản phù hợp; điều	Chuẩn hóa

Nội dung	Thang đo kế thừa	Kết quả phỏng vấn chuyên gia	Kết quả hiệu chỉnh
ngành (DNV)	ngành	chỉnh cách diễn đạt để bảo đảm tính rõ ràng và dễ hiểu	diễn đạt
Môi trường làm việc (MT)	Điều kiện làm việc	Bổ sung nội dung về cơ sở vật chất, trang thiết bị và các điều kiện hỗ trợ thực hiện công việc	Điều chỉnh
Đào tạo và phát triển (DT)	Đào tạo chuyên môn	Bổ sung nội dung phản ánh cơ hội phát triển nghề nghiệp và nâng cao năng lực chuyên môn	Điều chỉnh
Nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC (AUT)	Nhận thức về tác động của cơ chế TCTC	Điều chỉnh các biến quan sát theo hướng phản ánh nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC đối với thu nhập, điều kiện làm việc, cơ hội phát triển nghề nghiệp và động lực làm việc	Điều chỉnh
Động lực làm việc (DLLV)	Động lực nội tại và ngoại tại	Thống nhất bổ sung nội dung phản ánh động lực phụng sự công, phù hợp với đặc thù khu vực y tế công lập	Điều chỉnh, hoàn thiện

Nguồn: Tác giả đề xuất

Kết quả nghiên cứu định tính cũng khẳng định thang đo TCTC cần được tiếp cận dưới góc độ nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC, thay vì đo lường bản thân chính sách TCTC. Cách tiếp cận này bảo đảm sự thống nhất giữa cơ sở lý thuyết, mô hình nghiên cứu và nội dung các biến quan sát trong luận án.

Bảng 3.3. Số biến quan trọng trong bảng khảo sát chính thức

Nhóm thang đo	Ký hiệu	Số biến
Động lực làm việc	DLLV	5
Áp lực công việc	AL	4
Đãi ngộ	DN	4
Công bằng tổ chức	CB	4
Lãnh đạo	LD	4
Quan hệ đồng nghiệp	DNV	3
Môi trường làm việc	MT	5
Đào tạo - phát triển	DT	4
Nhận thức của NVYT về TCTC	AUT	4
Tổng cộng		37

Nguồn: Tổng hợp của tác giả

Đảm bảo độ tin cậy và giá trị của nghiên cứu định tính

Để bảo đảm độ tin cậy và giá trị của kết quả nghiên cứu, luận án áp dụng các biện pháp: Tam giác hóa nguồn dữ liệu thông qua nhiều nhóm chuyên gia; Tham vấn lại chuyên gia sau khi hiệu chỉnh thang đo; Kiểm tra lại thông tin thông qua phản hồi của người tham gia; và Tuân thủ nguyên tắc đạo đức nghiên cứu, bảo mật thông tin và sử dụng dữ liệu đúng mục đích.

Nghiên cứu định tính đã hoàn thành vai trò nền tảng trong quy trình nghiên cứu, với các kết quả chính: Xác nhận tính phù hợp của mô hình nghiên cứu trong bối cảnh BVCL TCTC; Hoàn thiện hệ thống thang đo thông qua điều chỉnh, bổ sung và tinh gọn các biến quan sát; và Xây dựng bảng khảo sát chính thức phục vụ nghiên cứu định lượng. Đồng thời, các biến kiểm soát như chức danh, thâm niên công tác và tuyến bệnh viện cũng được xác định cho các phân tích tiếp theo.

Những kết quả này tạo lập cơ sở khoa học và thực tiễn cho việc hoàn thiện mô hình nghiên cứu, xây dựng các giả thuyết và kiểm định mối quan hệ giữa các biến nghiên cứu bằng mô hình SEM trong các nội dung tiếp theo của luận án.

3.2.1.2. Khảo sát thử nghiệm định lượng

Song song với việc hiệu chỉnh thang đo thông qua phỏng vấn chuyên gia, nghiên cứu sinh tiến hành khảo sát thử nghiệm định lượng trên mẫu 40 NVYT nhằm đánh giá sơ bộ độ tin cậy của các thang đo trước khi triển khai khảo sát chính thức. Đối tượng tham gia khảo sát thử được lựa chọn theo phương pháp thuận tiện, bảo đảm đa dạng về vị trí công tác (bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, nhân viên hành chính) tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

Kết quả kiểm định độ tin cậy sơ bộ bằng hệ số Cronbach's Alpha cho thấy các thang đo đều đạt hệ số tin cậy trên ngưỡng khuyến nghị 0,7 theo Nunnally & Bernstein (1994), không có biến quan sát nào cần loại bỏ do làm giảm đáng kể độ tin cậy tổng thể của thang đo. Kết quả này, cùng với những điều chỉnh về nội dung và cách diễn đạt thu được từ phỏng vấn chuyên gia trình bày ở trên, là cơ sở để nghiên cứu sinh khẳng định bảng hỏi đã đạt độ ổn định cần thiết trước khi triển khai khảo sát chính thức trên quy mô mẫu 398 quan sát trình bày tại mục 3.2.2.3.

Dữ liệu thu được từ 40 phiếu khảo sát thử nghiệm chỉ được sử dụng cho mục đích đánh giá độ tin cậy sơ bộ của thang đo, không được gộp chung vào bộ dữ liệu

chính thức 398 quan sát dùng cho các phân tích EFA, CFA và SEM ở các chương tiếp theo, nhằm bảo đảm tính độc lập và khách quan của dữ liệu phân tích chính thức.

3.2.2. Nghiên cứu chính thức

3.2.2.1. Thiết kế bảng khảo sát

Bảng khảo sát được thiết kế dựa trên khung phân tích và mô hình nghiên cứu đã xây dựng tại Chương 2, trên nền tảng tích hợp các lý thuyết gồm mô hình JD-R, lý thuyết SET, SDT và PSM. Hệ thống thang đo được phát triển trên cơ sở tổng hợp các thang đo đã được kiểm định trong các nghiên cứu trước và tiếp tục hoàn thiện thông qua nghiên cứu định tính nhằm bảo đảm tính phù hợp với mục tiêu, đối tượng và bối cảnh nghiên cứu.

Các biến quan sát được thiết kế tương ứng với các biến tiềm ẩn trong mô hình nghiên cứu, bao gồm: Nhóm yêu cầu công việc (áp lực công việc); Nhóm nguồn lực công việc (đãi ngộ, công bằng tổ chức, lãnh đạo, quan hệ đồng nghiệp, môi trường làm việc, đào tạo - phát triển); Yếu tố thể chế được phản ánh thông qua thang đo nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC (AUT), thể hiện mức độ nhận thức của NVYT về những thay đổi do cơ chế TCTC mang lại đối với thu nhập, điều kiện làm việc, cơ hội phát triển và động lực làm việc; và Biến phụ thuộc trung tâm là động lực làm việc.

Việc đo lường các biến nghiên cứu được thực hiện bằng thang đo Likert gồm năm mức độ. Dữ liệu khảo sát sau đó được sử dụng để kiểm định độ tin cậy, giá trị của thang đo và phân tích mô hình nghiên cứu thông qua EFA, CFA và SEM.

Bảng khảo sát chính thức được cấu trúc thành ba phần:

Phần I: Thông tin chung

Các đặc điểm nhân khẩu học và nghề nghiệp của người trả lời được thu thập và đưa vào mô hình dưới dạng biến kiểm soát.

Phần II: Nội dung khảo sát

Phản ánh các khái niệm trong mô hình nghiên cứu, bao gồm: Áp lực công việc (AL); Các nguồn lực công việc như đãi ngộ (DN), công bằng tổ chức (CB), lãnh đạo (LD), quan hệ đồng nghiệp (DNV), môi trường làm việc (MT), đào tạo - phát triển (DT); Nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC (AUT), phản

ánh đánh giá của NVYT về ảnh hưởng của cơ chế TCTC đối với điều kiện làm việc, thu nhập, cơ hội phát triển và động lực làm việc; và động lực làm việc (DLLV) là biến phụ thuộc trung tâm. Các thang đo động lực làm việc được thiết kế theo hướng tiếp cận đa chiều, phản ánh cả động lực nội tại, động lực ngoại tại và định hướng phụng sự công, phù hợp với lý thuyết PSM trong khu vực y tế công.

Phần III: Câu hỏi mở

Nhằm thu thập bổ sung các ý kiến đánh giá của người trả lời về các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc và đề xuất cải thiện môi trường làm việc trong bệnh viện.

Thiết kế bảng khảo sát đảm bảo sự nhất quán với mô hình và khung phân tích nghiên cứu tại chương 2, phản ánh đầy đủ các nhóm yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và yếu tố thể chế. Các kết quả thu được là cơ sở khoa học cho việc triển khai các bước kiểm định mô hình nghiên cứu và đánh giá các giả thuyết nghiên cứu trong giai đoạn phân tích tiếp theo.

Bảng 3.4. Nguồn gốc các thang đo trong nghiên cứu

Thang đo	Nội dung đo lường	Nguồn kế thừa chính
AL	Áp lực công việc	Bakker & Demerouti (2007, 2017); Crawford et al. (2010)
DN	Đãi ngộ	Franco et al. (2002); Willis-Shattuck et al. (2008)
CB	Công bằng tổ chức	Colquitt (2001); Cropanzano & Mitchell (2005)
LD	Lãnh đạo	Deci & Ryan (2000); Gagné & Deci (2005)
DNV	Quan hệ đồng nghiệp	Ryan & Deci (2000); Van den Broeck et al. (2010)
MT	Môi trường làm việc	Bakker & Demerouti (2017)
DT	Đào tạo và phát triển	Gagné & Deci (2005); Ryan & Deci (2020)
AUT	Nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC	Preker & Harding (2003); Saltman et al. (2011)
DLLV	Động lực làm việc	Ryan & Deci (2020); Perry & Wise (1990)

Nguồn: Tác giả tổng hợp.

3.2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện kết hợp với chọn mẫu có chủ đích, phù hợp với đặc điểm đối tượng khảo sát là NVYT, những người có cường độ làm việc cao, thời gian làm việc không cố định và khó tiếp cận theo phương pháp chọn mẫu xác suất.

Đối tượng khảo sát là NVYT đang công tác tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội, bao gồm bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, dược sĩ và nhân viên hành chính. Để bảo đảm chất lượng thông tin thu thập, người tham gia khảo sát phải đáp ứng các tiêu chí: Đang làm việc tại BVCL thực hiện cơ chế TCTC; có thời gian công tác từ 06 tháng trở lên nhằm bảo đảm có đủ trải nghiệm về môi trường làm việc và cơ chế TCTC; và tự nguyện tham gia khảo sát.

Dữ liệu được thu thập tại ba BVCL thuộc ba tuyến chuyên môn, gồm: Bệnh viện E (tuyến Trung ương), Bệnh viện Đa khoa Hà Đông (tuyến thành phố) và Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai (tuyến huyện). Các bệnh viện được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích nhằm phản ánh sự khác biệt về tuyến chuyên môn, quy mô hoạt động và điều kiện triển khai cơ chế TCTC. Việc lựa chọn này giúp bảo đảm tính đa dạng của mẫu khảo sát, đồng thời tạo điều kiện xem xét sự khác biệt về động lực làm việc của NVYT giữa các bối cảnh tổ chức.

Bảng 3.5. Đặc điểm các bệnh viện khảo sát

Bệnh viện	Tuyến chuyên môn	Vai trò trong mẫu nghiên cứu
Bệnh viện E	Trung ương	Đại diện nhóm bệnh viện tuyến trung ương
Bệnh viện Đa khoa Hà Đông	Thành phố	Đại diện nhóm bệnh viện tuyến thành phố
Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai	Huyện	Đại diện nhóm bệnh viện tuyến huyện

Nguồn: Tác giả tổng hợp.

Việc khảo sát tại ba bệnh viện thuộc các tuyến chuyên môn khác nhau giúp mẫu nghiên cứu phản ánh tương đối đầy đủ sự khác biệt về môi trường làm việc, điều kiện tổ chức và mức độ triển khai cơ chế TCTC trong hệ thống BVCL trên địa

bàn thành phố Hà Nội. Mặc dù nghiên cứu không hướng tới suy rộng thống kê cho toàn bộ hệ thống BVCL, cách tiếp cận này vẫn phù hợp với mục tiêu kiểm định mô hình nghiên cứu và các giả thuyết bằng mô hình SEM, đồng thời đáp ứng khuyến nghị của Hair và cộng sự (2022) đối với nghiên cứu trong lĩnh vực khoa học xã hội và quản trị. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện kết hợp chủ đích được lựa chọn do đặc thù đối tượng khảo sát là NVYT có cường độ làm việc cao, lịch trực không cố định và không có danh sách tổng thể đầy đủ, cập nhật để thực hiện chọn mẫu xác suất.

3.2.2.3. Kích thước mẫu

Cỡ mẫu của nghiên cứu được xác định căn cứ theo hướng dẫn của Hair et al. (2010, 2019), theo đó số lượng quan sát tối thiểu cần đạt ít nhất năm lần số biến quan sát. Với 37 biến đo lường, quy mô mẫu tối thiểu là 185 quan sát. Nghiên cứu thu thập được 398 phiếu khảo sát hợp lệ, đáp ứng yêu cầu về cỡ mẫu để thực hiện các phân tích EFA, CFA và SEM. Đặc điểm mẫu được trình bày tại Chương 4. Bộ dữ liệu 398 quan sát nêu trên độc lập hoàn toàn với mẫu khảo sát thử nghiệm định lượng đã thực hiện ở giai đoạn nghiên cứu sơ bộ (mục 3.2.1.2), qua đó bảo đảm tính khách quan và độ tin cậy cho các bước phân tích chính thức tại các chương tiếp theo.

3.2.2.4. Phương pháp thu thập dữ liệu

Hoạt động khảo sát được thực hiện từ tháng 7 đến tháng 9 năm 2025 bằng phương pháp kết hợp giữa điều tra trực tiếp và khảo sát trực tuyến để thu thập dữ liệu phục vụ nghiên cứu. Sau khi triển khai, các phiếu trả lời được kiểm tra, sàng lọc, mã hóa và nhập liệu. Trong toàn bộ quá trình thu thập dữ liệu, nghiên cứu thực hiện nghiêm các yêu cầu về đạo đức nghiên cứu, bảo đảm người tham gia khảo sát được cung cấp thông tin đầy đủ, tham gia trên cơ sở tự nguyện, đồng thời mọi dữ liệu cá nhân đều được mã hóa và bảo mật theo quy định.

3.2.2.5. Xử lý và phân tích dữ liệu

Trước khi bước vào các phân tích chính thức, toàn bộ dữ liệu thu thập được rà soát nhằm phát hiện dữ liệu thiếu, giá trị ngoại lai và mức độ tuân thủ giả định phân phối chuẩn của các biến quan sát, qua đó bảo đảm điều kiện cần thiết để áp dụng các kỹ thuật phân tích đa biến ở những bước tiếp theo.

Dữ liệu sau khi sàng lọc được xử lý qua hai phần mềm thống kê là SPSS 26

và AMOS 24, tương ứng với hai giai đoạn phân tích định lượng. Ở giai đoạn đầu, SPSS được dùng để thống kê mô tả mẫu nghiên cứu, đánh giá độ tin cậy thang đo thông qua hệ số Cronbach's Alpha, và thực hiện phân tích nhân tố khám phá (EFA) nhằm kiểm tra sơ bộ cấu trúc thang đo. Ở giai đoạn tiếp theo, AMOS được sử dụng để kiểm định mô hình đo lường thông qua phân tích nhân tố khẳng định (CFA) và kiểm định mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) nhằm xác định mối quan hệ giữa các khái niệm nghiên cứu.

Việc đánh giá chất lượng thang đo dựa trên hệ thống tiêu chí gồm độ tin cậy tổng hợp (CR), phương sai trích trung bình (AVE), giá trị phân biệt theo tiêu chuẩn Fornell - Larcker và chỉ số HTMT. Mức độ phù hợp của mô hình với dữ liệu thị trường được xem xét thông qua các chỉ số CMIN/df, GFI, TLI, CFI và RMSEA, đối chiếu với các ngưỡng khuyến nghị được thừa nhận rộng rãi trong nghiên cứu định lượng.

Toàn bộ 398 quan sát thu thập được sử dụng thống nhất cho cả hai bước phân tích EFA và CFA/SEM. Việc sử dụng chung một bộ dữ liệu cho cả hai kỹ thuật, dù là cách làm khá phổ biến trong các nghiên cứu quản trị tại Việt Nam do giới hạn về nguồn lực và quy mô mẫu khả thi, tiềm ẩn khả năng mô hình bị "khớp quá mức" với những đặc trưng riêng của chính bộ mẫu đang phân tích, từ đó khiến các chỉ số phù hợp ở bước CFA có xu hướng được đánh giá thuận lợi hơn thực tế so với trường hợp kiểm định trên một mẫu độc lập khác. Nhằm hạn chế phần nào rủi ro này, quy trình phân tích của luận án đã áp dụng đồng thời ba nguyên tắc kiểm soát: Hệ thống thang đo được kế thừa từ các thang đo gốc đã qua kiểm định trong nhiều nghiên cứu trước, đồng thời được hiệu chỉnh thông qua kết quả nghiên cứu định tính trình bày tại mục 3.2.1, thay vì hình thành cấu trúc thang đo mới hoàn toàn dựa trên kết quả EFA; Chỉ những biến quan sát có hệ số tải nhân tố cao và thể hiện tính ổn định xuyên suốt cả hai bước EFA và CFA mới được giữ lại trong mô hình chính thức; Các chỉ số phù hợp mô hình ở bước CFA/SEM được đối chiếu với ngưỡng khuyến nghị tương đối chặt theo Hu & Bentler (1999) thay vì các ngưỡng có phần dễ dãi hơn từng được sử dụng trong một số nghiên cứu trước đây. Mặc dù vậy, đây vẫn là một giới hạn thuộc về thiết kế nghiên cứu, và các nghiên cứu kế tiếp nên cân nhắc áp dụng kỹ thuật phân tách mẫu (chia ngẫu nhiên thành hai nửa cho EFA và

CFA) hoặc thu thập thêm một mẫu xác nhận độc lập nhằm gia tăng độ tin cậy của kết quả kiểm định cấu trúc thang đo.

3.2.2.6. Đạo đức nghiên cứu

Quá trình nghiên cứu được thực hiện theo các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu khoa học. Người tham gia khảo sát được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu nghiên cứu và tham gia trên cơ sở tự nguyện. Họ có quyền từ chối hoặc dừng trả lời bất cứ lúc nào. Dữ liệu thu thập được bảo đảm ẩn danh, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3.3. Xây dựng thang đo

3.3.1. Nguyên tắc xây dựng thang đo

Đối với nghiên cứu sử dụng SEM, thang đo cần bảo đảm độ tin cậy và giá trị để phản ánh chính xác các khái niệm nghiên cứu. Do đó, luận án xây dựng thang đo theo các nguyên tắc phù hợp với yêu cầu kiểm định định lượng.

Thứ nhất, bảo đảm giá trị nội dung: Các biến quan sát được lựa chọn trên cơ sở tổng hợp lý thuyết và các nghiên cứu thực nghiệm trước, đồng thời được hiệu chỉnh thông qua nghiên cứu định tính nhằm phản ánh đầy đủ bản chất của các khái niệm nghiên cứu.

Thứ hai, bảo đảm tính kế thừa và thích ứng: Luận án sử dụng các thang đo đã được kiểm chứng trong các công trình nghiên cứu trước làm cơ sở tham khảo, đồng thời điều chỉnh nội dung và cách diễn đạt của các biến quan sát nhằm bảo đảm sự phù hợp với đối tượng và bối cảnh nghiên cứu.

Thứ ba, phù hợp với bối cảnh nghiên cứu: Các biến quan sát được thiết kế rõ ràng, dễ hiểu và phản ánh đặc thù của môi trường BVCL, như áp lực công việc cao và sự thay đổi trong cơ chế TCTC.

Thứ tư, đáp ứng yêu cầu kiểm định định lượng: Thang đo được xây dựng nhằm bảo đảm khả năng kiểm định bằng EFA, CFA và SEM, đồng thời đáp ứng các tiêu chuẩn về độ tin cậy và giá trị thang đo (Cronbach's Alpha, $CR \geq 0,7$; AVE $\geq 0,5$; giá trị phân biệt theo Fornell - Larcker và HTMT).

Thứ năm, dựa trên nền tảng lý thuyết: Việc xây dựng thang đo được định hướng bởi các lý thuyết JD-R, SDT, PSM và SET, qua đó làm rõ vai trò của yêu cầu

- nguồn lực công việc, động lực nội tại và phụng sự công, cũng như mối quan hệ trao đổi giữa nhân viên và tổ chức.

Như vậy, hệ thống thang đo của luận án được phát triển trên cơ sở vận dụng các cơ sở lý thuyết kết hợp với sự điều chỉnh từ thực tiễn nghiên cứu, qua đó đáp ứng yêu cầu về độ tin cậy và giá trị đo lường khi kiểm định mô hình SEM.

3.3.2. Hệ thống thang đo và nguồn gốc thang đo

Các thang đo trong nghiên cứu được kế thừa có chọn lọc từ các công trình nghiên cứu uy tín trong lĩnh vực quản trị nguồn nhân lực và hành vi tổ chức, nhằm bảo đảm cơ sở lý thuyết, độ tin cậy và giá trị đo lường của các khái niệm nghiên cứu. Để phù hợp với bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội, hệ thống thang đo được hiệu chỉnh thông qua ba bước.

Thứ nhất, về nội dung, các biến quan sát được điều chỉnh theo hướng đơn giản, rõ ràng và gắn với ngữ cảnh công việc thực tế của NVYT, giúp người trả lời dễ hiểu và hạn chế sai lệch trong nhận thức.

Thứ hai, kết quả phỏng vấn 10 chuyên gia cho thấy các thang đo ban đầu cơ bản phù hợp, đồng thời một số biến quan sát được điều chỉnh nhằm tăng tính thích hợp với bối cảnh BVCL thực hiện TCTC.

Thứ ba, trước khi triển khai khảo sát chính thức, thang đo sau hiệu chỉnh tiếp tục được kiểm tra thông qua khảo sát thử nghiệm định lượng trên mẫu 40 NVYT (mục 3.2.1.2). Kết quả kiểm định độ tin cậy sơ bộ cho thấy các thang đo đạt hệ số Cronbach's Alpha phù hợp, không phát sinh biến quan sát cần loại bỏ, là cơ sở để khẳng định bảng hỏi đã đạt độ ổn định cần thiết trước khi triển khai khảo sát chính thức.

Trên cơ sở đó, hệ thống thang đo chính thức được hoàn thiện gồm 37 biến quan sát thuộc 9 nhóm thang đo: Động lực làm việc (DLLV), áp lực công việc (AL), đãi ngộ (DN), công bằng tổ chức (CB), lãnh đạo (LD), quan hệ đồng nghiệp (DNV), môi trường làm việc (MT), đào tạo - phát triển (DT) và nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC (AUT). Nghiên cứu sử dụng thang Likert 5 mức để đo lường các biến quan sát, làm cơ sở thực hiện các phân tích EFA, CFA và SEM. Bên cạnh đó, bảng khảo sát cũng thu thập các thông tin cá nhân và nghề nghiệp (giới tính, độ tuổi, chức danh, thâm niên, tuyến/hạng bệnh viện, vị trí công tác...), phục vụ phân tích các biến kiểm soát và kiểm định sự khác biệt giữa các

nhóm. Đồng thời, các câu hỏi mở được bổ sung nhằm khai thác thêm ý kiến thực tiễn, hỗ trợ diễn giải kết quả định lượng.

Quá trình kế thừa và hiệu chỉnh thang đo góp phần bảo đảm chất lượng đo lường, làm cơ sở cho các bước phân tích và kiểm định mô hình tiếp theo (PHỤ LỤC 2). Riêng biến quan sát DLLV5 ("Tôi từng cảm thấy giảm động lực trong công việc") được thiết kế theo hướng phát biểu ngược chiều so với các biến còn lại của thang đo DLLV nhằm hạn chế thiên lệch do người trả lời có xu hướng đồng ý một chiều. Biến này được mã hóa đảo chiều trước khi đưa vào tính toán Cronbach's Alpha, EFA, CFA và SEM để đảm bảo cùng chiều đo lường với các biến quan sát còn lại trong thang đo.

3.4. Phương pháp phân tích dữ liệu

Dữ liệu sau khi được làm sạch với 398 phiếu hợp lệ được xử lý bằng SPSS và AMOS nhằm đánh giá thang đo và kiểm định mô hình nghiên cứu theo phương pháp SEM. Quy trình phân tích gồm các bước sau:

Kiểm định độ tin cậy thang đo: Cronbach's Alpha được sử dụng để đánh giá mức độ nhất quán của các biến quan sát. Các tiêu chí xem xét gồm $\text{Alpha} \geq 0,7$ và hệ số tương quan biến - tổng $\geq 0,3$.

Phân tích EFA: EFA được thực hiện nhằm xác định cấu trúc các nhân tố và sàng lọc biến quan sát. Các điều kiện đánh giá gồm $\text{KMO} \geq 0,5$; Bartlett có ý nghĩa thống kê; $\text{Eigenvalue} \geq 1$; hệ số tải nhân tố $\geq 0,5$ và phương sai trích $\geq 50\%$.

Phân tích CFA: CFA được sử dụng để kiểm định mô hình đo lường thông qua các chỉ số phù hợp của mô hình (CMIN/df, CFI, TLI, RMSEA). Độ tin cậy và giá trị thang đo được đánh giá bằng CR, AVE, hệ số tải chuẩn hóa và kiểm định giá trị phân biệt theo Fornell - Larcker, HTMT.

Phân tích SEM: SEM được áp dụng để kiểm định các giả thuyết và mức độ tác động giữa các biến nghiên cứu thông qua hệ số β , giá trị p và Bootstrap. Mô hình đồng thời xem xét tác động trực tiếp, gián tiếp và vai trò trung gian của động lực làm việc.

Quy trình phân tích được thực hiện theo trình tự Cronbach's Alpha, EFA, CFA và SEM, qua đó kiểm định sự phù hợp của thang đo, mô hình nghiên cứu và các giả thuyết đề xuất.

Tiểu kết chương 3

Chương 3 đã trình bày toàn bộ thiết kế và quy trình phương pháp nghiên cứu được luận án sử dụng nhằm kiểm định mô hình lý thuyết đề xuất tại Chương 2. Luận án lựa chọn cách tiếp cận nghiên cứu hỗn hợp theo trình tự, trong đó nghiên cứu định lượng đóng vai trò chủ đạo và nghiên cứu định tính được sử dụng ở giai đoạn sơ bộ nhằm hiệu chỉnh, hoàn thiện thang đo trên nền tảng tích hợp các lý thuyết JD-R, SDT, SET và PSM. Quy trình nghiên cứu được xác lập theo bảy bước có tính kế thừa, bảo đảm sự thống nhất giữa cơ sở lý luận, thiết kế nghiên cứu và kết quả kiểm định.

Giai đoạn nghiên cứu sơ bộ được thực hiện qua hai bước bổ trợ lẫn nhau: phỏng vấn sâu bán cấu trúc với 10 chuyên gia nhằm thẩm định mô hình và hiệu chỉnh nội dung thang đo, kết hợp với khảo sát thử nghiệm định lượng trên 40 NVYT nhằm đánh giá sơ bộ độ tin cậy của thang đo trước khi triển khai diện rộng. Kết quả của giai đoạn này là cơ sở để hoàn thiện bảng hỏi chính thức gồm 37 biến quan sát thuộc 9 thang đo.

Giai đoạn nghiên cứu chính thức được triển khai thông qua khảo sát 398 NVYT tại ba BVCL đại diện cho ba tuyến chuyên môn trên địa bàn thành phố Hà Nội, theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện kết hợp chủ đích, phù hợp với đặc thù đối tượng nghiên cứu. Hệ thống thang đo được xây dựng trên nguyên tắc kế thừa có chọn lọc, bảo đảm giá trị nội dung và khả năng kiểm định bằng các kỹ thuật phân tích đa biến. Dữ liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS và AMOS theo trình tự: kiểm định độ tin cậy thang đo (Cronbach's Alpha), phân tích nhân tố khám phá (EFA), phân tích nhân tố khẳng định (CFA) và kiểm định mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM).

Những nội dung về phương pháp luận được trình bày trong chương này là cơ sở khoa học cho việc phân tích đặc điểm mẫu nghiên cứu, kiểm định thang đo và kiểm định mô hình, giả thuyết nghiên cứu tại Chương 4.

Chương 4

BỐI CẢNH VÀ KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

4.1. Bối cảnh nghiên cứu

4.1.1. Khái quát hệ thống bệnh viện công lập tự chủ tài chính trên địa bàn thành phố Hà Nội

4.1.1.1. Quy mô và cơ cấu hệ thống bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố Hà Nội

Với vị thế là trung tâm y tế quan trọng của Việt Nam, Hà Nội có hệ thống BVCL phát triển về năng lực chuyên môn và quy mô hoạt động, đồng thời giữ vai trò trong khám chữa bệnh, đào tạo, nghiên cứu và triển khai các kỹ thuật y tế mới. Theo Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 và Bộ Y tế (2024), mạng lưới BVCL trên địa bàn được tổ chức theo ba tuyến chuyên môn gồm: tuyến trung ương, tuyến thành phố và tuyến huyện, tạo sự liên thông trong cung ứng dịch vụ y tế và đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân (Quốc hội, 2023; Bộ Y tế, 2024).

Theo báo cáo của Sở Y tế Hà Nội (2025), hệ thống BVCL trên địa bàn thành phố gồm trên 40 bệnh viện với sự tham gia của cả các đơn vị thuộc Sở Y tế Hà Nội và các bệnh viện tuyến trung ương do Bộ Y tế quản lý, trong đó có 36 bệnh viện trực thuộc Sở. Sự phân bố theo các tuyến chuyên môn tạo nên hệ thống y tế đa tầng, với sự khác biệt về quy mô, chức năng và phạm vi phục vụ.

Bảng 4.1. Bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố Hà Nội

Loại bệnh viện	Số lượng	Cơ quan quản lý
Bệnh viện tuyến trung ương	Nhiều bệnh viện chuyên khoa và đa khoa	Bộ Y tế
Bệnh viện tuyến thành phố	36 bệnh viện	Sở Y tế Hà Nội
Bệnh viện tuyến huyện	Các bệnh viện đa khoa huyện, thị xã	Sở Y tế Hà Nội

Nguồn: Tổng hợp từ Bộ Y tế (2024); Sở Y tế Hà Nội (2025).

Hệ thống BVCL của Hà Nội có quy mô lớn với trên 15.000 giường bệnh kế hoạch và khối lượng khám chữa bệnh thuộc nhóm cao nhất cả nước. Công suất sử dụng giường bệnh tại nhiều bệnh viện tuyến trung ương và tuyến thành phố thường xuyên ở mức cao, trong khi các bệnh viện tuyến huyện có sự khác biệt về quy mô

hoạt động và khả năng thu hút người bệnh. Điều này phản ánh sự khác nhau về điều kiện hoạt động, phân bổ nguồn lực và áp lực chuyên môn giữa các tuyến bệnh viện (Bộ Y tế, 2024; Niên giám Thống kê Y tế, 2024).

Đặc điểm về quy mô, cơ cấu và cường độ hoạt động của hệ thống BVCL tại Hà Nội tạo nên môi trường làm việc có tính đặc thù đối với NVYT, đồng thời đặt ra yêu cầu cao về quản trị nguồn nhân lực trong bối cảnh thực hiện cơ chế TCTC. Đây cũng là cơ sở để luận án lựa chọn Hà Nội làm địa bàn nghiên cứu và khảo sát tại ba bệnh viện đại diện cho ba tuyến chuyên môn, nhằm đánh giá tác động của các yếu tố đến động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh đổi mới cơ chế quản trị bệnh viện công.

4.1.1.2. Khái quát việc thực hiện cơ chế tự chủ tài chính tại các bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố Hà Nội

Thực hiện chủ trương đổi mới đơn vị sự nghiệp công lập, các BVCL trên địa bàn thành phố Hà Nội đang triển khai cơ chế TCTC theo Nghị định số 60/2021/NĐ-CP. Theo đó, các bệnh viện được tăng quyền chủ động trong quản lý tài chính, tổ chức bộ máy, sử dụng nguồn nhân lực và tổ chức hoạt động chuyên môn, đồng thời nâng cao trách nhiệm giải trình và hiệu quả hoạt động (Chính phủ, 2021).

Đến năm 2025, các bệnh viện trực thuộc Sở Y tế Hà Nội thực hiện cơ chế tự chủ với các mức độ khác nhau, từ tự bảo đảm toàn bộ đến tự bảo đảm một phần chi thường xuyên, tùy thuộc vào năng lực tài chính và đặc điểm hoạt động của từng đơn vị. Bên cạnh đó, nhiều bệnh viện tuyến trung ương trên địa bàn cũng thực hiện cơ chế tự chủ theo quy định của Bộ Y tế, góp phần hình thành môi trường quản trị ngày càng linh hoạt và chú trọng hiệu quả hoạt động (Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội, 2023; Sở Y tế Hà Nội, 2025).

Việc triển khai cơ chế tự chủ đã làm thay đổi phương thức quản trị của các bệnh viện theo hướng tăng quyền tự chủ, nâng cao trách nhiệm giải trình và gắn việc phân bổ nguồn lực với kết quả hoạt động. Đồng thời, các chính sách về thu nhập, đầu tư cơ sở vật chất, đào tạo nhân lực và tổ chức hoạt động chuyên môn cũng từng bước được điều chỉnh nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động và chất lượng dịch vụ y tế (Bộ Y tế, 2024).

Trong bối cảnh đó, cơ chế TCTC trở thành một trong những yếu tố có khả năng tác động đến môi trường làm việc và công tác quản trị nguồn nhân lực tại các BVCL. Đây cũng là bối cảnh thực tiễn quan trọng để luận án phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội.

4.1.2. Các vấn đề nghiên cứu đặt ra từ bối cảnh thực tiễn

Bối cảnh hoạt động của các BVCL trên địa bàn thành phố Hà Nội cho thấy công tác quản trị nguồn nhân lực đang đối mặt với nhiều thách thức trong quá trình thực hiện cơ chế TCTC. Khối lượng khám chữa bệnh lớn, áp lực chuyên môn ngày càng gia tăng và sự khác biệt về điều kiện hoạt động giữa các tuyến bệnh viện đã tạo ra những yêu cầu mới đối với việc duy trì và nâng cao động lực làm việc của NVYT. Việc triển khai cơ chế TCTC không chỉ làm thay đổi phương thức quản trị bệnh viện mà còn tác động đến các chính sách quản trị nguồn nhân lực như phân phối thu nhập, đầu tư cơ sở vật chất, đào tạo, phát triển và tổ chức công việc. Tuy nhiên, mức độ tác động của các yếu tố này đến động lực làm việc của NVYT có thể khác nhau giữa các bệnh viện do sự khác biệt về điều kiện tổ chức, nguồn lực và cách thức triển khai cơ chế tự chủ. Trong bối cảnh đó, động lực làm việc của NVYT chịu ảnh hưởng đồng thời bởi các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và bối cảnh quản trị của bệnh viện. Việc đánh giá mức độ tác động của các yếu tố này có ý nghĩa quan trọng trong việc cung cấp bằng chứng thực nghiệm phục vụ hoàn thiện công tác quản trị nguồn nhân lực tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

Xuất phát từ những vấn đề thực tiễn trên, luận án lựa chọn khảo sát tại ba bệnh viện đại diện cho ba tuyến chuyên môn trên địa bàn thành phố Hà Nội nhằm kiểm định mô hình nghiên cứu và xác định mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

4.1.3. Giới thiệu ba bệnh viện khảo sát

Nghiên cứu được triển khai tại ba BVCL thực hiện cơ chế TCTC, gồm Bệnh viện E, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông và Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai. Ba bệnh viện này được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu chủ đích nhằm bảo đảm sự đa dạng

về tuyến chuyên môn (trung ương, thành phố, huyện), quy mô hoạt động và mức độ TCTC (Bảng 4.2), qua đó cho phép xem xét động lực làm việc của NVYT trong các bối cảnh tổ chức khác nhau. Cách tiếp cận này không nhằm tạo ra một mẫu đại diện theo nghĩa thống kê cho toàn bộ hệ thống BVCL trên địa bàn Hà Nội, mà nhằm bảo đảm tính đa dạng cần thiết để kiểm định mô hình nghiên cứu trong các điều kiện tổ chức khác biệt nhau. Kết quả so sánh động lực làm việc giữa ba bệnh viện (mục 4.5) do đó nên được hiểu là minh chứng cho sự khác biệt theo bối cảnh cụ thể được khảo sát, chứ không phải là kết luận khái quát cho toàn bộ các tuyến bệnh viện tại Hà Nội.

Bảng 4.2. Một số chỉ tiêu khái quát về các bệnh viện khảo sát

Chỉ tiêu	BV E	BV Đa khoa Hà Đông	BV Đa khoa Quốc Oai
Tuyến bệnh viện	Trung ương	Thành phố	Huyện
Quy mô nhân sự (người)	1.200	920	360
Tỷ lệ NVYT trực tiếp lâm sàng (%)	68	55	60
Giường bệnh kế hoạch	1.000	700	250
Công suất giường bệnh (%)	>100	105	85
Thu nhập bình quân (triệu đồng/tháng)	14 - 22	9 - 18	7,5 - 10
Mức độ TCTC	Cao	Trung bình - cao	Trung bình
Khả năng tạo thu ngoài ngân sách nhà nước	Cao	Trung bình	Thấp

Nguồn: Tổng hợp từ báo cáo nội bộ các bệnh viện và dữ liệu khảo sát nghiên cứu, 2025.

Từ Bảng 4.2 cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa các bệnh viện về quy mô, thu nhập và mức độ tự chủ. Đây là căn cứ để đánh giá sự khác biệt về động lực làm việc của NVYT dưới tác động của các đặc điểm và điều kiện tổ chức.

4.1.4. Bảng chứng từ nghiên cứu định tính

Nhằm làm rõ và củng cố các phân tích bối cảnh dựa trên dữ liệu thứ cấp, nghiên cứu sử dụng thêm dữ liệu định tính từ phỏng vấn sâu với lãnh đạo và NVYT tại ba bệnh viện khảo sát gồm Bệnh viện E, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông và Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai. Dữ liệu này mang tính chất minh họa và bổ trợ, không nhằm kiểm định giả thuyết trong mô hình nghiên cứu, mà được sử dụng để tăng cường cơ sở thực tiễn cho việc diễn giải bối cảnh nghiên cứu.

Cần nhấn mạnh rằng dữ liệu định tính tại mục này (phỏng vấn với đại diện lãnh đạo và NVYT tại ba bệnh viện) có quy mô nhỏ và mang tính minh họa theo từng trường hợp cụ thể, không đủ cơ sở về mặt phương pháp luận để khái quát hoá thành kết luận về sự khác biệt có tính hệ thống trong cấu trúc động lực làm việc giữa các tuyến bệnh viện. Vai trò của dữ liệu định tính trong mục này giới hạn ở việc minh họa bối cảnh thể chế cụ thể tại từng đơn vị khảo sát, hỗ trợ diễn giải định tính cho các khác biệt định lượng đã được kiểm định bằng T-test/ANOVA tại mục 4.5 - chứ bản thân dữ liệu định tính không phải là bằng chứng độc lập cho các khác biệt đó. Mọi nhận định về sự khác biệt cấu trúc động lực làm việc giữa các tuyến bệnh viện trong luận án đều dựa trên kết quả kiểm định thống kê định lượng (mục 4.5), dữ liệu định tính chỉ đóng vai trò diễn giải bổ trợ, không phải là căn cứ độc lập để suy rộng.

Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy các chuyên gia và NVYT có nhận thức khá thống nhất về những thay đổi mà cơ chế TCTC mang lại đối với hoạt động của bệnh viện và điều kiện làm việc của NVYT. Những nhận định này góp phần minh họa bối cảnh nghiên cứu và hỗ trợ diễn giải kết quả định lượng ở các phần tiếp theo. Tại Bệnh viện E - bệnh viện tuyến trung ương, một lãnh đạo bệnh viện (nam, Phó Giám đốc Bệnh viện E) cho rằng: *“TCTC tạo điều kiện để bệnh viện chủ động hơn trong phân bổ nguồn lực và xây dựng cơ chế đãi ngộ, nhưng đồng thời cũng đặt ra yêu cầu rất cao về hiệu quả hoạt động và năng suất lao động.”*

Ở góc độ NVYT tại cùng bệnh viện, một bác sĩ (nữ, Trưởng khoa Nội, Bệnh viện E) chia sẻ: *“Khối lượng công việc tăng lên đáng kể, cường độ làm việc cao*

hơn trước. Thu nhập có cải thiện nhưng áp lực nghề nghiệp cũng lớn hơn.”

Tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông - đại diện nhóm bệnh viện tuyến thành phố, một điều dưỡng trưởng (nữ, Điều dưỡng trưởng khoa Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông) cho rằng: *“Thu nhập phụ thuộc nhiều vào kết quả hoạt động của khoa/phòng. Điều này tạo động lực nhưng cũng dễ phát sinh cảm nhận về chênh lệch nếu cơ chế phân phối chưa thực sự rõ ràng.”*

Trong khi đó, tại Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai - bệnh viện tuyến huyện, một kỹ thuật viên (nam, Kỹ thuật viên khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai) nhận định: *“Thu nhập không phải lúc nào cũng là yếu tố quyết định. Sự ổn định công việc, môi trường làm việc và sự hỗ trợ từ lãnh đạo có ý nghĩa rất lớn.”*

Những bằng chứng định tính trên cho thấy, mặc dù cùng vận hành trong một khung thể chế TCTC, các bệnh viện hình thành những cấu trúc động lực làm việc khác nhau theo đặc thù tuyến chuyên môn và mức độ tự chủ. Cụ thể, tại Bệnh viện E, động lực làm việc có xu hướng gắn nhiều hơn với yếu tố tài chính và hiệu quả công việc, song đi kèm áp lực lao động và cường độ chuyên môn cao. Tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, động lực chịu tác động đồng thời của cả cơ chế tài chính và cơ chế phân phối nội bộ, trong đó tính minh bạch và công bằng trong phân bổ thu nhập đóng vai trò quan trọng. Trong khi đó, tại Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai, do hạn chế về nguồn lực tài chính, các yếu tố phi tài chính như môi trường làm việc, sự ổn định nghề nghiệp và hỗ trợ từ lãnh đạo trở thành nhân tố chủ đạo duy trì động lực làm việc của NVYT.

Đồng thời, kết quả phỏng vấn cũng cho thấy cơ chế phân phối thu nhập và đánh giá hiệu quả công việc trong các bệnh viện ngày càng vận hành theo logic quản trị hiệu quả, trong đó thu nhập của người lao động có xu hướng gắn chặt hơn với khối lượng, chất lượng và kết quả thực hiện nhiệm vụ chuyên môn. Điều này góp phần làm thay đổi cách thức hình thành và duy trì động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh TCTC.

Các phát hiện từ dữ liệu định tính mang tính chất hỗ trợ diễn giải bối cảnh nghiên cứu, được sử dụng nhằm tăng cường cơ sở thực tiễn cho việc xây dựng và

kiểm định mô hình nghiên cứu định lượng ở các phần tiếp theo.

Qua các phân tích trên cho thấy động lực làm việc của NVYT trong các BVCL thực hiện cơ chế TCTC chịu ảnh hưởng đồng thời của nhiều yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và bối cảnh thể chế. Trong nghiên cứu này, cơ chế TCTC không được đo lường trực tiếp như một chính sách quản lý, mà được tiếp cận thông qua nhận thức của NVYT về những tác động của cơ chế TCTC đối với điều kiện làm việc, thu nhập, cơ hội phát triển nghề nghiệp và động lực làm việc. Cách tiếp cận này bảo đảm thống nhất với mô hình nghiên cứu và hệ thống thang đo đã xây dựng tại Chương 2, đồng thời phản ánh đúng bản chất của dữ liệu khảo sát được thu thập từ NVYT tại các BVCL trên địa bàn thành phố Hà Nội. Trên cơ sở bối cảnh nghiên cứu và các bằng chứng thực tiễn nêu trên, các mối quan hệ giữa các nhân tố trong mô hình sẽ được kiểm định thông qua các phân tích định lượng ở mục 4.3.

4.2. Thực trạng động lực làm việc của nhân viên y tế trong bối cảnh thực hiện cơ chế tự chủ tài chính

4.2.1. Thực trạng thực hiện cơ chế tự chủ tài chính tại các bệnh viện khảo sát

Kế thừa bối cảnh pháp lý về cơ chế TCTC đã trình bày tại mục 4.1.1.2, phần này tập trung phân tích cụ thể mức độ và đặc điểm triển khai cơ chế tự chủ tại ba bệnh viện thuộc phạm vi khảo sát của luận án. Tuy nhiên, do khác biệt về tuyến chuyên môn, quy mô hoạt động và năng lực tài chính nên mức độ thực hiện cơ chế tự chủ giữa các bệnh viện không hoàn toàn giống nhau (Chính phủ, 2021; Bộ Y tế, 2024).

Bảng 4.3. Thực trạng thực hiện cơ chế TCTC tại ba bệnh viện khảo sát

Nội dung	Bệnh viện E	Bệnh viện Đa khoa Hà Đông	Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai
Tuyển chuyên môn	Trung ương	Thành phố	Huyện
Mức độ tự chủ	Tự chủ cao	Tự chủ một phần/khá cao	Tự chủ một phần
Nguồn thu chủ yếu	BHYT, dịch vụ kỹ thuật cao, khám chữa bệnh	BHYT, khám chữa bệnh, dịch vụ kỹ thuật	Chủ yếu BHYT và khám chữa bệnh thông thường
Khả năng đầu tư	Cao, thường xuyên đầu tư trang thiết bị và kỹ thuật mới	Khá, từng bước nâng cấp cơ sở vật chất	Hạn chế hơn do nguồn lực tài chính
Chính sách thu nhập	Gắn với kết quả hoạt động và hiệu quả công việc	Thu nhập tăng thêm theo kết quả hoạt động	Thu nhập phụ thuộc nhiều vào khả năng cân đối nguồn thu
Khó khăn chủ yếu	Áp lực quá tải, duy trì chất lượng chuyên môn	Cạnh tranh thu hút người bệnh, cân đối nguồn thu	Thiếu nguồn thu, thiếu nhân lực, hạn chế đầu tư

Nguồn: Tổng hợp từ Báo cáo của Bệnh viện E, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai (2024 - 2025); Bộ Y tế (2024); Sở Y tế Hà Nội (2025).

Kết quả tổng hợp cho thấy cả ba bệnh viện đều thực hiện cơ chế tự chủ theo định hướng tăng quyền chủ động trong quản lý và sử dụng nguồn lực, đồng thời gắn phân bổ tài chính với kết quả hoạt động. Tuy nhiên, sự khác biệt về quy mô, năng lực tài chính và khả năng tạo nguồn thu dẫn đến khác biệt về mức độ đầu tư cơ sở vật chất, chính sách thu nhập và điều kiện làm việc của NVYT.

Đối với Bệnh viện E, lợi thế về quy mô và kỹ thuật chuyên sâu tạo điều kiện duy trì nguồn thu ổn định, song áp lực quá tải và yêu cầu chuyên môn luôn ở mức cao. Bệnh viện Đa khoa Hà Đông có khả năng tự chủ tương đối tốt nhưng vẫn phải cân đối giữa yêu cầu nâng cao chất lượng dịch vụ và khả năng cạnh tranh trong thu hút người bệnh. Trong khi đó, Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai gặp nhiều khó khăn

hơn về nguồn thu, đầu tư và thu hút nhân lực, ảnh hưởng đến khả năng mở rộng các chính sách khuyến khích và phát triển nguồn nhân lực.

Cơ chế TCTC góp phần tăng tính chủ động của bệnh viện trong quản trị và sử dụng nguồn lực, song sự khác biệt trong quá trình triển khai giữa các đơn vị có thể tạo ra những biến đổi về môi trường làm việc, chính sách đãi ngộ và cơ hội phát triển của NVYT. Đây là những yếu tố quan trọng được xem xét khi phân tích động lực làm việc và kiểm định mô hình nghiên cứu tại các bệnh viện khảo sát.

4.2.2. Thực trạng động lực làm việc của nhân viên y tế tại các bệnh viện khảo sát

4.2.2.1. Thực trạng động lực làm việc theo dữ liệu thứ cấp

Động lực làm việc của NVYT được xem là một trong những yếu tố then chốt chi phối chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, hiệu năng vận hành của bệnh viện, cũng như khả năng giữ chân nguồn nhân lực trong dài hạn. Trên phạm vi toàn cầu, Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization [WHO], 2024) ghi nhận rằng ít nhất một phần tư NVYT trên thế giới báo cáo có triệu chứng lo âu, trầm cảm và kiệt sức nghề nghiệp trong giai đoạn từ tháng 1/2020 đến tháng 4/2022 và tình trạng này chưa có dấu hiệu cải thiện đáng kể từ sau năm 2022. Bối cảnh này diễn ra trong khi nhiều hệ thống y tế phải đối mặt với áp lực quá tải công việc và thiếu hụt nhân lực kéo dài - những yếu tố có xu hướng làm suy giảm động lực cống hiến của đội ngũ NVYT.

Tại Việt Nam, theo Niên giám thống kê y tế 2024, cả nước đạt tỷ lệ 14 bác sĩ/10.000 dân, cơ bản hoàn thành chỉ tiêu Chính phủ giao, song số bác sĩ vẫn phân bổ không đồng đều giữa các vùng và hệ thống y tế công lập vẫn thiếu nhiều nhân lực tại tuyến cơ sở; đáng chú ý, trong ba năm gần đây, gần 15.000 cán bộ y tế đã nghỉ việc hoặc chuyển sang khu vực tư nhân, nhiều bệnh viện công lớn ghi nhận mất hàng loạt bác sĩ có tay nghề cao (Bộ Y tế, 2024). Về chính sách tự chủ, đến năm 2022, 100% đơn vị sự nghiệp y tế công lập đã được giao quyền tự chủ theo các nhóm, trong đó 253 đơn vị tự chủ toàn bộ chi thường xuyên (Chính phủ, 2024), cho thấy tiến trình TCTC đã bao phủ gần như toàn bộ hệ thống nhưng mức độ và năng

lực tự chủ giữa các đơn vị vẫn phân hóa rõ rệt.

Đối với ba bệnh viện thuộc phạm vi khảo sát của luận án, dữ liệu thu thập của từng đơn vị cho thấy sự phân hóa rõ nét về quy mô và cường độ hoạt động. Bệnh viện E, với vị thế bệnh viện đa khoa trung ương hạng I, hiện có quy mô hơn 1.100 giường bệnh kế hoạch và thực kê, tổ chức thành hơn 60 khoa, phòng và trung tâm chuyên sâu (trong đó có Trung tâm Tim mạch), với hơn 1.300 NVYT có trình độ chuyên môn cao (Bệnh viện E, 2025). Lượng người bệnh đến khám và điều trị nội, ngoại trú duy trì mức tăng trưởng cao qua các năm, dẫn đến tình trạng quá tải cục bộ thường xuyên diễn ra tại một số chuyên khoa mũi nhọn, đòi hỏi bệnh viện liên tục nâng cấp cơ sở vật chất và mở rộng chất lượng dịch vụ (Bệnh viện E, 2025). Áp lực khối lượng công việc lớn đi kèm với yêu cầu duy trì chất lượng chuyên môn cao tại một bệnh viện tuyến trung ương như Bệnh viện E được xem là yếu tố có khả năng ảnh hưởng trực tiếp đến động lực làm việc của đội ngũ NVYT nơi đây.

Bệnh viện đa khoa Hà Đông, bệnh viện hạng I trực thuộc Sở Y tế Hà Nội, được phê duyệt quy mô kế hoạch 858 giường bệnh, trong khi số giường thực kê tại các khoa phòng lên tới 1.008 giường, tổ chức thành 44 khoa, phòng và đơn nguyên trực thuộc (Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, 2025). Mỗi ngày, bệnh viện tiếp nhận thăm khám cho trên 1.000 lượt bệnh nhân ngoại trú và duy trì điều trị nội trú cho hơn 800 bệnh nhân, cho thấy cường độ hoạt động khám chữa bệnh liên tục ở mức cao (Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, 2025). Tình trạng số giường thực kê vượt xa số giường kế hoạch được phê duyệt phản ánh áp lực về cơ sở vật chất và nhân lực vận hành so với biên chế được giao, trong khi theo chia sẻ trước đó của lãnh đạo bệnh viện, giá viện phí hiện mới được cấu thành từ 4/7 yếu tố chi phí, chưa bao gồm đầy đủ khấu hao cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và chi phí đào tạo, nghiên cứu khoa học - đây là yếu tố tiếp tục tạo áp lực cân đối thu - chi và ảnh hưởng đến nguồn lực dành cho chính sách đãi ngộ NVYT.

Bệnh viện đa khoa huyện Quốc Oai, bệnh viện hạng II trực thuộc Sở Y tế Hà Nội, gần đây đã được phê duyệt nâng quy mô giường bệnh kế hoạch từ 260 lên 310 giường, với số giường thực kê khoảng 320 giường, tổ chức thành khoảng 20 khoa,

phòng với hơn 350 cán bộ, NVYT (trong đó có hơn 70 bác sĩ) (Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai, 2025). Riêng trong 6 tháng đầu năm 2025, tổng số lượt khám ngoại trú của bệnh viện đạt 97.978 lượt và tổng số lượt điều trị nội trú đạt 9.895 lượt, với hầu hết các chỉ tiêu đều tăng trưởng vượt trội so với cùng kỳ năm trước (Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai, 2025). Mức tăng trưởng nhanh về quy mô khám chữa bệnh trong khi quy mô giường bệnh và nhân lực mới chỉ được điều chỉnh tăng ở mức khiêm tốn cho thấy áp lực công việc đối với NVYT tại bệnh viện tuyến huyện này có xu hướng gia tăng nhanh hơn tốc độ bổ sung nguồn lực.

Nhìn chung, số liệu công khai về quy mô và cường độ hoạt động của ba bệnh viện cho thấy một điểm chung: cả ba đơn vị - từ tuyến trung ương (Bệnh viện E), tuyến thành phố (Hà Đông) đến tuyến huyện (Quốc Oai) - đều đang vận hành với số giường bệnh và lượt khám chữa bệnh thực tế vượt hoặc tăng nhanh hơn quy mô kế hoạch được phê duyệt, phản ánh áp lực khối lượng công việc thường trực đối với đội ngũ NVYT ở mọi cấp độ bệnh viện. Đồng thời, sự khác biệt về quy mô, cơ cấu chuyên khoa và năng lực tài chính giữa ba tuyến bệnh viện tạo nên bối cảnh đa dạng, phù hợp để luận án so sánh và phân tích sâu các yếu tố tác động đến động lực làm việc của NVYT trong các mô hình TCTC khác nhau. Đây là cơ sở thực tiễn quan trọng để luận án tiếp tục đánh giá thực trạng động lực làm việc của NVYT tại ba bệnh viện khảo sát thông qua dữ liệu điều tra sơ cấp được trình bày tại mục 4.2.2.2.

4.2.2.2. Thực trạng động lực làm việc theo dữ liệu sơ cấp

Kết quả đánh giá động lực làm việc của NVYT được xác định dựa trên 398 quan sát hợp lệ thu thập từ cuộc khảo sát. Kết quả thống kê mô tả cho thấy động lực làm việc của NVYT đạt giá trị trung bình 3,9221/5 ($SD = 0,75093$), với khoảng tin cậy 95% từ 3,8481 đến 3,9961. Kết quả này cho thấy động lực làm việc của NVYT tại các bệnh viện khảo sát được duy trì ở mức khá, đồng thời phản ánh độ tin cậy của dữ liệu khảo sát.

Để xem xét sự khác biệt giữa các bối cảnh tổ chức, nghiên cứu tiếp tục thống kê mô tả theo tuyến bệnh viện. Kết quả được trình bày tại Bảng 4.4.

Bảng 4.4. Thống kê mô tả động lực làm việc của NVYT theo tuyến bệnh viện

Tuyến bệnh viện	Số lượng (N)	Mean	Độ lệch chuẩn (SD)
Bệnh viện E (Trung ương)	188	4,0149	0,76486
Bệnh viện đa khoa Hà Đông (Thành phố)	125	3,9632	0,74287
Bệnh viện đa khoa Quốc Oai (Huyện)	85	3,6565	0,67444
Chung	398	3,9221	0,75093

Nguồn: Phân tích dữ liệu của tác giả (2025).

Kết quả phân tích theo tuyến bệnh viện cho thấy mức độ động lực làm việc của NVYT có sự khác biệt giữa các nhóm bệnh viện khảo sát. Giá trị trung bình động lực làm việc đạt mức cao nhất ở bệnh viện tuyến trung ương (Mean = 4,0149), sau đó đến bệnh viện tuyến thành phố (Mean = 3,9632), trong khi bệnh viện tuyến huyện có mức đánh giá thấp nhất (Mean = 3,6565). Điều này bước đầu cho thấy bối cảnh tổ chức, quy mô hoạt động và điều kiện làm việc có thể ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT.

Nhìn chung, kết quả khảo sát cho thấy NVYT tại các bệnh viện khảo sát vẫn duy trì động lực làm việc ở mức khá trong bối cảnh thực hiện cơ chế TCTC. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa các tuyến bệnh viện cho thấy vẫn còn dư địa để hoàn thiện môi trường làm việc và các chính sách quản trị nguồn nhân lực nhằm nâng cao động lực làm việc của NVYT. Các kết quả thống kê mô tả này là cơ sở để tiếp tục kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm đối tượng và đánh giá tác động của các nhân tố trong mô hình nghiên cứu ở các mục tiếp theo.

4.2.3. Đánh giá chung về thực trạng động lực làm việc của nhân viên y tế

4.2.3.1. Thành tựu

Kết quả tổng hợp từ dữ liệu thứ cấp và dữ liệu khảo sát sơ cấp cho thấy việc thực hiện cơ chế TCTC tại các bệnh viện khảo sát đã tạo ra những chuyển biến tích cực trong hoạt động quản trị bệnh viện cũng như điều kiện làm việc của NVYT. Các bệnh viện từng bước phát huy quyền chủ động trong quản lý và sử dụng nguồn

lực, tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, phát triển kỹ thuật chuyên môn và cải thiện chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Các thay đổi trong cơ chế quản lý đã tác động tích cực đến hoạt động của bệnh viện và hỗ trợ NVYT nâng cao khả năng thực hiện các yêu cầu nghề nghiệp.

Kết quả khảo sát cũng cho thấy động lực làm việc của NVYT tại ba bệnh viện được duy trì ở mức khá, phản ánh tinh thần trách nhiệm nghề nghiệp, ý thức phục vụ người bệnh và khả năng thích ứng với những thay đổi trong cơ chế quản lý bệnh viện. Ngoài các yếu tố về chế độ và chính sách, các nguồn lực trong môi trường tổ chức, bao gồm sự hỗ trợ từ cấp quản lý, quan hệ đồng nghiệp, điều kiện làm việc và cơ hội đào tạo – phát triển, được NVYT ghi nhận ở mức độ tương đối thuận lợi. Đây là những điều kiện quan trọng góp phần duy trì sự gắn bó của NVYT với tổ chức và nâng cao hiệu quả thực hiện nhiệm vụ

4.2.3.2. Hạn chế

Song song với các mặt tích cực, kết quả khảo sát thực tế tại các bệnh viện cho thấy vẫn tồn tại những yếu tố cần được cải thiện nhằm duy trì và nâng cao động lực làm việc của NVYT. Trước hết, áp lực công việc vẫn ở mức cao do số lượng người bệnh lớn, yêu cầu chuyên môn ngày càng cao và trách nhiệm nghề nghiệp ngày càng nặng nề trong bối cảnh thực hiện cơ chế TCTC. Khối lượng công việc lớn cùng với yêu cầu bảo đảm chất lượng khám chữa bệnh làm gia tăng áp lực đối với nhiều nhóm NVYT.

Ngoài ra, mức độ cải thiện về thu nhập và chế độ đãi ngộ chưa thật sự đồng đều giữa các bệnh viện và giữa các nhóm chức danh nghề nghiệp do sự khác biệt về quy mô hoạt động, khả năng tạo nguồn thu và cơ chế phân phối thu nhập của từng đơn vị. Điều kiện cơ sở vật chất, môi trường làm việc cũng như cơ hội đào tạo và phát triển nghề nghiệp giữa các bệnh viện thuộc các tuyến chuyên môn khác nhau còn có sự chênh lệch nhất định. Những hạn chế này có thể ảnh hưởng đến mức độ hài lòng và động lực làm việc của NVYT nếu không được quan tâm cải thiện trong quá trình triển khai cơ chế TCTC.

4.2.3.3. Nguyên nhân

Nguyên nhân khách quan: Những hạn chế nêu trên trước hết xuất phát từ bối cảnh đổi mới hệ thống y tế công lập và quá trình triển khai cơ chế TCTC tại các

bệnh viện. Việc thực hiện cơ chế tự chủ chịu tác động của nhiều yếu tố như cơ chế xác định giá dịch vụ khám chữa bệnh, phương thức thanh toán bảo hiểm y tế, khả năng cân đối nguồn thu, nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng gia tăng và tình trạng thiếu hụt nhân lực y tế ở một số chuyên ngành. Bên cạnh đó, yêu cầu ngày càng cao về chất lượng dịch vụ, chuyển đổi số, an toàn người bệnh và trách nhiệm giải trình cũng làm gia tăng áp lực đối với hoạt động quản trị bệnh viện và đội ngũ NVYT (Bộ Y tế, 2024; Sở Y tế Hà Nội, 2025).

Nguyên nhân chủ quan: Bên cạnh các yếu tố khách quan, mức độ phát huy hiệu quả của cơ chế TCTC còn phụ thuộc vào năng lực quản trị của từng bệnh viện. Sự khác biệt trong việc tổ chức thực hiện cơ chế phân phối thu nhập, đánh giá kết quả công việc, bố trí và sử dụng nguồn nhân lực, đầu tư phát triển chuyên môn, tạo cơ hội đào tạo và xây dựng môi trường làm việc tích cực đã tạo nên sự khác biệt về điều kiện làm việc và động lực của NVYT giữa các bệnh viện. Đồng thời, nhận thức của NVYT về những tác động của cơ chế TCTC đối với thu nhập, điều kiện làm việc và cơ hội phát triển nghề nghiệp cũng không hoàn toàn giống nhau, từ đó ảnh hưởng đến mức độ động lực làm việc của từng cá nhân.

Tổng hợp các kết quả phân tích cho thấy động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC chịu tác động của nhiều yếu tố thuộc môi trường làm việc và bối cảnh quản trị bệnh viện. Bên cạnh những kết quả tích cực đạt được, vẫn còn tồn tại những hạn chế cần tiếp tục được phân tích nhằm xác định mức độ và cơ chế tác động của từng nhân tố đối với động lực làm việc của NVYT. Các phát hiện trên cung cấp luận cứ thực tiễn cho việc triển khai các phân tích tiếp theo và đề xuất giải pháp quản trị phù hợp trong Chương 5.

4.3. Kết quả nghiên cứu định lượng

4.3.1. Thống kê mô tả mẫu nghiên cứu

Để phục vụ cho phân tích định lượng, nghiên cứu tiến hành khảo sát NVYT tại ba BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội. Kết quả rà soát dữ liệu xác định 398 bảng trả lời đáp ứng yêu cầu và được sử dụng trong các phân tích tiếp theo. Thông tin mô tả về mẫu nghiên cứu được trình bày tại Bảng 4.5.

Bảng 4.5. Thông kê mô tả mẫu nghiên cứu

Tiêu chí	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bệnh viện		
Bệnh viện E	188	47,2
Bệnh viện Đa khoa Hà Đông	125	31,4
Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai	85	21,4
Giới tính		
Nữ	272	68,3
Nam	126	31,7
Chức danh		
Bác sĩ	99	24,9
Điều dưỡng	146	36,7
Kỹ thuật viên	56	14,1
Nhân viên hành chính - hỗ trợ	28	7,0
Dược sĩ	29	7,3
Hộ sinh	30	7,5
Khác	10	2,5
Thâm niên công tác		
Dưới 5 năm	108	27,1
5 - 10 năm	85	21,4
11 - 20 năm	148	37,2
Trên 20 năm	57	14,3
Theo độ tuổi		
Dưới 30	84	21,1
30 - 39	182	45,7
40 - 49	106	26,6
Trên 50	26	6,5
Tổng cộng	398	100

Nguồn: Phân tích từ SPSS của tác giả, 2025

Xét theo đơn vị công tác, mẫu nghiên cứu được phân bổ tương đối hợp lý giữa ba bệnh viện, trong đó Bệnh viện E chiếm tỷ lệ cao nhất (47,2%), tiếp đến là Bệnh viện Đa khoa Hà Đông (31,4%) và Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai (21,4%). Cơ cấu này phản ánh sự khác biệt về quy mô hoạt động giữa các tuyến bệnh viện, đồng

thời góp phần đảm bảo tính đại diện của mẫu nghiên cứu trong bối cảnh các bệnh viện có mức độ TCTC khác nhau.

Về giới tính, nữ chiếm tỷ lệ 68,3%, cao hơn so với nam (31,7%), phù hợp với đặc thù nguồn nhân lực trong ngành y tế. Xét theo chức danh nghề nghiệp, lực lượng điều dưỡng chiếm tỷ trọng lớn nhất (36,7%), tiếp theo là bác sĩ (24,9%) và kỹ thuật viên (14,1%), trong khi các nhóm chức danh khác chiếm tỷ lệ thấp hơn nhưng vẫn đảm bảo tính đa dạng của mẫu.

Xét về thâm niên công tác, nhóm NVYT có thời gian làm việc từ 11 - 20 năm chiếm tỷ trọng lớn nhất (37,2%), cho thấy mẫu khảo sát tập trung nhiều ở nhóm lao động đã tích lũy kinh nghiệm nghề nghiệp. Sự tham gia của các nhóm thâm niên khác nhau giúp mẫu nghiên cứu bao quát được nhiều giai đoạn trong quá trình phát triển nghề nghiệp của NVYT. Về cơ cấu độ tuổi, nhóm 30 - 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (45,7%), tiếp theo là nhóm 40 - 49 tuổi (26,6%), cho thấy phần lớn đối tượng khảo sát đang ở giai đoạn có sự ổn định về chuyên môn và kinh nghiệm công tác.

Mặc dù cơ chế TCTC không được mô hình hóa như một biến nghiên cứu trực tiếp, yếu tố này được xem xét như đặc điểm bối cảnh thông qua việc lựa chọn các bệnh viện có mức độ tự chủ khác nhau. Cách tiếp cận này giúp việc diễn giải kết quả nghiên cứu gắn với điều kiện quản trị và hoạt động thực tế của từng đơn vị khảo sát.

Nhìn chung, mẫu nghiên cứu có sự phân bố tương đối phù hợp theo các đặc điểm nhân khẩu học và nghề nghiệp, đáp ứng yêu cầu cho các bước phân tích định lượng tiếp theo.

4.3.2. Thống kê mô tả biến

Dựa trên bộ dữ liệu gồm 398 quan sát, nghiên cứu tiến hành phân tích mô tả đối với các biến quan sát thuộc mô hình nghiên cứu (Bảng 4.6, PHỤ LỤC 3). Thang đo Likert 5 mức được sử dụng để ghi nhận mức độ đánh giá của NVYT với giá trị dao động từ 1 đến 5. Các biến trong mô hình ghi nhận mức điểm trung bình từ 3,18 đến 4,17, cho thấy nhận định của NVYT về các khía cạnh nghiên cứu chủ yếu ở mức trên trung bình. Giá trị độ lệch chuẩn (0,612 - 0,948) cho thấy sự khác biệt trong đánh giá giữa các đối tượng khảo sát ở mức phù hợp, chưa xuất hiện mức phân tán đáng kể.

Bảng 4.6. Thống kê mô tả

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
DLLV1	398	1	5	3,80	0,934
DLLV2	398	1	5	3,86	0,915
DLLV3	398	1	5	3,91	0,909
DLLV4	398	1	5	3,98	0,939
DLLV5	398	1	5	4,06	0,930
AUT1	398	1	5	3,28	0,878
AUT2	398	1	5	3,67	0,864
AUT3	398	1	5	3,69	0,612
AUT4	398	1	5	3,41	0,858
DN1	398	1	5	3,84	0,619
DN2	398	1	5	3,39	0,896
DN3	398	1	5	3,67	0,892
DN4	398	1	5	3,98	0,869
AL1	398	1	5	3,78	0,862
AL2	398	1	5	3,58	0,913
AL3	398	1	5	3,82	0,893
AL4	398	1	5	3,75	0,849
CB1	398	1	5	3,30	0,900
CB2	398	1	5	3,86	0,894
CB3	398	1	5	3,27	0,883
CB4	398	1	5	3,18	0,872
DNV1	398	1	5	4,13	0,691
DNV2	398	1	5	3,34	0,854
DNV3	398	1	5	3,36	0,909
LD1	398	1	5	3,57	0,911
LD2	398	1	5	3,93	0,890
LD3	398	1	5	3,79	0,937
LD4	398	1	5	3,53	0,854
MT1	398	1	5	3,48	0,889
MT2	398	1	5	4,00	0,891
MT3	398	1	5	3,44	0,895
MT4	398	1	5	3,54	0,948
MT5	398	1	5	4,17	0,668
DT1	398	1	5	3,45	0,890
DT2	398	1	5	4,05	0,800
DT3	398	1	5	4,09	0,710
DT4	398	1	5	4.12	0,722
Valid N (listwise)	398				

Nguồn: Phân tích từ SPSS của tác giả, 2025

Đối với thang đo động lực làm việc (DLLV), các biến quan sát ghi nhận mức điểm trung bình từ 3,80 đến 4,06. Trong đó, DLLV5 có mức đánh giá cao nhất

(Mean = 4,06), còn DLLV1 đạt mức thấp hơn (Mean = 3,80). Kết quả này cho thấy NVYT có xu hướng đánh giá tích cực về động lực làm việc, đồng thời mức độ nhất quán trong nhận định giữa các khía cạnh đo lường tương đối cao.

Với thang đo nhận thức về tác động của cơ chế TCTC (AUT), điểm trung bình của các biến quan sát nằm trong khoảng 3,28 - 3,69. Biến quan sát AUT3 có giá trị độ lệch chuẩn nhỏ nhất (SD = 0,612), phản ánh mức độ thống nhất tương đối cao trong đánh giá của các đối tượng khảo sát. Ngược lại, AUT1 đạt mức trung bình thấp nhất (Mean = 3,28), cho thấy cảm nhận của NVYT về mức độ tự chủ trong công việc vẫn còn hạn chế so với các nội dung khác.

Đối với nhóm biến đo lường yếu tố đãi ngộ (DN), giá trị trung bình dao động từ 3,39 đến 3,98. DN4 nhận được mức đánh giá cao nhất (Mean = 3,98), trong khi DN2 có mức điểm thấp hơn (Mean = 3,39). Sự chênh lệch này phản ánh cách nhìn nhận của NVYT về các thành phần trong chính sách đãi ngộ chưa hoàn toàn đồng nhất.

Thang đo áp lực công việc (AL) có điểm trung bình từ 3,58 đến 3,82, cho thấy NVYT cảm nhận áp lực nghề nghiệp ở mức tương đối cao. Giá trị độ lệch chuẩn từ 0,849 đến 0,913 cho thấy sự khác biệt nhất định giữa các cá nhân trong đánh giá mức độ áp lực, song mức phân tán vẫn nằm trong phạm vi phù hợp.

Đối với thang đo công bằng (CB), các biến có giá trị trung bình thấp hơn so với các thang đo khác, dao động từ 3,18 đến 3,86. Đặc biệt, biến CB4 có giá trị trung bình thấp nhất (Mean = 3,18), cho thấy nhận thức về tính công bằng trong tổ chức chưa thực sự cao và là một vấn đề cần được quan tâm trong bối cảnh nghiên cứu.

Thang đo quan hệ đồng nghiệp (DNV) ghi nhận sự khác biệt nhất định giữa các biến quan sát, với DNV1 đạt giá trị trung bình cao nhất (Mean = 4,13), trong khi DNV2 và DNV3 có giá trị thấp hơn, lần lượt là 3,34 và 3,36. Kết quả này cho thấy người lao động đánh giá cao mức độ hợp tác giữa các đồng nghiệp trong đơn vị; tuy nhiên, cảm nhận về sự thoải mái khi làm việc cùng đồng nghiệp cũng như đánh giá tổng thể về tính tích cực của các mối quan hệ đồng nghiệp chưa thực sự cao. Điều này hàm ý rằng, bên cạnh những khía cạnh tích cực đã đạt được, quan hệ

đồng nghiệp trong tổ chức vẫn còn những hạn chế nhất định, đặc biệt ở khía cạnh cảm xúc và sự gắn kết trong quá trình làm việc chung.

Đối với thang đo lãnh đạo (LD), các biến có giá trị trung bình từ 3,53 đến 3,93. Biến LD2 có giá trị trung bình cao nhất (Mean = 3,93), phản ánh vai trò tích cực của lãnh đạo trong một số khía cạnh cụ thể, tuy nhiên các biến còn lại ở mức trung bình cho thấy vẫn còn khoảng cách trong việc nâng cao hiệu quả lãnh đạo tổng thể.

Kết quả thống kê đối với nhóm biến môi trường làm việc (MT) cho thấy mức đánh giá của NVYT phân bố từ 3,44 đến 4,17. MT5 có mức điểm trung bình cao nhất (Mean = 4,17), trong khi độ lệch chuẩn đạt 0,668, cho thấy các phản hồi của NVYT có mức độ tập trung tương đối cao và ít phân tán. Ngược lại, điểm số của MT1 và MT3 thấp hơn so với các biến còn lại, cho thấy vẫn tồn tại những nội dung trong môi trường làm việc chưa đáp ứng đầy đủ kỳ vọng của NVYT.

Thang đo đào tạo và phát triển (DT) có giá trị trung bình tương đối cao, từ 3,45 đến 4,12. Các biến DT2, DT3 và DT4 đều có giá trị trung bình trên 4, cho thấy nhân viên đánh giá tích cực về hoạt động đào tạo và phát triển trong tổ chức, trong khi DT1 có mức thấp hơn (Mean = 3,45), phản ánh sự chưa đồng đều giữa các nội dung đào tạo.

Các chỉ tiêu thống kê mô tả cho thấy toàn bộ biến quan sát đều đạt mức điểm trung bình vượt ngưỡng 3, thể hiện mức độ đồng thuận tương đối tích cực của NVYT đối với các khía cạnh được xem xét trong mô hình. Đồng thời, độ lệch chuẩn không quá lớn cho thấy dữ liệu có mức độ phân tán hợp lý, đảm bảo độ tin cậy để tiếp tục thực hiện các phân tích định lượng sâu hơn như kiểm định độ tin cậy thang đo, phân tích nhân tố và mô hình SEM trong các phần tiếp theo.

4.3.3. Kiểm định độ tin cậy thang đo (Cronbach's Alpha)

Kiểm định hệ số Cronbach's Alpha được thực hiện đối với từng thang đo nhằm đánh giá mức độ tin cậy của các biến quan sát và xác lập cơ sở cho việc phân tích nhân tố cũng như kiểm định mô hình nghiên cứu ở các bước tiếp theo. Kết quả kiểm định là căn cứ để xem xét khả năng giữ lại các biến trước khi tiến hành các

bước phân tích EFA và SEM.

Kết quả trình bày tại Bảng 4.7 cho thấy toàn bộ các thang đo đều đạt hệ số Cronbach's Alpha lớn hơn 0,7, phản ánh mức độ tin cậy và tính nhất quán nội tại đáp ứng yêu cầu. Đồng thời, các hệ số tương quan biến - tổng hiệu chỉnh đều vượt ngưỡng 0,5, chứng tỏ các biến quan sát đều đóng góp tích cực vào việc đo lường khái niệm nghiên cứu tương ứng. Bên cạnh đó, giá trị Cronbach's Alpha nếu loại biến không có sự cải thiện đáng kể so với hệ số Alpha của thang đo ban đầu, cho thấy không có biến quan sát nào cần loại bỏ. Vì vậy, toàn bộ các biến được giữ lại để tiếp tục thực hiện các bước phân tích tiếp theo.

Bảng 4.7. Kiểm định Cronbach's Alpha cho các biến trong mô hình nghiên cứu

TT	Biến quan sát (Mã hóa)	Biến quan sát	Hệ số tương quan	Hệ số Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến tổng
Nhận thức về tác động của TCTC, Cronbach's Alpha = 0,831				
1	AUT1	Cơ chế TCTC ảnh hưởng rõ rệt đến công việc của tôi	0,668	0,784
2	AUT2	Cơ chế TCTC làm thay đổi môi trường làm việc tại bệnh viện	0,675	0,780
3	AUT3	Bệnh viện có sự chủ động hơn trong quản lý tài chính	0,639	0,807
4	AUT4	Cơ chế Nhận thức của NVYT về tác động của TCTC có mối quan hệ với DLLV thu nhập và đãi ngộ của nhân viên	0,693	0,771
Đãi ngộ (DN) Cronbach's Alpha = 0,827				
5	DN1	Thu nhập của tôi tương xứng với công sức bỏ ra	0,590	0,817
6	DN2	Tôi hài lòng với chính sách đãi ngộ hiện tại	0,683	0,770
7	DN3	Chế độ thưởng và phúc lợi là hợp lý	0,687	0,767
8	DN4	Chính sách đãi ngộ được thực hiện minh bạch	0,689	0,766
Áp lực công việc (AL) Cronbach's Alpha = 0,861				
9	AL1	Khối lượng công việc của tôi là rất lớn	0,692	0,830
10	AL2	Tôi thường xuyên phải làm việc với cường độ cao	0,741	0,810

TT	Biến quan sát (Mã hóa)	Biến quan sát	Hệ số tương quan	Hệ số Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến tổng
11	AL3	Công việc của tôi gây áp lực tâm lý đáng kể	0,699	0,827
12	AL4	Tôi cảm thấy khó cân bằng giữa công việc và cuộc sống	0,701	0,826
Công bằng (CB) Cronbach's Alpha = 0,867				
13	CB1	Nỗ lực của tôi được ghi nhận xứng đáng	0,716	0,831
14	CB2	Tôi nhận được phản hồi tích cực từ tổ chức	0,701	0,837
15	CB3	Thành tích của tôi được công nhận đúng mức	0,720	0,829
16	CB4	Việc ghi nhận thành tích được thực hiện một cách công bằng	0,732	0,824
Quan hệ đồng nghiệp (DNV) Cronbach's Alpha = 0,771				
17	DNV1	Đồng nghiệp hợp tác tốt trong công việc	0,702	0,754
18	DNV2	Tôi cảm thấy thoải mái khi làm việc với đồng nghiệp	0,655	0,650
19	DNV3	Mối quan hệ giữa các đồng nghiệp trong đơn vị là tích cực	0,689	0,651
Lãnh đạo (LD) Cronbach's Alpha = 0,838				
20	LD1	Lãnh đạo giao việc rõ ràng	0,702	0,781
21	LD2	Lãnh đạo hỗ trợ tôi trong công việc chuyên môn	0,655	0,802
22	LD3	Lãnh đạo lắng nghe ý kiến của nhân viên	0,689	0,788
23	LD4	Lãnh đạo tạo điều kiện để nhân viên dễ dàng trao đổi và chia sẻ	0,637	0,810
Môi trường (MT) Cronbach's Alpha = 0,802				
24	MT1	Điều kiện làm việc đáp ứng yêu cầu công việc	0,645	0,738
25	MT2	Trang thiết bị hỗ trợ đầy đủ	0,683	0,717
26	MT3	Môi trường làm việc an toàn	0,621	0,750
27	MT5	Môi trường làm việc tại bệnh viện khuyến khích tôi nỗ lực và duy trì động lực trong công việc	0,533	0,792
Đào tạo - phát triển (DT), Cronbach's Alpha = 0,849				
28	DT1	Có cơ hội tham gia đào tạo	0,677	0,819

TT	Biến quan sát (Mã hóa)	Biến quan sát	Hệ số tương quan	Hệ số Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến tổng
29	DT2	Được cập nhật kiến thức chuyên môn	0,746	0,783
30	DT3	Có cơ hội thăng tiến rõ ràng	0,705	0,804
31	DT4	Bệnh viện tạo điều kiện phát triển nghề nghiệp lâu dài	0,644	0,827
Động lực làm việc (DLLV), Cronbach's Alpha = 0,870				
32	DLLV1	Công việc của tôi có ý nghĩa và giá trị xã hội	0,676	0,848
33	DLLV2	Tôi tự hào về nghề nghiệp hiện tại	0,712	0,839
34	DLLV3	Tôi thường có cảm xúc tích cực khi đi làm	0,694	0,843
35	DLLV4	Tôi có động lực làm việc ngay cả khi công việc khó khăn	0,712	0,839
36	DLLV5	Tôi từng cảm thấy giảm động lực trong công việc	0,683	0,846

Nguồn: Phân tích từ SPSS của tác giả, 2025

Kết quả đánh giá độ tin cậy thang đo cho thấy tất cả các thang đo đều đáp ứng tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu. Hệ số Cronbach's Alpha của các khái niệm dao động từ 0,771 đến 0,870, đều cao hơn ngưỡng chấp nhận 0,7. Đồng thời, các biến quan sát đều có hệ số tương quan biến - tổng vượt mức 0,3, phản ánh khả năng đại diện tốt cho khái niệm đo lường và bảo đảm điều kiện để tiếp tục thực hiện các phân tích nhân tố ở các bước tiếp theo. Việc loại bỏ từng biến quan sát cũng không làm cải thiện đáng kể độ tin cậy chung của thang đo, ngoại trừ trường hợp được điều chỉnh ở thang đo môi trường làm việc.

Cụ thể, các thang đo nhận thức về tác động của cơ chế TCTC (AUT), đãi ngộ (DN), áp lực công việc (AL), công bằng tổ chức (CB), quan hệ đồng nghiệp (DNV), lãnh đạo (LD), đào tạo - phát triển (DT) và động lực làm việc (DLLV) đều duy trì toàn bộ biến quan sát ban đầu. Toàn bộ các biến quan sát đều đạt ngưỡng yêu cầu về hệ số tương quan biến - tổng; đồng thời, việc loại bỏ từng biến không làm gia tăng đáng kể hệ số Cronbach's Alpha của thang đo, cho thấy không có biến nào cần loại khỏi mô hình đo lường. Trong đó, thang đo DLLV có mức độ tin cậy cao nhất ($\alpha = 0,870$), tiếp đến là CB

($\alpha = 0,867$) và AL ($\alpha = 0,861$), cho thấy sự nhất quán cao trong đánh giá của NVYT đối với các nội dung đo lường.

Đối với thang đo môi trường làm việc (MT), kết quả kiểm định ban đầu ghi nhận hệ số Cronbach's Alpha bằng 0,759. Quá trình đánh giá cho thấy biến MT4 chưa đáp ứng yêu cầu về mức độ tương quan với tổng thang đo, do đó được loại khỏi mô hình. Sau khi loại biến này, hệ số Cronbach's Alpha được cải thiện lên 0,802 và các biến quan sát còn lại đều đáp ứng tiêu chuẩn về độ tin cậy. Theo đó, thang đo MT chính thức gồm bốn biến MT1, MT2, MT3 và MT5 được sử dụng cho các phân tích tiếp theo.

Nhìn chung, sau quá trình đánh giá và hiệu chỉnh, toàn bộ các thang đo đều đạt yêu cầu về độ tin cậy, bảo đảm cơ sở thực hiện các bước phân tích EFA, CFA và SEM trong các giai đoạn tiếp theo. Kết quả chi tiết được trình bày tại PHỤ LỤC 4 -10.

4.3.4. Phân tích nhân tố khám phá EFA

4.3.4.1. Phân tích nhân tố khám phá EFA cho biến độc lập

Kết quả phân tích EFA lần thứ nhất đối với 31 biến quan sát thuộc 8 khái niệm độc lập (Phụ lục 12) cho thấy hệ số KMO = 0,785 và Bartlett's Test có Sig. = 0,000, đáp ứng điều kiện phân tích nhân tố. Tuy nhiên, kết quả ma trận xoay nhân tố lần thứ nhất ghi nhận hai biến quan sát là DN1 ("Thu nhập của tôi tương xứng với công sức bỏ ra") và AUT3 ("Bệnh viện có sự chủ động hơn trong quản lý tài chính") có hệ số tải nhân tố không đạt ngưỡng yêu cầu (hệ số tải < 0,5 hoặc xuất hiện hiện tượng tải chéo giữa hai nhân tố với chênh lệch hệ số tải nhỏ hơn 0,3). Theo tiêu chuẩn phổ biến trong phân tích EFA (Hair et al., 2010), hai biến quan sát này được loại khỏi thang đo trước khi thực hiện phân tích EFA lần thứ hai. Sau khi loại DN1 và AUT3, nghiên cứu tiến hành phân tích EFA lần thứ hai với 29 biến quan sát còn lại (PHỤ LỤC 13), kết quả được trình bày chi tiết dưới đây.

Tiếp theo bước đánh giá độ tin cậy thang đo, nghiên cứu sử dụng phân tích nhân tố khám phá (EFA) đối với nhóm biến độc lập nhằm xác lập cấu trúc các nhân tố tiềm ẩn và kiểm chứng tính phù hợp của hệ thống thang đo với dữ liệu khảo sát..

Bảng 4.8. Chỉ số KMO và kiểm định Bartlett**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,772
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	4798,052
	Df	406
	Sig.	0,000

Nguồn: Phân tích từ SPSS của tác giả, 2025

Kết quả phân tích EFA trên cho thấy dữ liệu đáp ứng các điều kiện để thực hiện phân tích nhân tố. Cụ thể, chỉ số KMO đạt 0,772, lớn hơn ngưỡng yêu cầu 0,5, cho thấy mức độ phù hợp của mẫu đối với việc khám phá cấu trúc nhân tố. Bên cạnh đó, kiểm định Bartlett có giá trị Sig. = 0,000, khẳng định các biến quan sát có mối tương quan đủ mạnh để đưa vào phân tích.

Phân tích nhân tố được thực hiện bằng phương pháp Principal Component Analysis kết hợp xoay Promax đã xác định được 08 nhóm nhân tố. Nhân tố cuối cùng có giá trị Eigenvalue đạt 1,74, vượt ngưỡng chấp nhận 1. Tổng phương sai trích đạt 70,178%, cho thấy các nhân tố được rút trích có khả năng giải thích phần lớn sự biến động của tập dữ liệu nghiên cứu.

Bảng 4.9. Ma trận xoay nhân tố của các biến độc lập trong phân tích EFA**Pattern Matrix^a**

	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	8
CB3	0,869							
CB4	0,856							
CB2	0,831							
CB1	0,820							
AL2		0,864						
AL3		0,850						
AL4		0,836						
AL1		0,806						
DT2			0,877					
DT1			0,830					
DT3			0,827					

DT4			0,791					
LD1				0,846				
LD3				0,826				
LD2				0,805				
LD4				0,802				
MT2					0,849			
MT1					0,810			
MT3					0,804			
MT5					0,692			
DN3						0,862		
DN2						0,860		
DN4						0,842		
AUT1							0,883	
AUT4							0,847	
AUT2							0,814	
DNV3								0,860
DNV2								0,848
DNV1								0,781

Nguồn: Phân tích từ SPSS của tác giả, 2025

Ma trận xoay nhân tố (Bảng 4.9) cho thấy các biến quan sát đều đạt hệ số tải nhân tố trên 0,5 và không có tải chéo đáng kể. Các biến được tập hợp thành 08 nhân tố phù hợp với mô hình lý thuyết ban đầu, bao gồm CB, AL, DT, LD, MT, DN, AUT và DNV. Như vậy, các thang đo đáp ứng yêu cầu về giá trị hội tụ và giá trị phân biệt, làm cơ sở cho các phân tích tiếp theo (PHỤ LỤC 11).

Như vậy, kết quả phân tích EFA đối với các biến độc lập cho thấy mô hình thang đo gồm 08 nhân tố với 29 biến quan sát là phù hợp, đảm bảo độ tin cậy và đủ điều kiện để tiếp tục thực hiện phân tích CFA ở bước tiếp theo.

4.3.4.2. Phân tích nhân tố khám phá EFA cho biến phụ thuộc

Đối với thang đo động lực làm việc của NVYT, nghiên cứu tiến hành EFA để xem xét tính hội tụ và cấu trúc nhân tố của các biến quan sát. Kết quả kiểm định tại Bảng 4.10 cho thấy hệ số KMO đạt 0,878 ($>0,5$), chứng minh mức độ thích hợp

của bộ dữ liệu đối với phân tích nhân tố. Đồng thời, Bartlett's Test có mức ý nghĩa Sig. = 0,000 ($<0,05$), khẳng định sự tồn tại mối tương quan giữa các biến quan sát, qua đó xác nhận khả năng tiếp tục thực hiện phân tích EFA.

Bảng 4.10. Chỉ số KMO và kiểm định Bartlett's Test

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,878
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	879,772
	Df	10
	Sig.	0,000

Nguồn: Phân tích từ SPSS của tác giả, 2025

Kết quả phân tích sử dụng phương pháp trích Principal Component Analysis cho thấy các biến quan sát của thang đo động lực làm việc hội tụ thành một nhân tố duy nhất với hệ số giá trị riêng (Eigenvalue) đạt 3,294 (> 1). Với tổng phương sai trích đạt 65,874%, mô hình nhân tố có khả năng giải thích tốt sự thay đổi của dữ liệu quan sát, đồng thời thỏa mãn tiêu chuẩn phân tích EFA.

Bảng 4.11. Ma trận hệ số tải nhân tố của thang đo động lực làm việc

Component Matrix^a

	Component
	1
DLLV2	0,825
DLLV4	0,824
DLLV3	0,811
DLLV5	0,802
DLLV1	0,796

Nguồn: Kết quả phân tích từ SPSS của tác giả, 2025

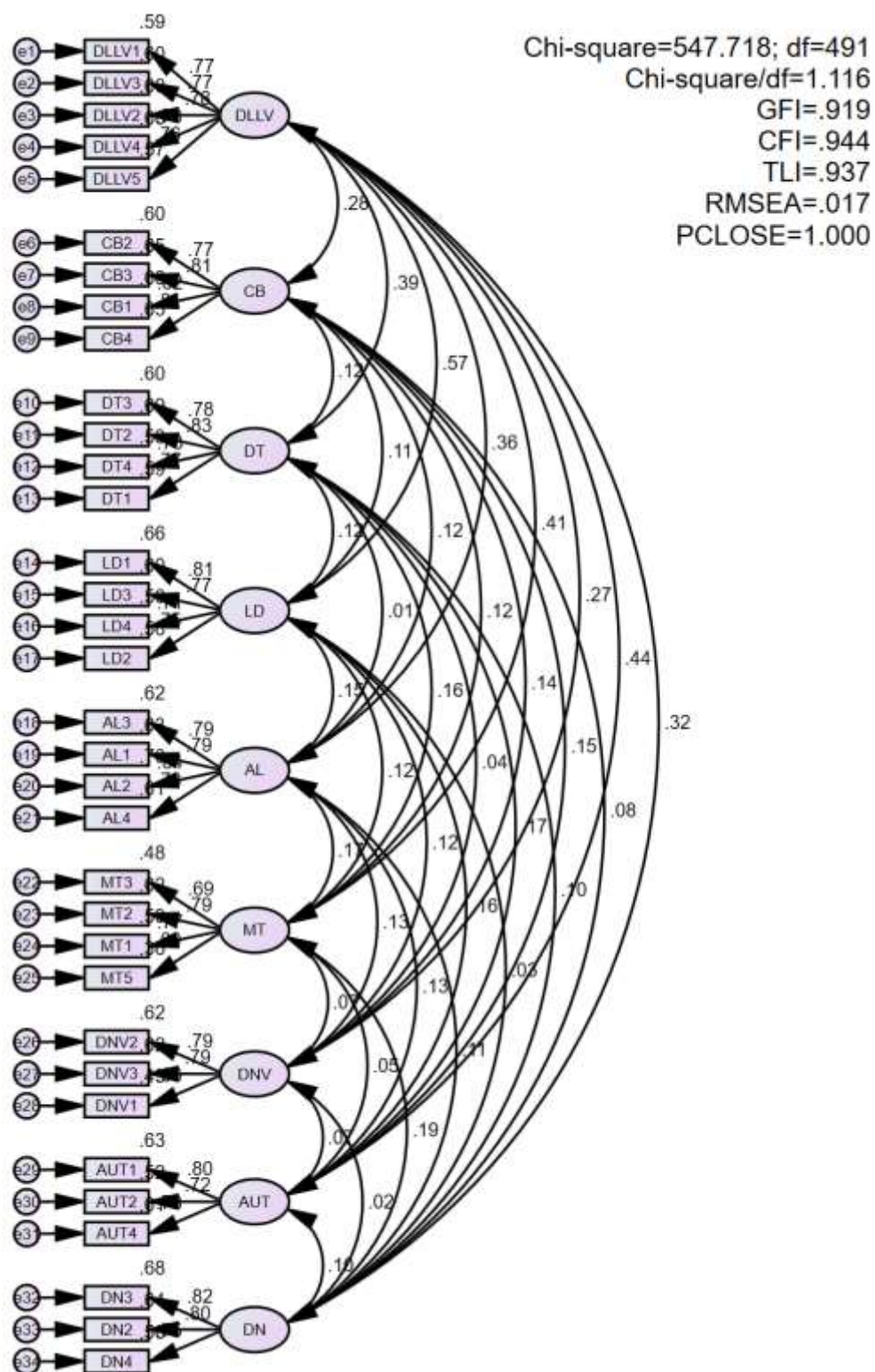
Kết quả ma trận tải nhân tố (Bảng 4.11) cho thấy 05 biến quan sát của thang đo động lực làm việc (DLLV1–DLLV5) đều có hệ số tải đạt mức cao, dao động từ 0,796 đến 0,825. Điều này cho thấy các biến quan sát có mức độ liên kết chặt chẽ

với nhân tố đại diện và bảo đảm tính hội tụ của thang đo. Do mô hình chỉ hình thành một nhân tố duy nhất nên không phát sinh hiện tượng tải chéo giữa các biến quan sát (PHỤ LỤC 12 - 14).

Như vậy, thang đo động lực làm việc đã đáp ứng các tiêu chuẩn về độ tin cậy và giá trị hội tụ, đủ điều kiện được sử dụng trong các bước kiểm định tiếp theo thông qua phân tích CFA và mô hình SEM.

4.3.5. Phân tích nhân tố khẳng định (CFA)

Tiếp theo phân tích nhân tố khám phá, mô hình đo lường được kiểm định bằng phương pháp CFA nhằm xác nhận cấu trúc của các khái niệm nghiên cứu trên dữ liệu khảo sát. Kết quả tại Hình 4.1 cho thấy mô hình đạt mức độ phù hợp theo các tiêu chí đánh giá, qua đó khẳng định cơ sở để tiếp tục phân tích độ tin cậy, giá trị hội tụ, giá trị phân biệt và triển khai kiểm định mô hình cấu trúc SEM.



Nguồn: Phân tích từ AMOS của tác giả, 2025

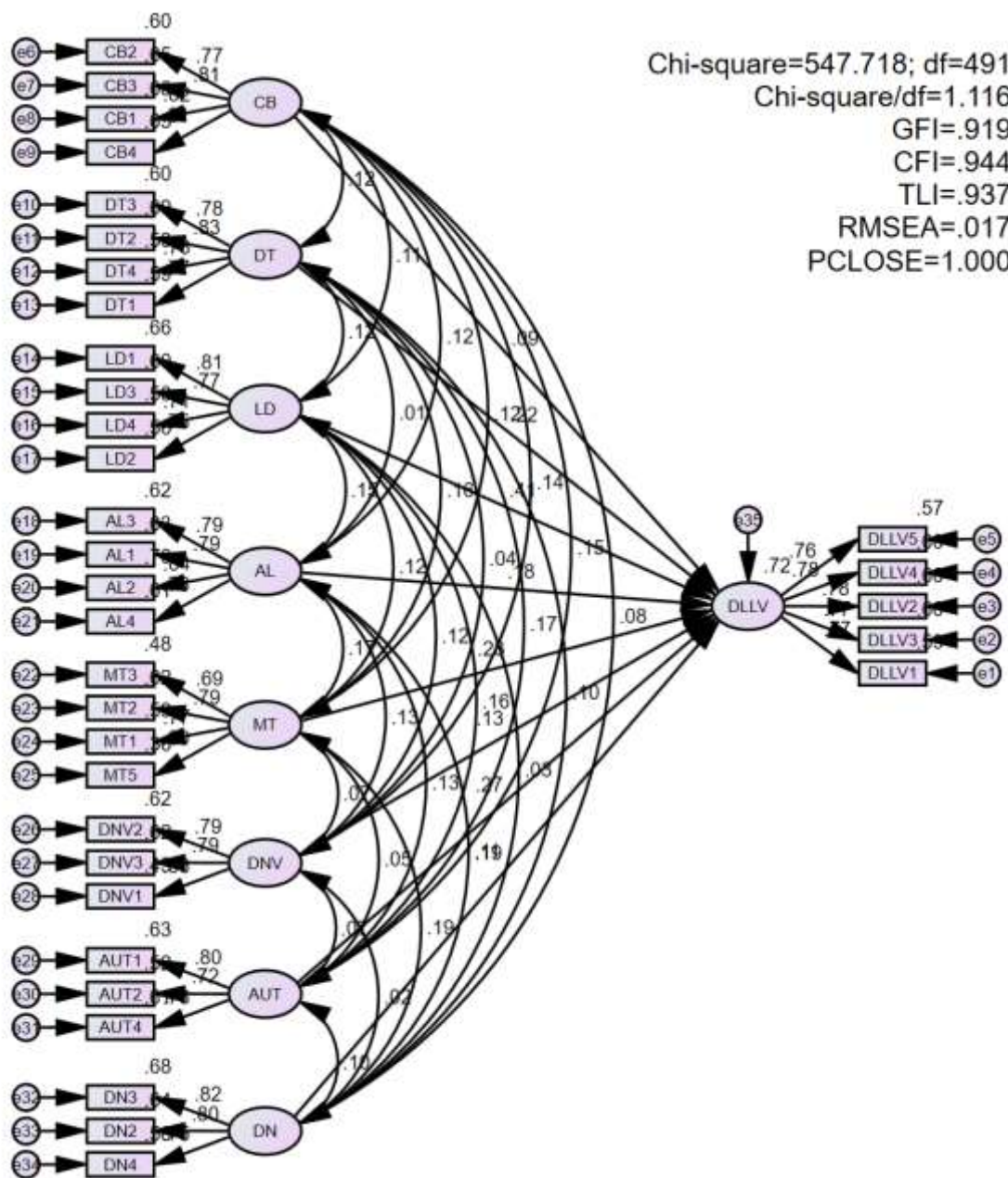
Hình 4.1. Phân tích CFA

Kết quả phân tích CFA cho thấy mô hình đo lường đáp ứng các tiêu chí về mức độ phù hợp với dữ liệu khảo sát. Cụ thể, chỉ số $\chi^2/df = 1,116$ nhỏ hơn ngưỡng khuyến nghị 3, phản ánh sự tương thích giữa mô hình lý thuyết và dữ liệu thực nghiệm. Các chỉ số GFI = 0,919, TLI = 0,937 và CFI = 0,944 đều vượt mức 0,90, khẳng định mô hình có chất lượng phù hợp và khả năng giải thích tốt đối với tập dữ liệu nghiên cứu. Đồng thời, RMSEA đạt 0,017 ($< 0,08$) và PCLOSE = 1,000 ($> 0,05$), cho thấy sai số xấp xỉ ở mức rất thấp và mô hình không có dấu hiệu sai lệch đáng kể so với dữ liệu quan sát (PHỤ LỤC 15). Theo các tiêu chuẩn đánh giá được đề xuất bởi Hu và Bentler (1999), các chỉ số trên đều đạt ngưỡng chấp nhận, qua đó xác nhận mô hình đo lường có độ phù hợp tốt. Trên cơ sở đó, các thang đo được xem là đáp ứng yêu cầu để tiếp tục đánh giá độ tin cậy, giá trị của các khái niệm nghiên cứu và triển khai kiểm định mô hình cấu trúc SEM cùng các giả thuyết nghiên cứu.

4.4. Phân tích mô hình cấu trúc SEM

Sau khi xác nhận chất lượng của mô hình đo lường, nghiên cứu tiếp tục áp dụng mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) nhằm kiểm định các mối quan hệ giữa các khái niệm nghiên cứu và lượng hóa mức độ tác động của từng nhân tố đến động lực làm việc của NVYT. Phương pháp SEM được lựa chọn vì cho phép đánh giá đồng thời mô hình cấu trúc và mức độ tương thích của mô hình lý thuyết với dữ liệu khảo sát, qua đó bảo đảm độ tin cậy của các kết quả kiểm định giả thuyết.

Mô hình cấu trúc tuyến tính theo các tác động trực tiếp giữa các biến trong nghiên cứu được thể hiện tại Hình 4.2. Trong đó, các mối quan hệ giữa các biến độc lập và biến phụ thuộc được thiết lập dựa trên cơ sở lý thuyết và các giả thuyết nghiên cứu đã đề xuất ở chương 2.



Nguồn: Phân tích từ AMOS của tác giả, 2025

Hình 4.2. Mô hình cấu trúc tuyến tính theo tác động trực tiếp

Kết quả phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính theo tác động trực tiếp được thể hiện tại Hình 4.2 và Bảng 4.12. Các chỉ số trong mô hình cho thấy mức độ phù hợp tổng thể đạt yêu cầu; đồng thời, hệ số xác định (R-square) của biến phụ thuộc động lực làm việc đạt 0,718, cho thấy các biến độc lập trong mô hình giải thích được 71,8% sự biến thiên của động lực làm việc. Đây là mức độ giải thích tương

đôi cao, qua đó khẳng định tính phù hợp và ý nghĩa thực tiễn của mô hình nghiên cứu trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

Các hệ số phản ánh mức độ ảnh hưởng trực tiếp giữa các biến nghiên cứu trong mô hình được trình bày tại Bảng 4.12.

Bảng 4.12. Kết quả mô hình cấu trúc tuyến tính theo tác động trực tiếp

Mối quan hệ	Hệ số Beta chuẩn hóa	P	Khả năng giải thích mô hình - R-square
DLLV <— CB	0,088	0,036	0,718
DLLV <— DT	0,223	***	
DLLV <— LD	0,411	***	
DLLV <— AL	0,177	***	
DLLV <— MT	0,230	***	
DLLV <— DNV	0,131	0,003	
DLLV <— AUT	0,265	***	
DLLV <— DN	0,189	***	

Nguồn: Phân tích dữ liệu của tác giả, 2025

Kết quả phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) cho thấy mô hình nghiên cứu đáp ứng tốt các tiêu chí về mức độ phù hợp với dữ liệu khảo sát. Cụ thể, các chỉ số đánh giá đều nằm trong ngưỡng chấp nhận, gồm $\chi^2/df = 1,116$; GFI = 0,919; TLI = 0,937; CFI = 0,944; RMSEA = 0,017 và PCLOSE = 1,000, qua đó khẳng định mô hình cấu trúc có khả năng phản ánh phù hợp các mối quan hệ giữa các khái niệm nghiên cứu. Như vậy, mô hình lý thuyết được đề xuất có mức độ phù hợp cao với dữ liệu khảo sát, bảo đảm cơ sở để thực hiện kiểm định các mối quan hệ giả thuyết đã được thiết lập tại Chương 2.

Kết quả ước lượng hệ số đường dẫn cho thấy các nhân tố trong mô hình đều có ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT với mức độ khác nhau. Hệ số xác định của mô hình ($R^2 = 0,718$) cho thấy các biến độc lập trong mô hình giải thích được 71,8% mức độ biến thiên của động lực làm việc, trong khi 28,2% còn lại chịu ảnh hưởng của các yếu tố chưa được xem xét trong nghiên cứu và sai số ngẫu nhiên. Kết quả này cho thấy mô hình có năng lực giải thích và dự báo tương đối tốt đối với động lực làm việc của NVYT.

Xét về cường độ tác động, lãnh đạo (LD) là nhân tố giữ vị trí chi phối trong mô hình nghiên cứu, với hệ số hồi quy chuẩn hóa đạt $\beta = 0,411$ ($p < 0,001$), cao nhất trong số các yếu tố được kiểm định. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của hoạt động lãnh

đạo trong việc định hướng, hỗ trợ, trao quyền và thúc đẩy sự nỗ lực của NVYT. Đặc biệt, trong điều kiện các BVCL chuyển sang cơ chế TCTC, vai trò của lãnh đạo không chỉ giới hạn ở công tác điều hành mà còn liên quan đến việc xây dựng niềm tin, tạo sự đồng thuận và duy trì sự gắn kết của đội ngũ. Kết quả này cung cấp bằng chứng thực nghiệm ủng hộ giả thuyết H4.

Bên cạnh đó, môi trường làm việc (MT) và đào tạo - phát triển (DT) đều có tác động thuận chiều đến động lực làm việc, với hệ số β lần lượt là 0,230 và 0,223 ($p < 0,001$). Kết quả này khẳng định vai trò của điều kiện làm việc thuận lợi, khả năng tiếp cận cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp trong việc duy trì sự tích cực của NVYT đối với công việc. Kết quả này cung cấp bằng chứng ủng hộ đồng thời giả thuyết H6 (đối với MT) và giả thuyết H7 (đối với DT).

Đãi ngộ (DN) được xác định là nhân tố có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT với hệ số hồi quy chuẩn hóa $\beta = 0,189$ ($p < 0,001$). Tuy nhiên, cường độ tác động của nhân tố này chưa vượt trội so với các yếu tố thuộc nhóm nguồn lực công việc. Kết quả phản ánh rằng trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, động lực làm việc không chỉ được củng cố bởi các chính sách đãi ngộ mà còn phụ thuộc đáng kể vào chất lượng môi trường làm việc, sự hỗ trợ từ lãnh đạo và khả năng phát triển nghề nghiệp của nhân viên. Kết quả này cung cấp bằng chứng ủng hộ giả thuyết H2.

Bên cạnh đó, quan hệ đồng nghiệp (DNV) có tác động tích cực và có ý nghĩa thống kê ($\beta = 0,131$; $p = 0,003$), phản ánh vai trò của sự hợp tác, hỗ trợ và gắn kết giữa các đồng nghiệp trong việc tạo dựng môi trường làm việc tích cực, qua đó thúc đẩy động lực làm việc. Kết quả này cung cấp bằng chứng ủng hộ giả thuyết H5.

Đáng chú ý, áp lực công việc (AL) có tác động cùng chiều đến động lực làm việc ($\beta = 0,177$; $p < 0,001$), cho thấy trong một số điều kiện nhất định, áp lực công việc có thể đóng vai trò như một yếu tố thúc đẩy hiệu suất và động lực. Tuy nhiên, kết quả này cũng hàm ý rằng cần có sự cân bằng hợp lý giữa yêu cầu công việc và nguồn lực hỗ trợ để tránh các hệ quả tiêu cực về lâu dài. Kết quả này cung cấp bằng chứng ủng hộ giả thuyết H1.

Cuối cùng, công bằng tổ chức (CB) có tác động tích cực nhưng ở mức thấp nhất trong mô hình ($\beta = 0,088$; $p = 0,036$). Mặc dù có ý nghĩa thống kê, mức độ ảnh hưởng

hạn chế cho thấy yếu tố công bằng đóng vai trò nền tảng trong nhận thức của nhân viên, song chưa phải là yếu tố quyết định trong việc thúc đẩy động lực làm việc trong bối cảnh nghiên cứu. Kết quả này cung cấp bằng chứng ủng hộ giả thuyết H3, dù mức độ tác động là thấp nhất trong mô hình. Chi tiết các kết quả trên tại PHỤ LỤC 16.

Kết quả phân tích SEM cho thấy biến "Nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC" (AUT) có mối quan hệ thuận chiều và có ý nghĩa thống kê với động lực làm việc của NVYT ($\beta = 0,265$; $p < 0,001$). Kết quả này cung cấp bằng chứng ủng hộ giả thuyết H8. Điều đó cho thấy, trong phạm vi mô hình nghiên cứu, khi NVYT có nhận thức và đánh giá tích cực hơn về những thay đổi gắn với quá trình thực hiện cơ chế TCTC thì động lực làm việc có xu hướng cao hơn. Hệ số $\beta = 0,265$ phản ánh mức độ và chiều hướng của mối quan hệ giữa biến AUT và động lực làm việc trong mô hình thực nghiệm, không phải là hệ số thể hiện tác động của bản thân cơ chế TCTC ở cấp độ chính sách hoặc tổ chức. Do đó, kết quả này cần được hiểu ở cấp độ nhận thức của người lao động, thay vì được diễn giải như bằng chứng về tác động trực tiếp của chính sách TCTC đối với động lực làm việc. So với yếu tố lãnh đạo, AUT có hệ số chuẩn hóa thấp hơn, cho thấy trong mô hình nghiên cứu, nhận thức của NVYT về những tác động của cơ chế TCTC có vai trò nhất định đối với động lực làm việc, nhưng mức độ liên hệ thấp hơn so với vai trò của lãnh đạo.

Kết quả phân tích SEM khẳng định rằng động lực làm việc của NVYT chịu tác động đồng thời của cả 08 nhân tố trong mô hình (H1 - H8 đều được ủng hộ), trong đó các yếu tố thuộc nhóm nguồn lực công việc giữ vai trò chủ đạo. Mô hình nghiên cứu không chỉ đạt độ phù hợp cao mà còn có khả năng giải thích tốt hành vi động lực làm việc trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, qua đó tạo cơ sở khoa học vững chắc cho việc đề xuất các hàm ý quản trị ở phần tiếp theo của luận án.

4.5. Kiểm định khác biệt (T-test, ANOVA)

Để xem xét sự khác biệt về động lực làm việc giữa các nhóm NVYT, nghiên cứu sử dụng Independent Samples T-test và One-way ANOVA theo các đặc điểm phân loại gồm giới tính, tuyến bệnh viện, chức danh nghề nghiệp và thâm niên công tác. Các kiểm định này nhằm xác định liệu các nhóm NVYT có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ động lực làm việc hay không.

4.5.1. Biến giới tính

Kết quả kiểm định Levene cho giá trị Sig. = 0,284, lớn hơn mức ý nghĩa 0,05, cho thấy giả định về sự đồng nhất phương sai giữa hai nhóm giới tính được thỏa mãn. Trên cơ sở đó, kết quả kiểm định Independent Samples t-test trong trường hợp giả định phương sai bằng nhau được sử dụng để phân tích sự khác biệt giữa các nhóm.

Bảng 4.13. Kiểm định Independent T-Test cho giới tính

		Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
F_DLLV	Equal variances assumed	1,150	0,284	-0,313	396	0,754	-0,02539	0,08101
	Equal variances not assumed			-0,303	224,400	0,762	-0,02539	0,08382

Nguồn: Phân tích dữ liệu của tác giả, 2025

Kết quả phân tích Independent Samples t-test cho thấy giá trị Sig. (2-tailed) bằng 0,754 ($> 0,05$), phản ánh sự khác biệt về động lực làm việc giữa các nhóm giới tính không đạt ý nghĩa thống kê. Trên cơ sở đó, giả thuyết H9 không được ủng hộ bởi dữ liệu khảo sát của nghiên cứu (PHỤ LỤC 17).

Như vậy, xét trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội, giới tính chưa cho thấy vai trò phân hóa rõ rệt đối với động lực làm việc của NVYT. Kết quả này phù hợp với đặc thù môi trường bệnh viện, nơi yêu cầu chuyên môn và cường độ công việc được phân bổ theo vị trí chức danh và tuyến chuyên môn nhiều hơn là theo giới tính.

4.5.2. Tuyến bệnh viện

Giá trị Sig. của kiểm định Levene bằng 0,685 ($> 0,05$), cho thấy phương sai của biến động lực làm việc giữa các nhóm tuyến bệnh viện không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Do đáp ứng giả định về tính đồng nhất phương sai, nghiên cứu tiếp tục sử dụng phân tích One-way ANOVA để đánh giá sự khác biệt về động lực làm việc giữa các nhóm khảo sát.

Bảng 4.14. Kết quả kiểm định Levene về tính đồng nhất phương sai của động lực làm việc theo tuyến bệnh viện Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
F_DLLV	Based on Mean	0,378	2	395	0,685
	Based on Median	0,502	2	395	0,606
	Based on Median and with adjusted df	0,502	2	382,774	0,606
	Based on trimmed mean	0,518	2	395	0,596

Nguồn: Phân tích dữ liệu của tác giả, 2025

Phân tích phương sai một yếu tố cho thấy mức ý nghĩa Sig. = 0,001, nhỏ hơn 0,05, khẳng định sự khác biệt về động lực làm việc giữa các nhóm NVYT thuộc các tuyến bệnh viện khác nhau. Kết quả này cung cấp bằng chứng thực nghiệm để chấp nhận giả thuyết H10 trong mô hình nghiên cứu.

Bảng 4.15. Kết quả phân tích phương sai (ANOVA) về sự khác biệt động lực làm việc theo tuyến bệnh viện

ANOVA

F_DLLV					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	7,827	2	3,914	7,156	0,001
Within Groups	216,038	395	0,547		
Total	223,865	397			

Nguồn: Phân tích dữ liệu của tác giả, 2025

Kết quả thống kê mô tả theo tuyến bệnh viện đã được trình bày tại Bảng 4.4 (mục 4.2.2.2), theo đó động lực làm việc đạt giá trị cao nhất tại tuyến trung ương (Mean = 4,0149), tiếp đến tuyến thành phố (Mean = 3,9632) và thấp nhất tại tuyến huyện (Mean = 3,6565). Kết quả kiểm định ANOVA tại Bảng 4.15 khẳng định sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (Sig. = 0,001 < 0,05), phản ánh vai trò của điều kiện tổ chức, quy mô hoạt động và khả năng tạo thu nhập tăng thêm tại từng tuyến bệnh viện đối với động lực làm việc của NVYT (PHỤ LỤC 18).

Kết quả trên cho thấy các đặc điểm về điều kiện làm việc, môi trường chuyên môn và cơ hội phát triển tại từng tuyến bệnh viện có vai trò nhất định trong việc hình thành động lực làm việc của NVYT. Trong bối cảnh thực hiện cơ chế TCTC, các bệnh viện tuyến trên thường có lợi thế hơn về nguồn lực, quy mô hoạt động và

khả năng tạo thu nhập tăng thêm, từ đó góp phần nâng cao động lực làm việc của nhân viên

4.5.3. Biến chức danh

Giá trị Sig. của kiểm định Levene đạt 0,383 ($> 0,05$), cho thấy phương sai của biến động lực làm việc giữa các nhóm chức danh nghề nghiệp không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này đáp ứng điều kiện áp dụng phân tích One-way ANOVA, từ đó cho phép đánh giá sự khác biệt về động lực làm việc giữa các nhóm đối tượng khảo sát theo chức danh nghề nghiệp.

Bảng 4.16. Kiểm định sự khác biệt về động lực làm việc theo chức danh

Test of Homogeneity of Variances					
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
F_DLLV	Based on Mean	1,065	6	391	0,383
	Based on Median	0,866	6	391	0,520
	Based on Median and with adjusted df	0,866	6	362,112	0,520
	Based on trimmed mean	1,047	6	391	0,394

Nguồn: Phân tích dữ liệu của tác giả, 2025

Phân tích phương sai một yếu tố cho kết quả Sig. = 0,579, vượt mức ý nghĩa thống kê 0,05. Kết quả này cho thấy chức danh nghề nghiệp không tạo ra sự khác biệt đáng kể về động lực làm việc của NVYT trong mẫu nghiên cứu; vì vậy, giả thuyết H11 không được chấp nhận. Do đó, giả thuyết H11 bị bác bỏ theo kết quả kiểm định thực nghiệm (PHỤ LỤC 19).

Bảng 4.17. Phân tích ANOVA về động lực làm việc theo chức danh

ANOVA					
F_DLLV					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,680	6	0,447	0,789	0,579
Within Groups	221,186	391	0,566		
Total	223,865	397			

Nguồn: Phân tích dữ liệu của tác giả, 2025

Phát hiện này gợi ý rằng, trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, tính liên kết và phối hợp cao giữa các vị trí công việc trong quy trình khám chữa bệnh đã làm giảm mức độ phân hóa động lực làm việc theo chức danh nghề nghiệp. Điều này phần nào phản ánh cơ chế đãi ngộ và tổ chức công việc tại các bệnh viện

khảo sát hướng tới sự cân bằng giữa các nhóm nhân sự.

4.5.4. Biến thân niên

Giá trị Sig. của kiểm định Levene đạt 0,748 ($>0,05$), cho thấy phương sai của biến động lực làm việc giữa các nhóm thân niên công tác không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này bảo đảm điều kiện áp dụng phân tích One-way ANOVA nhằm xem xét sự khác biệt về động lực làm việc giữa các nhóm khảo sát theo thân niên công tác.

Bảng 4.18. Kết quả kiểm định Levene về tính đồng nhất phương sai của động lực làm việc theo thân niên công tác Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
F_DLLV	Based on Mean	0,407	3	394	0,748
	Based on Median	0,287	3	394	0,835
	Based on Median and with adjusted df	0,287	3	374,094	0,835
	Based on trimmed mean	0,348	3	394	0,790

Nguồn: Phân tích dữ liệu của tác giả, 2025

Phân tích phương sai một yếu tố ghi nhận giá trị $F = 0,460$ và $Sig. = 0,710$, lớn hơn ngưỡng ý nghĩa 0,05. Kết quả này cho thấy thời gian công tác chưa tạo ra sự khác biệt đáng kể về động lực làm việc giữa các nhóm NVYT. Do đó, giả thuyết H12 bị bác bỏ trên cơ sở kết quả kiểm định thực nghiệm (PHỤ LỤC 20).

Bảng 4.19. Kết quả phân ANOVA về sự khác biệt động lực làm việc theo thân niên công tác

ANOVA

F_DLLV					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	0,781	3	0,260	0,460	0,710
Within Groups	223,084	394	0,566		
Total	223,865	397			

Nguồn: Phân tích dữ liệu của tác giả, 2025

Kết quả này cho thấy động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh TCTC chịu chi phối chủ yếu bởi các yếu tố thuộc môi trường và tổ chức công việc (lãnh đạo, môi trường làm việc, đào tạo - phát triển) hơn là bởi kinh nghiệm công tác tích lũy theo thời gian. Đây là cơ sở quan trọng để luận án tập trung đề xuất các hàm ý quản trị theo hướng cải thiện điều kiện tổ chức thay vì phân biệt chính sách theo thâm niên tại Chương 5.

Tiểu kết chương 4

Chương 4 đã phân tích bối cảnh nghiên cứu, thực trạng động lực làm việc và kiểm định mô hình các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT tại ba BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn Hà Nội. Kết quả phân tích SEM cho thấy 08 nhân tố đều có tác động thuận chiều đến động lực làm việc, trong đó lãnh đạo ($\beta = 0,411$) có ảnh hưởng mạnh nhất và công bằng tổ chức ($\beta = 0,088$) có ảnh hưởng thấp nhất; mô hình giải thích được 71,8% biến thiên của động lực làm việc ($R^2 = 0,718$). Kết quả kiểm định T-test/ANOVA cho thấy tuyến bệnh viện tạo ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về động lực làm việc (chấp nhận H10), trong khi giới tính, chức danh nghề nghiệp và thâm niên công tác không tạo ra khác biệt đáng kể (bác bỏ H9, H11, H12). Đây là cơ sở thực nghiệm quan trọng để luận án đề xuất các hàm ý quản trị nhằm nâng cao động lực làm việc của NVYT tại Chương 5.

Chương 5

THẢO LUẬN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ, CHÍNH SÁCH

5.1. Phát hiện của nghiên cứu và thảo luận kết quả nghiên cứu

5.1.1. Tổng hợp các phát hiện chính của nghiên cứu

Kế thừa nền tảng lý thuyết và phương pháp nghiên cứu đã trình bày ở các chương trước, kết quả kiểm định bằng SEM cho thấy mô hình nghiên cứu được xác nhận về mức độ phù hợp và các giả thuyết đề xuất đều có bằng chứng thực nghiệm ủng hộ. Kết quả khẳng định động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội chịu tác động đồng thời của các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và nhận thức về cơ chế TCTC.

Trong các nhân tố được xem xét, lãnh đạo là yếu tố có tác động mạnh nhất đến động lực làm việc của NVYT ($\beta = 0,411$), tiếp đến là nhận thức của NVYT về cơ chế TCTC ($\beta = 0,265$), môi trường làm việc ($\beta = 0,230$) và đào tạo, phát triển ($\beta = 0,223$). Bên cạnh đó, đãi ngộ, áp lực công việc, quan hệ đồng nghiệp và công bằng tổ chức đều có tác động tích cực và có ý nghĩa thống kê, mặc dù mức độ ảnh hưởng khác nhau.

Kết quả kiểm định cho thấy động lực làm việc của NVYT được hình thành từ sự kết hợp giữa các nguồn lực công việc và bối cảnh quản trị của bệnh viện, trong đó các yếu tố thuộc nhóm nguồn lực công việc giữ vai trò nổi bật. Đồng thời, việc nhận thức tích cực về cơ chế TCTC cũng góp phần thúc đẩy động lực làm việc của NVYT, khẳng định vai trò của yếu tố thể chế trong bối cảnh đổi mới quản trị BVCL.

Phân tích sự khác biệt theo các biến kiểm soát cho thấy yếu tố tuyến bệnh viện có liên quan đến mức độ động lực làm việc của NVYT, phản ánh sự khác nhau về bối cảnh tổ chức giữa các đơn vị. Ngược lại, các đặc điểm cá nhân và nghề nghiệp như giới tính, chức danh và thời gian công tác chưa tạo ra sự khác biệt đáng kể trong đánh giá về động lực làm việc. Phát hiện này phản ánh bối cảnh tổ chức có ảnh hưởng rõ hơn so với đặc điểm cá nhân trong việc hình thành động lực làm việc của NVYT.

Những kết quả trên không chỉ cung cấp bằng chứng thực nghiệm về các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội mà còn là cơ sở để luận án tiếp tục thảo luận ý nghĩa lý thuyết và thực tiễn của từng phát hiện, đồng thời so sánh với các nghiên cứu trước trong Mục 5.1.2.

5.1.2. Thảo luận kết quả nghiên cứu

5.1.2.1. Áp lực công việc (AL)

Kết quả kiểm định mô hình cấu trúc chỉ ra rằng áp lực công việc (AL) ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT với hệ số tác động chuẩn hóa $\beta = 0,177$ và mức ý nghĩa $p < 0,001$. Vì vậy, giả thuyết H1 được dữ liệu nghiên cứu ủng hộ. Mặc dù mức độ ảnh hưởng thấp hơn các yếu tố thuộc nhóm nguồn lực công việc, kết quả cho thấy áp lực công việc vẫn góp phần thúc đẩy động lực làm việc trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Franco và cộng sự (2002) khi cho rằng yêu cầu nghề nghiệp có thể khuyến khích NVYT nâng cao trách nhiệm và hiệu quả công việc. Đồng thời, tương đồng với Willis-Shattuck và cộng sự (2008) và Crawford và cộng sự (2010), các nghiên cứu này chỉ ra rằng áp lực công việc có thể trở thành yêu cầu mang tính thách thức nếu được hỗ trợ bởi các nguồn lực tổ chức phù hợp, từ đó góp phần duy trì động lực làm việc. Về mặt lý thuyết, khung yêu cầu thách thức - yêu cầu cản trở (Cavanaugh et al., 2000) được tích hợp vào JD-R phiên bản mở rộng (Crawford, LePine & Rich, 2010; Van den Broeck et al., 2010) đã dự đoán trước khả năng này (mục 2.6.1), theo đó hai loại yêu cầu công việc được phân biệt: yêu cầu cản trở - thường gắn với thủ tục hành chính rườm rà, xung đột vai trò, thiếu nguồn lực - có xu hướng làm tiêu hao năng lượng và giảm động lực; và yêu cầu thách thức - như khối lượng công việc cao nhưng có ý nghĩa, áp lực thời gian gắn với mục tiêu nghề nghiệp rõ ràng - có thể được cá nhân đánh giá là cơ hội phát triển năng lực và tạo động lực nếu đi kèm nguồn lực hỗ trợ tương ứng. Kết quả $\beta = 0,177$ (dương, có ý nghĩa thống kê) trong nghiên cứu này phù hợp với cách hiểu áp lực công việc như một yêu cầu thách thức trong bối cảnh NVYT tại các BVCL thực hiện TCTC, nơi áp lực gắn liền với ý nghĩa nghề nghiệp (cứu chữa người bệnh) và

được cân bằng bởi các nguồn lực công việc khác (lãnh đạo, đào tạo, môi trường làm việc) cũng được kiểm định có ảnh hưởng tích cực trong cùng mô hình. Nghiên cứu sinh không cho rằng kết quả này hàm ý mối quan hệ tuyến tính "áp lực càng cao thì động lực càng cao" ở mọi mức độ; hệ số β chỉ phản ánh xu hướng trung bình trong phạm vi mức áp lực được quan sát trong mẫu nghiên cứu, và không loại trừ khả năng tồn tại quan hệ phi tuyến mà mô hình SEM tuyến tính hiện tại chưa kiểm định được. Ngược lại, Schaufeli và Bakker (2004) cùng Maslach và Leiter (2016) cho rằng áp lực công việc chủ yếu làm gia tăng kiệt sức nghề nghiệp và làm suy giảm động lực. Kết quả này có thể được giải thích thông qua sự khác biệt về điều kiện hoạt động, đặc điểm tổ chức và bối cảnh triển khai tại các đơn vị nghiên cứu. Trong các BVCL thực hiện cơ chế TCTC tại Hà Nội, NVYT đồng thời nhận được sự hỗ trợ từ lãnh đạo, môi trường làm việc, đào tạo, quan hệ đồng nghiệp và các chính sách quản trị, nhờ đó áp lực công việc được nhìn nhận nhiều hơn như động lực thúc đẩy thay vì rào cản đối với công việc.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy tác động của áp lực công việc phụ thuộc vào khả năng cân bằng giữa yêu cầu nghề nghiệp và các nguồn lực hỗ trợ của tổ chức, đồng thời bổ sung bằng chứng thực nghiệm về động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC tại Việt Nam.

5.1.2.2. Đãi ngộ (DN)

Kết quả ước lượng mô hình cấu trúc cho thấy yếu tố đãi ngộ (DN) có ảnh hưởng thuận chiều đến động lực làm việc của NVYT với hệ số tác động chuẩn hóa $\beta = 0,189$ và mức ý nghĩa $p < 0,001$. Phát hiện này cung cấp bằng chứng thực nghiệm ủng hộ giả thuyết H2 trong mô hình nghiên cứu. Mặc dù không phải là nhân tố có ảnh hưởng lớn nhất, đãi ngộ vẫn là một nguồn lực quan trọng góp phần nâng cao động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Franco và cộng sự (2002) khi khẳng định chế độ đãi ngộ hợp lý góp phần nâng cao động lực làm việc của NVYT. Đồng thời, tương đồng với Willis-Shattuck và cộng sự (2008), Lambrou và cộng sự (2010) và Alhassan và cộng sự (2013) khi các tác giả đều cho rằng tác động của đãi ngộ sẽ rõ rệt hơn khi được kết hợp với các nguồn lực tổ chức khác. Tuy nhiên, kết

quả này khác với một số nghiên cứu trong khu vực doanh nghiệp, nơi thu nhập được xem là yếu tố chi phối động lực làm việc. Sự khác biệt có thể xuất phát từ đặc thù của các BVCL Việt Nam, khi chính sách đãi ngộ vẫn chịu ảnh hưởng bởi cơ chế quản lý của Nhà nước và năng lực tài chính của từng bệnh viện.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu khẳng định đãi ngộ có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc, nhưng hiệu quả của chính sách này phụ thuộc vào việc được triển khai đồng bộ với các nguồn lực quản trị khác trong bối cảnh thực hiện cơ chế TCTC

5.1.2.3. Công bằng tổ chức (CB)

Phân tích SEM cung cấp bằng chứng cho thấy công bằng tổ chức (CB) là yếu tố có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT ($\beta = 0,088$; $p = 0,036$), qua đó ủng hộ giả thuyết H3. Mặc dù có ý nghĩa về mặt thống kê, mức độ tác động của yếu tố này thấp hơn so với các nhân tố còn lại trong mô hình, cho thấy vai trò của công bằng tổ chức cần được xem xét trong mối tương quan với các nguồn lực tổ chức khác.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Franco và cộng sự (2002) khi cho rằng sự công bằng trong quản trị góp phần nâng cao động lực làm việc của NVYT. Đồng thời, tương đồng với Lambrou và cộng sự (2010) và Alhassan và cộng sự (2013) khi các tác giả đều khẳng định tính minh bạch trong đánh giá và phân phối lợi ích giúp củng cố niềm tin và sự gắn kết của nhân viên. Tuy nhiên, khác với Willis-Shattuck và cộng sự (2008) khi nghiên cứu này đánh giá công bằng tổ chức có vai trò nổi bật hơn đối với động lực làm việc. Sự khác biệt có thể xuất phát từ bối cảnh các BVCL Việt Nam, nơi chính sách quản lý viên chức và chế độ nhân sự vẫn được áp dụng tương đối thống nhất, làm giảm sự khác biệt trong cảm nhận về công bằng giữa các cá nhân.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy công bằng tổ chức có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc, nhưng chủ yếu đóng vai trò tạo nền tảng duy trì niềm tin và nâng cao hiệu quả các chính sách quản trị trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

5.1.2.4. Lãnh đạo (LD)

Kết quả ước lượng mô hình cấu trúc xác nhận yếu tố lãnh đạo (LD) có ảnh hưởng thuận chiều và đạt ý nghĩa thống kê đối với động lực làm việc của NVYT ($\beta = 0,411$; $p < 0,001$). Phát hiện này cung cấp bằng chứng thực nghiệm ủng hộ giả thuyết H4. Đồng thời, lãnh đạo là yếu tố có hệ số tác động lớn nhất trong số các nhân tố được xem xét, cho thấy vai trò nổi bật của hoạt động quản lý và hỗ trợ từ cấp lãnh đạo trong việc thúc đẩy động lực làm việc của NVYT.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Franco và cộng sự (2002) khi khẳng định vai trò của lãnh đạo trong việc tạo động lực cho NVYT; tương đồng với Willis-Shattuck và cộng sự (2008), Lambrou và cộng sự (2010), Alhassan và cộng sự (2013) khi đều xác định sự hỗ trợ, định hướng và ghi nhận từ lãnh đạo là nhân tố quan trọng thúc đẩy động lực làm việc. Tuy nhiên, khác với một số nghiên cứu trong khu vực doanh nghiệp, nơi tiền lương hoặc cơ hội thăng tiến có ảnh hưởng nổi trội hơn, kết quả của luận án cho thấy tại các BVCL Việt Nam, lãnh đạo giữ vai trò nổi bật do quá trình thực hiện cơ chế TCTC đòi hỏi năng lực điều phối nguồn lực, quản trị sự thay đổi và phát triển đội ngũ.

Nhìn chung, trong số bảy yếu tố được đưa vào mô hình kiểm định, lãnh đạo là yếu tố có hệ số tác động chuẩn hoá lớn nhất ($\beta = 0,411$), cho thấy đây là yếu tố có mối liên hệ mạnh nhất với động lực làm việc của NVYT trong phạm vi mô hình nghiên cứu. Cần lưu ý rằng hệ số đường dẫn chuẩn hoá trong mô hình SEM ước lượng từ dữ liệu cắt ngang phản ánh mức độ liên hệ thống kê giữa các biến tiềm ẩn, không đồng nghĩa với việc xác lập quan hệ nhân quả một chiều theo nghĩa lãnh đạo là điều kiện quyết định duy nhất tạo ra động lực làm việc. Kết quả này nên được hiểu là bằng chứng thực nghiệm ủng hộ vai trò nổi bật, có ý nghĩa ưu tiên trong quản trị của yếu tố lãnh đạo, đặt trong mối tương tác với các nguồn lực công việc khác đã được kiểm định trong cùng mô hình.

5.1.2.5. Quan hệ đồng nghiệp (DNV)

Phân tích SEM xác nhận quan hệ đồng nghiệp (DNV) là một yếu tố có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT ($\beta = 0,131$; $p = 0,003$), qua đó

ủng hộ giả thuyết H5. Kết quả này cho thấy sự hỗ trợ, phối hợp và tương tác tích cực giữa các đồng nghiệp có vai trò nhất định trong việc duy trì và thúc đẩy động lực làm việc của NVYT. Mặc dù mức độ ảnh hưởng chưa lớn, kết quả khẳng định quan hệ đồng nghiệp là một trong những yếu tố góp phần duy trì động lực làm việc tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Franco và cộng sự (2002) khi cho rằng sự hợp tác và hỗ trợ giữa đồng nghiệp góp phần nâng cao động lực làm việc của NVYT. Đồng thời, tương đồng với Willis-Shattuck và cộng sự (2008), Lambrou và cộng sự (2010) và Alhassan và cộng sự (2013) khi các nghiên cứu đều khẳng định môi trường làm việc hợp tác giúp tăng cường sự gắn kết và hiệu quả công việc. Tuy nhiên, khác với Janus và cộng sự (2020) khi nghiên cứu này không ghi nhận ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê của quan hệ đồng nghiệp đến động lực làm việc. Kết quả khác biệt có thể phản ánh sự chi phối của các yếu tố thuộc về đặc điểm thể chế, mô hình tổ chức và phương thức quản trị trong hệ thống y tế của từng quốc gia.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy quan hệ đồng nghiệp là nguồn lực hỗ trợ quan trọng, góp phần duy trì động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

5.1.2.6. *Môi trường làm việc (MT)*

Phân tích SEM xác nhận môi trường làm việc (MT) là một nhân tố có vai trò thúc đẩy động lực làm việc của NVYT ($\beta = 0,230$; $p < 0,001$), qua đó khẳng định sự phù hợp của giả thuyết H6. Kết quả này cho thấy điều kiện làm việc, sự hỗ trợ trong tổ chức và môi trường chuyên môn có ý nghĩa quan trọng trong việc duy trì và nâng cao động lực của NVYT. Đây là nhân tố có mức ảnh hưởng đứng thứ ba trong mô hình nghiên cứu, sau lãnh đạo và nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Franco và cộng sự (2002) khi khẳng định điều kiện làm việc thuận lợi góp phần nâng cao động lực của NVYT. Đồng thời, tương đồng với Willis-Shattuck và cộng sự (2008), Lambrou và cộng sự

(2010) và Alhassan và cộng sự (2013) khi các nghiên cứu đều xác định môi trường làm việc là nguồn lực quan trọng giúp duy trì động lực và hiệu quả công việc. Tuy nhiên, khác với Janus và cộng sự (2020) khi nghiên cứu này chưa ghi nhận vai trò nổi bật của môi trường làm việc đối với động lực làm việc. Sự khác biệt có thể xuất phát từ điều kiện hoạt động và mức độ tự chủ giữa các hệ thống y tế.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu khẳng định môi trường làm việc là một trong những nhân tố quan trọng thúc đẩy động lực làm việc của NVYT, đồng thời nhấn mạnh yêu cầu tiếp tục cải thiện điều kiện làm việc trong các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

5.1.2.7. Đào tạo - phát triển (DT)

Phân tích SEM xác nhận đào tạo và phát triển (DT) là yếu tố có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT ($\beta = 0,223$; $p < 0,001$), qua đó ủng hộ giả thuyết H7. Kết quả này cho thấy cơ hội học tập, nâng cao năng lực chuyên môn và phát triển nghề nghiệp là những yếu tố quan trọng góp phần duy trì và gia tăng động lực làm việc của NVYT. Đây là một trong những nhân tố có mức ảnh hưởng tương đối cao, khẳng định vai trò của đào tạo và phát triển trong nâng cao động lực làm việc tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Franco và cộng sự (2002) khi cho rằng cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp góp phần nâng cao động lực làm việc của NVYT. Đồng thời, tương đồng với Willis-Shattuck và cộng sự (2008), Lambrou và cộng sự (2010) và Alhassan và cộng sự (2013) khi các nghiên cứu đều khẳng định đầu tư phát triển năng lực giúp tăng cường động lực và sự gắn bó của nhân viên. Tuy nhiên, khác với Janus và cộng sự (2020) khi nghiên cứu này cho rằng đào tạo chủ yếu tác động gián tiếp đến động lực làm việc. Sự khác biệt có thể xuất phát từ bối cảnh các BVCL Việt Nam đang đẩy mạnh cơ chế TCTC và đổi mới quản trị, làm cho vai trò của đào tạo và phát triển trở nên rõ nét hơn.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu khẳng định đào tạo và phát triển là một trong những nhân tố quan trọng thúc đẩy động lực làm việc của NVYT, đồng thời

nhấn mạnh vai trò của đầu tư phát triển nguồn nhân lực trong nâng cao hiệu quả hoạt động của các BVCL.

5.1.2.8. Nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế tự chủ tài chính (AUT)

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC (AUT) có mối quan hệ thuận chiều và có ý nghĩa thống kê với động lực làm việc, với hệ số $\beta = 0,265$ ($p < 0,001$). Kết quả này cung cấp bằng chứng thực nghiệm ủng hộ giả thuyết H8.

Phát hiện này có thể được giải thích từ góc độ Thuyết Trao đổi xã hội (SET). Khi NVYT nhận thấy những thay đổi trong quản trị nguồn lực, tổ chức công việc, điều kiện làm việc hoặc chính sách thu nhập được thực hiện theo hướng tích cực và phù hợp với lợi ích của người lao động, họ có thể hình thành nhận thức thuận lợi hơn về quan hệ trao đổi với bệnh viện. Nhận thức này có thể củng cố sự sẵn sàng đóng góp và duy trì động lực làm việc.

Kết quả cũng có thể được lý giải từ mô hình JD-R. Trong điều kiện thực hiện TCTC, những thay đổi về nguồn lực tổ chức và điều kiện làm việc nếu được NVYT nhận biết theo hướng tích cực có thể hỗ trợ họ đáp ứng yêu cầu công việc. Khi nguồn lực được cảm nhận là đầy đủ và phù hợp, khả năng duy trì trạng thái động lực có thể được tăng cường.

Tuy nhiên, kết quả cần được diễn giải đúng ở cấp độ đo lường. Luận án không kiểm định tác động của mức độ TCTC khách quan của bệnh viện mà kiểm định mối quan hệ giữa nhận thức của NVYT về những tác động của quá trình thực hiện TCTC và động lực làm việc. Vì vậy, hệ số $\beta = 0,265$ không được diễn giải như bằng chứng cho thấy bản thân chính sách TCTC trực tiếp làm gia tăng động lực làm việc.

5.1.3. Ý nghĩa học thuật của các phát hiện nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu đã góp phần làm rõ các mối quan hệ trong mô hình nghiên cứu, đồng thời mở rộng cơ sở thực nghiệm về cơ chế tác động của các yếu tố tổ chức đến động lực làm việc của NVYT trong môi trường BVCL thực hiện TCTC.

Thứ nhất, nghiên cứu khẳng định khả năng vận dụng mô hình JD-R trong lĩnh vực y tế công lập khi cho thấy động lực làm việc được hình thành từ sự tương tác giữa

yêu cầu công việc và nguồn lực công việc. Kết quả cũng gợi ý rằng áp lực công việc có thể trở thành yếu tố thúc đẩy khi được hỗ trợ bởi các nguồn lực phù hợp.

Thứ hai, luận án bổ sung cách tiếp cận đối với nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC (AUT) như một nhân tố ảnh hưởng trực tiếp đến động lực làm việc. Phát hiện này mở rộng hướng nghiên cứu về động lực làm việc trong bối cảnh cải cách quản trị khu vực công.

Thứ ba, kết quả nghiên cứu củng cố giá trị của khung lý thuyết tích hợp JD-R, SET, SDT và PSM trong giải thích động lực làm việc của NVYT, qua đó cho thấy động lực được hình thành từ sự kết hợp giữa yêu cầu công việc, nguồn lực tổ chức, nhu cầu tâm lý và đặc trưng phụng sự công.

Thứ tư, nghiên cứu bổ sung bằng chứng thực nghiệm về vai trò của các yếu tố quản trị tổ chức, đặc biệt là lãnh đạo, môi trường làm việc, đào tạo - phát triển và nhận thức về cơ chế TCTC đối với động lực làm việc của NVYT. Những phát hiện của nghiên cứu đã mở rộng thêm cơ sở lý luận và thực nghiệm về quản trị nguồn nhân lực trong khu vực đơn vị sự nghiệp công lập..

Nhìn chung, các phát hiện của luận án góp phần kiểm chứng và mở rộng cơ sở lý luận về động lực làm việc trong khu vực y tế công lập, đồng thời cung cấp bằng chứng thực nghiệm làm nền tảng cho việc đề xuất các hàm ý quản trị và khuyến nghị chính sách.

5.1.4. Thảo luận tổng hợp theo mô hình lý thuyết

Phân tích cho thấy mô hình lý thuyết đề xuất có khả năng giải thích tốt động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC. Các phát hiện thực nghiệm phù hợp với bốn nền tảng lý thuyết được tích hợp trong luận án gồm JD-R, SDT, SET và PSM, qua đó khẳng định tính phù hợp của cách tiếp cận đa lý thuyết trong nghiên cứu động lực làm việc.

Thứ nhất, kết quả nghiên cứu củng cố giá trị của mô hình JD-R khi cho thấy động lực làm việc chịu tác động đồng thời của yêu cầu công việc và nguồn lực công việc. Các nguồn lực như lãnh đạo, môi trường làm việc, đào tạo - phát triển, công bằng tổ chức, quan hệ đồng nghiệp và đãi ngộ đều góp phần nâng cao động lực làm

việc. Đồng thời, áp lực công việc có thể trở thành yêu cầu mang tính thách thức khi được hỗ trợ bởi các nguồn lực phù hợp, phù hợp với lập luận của mô hình JD-R.

Thứ hai, các phát hiện cũng phù hợp với SDT khi cho thấy các nguồn lực tổ chức góp phần đáp ứng nhu cầu về năng lực, sự gắn kết và tính tự chủ của NVYT. Điều này lý giải vì sao các yếu tố thuộc môi trường quản trị có ảnh hưởng đáng kể đến động lực làm việc bên cạnh yếu tố đãi ngộ.

Thứ ba, kết quả nghiên cứu tiếp tục khẳng định SET. Khi NVYT cảm nhận được sự hỗ trợ từ lãnh đạo, sự hợp tác của đồng nghiệp và tính công bằng trong tổ chức, họ có xu hướng gia tăng niềm tin, cam kết và nỗ lực trong công việc. Đồng thời, nhận thức tích cực về tác động của cơ chế TCTC góp phần củng cố mối quan hệ giữa người lao động và tổ chức.

Thứ tư, mặc dù PSM không được kiểm định như một biến trong mô hình SEM, kết quả nghiên cứu vẫn cho thấy động lực làm việc của NVYT gắn với trách nhiệm nghề nghiệp và giá trị phục vụ cộng đồng. Điều này góp phần giải thích vai trò nổi bật của các yếu tố quản trị tổ chức trong việc duy trì động lực làm việc tại các BVCL.

Tổng hợp các kết quả cho thấy động lực làm việc của NVYT được hình thành từ sự tương tác giữa yêu cầu công việc, nguồn lực công việc, nhận thức về bối cảnh quản trị và các giá trị nghề nghiệp đặc thù. Việc tích hợp JD-R, SDT, SET và PSM đã tạo nên khung phân tích phù hợp để giải thích động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, đồng thời tạo cơ sở khoa học cho các hàm ý quản trị được đề xuất trong luận án.

5.2. Hàm ý quản trị

5.2.1. Hàm ý đối với cấp bệnh viện

5.2.1.1. Hoàn thiện cơ chế phân phối thu nhập gắn với tự chủ tài chính

(1) Nguyên nhân

Kết quả nghiên cứu tại Chương 4 cho thấy đãi ngộ có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT ($\beta = 0,189$; $p < 0,001$), trong khi công bằng tổ chức cũng có tác động cùng chiều nhưng với mức độ thấp hơn ($\beta = 0,088$; $p = 0,036$). Đồng thời, nhận thức của NVYT về tác động của cơ chế TCTC là một trong

ba yếu tố có ảnh hưởng mạnh nhất đến động lực làm việc ($\beta = 0,265$; $p < 0,001$). Kết quả thảo luận ở mục 5.1 cho thấy tác động tích cực của TCTC chỉ được phát huy khi bệnh viện xây dựng được cơ chế phân phối thu nhập minh bạch, công bằng và gắn với kết quả thực hiện công việc. Ngược lại, sự thiếu minh bạch trong đánh giá hoặc phân phối thu nhập có thể làm suy giảm cảm nhận công bằng, từ đó làm giảm động lực làm việc theo cơ chế trao đổi xã hội (SET).

(2) Mục tiêu

Hoàn thiện cơ chế phân phối thu nhập theo hướng công bằng, minh bạch và dựa trên kết quả thực hiện công việc, qua đó nâng cao động lực làm việc, tăng mức độ gắn kết của nhân viên và phát huy hiệu quả của cơ chế TCTC.

(3) Giải pháp

Các bệnh viện cần rà soát và hoàn thiện quy chế chi tiêu nội bộ theo hướng gắn thu nhập với hiệu quả công việc thay vì chủ yếu dựa trên hệ số chức danh hoặc thâm niên. Hệ thống đánh giá hiệu quả công việc cần được chuẩn hóa thông qua các chỉ số KPI phù hợp với từng nhóm vị trí việc làm, bảo đảm phản ánh đúng mức độ đóng góp chuyên môn, chất lượng dịch vụ và kết quả thực hiện nhiệm vụ.

Song song với đó, bệnh viện cần xây dựng cơ chế phân phối thu nhập theo cấu trúc gồm phần thu nhập ổn định và phần thu nhập khuyến khích gắn với kết quả hoạt động của cá nhân và đơn vị. Toàn bộ tiêu chí đánh giá, phương pháp tính toán và kết quả phân phối cần được công khai nhằm nâng cao tính minh bạch và hạn chế cảm nhận bất công trong tổ chức.

(4) Lộ trình thực hiện

Năm 2027: Hoàn thiện các quy định về quản lý tài chính nội bộ, triển khai hệ thống đánh giá hiệu quả công việc và đổi mới cơ chế phân phối thu nhập theo hướng gắn với mức độ đóng góp của nhân viên.

Năm 2028: Triển khai thí điểm tại các khoa có đủ điều kiện về dữ liệu và hệ thống đánh giá.

Giai đoạn 2029–2030: Áp dụng đồng bộ trên toàn bệnh viện; định kỳ rà soát và điều chỉnh tiêu chí phân phối phù hợp với mức độ TCTC.

(5) KPI đánh giá

Cơ chế phân phối thu nhập mới được áp dụng thống nhất tại tất cả các khoa/phòng trong bệnh viện..

Trên 80% nhân viên đánh giá cơ chế phân phối thu nhập minh bạch và công bằng. Mức độ hài lòng về chính sách đãi ngộ tăng tối thiểu 15% sau ba năm.

Điểm động lực làm việc trung bình tăng hằng năm thông qua khảo sát nội bộ.

5.2.1.2. Điều tiết áp lực công việc và tối ưu hóa phân bổ nguồn nhân lực

(1) Nguyên nhân

Kết quả ước lượng mô hình cấu trúc chỉ ra rằng áp lực công việc (AL) có ảnh hưởng thuận chiều đến động lực làm việc của NVYT với hệ số tác động $\beta = 0,177$ và đạt mức ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tuy nhiên, phần thảo luận tại mục 5.1 chỉ ra rằng kết quả này phản ánh áp lực ở mức “thách thức trong công việc” theo mô hình JD-R. Nếu yêu cầu công việc vượt quá nguồn lực hỗ trợ của tổ chức và cá nhân, áp lực sẽ chuyển thành “áp lực mang tính cản trở”, làm gia tăng kiệt sức nghề nghiệp và suy giảm động lực. Kết quả ANOVA cũng cho thấy tồn tại sự khác biệt về động lực giữa các tuyến bệnh viện, phản ánh sự khác biệt trong cường độ công việc và nguồn lực hỗ trợ.

(2) Mục tiêu

Duy trì áp lực công việc ở mức tối ưu, bảo đảm cân bằng giữa yêu cầu công việc và nguồn lực hỗ trợ nhằm nâng cao động lực, hạn chế quá tải và phòng ngừa kiệt sức nghề nghiệp.

(3) Giải pháp

Các bệnh viện cần xây dựng định mức lao động dựa trên vị trí việc làm và khối lượng công việc thực tế; điều chỉnh phân công nhiệm vụ theo năng lực chuyên môn nhằm bảo đảm nguyên tắc "đúng người - đúng việc". Đồng thời, tăng cường ứng dụng công nghệ số như bệnh án điện tử, hệ thống thông tin bệnh viện (HIS), trí tuệ nhân tạo trong quản lý và hỗ trợ chuyên môn để giảm thời gian thực hiện các thủ tục hành chính.

Bên cạnh đó, cần tăng cường cơ chế phối hợp giữa các tuyến nhằm điều tiết số lượng người bệnh hợp lý, hạn chế tình trạng quá tải kéo dài tại các bệnh viện tuyến trên.

(4) Lộ trình

2027: Rà soát định mức lao động và đánh giá tải công việc.

2028: Thí điểm tại các khoa có cường độ làm việc cao.

2029 - 2030: Mở rộng toàn bệnh viện và tích hợp đồng bộ hệ thống quản trị số.

(5) KPI

Kiểm soát và giảm thiểu tình trạng quá tải tại các khoa trọng điểm, với mục tiêu giảm tối thiểu 20% áp lực công việc.

Tối ưu hóa quy trình hành chính nhằm rút ngắn tối thiểu 30% thời gian dành cho các hoạt động thủ tục, hồ sơ

Tỷ lệ nhân viên báo cáo tình trạng kiệt sức nghề nghiệp giảm tối thiểu 15%.

Điểm đánh giá động lực làm việc tăng qua khảo sát định kỳ.

5.2.1.3. Xây dựng môi trường làm việc hỗ trợ và văn hóa tổ chức tích cực

(1) Nguyên nhân

Phân tích cho thấy môi trường làm việc ($\beta = 0,230$; $p < 0,001$) và quan hệ đồng nghiệp ($\beta = 0,131$; $p = 0,003$) đều có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc. Phần thảo luận cho thấy hai yếu tố này đóng vai trò là nguồn lực công việc theo mô hình JD-R và đồng thời đáp ứng nhu cầu gắn kết theo SDT. Trong bối cảnh các BVCL thực hiện TCTC, môi trường làm việc tích cực giúp giảm tác động của áp lực công việc và tăng cường sự hợp tác giữa các bộ phận.

(2) Mục tiêu

Hoàn thiện môi trường làm việc theo hướng an toàn, phối hợp và hỗ trợ lẫn nhau, góp phần tăng cường cam kết tổ chức và thúc đẩy động lực làm việc ổn định của NVYT.

(3) Giải pháp

Các bệnh viện cần chú trọng nâng cấp điều kiện làm việc, bổ sung nguồn lực phục vụ chuyên môn và xây dựng hệ thống bảo đảm an toàn lao động nhằm tạo nền tảng thuận lợi cho NVYT thực hiện nhiệm vụ. Đồng thời, xây dựng văn hóa tổ chức dựa trên các giá trị hợp tác, chia sẻ và lấy người bệnh làm trung tâm; phát triển các chương trình ghi nhận phi tài chính, hoạt động kết nối liên khoa và cơ chế phản hồi

hai chiều giữa lãnh đạo và nhân viên.

(4) Lộ trình

Năm 2027: Hoàn thiện định hướng văn hóa tổ chức và tiến hành rà soát các yếu tố cấu thành môi trường làm việc tại bệnh viện.

Giai đoạn 2028 - 2029: Áp dụng các hoạt động cải tiến môi trường làm việc, phát triển văn hóa hợp tác và củng cố mối liên kết giữa các thành viên trong tổ chức.

2030: Đánh giá, chuẩn hóa và duy trì các mô hình hiệu quả.

(5) KPI

Phần đầu đạt tỷ lệ trên 85% NVYT đánh giá môi trường làm việc ở mức hài lòng.

Mức độ gắn kết tổ chức tăng tối thiểu 20%.

Giảm tỷ lệ xung đột nội bộ và phản ánh tiêu cực giữa các khoa/phòng.

Điểm đánh giá về quan hệ đồng nghiệp và môi trường làm việc cải thiện qua khảo sát thường niên.

5.2.2. Hàm ý đối với lãnh đạo bệnh viện và lãnh đạo khoa/phòng

5.2.2.1. Nâng cao năng lực lãnh đạo theo định hướng hỗ trợ và tạo động lực

(1) Nguyên nhân

Kết quả phân tích SEM tại Chương 4 cho thấy lãnh đạo là yếu tố có ảnh hưởng mạnh nhất đến động lực làm việc của NVYT ($\beta = 0,411$; $p < 0,001$). Phân thảo luận tại mục 5.1 chỉ ra rằng trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, vai trò của lãnh đạo không chỉ dừng ở chức năng điều hành mà còn mở rộng sang quản trị nguồn nhân lực, điều phối nguồn lực, truyền thông thay đổi và tạo dựng niềm tin trong tổ chức. Đồng thời, lãnh đạo còn là yếu tố góp phần phát huy hiệu quả của các nguồn lực khác như môi trường làm việc, đào tạo - phát triển và chính sách đãi ngộ.

Dưới góc độ lý thuyết, kết quả nghiên cứu phù hợp với JD-R, khi lãnh đạo được xem là một nguồn lực công việc quan trọng giúp cân bằng yêu cầu công việc và giảm tác động tiêu cực của áp lực nghề nghiệp. Đồng thời, SDT cho thấy phong cách lãnh đạo hỗ trợ giúp thỏa mãn nhu cầu về tự chủ, năng lực và sự gắn kết của nhân viên, từ đó thúc đẩy động lực nội tại. Theo SET, sự quan tâm, hỗ trợ và ghi nhận từ lãnh đạo làm gia tăng niềm tin của nhân viên đối với tổ chức và khuyến khích họ đáp lại bằng sự nỗ lực và cam kết cao hơn.

(2) Mục tiêu

Phát triển đội ngũ lãnh đạo bệnh viện và lãnh đạo khoa/phòng theo định hướng lãnh đạo hỗ trợ, có năng lực quản trị sự thay đổi, quản trị nguồn nhân lực và tạo động lực làm việc, nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động của bệnh viện trong điều kiện thực hiện cơ chế TCTC.

(3) Giải pháp

Thứ nhất, xây dựng khung năng lực lãnh đạo phù hợp với bối cảnh BVCL TCTC, trong đó chú trọng các năng lực về quản trị nhân lực, lãnh đạo chuyển đổi, truyền thông nội bộ, quản trị xung đột và tạo động lực cho nhân viên.

Thứ hai, tổ chức các chương trình đào tạo, bồi dưỡng thường xuyên về kỹ năng lãnh đạo hỗ trợ, kỹ năng giao tiếp, trao quyền, huấn luyện nhân viên và quản trị áp lực công việc; đồng thời tăng cường học tập kinh nghiệm giữa các bệnh viện có mức độ tự chủ cao.

Thứ ba, triển khai hệ thống đánh giá lãnh đạo đa chiều (360 độ), kết hợp đánh giá từ cấp trên, đồng nghiệp và nhân viên nhằm phản ánh đầy đủ năng lực lãnh đạo, mức độ hỗ trợ và khả năng tạo động lực cho đội ngũ.

Thứ tư, lồng ghép các tiêu chí về phát triển nhân lực, mức độ hài lòng của nhân viên và chất lượng môi trường làm việc vào hệ thống đánh giá kết quả thực hiện nhiệm vụ của lãnh đạo các cấp.

(4) Lộ trình thực hiện

Năm 2027: Thiết lập bộ tiêu chí năng lực quản lý và tiến hành phân tích nhu cầu bồi dưỡng chuyên môn, kỹ năng lãnh đạo của đội ngũ quản lý bệnh viện.

Giai đoạn 2028 - 2029: Triển khai các chương trình đào tạo, áp dụng thí điểm đánh giá 360 độ và tích hợp kết quả đánh giá vào công tác quản trị nhân sự.

Năm 2030: Thể chế hóa hệ thống quản trị và phát triển năng lực lãnh đạo, đồng thời triển khai nhất quán tại các đơn vị trực thuộc bệnh viện.

(5) KPI

100% cán bộ quản lý chủ chốt được trang bị kiến thức và kỹ năng lãnh đạo theo hướng hỗ trợ, đồng hành cùng nhân viên.

Trên 85% NVYT có phản hồi tích cực về vai trò hỗ trợ và định hướng của lãnh đạo.

Mức độ hài lòng của NVYT đối với hoạt động lãnh đạo được cải thiện tối thiểu 20% sau ba năm thực hiện.

Các chỉ số về động lực làm việc và sự gắn kết tổ chức được duy trì xu hướng cải thiện thông qua các kỳ khảo sát đánh giá.

5.2.2.2. Tăng cường minh bạch trong quản trị và hệ thống đánh giá thực hiện công việc

(1) Nguyên nhân

Phân tích SEM cung cấp bằng chứng thực nghiệm về ảnh hưởng tích cực của công bằng tổ chức (CB) đến động lực làm việc của NVYT ($\beta = 0,088$; $p = 0,036$), cho thấy cảm nhận về sự công bằng trong tổ chức có vai trò nhất định trong việc thúc đẩy động lực làm việc. Mặc dù mức độ ảnh hưởng không lớn so với các yếu tố khác, phần thảo luận tại mục 5.1 khẳng định công bằng tổ chức là nền tảng để hình thành niềm tin, sự gắn kết và tính bền vững của động lực làm việc. Trong điều kiện thực hiện cơ chế TCTC, khi thu nhập và cơ hội phát triển ngày càng gắn với kết quả thực hiện công việc, yêu cầu về tính minh bạch trong quản trị và đánh giá càng trở nên quan trọng.

Theo SET, sự minh bạch và công bằng trong phân phối lợi ích sẽ củng cố mối quan hệ trao đổi tích cực giữa tổ chức và người lao động. Ngược lại, nếu nhân viên cảm nhận có sự thiếu công bằng trong đánh giá hoặc phân phối thu nhập thì niềm tin đối với tổ chức sẽ suy giảm, làm giảm động lực làm việc và gia tăng nguy cơ xung đột nội bộ.

(2) Mục tiêu

Xây dựng hệ thống quản trị minh bạch, công bằng và dựa trên kết quả thực hiện công việc nhằm nâng cao niềm tin tổ chức, tăng cường sự gắn kết của nhân viên và bảo đảm hiệu quả triển khai cơ chế TCTC.

(3) Giải pháp

Thứ nhất, hoàn thiện hệ thống đánh giá hiệu quả công việc theo vị trí việc làm trên cơ sở các chỉ tiêu định lượng và định tính, bảo đảm phù hợp với đặc thù chuyên môn của từng nhóm nhân viên.

Thứ hai, chuẩn hóa hệ thống KPI theo hướng gắn kết giữa mục tiêu chiến lược của bệnh viện với mục tiêu của từng khoa/phòng và từng cá nhân; đồng thời cập nhật định kỳ để phù hợp với yêu cầu phát triển của bệnh viện.

Thứ ba, công khai quy trình đánh giá, xét thi đua, khen thưởng và phân phối thu nhập; đồng thời thiết lập cơ chế phản hồi, giải trình và tiếp nhận kiến nghị nhằm tăng cường tính minh bạch trong quản trị.

Thứ tư, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý kết quả công việc, lưu trữ dữ liệu đánh giá và cung cấp thông tin kịp thời cho người lao động, qua đó giảm thiểu yếu tố cảm tính trong quá trình đánh giá.

(4) Lộ trình thực hiện

Năm 2027: Hoàn thiện hệ thống đánh giá hiệu quả công việc trên cơ sở xây dựng các tiêu chí đo lường cụ thể và chỉ số đánh giá phù hợp với đặc thù hoạt động của bệnh viện.

Năm 2028: Triển khai thí điểm tại một số khoa/phòng; đồng thời tổ chức đào tạo và truyền thông nội bộ về hệ thống đánh giá mới.

Giai đoạn 2029 - 2030: Áp dụng thống nhất trong toàn bệnh viện; định kỳ rà soát, cập nhật tiêu chí đánh giá và công khai kết quả thực hiện.

(5) KPI

100% vị trí việc làm được áp dụng hệ thống KPI thống nhất.

Bảo đảm trên 90% NVYT hiểu rõ các quy định về đánh giá hiệu quả công việc và cơ chế phân bổ thu nhập trong bệnh viện..

Tỷ lệ nhân viên đánh giá hệ thống quản trị minh bạch và công bằng đạt trên 85%.

Giảm số lượng khiếu nại, phản ánh liên quan đến đánh giá và phân phối thu nhập; đồng thời nâng cao mức độ hài lòng và niềm tin của nhân viên đối với tổ chức.

5.2.3. Hàm ý đối với nhân viên y tế

5.2.3.1. Nâng cao năng lực thích ứng với cơ chế tự chủ tài chính

(1) Nguyên nhân

Phân tích SEM cung cấp bằng chứng thực nghiệm về vai trò của nhận thức đối với cơ chế TCTC (AUT) trong việc thúc đẩy động lực làm việc của NVYT ($\beta = 0,265$; $p < 0,001$). Kết quả này cho thấy mức độ hiểu biết và đánh giá tích cực của NVYT về cơ chế tự chủ có ý nghĩa trong việc nâng cao sự chủ động và động lực thực hiện nhiệm vụ. Tuy nhiên, các kết quả định tính cũng phản ánh rằng việc thực hiện cơ chế TCTC làm thay đổi đáng kể yêu cầu công việc thông qua áp lực về năng suất, chất lượng dịch vụ, hiệu quả sử dụng nguồn lực và trách nhiệm giải trình. Sự

thay đổi trong cơ chế quản lý đặt ra yêu cầu đội ngũ NVYT phải không ngừng phát triển năng lực nghề nghiệp, đồng thời điều chỉnh phương thức làm việc phù hợp với mô hình quản trị mới.

Theo mô hình JD-R, cơ chế TCTC vừa làm gia tăng nguồn lực công việc (quyền chủ động, cơ hội phát triển, cải thiện thu nhập), vừa làm tăng yêu cầu công việc (áp lực hiệu quả và trách nhiệm). Nếu nhân viên không đủ năng lực thích ứng, các yêu cầu này có thể trở thành áp lực tiêu cực làm suy giảm động lực làm việc.

(2) Mục tiêu

Nâng cao khả năng thích ứng của NVYT với cơ chế TCTC.

Phát triển năng lực chuyên môn và kỹ năng nghề nghiệp, giúp NVYT thích nghi hiệu quả với yêu cầu quản trị trong giai đoạn mới.

Hỗ trợ NVYT kiểm soát áp lực trong công việc và duy trì trạng thái làm việc tích cực trong dài hạn.

Góp phần nâng cao chất lượng thực hiện nhiệm vụ chuyên môn và hiệu quả hoạt động chung của bệnh viện.

(3) Giải pháp

Thứ nhất, nâng cao khả năng tổ chức và kiểm soát công việc thông qua các chương trình bồi dưỡng về lập kế hoạch, phân bổ thứ tự ưu tiên và khai thác hiệu quả các nguồn lực, qua đó cải thiện hiệu quả thực hiện nhiệm vụ của NVYT.

Thứ hai, thúc đẩy hoạt động học tập liên tục bằng việc khuyến khích NVYT cập nhật tri thức chuyên môn, kỹ thuật y tế mới và ứng dụng công nghệ số trong hoạt động khám, chữa bệnh; đồng thời xây dựng định hướng phát triển nghề nghiệp phù hợp với từng cá nhân.

Thứ ba, chú trọng rèn luyện các năng lực hỗ trợ như kiểm soát áp lực, giao tiếp hiệu quả, phối hợp làm việc, xử lý tình huống và tư duy đổi mới nhằm giúp NVYT thích nghi tốt hơn với những thay đổi trong môi trường công việc.

Thứ tư, tăng cường tham gia nghiên cứu khoa học, cải tiến chất lượng và các hoạt động đổi mới sáng tạo trong bệnh viện, qua đó nâng cao năng lực nghề nghiệp và tạo cơ hội phát triển lâu dài.

(4) Lộ trình thực hiện

Năm 2027: Xây dựng khung năng lực thích ứng đối với từng nhóm chức danh; khảo sát nhu cầu đào tạo và ban hành kế hoạch phát triển năng lực cá nhân.

Giai đoạn 2028 - 2029: Tổ chức đào tạo định kỳ về chuyên môn, kỹ năng mềm và quản lý áp lực; kết hợp hình thức đào tạo trực tiếp và trực tuyến.

Năm 2030: Thể chế hóa hoạt động đào tạo phát triển năng lực, đồng thời sử dụng kết quả đánh giá năng lực làm căn cứ hoàn thiện hệ thống quản trị nhân sự và kế hoạch phát triển nghề nghiệp dài hạn.

(5) KPI đánh giá

100% NVYT được tiếp cận và tham gia các hoạt động đào tạo, nâng cao năng lực định kỳ hằng năm.

Duy trì tỷ lệ trên 90% NVYT hoàn tất các chương trình đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn theo kế hoạch của bệnh viện.

Ít nhất 80% nhân viên đánh giá khả năng thích ứng với cơ chế TCTC được cải thiện.

Giảm tối thiểu 20% số nhân viên phản ánh khó khăn trong thích ứng với yêu cầu công việc mới.

Năng suất lao động và chất lượng chuyên môn tăng tối thiểu 10–15% sau ba năm triển khai.

5.2.3.2. Tăng cường động lực nội tại và đạo đức nghề nghiệp

(1) Nguyên nhân

Kết quả kiểm định chỉ ra mặc dù các yếu tố như lãnh đạo, môi trường làm việc, đãi ngộ và cơ chế TCTC có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc, nhưng trong lĩnh vực y tế công lập, động lực của nhân viên không chỉ được quyết định bởi các yếu tố bên ngoài mà còn chịu ảnh hưởng mạnh mẽ bởi động lực nội tại, tinh thần phụng sự cộng đồng và đạo đức nghề nghiệp.

Trong bối cảnh các BVCL thực hiện cơ chế TCTC, việc gia tăng yêu cầu về hiệu quả hoạt động có thể khiến nhân viên chú trọng nhiều hơn đến mục tiêu kinh tế nếu không được định hướng đúng đắn. Theo SDT, động lực nội tại của cá nhân

được thúc đẩy bởi mức độ đáp ứng ba nhu cầu tâm lý cơ bản gồm cảm nhận về ý nghĩa trong công việc, sự tự chủ về năng lực thực hiện và sự kết nối với môi trường xã hội. Đồng thời, PSM cho rằng tinh thần phục vụ cộng đồng là nền tảng đặc thù giúp nhân viên khu vực công duy trì động lực làm việc ngay cả khi điều kiện làm việc còn nhiều khó khăn.

(2) Mục tiêu

Khơi dậy động lực nghề nghiệp bên trong, qua đó nâng cao tinh thần tận tâm và trách nhiệm của NVYT đối với hoạt động chăm sóc sức khỏe.

Tăng cường sự hiểu biết về giá trị của nghề y, chuẩn mực đạo đức và ý nghĩa xã hội của công việc chuyên môn.

Hình thành sự gắn kết bền vững giữa NVYT với tổ chức thông qua việc củng cố niềm tin và sự đồng thuận nghề nghiệp.

Xây dựng nguồn nhân lực y tế toàn diện, kết hợp giữa năng lực chuyên môn, phẩm chất nghề nghiệp và trách nhiệm xã hội.

(3) Giải pháp

Thứ nhất, tăng cường truyền thông nội bộ về sứ mệnh, giá trị cốt lõi và ý nghĩa xã hội của nghề y thông qua các diễn đàn chuyên môn, các chương trình tôn vinh điển hình và hoạt động chia sẻ kinh nghiệm nghề nghiệp.

Thứ hai, lồng ghép giáo dục đạo đức nghề nghiệp, văn hóa bệnh viện và tinh thần phục vụ người bệnh vào chương trình đào tạo, sinh hoạt khoa học và đánh giá thường xuyên đối với nhân viên.

Thứ ba, xây dựng cơ chế ghi nhận và tôn vinh các cá nhân có thành tích chuyên môn, sáng kiến cải tiến và những hành động thể hiện tinh thần trách nhiệm, tận tâm với người bệnh, không chỉ thông qua phần thưởng tài chính mà còn bằng các hình thức ghi nhận phi tài chính.

Thứ tư, hỗ trợ nhân viên xây dựng kế hoạch phát triển nghề nghiệp cá nhân, gắn mục tiêu phát triển của mỗi cá nhân với chiến lược phát triển của bệnh viện nhằm tăng cường sự đồng thuận và cam kết tổ chức.

(4) Lộ trình thực hiện

Năm 2027: Tiến hành rà soát định hướng văn hóa bệnh viện, hoàn thiện các

nguyên tắc đạo đức nghề nghiệp và thiết lập cơ chế truyền thông nội bộ để lan tỏa các giá trị chung trong toàn tổ chức.

Giai đoạn 2028 - 2029: Triển khai đồng bộ các chương trình đào tạo, truyền thông, tôn vinh và phát triển nghề nghiệp tại tất cả các khoa, phòng.

Năm 2030: Đánh giá định kỳ mức độ gắn kết, động lực nội tại và văn hóa tổ chức; điều chỉnh chương trình phù hợp với yêu cầu phát triển của bệnh viện.

(5) KPI đánh giá

100% nhân viên được tham gia chương trình bồi dưỡng về đạo đức nghề nghiệp và văn hóa bệnh viện hằng năm.

Duy trì tỷ lệ trên 90% NVYT có nhận thức tích cực về ý nghĩa của công việc và vai trò xã hội của nghề y.

Tăng cường sự cam kết tổ chức của NVYT, hướng tới mức cải thiện tối thiểu 15% so với giai đoạn trước khi áp dụng giải pháp.

Kiểm soát tỷ lệ nghỉ việc thông qua các chính sách duy trì nhân sự, với mục tiêu giảm tối thiểu 10% số NVYT có ý định chuyển đổi công việc. Mức độ hài lòng của người bệnh đối với thái độ phục vụ tăng tối thiểu 10%.

Số lượng cá nhân được ghi nhận và tôn vinh vì các đóng góp chuyên môn hoặc tinh thần phục vụ cộng đồng tăng hằng năm.

5.3. Hàm ý chính sách

5.3.1. Hoàn thiện cơ chế tự chủ tài chính trong y tế công lập

Cơ sở đề xuất

Kết quả SEM cho thấy cơ chế TCTC có tác động tích cực đến động lực làm việc của NVYT ($\beta = 0,265$; $p < 0,001$), đứng thứ hai sau yếu tố lãnh đạo. Hệ số xác định $R^2 = 0,718$ cho thấy các biến độc lập trong mô hình giải thích được 71,8% phương sai của động lực làm việc trong phạm vi mẫu nghiên cứu. Đây là mức giải thích cao so với các nghiên cứu cùng lĩnh vực, tuy nhiên cần lưu ý R^2 phản ánh mức độ phù hợp của mô hình với dữ liệu mẫu, không phải là bằng chứng về quan hệ nhân quả hay năng lực dự báo ngoài mẫu; giá trị dự báo của mô hình cần được kiểm chứng thêm qua các nghiên cứu với thiết kế dọc hoặc trên mẫu độc lập khác.

Tuy nhiên, TCTC mang tính hai mặt, đó là gia tăng nguồn lực công việc thông qua cải thiện thu nhập, điều kiện làm việc và quyền tự chủ; đồng thời làm gia

tăng yêu cầu công việc về hiệu suất và trách nhiệm giải trình. Sự mất cân bằng giữa hai yếu tố này có thể tạo áp lực kép, ảnh hưởng tiêu cực đến động lực làm việc nếu không được kiểm soát. Bên cạnh đó, tồn tại chênh lệch động lực giữa các tuyến bệnh viện, phản ánh mức độ khác nhau trong khả năng thích ứng với cơ chế tự chủ.

Do đó, hoàn thiện TCTC không chỉ nhằm nâng cao hiệu quả tài chính mà còn hướng đến mục tiêu đảm bảo động lực làm việc bền vững cho đội ngũ NVYT.

Nội dung chính sách

Thứ nhất, hoàn thiện khung pháp lý về TCTC theo hướng đồng bộ, minh bạch và phù hợp đặc thù ngành y tế; làm rõ phạm vi tự chủ, trách nhiệm giải trình và tiêu chuẩn quản trị tài chính.

Thứ hai, ban hành cơ chế phân phối thu nhập gắn với hiệu quả công việc, bảo đảm minh bạch, công bằng và hạn chế chênh lệch nội bộ quá lớn; kết hợp giữa vị trí việc làm, mức độ đóng góp và hiệu suất thực hiện.

Thứ ba, thiết lập cơ chế điều tiết liên tuyến nhằm giảm bất bình đẳng giữa các bệnh viện, thông qua hỗ trợ ngân sách và phân bổ nguồn lực phù hợp, bảo đảm tính cân bằng hệ thống.

Lộ trình thực hiện

Năm 2027: Phân tích, đánh giá việc triển khai cơ chế TCTC trên cơ sở đối chiếu giữa yêu cầu pháp lý, chính sách quản lý và tình hình thực hiện tại các đơn vị trong bệnh viện.

Giai đoạn 2028 - 2029: Điều chỉnh chính sách, ban hành quy định mới và thí điểm tại các bệnh viện đại diện.

Năm 2030: Đánh giá tổng thể tác động chính sách đối với hiệu quả bệnh viện và động lực làm việc của NVYT.

Kết quả kỳ vọng

Việc hoàn thiện cơ chế TCTC giúp nâng cao tính ổn định và hiệu quả của hệ thống y tế công lập, đồng thời giảm chênh lệch giữa các tuyến bệnh viện. Quan trọng hơn, cơ chế này tạo nền tảng cân bằng giữa yêu cầu công việc và nguồn lực hỗ trợ, qua đó chuyển hóa TCTC thành động lực làm việc bền vững, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ và hiệu quả hoạt động bệnh viện.

Bảng 5.1. Tóm tắt đề xuất chính sách hoàn thiện cơ chế TCTC

Nội dung chính sách	Cơ quan chủ trì	Thời gian thực hiện	Kết quả kỳ vọng
Rà soát và hoàn thiện khung pháp lý về TCTC BVCL	Bộ Y tế; Bộ Tài chính	2027	Hoàn thiện hành lang pháp lý thống nhất về TCTC
Ban hành cơ chế phân phối thu nhập gắn với hiệu quả công việc	Bộ Y tế; Bộ Nội vụ; UBND tỉnh/thành phố	2028	Bảo đảm công bằng, minh bạch và tăng động lực làm việc
Hoàn thiện cơ chế điều tiết nguồn lực giữa các tuyến bệnh viện	Bộ Y tế; Bộ Tài chính	2028 - 2029	Thu hẹp chênh lệch nguồn lực giữa các tuyến
Đánh giá và điều chỉnh chính sách sau triển khai	Bộ Y tế	2030	Nâng cao hiệu quả thực hiện cơ chế TCTC và chất lượng dịch vụ y tế

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất từ kết quả nghiên cứu

5.3.2. Điều chỉnh chính sách tiền lương và đãi ngộ ngành y

Cơ sở đề xuất giải pháp

Phân tích SEM cung cấp bằng chứng thực nghiệm về vai trò của chính sách đãi ngộ (DN) trong việc thúc đẩy động lực làm việc của NVYT. Cụ thể, yếu tố này có mối quan hệ cùng chiều với động lực làm việc ($\beta = 0,189$; $p < 0,001$), cho thấy chế độ đãi ngộ phù hợp có thể góp phần nâng cao sự chủ động và nỗ lực của nhân viên trong quá trình thực hiện nhiệm vụ. Mặc dù thấp hơn so với lãnh đạo và cơ chế TCTC, đãi ngộ vẫn giữ vai trò quan trọng trong việc duy trì động lực ngoại sinh và sự gắn bó của nhân viên.

Trong bối cảnh TCTC, thu nhập của NVYT có xu hướng phụ thuộc nhiều vào nguồn thu dịch vụ, dẫn đến biến động thu nhập và gia tăng áp lực công việc. Đồng thời, cảm nhận công bằng tổ chức, dù có tác động không lớn, vẫn là yếu tố nền tảng ảnh hưởng đến niềm tin và thái độ làm việc. Vì vậy, điều chỉnh chính sách tiền lương và đãi ngộ theo hướng ổn định, công bằng và phù hợp đặc thù ngành y là cần thiết.

Nội dung chính sách

Thứ nhất, xây dựng hệ thống lương đặc thù ngành y theo hướng phản ánh đúng giá trị lao động, mức độ rủi ro nghề nghiệp và cường độ công việc; bảo đảm tính cạnh tranh tương đối và phân hóa theo trình độ, vị trí và mức độ đóng góp.

Thứ hai, tăng cường phụ cấp nghề nghiệp và phúc lợi bổ sung như phụ cấp trực, độc hại, phẫu thuật; đồng thời mở rộng các chế độ hỗ trợ đào tạo, bảo hiểm

nghề nghiệp và chăm sóc sức khỏe cho nhân viên.

Thứ ba, giảm phụ thuộc vào nguồn thu dịch vụ, tăng tỷ trọng thu nhập cố định nhằm ổn định thu nhập và hạn chế áp lực gia tăng dịch vụ vì mục tiêu tài chính.

Thứ tư, bảo đảm minh bạch và công bằng trong phân phối thu nhập thông qua tiêu chí rõ ràng, gắn với hiệu quả công việc và mức độ đóng góp, đồng thời tăng cường công khai thông tin.

Lộ trình thực hiện

Giai đoạn 2027 - 2028: Nghiên cứu, khảo sát thực trạng, xây dựng đề án và thí điểm mô hình lương đặc thù tại một số bệnh viện.

Giai đoạn 2029 - 2030: Triển khai áp dụng rộng rãi, đồng thời giám sát và điều chỉnh định kỳ để bảo đảm tính phù hợp và hiệu quả.

Kết quả kỳ vọng

Giải pháp giúp cải thiện thu nhập và động lực ngoại sinh, củng cố niềm tin tổ chức thông qua cơ chế công bằng và minh bạch. Đồng thời, góp phần ổn định thu nhập, giảm áp lực tài chính, tạo điều kiện nâng cao chất lượng chuyên môn và hiệu quả hoạt động bệnh viện. Về dài hạn, chính sách này hỗ trợ thu hút và giữ chân nhân lực chất lượng cao, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và thúc đẩy phát triển bền vững hệ thống y tế công lập.

Bảng 5.2. Tóm tắt đề xuất chính sách tiền lương và đãi ngộ

Nội dung chính sách	Cơ quan chủ trì	Thời gian thực hiện	Kết quả kỳ vọng
Xây dựng hệ thống tiền lương đặc thù ngành y	Bộ Nội vụ; Bộ Y tế; Bộ Tài chính	2027 - 2028	Tiền lương phản ánh đúng giá trị lao động và đặc thù nghề nghiệp
Hoàn thiện chế độ phụ cấp và phúc lợi nghề nghiệp	Bộ Y tế; Bộ Tài chính	2028	Cải thiện thu nhập và tăng khả năng giữ chân nhân lực
Điều chỉnh cơ cấu thu nhập theo hướng tăng tỷ trọng thu nhập ổn định	Bộ Y tế; UBND các tỉnh	2028- 2029	Giảm phụ thuộc vào nguồn thu dịch vụ
Giám sát thực hiện chính sách tiền lương và đánh giá định kỳ	Bộ Y tế; Thanh tra Bộ Y tế	2030	Bảo đảm tính công bằng, minh bạch và hiệu quả của chính sách

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất từ kết quả nghiên cứu

5.3.3. Hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới

Cơ sở đề xuất giải pháp

Kết quả nghiên cứu định lượng tại Chương 4 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về động lực làm việc giữa các tuyến bệnh viện ($\text{Sig} = 0,001 < 0,05$), với xu hướng giảm dần từ tuyến trung ương ($\text{Mean} = 4,0149$) đến tuyến tỉnh ($\text{Mean} = 3,9632$) và thấp nhất ở tuyến huyện ($\text{Mean} = 3,6565$). Điều này phản ánh sự chênh lệch rõ rệt về điều kiện làm việc, thu nhập, cơ hội phát triển và năng lực quản trị giữa các tuyến.

Đồng thời, kết quả SEM khẳng định các yếu tố nguồn lực công việc như môi trường làm việc ($\beta = 0,230$), đào tạo - phát triển ($\beta = 0,223$), lãnh đạo ($\beta = 0,411$) và cơ chế TCTC ($\beta = 0,265$) đều có ảnh hưởng đáng kể đến động lực làm việc. Tuy nhiên, các bệnh viện tuyến dưới lại hạn chế về cơ sở vật chất, nguồn lực tài chính và chất lượng quản trị, làm suy giảm hiệu lực của các yếu tố này.

Do đó, chính sách hỗ trợ có trọng tâm đối với bệnh viện tuyến dưới là cần thiết nhằm thu hẹp chênh lệch giữa các tuyến, bảo đảm tính công bằng hệ thống và duy trì động lực làm việc đồng đều trong toàn ngành y tế công lập.

Nội dung chính sách

Thứ nhất, cần có chính sách phát triển đồng đều năng lực của hệ thống bệnh viện, đặc biệt tại các cơ sở y tế tuyến dưới. Nhà nước nên định hướng phân bổ nguồn lực theo mức độ ưu tiên, nhằm hỗ trợ các bệnh viện tuyến huyện và tuyến tỉnh nâng cấp nền tảng cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế và năng lực chuyển đổi số. Sự cải thiện về nguồn lực và điều kiện tác nghiệp không chỉ nâng cao hiệu quả cung ứng dịch vụ y tế mà còn tạo nền tảng thúc đẩy động lực làm việc của đội ngũ NVYT.

Thứ hai, hoàn thiện chính sách phát triển nguồn nhân lực y tế theo hướng liên tục và bền vững. Nhà nước cần hỗ trợ xây dựng các chương trình nâng cao trình độ chuyên môn, năng lực quản lý và kỹ năng nghề nghiệp cho NVYT, đặc biệt tại các bệnh viện tuyến dưới. Bên cạnh đó, cần phát huy vai trò hỗ trợ của các cơ sở y tế tuyến trên thông qua hoạt động đào tạo, chuyển giao kỹ thuật và chia sẻ kinh

nghiệm chuyên môn. Những chính sách này không chỉ góp phần thu hẹp khoảng cách năng lực giữa các tuyến mà còn tạo điều kiện để NVYT phát triển nghề nghiệp, từ đó nâng cao động lực và sự gắn bó với tổ chức.

Thứ ba, thu hẹp chênh lệch nguồn lực giữa các tuyến. Cần hoàn thiện cơ chế phân bổ tài chính theo hướng công bằng và điều tiết hợp lý trong bối cảnh TCTC, bao gồm hỗ trợ ngân sách hoạt động, cơ chế chia sẻ nguồn lực và chính sách ưu đãi thu hút nhân lực chất lượng cao về tuyến dưới.

Thứ tư, tăng cường năng lực quản trị cho đội ngũ lãnh đạo tại các cơ sở y tế tuyến dưới. Nhà nước và cơ quan quản lý cần quan tâm phát triển năng lực quản trị toàn diện cho cán bộ quản lý bệnh viện, bao gồm quản trị hoạt động, quản lý tài chính và phát triển nguồn nhân lực. Đội ngũ lãnh đạo có năng lực sẽ góp phần nâng cao hiệu quả vận hành tổ chức, tối ưu hóa việc phân bổ nguồn lực và tạo môi trường thuận lợi để các giải pháp nâng cao động lực làm việc được triển khai hiệu quả.

Lộ trình thực hiện

Giai đoạn 2027 - 2030 triển khai theo chương trình mục tiêu ngành y tế, tập trung đồng bộ vào bốn trụ cột: đầu tư cơ sở vật chất, phát triển nhân lực, hỗ trợ tài chính và nâng cao năng lực quản trị. Bên cạnh đó, cần xây dựng quy trình kiểm tra, đánh giá và phản hồi định kỳ để nhận diện những bất cập trong quá trình thực hiện, từ đó có sự điều chỉnh chính sách phù hợp với điều kiện vận hành thực tế của các cơ sở y tế.

Kỳ vọng của giải pháp

Giải pháp hỗ trợ tuyến dưới được kỳ vọng: thu hẹp chênh lệch về điều kiện làm việc, thu nhập và cơ hội phát triển giữa các tuyến; nâng cao động lực nội tại thông qua cải thiện nguồn lực công việc; giảm áp lực tự chủ đối với tuyến dưới, tạo điều kiện tập trung vào chuyên môn; nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tuyến cơ sở, giảm tải cho tuyến trên; và góp phần xây dựng hệ thống y tế công lập phát triển cân bằng, bền vững với động lực làm việc ổn định trên toàn hệ thống.

Bảng 5.3. Tóm tắt đề xuất chính sách hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới

Nội dung chính sách	Cơ quan chủ trì	Thời gian thực hiện	Kết quả kỳ vọng
Đầu tư cơ sở vật chất và trang thiết bị	Bộ Y tế; Bộ Tài chính; UBND tỉnh	2027 - 2030	Cải thiện điều kiện làm việc và chất lượng khám chữa bệnh
Đào tạo, luân chuyển và hỗ trợ chuyên môn cho nhân lực tuyến dưới	Bộ Y tế; Các bệnh viện tuyến trung ương	2027 - 2030	Nâng cao năng lực chuyên môn của NVYT
Điều tiết nguồn lực và hỗ trợ tài chính giữa các tuyến	Bộ Y tế; Bộ Tài chính	2028 - 2030	Thu hẹp chênh lệch về nguồn lực và thu nhập
Nâng cao năng lực quản trị bệnh viện tuyến dưới	Bộ Y tế; Sở Y tế các tỉnh	2027 - 2030	Tăng hiệu quả quản trị và nâng cao động lực làm việc của NVYT

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất từ kết quả nghiên cứu

5.4. Hạn chế của nghiên cứu

Bên cạnh những đóng góp về mặt lý luận và thực tiễn đã trình bày ở các mục trên, luận án cũng tồn tại một số giới hạn nhất định, xuất phát từ điều kiện triển khai thực địa và phạm vi thiết kế nghiên cứu. Việc nhận diện các giới hạn này không chỉ nhằm bảo đảm tính trung thực khoa học mà còn là cơ sở để đề xuất các hướng nghiên cứu tiếp nối trong tương lai.

Thứ nhất, về kỹ thuật chọn mẫu: Do đối tượng khảo sát là NVYT có cường độ lao động cao, lịch trực thay đổi liên tục và không tồn tại một danh sách tổng thể được cập nhật đầy đủ tại thời điểm nghiên cứu, tác giả đã lựa chọn phương thức chọn mẫu phi xác suất (thuận tiện kết hợp chủ đích) thay vì chọn mẫu ngẫu nhiên hoặc phân tầng theo tổng thể. Cách tiếp cận này tuy phù hợp với điều kiện thực địa và bảo đảm được quy mô mẫu cần thiết cho các kỹ thuật phân tích định lượng, song cũng tiềm ẩn rủi ro thiên lệch trong cơ cấu mẫu: những NVYT đang chịu áp lực công việc quá tải hoặc có tâm lý e ngại, thiếu thiện cảm với tổ chức có xu hướng ít tham gia trả lời khảo sát hơn so với nhóm còn lại. Vì vậy, các kết quả kiểm định

mối quan hệ giữa các khái niệm nghiên cứu và mô hình lý thuyết đề xuất trong luận án cần được nhìn nhận là có giá trị trong phạm vi mẫu nghiên cứu, và cần thận trọng khi suy rộng mang tính thống kê cho toàn bộ NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn Hà Nội nói riêng cũng như cả nước nói chung.

Thứ hai, về phạm vi không gian nghiên cứu: Dữ liệu được thu thập tại ba BVCL trên địa bàn thành phố Hà Nội. Dù quy mô mẫu thu về đáp ứng đầy đủ yêu cầu kỹ thuật để thực hiện phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM), việc giới hạn địa bàn khảo sát khiến luận án chưa phản ánh được hết mức độ đa dạng về điều kiện quản trị, nguồn lực tài chính - nhân lực và đặc thù môi trường làm việc giữa các bệnh viện ở những vùng miền khác nhau trên cả nước.

Thứ ba, về thiết kế thời gian nghiên cứu: Luận án được triển khai theo phương thức khảo sát cắt ngang, tức thu thập dữ liệu tại một thời điểm duy nhất. Do đó, các phát hiện của nghiên cứu chỉ phản ánh trạng thái nhận thức và cảm nhận của NVYT trong giai đoạn khảo sát, chưa cho phép quan sát xu hướng biến động của động lực làm việc theo thời gian, cũng như chưa đánh giá được đầy đủ tác động tích lũy của quá trình vận hành cơ chế TCTC trong dài hạn.

Thứ tư, về phạm vi mô hình nghiên cứu: Luận án tập trung kiểm định các tác động trực tiếp của các nhân tố đến động lực làm việc, mà chưa đi sâu phân tích các cơ chế tác động gián tiếp thông qua biến trung gian, hoặc điều kiện chi phối của các biến điều tiết. Trong khi đó, động lực làm việc của NVYT vốn là một hiện tượng đa chiều, chịu ảnh hưởng đan xen của nhiều nhóm nhân tố ở các cấp độ khác nhau - từ đặc điểm cá nhân, tính chất công việc cho đến các yếu tố thuộc về tổ chức như văn hoá bệnh viện, mức độ cam kết tổ chức, sự gắn kết công việc, phong cách lãnh đạo hay đặc điểm nhân khẩu học - nghề nghiệp của NVYT.

5.5. Hướng nghiên cứu tiếp theo

Xuất phát từ những kết quả đạt được, đồng thời xem xét các giới hạn về phạm vi, phương pháp và mô hình nghiên cứu, các nghiên cứu trong tương lai có thể tiếp tục phát triển theo một số hướng chủ yếu sau:

Thứ nhất, các nghiên cứu tiếp theo cần mở rộng không gian khảo sát tới nhiều BVCL thuộc các khu vực địa lý khác nhau, đồng thời xem xét sự khác biệt về

mức độ thực hiện cơ chế TCTC giữa các nhóm bệnh viện. Việc gia tăng tính đa dạng của mẫu nghiên cứu sẽ góp phần kiểm chứng mức độ bền vững của mô hình và đánh giá khả năng vận dụng trong những điều kiện tổ chức khác nhau.

Thứ hai, nên triển khai các nghiên cứu theo hướng tiếp cận dọc nhằm theo dõi sự thay đổi của động lực làm việc trong các giai đoạn khác nhau của quá trình thực hiện cơ chế TCTC. Bên cạnh đó, việc xem xét vai trò của các biến trung gian và biến điều tiết có thể giúp giải thích sâu hơn quá trình hình thành và duy trì động lực làm việc của NVYT.

Thứ ba, mô hình nghiên cứu trong tương lai có thể được phát triển theo hướng tích hợp thêm các nhân tố phản ánh sự thay đổi của môi trường quản trị bệnh viện hiện đại, như năng lực chuyển đổi số, văn hóa tổ chức, phong cách lãnh đạo chuyển đổi, quản trị bền vững theo định hướng ESG hoặc các yếu tố thuộc hệ sinh thái quản trị nguồn nhân lực. Việc bổ sung các khía cạnh này sẽ góp phần nâng cao khả năng giải thích của mô hình, đồng thời tăng giá trị tham chiếu cho hoạt động quản trị nhân lực tại các BVCL trong bối cảnh đổi mới và hội nhập.

Tiểu kết chương 5

Chương 5 đã thảo luận các phát hiện chính từ kết quả kiểm định mô hình SEM tại Chương 4, đối chiếu với các nghiên cứu trước và các khung lý thuyết JD-R, SDT, SET và PSM. Kết quả cho thấy cả 08 giả thuyết (H1–H8) đều được dữ liệu nghiên cứu ủng hộ, trong đó lãnh đạo (H4, $\beta = 0,411$) và nhận thức về tác động của cơ chế TCTC (H8, $\beta = 0,265$) là hai nhân tố có ảnh hưởng mạnh nhất đến động lực làm việc của NVYT. Trên cơ sở đó, luận án đã đề xuất hệ thống hàm ý quản trị ở ba cấp độ - cấp bệnh viện, cấp lãnh đạo khoa/phòng và cấp nhân viên y tế - cùng các hàm ý chính sách đối với cơ quan quản lý nhà nước về hoàn thiện cơ chế TCTC, chính sách tiền lương - đãi ngộ ngành y và hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới. Chương cũng đã chỉ rõ các giới hạn của nghiên cứu về phương pháp chọn mẫu, phạm vi không gian, thiết kế cắt ngang và phạm vi mô hình, làm cơ sở đề xuất các hướng nghiên cứu tiếp theo.

KẾT LUẬN

Luận án nghiên cứu động lực làm việc của NVYT tại các bệnh viện công lập (BVCL) thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội, trên cơ sở tích hợp bốn nền tảng lý thuyết: Mô hình Nhu cầu công việc - Nguồn lực công việc (JD-R), Thuyết Tự quyết (SDT), Thuyết Trao đổi xã hội (SET) và Thuyết Động lực phụng sự công (PSM). Cách tiếp cận đa lý thuyết cho phép xem xét đồng thời các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc, đặc điểm tổ chức và nhận thức của NVYT về tác động của TCTC.

Bộ thang đo gồm 37 biến quan sát thuộc 9 khái niệm được kiểm định trên 398 phiếu khảo sát hợp lệ, đạt yêu cầu về độ tin cậy và giá trị hội tụ/phân biệt; mô hình SEM phù hợp tốt với dữ liệu. Kết quả cho thấy cả tám giả thuyết đều được ủng hộ. Lãnh đạo có mối quan hệ mạnh nhất với động lực làm việc; tiếp theo là nhận thức của NVYT về tác động của TCTC ($\beta = 0,265$; $p < 0,001$), môi trường làm việc và đào tạo - phát triển; đãi ngộ, áp lực công việc, quan hệ đồng nghiệp và công bằng tổ chức cũng có ý nghĩa thống kê theo đúng chiều giả thuyết. Không có khác biệt động lực làm việc theo giới tính, chức danh và thâm niên, song có khác biệt giữa các tuyến bệnh viện.

Biến nhận thức về tác động TCTC (AUT) phản ánh cảm nhận chủ quan của NVYT, không phải mức độ TCTC khách quan cấp tổ chức; do đó kết quả không hàm ý chính sách TCTC trực tiếp quyết định động lực làm việc - việc phân định TCTC (cấp thể chế) và AUT (cấp nhận thức cá nhân) là đóng góp có tính phương pháp luận của luận án.

Hàm ý quản trị hướng đến nâng cao năng lực lãnh đạo, hoàn thiện chính sách đãi ngộ, tăng cường công bằng tổ chức, cải thiện môi trường làm việc, đẩy mạnh đào tạo – phát triển, quản lý hợp lý áp lực công việc, củng cố quan hệ đồng nghiệp, đồng thời tăng cường truyền thông và minh bạch thông tin trong triển khai TCTC.

Hạn chế của luận án nằm ở phạm vi không gian (Hà Nội), thiết kế cắt ngang, việc chưa đo lường TCTC khách quan cấp tổ chức và chưa xem xét đầy đủ biến

trung gian/điều tiết. Hướng nghiên cứu tiếp theo cần mở rộng phạm vi, thực hiện nghiên cứu dọc, kết hợp chỉ báo khách quan cấp tổ chức và dữ liệu định tính chuyên sâu.

Nhìn chung, luận án cung cấp bằng chứng thực nghiệm hệ thống về các yếu tố liên quan đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện TCTC, trong đó lãnh đạo là yếu tố nổi bật nhất, góp phần bổ sung cơ sở lý luận và thực tiễn cho quản trị nguồn nhân lực trong lĩnh vực y tế công lập.

DANH MỤC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CỦA TÁC GIẢ ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. PGS. TS. Lê Mạnh Hùng (Chủ biên), **Nguyễn Thị Phương Thùy** (thành viên biên soạn) (2022), *Giáo trình Quản trị học*, Nhà xuất bản Đại học Kinh tế quốc dân, Hà Nội.

2. **Nguyễn Thị Phương Thùy** (2025), Xây dựng khung lý thuyết về các nhân tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL trên địa bàn Hà Nội, *Tạp chí Quản lý Nhà nước* (e-ISSN 2815-5831).

Link: <https://www.quanlynhanuoc.vn/2025/07/24/xay-dung-khung-ly-thuyet-ve-cac-nhan-to-anh-huong-den-dong-luc-lam-viec-cua-nhan-vien-y-te-cac-benh-vien-cong-lap-tren-dia-ban-ha-noi/>

3. **Nguyễn Thị Phương Thùy** (2025), Đánh giá tổng quan nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT trong các BVCL TCTC ở thành phố Hà Nội, *Tạp chí Quản lý Nhà nước* (e-ISSN 2815-5831).

Link: <https://www.quanlynhanuoc.vn/2025/07/29/danh-gia-tong-quan-nghien-cuu-ve-dong-luc-lam-viec-cua-nhan-vien-y-te-trong-cac-benh-vien-cong-lap-tu-chu-tai-chinh-o-thanh-pho-ha-noi/>

4. **Nguyễn Thị Phương Thùy** (2025), Kinh nghiệm phát triển cơ chế TCTC trong các BVCL trên thế giới và hàm ý chính sách cho Việt Nam, *Tạp chí Quản lý Nhà nước* (e-ISSN 2815-5831).

Link: <https://www.quanlynhanuoc.vn/2025/12/29/kinh-nghiem-phat-trien-co-che-tu-chu-tai-chinh-trong-cac-benh-vien-cong-lap-tren-the-gioi-va-ham-y-chinh-sach-cho-viet-nam/>

5. **Nguyen Thi Phuong Thuy** (2025). Harnessing human capital as a golden resource in Vietnam's public healthcare system: Work motivation of health workers in Hanoi. In *International conference proceedings on mobilizing gold resources from the populace to facilitate socio-economic development (ICG-2025)* (pp. 393 - 402). Economic-Finance Publishing House. ISBN 9786047953738.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Vũ Thị Phương Anh, (2022), *Tự chủ tài chính và thay đổi quản trị bệnh viện công lập*, Tạp chí Khoa học Quản lý, 15(2), 67–78.
2. Ban Chấp hành Trung ương. (2017). *Nghị quyết số 19-NQ/TW ngày 25/10/2017 về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập*.
3. Bảo hiểm xã hội thành phố Hà Nội, (2024), *Báo cáo tình hình khám chữa bệnh bảo hiểm y tế năm 2024*.
4. Bảo hiểm xã hội Việt Nam, (2024), *Báo cáo giám định, thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế*.
5. Bệnh viện Bạch Mai, (2021), *Báo cáo đánh giá động lực làm việc của nhân viên y tế trong bối cảnh thực hiện cơ chế tự chủ tài chính*.
6. Bệnh viện chuyên khoa tuyến trung ương, (2022), *Báo cáo kết quả khảo sát động lực làm việc của nhân viên y tế trong bối cảnh thực hiện cơ chế tự chủ tài chính (Tài liệu nội bộ)*.
7. Bệnh viện E, (2025), *Báo cáo tổng kết hoạt động bệnh viện năm 2024*.
8. Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, (2025), *Báo cáo tổng kết hoạt động bệnh viện năm 2024*.
9. Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai. (2025), *Báo cáo tổng kết hoạt động bệnh viện năm 2024*.
10. Bộ Chính trị, (2025), *Nghị quyết số 72-NQ/TW ngày 9/9/2025 về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân*.
11. Bộ Kế hoạch và Đầu tư, (2021), *Cải cách khu vực sự nghiệp công lập trong bối cảnh đổi mới mô hình tăng trưởng*.
12. Bộ Nội vụ, (2021), *Cải cách chế độ công vụ, công chức và viên chức trong bối cảnh đổi mới quản trị khu vực công*, Nhà xuất bản Chính trị Quốc gia Sự thật.
13. Bộ Tài chính, (2022), *Báo cáo đánh giá tác động của cơ chế tự chủ tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập*.

14. Bộ Y tế, (2018), *Báo cáo nhân lực y tế Việt Nam*.
15. Bộ Y tế, (2019), *Báo cáo tổng kết thực hiện cơ chế tự chủ tài chính đối với bệnh viện công lập*.
16. Bộ Y tế, (2020), *Báo cáo tổng kết thực hiện cơ chế tự chủ tài chính trong các đơn vị sự nghiệp y tế công lập*.
17. Bộ Y tế, (2021), *Chiến lược phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn 2021 -2030*.
18. Bộ Y tế, (2022), *Báo cáo tổng kết ngành y tế năm 2022*, Nhà xuất bản Y học.
19. Bộ Y tế, (2023), *Định hướng phát triển nguồn nhân lực y tế Việt Nam đến năm 2030*.
20. Bộ Y tế, (2024), *Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2024 và phương hướng, nhiệm vụ năm 2025*, Nhà xuất bản Y học
21. Phạm Đức Chính, (2022), *tự chủ tài chính và đổi mới quản trị bệnh viện công lập*, Tạp chí Quản lý Nhà nước, (312), 33 - 38.
22. Chính phủ, (2015), *Nghị định số 16/2015/NĐ-CP về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập*.
23. Chính phủ, (2021), *Nghị định số 60/2021/NĐ-CP về cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập*.
24. Chính phủ, (2023), *Báo cáo tổng kết 5 năm thực hiện Nghị định 60/2021/NĐ-CP*.
25. Trần Kim Dung, (2019), *Quản trị nguồn nhân lực*, Nhà xuất bản Tổng hợp TP.HCM.
26. Lê Thanh Hà, (2020), *Quản trị nguồn nhân lực trong khu vực công*, Nhà xuất bản Lao động - Xã hội.
27. Phạm Thị Thu Hà, (2020), *Động lực làm việc của viên chức trong các đơn vị sự nghiệp công lập ở Việt Nam*, Tạp chí Quản lý Kinh tế, (91), 45 - 56.
28. Nguyễn Thị Thu Hằng, (2021), *Động lực làm việc của viên chức y tế trong bệnh viện công lập*, Tạp chí Kinh tế & Phát triển, (283), 45 - 54.

29. Trần Thị Hằng, (2021), *Ảnh hưởng của chính sách tự chủ tài chính đến chất lượng nguồn nhân lực y tế*, Tạp chí Kinh tế và Phát triển, 293, 45 - 52.

30. Nguyễn Thị Hoa, (2021), *Tác động của đến động lực làm việc của nhân viên y tế tại các bệnh viện công lập Hà Nội*, Tạp chí Y tế Công cộng, 29(2), 57- 63.

31. Lê Mạnh Hùng, (2022), *Giáo trình quản trị học*, Nhà xuất bản Đại học Kinh tế Quốc dân.

32. Nguyễn Huy Quang, (2020), *Tự chủ bệnh viện công lập ở Việt Nam: Thực trạng và giải pháp*, Nhà xuất bản Chính trị Quốc gia Sự thật.

33. Trần Thị Thu Hương, (2020), *Động lực làm việc của nhân viên y tế trong bối cảnh đổi mới cơ chế tài chính bệnh viện công lập*, Tạp chí Quản lý Y tế, 12(3), 23 - 31.

34. Nguyễn Huỳnh Đăng Khoa, (2024), *Tăng cường thực hiện tự chủ đối với bệnh viện công lập ở nước ta hiện nay: Thực trạng và giải pháp*, Tạp chí Kinh tế và Dự báo, <https://kinhtevadubao.vn/tang-cuong-thuc-hien-tu-chu-doi-voi-benh-vien-cong-lap-o-nuoc-ta-hien-nay-thuc-trang-va-giai-phap-29110.html>

Nguyễn Hữu Lam, (2019), *Hành vi tổ chức*, Nhà xuất bản Thống kê.

35. Nguyễn Thị Minh, Trần Văn Bình, & Lê Hoàng Anh, (2018), *Các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của nhân viên y tế tại bệnh viện công lập*, Tạp chí Y học Thực hành, 108(6), 45 - 52.

36. Nguyễn Thị Minh, (2020), *Động lực làm việc của nhân viên y tế trong các bệnh viện công lập: Thực trạng và kiến nghị chính sách*, Nhà xuất bản Y học.

37. Nguyễn Thị Minh, Lê Hoàng Linh, & Phạm Quang Vinh, (2020), *Chính sách đãi ngộ và động lực làm việc của nhân viên y tế tại Việt Nam*, Tạp chí Quản lý Nhà nước, 28(3), 50 - 56.

38. Vũ Hoàng Ngân, (2021), *Đổi mới quản trị bệnh viện công lập trong bối cảnh tự chủ*, Tạp chí Kinh tế & Dự báo, (34), 12 - 18.

39. Nguyễn Ngọc Quân, & Nguyễn Văn Điềm, (2018), *Quản trị nhân lực*, Nhà xuất bản Đại học Kinh tế Quốc dân.

40. Quốc hội. (2023). *Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15*. Nhà xuất bản Chính trị Quốc gia Sự thật.

41. Nguyễn Đình Thọ, (2018), *Phương pháp nghiên cứu khoa học trong kinh doanh*, Nhà xuất bản Lao động.

42. Nguyễn Thị Phương Thùy, (2022a), *Tạo động lực làm việc cho nhân viên y tế tại các bệnh viện công lập thông qua các công cụ phi tài chính*, Tạp chí Công Thương, 13(6), 114 - 118.

43. Nguyễn Thị Phương Thùy, (2022b), *Thực trạng và giải pháp phát triển nguồn nhân lực ngành y tế Việt Nam*, Tạp chí Công Thương, 26(12), 256 - 261.

44. Nguyễn Thị Phương Thùy, (2023), *Phòng chống bệnh nghề nghiệp cho cán bộ, nhân viên y tế ở các cơ sở y tế*, Tạp chí Nghiên cứu Khoa học Công đoàn, (36), 48 - 52.

45. Nguyễn Thị Phương Thùy, (2025), *Các nhân tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của giảng viên Đại học Công đoàn*, Tạp chí Kinh tế và Lao động, (1), 37 - 42.

46. Nguyễn Thị Phương Thùy, (2025b), *Đánh giá tổng quan nghiên cứu về động lực làm việc của nhân viên y tế trong các bệnh viện công lập tự chủ tài chính ở thành phố Hà Nội*, Tạp chí Quản lý Nhà nước, <https://www.quanlynhanuoc.vn/2025/07/29/danh-gia-tong-quan-nghien-cuu-ve-dong-luc-lam-viec-cua-nhan-vien-y-te-trong-cac-benh-vien-cong-lap-tu-chu-tai-chinh-o-thanh-pho-ha-noi/>

47. Nguyễn Thị Phương Thùy, (2025c), *Kinh nghiệm phát triển cơ chế tự chủ tài chính trong các bệnh viện công lập trên thế giới và hàm ý chính sách cho Việt Nam*, 48. Tạp chí Quản lý Nhà nước, <https://www.quanlynhanuoc.vn/2025/12/29/kinh-nghiem-phat-trien-co-che-tu-chu-tai-chinh-trong-cac-benh-vien-cong-lap-tren-the-gioi-va-ham-y-chinh-sach-cho-viet-nam/>

49. Nguyễn Thị Phương Thùy, (2025a), *Xây dựng khung lý thuyết về các nhân tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của nhân viên y tế tại các bệnh viện công lập tự chủ tài chính trên địa bàn thành phố Hà Nội*, Tạp chí Quản lý Nhà nước, <https://www.quanlynhanuoc.vn/2025/07/24/xay-dung-khung-ly-thuyet-ve-cac-nhan->

to-anh-huong-den-dong-luc-lam-viec-cua-nhan-vien-y-te-cac-benh-vien-cong-lap-tren-dia-ban-ha-noi/

50. Sở Y tế Bình Dương, (2022), *Báo cáo khảo sát mức độ hài lòng và động lực làm việc của nhân viên y tế.*

51. Sở Y tế Hà Nội, (2023), *Báo cáo thực trạng nhân lực y tế tại các bệnh viện công lập.*

52. Sở Y tế Hà Nội, (2024), *Báo cáo công tác y tế năm 2024.*

53. Sở Y tế Hà Nội. (2025). *Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2024 và phương hướng nhiệm vụ năm 2025..*

54. Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội, (2023), *Quyết định về việc giao quyền tự chủ tài chính cho các đơn vị sự nghiệp công lập thuộc ngành y tế giai đoạn 2023 - 2025.*

Tài liệu Tiếng Anh

55. Abernethy, M. A., & Stoelwinder, J. U., (1995), *The role of professional control in the management of complex organizations*, Accounting, Organizations and Society, 20(1), 1 - 17.

56. Alhassan, R. K., Spieker, N., van Oostenberg, P., Ogink, A., Nketiah-Amponsah, E., & de Wit, T. F. R. (2013). Association between health worker motivation and healthcare quality efforts in Ghana. *Human Resources for Health*, 11, 37. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-37>

57. Andersen, L. B., & Pedersen, L. H., (2014), *Public service motivation and professional performance*, Public Administration Review, 74(1), 109 - 120.

58. Armstrong, M., (2020), *Armstrong's handbook of human resource management practice (15th ed.)*, Kogan Page.

59. Armstrong, M., & Taylor, S., (2020), *Armstrong's handbook of human resource management practice (15th ed.)*, Kogan Page.

60. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands–resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309 - 328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>.

61. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273 - 285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
62. Bass, B. M., & Avolio, B. J., (1995), *MLQ Multifactor Leadership Questionnaire*, Mind Garden.
63. Becker, B. E., & Huselid, M. A., (1998), *High performance work systems and firm performance: A synthesis of research and managerial implications*, *Academy of Management Journal*, 41(1), 8 - 29.
64. Belle, N., (2013), *Experimental evidence on the relationship between public service motivation and job performance*, *Public Administration Review*, 73(1), 143 - 153.
65. Bénabou, R., & Tirole, J., (2003), *Intrinsic and extrinsic motivation*, *Review of Economic Studies*, 70(3), 489 - 520.
66. Blau, P. M., (1964), *Exchange and power in social life*, Wiley.
67. Borry, E. L., Ritz, A., & Brewer, G. A., (2024), *Public service motivation research in a changing world*, *Public Administration Review*, 84(1), 3 - 15.
68. Boxall, P., & Purcell, J., (2016), *Strategy and human resource management (4th ed.)*, Palgrave Macmillan.
69. Brewer, G. A., & Selden, S. C., (1998), *Whistle blowers in the federal civil service*, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 8(3), 413 - 439.
70. Bryman, A., (2016), *Social research methods (5th ed.)*, Oxford University Press.
71. Buchan, J., Dhillon, I. S., & Campbell, J., (2019), *Health employment and economic growth*, World Health Organization.
72. Cavanaugh, M. A., Boswell, W. R., Roehling, M. V., & Boudreau, J. W. (2000). An empirical examination of self-reported work stress among U.S. managers. *Journal of Applied Psychology*, 85(1), 65–74. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.1.65>

73. Chiang, C. F., & Jang, S., (2008), *An expectancy theory model for hotel employee motivation*, International Journal of Hospitality Management, 27(2), 313 - 322.

74. Colquitt, J. A., Conlon, D. E., Wesson, M. J., Porter, C. O., & Ng, K. Y. (2001). Justice at the millennium: A meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 425 - 445. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.425>.

75. Crawford, E. R., LePine, J. A., & Rich, B. L. (2010). Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 834 - 848. <https://doi.org/10.1037/a0019364>

76. Creswell, J. W., (2014), *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (4th ed.)*, Sage.

77. Creswell, J. W., & Creswell, J. D., (2018), *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5th ed.)*, Sage.

78. Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L., (2018), *Designing and conducting mixed methods research (3rd ed.)*, Sage.

79. Cronbach, L. J., (1951), *Coefficient alpha and the internal structure of tests*, Psychometrika, 16(3), 297 - 334.

80. Cropanzano, R., Anthony, E. L., Daniels, S. R., & Hall, A. V. (2017). Social exchange theory: A critical review with theoretical remedies. *Academy of Management Annals*, 11(1), 479 - 516.

81. Cropanzano, R., & Mitchell, M. S. (2005). Social exchange theory: An interdisciplinary review. *Journal of Management*, 31(6), 874 - 900. <https://doi.org/10.1177/0149206305279602>

82. Deci, E. L., Olafsen, A. H., & Ryan, R. M. (2017). Self-determination theory in work organizations: The state of a science. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 19 - 43

83. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227 - 268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01.
84. Delfgaauw, J., & Dur, R., (2008), *Incentives and workers' motivation in the public sector*, *Economic Journal*, 118(525), 171 - 191.
85. Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B., (2001), *The job demands-resources model of burnout*, *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499 - 512.
86. DeVellis, R. F., (2017), *Scale development: Theory and applications (4th ed.)*, Sage.
87. Dieleman, M., & Harnmeijer, J. W., (2006), *Improving health worker performance*, World Health Organization.
88. Dieleman, M., Gerretsen, B., & van der Wilt, G. J. (2009). Human resource management interventions to improve health workers' performance in low- and middle-income countries: A realist review. *Health Research Policy and Systems*, 7, Article 7. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-7-7>
89. Dixit, A., (2002), *Incentives and organizations in the public sector*, *Journal of Human Resources*, 37(4), 696 - 727.
90. Elovainio, M., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2002). Organizational justice: Evidence of a new psychosocial predictor of health. *American Journal of Public Health*, 92(1), 105 - 108.
91. Evers, A., & Laville, J. L., (2004), *The third sector in Europe*, Edward Elgar.
92. Franco, L. M., Bennett, S., & Kanfer, R., (2002), *Health sector reform and motivation*, *Social Science & Medicine*, 54(8), 1255 - 1266.
93. Franco, L. M., Bennett, S., & Kanfer, R. (2002). Health sector reform and public sector health worker motivation: A conceptual framework. *Social Science & Medicine*, 54(8), 1255 - 1266. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00094-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00094-6)

94. Franco, L. M., Bennett, S., & Kanfer, R., (2023), *Health workforce motivation post-pandemic*, Human Resources for Health, 21(1), 45.
95. Gagné, M., & Deci, E. L., (2005), *Self-determination theory and work motivation*, Journal of Organizational Behavior, 26(4), 331- 362.
96. George, J. M., & Jones, G. R., (2012), *Understanding and managing organizational behavior (6th ed.)*, Pearson.
96. Greenberg, J. (1990). Organizational justice: Yesterday, today, and tomorrow. *Journal of Management*, 16(2), 399 - 432.
98. Guest, D., (2017), *Human resource management and employee well-being*, Human Resource Management Journal, 27(1), 22 - 38.
99. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E., (2019), *Multivariate data analysis (8th ed.)*, Cengage Learning.
100. Herzberg, F., (1966), *Work and the nature of man*, World Publishing.
101. Herzberg, F., (1968), *One more time: How do you motivate employees?*, Harvard Business Review, 46(1), 53 - 62.
102. Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B., (1959), *The motivation to work*, John Wiley & Sons.
103. Hood, C., (1991), *A public management for all seasons?*, Public Administration, 69(1), 3 - 19.
104. International Labour Organization. (2023). *World employment and social outlook*.
105. Kanfer, R., (1990), *Motivation theory and industrial and organizational psychology*, In Handbook of industrial and organizational psychology.
106. Kim, S., (2006), *Public service motivation and organizational citizenship behavior*, International Journal of Manpower, 27(8), 722 - 740.
107. Kim, S., & Vandenabeele, W., (2010), *A strategy for building public service motivation*, Public Administration Review, 70(5), 701 - 709.

108. Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling* (5th ed.). Guilford Press.
109. Kruk, M. E., Freedman, L. P., Anglin, G. A., & Waldman, R. J., (2010), *Rebuilding health systems*, The Lancet, 376(9745), 825 - 835.
110. Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2010). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Human Resources for Health*, 8, 26.
111. Lambert, E. G., Hogan, N. L., & Griffin, M. L. (2007). The impact of distributive and procedural justice on correctional staff job stress, job satisfaction, and organizational commitment. *Journal of Criminal Justice*, 35(6), 644 - 656.
112. Lazear, E. P., (2000), *Performance pay and productivity*, American Economic Review, 90(5), 1346 - 1361.
113. LePine, J. A., Podsakoff, N. P., & LePine, M. A. (2005). A meta-analytic test of the challenge stressor–hindrance stressor framework: An explanation for inconsistent relationships among stressors and performance. *Academy of Management Journal*, 48(5), 764–775. <https://doi.org/10.5465/amj.2005.18803921>
114. Likert, R., (1932), *A technique for the measurement of attitudes*, Archives of Psychology, 140, 1 -55.
115. Locke, E. A., & Latham, G. P., (1990), *A theory of goal setting and task performance*, Prentice Hall.
116. Maslow, A. H., (1943), *A theory of human motivation*, Psychological Review, 50(4), 370–396.
117. Maslow, A. H., (1954), *Motivation and personality*, Harper & Row.
118. Maslach, C., & Jackson, S. E., (1981), *The measurement of burnout*, Journal of Occupational Behavior, 2(2), 99 - 113.
119. Meyer, J. P., & Allen, N. J., (1991), *A three-component conceptualization*, Human Resource Management Review, 1(1), 61 - 89.

120. Meyer, J. P., & Allen, N. J., (1997), *Commitment in the workplace*, Sage.
121. Milkovich, G. T., Newman, J. M., & Gerhart, B., (2008), *Compensation (9th ed.)*, McGraw-Hill.
122. Moynihan, D. P., & Pandey, S. K., (2007), *Work motivation*, Public Administration Review, 67(1), 40 - 53.
123. Netemeyer, R. G., Boles, J. S., & McMurrian, R., (1996), *Work - family conflict scales*, Journal of Applied Psychology, 81(4), 400 - 410.
124. Nguyen, T. P. T., (2025), *Harnessing human capital in Vietnam's public healthcare system*, International Conference Proceedings, Hanoi, Vietnam.
125. Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H., (1994), *Psychometric theory (3rd ed.)*, McGraw-Hill.
126. OECD, (2017), *Government at a glance*, OECD Publishing.
127. OECD, (2019), *Health workforce policies*, OECD Publishing.
128. OECD, (2023), *Health at a glance 2023*, OECD Publishing.
129. OECD, (2024), *Public sector workforce and motivation in health systems*, OECD Publishing.
130. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Health at a glance 2023*.
131. Osborne, S. P. (Ed.), (2010), *The new public governance*, Routledge.
132. Perry, J. L., & Wise, L. R., (1990), *The motivational bases of public service*, Public Administration Review, 50(3), 367 - 373, <https://doi.org/10.2307/976618>
133. Perry, J. L., (1996), *Measuring public service motivation*, Journal of Public Administration Research and Theory, 6(1), 5 - 22.
134. Perry, J. L., & Hondeghem, A., (2008), *Motivation in public management*, Oxford University Press.
135. Perry, J. L., Hondeghem, A., & Wise, L. R., (2010), *Revisiting public service motivation*, Public Administration Review, 70(5), 681 - 690.

136. Perry, J. L., & Vandenabeele, W. (2015). Public service motivation research: Achievements, challenges, and future directions. *Public Administration Review*, 75(5), 692 - 699
137. Pinder, C. C., (2014), *Work motivation in organizational behavior (2nd ed.)*, Routledge.
138. Preker, A. S., & Harding, A., (2003), *Innovations in health service delivery*, World Bank.
139. Rainey, H. G., (2009), *Understanding and managing public organizations (4th ed.)*, Jossey-Bass.
140. Ritz, A., Brewer, G. A., & Neumann, O., (2016), *Public service motivation: A systematic literature review*, *Public Administration Review*, 76(3), 414 - 426.
141. Ritz, A., Vandenabeele, W., & Brewer, G. A., (2024), *Public service motivation: A global perspective*, Oxford University Press.
142. Robbins, S. P., & Judge, T. A., (2020), *Organizational behavior (18th ed.)*, Pearson.
143. Ryan, R. M., & Deci, E. L., (2017), *Self-determination theory*, Guilford Press.
144. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*, 61, 101860.
145. Saltman, R. B., Durán, A., & Dubois, H. F. W., (2011), *Governing public hospitals*, World Health Organization.
146. Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B., (2004), *Job demands, job resources, and burnout*, *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293 - 315.
147. Sekaran, U., & Bougie, R., (2020), *Research methods for business (8th ed.)*, Wiley.
148. Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., et al., (2015), *Burnout and work-life balance among physicians*, *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600 - 1613.

149. R. M., Mowday, R. T., & Shapiro, D. L., (2004), *The future of work motivation theory*, Academy of Management Review, 29(3), 379 - 387.
150. Taylor, J., (2007), *Public service motivation and outcomes*, Public Administration, 85(4), 931 - 948.
151. Van Loon, N. M., Vandenabeele, W., & Leisink, P., (2015), *Motivation and performance*, Public Money & Management, 35(5), 349 - 356.
152. Vandenabeele, W., (2007), *Toward a theory of public service motivation*, Public Management Review, 9(4), 545 - 556.
153. Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., & Lens, W. (2010). Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation of the Work-related Basic Need Satisfaction scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(4), 981 - 1002. <https://doi.org/10.1348/096317909X481382>
154. Vroom, V. H., (1964), *Work and motivation*, Wiley.
155. World Bank, (2020), *Human resources for health in developing countries*.
156. World Health Organization, (2016), *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*.
157. World Health Organization, (2020), *State of the world's nursing 2020*.
158. World Health Organization, (2021), *Health workforce governance and leadership*.
159. World Health Organization, (2023), *Health workforce policy and management in the COVID-19 era*.
160. Willis-Shattuck, M., Bidwell, P., Thomas, S., Wyness, L., Blaauw, D., & Ditlopo, P. (2008). Motivation and retention of health workers in developing countries: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 8, Article 247. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-247>
161. World Health Organization. (2022). *Health and care workforce in Europe: Time to act*.

162. World Health Organization. (2023). *Health workforce overview*.
163. Wright, B. E., (2007), *Public service and motivation*, Journal of Public Administration Research and Theory, 17(4), 559 - 586.
164. Wright, B. E., & Pandey, S. K., (2008), *Person - organization fit and public service motivation*, Administration & Society, 40(5), 502 - 521.
165. Yukl, G., (2013), *Leadership in organizations (8th ed.)*, Pearson.

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1. CÔNG CỤ THU THẬP DỮ LIỆU NGHIÊN CỨU

PHỤ LỤC 1.1. PHIẾU KHẢO SÁT SƠ BỘ

PHIẾU KHẢO SÁT NGHIÊN CỨU ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI CÁC BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TỰ CHỦ TÀI CHÍNH TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Kính gửi Anh/Chị,

Phiếu khảo sát này được thực hiện nhằm phục vụ nghiên cứu luận án tiến sĩ với đề tài: “*Động lực làm việc của nhân viên y tế tại các bệnh viện công lập tự chủ tài chính trên địa bàn thành phố Hà Nội*”, thuộc ngành Quản trị kinh doanh, Học viện Khoa học xã hội - Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.

Mục đích khảo sát là thu thập ý kiến đánh giá của Anh/Chị về các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của nhân viên y tế trong bối cảnh các bệnh viện công lập thực hiện cơ chế tự chủ tài chính. Việc tham gia khảo sát là hoàn toàn tự nguyện; mọi thông tin cung cấp được bảo mật, ẩn danh và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học, không ảnh hưởng đến quyền lợi cá nhân.

Rất mong nhận được sự hợp tác của Anh/Chị.

Xin trân trọng cảm ơn!

PHẦN I: THÔNG TIN CHUNG

Anh/chị xin vui lòng tích “x” vào ☐ phương án phù hợp:

1. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
2. Tuổi: ☐ <30 ☐ 30- 39 ☐ 40-49 ☐ ≥50
3. Chức danh:
☐ Bác sĩ ☐ Điều dưỡng ☐ Kỹ thuật viên ☐ Nhân viên Hành chính
☐ Dược sĩ; ☐ Hộ sinh ☐ Khác (ghi rõ):
4. Anh/chị có phải trực không?: ☐ Có ☐ Không
5. Hạng bệnh viện: ☐ Đặc biệt ☐ Hạng I ☐ Hạng II ☐ Hạng III
6. Cấp chuyên môn: ☐ Ban đầu ☐ Cơ bản ☐ Chuyên sâu
7. Thâm niên công tác:
☐ <5 năm ☐ 5- 10 năm ☐ 11- 20 năm ☐ >20 năm
8. Trình độ: ☐ Dưới đại học ☐ Đại học ☐ Sau Đại học
9. Hình thức công tác: ☐ Biên chế ☐ Hợp đồng ☐ Khác
10. Khoa/phòng làm việc: ☐ Lâm sàng ☐ Cận lâm sàng ☐ Dược
☐ Hành chính ☐ Khác
11. Anh/Chị có tham gia quản lý (trưởng/phó khoa, điều dưỡng trưởng...)?:
☐ Có ☐ Không

PHẦN II: NỘI DUNG KHẢO SÁT

Thang đo: 1 = Hoàn toàn không đồng ý | 2 = Không đồng ý | 3 = Bình thường | 4 = Đồng ý | 5 = Hoàn toàn đồng ý

A. ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC (DLLV)

Công việc của tôi có ý nghĩa và giá trị xã hội	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi tự hào về nghề nghiệp hiện tại	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi thường có cảm xúc tích cực khi đi làm	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi có động lực làm việc ngay cả khi công việc khó khăn	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi từng cảm thấy giảm động lực trong công việc	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

B. ÁP LỰC CÔNG VIỆC (AL)

Khối lượng công việc của tôi là rất lớn	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi thường xuyên phải làm việc với cường độ cao	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Công việc của tôi gây áp lực tâm lý đáng kể	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi cảm thấy khó cân bằng giữa công việc và cuộc sống	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

C. ĐÃI NGỘ (DN)

Thu nhập của tôi tương xứng với công sức bỏ ra	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi hài lòng với chính sách đãi ngộ hiện tại	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Chế độ thưởng và phúc lợi là hợp lý	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Chính sách đãi ngộ được thực hiện minh bạch	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Thu nhập của tôi cao hơn so với các đơn vị tương tự	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

D. CÔNG BẰNG (CB)

Nỗ lực làm việc của tôi được ghi nhận	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi nhận được phản hồi phù hợp từ cấp trên	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Thành tích làm việc được công nhận xứng đáng	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Việc đánh giá nhân viên được thực hiện công bằng	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Quy trình khen thưởng trong đơn vị là công bằng	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

E. LÃNH ĐẠO (LD)

Lãnh đạo giao việc rõ ràng	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Lãnh đạo hỗ trợ tôi trong công việc chuyên môn	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Lãnh đạo lắng nghe ý kiến của nhân viên	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Lãnh đạo tạo điều kiện để nhân viên dễ dàng trao đổi và chia sẻ	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

F. QUAN HỆ ĐỒNG NGHIỆP (DNV)

Đồng nghiệp hợp tác tốt trong công việc	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi cảm thấy thoải mái khi làm việc với đồng nghiệp	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Mối quan hệ giữa các đồng nghiệp trong đơn vị là tích cực	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Đồng nghiệp luôn sẵn sàng hỗ trợ nhau	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

G. MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (MT)

Điều kiện làm việc đáp ứng yêu cầu công việc	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Trang thiết bị hỗ trợ đầy đủ	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Môi trường làm việc an toàn	
Tôi cảm thấy thoải mái khi làm việc tại bệnh viện	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Môi trường làm việc tại bệnh viện khuyến khích tôi nỗ lực và duy trì động lực trong công việc	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

H. ĐÀO TẠO - PHÁT TRIỂN (ĐT)

Có cơ hội tham gia đào tạo	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Được cập nhật kiến thức chuyên môn	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Có cơ hội thăng tiến rõ ràng	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Bệnh viện tạo điều kiện phát triển nghề nghiệp lâu dài	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

I. NHẬN THỨC TỰ CHỦ TÀI CHÍNH (AUT)

Cơ chế tự chủ ảnh hưởng đến công việc của tôi	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Cơ chế tự chủ làm thay đổi môi trường làm việc	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

PHẦN III: CÂU HỎI MỞ

1. Theo anh/chị, Yếu tố ảnh hưởng lớn nhất đến động lực làm việc?

.....
.....
.....

2. Để tăng động lực làm việc của nhân viên y tế, Bệnh viện cần cải thiện điều gì trước tiên?

.....
.....
.....

3. Anh/Chị có kiến nghị để cải thiện môi trường làm việc?

.....
.....
.....

Cảm ơn Anh/Chị đã dành thời gian hoàn thiện phiếu khảo sát. Xin kính chúc Anh/Chị khỏe mạnh, hạnh phúc và thành công trong cuộc sống!

Trân trọng cảm ơn Anh/chị!

PHỤ LỤC 1.2. PHIẾU KHẢO SÁT CHÍNH THỨC

PHIẾU KHẢO SÁT NGHIÊN CỨU ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI CÁC BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TỰ CHỦ TÀI CHÍNH TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Kính gửi Anh/Chị,

Phiếu khảo sát này được thực hiện nhằm phục vụ nghiên cứu luận án tiến sĩ với đề tài: “*Động lực làm việc của nhân viên y tế tại các bệnh viện công lập tự chủ tài chính trên địa bàn thành phố Hà Nội*”, thuộc ngành Quản trị kinh doanh, Học viện Khoa học xã hội - Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.

Mục đích khảo sát là thu thập ý kiến đánh giá của Anh/Chị về các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của nhân viên y tế trong bối cảnh các bệnh viện công lập thực hiện cơ chế tự chủ tài chính. Việc tham gia khảo sát là hoàn toàn tự nguyện; mọi thông tin cung cấp được bảo mật, ẩn danh và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học, không ảnh hưởng đến quyền lợi cá nhân.

Rất mong nhận được sự hợp tác của Anh/Chị.

Xin trân trọng cảm ơn!

PHẦN I: THÔNG TIN CHUNG

Anh/chị xin vui lòng tích “x” vào ☐ phương án phù hợp:

1. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
2. Tuổi : ☐ <30 ☐ 30- 39 ☐ 40 - 49 ☐ ≥50
3. Chức danh:
☐ Bác sĩ ☐ Điều dưỡng ☐ Kỹ thuật viên ☐ Nhân viên Hành chính
☐ Dược sĩ; ☐ Hộ sinh ☐ Khác (ghi rõ):
4. Anh chị có phải trực không?: ☐ Có ☐ Không
5. Hạng bệnh viện: ☐ Hạng I ☐ Hạng II ☐ Hạng III
6. Cấp chuyên môn: ☐ Ban đầu ☐ Cơ bản ☐ Chuyên sâu
1. Thâm niên công tác:
☐ <5 năm ☐ 5 - 10 năm ☐ 11 - 20 năm ☐ >20 năm
2. Trình độ: ☐ Dưới đại học ☐ Đại học ☐ Sau Đại học
3. Hình thức công tác: ☐ Biên chế ☐ Hợp đồng ☐ Khác
4. Khoa/phòng làm việc: ☐ Lâm sàng ☐ Cận lâm sàng ☐ Dược
☐ Hành chính ☐ Khác
5. Anh/Chị có tham gia quản lý (trưởng/phó khoa, điều dưỡng trưởng...)?:
☐ Có ☐ Không

PHẦN II: NỘI DUNG KHẢO SÁT

Thang đo: 1 = Hoàn toàn không đồng ý | 2 = Không đồng ý | 3 = Bình thường | 4 = Đồng ý | 5 = Hoàn toàn đồng ý

A. ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC (DLLV)

Công việc của tôi có ý nghĩa và giá trị xã hội	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi tự hào về nghề nghiệp hiện tại	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi thường có cảm xúc tích cực khi đi làm	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi có động lực làm việc ngay cả khi công việc khó khăn	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi từng cảm thấy giảm động lực trong công việc	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

B. ÁP LỰC CÔNG VIỆC (AL)

Khối lượng công việc của tôi là rất lớn	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi thường xuyên phải làm việc với cường độ cao	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Công việc của tôi gây áp lực tâm lý đáng kể	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi cảm thấy khó cân bằng giữa công việc và cuộc sống	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

C. ĐÃI NGỘ (DN)

Thu nhập của tôi tương xứng với công sức bỏ ra	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi hài lòng với chính sách đãi ngộ hiện tại	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Chế độ thưởng và phúc lợi là hợp lý	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Chính sách đãi ngộ được thực hiện minh bạch	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

D. CÔNG BẰNG (CB)

Nỗ lực của tôi được ghi nhận xứng đáng	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi nhận được phản hồi tích cực từ tổ chức	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Thành tích của tôi được công nhận đúng mức	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Việc ghi nhận thành tích được thực hiện một cách công bằng	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

E. LÃNH ĐẠO (LD)

Lãnh đạo giao việc rõ ràng	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Lãnh đạo hỗ trợ chuyên môn khi cần thiết	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Lãnh đạo lắng nghe ý kiến của nhân viên	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Lãnh đạo tạo điều kiện để nhân viên trao đổi và chia sẻ	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

F. QUAN HỆ ĐỒNG NGHIỆP (DNV)

Các đồng nghiệp trong đơn vị hợp tác tốt với nhau	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi cảm thấy thoải mái khi làm việc với đồng nghiệp	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Quan hệ giữa các đồng nghiệp trong đơn vị là tích cực	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

G. MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (MT)

Điều kiện làm việc đáp ứng yêu cầu công việc	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Trang thiết bị hỗ trợ công việc đầy đủ	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Môi trường làm việc đảm bảo an toàn nghề nghiệp	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi cảm thấy thoải mái khi làm việc tại bệnh viện	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Môi trường làm việc tại bệnh viện khuyến khích tôi nỗ lực và duy trì động lực trong công việc	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

H. ĐÀO TẠO - PHÁT TRIỂN (DT)

Tôi có cơ hội tham gia các chương trình đào tạo	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Tôi được cập nhật kiến thức và kỹ năng chuyên môn	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Cơ hội thăng tiến trong công việc là rõ ràng	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Bệnh viện tạo điều kiện cho sự phát triển nghề nghiệp lâu dài	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

I. NHẬN THỨC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VỀ TÁC ĐỘNG CỦA CƠ CHẾ TỰ CHỦ TÀI CHÍNH (AUT)

Cơ chế tự chủ tài chính ảnh hưởng rõ rệt đến công việc của tôi	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Cơ chế tự chủ tài chính làm thay đổi môi trường làm việc tại bệnh viện	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Bệnh viện có sự chủ động hơn trong quản lý tài chính	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
Cơ chế tự chủ tài chính ảnh hưởng đến thu nhập và đãi ngộ của nhân viên	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

PHẦN III: CÂU HỎI MỞ

1. Theo anh/chị, Yếu tố ảnh hưởng lớn nhất đến động lực làm việc?

.....
.....
.....

2. Để tăng động lực làm việc của nhân viên y tế, Bệnh viện cần cải thiện điều gì trước tiên?

.....
.....
.....

3. Anh/Chị có kiến nghị để cải thiện môi trường làm việc?

.....
.....
.....

Cảm ơn Anh/Chị đã dành thời gian hoàn thiện phiếu khảo sát. Xin kính chúc Anh/Chị khỏe mạnh, hạnh phúc và thành công trong cuộc sống!

Trân trọng cảm ơn Anh/chị!

PHỤ LỤC 1.3. PHIẾU PHÒNG VẤN SÂU

GIỚI THIỆU – XIN PHÉP – CAM KẾT BẢO MẬT

Phiếu khảo sát này được thực hiện trong khuôn khổ đề tài: ***“Động lực làm việc của nhân viên y tế tại các bệnh viện công lập tự chủ tài chính trên địa bàn thành phố Hà Nội”***.

Mọi thông tin Anh/Chị cung cấp sẽ được bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học. Sự hỗ trợ của Anh/Chị có ý nghĩa quan trọng đối với sự thành công của nghiên cứu. Xin trân trọng cảm ơn!

PHẦN 1. THÔNG TIN CHUYÊN GIA

Họ và tên:

Đơn vị công tác:

Vị trí công tác:

Khoa/phòng đang làm việc:

PHẦN 2. CÂU HỎI TRỌNG TÂM

1. Theo anh/chị, động lực làm việc trong nghề y được hiểu như thế nào?

.....
.....
.....

2. Trước tự chủ tài chính, điều gì là nguồn động lực chính của anh/chị?

.....
.....
.....

3. Sau tự chủ tài chính, động lực của anh/chị thay đổi như thế nào? Vì sao?

.....
.....
.....

4. Tự chủ tài chính ảnh hưởng thế nào đến khối lượng công việc, áp lực và cảm xúc trong công việc của anh/chị?

.....
.....
.....

5. Tự chủ giúp anh/chị có nhiều quyền chủ động hơn trong chuyên môn và công việc hằng ngày như thế nào? Giải thích.

.....
.....
.....

6. Theo anh/chị, giữa các nhóm nhân viên (bác sĩ – điều dưỡng – kỹ thuật viên – hành chính), động lực có khác nhau như thế nào? Vì sao?

.....
.....
.....

7. Thu nhập, chế độ đãi ngộ và mức độ công bằng hiện nay tác động thế nào đến động lực làm việc của anh/chị?

.....

.....
.....
8. Các yếu tố từ lãnh đạo và đồng nghiệp (giao việc, hỗ trợ, ghi nhận) ảnh hưởng thế nào đến động lực của anh/chị?

.....
.....
9. Những áp lực lớn nhất trong công việc hiện nay của anh/chị sau khi tự chủ là gì? Những áp lực này ảnh hưởng thế nào đến động lực của anh/chị?

.....
.....
10. Bệnh viện có tạo điều kiện những gì cho anh/chị đào tạo, phát triển nghề nghiệp và thăng tiến nghề nghiệp? Điều gì còn hạn chế?

.....
.....
11. Anh/chị có từng có ý định nghỉ việc hoặc chuyển công tác sau tự chủ không? Nguyên nhân chính là gì?

.....
.....
12. Theo anh/chị, 3 giải pháp quan trọng nhất để tăng động lực làm việc cho nhân viên y tế trong bối cảnh tự chủ tài chính là gì?

.....
Trân trọng cảm ơn!

PHỤ LỤC 2. HỆ THỐNG MÃ HÓA BIẾN VÀ THANG ĐO NGHIÊN CỨU CHÍNH THỨC CỦA NGHIÊN CỨU

MÃ HÓA CÁC BIẾN ĐẶC ĐIỂM CÁ NHÂN

1. Bệnh viện

Mã	Giá trị
TBV	1 = Bệnh viện E; 2 = Bệnh viện đa khoa Hà Đông; 3 = Bệnh viện đa khoa Quốc Oai

2. Giới tính

Mã	Giá trị
gioitinh	1 = Nam; 2 = Nữ

3. Nhóm tuổi

Mã	Giá trị
nhomtuoi	1 = <30; 2 = 30-39; 3 = 40-49, 4 = >50

4. Chức danh nghề nghiệp

Mã	Giá trị
CD	1 = Bác sĩ; 2 = Điều dưỡng; 3 = Kỹ thuật viên; 4 = Nhân viên hành chính; 5 = Dược sĩ; 6 = Hộ sinh;; 7 = Khác

5. Trục bệnh viện

Mã	Giá trị
truc	1 = Có; 2 = Không

6. Hạng bệnh viện

Mã	Giá trị
hangbv	1 = Hạng I; 2 = Hạng II

7. Cấp chuyên môn

Mã	Giá trị
chuyenmon	1 = Chuyên sâu; 2 = Cơ bản; 3 = Ban đầu

8. Thâm niên công tác

Mã	Giá trị
TN	1 = <5 năm; 2 = 5–10 năm; 3 = >10 năm, 4 = > 20 năm

9. Trình độ

Mã	Giá trị
trinhdo	1 = Dưới đại học; 2 = Đại học; 3 = Sau đại học

10. Hình thức công tác tại bệnh viện

Mã	Giá trị
hinhthuccongtac	1 = Biên chế; 2 = hợp đồng

11. Khoa/Phòng/Ban công tác tại bệnh viện

Mã	Giá trị
khoaphong	1 = Lâm sàng; 2 = Cận lâm sàng; 3 = Dược; 4 = Hành chính; 5 = Khác

12. Tham gia quản lý

Mã	Giá trị
quanly	1 = có; 2 = không

MÃ HÓA BIẾN TRONG BẢNG HỎI

(1) Thang đo biến trung gian: Động lực làm việc (DLLV)

Động lực làm việc được xây dựng trên cơ sở tích hợp các khía cạnh động lực nội tại, động lực ngoại tại và động lực phục vụ công, đo lường bằng một thang đo đơn hướng thống nhất, dựa trên Lý thuyết Tự quyết (SDT) của Deci và Ryan (2000) và Lý thuyết Động lực phụng sự công (PSM) của Perry và Wise (1990).

STT	Mã	Biến quan sát	Nguồn
1	DLLV1	Công việc của tôi có ý nghĩa và giá trị xã hội	Deci & Ryan (2000); Perry & Wise (1990)
2	DLLV2	Tôi tự hào về nghề nghiệp hiện tại	Franco và cộng sự (2002)
3	DLLV3	Tôi thường có cảm xúc tích cực khi làm việc	Deci & Ryan (2000)
4	DLLV4	Tôi có động lực làm việc ngay cả khi công việc khó khăn	Franco và cộng sự (2002)
5	DLLV5	Tôi từng cảm thấy giảm động lực trong công việc (đảo chiều)	NCS xây dựng

(2) Thang đo các biến độc lập

a. Áp lực công việc (AL)

STT	Mã	Biến quan sát	Nguồn
1	AL1	Khối lượng công việc của tôi rất lớn	Demerouti và cộng sự (2001)
2	AL2	Tôi thường xuyên phải làm việc với cường độ cao	Schaufeli & Bakker (2004)
3	AL3	Công việc của tôi gây áp lực tâm lý đáng kể	Bakker & Demerouti (2007)
4	AL4	Tôi cảm thấy khó cân bằng giữa công việc và cuộc sống	Netemeyer và cộng sự (1996)

b. Đãi ngộ (DN)

STT	Mã	Biến quan sát	Nguồn
1	DN1	Thu nhập của tôi tương xứng với công sức bỏ ra	Armstrong (2020)
2	DN2	Tôi hài lòng với chính sách đãi ngộ hiện tại	Milkovich & Newman (2008)
3	DN3	Chế độ thưởng và phúc lợi là hợp lý	Armstrong & Taylor (2020)
4	DN4	Chính sách đãi ngộ được thực hiện minh bạch	Blau (1964)

c. Công bằng tổ chức (CB)

STT	Mã	Biến quan sát	Nguồn
1	CB1	Nỗ lực của tôi được ghi nhận xứng đáng	Colquitt (2001)
2	CB2	Tôi nhận được phản hồi tích cực từ tổ chức	Colquitt (2001)
3	CB3	Thành tích của tôi được công nhận đúng mức	Colquitt (2001)
4	CB4	Việc ghi nhận thành tích được thực hiện một cách công bằng	Colquitt (2001)

d. Lãnh đạo (LD)

STT	Mã	Biến quan sát	Nguồn
1	LD1	Lãnh đạo giao việc rõ ràng	Bass & Avolio (1995)
2	LD2	Lãnh đạo hỗ trợ chuyên môn khi cần thiết	Yukl (2013)
3	LD3	Lãnh đạo lắng nghe ý kiến của nhân viên	Bass & Avolio (1995)
4	LD4	Lãnh đạo tạo điều kiện để nhân viên trao đổi và chia sẻ	Yukl (2013)

e. Quan hệ đồng nghiệp (DNV)

STT	Mã	Biến quan sát	Nguồn
1	DNV1	Các đồng nghiệp trong đơn vị hợp tác tốt với nhau	Settoon & Mossholder (2002), hiệu chỉnh
2	DNV2	Tôi cảm thấy thoải mái khi làm việc với đồng nghiệp	Blau (1964)
3	DNV3	Quan hệ giữa các đồng nghiệp trong đơn vị là tích cực	NCS hiệu chỉnh

f. Môi trường làm việc (MT)

STT	Mã	Biến quan sát	Nguồn
1	MT1	Điều kiện làm việc đáp ứng yêu cầu công việc	Moos (1981)
2	MT2	Trang thiết bị hỗ trợ công việc đầy đủ	Moos (1981)
3	MT3	Môi trường làm việc đảm bảo an toàn nghề nghiệp	Neal & Griffin (2006)
4	MT4	Tôi cảm thấy thoải mái khi làm việc tại bệnh viện	NCS hiệu chỉnh
5	MT5	Môi trường làm việc tại bệnh viện khuyến khích tôi nỗ lực và duy trì động lực trong công việc	Bakker & Demerouti (2007); Deci & Ryan (2000), NCS phát triển

g. Đào tạo - phát triển (DT)

STT	Mã	Biến quan sát	Nguồn
1	DT1	Tôi có cơ hội tham gia các chương trình đào tạo	Noe (2017)
2	DT2	Tôi được cập nhật kiến thức và kỹ năng chuyên môn	Noe (2017)
3	DT3	Cơ hội thăng tiến trong công việc là rõ ràng	Noe (2017)
4	DT4	Bệnh viện tạo điều kiện cho sự phát triển nghề nghiệp lâu dài	NCS hiệu chỉnh

h. Thang đo Nhận thức của nhân viên y tế về sự tác động của cơ chế tự chủ tài chính (AUT)

STT	Mã	Biến quan sát	Nguồn
1	AUT1	Cơ chế tự chủ tài chính ảnh hưởng rõ rệt đến công việc của tôi	Moos (1981)
2	AUT2	Cơ chế tự chủ tài chính làm thay đổi môi trường làm việc tại bệnh viện	Moos (1981)
3	AUT3	Bệnh viện có sự chủ động hơn trong quản lý tài chính	Neal & Griffin (2006)
4	AUT4	Cơ chế tự chủ tài chính làm thay đổi thu nhập và chế độ đãi ngộ của nhân viên	NCS hiệu chỉnh

PHỤ LỤC 3. KẾT QUẢ THỐNG KÊ MÔ TẢ MẪU NGHIÊN CỨU
(Số liệu trích xuất nguyên bản từ phần mềm SPSS/AMOS)

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
DLLV1	398	1	5	3.80	.934
DLLV2	398	1	5	3.86	.915
DLLV3	398	1	5	3.91	.909
DLLV4	398	1	5	3.98	.939
DLLV5	398	1	5	4.06	.930
AUT1	398	1	5	3.28	.878
AUT2	398	1	5	3.67	.864
AUT3	398	1	5	3.69	.612
AUT4	398	1	5	3.41	.858
DN1	398	1	5	3.84	.619
DN2	398	1	5	3.39	.896
DN3	398	1	5	3.67	.892
DN4	398	1	5	3.98	.869
AL1	398	1	5	3.78	.862
AL2	398	1	5	3.58	.913
AL3	398	1	5	3.82	.893
AL4	398	1	5	3.75	.849
CB1	398	1	5	3.30	.900
CB2	398	1	5	3.86	.894
CB3	398	1	5	3.27	.883
CB4	398	1	5	3.18	.872
DNV1	398	1	5	4.13	.691
DNV2	398	1	5	3.34	.854
DNV3	398	1	5	3.36	.909
LD1	398	1	5	3.57	.911
LD2	398	1	5	3.93	.890
LD3	398	1	5	3.79	.937
LD4	398	1	5	3.53	.854
MT1	398	1	5	3.48	.889
MT2	398	1	5	4.00	.891
MT3	398	1	5	3.44	.895
MT4	398	1	5	3.54	.948
MT5	398	1	5	4.17	.668
DT1	398	1	5	3.45	.890
DT2	398	1	5	4.05	.800
DT3	398	1	5	4.09	.710
DT4	398	1	5	4.12	.722
Valid N (listwise)	398				

**PHỤ LỤC 4. KẾT QUẢ KIỂM ĐỊNH ĐỘ TIN CẬY THANG ĐO
CRONBACH'S ALPHA CHO THANG ĐO NHẬN THỨC VỀ TỰ CHỦ TÀI
CHÍNH (AUT)**

(Số liệu trích xuất nguyên bản từ phần mềm SPSS/AMOS)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.831	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
AUT1	10.77	3.890	.668	.784
AUT2	10.38	3.919	.675	.780
AUT3	10.36	4.875	.639	.807
AUT4	10.64	3.893	.693	.771

**PHỤ LỤC 5. KẾT QUẢ KIỂM ĐỊNH ĐỘ TIN CẬY THANG ĐO
CRONBACH'S ALPHA CHO THANG ĐO ĐÁI NGỘ (DN)**

(Số liệu trích xuất nguyên bản từ phần mềm SPSS/AMOS)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.827	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DN1	11.05	5.171	.590	.817
DN2	11.50	3.974	.683	.770
DN3	11.22	3.978	.687	.767
DN4	10.91	4.052	.689	.766

**PHỤ LỤC 5. KẾT QUẢ KIỂM ĐỊNH ĐỘ TIN CẬY THANG ĐO
CRONBACH'S ALPHA CHO THANG ĐO ÁP LỰC CÔNG VIỆC (AL)**

(Số liệu trích xuất nguyên bản từ phần mềm SPSS/AMOS)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.861	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
AL1	11.15	5.264	.692	.830
AL2	11.35	4.913	.741	.810
AL3	11.11	5.124	.699	.827
AL4	11.18	5.285	.701	.826

PHỤ LỤC 6. KẾT QUẢ KIỂM ĐỊNH ĐỘ TIN CẬY THANG ĐO CRONBACH'S ALPHA CHO THANG ĐO CÔNG BẰNG TỔ CHỨC (CB)
(Số liệu trích xuất nguyên bản từ phần mềm SPSS/AMOS)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.867	4

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CB1	10.31	5.243	.716	.831
CB2	9.75	5.316	.701	.837
CB3	10.35	5.295	.720	.829
CB4	10.43	5.304	.732	.824

PHỤ LỤC 7. KẾT QUẢ KIỂM ĐỊNH ĐỘ TIN CẬY THANG ĐO CRONBACH'S ALPHA CHO THANG ĐO QUAN HỆ ĐỒNG NGHIỆP (DNV)
(Số liệu trích xuất nguyên bản từ phần mềm SPSS/AMOS)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.771	3

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DNV1	6.71	2.499	.554	.754
DNV2	7.49	1.933	.642	.650
DNV3	7.47	1.791	.646	.651

PHỤ LỤC 8. KẾT QUẢ KIỂM ĐỊNH ĐỘ TIN CẬY THANG ĐO CRONBACH'S ALPHA CHO THANG ĐO LÃNH ĐẠO (LD)
(Số liệu trích xuất nguyên bản từ phần mềm SPSS/AMOS)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.838	4

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
LD1	11.25	5.007	.702	.781
LD2	10.88	5.240	.655	.802
LD3	11.03	4.949	.689	.788
LD4	11.29	5.435	.637	.810

**PHỤ LỤC 9. KẾT QUẢ KIỂM ĐỊNH ĐỘ TIN CẬY THANG ĐO
CRONBACH'S ALPHA CHO THANG ĐO MÔI TRƯỜNG LÀM VIỆC (MT)**
(Số liệu trích xuất nguyên bản từ phần mềm SPSS/AMOS)

Lần 1:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.759	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
MT1	15.16	5.969	.630	.677
MT2	14.64	5.928	.639	.673
MT3	15.20	6.163	.569	.700
MT4	15.10	7.100	.296	.802
MT5	14.47	7.051	.563	.713

Lần 2 sau khi loại biến MT4:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.802	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
MT1	11.62	4.015	.645	.738
MT2	11.10	3.904	.683	.717
MT3	11.66	4.058	.621	.750
MT5	10.93	5.053	.533	.792

**PHỤ LỤC 10. KẾT QUẢ KIỂM ĐỊNH ĐỘ TIN CẬY THANG ĐO
CRONBACH'S ALPHA CHO THANG ĐO ĐÀO TẠO - PHÁT TRIỂN (DT)**
(Số liệu trích xuất nguyên bản từ phần mềm SPSS/AMOS)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.849	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DT1	12.25	3.665	.677	.819
DT2	11.65	3.799	.746	.783
DT3	11.61	4.208	.705	.804
DT4	11.59	4.314	.644	.827

**PHỤ LỤC 11. KẾT QUẢ KIỂM ĐỊNH ĐỘ TIN CẬY THANG ĐO
CRONBACH'S ALPHA CHO THANG ĐO ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC (DLLV)**
(Số liệu trích xuất nguyên bản từ phần mềm SPSS/AMOS)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.870	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DLLV1	15.81	9.361	.676	.848
DLLV2	15.75	9.291	.712	.839
DLLV3	15.70	9.405	.694	.843
DLLV4	15.63	9.171	.712	.839
DLLV5	15.55	9.347	.683	.846

PHỤ LỤC 12. KẾT QUẢ PHÂN TÍCH NHÂN TỔ KHÁM PHÁ LẦN THỨ NHẤT CHO CÁC BIẾN ĐỘC LẬP
(Số liệu trích xuất nguyên bản từ phần mềm SPSS/AMOS)

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.785
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	5988.901
	df	465
	Sig.	.000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings ^a
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	5.091	16.422	16.422	5.091	16.422	16.422	3.547
2	2.955	9.531	25.953	2.955	9.531	25.953	3.110
3	2.694	8.692	34.645	2.694	8.692	34.645	3.110
4	2.574	8.303	42.948	2.574	8.303	42.948	3.083
5	2.524	8.142	51.091	2.524	8.142	51.091	3.014
6	2.240	7.225	58.315	2.240	7.225	58.315	2.836
7	2.125	6.854	65.169	2.125	6.854	65.169	2.924
8	1.784	5.755	70.924	1.784	5.755	70.924	2.946
9	.744	2.401	73.325				
10	.601	1.938	75.263				
11	.580	1.873	77.135				
12	.533	1.719	78.854				

13	.510	1.645	80.499				
14	.490	1.581	82.080				
15	.461	1.487	83.567				
16	.441	1.424	84.991				
17	.430	1.386	86.376				
18	.427	1.377	87.753				
19	.405	1.307	89.060				
20	.371	1.198	90.258				
21	.365	1.176	91.434				
22	.341	1.099	92.533				
23	.325	1.048	93.580				
24	.321	1.036	94.616				
25	.313	1.010	95.626				
26	.289	.934	96.560				
27	.280	.904	97.464				
28	.258	.832	98.296				
29	.235	.758	99.054				
30	.169	.545	99.599				
31	.124	.401	100.000				

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. When components are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.

Pattern Matrix^a

	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	8
LD1	.862							
LD3	.849							
LD2	.810							
LD4	.789							
DN1	.650						.559	
CB3		.868						
CB4		.858						
CB2		.830						
CB1		.821						
AL2			.862					
AL3			.849					
AL4			.836					
AL1			.807					
DT2				.872				
DT1				.829				
DT3				.827				
DT4				.792				
AUT1					.894			

AUT4					.870			
AUT2					.827			
MT2						.850		
MT1						.810		
MT3						.803		
MT5						.693		
DN2							.874	
DN3							.869	
DN4							.846	
DNV3								.876
DNV2								.871
DNV1								.789
AUT3					.570			.579

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

PHỤ LỤC 13. KẾT QUẢ PHÂN TÍCH NHÂN TỐ KHÁM PHÁ LẦN THỨ HAI CHO CÁC BIẾN ĐỘC LẬP

(Số liệu trích xuất nguyên bản từ phần mềm SPSS/AMOS)

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.772
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	4798.052
	df	406
	Sig.	.000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings ^a
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	4.495	15.500	15.500	4.495	15.500	15.500	3.062
2	2.803	9.666	25.166	2.803	9.666	25.166	3.077
3	2.593	8.942	34.107	2.593	8.942	34.107	3.058
4	2.483	8.563	42.671	2.483	8.563	42.671	2.951
5	2.270	7.826	50.497	2.270	7.826	50.497	2.799
6	2.012	6.938	57.434	2.012	6.938	57.434	2.421
7	1.956	6.744	64.178	1.956	6.744	64.178	2.417
8	1.740	5.999	70.178	1.740	5.999	70.178	2.336
9	.743	2.561	72.739				
10	.594	2.049	74.788				

11	.580	2.001	76.789				
12	.530	1.829	78.617				
13	.498	1.716	80.333				
14	.485	1.673	82.007				
15	.460	1.585	83.592				
16	.439	1.515	85.107				
17	.429	1.478	86.584				
18	.426	1.469	88.053				
19	.397	1.368	89.421				
20	.370	1.276	90.697				
21	.357	1.233	91.929				
22	.336	1.160	93.089				
23	.325	1.119	94.209				
24	.317	1.093	95.302				
25	.309	1.065	96.366				
26	.289	.998	97.364				
27	.275	.950	98.314				
28	.256	.882	99.196				
29	.233	.804	100.000				

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. When components are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.

Pattern Matrix^a

	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	8
CB3	.869							
CB4	.856							
CB2	.831							
CB1	.820							
AL2		.864						
AL3		.850						
AL4		.836						
AL1		.806						
DT2			.877					
DT1			.830					
DT3			.827					
DT4			.791					
LD1				.846				
LD3				.826				
LD2				.805				
LD4				.802				
MT2					.849			
MT1					.810			
MT3					.804			

MT5					.692			
DN3						.862		
DN2						.860		
DN4						.842		
AUT1							.883	
AUT4							.847	
AUT2							.814	
DNV3								.860
DNV2								.848
DNV1								.781

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

PHỤ LỤC 14. KẾT QUẢ PHÂN TÍCH NHÂN TỔ KHÁM PHÁ BIẾN PHỤ THUỘC (Số liệu trích xuất nguyên bản từ phần mềm SPSS/AMOS)

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.878
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	879.772
	df	10
	Sig.	.000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3.294	65.874	65.874	3.294	65.874	65.874
2	.482	9.636	75.510			
3	.432	8.636	84.146			
4	.410	8.200	92.347			
5	.383	7.653	100.000			

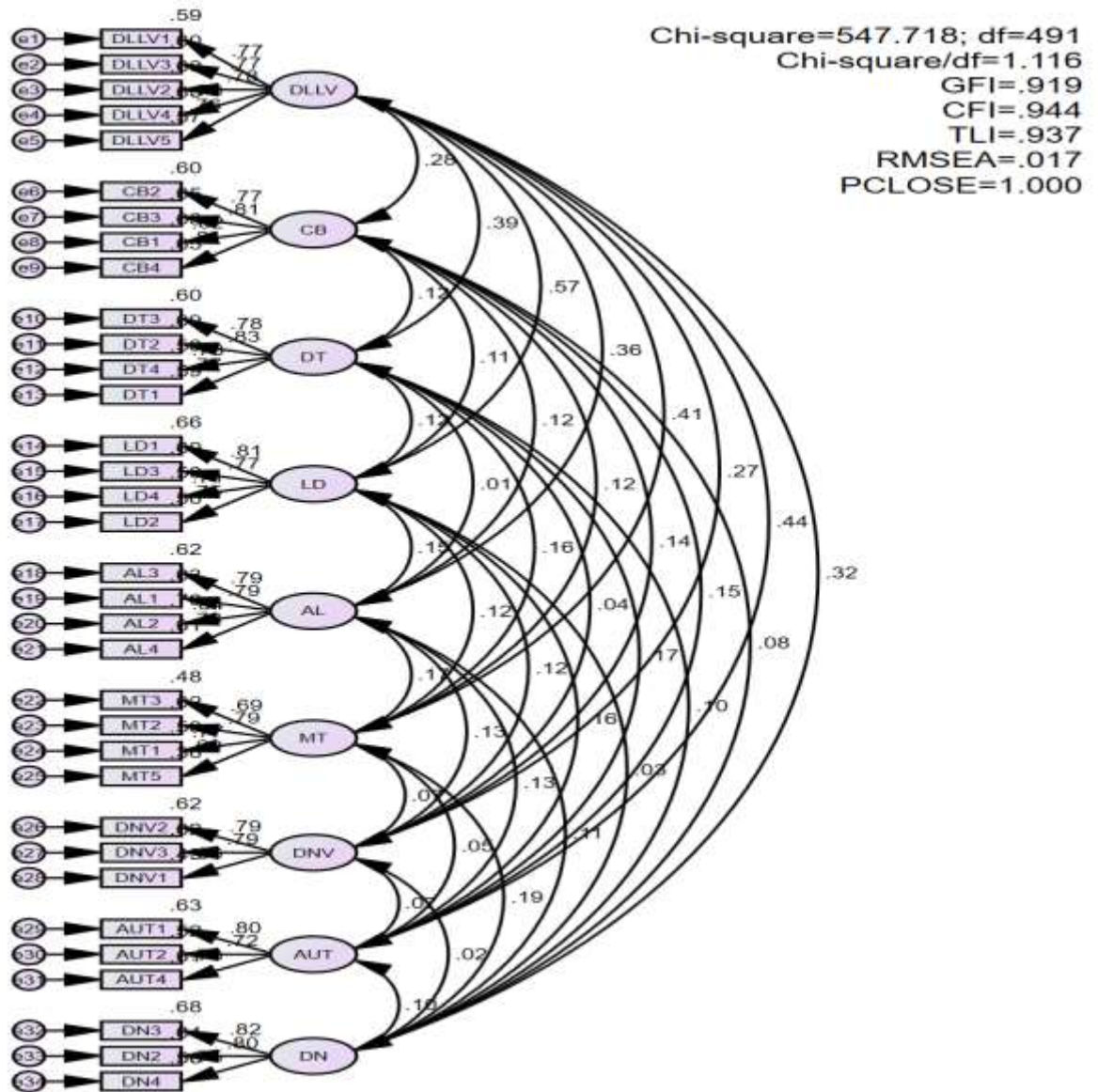
Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
DLLV2	.825
DLLV4	.824
DLLV3	.811
DLLV5	.802
DLLV1	.796

Extraction Method: Principal Component Analysis.

PHỤ LỤC 15. KẾT QUẢ KIỂM ĐỊNH MÔ HÌNH ĐO LƯỜNG (CFA)
(Số liệu trích xuất nguyên bản từ phần mềm SPSS/AMOS)



ĐỘ PHÙ HỢP MÔ HÌNH MODEL FIT
CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	104	547.718	491	.039	1.116
Saturated model	595	.000	0		
Independence model	34	1582.622	561	.000	2.821
Zero model	0	6749.000	595	.000	11.343

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.043	.919	.902	.758
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.201	.766	.751	.722
Zero model	.246	.000	.000	.000

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	.654	.605	.948	.937	.944
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.017	.004	.025	1.000
Independence model	.068	.064	.072	.000

CHẤT LƯỢNG BIẾN QUAN SÁT

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
DLLV1 <--- DLLV	1.000				
DLLV3 <--- DLLV	.946	.067	14.177	***	
DLLV2 <--- DLLV	.971	.067	14.393	***	
DLLV4 <--- DLLV	.974	.067	14.644	***	
DLLV5 <--- DLLV	.984	.068	14.520	***	
CB2 <--- CB	1.000				
CB3 <--- CB	1.015	.068	14.975	***	
CB1 <--- CB	1.063	.070	15.162	***	
CB4 <--- CB	1.001	.066	15.069	***	
DT3 <--- DT	1.000				
DT2 <--- DT	1.235	.085	14.504	***	
DT4 <--- DT	.916	.070	13.066	***	
DT1 <--- DT	1.285	.096	13.339	***	
LD1 <--- LD	1.000				
LD3 <--- LD	1.017	.073	13.900	***	
LD4 <--- LD	.830	.065	12.748	***	
LD2 <--- LD	.916	.066	13.808	***	
AL3 <--- AL	1.000				
AL1 <--- AL	1.008	.067	15.096	***	

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
AL2	<---	AL	1.146	.073	15.593	***	
AL4	<---	AL	.967	.065	14.879	***	
MT3	<---	MT	1.000				
MT2	<---	MT	1.101	.093	11.865	***	
MT1	<---	MT	1.082	.093	11.574	***	
MT5	<---	MT	.587	.063	9.325	***	
DNV2	<---	DNV	1.000				
DNV3	<---	DNV	1.053	.095	11.064	***	
DNV1	<---	DNV	.603	.058	10.368	***	
AUT1	<---	AUT	1.000				
AUT2	<---	AUT	.869	.072	12.004	***	
AUT4	<---	AUT	.997	.080	12.473	***	
DN3	<---	DN	1.000				
DN2	<---	DN	.934	.070	13.407	***	
DN4	<---	DN	.832	.064	13.005	***	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

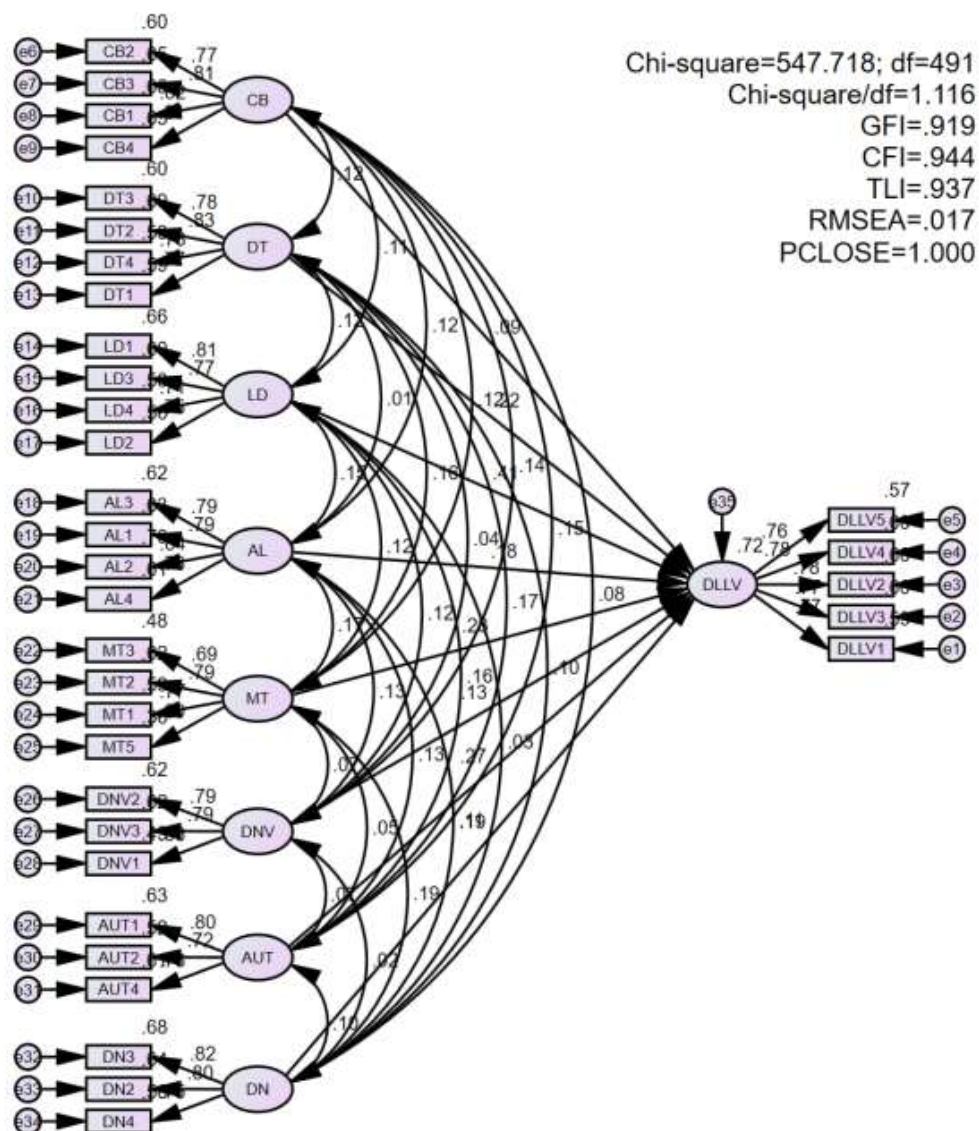
			Estimate
DLLV1	<---	DLLV	.769
DLLV3	<---	DLLV	.773
DLLV2	<---	DLLV	.777
DLLV4	<---	DLLV	.775
DLLV5	<---	DLLV	.758
CB2	<---	CB	.772
CB3	<---	CB	.806
CB1	<---	CB	.825
CB4	<---	CB	.805
DT3	<---	DT	.776
DT2	<---	DT	.831
DT4	<---	DT	.729
DT1	<---	DT	.767
LD1	<---	LD	.814
LD3	<---	LD	.775
LD4	<---	LD	.709
LD2	<---	LD	.746
AL3	<---	AL	.787
AL1	<---	AL	.794
AL2	<---	AL	.837
AL4	<---	AL	.782

			Estimate
MT3	<---	MT	.694
MT2	<---	MT	.786
MT1	<---	MT	.769
MT5	<---	MT	.599
DNV2	<---	DNV	.785
DNV3	<---	DNV	.789
DNV1	<---	DNV	.658
AUT1	<---	AUT	.797
AUT2	<---	AUT	.719
AUT4	<---	AUT	.784
DN3	<---	DN	.824
DN2	<---	DN	.803
DN4	<---	DN	.746

ĐỘ TIN CẬY, HỘI TỤ, PHÂN BIỆT

	CR	AVE	MSV	DLLV	CB	DT	LD	AL	MT	DNV	AUT	DN
DLLV	0.880	0.594	0.320	0.771								
CB	0.878	0.643	0.080	0.283	0.802							
DT	0.858	0.603	0.155	0.393	0.117	0.776						
LD	0.847	0.581	0.320	0.566	0.115	0.125	0.762					
AL	0.877	0.641	0.133	0.364	0.123	0.011	0.149	0.800				
MT	0.806	0.513	0.171	0.414	0.120	0.162	0.120	0.168	0.716			
DNV	0.790	0.557	0.071	0.267	0.140	0.042	0.122	0.131	0.075	0.747		
AUT	0.811	0.589	0.197	0.443	0.150	0.167	0.158	0.133	0.047	0.075	0.767	
DN	0.834	0.627	0.104	0.323	0.078	0.104	0.028	0.115	0.187	0.023	0.098	0.792

PHỤ LỤC 16: MÔ HÌNH CẤU TRÚC SEM
(Số liệu trích xuất nguyên bản từ phần mềm SPSS/AMOS)



Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
DLLV <--- CB	.093	.044	2.101	.036	
DLLV <--- DT	.313	.064	4.902	***	
DLLV <--- LD	.428	.050	8.484	***	
DLLV <--- AL	.189	.046	4.079	***	
DLLV <--- MT	.272	.056	4.870	***	
DLLV <--- DNV	.140	.046	3.015	.003	
DLLV <--- AUT	.286	.051	5.659	***	
DLLV <--- DN	.184	.043	4.333	***	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
DLLV <--- CB	.088
DLLV <--- DT	.223
DLLV <--- LD	.411
DLLV <--- AL	.177
DLLV <--- MT	.230
DLLV <--- DNV	.131
DLLV <--- AUT	.265
DLLV <--- DN	.189

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
DLLV	.718

PHỤ LỤC 17. INDEPENDENT T-TEST CHO BIẾN GIỚI TÍNH
(Số liệu trích xuất nguyên bản từ phần mềm SPSS/AMOS)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
F_DLLV	Equal variances assumed	1.150	.284	-.313	396	.754	-.02539	.08101
	Equal variances not assumed			-.303	224.400	.762	-.02539	.08382

PHỤ LỤC 18. KIỂM ĐỊNH F CHO BIẾN KIỂM SOÁT TUYẾN BỆNH VIỆN
(Số liệu trích xuất nguyên bản từ phần mềm SPSS/AMOS)

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
F_DLLV	Based on Mean	.378	2	395	.685
	Based on Median	.502	2	395	.606
	Based on Median and with adjusted df	.502	2	382.774	.606
	Based on trimmed mean	.518	2	395	.596

ANOVA

F_DLLV					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	7.827	2	3.914	7.156	.001
Within Groups	216.038	395	.547		
Total	223.865	397			

Descriptives

F_DLLV

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
TBV1	188	4.0149	.76486	.05578	3.9048	4.1249	1.20	5.00
TBV2	125	3.9632	.74287	.06644	3.8317	4.0947	1.80	5.00
TBV3	85	3.6565	.67444	.07315	3.5110	3.8019	2.40	5.00
Total	398	3.9221	.75093	.03764	3.8481	3.9961	1.20	5.00

PHỤ LỤC 19. KIỂM ĐỊNH F VÀ ANOVA CHO BIẾN CHỨC DANH
(Số liệu trích xuất nguyên bản từ phần mềm SPSS/AMOS)

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
F_DLLV	Based on Mean	1.065	6	391	.383
	Based on Median	.866	6	391	.520
	Based on Median and with adjusted df	.866	6	362.112	.520
	Based on trimmed mean	1.047	6	391	.394

ANOVA

F_DLLV					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2.680	6	.447	.789	.579
Within Groups	221.186	391	.566		
Total	223.865	397			

PHỤ LỤC 20. KIỂM ĐỊNH F VÀ ANOVA CHO BIẾN THÂM NIÊN
(Số liệu trích xuất nguyên bản từ phần mềm SPSS/AMOS)

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
F_DLLV	Based on Mean	.407	3	394	.748
	Based on Median	.287	3	394	.835
	Based on Median and with adjusted df	.287	3	374.094	.835
	Based on trimmed mean	.348	3	394	.790

ANOVA

F_DLLV					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.781	3	.260	.460	.710
Within Groups	223.084	394	.566		
Total	223.865	397			