

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**

Chuyên ngành: Quản trị kinh doanh
Mã số: 9340101

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ KINH TẾ

HÀ NỘI, 2026

Công trình được hoàn thành tại Học viện Khoa học xã hội, Viện Hàn lâm
Khoa học xã hội Việt Nam

Người hướng dẫn khoa học:

1.TS. Đỗ Tá Khánh

2. PGS,TS. Lê Mạnh Hùng

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án cấp Học viện họp tại Học viện Khoa học xã hội, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam, 477 Nguyễn Trãi, Thanh Xuân, Hà Nội vào hồi giờphút, ngày tháng năm 2026.

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Học viện khoa học xã hội
- Thư viện Quốc gia Việt Nam

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Trong bối cảnh đổi mới khu vực công và cải cách hệ thống y tế, cơ chế tự chủ tài chính (TCTC) được triển khai tại các bệnh viện công lập (BVCL) nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động, chất lượng dịch vụ và tăng cường tính chủ động trong quản trị. Việc thực hiện Nghị định số 16/2015/NĐ-CP và Nghị định số 60/2021/NĐ-CP đã tạo ra những thay đổi quan trọng trong cơ chế quản lý bệnh viện, đặt các BVCL trước yêu cầu vừa bảo đảm mục tiêu an sinh xã hội, vừa nâng cao hiệu quả tài chính. Trong bối cảnh đó, động lực làm việc của nhân viên y tế (NVYT) trở thành yếu tố quyết định chất lượng dịch vụ, hiệu quả hoạt động và sự phát triển bền vững của bệnh viện.

Trên thực tế, NVYT tại các BVCL trên địa bàn thành phố Hà Nội chịu tác động đồng thời của áp lực công việc, yêu cầu chuyên môn ngày càng cao và những thay đổi do cơ chế TCTC mang lại. Các nghiên cứu trước đây chủ yếu xem xét động lực làm việc dưới góc độ những yếu tố riêng lẻ, chưa phản ánh đầy đủ vai trò của cơ chế TCTC cũng như sự tương tác giữa yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và bối cảnh thể chế. Khoảng trống này đặt ra yêu cầu cần có nghiên cứu thực nghiệm làm rõ các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT trong các BVCL thực hiện cơ chế TCTC. Vì vậy, đề tài *“Động lực làm việc của NVYT tại các BVCL TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội”* có ý nghĩa cả về lý luận và thực tiễn.

2. Mục tiêu và nhiệm vụ nghiên cứu

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 về cơ chế TCTC đến động lực làm việc; từ đó đề xuất các hàm ý quản trị và khuyến nghị chính sách nhằm nâng cao động lực làm việc của NVYT.

Mục tiêu cụ thể: (1) Hệ thống hóa cơ sở lý luận và xây dựng mô hình nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh BVCL thực hiện cơ chế TCTC; (2) Kiểm định mô hình và xác định mức độ tác động của các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT; (3) Đề xuất các hàm ý quản trị và khuyến nghị chính sách nhằm nâng cao động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

Để đạt được các mục tiêu trên, luận án thực hiện các nhiệm vụ nghiên cứu sau: tổng quan các công trình trong và ngoài nước để xác định khoảng trống nghiên cứu và xây dựng cơ sở lý luận; xây dựng mô hình nghiên cứu, hệ thống giả thuyết và thang đo; thu thập, phân tích dữ liệu và kiểm định mô hình; trên cơ sở đó đề xuất các hàm ý quản trị và kiến nghị chính sách.

3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là động lực làm việc của NVYT và 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.

Về nội dung, luận án nghiên cứu động lực làm việc của NVYT dưới góc độ quản trị nguồn nhân lực, tập trung phân tích tác động của các yếu tố thuộc yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và nhận thức về cơ chế TCTC đến động lực làm việc. Về không gian, nghiên cứu được thực hiện tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội. Về thời gian, dữ liệu sơ cấp được thu thập trong giai đoạn 2024 - 2025; dữ liệu thứ cấp được khai thác chủ yếu trong giai đoạn 2015 - 2025 để phục vụ phân tích, đánh giá thực trạng.

4. Phương pháp nghiên cứu

Dữ liệu thứ cấp được thu thập từ các văn bản quy phạm pháp luật, báo cáo của cơ quan quản lý nhà nước, báo cáo của các BVCL và các công trình nghiên cứu trong, ngoài nước, phục vụ xây dựng cơ sở lý luận, xác định khoảng trống nghiên cứu, xây dựng mô hình, giả thuyết và đối chiếu, kiểm chứng kết quả nghiên cứu. Dữ liệu sơ cấp được thu thập thông qua khảo sát bằng bảng hỏi đối với NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội, sử dụng thang đo Likert 5 mức được kế thừa và điều chỉnh từ các thang đo đã được kiểm định trong các nghiên cứu trước.

Về phương pháp phân tích, nghiên cứu định tính được sử dụng để hệ thống hóa cơ sở lý luận, tổng quan các nghiên cứu liên quan và khám phá các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT, làm cơ sở hoàn thiện mô hình, hệ thống giả thuyết và thang đo trước khi triển khai nghiên cứu định lượng. Nghiên cứu định lượng được thực hiện thông qua khảo sát bằng bảng hỏi nhằm kiểm định mô hình và các giả thuyết nghiên cứu; dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS và AMOS thông qua các kỹ thuật thống kê phù hợp và mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM).

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 về động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên cơ sở kế thừa và tích hợp bốn nền tảng lý thuyết: Mô hình Nhu cầu - 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 các nghiên cứu trước chỉ tập trung vào yếu tố 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.

Thứ hai, luận án đưa nhân tố nhận thức về cơ chế TCTC vào mô hình nghiên cứu và kiểm định vai trò của nhân tố này đối với động lực làm việc của NVYT, qua đó bổ sung

bằng chứng thực nghiệm về vai trò của yếu tố thể chế - một góc nhìn còn ít được đề cập trong các nghiên cứu trước.

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.

5.2. Về mặt thực tiễn

Thứ nhất, luận án xây dựng cơ sở thực nghiệm để xác định các nhân tố và mức độ ảnh hưởng của từng nhân tố đến động lực làm việc của NVYT. Thứ hai, luận án đề xuất hệ thống giải pháp quản trị được ưu tiên theo mức độ tác động của từng nhân tố, thay vì đề xuất các giải pháp mang tính tổng quát. Thứ ba, luận án xây dựng cơ sở khoa học cho việc hoạch định chính sách quản trị nguồn nhân lực trong các BVCL thực hiện cơ chế TCTC trên cơ sở lượng hóa mức độ ảnh hưởng của các nhân tố đến động lực làm việc của NVYT.

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

Về 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 BVCL thực hiện cơ chế TCTC, đồng thời là 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.

Về thực tiễn, kết quả nghiên cứu cung cấp 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 cơ chế TCTC; là cơ sở tham khảo cho cơ quan quản lý nhà nước trong quá trình hoàn thiện chính sách về TCTC gắn với quản trị nguồn nhân lực; và là tài liệu tham khảo hữu ích cho các đơn vị sự nghiệp công lập trong quá trình hoàn thiện cơ chế tự chủ.

7. Kết cấu của luận án

Ngoài phần mở đầu, kết luận, danh mục tài liệu tham khảo và phụ lục, nội dung luận án được kết cấu thành 5 chương:

Chương 1: Tổng quan nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT tại BVCL thực hiện cơ chế 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 CÁC BỆNH VIỆN CÔNG LẬP THỰC HIỆN CƠ CHẾ 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

Các lý thuyết về động lực làm việc phát triển từ các lý thuyết truyền thống như Maslow (1943, 1954), Herzberg (1959, 1966), Vroom (1964) đến các lý thuyết hiện đại như SDT của Ryan và Deci (2017), PSM của Perry và Wise (1990), JD-R của Bakker và Demerouti (2007) và SET của Blau (1964). Các nghiên cứu thống nhất rằng động lực làm việc chịu ảnh hưởng của nhu cầu, giá trị cá nhân, đặc điểm công việc và môi trường tổ chức. Tuy nhiên, mỗi lý thuyết chỉ giải thích một khía cạnh của động lực làm việc, chưa phản ánh đầy đủ tính đa chiều của hiện tượng này.

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

Các nghiên cứu của Bakker và Demerouti (2007), Ryan và Deci (2017), Wright và Pandey (2008), Kim và Vandenberg (2010) đã chuyển sang tích hợp nhiều khung lý thuyết để giải thích động lực làm việc. Kết quả cho thấy động lực được hình thành từ sự tương tác giữa yếu tố cá nhân, đặc điểm công việc và môi trường tổ chức. Tuy nhiên, các mô hình tích hợp vẫn cần tiếp tục kiểm định trong những bối cảnh nghiên cứu đặc thù.

1.2. Tổng quan nghiên cứu nước ngoài về động lực làm việc của NVYT trong bệnh viện công lập TCTC

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

Các nghiên cứu của Perry và Wise (1990), Perry (1996), Moynihan và Pandey (2007), Wright (2007), Bakker và Demerouti (2007) và Ryan và Deci (2017) cho thấy động lực làm việc trong khu vực công chịu ảnh hưởng của động cơ phụng sự công, đặc điểm công việc và môi trường tổ chức. Tuy nhiên, các nghiên cứu chủ yếu xem xét từng nhóm yếu tố riêng lẻ, chưa có nhiều mô hình tích hợp trong bối cảnh BVCL TCTC.

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

Các công trình của Franco và cộng sự (2002), Dieleman và Harnmeijer (2006), WHO (2021), Shanafelt và cộng sự (2015), Bonenberger và cộng sự (2014) khẳng định động lực làm việc của NVYT chịu tác động của điều kiện làm việc, thu nhập, cơ hội phát triển và sự hỗ trợ của tổ chức. Tuy nhiên, các nghiên cứu chủ yếu phân tích tác động trực tiếp, chưa làm rõ cơ chế trung gian và sự tương tác giữa các yếu tố.

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

Các nghiên cứu của Le Grand (2003), Dussault và Dubois (2003), Kuhlmann và Bureau (2008), McPake và cộng sự (2011) cho thấy cơ chế TCTC ảnh hưởng đến động lực làm việc thông qua thu nhập, điều kiện làm việc, quyền tự chủ và thực hành quản trị nguồn nhân lực. Tuy nhiên, các nghiên cứu chưa làm rõ cơ chế tác động giữa yếu tố thể chế, tổ chức và tâm lý trong bối cảnh BVCL TCTC.

1.3. Tổng quan nghiên cứu trong nước về động lực làm việc của NVYT 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 của Nguyễn Ngọc Quân và Nguyễn Văn Điềm (2018), Trần Kim Dung (2019), Lê Quân và cộng sự (2020), Nguyễn Thị Thu Hương (2020), Nguyễn Thị Phương Thùy (2025a, 2025b) cho thấy động lực làm việc trong khu vực công chịu ảnh hưởng của thu nhập, môi trường làm việc, công bằng tổ chức, quyền tự chủ và các thực hành quản trị nguồn nhân lực. Tuy nhiên, các nghiên cứu chủ yếu xem xét tác động trực tiếp của từng nhóm yếu tố, chưa phân tích đầy đủ cơ chế trung gian và ảnh hưởng của bối cảnh TCTC.

1.3.2. Nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT trong bệnh viện công lập

Các nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh và cộng sự (2018), Phạm Thị Thu Hà (2020), Nguyễn Văn Tùng (2021), Bùi Diệu Linh và cộng sự (2025), Ngô Viết Lộc và cộng sự (2025), Nguyễn Thị Phương Thùy (2025a, 2025b) khẳng định động lực làm việc của NVYT chịu tác động của thu nhập, điều kiện làm việc, môi trường tổ chức, sự hỗ trợ và cơ hội phát triển nghề nghiệp. Tuy nhiên, các nghiên cứu chủ yếu tiếp cận theo từng nhóm yếu tố riêng lẻ, chưa làm rõ cơ chế tác động và vai trò của các biến trung gian trong bối cảnh BVCL.

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

Các nghiên cứu của Bộ Y tế (2019, 2020), Vũ Hoàng Ngân (2021), Phạm Đức Chính (2022), Nguyễn Thị Phương Thùy (2025c) tập trung đánh giá tác động của cơ chế TCTC đối với hiệu quả hoạt động, quản trị tài chính và quản trị bệnh viện. Kết quả cho thấy TCTC góp phần nâng cao hiệu quả sử dụng nguồn lực và tăng tính chủ động trong quản lý. Tuy nhiên, các nghiên cứu chủ yếu tiếp cận ở cấp độ tổ chức, chưa phân tích tác động của cơ chế TCTC đến động lực làm việc của NVYT.

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

Các nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nhung (2018), Nguyễn Văn Phan (2019), Nguyễn Thị Phương Thùy (2025b, 2025d), Trần Văn Hải và cộng sự (2025) bước đầu phân

tích mối quan hệ giữa cơ chế TCTC và động lực làm việc của NVYT. Kết quả cho thấy ngoài yếu tố thu nhập, các yếu tố như công bằng tổ chức, môi trường làm việc và thực hành quản trị nguồn nhân lực cũng có vai trò quan trọng trong việc duy trì động lực làm việc. Tuy nhiên, các nghiên cứu chưa xây dựng được mô hình tích hợp làm rõ đồng thời vai trò của bối cảnh TCTC, các yếu tố tổ chức và cơ chế trung gian trong quá trình hình thành động lực làm việc của NVYT tại các BVCL.

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 và ngoài nước cho thấy động lực làm việc đã được nghiên cứu trên nhiều góc độ lý thuyết và bối cảnh khác nhau. Các lý thuyết truyền thống và hiện đại đã xác định các nhóm yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc ở cấp độ cá nhân, công việc, tổ chức và bối cảnh quản trị. Các nghiên cứu cũng khẳng định động lực làm việc của NVYT chịu tác động của điều kiện làm việc, thu nhập, môi trường tổ chức và cơ chế TCTC, đồng thời xu hướng nghiên cứu ngày càng chuyển sang tiếp cận tích hợp và sử dụng các phương pháp phân tích hiện đại.

1.4.2. Những hạn chế của các nghiên cứu trước

Mặc dù đã đạt được nhiều kết quả, các nghiên cứu trước chủ yếu tiếp cận theo từng khung lý thuyết hoặc từng nhóm yếu tố riêng lẻ, chưa làm rõ cơ chế tác động và sự tương tác giữa các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc. Trong bối cảnh BVCL thực hiện cơ chế TCTC, các nghiên cứu còn hạn chế về mô hình tích hợp, chưa xem xét đầy đủ vai trò của các yếu tố trung gian, điều tiết và ảnh hưởng của bối cảnh thể chế đối với động lực làm việc của NVYT. Đây là khoảng trống để luận án xây dựng và kiểm định mô hình nghiên cứu phù hợp với bối cảnh Việt Nam.

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

Các nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT có xu hướng chuyển từ tiếp cận các học thuyết động lực truyền thống sang các lý thuyết hiện đại và tích hợp như JD-R, SDT, SET và PSM. Nội dung nghiên cứu được mở rộng từ các yếu tố tài chính sang các yếu tố tổ chức, môi trường làm việc, lãnh đạo và tâm lý nghề nghiệp; phương pháp nghiên cứu cũng chuyển từ hồi quy truyền thống sang EFA, CFA và SEM. Tuy nhiên, các nghiên cứu tích hợp các yếu tố yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và nhận thức về TCTC trong bối cảnh BVCL tại Việt Nam vẫn còn hạn chế.

1.5.2. Xu hướng nghiên cứu theo bối cảnh quốc gia

Tại các nước phát triển, nghiên cứu tập trung vào vai trò của lãnh đạo, công bằng tổ chức, quyền tự chủ và môi trường làm việc; trong khi các nước đang phát triển chú trọng điều kiện làm việc, thu nhập và cải cách hệ thống y tế. Ở Việt Nam, các nghiên cứu chủ yếu xem xét từng yếu tố riêng lẻ tại từng bệnh viện, chưa xây dựng được mô hình tích hợp phù hợp với bối cảnh BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

1.5.3. Xu hướng nghiên cứu theo chủ đề

Các nghiên cứu tập trung vào năm nhóm chủ đề chính gồm: (1) động lực làm việc và kết quả công việc; (2) môi trường làm việc và nguồn lực công việc; (3) lãnh đạo và công bằng tổ chức; (4) áp lực công việc, kiệt sức nghề nghiệp và sức khỏe tinh thần; (5) động lực phụng sự công. Mặc dù chủ đề nghiên cứu ngày càng đa dạng, các công trình vẫn chủ yếu phân tích từng nhóm yếu tố riêng biệt, thiếu các mô hình tích hợp trong bối cảnh BVCL TCTC.

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

Phương pháp nghiên cứu có xu hướng chuyển từ Cronbach's Alpha, EFA và hồi quy tuyến tính sang CFA, SEM và nghiên cứu hỗn hợp nhằm kiểm định các mô hình lý thuyết toàn diện hơn. Trên cơ sở tổng quan, luận án lựa chọn thiết kế nghiên cứu hỗn hợp theo trình tự định tính – định lượng, kết hợp đánh giá thang đo và kiểm định mô hình SEM để phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh BVCL thực hiện cơ chế TCTC.

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

1.6.1. Khoảng trống nghiên cứu

Tổng quan nghiên cứu cho thấy còn bốn khoảng trống chính: (1) các nghiên cứu chủ yếu vận dụng riêng lẻ các lý thuyết JD-R, SDT, SET và PSM, chưa xây dựng khung lý thuyết tích hợp; (2) mô hình nghiên cứu chủ yếu xem xét từng nhóm yếu tố riêng lẻ, chưa kết hợp đồng thời yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và nhận thức về cơ chế TCTC; (3) các nghiên cứu trong bối cảnh BVCL thực hiện cơ chế TCTC tại Việt Nam còn hạn chế; và (4) phương pháp nghiên cứu chủ yếu sử dụng hồi quy truyền thống, ít áp dụng thiết kế nghiên cứu hỗn hợp cùng các kỹ thuật CFA và SEM để kiểm định mô hình lý thuyết.

1.6.2. Định hướng nghiên cứu của luận án

Trên cơ sở các khoảng trống nghiên cứu, luận án xây dựng mô hình nghiên cứu tích hợp dựa trên các lý thuyết JD-R, SDT, SET và PSM nhằm phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC ở Hà Nội. Luận án

áp dụng phương pháp nghiên cứu hỗn hợp kết hợp CFA và SEM để kiểm định mô hình và giả thuyết nghiên cứu, qua đó bổ sung cơ sở lý luận, bằng chứng thực nghiệm và đề xuất các hàm ý quản trị nhằm nâng cao động lực làm việc của NVYT trong các BVCL.

TIỂU KẾT CHƯƠNG 1

Chương 1 đã tổng quan cơ sở lý luận và các nghiên cứu trong nước, quốc tế về động lực làm việc của NVYT; làm rõ các hướng tiếp cận lý thuyết, các yếu tố ảnh hưởng và khoảng trống nghiên cứu.

Trên cơ sở đó, luận án xây dựng mô hình nghiên cứu tích hợp, xác định định hướng nghiên cứu và lựa chọn phương pháp phù hợp để phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT tại các BVCL thực hiện cơ chế TCTC ở Hà Nội. Đây là cơ sở cho việc xây dựng mô hình, giả thuyết và triển khai các nội dung nghiên cứu ở các chương tiếp theo

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

Động lực là quá trình tâm lý thúc đẩy, định hướng và duy trì hành vi của cá nhân nhằm đạt được mục tiêu.

Động lực làm việc là sự sẵn sàng và tự nguyện nỗ lực của người lao động để hoàn thành mục tiêu công việc và mục tiêu của tổ chức, chịu ảnh hưởng của nhu cầu cá nhân, môi trường làm việc và chính sách quản trị.

2.1.2. Cấu trúc động lực làm việc

Động lực làm việc gồm 03 thành phần:

Động lực nội tại: Hứng thú, ý nghĩa công việc, quyền tự chủ.

Động lực ngoại tại: Thu nhập, phúc lợi, điều kiện làm việc, chính sách quản trị.

Động lực phục vụ công: Trách nhiệm nghề nghiệp, giá trị xã hội và phục vụ cộng đồng.

Ba thành phần này tương tác với nhau, tạo thành cấu trúc động lực làm việc đa chiều, là cơ sở xây dựng thang đo và mô hình nghiên cứu của luận án

2.2. Nhân viên y tế và đặc điểm nghề nghiệp

2.2.1. Khái niệm nhân viên y tế

NVYT là đội ngũ viên chức và người lao động trực tiếp hoặc gián tiếp tham gia cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trong các bệnh viện công lập thực hiện cơ chế TCTC, NVYT vừa thực hiện nhiệm vụ chuyên môn, vừa thích ứng với các yêu cầu về quản trị, hiệu quả hoạt động và sử dụng nguồn lực.

2.2.2. Phân loại nhân viên y tế

NVYT trong BVCL gồm 05 nhóm chủ yếu: Bác sĩ; Điều dưỡng; hộ sinh; Kỹ thuật viên y tế; Dược sĩ; Nhân viên hành chính, quản lý.

Mỗi nhóm có chức năng, yêu cầu công việc và mức độ chịu tác động của các yếu tố tạo động lực khác nhau

2.2.3. Đặc điểm nghề nghiệp và tác động đến động lực làm việc

Đặc điểm nghề nghiệp:

Áp lực công việc cao, cường độ lao động lớn.

Công việc có ý nghĩa xã hội và trách nhiệm nghề nghiệp cao.

Yêu cầu nghiêm ngặt về đạo đức nghề nghiệp.

Mức độ phối hợp và làm việc nhóm cao.

Hàm ý đối với động lực làm việc:

Động lực nội tại và động lực phục vụ công giữ vai trò quan trọng.

Công bằng tổ chức, môi trường làm việc, sự hỗ trợ và cơ hội phát triển là các nguồn lực giúp duy trì động lực.

Trong bối cảnh TCTC, cân cân bằng giữa yêu cầu hiệu quả hoạt động và giá trị nghề nghiệp để duy trì động lực làm việc của NVYT.

2.3. Bệnh viện công lập tự chủ tài chính

2.3.1. Khái niệm bệnh viện công lập

BVCL là đơn vị sự nghiệp công lập thuộc hệ thống y tế nhà nước, có chức năng cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh, đồng thời thực hiện các nhiệm vụ an sinh xã hội, đào tạo và nghiên cứu khoa học.

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

BVCL TCTC là bệnh viện được Nhà nước trao quyền chủ động trong huy động, quản lý và sử dụng nguồn lực tài chính, gắn quyền tự chủ với trách nhiệm giải trình và nâng cao hiệu quả hoạt động. Trong bối cảnh này, bệnh viện phải hài hòa giữa mục tiêu phục vụ cộng đồng và mục tiêu hiệu quả tài chính.

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

Động lực làm việc của NVYT tại BVCL TCTC là trạng thái tâm lý - hành vi thể hiện sự sẵn sàng, cam kết và nỗ lực thực hiện nhiệm vụ chuyên môn, được hình thành từ sự tương tác giữa yêu cầu công việc, nguồn lực tổ chức, giá trị nghề nghiệp và bối cảnh TCTC nhằm đạt mục tiêu cá nhân, tổ chức và phục vụ cộng đồng.

2.5. Các nền tảng lý thuyết của nghiên cứu

2.5.1. Mô hình Nhu cầu - Nguồn lực công việc (JD-R)

Mô hình JD-R giải thích động lực làm việc thông qua sự cân bằng giữa yêu cầu công việc và nguồn lực công việc; là cơ sở xác định các yếu tố tạo áp lực và các nguồn lực thúc đẩy động lực của NVYT.

2.5.2. Lý thuyết Trao đổi xã hội (SET)

SET cho rằng động lực làm việc được hình thành từ mối quan hệ trao đổi giữa NVYT và tổ chức, trong đó đãi ngộ, công bằng và sự hỗ trợ từ lãnh đạo thúc đẩy sự gắn kết và nỗ lực làm việc.

2.5.3. Thuyết Tự quyết (SDT)

SDT khẳng định động lực nội tại được phát triển khi nhu cầu về tự chủ, năng lực và gắn kết của NVYT được đáp ứng thông qua môi trường và chính sách quản trị phù hợp.

2.5.4. Lý thuyết Động lực phục vụ công (PSM)

PSM nhấn mạnh vai trò của giá trị phục vụ cộng đồng, trách nhiệm xã hội và đạo đức nghề nghiệp trong việc duy trì động lực làm việc của NVYT khu vực công.

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

Tổng quan các nghiên cứu cho thấy động lực làm việc của NVYT chịu tác động của 08 yếu tố: 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. Đây là cơ sở xây dựng mô hình nghiên cứu của luận án.

2.6. Các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT

2.6.1. Áp lực công việc (AL)

Áp lực công việc là yêu cầu nghề nghiệp ảnh hưởng đến động lực; áp lực hợp lý có thể thúc đẩy, quá tải làm suy giảm động lực.

Giả thuyết H1: Áp lực công việc ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT.

2.6.2. Đãi ngộ (DN)

Chế độ lương, thưởng, phúc lợi và ghi nhận phù hợp giúp nâng cao động lực làm việc.

Giả thuyết H2: Đãi ngộ ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT.

2.6.3. Công bằng tổ chức (CB)

Công bằng trong đánh giá, khen thưởng và phân phối lợi ích góp phần tăng động lực.

Giả thuyết H3: Công bằng tổ chức ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT.

2.6.4. Lãnh đạo (LD)

Lãnh đạo hỗ trợ, trao quyền và ghi nhận nhân viên thúc đẩy động lực làm việc.

Giả thuyết H4: Lãnh đạo ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT.

2.6.5. Quan hệ đồng nghiệp (DNV)

Sự hợp tác và hỗ trợ giữa đồng nghiệp giúp duy trì động lực làm việc.

Giả thuyết H5: Quan hệ đồng nghiệp ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT.

2.6.6. Môi trường làm việc (MT)

Điều kiện làm việc thuận lợi và môi trường tích cực góp phần nâng cao động lực.

Giả thuyết H6: Môi trường làm việc ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT.

2.6.7. Đào tạo và phát triển (DT)

Cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp giúp tăng động lực làm việc.

Giả thuyết H7: Đào tạo và phát triển ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT.

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

Nhận thức tích cực về cơ chế TCTC góp phần nâng cao động lực làm việc.

Giả thuyết H8: Nhận thức về cơ chế TCTC ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của NVYT.

2.6.9. Biến kiểm soát

Kiểm định sự khác biệt về động lực theo giới tính, tuyến bệnh viện, chức danh nghề nghiệp và thâm niên công tác.

Giả thuyết H9: Có sự khác biệt về động lực theo giới tính.

Giả thuyết H10: Có sự khác biệt về động lực theo tuyến bệnh viện.

Giả thuyết H11: Có sự khác biệt về động lực theo chức danh nghề nghiệp.

Giả thuyết H12: Có sự khác biệt về động lực theo thâm niên công tác.

2.7. Khung phân tích, mô hình nghiên cứu đề xuất và giả thuyết nghiên cứu

2.7.1. Khung phân tích

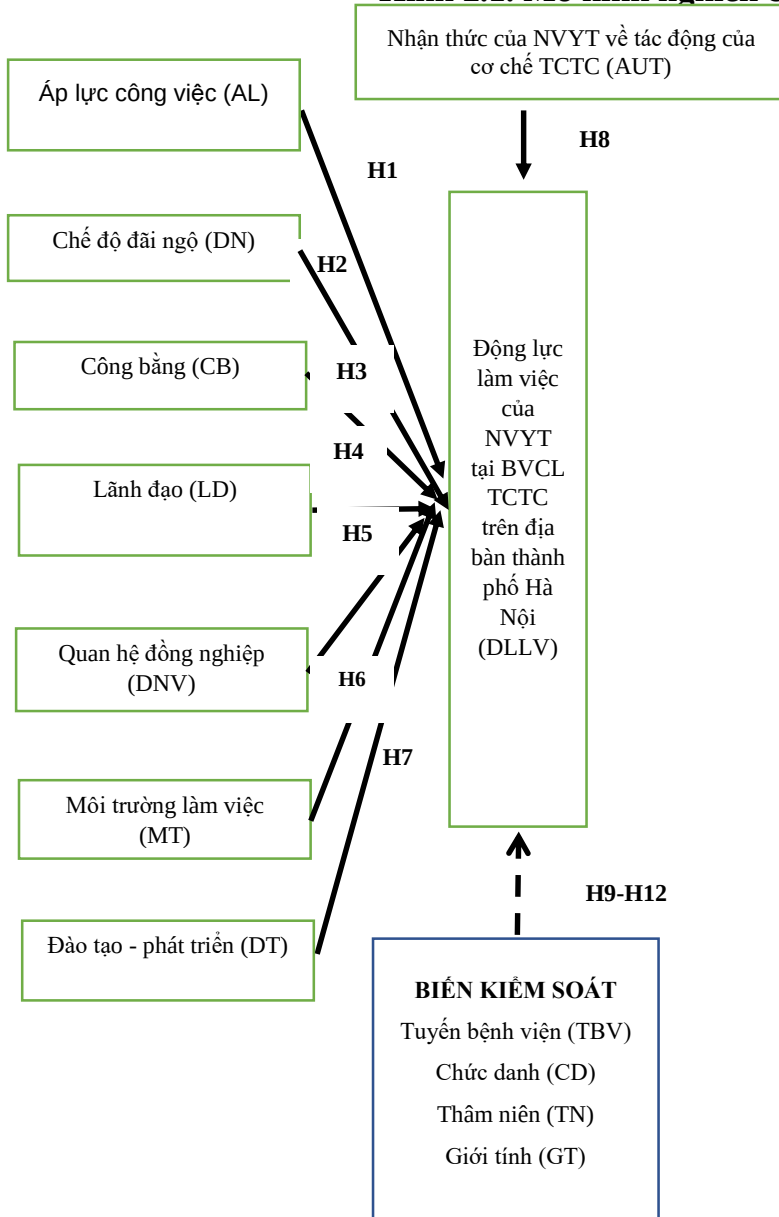
Khung phân tích được xây dựng trên cơ sở các lý thuyết JD-R, SET, SDT và PSM, xác định 08 yếu tố (AL, DN, CB, LD, DNV, MT, DT, AUT) ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT (DLLV); đồng thời sử dụng giới tính, tuyến bệnh viện, chức danh nghề nghiệp và thâm niên công tác làm biến kiểm soát.

2.7.2. Mô hình nghiên cứu đề xuất

Mô hình nghiên cứu đề xuất gồm 08 biến độc lập tác động đến động lực làm việc của

NVYT, làm cơ sở xây dựng và kiểm định 12 giả thuyết nghiên cứu (H1–H12) bằng phương pháp SEM.

Hình 2.1. Mô hình nghiên cứu đề xuất



Nguồn: Tác giả đề xuất

TIỂU KẾT CHƯƠNG 2

Chương 2 đã hệ thống hóa cơ sở lý luận về động lực làm việc của NVYT trong các BVCL thực hiện cơ chế TCTC; làm rõ các khái niệm, nền tảng lý thuyết (JD-R, SET, SDT, PSM) và các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc. Trên cơ sở đó, luận án đề xuất mô hình nghiên cứu gồm 08 yếu tố, 12 giả thuyết nghiên cứu và khung phân tích làm nền tảng cho thiết kế nghiên cứu, xây dựng thang đo và kiểm định thực nghiệm ở các chương tiếp theo.

CHƯƠNG 3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Thiết kế nghiên cứu

3.1.1. Cách tiếp cận nghiên cứu

Áp dụng phương pháp hỗn hợp (định tính - định lượng), trong đó định lượng là chủ đạo; sử dụng SEM để kiểm định mô hình và các giả thuyết.

3.1.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 02 giai đoạn: định tính (phỏng vấn 10 chuyên gia để hiệu chỉnh thang đo) và định lượng (khảo sát 398 NVYT tại 03 BVCL TCTC; phân tích bằng SPSS và AMOS với Cronbach's Alpha, EFA, CFA và SEM).

3.1.3. Quy trình nghiên cứu

Thực hiện qua 07 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

3.2. Phương pháp nghiên cứu

3.2.1. Nghiên cứu sơ bộ

Nghiên cứu sơ bộ được thực hiện qua hai bước nhằm hoàn thiện mô hình và thang đo trước khi triển khai nghiên cứu chính thức. Ở bước thứ nhất, nghiên cứu định tính được thực hiện thông qua phỏng vấn sâu bán cấu trúc với 10 chuyên gia (lãnh đạo bệnh viện, trưởng/phó khoa, bác sĩ, điều dưỡng, giảng viên/nghiên cứu viên) nhằm thẩm định mô hình, hiệu chỉnh nội dung các biến quan sát và hoàn thiện bảng hỏi. 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 và phù hợp hơn với thực tiễn quản trị BVCL thực hiện cơ chế TCTC; trên cơ sở đó, bảng hỏi được hoàn thiện với 37 biến quan sát thuộc 9 thang đo, sử dụng thang Likert 5 mức.

Ở bước thứ hai, song song với việc hiệu chỉnh thang đo qua phỏng vấn chuyên gia, nghiên cứu sinh tiến hành khảo sát thử nghiệm định lượng trên mẫu 40 NVYT được 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), nhằm đánh giá sơ bộ độ tin cậy của thang đo trước khi triển khai khảo sát chính thức. Kết quả kiểm định Cronbach's Alpha sơ bộ trên mẫu 40 quan sát này cho thấy các thang đo đều đạt hệ số tin cậy trên ngưỡng khuyến nghị 0,7, không có biến quan sát nào cần loại bỏ, qua đó khẳng định bảng hỏi đã đạt độ ổn định cần thiết trước khi triển khai khảo sát chính thức. Dữ liệu từ 40 phiếu khảo sát thử nghiệm này chỉ được sử dụng cho mục đích kiểm tra sơ bộ mô hình và thang đo, không được gộp 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

Nghiên cứu chính thức được triển khai bằng bảng khảo sát được thiết kế dựa trên khung phân tích và mô hình nghiên cứu tại Chương 2, gồm ba phần: thông tin chung (đặc điểm nhân khẩu học và nghề nghiệp phục vụ các biến kiểm soát), nội dung khảo sát (đo lường các khái niệm trong mô hình nghiên cứu theo thang Likert 5 mức) và câu hỏi mở (thu thập ý kiến bổ sung của người trả lời). Cỡ mẫu được xác định theo hướng dẫn của Hair và cộng sự (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 từ NVYT tại ba BVCL đại diện cho ba tuyến chuyên môn: Bệnh viện E (tuyến trung ương), Bệnh viện Đa khoa Hà Đông (tuyến thành phố) và Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai (tuyến huyện), theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện kết hợp có chủ đích. Bộ dữ liệu 398 quan sát này độc lập hoàn toàn với mẫu khảo sát thử nghiệm 40 quan sát ở giai đoạn nghiên cứu sơ bộ. Hoạt động khảo sát chính thức được thực hiện từ tháng 7 đến tháng 9 năm 2025 bằng hình thức kết hợp điều tra trực tiếp và khảo sát trực tuyến, tuân thủ các nguyên tắc đạo đức nghiên cứu.

3.3. Xây dựng thang đo

3.3.1. Nguyên tắc xây dựng thang đo

Thang đo được xây dựng trên cơ sở bảo đảm giá trị nội dung, tính kế thừa và khả năng thích ứng với bối cảnh nghiên cứu; phù hợp với đặc thù các bệnh viện công lập thực hiện cơ chế TCTC và đáp ứng yêu cầu kiểm định bằng EFA, CFA và SEM. Việc xây dựng thang đo được định hướng bởi các lý thuyết JD-R, SDT, SET và PSM nhằm bảo đảm độ tin cậy và giá trị đo lường của các khái niệm nghiên cứu.

3.3.2. Hệ thống thang đo và nguồn gốc thang đo

Các thang đo được kế thừa có chọn lọc từ các nghiên cứu trước và được hiệu chỉnh

thông qua phỏng vấn 10 chuyên gia nhằm phù hợp với bối cảnh các bệnh viện công lập thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội. Hệ thống thang đo chính thức gồm 37 biến quan sát thuộc 9 nhóm thang đo, sử dụng thang Likert 5 mức để đo lường các biến nghiên cứu; đồng thời bảng khảo sát thu thập các thông tin cá nhân và nghề nghiệp phục vụ phân tích các biến kiểm soát và kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm.

3.4. Phương pháp phân tích dữ liệu

Dữ liệu sau khi làm sạch với 398 phiếu khảo sát hợp lệ được xử lý bằng phần mềm SPSS và AMOS nhằm đánh giá thang đo và kiểm định mô hình nghiên cứu theo phương pháp SEM.

Quy trình phân tích dữ liệu được thực hiện theo các bước: kiểm định độ tin cậy thang đo bằng Cronbach's Alpha; phân tích nhân tố khám phá (EFA); phân tích nhân tố khẳng định (CFA); và mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) để kiểm định mô hình nghiên cứu và các giả thuyết đề xuất

TIỂU KẾT CHƯƠNG 3

Chương 3 đã trình bày thiết kế nghiên cứu, mô hình nghiên cứu, các giả thuyết và hệ thống thang đo của luận án. Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp hỗn hợp tuần tự; dữ liệu khảo sát từ 398 NVYT tại các bệnh viện công lập thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội được phân tích bằng SPSS và AMOS thông qua các kỹ thuật Cronbach's Alpha, EFA, CFA và SEM. Đây là cơ sở để phân tích và kiểm định mô hình nghiên cứu trong Chương 4.

CHƯƠNG 4. BỐI CẢNH NGHIÊN CỨU 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

Hà Nội có hệ thống bệnh viện công lập phát triển với hơn 40 bệnh viện, được tổ chức theo ba tuyến chuyên môn gồm tuyến trung ương, tuyến thành phố và tuyến huyện. Quy mô, cơ cấu và điều kiện hoạt động khác nhau giữa các tuyến tạo nên môi trường làm việc đặc thù, là cơ sở lựa chọn địa bàn nghiên cứu

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

Các bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố Hà Nội đang thực hiện cơ chế TCTC theo Nghị định số 60/2021/NĐ-CP với các mức độ khác nhau. Cơ chế này làm thay đổi phương thức quản trị, quản lý nguồn lực và chính sách nhân sự, tạo bối cảnh nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT.

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

Quá trình thực hiện cơ chế TCTC đặt ra nhiều yêu cầu mới đối với quản trị nguồn nhân lực và duy trì động lực làm việc của NVYT. Từ thực tiễn đó, luận án lựa chọn khảo sát tại ba bệnh viện đại diện cho ba tuyến chuyên môn nhằm kiểm định mô hình nghiên cứu.

4.1.3. Giới thiệu ba bệnh viện khảo sát

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện E, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông và Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai, đại diện cho ba tuyến chuyên môn với sự khác biệt về quy mô, mức độ TCTC và điều kiện hoạt động, bảo đảm tính đại diện của mẫu nghiên cứu.

4.1.4. Bằng chứng từ nghiên cứu định tính

Kết quả phỏng vấn sâu với lãnh đạo và NVYT tại ba bệnh viện cho thấy cơ chế TCTC tác động đến điều kiện làm việc, thu nhập và động lực làm việc theo những mức độ khác nhau giữa các tuyến bệnh viện. Các kết quả định tính được sử dụng để làm rõ bối cảnh nghiên cứu và hỗ trợ diễn giải kết quả phân tích định lượng ở các phần tiếp theo.

4.2. Thực trạng động lực làm việc của NVYT 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

Ba bệnh viện khảo sát đều triển khai cơ chế TCTC theo Nghị định số 60/2021/NĐ-CP với mức độ tự chủ khác nhau, phù hợp với đặc điểm về tuyến chuyên môn, quy mô và năng lực tài chính. Việc thực hiện cơ chế tự chủ đã góp phần nâng cao quyền chủ động trong quản trị, sử dụng nguồn lực và tổ chức hoạt động, đồng thời tạo ra sự khác biệt về chính sách thu nhập, điều kiện làm việc và phát triển nguồn nhân lực giữa các bệnh viện.

4.2.2. Thực trạng động lực làm việc của NVYT tại các bệnh viện khảo sát

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

Các nguồn dữ liệu thứ cấp cho thấy động lực làm việc của NVYT chịu tác động của nhiều yếu tố như áp lực công việc, điều kiện làm việc, chính sách đãi ngộ, cơ hội phát triển nghề nghiệp và bối cảnh thực hiện cơ chế TCTC. Đây là cơ sở để tiếp tục đánh giá bằng dữ liệu khảo sát.

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

Kết quả khảo sát 398 NVYT cho thấy động lực làm việc đạt mức khá (Mean = 3,9221/5). Động lực làm việc cao nhất ở bệnh viện tuyến trung ương, tiếp đến là tuyến thành phố và thấp nhất ở tuyến huyện, phản ánh sự khác biệt về điều kiện tổ chức, nguồn lực và môi trường làm việc giữa các tuyến bệnh viện.

4.2.3. Đánh giá chung về thực trạng động lực làm việc của NVYT 4.2.3.1. Thành tựu

Việc thực hiện cơ chế TCTC đã góp phần nâng cao hiệu quả quản trị bệnh viện, cải thiện điều kiện làm việc và duy trì động lực làm việc của NVYT ở mức khá. Các nguồn lực như sự hỗ trợ của lãnh đạo, quan hệ đồng nghiệp, môi trường làm việc và cơ hội đào tạo được đánh giá là những yếu tố tích cực góp phần duy trì động lực làm việc.

4.2.3.2. Hạn chế

Động lực làm việc của NVYT vẫn chịu ảnh hưởng bởi áp lực công việc lớn, sự khác biệt về thu nhập, điều kiện làm việc và cơ hội phát triển giữa các bệnh viện; một số chính sách đãi ngộ và phân bổ nguồn lực chưa thực sự đồng đều.

4.2.3.3. Nguyên nhân

Các hạn chế xuất phát từ cả nguyên nhân khách quan và chủ quan. Về khách quan, quá trình thực hiện cơ chế TCTC, áp lực khám chữa bệnh và yêu cầu nâng cao chất lượng dịch vụ tạo nhiều thách thức đối với bệnh viện. Về chủ quan, sự khác biệt trong năng lực quản trị, chính sách phân phối thu nhập, sử dụng nguồn nhân lực và tổ chức môi trường làm việc giữa các bệnh viện làm ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT.

4.3. Kết quả nghiên cứu định lượng

4.3.1. Thống kê mô tả mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng 398 phiếu khảo sát hợp lệ thu thập từ NVYT tại Bệnh viện E, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông và Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai. Mẫu nghiên cứu có cơ cấu phù hợp theo bệnh viện, giới tính, chức danh, thâm niên và độ tuổi, bảo đảm tính đại diện cho đối tượng nghiên cứu và đáp ứng yêu cầu phân tích định lượng.

4.3.2. Thống kê mô tả biến

Kết quả thống kê mô tả cho thấy các biến quan sát có giá trị trung bình trên 3, phản ánh mức đánh giá tương đối tích cực của NVYT đối với các nhân tố trong mô hình nghiên cứu. Độ lệch chuẩn ở mức phù hợp, cho thấy dữ liệu có mức phân tán chấp nhận được và đủ điều kiện thực hiện các phân tích tiếp theo.

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

Kết quả kiểm định Cronbach's Alpha cho thấy các thang đo đều đạt độ tin cậy

(Cronbach's Alpha từ 0,771 đến 0,870). Các biến quan sát có hệ số tương quan biến - tổng đạt yêu cầu và được giữ lại cho các bước phân tích tiếp theo. Riêng thang đo môi trường làm việc loại bỏ biến MT4, sau hiệu chỉnh đạt yêu cầu về độ tin cậy.

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 EFA cho nhóm biến độc lập cho thấy dữ liệu đáp ứng các điều kiện phân tích (KMO = 0,772; Bartlett's Test có ý nghĩa thống kê). Phân tích trích được 08 nhân tố với 29 biến quan sát, tổng phương sai trích đạt 70,178%, các hệ số tải nhân tố đều đạt yêu cầu và phù hợp với mô hình nghiên cứu đề xuất.

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

Đối với thang đo động lực làm việc, kết quả EFA cho thấy dữ liệu đạt yêu cầu (KMO = 0,878; Bartlett's Test có ý nghĩa thống kê). Năm biến quan sát hội tụ thành một nhân tố duy nhất, tổng phương sai trích đạt 65,874%, bảo đảm giá trị hội tụ của thang đo.

4.3.5. Phân tích nhân tố khẳng định (CFA)

Kết quả CFA khẳng định mô hình đo lường có mức độ phù hợp tốt với dữ liệu khảo sát ($\chi^2/df = 1,116$; CFI = 0,944; TLI = 0,937; GFI = 0,919; RMSEA = 0,017; PCLOSE = 1,000). Các thang đo đáp ứng yêu cầu về độ tin cậy và giá trị, tạo cơ sở để tiếp tục kiểm định mô hình cấu trúc SEM và các giả thuyết nghiên cứu.

4.4. Phân tích mô hình cấu trúc SEM

Nghiên cứu sử dụng mô hình SEM để kiểm định các mối quan hệ giữa các nhân tố và động lực làm việc của NVYT. Kết quả cho thấy mô hình có mức độ phù hợp tốt với dữ liệu khảo sát, với $R^2 = 0,718$, nghĩa là các biến độc lập giải thích được 71,8% sự biến thiên của động lực làm việc.

Kết quả kiểm định SEM cho thấy cả tám giả thuyết nghiên cứu đều được chấp nhận. Trong đó, lãnh đạo (LD) là nhân tố có tác động mạnh nhất đến động lực làm việc ($\beta = 0,411$), tiếp theo là cơ chế TCTC (AUT) ($\beta = 0,265$), môi trường làm việc (MT) ($\beta = 0,230$), đào tạo – phát triển (DT) ($\beta = 0,223$), đãi ngộ (DN) ($\beta = 0,189$), áp lực công việc (AL) ($\beta = 0,177$), quan hệ đồng nghiệp (DNV) ($\beta = 0,131$) và công bằng tổ chức (CB) ($\beta = 0,088$).

Kết quả SEM khẳng định động lực làm việc của NVYT chịu tác động đồng thời của nhiều yếu tố, trong đó các nguồn lực công việc và yếu tố quản trị giữ vai trò nổi bật, đồng thời khẳng định mô hình nghiên cứu có giá trị giải thích và là cơ sở để đề xuất các hàm ý quản trị trong Chương 5.

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

Nghiên cứu sử dụng Independent Samples T-test và One-way ANOVA để kiểm định sự khác biệt về động lực làm việc của NVYT theo các đặc điểm cá nhân và tổ chức, gồm giới tính, tuyến bệnh viện, chức danh nghề nghiệp và thâm niên công tác.

4.5.1. Biến giới tính

Kết quả kiểm định Independent Samples T-test cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về động lực làm việc giữa NVYT nam và nữ ($\text{Sig.} = 0,754 > 0,05$). Do đó, giả thuyết H9 bị bác bỏ.

4.5.2. Tuyến bệnh viện

Kết quả phân tích ANOVA cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về động lực làm việc giữa các tuyến bệnh viện ($\text{Sig.} = 0,001 < 0,05$). Động lực làm việc cao nhất ở bệnh viện tuyến trung ương, tiếp đến là tuyến thành phố và thấp nhất ở tuyến huyện. Vì vậy, giả thuyết H10 được chấp nhận.

4.5.3. Biến chức danh

Kết quả ANOVA cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về động lực làm việc giữa các nhóm chức danh nghề nghiệp ($\text{Sig.} = 0,579 > 0,05$). Do đó, giả thuyết H11 bị bác bỏ.

4.5.4. Biến thâm niên

Kết quả ANOVA cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về động lực làm việc giữa các nhóm thâm niên công tác ($\text{Sig.} = 0,710 > 0,05$). Vì vậy, giả thuyết H12 bị bác bỏ. Kết quả cho thấy động lực làm việc của NVYT chủ yếu chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố thuộc môi trường và tổ chức hơn là thời gian công tác.

TIỂU KẾT CHƯƠNG 4

Chương 4 đã trình bày kết quả nghiên cứu thực nghiệm về các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT tại các bệnh viện công lập thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội. Kết quả cho thấy các thang đo và mô hình nghiên cứu đều đạt yêu cầu về độ tin cậy và độ phù hợp. Phân tích SEM xác nhận cả tám giả thuyết nghiên cứu được chấp nhận, với mô hình giải thích 71,8% sự biến thiên của động lực làm việc; trong đó, lãnh đạo là nhân tố tác động mạnh nhất, tiếp theo là cơ chế TCTC, môi trường làm việc, đào tạo và phát triển, đãi ngộ, áp lực công việc, quan hệ đồng nghiệp và công bằng tổ chức. Bên cạnh đó, động lực làm việc chỉ có sự khác biệt theo tuyến bệnh viện, nhưng không có sự khác biệt theo giới tính, chức danh nghề nghiệp và thâm niên công tác. Những kết quả

này là cơ sở thực tiễn quan trọng để thảo luận các phát hiện nghiên cứu và đề xuất các hàm ý quản trị trong Chương 5.

CHƯƠNG 5. THẢO LUẬN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

Kết quả SEM xác nhận mô hình nghiên cứu phù hợp và toàn bộ giả thuyết được chấp nhận. Động lực làm việc của NVYT chịu tác động đồng thời của yêu cầu công việc, nguồn lực công việc và nhận thức về cơ chế TCTC. Trong đó, lãnh đạo là yếu tố ảnh hưởng mạnh nhất, tiếp theo là nhận thức về cơ chế TCTC, môi trường làm việc, đào tạo – phát triển, đãi ngộ, áp lực công việc, quan hệ đồng nghiệp và công bằng tổ chức. Động lực làm việc chỉ khác biệt theo tuyến bệnh viện, không khác biệt theo giới tính, chức danh và thâm niên công tác.

5.1.2. Thảo luận kết quả nghiên cứu

5.1.2.1. Áp lực công việc (AL)

Áp lực công việc tác động tích cực đến động lực làm việc ($\beta = 0,177$; $p < 0,001$), phù hợp với các nghiên cứu về JD-R khi áp lực được hỗ trợ bởi nguồn lực tổ chức có thể trở thành yếu tố thúc đẩy hiệu quả làm việc.

5.1.2.2. Đãi ngộ (DN)

Đãi ngộ có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc ($\beta = 0,189$; $p < 0,001$), khẳng định vai trò của chính sách thu nhập và phúc lợi, nhưng hiệu quả phụ thuộc vào sự kết hợp với các nguồn lực quản trị khác.

5.1.2.3. Công bằng tổ chức (CB)

Công bằng tổ chức có tác động tích cực nhưng thấp nhất trong mô hình ($\beta = 0,088$; $p = 0,036$), phản ánh vai trò nền tảng trong việc củng cố niềm tin và nâng cao hiệu quả quản trị.

5.1.2.4. Lãnh đạo (LD)

Lãnh đạo là yếu tố tác động mạnh nhất đến động lực làm việc ($\beta = 0,411$; $p < 0,001$), khẳng định vai trò quyết định của năng lực lãnh đạo trong bối cảnh các bệnh viện thực hiện cơ chế TCTC.

5.1.2.5. Quan hệ đồng nghiệp (DNV)

Quan hệ đồng nghiệp có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc ($\beta = 0,131$; $p = 0,003$), cho thấy môi trường hợp tác và hỗ trợ góp phần duy trì động lực của NVYT.

5.1.2.6. Môi trường làm việc (MT)

Môi trường làm việc tác động tích cực đến động lực làm việc ($\beta = 0,230$; $p < 0,001$), khẳng định vai trò quan trọng của điều kiện và môi trường làm việc trong các BVCL.

5.1.2.7. Đào tạo – phát triển (DT)

Đào tạo và phát triển có ảnh hưởng tích cực ($\beta = 0,223$; $p < 0,001$), cho thấy cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp là nguồn lực quan trọng thúc đẩy động lực làm việc.

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

Nhận thức tích cực về cơ chế TCTC tác động mạnh đến động lực làm việc ($\beta = 0,265$; $p < 0,001$), khẳng định vai trò của sự đồng thuận và nhận thức của NVYT đối với hiệu quả cải cách quản trị.

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

Nghiên cứu kiểm chứng và mở rộng mô hình JD-R trong bối cảnh BVCL thực hiện cơ chế TCTC; bổ sung biến nhận thức về cơ chế TCTC (AUT) như một nhân tố tác động trực tiếp đến động lực làm việc; đồng thời củng cố giá trị của khung lý thuyết tích hợp JD-R, SDT, SET và PSM trong giải thích động lực làm việc của NVYT.

5.1.4. Thảo luận tổng hợp theo mô hình lý thuyết

Các kết quả thực nghiệm phù hợp với khung lý thuyết tích hợp JD-R, SDT, SET và PSM, cho thấy động lực làm việc được hình thành từ sự kết hợp giữa yêu cầu công việc, nguồn lực công việc, nhận thức về cơ chế TCTC và giá trị nghề nghiệp. Điều này khẳng định tính phù hợp của mô hình nghiên cứu và tạo cơ sở khoa học cho các hàm ý quản trị và khuyến nghị chính sách trong các phần tiếp theo.

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

Hoàn thiện cơ chế phân phối thu nhập theo hướng công bằng, minh bạch và gắn với kết quả công việc thông qua hệ thống KPI, góp phần nâng cao động lực làm việc và phát huy hiệu quả cơ chế TCTC.

5.2.1.2. Điều tiết áp lực công việc và tối ưu hóa phân bổ nguồn nhân lực

Cân bằng giữa yêu cầu công việc và nguồn lực hỗ trợ bằng cách rà soát định mức lao động, phân bổ nhân lực hợp lý, đẩy mạnh chuyển đổi số và phối hợp giữa các tuyến bệnh viện nhằm giảm quá tải, hạn chế kiệt sức nghề nghiệp và duy trì động lực làm việc.

5.2.1.3. Xây dựng môi trường làm việc hỗ trợ và văn hóa tổ chức tích cực

Cải thiện điều kiện làm việc, tăng cường an toàn, hợp tác và gắn kết trong tổ chức; xây dựng

văn hóa bệnh viện tích cực nhằm nâng cao sự hài lòng, cam kết và động lực làm việc của NVYT.

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

Phát triển đội ngũ lãnh đạo theo hướng hỗ trợ, trao quyền và quản trị sự thay đổi thông qua đào tạo, xây dựng khung năng lực và đánh giá đa chiều, góp phần nâng cao động lực và hiệu quả hoạt động của bệnh viện.

5.2.2.2. Tăng cường minh bạch trong quản trị và hệ thống đánh giá thực hiện công việc

Chuẩn hóa hệ thống đánh giá theo vị trí việc làm và KPI, công khai quy trình đánh giá, khen thưởng và phân phối thu nhập, đồng thời ứng dụng công nghệ thông tin nhằm nâng cao tính minh bạch, công bằng và niềm tin của nhân viên.

5.2.3. Hàm ý đối với NVYT

5.2.3.1. Nâng cao năng lực thích ứng với cơ chế tự chủ tài chính

Tăng cường đào tạo, phát triển chuyên môn, kỹ năng quản lý công việc và khả năng thích ứng với cơ chế TCTC, giúp nhân viên nâng cao hiệu quả công việc và duy trì động lực làm việc.

5.2.3.2. Tăng cường động lực nội tại và đạo đức nghề nghiệp

Bồi dưỡng động lực nội tại, đạo đức nghề nghiệp và tinh thần phụng sự thông qua truyền thông, đào tạo, ghi nhận thành tích và phát triển nghề nghiệp, góp phần nâng cao sự gắn kết, trách nhiệm và chất lượng phục vụ của NVYT.

5.3. Hàm ý chính sách

5.3.1. Hoàn thiện cơ chế tự chủ tài chính trong y tế công lập

Hoàn thiện khung pháp lý về cơ chế TCTC theo hướng đồng bộ, minh bạch; đổi mới cơ chế phân phối thu nhập gắn với hiệu quả công việc và tăng cường điều tiết nguồn lực giữa các tuyến bệnh viện nhằm cân bằng giữa yêu cầu công việc và nguồn lực hỗ trợ, qua đó nâng cao động lực làm việc và hiệu quả hoạt động của bệnh viện.

5.3.2. Điều chỉnh chính sách tiền lương và đãi ngộ ngành y

Xây dựng hệ thống tiền lương đặc thù ngành y, hoàn thiện chế độ phụ cấp và phúc lợi, tăng tỷ trọng thu nhập ổn định, đồng thời bảo đảm công bằng và minh bạch trong phân phối thu nhập nhằm nâng cao động lực làm việc, thu hút và giữ chân nhân lực y tế chất lượng cao.

5.3.3. Hỗ trợ bệnh viện tuyến dưới

Ưu tiên đầu tư cơ sở vật chất, phát triển nguồn nhân lực, hỗ trợ tài chính và nâng cao năng lực quản trị cho các bệnh viện tuyến dưới nhằm thu hẹp chênh lệch giữa các tuyến, cải thiện điều kiện làm việc, nâng cao động lực của NVYT và bảo đảm sự phát triển cân bằng, bền vững của hệ thống y tế công lập

5.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế: Phạm vi khảo sát chỉ thực hiện tại ba bệnh viện công lập TCTC ở Hà Nội nên khả năng khái quát còn hạn chế; Dữ liệu cắt ngang chỉ phản ánh động lực làm việc tại thời điểm khảo sát, chưa đánh giá được sự thay đổi theo thời gian; Và mô hình chỉ xem xét tác động trực tiếp của các nhân tố, chưa phân tích vai trò của các biến trung gian, biến điều tiết và các yếu tố quản trị khác.

5.5. Hướng nghiên cứu tiếp theo

Các nghiên cứu tiếp theo cần mở rộng phạm vi khảo sát đến nhiều bệnh viện và địa phương khác nhau để tăng khả năng khái quát; áp dụng nghiên cứu dọc kết hợp xem xét các biến trung gian và điều tiết nhằm làm rõ cơ chế tác động; đồng thời bổ sung các yếu tố mới như chuyển đổi số, văn hóa tổ chức, lãnh đạo chuyển đổi, quản trị ESG và quản trị nguồn nhân lực hiện đại để nâng cao khả năng giải thích của mô hình.

TIÊU KẾT CHƯƠNG 5

Chương 5 đã thảo luận các kết quả nghiên cứu, khẳng định mô hình SEM có khả năng giải thích tốt động lực làm việc của NVYT, với lãnh đạo, nhận thức về cơ chế TCTC, môi trường làm việc và đào tạo – phát triển là những yếu tố tác động nổi bật. Trên cơ sở đó, luận án đề xuất các hàm ý quản trị và khuyến nghị chính sách nhằm nâng cao động lực làm việc trong các bệnh viện công lập thực hiện cơ chế TCTC, đồng thời chỉ ra các hạn chế của nghiên cứu và định hướng nghiên cứu tiếp theo, góp phần hoàn thành mục tiêu nghiên cứu và bổ sung cơ sở khoa học cho quản trị nguồn nhân lực y tế công lập.

KẾT LUẬN

Luận án đã hoàn thành mục tiêu nghiên cứu thông qua việc xây dựng và kiểm định mô hình các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NVYT tại các bệnh viện công lập thực hiện cơ chế TCTC trên địa bàn thành phố Hà Nội. Kết quả nghiên cứu khẳng định mô hình lý thuyết tích hợp JD-R, SDT, SET và PSM có khả năng giải thích tốt động lực làm việc của NVYT; đồng thời xác định cả tám nhân tố đều có tác động tích cực, trong đó lãnh đạo, nhận thức về cơ chế TCTC, môi trường làm việc và đào tạo – phát triển là những yếu tố có ảnh hưởng nổi bật. Trên cơ sở đó, luận án đề xuất các hàm ý quản trị và khuyến nghị chính sách nhằm nâng cao động lực làm việc, góp phần hoàn thiện quản trị nguồn nhân lực tại các bệnh viện công lập. Bên cạnh những đóng góp về lý luận và thực tiễn, nghiên cứu cũng chỉ ra một số hạn chế và định hướng nghiên cứu tiếp theo nhằm tiếp tục hoàn thiện cơ sở khoa học về động lực làm việc của NVYT trong bối cảnh đổi mới quản trị y tế công lập.

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU
CỦA TÁC GIẢ ĐÃ ĐƯỢC CÔNG BỐ
LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

TT	Tên công trình	Năm công bố	Tên tạp chí/ Nhà xuất bản
1	Giáo trình Quản trị học	2022	Nhà xuất bản Đại học Kinh tế quốc dân
2	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	2025	Tạp chí quản lý Nhà nước
3	Đánh giá tổng quan nghiên cứu về động lực làm việc của NVYT trong các BVCL TCTC ở thành phố Hà Nội	2025	Tạp chí quản lý Nhà nước
4	Kinh nghiệm phát triển cơ chế TCTC trong các BVCL trên thế giới và hàm ý chính sách cho Việt Nam	2025	Tạp chí quản lý Nhà nước
5	Harnessing human capital as a golden resource in Vietnam's public healthcare system: Work motivation of health workers in Hanoi.	2025	In <i>International conference proceedings on mobilizing gold resources from the populace to facilitate socio-economic development/Economic-Finance</i> Publishing House. ISBN 9786047953738