

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐÔNG ĐÔ

PHẠM HOÀNG HIỂN

NGHIÊN CỨU LÒNG TRUNG THÀNH ĐỐI VỚI
TỔ CHỨC CỦA ĐỘI NGŨ Y BÁC SỸ TẠI
CƠ SỞ Y TẾ TƯ NHÂN KHU VỰC ĐÔNG NAM BỘ

LUẬN ÁN TIẾN SĨ

Hà Nội, Năm 2024

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐÔNG ĐÔ

PHẠM HOÀNG HIỀN

**NGHIÊN CỨU LÒNG TRUNG THÀNH ĐỐI VỚI
TỔ CHỨC CỦA ĐỘI NGŨ Y BÁC SỸ TẠI
CƠ SỞ Y TẾ TƯ NHÂN KHU VỰC ĐÔNG NAM BỘ**

Chuyên ngành: Quản trị Kinh doanh

Mã số: 934 01 01

LUẬN ÁN TIẾN SĨ

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

Người hướng dẫn KH 1 : TS. Trần Thanh Tuấn

Người hướng dẫn KH 2 : TS. Nguyễn Bích

Hà Nội, Năm 2024

MỤC LỤC

MỤC LỤC.....	1
TÓM TẮT.....	7
ABSTRACT.....	8
TỪ VIẾT TẮT.....	9
DANH MỤC BẢNG BIỂU.....	10
DANH MỤC HÌNH ẢNH.....	12
PHẦN MỞ ĐẦU.....	13
1. Tính cấp thiết của đề tài nghiên cứu	13
2. Mục đích nghiên cứu	17
2.1. Mục tiêu chung	17
2.2. Nhiệm vụ nghiên cứu	17
3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu.....	17
3.1. Đối tượng nghiên cứu.....	17
3.2. Phạm vi nghiên cứu	18
4. Câu hỏi nghiên cứu	18
5. Phương pháp nghiên cứu.....	18
6. Ý nghĩa khoa học của luận án	20
7. Kết cấu của luận án	20
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU	22
1.1. Tổng quan các nghiên cứu liên quan đến lòng trung thành với tổ chức của nhân viên.....	22
1.1.1. Các nghiên cứu nước ngoài	22
1.1.2. Các nghiên cứu trong nước	23

1.2. Tổng quan nghiên cứu về hệ thống y tế tư nhân tại Việt Nam	32
1.2.1. Cơ sở hình thành hệ thống y tế tư nhân.....	32
1.2.2. Tình hình phát triển hệ thống y tế tư nhân hiện nay	34
1.2.3. Đặc thù nguồn nhân lực ngành y tế.....	37
1.2.4. Cơ sở y tế khám chữa bệnh	39
1.2.5. Đặc điểm loại hình bệnh viện tư nhân vừa và nhỏ	40
1.2.6. Thực trạng hệ thống cơ sở y tế thuộc lĩnh vực khám chữa bệnh, phục hồi chức năng.....	42
1.2.7. Thực trạng chuyển dịch nhân sự trong ngành y tế	43
1.3. Đánh giá thực trạng lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các bệnh viện tư nhân khu vực Đông Nam Bộ.....	45
1.3.1. Giới thiệu chung về khu vực Đông Nam Bộ.....	45
1.3.2. Hệ thống cơ sở y tế tư nhân tại khu vực Đông Nam Bộ	46
1.3.3. Thực trạng lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các bệnh viện tư nhân ở khu vực Đông Nam Bộ	48
1.3.4. Một số nguyên nhân liên quan đến lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các bệnh viện tư nhân	51
1.4. Khoảng trống nghiên cứu.....	52
1.5. Tiểu kết chương 1.....	53
CHƯƠNG 2. CƠ SỞ LÝ LUẬN.....	55
2.1. Các khung lý thuyết liên quan.....	55
2.1.1. Lý thuyết bảo tồn nguồn lực (COR-Conservation of Resources Theory)	55
2.1.2. Lý thuyết trao đổi xã hội (SET-Social Exchange Theory).....	59
2.1.3. Lý thuyết về tháp nhu cầu của Maslow.....	62

2.1.4. Lý thuyết về hai nhân tố của Herzberg	64
2.1.5. Lý thuyết về công bằng của Adam Smith	67
2.1.6. Lý thuyết về quyền tự quyết (SDT- Self-Determination Theory) của Ryan và Deci	69
2.2. Các khái niệm nghiên cứu liên quan.....	70
2.2.1. Lòng trung thành của nhân viên (Employee loyalty).....	70
2.2.2. Sự hài lòng với công việc (Employee satisfaction).....	78
2.2.3. Hỗ trợ của lãnh đạo (Leader support)	85
2.2.4. Niềm tin của nhân viên (Employee trust).....	88
2.2.5. Sự cam kết của nhân viên (Employee commitment)	90
2.3. Giả thuyết nghiên cứu	96
2.3.1. Hỗ trợ của lãnh đạo, sự hài lòng của nhân viên, Niềm tin của nhân viên, Sự cam kết của nhân viên và Lòng trung thành của nhân viên	96
2.3.2. Niềm tin của nhân viên, Sự hài lòng với công việc của nhân viên, Sự cam kết của nhân viên đối với tổ chức và Lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức	101
2.3.3. Sự hài lòng với công việc của nhân viên, Sự cam kết của nhân viên đối với tổ chức và Lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức.....	104
2.4. Mô hình nghiên cứu đề xuất.....	106
2.5. Tiểu kết chương 2.....	112
CHƯƠNG 3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	113
3.1. Quy trình nghiên cứu	113
3.2. Nghiên cứu định tính.....	116
3.2.1. Thảo luận tay đôi (thảo luận trực tiếp).....	117
3.2.2. Thảo luận nhóm.....	118

3.2.3. Kết quả thảo luận nhóm.....	119
3.3. Nghiên cứu định lượng tiền đề.....	121
3.3.1. Mục đích nghiên cứu định lượng tiền đề.....	121
3.3.2. Tổ chức thu thập dữ liệu.....	121
3.3.3. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu	122
3.3.3. Phân tích dữ liệu.....	123
3.3.4. Kết quả kiểm định thang đo tiền đề.....	124
3.4. Nghiên cứu định lượng chính thức	132
3.4.1. Mục đích nghiên cứu định lượng chính thức	132
3.4.2. Phương pháp chọn mẫu và kích thước mẫu	132
3.4.3. Thu thập dữ liệu.....	134
3.4.4. Kiểm tra sai lệch trong đo lường.....	135
3.4.5. Phân tích dữ liệu trong nghiên cứu chính thức	136
3.5. Tiểu kết chương 3.....	141
CHƯƠNG 4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN	142
4.1. Thông tin chung về mẫu khảo sát	142
4.2. Thống kê mô tả các biến nghiên cứu	144
4.3. Kiểm định độ tin cậy của thang đo	146
4.4. Phân tích nhân tố khám phá (EFA).....	150
4.5. Đánh giá mô hình đo lường.....	153
4.5.1. Độ tin cậy tổng hợp	153
4.5.2. Đánh giá giá trị hội tụ của thang đo	153
4.5.3. Độ giá trị phân biệt.....	155
4.5.4. Dò tìm đa cộng tuyến	156

4.6. Đánh giá mô hình cấu trúc	157
4.6.1. Đánh giá sự phù hợp của mô hình.....	157
4.6.2. Đo lường hệ số R^2	157
4.6.3. Kiểm định giả thuyết nghiên cứu	158
4.6.4. Phân tích tác động trực tiếp và gián tiếp	161
4.7. Kiểm định sự khác biệt	163
4.7.1. Giới tính.....	163
4.7.2. Nhóm tuổi	164
4.7.3. Trình độ học vấn.....	165
4.7.4. Vị trí chuyên môn.....	166
4.7.5. Kinh nghiệm làm việc	168
4.7.6. Thu nhập	169
4.7.7. Nơi công tác.....	170
4.8. Thảo luận kết quả nghiên cứu	171
4.9. Tiểu kết chương 4.....	175
CHƯƠNG 5. KẾT LUẬN VÀ ĐỀ XUẤT HÀM Ý QUẢN TRỊ.....	176
5.1. Kết luận	176
5.2. Đề xuất hàm ý quản trị	180
5.2.1. Hàm ý từ kết quả kiểm định tác động của Hỗ trợ của lãnh đạo ..	180
5.2.2. Hàm ý từ kết quả kiểm định tác động của Niềm tin của nhân viên	186
5.2.3. Hàm ý từ kết quả kiểm định tác động của Cam kết của nhân viên	189

5.2.4. Hàm ý từ kết quả kiểm định tác động của Sự hài lòng với công việc của nhân viên.....	191
5.3. Hạn chế nghiên cứu và hướng nghiên cứu tiếp theo.....	194
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	197
Tài liệu Tiếng Việt	197
Tài liệu Tiếng Anh	202
PHỤ LỤC.....	225
PHỤ LỤC 1: BẢNG KHẢO SÁT	225
PHỤ LỤC 2: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU TIỀN ĐỀ BẰNG PHẦN MỀM SPSS	228
PHỤ LỤC 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU CHÍNH THỨC BẰNG PHẦN MỀM SPSS	233
PHỤ LỤC 4: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU CHÍNH THỨC BẰNG PHẦN MỀM SMARTPLS4.....	239

TÓM TẮT

Luận án “*Nghiên cứu lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sĩ tại cơ sở y tế tư nhân khu vực Đông Nam Bộ*” đánh giá tác động của các nhân tố phi tài chính bao gồm Niềm tin của nhân viên, Sự hỗ trợ của lãnh đạo, Sự hài lòng trung của nhân viên, và Sự cam kết của nhân viên đến lòng trung thành của đội ngũ y bác sĩ tại các bệnh viện tư nhân vừa và nhỏ khu vực Đông Nam Bộ Việt Nam. Nghiên cứu đã thu thập thông tin từ 355 phản hồi từ các y bác sĩ và sử dụng các khung lý thuyết khác nhau để giải thích cơ sở lý luận về các nhân tố phi tài chính ảnh hưởng đến hành vi của đội ngũ y bác sĩ tại bệnh viện. Dữ liệu được xử lý và phân tích bằng các phần mềm SPSS 26.0 và SmartPLS 4. Kết quả phân tích mô hình cấu trúc chỉ ra rằng các nhân tố trong mô hình có tác động tích cực trực tiếp đến lòng trung thành của đội ngũ y bác sĩ đối với tổ chức tại các cơ sở y tế tư nhân vừa và nhỏ. Trong đó, kết quả nghiên cứu cũng nhấn mạnh vai trò của sự tin tưởng của nhân viên, sự hài lòng trong công việc và cam kết trong việc nâng cao lòng trung thành của nhân viên. Kết quả của nghiên cứu này có ý nghĩa quan trọng đối với việc quản lý các cơ sở y tế tư nhân vừa và nhỏ ở khu vực Đông Nam Bộ. Các nhà lãnh đạo bệnh viện nên tập trung vào việc cung cấp hỗ trợ đầy đủ cho nhân viên của họ, tạo ra một môi trường làm việc tích cực và thúc đẩy sự hài lòng của nhân viên và cam kết nâng cao lòng trung thành của nhân viên.

Từ khóa: *Lòng trung thành đối với tổ chức, sự hỗ trợ của lãnh đạo, sự hài lòng với công việc, niềm tin của nhân viên, sự cam kết trong công việc*

ABSTRACT

The thesis “*A Study of Loyalty Towards the Organization among the Physician Team in Private Hospitals in the Southeastern Region of Vietnam*” evaluates the impact of non-financial factors, including Employee Trust, Leadership Support, Employee Job Satisfaction, and Employee Commitment on loyalty to the physician team in small and medium-sized private healthcare facilities in the Southeastern Region of Vietnam. The study collected information from 355 responses from physicians. It utilized various theoretical frameworks to explain the underlying concepts of non-financial factors influencing the behavior of the physician team in hospitals. The data was processed and analyzed using SPSS 26.0 and SmartPLS 4 software. The results of the structural model analysis indicate that the factors in the model have a direct positive impact on the loyalty of the physician team towards the organization in small and medium-sized private healthcare facilities. Among these, the research findings also emphasize the role of employee trust, job satisfaction, and commitment in enhancing employee loyalty. The results of this study hold significant implications for the management of small and medium-sized private healthcare facilities in the Southeastern Region of Vietnam. Hospital leaders should provide adequate employee support, create a positive work environment, and foster employee satisfaction and commitment to enhance their loyalty.

Keywords: *Organizational loyalty, leadership support, job satisfaction, employee trust, commitment in the workplace.*

TỪ VIẾT TẮT

BN	:	Bệnh nhân
BV	:	Bệnh viện
BVĐK	:	Bệnh viện đa khoa
BVCK	:	Bệnh viện chuyên khoa
EFA	:	Exploratory Factor Analysis (<i>Phân tích nhân tố khám phá</i>)
KMO	:	Kaiser-Meyer-Olkin
NVYT	:	Nhân viên y tế
Tp. HCM	:	Thành phố Hồ Chí Minh
SEM	:	Mô hình cấu trúc (Structural Equation Modeling)
PLS-SEM	:	Partial Least Squares Structural Equation Modeling (<i>Mô hình phương trình cấu trúc bằng phương pháp bình phương nhỏ nhất</i>)

DANH MỤC BẢNG BIỂU

Bảng 1.1. Thống kê số lượng cơ sở y tế theo tỉnh/thành (2018-2020)	46
Bảng 1.2. Thống kê số lượng cơ sở y tế tư nhân theo nhóm tại khu vực Đông Nam Bộ (2022)	47
Bảng 2.1. Nhân tố duy trì và nhân tố động viên của Herzberg	65
Bảng 2.2. Ảnh hưởng của các nhân tố	66
Bảng 3.1. Các thang đo được điều chỉnh sau nghiên cứu định tính	119
Bảng 3.2. Kết quả kiểm định độ tin cậy của các thang đo tiền đề.....	125
Bảng 3.3. Kiểm định KMO và Bartlett (KMO and Bartlett's Test).....	129
Bảng 3.4. Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA	129
Bảng 3.5. Kết quả kiểm định KMO và Bartlett's Test cho nhân tố Lòng trung thành của nhân viên (LTT)	131
Bảng 4.1. Cơ cấu mẫu theo các đặc điểm nhân khẩu học	142
Bảng 4.2. Thống kê mô tả các biến sử dụng trong mô hình nghiên cứu	145
Bảng 4.3. Kiểm định độ tin cậy Cronbach's Alpha của thang đo	147
Bảng 4.4. Kiểm định KMO và Bartlett (KMO and Bartlett's Test).....	150
Bảng 4.5. Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA	151
Bảng 4.6. Kết quả kiểm định KMO và Bartlett's Test cho nhân tố Lòng trung thành của nhân viên (LTT)	152
Bảng 4.7. Bảng tổng hợp độ tin cậy thang đo.....	153
Bảng 4.8. Trọng số chuẩn hóa (outer loading)	154
Bảng 4.9. Bảng hệ số tải chéo các nhân tố	155
Bảng 4.10. Hệ số phóng đại phương sai (VIF)	156
Bảng 4.11. Kết quả sự phù hợp của mô hình với thực tế nghiên cứu.....	157
Bảng 4.12. Bảng giá trị hệ số R^2	157
Bảng 4.13. Bảng hệ số đường dẫn và giá trị t-value.....	160
Bảng 4.14. Kết quả phân tích tác động trực tiếp và gián tiếp.....	161
Bảng 4.15. Kết quả thống kê cơ bản theo nhóm.....	163

Bảng 4.16. Kiểm định sự khác biệt trung bình	163
Bảng 4.17. Kết quả kiểm định levene theo nhóm tuổi.....	164
Bảng 4.18. Hệ số sig. của kiểm định levene theo nhóm tuổi.....	164
Bảng 4.19. So sánh trung bình phân theo nhóm tuổi.....	165
Bảng 4.20. Kết quả kiểm định levene theo Trình độ học vấn	165
Bảng 4.21. Hệ số sig. của kiểm định levene theo Trình độ học vấn	166
Bảng 4.22. So sánh trung bình phân theo Trình độ học vấn.....	166
Bảng 4.23. Kết quả kiểm định levene theo Vị trí chuyên môn.....	167
Bảng 4.24. Hệ số sig. của kiểm định levene theo Vị trí chuyên môn.....	167
Bảng 4.25. So sánh trung bình phân theo Vị trí chuyên môn.....	167
Bảng 4.26. Kết quả kiểm định levene theo Kinh nghiệm làm việc	168
Bảng 4.27. Hệ số sig. của kiểm định levene theo Kinh nghiệm làm việc	168
Bảng 4.28. So sánh trung bình phân theo Kinh nghiệm làm việc	168
Bảng 4.29. Kết quả kiểm định levene theo Thu nhập.....	169
Bảng 4.30. Hệ số sig. của kiểm định levene theo Thu nhập.....	169
Bảng 4.31. So sánh trung bình phân theo Thu nhập.....	169
Bảng 4.32. Kết quả kiểm định levene theo Nơi công tác	170
Bảng 4.33. Hệ số sig. của kiểm định levene theo Nơi công tác	170
Bảng 4.34 So sánh trung bình phân theo Nơi công tác	170

DANH MỤC HÌNH ẢNH

Hình 1.1. Mô hình các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng trong công việc của bác sỹ đang làm việc tại trung tâm y tế các huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh Bình Định.....	24
Hình 1.2. Mô hình nghiên cứu mức độ hài lòng của các bác sỹ làm việc tại bệnh viện quận Thủ Đức.....	26
Hình 1.3. Mô hình Các yếu tố ảnh hưởng đến sự thỏa mãn trong công việc và lòng trung thành đối với tổ chức của dược sỹ trên địa bàn TP. Hồ Chí Minh.....	28
Hình 1.4. Mô hình nghiên cứu mối quan hệ giữa hành vi của bác sỹ với sự tin tưởng, hài lòng và lòng trung thành của bệnh nhân.....	29
Hình 1.5. Mô hình nghiên cứu mối quan hệ giữa hài lòng công việc và lòng trung thành của các bác sỹ trong bệnh viện Đại học Y - Dược TP. Hồ Chí Minh.....	30
Hình 1.6. Mô hình nghiên cứu tác dụng của phong thái lãnh đạo theo kiểu tiếp cận trao đổi và chuyển biến lên động lực làm việc và gắn kết nguồn lực tại các Bệnh viện công lập.....	31
Hình 1.7. Biến động số lượng y bác sỹ theo địa phương (2018-2021)	50
Hình 2.1 Mô hình lý thuyết bảo tồn nguồn lực (COR).....	56
Hình 2.2 Mô hình lý thuyết trao đổi xã hội (SET).....	60
Hình 2.3. Các cấp bậc nhu cầu Maslow.....	63
Hình 2.4. Mô hình lý thuyết công bằng của Adam Smith.....	68
Hình 2.5. Mô hình Lý thuyết về quyền tự quyết (SDT)	69
Hình 2.6. Mô hình nghiên cứu đề xuất về lòng trung thành với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân ở khu vực Đông Nam Bộ.....	110
Hình 3.1. Quy trình nghiên cứu	114
Hình 4.1. Kết quả hệ số đường dẫn mô hình cấu trúc PLS-SEM.....	159

PHẦN MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài nghiên cứu

Khu vực Đông Nam Bộ, với vị trí địa lý chiến lược ở phía Nam của Việt Nam, đóng một vai trò vô cùng quan trọng trong sự phát triển kinh tế của đất nước. Với trung tâm là Thành phố Hồ Chí Minh, một trong những trung tâm kinh tế lớn nhất không chỉ ở Việt Nam mà còn trên cả khu vực Đông Nam Á, khu vực này đã và đang định hình một bức tranh phát triển vượt bậc. Theo báo cáo chính thức tổng điều tra kinh tế 2021, khu vực Đông Nam Bộ có số lượng doanh nghiệp nhiều nhất cả nước với 281.100 doanh nghiệp, chiếm 41,1% số doanh nghiệp cả nước, tăng 32,2% so với năm 2016; thu hút 5,4 triệu lao động, chiếm 36,6% tổng số lao động làm việc trong doanh nghiệp, tăng 1,5% so với năm 2016 (*Tổng cục Thống kê, 2021*). Vì vậy nhu cầu khám chữa bệnh của người dân tại khu vực này cao hơn so với các khu vực khác trong cả nước.

Cuộc sống hiện đại đem lại nhiều tiện ích, nhưng cũng kèm theo rất nhiều bệnh tật mới, có sự nguy hiểm và mối đe dọa lớn đến sức khỏe. Do đó, hệ thống chăm sóc sức khỏe cần được nâng cấp và hoàn thiện hơn bao giờ hết. Trong việc đảm bảo chất lượng chăm sóc sức khỏe bệnh nhân và cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh, tầm quan trọng của đội ngũ y bác sỹ trở nên vô cùng quan trọng, đóng vai trò trực tiếp trong cấp cứu, chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân, cũng như góp phần gia tăng uy tín và sự thành công của bệnh viện.

Những năm gần đây, đặc biệt trong giai đoạn bình thường mới sau đại dịch Covid-19, đã có dấu hiệu xuất hiện tình trạng chảy máu chất xám trong các bệnh viện tư nhân tại khu vực Đông Nam Bộ và trở thành một vấn đề đáng lo ngại trong ngành y tế đặc biệt tại nhóm các bệnh viện tư nhân vừa và nhỏ với dưới 100 giường bệnh (*Nguyễn Thị Phương Thùy, 2022*). Nguyên nhân xuất phát từ sự tăng trưởng không cân đối giữa nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng với sự hạn chế về nguồn lực và cơ sở vật chất của các bệnh viện tư nhân vừa và nhỏ.

Sau 9 năm thi hành Luật Khám, chữa bệnh, hệ thống y tế tư nhân phát triển nhanh cả về quy mô và số lượng. Cùng với hệ thống bệnh viện công lập, cơ sở y tế tư nhân cũng phát triển nhanh theo kịp nhu cầu ngày càng tăng của xã hội. Nếu như vào năm 2011 cả nước có 102 cơ sở y tế tư nhân và bán công với 5.822 giường bệnh thì đến nay đã có 248 cơ sở y tế tư nhân với 21.048 phòng khám chuyên khoa, trên 15.475 giường bệnh (*WHO, 2018*).

Những năm qua, với sự tham gia tích cực của hệ thống các cơ sở y tế tư nhân trong công tác khám chữa bệnh đã góp phần nâng số giường bệnh/10.000 dân từ 23,56 năm 2011 lên khoảng 29 giường/vạn dân/2018 (bao gồm cả giường lưu của trạm y tế, phòng khám đa khoa khu vực, giường điều trị của các đơn vị y tế dự phòng), trong đó giường bệnh viện công lập đạt khoảng 27 giường bệnh kế hoạch/10.000 dân (*Thùy Giang, 2019*). Theo đánh giá từ Bộ Y tế, những năm qua, nhiều tập đoàn, doanh nghiệp lớn đã có kế hoạch đầu tư mới bệnh viện với quy mô hàng nghìn giường, kỹ thuật hiện đại, một số tỉnh đã có bệnh viện quốc tế do tư nhân đầu tư, nhưng vẫn là con số ít, chưa tương xứng với tiềm năng của xã hội. Mặc dù các cơ sở y tế tư nhân phát triển khá nhanh trong thời gian gần đây nhưng quy mô còn khiêm tốn so với ngành nghề khác.

Nhờ hệ thống cơ sở y tế tư nhân phát triển mà người dân có nhiều lựa chọn về dịch vụ chăm sóc sức khỏe, góp phần giảm tải cho các cơ sở y tế công lập, đồng thời tạo môi trường cạnh tranh lành mạnh giữa các cơ sở y tế công lập và tư nhân trong việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho người dân. Việc phân loại cơ sở y tế tư nhân theo các tiêu chí khác nhau, tùy thuộc vào quy định của từng quốc gia hoặc khu vực. Tại Việt Nam, cơ sở y tế tư nhân được phân loại theo mức độ chuyên môn và quy mô hoạt động. Việc phân loại cơ sở y tế tư nhân theo các tiêu chí này có thể giúp cho các cơ sở y tế tư nhân cải thiện chất lượng dịch vụ, nâng cao năng lực chuyên môn và phát triển hoạt động khám chữa bệnh hiệu quả hơn. Theo thống kê của Bộ Y tế Việt Nam tính

đến tháng 9/2021, số lượng cơ sở y tế tư nhân có quy mô vừa và nhỏ (dưới 100 giường bệnh) tại khu vực Đông Nam Bộ là 104 bệnh viện, trong đó: TP. Hồ Chí Minh với 65 bệnh viện, Đồng Nai với 5 bệnh viện, Bà Rịa - Vũng Tàu với 2 bệnh viện, Bình Dương với 23 bệnh viện, Bình Phước với 7 bệnh viện và Tây Ninh với 2 bệnh viện. Nhóm bệnh viện với quy mô vừa và nhỏ này đang ngày càng phát triển và có nhiều đóng góp lớn trong việc giảm tải áp lực khám chữa bệnh tại hệ thống y tế công lập.

Tuy nhiên, Bộ Y tế nhận định vẫn còn nhiều hạn chế về mặt quản lý cũng như chính sách nhằm ổn định và nâng cao chất lượng đội ngũ y bác sỹ làm việc tại các cơ sở y tế tư nhân. Một trong những vấn đề mà hệ thống y tế tư nhân đang gặp phải là khó khăn trong việc giữ chân đội ngũ nhân viên y tế của mình cho các kế hoạch phát triển dài hạn, hay nói cách khác, vấn đề hiện nay là làm sao các cơ sở y tế tư nhân có thể nâng cao lòng trung thành của đội ngũ nhân viên y tế mình đang quản lý. Lòng trung thành của nhân viên là một yếu tố cực kỳ quan trọng trong hoạt động của tổ chức đặc biệt của đội ngũ y bác sỹ tại các bệnh viện tư nhân (*Phạm Xuân Giang, 2016; Nguyễn Thị Phương Thùy, 2022*). Sự tận tâm và cam kết của nhân viên đóng vai trò quyết định đến hiệu quả và sự thành công của bệnh viện, và đồng thời mang lại lợi ích to lớn cho cả bệnh nhân và nhân viên (*Phan Cảnh Giáp & Mai Ngọc Khương, 2020*).

Một thách thức nữa đối với sự phát triển của hệ thống dịch vụ y tế tư nhân ngoài việc đầu tư cơ sở hạ tầng, hiện đại hóa trang thiết bị khám chữa bệnh còn cần đầu tư rất lớn vào đội ngũ y bác sỹ. Trình độ đội ngũ nhân viên y tế cũng đóng góp rất lớn vào sự thành công của chất lượng dịch vụ y tế tư nhân bởi nhiều lý do khách quan và chủ quan. Hằng năm, số lượng y bác sỹ ra trường cung cấp vào hệ thống dịch vụ khám chữa bệnh vẫn còn rất ít so với nhu cầu ngày càng tăng của xã hội. Năm 2011, số bác sỹ (kể cả thạc sỹ và tiến sỹ, các chuyên khoa I, II) cả nước là 64.422 người; số Dược sỹ là 16.785 người (kể cả thạc sỹ, tiến sỹ); đến năm 2013, con số tương ứng là 68.466; năm 2014 là 70.362

bác sỹ và 19.083 Dược sỹ, đến năm 2015 là 73.567 bác sỹ và 22.230 Dược sỹ (Thanh Quý, 2019). Tuy nhiên, tỷ lệ bác sỹ, Dược sỹ so với số dân cũng còn ở tỷ lệ khá thấp. Theo thống kê của Bộ Y tế, tại các bệnh viện công lập, tỷ lệ bác sỹ, Dược sỹ so với số dân năm 2011 là 7,3 bác sỹ và 1,92 Dược sỹ/1 vạn dân; năm 2013 là 7,6 bác sỹ và 2,12 Dược sỹ/1 vạn dân; năm 2015 là 8,0 bác sỹ và 2,41 Dược sỹ/1 vạn dân (Bộ Y tế, 2016). Điều này cho thấy nhu cầu và cơ hội việc làm tại khu vực công lập cực kỳ lớn dành cho đội ngũ nhân viên y tế, nhất là đối với nhân viên y tế trẻ, cần tìm các cơ hội thực hành kỹ năng nghề nghiệp cũng như thu thập kinh nghiệm làm việc nhiều hơn. Vì vậy, đối với hệ thống y tế tư nhân, việc thu hút và giữ chân đội ngũ y bác sỹ là một trong những thách thức rất lớn đối với các nhà quản lý y tế tư nhân.

Đội ngũ y bác sỹ là người nắm vai trò trực tiếp trong chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân, phản ánh chất lượng khám chữa bệnh, niềm tin của bệnh nhân và sự thành công của bệnh viện. Với vai trò rất quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe con người như vậy nên việc nghiên cứu về vấn đề quản trị nguồn nhân lực trong đội ngũ y bác sỹ trở nên hết sức cần thiết, đặc biệt là nghiên cứu về lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ. Điều này sẽ làm cơ sở giúp các nhà lãnh đạo và quản lý bệnh viện có thể nâng cao sự hiểu biết và xây dựng chiến lược phát triển nhân sự tại cơ sở khám chữa bệnh của mình ngày một tốt hơn.

Cả ba vấn đề trên làm nền tảng cho việc cần có một nghiên cứu sâu hơn về lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ đối với tổ chức trong lĩnh vực y tế tư nhân tại khu vực Đông Nam Bộ. Chính vì sự cần thiết đó, luận án “***Nghiên cứu lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại cơ sở y tế tư nhân khu vực Đông Nam Bộ***” ra đời nhằm giúp các nhà quản lý hệ thống dịch vụ y tế tư nhân xác định được các yếu tố chính ảnh hưởng đến lòng trung thành cũng như có chiến lược phù hợp để nâng cao lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ đang công tác tại đơn vị mình một cách hiệu quả hơn.

-

2. Mục đích nghiên cứu

2.1. Mục tiêu chung

Mục tiêu cần đạt được của nghiên cứu này là đánh giá thực trạng lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ, xác định các yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến lòng trung thành đối với tổ chức, đánh giá sự ảnh hưởng của các yếu tố này và đề xuất hàm ý quản trị nhằm nâng cao lòng trung thành đối với tổ chức tại các cơ sở y tế tư nhân vừa và nhỏ khu vực Đông Nam Bộ.

2.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

- Tổng quát hóa và làm rõ cơ sở lý luận và thực tiễn của lòng trung thành thông qua việc tổng hợp, so sánh và đánh giá các công trình nghiên cứu liên quan trong và ngoài nước;
- Đánh giá thực trạng về lòng trung thành với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân vừa và nhỏ tại khu vực Đông Nam Bộ;
- Xác định các yếu tố ảnh hưởng và mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân vừa và nhỏ tại khu vực Đông Nam Bộ;
- Kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm y, bác sỹ phân theo các đặc điểm cá nhân của đội ngũ y bác sỹ đến lòng trung thành đối với tổ chức;
- Đề xuất một số hàm ý quản trị nhằm nâng cao lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân vừa và nhỏ tại khu vực Đông Nam Bộ.

3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

3.1. Đối tượng nghiên cứu

- *Đối tượng nghiên cứu:* lòng trung thành và các nhân tố ảnh hưởng đến lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các bệnh viện tư nhân quy mô vừa và nhỏ tại khu vực Đông Nam Bộ.

- *Đối tượng khảo sát:* đội ngũ y bác sỹ đang công tác tại các bệnh viện tư nhân quy mô vừa và nhỏ tại khu vực Đông Nam Bộ.

3.2. Phạm vi nghiên cứu

- *Không gian nghiên cứu:* đề tài chỉ khảo sát tại các cơ sở y tế tư nhân vừa và nhỏ tại khu vực Đông Nam Bộ.
- *Thời gian thu thập dữ liệu và khảo sát nghiên cứu:* tháng 09 năm 2022 đến tháng 03 năm 2023. Trong đó, thời gian tìm hiểu và thu thập dữ liệu thứ cấp từ tháng 09/2-22-12/2022, thời gian khảo sát và phân tích dữ liệu thu thập từ 01/2023 đến 03/2023.

4. Câu hỏi nghiên cứu

Để đạt được các mục tiêu trên, nội dung của luận án cần phải trả lời các câu hỏi nghiên cứu như sau:

- *Thứ nhất*, lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân được thể hiện như thế nào?
- Thứ hai, các yếu tố nào ảnh hưởng đến lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân vừa và nhỏ?
- *Thứ ba*, mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân vừa và nhỏ như thế nào?
- *Thứ tư*, có sự khác biệt về đặc điểm cá nhân của đội ngũ y bác sỹ đến lòng trung thành đối với tổ chức hay không?

Thứ năm, những hàm ý quản trị nào được đề xuất nhằm nâng cao lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân vừa và nhỏ tại khu vực Đông Nam Bộ?

5. Phương pháp nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu kết hợp hai phương pháp: phương pháp nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng.

- ***Phương pháp nghiên cứu định tính:*** đã áp dụng thông qua việc sử dụng câu hỏi mở để xác định những yếu tố phi tài chính (như sự hỗ trợ từ lãnh đạo, niềm tin của nhân viên, cam kết của nhân viên và sự hài lòng về công việc) mà có thể ảnh hưởng đến lòng trung thành của cá nhân đối với tổ chức. Để xây dựng mô hình nghiên cứu, chúng tôi đã sử dụng bảng câu hỏi mở trong quá trình phỏng vấn và thảo luận nhóm, từ đó đã dự kiến thang đo và xác định các khái niệm liên quan để đảm bảo tính phù hợp của mô hình.
- ***Phương pháp nghiên cứu định lượng:*** trong luận án này được thực hiện qua một các bước: Ban đầu, tiến hành nghiên cứu định lượng tiền đề bằng cách sử dụng kỹ thuật khảo sát bảng câu hỏi với một mẫu gồm 5-10 y bác sỹ đang hoạt động tại các cơ sở y tế tư nhân vừa và nhỏ, chủ yếu tại khu vực Đông Nam Bộ. Nghiên cứu cũng tập trung vào một số chuyên gia và giảng viên có kiến thức sâu rộng về lĩnh vực dịch vụ y tế.
- Mục tiêu của nghiên cứu tiền đề là đánh giá mức độ tin cậy của thang đo sử dụng Cronbach's Alpha. Kết quả từ nghiên cứu tiền đề này đã đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành các thang đo chính thức cho nghiên cứu của luận án.
- Sau đó, tiến hành nghiên cứu định lượng chính thức bằng cách sử dụng kỹ thuật điều tra khảo sát đối với một mẫu gồm 355 cán bộ y bác sỹ thông qua bảng câu hỏi đã được soạn sẵn. Dữ liệu thu thập từ bảng câu hỏi chính thức được phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 26.0 và SmartPLS 4 để kiểm định thang đo và đảm bảo phù hợp với dữ liệu của mô hình nghiên cứu và các giả thuyết.
- Trong luận án, tác giả đã thực hiện nhiều kiểm định quan trọng, bao gồm kiểm định độ tin cậy của thang đo, kiểm định phù hợp với dữ liệu mô hình, phân tích nhân tố khám phá EFA để rút gọn biến và xác định lại nhóm trong mô hình, đánh giá mô hình đo lường (Độ tin cậy tổng hợp, đánh giá trị hội tụ của thang đo, độ giá trị phân biệt và dò tìm đa cộng

tuyến), kiểm định mô hình cấu trúc tuyến tính và kiểm định mô hình đa nhóm.

- Ngoài các phương pháp nêu trên, tác giả cũng đã sử dụng các phương pháp phân tích thống kê và phân tích tổng hợp từ các nguồn dữ liệu thứ cấp nhất là từ các báo cáo thường niên của Bộ Y tế về tình hình nhân sự tại các cơ sở y tế khám chữa bệnh ở khu vực Đông Nam Bộ trong luận án của mình.

6. Ý nghĩa khoa học của luận án

- *Về mặt lý thuyết:* nghiên cứu này đóng góp và củng cố kiến thức lý thuyết liên quan đến lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ đối với tổ chức hoạt động trong lĩnh vực y tế tư nhân. Điều này đặt nền tảng cho sự phát triển và tiến xa hơn trong các nghiên cứu liên quan.
- *Về mặt thực tiễn:* kết quả của nghiên cứu này sẽ giúp những người quản lý bệnh viện tư nhân hiểu rõ hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ đối với tổ chức trong các bệnh viện tư nhân quy mô vừa và nhỏ (có dưới 100 giường bệnh) tại khu vực Đông Nam Bộ. Từ những thông tin này, họ có thể đề xuất và thực hiện các biện pháp quản trị cụ thể nhằm tăng cường lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ đối với tổ chức trong hệ thống dịch vụ y tế tư nhân.

7. Kết cấu của luận án

Luận án hoàn chỉnh bao gồm Phần mở đầu và 5 chương:

Phần mở đầu. Nội dung phần này trình bày lý do chọn đề tài, câu hỏi nghiên cứu, mục tiêu, đối tượng và phạm vi nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu, ý nghĩa của đề tài, và cấu trúc tổ chức của luận án.

Chương 1. Tổng quan nghiên cứu. Chương này trình bày tổng quan các nghiên cứu trong và ngoài nước về chủ đề lòng trung thành đối với tổ chức. Từ

đó xác định hướng nghiên cứu hiện tại, các khoảng trống nghiên cứu mà luận án sẽ nhắm tới nhằm lấp đầy các khoảng trống này.

Chương 2. Cơ sở lý luận. Chương này tập trung vào việc trình bày các lý thuyết nền cho chủ đề nghiên cứu về lòng trung thành đối với tổ chức. Ngoài ra, chương này cũng trình bày quá trình xây dựng mô hình nghiên cứu cùng các giả thuyết liên quan.

Chương 3. Phương pháp nghiên cứu. Chương này mô tả chi tiết về quy trình nghiên cứu và phương pháp được sử dụng. Bao gồm cả phần đánh giá phương pháp nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng, cũng như việc xây dựng thang đo cho các biến trong mô hình nghiên cứu để thu thập dữ liệu.

Chương 4. Kết quả nghiên cứu và thảo luận. Chương này trình bày kết quả của quá trình phân tích dữ liệu và tiến hành thảo luận về những kết quả đó.

Chương 5. Kết luận và đề xuất hàm ý quản trị. Trong chương này, tác giả tổng hợp các kết quả và đề xuất hàm ý quản trị nhằm cải thiện lòng trung thành của đội ngũ y bác sĩ đối với tổ chức trong các bệnh viện tư nhân quy mô vừa và nhỏ tại khu vực Đông Nam Bộ. Chương cũng nhấn mạnh các hạn chế của nghiên cứu và đề xuất hướng nghiên cứu tiếp theo.

CHƯƠNG 1.

TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU

1.1. Tổng quan các nghiên cứu liên quan đến lòng trung thành với tổ chức của nhân viên

1.1.1. Các nghiên cứu nước ngoài

Lòng trung thành của nhân viên và niềm tự hào rằng họ đã trở thành một phần của tổ chức (*Avey và cộng sự, 2012*). Sự trung thành của nhân viên được tạo ra khi có sự phối hợp giữa sự hỗ trợ của lãnh đạo, sự hài lòng của nhân viên và Niềm tin của nhân viên. Sự hỗ trợ của nhà lãnh đạo có thể làm tăng cam kết của nhân viên và gắn kết tình cảm với tổ chức (*Schaubroeck và cộng sự, 2012*). Trong khi đó, sự hài lòng của nhân viên và Niềm tin của nhân viên là những yếu tố tương tác trong mối quan hệ giữa nhân viên và lãnh đạo (*Chang và cộng sự, 2010; Erawan, 2020*). Sự hỗ trợ của lãnh đạo tạo ra các mối quan hệ làm việc tích cực để thúc đẩy nhân viên thực hiện những hành động tốt nhất cho tổ chức. Sự hỗ trợ của lãnh đạo được thể hiện từ những nỗ lực của lãnh đạo nhằm đánh giá cao nhân viên theo những cách thức có đạo đức, công bằng và trung thực (*Sapta và cộng sự, 2021; Tseng và Wu, 2017*). Khi nhân viên cảm nhận được sự chính trực và nhân từ của người lãnh đạo, họ sẽ có nhận thức tích cực và tin tưởng vào người lãnh đạo (*Hu và cộng sự, 2019*). Sự hỗ trợ của lãnh đạo làm cho nhân viên cảm thấy có giá trị và được tôn trọng để tạo ra sự tin tưởng và hài lòng của nhân viên (*Ding & Jiang, 2021*).

Ngoài ra, *Farrukh và cộng sự (2019)* đã chỉ ra rằng Niềm tin của nhân viên (tin tưởng vào ban giám đốc, tin tưởng vào đồng nghiệp) ảnh hưởng đến sự hài lòng trong công việc, đồng thời ảnh hưởng đến lòng trung thành của nhân viên, do đó, cung cấp bằng chứng về mối liên hệ chặt chẽ giữa tín nhiệm của nhân viên, sự hài lòng trong công việc và lòng trung thành của nhân viên (*Matzler & Renzl, 2006*). Do đó, khi người ủy thác tin tưởng người được ủy thác, người được ủy thác tôn vinh người ủy thác vì lòng trung thành của mình

đối với người được ủy thác. Niềm tin của nhân viên tạo ra lòng trung thành và từ đó dẫn đến hành vi bổ sung (*Rosanas & Velilla, 2003*).

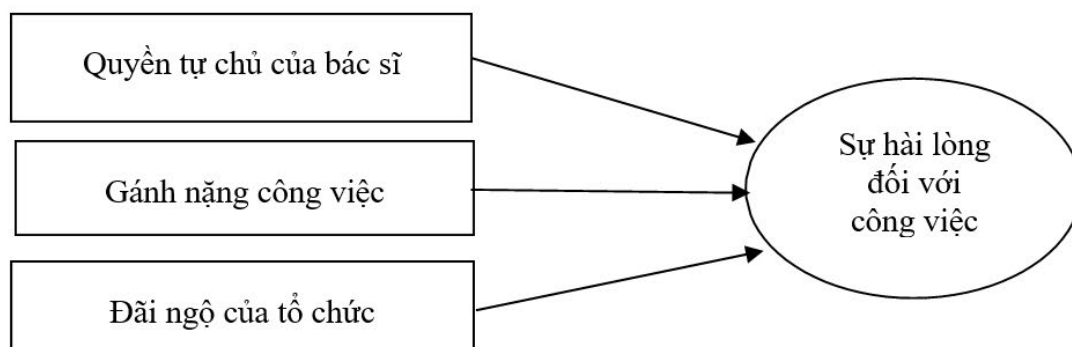
Một nghiên cứu được thực hiện về mối quan hệ giữa sự hài lòng trong công việc của nhân viên với lòng trung thành của nhân viên đã được quan sát ở Ấn Độ. Nghiên cứu đã xem xét nguồn gốc và ý nghĩa của lòng trung thành của nhân viên. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng sự hài lòng trong công việc chắc chắn có những ảnh hưởng đáng kể đến lòng trung thành của nhân viên và là những yếu tố quan trọng để dự báo lòng trung thành của nhân viên (*Rosanas & Velilla, 2003*).

1.1.2. Các nghiên cứu trong nước

Nghiên cứu do *Mai Hồng Quân* thực hiện vào năm 2016 tập trung vào “Yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng trong công việc của các bác sỹ đang làm việc tại các trung tâm y tế thuộc tỉnh Bình Định”. Thông qua việc khảo sát 130 bác sỹ đang công tác tại trung tâm y tế của 03 huyện, 01 thị xã và 01 thành phố trong tỉnh Bình Định, nghiên cứu đã nhận ra rằng có 03 yếu tố chính có tác động đáng kể đến mức độ hài lòng của bác sỹ đối với công việc của mình. Các yếu tố này bao gồm:

- (1) Tự quyết định: Nghiên cứu xác định rằng quyền tự chủ của bác sỹ trong quá trình làm việc là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến mức độ hài lòng. Khả năng tự quyết định và tham gia vào quá trình ra quyết định trong công việc giúp tạo cảm giác hài lòng và hứng thú.
- (2) Khối lượng công việc: Gánh nặng công việc cũng được xác định là yếu tố quan trọng. Bác sỹ phải đối mặt với lượng công việc lớn và áp lực trong môi trường y tế, điều này có thể ảnh hưởng đến cảm xúc và hài lòng của họ đối với công việc hàng ngày.
- (3) Đãi ngộ tổ chức: Nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của đãi ngộ từ tổ chức. Mức độ hài lòng của bác sỹ cũng phụ thuộc vào cách mà tổ chức đối

xử và quan tâm đến họ, bao gồm cả các chế độ phúc lợi và chính sách hỗ trợ.



Hình 1.1. Mô hình các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng trong công việc của bác sỹ đang làm việc tại trung tâm y tế các huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh Bình Định

(Nguồn: Mai Hồng Quân, 2016)

Như vậy, nghiên cứu của *Mai Hồng Quân* đã làm rõ rằng ba yếu tố chính - quyền tự chủ, gánh nặng công việc và đãi ngộ tổ chức - ảnh hưởng đáng kể đến mức độ hài lòng của bác sỹ đang hoạt động tại các trung tâm y tế thuộc tỉnh Bình Định. Trong nghiên cứu này vẫn còn một số nhược điểm:

(1) Hạn chế về khảo sát: Mẫu nghiên cứu quá nhỏ (130 bác sỹ) và giới hạn trong một tỉnh duy nhất là Bình Định có thể làm hạn chế khả năng tổng quát hóa kết quả của nghiên cứu này cho toàn bộ hệ thống y tế Việt Nam hoặc các tỉnh khác.

(2) Khảo sát chưa đầy đủ các yếu tố: Mặc dù đã phân tích ba yếu tố quan trọng, nghiên cứu này có thể đã bỏ qua một số yếu tố khác cũng có thể có ảnh hưởng đến hài lòng của bác sỹ như môi trường làm việc, văn hóa tổ chức, tài chính, và sự ổn định công việc.

(3) Khảo sát chưa thể hiện mối quan hệ nguyên nhân - kết quả rõ ràng: Mặc dù nghiên cứu xác định các yếu tố tác động đến hài lòng công việc, nhưng

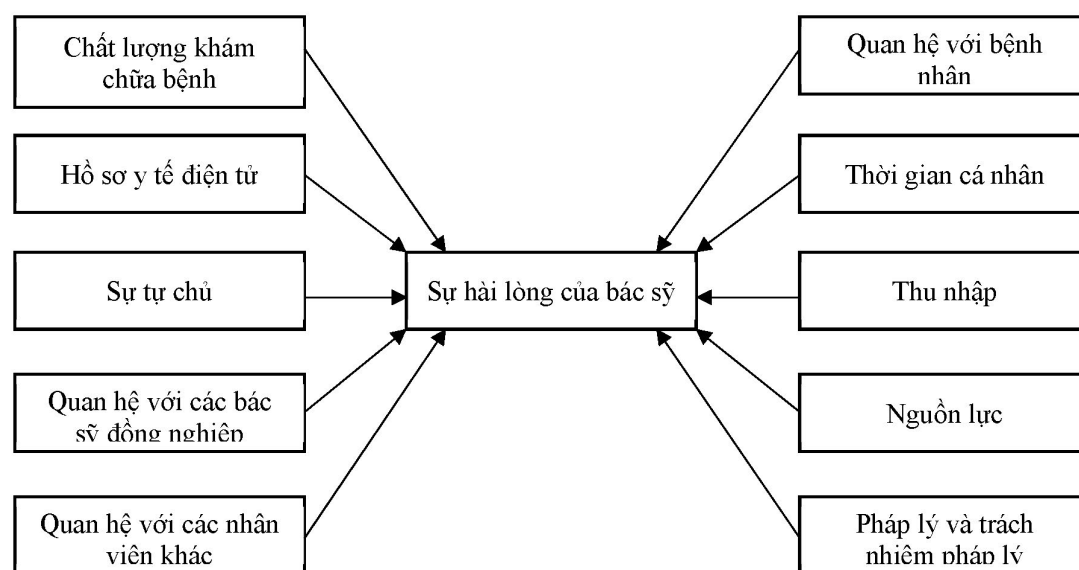
không có sự phân tích sâu hơn về mối quan hệ nguyên nhân - kết quả giữa các yếu tố này và mức độ hài lòng cụ thể của từng bác sỹ.

(4) Thiếu phần tham khảo và so sánh: Nghiên cứu có thể trở nên mạnh mẽ hơn nếu nó tham khảo và so sánh với các nghiên cứu tương tự hoặc các nguồn dữ liệu khác để đánh giá mức độ tương đồng và khác biệt.

Nghiên cứu thực hiện bởi *Vũ Văn Tuyên vào năm 2015* tập trung vào “Các giải pháp để nâng cao mức độ hài lòng của các bác sỹ làm việc tại bệnh viện quận Thủ Đức”. Quá trình nghiên cứu bao gồm việc tiến hành một cuộc khảo sát đối với 347 bác sỹ đang hoạt động tại bệnh viện quận Thủ Đức. Kết quả của nghiên cứu đã đưa ra 10 yếu tố chính có tác động đến mức độ hài lòng của các bác sỹ đối với công việc của họ. Các yếu tố này bao gồm:

- (1) Chất lượng khám chữa bệnh: Mức độ hài lòng của bác sỹ đối với công việc của họ chịu ảnh hưởng từ chất lượng các hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện.
- (2) Hồ sơ y tế điện tử: Việc sử dụng hồ sơ y tế điện tử ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của bác sỹ.
- (3) Sự tự chủ: Mức độ tự chủ trong việc quản lý công việc có tác động đến sự hài lòng của bác sỹ.
- (4) Quan hệ với các bác sỹ đồng nghiệp: Mối quan hệ với các đồng nghiệp bác sỹ cũng đóng vai trò quan trọng trong mức độ hài lòng công việc.
- (5) Quan hệ với các nhân viên khác: Mức độ tương tác với các nhân viên khác tại bệnh viện ảnh hưởng đến sự hài lòng của bác sỹ.
- (6) Quan hệ với bệnh nhân: Mối quan hệ với bệnh nhân đóng góp vào mức độ hài lòng của bác sỹ đối với công việc.
- (7) Thời gian cá nhân: Khả năng duy trì thời gian cá nhân riêng của bác sỹ ảnh hưởng đến sự hài lòng trong công việc.
- (8) Thu nhập: Mức thu nhập có ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của bác sỹ.

- (9) Nguồn lực: Khả năng truy cập vào các nguồn lực cần thiết trong công việc cũng có tác động đến sự hài lòng.
- (10) Pháp lý và trách nhiệm pháp lý: Hiểu biết về khía cạnh pháp lý và trách nhiệm pháp lý cũng đóng vai trò quan trọng trong mức độ hài lòng.



Hình 1.2. Mô hình nghiên cứu mức độ hài lòng của các bác sỹ làm việc tại bệnh viện quận Thủ Đức

(Nguồn: Vũ Văn Tuyên, 2015)

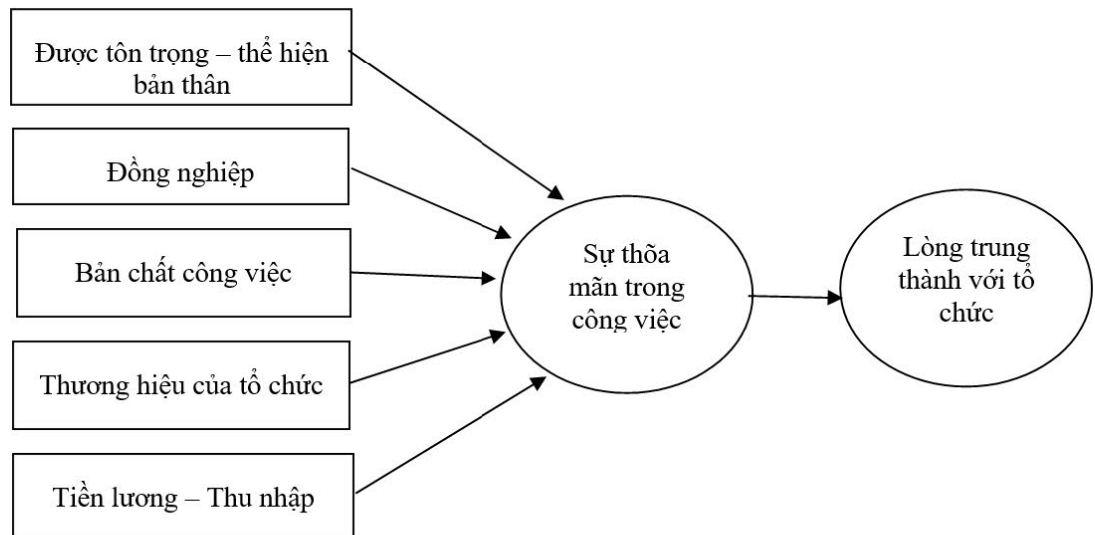
Nghiên cứu của Vũ Văn Tuyên (2015) về các giải pháp nâng cao mức độ hài lòng của bác sỹ tại bệnh viện quận Thủ Đức tập trung vào việc khảo sát 347 bác sỹ trong cùng một cơ sở y tế. Tuy nhiên, nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế cần khắc phục: Mẫu mẫu nhỏ và hạn chế về địa điểm dẫn đến khả năng tổng quát hóa kết quả bị hạn chế; nghiên cứu không thực hiện phân tích hồi quy để đo lường tác động của các yếu tố đối với hài lòng của bác sỹ, và cũng thiếu xem xét sự tương quan giữa các yếu tố; sự thiếu độ tin cậy về phương pháp khảo sát và việc không tham khảo tài liệu liên quan cũng làm giảm tính đáng tin cậy và giá trị của nghiên cứu.

Nghiên cứu do *Trần Minh Tiến (2014)* tiến hành xoay quanh vấn đề “Các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ thỏa mãn công việc và lòng trung thành với tổ chức của các dược sỹ tại thành phố Hồ Chí Minh”. Cuộc khảo sát đã được thực hiện với sự tham gia của 300 dược sỹ đang làm việc trong các tổ chức hoặc doanh nghiệp Dược trên lãnh thổ Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra 05 yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến mức độ thỏa mãn công việc và lòng trung thành với tổ chức của các dược sỹ. Các yếu tố này bao gồm:

- (1) Sự tôn trọng và thể hiện bản thân: Mức độ thỏa mãn và lòng trung thành của dược sỹ với tổ chức bị ảnh hưởng bởi việc cảm nhận về mức độ được tôn trọng và có cơ hội thể hiện bản thân trong môi trường làm việc.
- (2) Mối quan hệ với đồng nghiệp: Mối quan hệ với đồng nghiệp đóng vai trò quan trọng trong việc tạo nên sự thỏa mãn công việc và lòng trung thành đối với tổ chức.
- (3) Bản chất công việc: Sự thỏa mãn và lòng trung thành cũng phụ thuộc vào tính chất và đặc điểm của công việc mà dược sỹ đang thực hiện.
- (4) Thương hiệu của tổ chức: Sự ảnh hưởng của thương hiệu tổ chức đối với danh tiếng và tình cảm của dược sỹ cũng góp phần vào sự thỏa mãn và lòng trung thành.
- (5) Thu nhập và tiền lương: Mức thu nhập và tiền lương có vai trò quan trọng trong việc xác định sự thỏa mãn công việc và lòng trung thành đối với tổ chức.

Tuy nghiên cứu của *Trần Minh Tiến (2014)* về yếu tố ảnh hưởng đến mức độ thỏa mãn công việc và lòng trung thành với tổ chức của dược sỹ tại thành phố Hồ Chí Minh đã đưa ra một số phát hiện quan trọng, nhưng nó cũng tiết lộ một số hạn chế quan trọng. Trong quá trình thực hiện nghiên cứu, mẫu mẫu một lần nữa có kích thước hạn chế với 300 dược sỹ tham gia, làm hạn chế

khả năng áp dụng rộng rãi của kết quả cho toàn bộ cộng đồng Dược sỹ tại Thành phố Hồ Chí Minh.

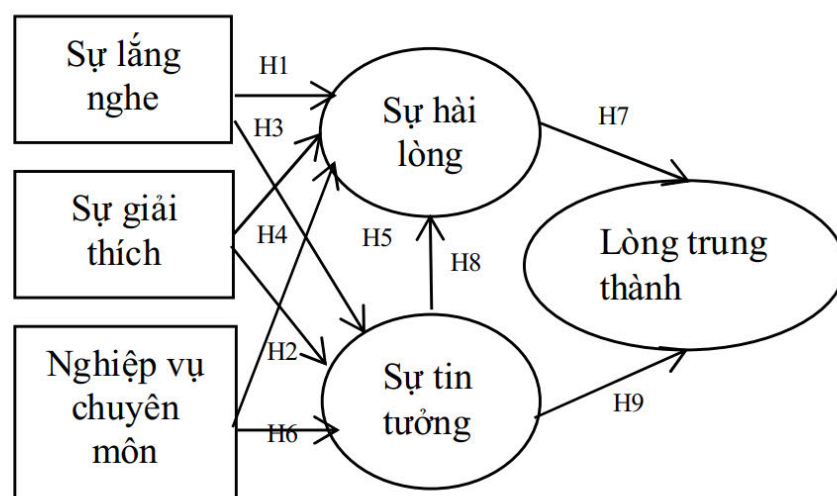


Hình 1.3. Mô hình Các yếu tố ảnh hưởng đến sự thỏa mãn trong công việc và lòng trung thành đối với tổ chức của dược sỹ trên địa bàn TP. Hồ Chí Minh

(Nguồn: Trần Minh Tiến, 2014)

Ngoài ra, nghiên cứu cũng không thực hiện phân tích hồi quy để đo lường mức độ tác động của từng yếu tố ảnh hưởng lên thỏa mãn công việc và lòng trung thành, dẫn đến việc mất đi khả năng cung cấp thông tin cụ thể về sự quan trọng của từng yếu tố. Hơn nữa, nghiên cứu này không xem xét sự tương quan giữa các yếu tố nêu trên, bỏ qua khả năng mô phỏng các mối liên hệ phức tạp giữa chúng. Sự thiếu hỗ trợ thông tin về độ tin cậy và tính khách quan của phương pháp khảo sát cũng làm giảm tính ràng buộc và khả năng tái sử dụng của kết quả. Về cơ bản, mặc dù mang lại sự hiểu biết sâu hơn về tình hình thỏa mãn công việc và lòng trung thành trong lĩnh vực dược, nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế cần được xem xét để nâng cao tính ứng dụng và đáng tin cậy của kết quả nghiên cứu.

Nghiên cứu của hai tác giả *Nguyễn Thúy Quỳnh Loan và Lê Quang Vinh (2015)* về “Mối quan hệ giữa hành vi của bác sỹ với sự tin tưởng, hài lòng và lòng trung thành của bệnh nhân - Một nghiên cứu tại các bệnh viện tỉnh Lâm Đồng”. Đề tài đã khảo sát 247 bảng câu hỏi với đối tượng khảo sát là các bệnh nhân tại các bệnh viện tỉnh Lâm Đồng. Kết quả cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân là sự tin tưởng ($\beta = 0.582$), kể đến sự lắng nghe ($\beta = 0.370$) và giải thích của bác sỹ ($\beta = 0.384$); có 3 yếu tố tác động đến sự tin tưởng của bệnh nhân trong đó tác động mạnh nhất là yếu tố nghiệp vụ chuyên môn ($\beta = 0.482$); sự tin tưởng ($\beta = 0.404$) và sự hài lòng ($\beta = 0.388$) đều có tác động đáng kể đến lòng trung thành của bệnh nhân.



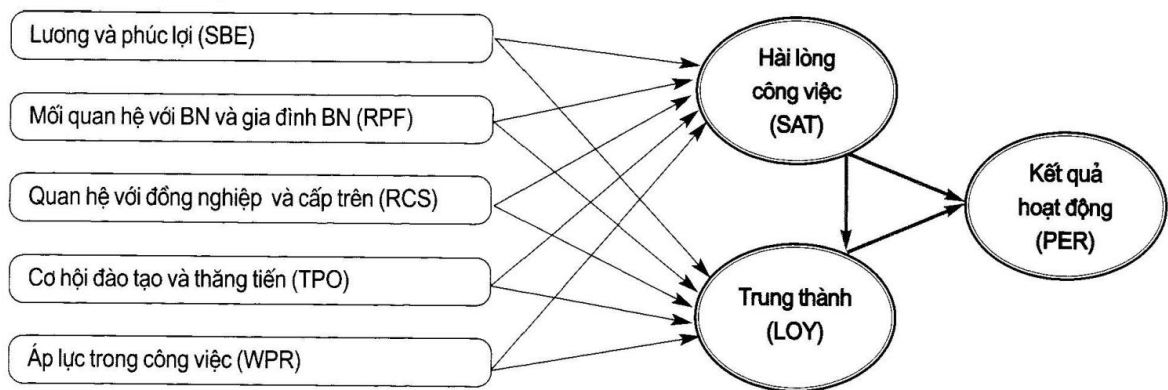
Hình 1.4. Mô hình nghiên cứu mối quan hệ giữa hành vi của bác sỹ với sự tin tưởng, hài lòng và lòng trung thành của bệnh nhân

(Nguồn: *Nguyễn Thúy Quỳnh Loan và Lê Quang Vinh, 2015*)

Tuy đạt được một số kết quả nhất định, nghiên cứu vẫn còn vài hạn chế ảnh hưởng đến tính khái quát của đề tài. Thứ nhất, tính đại diện của mẫu không cao do phương pháp lấy mẫu thuận tiện, phạm vi và đối tượng khảo sát chỉ tập trung vào bệnh nhân khám chữa bệnh tại các bệnh viện Lâm Đồng, cần mở rộng thêm đối tượng khảo sát ở các tỉnh khác của Việt Nam với phương pháp lấy mẫu tốt hơn. Thứ hai, số lượng mẫu chưa đủ lớn để so sánh giữa các bệnh

viện và các yếu tố nhân khẩu học khác. Đây cũng là hướng triển khai nghiên cứu tiếp theo với số lượng mẫu thu thập đủ lớn để có được kết quả đánh giá đầy đủ nhất.

Đinh Phi Hồ, Quách Hữu Lộc và Đinh Nguyệt Bích (2021) nghiên cứu về mối quan hệ giữa hài lòng công việc và lòng trung thành của các bác sỹ trong bệnh viện Đại học Y - Dược TP. Hồ Chí Minh. Nhóm tác giả khảo sát 296 bác sỹ và sử dụng mô hình cấu trúc tuyến tính trong phân tích. Kết quả nghiên cứu cho biết có mối quan hệ tuyến tính dương giữa quan hệ của nhân viên với lãnh đạo ảnh hưởng đến sự hài lòng và lòng trung thành của bác sỹ với tổ chức. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng và lòng trung thành của bác sỹ với tổ chức bao gồm: (i) Quan hệ với cấp trên và đồng nghiệp, (ii) Lương và phúc lợi, (iii) Cơ hội đào tạo và thăng tiến, và (iv) áp lực trong công việc.



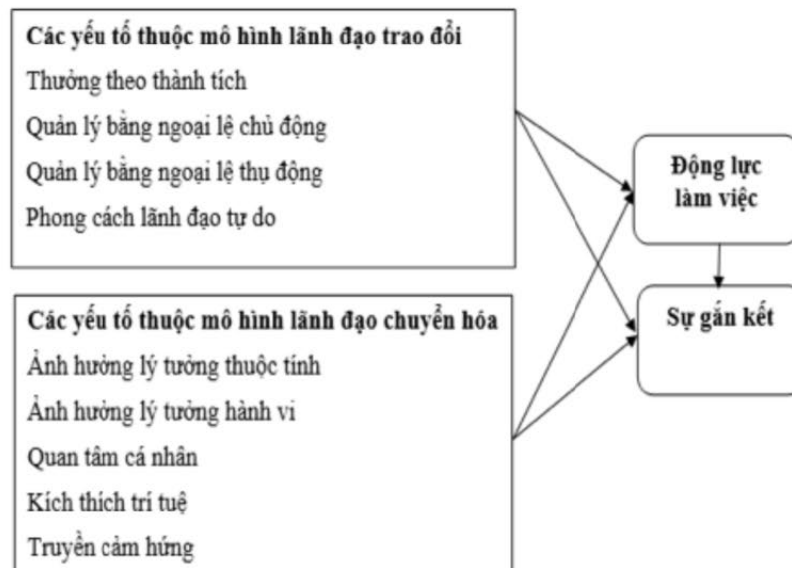
Hình 1.5. Mô hình nghiên cứu mối quan hệ giữa hài lòng công việc và lòng trung thành của các bác sỹ trong bệnh viện Đại học Y - Dược TP. Hồ Chí Minh

(Nguồn: *Đinh Phi Hồ và cộng sự, 2021*)

Tuy nhiên, trong nghiên cứu này vẫn còn tồn tại một số hạn chế nhất định. Các đối tượng khảo sát chỉ lấy từ một bệnh viện lớn – uy tín ở Tp. HCM, điều này làm hạn chế tính khái quát của nghiên cứu. Nghiên cứu này cũng chỉ

xem xét quan hệ hài lòng, trung thành và kết quả hoạt động vì có những yếu tố khác nữa mà nghiên cứu này chưa đề cập đến.

Phan Cảnh Pháp, Huỳnh Chí Dũng và Mai Ngọc Khương (2020) nghiên cứu “Tác dụng của phong thái lãnh đạo theo kiểu tiếp cận trao đổi và chuyển biến lên động lực làm việc và gắn kết nguồn lực tại các Bệnh viện công lập”. Nghiên cứu định lượng, mô tả cắt ngang; xử lý số liệu bằng phần mềm Smart PLS 3.0 với số lượng mẫu là 938 nhân viên y tế tại 5 bệnh viện công trên địa bàn TP. Hồ Chí Minh. Thực hiện Bootstrapping không tham số 2.000 lần lặp lại để kiểm định thang đo, mô hình cấu trúc và các giả thuyết. Kết quả nghiên cứu cho thấy yếu tố Thường theo thành tích và Kích thích trí tuệ tác động tích cực đến Động lực làm việc. Hai yếu tố tác động tiêu cực đến Động lực làm việc là Phong cách lãnh đạo tự do và Ảnh hưởng lý tưởng hành vi.



Hình 1.6. Mô hình nghiên cứu tác dụng của phong thái lãnh đạo theo kiểu tiếp cận trao đổi và chuyển biến lên động lực làm việc và gắn kết nguồn lực tại các Bệnh viện công lập

(Nguồn: Phan Cảnh Pháp và cộng sự, 2020)

Chỉ có yếu tố Thưởng theo thành tích là có tác động tích cực lên Sự gắn kết của nhân viên y tế tại các bệnh viện công lập. Nghiên cứu cũng cho thấy có tác động tích cực với mức độ khá mạnh của Động lực lên Sự gắn kết. Thưởng theo thành tích là yếu tố có tác động tích cực đến cả Động lực làm việc và sự gắn kết, phong cách lãnh đạo tự do tác động tiêu cực đến Động lực làm việc với mức độ mạnh nhất.

Các nghiên cứu trong nước phần lớn tập trung nghiên cứu về sự hài lòng hay sự thỏa mãn với công việc, từ đó dẫn đến việc nâng cao hiệu quả công việc hay lòng trung thành đối với tổ chức (*Quân và công sự, 2016; Tiến, 2014; Loan và cộng sự, 2015; Hồ và cộng sự, 2020*). Các yếu tố mà các tác giả xem xét chủ yếu là các yếu tố liên quan đến thưởng và phúc lợi, một số ít các nghiên cứu về mối tương quan của lãnh đạo đến sự hài lòng (*Pháp và cộng sự, 2020; Quân, 2016*). Trong điều kiện gánh nặng về chăm sóc y tế như tại Việt Nam, nơi các bác sỹ và nhân viên y tế luôn đối diện với sự quá tải bệnh nhân, thậm chí là sự hành hung của người nhà bệnh nhân thì những áp lực từ công việc là khó tránh khỏi (*Hiền Minh, 2022*). Sự hỗ trợ của lãnh đạo ngành Y tế đến đội ngũ nhân viên của mình sẽ thúc đẩy sự hài lòng và lòng trung thành của nhân viên (*Bùi Thị Hồng Thái và cộng sự, 2021*).

1.2. Tổng quan nghiên cứu về hệ thống y tế tư nhân tại Việt Nam

1.2.1. Cơ sở hình thành hệ thống y tế tư nhân

Kể từ sau khi Bộ Y tế ban hành Quyết định số 217/BYT-QĐ ngày 29/04/1989 về việc ban hành quy chế về tổ chức và hoạt động của các bệnh viện, nhà hộ sinh, phòng khám bệnh, phòng xét nghiệm, phòng thăm dò chức năng và dịch vụ y tế tư, ngành dịch vụ y tế tư nhân đã có cơ sở pháp lý cần thiết để hình thành và phát triển cùng với hệ thống y tế công đang trong thời kỳ đổi mới. Trải qua hơn 32 năm sau khi có Quyết định này, hệ thống dịch vụ y tế tư nhân đã trở thành một trong những trụ cột, đóng góp một vai trò quan trọng và chia sẻ gánh nặng cho các bệnh viện công một cách hiệu quả.

Hệ thống y tế tư nhân hình thành dựa trên nhiều yếu tố và quá trình phát triển khác nhau tùy theo quốc gia và vùng lãnh thổ. Tại Việt Nam, hệ thống y tế tư nhân được hình thành dựa trên các cơ sở quan trọng như sau:

- *Sự phát triển kinh tế và xã hội*: Hệ thống y tế tư nhân thường phát triển trong bối cảnh kinh tế mở cửa và phát triển. Khi các quốc gia phát triển kinh tế, người dân có thêm khả năng tài chính để chi tiêu cho dịch vụ y tế chất lượng cao. Điều này tạo cơ sở để các doanh nghiệp tư nhân trong lĩnh vực y tế hình thành và phát triển.

- *Đa dạng hóa cung cấp dịch vụ*: Hệ thống y tế tư nhân thường mang lại sự đa dạng hóa trong cung cấp dịch vụ y tế. Các doanh nghiệp tư nhân, bao gồm bệnh viện, phòng khám và các tổ chức y tế tư nhân thường có khả năng đáp ứng nhu cầu đa dạng của người dân, từ chăm sóc y tế cơ bản đến các dịch vụ chuyên sâu và cao cấp.

- *Cạnh tranh và sự lựa chọn*: Hệ thống y tế tư nhân thường thúc đẩy cạnh tranh giữa các doanh nghiệp và tổ chức y tế. Điều này có thể dẫn đến sự cải thiện chất lượng dịch vụ y tế và sự tăng cường lựa chọn cho người dân trong việc chọn nơi điều trị và bác sỹ.

- *Khả năng đầu tư và phát triển công nghệ*: Doanh nghiệp ngoài công lập với tiềm lực tài chính và cơ chế hoạt động tự chủ thường có khả năng đầu tư vào công nghệ tiên tiến và cơ sở hạ tầng y tế. Điều này có thể dẫn đến việc cải thiện các phương pháp chẩn đoán và điều trị, cũng như tăng cường khả năng phát triển các loại dịch vụ y tế mới.

- *Khả năng hỗ trợ tài chính từ nguồn vốn tư nhân*: Hệ thống y tế tư nhân thường có khả năng hấp thụ nguồn vốn tư nhân, bao gồm đầu tư từ các doanh nghiệp y tế, bảo hiểm y tế tư nhân và các nguồn tài trợ khác. Điều này có thể giúp hệ thống duy trì và mở rộng quy mô hoạt động.

Tuy nhiên, hệ thống y tế tư nhân cũng có thể đối mặt với một số thách thức, bao gồm nguy cơ tăng khoảng cách trong việc tiếp cận y tế giữa các tầng lớp xã hội, khả năng tăng giá và không đảm bảo tính công bằng trong việc cung cấp dịch vụ.

1.2.2. Tình hình phát triển hệ thống y tế tư nhân hiện nay

Đại dịch Covid-19 đã tạo ra một cú sốc lớn cho hệ thống y tế trên toàn thế giới. Trước sự lan truyền nhanh chóng của virus và số lượng bệnh nhân tăng đáng kể, hệ thống y tế công lập đối mặt với áp lực và giới hạn nguồn lực. Trong bối cảnh này, hệ thống y tế tư nhân đã nhanh chóng đóng vai trò quan trọng trong việc đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân.

Một trong những tầm quan trọng của hệ thống y tế tư nhân sau đại dịch Covid-19 là khả năng tăng cường khả năng phục hồi của hệ thống y tế cả nước. Với số lượng bệnh nhân tăng đột biến, hệ thống y tế công lập đã đối mặt với áp lực lớn về tài nguyên và công suất khám chữa bệnh. Hệ thống y tế tư nhân có thể đóng vai trò bổ sung bằng cách cung cấp dịch vụ y tế, giảm tải cho bệnh viện công lập và đảm bảo rằng người dân có thể tiếp cận được chăm sóc y tế kịp thời và hiệu quả.

Hơn nữa, hệ thống y tế tư nhân cung cấp sự đa dạng và lựa chọn cho người dân trong việc chăm sóc sức khỏe. Với sự phát triển của công nghệ và các phương pháp điều trị tiên tiến, bệnh viện tư nhân thường tiên phong trong việc áp dụng các công nghệ và phương pháp mới. Điều này mang lại lợi ích cho bệnh nhân, khi họ có thêm sự lựa chọn và có thể tiếp cận được những dịch vụ y tế tiên tiến và chất lượng cao.

Thêm vào đó, hệ thống y tế tư nhân thường có khả năng linh hoạt và nhanh chóng thích ứng với các thay đổi trong tình hình y tế. Đại dịch Covid-19 đã làm thay đổi cách thức hoạt động và ưu tiên của hệ thống y tế. Hệ thống y tế tư nhân có thể nhanh chóng điều chỉnh và áp dụng các biện pháp phòng

chống dịch bệnh, tăng cường khả năng chẩn đoán và xét nghiệm, và cung cấp dịch vụ y tế từ xa. Điều này giúp giảm tải cho hệ thống y tế công lập và đảm bảo sự tiếp cận chăm sóc y tế liên tục và không gián đoạn cho người dân.

Ngoài ra, hệ thống y tế tư nhân còn đóng vai trò trong việc thúc đẩy sự cạnh tranh và đổi mới trong ngành y tế. Sự cạnh tranh trong hệ thống y tế tư nhân thúc đẩy các bệnh viện và cơ sở y tế nâng cao chất lượng dịch vụ và hiệu quả hoạt động. Điều này đồng thời góp phần vào sự tiến bộ của hệ thống y tế cả nước.

Theo thống kê của Bộ Y tế, cho đến nay, cả nước có 1.365 bệnh viện (chưa kể các bệnh viện quân đội do Bộ Quốc phòng quản lý), với tổng số 253.447 giường bệnh theo kế hoạch; 339.313 giường bệnh theo thực kê và gần 500.000 công chức, viên chức y tế. Hằng năm, ngành y tế đã khám trên 158 triệu lượt người và điều trị nội trú cho trên 27 triệu lượt người.

Sau 9 năm thi hành Luật Khám, chữa bệnh, hệ thống y tế tư nhân phát triển nhanh cả về quy mô và số lượng. Cùng với hệ thống bệnh viện công lập, cơ sở y tế tư nhân cũng ghi nhận sự cải thiện về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh cũng như gia tăng về số lượng giường bệnh và số lượng đội ngũ nhân viên y tế. Nếu như vào năm 2011 có 102 cơ sở y tế tư nhân và bán công với 5.822 giường bệnh thì đến nay đã có 248 cơ sở y tế tư nhân với 21.048 phòng khám chuyên khoa, trên 15.475 giường bệnh (*Bộ Y tế, 2022*).

Những năm qua, với sự tham gia tích cực của hệ thống các cơ sở y tế tư nhân trong công tác khám chữa bệnh đã góp phần nâng số giường bệnh/10.000 dân từ 23,56 năm 2011 lên khoảng 29 giường/vạn dân/2018 (bao gồm cả giường lưu của trạm y tế, phòng khám đa khoa khu vực, giường điều trị của các đơn vị y tế dự phòng), trong đó giường bệnh viện công lập đạt khoảng 27 giường bệnh kế hoạch/10.000 dân (*Thùy Giang, 2019*). Theo đánh giá từ Bộ Y tế, những năm qua, nhiều tập đoàn, doanh nghiệp lớn đã có kế hoạch đầu tư

mới bệnh viện với quy mô hàng nghìn giường, kỹ thuật hiện đại, một số tỉnh đã có bệnh viện quốc tế do tư nhân đầu tư, nhưng vẫn là con số ít, chưa tương xứng với tiềm năng của xã hội. Mặc dù các cơ sở y tế tư nhân phát triển khá nhanh trong thời gian gần đây nhưng quy mô còn khiêm tốn so với ngành nghề khác.

Trong thời gian qua, nhiều chính sách của Chính phủ đã được ban hành nhằm khuyến khích phát triển hệ thống y tế, cho phép hợp tác công tư để kêu gọi đầu tư, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của người dân về chăm sóc sức khỏe. Chính vì vậy, các đơn vị sự nghiệp công lập được phép hợp tác với các nhà đầu tư, vay vốn của các tổ chức tín dụng, liên doanh, liên kết với các tổ chức, cá nhân để đầu tư xây dựng, lắp đặt trang thiết bị, cùng quản lý, vận hành và khai thác; được huy động vốn, vay vốn để thành lập các đơn vị hạch toán độc lập nhằm tăng thêm năng lực cung ứng dịch vụ y tế cho xã hội, đáp ứng nhu cầu đa dạng của người dân. Trong thời gian tới, Bộ Y tế tiếp tục triển khai nghiên cứu nhiều giải pháp để thúc đẩy các nhà đầu tư tư nhân tham gia mạnh mẽ hơn.

Nhờ hệ thống cơ sở y tế tư nhân phát triển mà người dân có nhiều lựa chọn về dịch vụ chăm sóc sức khỏe, góp phần giảm tải cho các cơ sở y tế công lập đồng thời, tạo môi trường cạnh tranh lành mạnh giữa các cơ sở y tế công lập và tư nhân trong việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân, đặc biệt là sự đóng góp của hệ thống bệnh viện tư nhân. Việc phân loại cơ sở y tế tư nhân theo các tiêu chí khác nhau, tùy thuộc vào quy định của từng quốc gia hoặc khu vực. Tuy nhiên, ở Việt Nam, cơ sở y tế tư nhân được phân loại theo mức độ chuyên môn và quy mô hoạt động. Việc phân loại cơ sở y tế tư nhân theo các tiêu chí này có thể giúp cho các cơ sở y tế tư nhân cải thiện chất lượng dịch vụ, nâng cao năng lực chuyên môn và phát triển hoạt động trong tương lai. Theo thống kê của Bộ Y tế Việt Nam tính đến tháng 9/2021 (*Tổng cục Thống kê, 2021*), số lượng bệnh viện tư nhân quy mô vừa và nhỏ (dưới 100

giường bệnh) tại khu vực Đông Nam Bộ là 53 bệnh viện, trong đó: TP. Hồ Chí Minh: 30 bệnh viện, Đồng Nai: 11 bệnh viện, Bà Rịa - Vũng Tàu: 6 bệnh viện, Bình Dương: 5 bệnh viện, Tây Ninh: 1 bệnh viện.

1.2.3. Đặc thù nguồn nhân lực ngành y tế

1.2.3.1. Khái niệm nguồn nhân lực ngành y tế

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đưa ra vào năm 2006, nhân lực y tế được định nghĩa là “Những người tham gia vào các hoạt động với mục đích chính tăng cường sức khỏe cộng đồng.” Nhân lực y tế bao gồm những cá nhân trực tiếp tham gia cung cấp dịch vụ y tế cũng như những người tham gia vào các hoạt động quản lý và hỗ trợ cho công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Họ đóng vai trò quan trọng như mắt xích để nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của cộng đồng, hướng tới việc thực hiện các mục tiêu của “Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030”. Theo Thông tư số 03/2022/TT-BYT ký ngày 24/04/2022 về sửa đổi bổ sung một số quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế bao gồm 8 nhóm chức danh nghề nghiệp chính: (1) Bác sỹ, (2) Bác sỹ y học dự phòng, (3) Y sỹ, (4) Y tế công cộng, (5) Điều dưỡng, (6) Hộ sinh, (7) Kỹ thuật y, và (8) Dược sỹ. Tuy nhiên trong thực tế tại các bệnh viện hiện nay, việc phân loại nhân viên y tế phụ thuộc nhiều vào hệ thống quản lý của bệnh viện hay cơ sở khám chữa bệnh.

Việc nghiên cứu về hành vi nhân viên y tế được tiếp cận theo hướng phân loại nhân viên y tế thực hành nhiệm vụ, công việc trực tiếp tiếp xúc với bệnh nhân hay nhóm nhân lực y tế làm công tác chuyên môn (bác sỹ, Y sỹ, y tá, điều dưỡng, kỹ thuật viên y tế, Dược sỹ) hoặc gián tiếp tiếp xúc với bệnh nhân (chuyên gia y tế công cộng, nhân viên quản lý y tế, chuyên gia nghiên cứu y tế, nhân viên hỗ trợ y tế, ban quản lý, điều hành bệnh viện, ...) (*Hoàng Thị Hải Vân và cộng sự, 2022*). Hai nhóm nhân sự này chịu tác động bởi các yếu tố khác nhau lên lòng trung thành đối với tổ chức. Vì vậy, việc phân loại

này sẽ giúp quá trình tìm hiểu các vấn đề liên quan đến hành vi của nhân viên cũng như quá trình nghiên cứu chuyên sâu về các yếu tố ảnh hưởng đến lòng trung thành đối với tổ chức được chính xác hơn.

Đối với nhóm nhân viên y tế thực hành công tác chuyên môn, công việc trực tiếp tiếp xúc với bệnh nhân (ví dụ: bác sỹ, y sỹ, y tá, điều dưỡng, kỹ thuật viên y tế, dược sỹ) thường được gọi chung bằng tên ngắn gọn là “đội ngũ y bác sỹ” và khái niệm này được dùng phổ biến trong việc định danh nhóm nhân viên y tế này (Bộ Y tế, 2022; Lan Anh, 2022, Hoàng Thị Hải Vân và cộng sự, 2022). Vì vậy để thống nhất khái niệm nhân lực y tế và thuận tiện trong trình bày trong luận án này, tác giả sử dụng khái niệm “y bác sỹ” thay cho khái niệm “nhân lực y tế làm công tác chuyên môn trong bệnh viện bao gồm bác sỹ, y sỹ, y tá, điều dưỡng, kỹ thuật viên y tế, dược sỹ.”

1.2.3.2. Đặc điểm nguồn nhân lực ngành y tế Việt Nam

Nguồn nhân lực y tế có những đặc điểm đặc thù riêng của ngành như sau:

- *Trình độ chuyên môn cao và khả năng làm việc nhóm hiệu quả:* Bản chất công việc liên quan trực tiếp đến sức khỏe và cuộc sống của con người đòi hỏi nhân viên y tế phải sở hữu kiến thức chuyên môn sâu rộng. Họ phải làm việc độc lập với năng lực chuyên môn cao, đồng thời cũng cần có khả năng làm việc trong môi trường đội nhóm để tạo ra một đội ngũ hiệu quả, thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân.

- *Tuân thủ chuẩn mực đạo đức nghề y:* Nhân viên y tế luôn tuân thủ đúng và chuẩn mực đạo đức nghề y. Điều này thể hiện qua việc tuân thủ lời thề Hippocrates và các tiêu chuẩn đạo đức trong công việc y tế.

- *Thời gian học tập và đào tạo kéo dài:* Quá trình đào tạo và học tập trong lĩnh vực y tế kéo dài, với thời gian lý thuyết và thực hành tại các bệnh viện dài hơn so với nhiều ngành khác. Điều này đảm bảo rằng nhân lực y tế có

đủ kiến thức và kỹ năng để thực hiện nhiệm vụ khám chữa bệnh một cách hiệu quả và đáng tin cậy.

- *Môi trường làm việc khó khăn và áp lực*: Nhân viên y tế phải làm việc trong môi trường vất vả và có áp lực công việc cao. Họ thường phải làm việc liên tục, thậm chí là trực cả ngày lẫn đêm. Nhiệm vụ chống dịch, chăm sóc và điều trị các bệnh nhiễm trùng như Covid-19 đặc biệt mang lại áp lực lớn cho họ, đòi hỏi sự hy sinh và kiên nhẫn.

Tóm lại, nhân lực y tế không chỉ cần sở hữu kiến thức chuyên môn sâu rộng và khả năng làm việc độc lập, mà còn cần tuân thủ đạo đức nghề nghiệp và sẵn sàng làm việc trong các tình huống khó khăn, áp lực để đảm bảo sự chăm sóc tốt nhất cho sức khỏe của cộng đồng.

1.2.4. Cơ sở y tế khám chữa bệnh

Theo Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính Phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập, khái niệm “y tế” các là hoạt động chăm sóc sức khỏe, hoạt động chữa bệnh, phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị các loại bệnh, y tế đề cập đến vấn đề sức khỏe cũng như hoạt động liên quan trong cuộc sống. “Cơ sở y tế” là nơi khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe bao gồm bệnh viện, viện điều dưỡng và phục hồi chức năng, phòng khám đa khoa khu vực và trạm y tế xã, phường, thị trấn.

“Bệnh viện” là một tổ chức y tế được tổ chức một cách toàn diện, bao gồm các yếu tố như: đa dạng các chuyên ngành y khoa, cơ sở phẫu thuật, trang thiết bị xét nghiệm, và các phương tiện hỗ trợ chẩn đoán bệnh. Bệnh viện sở hữu đội ngũ chuyên nghiệp bao gồm bác sỹ, y sỹ, y tá... (Bộ Y tế, 2016). Bên cạnh việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng, bệnh viện còn thực hiện các hoạt động như khám và điều trị bệnh nội trú và ngoại trú, tạo ra

môi trường phòng bệnh và tăng cường giáo dục về sức khỏe. Bệnh viện cũng đóng góp vào lĩnh vực nghiên cứu và đào tạo cán bộ y tế. Bộ Y tế có thẩm quyền công nhận và phân cấp quản lý các bệnh viện theo từng cấp, như bệnh viện tỉnh/thành phố, bệnh viện quận/huyện/thị xã. Bệnh viện có thể là bệnh viện đa khoa hoặc bệnh viện chuyên khoa.

Theo Thông tư số 23/2005/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 25/08/2005 hướng dẫn xếp hạng các đơn vị sự nghiệp Y tế, trong phụ lục 1, nhóm tiêu chuẩn II, quy mô bệnh viện được phân loại trong nhóm 1 về số giường bệnh kế hoạch như sau:

- Nhóm 1: từ 900 giường bệnh trở lên
- Nhóm 2: Từ 500 đến dưới 900 giường bệnh
- Nhóm 3: Từ 300 đến dưới 500 giường bệnh
- Nhóm 4: Từ 100 đến 300 giường bệnh
- Nhóm 5: Dưới 100 giường bệnh.

Trong đó nhóm 5 là nhóm khá phổ biến và chiếm số lượng tương đối lớn hơn so với các nhóm còn lại và được xem là nhóm bệnh viện vừa và nhỏ và thường là các bệnh viện tư nhân. Tại khu vực Đông Nam Bộ, số bệnh viện tư nhân với quy mô vừa và nhỏ (dưới 100 giường bệnh) là 53 bệnh viện, trong đó: TP. Hồ Chí Minh: 30 bệnh viện, Đồng Nai: 11 bệnh viện, Bà Rịa - Vũng Tàu: 6 bệnh viện, Bình Dương: 5 bệnh viện, Tây Ninh: 1 bệnh viện.

1.2.5. Đặc điểm loại hình bệnh viện tư nhân vừa và nhỏ

Bệnh viện tư nhân vừa và nhỏ thường có những đặc điểm riêng biệt so với các bệnh viện lớn hoặc công lập. Dưới đây là một số đặc điểm chung của loại hình bệnh viện này:

Quy mô nhỏ: Bệnh viện tư nhân vừa và nhỏ thường có quy mô nhỏ hơn so với các bệnh viện lớn hoặc công lập. Điều này có thể dẫn đến số lượng giường bệnh, cơ sở vật chất, và đội ngũ nhân sự ít hơn.

Sự Linh hoạt: Bệnh viện tư nhân thường linh hoạt hơn trong việc quản lý và thích ứng với biến động của thị trường. Họ có khả năng điều chỉnh nhanh chóng để đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân và thị trường.

Chuyên môn hóa: Một số bệnh viện tư nhân vừa và nhỏ có thể tập trung vào các lĩnh vực chuyên môn nhất định như da liễu, mắt, tai mũi họng, hoặc điều trị ngoại trú. Điều này giúp họ phát triển chất lượng dịch vụ chuyên sâu trong lĩnh vực cụ thể.

Tài chính tự chủ: Bệnh viện tư nhân thường phải tự chủ về tài chính và tìm kiếm nguồn thu nhập từ bệnh nhân, bảo hiểm y tế và các nguồn tài trợ khác. Điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng đầu tư vào cơ sở vật chất và nâng cao chất lượng dịch vụ.

Dịch vụ cá nhân hóa: Bệnh viện tư nhân thường có khả năng cung cấp dịch vụ cá nhân hóa cao hơn, với sự chú trọng đặc biệt đến mối quan hệ bác sĩ-bệnh nhân. Điều này có thể tạo ra một môi trường chăm sóc sức khỏe tận tâm và quan tâm đặc biệt đối với từng bệnh nhân.

Cộng đồng cục bộ: Các bệnh viện tư nhân nhỏ được tập trung ở cấp độ cộng đồng cục bộ, đáp ứng nhu cầu y tế của cộng đồng xung quanh. Điều này giúp cung cấp dịch vụ y tế dễ tiếp cận và tiện lợi cho cư dân địa phương hơn so với các loại hình bệnh viện khác.

Thách thức về nguồn lực: Bệnh viện tư nhân vừa và nhỏ thường phải đối mặt với thách thức về nguồn lực, bao gồm cả nguồn nhân sự và nguồn tài chính. Điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng mở rộng và cập nhật cơ sở vật chất y tế.

1.2.6. Thực trạng hệ thống cơ sở y tế thuộc lĩnh vực khám chữa bệnh, phục hồi chức năng

Theo dự thảo quy hoạch mạng lưới cơ sở y tế thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn đến 2050 của Bộ Y tế (2020), trên cả nước có 34 bệnh viện (BV) tuyến trung ương trực thuộc Bộ Y tế, trong đó có 11 BV đa khoa (BVĐK) và 23 BV chuyên khoa (BVCK) với số giường bệnh chiếm tỷ trọng là 9,4% tổng số giường bệnh trên cả nước; 7 BV thuộc trường Đại học Y Dược trực thuộc Bộ Y tế; tuyến tỉnh có 471 BV tỉnh (bao gồm cả đa khoa và chuyên khoa) với số giường bệnh chiếm tỷ trọng gần 83,6% tổng số giường bệnh công lập. Có 231 BV tư nhân với số giường bệnh chiếm 4% tổng số giường bệnh, tập trung chủ yếu ở hai thành phố lớn là Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh cũng như một số tỉnh như Thanh Hóa, Nghệ An, Bình Dương, Đà Nẵng. Cũng theo dự thảo này (*Dự thảo lần 9, 2020*), thực trạng mạng lưới cơ sở y tế thuộc lĩnh vực khám chữa bệnh, phục hồi chức năng có một số điểm chú ý sau:

- *Một là phân bố về vị trí không gian của các BV tuyến trung ương không đồng đều giữa các vùng KT-XH:* BV tuyến trung ương đảm nhận vai trò tuyến cuối về chuyên môn kỹ thuật nhưng khả năng tiếp cận đến BV tuyến trung ương hạn chế ở một số vùng. Vùng Tây Nguyên không có BV tuyến trung ương nào, vùng Đồng bằng sông Cửu Long có 13 tỉnh nhưng chỉ có 1 BV tuyến trung ương, vùng Trung du và miền núi phía Bắc có 14 tỉnh nhưng cũng chỉ có 1 BV tuyến trung ương.

- *Hai là khả năng tiếp cận về mặt khoảng cách tới các BV tuyến trung ương thấp:* một số tỉnh có khoảng cách từ BVĐK tỉnh tới BVĐK tuyến trung ương gần nhất phải mất 4-5 tiếng đi bằng ô tô, có những tỉnh phải mất 10-11 tiếng.

- *Ba là khả năng tiếp cận đối với các BV chuyên khoa tuyến cuối cũng thấp ở một số vùng KT-XH.* Theo khuyến cáo quốc tế, các BVCK phải đóng vai trò là BV tuyến cuối và cần được phân bố ở tất cả các vùng, không chỉ ở

các thành phố lớn để bảo đảm khả năng tiếp cận của người dân cũng như đáp ứng được nhu cầu điều trị chuyên khoa của từng vùng, đặc biệt đối với một số chuyên khoa ưu tiên gắn với gánh nặng mô hình bệnh tật như tim mạch, ung bướu. Trên thực tế, các BVCK tuyến trung ương chủ yếu tập trung ở vùng Đồng bằng sông Hồng; vùng Trung du Miền núi phía Bắc, vùng Tây Nguyên, vùng Đồng bằng sông Cửu Long không có BV chuyên khoa nào.

- Bốn là mật độ giường bệnh trên dân số phân bố cũng không đồng đều ở các vùng KT-XH và thấp hơn nhiều so với mục tiêu đặt ra trong Nghị quyết 20-NQ/TW (30 giường bệnh/1 vạn dân vào năm 2025, 32 giường bệnh/1 vạn dân đến năm 2030). Vùng Tây Nguyên mới đạt 21,8 giường bệnh/10.000 dân, vùng Đồng bằng sông Cửu Long là 24,3 giường bệnh/10.000 dân.

- Năm là mật độ bác sỹ trên dân số ở một số vùng thấp hơn nhiều so với mục tiêu đặt ra trong Nghị quyết 20-NQ/TW (10 bác sỹ/10.000 dân năm 2025, 11 bác sỹ/10.000 dân năm 2030). Mật độ bác sỹ trên dân số trung bình của cả nước năm 2020 là 9,8 bác sỹ/ 10.000 dân. Tuy nhiên, vùng Tây Nguyên mới đạt 7,2 bác sỹ/10.000 dân, vùng Đồng bằng sông Cửu Long có 7,6 bác sỹ/10.000 dân. Vùng Đông Nam bộ có mật độ bác sỹ/10.000 dân cao là 10,6; tuy nhiên do vùng này có nhiều BV tuyến trung ương đóng trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh nên số bác sỹ trung bình trên 10.000 dân là cao. Khi phân tích riêng cho từng tỉnh trong vùng thì thấy mật độ bác sỹ/10.000 dân ở toàn bộ 5 tỉnh còn lại rất thấp, cụ thể là: Tây Ninh (4,3 BS/10.000 dân), Bình Phước (3,6 BS/10.000 dân), Bình Dương (5,8 BS/10.000 dân), Bà Rịa – Vũng Tàu (5,9 BS/10.000 dân), Đồng Nai (7,5 BS/10.000 dân).

1.2.7. Thực trạng chuyển dịch nhân sự trong ngành y tế

Kể từ sau 2021, nhất là ngay khi đại dịch Covid-19 được kiểm soát, theo Công đoàn Y tế Việt Nam, đến thời điểm ngày 30/6/2022, có 3.756 viên chức y tế thuộc thẩm quyền quản lý của các Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương xin thôi việc, bỏ việc. Trong số đó có 1.190 bác sỹ, 1.177 điều

đường, 267 kỹ thuật y và 1.126 viên chức y tế khác. Một số tỉnh, thành phố có số lượng viên chức thôi việc, bỏ việc cao như: TP. HCM (874), Hà Nội (360), Đồng Nai (360), Bình Dương (166), An Giang (146), Đà Nẵng (127), Cần Thơ (111) (*Hiền Minh, 2022*).

Đối với các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế, đến thời điểm ngày 30/6/2022, có 357 viên chức y tế xin thôi việc hoặc bỏ việc, trong số đó có 115 bác sỹ, 117 điều dưỡng, 33 kỹ thuật y và 91 viên chức y tế khác.

Trong nghiên cứu của tác giả *Nguyễn Thị Phương Thùy (2022)*, hiện nay có sự dịch chuyển nhân viên y tế từ các bệnh viện công lập sang các bệnh viện tư nhân được đầu tư lớn đã trở thành một xu hướng đáng chú ý trong ngành y tế. Điều này có nguyên nhân chính là do các bệnh viện tư nhân đang tạo ra môi trường làm việc hấp dẫn với ưu đãi cao hơn, cơ hội thăng tiến rõ rệt và thu nhập cạnh tranh. Sự đầu tư lớn từ phía bệnh viện tư nhân không chỉ bao gồm cơ sở vật chất hiện đại, trang thiết bị tiên tiến mà còn là việc tạo ra môi trường làm việc có tính cạnh tranh và khuyến khích sự phát triển cá nhân.

Ngoài ra, cũng không ít nhân viên y tế từ các bệnh viện nhỏ cả công lập và tư nhân cũng đã chọn lựa chuyển đổi sang các bệnh viện lớn hơn (công lập và tư nhân). Sự dịch chuyển này thường đi kèm với cơ hội thăng tiến nghề nghiệp rõ rệt, với cơ sở hạ tầng chất lượng, khả năng tham gia vào các dự án nghiên cứu và áp dụng công nghệ y tế tiên tiến. Các bệnh viện lớn thường hỗ trợ nhân viên y tế bằng cách cung cấp các chương trình đào tạo chất lượng cao, tạo điều kiện cho việc tiếp xúc với các chuyên gia hàng đầu và mở rộng mạng lưới kết nối trong lĩnh vực y tế (*Thùy Giang, 2019; Nguyễn Thị Phương Thùy, 2022*).

Chính sự dịch chuyển này đã làm cho việc giữ chân nhân viên y tế tại các bệnh viện tư nhân vừa và nhỏ càng trở nên khó khăn hơn, giảm đi sự cạnh tranh so với các bệnh viện lớn được đầu tư mạnh mẽ, đồng thời làm giảm cơ

hội tiếp cận các dịch vụ y tế với chi phí phù hợp đối với đại đa số người dân mà hệ quả đến từ việc thiếu hụt nguồn nhân lực y bác sỹ chất lượng tại các bệnh viện vừa và nhỏ này.

1.3. Đánh giá thực trạng lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các bệnh viện tư nhân khu vực Đông Nam Bộ

1.3.1. Giới thiệu chung về khu vực Đông Nam Bộ

Với vị trí địa lý chiến lược ở phía Nam của Việt Nam, khu vực Đông Nam Bộ đóng một vai trò vô cùng quan trọng trong sự phát triển kinh tế của đất nước. Với trung tâm là Thành phố Hồ Chí Minh, một trong những trung tâm kinh tế lớn nhất không chỉ ở Việt Nam mà còn trên cả khu vực Đông Nam Á, khu vực này đã và đang định hình một bức tranh phát triển vượt bậc.

Vị trí chiến lược bên cạnh biên giới Campuchia và biển Đông, cùng với mạng lưới giao thông hiện đại và các cảng biển quan trọng, đã tạo điều kiện thuận lợi cho hoạt động xuất nhập khẩu và giao thương quốc tế. Khu vực Đông Nam Bộ trở thành nơi tập trung của các khu công nghiệp, khu chế xuất, trung tâm tài chính và dịch vụ, thu hút sự đầu tư đổ sộ từ trong và ngoài nước.

Theo báo cáo của Tổng cục thống kê, năm 2020, quy mô tổng sản phẩm toàn vùng (GRDP) tại khu vực Đông Nam Bộ theo giá hiện hành gấp 4,9 lần so với năm 2005 và 2,6 lần so với năm 2010. Đông Nam Bộ trở thành vùng có khu vực kinh tế tư nhân phát triển mạnh, năng động với số lượng doanh nghiệp đứng đầu cả nước, là địa bàn thu hút đầu tư trực tiếp nước ngoài (FDI) lớn nhất, chiếm 41,1% tổng vốn FDI. Trong vùng, Thành phố Hồ Chí Minh trở thành trung tâm kinh tế, tài chính, thương mại, khoa học – công nghệ, đổi mới sáng tạo của vùng và cả nước (*Minh Ngọc, 2022*). Thêm vào đó, báo cáo về mức sống dân cư của Tổng cục thống kê (2022) cho thấy khu vực Đông Nam Bộ là vùng có thu nhập bình quân 1 người 1 tháng năm 2022 cao nhất (6,33 triệu đồng); mặc dù cả nước đã trải qua giai đoạn cao điểm về đại dịch Covid-19, chỉ tiêu cho y tế của người dân vẫn ở mức cao và có sự chênh lệch giữa các khu

vực, trong đó thành thị có mức chi y tế bình quân 1 người có khám chữa bệnh cao hơn nông thôn (2,8 triệu đồng so với 2,3 triệu – chênh lệch gần 500 nghìn/người có khám chữa bệnh) trong đó khu vực Đông Nam Bộ luôn nằm trong nhóm chi tiêu cao cho dịch vụ y tế. Điều này cũng cho thấy nhu cầu khám chữa bệnh của người dân tại khu vực này luôn luôn cao và là “thị trường” đầy tiềm năng cho các nhà đầu tư bệnh viện tư nhân, nhất là các bệnh viện được đầu tư lớn, hiện đại. Đồng nghĩa với việc có sự cạnh tranh và thu hút rất lớn nguồn nhân lực y tế đến khu vực này.

1.3.2. Hệ thống cơ sở y tế tư nhân tại khu vực Đông Nam Bộ

Là một khu vực kinh tế trọng điểm phía nam cũng như của cả nước, khu vực Đông Nam Bộ hiện đang có số lượng cơ sở y tế khám, chữa bệnh khá khiêm tốn so với nhu cầu thực tế của khu vực. Theo thống kê từ cổng thông tin điện tử Bộ Y tế (2022), đến năm 2020, tổng số cơ sở y tế tại khu vực Đông Nam Bộ là 1.036 cơ sở chiếm 8.1% trong cả nước, trong đó, tỷ lệ bệnh viện, Phòng khám khu vực, Bệnh viện điều dưỡng và phục hồi chức năng, Trạm y tế xã, phường, cơ quan, xí nghiệp chiếm một tỷ lệ nhỏ so với cả nước lần lượt là 11,4%, 9,1%, 7,2% và 7,8%. Trong đó, số lượng cơ sở y tế phân chia theo tỉnh thành tại khu vực này như sau:

Bảng 1.1. Thống kê số lượng cơ sở y tế theo tỉnh/thành (2018-2020)

Năm	Cơ sở y tế	Đông Nam Bộ	Bình Phước	Tây Ninh	Bình Dương	Đồng Nai	BR-VT	TP. HCM
2018	Bệnh viện	112	12	12	8	16	12	52
	Phòng khám khu vực	88	4	2	17	8	6	51
	Bệnh viện điều dưỡng & phục hồi chức năng	7	..	1	1	..	..	5
2019	Bệnh viện	127	13	12	11	16	12	63
	Phòng khám khu vực	61	..	1	1	..	..	59
	Bệnh viện điều dưỡng & phục hồi chức năng	43	4	2	18	8	6	5
2020	Bệnh viện	142	13	12	11	16	12	78
	Phòng khám khu vực	71	..	1	1	..	..	69

Bệnh viện điều dưỡng & phục hồi chức năng	43	4	2	18	8	6	5
---	----	---	---	----	---	---	---

(Nguồn: Bộ Y tế (2022))

Nếu loại trừ các cơ sở y tế là các Trạm y tế xã, phường, cơ quan, xí nghiệp thì số lượng bệnh viện và phòng khám khu vực có cung cấp dịch vụ nội trú khám chữa bệnh tại khu vực Đông Nam Bộ khá thấp so với các vùng kinh tế trọng điểm khác của cả nước. Cao nhất là Tp. HCM với 152 cơ sở y tế, kể đến là Bình Dương với 30 cơ sở y tế và thấp nhất là tỉnh Bình Phước với 18 cơ sở y tế. Trong tổng số 256 cơ sở y tế (thống kê 2020) tại khu vực Đông Nam Bộ, đã bao gồm cả nhóm các cơ sở y tế công lập và tư nhân. Nếu chỉ xét riêng theo các cơ sở y tế tư nhân thì số lượng cơ sở y tế tư nhân tại khu vực này gồm có:

Bảng 1.2. Thống kê số lượng cơ sở y tế tư nhân theo nhóm tại khu vực Đông Nam Bộ (2022)

Bệnh viện tư nhân	Đông Nam Bộ	Bình Phước	Tây Ninh	Bình Dương	Đồng Nai	BR-VT	TP. HCM
Nhóm 1: từ 900 giường bệnh trở lên	-	-	-	-	-	-	-
Nhóm 2: Từ 500 đến dưới 900 giường bệnh	1	-	-	1	-	-	1
Nhóm 3: Từ 300 đến dưới 500 giường bệnh	5	-	-	-	-	-	5
Nhóm 4: Từ 100 đến 300 giường bệnh	11	-	-	3	3	-	4
Nhóm 5: Dưới 100 giường bệnh.	104	7	2	23	5	2	65

(Nguồn: Tổng hợp từ các Sở y tế)

Như vậy, phần lớn các cơ sở y tế tư nhân đều thuộc nhóm 5 có số giường bệnh dưới 100. Đây cũng được xem là nhóm cơ sở y tế vừa và nhỏ và phổ biến nhất tại khu vực Đông Nam Bộ.

Đội ngũ y bác sỹ tại các bệnh viện này thường gồm những người có kỹ năng chuyên môn cao, nhưng họ có thể đối mặt với thách thức về nguồn lực, cơ sở vật chất, và cơ hội phát triển nghề nghiệp. Do quy mô nhỏ, họ cũng

thường xuyên phải thích ứng với nhiều vai trò và trách nhiệm khác nhau trong công việc của mình.

1.3.3. Thực trạng lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sĩ tại các bệnh viện tư nhân ở khu vực Đông Nam Bộ

Hiện nay số lượng các nghiên cứu cũng như đánh giá về lòng trung thành của đội ngũ y bác sĩ tại các bệnh viện ở Việt Nam còn rất hạn chế vì nhiều yếu tố khách quan cũng như chủ quan. Một số các yếu tố cần được kể đến như:

a. Yếu tố khách quan:

Thiếu Dữ liệu đáng tin cậy: Việc thu thập dữ liệu đầy đủ và chính xác về tình trạng lòng trung thành của y bác sĩ có thể khó khăn. Thông tin về hiệu suất làm việc, sự tham gia trong dự án chất lượng chăm sóc, tình hình hợp tác với đồng nghiệp thường cần dựa vào sự báo cáo của bản thân y bác sĩ, và có thể không phản ánh đầy đủ thực tế.

Văn hóa Tổ chức: Môi trường làm việc và văn hóa tổ chức có thể ảnh hưởng đến lòng trung thành. Sự hỗ trợ từ quản lý, cơ hội thăng tiến, và mức độ đáp ứng của tổ chức đối với các vấn đề của y bác sĩ có thể tạo ra sự khác biệt về lòng trung thành.

Áp lực Công việc: Môi trường y tế thường đối mặt với áp lực cao từ việc làm việc dưới áp lực thời gian, tình trạng thiếu thiết bị và tài nguyên, điều kiện làm việc khó khăn. Điều này có thể ảnh hưởng đến tình trạng tinh thần của y bác sĩ và ảnh hưởng đến lòng trung thành của họ đối với tổ chức.

b. Yếu tố chủ quan:

Đánh giá cá nhân: Mỗi y bác sĩ có cá nhân hóa riêng về cách họ cảm nhận lòng trung thành. Một y bác sĩ có thể tự đánh giá mình là trung thành dù mọi người xung quanh có cảm nhận khác.

Kế hoạch Sự nghiệp: Mục tiêu sự nghiệp và kế hoạch tương lai của y bác sĩ có thể ảnh hưởng đến lòng trung thành. Nếu họ cảm thấy không thể đạt được mục tiêu cá nhân trong tổ chức hiện tại, lòng trung thành có thể bị ảnh hưởng.

Yếu tố Gia đình và Cá nhân: Các yếu tố cá nhân như tình hình gia đình, sức khỏe tâm thần, và cân bằng giữa công việc và cuộc sống có thể ảnh hưởng đến cách mà y bác sĩ thể hiện lòng trung thành.

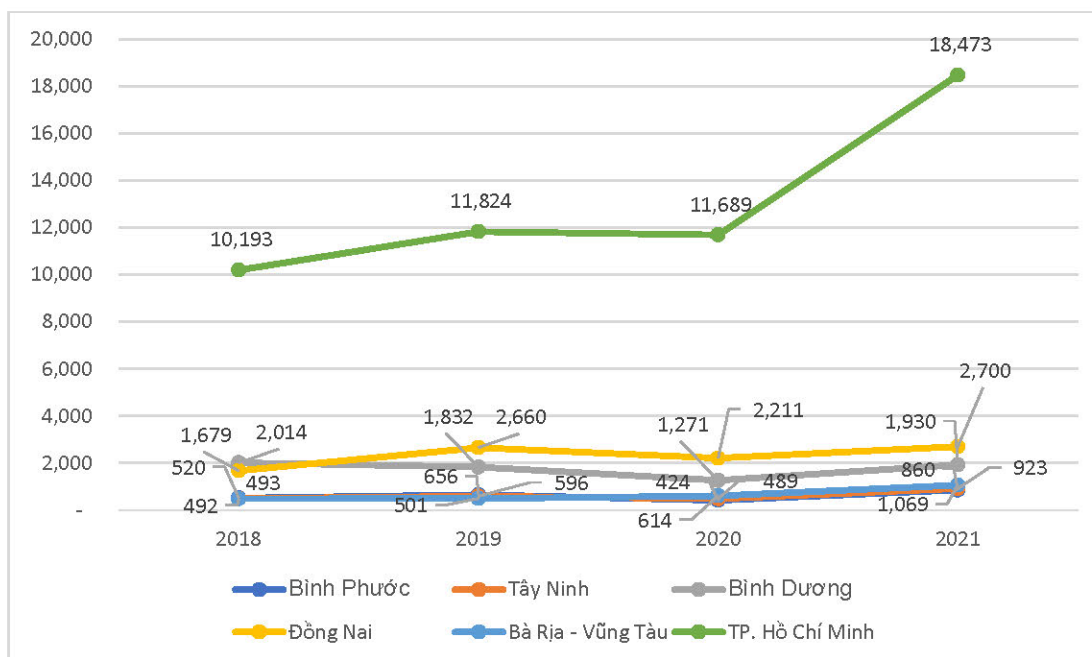
Sự thúc đẩy: Có thể có sự thúc đẩy từ các yếu tố bên ngoài, chẳng hạn như sự công nhận từ đồng nghiệp hoặc các chương trình đào tạo, nâng cao chất lượng nghiệp vụ từ tổ chức.

Từ các yếu tố khách quan và chủ quan này, việc nghiên cứu và đánh giá lòng trung thành của đội ngũ y bác sĩ yêu cầu phải sử dụng phương pháp nghiên cứu phù hợp và tổng hợp nhiều nguồn thông tin khác nhau để có cái nhìn toàn diện và chính xác hơn về tình trạng này.

Một số công trình nghiên cứu có đề cập đến việc đánh giá lòng trung thành của đội ngũ y bác sĩ như nghiên cứu của tác giả *Nguyễn Văn Bình (2016)* về đề tài “*Nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng trong công việc của nhân viên y tế tại các trung tâm y tế dự phòng Tp. Cần Thơ*” cho thấy để nâng cao sự hài lòng của nhân viên y tế, các yếu tố cần quan tâm bao gồm môi trường quản lý, phương tiện làm việc, tiền lương, đồng nghiệp và đào tạo và phát triển. Hay trong nghiên cứu của tác giả *Nguyễn Thị Thu Trang (2017)* về lòng trung thành đối với tổ chức của bác sĩ ngành y tế tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu cho thấy để hiểu về lòng trung thành của đội ngũ bác sĩ, yếu tố về hài lòng trong công việc là yếu tố then chốt.

Việc tìm hiểu về lòng trung thành của đội ngũ y bác sĩ hiện nay chưa được nghiên cứu một cách nghiêm túc có hệ thống tại các cơ sở y tế, vì vậy rất khó có thể thống kê được thực trạng về lòng trung thành của đội ngũ y bác sĩ,

tuy nhiên, việc hiểu được lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ có thể dựa vào tỉ lệ chuyển đổi công việc hoặc nghỉ việc của nhóm nhân viên này tại các bệnh viện. Sự biến động về số lượng đội ngũ y bác sỹ được thống kê như sau:



Hình 1.7. Biến động số lượng y bác sỹ theo địa phương (2018-2021)

(Nguồn: Tổng cục thống kê, 2022)

Từ hình 1.7 cho thấy trong giai đoạn 2018-2021, số lượng y bác sỹ gia tăng, đặc biệt thành phố Hồ Chí Minh có số lượng y bác sỹ tăng đột biến trong giai đoạn 2020-2021 từ 11,689 lên 18,473. Sự gia tăng này cũng phản ánh sự mở rộng về công suất các cơ sở y tế và sự tăng về số lượng các cơ sở y tế này, nhất là các cơ sở y tế tư nhân. Tuy nhiên, trong thông báo của Bộ Y tế cho biết báo cáo của các tỉnh, thành phố và đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế về số lượng nhân viên y tế thôi việc, bỏ việc từ ngày 01/01/2021 - 30/6/2022 trên cả nước cho thấy có 9.680 nhân viên y tế xin thôi việc, bỏ việc (gồm 3.094 bác sỹ, 2.874 điều dưỡng, 551 kỹ thuật y, 276 hộ sinh, 593 dược, 2.280 viên chức khác) (Bộ Y tế, 2022). Một số tỉnh, thành phố có số lượng y bác sỹ thôi việc, bỏ việc cao như: Tp. Hồ Chí Minh (2.035), Đồng Nai (496), Bình Dương (368),

đây là nhóm các tỉnh thành thuộc khu vực Đông Nam Bộ. Thống kê trên cho thấy một tín hiệu đáng báo động về tình dịch chuyển hình nhân sự tại các cơ sở y tế tư nhân trên địa bàn các tỉnh thành ở Đông Nam Bộ. Thêm vào đó, cần có thêm các nghiên cứu chuyên sâu để có thể tìm hiểu nguyên nhân cũng như các phương án phù hợp nhằm hỗ trợ các cơ sở y tế tư nhân có chiến lược giữ chân đội ngũ y bác sỹ làm việc cho cơ sở mình, hay nói cách khác, việc tìm hiểu các nhân tố nhằm nâng cao lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân, đặc biệt tại các bệnh viện vừa và nhỏ ở khu vực Đông Nam Bộ là cực kỳ quan trọng và cần thiết.

1.3.4. Một số nguyên nhân liên quan đến lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các bệnh viện tư nhân

Tại Hội nghị trực tuyến Chính phủ với địa phương và Phiên họp Chính phủ thường kỳ tháng 6 năm 2022 về tình hình kinh tế - xã hội tháng 6; 6 tháng năm 2022 và triển khai các Nghị quyết của kỳ họp thứ 3 - Quốc hội khóa XV diễn ra ngày 4/7, Thứ trưởng phụ trách, điều hành Bộ Y tế Đỗ Xuân Tuyên cho biết theo báo cáo của các địa phương (giai đoạn 2021 và 6 tháng đầu năm 2022) việc đội ngũ y bác sỹ chuyển công việc từ các bệnh viện tư nhân vừa và nhỏ sang bệnh viện tư nhân lớn, nhóm bệnh viện tuyến đầu hoặc bệnh viện công lập có thể có nhiều lý do khác nhau, bao gồm:

- *Cơ hội học tập và phát triển chuyên môn*: Bệnh viện lớn hoặc bệnh viện tuyến đầu thường có các khoa chuyên môn đa dạng hơn và cơ hội học hỏi từ các chuyên gia đa dạng. Y bác sỹ có thể muốn tham gia vào môi trường này để nâng cao kiến thức và kỹ năng chuyên môn của mình.

- *Cơ hội nghiên cứu và phát triển khoa học*: Các bệnh viện lớn thường có nguồn tài nguyên dồi dào hơn để hỗ trợ hoạt động nghiên cứu và phát triển khoa học. Điều này thuận lợi cho y bác sỹ muốn tham gia vào các dự án nghiên cứu y học hoặc đóng góp vào việc phát triển các phương pháp điều trị mới.

- *Quy mô dịch vụ và khách hàng:* Bệnh viện lớn thường phục vụ số lượng bệnh nhân đông đảo hơn, đặc biệt là trong các bệnh viện tuyến đầu hoặc bệnh viện công lập. Điều này mang lại cơ hội để y bác sĩ tiếp xúc với nhiều loại bệnh và trạng thái bệnh khác nhau, từ đó nâng cao kinh nghiệm và kỹ năng trong việc chẩn đoán và điều trị.

- *Thăng tiến sự nghiệp:* Làm việc tại các bệnh viện lớn hoặc tuyến đầu có thể giúp y bác sĩ xây dựng một hồ sơ làm việc ấn tượng hơn, điều này có thể giúp họ thăng tiến sự nghiệp nhanh hơn và có cơ hội tiến xa hơn trong lĩnh vực y học.

- *Cơ hội làm việc trong đội ngũ đa dạng:* Các bệnh viện lớn thường có đội ngũ y tế đa dạng về chuyên ngành và kinh nghiệm. Y bác sĩ có thể học hỏi từ đồng nghiệp và đồng cấp có nền tảng khác nhau, từ đó nâng cao khả năng làm việc trong môi trường đa dạng và động.

- *Ưu đãi và lợi ích hấp dẫn hơn:* Các bệnh viện lớn thường cung cấp các ưu đãi, lợi ích và mức lương tốt hơn, điều này có thể hấp dẫn đối với y bác sĩ sẵn sàng rời các bệnh viện tư nhân vừa và nhỏ.

- *Tầm ảnh hưởng và đóng góp xã hội:* Làm việc tại các bệnh viện tuyến đầu hoặc bệnh viện công lập có thể giúp y bác sĩ đóng góp lớn hơn cho cộng đồng và xã hội, đặc biệt là khi họ đối mặt với các tình huống y tế phức tạp và thách thức cao.

1.4. Khoảng trống nghiên cứu

Dựa trên các nghiên cứu liên quan đã được trình bày cũng như thực trạng vấn đề lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sĩ khu vực Đông Nam Bộ, chúng ta có thể xác định một số khoảng trống trong nghiên cứu về lòng trung thành của đội ngũ y, bác sĩ tại cơ sở y tế tư nhân khu vực Đông Nam Bộ như sau:

Phạm vi nghiên cứu hạn chế: Hầu hết các nghiên cứu tập trung vào bác sỹ và nhân viên y tế tại các bệnh viện công lập hoặc tại 1 đơn vị khám chữa bệnh cụ thể. Tuy nhiên, cơ sở y tế tư nhân có những đặc điểm riêng, chẳng hạn như mô hình quản trị và vận hành, nghệ thuật lãnh đạo và các chính sách phúc lợi khác biệt, đặc biệt tại khu vực Đông Nam Bộ nơi mà có mật độ cơ sở y tế tư nhân vừa và nhỏ tập trung cao. Cần mở rộng phạm vi nghiên cứu để xem xét đội ngũ y, bác sỹ tại cơ sở y tế tư nhân Đông Nam Bộ.

Khảo sát thêm các yếu tố ảnh hưởng: Các nghiên cứu trước đây tập trung nhiều vào các yếu tố tài chính, yếu tố phúc lợi, ít tập trung nhiều vào các yếu tố phi tài chính như sự hỗ trợ lãnh đạo đối với nhân viên, niềm tin của nhân viên hay các yếu tố nội tại của nhân viên như sự hài lòng với công việc hay sự cam kết với tổ chức. Như vậy, chúng ta cần có thêm các nghiên cứu khác để tìm hiểu sự ảnh hưởng của các nhân tố phi tài chính đến lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ đối với tổ chức, đặc biệt đối với các bệnh viện tư nhân vừa và nhỏ.

Nghiên cứu về lòng trung thành của đội ngũ y, bác sỹ tại cơ sở y tế tư nhân khu vực Đông Nam Bộ cung cấp thông tin quý báu cho việc quản lý và nâng cao hiệu suất của hệ thống y tế. Tuy nhiên, cần mở rộng phạm vi nghiên cứu và xem xét các yếu tố ảnh hưởng, phân tích mối quan hệ nguyên nhân - kết quả, và so sánh với nghiên cứu quốc tế để đảm bảo tính toàn diện và khách quan của đề tài nghiên cứu này. Điều này sẽ giúp cải thiện chất lượng dịch vụ y tế và tạo điều kiện làm việc tốt hơn cho đội ngũ y, bác sỹ.

1.5. Tiểu kết chương 1

Trong chương này, tác giả đã tổng quan các nghiên cứu liên quan trong và ngoài nước. Đồng thời nêu lên vai trò cũng như tầm quan trọng của hệ thống y tế tư nhân tại Việt Nam thông qua tổng quan nghiên cứu về hệ thống y tế khám chữa bệnh này. Tiếp theo, tác giả đã đánh giá thực trạng lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các bệnh viện tư nhân khu vực Đông

Nam Bộ. Cuối cùng, tác giả đã xác định được khoảng trống nghiên cứu của chủ đề nhằm định hướng cho nghiên cứu của luận án trong các chương tiếp theo.

CHƯƠNG 2.

CƠ SỞ LÝ LUẬN

2.1. Các khung lý thuyết liên quan

2.1.1. Lý thuyết bảo tồn nguồn lực (COR-Conservation of Resources Theory)

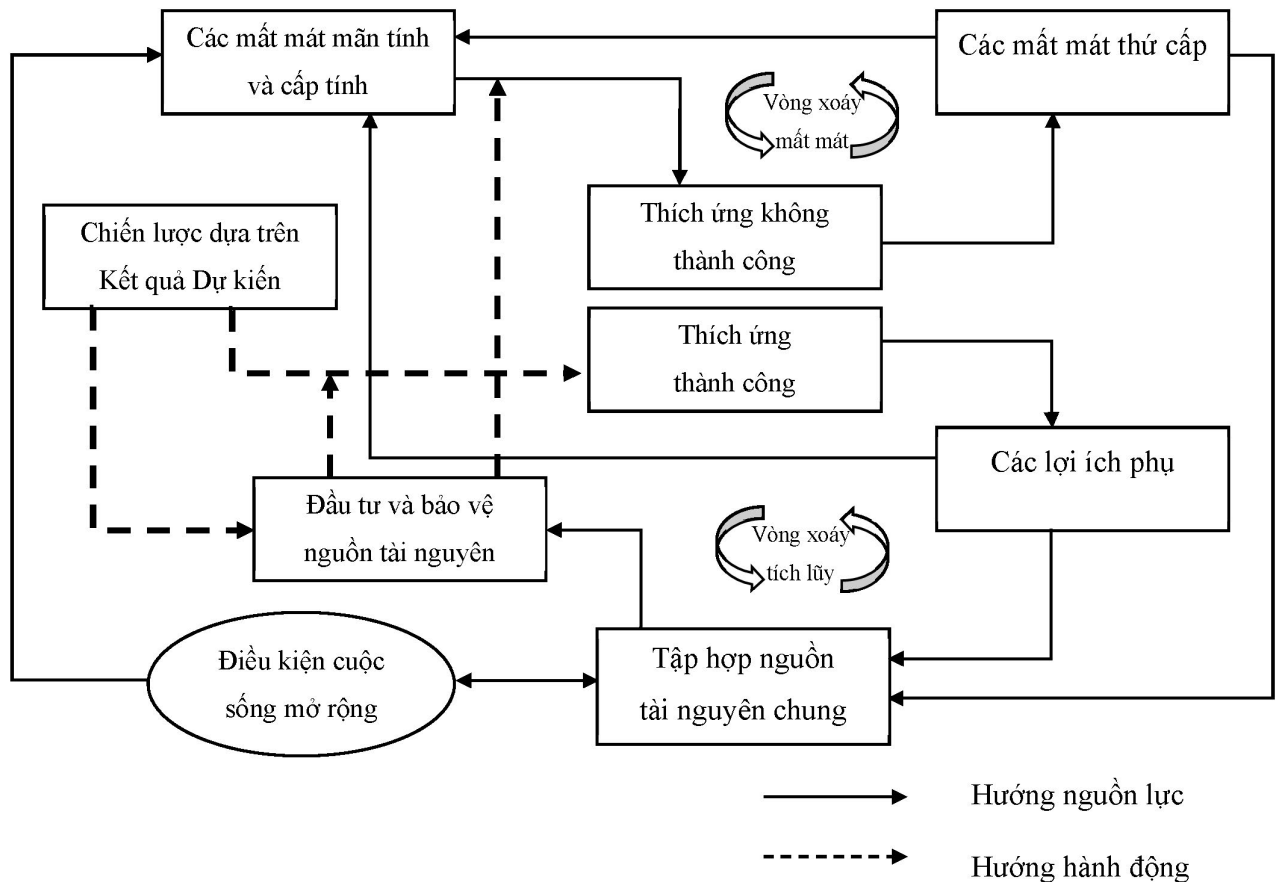
Lý thuyết bảo tồn nguồn lực (COR - Conservation of Resources Theory) là một mô hình lý thuyết trong tâm lý học và quản lý, được phát triển bởi *Hobfoll* vào những năm 1980. Lý thuyết này tập trung vào việc hiểu cách con người cố gắng duy trì và tăng cường nguồn lực cá nhân để đối mặt với căng thẳng, áp lực và khó khăn trong cuộc sống và công việc. Theo quan điểm của *Hobfoll (2001)*, lý thuyết COR dựa trên các giả định cơ bản như sau:

- *Nguyên tắc bảo tồn nguồn lực*: Con người luôn cố gắng bảo vệ và gia tăng nguồn lực của mình, gồm cả nguồn lực tinh thần, tinh thần lạc quan, kiến thức, kỹ năng, mối quan hệ xã hội và tài sản vật chất.
- *Mất nguồn lực và căng thẳng*: Mất mát nguồn lực (ví dụ như thất nghiệp, mất mát thân thể, mất quan hệ) tạo ra tình trạng căng thẳng tinh thần. Việc duy trì và khôi phục nguồn lực trở thành mục tiêu chính để giảm bớt căng thẳng.
- *Tích lũy nguồn lực*: Người ta nỗ lực tăng cường nguồn lực bằng cách tìm kiếm, xây dựng và duy trì các nguồn lực tích cực. Việc tích lũy nguồn lực giúp tạo ra một nguồn cung cấp dự phòng để đối phó với tình huống khó khăn.
- *Chuyển đổi nguồn lực*: Con người có khả năng chuyển đổi nguồn lực từ một lĩnh vực sang lĩnh vực khác khi cần thiết. Ví dụ, kiến thức và kỹ năng có thể được áp dụng ở nhiều tình huống khác nhau.

Dựa trên nghiên cứu của *Wen và cộng sự (2019)*, lý thuyết Conservation of Resources (COR) chỉ ra rằng sự thiếu hụt hoặc mất đi các nguồn lực quan trọng có thể gây ra các tác động tâm lý tiêu cực. Cụ thể, nhân viên có thể có xu

hướng tránh né hoặc giảm thiểu sự mất mát nguồn lực bằng cách nghỉ việc hoặc tìm kiếm nguồn lực mới như tìm việc làm khác (Hobfoll, 2001). Ngược lại, khi nhân viên có đủ nguồn lực làm việc, họ có thể trải qua một ngày làm việc có ý nghĩa và thú vị, vượt qua các thách thức công việc một cách hiệu quả, tạo ra sự cân bằng trong công việc và ít cảm thấy cần phải phục hồi sau mỗi ngày làm việc (Tuan, 2019).

Hai tác giả *Bùi Thị Minh Thu và Nguyễn Hữu Khôi (2016)* cũng đã thảo luận về lý thuyết COR và sự đầu tư vào nguồn lực cá nhân, sự phát triển và bảo tồn nguồn lực, bao gồm các yếu tố như đặc điểm cá nhân, sức lực và các điều kiện trong tổ chức mà nhân viên quan trọng.



Hình 2.1 Mô hình lý thuyết bảo tồn nguồn lực (COR)

(Nguồn: Hobfoll, 2001)

Thêm vào đó, *Huỳnh Thị Thu Swong và cộng sự (2021)* cũng đã đề cập đến lý thuyết COR của *Hobfoll (2018)* và sự đầu tư vào nguồn lực cá nhân, sự phát triển và bảo tồn nguồn lực, bao gồm các yếu tố như đặc điểm cá nhân, sức lực và điều kiện trong tổ chức mà nhân viên coi trọng.

Ngoài ra, có sự nhấn mạnh rằng khi có sẵn nguồn lực dồi dào, nhân viên có thể thực hiện các chiến lược chủ động để tìm kiếm và tích lũy thêm nguồn lực thông qua việc tái đầu tư từ nguồn lực hiện có. Việc tái đầu tư này có thể giúp cung cấp cho nhân viên các nguồn lực tâm lý cần thiết để đáp ứng yêu cầu công việc, chẳng hạn như cam kết công việc, từ đó giảm thiểu trạng thái tâm lý tiêu cực như căng thẳng trong công việc (*Hobfoll, 2001*).

Trong nghiên cứu này, lý thuyết COR được sử dụng để giải thích các mối quan hệ giữa sự hỗ trợ của lãnh đạo, lòng trung thành của nhân viên và trong công việc của nhân viên. Lý thuyết COR cho rằng: “tài nguyên là những vật chất, đặc điểm cá nhân, điều kiện hoặc sức lực được đánh giá bởi cá nhân hoặc dùng làm phương tiện để đạt được các đối tượng, đặc điểm cá nhân, điều kiện hoặc sức lực khác” (*Hobfoll, 2011*). Nguyên tắc cơ bản của lý thuyết COR là nhân viên có động cơ chung để đạt được, giữ lại và bảo vệ các nguồn lực mà họ đánh giá cao (*Holmgreen và cộng sự, 2017*). Nhân viên cố gắng giữ và xây dựng các nguồn lực, và điều đang đe dọa họ là sự mất mát tiềm tàng hoặc thực tế của những nguồn lực quý giá này. Đồng thời, nhân viên cũng tìm cách duy trì, đầu tư những nguồn lực mà họ coi trọng. Do đó, nhân viên làm việc để đạt được các nguồn lực mà họ chưa có, giữ lại các nguồn lực mà họ đã có, bảo vệ các nguồn lực đang bị đe dọa và thúc đẩy việc đạt được các nguồn lực mới bằng cách đặt mình vào các tình huống có lợi (*Hobfoll, 2011*).

Nguyễn Hữu Khôi (2020) cho rằng hai nguyên lý cơ bản được lý thuyết bảo tồn nguồn lực COR đưa ra, bao gồm:

Trước hết, lý thuyết COR (Conservation of Resources) đã chỉ ra rằng sự thiếu hụt hoặc mất đi các nguồn lực quan trọng có thể dẫn đến những tác động tâm lý tiêu cực đối với nhân viên. Cụ thể, nhân viên có thể có xu hướng tránh né hoặc giảm thiểu sự mất mát nguồn lực, chẳng hạn như việc nghỉ việc và tìm kiếm các nguồn lực mới, như việc tìm kiếm một công việc mới (*Hobfoll, 2001, 2011*). Ngược lại, khi nhân viên đủ nguồn lực làm việc, họ có thể trải qua ngày làm việc với ý nghĩa và thú vị, từ đó vượt qua các thách thức trong công việc, tạo ra sự cân bằng trong công việc và ít cảm thấy cần phải phục hồi sau mỗi ngày làm việc (*Hà Nam Khánh Giao & Vũ Thị Kim Xuân, 2017*).

Thứ hai, nguyên tắc tiếp theo của lý thuyết COR là rằng, khi có sẵn nguồn lực dồi dào, nhân viên sẽ thực hiện các chiến lược chủ động để tìm kiếm và tích lũy thêm các nguồn lực khác thông qua việc tái đầu tư từ các nguồn lực hiện có, chẳng hạn từ hoạt động hỗ trợ của lãnh đạo. Việc tái đầu tư này có thể cung cấp cho nhân viên các nguồn lực tâm lý (*Hobfoll, 2001*) để đáp ứng yêu cầu công việc, bao gồm sự cam kết, lòng trung thành và sự sống động. Kết quả cuối cùng là nhân viên sẽ dành nhiều hơn để tích lũy các nguồn lực để thực hiện công việc trong tổ chức (*Stoverink, Chiaburu, Li, & Zheng, 2018*).

Nguyên lý căn bản của COR là con người có xu hướng cố gắng bảo vệ các nguồn lực nhằm phục vụ tốt nhất các yêu cầu của công việc (*Hobfoll, 2001; 2011*). Sự thiếu hụt nguồn lực có thể dẫn tới việc người lao động không thể hoàn thành nhiệm vụ. Do đó, nguy cơ thiếu hụt nguồn lực là một trong những nguyên nhân gây căng thẳng cho người lao động, sự không hài lòng trong công việc, mất niềm tin vào tổ chức (*Huffman và cộng sự, 2014*). *Hobfoll (2011)* đề xuất khái niệm nguồn lực với phạm vi khá rộng, bao gồm cả yếu tố về vật chất và tinh thần do cá nhân sở hữu hoặc được hỗ trợ từ bên ngoài (trong đó có hỗ trợ của lãnh đạo). Theo đó, sự hỗ trợ của lãnh đạo có thể giúp người lao động giảm bớt căng thẳng gặp phải trong công việc thông qua phần sức lực tiết kiệm

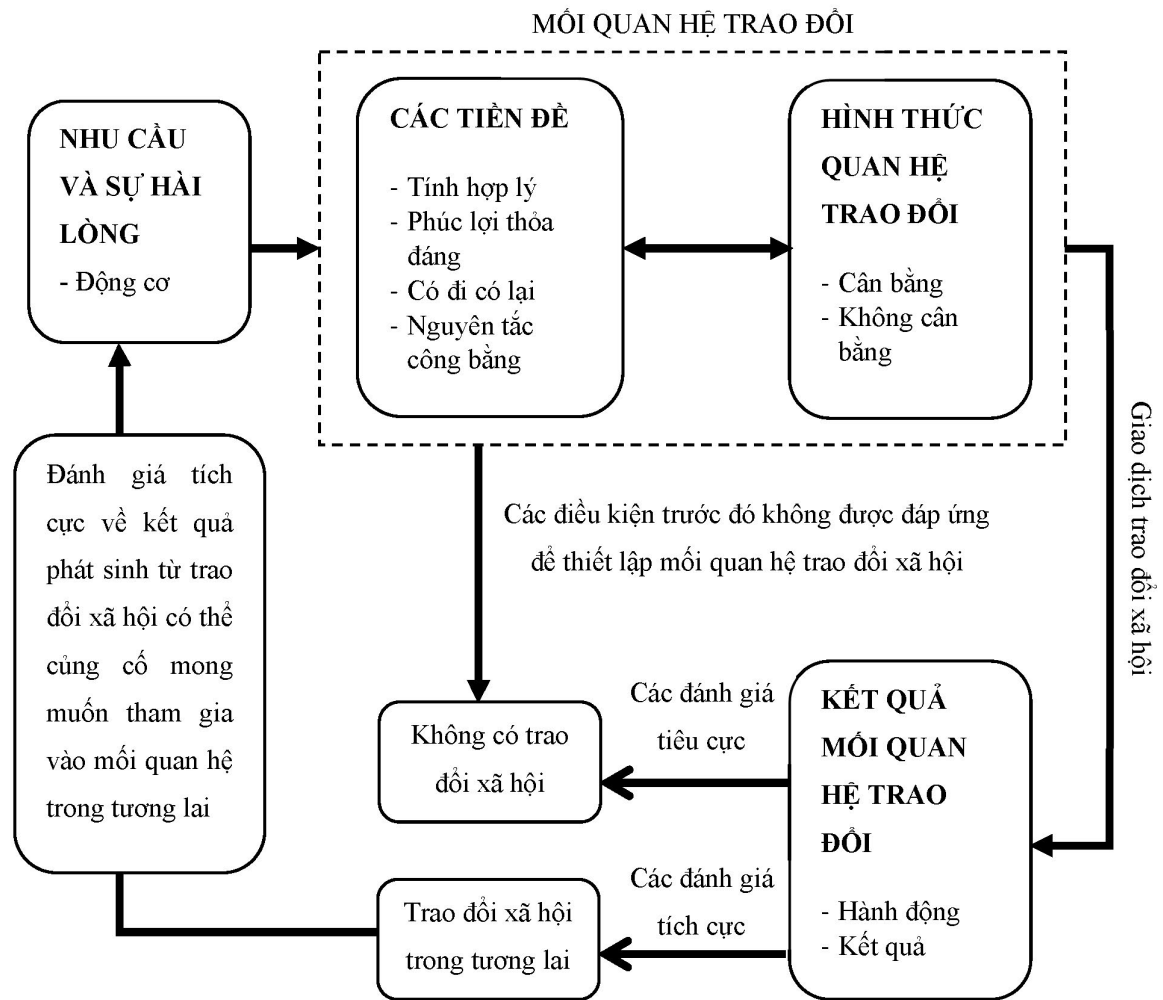
được củng cố như tăng cường lòng trung thành của nhân viên (*Hobfoll và cộng sự, 2018*).

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

Lý thuyết trao đổi xã hội bắt nguồn từ cuối những năm 1950 và phát triển đến đầu những năm 1960 với sự đóng góp của *George Homans, John Thibaut, Harold Kelley và Peter Blau (Cook và cộng sự, 2013)*. Các quan điểm tâm lý, xã hội học, tâm lý xã hội và kinh tế đã góp phần phát triển lý thuyết trao đổi xã hội. Lý thuyết trao đổi xã hội là một lý thuyết rộng giải thích các quan hệ trao đổi của con người ở cả cấp độ vi mô và vĩ mô. Nó gợi ý hai hình thức quan hệ trao đổi trong thiết lập tổ chức: kinh tế và xã hội. Trao đổi kinh tế được ràng buộc rõ ràng và theo hợp đồng với các điều khoản xác định và phần thưởng tiền tệ liên quan trong mối quan hệ lao động. Ngược lại, trao đổi xã hội thường là những nghĩa vụ không xác định được kết nối với các khía cạnh phi tiền tệ của các mối quan hệ việc làm và thường liên quan đến các chuỗi trao đổi gián tiếp (*Priyankara và cộng sự, 2018*).

Lý thuyết trao đổi xã hội giải thích các hành vi của con người trong giao lưu xã hội (*Blau, 1964*). Nó cho rằng các cá nhân hành xử theo những cách tối đa hóa lợi ích của họ (*Molm, 1997*) và rằng họ chỉ tham gia vào một cuộc trao đổi khi họ mong đợi được hưởng lợi từ nó (*Gefen và Ridings, 2002*). Trao đổi xã hội khác với trao đổi kinh tế ở chỗ việc trao đổi không bị chi phối bởi các quy tắc hoặc thỏa thuận rõ ràng. Trong những cuộc trao đổi như vậy, mọi người ủng hộ người khác với kỳ vọng chung về một số lợi nhuận trong tương lai nhưng không có kỳ vọng rõ ràng về lợi nhuận chính xác trong tương lai. Niềm tin về lợi nhuận trong tương lai (hay khả năng nhận được) là trọng tâm của một trao đổi xã hội vì thiếu các quy tắc và quy định rõ ràng có nghĩa là mọi người phải dựa vào niềm tin này để biện minh cho lợi ích mong đợi của họ từ việc trao đổi (*Priyankara và cộng sự, 2017*). Do đó, lý thuyết trao đổi xã hội giả

định sự tồn tại của các mối quan hệ tương đối dài hạn về lợi ích thay vì trao đổi một lần.



Hình 2.2 Mô hình lý thuyết trao đổi xã hội (SET)

(Nguồn: Priyankara và cộng sự, 2018)

Cũng theo Priyankara và cộng sự (2018), Lý thuyết trao đổi xã hội đề xuất rằng giao lưu xã hội dựa trên tiền đề của sự tương hỗ chuẩn mực giữa các bên. Có đi có lại đề cập đến nghĩa vụ nội bộ nảy sinh trong một người để trả nợ cho một bên khác kể từ khi người đó được chăm sóc bởi bên cụ thể đó. Quy tắc có đi có lại tạo ra hai yêu cầu liên quan đến nhau: “(1) mọi người nên giúp đỡ những người đã giúp đỡ họ, và (2) mọi người không nên làm tổn thương

những người đã giúp đỡ họ”. Chuẩn mực có đi có lại hoạt động như một cơ chế duy trì sự ổn định của một hệ thống xã hội có thể là một nhóm, một tổ chức hoặc xã hội nói chung. Lý thuyết trao đổi xã hội là một hành động tự nguyện được thúc đẩy bởi sự phù hợp giữa kỳ vọng và những gì họ nhận được (*Blau, 1964*). Lý thuyết trao đổi xã hội có tiền đề trung tâm rằng trao đổi các quá trình xã hội và các nguồn lực vật chất là hình thức trao đổi cơ bản của con người.

Trong lĩnh vực tổ chức, lý thuyết trao đổi xã hội là một trong những quan điểm khái niệm nổi bật nhất trong việc giải thích hành vi của nhân viên. Lý thuyết trao đổi xã hội đã được sử dụng trong các lĩnh vực nghiên cứu tổ chức đa dạng bao gồm: hành vi công dân của tổ chức, cam kết, công lý, hỗ trợ giám sát và hỗ trợ tổ chức. Trong bối cảnh tổ chức, trao đổi xã hội bắt đầu khi một tác nhân (ví dụ: tổ chức, nhân viên quản lý) đối xử với cá nhân mục tiêu theo cách tích cực (ví dụ: hỗ trợ và công lý) hoặc theo cách tiêu cực (ví dụ: lạm dụng giám sát, thô lỗ và bắt nạt). Để đáp lại hành động của tác nhân đầu tiên, tác nhân mục tiêu đáp lại tích cực (ví dụ: quan tâm, trung thành, cam kết, hành vi công dân của tổ chức, v.v.) hoặc tiêu cực (ví dụ: né tránh, bỏ mặc, bạo lực, v.v.) đối với tác nhân đầu tiên. Những phản hồi tương hỗ này có thể là phản hồi quan hệ hoặc phản ứng hành vi (*Priyankara và cộng sự, 2018*). Lý thuyết này hỗ trợ rằng các cá nhân có thể phát triển hành vi của họ dựa trên những kỳ vọng trong tương lai và trở nên trung thành với tổ chức của họ (*Rosenberg và Turner, 2017*).

Theo nghiên cứu của *Priyankara và cộng sự (2018)*, các hành động tùy ý của nhân viên và các hành vi ngoài vai trò liên quan đến các nghĩa vụ không xác định thường phản ánh các quan hệ xã hội. Vì vậy, lý thuyết trao đổi xã hội cung cấp một cơ sở lý thuyết vững chắc để giải thích sự tham gia của nhân viên vào các hành vi tự nguyện. Theo *Huỳnh Thị Thu Swong và cộng sự (2021)*, lý thuyết trao đổi xã hội ban đầu được xây dựng như một học thuyết tâm lý và sau đó đã được áp dụng để giải thích các hoạt động kinh tế của con người. Ban

đầu, lý thuyết này được sử dụng để giải thích hành vi cá nhân (*Homans, 1958*), sau đó là hành vi tổ chức. Quy tắc quan trọng nhất trong quá trình trao đổi xã hội là sự cân nhắc giữa những hành vi của người tham gia. Mọi người chấp nhận quy tắc này và hành vi của họ thường phụ thuộc vào hành vi của người khác. Nếu một người tạo ra giá trị hoặc lợi ích, người nhận có xu hướng kỳ vọng rằng đối tác cũng sẽ đáp lại bằng cách tương tự. Lợi ích có thể là lợi ích xã hội (như sự hài lòng về mối quan hệ, tác động xã hội) hoặc lợi ích kinh tế (tiền bạc, tài sản, thông tin). Dựa trên học thuyết này, nếu nhân viên nhận thấy rằng các đóng góp của họ được công nhận hoặc nhận được sự quan tâm từ tổ chức, họ có xu hướng trải qua nhiều cảm xúc tích cực hơn đối với nơi làm việc của họ và có ý muốn duy trì mối quan hệ lâu dài với tổ chức.

2.1.3. Lý thuyết về tháp nhu cầu của Maslow

Lý thuyết về tháp nhu cầu Maslow được *Maslow và Lewis (1987)* xây dựng dựa trên các giả thuyết sau:

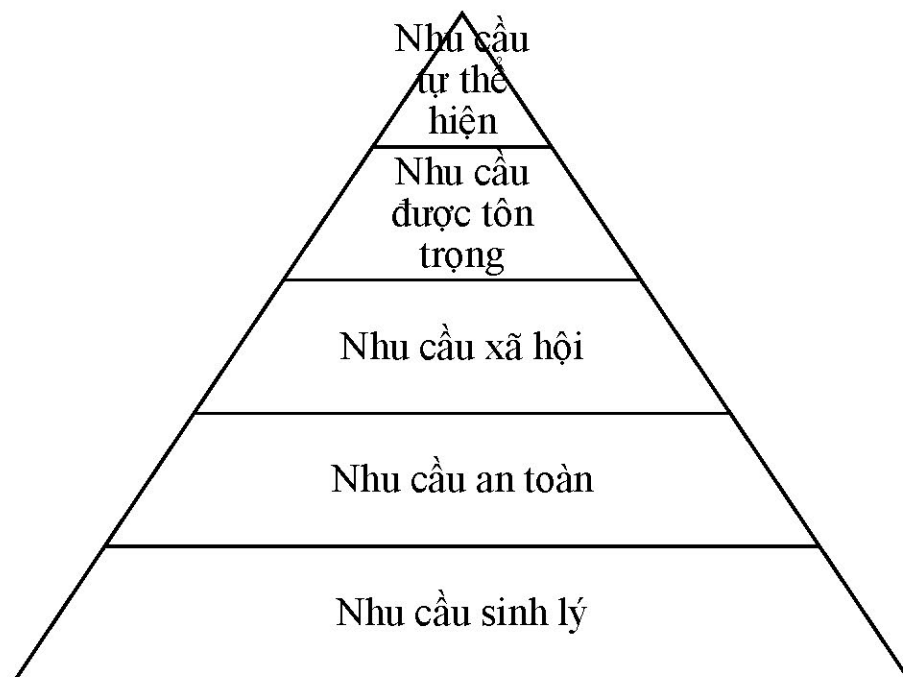
- Nhu cầu là cơ sở để tạo nên động lực cá nhân, nhưng khi một nhu cầu được thỏa mãn thì nó không còn là động lực quan trọng và nó sẽ nảy sinh một nhu cầu mới để thay thế cho nhu cầu cũ.
- Nhu cầu bậc cao hơn chỉ xuất hiện khi nhu cầu bậc thấp hơn được thỏa mãn và có nhiều cách thỏa mãn nhu cầu bậc cao hơn so với nhu cầu ở bậc thấp.
- Nhu cầu của phần lớn con người là phức tạp và phát triển từ thấp đến cao.

Tháp nhu cầu Maslow cho rằng con người có năm loại nhu cầu cơ bản:

- Nhu cầu sinh học cơ bản: Con người cần được đáp ứng các nhu cầu cơ bản để tồn tại như ăn, mặc, ở, thở, đi lại và các điều kiện cơ sở vật chất cơ bản để làm việc. Doanh nghiệp có thể cụ thể hóa nhu cầu này bằng một hệ thống tiền lương có tính cạnh tranh, tạo các cơ hội cho

người lao động tăng thu nhập, đảm bảo các điều kiện cơ sở vật chất cho người lao động làm việc, v.v...

- Nhu cầu an toàn: Con người mong muốn được an toàn trong cuộc sống, công việc và trong quan hệ xã hội. Trong doanh nghiệp, nhà quản lý có thể chú trọng nhu cầu này bằng cách đảm bảo điều kiện làm việc an toàn, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thân thể cho nhân viên, các cam kết về việc làm ổn định lâu dài, v.v...
- Nhu cầu về quan hệ xã hội, giao lưu tình cảm: Đó là nhu cầu, mong muốn được giao lưu với bạn bè, gia đình và các nhu cầu giao tiếp khác. Người quản lý có thể thỏa mãn nhu cầu này cho nhân viên dưới quyền bằng các hình thức như hoạt động nhóm, tạo cơ hội phát triển các mối quan hệ cho nhân viên như tổ chức các chuyến du lịch, câu lạc bộ, hoạt động sinh hoạt tập thể ngoài trời, v.v...



Hình 2.3. Các cấp bậc nhu cầu Maslow

(Nguồn: Maslow & Lewis, 1987)

- Nhu cầu được tôn trọng: Con người đòi hỏi được đối xử tôn trọng, tin cậy, được bình đẳng như mọi thành viên khác. Trong doanh nghiệp, nhà quản lý thỏa mãn nhu cầu này cho người lao động bằng nhiều hình thức khác nhau như khen ngợi kịp thời khi nhân viên hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ, đề bạt vào các vị trí phù hợp với năng lực, trình độ chuyên môn của họ, lắng nghe ý kiến của nhân viên, v.v...
- Nhu cầu được thể hiện bản thân: Đó là nhu cầu, mong muốn được sáng tạo, được thể hiện tài năng bản thân mình trước mọi người và được ghi nhận. Nhà quản lý cho phép nhân viên tự chủ trong công việc, giao cho nhân viên những công việc có tính thách thức để họ có thể phát huy tối đa tài năng, trí tuệ của mình.

Lý thuyết *Maslow* cho tác giả thấy được để tăng lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức thì cần đáp ứng 5 nhu cầu cơ bản của nhân viên. Lý thuyết tháp nhu cầu của Maslow có thể cung cấp hướng dẫn cho việc cải thiện lòng trung thành và hiệu suất của đội ngũ y bác sỹ. Bằng việc xác định nhu cầu chưa được đáp ứng, mô hình nghiên cứu có thể đề xuất các biện pháp cụ thể để cải thiện môi trường làm việc và đáp ứng những nhu cầu này.

2.1.4. Lý thuyết về hai nhân tố của Herzberg

Herzberg phát triển thuyết động viên của mình không dựa vào việc thỏa mãn nhu cầu, sự mong đợi hay sự công bằng mà phân tích mối quan hệ của cá nhân đối công việc và thái độ hướng đến công việc, điều này sẽ xác định được sự thành công hay thất bại đối với cá nhân đó (*Herzberg, 2015*).

Herzberg cho rằng không chỉ tồn tại hai trạng thái thỏa mãn hay bất mãn ở nhân viên mà còn có các nhân tố bên trong (nhân tố động viên – nhân tố bên trong) và nhân tố bên ngoài (nhân tố duy trì – nhân tố bên ngoài), những nhân tố này liên quan đến động lực làm việc của nhân viên trong mối quan hệ giữa công việc và thái độ của họ. Herzberg nhận thấy nhân tố động viên và nhân tố

duy trì được chia thành hai chiều ảnh hưởng đến các mặt của sự hài lòng công việc.

Bảng 2.1. Nhân tố duy trì và nhân tố động viên của Herzberg

Nhân tố duy trì <i>(Nhân tố bên ngoài)</i>	Nhân tố động viên <i>(Nhân tố bên trong)</i>
1. An toàn	1. Phát triển
2. Địa vị	2. Tiến bộ
3. Các mối quan hệ với cấp dưới	3. Trách nhiệm
4. Cuộc sống cá nhân	4. Công việc
5. Quan hệ với đồng nghiệp	5. Nhận biết
6. Mức lương	6. Thành tựu
7. Điều kiện làm việc	
8. Mối quan hệ với cấp trên	
9. Sự giám sát	
10. Chính sách và quản trị của công ty	

Nguồn: (Tô Thị Thu Huyền, 2017)

Lý thuyết hai nhân tố đã được thử nghiệm bởi nhiều nhà nghiên cứu khác và cho rất nhiều kết quả khác nhau. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng nhân tố duy trì trong tuyên bố của *Herzberg (2015)* có một vài yếu tố thực sự là động lực. Kết quả cho lý thuyết của Herzberg có thể khác nhau nếu thử nghiệm được tiến hành trong các ngành khác nhau.

Lý thuyết của *Herzberg* giúp tác giả có cách nhìn khác so với lý thuyết *Maslow (1943)* về lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức. Các nhân tố duy trì là yếu tố cốt lõi để giúp nhân viên có sự trung thành đối với công ty, công ty phải đáp ứng được mức tối thiểu này (*Herzberg, 2015*). Còn các yếu

tổ động viên là những yếu tố tăng cường lòng trung thành của nhân viên được tăng lên.

Bảng 2.2. Ảnh hưởng của các nhân tố

Các nhân tố duy trì		Các nhân tố động viên	
Khi đúng	Khi sai	Khi đúng	Khi sai
Không có sự bất mãn	Bất mãn	Thỏa mãn	Không thỏa mãn
Không động viên	Ảnh hưởng tiêu cực	Động viên được tăng cường	Không có sự bất mãn

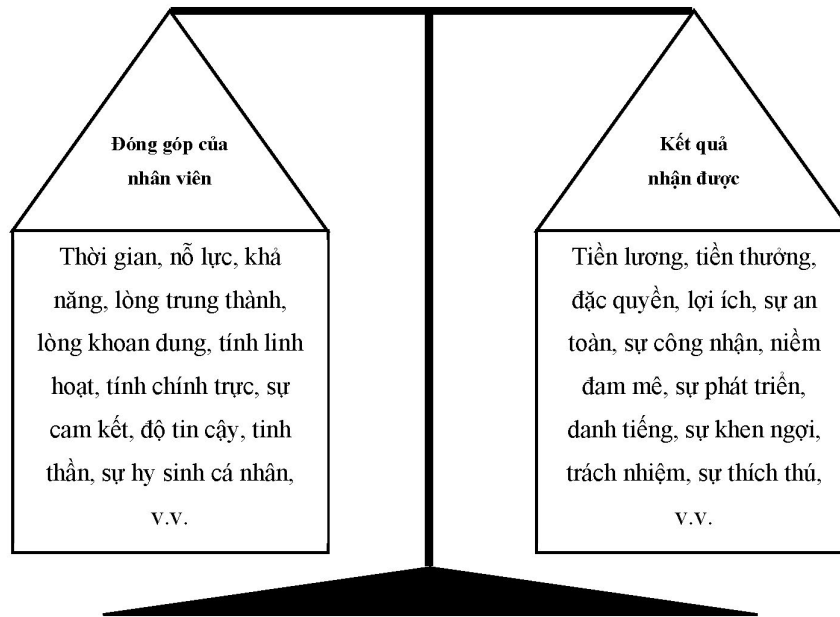
Nguồn: (Tô Thị Thu Huyền, 2017)

Theo đó, các yếu tố duy trì để có lòng trung thành như tiền lương và phúc lợi, điều kiện làm việc, mối quan hệ giữa đồng nghiệp và cấp trên. Các yếu tố gia tăng lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức như chính sách đào tạo và phát triển, đặc điểm công việc. Cũng theo lý thuyết này, ngoài các yếu tố phúc lợi hay các yếu tố tài chính, mô hình nghiên cứu có thể sử dụng phân loại của Herzberg để xác định xem các yếu tố phi tài chính nào ảnh hưởng đến sự cam kết và lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ trong bệnh viện tư vừa và nhỏ tại Đông Nam Bộ. Bằng cách phân biệt giữa những yếu tố có thể tạo động lực và những yếu tố chỉ đơn giản là ngăn không tạo ra không hài lòng, mô hình có thể đề xuất các biện pháp cụ thể để cải thiện môi trường làm việc và duy trì lòng trung thành. Lý thuyết về hai nhân tố của Herzberg có thể cung cấp một khung lý thuyết hữu ích để hiểu và xem xét tác động của các yếu tố phi tài chính đối với lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ trong bệnh viện tư vừa và nhỏ tại Đông Nam Bộ. Nó giúp phân biệt giữa những yếu tố tạo động lực và những yếu tố chỉ đơn giản là ngăn chặn sự không hài lòng, qua đó định hình các biện pháp cải thiện thích hợp.

2.1.5. Lý thuyết về công bằng của Adam Smith

Thuyết công bằng của Adam Smith nhấn mạnh rằng cá nhân không chỉ quan tâm đến phần thưởng mà họ nhận được vì nỗ lực cá nhân, mà còn khao khát sự đối xử công bằng trong môi trường tổ chức (*Smith, 1987, Robbins, 2013*). Các cá nhân có khả năng so sánh nỗ lực, kinh nghiệm, trình độ, quyền lực của họ với những người khác trong việc đánh giá lương, tiền thưởng, và các yếu tố khác. Khi họ cảm thấy rằng sự đối xử không công bằng so với người đồng nghiệp cùng nhóm, họ trở nên không hài lòng. Những sự không hài lòng này có thể thúc đẩy động cơ, khi họ cố gắng nỗ lực, nhưng cảm thấy rằng họ nhận được là không công bằng và thất bại (*Robbins, 2013*). Thuyết công bằng của Adam Smith là một lý thuyết chi tiết về cách mà con người đánh giá sự công bằng trong xã hội (*Vũ Quốc Thông & Trần Phạm Khánh Toàn, 2017*). Trong tình huống mà cá nhân so sánh lương, đối xử từ quản lý, phân công công việc, phúc lợi, và các yếu tố khác, thuyết này phân chia thành ba giả định chính:

1. Thành viên có thể cảm thấy họ bị đối xử không công bằng, và phần thưởng mà họ nhận được không tương xứng với công sức họ đã đầu tư. Tình huống này thường dẫn đến sự bất mãn, và có thể khiến họ không làm việc hết mình và thậm chí có thể nghỉ việc.
2. Có thành viên tin rằng họ được đối xử công bằng và phần thưởng mà họ nhận được tương xứng với công sức họ đã đổ vào công việc. Trong trường hợp này, họ có xu hướng duy trì mức năng suất như bình thường.
3. Một số người có thể cảm nhận rằng phần thưởng và đãi ngộ cao hơn so với những gì họ mong đợi. Trong tình huống này, họ có thể làm việc tích cực hơn, chăm chỉ hơn, nhưng đôi khi cũng có thể đánh giá nhẹ giá trị của phần thưởng.



Hình 2.4. Mô hình lý thuyết công bằng của Adam Smith

(Nguồn: Robbins, 2013)

Có một thực tế là thành viên thường có xu hướng đánh giá cao sự cống hiến của họ so với người khác và đánh giá cao phần thưởng mà người khác nhận được. Khi họ phải đối mặt với sự không công bằng, họ thường có xu hướng chấp nhận và chịu đựng. Tuy nhiên, nếu sự không công bằng xảy ra thường xuyên và kéo dài, họ có thể trở nên bất mãn và có phản ứng tiêu cực, đôi khi thậm chí có thể quyết định rời bỏ công việc (Robbins, 2013).

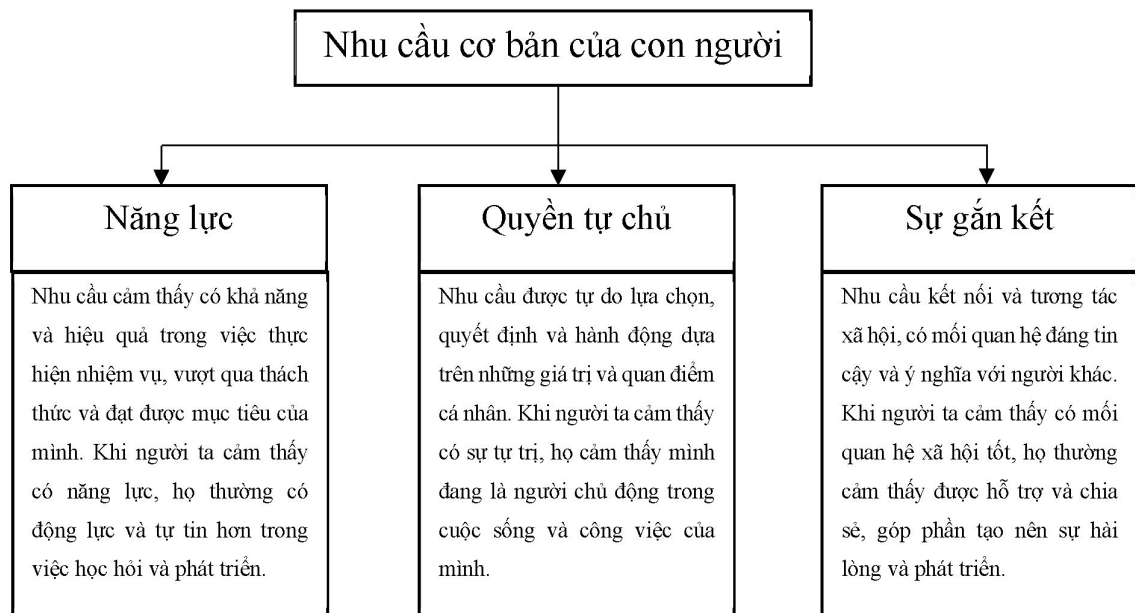
Thuật ngữ “công bằng” trong bối cảnh công việc tại nhiều tổ chức thường được hiểu là mối quan hệ giữa nỗ lực hoặc kết quả làm việc của nhân viên và mức lương mà họ nhận được. Smith (1987) cũng đề xuất rằng sự kỳ vọng về công bằng của một người thường phản ánh yếu tố đầu vào và kết quả của quá trình xã hội hóa, thông qua việc so sánh với người khác. Lý thuyết về công bằng của Adam Smith có thể giúp mô hình nghiên cứu này tập trung vào khía cạnh công bằng trong môi trường làm việc và cân nhắc cách các yếu tố phi tài chính ảnh hưởng đến lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ. Việc áp

dụng các nguyên tắc công bằng có thể tạo ra môi trường làm việc tích cực và thúc đẩy sự cam kết và lòng trung thành của nhân viên.

2.1.6. Lý thuyết về quyền tự quyết (SDT- Self-Determination Theory) của Ryan và Deci

Lý thuyết về quyền tự quyết đã được khám phá và phát triển bởi các tác giả *Ryan và Deci (2000)*. Theo lý thuyết này, con người có xu hướng ưa thích những nhiệm vụ mà họ cảm thấy cần thiết thực hiện hơn là những nhiệm vụ họ phải làm theo trách nhiệm.

Thuyết về tự quyết cho biết rằng con người được thúc đẩy đến sự phát triển và thay đổi thông qua ba nhu cầu tâm lý bẩm sinh (quyền tự chủ, năng lực và sự gắn kết). Khái niệm về động cơ nội tại, hay sự tham gia vào các hoạt động vì phần thưởng mà chính hành vi mang lại, đóng một vai trò quan trọng trong hệ thống lý thuyết này. Theo thuyết tự quyết, con người có khả năng tự quyết khi những nhu cầu về năng lực, sự gắn kết và quyền tự chủ của họ được đáp ứng (*Ryan & Deci, 2000*).



Hình 2.5. Mô hình Lý thuyết về quyền tự quyết (SDT)

(Nguồn: *Ryan và Deci, 2000*)

Quyền tự quyết ở đây ám chỉ quyền lựa chọn thực hiện những công việc mà bản thân mình đam mê. Ngoài ra, lý thuyết về quyền tự quyết cho rằng con người thường ưa thích cảm giác tự chủ trong mọi hành động của họ. Do đó, bất kỳ công việc nào mà người lao động cảm thấy nghĩa vụ phải thực hiện thay vì tự do lựa chọn sẽ làm giảm động lực làm việc của họ. Theo Judge và Bono (2003), những người theo đuổi mục tiêu nghề nghiệp vì lý do bên trong thường có sự hài lòng cao hơn với công việc của họ và cả với tổ chức mà họ làm việc.

Lý thuyết này đánh dấu sự phát triển tiến xa hơn so với những lý thuyết trước đó về động lực làm việc của con người. Nó đặt ra câu hỏi quan trọng về tại sao con người chọn một công việc thay vì công việc khác và tại sao họ có những sự ưu tiên khác nhau về nhiều công việc mà họ thực hiện cùng một thời điểm (Robbins, 2013). Những hiểu biết này sẽ giúp nhà quản lý xác định phù hợp với năng lực của từng cá nhân, từ đó thiết kế công việc sao cho phản ánh niềm đam mê và động lực làm việc của nhân viên. Lý thuyết SDT của Ryan và Deci giúp trong việc xây dựng mô hình nghiên cứu vì nó tập trung vào nhu cầu cơ bản của con người và yếu tố tạo động lực. Việc hiểu rõ những nhu cầu này và cách tổ chức có thể đáp ứng chúng có thể giúp cải thiện lòng trung thành và cam kết của đội ngũ y bác sĩ tại các bệnh viện tư vừa và nhỏ tại Đông Nam Bộ.

2.2. Các khái niệm nghiên cứu liên quan

2.2.1. Lòng trung thành của nhân viên (Employee loyalty)

2.2.1.1. Khái niệm về lòng trung thành đối với tổ chức

Mowday và cộng sự (1974) xác định thái độ và hành vi có liên quan đến lòng trung thành của nhân viên, nhân viên chấp nhận các mục tiêu và các giá trị của tổ chức, sẵn sàng nỗ lực đáng kể thay mặt cho tổ chức và mong muốn mạnh mẽ để trở thành thành viên quan trọng trong tổ chức.

Niehoff và cộng sự (2001) cho rằng sự trung thành của nhân viên cung cấp nhiều lợi ích cho các tổ chức. Sự trung thành được xác định theo các khía

cạnh hành vi tích cực thể hiện niềm tự hào và hỗ trợ cho tổ chức, bảo vệ tổ chức chống lại chỉ trích, nhấn mạnh sự tích cực các khía cạnh của tổ chức và kiểm chế không phàn nàn về hạn chế của tổ chức.

Elegido (2013) định nghĩa lòng trung thành của nhân viên như sự cam kết có chủ ý nhằm tối ưu hóa lợi ích cho người sử dụng lao động, ngay cả khi điều này có thể đòi hỏi họ phải hy sinh một số lợi ích cá nhân ngoài phạm vi các nghĩa vụ pháp lý và đạo đức.

Lòng trung thành của nhân viên có thể được định nghĩa là ý định và sự cống hiến để luôn đồng hành cùng tổ chức và thúc đẩy sự phát triển của hoạt động kinh doanh tổ chức. Sự tham gia và cam kết tự nguyện của nhân viên đối với tổ chức xem như bản thân họ là một phần không thể thiếu của tổ chức (*Bhat & Darzi, 2018*).

Do đó, lòng trung thành thường thể hiện qua hành vi và hành động của nhân viên. Hành vi này bao gồm mức độ cam kết và trách nhiệm của họ đối với công việc mà họ thực hiện (*Rustiarini và cộng sự, 2019*). Lòng trung thành của nhân viên là bước đầu tiên để nâng cao năng lực của công ty (*López-Jáuregui và cộng sự, 2019*).

Theo *Trần Thị Kim Dung (2011)*, nhân viên đặt ra các yêu cầu để họ có thể trung thành với công ty. Một số nhân viên coi thu nhập là yếu tố quan trọng hàng đầu trong công việc. Nhiều nhân viên muốn làm việc ở những nơi có cùng giá trị cốt lõi và một số người khác mong muốn có cơ hội học hỏi và phát triển bản thân. Nhóm tác giả cũng cho rằng lòng trung thành là một ý tưởng hợp đồng, công việc chỉ thực sự hấp dẫn khi luôn được học hỏi và cả công ty và nhân viên đều có lợi. Các tổ chức muốn có một nhân viên xuất sắc trong một thời gian cố định hơn là có một nhân viên ở lại suốt đời nhưng năng lực kém.

Hai tác giả *Bùi Thị Minh Thu và Lê Nguyễn Doan Khôi (2016)* đã chỉ ra rằng lòng trung thành bắt nguồn từ tình cảm thực sự của nhân viên, có ý định

ở lại làm việc lâu dài cùng tổ chức và luôn kết nối trong mọi tình huống khác nhau vì mục tiêu của tổ chức.

Theo nhóm tác giả *Huỳnh Thị Thu Sương và cộng sự (2021)*, lòng trung thành thể hiện trong hành vi có thể được kết nối với sự cam kết tiềm ẩn, tự nguyện của cá nhân trong cộng đồng để đạt được cả mục tiêu cá nhân và tập thể. Lòng trung thành của nhân viên còn có thể được định nghĩa là sự tận tụy của nhân viên đối với sự thành công của doanh nghiệp và tin tưởng rằng làm việc tại doanh nghiệp là sự lựa chọn đúng đắn nhất. Họ không chỉ có ý định tiếp tục làm việc tại doanh nghiệp mà còn tích cực tìm kiếm cơ hội phát triển.

Như vậy, với các cách diễn giải và định nghĩa trên cùng với kết quả thảo luận và trao đổi giữa các chuyên gia trong giai đoạn 1 của nghiên cứu, khái niệm “Lòng trung thành đối với tổ chức” được tác giả xem xét theo quan điểm “Lòng trung thành đối với tổ chức” là sự cam kết, tận tụy và sự kết nối tinh thần của nhân viên đối với tổ chức, thể hiện qua việc họ chấp nhận, ủng hộ và đóng góp tích cực để thúc đẩy sự phát triển và thành công của tổ chức trong cả lúc thuận lợi và khó khăn, và sẵn sàng hoạt động với mức độ tập trung cao để đạt được mục tiêu và giá trị chung của tổ chức.

2.2.1.2. Tầm quan trọng của lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức

Đầu tiên, lòng trung thành của nhân viên đảm bảo chất lượng dịch vụ y tế tốt nhất cho bệnh nhân. Những nhân viên trung thành đặt mục tiêu đem lại sự chăm sóc chất lượng cao và tập trung vào nhu cầu của bệnh nhân. Sự cam kết của họ đối với tổ chức giúp họ làm việc với tâm huyết và tinh thần tận tâm, đảm bảo rằng bệnh nhân nhận được điều trị tốt nhất có thể. Họ sẽ đặt lợi ích của bệnh nhân lên hàng đầu và làm việc chăm chỉ để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

Thứ hai, lòng trung thành xây dựng niềm tin và quan hệ lâu dài giữa nhân viên và tổ chức. Nhân viên trung thành thường chia sẻ tầm nhìn và mục tiêu chung với tổ chức, và họ đóng góp công sức và thời gian của mình để phát triển bệnh viện (*Trần Kim Dung, 2005*). Lòng trung thành và sự tin tưởng giữa nhân viên và tổ chức tạo nên một môi trường làm việc tích cực và động lực cho nhân viên. Điều này dẫn đến sự ổn định và tăng cường hiệu suất làm việc, đồng thời giữ chân nhân viên giỏi và kinh nghiệm trong tổ chức.

Thứ ba, lòng trung thành của nhân viên tạo điều kiện cho sự phát triển bền vững của tổ chức. Nhân viên trung thành thường tự học hỏi và phát triển nghề nghiệp của mình, đồng thời đóng góp ý kiến và ý tưởng xây dựng. Họ sẵn sàng làm việc nhóm và chia sẻ kiến thức, góp phần vào sự đổi mới và cải tiến trong lĩnh vực y tế viên (*Phan Cảnh Giáp & Mai Ngọc Khương, 2020*). Lòng trung thành của nhân viên giúp tạo ra một môi trường đáng sống và làm việc, thu hút nhân viên tài năng và giữ chân họ trong tổ chức, từ đó tạo nên sự ổn định và phát triển bền vững.

Cuối cùng, lòng trung thành của nhân viên đem lại lợi ích vượt ra ngoài bệnh viện và tổ chức. Nhân viên trung thành đại diện cho bệnh viện và mang lại hình ảnh tích cực về sự tận tâm và chuyên nghiệp. Điều này có thể thu hút sự quan tâm và lòng tin tưởng của cộng đồng, đồng thời tạo ra cơ hội kinh doanh mới và hợp tác với các đối tác chính (*Phạm Xuân Giang, 2016*). Lòng trung thành của nhân viên là một công cụ quảng cáo mạnh mẽ, giúp bệnh viện tự nhân nổi bật và cạnh tranh trong thị trường y tế cạnh tranh ngày nay.

2.2.1.3. Đo lường lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức

Để đánh giá lòng trung thành của nhân viên, các nhà nghiên cứu đã áp dụng các kích thước tâm lý liên quan đến mối quan hệ lao động tại công ty. *Mowday và cộng sự (1979)*, cùng với *Becker và cộng sự (1995)*, đều đồng tình rằng cam kết của nhân viên đối với tổ chức chính là biểu hiện của lòng trung thành. Các nhà nghiên cứu này đo lường lòng trung thành bằng cách sử dụng

ba yếu tố sau đây: (1) Mong muốn mạnh mẽ trở thành một phần của một tổ chức cụ thể; (2) Sẵn sàng nỗ lực ở mức độ cao vì danh tiếng của tổ chức; (3) Tin tưởng và chấp nhận các giá trị và mục tiêu của tổ chức.

Jehn và cộng sự (1996) cũng kết luận từ nghiên cứu của họ rằng cam kết của nhân viên đối với tổ chức là biểu hiện của lòng trung thành. Đây là một quá trình liên tục trong đó các thành viên của tổ chức thể hiện mối quan tâm của họ đối với tổ chức và cố gắng gắn kết thành công của mình với tổ chức. Lòng trung thành là một khái niệm bậc một, được đo lường trực tiếp thông qua các biến số quan sát được. Thang đo lòng trung thành của Aon Consulting (*Stump, 2001*) định rằng lòng trung thành có thể đo lường thông qua các biến số quan sát như sau: (1) Người lao động có ý định làm việc lâu dài tại công ty; (2) Người lao động ở lại dù có cơ hội nhận lương cao hơn ở nơi khác; (3) Người lao động coi công ty như ngôi nhà thứ hai của họ.

Theo mô hình thang đo lòng trung thành của nhân viên của *Sverke và Goslinga (2003)*, tiêu chuẩn đánh giá lòng trung thành của nhân viên bao gồm: (1) Sẵn sàng giới thiệu công ty của họ như một nơi làm việc tốt; (2) Sẵn lòng giới thiệu các sản phẩm và dịch vụ của công ty; và (3) Có ý định gắn bó lâu dài với công ty.

Ở Việt Nam, trong nghiên cứu của họ, nhóm tác giả *Trần Kim Dung và Nguyễn Ngọc Lan Vy (2011)* đã sử dụng thang đo lòng trung thành của Aon Consulting (được bổ sung) và đã chứng minh tính tin cậy của thang đo này trong ngữ cảnh thực tế.

Dựa trên các phân tích và tổng hợp cá định nghĩa trên, cùng với thực tiễn diễn ra tại các cơ sở y tế tư nhân trên địa bàn Đông Nam Bộ, tác giả đã đưa ra định nghĩa về lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức như sau: Lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức là một tình cảm và cam kết sâu sắc và chân thành của nhân viên đối với tổ chức mà họ làm việc. Nó biểu thị

sự tận tụy, tôn trọng và sự cam kết vững chắc của nhân viên đối với mục tiêu, giá trị và mục đích của tổ chức. Lòng trung thành không chỉ là sự gắn bó và lòng tin tưởng, mà còn là sự tận dụng tối đa khả năng và nỗ lực của mình để góp phần vào sự phát triển và thành công của tổ chức.

Lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức thể hiện qua những hành động và hành vi như:

- *Đồng lòng và chấp nhận mục tiêu và giá trị của tổ chức:* Nhân viên trung thành hiểu rõ mục tiêu và giá trị cốt lõi của tổ chức và cam kết thực hiện chúng trong công việc hàng ngày. Họ tin tưởng rằng công việc của mình đóng góp vào sự phát triển và thành công của tổ chức.
- *Tận tụy và trách nhiệm:* Nhân viên trung thành đặt mức độ tận tụy và trách nhiệm cao trong việc hoàn thành nhiệm vụ được giao. Họ là những người đáng tin cậy, luôn đứng về phía tổ chức và làm việc với tinh thần cống hiến để đạt được kết quả tốt nhất.
- *Sự hỗ trợ và cống hiến:* Nhân viên trung thành không chỉ làm việc vì lợi ích cá nhân mà còn xem xét đến lợi ích chung của tổ chức. Họ sẵn lòng hỗ trợ đồng nghiệp và đồng đội, chia sẻ kiến thức và kinh nghiệm của mình và cống hiến cho sự phát triển và thành công của tổ chức.
- *Sự tương tác tích cực:* Nhân viên trung thành tạo ra một môi trường làm việc tích cực và hỗ trợ bằng cách thể hiện sự tôn trọng, cởi mở và sẵn lòng lắng nghe ý kiến và góp ý của người khác. Họ đóng góp vào tạo dựng một đội ngũ làm việc hiệu quả và đoàn kết.
- *Sự tìm kiếm cơ hội phát triển:* Nhân viên trung thành không chỉ tập trung vào công việc hiện tại mà còn luôn tìm kiếm cơ hội để phát triển bản thân. Họ có ý thức về việc cập nhật kiến thức và kỹ năng, tham gia vào các hoạt động đào tạo và phát triển cá nhân để đóng góp mạnh mẽ hơn cho tổ chức.

Tóm lại, lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức là sự cam kết và tận tụy sâu sắc của họ đối với mục tiêu, giá trị và mục đích của tổ chức. Đây là yếu tố quan trọng để xây dựng một môi trường làm việc tích cực và thành công, cũng như đóng góp vào sự phát triển và thành công của tổ chức.

2.2.1.4. Giá trị của lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức

Theo *Guillon và Cezanne (2014)*, các công ty với mức độ lòng trung thành cao hơn của nhân viên sẽ thuận lợi hơn trong cạnh tranh, có tỷ lệ tồn tại cao hơn và đạt được mức thành công cao hơn so với các công ty mà mức độ lòng trung thành của nhân viên thấp hơn. *Yee và Faziharudean (2010)* đã phân tích tác động của lòng trung thành của nhân viên lên hiệu suất của công ty và đã chỉ ra rằng lòng trung thành của nhân viên có ảnh hưởng đáng kể đến công ty thông qua hai khía cạnh quan trọng: cải thiện lợi nhuận thông qua chất lượng dịch vụ, tạo sự thỏa mãn cho khách hàng, và tạo lòng trung thành của khách hàng.

Foster và cộng sự (2008) cũng đã chỉ ra rằng trong các công ty mà lòng trung thành giữa nhân viên, khách hàng và cổ đông cao, sẽ dẫn đến tạo ra nhiều lợi nhuận hơn. *Michlitsch (2000)* kết luận rằng các công ty có thể triển khai chiến lược của họ một cách hiệu quả nhất khi họ có một đội ngũ nhân viên trung thành, làm việc với hiệu suất cao.

Nguồn nhân lực được coi là yếu tố quan trọng để duy trì sự cạnh tranh và phát triển bền vững trong môi trường kinh doanh hiện nay (*Yi Kim Quang, 2019*). Các công ty đang cạnh tranh để đạt được thành công phụ thuộc nhiều vào đội ngũ nhân viên xuất sắc của họ. Những công ty có mức độ lòng trung thành của nhân viên cao hơn sẽ có lợi thế cạnh tranh lớn hơn, tỷ lệ tồn tại và thành công cao hơn so với những công ty có mức độ lòng trung thành thấp hơn (*Hà Nam Khánh Giao & Vũ Thị Kim Xuân, 2017*).

Các nhà lãnh đạo và nhân viên nhìn nhận một cách nghiêm túc cần phải xây dựng lòng trung thành của nhân viên dựa trên các tiêu chí như sau:

- *Thứ nhất*, xây dựng lòng trung thành với các giá trị, mục đích và con người của một tổ chức cần phải có thời gian (hàng tháng, hàng năm) và công sức qua từng thời kỳ.
- *Thứ hai*, các nhà lãnh đạo cần phải vừa thừa nhận việc xây dựng lòng trung thành của nhân viên và từ bỏ lời phàn nàn về việc thiếu lòng trung thành của nhân viên.
- *Thứ ba*, nhân viên cần thừa nhận rằng họ sẽ chắc chắn thu hoạch được nhiều điều khi một lòng trung thành với tổ chức. Nếu họ không học các bài học về lòng trung thành, họ sẽ không biết cách xây dựng lòng trung thành khi họ chuyển lên vị trí quản lý.
- *Cuối cùng*, các nhà lãnh đạo cần phải nhận diện được các nhân viên tiềm năng cũng như kinh nghiệm của họ được gắn với giá trị, mục đích và con người hơn là chỉ trung thành vì lợi ích cá nhân.

Như vậy, nhân viên yêu quý và gắn bó lâu dài với công ty sẽ giúp giảm thiểu hàng loạt chi phí về tuyển dụng, phỏng vấn và đào tạo nhân viên mới, tạo nên sự ổn định cho doanh nghiệp.

2.2.1.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến lòng trung thành của nhân viên

Phạm Xuân Giang (2016) cho thấy có 6 yếu tố ảnh hưởng đến lòng trung thành của nhân viên bao gồm: (1) Tiền lương, (2) Phúc lợi, (3) Môi trường làm việc, (4) Quan hệ trong công việc, (5) Cơ hội đào tạo và thăng tiến, (6) Bản chất công việc.

Hà Nam Khánh Giao và Vũ Thị Kim Xuân (2017) cho rằng có 6 yếu tố ảnh hưởng đến lòng trung thành của nhân viên, bao gồm: Thu nhập và phúc lợi, Cấp trên, Cơ hội đào tạo và phát triển, Hệ thống đánh giá thực hiện công việc, Môi quan hệ đồng nghiệp, Đặc điểm công việc.

Yi Kim Quang (2019) chỉ ra rằng lòng trung thành của nhân viên bị tác động bởi 6 yếu tố: (1) Tiền lương và phúc lợi, (2) Điều kiện làm việc, (3) Sự

công nhận và công bằng, (4) Chính sách đào tạo và phát triển, (5) Trao quyền, (6) Mối quan hệ giữa đồng nghiệp và cấp trên.

Từ thập niên 2010, trong ngành Y tế - Bệnh viện, các nghiên cứu thực nghiệm xác định có 4 nhân tố ảnh hưởng đến lòng trung thành nhân viên: Tình trạng gia đình của nhân viên; Cư xử của lãnh đạo; Bản chất công việc; Sức ép công việc (*Keisuke và cộng sự, 2021; Siyoto & Tandrawarsito, 2018; Singh & Rangnekar, 2019*).

2.2.2. Sự hài lòng với công việc (Employee satisfaction)

2.2.2.1. Khái niệm về sự hài lòng với công việc

Locke (2012) định nghĩa sự hài lòng với công việc như “một trạng thái cảm xúc dễ chịu hay tích cực do việc đánh giá công việc hoặc dựa trên kinh nghiệm làm việc của cá nhân”. Theo nghiên cứu của *Locke*, có 14 khía cạnh thường được sử dụng để đánh giá sự hài lòng trong công việc: (1) quá trình đánh giá công việc, (2) giao tiếp công việc, (3) môi trường làm việc với đồng nghiệp, (4) phúc lợi bổ sung, (5) điều kiện làm việc, (6) tính chất công việc, (7) tổ chức công việc, (8) cơ hội phát triển cá nhân, (9) chính sách công ty, (10) thủ tục làm việc, (11) cơ hội thăng tiến, (12) sự công nhận, (13) sự bảo đảm, và (14) sự giám sát.

Ellickson và Logsdon (2002) định nghĩa sự hài lòng với công việc là thái độ của nhân viên đối với công việc của họ dựa trên nhận thức cá nhân, bao gồm cả những thái độ tích cực và tiêu cực đối với công việc cũng như môi trường làm việc của họ.

Tuy nhiên, *Chuang và cộng sự (2009)* lại đưa ra định nghĩa khác, xem xét sự hài lòng trong công việc từ 8 khía cạnh: (1) tính chất công việc, (2) mức độ trách nhiệm, (3) cơ hội phát triển và công nhận, (4) sự giám sát, (5) mối quan hệ giữa cá nhân, (6) điều kiện làm việc, (7) mức lương và (8) chính sách công ty.

Sự hài lòng của nhân viên là một yếu tố quan trọng để hiểu hành vi của họ (*Chen & Wang, 2019*). Nó được định nghĩa là trạng thái cảm xúc của nhân viên, phản ánh sự đánh giá cá nhân của họ về công việc (*Al-Sada và cộng sự, 2017; Chang và cộng sự, 2010*), bao gồm cả cảm nhận của họ về công việc (*Hassan và cộng sự, 2013*).

Sự hài lòng của nhân viên là hệ quả của các sự kiện và là một chỉ số về hạnh phúc của cá nhân và tổ chức. Mức độ hài lòng của nhân viên luôn gắn liền với thái độ của họ đối với công việc, lương thưởng và người sử dụng lao động (*Ko & Choi, 2019*). Điều kiện này sẽ quyết định việc chuyển đến nơi làm việc khác (*Liu và cộng sự, 2020*) hay giảm mong muốn thay đổi công việc (*Xi-Tong và cộng sự, 2016*).

Theo *Judge (2020)*, hài lòng với công việc (Job satisfaction of employees) là hệ quả sự kết hợp của hoàn cảnh tâm lý, sinh lý và môi trường làm việc tạo ra cho người lao động cảm nhận rằng họ hài lòng trong công việc. Sự hài lòng trong công việc của nhân viên là một tập hợp các cảm giác, niềm tin và thái độ mà mọi người có về công việc hiện tại của họ (*Zhu, 2013*). Sự hài lòng trong công việc liên quan đến cảm giác hạnh phúc rằng một người có niềm vui với công việc của mình và gắn bó hết mình với công việc (*Mooradian và cộng sự, 2006*). Cụ thể hơn, sự hài lòng hoặc không hài lòng trong công việc là thái độ tích cực hoặc tiêu cực của một người về việc đánh giá công việc của họ, không có ý định hoặc có ý định rời bỏ tổ chức và giới thiệu tốt hoặc không tốt về tổ chức với bên ngoài (*Behmann và cộng sự, 2012*).

Từ thập niên 60, *Smith và cộng sự (1969)* đã giới thiệu mô hình Chỉ số Mô tả Công việc (Job Descriptive Index, JDI) nhằm xác định năm nhân tố chính ảnh hưởng đến sự hài lòng trong công việc, bao gồm sự thỏa mãn đối với thu nhập, đào tạo hoặc thăng tiến, cấp trên, đồng nghiệp và bản chất công việc. Mô hình này đã trở nên phổ biến và được sử dụng rộng rãi trên toàn cầu.

Cuối thập niên 90, *Mueller (1999)* đã tôn mạnh hơn rằng sự hài lòng với công việc thường cao hơn khi các nhu cầu cá nhân như thu nhập, đào tạo hoặc thăng tiến, bản chất hoặc đặc điểm công việc phù hợp được đáp ứng, và khi mối quan hệ tại nơi làm việc là tốt.

Từ thập niên 2000 đến nay, các nghiên cứu thực nghiệm đã xác định rằng có 5 nhân tố chính ảnh hưởng đến sự hài lòng công việc, bao gồm: đào tạo/thăng tiến, phát triển nghề nghiệp, thu nhập, niềm tin vào tổ chức và đặc điểm công việc phù hợp (*Bhatti & Qureshi, 2007; Akehurst và cộng sự, 2009; Belias và cộng sự, 2015; Rajput và cộng sự, 2016; Nguyễn Tiến Thức, 2018*).

Theo *Nguyễn Ngọc Bảo Châu và Lê Thị Hằng (2021)*, sự hài lòng với công việc của nhân viên là sự kết hợp của các yếu tố tâm lý, sinh lý và môi trường làm việc của họ đối với công việc của họ. Theo cách tiếp cận này, sự hài lòng với công việc chịu ảnh hưởng từ nhiều yếu tố bên ngoài và cả từ bản thân người lao động. Lý thuyết về hai nhân tố của Herzberg xem xét hai khía cạnh quan trọng trong sự hài lòng công việc: yếu tố tạo động lực (như sự công nhận và trách nhiệm) và yếu tố môi trường tổ chức (như điều kiện làm việc, mối quan hệ lãnh đạo, đồng nghiệp, lương và chế độ chính sách) (*Herzberg, 2015*). Yếu tố động lực giúp thúc đẩy sự hài lòng và hiệu suất cao hơn, trong khi sự thiếu hụt các yếu tố môi trường có thể góp phần làm giảm sự hài lòng.

2.2.2.2. Khái niệm Sự hài lòng với công việc của đội ngũ nhân viên y tế

Từ thập niên 2000, trong ngành Y tế - Bệnh viện, các nghiên cứu thực nghiệm xác định có 4 nhân tố ảnh hưởng đến hài lòng công việc: Lương và phúc lợi; Cơ hội học tập và thăng tiến; Quan hệ với đồng nghiệp cấp trên; Quan hệ xã hội giữa bệnh nhân và người nhà bệnh nhân (*Huỳnh Thị Thu Swong và cộng sự, 2021*).

Cũng theo *Nguyễn Thế Lương và cộng sự (2021)*, ngành Y tế là lao động chuyên sâu, nơi chất lượng dịch vụ chăm sóc bệnh nhân có liên quan trực tiếp đến sự hài lòng của đội ngũ nhân viên y tế với công việc, động lực và tinh thần sẵn sàng của họ để áp dụng các nguồn lực cho công việc tại nơi làm việc. Sự hài lòng công việc của đội ngũ nhân viên y tế là một vấn đề quan trọng, khi đội ngũ nhân viên y tế không nhận được sự tôn trọng sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng dịch vụ y tế và an toàn người bệnh.

Dựa trên lý thuyết và các nghiên cứu thực nghiệm, nghiên cứu đề nghị cấu thành của hài lòng công việc bao gồm: Lương và phúc lợi của nhân viên, quan hệ với bệnh nhân và gia đình bệnh nhân, Quan hệ với cấp trên và đồng nghiệp, Cơ hội đào tạo và thăng tiến, Áp lực trong công việc.

2.2.2.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng với công việc của đội ngũ nhân viên

Nhóm tác giả *Ramayah và cộng sự (2001)* nghiên cứu dựa trên chỉ số mô tả công việc JDI (Job Descriptive Index) của *Smith và cộng sự (1969)* bao gồm 5 nhân tố tác động lên sự hài lòng trong công việc của nhân viên gồm: bản chất công việc, thu nhập, thăng tiến, quan hệ với lãnh đạo và đồng nghiệp. *Saba (2011)* nghiên cứu nhân tố: bản chất công việc, trả tiền, cơ hội thăng tiến, điều kiện làm việc, đảm bảo công việc và đồng nghiệp. *Castillo và cộng sự (2007)* dựa trên 11 nhân tố của *Herzberg (1968)* nghiên cứu là để mô tả số lượng phương sai trong mức độ tổng thể giảng viên của việc làm hài lòng. *Nguyễn Thanh Hoài (2013)* nghiên cứu tiến hành khảo sát thông qua 7 biến độc lập: đặc điểm công việc, thu nhập, đào tạo thăng tiến, quan hệ với đồng nghiệp, quan hệ với cấp trên, điều kiện làm việc, phúc lợi. *Lê Nguyễn Doan Khôi và Nguyễn Thị Ngọc Phương (2013)* nghiên cứu sử dụng 5 nhân tố tác động đến sự hài lòng của nhân viên: bản chất công việc, tiền lương thưởng và phụ cấp, quan hệ làm việc, cơ hội đào tạo và thăng tiến, điều kiện vật chất.

Trên cơ sở mô hình JDI và thuyết hai nhân tố của Herzberg, *Huỳnh Thanh Tú và Hồ Đắc Đăng Khoa (2022)* cho rằng có 7 nhóm yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng với công việc của đội ngũ nhân viên, bao gồm: bản chất công việc, lãnh đạo, tiền lương thưởng, cơ hội đào tạo và thăng tiến, đồng nghiệp, chính sách công ty, điều kiện làm việc là các nhân tố tác động sự hài lòng trong công việc làm đại diện.

Bản chất công việc: Bản chất của công việc được hiểu là các yêu cầu cho công việc, đối với công việc tác giả nghiên cứu tại Công ty là công việc đòi hỏi phải có tay nghề và kỹ năng của người nhân viên, nhân viên phải hiểu rõ những công việc và mức độ quan trọng. Bản chất công việc rất quan trọng đối với sự hài lòng của nhân viên, công việc có bố trí phù hợp với trình độ và năng lực của họ sẽ làm tăng sự hài lòng của nhân viên, hiệu suất lao động tăng lên, ngược lại làm nhân viên bất mãn, hiệu suất lao động kém.

Lãnh đạo: Lãnh đạo cấp trên là người lãnh đạo có vị trí cao trong tổ chức, trong đề tài này cấp trên là người lãnh đạo quản lý trực tiếp. Thái độ của người lãnh đạo ảnh hưởng trực tiếp đến mối quan hệ giữa người lao động với lãnh đạo và đóng vai trò to lớn trong việc xây dựng và củng cố tập thể vững mạnh từ đó ảnh hưởng tới hiệu quả làm việc và năng suất lao động.

Tiền lương, thưởng: Lương, thưởng (gọi là thu nhập) là tất cả các hình thức người lao động nhận được bao gồm cả phần bồi thường, tiền lương và các chế độ tăng bậc lương hoặc kỳ vọng nhưng chưa được tăng lương tại Công ty. Tiền thưởng người lao động nhận được tại Công ty bao gồm tiền thưởng định kỳ, thưởng đột xuất và các khoản thu nhập khác nhằm khích lệ động viên. Vì vậy yếu tố lương thưởng là nguồn thu nhập quan trọng của người lao động tại Công ty để đáp ứng các nhu cầu, khi các nhu cầu được thỏa mãn thì mức độ hài lòng công việc của người lao động được tăng lên.

Cơ hội đào tạo và thăng tiến: Đào tạo là quá trình học tập những kỹ năng nào đó để thực hiện công việc. Thăng tiến là sự di chuyển lên một vị trí hoặc một công việc với mức độ cao hơn, quan trọng hơn, khi có sự thay đổi thực tế trong tình trạng hoặc vị trí của người lao động trong Công ty. Trong các tình huống, trong đó một cá nhân chuyển từ vị trí này sang vị trí khác trong Công ty mà không cần bất kỳ sự thay đổi trạng thái, nhưng lại tăng cơ hội làm việc có trách nhiệm, sự thay đổi này được coi như là một trách nhiệm được tăng lên.

Đồng nghiệp: Đồng nghiệp là những người làm việc cùng chung một đơn vị, tổ chức. Trong phạm vi của đề tài này thì đồng nghiệp là người cùng làm trong cùng một bộ phận phòng, ban trong Công ty, thường xuyên trao đổi, giúp đỡ lẫn nhau và cùng nhau hướng về sự phát triển của Công ty. Đồng nghiệp còn thể hiện qua mối quan hệ giữa các cá nhân với nhau trong Công ty, mối quan hệ này phát triển trong môi trường làm việc, mối quan hệ này có thể tốt hoặc xấu, nếu tốt thì thúc đẩy sự hợp tác, thúc đẩy công việc hiệu quả.

Chính sách công ty: Chính sách quản lý Công ty, những cảm giác về sự đầy đủ hoặc không đầy đủ của tổ chức và quản lý Công ty. Điều này bao gồm thông tin liên lạc kém, thiếu giao quyền lực, chính sách, thủ tục và quy tắc, Herzberg (1959). Trong phạm vi đề tài này là chủ yếu đề cập đến những chính sách về nhân sự tại Công ty như: các qui trình, quy tắc tiêu chuẩn đào tạo, bố trí nhân sự, chính sách tiền lương, thưởng, đãi ngộ,... các chính sách đôi khi nhìn tiêu cực không hiệu quả cũng là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến sự hài lòng công việc của nhân viên.

Điều kiện làm việc: Điều kiện làm việc trong đó bao gồm: là điều kiện về vật chất làm việc, số lượng công việc, hoặc các phương tiện sẵn có và cơ sở vật chất để thực hiện làm việc, ánh sáng, công cụ, nhiệt độ, không gian và các điều kiện khác xuất hiện chung tại nơi làm việc. Tuy nhiên, khi nhân viên được làm việc tại môi trường thoải mái, đầy đủ các trang thiết bị, dụng cụ đồ nghề,

nơi làm việc sạch sẽ tiện nghi, người nhân viên sẽ cảm thấy được quan tâm, góp phần vào sự thỏa mãn nhu cầu của nhân viên, đây chính là một yếu tố quan trọng thúc đẩy tăng năng suất lao động.

2.2.2.4. Đánh giá mức độ hài lòng với công việc của đội ngũ nhân viên y tế

Có nhiều chỉ số được sử dụng để đánh giá mức độ thỏa mãn công việc của nhân viên. Smith và cộng sự (1985) đã xác định năm yếu tố chính làm ảnh hưởng đến sự thỏa mãn công việc, bao gồm bản chất công việc, tiền lương, thăng tiến, đồng nghiệp và sự giám sát của cấp trên. Trong nghiên cứu của *Trần Kim Dung (2005)* tại Việt Nam, mô hình Chỉ số Mô tả Công việc (JDI) của Smith và cộng sự đã được sử dụng để đo lường mức độ thỏa mãn công việc của nhân viên. Tuy nhiên, tác giả đã bổ sung thêm hai yếu tố, đó là phúc lợi công ty và điều kiện làm việc, để phản ánh thực tế tại Việt Nam.

Ngoài các yếu tố chính như lương, điều kiện làm việc, thăng tiến và mối quan hệ với đồng nghiệp, an toàn công việc cũng được xem xét là một khía cạnh quan trọng và ảnh hưởng nhiều đến nam giới hơn nữ giới (*Parvin & Kabir, 2011*). Mối quan hệ giữa đồng nghiệp và cấp trên cũng được coi là hai yếu tố quan trọng đối với sự hài lòng trong công việc (*Wang và cộng sự, 2017*).

Để nâng cao sự thỏa mãn công việc của bác sỹ tại các bệnh viện công, *Xi-Tong và cộng sự (2016)* đã đề xuất rằng các nhà quản lý bệnh viện nên quan tâm đến nhân viên hơn thông qua việc cải thiện điều kiện làm việc, tăng thu nhập, cung cấp cơ hội học tập và đào tạo chuyên môn, cũng như tạo điều kiện tốt hơn cho mối quan hệ đồng nghiệp.

Theo *Hoàng Thị Hải Vân và cộng sự (2022)*, sự hài lòng công việc của nhân viên y tế bao gồm 3 nhóm yếu tố ảnh hưởng:

1. Nhóm yếu tố từ đặc điểm của nhân viên y tế, bao gồm tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, vị trí công việc, kinh nghiệm làm việc, mức thu nhập, nhu cầu và mục tiêu cá nhân.
2. Nhóm yếu tố môi trường bên ngoài, bao gồm quy định của cơ quan quản lý nhà nước, đặc thù của ngành Y, tiền lương và phúc lợi xã hội hiện tại.
3. Nhóm yếu tố môi trường bên trong, bao gồm sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện/khoa Cấp cứu, các chính sách và quy định về nhân sự, cơ cấu tổ chức và phân công công việc, cơ sở vật chất và mặt bằng, điều kiện môi trường làm việc và áp lực công việc.

2.2.3. Hỗ trợ của lãnh đạo (Leader support)

2.2.3.1. Khái niệm về sự hỗ trợ của lãnh đạo

Một số nghiên cứu cho thấy thuật ngữ “hỗ trợ lãnh đạo” có thể được sử dụng thay thế cho hỗ trợ của người giám sát hoặc hỗ trợ cấp trên. Bên cạnh đó, một số nghiên cứu chỉ ra sự liên quan giữa thuật ngữ “hỗ trợ lãnh đạo” theo quan điểm của lãnh đạo. Điều này là hợp lý vì thực tế là cấp trên hoặc lãnh đạo là những người quản lý tổ chức và được cho là thể hiện các yếu tố của lãnh đạo (*Farrukh và cộng sự, 2019*).

Sự hỗ trợ của nhà lãnh đạo trong cách tiếp cận quản lý này có nghĩa là nhà lãnh đạo coi trọng nhân viên và làm cho nhân viên cảm thấy mình có giá trị (*Ela Pelenk, 2020*). Sự hỗ trợ của lãnh đạo là hành vi của nhà lãnh đạo liên quan đến nhận thức và hỗ trợ ảnh hưởng đến hành vi của nhân viên (*Amabile và cộng sự, 2004*). Sự hỗ trợ của nhà lãnh đạo cũng có thể ảnh hưởng đến cấp dưới thông qua phát triển kỹ năng, xử lý dự án và tăng động lực nội tại (*Smith-Jentsch và cộng sự, 2001*). Trong vài thập kỷ gần đây, sự hỗ trợ của lãnh đạo đã đóng một vai trò thiết yếu trong việc cải thiện hiệu quả hoạt động của tổ chức (*Para-González và cộng sự, 2018*). Hình thức hỗ trợ của lãnh đạo là thực hiện việc duy trì của tổ chức, chẳng hạn như tổ chức các nguồn lực một cách hiệu quả, giải thích các yếu tố trở thành kỳ vọng và tiêu chuẩn công việc, tổng

hợp thông tin và giải quyết vấn đề (*Cheung và Wong, 2011*). Sự hỗ trợ của các nhà lãnh đạo sẽ dẫn đến nỗ lực xây dựng lòng tin và lòng trung thành của nhân viên thông qua phương pháp tiếp cận mối quan hệ giữa các cá nhân. Các nhà lãnh đạo hỗ trợ cấp dưới của họ thông qua hành vi đạo đức có thể khuyến khích nhân viên thực hiện các trao đổi xã hội tích cực (*Wang và cộng sự, 2017*).

Theo nghiên cứu được thực hiện bởi *Roehling và cộng sự (2001)* tập trung vào mối quan hệ giữa sự hỗ trợ của lãnh đạo đối với các nhiệm vụ công việc trực tiếp cũng như sự hỗ trợ không liên quan đến nhiệm vụ trong tổ chức. Hỗ trợ liên quan đến công việc bao gồm các hạng mục liên quan đến công việc và cung cấp giờ làm việc linh hoạt. Hỗ trợ công việc ngoài nhiệm vụ bao gồm hỗ trợ về các vấn đề gia đình, ví dụ: hỗ trợ cho các yêu cầu chăm sóc trẻ em và cho các xung đột giữa công việc và gia đình.

2.2.3.2. Vai trò sự hỗ trợ của lãnh đạo trong ngành Y tế

Những vấn đề như khủng hoảng kinh tế, bệnh tật và dịch bệnh (Covid-19) trải qua trên thế giới trong những năm qua đã khiến nhiều công ty phải sa thải nhân viên và đưa nhiều công ty đến mức phải đóng cửa. Nếu vẫn còn những nhân viên có thể bám trụ với công việc của mình, đó là chắc chắn nhờ sự hỗ trợ của lãnh đạo của họ. Sự hỗ trợ của lãnh đạo mang lại nhiều lợi ích cho người lao động. Sự hỗ trợ của nhà lãnh đạo làm tăng sự phát triển của nhân viên và sự hài lòng trong công việc với sự giao tiếp hiệu quả giữa nhân viên và nhà lãnh đạo. Đồng thời, hỗ trợ của lãnh đạo giúp giảm bớt khó khăn trong công việc và tăng sự hài lòng trong công việc, gia tăng Niềm tin của nhân viên và cuối cùng là gia tăng lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức. Trong bối cảnh này, khả năng lãnh đạo là rất quan trọng, do đó làm tăng năng suất của người lao động và đóng góp, xây dựng cho doanh nghiệp một cách giải pháp hữu ích (*Ela Pelenk, 2020*). Các nhà lãnh đạo cung cấp sự hỗ trợ cần thiết, tham khảo ý kiến về các quyết định quan trọng, cung cấp quyền tự chủ nhiều

hơn và loại bỏ các trở ngại quan liêu không cần thiết sẽ ảnh hưởng đến hành vi của cấp dưới (*Kim & Beehr, 2018*).

Một số nghiên cứu về tổ chức áp dụng trao đổi xã hội đề gợi ý rằng khi các cá nhân nhận thấy sự hỗ trợ từ người giám sát của họ (tức là các nhà lãnh đạo), họ sẽ đáp lại sự hỗ trợ của người giám sát đó bằng cách tham gia vào các hành vi có lợi cho tổ chức (*Yue và cộng sự, 2019*). *Panaccio và cộng sự (2015)* đã báo cáo rằng những cá nhân trải nghiệm mối quan hệ lãnh đạo - thành viên chất lượng cao sẵn sàng đáp lại thông qua các hành vi thành viên của tổ chức. Tương tự như vậy, *Settoon và cộng sự (1996)* đã phát hiện ra rằng mối quan hệ tốt hơn giữa người giám sát và cấp dưới nâng cao chất lượng công việc và thúc đẩy sự giúp đỡ lẫn nhau giữa các đồng nghiệp. Những ràng buộc này ngụ ý rằng sự hỗ trợ của lãnh đạo sẽ tạo ra niềm tin tích cực của cá nhân nhân viên về người lãnh đạo, sự hài lòng trong công việc của nhân viên và có thể tạo ra hành vi có lợi cho tổ chức như lòng trung thành đối với tổ chức của nhân viên.

Một trong những mô hình được nghiên cứu nhiều khi bàn về mối quan hệ giữa công việc và sức khỏe tinh thần của người lao động là mô hình Áp lực - kiểm soát - hỗ trợ trong công việc (Job Demand-Control- Support Model) (*McClenahan và cộng sự, 2007; Häusser và cộng sự, 2010*), mô hình này cũng được nhắc đến với tên gọi là mô hình về sự căng thẳng trong công việc. Nó nhấn mạnh đến những áp lực tâm lý và sự kiểm soát công việc mà người lao động có thể trải nghiệm trong công việc (*Karasek và cộng sự, 1998*) nhằm giải thích cho sự hài lòng trong công việc và sự trung thành của người lao động. Sự hỗ trợ trong công việc hay sự hỗ trợ xã hội được hiểu theo nhiều cách khác nhau. Trong đó, sự hỗ trợ của lãnh đạo (*Greenglass và cộng sự, 2001*) có tác động theo chiều thuận tới các khía cạnh cảm nhận sự hạnh phúc, hài lòng của nhân viên y tế trong công việc.

2.2.4. Niềm tin của nhân viên (Employee trust)

2.2.4.1. Khái niệm về niềm tin của nhân viên

Niềm tin của nhân viên (trust) được định nghĩa là một tình trạng tâm lý dễ bị ảnh hưởng bởi các hành động của các bên khác dựa trên kỳ vọng về hành vi tích cực và ý định của người khác (*Asencio, 2016; Melewar và cộng sự, 2016; Men và cộng sự, 2020*).

Huang và Wilkinson (2013) định nghĩa niềm tin là kỳ vọng chung rằng lời truyền miệng, lời hứa, lời nói của một số cá nhân hoặc một nhóm có thể tin tưởng. Niềm tin cũng có thể được định nghĩa là sự sẵn sàng của bên nhận ủy thác trong việc dễ bị tổn thương bởi các hành động của lãnh đạo hay đồng nghiệp dựa trên kỳ vọng rằng bên kia sẽ thực hiện một hành động nào đó được coi là quan trọng đối với người ủy thác, bất kể khả năng giám sát hoặc kiểm soát của bên kia (*Salamon & Robinson, 2008*). *Vanneste và cộng sự (2014)* giải thích thêm về niềm tin là sự tin tưởng lẫn nhau ít nhiều, một trạng thái tâm lý bao gồm ý định đồng ý chấp nhận bị tổn thương được hình thành dựa trên những kỳ vọng tích cực về ý định hoặc hành vi của người kia.

Khái niệm niềm tin của nhân viên (Employee trust) được liên kết với sự phân bổ của mỗi cá nhân trong tổ chức đối với ý định và động cơ của hành vi của họ (*Zeffane & Melhem, 2017*). Hơn nữa, niềm tin được coi là một khía cạnh thiết yếu trong việc xây dựng các mối quan hệ lâu dài. *Yue và cộng sự (2019)* xác định niềm tin của nhân viên là mức độ tin cậy dựa trên tính toàn vẹn, liên kết và năng lực để họ sẵn sàng mở lòng với các bên khác. *Sharkie (2009)* nói rằng ủy thác là một cách tiếp cận hợp tác được thể hiện bởi các nhân viên trong tổ chức của họ.

Một số nhà nghiên cứu đã giải thích niềm tin của nhân viên bao gồm hai yếu tố là mối quan hệ tin cậy, sự tin tưởng giữa nhân viên và đồng nghiệp của họ (*Guinot và cộng sự, 2014; Wu & Wang, 2012*); và mối quan hệ tin cậy giữa nhân viên và những người giám sát trực tiếp của họ (*Mooradian và cộng sự,*

2006). Lập luận tương tự cũng được đưa ra bởi *Koohang và cộng sự (2017)* giải thích rằng sự tin tưởng lẫn nhau tồn tại ở cả hai cấp, tức là giữa cấp dưới và người giám sát; và giữa các đồng nghiệp. Cũng theo quan điểm này, *Singh (2022)* định nghĩa niềm tin của nhân viên là một động lực quan trọng của sự hài lòng của nhân viên. Niềm tin của nhân viên là niềm tin giữa các cá nhân có thể là niềm tin vào quản lý và niềm tin vào đồng nghiệp. Nó ảnh hưởng mạnh mẽ đến sự hài lòng của nhân viên, như một hệ quả là lòng trung thành của nhân viên.

Niềm tin của nhân viên là yếu tố cần thiết trong việc tăng hiệu quả và chất lượng hợp tác giữa các nhân viên (*Hsieh & Wang, 2015; Nurkholis và cộng sự, 2020*). Niềm tin của nhân viên đã được thể hiện thông qua sự tin tưởng vào ban giám đốc, sự tin tưởng vào người giám sát và sự tin tưởng của đồng nghiệp. Sự tin tưởng vào quản lý nảy sinh từ nhận thức của các tổ chức về thành công và kết quả tích cực (*Ababneh, 2020*). Tin tưởng vào người giám sát là một nhận thức về sự tin tưởng vào người giám sát. Hiệu quả của nó dựa trên các đặc điểm của người giám sát, chẳng hạn như tính chính trực, trách nhiệm giải trình, minh bạch, cởi mở, khả năng dự đoán và tính nhất quán (*Xiong và cộng sự, 2016*).

2.2.4.2. Ảnh hưởng của niềm tin của nhân viên đối với tổ chức

Matzler và Renzl (2006) nhận thấy các nghiên cứu về tác động của lòng tin đã phát hiện ra rằng nó dẫn đến thái độ tích cực hơn tại nơi làm việc (sự hài lòng và lòng trung thành của nhân viên), các hành vi tại nơi làm việc (chia sẻ kiến thức, hành vi công dân của tổ chức) và kết quả hoạt động (hiệu suất cá nhân, hiệu suất nhóm và hiệu quả hoạt động của đơn vị kinh doanh). Niềm tin cho phép hành vi hợp tác, thúc đẩy các hình thức tổ chức dựa trên mạng lưới, giảm xung đột, giảm chi phí giao dịch, tạo điều kiện nhanh chóng hình thành các nhóm làm việc đặc biệt và thúc đẩy các phản ứng hiệu quả với các cuộc khủng hoảng.

Có ba khía cạnh chính của niềm tin của nhân viên (Matzler & Renzl, 2006):

- *Thứ nhất*, niềm tin của nhân viên vào một người khác phản ánh kỳ vọng của một người hoặc niềm tin rằng đối tác trao đổi sẽ hành động thiện cảm;
- *Thứ hai*, niềm tin liên quan đến sự sẵn sàng trở nên bất mãn và rủi ro rằng người kia có thể không đáp ứng các kỳ vọng;
- *Thứ ba*, niềm tin liên quan đến một mức độ phụ thuộc nhất định có nghĩa là nhân viên bị ảnh hưởng bởi hành động của người khác, trong đó là sự hỗ trợ của lãnh đạo.

Hsieh và Wang (2015) cũng giải thích rằng niềm tin là yếu tố ảnh hưởng mạnh mẽ nhất đến thái độ và hành vi giữa các cá nhân. Niềm tin là điều cơ bản trong các mối quan hệ hợp tác, và sự tin tưởng là chất keo tình cảm gắn kết những người theo dõi và các nhà lãnh đạo (Bennis & Nanus, 1985; Blau, 1964). Niềm tin của nhân viên dẫn đến những kết quả tích cực như sự hài lòng của nhân viên tăng lên (Dirks & Ferrin, 2002).

Do đó, trong các mối quan hệ tại nơi làm việc, nhân viên sẽ cảm thấy an toàn và tích cực hơn về người quản lý của họ khi họ tin rằng các nhà lãnh đạo của họ là đáng tin cậy. Cho thấy niềm tin của nhân viên có tác động mạnh mẽ và trực tiếp đến sự hài lòng của nhân viên cũng như lòng trung thành của nhân viên trong tổ chức.

2.2.5. Sự cam kết của nhân viên (Employee commitment)

2.2.5.1. Khái niệm về sự cam kết của nhân viên

Sự cam kết của nhân viên với tổ chức được định nghĩa một cách khái quát như “sức mạnh dựa trên mối quan hệ của sự gắn bó chặt chẽ của cá nhân và sự tham gia của cá nhân đó trong tổ chức” (Mowday, 1998) và là một nhân tố tạo ra sự kết nối giữa những người lao động và tổ chức (Tett & Meyer, 1993),

hơn nữa giúp tổ chức đạt được thành công (Mowday, 1998). Cam kết với tổ chức có mối quan hệ tích cực với những thành quả của tổ chức như kết quả thực hiện công việc (Yousef, 2017), sự thỏa mãn của người lao động (Chughtai & Zafar, 2006; Yousef, 2017; Judge và cộng sự, 2020) và doanh thu của tổ chức (Eslami & Gharakhani, 2012; Zhang & Li, 2020), bên cạnh đó tỷ lệ nghịch với tỷ lệ vắng mặt tại nơi làm việc của người lao động (Cohen, 1992) và liên quan trực tiếp tới ý định ở lại tổ chức của người lao động (Chew & Chan, 2008; Judge và cộng sự, 2020; Porter, 1985).

Sự cam kết của nhân viên với tổ chức là một biến số có giá trị của nhân viên bởi vì một cấp dưới có cam kết cao luôn đồng nhất với các mục tiêu và giá trị của doanh nghiệp, mong muốn được gắn bó với tổ chức và có thể hoàn thành và vượt ra ngoài các nhiệm vụ công việc được yêu cầu của họ (Ramshida & Manikandan, 2013). Do đó, một nhân viên cam kết là một lợi thế cạnh tranh của tổ chức. Barron và Chou (2016) cho rằng cam kết của nhân viên là chỉ số thích hợp để đánh giá hiệu quả công việc và các nhà lãnh đạo cũng như người giám sát nên quan tâm sâu sắc đến cam kết của họ thông qua xu hướng có đi có lại.

Ko và Choi (2019) giải thích thêm về sự cam kết của nhân viên với tổ chức như sự sáng suốt và niềm tin trong đó cấp dưới chấp nhận các giá trị, sứ mệnh, tầm nhìn, phản đối và mục tiêu của tổ chức và sẵn sàng làm việc và tiếp tục được công nhận là một phần của doanh nghiệp. Một lần nữa, Peng và cộng sự (2019) gợi ý rằng cam kết của tổ chức là một lực lượng sẽ đảm bảo người tuân theo một quá trình hành động, điều này có tầm quan trọng đối với một hoặc nhiều mục tiêu.

2.2.5.2. Mô hình ba thành phần của sự cam kết của nhân viên với tổ chức

Nhóm tác giả Mayer và Allen (2004) đề xuất mô hình ba thành phần của cam kết của nhân viên với tổ chức bao gồm: cam kết dựa trên cảm xúc

(affective commitment), cam kết dựa trên tính toán (continuance commitment) và cam kết dựa trên chuẩn mực (normative commitment). Người lao động có thể trải nghiệm cả ba thành phần này trong sự cam kết của mình và mỗi người có thể có các mức độ cam kết khác nhau ở các cấu phần khác nhau (*Nguyễn Danh Nam & Uông Thị Ngọc Lan, 2022*).

- ***Cam kết dựa trên cảm xúc***: Cam kết dựa trên cảm xúc được định nghĩa như một trạng thái tâm lý đặc trưng cho mối quan hệ của người lao động với tổ chức (*English và cộng sự, 2010*). Theo *Mayer và Allen (2004)*, cam kết dựa trên cảm xúc thể hiện nguyện vọng muốn ở lại doanh nghiệp dựa trên những tình cảm của cá nhân đối với doanh nghiệp và những người lao động có cam kết dựa trên cảm xúc “đồng cảm và dành hết tâm trí cho tổ chức và thích thú khi làm thành viên của tổ chức” và họ ở lại với tổ chức bởi vì họ muốn thế (*Meyer & Allen, 2004*). *Darolia và cộng sự (2010)* bổ sung ngoài sự đồng cảm với tổ chức thì những cá nhân có cam kết dựa trên cảm xúc cao sẽ được cam kết để theo đuổi mục đích của họ. Tác giả *Lê Thị Minh Loan (2020)* tìm thấy cả ba cấu thành của cam kết với tổ chức có mối quan hệ ngược chiều với việc “thu hồi nhận thức”, doanh thu, sự vắng mặt tại tổ chức, căng thẳng và những xung đột từ phía gia đình, bên cạnh đó sử dụng phương pháp phân tích tổng hợp về những tiền tố, mối tương quan và kết quả của cam kết với tổ chức trong nghiên cứu này cũng tìm thấy mối quan hệ tích cực giữa hiệu quả công việc với “hành vi công dân của tổ chức - OCB” (khái niệm được *Smith và cộng sự (1987)* phát triển dựa trên khái niệm gốc về “sự sẵn lòng hợp tác”). Khi nghiên cứu về cam kết với tổ chức kiểm định trong bối cảnh không phải ở các quốc gia phương Tây là Trung Quốc thì *Fu và Deshpande (2014)* nhấn mạnh trong các cấu thành cam kết với tổ chức thì cam kết dựa trên cảm xúc được coi là cam kết quan trọng và có giá trị nhất bởi vì nó có thể gây ảnh hưởng tới các cấu phần khác trong dài hạn. *Culibrk và cộng sự (2018)* nhận định những người

lao động có cam kết dựa trên cảm xúc sẽ có sự tin tưởng vào những giá trị, văn hóa và những mục tiêu mà tổ chức đặt ra.

- *Cam kết dựa trên tính toán*: Theo *Meyer và Allen (2004)* cam kết dựa trên tính toán là nguyện vọng ở lại tổ chức của người lao động bởi vì họ nhận thức được những chi phí liên quan tới việc rời bỏ tổ chức. Cũng theo hai tác giả thì người lao động vẫn tiếp tục làm việc tại tổ chức bởi họ thấy cần phải làm như vậy. Bên cạnh đó, cam kết dựa trên tính toán còn được mô tả như “sự nhận thức về mức độ tổn kém khi chấm dứt cam kết với tổ chức” (*Meyer & Herscovitch, 2001*), bởi vì cam kết dựa trên tính toán liên quan tới những cống hiến của người lao động trong quá khứ và vì thế cam kết dựa trên tính toán thể hiện khi người lao động cảm thấy họ sẽ nhận được những lợi ích nếu họ ở lại với tổ chức và những chi phí họ sẽ mất đi nếu họ rời bỏ tổ chức. Do đó, có thể nói cam kết dựa trên tính toán là kết quả của sự đầu tư (side-bets) của cá nhân và sự hạn chế về những cơ hội việc làm bên ngoài tổ chức mà người lao động nhận thức được (*Meyer & Allen, 2004; Powell & Meyer, 2004*). Sự đầu tư (side-bets) được mô tả là tất cả những thứ có giá trị với người lao động như thời gian, sự nỗ lực, hoặc tiền mà họ đã đầu tư vào tổ chức thời gian qua và những thứ này sẽ bị mất đi nếu họ rời bỏ tổ chức (*Meyer & Allen, 2004*). Còn *Powell và Meyer (2004)* nhận định bảy sự đầu tư (side-bets) bao gồm: sự kỳ vọng của những người khác đối với người lao động, những lo lắng về sự thể hiện của bản thân, những sự sắp xếp mang tính quan liêu không của riêng ai, sự điều chỉnh mang tính cá nhân, những lo lắng bên ngoài không liên quan tới công việc, thiếu cơ hội lựa chọn và những điều kiện thỏa mãn được xem như những tiền tố quan trọng của cam kết dựa trên tính toán (*Powell & Meyer, 2004*). Và chính sự cộng dồn lại những sự đầu tư này theo thời gian sẽ làm gia tăng chi phí liên quan tới việc rời bỏ tổ chức và kết quả sẽ tăng cường cam kết dựa trên tính toán của người lao động (*Bhatti & Qureshi, 2007*).

- *Cam kết dựa trên chuẩn mực*: Theo *Meyer và Allen (2004)* thì cam kết dựa trên chuẩn mực là mong muốn của người lao động ở lại tổ chức do họ cảm thấy đó là nghĩa vụ của họ. Những người lao động có cam kết dựa trên chuẩn mực cao sẽ ở lại tổ chức bởi vì đó là họ nghĩ đó là điều nên làm (*Meyer & Allen, 1996*). Trong nghiên cứu của mình *Meyer và Parfyonova (2010)* tin rằng, cam kết dựa trên chuẩn mực bao gồm hai khía cạnh đó là “trách nhiệm đạo đức” và “nghĩa vụ dựa trên sự mang ơn” với tổ chức. Vì thế cam kết dựa trên chuẩn mực tồn tại khi những người lao động có cảm giác rằng việc ở lại tổ chức là “đúng” hay “có đạo đức” (*Colquitt và cộng sự, 2014; Meyer & Allen, 2004*). Do vậy, những người lao động sẽ có cam kết chuẩn mực cao nếu như họ được những người khác tác động tới họ khi nhấn mạnh vào sự trung thành với tổ chức và lý do họ ở lại với tổ chức được căn cứ vào nghĩa vụ dựa trên tình cảm.

2.2.5.3. Các yếu tố ảnh hưởng tới cam kết với tổ chức

Trong nghiên cứu sử dụng phương pháp phân tích tổng hợp của mình, *Colquitt và cộng sự (2014)* đã liệt kê những đặc tính cá nhân, đặc tính của công việc, những mối quan hệ giữa lãnh đạo -nhóm, những đặc tính thuộc về tổ chức và trạng thái về vai trò hiện tại được coi như tiền đề của cam kết với tổ chức. Trong khi đó, *Xiong và cộng sự (2016)* kết luận tiền đề của cam kết với tổ chức bao gồm những biến nhân khẩu học, sự khác biệt giữa các cá nhân, kinh nghiệm làm việc và những sự đầu tư.

Một số nghiên cứu đã sử dụng các biến nhân khẩu học như tuổi tác, thời gian công tác, trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân như yếu tố dự báo về cam kết của người lao động với tổ chức (*Yee & Faziharudean, 2010; Chughtai & Zafar, 2006*). Những tranh luận xung quanh mối quan hệ giữa các biến nhân khẩu học với cam kết với tổ chức chỉ ra rằng, những biến như tuổi tác, chức vụ bổ nhiệm trong dài hạn, những đặc tính của công việc, người lao động giới tính nữ là những biến làm gia tăng sự đầu tư mang tính cá nhân với tổ chức với tổ

chức và chi phí liên quan tới việc rời bỏ tổ chức (*Colquitt và cộng sự, 2014*) còn trong nghiên cứu của *Yousef (2017)* chỉ ra mối tương quan thuận chiều giữa cam kết với tổ chức và các biến nhân khẩu học như tuổi tác và chức vụ bổ nhiệm. Tổng hợp lại một số yếu tố cơ bản ảnh hưởng tới cam kết với tổ chức bao gồm tuổi tác, giới tính, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, thời gian công tác và phong cách lãnh đạo (*Yahaya & Ebrahim, 2016*). Một điểm đáng chú ý trong các nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng tới cam kết với tổ chức thì một biến số “văn hóa của tổ chức” được nhiều nghiên cứu thực nghiệm chỉ ra không có mối tương quan với cam kết với tổ chức ví dụ ngay nghiên cứu rất nổi tiếng sử dụng phương pháp phân tích tổng hợp của (*Yee & Faziharudean, 2010*) để nghiên cứu tiền đề của cam kết với tổ chức thì biến số này cũng không được đề cập tới. Và đây là một trong những thiếu sót đáng ngạc nhiên trong những nghiên cứu về tầm quan trọng của văn hóa tổ chức (*Kotler & Heskett, 1992; Prajogo & McDermott, 2011*). Hai tác giả nổi bật trong các nghiên cứu về văn hóa tổ chức là *Lin và McDonough (2011)* và *Taylor và cộng sự (2008)* đưa ra giả thuyết rằng văn hóa tổ chức có tác động đáng kể tới những hoạt động chức năng của tổ chức cụ thể trong những khía cạnh như hiệu quả hoạt động và cả cam kết với tổ chức.

Ngoài ra, một trong những biến số có mối quan hệ rất chặt chẽ với cam kết với tổ chức đó là sự thỏa mãn với công việc và rất nhiều học giả cho rằng sự thỏa mãn với công việc là dấu hiệu đặc biệt trong việc nhận diện những tác động của những biến số khác tới cam kết với tổ chức (*Lok & Crawford, 2004*). Và những mô hình nhân quả giữa cam kết với tổ chức và doanh thu đạt được đưa ra giả thuyết rằng sự tác động của những yếu tố khác tới cam kết với tổ chức được thể hiện qua yếu tố trung gian là sự thỏa mãn với công việc (*Iverson, 1996; Ko và cộng sự, 1997; Williams & Hazer, 1986; Lok & Crawford, 2004*). Theo *Mowday và cộng sự (1979)* thì những hành vi tác động của nhà lãnh đạo tổ chức sẽ tác động tới chính hành vi của những người lao động của tổ chức

(bao gồm sự gắn bó, sự tham gia và lòng trung thành) cụ thể ở khía cạnh cam kết với tổ chức trong dài hạn. Khái niệm “những hành vi tác động của nhà lãnh đạo” được một nhóm nhỏ các nhà nghiên cứu đã nghiên cứu vào thập kỷ 70 và 80 của thế kỷ 20 (*Mowday và cộng sự, 1974, 1979*) và tới thập kỷ 90 của thế kỷ 20 thu hút được sự quan tâm trong giới nghiên cứu về chiến lược tác động trong tổ chức.

Bên cạnh những nghiên cứu về những nhân tố trực tiếp tác động tới cam kết gắn bó với tổ chức như đã đề cập ở trên, thì với chủ đề nghiên cứu về cam kết gắn bó của lực lượng bán hàng cũng đã đề cập tới những yếu tố như tầm quan trọng của việc nhận thức của chính lực lượng bán hàng về việc phát triển kỹ năng bán hàng ở hai góc độ (1) tập trung vào kỹ năng bán hàng mang tính truyền thống (2) hành vi bán hàng định hướng tư vấn (*Kim & Beehr, 2018*) có tác động tích cực tới sự thỏa mãn đối với công việc của chính họ, (*Schwepker, 2001*) đề cập tới tác động tích cực của nhân tố về nhận thức của lực lượng lao động về môi trường làm việc dựa trên đạo đức tới sự thỏa mãn trong công việc và cam kết gắn bó với tổ chức của họ... Chủ đề nghiên cứu về cam kết gắn bó là một đề tài thu hút sự quan rất nhiều nhà nghiên cứu bởi rất nhiều khía cạnh trong đó cần kiểm định và khai thác.

2.3. Giả thuyết nghiên cứu

2.3.1. Hỗ trợ của lãnh đạo, sự hài lòng của nhân viên, Niềm tin của nhân viên, Sự cam kết của nhân viên và Lòng trung thành của nhân viên

Hỗ trợ từ lãnh đạo đã được chứng minh là có tác động tích cực đến sự hài lòng của nhân viên. Nghiên cứu của *Esitti và Kasap (2020)* đã chỉ ra rằng sự hài lòng trong công việc của nhân viên thường phụ thuộc vào việc trao đổi ý kiến giữa lãnh đạo và nhân viên cấp dưới. Tương tự, *Liu và cộng sự (2021)* cũng đã chứng minh rằng lãnh đạo hướng dẫn và phân quyền có tác động tích cực đến sự hài lòng trong công việc của nhân viên, cả trực tiếp và gián tiếp. Hỗ

trợ từ lãnh đạo cũng được xem là một chiến lược quan trọng để thúc đẩy sự hài lòng trong môi trường làm việc, như đã được nghiên cứu bởi *Boamah và cộng sự (2018)* và *Mufti và cộng sự (2020)*.

Lãnh đạo không chỉ ảnh hưởng đến sự hài lòng của nhân viên mà còn đóng vai trò quan trọng trong việc tạo dựng Niềm tin của nhân viên (*Kelloway và cộng sự, 2012*). Sự nhất quán của lãnh đạo trong việc thực hiện quyền kiểm soát, thông qua lời nói hoặc hành động, có liên quan chặt chẽ đến Niềm tin của nhân viên (*Wang & Hsieh, 2013*). Các nghiên cứu trước đó, như kết quả của *Xiong và cộng sự (2016)*, đã chỉ ra rằng sự hỗ trợ nhiệt tình từ lãnh đạo có thể tăng cường Niềm tin của nhân viên.

Sự hỗ trợ của lãnh đạo là một nguồn lực quan trọng giúp làm giảm cảm xúc tiêu cực của người lao động. Cũng theo lý thuyết trao đổi xã hội, người lao động sẽ cam kết hơn với doanh nghiệp nếu họ cảm nhận được sự hỗ trợ của tổ chức, trực tiếp là sự hỗ trợ của lãnh đạo (*Wen và cộng sự, 2019*). Lãnh đạo có tác động tích cực đến việc tăng lòng trung thành của nhân viên (*Wang và cộng sự, 2017*). Các nhà lãnh đạo với tư cách là người trung gian của tổ chức hỗ trợ đến nhân viên, sẽ dẫn đến sự thay đổi hành vi từ phía nhân viên, những nhân viên sau đó sẽ phản ứng tích cực thông qua cam kết hoặc lòng trung thành (*Rhoades và cộng sự, 2001; Kinnie, 2005; Panaccio và cộng sự, 2015*). *Bond và Smith (1996)* nghiên cứu về lực lượng lao động Hoa Kỳ về mối quan hệ giữa sự hỗ trợ của nhà lãnh đạo và lòng trung thành của nhân viên; kết quả cho thấy sự hỗ trợ của người lãnh đạo ảnh hưởng tuyệt đối đến lòng trung thành của nhân viên (*Roehling và cộng sự, 2001*). Một nghiên cứu tương tự đã được thực hiện bởi *Ueda và Yoshimura (2011)* ở Nhật Bản, người đã đưa ra kết luận rằng bất cứ khi nào sự hỗ trợ của nhà lãnh đạo là hiển nhiên, thì điều đó dẫn đến sự trung thành.

Wu và Wang (2012) đã nhận định rằng khả năng thu hút của lãnh đạo có sức ảnh hưởng lớn đối với việc tăng sự trung thành của nhân viên. Khi một

người lãnh đạo thể hiện sự quan tâm đến sự hài lòng của nhân viên, nhận định đó cũng làm tăng sự trung thành của họ (*Flores-Zamora & García-Madariaga, 2017*). Vì vậy, các hành vi hỗ trợ từ phía người lãnh đạo có tác động tích cực đến sự trung thành của nhân viên (*Ineson và cộng sự, 2013*).

Michael và cộng sự (2006) đã tiến hành một nghiên cứu về tầm quan trọng của vai trò của người giám sát trong việc trở thành một người giao tiếp có ảnh hưởng, đặc biệt trong việc cung cấp hỗ trợ phù hợp cho nhân viên trong tổ chức. Sự hỗ trợ này có thể dẫn đến sự trung thành của nhân viên, và sự trung thành của nhân viên thường quan trọng hơn đối với người giám sát trực tiếp hơn là đối với tổ chức trong toàn bộ (*Bowling & Michael, 2011*). Người giám sát thường được xem như là một đặc vụ trung thành với tổ chức (*Settoon và cộng sự, 1996*).

Theo đó, nhóm tác giả *Phan Căn Giác và cộng sự (2021)* đã tiến hành nghiên cứu về sự trung thành của nhân viên, trong đó đã xem xét các yếu tố như sự hài lòng, sự hỗ trợ từ cấp trên, tinh thần đồng đội, lợi ích bên lề, môi trường làm việc và đào tạo để đánh giá mối quan hệ của chúng với sự trung thành. Họ đã phát hiện rằng mức độ hỗ trợ từ người giám sát, làm việc theo nhóm, môi trường làm việc, lợi ích bên lề, chương trình đào tạo và sự hài lòng trong công việc đều đóng góp vào mức độ trung thành của nhân viên. Các nghiên cứu này đã khẳng định một mối quan hệ tích cực giữa sự hỗ trợ từ lãnh đạo và sự trung thành của nhân viên (*Farrukh và cộng sự, 2019*). Các kết quả của các nghiên cứu đã nêu trên chỉ ra rằng mức độ hỗ trợ từ lãnh đạo càng cao, thì mức độ trung thành của nhân viên cũng càng cao (*Grover & Crooker, 1995; Roehling và cộng sự, 2001*).

Sự hỗ trợ của một nhà lãnh đạo trong việc thiết lập và điều chỉnh khối lượng công việc cũng có thể xây dựng các mối quan hệ giữa người giám sát và cấp dưới, tạo niềm tin cho nhân viên với lãnh đạo và do đó làm tăng sự hài lòng trong công việc và cam kết với tổ chức (*Firth và cộng sự, 2004*). *Yuki*

(1989) cho rằng hành vi của nhà lãnh đạo có ảnh hưởng đến giá trị và nguyện vọng của nhân viên, tác động tích cực hay tiêu cực đến các biến kết quả của nhân viên. Sự hỗ trợ của lãnh đạo sẽ làm cho nhân viên cảm thấy tin tưởng và tôn trọng đối với nhà lãnh đạo và họ được thúc đẩy làm nhiều hơn những gì họ mong đợi. Cũng theo *Podsakoff và cộng sự (1990)* cho rằng các nhà lãnh đạo cung cấp hỗ trợ cá nhân đối với nhân viên sẽ gia tăng niềm tin và thái độ của cấp dưới để họ sẵn sàng thực hiện nhiệm vụ vượt qua mức tối thiểu mà tổ chức đã quy định.

Kouzes và Posner (2002), Latham và Vinyard (2006) còn cho thấy người lãnh đạo và khả năng thúc đẩy nhân viên hoàn thành các mục tiêu sẽ nâng cao cam kết từ nhân viên. Theo kết quả nghiên cứu của các tác giả về ảnh hưởng sự hỗ trợ của lãnh đạo đến nhân viên (*Bass, 1985; Bennis & Nanus, 1985; Boal & Bryson, 1988; Conger & Kanungo, 1987; House, 1977; Leithwood & Jantzi, 2005*), trong đó việc các nhà lãnh đạo chia sẻ tầm nhìn của tổ chức với nhân viên, hành vi hỗ trợ này sẽ có tác động tích cực đến thái độ của nhân viên. Nhất quán với những kỳ vọng này, việc trình bày rõ ràng tầm nhìn được phát hiện là có liên quan tích cực đến sự hài lòng chung của nhân viên, cam kết với tổ chức.

Mô hình lãnh đạo tập trung vào nguyên tắc (PCL) của *Covey (1990)* thừa nhận rằng con người là tài sản quý báu nhất trong tổ chức. Đặt ưu tiên cho sự tương tác giữa lãnh đạo và nhân viên, đặc biệt là sự hỗ trợ từ phía lãnh đạo có thể nâng cao hiệu suất của nhân viên, từ đó làm tăng sự hài lòng và lòng trung thành của họ đối với tổ chức (*Covey, 1990*). *Shoemaker (2003)* đã tiến hành nghiên cứu về thực hành lãnh đạo trong lĩnh vực quản lý bán hàng và tìm thấy mối liên hệ tích cực giữa sự hài lòng trong công việc của nhân viên và hỗ trợ từ lãnh đạo. *Podsakoff và cộng sự (1996)* cũng đã phát hiện rằng sự hỗ trợ từ lãnh đạo đối với nhân viên có mối liên hệ tích cực với sự hài lòng của nhân viên và lòng tin của họ đối với người lãnh đạo và tổ chức.

Lãnh đạo là một quá trình động trong đó các hoạt động hỗ trợ từ lãnh đạo đối với nhân viên ảnh hưởng đến lòng trung thành của họ, đây là kết quả của việc giữ chân nhân viên (*Kouzes & Posner, 2002*). *Boerner và cộng sự (2007)* đã bổ sung rằng các nhà lãnh đạo có tác động đến hiệu suất và khả năng đổi mới của cấp dưới. Các nhà lãnh đạo có thể truyền cảm hứng và động viên cấp dưới bằng cách tạo ra ý thức về mục tiêu và thách thức trong công việc, từ đó kích thích nhân viên (*Boerner và cộng sự, 2007*). Hơn nữa, các nhà lãnh đạo có khả năng khuyến khích hoặc tác động lên cấp dưới để đạt được các mục tiêu (*Hannum, 2004*). *Kouzes và Posner (2002)* đề xuất rằng các nhà lãnh đạo có thể truyền cảm hứng cho người khác bằng cách đề xuất một tầm nhìn rõ ràng về tương lai và các mục tiêu của tổ chức. Điều này có ý nghĩa quan trọng trong việc xây dựng cam kết của nhân viên đối với tổ chức và lòng trung thành của họ. Các nhà lãnh đạo đa năng có khả năng tạo ra giá trị và thúc đẩy sự cam kết của nhân viên đối với giá trị cốt lõi của tổ chức thông qua hành động của họ. *Holmes và Scull (2019)* lưu ý rằng những nhà lãnh đạo có khả năng ảnh hưởng đến người khác có thể khuyến khích người khác đạt được những kết quả phi thường. Các nhà lãnh đạo tạo điều kiện cho các hành vi “Cho phép người khác hành động” bằng cách thúc đẩy sự hợp tác và tin tưởng (*Kouzes & Posner, 2002*). Điều này xây dựng cam kết cá nhân và lòng trung thành, đồng thời giúp phát triển một đội ngũ hiệu quả và giữ chân nhân viên trong tổ chức.

Một nghiên cứu tương tự được thực hiện bởi *Brashear và cộng sự (2006)*, phát hiện ra rằng khi các nhà lãnh đạo hỗ trợ về mặt phát triển nghề nghiệp cho nhân viên, thì sự trung thành của nhân viên sẽ tăng lên rõ ràng (*Roehling và cộng sự, 2001*); ảnh hưởng tích cực từ sự hỗ trợ của lãnh đạo đến lòng trung thành của nhân viên cũng được nghiên cứu của *Panaccio và cộng sự (2015)* khẳng định thêm lần nữa. Vì vậy, tầm quan trọng của hỗ trợ lãnh đạo nên được ưu tiên và sự hỗ trợ như vậy được cho là sẽ ảnh hưởng đến lòng trung thành. Trên cơ sở đó, các giả thuyết tác giả nghiên cứu đề xuất như sau:

H1: Hỗ trợ của lãnh đạo ảnh hưởng tích cực đến Niềm tin của nhân viên.

H2: Hỗ trợ của lãnh đạo ảnh hưởng tích cực đến Sự cam kết của nhân viên.

H3: Hỗ trợ của lãnh đạo ảnh hưởng tích cực đến Sự hài lòng với công việc của nhân viên.

H4: Hỗ trợ của lãnh đạo ảnh hưởng tích cực đến Lòng trung thành của nhân viên.

2.3.2. Niềm tin của nhân viên, Sự hài lòng với công việc của nhân viên, Sự cam kết của nhân viên đối với tổ chức và Lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức

Niềm tin của nhân viên có vai trò quan trọng trong việc tăng sự hài lòng và hiệu suất của nhân viên (Ababneh, 2020). Mặc dù Niềm tin và sự hài lòng không thể làm tăng mối quan hệ trực tiếp giữa người quản lý và hiệu suất, nhưng Niềm tin sẽ tác động tích cực đến sự hài lòng (Roberts & David, 2020). Bằng chứng thực nghiệm trước đây cho thấy mối quan hệ đáng kể giữa Niềm tin và sự hài lòng của nhân viên (Ko & Choi, 2019; Meng & Berger, 2019).

Giống như tác động của Niềm tin đối với sự hài lòng, Niềm tin của nhân viên cũng ảnh hưởng tích cực đến việc gia tăng lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức (Melian-Alzola & Martin-Santana, 2020). Các nhà nghiên cứu tiết lộ rằng niềm tin thương hiệu làm tăng lòng trung thành với thương hiệu (Kalhor và cộng sự, 2020). Kết quả chỉ ra rằng Niềm tin có thể làm tăng lòng trung thành của khách hàng, trong đó có khách hàng nội bộ (Paparoidamis và cộng sự, 2019). Kết quả nghiên cứu này nhấn mạnh rằng sự phát triển của khái niệm tiếp thị nội bộ phải có sự tham gia của nhân viên với tư cách là người tiêu dùng. Do đó, lòng tin của nhân viên làm tăng hành vi trung thành (Boonlertvanich, 2019; Hung và cộng sự, 2019). Một số nghiên cứu khác cho

thấy rằng sự hài lòng trong công việc là nguyên nhân vững chắc cho lòng trung thành của nhân viên (*Turkyilmaz và cộng sự, 2011; Farrukh và cộng sự, 2019*).

Niềm tin của nhân viên có thể tạo ra kết quả mong muốn cho tổ chức ngay cả khi không có áp lực nào tác động lên nhân viên. Vì vậy, niềm tin là một yếu tố có khả năng mang lại lợi ích cho doanh nghiệp. Các kết quả nghiên cứu cũng thấy rằng các tổ chức, doanh nghiệp hay nhóm làm việc có niềm tin từ phía nhân viên cao hơn sẽ có được sự cam kết từ nhân viên đối với tổ chức hơn và đồng thời đem lại hiệu quả hơn. Trong khi đó, nhóm nhân viên có niềm tin thấp đối với tổ chức, lãnh đạo sẽ không chấp nhận những gì đang tồn tại và coi những người ra quyết định là không đủ năng lực và thiên vị. Những nhân viên có nhiều niềm tin hơn đối với những người ra quyết định hoặc đối với tổ chức sẽ hài lòng hơn với tổ chức và sẽ cam kết đóng góp nhiều hơn (*Ela Pelenk, 2020*).

Trong một nghiên cứu được thực hiện bởi *Lee và cộng sự (2021)*, các tác giả nhận thấy rằng niềm tin là một yếu tố dự báo quan trọng về cam kết tổ chức của các nhân viên y tế ở Hàn Quốc. Nghiên cứu bao gồm một cuộc khảo sát với 356 nhân viên y tế từ nhiều cơ sở chăm sóc sức khỏe khác nhau, bao gồm bệnh viện và phòng khám. Các tác giả nhận thấy rằng niềm tin vào tổ chức có mối liên hệ tích cực với cam kết tình cảm hoặc sự gắn bó về mặt cảm xúc mà nhân viên có đối với tổ chức của họ.

Tương tự, một nghiên cứu được thực hiện bởi *Liu và Aungsuroch (2019)* với cuộc khảo sát với 322 y tá làm việc tại các bệnh viện ở Trung Quốc. Nhóm tác giả nhận thấy sự tin tưởng của nhân viên vào người lãnh đạo có liên quan tích cực đến sự cam kết của nhân viên về mặt tình cảm.

Hai tác giả *Dirks và Ferrin (2002)* cho rằng niềm tin của nhân viên được đề cập đến như mức độ sẵn sàng tin tưởng vào hành động và lời nói của một cá nhân khác. Các nhà nghiên cứu cũng nhận thấy rằng niềm tin là một yếu tố

có liên quan giữa cá nhân và các nhóm, điều này sẽ dẫn đến sự ổn định của tổ chức cũng như hạnh phúc của các thành viên.

- Niềm tin của nhân viên trong tổ chức là biến trung gian tác động giữa yếu tố hỗ trợ lãnh đạo và các yếu tố khác như sự cam kết, sự hài lòng và lòng trung thành của nhân viên.

- Niềm tin nhân viên ảnh hưởng đến hiệu suất của các cá nhân và tăng năng suất của tổ chức.

- Yếu tố niềm tin là yếu tố ảnh hưởng trực tiếp của một cá nhân người lao động trong tổ chức.

Nhóm tác giả nghiên cứu ảnh hưởng của ba biến số khác nhau là niềm tin giữa các cá nhân trong công việc, cam kết với tổ chức và sự không đáp ứng nhu cầu cá nhân. Nghiên cứu cho thấy những người lao động có niềm tin mạnh mẽ sẽ mang lại hiệu suất tốt nhất trong tổ chức (*Dirks & Ferrin, 2002*).

Trong nghiên cứu về niềm tin giữa cá nhân, sự hài lòng trong công việc và lòng trung thành của nhân viên, *Singh (2022)* cho rằng niềm tin giữa các cá nhân (tin tưởng vào người quản lý và tin tưởng vào đồng nghiệp) ảnh hưởng đến sự hài lòng của nhân viên và kết quả là lòng trung thành của nhân viên. Niềm tin giữa các cá nhân là yếu tố thúc đẩy sự hài lòng của nhân viên và do đó, ảnh hưởng đến lòng trung thành của nhân viên. Yếu tố sự hài lòng của nhân viên là một biểu hiện của sự hòa giải giữa hai biến Niềm tin nhân viên và lòng trung thành của nhân viên, tác giả cho rằng yếu tố sự hài lòng của nhân viên đóng một vai trò quan trọng trong mối quan hệ này. Ngoài ra, kết quả của tác giả cũng cho thấy niềm tin nhân viên và lòng trung thành của nhân viên có ảnh hưởng trực tiếp lẫn nhau. Ngoài ra tác giả *Singh và Rangnekar (2019)* cũng cho rằng từ góc độ lý thuyết và quản lý, điều quan trọng là xác định các yếu tố thúc đẩy sự hài lòng của nhân viên, theo dõi sự hài lòng liên tục và thực hiện các biện pháp phù hợp để thúc đẩy sự hài lòng và lòng trung thành. Các nghiên

cứu trước đây đã tìm hiểu vai trò của niềm tin trong việc hình thành sự hài lòng của nhân viên nhưng chủ yếu tập trung vào sự tin tưởng vào Quản lý hoặc sự tin tưởng vào lãnh đạo. Tác giả khẳng định thêm rằng niềm tin vào đồng nghiệp cũng đóng một vai trò quan trọng không kém niềm tin của nhân viên vào lãnh đạo, đặc biệt điều này càng quan trọng hơn trong các tổ chức làm việc nhóm. *Cook và Wall (1980)* cho thấy niềm tin giữa các cá nhân là động lực mạnh mẽ cho sự hài lòng của nhân viên, từ đó ảnh hưởng đến lòng trung thành của nhân viên. Trong các mối quan hệ tại nơi làm việc, nhân viên sẽ cảm thấy an toàn và tích cực hơn về người quản lý và đồng nghiệp của họ khi họ tin rằng các nhà lãnh đạo và đồng nghiệp của họ là những người đáng tin cậy. Ngược lại, mức độ tin tưởng thấp dẫn đến những tình huống ảnh hưởng đến tâm lý của người lao động, vì các nhà lãnh đạo hoặc đồng nghiệp có thể tác động đến công việc của người lao động. Niềm tin của nhân viên sẽ có tác động mạnh mẽ và trực tiếp đến sự hài lòng của bản thân họ.

Trên cơ sở đó, giả thuyết sau được đề xuất:

H5: Niềm tin của nhân viên ảnh hưởng tích cực đến Sự hài lòng với công việc của nhân viên.

H6: Niềm tin của nhân viên ảnh hưởng tích cực đến Sự cam kết của nhân viên đối với tổ chức.

H7: Niềm tin của nhân viên ảnh hưởng tích cực đến Lòng trung thành của nhân viên.

2.3.3. Sự hài lòng với công việc của nhân viên, Sự cam kết của nhân viên đối với tổ chức và Lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức

Các nghiên cứu về sự hài lòng chủ yếu gắn liền với hành vi của người tiêu dùng (*Matzler & Renzl, 2006*). Tuy nhiên, sự hài lòng và lòng trung thành của nhân viên đã được xác minh là các biến số thiết yếu để duy trì tính liên tục,

phát triển và thành công của tổ chức (*Chang và cộng sự, 2010; Keshavarz & Jamshidi, 2018*). Sự hài lòng và lòng trung thành cung cấp đòn bẩy để tăng hiệu suất. Sự hài lòng của nhân viên cũng là một yếu tố dự báo về lòng trung thành (*Chao & Cheng, 2019; Hung và cộng sự, 2019*). Sự hài lòng của nhân viên tăng lên sẽ làm tăng lòng trung thành của nhân viên (*Boonlertvanich, 2019; Zeffane và Melhem, 2017*). Sự hài lòng trong công việc là một phần trong quyết tâm của tổ chức để nâng cao lòng trung thành của nhân viên giúp tổ chức giữ chân nhân viên có hiệu suất cao để duy trì tính cạnh tranh và thúc đẩy tổ chức phát triển (*Matzler & Renzl, 2006*).

Theo nhóm nghiên cứu của *Huỳnh Thị Thu Sương và cộng sự (2021)*, nhiều nghiên cứu trước đã chỉ ra rằng sự hài lòng với công việc có tác động tích cực đến lòng trung thành của nhân viên. Nghiên cứu của *Frempong và cộng sự (2018)* đã chỉ ra rằng có sự hài lòng trong công việc đến lòng trung thành của nhân viên. Trong nghiên cứu của mình, nhóm tác giả cũng cho thấy để thúc đẩy lòng trung thành của nhân viên với tổ chức, doanh nghiệp cần gia tăng sự hài lòng của người lao động (*Huỳnh Thị Thu Sương và cộng sự, 2021*). Nghiên cứu *Turkyilmaz và cộng sự (2011)* xem xét mối quan hệ giữa sự hài lòng trong công việc và lòng trung thành của nhân viên. Nó được coi hai đặc điểm của mối quan hệ liên quan đến một nền kinh tế tiến bộ và phát triển. Kết quả cho thấy có những bằng chứng rõ ràng về mối quan hệ chắc chắn giữa sự hài lòng trong công việc và lòng trung thành của nhân viên. *Firth và cộng sự (2004)* phát hiện ra rằng sự không hài lòng trong công việc làm giảm cam kết của nhân viên đối với tổ chức. Sự hài lòng trong công việc của nhân viên sẽ làm tăng tích cực cam kết của nhân viên với tổ chức (*Gallato và cộng sự, 2012; Qamar, 2012*).

Những nhân viên không hài lòng với công việc thường mất cam kết với tổ chức dẫn đến giảm động lực và tăng ý định nghỉ việc (*Yaying, 2007*). Sự không hài lòng trong công việc và cam kết với tổ chức là những yếu tố quyết

định xu hướng làm giảm lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức, dẫn đến xu hướng nghỉ việc của nhân viên (Heger, 2007). Nâng cao sự hài lòng sẽ xây dựng lòng trung thành, sự cam kết và lợi nhuận của tổ chức (Latham & Vinyard, 2006).

Nhiều nhà nghiên cứu đã sử dụng cam kết của nhân viên đối với tổ chức như một biến trung gian để kiểm tra tác động tích cực giữa ảnh hưởng của lãnh đạo với các hành vi khác nhau của nhân viên như sự hài lòng trong công việc và lòng trung thành của nhân viên (Gyensare và cộng sự, 2017). Sự gắn kết liên quan đến mong muốn hoặc sự sẵn lòng giúp nâng cao hiệu quả và giữ chân nhân viên đồng thời thúc đẩy thành công của tổ chức (Book và cộng sự, 2019). Sự cam kết của nhân viên với tổ chức được quy cho các yếu tố quan trọng liên quan đến công việc như vắng mặt, luân chuyển lao động, hiệu suất và lòng trung thành với tổ chức (Alkhatani, 2016; Donkor & Zhou, 2020; Peng và cộng sự, 2019).

Trên cơ sở đó, giả thuyết sau được đề xuất:

H8: Sự hài lòng với công việc của nhân viên ảnh hưởng tích cực đến Sự cam kết của nhân viên đối với tổ chức.

H9: Sự hài lòng với công việc của nhân viên ảnh hưởng tích cực đến Lòng trung thành của nhân viên.

H10: Sự cam kết của nhân viên đối với tổ chức ảnh hưởng tích cực đến Lòng trung thành của nhân viên.

2.4. Mô hình nghiên cứu đề xuất

Dựa trên lý thuyết bảo tồn nguồn lực (COR), lý thuyết trao đổi xã hội (SET), lý thuyết về tháp nhu cầu Maslow, lý thuyết hai nhân tố, lý thuyết về công bằng và lý thuyết về quyền tự quyết (Hobfoll, 2011; Hobfoll và cộng sự, 2018, Cook và cộng sự, 2013, Maslow & Lewis, 1987, Herzberg, 2015, Robbins, 2013, Ryan & Deci, 2000), nghiên cứu đóng góp bằng việc thảo luận

và kiểm định cơ chế tác động trực tiếp của sự hỗ trợ của lãnh đạo đến lòng trung thành của nhân viên trong bối cảnh Việt Nam. Theo các lý thuyết này, sự hỗ trợ của lãnh đạo có thể được coi là hoạt động cung cấp nguồn lực hỗ trợ nhân viên trong việc nỗ lực nhiều hơn nhằm đáp ứng công việc, phục hồi những mất mát nguồn lực hiện và ngăn chặn những mất mát nguồn lực trong tương lai (*Hobfoll, 2001; Holmgreen và cộng sự, 2017*).

Do vậy, tổ chức với hoạt động hỗ trợ của lãnh đạo có thể giúp nhân viên duy trì trạng thái cân bằng trong công việc thông qua việc triệt tiêu những nhân tố gây hao tổn nguồn lực (*Schaufeli và cộng sự, 2009; Peng và cộng sự, 2020*). Vì vậy, nhân viên trong các tổ chức này có thể cảm thấy có nhiều tình cảm và niềm tin với tổ chức và có sự hài lòng hơn với công việc vì họ có đầy đủ nguồn lực để giải quyết công việc, và do đó, sẽ trung thành hơn với tổ chức. Khám phá tác động trực tiếp giữa hỗ trợ của lãnh đạo và lòng trung thành của nhân viên giúp khẳng định vai trò quan trọng của hỗ trợ của lãnh đạo trong hoạt động quản trị nguồn nhân lực cũng như mang đến cho nhà quản trị sự hiểu biết về cách thức hạn chế ý định nghỉ việc của nhân viên, tăng cường lòng trung thành của nhân viên (*Kim & Beehr, 2018*).

Nghiên cứu dựa vào lý thuyết Bảo tồn nguồn lực (COR) của *Hobfoll (2011)* và các lý thuyết bổ trợ bao gồm lý thuyết trao đổi xã hội (SET), lý thuyết về tháp nhu cầu Maslow, lý thuyết hai nhân tố, lý thuyết về công bằng và lý thuyết về quyền tự quyết (*Maslow & Lewis, 1987, Herzberg, 2015, Robbins, 2013, Ryan & Deci, 2000*) làm cơ sở xây dựng mô hình nghiên cứu. Các lý thuyết này tập trung vào các nguồn lực tâm lý (ở đây là sự hỗ trợ của lãnh đạo, sự hài lòng trong công việc, Niềm tin của nhân viên và lòng trung thành của nhân viên) mà các cá nhân thu thập để giảm thiểu tác hại của căng thẳng, đối phó với những áp lực trong công việc nhằm cố gắng để có được cũng như bảo vệ nguồn lực mà có giá trị đối với họ (cụ thể là lòng trung thành của nhân viên). Khi đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân có nhiều nguồn lực (sự hỗ trợ

của lãnh đạo, sự hài lòng trong công việc, niềm tin của nhân viên) sẽ ít bị áp lực, căng thẳng hơn và có lòng trung thành của nhân viên hơn với tổ chức.

Việc sử dụng các mô hình lý thuyết trên được nhiều nhà nghiên cứu cho rằng phù hợp trong việc nghiên cứu về lòng trung thành đối với tổ chức (Priyankara và cộng sự, 2018; Ryan & Deci, 2000; Tiến, 2014) đặc biệt trong nghiên cứu về đội ngũ y bác sĩ. Dưới đây là một số lý do tại sao các lý thuyết trên có thể được áp dụng một cách hiệu quả trong nghiên cứu này:

- *Tập trung vào nguồn lực cá nhân*: Lý thuyết COR tập trung vào việc duy trì và tăng cường nguồn lực cá nhân. Điều này liên quan trực tiếp đến lòng trung thành, vì lòng trung thành thường xuất phát từ việc cảm nhận rằng tổ chức cung cấp những nguồn lực quan trọng cho nhân viên. Nghiên cứu sử dụng lý thuyết COR có thể phân tích cách mà các yếu tố như niềm tin, hỗ trợ từ lãnh đạo và sự cam kết ảnh hưởng đến việc duy trì và gia tăng nguồn lực cá nhân của đội ngũ y bác sĩ.
- *Hiểu rõ hơn về tình trạng căng thẳng và sự cản trở*: Lý thuyết COR và tháp nhu cầu Maslow cũng như lý thuyết hai nhân tố giúp hiểu rõ hơn về tình trạng căng thẳng và cản trở trong môi trường làm việc. Những yếu tố như sự cam kết và hài lòng với công việc có thể giúp giảm căng thẳng và giữ cho nguồn lực cá nhân được bảo tồn. Nghiên cứu có thể xem xét cách mà các yếu tố này ảnh hưởng đến lòng trung thành và khả năng đổi mới của đội ngũ y bác sĩ trong tình hình căng thẳng.
- *Liên quan đến hiệu suất và thành công*: Lý thuyết COR, SET và tháp nhu cầu Maslow có thể giúp hiểu rõ hơn về cách mối quan hệ giữa nguồn lực và hiệu suất công việc. Sự trung thành của đội ngũ y bác sĩ có thể ảnh hưởng đến hiệu suất và thành công của tổ chức. Nghiên cứu có thể xem xét cách mà tăng cường nguồn lực cá nhân có thể liên quan đến hiệu suất làm việc và đóng góp chung của đội ngũ y bác sĩ.

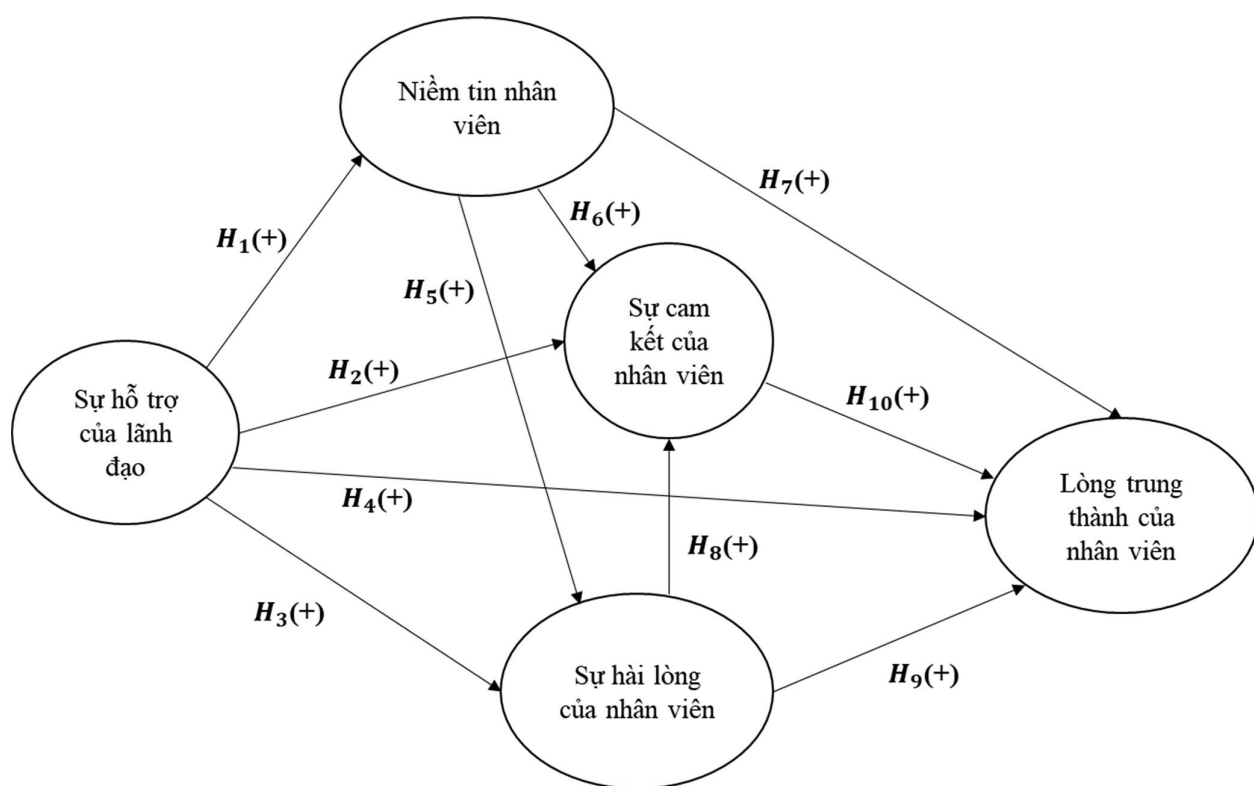
- *Phân tích tương tác giữa các yếu tố*: Lý thuyết COR giúp phân tích tương tác phức tạp giữa các yếu tố trong môi trường làm việc. Nghiên cứu có thể phân tích cách mà niềm tin, hỗ trợ từ lãnh đạo, cam kết và hài lòng với công việc tương tác và ảnh hưởng lẫn nhau để tạo ra lòng trung thành.

Đồng thời, tác giả cũng dựa trên Lý thuyết trao đổi xã hội (SET) (*Farrukh và cộng sự, 2019*) để xây dựng mối quan hệ của niềm tin lẫn nhau, sự hài lòng trong công việc và lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức. Lý thuyết trao đổi xã hội là một công cụ quan trọng để xây dựng hành vi tại nơi làm việc hoặc tổ chức. Trong quan điểm Trao đổi xã hội, nhân viên trong tổ chức không chỉ đề cao mối quan hệ vì lợi ích cá nhân mà còn vì tình cảm và lợi ích của tổ chức. Dựa trên lý thuyết SET, hành vi của nhân viên trong tổ chức sẽ theo tiêu chuẩn có đi có lại với cam kết và nỗ lực để đạt được lợi nhuận về thể chất cũng như tình cảm xã hội dựa trên trao đổi mối quan hệ (*Farrukh và cộng sự, 2019*).

Tóm lại, các nhóm lý thuyết trên có thể cung cấp một khung lý thuyết sâu sắc và linh hoạt để nghiên cứu về lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ. Việc áp dụng lý thuyết này có thể giúp hiểu rõ hơn về cách các yếu tố nguồn lực ảnh hưởng đến lòng trung thành và tạo ra những đề xuất cụ thể để tối ưu hóa môi trường làm việc và đảm bảo sự thịnh vượng của cả nhân viên và tổ chức.

Mặt khác, tại Việt Nam hiện nay đã có một số công trình nghiên cứu được thực hiện và báo cáo, đánh giá mối quan hệ riêng lẻ trong đội ngũ nhân viên y tế, chẳng hạn giữa sự hỗ trợ của lãnh đạo ảnh hưởng đến sự trung thành của đội ngũ nhân viên y tế tại bệnh viện công lập (*Phan Cảnh Pháp & Mai Ngọc Khương, 2020*); mối quan hệ giữa sự hài lòng công việc và lòng trung thành của các bác sỹ trong bệnh viện (*Đinh Phi Hổ và cộng sự, 2021*); sự hỗ trợ của lãnh đạo đến sự hài lòng và lòng trung thành của nhân viên y tế (*Bùi*

Thị Hồng Thái và cộng sự, 2021). Tuy nhiên, trong giới hạn nghiên cứu của mình, tôi chưa bắt gặp công trình nghiên cứu nào tại các cơ sở y tế tư nhân xem xét mối quan hệ tổng hợp của sự hỗ trợ của lãnh đạo, Niềm tin, sự hài lòng trong công việc và lòng trung thành của đội ngũ nhân viên y bác sỹ. Do đó, tác giả nghiên cứu dựa trên cơ sở các lý thuyết nền tảng liên quan đến hành vi của nhân viên (lý thuyết COR, lý thuyết SET, lý thuyết về tháp nhu cầu Maslow, lý thuyết hai nhân tố, lý thuyết về công bằng và lý thuyết về quyền tự quyết) trong tổ chức cùng với kết quả nghiên cứu từ các tác giả trong nước và nước ngoài, tác giả đề xuất mô hình nghiên cứu như hình 2.12.



Hình 2.6. Mô hình nghiên cứu đề xuất về lòng trung thành với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân ở khu vực Đông Nam Bộ

(Nguồn: Tác giả nghiên cứu đề xuất, 2023)

Mô hình nghiên cứu về lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ thông qua việc xem xét sự tác động của các yếu tố phi tài chính đã đề xuất có tính phù

hợp và phù hợp đối với tối tượng và phạm vi nghiên cứu là đội ngũ y bác sỹ tại các bệnh viện tư vừa và nhỏ tại Đông Nam Bộ với nhiều lý do sau:

- ***Đặc thù của bệnh viện tư vừa và nhỏ:*** Các bệnh viện tư vừa và nhỏ thường có cấu trúc tổ chức khác biệt so với các bệnh viện lớn và công lập. Các yếu tố như sự hỗ trợ của lãnh đạo, niềm tin của nhân viên, sự cam kết và hài lòng của nhân viên có thể có ảnh hưởng lớn đến hiệu suất và lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ trong môi trường này. Do đó, nghiên cứu trong ngữ cảnh này sẽ giúp hiểu rõ hơn về đặc điểm đội ngũ y bác sỹ tại các bệnh viện tư vừa và nhỏ.
- ***Đóng góp cho sự phát triển khu vực Đông Nam Bộ:*** Đông Nam Bộ là một trong những khu vực phát triển nhanh nhất tại Việt Nam, và nhu cầu khám chữa bệnh của hệ thống y tế trong khu vực này cũng đang ngày càng tăng. Hiểu rõ tình hình và yếu tố ảnh hưởng đến lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ ở đây có thể giúp cải thiện chất lượng dịch vụ y tế và đóng góp cho sự phát triển của khu vực.
- ***Tính phản ánh đa dạng của thực tế:*** Sự chọn lựa nghiên cứu tại các bệnh viện tư vừa và nhỏ làm nơi tiến hành nghiên cứu đã đảm bảo tính đa dạng và phản ánh thực tế hơn về điều kiện làm việc và tình hình chung của đội ngũ y bác sỹ tại Việt Nam. Kết quả từ nghiên cứu có khả năng áp dụng rộng rãi hơn cho nhiều bệnh viện và tổ chức y tế trong cả nước.
- ***Tạo cơ hội cho phát triển các chiến lược cụ thể:*** Mô hình nghiên cứu này có thể cung cấp thông tin cụ thể về cách cải thiện lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ trong các bệnh viện tư nhân vừa và nhỏ tại Đông Nam Bộ. Các kết quả từ nghiên cứu có thể giúp các quản lý và lãnh đạo tại các bệnh viện này phát triển các chiến lược quản lý và chính sách cụ thể để tăng cường lòng trung thành và hiệu suất của nhân viên y tế.

Nhìn chung, mô hình nghiên cứu về lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ thông qua việc xem xét sự tác động của các yếu tố phi tài chính là phù hợp

và có giá trị trong việc nghiên cứu đội ngũ y bác sỹ tại các bệnh viện tư vừa và nhỏ tại Đông Nam Bộ. Nó có khả năng mang lại những thông tin quý báu và hướng dẫn cụ thể để cải thiện quản lý và chất lượng dịch vụ y tế trong khu vực này.

2.5. Tiểu kết chương 2

Trong chương này, tác giả đã mô tả các lý thuyết nền làm cơ sở xây dựng mô hình nghiên cứu cho toàn luận án. Ngoài ra, các khái niệm nghiên cứu liên quan cũng được mô tả một cách chi tiết. Cuối cùng, tác giả đã trình bày cụ thể việc xây dựng các giả thuyết cũng như mô hình nghiên cứu cho luận án này.

CHƯƠNG 3.

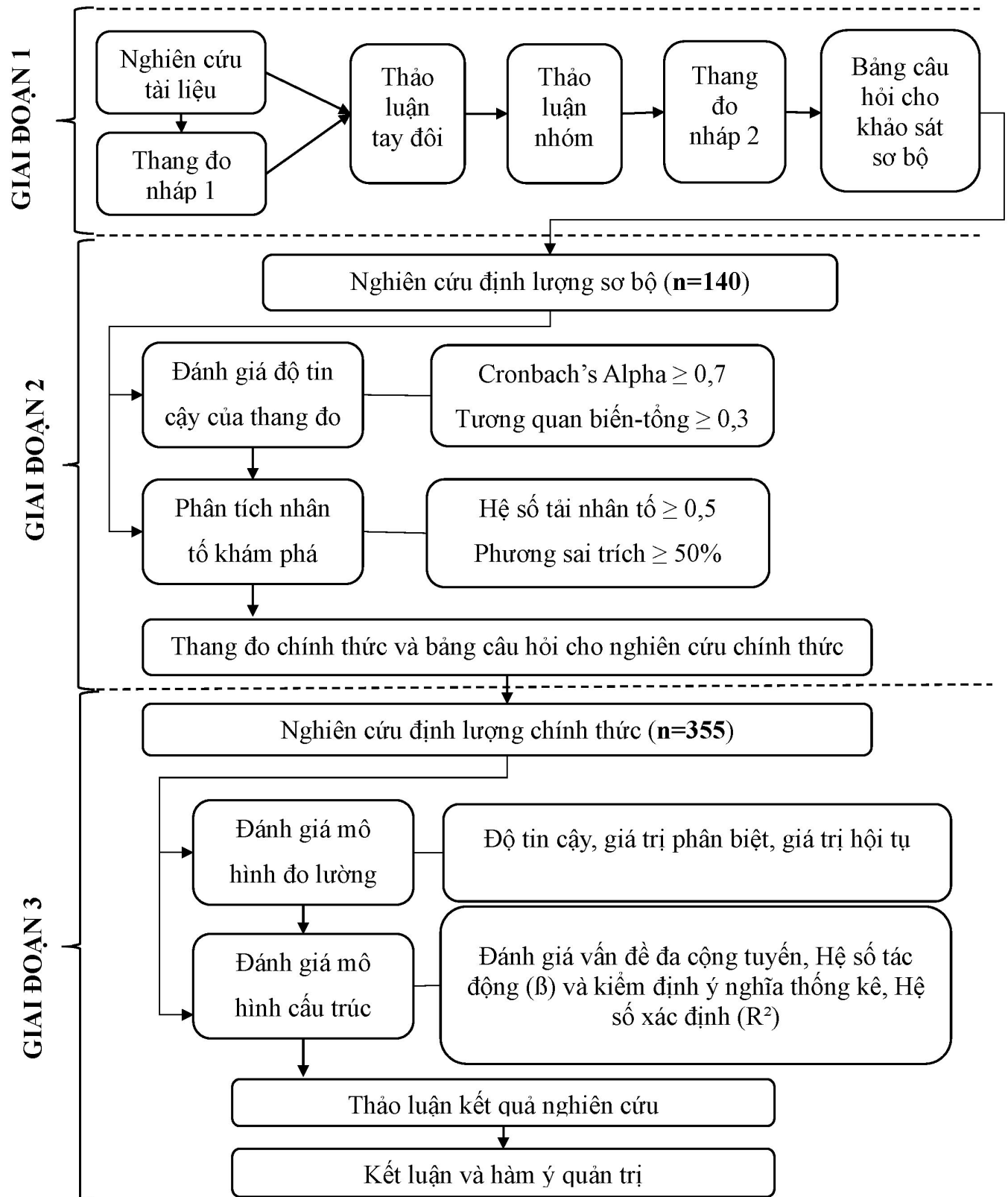
PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Quy trình nghiên cứu

Nghiên cứu này dựa theo quy trình của *Matthews (2017)* và nhóm nghiên cứu *Sarstedt và cộng sự (2020)* để đề xuất các bước nghiên cứu cho phù hợp với mục tiêu đề tài. Quy trình của *Matthews (2017)* vận dụng để phát triển thang đo cho các khái niệm nghiên cứu trong marketing và được đánh giá là quy trình phổ biến nhất và thường được các nghiên cứu trước sử dụng, tuy nhiên có nhược điểm là phải thực hiện nhiều nghiên cứu khác nhau dẫn đến tốn kém thời gian và chi phí. Để khắc phục nhược điểm này, *Sarstedt và cộng sự (2020)* tích hợp mô hình SEM vào quy trình của *Matthews (2017)* để kiểm định giá trị của thang đo. Nhìn chung, các nghiên cứu trước đây đều áp dụng ba bước căn bản để phát triển thang đo, đó là (1) hình thành thang đo nháp (biến quan sát), (2) đánh giá tiền đề thang đo và (3) đánh giá chính thức thang đo.

Giai đoạn 1: Tổng quan tài liệu và nghiên cứu định tính

Sau khi xác định vấn đề và mục tiêu nghiên cứu, người nghiên cứu tiến hành lược khảo tài liệu liên quan đến đề tài để đề xuất mô hình nghiên cứu lý thuyết cũng như lựa chọn các thang đo định hướng cho nghiên cứu định tính (thang đo lần 1). Nghiên cứu định tính được thực hiện nhằm đạt được ba mục tiêu: (1) khám phá các khái niệm nghiên cứu liên quan đến đề tài, thang đo các khái niệm cũng như mối quan hệ của các khái niệm nghiên cứu theo quan điểm của chuyên gia, (2) là khám phá các khái niệm nghiên cứu và mối quan hệ giữa các khái niệm theo quan điểm của đội ngũ y bác sỹ và (3) hiệu chỉnh thang đo cho các khái niệm nghiên cứu do các thang đo được kế thừa từ các nghiên cứu của nước ngoài gần đây về chủ đề liên quan trong đó tác giả đã sử dụng thang đo từ ba nghiên cứu của nhóm tác giả *Balkrishnan và cộng sự (2013)*, *Top và cộng sự (2013)* và *Abou Hashish (2017)*.



Hình 3.1. Quy trình nghiên cứu

Để đạt được mục tiêu thứ nhất, người nghiên cứu tiến hành phỏng vấn chuyên sâu (thảo luận tay đôi) với các chuyên gia bao gồm những nhà nghiên cứu, giảng dạy trong lĩnh vực quản trị nhân lực; các giám đốc, quản lý tại các cơ sở y tế tư nhân. Để đạt được mục tiêu thứ hai và thứ ba, hai buổi thảo luận nhóm sẽ được tiến hành với đối tượng tham gia là đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân, tổng cộng 16 người tham gia. Kết quả sau thảo luận nhóm sẽ cung cấp cho nghiên cứu bộ thang đo hoàn thiện hơn (thang đo nháp lần 2) nhằm thiết kế bảng câu hỏi cho nghiên cứu định lượng tiền đề. Sau khi hoàn thành bảng hỏi (tiền đề), các bảng hỏi cũng được gửi đến hai chuyên gia để đánh giá về hình thức trình bày và nội dung, bảng hỏi. Bên cạnh đó, bảng hỏi cũng được khảo sát thử với 10 y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân để đánh giá sự rõ ràng và dễ hiểu của từng câu hỏi, thời lượng hoàn thành bảng hỏi để sẵn sàng cho bước nghiên cứu định lượng tiền đề.

Giai đoạn 2: Nghiên cứu định lượng tiền đề

Nghiên cứu định lượng tiền đề sẽ được tiến hành nhằm đánh giá tiền đề thang đo các khái niệm nghiên cứu thông qua độ tin cậy của thang đo, giá trị hội tụ và giá trị phân biệt. Dữ liệu được thu thập từ 140 y bác sỹ tại các bệnh viện tư nhân vừa và nhỏ tại khu vực Đông Nam Bộ bằng phương pháp khảo sát trực tiếp. Dữ liệu được phân tích với phần mềm SPSS 26.0 nhằm đánh giá độ tin cậy và giá trị thang đo.

Độ tin cậy của thang đo được đánh giá qua tiêu chí hệ số Cronbach's Alpha đạt trên 0,7 và hệ số tương quan biến - tổng lớn hơn 0,3. Giá trị hội tụ của thang đo được đánh giá qua hệ số tải nhân tố (FL) trong phân tích nhân tố khám phá EFA với ngưỡng hệ số tải tối thiểu là 0,5 và tỷ lệ phần trăm phương sai tích lũy đạt trên 50% (*Anderson & Gerbing, 1991*). Ngoài ra đối với mỗi biến quan sát, chênh lệch giữa FL tối đa và các FL khác (xét trị tuyệt đối) phải đạt từ 0,3 trở lên để đảm bảo giá trị phân biệt.

Giai đoạn 3: Nghiên cứu định lượng chính thức

Nghiên cứu định lượng chính thức được tiến hành nhằm kiểm định giả thuyết và mô hình nghiên cứu chính thức. Để kiểm định mô hình lý thuyết, nghiên cứu sử dụng bộ số liệu khảo sát từ 355 y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân tại khu vực Đông Nam Bộ với phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Kỹ thuật phân tích dữ liệu là phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính dựa trên bình phương tối thiểu từng phần (PLS- SEM) do trong mô hình nghiên cứu đề xuất đồng thời có sử dụng mô hình đo lường dạng kết quả (reflective) và cấu tạo (formative), sử dụng PLS-SEM sẽ phù hợp hơn so với CB-SEM (*Ledden và cộng sự, 2007*). Các bước thực hiện phân tích mô hình phương trình cấu trúc bao gồm đánh giá mô hình đo lường và đánh giá mô hình cấu trúc để kiểm định các giả thuyết và mô hình nghiên cứu (*Chu Nguyễn Mộng Ngọc, 2020*). Cuối cùng, kết quả nghiên cứu sẽ được thảo luận dựa trên việc so sánh với các nghiên cứu trước để giải thích kết quả từ thực tiễn, từ đó đưa ra một số hàm ý quản trị dựa trên kết quả nghiên cứu đạt được.

3.2. Nghiên cứu định tính

Các nghiên cứu định tính có xu hướng cung cấp mô tả chi tiết về đặc điểm cá nhân và các hành vi, sự kiện trong môi trường tự nhiên của họ (*Weiss, 1994*). Trong thực tế có những vấn đề, sự kiện khó có thể quan sát được, việc trao đổi/nói chuyện với mọi người sẽ là một trong những phương pháp hiệu quả nhất để khám phá những khái niệm, ý nghĩa của “hiện tượng được mô tả” theo bối cảnh và quan điểm của người được phỏng vấn (*Kvale, 1996*). Nghiên cứu định tính được sử dụng cho đề tài nhằm hai mục đích sau đây: Thứ nhất, làm rõ khái niệm, thành phần của khái niệm hỗ trợ của lãnh đạo, Niềm tin của nhân viên, sự hài lòng với công việc của nhân viên, lòng trung thành của nhân viên cũng như mối quan hệ giữa các khái niệm nghiên cứu. Thứ hai, điều chỉnh về mặt từ ngữ, nội dung, số lượng các biến quan sát do đề tài nghiên cứu kế thừa các thang đo trước đây cho bối cảnh nghiên cứu mới tại khu vực Đông

Nam Bộ, Việt Nam. Trong nghiên cứu này, tác giả đã tiến hành phân tích định tính bằng phương thức Thảo luận tay đôi (thảo luận trực tiếp) và thảo luận nhóm. Nội dung cũng như cách thức tiến hành trong nghiên cứu này như sau:

3.2.1. Thảo luận tay đôi (thảo luận trực tiếp)

Thảo luận tay đôi là một cuộc thảo luận diễn ra giữa người nghiên cứu và một người tham gia nhằm khám phá các hiểu biết, quan điểm của người tham gia về vấn đề nghiên cứu. Thảo luận tay đôi cũng được hiểu là một cuộc phỏng vấn tay đôi, phỏng vấn sâu hay phỏng vấn cá nhân, thường được thực hiện với hình thức trao đổi trực tiếp (face to face) hoặc qua điện thoại (*Lý Thị Minh Châu & Trần Mai Đông, 2020*). Trong nghiên cứu này, thảo luận tay đôi được sử dụng nhằm khám phá, làm rõ khái niệm và thang đo hỗ trợ của lãnh đạo, Niềm tin của nhân viên, sự hài lòng với công việc của nhân viên, lòng trung thành của nhân viên cũng như mối quan hệ giữa các khái niệm nghiên cứu theo quan điểm của các chuyên gia.

Đối tượng được mời tham gia thảo luận tay đôi là các chuyên gia có kinh nghiệm, hiểu biết về vấn đề nghiên cứu, bao gồm:

- (1) Những nhà nghiên cứu, giảng dạy trong lĩnh vực quản trị nhân lực; các giám đốc, quản lý tại các cơ sở y tế tư nhân. Nhóm đối tượng này là những người nghiên cứu và tìm hiểu thường các vấn đề liên quan đến hỗ trợ của lãnh đạo, Niềm tin của nhân viên, sự hài lòng với công việc của nhân viên, lòng trung thành của nhân viên.
- (2) Đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân. Nhóm đối tượng này có nhiệm vụ duy trì tính liên tục, ổn định và thành công của tổ chức thông qua sự cam kết tự nguyện cũng như có ý định ở lại làm việc lâu dài cùng tổ chức, luôn gắn kết trong mọi hoàn cảnh khác nhau.

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu tham gia thảo luận tay đôi:

Đối tượng tham gia thảo luận được lựa chọn theo cách thức thuận tiện. Cuộc thảo luận/phỏng vấn sẽ được tiến hành nếu như chuyên gia đồng ý tham gia.

Về cỡ mẫu, người nghiên cứu lựa chọn theo nguyên tắc “bão hòa” về thông tin (*Cormack, 2010*), nghĩa là số lượng phỏng vấn sẽ dừng lại khi người nghiên cứu hiểu rõ mọi vấn đề nghiên cứu và khi người tham gia thảo luận không đưa thêm vấn đề mới. Trong nghiên cứu này, cỡ mẫu được dừng lại là 8 chuyên gia bao gồm 2 y bác sỹ, 1 quản lý nhân sự và 2 giám đốc tại các cơ sở y tế tư nhân và 3 giảng viên giảng dạy trong lĩnh vực quản trị nhân lực.

3.2.2. Thảo luận nhóm

Thảo luận nhóm là một cuộc thảo luận giữa các đối tượng nghiên cứu dưới sự hướng dẫn của nhà nghiên cứu nhằm cung cấp thông tin về một chủ đề cụ thể (*Nguyễn Đình Thọ, 2014*). Kỹ thuật thảo luận nhóm có ưu điểm là có sự tương tác và trao đổi giữa các thành viên, vì thế dữ liệu thu thập được qua thảo luận nhóm thường đa dạng và phong phú hơn so với phỏng vấn sâu (*Rabiee, 2004*). Do chủ đề nghiên cứu là lòng trung thành với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân, được đánh giá là vấn đề không quá nhạy cảm, riêng tư nên nghiên cứu này chọn thảo luận nhóm là phù hợp.

Thảo luận nhóm lần 1 được thực hiện nhằm khám phá lòng trung thành với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân và các khái niệm nghiên cứu trên quan điểm của đội ngũ y bác sỹ.

Thảo luận nhóm lần 2 được thực hiện nhằm điều chỉnh các thang đo thông qua việc thêm/bớt biến quan sát, điều chỉnh từ ngữ và nội dung các biến quan sát cho phù hợp với bối cảnh nghiên cứu và đối tượng khảo sát.

Có nhiều quan điểm về cỡ mẫu trong thảo luận nhóm, trong đó cỡ mẫu tối thiểu là 4 người và tối đa là 12 người, tốt nhất là từ 8-10 người (*Nguyễn*

Đình Thọ, 2014). Tác giả Rabiee (2004) cũng cho rằng một nhóm thảo luận nên có từ 6 đến 8 thành viên tham gia.

Kết quả, thảo luận nhóm lần 1 diễn ra với 8 người tham gia, thảo luận nhóm lần 2 có 9 người tham gia, đảm bảo về yêu cầu của cỡ mẫu thảo luận nhóm.

3.2.3. Kết quả thảo luận nhóm

Kết quả sau hai cuộc thảo luận nhóm được tổng hợp như sau:

Kết quả thảo luận nhóm lần 1: Trong quá trình thảo luận về hỗ trợ của lãnh đạo, Niềm tin của nhân viên, sự hài lòng với công việc của nhân viên và lòng trung thành của nhân viên. Những ý kiến của những người tham gia cùng trùng khớp với các quan điểm lý thuyết cũng như ý kiến của các chuyên gia tham gia thảo luận thay đổi.

Kết quả thảo luận nhóm lần 2: Từ kết quả thảo luận nhóm lần 1, kết quả luận nhóm lần 2 nhằm thảo luận về những biến quan sát cần điều chỉnh, bổ sung các biến quan sát, đảm bảo về giá trị nội dung và tính dễ hiểu của thang đo cho thấy bộ thang đo cơ bản được hình thành nhằm chuẩn bị cho đánh giá thang đo tiền đề. Các thang đo bao gồm 5 khái niệm bậc nhất với 26 biến quan sát. Kết quả tóm tắt các thang đo được trình bày trong bảng 3.1.

Bảng 3.1. Các thang đo được điều chỉnh sau nghiên cứu định tính

Thang đo/thành phần	Ký hiệu	Diễn giải biến quan sát	Nguồn tham khảo
<i>Sự hỗ trợ của lãnh đạo</i>	LD1	Tôi được ban lãnh đạo bệnh viện trao quyền tự chủ trong công việc	Top, Tarcan, Tekingündüz, & Hikmet (2013) và Abou
	LD2	Tôi được ban lãnh đạo bệnh viện tạo cơ hội tham gia xây dựng tổ chức	
	LD3	Tôi được ban lãnh đạo bệnh viện tạo cơ hội phát triển nghề nghiệp	

Thang đo/thành phần	Ký hiệu	Diễn giải biến quan sát	Nguồn tham khảo
	LD4	Ban lãnh đạo bệnh viện tôn trọng ý kiến của nhân viên	Hashish (2017)
	LD5	Ban lãnh đạo bệnh viện luôn giúp đỡ nhân viên trong công việc cũng như trong cuộc sống	
	LD6	Ban lãnh đạo bệnh viện có các chính sách hỗ trợ riêng phù hợp với từng nhân viên	
<i>Niềm tin của nhân viên</i>	NT1	Tôi luôn làm việc có trách nhiệm	Balkrishnan, Dugan, Camacho, & Hall (2003)
	NT2	Tôi luôn tin tưởng vào các quyết định tại bệnh viện	
	NT3	Tôi luôn cống hiến hết mình vì bệnh viện	
	NT4	Tôi luôn chấp hành tốt mọi quy định của bệnh viện	
	NT5	Tôi luôn trung thực trong công việc chuyên môn của tôi	
<i>Sự cam kết của nhân viên</i>	CK1	Tôi cảm thấy có một cảm giác thân thuộc với tổ chức tôi đang làm việc	Top, Tarcan, Tekingündüz, & Hikmet (2013)
	CK2	Tôi cảm thấy tổ chức như một phần của gia đình tôi	
	CK3	Tôi cảm thấy gắn bó tình cảm với tổ chức	
	CK4	Tôi cảm thấy hạnh phúc khi dành sự nghiệp còn lại ở tổ chức	
	CK5	Tôi cảm thấy việc rời bỏ tổ chức lúc này là không đúng đắn	
<i>Sự hài lòng của nhân viên</i>	HL1	Tôi cảm thấy thích hợp với công việc hiện tại	Balkrishnan, Dugan, Camacho, & Hall (2003) và Top, Tarcan, Tekingündüz, & Hikmet (2013)
	HL2	Bệnh viện cung cấp mọi điều kiện về vật chất phục vụ công việc của tôi	
	HL3	Tôi cảm thấy bệnh viện trả lương cho nhân viên phù hợp với năng lực của tôi	
	HL4	Tôi ấn tượng với bệnh viện mà tôi đang làm việc	

Thang đo/thành phần	Ký hiệu	Diễn giải biến quan sát	Nguồn tham khảo
	HL5	Bệnh viện mà tôi đang làm việc tốt hơn những chỗ khác	
Lòng trung thành của nhân viên	LTT1	Tôi không bao giờ phản nản về công việc	Top, Tarcan, Tekingündüz, & Hikmet (2013)
	LTT2	Tôi luôn mong muốn trở thành một phần của tổ chức	
	LTT3	Tôi luôn quảng bá bệnh viện hiện tại cho mọi người mà tôi biết	
	LTT4	Tôi luôn tự hào khi làm việc tại bệnh viện hiện tại	
	LTT5	Bệnh viện này là một trong những ưu tiên mà tôi sẽ lựa chọn	

(Nguồn: Tổng hợp từ kết quả nghiên cứu định tính)

3.3. Nghiên cứu định lượng tiền đề

3.3.1. Mục đích nghiên cứu định lượng tiền đề

Sau khi thực hiện nghiên cứu định tính nhằm phát triển các thang đo cho phù hợp với bối cảnh nghiên cứu, các thang đo này được sử dụng trong thiết kế bảng câu hỏi khảo sát cho nghiên cứu định lượng tiền đề. Mục đích của nghiên cứu tiền đề nhằm đánh giá độ tin cậy và giá trị của các thang đo, làm cơ sở thiết kế bảng câu hỏi cho nghiên cứu chính thức (Matthews, 2017). Để có được một bảng hỏi tốt, từng câu hỏi và toàn bộ bảng hỏi phải được đánh giá kỹ lưỡng và nghiêm ngặt thông qua bước nghiên cứu tiền đề (Gerrish & Lacey, 2010).

3.3.2. Tổ chức thu thập dữ liệu

Sau khi có kết quả thang đo hoàn thiện trong bước nghiên cứu định tính, tác giả thiết kế bảng khảo sát cho nghiên cứu định lượng tiền đề. Bảng hỏi nghiên cứu tiền đề nhằm thu thập dữ liệu để phân tích tiền đề độ tin cậy của thang đo nên kết cấu bảng hỏi tập trung vào hai nội dung chính. Nội dung thứ nhất là phần câu hỏi gợi ý dựa trên tiêu chí chọn đối tượng khảo sát, nội dung thứ hai là các

phát biểu thể hiện các biến quan sát của toàn bộ thang đo trong mô hình nghiên cứu.

3.3.3. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu

Trong nghiên cứu về lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân ở khu vực Đông Nam Bộ, việc xác định tổng mẫu và phương pháp chọn mẫu là một phần quan trọng của quá trình nghiên cứu. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện đã được áp dụng để thu thập mẫu dữ liệu và sau đây:

Lý do lựa chọn đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân ở Đông Nam Bộ. Lựa chọn này có ý nghĩa quan trọng vì đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở tư nhân là một phần quan trọng của hệ thống chăm sóc sức khỏe, và hiểu rõ lòng trung thành của họ có thể giúp cải thiện chất lượng dịch vụ y tế.

Phương pháp tính cỡ mẫu: Tác giả đã sử dụng phương pháp đề xuất bởi Gerrish và Lacey (2010) để tính cỡ mẫu. Theo đó, cỡ mẫu sẽ gấp 5 lần tổng số biến quan sát có trong mô hình nghiên cứu. Ví dụ, nếu mô hình nghiên cứu có tổng cộng 25 biến quan sát, thì cỡ mẫu tối thiểu sẽ là 125 ($25 * 5$).

Thực hiện quá trình thu thập mẫu: Để đảm bảo cỡ mẫu tối thiểu, tác giả đã tiếp cận trực tiếp đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân trong khu vực Đông Nam Bộ. Quá trình tiếp cận này bao gồm việc gần lọc và phát phiếu khảo sát cho 145 người, nhằm đảm bảo có đủ người tham gia để đạt được cỡ mẫu tối thiểu.

Kiểm tra và loại bỏ phiếu không hợp lệ: Sau khi thu thập dữ liệu, tác giả đã tiến hành kiểm tra kết quả khảo sát. 05 phiếu đã bị loại bỏ vì có nhiều câu trả lời bị thiếu hoặc cho điểm giống nhau trong các phát biểu. Điều này thể hiện tính nghiêm ngặt trong việc kiểm tra và xử lý dữ liệu để đảm bảo tính chính xác của dữ liệu nghiên cứu.

Lý do và lợi ích của phương pháp chọn mẫu thuận tiện:

- Phương pháp chọn mẫu thuận tiện đã được áp dụng vì tính tiện lợi và khả thi của nó. Nghiên cứu về lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân có thể đòi hỏi tiếp cận trực tiếp với đối tượng nghiên cứu để thu thập dữ liệu.
- Sử dụng phương pháp tính cỡ mẫu theo đề xuất của Gerrish và Lacey giúp đảm bảo có đủ mẫu để đánh giá mô hình nghiên cứu một cách đáng tin cậy.
- Quá trình gạn lọc và kiểm tra dữ liệu giúp loại bỏ dữ liệu không hợp lệ và đảm bảo tính chính xác của kết quả nghiên cứu.

3.3.3. Phân tích dữ liệu

3.3.3.1. Đánh giá độ tin cậy của thang đo bằng hệ số Cronbach's Alpha

Tính hệ số Cronbach's Alpha (*Chin, 1998*) là phương pháp phổ biến được sử dụng để đánh giá độ tin cậy của thang đo dựa trên tính nhất quán nội tại (internal consistency), tức là xem các biến quan sát trong thang đo có thực sự tương quan hay có sự liên kết chặt chẽ với nhau hay không. Tiêu chuẩn đánh giá tính nhất quán nội tại của thang đo được đánh giá qua hệ số Cronbach's Alpha và hệ số tương quan biến- tổng. Hệ số Cronbach's Alpha càng lớn thì độ tin cậy nhất quán nội tại càng cao, hệ số này được đánh giá là tốt khi đạt giá trị tối thiểu bằng 0,7 (*Hair và cộng sự, 2010, 2017*). Ngoài ra, hệ số tương quan giữa biến-tổng (item-to-totals) đạt yêu cầu nếu lớn hơn hoặc bằng 0,3 (*Kock, 2015*).

3.3.3.2. Phân tích nhân tố khám phá

Phân tích nhân tố khám phá (EFA) là kỹ thuật phân tích đa biến phụ thuộc lẫn nhau, nghĩa là không có biến phụ thuộc và biến độc lập mà dựa trên mối tương quan giữa các biến (*Nguyễn Đình Thọ, 2014*). Chi tiết về nội dung lý thuyết EFA được trình bày ở phụ lục 14b. Các vấn đề liên quan đến EFA được tóm tắt như sau:

Điều kiện thực hiện EFA: Điều kiện về sự phù hợp của dữ liệu và sự liên tương quan (intercorrelation) giữa các biến quan sát qua tiêu chuẩn hệ số KMO (Kaiser - Meyer - Olkin) và kiểm định Bartlett. Hệ số KMO dao động từ 0 đến 1 và khi đạt giá trị tối thiểu là 0,5 ($0,5 \leq KMO \leq 1$) thì thỏa yêu cầu để thực hiện EFA (Tabachnick & Fidell, 2001). Kiểm định Bartlett để kiểm định có sự tương quan giữa các biến quan sát hay không (Hair và cộng sự, 2010). Kiểm định Bartlett phải có ý nghĩa thống kê với mức ý nghĩa Sig < 0,05 (độ tin cậy 95%) thì các biến quan sát có tương quan với nhau trong tổng thể (Hoàng Trọng & Chu Mộng Ngọc, 2008).

Tiêu chí giữ lại nhân tố và biến quan sát: Tiêu chí giữ lại số lượng nhân tố phổ biến là dựa vào hệ số điểm dừng Eigenvalues hay còn gọi là tiêu chuẩn theo Kaiser (Kaiser's criteria), theo đó hệ số Eigenvalue phải lớn hơn 1. Tiêu chuẩn thứ hai dựa vào tỷ lệ phương sai tích lũy hay tổng phương sai trích (Cumulative percentage of variance - CPV) thể hiện các nhân tố giải thích được bao nhiêu phần trăm của các biến đo lường.

Theo Hair và cộng sự (2010) thì hệ số tải nhân tố (Factor Loadings – FL) là chỉ tiêu đảm bảo tính thiết thực của EFA, nếu $FL > 0,3$ được xem là đạt mức tối thiểu, $FL > 0,4$ được xem là trung bình, $FL > 0,5$ được xem là có ý nghĩa thực tiễn. Đối với đề tài nghiên cứu này, tiêu chuẩn chọn hệ số FL phải lớn hơn 0,5; chênh lệch giữa các hệ số tải nhân tố của mỗi biến quan sát của hai nhân tố tối thiểu bằng 0,3 để các thang đo đạt giá trị hội tụ và giá trị phân biệt.

3.3.4. Kết quả kiểm định thang đo tiền đề

3.3.4.1. Kết quả kiểm định độ tin cậy của thang đo

Để đảm bảo độ tin cậy và đánh giá chất lượng của các thang đo, tác giả tiến hành kiểm định thông qua hệ số Cronbach's Alpha để loại các biến không phù hợp.

Bảng 3.2. Kết quả kiểm định độ tin cậy của các thang đo tiền đề

Yếu tố	Ký hiệu	Biến quan sát	Tương quan biến - tổng	Cronbach's Alpha nếu loại biến
<i>Sự hỗ trợ của lãnh đạo</i> ($\alpha = 0,918$)	LD1	Tôi được ban lãnh đạo bệnh viện trao quyền tự chủ trong công việc	0,828	0,810
	LD2	Tôi được ban lãnh đạo bệnh viện tạo cơ hội tham gia xây dựng tổ chức	0,798	0,896
	LD3	Tôi được ban lãnh đạo bệnh viện tạo cơ hội phát triển nghề nghiệp	0,856	0,915
	LD4	Ban lãnh đạo bệnh viện tôn trọng ý kiến của nhân viên	0,821	0,911
	LD5	Ban lãnh đạo bệnh viện luôn giúp đỡ nhân viên trong công việc cũng như trong cuộc sống	0,838	0,910
	LD6	Ban lãnh đạo bệnh viện có các chính sách hỗ trợ riêng phù hợp với từng nhân viên	0,768	0,935
<i>Niềm tin của nhân viên</i> ($\alpha = 0,935$)	NT1	Tôi luôn làm việc có trách nhiệm	0,820	0,921
	NT2	Tôi luôn tin tưởng vào các quyết định tại bệnh viện	0,848	0,916
	NT3	Tôi luôn cống hiến hết mình vì bệnh viện	0,822	0,921
	NT4	Tôi luôn chấp hành tốt mọi quy định của bệnh viện	0,843	0,917
	NT5	Tôi luôn trung thực trong công việc chuyên môn của tôi	0,817	0,923
<i>Sự cam kết của nhân viên</i> ($\alpha = 0,923$)	CK1	Tôi cảm thấy có một cảm giác thân thuộc với tổ chức tôi đang làm việc	0,782	0,910
	CK2	Tôi cảm thấy tổ chức như một phần của gia đình tôi	0,792	0,908
	CK3	Tôi cảm thấy gắn bó tình cảm với tổ chức	0,784	0,909
	CK4	Tôi cảm thấy hạnh phúc khi dành sự nghiệp còn lại ở tổ chức	0,813	0,903

Yếu tố	Ký hiệu	Biến quan sát	Tương quan biến - tổng	Cronbach's Alpha nếu loại biến
	CK5	Tôi cảm thấy việc rời bỏ tổ chức lúc này là không đúng đắn	0,831	0,900
Sự hài lòng của nhân viên ($\alpha = 0,928$)	HL1	Tôi cảm thấy thích hợp với công việc hiện tại	0,858	0,902
	HL2	Bệnh viện cung cấp mọi điều kiện về vật chất phục vụ công việc của tôi	0,796	0,915
	HL3	Tôi cảm thấy bệnh viện trả lương cho nhân viên phù hợp với năng lực của tôi	0,802	0,914
	HL4	Tôi ấn tượng với bệnh viện mà tôi đang làm việc	0,780	0,918
	HL5	Bệnh viện mà tôi đang làm việc tốt hơn những chỗ khác	0,822	0,91
Lòng trung thành của nhân viên ($\alpha = 0,922$)	LTT1	Tôi không bao giờ phàn nàn về công việc	0,722	0,924
	LTT2	Tôi luôn mong muốn trở thành một phần của tổ chức	0,864	0,896
	LTT3	Tôi luôn quảng bá bệnh viện hiện tại cho mọi người mà tôi biết	0,835	0,903
	LTT4	Tôi luôn tự hào khi làm việc tại bệnh viện hiện tại	0,774	0,914
	LTT5	Bệnh viện hiện tại là một trong những ưu tiên mà tôi sẽ lựa chọn	0,834	0,902

(Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu điều tra bằng phần mềm SPSS 26.0)

Nhân tố Hỗ trợ lãnh đạo (LD) có hệ số Cronbach's Alpha đạt 0,935, như vậy thang đo này có độ tin cậy tốt do lớn hơn 0,70 (Hair và cộng sự, 2006). Ngoài ra, hệ số Cronbach's Alpha nếu loại biến của các thang đo từ LD1 đến LD5 đều nhỏ hơn hệ số Cronbach's Alpha của tổng (hệ số Cronbach's Alpha nếu loại biến của thang đo cao nhất là thang đo LD2 – “Tôi được ban lãnh đạo tạo cơ hội tham gia xây dựng tổ chức” bằng $0,926 < 0,935$). Bên cạnh đó, tất cả các hệ số tương quan biến - tổng của các biến thuộc khái niệm Hỗ trợ lãnh

đạo (LD) đều lớn hơn 0,3 (hệ số tương quan biến - tổng thấp nhất là thang đo LD2 – “Tôi được ban lãnh đạo tạo cơ hội tham gia xây dựng tổ chức” bằng $0,798 > 0,3$). Điều này chứng tỏ các biến của nhân tố Hỗ trợ lãnh đạo (LD) là phù hợp và đảm bảo độ tin cậy. Riêng đối với quan sát LD6 “Ban lãnh đạo bệnh viện có các chính sách hỗ trợ riêng phù hợp với từng nhân viên” có hệ số Cronbach’s Alpha nếu loại biến của thang đo là $0,935 > 0,918$, vì vậy quan sát LD6 sẽ không được giữ lại nhằm nâng cao hệ số tin cậy của bộ câu hỏi về hỗ trợ của lãnh đạo cho lần khảo sát chính thức.

Nhân tố Niềm tin của nhân viên (NT) có hệ số Cronbach’s Alpha đạt 0,935, như vậy thang đo này có độ tin cậy tốt do lớn hơn 0,70 (*Hair và cộng sự, 2010*). Mặt khác, hệ số Cronbach’s Alpha nếu loại biến của các thang đo từ NT1 đến NT5 đều nhỏ hơn hệ số Cronbach’s Alpha của tổng (hệ số Cronbach’s Alpha nếu loại biến của thang đo cao nhất là thang đo NT5 - “Tôi luôn trung thực trong công việc” bằng $0,923 < 0,935$). Ngoài ra, tất cả các hệ số tương quan biến - tổng của các biến thuộc khái niệm Niềm tin của nhân viên (NT) đều lớn hơn 0,3 (hệ số tương quan biến - tổng thấp nhất là thang đo NT5 - “Tôi luôn trung thực trong công việc” bằng $0,817 > 0,3$). Điều này chứng tỏ các biến của nhân tố Niềm tin của nhân viên (NT) là phù hợp và đảm bảo độ tin cậy.

Nhân tố Sự cam kết của nhân viên (CK) có hệ số Cronbach’s Alpha đạt 0,923, như vậy thang đo này có độ tin cậy tốt do lớn hơn 0,70 (*Hair và cộng sự, 2010*). Mặt khác, hệ số Cronbach’s Alpha nếu loại biến của các thang đo từ CK1 đến CK5 đều nhỏ hơn hệ số Cronbach’s Alpha của tổng (hệ số Cronbach’s Alpha nếu loại biến của thang đo cao nhất là thang đo CK1 - “Tôi cảm thấy có một cảm giác thân thuộc với tổ chức” bằng $0,910 < 0,923$). Bên cạnh đó, tất cả các hệ số tương quan biến - tổng của các biến thuộc khái niệm Sự cam kết của nhân viên (CK) đều lớn hơn 0,3 (hệ số tương quan biến - tổng thấp nhất là thang đo CK1 - “Tôi cảm thấy có một cảm giác thân thuộc với tổ chức” bằng

0,782 > 0,3). Điều này chứng tỏ các biến của nhân tố Sự cam kết của nhân viên (CK) là phù hợp và đảm bảo độ tin cậy.

Nhân tố Sự hài lòng của nhân viên (HL) có hệ số Cronbach's Alpha đạt 0,928, như vậy thang đo này có độ tin cậy tốt do lớn hơn 0,70 (*Hair và cộng sự, 2010*). Ngoài ra, hệ số Cronbach's Alpha nếu loại biến của các thang đo từ HL1 đến HL5 đều nhỏ hơn hệ số Cronbach's Alpha của tổng (hệ số Cronbach's Alpha nếu loại biến của thang đo cao nhất là thang đo HL4 – “Tôi ấn tượng với công ty mà tôi đang làm việc” bằng 0,918 < 0,928). Mặt khác, tất cả các hệ số tương quan biến - tổng của các biến thuộc khái niệm Sự hài lòng của nhân viên (HL) đều lớn hơn 0,3 (hệ số tương quan biến - tổng thấp nhất là thang đo HL4 – “Tôi ấn tượng với công ty mà tôi đang làm việc” bằng 0,780 > 0,3). Điều này chứng tỏ các biến của nhân tố Sự hài lòng của nhân viên (HL) là phù hợp và đảm bảo độ tin cậy.

Cuối cùng, nhân tố Lòng trung thành của nhân viên (LTT) có hệ số Cronbach's Alpha đạt 0,925, như vậy thang đo này có độ tin cậy tốt do lớn hơn 0,70 (*Hair và cộng sự, 2010*). Mặt khác, hệ số Cronbach's Alpha nếu loại biến của các thang đo từ LTN1 đến LTN5 đều nhỏ hơn hệ số Cronbach's Alpha của tổng (hệ số Cronbach's Alpha nếu loại biến của thang đo cao nhất là thang đo LTN1 - “Tôi không bao giờ phản nản về công việc” bằng 0,924 < 0,95). Ngoài ra, tất cả các hệ số tương quan biến - tổng của các biến thuộc khái niệm Lòng trung thành của nhân viên (LTT) đều lớn hơn 0,3 (hệ số tương quan biến - tổng thấp nhất là thang đo LTN4 - “Tôi luôn tự hào khi làm việc tại bệnh viện” bằng 0,774 > 0,3). Điều này chứng tỏ các biến của nhân tố Lòng trung thành của nhân viên (LTT) là phù hợp và đảm bảo độ tin cậy.

Như vậy, kết quả kiểm định độ tin cậy của thang đo bằng phương pháp tính hệ số Cronbach's Alpha đã giữ nguyên 25 biến quan sát cho 4 khái niệm: Hỗ trợ lãnh đạo (LD), Niềm tin của nhân viên (NT), Sự cam kết của nhân viên (CK), Sự hài lòng của nhân viên (HL) và Lòng trung thành của nhân viên

(LTT). Các thang đo của 5 khái niệm được đưa vào phân tích nhân tố khám phá (EFA).

3.3.4.2. Kết quả phân tích nhân tố khám phá (EFA)

Kết quả EFA với các thành phần thang đo của các nhân tố ảnh hưởng đến Lòng trung thành của nhân viên (LTT)

Sau khi phân tích hệ số tin cậy Cronbach's Alpha, các thang đo được đánh giá tiếp theo bằng phương pháp phân tích yếu tố khám phá EFA. Trong nghiên cứu này, phương pháp trích yếu tố Principal Component với phép quay Varimax sẽ được sử dụng để phân tích nhân tố.

Bảng 3.3. Kiểm định KMO và Bartlett (KMO and Bartlett's Test)

KMO and Bartlett's Test		
Hệ số KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy)		0,887
Kiểm định Bartlett's	Kiểm định Chi-Bình phương	2616,907
	df	190
	Mức ý nghĩa (Sig.)	0,000

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu điều tra bằng phần mềm SPSS 26.0

Phân tích nhân tố được sử dụng khi hệ số Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) có giá trị lớn hơn 0,5 (Garson, 2016). Kiểm định Bartlett's có Sig = 0.000 nhỏ hơn mức 0,05 đạt độ tin cậy với mức ý nghĩa cho phép, cho thấy điều kiện cần để áp dụng phân tích nhân tố là các biến phải có tương quan với nhau đạt yêu cầu. Chỉ số KMO = 0,887 > 0,5 cho thấy điều kiện đủ để phân tích nhân tố là thích hợp.

Bảng 3.4. Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA

Biến	Nhân tố			
	1	2	3	4

LD3	0,870			
LD5	0,861			
LD1	0,826			
LD4	0,819			
LD2	0,793			
NT4		0,902		
NT5		0,870		
NT2		0,837		
NT1		0,807		
NT3		0,803		
HL3			0,827	
HL5			0,823	
HL1			0,811	
HL2			0,801	
HL4			0,796	
CK4				0,833
CK2				0,830
CK5				0,790
CK3				0,779
CK1				0,767
Eigenvalues	9,604	2,5	2,008	1,727
Phương sai rút trích (%)	48,018	60,518	70,556	79,191

(Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu điều tra bằng phần mềm SPSS 26.0)

Kết quả EFA cho thấy có 4 nhân tố được trích tại Eigenvalues là 1,727 và tổng phương sai trích được là 79,191 % > 50%, điều này nói lên rằng 4 nhân tố được trích ra này có thể giải thích được 79,191 % biến thiên của dữ liệu, đây là kết quả chấp nhận được.

Các hệ số tải nhân tố nhỏ hơn 0,5 sẽ tiếp tục bị loại khỏi nhóm biến để đảm bảo sự hội tụ giữa các biến trong một nhân tố, điểm dừng khi Eigenvalue lớn hơn 1 và tổng phương sai trích lớn hơn 0,5 (Garson, 2016). Tuy nhiên, trong bảng 3.4 thì các hệ số tải nhân tố của thang đo đều đạt yêu cầu > 0,5, trong đó hệ số tải nhân tố nhỏ nhất là của biến quan sát CK1 của thang đo Sự

cam kết của nhân viên (CK) với giá trị là 0,767 (xem bảng 3.4). Như vậy, thông qua phân tích EFA các thang đo đều đạt yêu cầu.

Kết quả EFA với các thành phần thang đo Lòng trung thành của nhân viên (LTT)

Bảng 3.5. Kết quả kiểm định KMO và Bartlett's Test cho nhân tố Lòng trung thành của nhân viên (LTT)

KMO	0,863
Sig.	0,000
<i>Biến quan sát</i>	<i>Nhân tố</i>
LTT2	0,918
LTT3	0,899
LTT5	0,898
LTT4	0,855
LTT1	0,817
<i>Eigenvalues</i>	3,855
<i>Phương sai rút trích (%)</i>	77,105

(Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu điều tra bằng phần mềm SPSS 26.0)

Kết quả EFA với các thành phần thang đo Lòng trung thành của nhân viên (LTT) cho thấy các tiêu chuẩn để thực hiện EFA đạt yêu cầu với hệ số KMO bằng 0,863 và giá trị Sig. của kiểm định Barlett là 0,000. Kết quả rút được 1 nhân tố tại tiêu chuẩn điểm dừng hệ số Eigenvalues bằng 3,855 (lớn hơn 1) tổng phương sai trích được là 77,105 % (lớn hơn 50%). Các hệ số tải của các biến quan sát dao động từ 0,817 đến 0,918 (đều lớn hơn 0,5). Do vậy các nhân tố đạt giá trị hội tụ và phân biệt.

Sau khi đánh giá thang đo tiền đề thông qua phân tích Cronbach's Alpha và EFA thì 24 thang đo của 5 khái niệm vẫn giữ nguyên.

3.4. Nghiên cứu định lượng chính thức

3.4.1. Mục đích nghiên cứu định lượng chính thức

Đề tài này được tiến hành với mục tiêu chính là xác minh và đánh giá tính hiệu quả của mô hình đo lường đã được đề xuất. Điều này bao gồm việc thử nghiệm và phân tích các giả định cũng như mô hình nghiên cứu được đưa ra. Để đạt được điều này, việc nghiên cứu sẽ tập trung vào phương pháp định lượng, sử dụng một tập mẫu có quy mô lớn, để đảm bảo tính chính xác và đáng tin cậy của kết quả.

3.4.2. Phương pháp chọn mẫu và kích thước mẫu

Các chuyên gia trong lĩnh vực nghiên cứu thừa nhận rằng, mặc dù phương pháp chọn mẫu không dựa trên xác suất có thể không cung cấp mức độ đại diện cao như phương pháp chọn mẫu dựa trên xác suất, nhưng nó vẫn mang lại giá trị đáng kể trong các nghiên cứu, đặc biệt là khi áp dụng để kiểm định các lý thuyết khoa học (Nguyễn Đình Thọ, 2014). Theo Sarstedt và cộng sự (2020), dữ liệu thu được từ phương pháp chọn mẫu không dựa trên xác suất có khả năng cung cấp kết quả chính xác tương đương với phương pháp chọn mẫu dựa trên xác suất.

Đối với nghiên cứu này, do đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm khó xác định rõ ràng, việc thiết lập một khung mẫu cụ thể đòi hỏi nhiều thời gian và tài nguyên, làm cho việc chọn mẫu dựa trên phương pháp xác suất trở nên khó khăn. Do đó, phương pháp chọn mẫu không dựa trên xác suất, cụ thể là phương pháp chọn mẫu thuận tiện, đã được áp dụng. Phương pháp này cho phép thu thập dữ liệu một cách hiệu quả hơn trong bối cảnh hạn chế về thời gian và ngân sách. Mặc dù chọn mẫu thuận tiện có thể không đảm bảo tính đại diện hoàn toàn như phương pháp chọn mẫu xác suất, nhưng trong trường hợp này, nó vẫn cung cấp một giải pháp hợp lý và hiệu quả để thu thập dữ liệu cần thiết cho nghiên cứu.

Ngoài ra, phương pháp mô hình cấu trúc SEM (Structural Equation Modeling) được chọn làm kỹ thuật chính cho phân tích thống kê, yêu cầu một cỡ mẫu đủ lớn để đảm bảo tính chính xác và hiệu quả của phân tích (Sarstedt và cộng sự, 2020; Matthews, 2017). Mặc dù phương pháp PLS-SEM (Partial Least Squares SEM) thường được xem là phù hợp cho các nghiên cứu với cỡ mẫu nhỏ, nhiều nhà nghiên cứu vẫn lưu ý rằng việc sử dụng kỹ thuật SEM nói chung trên cỡ mẫu nhỏ có thể gặp phải những hạn chế (Chu Nguyễn Mộng Ngọc, 2020).

Định nghĩa về "cỡ mẫu lớn" trong nghiên cứu vẫn chưa được thống nhất một cách rõ ràng, và sự lựa chọn này phụ thuộc vào nhiều yếu tố trong nghiên cứu cụ thể (Matthews, 2017). Các nguyên tắc kinh nghiệm cho thấy rằng cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu định lượng thường là khoảng 200 (Sarstedt và cộng sự, 2020), trong khi một số khuyến nghị khác từ Tabachnick và cộng sự (2013) đề xuất mức cỡ mẫu ít nhất là 300 quan sát. Quyết định về cỡ mẫu cũng liên quan chặt chẽ đến việc xác định năng lực thống kê của nghiên cứu (Matthews, 2017), tức là khả năng phát hiện hiệu quả các mối quan hệ trong mô hình nghiên cứu.

Ngoài ra, Matthews (2017) cũng gợi ý rằng, trong trường hợp thực hiện phân tích đa nhóm, mỗi nhóm cần có ít nhất 100 quan sát để đảm bảo tính chính xác của phân tích. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc xác định cỡ mẫu thích hợp, không chỉ dựa vào các quy tắc chung mà còn phụ thuộc vào yêu cầu cụ thể của từng phân tích và mô hình nghiên cứu.

Tuy nhiên với số lượng mẫu càng lớn thì đảm bảo độ tin cậy càng cao, kết hợp với khả năng về thời gian và chi phí dành cho nghiên cứu này, cỡ mẫu cho nghiên cứu định lượng cuối cùng là 355 quan sát.

3.4.3. Thu thập dữ liệu

Trong nghiên cứu này, đối tượng phỏng vấn được chọn dựa trên phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Cụ thể, đáp viên được tiếp cận tại các cơ sở y tế tư nhân ở khu vực Đông Nam Bộ, và phỏng vấn được tiến hành trực tiếp thông qua bảng câu hỏi chi tiết từ tháng 1 đến tháng 3 năm 2023. Bảng câu hỏi này bao gồm không chỉ các câu hỏi sàng lọc mà còn tập trung vào việc đánh giá các khái niệm nghiên cứu qua các biến quan sát được thể hiện qua các phát biểu khác nhau. Đáp viên được yêu cầu đánh giá mức độ đồng ý của họ với mỗi phát biểu dựa trên thang đo Likert 5 điểm, với các mức từ 1 (hoàn toàn không đồng ý) đến 5 (hoàn toàn đồng ý).

Thang đo Likert năm điểm được chọn vì ưu điểm của nó là dễ dàng phân biệt giữa các mức độ đáp ứng, giúp đáp viên dễ dàng chọn lựa câu trả lời, từ đó giảm bớt sự bối rối hoặc khó chịu và tăng tỷ lệ phản hồi cũng như cải thiện chất lượng khảo sát (Rabiee, 2004). Trước khi sử dụng bảng hỏi cho khảo sát chính, một bản thảo đã được gửi đến hai chuyên gia (một bác sĩ và một nhà khoa học) để đánh giá và đã được thử nghiệm với 10 y bác sĩ nhằm kiểm tra nội dung, cấu trúc và độ dài của bảng câu hỏi. Các góp ý từ chuyên gia cho thấy bảng câu hỏi đã đáp ứng các yêu cầu về hình thức trình bày, ngắn gọn nhưng vẫn cung cấp đủ dữ liệu cần thiết. Được khuyến nghị rằng phần câu hỏi về nhân khẩu học nên được sắp xếp ở cuối bảng hỏi. Bảng câu hỏi chính thức được đính kèm trong phụ lục của nghiên cứu.

Để thực hiện khảo sát ở nghiên cứu này, phương pháp phỏng vấn trực tiếp được lựa chọn bởi tính tin cậy cao và khả năng đạt được tỷ lệ phản hồi tốt, phù hợp với yêu cầu về thời gian và tiến độ của dự án. Đội ngũ phỏng vấn viên đã được tuyển chọn cẩn thận và huấn luyện về cách thức tiếp cận, kỹ năng phỏng vấn cũng như ghi chép thông tin. Đối tượng của cuộc khảo sát là các y bác sĩ làm việc tại các cơ sở y tế tư nhân ở khu vực Đông Nam Bộ.

Trong quá trình khảo sát, phỏng vấn viên tiếp cận các đáp viên tại cơ sở y tế. Khi đáp viên đồng ý tham gia, họ sẽ trải qua các câu hỏi sàng lọc để xác định xem họ có phù hợp với tiêu chí của đối tượng khảo sát hay không. Nếu đáp viên đạt yêu cầu, cuộc phỏng vấn sẽ tiếp tục; nếu không, người phỏng vấn sẽ ngưng và chuyển sang tiếp cận đối tượng tiếp theo.

Kết quả là, nghiên cứu đã tiếp cận thành công và phỏng vấn 360 y bác sĩ được phân bổ ở tất cả các tỉnh thành tại khu vực Đông Nam Bộ nhằm thể hiện tính đại diện cho mẫu khảo sát. Tuy nhiên, sau khi kiểm tra các bảng hỏi thu được, 5 bảng hỏi có vấn đề về tính đồng nhất cao trong các câu trả lời đã bị loại bỏ, để lại 355 bảng hỏi hợp lệ. Dữ liệu này sau đó được nhập vào và xử lý thông qua phần mềm SPSS phiên bản 26.0, chuẩn bị cho các bước phân tích tiếp theo của nghiên cứu.

3.4.4. Kiểm tra sai lệch trong đo lường

Trong đề tài nghiên cứu này, việc sử dụng chỉ một phương pháp đo lường duy nhất để khảo sát các khái niệm có thể dẫn đến sai lệch được gọi là Biến Thiên Do Phương Pháp (Common Method Variance - CMV), như đã được Burton-Jones (2009) chỉ ra. Để giảm thiểu CMV, nghiên cứu đã áp dụng hai nhóm biện pháp.

Thứ nhất, trong quá trình thiết kế nghiên cứu, đặc biệt chú trọng đến việc điều chỉnh thang đo và thiết kế bảng câu hỏi sao cho chúng rõ ràng, ngắn gọn và dễ hiểu nhất có thể. Điều này giúp giảm thiểu sự nhầm lẫn và sai sót khi đáp viên trả lời, qua đó giảm bớt ảnh hưởng của CMV.

Thứ hai, sau khi thu thập dữ liệu, tiến hành nhập liệu và làm sạch, nghiên cứu đã sử dụng các công cụ thống kê để kiểm tra và xác định mức độ của CMV. Cụ thể, phương pháp kiểm định một nhân tố của Harman được áp dụng để đánh giá sự hiện diện của CMV. Ngoài ra, hệ số Phóng Đại Phương Sai (Variance Inflation Factor - VIF) cũng được tính toán để kiểm tra và xác định mức độ

ảnh hưởng của CMV. Cả hai công cụ này đều giúp đánh giá và kiểm soát sai lệch do phương pháp, đảm bảo chất lượng và tính chính xác của dữ liệu nghiên cứu.

Phương pháp kiểm định một yếu tố Harman (Harman's single-factor Test) là một kỹ thuật được sử dụng để đánh giá mức độ của Biến Thiên Do Phương Pháp (Common Method Variance - CMV) trong nghiên cứu. Theo phương pháp này, như đã được Podsakoff và Organ (1986) mô tả, tất cả các biến quan sát trong mô hình nghiên cứu được coi là một khái niệm duy nhất và được phân tích thông qua Phân Tích Nhân Tố Khám Phá (Exploratory Factor Analysis - EFA). Nếu khái niệm duy nhất này giải thích dưới 50% tổng biến thiên, thì có thể kết luận rằng hiện tượng CMV không phải là một vấn đề lớn trong nghiên cứu.

Ngoài ra, Kock (2015) đã đề xuất một phương pháp mới và đơn giản hơn để kiểm tra CMV trong phân tích sử dụng PLS-SEM. Phương pháp này dựa vào việc sử dụng chỉ số VIF (Variance Inflation Factor), một chỉ số thường được áp dụng để kiểm tra hiện tượng cộng tuyến trong mô hình. Theo tác giả Kock, nếu tất cả các chỉ số VIF trong mô hình đều nhỏ hơn 3.3, thì có thể coi là vấn đề CMV không đáng kể hoặc không tồn tại trong nghiên cứu đó.

Cả hai phương pháp này đều cung cấp cách tiếp cận hữu ích để đánh giá và giảm thiểu sai lệch do phương pháp trong nghiên cứu, giúp nâng cao độ chính xác và tin cậy của kết quả nghiên cứu.

3.4.5. Phân tích dữ liệu trong nghiên cứu chính thức

3.4.5.1. Lựa chọn kỹ thuật phân tích dữ liệu

Trong nghiên cứu chính thức này, kỹ thuật phân tích dữ liệu chính được sử dụng là mô hình Phương Trình Cấu Trúc (Structural Equation Modeling - SEM). SEM là một phương pháp phân tích thống kê phức tạp, cho phép đồng

thời phân tích nhiều phương trình hồi quy và cấu trúc mối quan hệ giữa các biến quan sát và biến tiềm ẩn.

Có hai cách thức chính để thực hiện SEM, bao gồm:

+ ***Covariance-Based SEM (CB-SEM)***: CB-SEM tập trung vào việc mô hình hóa và ước lượng các hiệp phương sai giữa các biến. Phương pháp này thích hợp cho các nghiên cứu nhằm kiểm tra các mô hình có cấu trúc rõ ràng và đã được xác định trước, với mục tiêu chính là xác nhận mô hình nghiên cứu dựa trên lý thuyết. CB-SEM thường yêu cầu cỡ mẫu lớn và phân phối chuẩn của dữ liệu.

+ ***Partial Least Squares SEM (PLS-SEM)***: PLS-SEM lại tập trung vào việc tối đa hóa khả năng dự báo của các biến tiềm ẩn từ các biến quan sát. Phương pháp này thích hợp cho các nghiên cứu nhằm phát triển mô hình mới và khi dữ liệu không nhất thiết phải tuân theo phân phối chuẩn. PLS-SEM có thể được sử dụng hiệu quả trong các nghiên cứu với cỡ mẫu nhỏ hơn và khi mục tiêu là khám phá mối quan hệ giữa các biến.

Lựa chọn giữa CB-SEM và PLS-SEM phụ thuộc vào mục tiêu cụ thể của nghiên cứu, đặc điểm của dữ liệu và cấu trúc của mô hình nghiên cứu. Mỗi phương pháp có ưu và nhược điểm riêng, nên việc lựa chọn phương pháp phù hợp đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo tính chính xác và hiệu quả của phân tích.

Trong nghiên cứu này, Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) được chọn làm kỹ thuật phân tích dữ liệu chính. Quyết định này dựa trên mục tiêu cụ thể của nghiên cứu, cũng như các yếu tố khác như tính chất của mô hình đo lường và dữ liệu:

Mục tiêu Nghiên cứu: Nghiên cứu nhằm xác định các tác động trực tiếp và gián tiếp giữa các nhân tố như hỗ trợ của lãnh đạo, niềm tin của nhân viên,

sự hài lòng với công việc, sự cam kết, và lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức. Mỗi quan hệ giữa các nhân tố này được mô tả là phức tạp.

Tính chất Mô hình Đo lường: Mô hình đo lường bao gồm cả mô hình kết quả (reflective) và mô hình cấu tạo (formative). PLS-SEM được xem là phù hợp hơn CB-SEM trong trường hợp mô hình kết hợp cả hai loại mô hình đo lường này (Ledden và cộng sự, 2007).

Dữ liệu và Kích thước Mẫu: Do nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu phi xác suất, dữ liệu có khả năng không tuân theo phân phối chuẩn. PLS-SEM được ưa chuộng trong những trường hợp dữ liệu không phân phối chuẩn (Hair và cộng sự, 2017). Hơn nữa, với kích thước mẫu lớn hơn 250 quan sát, phân tích bằng PLS-SEM và CB-SEM cung cấp kết quả tương tự nhau (Hair và cộng sự, 2017). Trong nghiên cứu này, cỡ mẫu đạt 355 quan sát, vì vậy việc sử dụng PLS-SEM là phù hợp.

Với những lý do trên, PLS-SEM trở thành lựa chọn hợp lý cho nghiên cứu này, giúp phân tích một cách chính xác các mối quan hệ phức tạp giữa các nhân tố và đảm bảo tính chính xác của kết quả trong điều kiện dữ liệu và mục tiêu nghiên cứu đặt ra.

3.4.5.2. Đánh giá mô hình đo lường

Đánh giá độ tin cậy và tính hợp lệ của thang đo trong nghiên cứu này bao gồm ba khía cạnh chính: Độ tin cậy của thang đo, giá trị hội tụ (convergent validity), và giá trị phân biệt (discriminant validity).

Độ Tin Cậy của Thang Đo:

- Hệ số Cronbach's Alpha: Dùng để đánh giá độ tin cậy nội tại của thang đo.
- Hệ số tin cậy tổng hợp (Composite Reliability): Đánh giá độ tin cậy của thang đo từ góc độ tổng hợp, với giá trị lý tưởng là lớn hơn 0.7 (Hair và

cộng sự, 2010). Trong nghiên cứu khám phá, giá trị này có thể nằm trong khoảng từ 0.6 đến 0.7.

Giá Trị Hội Tụ (Convergent Validity):

- Hệ số tải ngoài (Outer Loadings): Giá trị hội tụ được đánh giá khi hệ số tải ngoài của các biến quan sát ≥ 0.708 và có ý nghĩa thống kê ở mức 0.05 (Chin, 1998).
- Phương sai trích (AVE): Hệ số AVE lớn hơn 0.5 cho thấy thang đo đạt giá trị hội tụ (Hair và cộng sự, 2010).

Giá Trị Phân Biệt (Discriminant Validity):

- Tương quan giữa hai khái niệm: Tương quan này phải nhỏ hơn 0.85 (Hair và cộng sự, 2010; Kline, 2011).
- Tiêu chí Fornell và Lacker: Hệ số căn bậc hai của AVE cho mỗi khái niệm phải lớn hơn hệ số tương quan giữa các khái niệm (inter-construct correlations) (Fornell & Lacker, 1981).
- Tiêu chí HTMT (Heterotrait-Monotrait): HTMT nên nhỏ hơn 0.85 (Henseler và cộng sự, 2015).

Việc kiểm tra cả ba khía cạnh này đảm bảo rằng thang đo không chỉ tin cậy mà còn phản ánh chính xác các khái niệm được nghiên cứu, và rằng các khái niệm này được phân biệt rõ ràng với nhau. Điều này quan trọng để đảm bảo tính chính xác và độ tin cậy của kết quả nghiên cứu.

3.4.5.3. Đánh giá mô hình cấu trúc

Để đánh giá mô hình cấu trúc trong phân tích PLS-SEM, có một loạt các tiêu chí quan trọng mà Hair và cộng sự (2017) đã đề xuất, bao gồm:

Đánh giá gần đề đa cộng tuyến trong mô hình: Đa cộng tuyến là hiện tượng các biến độc lập trong mô hình có mối quan hệ tuyến tính mạnh với nhau, làm giảm độ chính xác của ước lượng hồi quy. Trong PLS-SEM, việc

kiểm tra đa cộng tuyến thường được thực hiện qua việc đánh giá hệ số VIF (Variance Inflation Factor). Nếu $VIF < 5$ (hoặc thậm chí < 3 theo một số tác giả), thì vấn đề đa cộng tuyến không đáng kể.

Đánh giá sự phù hợp của các mối quan hệ qua Hệ số tác động (β) và Kiểm định ý nghĩa thống kê: Hệ số tác động (β coefficients) cho thấy mức độ và hướng của mối quan hệ giữa các biến. Các mối quan hệ này nên có ý nghĩa thống kê (p-value thấp) để chứng minh rằng chúng có ảnh hưởng đáng kể.

Đánh giá hệ số xác định sự biến thiên của mô hình (R^2): R^2 cho biết phần trăm biến thiên của biến phụ thuộc được giải thích bởi các biến độc lập trong mô hình. Trong nghiên cứu xã hội, R^2 trên 0.1 đã được coi là có ý nghĩa, nhưng giá trị này có thể thay đổi tùy thuộc vào lĩnh vực cụ thể.

Xem xét mức độ phù hợp của dữ liệu đối với mô hình lý thuyết hay mức độ dự báo (Q^2): Q^2 được sử dụng để đánh giá khả năng dự báo của mô hình. Một Q^2 dương cho thấy mô hình có khả năng dự báo tốt.

Mức độ (Cường độ) tác động (f^2): f^2 đo lường sức ảnh hưởng của một biến độc lập lên biến phụ thuộc. Giá trị f^2 lớn hơn 0.02, 0.15, và 0.35 lần lượt được coi là có ảnh hưởng nhỏ, trung bình và lớn.

Đánh giá mức độ ảnh hưởng (q^2): q^2 đánh giá mức độ ảnh hưởng của một biến độc lập lên khả năng dự báo của biến phụ thuộc. Một q^2 dương chỉ ra rằng biến độc lập cải thiện khả năng dự báo của mô hình.

Bước thứ hai trong phân tích PLS-SEM, đó là việc sử dụng phương pháp bootstrap với kích thước mẫu 5000 (lấy mẫu có hoàn lại), giúp kiểm định sự ổn định và ý nghĩa thống kê của các ước lượng trong mô hình. Qua việc áp dụng những tiêu chí trên, nghiên cứu có thể đánh giá một cách toàn diện độ tin cậy và tính hợp lệ của mô hình cấu trúc được nghiên cứu.

3.5. Tiểu kết chương 3

Trong chương này, tác giả đã mô tả quy trình nghiên cứu của luận án. Các nghiên cứu định tính và định lượng liên quan đến chủ đề nghiên cứu. Đồng thời, các phương pháp nghiên cứu chính được sử dụng trong luận án như phương pháp chọn mẫu, phương pháp phân tích dữ liệu trong nghiên cứu, quá trình đánh giá mô hình nghiên cứu cũng như các phương pháp kiểm tra sự khác biệt giữa các nhóm đặc điểm cá nhân đối với lòng trung thành đối với tổ chức. Kết quả chương 3 sẽ là tiền đề quan trọng cho việc thực hiện các phương pháp phân tích trong chương kế tiếp.

CHƯƠNG 4.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN

4.1. Thông tin chung về mẫu khảo sát

Trong nghiên cứu này, tác giả tập trung vào nhóm nhân viên y tế làm việc trực tiếp, tiếp xúc với bệnh nhân tại các bệnh viện tư nhân vừa và nhỏ tại khu vực Đông Nam Bộ. Kết quả phỏng vấn thu về được 360 phiếu khảo sát, nghiên cứu sàng lọc và giữ lại được 355 bảng khảo sát hợp lệ để nhập liệu và phân tích dữ liệu (chiếm 98,6%), 05 bảng hỏi bị loại do có nhiều câu trả lời gần như giống nhau về điểm số đánh giá về các biến quan sát. Các thông tin về đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng tham gia khảo sát được tiến hành phân tích thống kê mô tả. Kết quả thống kê mô trên mẫu được so sánh với dữ liệu về nhân khẩu đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân tại khu vực Đông Nam Bộ để xem xét sự phù hợp và tính đại diện của mẫu cho tổng thể nghiên cứu. Các chỉ tiêu phân tích thống kê mô tả là tần số và tỷ lệ của các biểu hiện (các nhóm) trong từng biến nhân khẩu học. Kết quả thống kê mô tả về đối tượng khảo sát được trình bày trong bảng 4.1.

Bảng 4.1. Cơ cấu mẫu theo các đặc điểm nhân khẩu học

Nhân khẩu học		Số lượng mẫu	Tỷ lệ (%)
<i>Giới tính</i>	Nam	169	47,61
	Nữ	186	52,39
<i>Nhóm tuổi</i>	dưới 25	56	15,77
	từ 26 đến 35	102	28,73
	từ 36 đến 45	98	27,61
	từ 46 đến 50	86	24,23
	trên 50	13	3,66
<i>Trình độ học vấn</i>	Trung cấp - Cao đẳng	47	13,24
	Đại học	201	56,62
	Sau đại học	107	30,14
	Khác	0	0,00
	Kỹ thuật viên/nhân viên	47	13,24

Nhân khẩu học		Số lượng mẫu	Tỷ lệ (%)
<i>Vị trí chuyên môn</i>	Y tá	113	31,83
	Y sỹ	67	18,87
	Dược sỹ	54	15,21
	Bác sỹ	74	20,85
<i>Kinh nghiệm làm việc</i>	dưới 3 năm	204	57,46
	từ 3 đến 5 năm	47	13,24
	từ 5 đến 10 năm	69	19,44
	trên 10 năm	35	9,86
<i>Thu nhập (triệu/tháng)</i>	dưới 10	51	14,37
	từ 10 đến 15	74	20,85
	từ trên 15 đến 20	111	31,27
	từ trên 20 đến 30	98	27,61
	trên 30	21	5,92
<i>Nơi công tác</i>	TP. Hồ Chí Minh	190	53,52
	Đồng Nai	90	25,35
	Bà Rịa - Vũng Tàu	40	11,27
	Bình Dương	30	8,45
	Tây Ninh	5	1,41
	Bình Phước	0	0,00
TỔNG		355	100,00

(Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu điều tra bằng phần mềm SPSS 26.0)

Về các thông tin nhân khẩu học, tỷ lệ giới tính trong mẫu tương đối đồng đều với 47,61% là giới tính nam và 52,39% nữ.

Về độ tuổi, dưới 25 tuổi chiếm 15,77%; từ 26 tuổi đến 35 tuổi chiếm 28,73%; từ 36 tuổi đến 45 tuổi chiếm 27,61%; từ 46 tuổi đến 50 tuổi chiếm 24,23%; trên 50 tuổi chiếm 3,66%. Kết quả này cho thấy đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân tại khu vực Đông Nam Bộ tương đối trẻ tuổi.

Về trình độ học vấn, trình độ Trung cấp - Cao đẳng chiếm 13,24%; trình độ Đại học chiếm 56,62%; trình độ Sau đại học chiếm 30,14%. Kết quả này cũng cho thấy đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân tại khu vực Đông Nam Bộ đa số có trình độ Đại học.

Về Vị trí chuyên môn, đa số đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân tại khu vực Đông Nam Bộ là Y tá chiếm 31,83%; sau đó, đến Bác sỹ chiếm 20,85%; Y sỹ chiếm 18,87%; Dược sỹ chiếm 15,21% và thấp nhất là Kỹ thuật viên/nhân viên chiếm 13,24%.

Về Kinh nghiệm làm việc, đa phần đội ngũ y bác sỹ có thời gian làm việc tương đối thấp với kinh nghiệm làm việc dưới 3 năm chiếm 57,46%; từ 5 đến 10 năm chiếm 19,44%; từ 3 đến 5 năm chiếm 13,24% và thấp nhất là trên 10 năm chiếm 9,86%.

Về Thu nhập (triệu/tháng), đa số đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân tại khu vực Đông Nam Bộ có thu nhập tương đối cao với thu nhập bình quân hàng tháng là từ trên 15 triệu đồng/tháng đến 20 triệu đồng/tháng chiếm 31,27%; từ trên 20 triệu đồng/tháng đến 30 triệu đồng/tháng chiếm 27,61%; từ 10 triệu đồng/tháng đến 15 triệu đồng/tháng chiếm 20,85%; dưới 10 triệu đồng/tháng chiếm 14,37% và thấp nhất là trên 30 triệu đồng/tháng chiếm 5,92%.

Về nơi công tác, đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân tại khu vực Đông Nam Bộ tập trung nhiều tại TP. Hồ Chí Minh với 53,52%, Đồng Nai với 25,35%, tiếp theo là Bà Rịa - Vũng Tàu là 11,27%, kế đến là Bình Dương là 8,45%, cuối cùng thấp nhất là Tây Ninh với 1,41%. Riêng tại tỉnh Bình Phước, một tỉnh liền kề với khu vực Tây Nguyên, số khảo sát được phát ra là 25 tuy nhiên chỉ có 15 phản hồi. Trong 15 phản hồi này đa phần không trọn vẹn các câu hỏi hoặc phản hồi một cách qua loa cho có như chỉ đánh vào 1 lựa chọn cho tất cả các câu hỏi khảo sát. Vì vậy, NCS quyết định không sử dụng các phản hồi từ tỉnh Bình Phước.

4.2. Thống kê mô tả các biến nghiên cứu

Trước khi kiểm định độ tin cậy của các thang đo, tác giả sử dụng phương pháp thống kê mô tả nhằm đánh giá khái quát về nhận định của đối tượng khảo

sát với thang đo Likert 5 mức độ tương ứng là 1 (rất không đồng ý) và 5 (hoàn toàn đồng ý), mức độ đồng ý của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân ở khu vực Đông Nam Bộ được trình bày cụ thể như sau:

Bảng 4.2. Thống kê mô tả các biến sử dụng trong mô hình nghiên cứu

Yếu tố	Mã hoá	Các biến quan sát	Giá trị thấp nhất	Giá trị cao nhất	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
<i>Sự hỗ trợ của lãnh đạo</i>	LD1	Tôi được ban lãnh đạo bệnh viện trao quyền tự chủ trong công việc	2	5	3,49	0,919
	LD2	Tôi được ban lãnh đạo bệnh viện tạo cơ hội tham gia xây dựng tổ chức	2	5	3,48	0,964
	LD3	Tôi được ban lãnh đạo bệnh viện tạo cơ hội phát triển nghề nghiệp	2	5	3,59	0,932
	LD4	Ban lãnh đạo bệnh viện tôn trọng ý kiến của nhân viên	2	5	3,57	0,928
	LD5	Ban lãnh đạo bệnh viện luôn giúp đỡ nhân viên trong công việc cũng như trong cuộc sống	1	5	3,58	0,844
<i>Niềm tin của nhân viên</i>	NT1	Tôi luôn làm việc có trách nhiệm	2	5	3,55	0,792
	NT2	Tôi luôn tin tưởng vào các quyết định tại bệnh viện	2	5	3,57	0,842
	NT3	Tôi luôn cống hiến hết mình vì bệnh viện	2	5	3,63	0,814
	NT4	Tôi luôn chấp hành tốt mọi quy định của bệnh viện	2	5	3,61	0,939
	NT5	Tôi luôn trung thực trong công việc chuyên môn của tôi	1	5	3,68	0,909
<i>Sự cam kết của nhân viên</i>	CK1	Tôi cảm thấy có một cảm giác thân thuộc với tổ chức tôi đang làm việc	2	5	3,39	0,830
	CK2	Tôi cảm thấy tổ chức như một phần của gia đình tôi	2	5	3,41	0,908
	CK3	Tôi cảm thấy gắn bó tình cảm với tổ chức	1	5	3,41	0,890

Yếu tố	Mã hoá	Các biến quan sát	Giá trị thấp nhất	Giá trị cao nhất	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
	CK4	Tôi cảm thấy hạnh phúc khi dành sự nghiệp còn lại ở tổ chức	2	5	3,42	0,921
	CK5	Tôi cảm thấy việc rời bỏ tổ chức lúc này là không đúng đắn	2	5	3,37	0,887
<i>Sự hài lòng của nhân viên</i>	HL1	Tôi cảm thấy thích hợp với công việc hiện tại	1	5	3,37	0,967
	HL2	Bệnh viện cung cấp mọi điều kiện về vật chất phục vụ công việc của tôi	1	5	3,59	0,882
	HL3	Tôi cảm thấy bệnh viện trả lương cho nhân viên phù hợp với năng lực của tôi	1	5	3,42	0,943
	HL4	Tôi ấn tượng với bệnh viện mà tôi đang làm việc	1	5	3,58	0,906
	HL5	Bệnh viện mà tôi đang làm việc tốt hơn những chỗ khác	1	5	3,44	0,965
<i>Lòng trung thành của nhân viên</i>	LTT1	Tôi không bao giờ phản nản về công việc	2	5	3,36	0,851
	LTT2	Tôi luôn mong muốn trở thành một phần của bệnh viện nơi tôi đang công tác	1	5	3,30	0,951
	LTT3	Tôi luôn quảng bá bệnh viện hiện tại cho mọi người mà tôi biết	2	5	3,42	0,841
	LTT4	Tôi luôn tự hào khi làm việc tại bệnh viện hiện tại	1	5	3,36	0,912
	LTT5	Bệnh viện này là một trong những ưu tiên mà tôi sẽ lựa chọn	1	5	3,40	0,925

(Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu điều tra bằng phần mềm SPSS 26.0)

4.3. Kiểm định độ tin cậy của thang đo

Để đảm bảo độ tin cậy và đánh giá chất lượng của các thang đo, tác giả tiến hành kiểm định thông qua hệ số Cronbach's Alpha để loại các biến không phù hợp.

Bảng 4.3. Kiểm định độ tin cậy Cronbach's Alpha của thang đo

Yếu tố	Ký hiệu	Biến quan sát	Tương quan biến - tổng	Cronbach's Alpha nếu loại biến
<i>Sự hỗ trợ của lãnh đạo</i> ($\alpha = 0,938$)	LD1	Tôi được ban lãnh đạo bệnh viện trao quyền tự chủ trong công việc	0,841	0,923
	LD2	Tôi được ban lãnh đạo bệnh viện tạo cơ hội tham gia xây dựng tổ chức	0,808	0,930
	LD3	Tôi được ban lãnh đạo bệnh viện tạo cơ hội phát triển nghề nghiệp	0,855	0,920
	LD4	Ban lãnh đạo bệnh viện tôn trọng ý kiến của nhân viên	0,838	0,924
	LD5	Ban lãnh đạo bệnh viện luôn giúp đỡ nhân viên trong công việc cũng như trong cuộc sống	0,836	0,925
<i>Niềm tin của nhân viên</i> ($\alpha = 0,934$)	NT1	Tôi luôn làm việc có trách nhiệm	0,802	0,923
	NT2	Tôi luôn tin tưởng vào các quyết định tại bệnh viện	0,828	0,918
	NT3	Tôi luôn cống hiến hết mình vì bệnh viện	0,804	0,923
	NT4	Tôi luôn chấp hành tốt mọi quy định của bệnh viện	0,860	0,912
	NT5	Tôi luôn trung thực trong công việc chuyên môn của tôi	0,836	0,917
<i>Sự cam kết của nhân viên</i> ($\alpha = 0,921$)	CK1	Tôi cảm thấy có một cảm giác thân thuộc với tổ chức tôi đang làm việc	0,775	0,907
	CK2	Tôi cảm thấy tổ chức như một phần của gia đình tôi	0,774	0,907
	CK3	Tôi cảm thấy gắn bó tình cảm với tổ chức	0,791	0,904
	CK4	Tôi cảm thấy hạnh phúc khi dành sự nghiệp còn lại ở tổ chức	0,820	0,898
	CK5	Tôi cảm thấy việc rời bỏ tổ chức lúc này là không đúng đắn	0,816	0,899
<i>Sự hài lòng của nhân</i>	HL1	Tôi cảm thấy thích hợp với công việc hiện tại	0,833	0,889

Yếu tố	Ký hiệu	Biến quan sát	Tương quan biến - tổng	Cronbach's Alpha nếu loại biến
viên ($\alpha = 0,917$)	HL2	Bệnh viện cung cấp mọi điều kiện về vật chất phục vụ công việc của tôi	0,768	0,902
	HL3	Tôi cảm thấy bệnh viện trả lương cho nhân viên phù hợp với năng lực của tôi	0,782	0,900
	HL4	Tôi ấn tượng với bệnh viện mà tôi đang làm việc	0,746	0,906
	HL5	Bệnh viện mà tôi đang làm việc tốt hơn những chỗ khác	0,807	0,894
Lòng trung thành của nhân viên ($\alpha = 0,924$)	LTT1	Tôi không bao giờ phàn nàn về công việc	0,716	0,922
	LTT2	Tôi luôn mong muốn trở thành một phần của bệnh viện nơi tôi đang công tác	0,860	0,894
	LTT3	Tôi luôn quảng bá bệnh viện hiện tại cho mọi người mà tôi biết	0,823	0,903
	LTT4	Tôi luôn tự hào khi làm việc tại bệnh viện hiện tại	0,781	0,910
	LTT5	Bệnh viện này là một trong những ưu tiên mà tôi sẽ lựa chọn	0,829	0,901

(Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu điều tra bằng phần mềm SPSS 26.0)

Các thang đo cho các nhân tố khác nhau trong nghiên cứu này đã được kiểm tra độ tin cậy bằng hệ số Cronbach's Alpha. Đối với nhân tố Hỗ trợ lãnh đạo (LD), hệ số Cronbach's Alpha là 0,938, vượt qua ngưỡng 0,70, cho thấy độ tin cậy tốt (Hair và cộng sự, 2006). Bên cạnh đó, không có biến nào trong thang đo LD1 đến LD5 có hệ số Cronbach's Alpha cao hơn hệ số Cronbach's Alpha của tổng ($0,93 < 0,938$). Tất cả các biến thuộc khái niệm Hỗ trợ lãnh đạo (LD) có các hệ số tương quan biến - tổng từ 0,808 đến 0,841, đều vượt qua ngưỡng 0,3, đồng nghĩa rằng các biến này đều phù hợp và tin cậy.

Đối với nhân tố Niềm tin của nhân viên (NT), hệ số Cronbach's Alpha là 0,934, vượt qua ngưỡng 0,70 (Hair và cộng sự, 2010). Tương tự, không có

biến nào trong thang đo NT1 đến NT5 có hệ số Cronbach's Alpha cao hơn hệ số Cronbach's Alpha của tổng ($0,923 < 0,934$). Tất cả các biến thuộc khái niệm Niềm tin của nhân viên (NT) có các hệ số tương quan biến - tổng từ 0,802 đến 0,86, vượt qua ngưỡng 0,3, chứng tỏ tính phù hợp và độ tin cậy của các biến.

Đối với nhân tố Sự cam kết của nhân viên (CK), hệ số Cronbach's Alpha là 0,921, đạt độ tin cậy tốt (Hair và cộng sự, 2010). Tương tự, không có biến nào trong thang đo CK1 đến CK5 có hệ số Cronbach's Alpha cao hơn hệ số Cronbach's Alpha của tổng (0,921). Tất cả các biến thuộc khái niệm Sự cam kết của nhân viên (CK) có các hệ số tương quan biến - tổng từ 0,774 đến 0,82, đều vượt qua ngưỡng 0,3, chứng tỏ tính phù hợp và độ tin cậy của các biến.

Đối với nhân tố Sự hài lòng của nhân viên (HL), hệ số Cronbach's Alpha là 0,917, đạt độ tin cậy tốt (Hair và cộng sự, 2010). Tương tự, không có biến nào trong thang đo HL1 đến HL5 có hệ số Cronbach's Alpha cao hơn hệ số Cronbach's Alpha của tổng (0,917). Tất cả các biến thuộc khái niệm Sự hài lòng của nhân viên (HL) có các hệ số tương quan biến - tổng từ 0,746 đến 0,833, vượt qua ngưỡng 0,3, chứng tỏ tính phù hợp và độ tin cậy của các biến.

Cuối cùng, nhân tố Lòng trung thành của nhân viên (LTT) có hệ số Cronbach's Alpha là 0,924, đạt độ tin cậy tốt (Hair và cộng sự, 2010). Tương tự, không có biến nào trong thang đo LTT1 đến LTT5 có hệ số Cronbach's Alpha cao hơn hệ số Cronbach's Alpha của tổng (0,924). Tất cả các biến thuộc khái niệm Lòng trung thành của nhân viên (LTT) có các hệ số tương quan biến - tổng từ 0,716 đến 0,86, vượt qua ngưỡng 0,3, chứng tỏ tính phù hợp và độ tin cậy của các biến.

Như vậy, kết quả kiểm định độ tin cậy của thang đo bằng phương pháp tính hệ số Cronbach's Alpha đã giữ nguyên 25 biến quan sát cho 5 khái niệm: Hỗ trợ lãnh đạo (LD), Niềm tin của nhân viên (TN), Sự hài lòng của nhân viên

(HL) và Lòng trung thành của nhân viên (LTT). Các thang đo của 5 khái niệm được đưa vào phân tích nhân tố khám phá (EFA).

4.4. Phân tích nhân tố khám phá (EFA)

Kết quả EFA với các thành phần thang đo của các nhân tố ảnh hưởng đến Lòng trung thành của nhân viên (LTT)

Sau khi đánh giá các thang đo bằng hệ số tin cậy Cronbach's Alpha, tiếp theo chúng tôi tiến hành phân tích yếu tố bằng phương pháp EFA (Exploratory Factor Analysis). Trong nghiên cứu này, tác giả đã sử dụng phương pháp trích yếu tố Principal Component cùng với phép quay Varimax để thực hiện phân tích nhân tố.

Tác giả đã xác định việc sử dụng phân tích nhân tố dựa trên hệ số Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), mà giá trị của nó đã vượt qua ngưỡng 0,5, theo hướng dẫn của Garson (2016). Đồng thời, kiểm định Bartlett's cho thấy Sig = 0,000, nhỏ hơn mức ý nghĩa cho phép là 0,05, cho thấy rằng điều kiện cần để áp dụng phân tích nhân tố là các biến phải có tương quan đáng kể với nhau. Chỉ số KMO = 0,879, vượt qua ngưỡng 0,5, chứng tỏ rằng điều kiện đủ để thực hiện phân tích nhân tố là phù hợp.

Bảng 4.4. Kiểm định KMO và Bartlett (KMO and Bartlett's Test)

KMO and Bartlett's Test		
Hệ số KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy)		0,879
Kiểm định Bartlett's	Kiểm định Chi-Bình phương	6668,583
	df	190
	Mức ý nghĩa (Sig.)	0,000

(Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu điều tra bằng phần mềm SPSS 26.0)

Kết quả của phân tích yếu tố khám phá (EFA) cho thấy rằng có tổng cộng 4 nhân tố được trích ra với các Eigenvalues tương ứng là 1,806, và tổng

phương sai trích được là 78,427%, vượt qua ngưỡng 50%. Điều này ngụ ý rằng 4 nhân tố này có khả năng giải thích 78,427% biến thiên của dữ liệu, điều này được xem là kết quả chấp nhận được.

Tác giả đã tiến hành loại bỏ các biến có hệ số tải nhân tố dưới 0,5 để đảm bảo tính hội tụ giữa các biến trong cùng một nhân tố, tuân theo tiêu chí Eigenvalue lớn hơn 1 và tổng phương sai trích lớn hơn 0,5, theo hướng dẫn từ Anderson và Gerbing (1991). Tuy nhiên, trong bảng 4.5, tác giả đã thấy rằng tất cả các hệ số tải nhân tố của các biến đều đáp ứng yêu cầu với giá trị lớn hơn 0,5. Đặc biệt, biến quan sát CK1 của thang đo Sự cam kết của nhân viên (CK) có hệ số tải nhân tố thấp nhất với giá trị là 0,770, đảm bảo tính hợp lý của phân tích EFA đối với các thang đo.

Bảng 4.5. Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA

Biến	Nhân tố			
	1	2	3	4
LD3	0,860			
LD5	0,852			
LD4	0,836			
LD1	0,826			
LD2	0,803			
NT4		0,911		
NT5		0,891		
NT2		0,836		
NT1		0,800		
NT3		0,796		
CK4			0,849	
CK2			0,826	
CK5			0,807	
CK3			0,795	
CK1			0,770	
HL3				0,828
HL5				0,824
HL1				0,811

HL2				0,798
HL4				0,797
Eigenvalues	9,165	2,603	2,111	1,806
Phương sai rút trích (%)	45,826	58,841	69,397	78,427

(Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu điều tra bằng phần mềm SPSS 26.0)

Kết quả EFA với các thành phần thang đo Lòng trung thành của nhân viên (LTT)

Kết quả EFA với các thành phần thang đo Lòng trung thành của nhân viên (LTT) cho thấy các tiêu chuẩn để thực hiện EFA đạt yêu cầu với hệ số KMO bằng 0,859 và giá trị Sig. của kiểm định Barlett là 0,000. Kết quả rút được 1 nhân tố tại tiêu chuẩn điểm dừng hệ số Eigenvalues bằng 3,835 (lớn hơn 1) tổng phương sai trích được là 76,702 % (lớn hơn 50%). Các hệ số tải của các biến quan sát dao động từ 0,814 đến 0,916 (đều lớn hơn 0,5). Do vậy các nhân tố đạt giá trị hội tụ và phân biệt.

Bảng 4.6. Kết quả kiểm định KMO và Bartlett's Test cho nhân tố Lòng trung thành của nhân viên (LTT)

KMO	0,859
Sig.	0,000
<i>Biến quan sát</i>	<i>Nhân tố</i>
LTT2	0,916
LTT5	0,895
LTT3	0,891
LTT4	0,860
LTT1	0,814
<i>Eigenvalues</i>	3,835
<i>Phương sai rút trích (%)</i>	76,702

(Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu điều tra bằng phần mềm SPSS 26.0)

Sau khi đánh giá thang đo chính thức thông qua phân tích Cronbach's Alpha và EFA thì 25 thang đo của 5 khái niệm vẫn giữ nguyên.

4.5. Đánh giá mô hình đo lường

4.5.1. Độ tin cậy tổng hợp

Độ tin cậy của thang đo là chỉ tiêu để đo lường mức độ của biến điều tra không bị sai số để xác định kết quả phỏng vấn có chính xác và phù hợp với số liệu thực tế. Cách tiếp cận phổ biến khi đánh giá độ tin cậy là sử dụng Cronbach's Alpha với độ tin cậy từ 0,7 trở lên. Theo *Hair và cộng sự (2017)*, độ tin cậy tổng hợp CR (composite reliability) và tổng phương sai trích AVE (Average variance extracted) của các biến số trong biến quan sát cũng được sử dụng để đánh giá mức độ tin cậy của một biến quan sát. Độ tin cậy (reliability) của các biến quan sát có hệ số outer loading lớn hơn hoặc bằng 0,5 thì đạt yêu cầu về độ tin cậy và hệ số CR phải lớn hơn hoặc bằng 0,7 thì đạt độ tin cậy tổng hợp (*Matthews, 2017*). Kết quả tổng hợp như sau:

Bảng 4.7. Bảng tổng hợp độ tin cậy thang đo

	Cronbach's Alpha	Composite Reliability (rho_a)	Average Variance Extracted (AVE)
CK	0,921	0,922	0,760
HL	0,917	0,921	0,751
LD	0,939	0,940	0,804
LTT	0,922	0,923	0,763
NT	0,935	0,941	0,792

(Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu điều tra bằng phần mềm SmartPLS 4)

4.5.2. Đánh giá giá trị hội tụ của thang đo

Theo *Sarstedt và cộng sự (2020)*, hệ số AVE phải lớn hơn hoặc bằng 0,5 sẽ khẳng định được độ giá trị hội tụ. Hệ số tải của mỗi biến quan sát lên nhân tố lớn hơn hoặc bằng 0,7 và có ý nghĩa là bằng chứng về độ tin cậy của các thang đo. Bảng tổng hợp độ tin cậy ở trên thể hiện các yêu cầu về AVE là thỏa

mẫu. Các trọng số chuẩn hóa (outer loading) của thang đo đều cao ($> 0,5$) và có ý nghĩa thống kê (*Henseler và cộng sự, 2009*).

Bảng 4.8. Trọng số chuẩn hóa (outer loading)

	CK	HL	LD	LTT	NT
CK1	0,862				
CK2	0,852				
CK3	0,873				
CK4	0,884				
CK5	0,887				
HL1		0,901			
HL2		0,849			
HL3		0,865			
HL4		0,831			
HL5		0,886			
LD1			0,904		
LD2			0,878		
LD3			0,910		
LD4			0,897		
LD5			0,895		
LTT1				0,805	
LTT2				0,915	
LTT3				0,890	
LTT4				0,861	
LTT5				0,893	
NT1					0,881
NT2					0,893
NT3					0,890
NT4					0,899
NT5					0,886

(Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu điều tra bằng phần mềm SmartPLS 4)

4.5.3. Độ giá trị phân biệt

Đo lường độ giá trị phân biệt giúp đảm bảo sự khác biệt, không có mối tương quan giữa các yếu tố sử dụng để đo lường các nhân tố. Để đo lường độ giá trị phân biệt thì căn bậc hai AVE của mỗi nhân tố đo lường phải lớn hơn hệ số liên hệ (latent variable correlations) giữa nhân tố đó với các nhân tố khác cho thấy độ phân biệt và tính tin cậy của các nhân tố (*Sarstedt và cộng sự, 2020*). Tiếp theo, kiểm tra tải trọng yếu tố của mỗi chỉ số cho kết quả hai lần cho tính hợp lệ hội tụ và hiệu lực phân biệt (*Hair và cộng sự, 2017*). Điều này đã đạt được bằng cách xem xét các yếu tố tải trọng của một chỉ số lớn hơn bất kỳ cấu trúc nào khác của nó (*Chin, 1998; Henseler và cộng sự, 2009*).

Bảng 4.9. Bảng hệ số tải chéo các nhân tố

	CK	HL	LD	LTT	NT
CK	0,872				
HL	0,485	0,867			
LD	0,537	0,457	0,897		
LTT	0,750	0,650	0,638	0,874	
NT	0,398	0,440	0,415	0,564	0,890

(Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu điều tra bằng phần mềm SmartPLS 4)

Các giá trị đều thỏa mãn, phân tích này được hiểu là % biến động nói chung của các biến quan sát được phản ánh trong các nhân tố của mô hình. Căn bậc hai AVE của mỗi nhân tố đo lường đều lớn hơn hệ số liên hệ giữa nhân tố đó với các nhân tố khác cho thấy độ phân biệt và tính tin cậy của các nhân tố (*Hair và cộng sự, 2017*). Qua đó cho thấy các nhân tố đo lường rõ ràng có sự khác biệt, các thang đo của các nhân tố không có sự chồng chéo, ảnh hưởng lẫn nhau. Trong đó các con số được tô đậm là căn bậc 2 AVE của từng biến quan sát, các con số không tô đậm thể hiện số quan hệ giữa các yếu tố. Kết quả cho thấy căn bậc 2 AVE của mỗi nhân tố đều lớn hơn hệ số liên hệ giữa nhân

tổ đó và các nhân tố khác. Như vậy, mẫu nghiên cứu bảo đảm độ phân biệt của các nhân tố đo lường.

4.5.4. Đồ tìm đa cộng tuyến

Các hệ số phóng đại phương sai (Variance Inflation Factor – VIF) không vượt quá 5 thì mô hình được xem như không vi phạm đa cộng tuyến (*Hair và cộng sự, 2011*).

Bảng 4.10. Hệ số phóng đại phương sai (VIF)

	VIF		VIF
CK1	2,653	LTT1	2,259
CK2	2,781	LTT2	4,733
CK3	2,891	LTT3	3,292
CK4	3,609	LTT4	2,627
CK5	3,387	LTT5	4,146
HL1	3,765	NT1	2,983
HL2	4,530	NT2	3,381
HL3	3,901	NT3	3,114
HL4	4,719	NT4	4,301
HL5	4,955	NT5	3,636
LD1	3,768		
LD2	3,206		
LD3	4,125		
LD4	3,592		
LD5	3,451		

(Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu điều tra bằng phần mềm SmartPLS 4)

Từ kết quả bảng thống kê ta thấy các biến quan sát trong mô hình nghiên cứu không bị hiện tượng đa cộng tuyến và thỏa mãn điều kiện để thực hiện các phân tích tiếp theo.

4.6. Đánh giá mô hình cấu trúc

Đánh giá mô hình cấu trúc bao gồm các nội dung sau: (1) Đánh giá sự phù hợp của mô hình, (2) Đo lường hệ số R^2 và (3) Kiểm định giả thuyết nghiên cứu bằng hệ số đường dẫn Path coefficient và giá trị T-value.

4.6.1. Đánh giá sự phù hợp của mô hình

Để đo lường mức độ phù hợp của mô hình với thực tế nghiên cứu, chỉ số SRMR (standardized root mean square residual) cần được xem xét. Theo tác giả *Kock (2015)* thì chỉ số SRMR phải đạt giá trị nhỏ hơn 0,08 hoặc 0,1.

Bên cạnh đó, *Henseler và cộng sự (2014)* cũng cho rằng chỉ số SRMR là chỉ số goodness of fit của mô hình PLS-SEM có thể được sử dụng để tránh hiện tượng sai lệch thông số trong mô hình.

Bảng 4.11. Kết quả sự phù hợp của mô hình với thực tế nghiên cứu

	Estimated model
SRMR	0,056
d_U LS	1,033
d_G	0,924
Chi-square	1731,058
NFI	0,808

(Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu điều tra bằng phần mềm SmartPLS 4)

4.6.2. Đo lường hệ số R^2

Giá trị R^2 càng cao cho thấy mức độ dự báo của các biến ngoại sinh đến biến nội sinh càng chính xác. Tuy nhiên, giá trị R^2 hiệu chỉnh (R^2_{adj}) được sử dụng thay cho tiêu chuẩn R^2 để tránh sai lệch hoặc thổi phồng mức độ dự báo trong nghiên cứu này.

Bảng 4.12. Bảng giá trị hệ số R^2

	R^2	R^2 hiệu chỉnh
NT	0,172	0,170

CK	0,374	0,369
HL	0,285	0,281
LTT	0,736	0,733

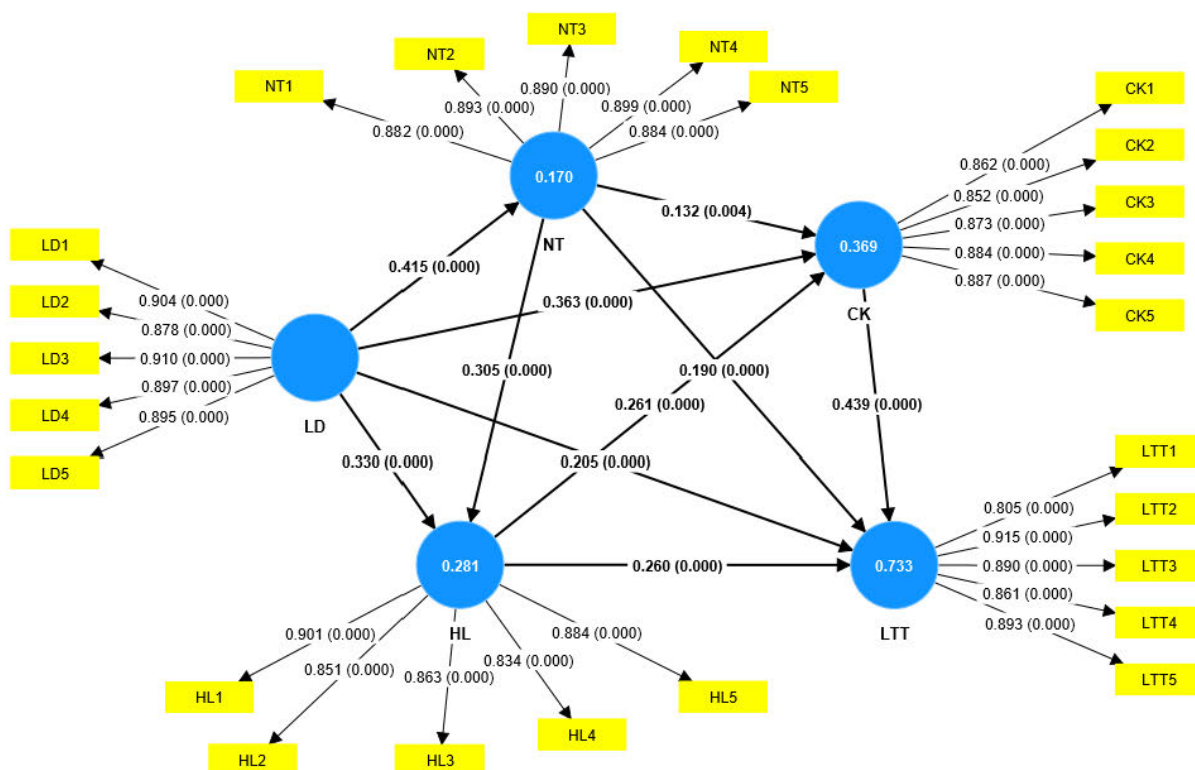
(Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu điều tra bằng phần mềm SmartPLS 4)

Kết quả độ chính xác dự đoán của mô hình (R^2) được trình bày trong Bảng 4.12 cho thấy các biến trong mô hình giải thích được 73,3% sự biến thiên của Lòng trung thành của nhân viên. Điều này có nghĩa là Hỗ trợ của lãnh đạo tác động đến biến trung gian và sau đó cùng tác động tới Lòng trung thành của nhân viên, đồng thời Hỗ trợ của lãnh đạo cũng tác động trực tiếp tới Lòng trung thành của nhân viên.

4.6.3. Kiểm định giả thuyết nghiên cứu

Kết quả của mô hình đề xuất đã được trình bày trong Hình 4.1, và giá trị t-value (bootstrapping) đã được sử dụng để đánh giá mức ý nghĩa thống kê của từng hệ số đường dẫn, như được thể hiện trong Bảng 4.12. Kết quả từ Hình 4.1 cho thấy rằng tất cả các đường dẫn đều có tác động tích cực (+) đến Lòng trung thành của nhân viên.

Các hệ số trên các đường dẫn này biểu thị sức mạnh tác động, trong khi các số trong các biến tiềm ẩn đại diện cho tỷ lệ biến thiên được giải thích (R^2). Trong trường hợp Lòng trung thành của nhân viên, giá trị R^2 là 0,733, tức là mô hình giải thích được 73,3% sự biến thiên trong biến phụ thuộc Lòng trung thành của nhân viên. Phần còn lại là 26,7% biến thiên của Lòng trung thành của nhân viên không được mô hình hóa và không được đưa vào phân tích.



Hình 4.1. Kết quả hệ số đường dẫn mô hình cấu trúc PLS-SEM

(Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu điều tra bằng phần mềm SmartPLS 4)

Theo Chin và cộng sự (1998) khi phân tích tác động của các biến độc lập lên biến phụ thuộc nhà nghiên cứu không chỉ xem xét mối quan hệ cũng như có ý nghĩa hay không giữa các mối quan hệ quan hệ đó mà còn phải xem xét sự tác động mạnh, yếu của các mối quan hệ để làm căn cứ đề xuất các hàm ý chính sách. Mức độ tác động 0,02; 0,15 và 0,35 sẽ chỉ ra ảnh hưởng yếu, trung bình và mạnh. Giá trị p-value $\leq 0,05$ thì mối quan hệ có ý nghĩa thống kê.

Các hệ số giữa biến quan sát và biến tiềm ẩn là hệ số tải và tất cả đều lớn hơn 0,5. Hệ số đường dẫn (hệ số tác động) là hệ số đường dẫn giữa các biến tiềm ẩn như trong Hình 4.1.

Để kiểm tra tác động có ý nghĩa thống kê hay không sẽ căn cứ vào giá trị p-value. Bảng dưới đây hệ thống kết quả các mối quan hệ, hệ số tác động

và ý nghĩa thống kê. Đó chính là kết quả kiểm định giả thuyết. Với mức ý nghĩa 5%, tác giả tóm tắt kết quả kiểm định các giả thuyết nghiên cứu liên quan đến mô hình.

Bảng 4.13. Bảng hệ số đường dẫn và giá trị t-value

Giả thuyết	Mối quan hệ	Path Coefficient	T-value (Bootstrap)	P-value	Kết quả
H₁	LD -> NT	0,415	9,696	0,000	Chấp nhận
H₂	LD -> CK	0,363	7,214	0,000	Chấp nhận
H₃	LD -> HL	0,330	6,767	0,000	Chấp nhận
H₄	LD -> LTT	0,205	5,540	0,000	Chấp nhận
H₅	NT -> HL	0,305	7,705	0,000	Chấp nhận
H₆	NT -> CK	0,132	2,903	0,004	Chấp nhận
H₇	NT -> LTT	0,190	5,367	0,000	Chấp nhận
H₈	HL -> CK	0,261	5,401	0,000	Chấp nhận
H₉	HL -> LTT	0,260	6,605	0,000	Chấp nhận
H₁₀	CK -> LTT	0,439	12,313	0,000	Chấp nhận

(Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu điều tra bằng phần mềm SmartPLS 4)

Kết quả trình bày trong bảng hệ số đường dẫn và giá trị t-value cho thấy rằng trong việc kiểm định 10 giả thuyết ban đầu, tất cả 10 giả thuyết đều được ủng hộ ở mức ý nghĩa 5%, được xác định bằng giá trị p-value < 0,05. Trong kết quả này, tất cả các hệ số đường dẫn đều có dấu dương, cho biết rằng các tương tác giữa các nhân tố đều là thuận chiều, tức là có tác động tích cực.

Cụ thể, các giả thuyết H1, H2, H3 và H4 đề cập đến tác động tích cực của Hỗ trợ của lãnh đạo đến Niềm tin của nhân viên, Cam kết của nhân viên, Sự hài lòng với công việc của nhân viên và Lòng trung thành của nhân viên. Kết quả kiểm định thống kê cho thấy mức tác động của các mối quan hệ này

lần lượt là 0,415 (p-value < 0,05); 0,363 (p-value < 0,05); 0,330 (p-value < 0,05); và 0,205 (p-value < 0,05).

Các giả thuyết H5, H6 và H7 đã được sử dụng để xác định tác động tích cực của Niềm tin của nhân viên đến Sự hài lòng với công việc, Sự cam kết của nhân viên và Lòng trung thành của nhân viên. Kết quả của kiểm định thống kê cho thấy rằng các mối quan hệ này tương ứng với mức tác động là 0,305 (p-value < 0,05); 0,132 (p-value < 0,05); và 0,190 (p-value < 0,05).

Giả thuyết H8 và H9, về tác động tích cực của Sự hài lòng với công việc của nhân viên đến Sự cam kết của nhân viên và Lòng trung thành của nhân viên, cũng đã được kiểm tra. Kết quả kiểm định thống kê cho thấy rằng các mối quan hệ này tương ứng với mức tác động là 0,261 (p-value < 0,05) và 0,260 (p-value < 0,05).

Cuối cùng, giả thuyết H10 đã được sử dụng để xác định tác động tích cực của Cam kết của nhân viên đến Lòng trung thành của nhân viên. Kết quả kiểm định thống kê cho thấy mối quan hệ này có mức tác động là 0,439 (p-value < 0,05).

4.6.4. Phân tích tác động trực tiếp và gián tiếp

Bảng 4.14. Kết quả phân tích tác động trực tiếp và gián tiếp

Giả thuyết	Mối quan hệ	Tổng	Trực tiếp	Gián tiếp		Kết luận
H₁	LD -> NT	0,415	0,415			Chấp nhận
H₂	LD -> CK	0,537	0,363	LD -> NT -> CK	0,055	Chấp nhận
				LD -> NT -> HL -> CK	0,033	Chấp nhận
H₃	LD -> HL	0,457	0,330	LD -> NT -> HL	0,127	Chấp nhận

Giả thuyết	Mối quan hệ	Tổng	Trực tiếp	Gián tiếp		Kết luận
H₄	LD -> LTT	0,638	0,205	LD -> CK -> LTT	0,159	Chấp nhận
				LD -> HL -> CK -> LTT	0,038	Chấp nhận
				LD -> HL -> LTT	0,086	Chấp nhận
				LD -> NT -> CK -> LTT	0,024	Chấp nhận
				LD -> NT -> HL -> CK -> LTT	0,014	Chấp nhận
				LD -> NT -> HL -> LTT	0,033	Chấp nhận
				LD -> NT -> LTT	0,079	Chấp nhận
H₅	NT -> HL	0,305	0,305			Chấp nhận
H₆	NT -> CK	0,212	0,132	NT -> HL -> CK	0,080	Chấp nhận
H₇	NT -> LTT	0,362	0,190	NT -> CK -> LTT	0,058	Chấp nhận
				NT -> HL -> CK -> LTT	0,035	Chấp nhận
				NT -> HL -> LTT	0,079	Chấp nhận
H₈	HL -> CK	0,261	0,261			Chấp nhận
H₉	HL -> LTT	0,374	0,260	HL -> CK -> LTT	0,115	Chấp nhận
H₁₀	CK -> LTT	0,439	0,439			Chấp nhận

(Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu điều tra bằng phần mềm SmartPLS 4)

Do mô hình lý thuyết có 05 khái niệm nghiên cứu tác động lẫn nhau nên tác giả sẽ tiến hành phân tích tác động trực tiếp và gián tiếp để có thể đưa ra

kết luận về biến trung gian (Niềm tin của nhân viên; Sự hài lòng với công việc của nhân viên và Sự cam kết của nhân viên) trong mối quan hệ giữa Hỗ trợ của lãnh đạo và Lòng trung thành của nhân viên của đội ngũ y bác sỹ tại các bệnh viện tư nhân quy mô vừa và nhỏ tại khu vực Đông Nam Bộ. Trong đó, tác động trực tiếp là tác động giữa biến Hỗ trợ của lãnh đạo và Lòng trung thành của nhân viên; còn tác động gián tiếp là tác động thông qua biến trung gian là Niềm tin của nhân viên; Sự hài lòng với công việc của nhân viên và Sự cam kết của nhân viên.

4.7. Kiểm định sự khác biệt

4.7.1. Giới tính

Kiểm định giá trị trung bình giữa 2 mẫu độc lập T-test bằng ứng dụng SPSS 26.0 giữa hai nhóm đội ngũ y bác sỹ giới tính Nữ và giới tính Nam về Lòng trung thành với tổ chức tại các cơ sở y tế tư nhân tại khu vực Đông Nam Bộ.

Bảng 4.15. Kết quả thống kê cơ bản theo nhóm

LTT	Giới tính	Số lượng mẫu	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Sai số chuẩn
	<i>Nam</i>	2,688	0,415	0,032	2,688
	<i>Nữ</i>	3,987	0,463	0,034	3,987

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

Bảng 4.16. Kiểm định sự khác biệt trung bình

	Kiểm định Levene		Kiểm định t						
	<i>F</i>	<i>Mức ý nghĩa</i>	<i>t</i>	<i>Df</i>	<i>Mức ý nghĩa</i>	<i>Sự khác biệt trung bình</i>	<i>Sai số chuẩn khác biệt</i>	<i>Khoảng tin cậy 95%</i>	
								<i>Giới hạn dưới</i>	<i>Giới hạn trên</i>

LTT	<i>Giả định phương sai bằng nhau</i>	10,755	0,001	-27,741	353,000	0,000	-1,300	0,047	-1,392	-1,207
	<i>Giả định phương sai không bằng nhau</i>			-27,889	352,916	0,000	-1,300	0,047	-1,391	-1,208

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

Với độ tin cậy 95% xét kiểm định t, với giá trị mức ý nghĩa Sig. < 0,05 cho thấy giá trị trung bình về Lòng trung thành với tổ chức của nhóm đội ngũ y bác sỹ giới tính Nữ (3,987) lớn hơn nhóm đội ngũ y bác sỹ giới tính Nam (2,688). Có thể thấy, trong thực tế nhóm đội ngũ y bác sỹ giới tính Nữ ngại chuyển đổi công việc hơn nhóm đội ngũ y bác sỹ giới tính Nam.

4.7.2. Nhóm tuổi

Kiểm định Levene có sig. = 0,000 < 0,05, kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm có sig. = 0,000 < 0,05, kiểm định Post Hoc (Bonferroni) xác định nhóm đội ngũ y bác sỹ có độ tuổi từ 36 tuổi trở lên có kết quả Lòng trung thành với tổ chức cao hơn nhóm đội ngũ y bác sỹ có độ tuổi từ 36 tuổi trở xuống.

Bảng 4.17. Kết quả kiểm định levene theo nhóm tuổi

Thống kê Levene	df1	df2	Sig.
5,752	4	350	0,000

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

Bảng 4.18. Hệ số sig. của kiểm định levene theo nhóm tuổi

	Tổng bình phương	df	Trung bình bình phương	F	Sig.
<i>Giữa các nhóm</i>	159,321	2	54,666	332,035	0,000
<i>Trong nhóm</i>	62,796	352	0,135		
Tổng cộng	228,117	354			

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

Bảng 4.19. So sánh trung bình phân theo nhóm tuổi

(I) Độ tuổi	(J) Độ tuổi	Khác biệt trung bình (I-J)	Sai số chuẩn	Sig.	Độ tin cậy 95%	
					Giới hạn thấp nhất	Giới hạn cao nhất
từ 36 đến 45	dưới 25	1,31327*	0,074	0,000	1,102	1,525
từ 36 đến 45	từ 26 đến 35	1,36439*	0,063	0,000	1,187	1,542
từ 46 đến 50	dưới 25	1,22841*	0,074	0,000	1,017	1,440
từ 46 đến 50	từ 26 đến 35	1,27953*	0,063	0,000	1,101	1,458
trên 50	dưới 25	1,21374*	0,144	0,000	0,748	1,680
trên 50	từ 26 đến 35	1,26486*	0,139	0,000	0,806	1,724

*Sự khác biệt trung bình là có ý nghĩa ở mức 0,05.

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

Thực tế cho thấy, tại các cơ sở y tế tư nhân tại khu vực Đông Nam Bộ, nhóm đội ngũ y bác sỹ có độ tuổi trên 36 tuổi thường có lòng trung thành cao hơn so với độ tuổi dưới 36 vì phần lớn từ độ tuổi này họ đã có gia đình, công việc và nhà cửa đã ổn định hơn nhóm đội ngũ y bác sỹ có độ tuổi dưới 36 tuổi.

4.7.3. Trình độ học vấn

Kiểm định Levene có $\text{sig.} = 0,000 < 0,05$, kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm có $\text{sig.} = 0,000 < 0,05$, kiểm định Post Hoc (Bonferroni) xác định nhóm đội ngũ y bác sỹ có trình độ Trung cấp - Cao đẳng và trình độ Sau đại học có kết quả Lòng trung thành với tổ chức cao hơn nhóm đội ngũ y bác sỹ có trình độ Đại học.

Bảng 4.20. Kết quả kiểm định levene theo Trình độ học vấn

Thống kê Levene	df1	df2	Sig.
1,100	2	352	0,334

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

Bảng 4.21. Hệ số sig. của kiểm định levene theo Trình độ học vấn

	Tổng bình phương	df	Trung bình bình phương	F	Sig.
<i>Giữa các nhóm</i>	149,331	2	74,666	382,035	0,000
<i>Trong nhóm</i>	68,796	352	0,195		
Tổng cộng	218,127	354			

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

Bảng 4.22. So sánh trung bình phân theo Trình độ học vấn

(I) Trình độ học vấn	(J) Trình độ học vấn	Khác biệt trung bình (I-J)	Sai số chuẩn	Sig.	Độ tin cậy 95%	
					<i>Giới hạn thấp nhất</i>	<i>Giới hạn cao nhất</i>
Trung cấp - Cao đẳng	Đại học	1,3522*	0,065	0,000	1,195	1,510
Sau đại học	Đại học	1,28872*	0,053	0,000	1,162	1,416

*Sự khác biệt trung bình là có ý nghĩa ở mức 0,05.

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

Trong thực tế, nhóm đội ngũ y bác sỹ có trình độ Trung cấp và sau đại học thường có lòng trung thành thường cao hơn nguyên nhân: Đối với Trung cấp - Cao đẳng cơ hội đổi việc để có thu nhập tốt hơn không nhiều, có thể họ an phân với công việc hiện tại hay đang học để nâng cấp bằng cấp lên. Đối với nhóm đội ngũ y bác sỹ có trình độ Sau đại học, đa phần họ có công việc ổn định, việc họ tìm kiếm thêm cơ hội việc làm tại các cơ sở y tế tư nhân chứ ít khi chuyển việc.

4.7.4. Vị trí chuyên môn

Kiểm định Levene có sig.= 0,000 < 0,05, kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm có sig.= 0,000 < 0,05, kiểm định Post Hoc (Bonferroni) xác định nhóm đội ngũ y bác sỹ có vị trí công tác là Kỹ thuật viên/nhân viên, Y tá, Y sỹ và Bác sỹ có kết quả Lòng trung thành với tổ chức cao hơn nhóm đội ngũ y bác sỹ có vị trí công tác là Dược sỹ.

Bảng 4.23. Kết quả kiểm định levene theo Vị trí chuyên môn

Thống kê Levene	df1	df2	Sig.
26,819	4	350	0,000

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

Bảng 4.24. Hệ số sig. của kiểm định levene theo Vị trí chuyên môn

	Tổng bình phương	df	Trung bình bình phương	F	Sig.
<i>Giữa các nhóm</i>	85,511	4	21,378	56,420	0,000
<i>Trong nhóm</i>	132,615	350	0,379		
Tổng cộng	218,127	354			

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

Bảng 4.25. So sánh trung bình phân theo Vị trí chuyên môn

(I) Vị trí chuyên môn	(J) Vị trí chuyên môn	Khác biệt trung bình (I-J)	Sai số chuẩn	Sig.	Độ tin cậy 95%	
					<i>Giới hạn thấp nhất</i>	<i>Giới hạn cao nhất</i>
Kỹ thuật viên/nhân viên	Dược sỹ	1,40591*	0,103	0,000	1,106	1,706
Y tá	Dược sỹ	1,38004*	0,066	0,000	1,192	1,568
Y sỹ	Dược sỹ	1,3471*	0,075	0,000	1,131	1,563
Bác sỹ	Dược sỹ	1,33213*	0,090	0,000	1,074	1,591

*Sự khác biệt trung bình là có ý nghĩa ở mức 0,05.

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

Thực tế, trong các cơ sở y tế tư nhân tại khu vực Đông Nam Bộ, các vị trí Kỹ thuật viên/nhân viên, Y tá, Y sỹ và Bác sỹ thường có lòng trung thành cao hơn so với Dược sỹ. Nguyên nhân hiện nay có nhiều công ty dược phẩm, nhà thuốc (chuỗi cửa hàng Pharmacy, Long Châu, An Khang...) đang ra sức thu

hút số lượng Dược sỹ từ các trung tâm Khám chữa bệnh tư nhân/nhà nước, nên họ thường thể hiện lòng trung thành thấp hơn.

4.7.5. Kinh nghiệm làm việc

Kiểm định Levene có $\text{sig.} = 0,000 < 0,05$, kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm có $\text{sig.} = 0,000 < 0,05$, kiểm định Post Hoc (Bonferroni) xác định nhóm đội ngũ y bác sỹ có thời gian làm việc trên 5 năm có kết quả Lòng trung thành với tổ chức cao hơn nhóm đội ngũ y bác sỹ có thời gian làm việc dưới 5 năm.

Bảng 4.26. Kết quả kiểm định levene theo Kinh nghiệm làm việc

Thống kê Levene	df1	df2	Sig.
20,686	3	351	0,000

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

Bảng 4.27. Hệ số sig. của kiểm định levene theo Kinh nghiệm làm việc

	Tổng bình phương	df	Trung bình bình phương	F	Sig.
<i>Giữa các nhóm</i>	137,996	3	45,999	201,491	0,000
<i>Trong nhóm</i>	80,130	351	0,228		
Tổng cộng	218,127	354			

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

Bảng 4.28. So sánh trung bình phân theo Kinh nghiệm làm việc

(I) Kinh nghiệm làm việc	(J) Kinh nghiệm làm việc	Khác biệt trung bình (I-J)	Sai số chuẩn	Sig.	Độ tin cậy 95%	
					<i>Giới hạn thấp nhất</i>	<i>Giới hạn cao nhất</i>
từ 5 đến 10 năm	dưới 3 năm	1,38035*	0,052	0,000	1,243	1,518
từ 5 đến 10 năm	từ 3 đến 5 năm	1,31921*	0,087	0,000	1,084	1,555
trên 10 năm	dưới 3 năm	1,38126*	0,061	0,000	1,217	1,546

trên 10 năm	từ 3 đến 5 năm	1,32012*	0,093	0,000	1,070	1,571
-------------	----------------	----------	-------	-------	-------	-------

*Sự khác biệt trung bình là có ý nghĩa ở mức 0,05.

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

4.7.6. Thu nhập

Kiểm định Levene có $\text{sig.} = 0,000 < 0,05$, kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm có $\text{sig.} = 0,000 < 0,05$, kiểm định Post Hoc (Bonferroni) xác định nhóm đội ngũ y bác sỹ có thu nhập càng cao thì có kết quả Lòng trung thành với tổ chức cao hơn.

Bảng 4.29. Kết quả kiểm định levene theo Thu nhập

Thống kê Levene	df1	df2	Sig.
25,506	4	350	0,000

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

Bảng 4.30. Hệ số sig. của kiểm định levene theo Thu nhập

	Tổng bình phương	df	Trung bình bình phương	F	Sig.
<i>Giữa các nhóm</i>	200,900	4	50,225	1,020,466	0,000
<i>Trong nhóm</i>	17,226	350	0,049		
Tổng cộng	218,127	354			

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

Bảng 4.31. So sánh trung bình phân theo Thu nhập

(I) Thu nhập	(J) Thu nhập	Khác biệt trung bình (I-J)	Sai số chuẩn	Sig.	Độ tin cậy 95%	
					<i>Giới hạn thấp nhất</i>	<i>Giới hạn cao nhất</i>
từ 10 đến 15	dưới 10	0,51622*	0,035	0,000	0,417	0,616
từ trên 15 đến 20	từ 10 đến 15	0,65856*	0,028	0,000	0,578	0,739
từ trên 20 đến 30	từ trên 15 đến 20	0,81706*	0,035	0,000	0,717	0,917
trên 30	từ trên 20 đến 30	0,43673*	0,035	0,000	0,337	0,536

*Sự khác biệt trung bình là có ý nghĩa ở mức 0,05.

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

4.7.7. Nơi công tác

Kiểm định Levene có $\text{sig.} = 0,000 < 0,05$, kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm có $\text{sig.} = 0,000 < 0,05$, kiểm định Post Hoc (Bonferroni) xác định nhóm đội ngũ y bác sỹ có nơi công tác tại TP. Hồ Chí Minh có giá trị trung bình về Lòng trung thành với tổ chức thấp hơn so với nhóm ngũ y bác sỹ có nơi công tác tại những nơi khác (Đồng Nai, Bà Rịa - Vũng Tàu, Bình Dương, Tây Ninh).

Bảng 4.32. Kết quả kiểm định levene theo Nơi công tác

Thống kê Levene	df1	df2	Sig.
0,231	4	350	0,921

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

Bảng 4.33. Hệ số sig. của kiểm định levene theo Nơi công tác

	Tổng bình phương	df	Trung bình bình phương	F	Sig.
<i>Giữa các nhóm</i>	149,590	4	37,397	190,979	0,000
<i>Trong nhóm</i>	68,537	350	0,196		
Tổng cộng	218,127	354			

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

Bảng 4.34 So sánh trung bình phân theo Nơi công tác

(I) Nơi công tác	(J) Nơi công tác	Khác biệt trung bình (I-J)	Sai số chuẩn	Sig.	Độ tin cậy 95%	
					Giới hạn thấp nhất	Giới hạn cao nhất
Đồng Nai	TP. Hồ Chí Minh	1,32035*	0,056	0,000	1,162	1,479
Bà Rịa - Vũng Tàu	TP. Hồ Chí Minh	1,2971*	0,077	0,000	1,073	1,521
Bình Dương	TP. Hồ Chí Minh	1,15093*	0,084	0,000	0,900	1,402

Tây Ninh	TP. Hồ Chí Minh	1,67368*	0,197	0,008	0,627	2,720
----------	-----------------	----------	-------	-------	-------	-------

(Nguồn: Kết quả trích xuất từ phần mềm SPSS 26.0)

Thực tế, tại TP. Hồ Chí Minh có nhiều cơ sở y tế tư nhân hơn ở tỉnh tỉnh (Đồng Nai, Bà Rịa - Vũng Tàu, Bình Dương, Tây Ninh) do đó đội ngũ y bác sỹ có cơ hội tiếp cận với nhiều cơ hội việc làm hơn đội ngũ y bác sỹ ở tỉnh nên lòng trung thành đối với tổ chức cũng thấp hơn.

4.8. Thảo luận kết quả nghiên cứu

Nghiên cứu đã đặt ra một tập hợp 10 giả thuyết và sau khi tiến hành kiểm định giả thuyết, kết quả cho thấy rằng tất cả 10 giả thuyết đã được chấp nhận với mức ý nghĩa 5%, dựa trên giá trị p-value < 0,05. Trong kết quả này, tất cả các hệ số đường dẫn đều mang dấu dương, cho biết rằng các tương tác giữa các nhân tố là thuận chiều, tức là có tác động tích cực.

Giả thuyết H1 đã được kiểm định, theo đó, Hỗ trợ của lãnh đạo càng cao thì Niềm tin của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân khu vực Đông Nam Bộ càng cao. Lí do là khi lãnh đạo thể hiện sự quan tâm và tôn trọng đối với nhân viên, họ sẽ cảm thấy có giá trị trong công việc và tin tưởng vào lãnh đạo. Sự hỗ trợ của các nhà lãnh đạo không chỉ giúp nhân viên hoàn thành tốt nhiệm vụ mà còn thể hiện trong việc tạo điều kiện làm việc linh hoạt, quan tâm đến đời sống cá nhân và gia đình của nhân viên. Như vậy, giả thuyết H1 được ủng hộ bởi các nghiên cứu trước đó, ví dụ như nghiên cứu của *Kelloway và đồng nghiệp (2012)*, *Wang và Hsieh (2013)* cũng đã chứng minh rằng sự hỗ trợ của lãnh đạo có liên quan đến Niềm tin của nhân viên. Bên cạnh đó, kết quả của nghiên cứu cũng tương thích với các nghiên cứu khác như nghiên cứu của *Schaubroeck và đồng nghiệp (2012)*, *Chang và cộng sự (2010)*, *Erawan (2020)*, *Hu và cộng sự (2019)*.

Giả thuyết H2 được chấp nhận có nghĩa là Hỗ trợ của lãnh đạo càng cao thì Sự cam kết của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân khu vực Đông Nam Bộ càng được tăng lên. Sự hỗ trợ của lãnh đạo bệnh viên giúp đội ngũ y

bác sỹ giảm bớt sự căng thẳng trong công việc, hỗ trợ nhân viên trong việc hoàn thành công việc. Sự hỗ trợ của lãnh đạo giúp xây dựng mối quan hệ bền vững giữa cấp trên và cấp dưới trong tổ chức. Tóm lại, sự hỗ trợ của lãnh đạo cơ sở y tế tư nhân sẽ thúc đẩy cam kết của đội ngũ y bác sỹ đối với tổ chức. Kết quả nghiên cứu của tác giả được các nghiên cứu của *Rhoades và cộng sự (2001)*, *Kinnie (2005)*, *Panaccio và cộng sự (2015)*, *Firth và cộng sự (2004)* *Latham và Vinyard (2006)* đồng thuận.

Giả thuyết H3 đã được xác nhận, tức là khi Hỗ trợ của lãnh đạo cao hơn, Sự hài lòng với công việc của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân cũng tăng lên. Sự hài lòng trong công việc của đội ngũ y bác sỹ tại các phòng khám có xu hướng tăng khi họ nhận được sự tư vấn, hướng dẫn và góp ý từ phía ban lãnh đạo và quản lý. Mối quan hệ thân thiện và hòa đồng giữa lãnh đạo và nhân viên tạo ra một môi trường văn hoá tích cực trong tổ chức, tạo điều kiện thuận lợi cho nhân viên cảm thấy hài lòng với công việc của họ. Ngoài ra, việc phân công công việc bởi lãnh đạo, sự phân quyền và uỷ quyền công bằng đối với tất cả nhân viên trong tổ chức cũng đóng góp vào cảm giác hài lòng trong công việc. Kết quả của nghiên cứu này tương thích với các nghiên cứu trước đó như nghiên cứu của *Esitti và Kasap (2020)*, *Liu và đồng nghiệp (2020)*, *Boamah và đồng nghiệp (2018)*, *Mufti và cộng sự (2020)*.

Giả thuyết H4 được chấp nhận có nghĩa là Hỗ trợ của lãnh đạo càng cao thì Lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân càng được tăng lên. Hành vi của lãnh đạo trong tổ chức sẽ tác động đến hành vi của nhân viên. Thông qua sự hỗ trợ của lãnh đạo như góp ý trong công việc, hỗ trợ nhân viên giải quyết công việc, đưa ra các gợi ý hoặc giải pháp giúp nhân viên hoàn thành công việc trong tổ chức; đồng thời, lãnh đạo quan tâm đến cuộc sống cá nhân, gia đình bên ngoài công việc sẽ giúp nhân viên có xu hướng tự nguyện cống hiến trong công việc. Bên cạnh đó, việc lãnh đạo tạo điều kiện cho các cá nhân trong tổ chức học hỏi và phát triển bản thân trong

công việc, tạo điều kiện cho nhân viên phát triển, thăng tiến cũng như có mức thu nhập hợp lý sẽ gắn kết nhân viên với tổ chức hơn. Kết quả của giả thuyết H3 đồng thuận với các nghiên cứu của *Book và cộng sự (2019)*, *Ineson và cộng sự (2013)*, *Wen và cộng sự, (2019)*, *Trần Thị Kim Dung và Nguyễn Ngọc Lan Vy (2011)*.

Giả thuyết H5 được chấp nhận có nghĩa là Niềm tin của đội ngũ y bác sỹ càng cao thì Sự hài lòng với công việc của đội ngũ y bác sỹ càng được tăng lên. Mối quan hệ giữa các cá nhân trong tổ chức luôn ảnh hưởng đến sự hài lòng với công việc của họ. Trong đó, sự tin tưởng của nhân viên đối với lãnh đạo cũng như sự tin tưởng đối với đồng nghiệp sẽ giúp nhân viên có môi trường làm việc hoà đồng, thân thiện. Khi đó, nhân viên sẽ cảm thấy có niềm vui với công việc của mình hơn. Kết quả nghiên cứu của *Ababneh (2020)* cũng đồng thuận với kết quả nghiên cứu của tác giả và cho rằng Niềm tin của nhân viên có vai trò quan trọng trong việc tăng sự hài lòng của nhân viên. Kết quả của *Roberts và David (2020)* cũng cho thấy Niềm tin sẽ tác động tích cực đến sự hài lòng của nhân viên.

Giả thuyết H6, H7 được chấp nhận có nghĩa là Niềm tin của nhân viên càng cao thì Sự cam kết và Lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân khu vực Đông Nam Bộ càng được tăng lên. Niềm tin của nhân viên thể hiện sự tin tưởng của đội ngũ y bác sỹ tại các các cơ sở y tế tư nhân tại khu vực Đông Nam Bộ đối với lãnh đạo đơn vị và tin tưởng đồng nghiệp. Sự gắn bó về mặt tình cảm này sẽ thúc đẩy hành vi của đội ngũ y bác sỹ tại các các cơ sở y tế tư nhân tại khu vực Đông Nam Bộ. Xây dựng niềm tin giữa các nhân viên y tế đối với đồng nghiệp, người lãnh đạo và với tổ chức có thể là điều cần thiết để duy trì mức độ cam kết cao và sự hài lòng trong công việc. Khi nhân viên tin tưởng vào lãnh đạo cũng như tin tưởng đồng nghiệp thì niềm tin vào tổ chức của nhân viên sẽ gia tăng, nhân viên sẽ hài lòng và gắn bó với tổ chức hơn. Khi trong tổ chức, nhân viên cảm thấy tin tưởng vào các thành

viên khác sẽ phát sinh tình cảm thực sự của nhân viên đối với tổ chức và có ý định ở lại làm việc lâu dài cùng tổ chức, luôn gắn kết trong mọi hoàn cảnh khác nhau vì mục tiêu của tổ chức. Kết quả giả thuyết H5 đồng thuận với kết quả nghiên cứu của các tác giả như *Trần Thị Kim Dung và Nguyễn Ngọc Lan Vy (2011)*, *Singh và Rangnekar (2019)*, *Boonlertvanich (2019)*, *Hung và cộng sự (2019)*. Một số nghiên cứu trong lĩnh vực y tế như *Lee và cộng sự (2019)*, *Liu và Aungsuroch (2019)* cùng đồng quan điểm này với tác giả.

Giả thuyết H8, H9 được chấp nhận có nghĩa là Sự hài lòng với công việc của đội ngũ y bác sỹ càng cao thì Sự cam kết và Lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ càng được tăng lên. Sự hài lòng với công việc của đội ngũ y bác là sự kết hợp của tâm lý, sinh lý và môi trường làm việc của người lao động đối với công việc của mình. Khi sự hài lòng được đáp ứng, nhân viên có xu hướng tham gia và cam kết tự nguyện của nhân viên đối với tổ chức và chịu trách nhiệm đối với công việc được thực hiện. Nhiều nhân viên hài lòng khi nơi làm việc có cùng giá trị cốt lõi và có cơ hội học hỏi, phát triển bản thân hơn trong tổ chức đó. Khi đó, bản thân người lao động sẽ cho rằng bản thân mình là một phần không thể tách rời của tổ chức, sẵn sàng cống hiến cho tổ chức. Các nghiên cứu trước đây như *Chang và cộng sự (2010)*, *Keshavarz và Jamshidi (2018)*, *Chao và Cheng (2019)*, *Huỳnh Thị Thu Sương và cộng sự (2021)* cũng đồng thuận với kết quả này của tác giả.

Giả thuyết H10 được chấp nhận có nghĩa là Sự cam kết của đội ngũ y bác sỹ càng cao thì Lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ càng được tăng lên. Sự cam kết của đội ngũ y bác sỹ được thể hiện qua việc nhân viên gắn bó với công việc, gắn bó với tổ chức và cống hiến lâu dài cho tổ chức. Sự gắn kết này của nhân viên đồng nghĩa với việc nhân viên không vắng mặt thường xuyên hay mong muốn cống hiến hết mình cho tổ chức. Sự cam kết của nhân viên sẽ thúc đẩy hành vi vì lợi ích của tổ chức và lòng trung thành đối với tổ chức cũng sẽ được nâng cao. Kết quả này của tác giả được các nghiên

cứu trước đây đồng thuận (*Yaying, 2007; Alkhatani, 2016; Gyensare và cộng sự, 2017; Peng và cộng sự, 2020; Donkor & Zhou, 2020*).

4.9. Tiểu kết chương 4

Trong chương này, tác giả đã tiến hành phân tích dữ liệu thu thập từ các cuộc khảo sát nhằm đánh giá mô hình nghiên cứu và xem xét sự khác biệt giữa các nhóm đặc điểm cá nhân đối với lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ đang làm việc tại các bệnh viện tư nhân khu vực Đông Nam Bộ. Phần cuối của chương này được tác giả sử dụng cho việc thảo luận kết quả nghiên cứu nhằm đề xuất các hàm ý quản trị và chính sách cho chương cuối cùng của luận án.

CHƯƠNG 5.

KẾT LUẬN VÀ ĐỀ XUẤT HÀM Ý QUẢN TRỊ

5.1. Kết luận

Trong luận án này, thực trạng lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ tại bệnh viện tư nhân vừa và nhỏ ở khu vực Đông Nam Bộ được phân tích một cách cụ thể và chỉ ra rằng lòng trung thành bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khách quan và chủ quan. Các yếu tố khách quan bao gồm thiếu dữ liệu đáng tin cậy, văn hóa tổ chức, và áp lực công việc. Yếu tố chủ quan bao gồm đánh giá cá nhân, kế hoạch sự nghiệp, yếu tố gia đình và cá nhân, cùng sự thúc đẩy, tác động đến từ bên ngoài. Các nghiên cứu khác nhấn mạnh tầm quan trọng của môi trường làm việc, quản lý, và các cơ hội phát triển trong việc duy trì lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ. Tình hình biến động nhân sự tại bệnh viện cũng phản ánh tình trạng lòng trung thành đối với tổ chức của cán bộ y tế tại các cơ sở y tế tư nhân vừa và nhỏ trên địa bàn Đông Nam Bộ trong đó có một số tỉnh thành có tỉ lệ thôi việc cao. Cùng với kết quả phân tích thực trạng lòng trung thành đối với tổ chức, luận án còn đề xuất các nghiên cứu sâu hơn để hiểu rõ hơn về nguyên nhân và giải pháp nâng cao lòng trung thành.

Đối với kết quả phân tích dữ liệu từ các cuộc khảo sát về lòng trung thành đối với tổ chức, từ các thang đo đạt được trong thảo luận nhóm, với tổng cộng 5 khái niệm bậc nhất với 25 biến quan sát, nghiên cứu định lượng tiền đề với 140 quan sát được tiến hành nhằm kiểm định tiền đề thang đo. Kết quả phân tích thang đo tiền đề đã giữ nguyên 25 biến quan sát cho 5 khái niệm. Kết quả sau nghiên cứu định lượng tiền đề được sử dụng làm cơ sở thiết kế bảng câu hỏi cho nghiên cứu chính thức với dữ liệu khảo sát là 355 y bác sỹ tại các bệnh viện tư nhân quy mô vừa và nhỏ tại khu vực Đông Nam Bộ. Kết quả kiểm định thang đo chính thức cũng giữ lại 5 khái niệm bậc nhất với 25 biến quan sát, gồm các khái niệm: Hỗ trợ lãnh đạo (LD - với 5 thang đo LD1, LD2, LD3, LD4, LD5), Niềm tin của nhân viên (TN - với 5 thang đo TN1, TN2, TN3,

TN4, TT5), Sự cam kết của nhân viên (CK – với 5 thang đo CK1, CK2, CK3, CK4, CK5), Sự hài lòng của nhân viên (HL - với 5 thang đo HL1, HL2, HL3, HL4, HL5) và Lòng trung thành của nhân viên (LTT - với 5 thang đo LTT1, LTT2, LTT3, LTT4, LTT5).

Kết quả nghiên cứu đã khám phá và kiểm định mô hình đo lường khái niệm lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân tại khu vực Đông Nam Bộ. Kết quả kiểm định mô hình cấu trúc cho thấy cả 10 giả thuyết được chấp nhận với mức ý nghĩa thống kê 5% ($p\text{-value} < 0,05$).

Kết quả phân tích mô hình cấu trúc cho thấy Hỗ trợ của lãnh đạo ảnh hưởng tích cực trực tiếp đến Lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ cũng như tác động tích cực đến các biến trung gian như Niềm tin của nhân viên, Sự hài lòng với công việc của nhân viên và Sự cam kết của nhân viên. Mặt khác các biến trung gian như Niềm tin của nhân viên, Sự hài lòng với công việc của nhân viên và Sự cam kết của nhân viên cũng có tác động tích cực đến lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ.

Bảng 5.1. Tổng hợp kết quả kiểm định giả thuyết

Giả thuyết	Nội dung	Kết luận
H₁	Hỗ trợ của lãnh đạo ảnh hưởng tích cực đến Niềm tin của nhân viên.	Chấp nhận
H₂	Hỗ trợ của lãnh đạo ảnh hưởng tích cực đến Sự cam kết của nhân viên.	Chấp nhận
H₃	Hỗ trợ của lãnh đạo ảnh hưởng tích cực đến Sự hài lòng với công việc của nhân viên.	Chấp nhận
H₄	Hỗ trợ của lãnh đạo ảnh hưởng tích cực đến Lòng trung thành của nhân viên.	Chấp nhận

H₅	Niềm tin của nhân viên ảnh hưởng tích cực đến Sự hài lòng với công việc của nhân viên.	Chấp nhận
H₆	Niềm tin của nhân viên ảnh hưởng tích cực đến Sự cam kết của nhân viên đối với tổ chức.	Chấp nhận
H₇	Niềm tin của nhân viên ảnh hưởng tích cực đến Lòng trung thành của nhân viên.	Chấp nhận
H₈	Sự hài lòng với công việc của nhân viên ảnh hưởng tích cực đến Sự cam kết của nhân viên đối với tổ chức.	Chấp nhận
H₉	Sự hài lòng với công việc của nhân viên ảnh hưởng tích cực đến Lòng trung thành của nhân viên.	Chấp nhận
H₁₀	Sự cam kết của nhân viên đối với tổ chức ảnh hưởng tích cực đến Lòng trung thành của nhân viên.	Chấp nhận

(Nguồn: Tổng hợp từ kết quả nghiên cứu)

Khi đội ngũ y bác sỹ nhận được sự hỗ trợ của lãnh đạo thì họ cảm thấy tin tưởng vào lãnh đạo, vào tổ chức sẽ tăng Niềm tin của đội ngũ y bác sỹ đồng thời đội ngũ y bác sỹ cảm thấy hài lòng với công việc cũng như cam kết với tổ chức hơn. Cuối cùng, đội ngũ y bác sỹ sẽ có xu hướng tham gia và cam kết tự nguyện của đội ngũ y bác sỹ đối với tổ chức và chịu trách nhiệm đối với công việc được thực hiện, thúc đẩy và nâng cao lòng trung thành của mình đối với tổ chức. Kết quả nghiên cứu của tác giả được ủng hộ một phần bởi các kết quả nghiên cứu trước đây tại Việt Nam về lĩnh vực y tế cho rằng Hỗ trợ của lãnh đạo, Niềm tin của nhân viên, Sự hài lòng với công việc của nhân viên và Sự cam kết của nhân viên ảnh hưởng tích cực đến lòng trung thành đối với tổ chức của nhân viên (Phan Cảnh Pháp & Mai Ngọc Khương, 2020; Đinh Phi Hổ và cộng sự, 2021; Bùi Thị Hồng Thái và cộng sự, 2021). Tuy nhiên, điểm mới nghiên cứu của tác giả là dựa trên cơ sở các lý thuyết nền tảng liên quan đến hành vi của nhân viên (lý thuyết COR, lý thuyết SET, lý thuyết về quyền tự quyết SDT) nghiên cứu mối liên hệ giữa các yếu tố này. Để nâng cao nâng cao lòng

trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân ở bệnh viện vừa và nhỏ tại khu vực Đông Nam Bộ, ban lãnh đạo cần quan tâm đến việc Hỗ trợ của lãnh đạo cũng như giúp cho nhân viên có được Niềm tin từ lãnh đạo, tổ chức và sau đó hài lòng với công việc của mình, cam kết gắn bó, cống hiến cho tổ chức.

Trong thời gian gần đây, chúng ta đã chứng kiến một sự dịch chuyển đáng kể của đội ngũ nhân viên y tế từ hệ thống y tế tư nhân sang hệ thống y tế công lập. Có nhiều lý do đằng sau sự dịch chuyển này bao gồm:

- *Ứng phó với khủng hoảng y tế:* Một trong những lý do chính để đội ngũ nhân viên y tế dịch chuyển sang hệ thống y tế công lập hoặc những bệnh viện tư nhân lớn là khả năng ứng phó với khủng hoảng y tế. Trước các tình huống khẩn cấp như dịch bệnh hay thảm họa, hệ thống y tế công lập thường có sự chuẩn bị và khả năng đáp ứng lớn hơn so với hệ thống tư nhân. Điều này thu hút nhân viên y tế tìm đến hệ thống công lập hoặc những bệnh viện tư nhân lớn để có thể tham gia vào công tác cứu trợ và cung cấp dịch vụ y tế trong các tình huống khẩn cấp.

- *Cơ hội học tập và nghiên cứu:* Hệ thống y tế công lập thường có nhiều cơ hội hơn cho nhân viên y tế tham gia vào hoạt động học tập và nghiên cứu. Các bệnh viện và trung tâm y tế công lập thường có các chương trình đào tạo và nghiên cứu phong phú, cùng với nguồn tài nguyên và cơ sở hạ tầng tốt hơn. Điều này thu hút nhân viên y tế muốn nâng cao kiến thức và kỹ năng chuyên môn của mình, cũng như tham gia vào các dự án nghiên cứu y tế quan trọng.

- *Tiếp cận với đại chúng rộng hơn:* Hệ thống y tế công lập thường phục vụ một lượng lớn bệnh nhân đại chúng rộng lớn hơn, bao gồm cả những người có thu nhập thấp và những người không có khả năng truy cập vào dịch vụ y tế tư nhân hoặc các bệnh nhân đến từ nhiều tỉnh thành lân cận hơn. Điều này tạo ra cơ hội cho nhân viên y tế công lập tác động và đóng góp tích cực vào cộng

đồng, và đồng thời cảm thấy mục tiêu của mình có ý nghĩa hơn khi được phục vụ những người có nhu cầu y tế cấp thiết.

- *Đảm bảo sự ổn định và lợi ích dài hạn*: Một yếu tố quan trọng khi nhân viên y tế đưa ra quyết định dịch chuyển sang hệ thống y tế công lập hoặc hệ thống y tế tư nhân tại các bệnh viện lớn với nhà đầu tư mạnh cùng với chiến lược lâu dài là đảm bảo sự ổn định và lợi ích dài hạn. Trong một số trường hợp, hệ thống y tế tư nhân vừa và nhỏ có thể không đảm bảo sự ổn định về mặt tài chính hoặc công việc, trong khi hệ thống y tế công lập thường đảm bảo các chế độ lương, phúc lợi và tiến độ sự nghiệp. Sự ổn định này cung cấp sự an tâm và động lực cho nhân viên y tế để tiếp tục phục vụ trong lĩnh vực y tế.

Trên đây là những lý do quan trọng cho sự dịch chuyển của đội ngũ nhân viên y tế từ hệ thống y tế tư nhân sang hệ thống y tế công lập. Mặc dù có những lợi ích và cơ hội trong cả hai hệ thống này, quyết định dịch chuyển đến hệ thống công lập thường được thúc đẩy bởi sự ứng phó với khủng hoảng, cơ hội học tập và nghiên cứu, tiếp cận với đại chúng rộng hơn và đảm bảo sự ổn định và lợi ích dài hạn.

5.2. Đề xuất hàm ý quản trị

5.2.1. Hàm ý từ kết quả kiểm định tác động của Hỗ trợ của lãnh đạo

Hàm ý dựa trên kết quả kiểm định tác động của Hỗ trợ của lãnh đạo đến Niềm tin của nhân viên, Sự hài lòng với công việc của nhân viên và Lòng trung thành của nhân viên. Kết quả kiểm định giả thuyết và hệ số hồi quy chuẩn hóa cho thấy Hỗ trợ của lãnh đạo có tác động thuận chiều đến Lòng trung thành của nhân viên (0,404). Hỗ trợ của lãnh đạo cũng có tác động cùng chiều đến Niềm tin của nhân viên (0,744) và Sự hài lòng với công việc của nhân viên (0,454). Vì vậy, các cơ sở y tế tư nhân tại khu vực Đông Nam Bộ cần tìm giải pháp gia tăng sự hỗ trợ từ các nhà quản lý, lãnh đạo. Dựa vào sự hỗ trợ của lãnh đạo mà nhân viên nhận được, tổ chức có thể quan tâm hơn đến việc tạo dựng sự tin tưởng của nhân viên về lãnh đạo cũng như tin tưởng vào tổ chức,

đồng thời, tạo sự hài lòng trong công việc của nhân viên, từ đó gia tăng lòng trung thành của nhân viên hơn.

Việc hiểu rõ sự hỗ trợ từ phía nhà quản lý và lãnh đạo các cơ sở dịch vụ y tế tư nhân đối với đội ngũ y bác sỹ đang làm việc tại cơ sở để gia tăng lòng trung thành đối với tổ chức cũng như thông qua Niềm tin của nhân viên, sự hài lòng của nhân viên để thúc đẩy những hành vi cam kết, cống hiến cho tổ chức, nâng cao lòng trung thành từ nhân viên. Một số giải pháp cụ thể được đề xuất như sau:

Thứ nhất: Xây dựng tầm nhìn và truyền đạt tầm nhìn rõ ràng và tích cực về tương lai của tổ chức

Lãnh đạo cần xây dựng và truyền đạt tầm nhìn một cách mạch lạc đến toàn bộ đội ngũ y bác sỹ trong cơ sở. Tầm nhìn này đại diện cho hướng đi và mục tiêu cuối cùng của tổ chức, và đối với nó càng rõ ràng, sẽ càng giúp tập trung mọi nguồn lực và nỗ lực. Vì vậy, sự nhất quán trong tầm nhìn từ cấp lãnh đạo cao nhất, quản lý và từng nhân viên là rất quan trọng. Tầm nhìn này thể hiện hình ảnh về tương lai mà tổ chức theo đuổi và đồng thời là sự hướng dẫn cho mọi thành viên trong tổ chức về những gì họ cần đạt được trong tương lai. Tầm nhìn có thể truyền cảm hứng và giúp nhân viên hiểu rõ vai trò, trách nhiệm và thách thức mới mà họ cần vượt qua, đồng thời sẽ đưa các thành viên trong tổ chức lên một tầm cao mới.

Dựa trên kết quả nghiên cứu và hoạt động hiện tại của cơ sở về năng lực chăm sóc bệnh nhân, cùng với sự sẵn có về cơ sở vật chất, trang thiết bị và nguồn nhân lực, bệnh viện có thể đặt ra mục tiêu chiến lược là trở thành bệnh viện xuất sắc nhất trong một lĩnh vực cụ thể. Đây cũng chính là mục tiêu trong tương lai và vai trò dẫn đầu của lãnh đạo cơ sở và quản lý cũng như toàn bộ nhân viên đều nhận thức được sự trách nhiệm của họ; định hướng và xây dựng chính sách phát triển dựa trên lộ trình thời gian.

Lãnh đạo và quản lý định hướng kế hoạch phát triển của đơn vị, cùng với đó, họ định hướng kế hoạch phát triển chuyên môn và các kỹ thuật tiên tiến cần tập trung và kế hoạch đào tạo nhân sự theo từng giai đoạn thời gian để đạt được tầm nhìn ngắn hạn, trung hạn và dài hạn.

Khi tầm nhìn được truyền đạt một cách rõ ràng và tích cực về tương lai, nó sẽ là nguồn cảm hứng và động lực để nhân viên nỗ lực hướng đến tương lai của tổ chức. Toàn bộ đội ngũ, nhân viên chỉ có thể tham gia cùng với tổ chức khi họ nhận ra tầm nhìn tích cực của tổ chức và mục tiêu mà lãnh đạo và quản lý đang hướng tới. Và khi có mục tiêu cao đẹp, mọi người sẽ hết mình phục vụ tổ chức. Người lãnh đạo cần khuyến khích ý tưởng mới, sáng tạo và định hướng cá nhân hướng về tầm nhìn và biến tầm nhìn đó thành hiện thực.

Thứ hai: Cư xử bình đẳng với mọi nhân viên, hỗ trợ và khuyến khích sự phát triển của nhân viên

Thực hiện việc đối xử công bằng và thúc đẩy tạo sự gắn kết giữa các nhân viên với nhau là một phần quan trọng của vai trò lãnh đạo. Lãnh đạo đóng vai trò như một bộ phận kết nối giữa các phòng ban và giữa các nhân viên với nhau, với mục tiêu tạo ra một môi trường làm việc đoàn kết, tránh tình trạng thiên vị và bảo vệ tính công bằng. Trong quá trình thực hiện công việc và đánh giá kết quả, lãnh đạo cần thể hiện sự công bằng và hỗ trợ nhân viên để họ tự tin hơn trong công việc của mình.

Đồng thời, nhà lãnh đạo cần đảm bảo rằng mọi nhân viên đều có cơ hội học hỏi và phát triển bản thân một cách công bằng. Họ cần xây dựng môi trường làm việc thuận lợi, thân thiện, năng động và đoàn kết, thúc đẩy sự hợp tác trong công việc. Mỗi bộ phận cần phải thiết lập các chương trình đào tạo nhân viên theo lộ trình thời gian phù hợp với bản chất công việc của họ. Trong quá trình thực hiện công việc, quản lý từng đơn vị cần có kế hoạch để theo dõi

và hỗ trợ nhân viên hoặc sẵn sàng thảo luận và khuyến khích sự phát triển của họ.

Những hành động này sẽ giúp nhân viên cảm nhận rằng tổ chức và lãnh đạo đánh giá và đầu tư vào sự thành công của họ. Điều này tạo ra một môi trường làm việc mà nhân viên cảm thấy hạnh phúc, được coi trọng, có cơ hội học hỏi và phát triển, và được đối xử bình đẳng. Điều này thúc đẩy tinh thần làm việc tích cực và sự cam kết của nhân viên đối với tổ chức.

Thứ ba: Khuyến khích và công nhận sự thành công của nhân viên

Những người lãnh đạo cần phải thúc đẩy và thể hiện sự công nhận đối với các thành tựu và giá trị mà nhân viên đã đạt được trong công việc. Điều này đóng vai trò quan trọng trong việc xây dựng Niềm tin của nhân viên và tăng cường sự hài lòng trong công việc của họ. Bằng cách ghi nhận những đóng góp của nhân viên thông qua việc công nhận và khuyến khích, lãnh đạo có thể tạo ra một môi trường làm việc khích lệ, động viên nhân viên. Điều này giúp họ duy trì tinh thần thoải mái, tiếp tục cống hiến và tận dụng những kinh nghiệm và thái độ tích cực của họ trong công việc.

Những hành động này không chỉ đồng lòng giúp nâng cao chất lượng phục vụ cho bệnh nhân, mà còn đem lại kết quả tốt hơn trong công việc, đóng góp vào việc gia tăng sự hài lòng trong công việc và cuối cùng, thúc đẩy lòng trung thành đối với tổ chức từ phía đội ngũ y bác sỹ.

Thứ tư: Xây dựng niềm tin, sự kết dính và hợp tác giữa các phòng đơn vị tại bệnh viện

Trước hết, người lãnh đạo cần xây dựng niềm tin của nhân viên đối với mình và tổ chức. Họ phải là một tấm gương mẫu mực, luôn đặt lợi ích của tổ chức trên lợi ích cá nhân, và ưu tiên nhu cầu của nhân viên. Sứ mệnh chính của người lãnh đạo là khuyến khích nhân viên hết lòng phụng sự cho tổ chức. Để thực hiện điều này, họ cần thể hiện niềm tin của nhân viên đối với mình và sự

phát triển của tổ chức trong tương lai. Điều quan trọng là quan tâm đến từng cá nhân và hy sinh lợi ích cá nhân để phục vụ nhân viên. Điều này đã dẫn đến việc tăng niềm tin của nhân viên vào người lãnh đạo và tăng uy tín của họ, đồng thời tạo ra sự ảnh hưởng mạnh mẽ từ phía người lãnh đạo.

Ngoài ra, việc phân quyền và chia sẻ quyền hạn với những cá nhân có khả năng quản lý tốt là một khía cạnh quan trọng. Nhà lãnh đạo thông minh là người biết cách trao quyền cho người khác. Để thực hiện điều này, họ cần có niềm tin vào những người họ ủy thác, đồng thời việc trao quyền cần được thực hiện một cách khoa học và phù hợp. Điều này giúp giảm bớt công việc cho người lãnh đạo, tăng hiệu quả quản lý và sử dụng nguồn nhân lực một cách hiệu quả hơn. Nó cũng thúc đẩy sự hài lòng trong công việc, động viên và tạo điều kiện cho mối quan hệ tích cực giữa lãnh đạo và nhân viên.

Sự hợp tác giữa các phòng ban và nhân viên luôn được đặt lên hàng đầu. Trong thực tế công việc và nghiên cứu, cũng như trong việc áp dụng kiến thức và kỹ thuật trong lĩnh vực y tế, sự hợp tác giữa các bác sỹ là rất quan trọng để tìm ra giải pháp cho những bệnh tình phức tạp. Sự ảnh hưởng của người lãnh đạo đóng vai trò quan trọng trong việc tạo nên thành công và tài năng ở tất cả các cấp bậc trong tổ chức.

Thứ năm: Khuyến khích nhân viên suy nghĩ về các vấn đề theo những hướng mới và đặt câu hỏi về các giả định

Lãnh đạo cần chia sẻ với nhân viên về các khó khăn và rủi ro mà tổ chức đang đối diện để họ có cái nhìn tổng quan và có thể ứng dụng kiến thức và kinh nghiệm của họ vào công việc hàng ngày. Điều này khuyến khích sự sáng tạo và cam kết của nhân viên, và cũng giúp họ tìm ra các giải pháp mới. Qua đó, người lãnh đạo có thể phát hiện những tài năng mới và tận dụng chúng. Nhân viên sẽ cảm thấy hài lòng và động viên để phục vụ tổ chức một cách tốt nhất.

Khi thảo luận về vấn đề trong công việc, người lãnh đạo nên khuyến khích nhân viên tham gia bằng cách đặt câu hỏi hoặc giả định trước cả nhóm. Họ cần tạo môi trường thoải mái để nhân viên tranh luận và đưa ra các ý kiến mới. Mặc dù người lãnh đạo nên duy trì lập trường của họ, nhưng cũng cần lắng nghe ý kiến khác và không phê phán hoặc chế giễu. Thay vào đó, họ nên khuyến khích và khen ngợi các ý tưởng sáng tạo, dù nhỏ nhất, trước cả nhóm.

Hơn nữa, các nhà lãnh đạo cần chia sẻ kinh nghiệm của họ trong công việc với đội ngũ nhân viên thường xuyên. Điều này giúp xây dựng giá trị rõ ràng trong quản lý nhân sự và khai thác tài năng của nhân viên. Kinh nghiệm có thể được chia sẻ thông qua các cuộc họp, buổi giao ban, hoặc giải đáp các thắc mắc về công việc hàng ngày. Bằng cách này, người lãnh đạo có thể hiểu rõ hơn về các vấn đề mà đội ngũ nhân sự đang gặp phải và có cách thức giải quyết phù hợp. Điều này đóng góp tích cực vào hiệu suất công việc và mang lại kết quả tốt hơn.

Thứ sáu: Người quản lãnh đạo làm thấm nhuần niềm tự hào và truyền cảm hứng cho nhân viên ở khả năng cao nhất và tôn trọng người khác

Người lãnh đạo cần thể hiện niềm tự hào và tôn trọng đối với các giá trị của tổ chức cũng như sự đóng góp của nhân viên vào sự thành công của tổ chức. Họ cần tạo sự truyền cảm hứng cho nhân viên về những thành tựu của tổ chức, nhấn mạnh rằng chúng là kết quả của cả một quá trình lịch sử và cần được tôn trọng và giữ gìn. Đồng thời, các giá trị cao quý cũng cần được thụ đắc và học hỏi. Điều này sẽ làm tăng uy tín của người lãnh đạo và sự tin tưởng của nhân viên vào công việc của họ, cũng như làm cho nhân viên tự hào và tôn trọng người lãnh đạo.

Ngoài ra, người lãnh đạo cần tiếp tục truyền cảm hứng cho toàn bộ nhân viên để họ tiếp tục đóng góp vào sự phát triển của tổ chức. Họ cần duy trì sự động viên và khích lệ tinh thần và trí tuệ của nhân viên để họ đạt được kết quả

xuất sắc trong công việc, cũng như đóng góp ý kiến mới, cách tiếp cận và kế hoạch thực hiện mới. Hãy thiết lập các chính sách đối đãi, khen thưởng và tôn vinh các thành tích của các khoa/phòng và cá nhân xuất sắc trong việc phục vụ bệnh nhân và góp phần xây dựng tổ chức. Điều này sẽ thúc đẩy động lực phục vụ và tạo ra sự hài lòng trong công việc của nhân viên.

5.2.2. Hàm ý từ kết quả kiểm định tác động của Niềm tin của nhân viên

Hàm ý dựa trên kết quả kiểm định tác động của Niềm tin của nhân viên đến Sự hài lòng với công việc của nhân viên và Lòng trung thành của nhân viên. Kết quả kiểm định giả thuyết và hệ số hồi quy chuẩn hóa cho thấy Niềm tin của nhân viên có tác động thuận chiều đến Lòng trung thành của nhân viên (0,374). Niềm tin của nhân viên cũng có tác động cùng chiều đến Sự hài lòng với công việc của nhân viên (0,420). Do đó, các cơ sở y tế tư nhân vừa và nhỏ tại khu vực Đông Nam Bộ cần tìm giải pháp nâng cao sự tin tưởng của nhân viên đối với lãnh đạo đơn vị và tổ chức. Dựa vào sự tin tưởng mà nhân viên cảm nhận được, tổ chức có thể nâng cao lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sĩ.

Một số giải pháp mà ban lãnh đạo nên quan tâm đến nhằm gia tăng Niềm tin của nhân viên, qua đó giúp nâng cao lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sĩ tại các cơ sở y tế tư nhân vừa và nhỏ tại khu vực Đông Nam Bộ:

Thứ nhất, lãnh đạo trao đổi và đóng góp ý kiến với nhân viên

Ban lãnh đạo thường xuyên tạo điều kiện cho nhân viên tham gia trao đổi về công việc trực tiếp với lãnh đạo và đóng góp ý kiến cho nhân viên một cách tích cực, thẳng thắn cũng như có những giải pháp hữu ích cho nhân viên. Khi có những buổi trao như vậy lãnh đạo và nhân viên sẽ thấu hiểu được nhau và có những định hướng phát triển cho nhân viên một cách phù hợp. Ngoài ra,

lãnh đạo cần trao quyền cho nhân viên làm những việc quan trọng để họ cảm thấy mình có vị trí, vai trò nhất định trong tổ chức. Mặt khác, nhân viên sẽ tự học được những cách giải quyết công việc một cách hiệu quả và hiểu được sự vất vả của lãnh đạo trong công việc. Chính việc trao quyền sẽ tạo niềm tin của nhân viên với lãnh đạo cũng như Niềm tin đối với tổ chức, qua đó, nhân viên sẽ có sự tham gia, cống hiến cho công việc, tổ chức một cách tự nguyện, tạo được lòng trung thành của nhân viên một cách hiệu quả.

Thứ hai, lãnh đạo tôn trọng nhân viên

Ban lãnh đạo cần tôn trọng những ý kiến đóng góp của nhân viên về công việc của mình, không phê phán mà tiếp nhận một cách cầu thị sau đó xem xét sự phù hợp để cải tiến công việc. Bên cạnh đó, việc ban lãnh đạo đánh giá đúng năng lực của nhân viên một cách đúng đắn, công bằng cũng như khen thưởng một cách kịp thời sẽ tạo cho nhân viên cảm nhận thấy sự quan trọng của mình trong tổ chức.

Đổi lại, nhân viên sẽ có những hành vi phản hồi tích cực lại đối với lãnh đạo cũng như tổ chức. Nhân viên được lãnh đạo, tổ chức coi trọng như một yếu tố không thể thiếu trong tập thể thì nhân viên sẽ cống hiến hết mình với công việc, với tổ chức, đạt được mức cao hơn là nhân viên sẽ hy sinh lợi ích bản thân trong ngắn hạn để vì mục tiêu dài hạn của tổ chức. Lòng trung thành của nhân viên với tổ chức sẽ được nâng cao hơn sau những hành vi từ lãnh đạo đối với nhân viên.

Thứ ba, lãnh đạo đối xử công bằng với tất cả nhân viên

Việc lãnh đạo, tổ chức đối xử công bằng với tất cả nhân viên trong tổ chức được thể hiện qua chính sách lương thưởng, chính sách thăng tiến cho nhân viên. Lãnh đạo cần xây dựng quy chế về tiền lương, thưởng một cách khoa học và công khai, minh bạch và phổ biến đến mọi thành viên trong tổ chức. Việc đánh giá hoàn thành công việc của nhân viên cần được triển khai

một cách toàn diện, từ đánh giá của bản thân người lao động đến đánh giá từ đồng nghiệp, cấp trên trực tiếp và sự đánh giá từ ban lãnh đạo. Để có những tiêu chí đánh giá đúng, chính xác, ban lãnh đạo phải xây dựng được bản mô tả công việc các vị trí công việc tại đơn vị. Bản mô tả công việc được tham khảo, tổng hợp từ những những nhân viên lâu năm, từ những chuyên gia và từ sự quan sát hàng ngày để hoàn thiện.

Ngoài ra, chính sách đào tạo nâng cao kỹ năng nghề nghiệp, kiến thức chuyên môn thông qua các khoá đào tạo ngắn hạn tại đơn vị hoặc cử nhân viên đi học. Sau mỗi khoá học cần có tổng kết và sự đánh giá cũng như sắp xếp những nhân viên sau đào tạo vào những vị trí công việc phù hợp. Bên cạnh đó, lãnh đạo cần công khai chính sách thăng tiến cho nhân viên, những vị trí công việc hay vị trí quản lý mà đơn vị đang cần bổ sung trong tương lai cho toàn bộ nhân viên được biết.

Thứ tư, lãnh đạo quan tâm đến nhân viên

Mối quan hệ giữa lãnh đạo và nhân viên trong tổ chức chủ yếu là mối quan hệ trong công việc, nhưng bên cạnh đó, lãnh đạo cũng cần quan tâm đến cuộc sống cá nhân hay gia đình của các nhân viên. Việc này sẽ giúp mối quan hệ giữa lãnh đạo và nhân viên sẽ được gắn kết, hiểu nhau hơn, khi đó sẽ có những quyết định trong công việc được phù hợp.

Trong công việc, mối quan hệ lãnh đạo và nhân viên được cởi mở giúp công việc được dễ dàng hoàn thành hơn. Sự thấu hiểu giữa lãnh đạo và nhân viên trong công việc giúp hài hoà lợi ích giữa các bên. Công việc hoàn thành có sự tham gia từ phía nhân viên và góp ý từ phía lãnh đạo.

Ngoài mối quan hệ trong công việc, những khó khăn trong cuộc sống cá nhân hàng ngày hay trong gia đình nhân viên, lãnh đạo cũng biết được và chia sẻ một phần nào đó. Sự gắn kết lãnh đạo và nhân viên được hình thành không chỉ đơn thuần trong công việc mà cả trong cuộc sống cá nhân của nhân viên.

Khi đó, nhân viên cống hiến trong công việc không chỉ vì lợi ích của bản thân mình và còn vì lãnh đạo, vì tổ chức; lòng trung thành của nhân viên đối với tổ chức sẽ được nâng cao hơn.

5.2.3. Hàm ý từ kết quả kiểm định tác động của Cam kết của nhân viên

Để thúc đẩy lòng trung thành của nhân viên trong đội ngũ nhân viên y tế, các bệnh viện nên tập trung vào việc xây dựng cam kết của nhóm và thúc đẩy một môi trường làm việc tích cực, khuyến khích sự hợp tác và làm việc theo nhóm. Điều này có thể đạt được thông qua nhiều giải pháp, bao gồm các hoạt động xây dựng đội ngũ, đào tạo và phát triển liên tục cũng như các kênh giao tiếp mở.

Một cách để thúc đẩy sự cam kết của nhóm giữa các nhân viên y tế là thông qua các hoạt động xây dựng nhóm được thiết kế để thúc đẩy sự cộng tác và hợp tác. Ban lãnh đạo bệnh viện tổ chức các hội thảo xây dựng nhóm và trò chơi xây dựng nhóm nhằm chia sẻ kinh nghiệm, kiến thức chuyên môn, rèn luyện kỹ năng làm việc nhóm và kết nối chia sẻ, tình cảm. Bằng cách kết nối các nhân viên y tế lại với nhau trong môi trường làm việc, vui chơi vui vẻ và thoải mái, những hoạt động này có thể giúp phá vỡ các rào cản và xây dựng lòng tin giữa các thành viên trong nhóm, điều này có thể dẫn đến tăng cam kết và lòng trung thành.

Ban lãnh đạo thường xuyên tổ chức cho đội ngũ y bác sĩ của bệnh viện thông qua các chương trình đào tạo và phát triển liên tục. Bằng cách cung cấp cho nhân viên y tế cơ hội để phát triển và nâng cao chuyên môn, các bệnh viện có thể giúp thúc đẩy văn hóa học tập và cải tiến liên tục. Điều này có thể giúp tăng sự hài lòng và gắn kết với công việc của nhân viên y tế, dẫn đến tăng lòng trung thành và cam kết.

Các kênh giao tiếp cởi mở cũng rất cần thiết để thúc đẩy sự cam kết của đội ngũ nhân viên y tế. Bằng cách thiết lập thông tin trao đổi, liên lạc rõ ràng giữa nhân viên y tế và quản lý bệnh viện, bệnh viện có thể tạo ra văn hóa minh bạch và tin cậy. Điều này có thể giúp xây dựng cam kết của nhóm và thúc đẩy một môi trường làm việc tích cực khuyến khích sự hợp tác và làm việc theo nhóm.

Lãnh đạo bệnh viện cung cấp các gói phúc lợi và bồi thường cạnh tranh tương xứng với kỹ năng và chuyên môn của nhân viên y tế. Điều này có thể giúp thu hút và giữ chân những tài năng tốt nhất, đồng thời có thể giúp xây dựng lòng trung thành và cam kết của nhân viên theo thời gian.

Các bệnh viện cũng nên ưu tiên sự gắn kết và phúc lợi của nhân viên bằng cách cung cấp một môi trường làm việc hỗ trợ nhằm khuyến khích sự cân bằng giữa công việc và cuộc sống, đồng thời thúc đẩy sức khỏe thể chất và tinh thần. Điều này có thể bao gồm các sáng kiến như chương trình hỗ trợ nhân viên, chương trình chăm sóc sức khỏe và sắp xếp công việc linh hoạt.

Cuối cùng, các bệnh viện nên tập trung vào việc xây dựng văn hóa hòa nhập và đa dạng, coi trọng quan điểm và kinh nghiệm độc đáo của tất cả nhân viên y tế. Điều này có thể giúp thúc đẩy cảm giác thân thuộc và cộng đồng giữa các nhân viên y tế, điều này có thể dẫn đến tăng lòng trung thành và cam kết theo thời gian.

Tóm lại, thúc đẩy lòng trung thành của nhân viên y tế tại các cơ sở y tế tư nhân ở khu vực Đông Nam Bộ là điều cần thiết để xây dựng một hệ thống chăm sóc sức khỏe bền vững và thành công. Bằng cách tập trung vào việc xây dựng cam kết của nhóm, thúc đẩy môi trường làm việc tích cực và cung cấp các gói phúc lợi và đãi ngộ cạnh tranh, các bệnh viện có thể thu hút và giữ chân những nhân tài giỏi nhất, đồng thời có thể xây dựng văn hóa trung thành và cam kết theo thời gian. Bằng cách ưu tiên sự gắn kết và hạnh phúc của nhân

viên, đồng thời xây dựng văn hóa hòa nhập và đa dạng, các bệnh viện có thể tạo ra một nơi làm việc coi trọng quan điểm và kinh nghiệm độc đáo của tất cả nhân viên y tế, đồng thời có thể thúc đẩy cảm giác thân thuộc và cộng đồng, thúc đẩy lòng trung thành và cam kết giữa các nhân viên. người lao động.

5.2.4. Hàm ý từ kết quả kiểm định tác động của Sự hài lòng với công việc của nhân viên

Hàm ý dựa trên kết quả kiểm định tác động của Sự hài lòng với công việc của nhân viên đến Lòng trung thành của nhân viên. Kết quả kiểm định giả thuyết và hệ số hồi quy chuẩn hóa cho thấy Sự hài lòng với công việc của nhân viên có tác động thuận chiều đến Lòng trung thành của nhân viên (0,131). Qua kết quả nghiên cứu này, các cơ sở y tế tư nhân vừa và nhỏ tại khu vực Đông Nam Bộ cần quan tâm đến sự hài lòng đối với công việc của nhân viên, qua đó thúc đẩy lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ.

Một số đề xuất giúp ban lãnh đạo nâng cao sự hài lòng của nhân viên đối với công việc, thông qua đó sẽ gia tăng được lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân vừa và nhỏ tại khu vực Đông Nam Bộ:

Thứ nhất, xây dựng chính sách tiền lương, thưởng rõ ràng

Cải cách chế độ tiền lương và chính sách lương thưởng, phụ cấp rõ ràng giúp nhân viên hài lòng hơn trong công việc qua đó sẽ nâng cao lòng trung thành với tổ chức hơn.

- *Về cải cách chế độ tiền lương*: tiền lương luôn là yếu tố quan trọng đối với người lao động, tiền lương có đủ trang trải cuộc sống và nhu cầu tích lũy thì mới giúp cho người lao động yên tâm làm việc, cống hiến. Hiện tại yếu tố tiền lương chỉ khác biệt về yếu tố thời gian làm việc tại công ty là không hợp lý, cần thực hiện điều chỉnh.

- *Định mức lương hợp lý*: Để giữ được nhân viên giỏi không nhất thiết là công ty phải trả lương cao hơn đối thủ hay cao hơn mặt bằng lương trên thị trường lao động mà quan trọng là phải công bằng và tương xứng với công sức người lao động bỏ ra. Tùy vào vị trí công việc, tính chất và mức độ phức tạp công việc để đưa ra mức lương hợp lý. Yếu tố tiền lương cũng cần phải linh động, gắn liền với tình hình phát triển kinh tế, mức sống của người lao động. Hàng năm, lãnh đạo cần xem xét, đánh giá và điều chỉnh lại mức lương ít nhất phải đảm bảo tiền lương thực tế (loại trừ các yếu tố lạm phát, giá cả tăng...).

- *Về cụ thể mức lương tại công ty*: tiền lương phải hợp lý gắn liền với từng nhóm, từng cá nhân trong những điều kiện và kết quả như nhau. Xét về yếu tố tâm lý, nhân viên luôn so sánh mức lương của mình với những nhân viên khác cùng công việc và với những vị trí tương đương ở các công ty khác, do đó việc trả lương không công bằng sẽ tạo cho họ cảm giác không hài lòng và sẽ không nỗ lực trong công việc.

- *Về chính sách tiền lương*: Để thực hiện trả lương công bằng công ty cần xây dựng một chính sách tiền lương nhất quán, phải thực hiện đánh giá nhân viên một cách khoa học, chính xác với năng lực, điều kiện hoàn cảnh công việc cụ thể. Gắn tiền lương, thưởng với kết quả làm việc của nhân viên sẽ giúp phát huy vai trò kích thích lao động của công cụ tiền lương:

- *Xác định hình thức trả lương phù hợp cho từng nhóm công việc*: tùy vào tính chất công việc và loại kỹ năng cần thiết cho công việc để lựa chọn hình thức trả lương. Đối với những nhân viên công việc có gắn liền với doanh thu thì có thể lựa chọn hình thức trả lương theo doanh thu; những nhân viên hành chính, nhân viên bán thì có thể lựa chọn hình thức trả lương theo thời gian. Nhưng tất cả các hình thức trả lương đều dựa trên điều kiện đảm bảo hoàn thành công việc được giao.

Thứ hai, bố trí công việc phù hợp với nhân viên

Vấn đề liên quan đến công việc, ban lãnh đạo cần chú trọng hơn đến việc bố trí vị trí công việc phù hợp với năng lực và chuyên môn của nhân viên để góp phần nâng cao sự hài lòng đối với công việc qua đó giúp nâng cao lòng trung thành của nhân viên. Cụ thể là những công việc sau:

- *Mô tả công việc cụ thể và thực tế*: Bảng mô tả cần nêu rõ những nhiệm vụ chi tiết và những yêu cầu cụ thể cho từng công việc cơ bản (như trình độ, giới tính, chuyên môn...) nhưng có thể không gò bó về cách thức thực hiện (trừ những trường hợp có quy định hướng dẫn thực hiện theo quy trình) nhằm phát huy tính sáng tạo của nhân viên. Mỗi công việc đều có tiêu chuẩn và các yêu cầu về trình độ, tính cách, kinh nghiệm, tuổi... các yêu cầu này cũng phải đi liền với bảng mô tả công việc để giúp cho việc tuyển dụng và giao việc được chính xác, hợp lý và tránh lãng phí nguồn lực lao động.

- *Phân việc đúng người, đúng năng lực*: Năng lực là khả năng của con người có thể thực hiện một loại hoạt động nào đó, làm cho hoạt động đó đạt đến một kết quả nhất định. Thực tế cho thấy rằng mỗi loại công việc sẽ thích ứng với một nhóm người nhất định và những năng lực nhất định. Sau khi tuyển dụng cần phân bổ lao động đúng theo vị trí đăng tuyển. Việc đánh giá năng lực nhân viên trong quá trình tuyển dụng cũng cần dựa trên bảng mô tả công việc đã xây dựng để tuyển nhân sự phù hợp. Giao đúng việc sẽ giúp cho nhân viên phát huy được năng lực của mình, làm việc có năng suất, hiệu quả cũng như không ngừng nâng cao kỹ năng nghề nghiệp, điều này tạo ra động lực cũng như sự hứng thú trong công việc.

- *Xác định rõ vai trò, vị trí của công việc đối với công ty*: nhân viên luôn có nhu cầu khẳng định và tự hoàn thiện mình trong công việc. Do đó, cần xác định rõ và cho nhân viên cũng như mọi người thấy được vai trò của công việc và mức độ đóng góp, mức độ quan trọng của nó đối với công ty; điều này sẽ giúp cho nhân viên khẳng định được vai trò của mình, của công việc mình thực hiện tạo ra động lực làm việc tốt hơn.

Thứ ba, lãnh đạo tạo hứng thú trong công việc cho nhân viên

Công việc của nhân viên đôi khi gây nhàm chán, không gây nhiều áp lực để nhân viên cố gắng cũng dẫn đến sự hài lòng và lòng trung thành bị giảm sút. Ban lãnh đạo đơn vị cần thực hiện:

- *Tạo hứng thú trong công việc:* xác định nhu cầu, sở thích công việc của nhân viên trong công việc, thực hiện thỏa mãn nó bằng cách tạo điều kiện cho họ có cơ hội thử thách với lĩnh vực họ quan tâm sau khi họ hoàn thành tốt các nhiệm vụ được giao. Bằng cách này, đơn vị vừa thực hiện được vấn đề khen thưởng nhân viên vừa thể hiện sự quan tâm của đơn vị đối với người lao động và tạo được sự tin tưởng ở nhân viên. Hầu hết mọi nhân viên đặc biệt là những nhân tài luôn thích được chinh phục những khó khăn, thử thách và cảm thấy được lãnh đạo tin tưởng giao những trách nhiệm lớn hơn họ mong đợi, do đó đơn vị cần giao cho họ những công việc đòi hỏi họ phải tư duy, phát huy năng lực cá nhân, sức mạnh tập thể và hỗ trợ khi cần thiết để khơi dậy hứng thú và nỗ lực làm việc.

- *Thực hiện thiết kế lại công việc* nhằm tránh sự lặp đi lặp lại, thiếu thách thức trong công việc. Có thể kết hợp công việc lặp lại với những công việc khác làm cho nó đa dạng hơn, có tính thử thách hơn. Tìm hiểu những nhiệm vụ, công việc buồn tẻ gây bất mãn cho nhân viên trong công việc, nếu có thể tách những yếu tố bất mãn này ra thành một phần riêng và giao cho một nhân viên khác hiểu rõ về vấn đề này thực hiện nhằm nâng cao hiệu quả công việc cũng như làm giảm thiểu sự không hài lòng trong lực lượng lao động (thực hiện biện pháp này đòi hỏi lãnh đạo phải sâu sát về nhân viên của mình).

5.3. Hạn chế nghiên cứu và hướng nghiên cứu tiếp theo

Mặc dù đã đạt được một số kết quả nhất định, đề tài luận án không tránh khỏi những hạn chế. Vì thế, một số định hướng nghiên cứu tiếp theo cũng được đề xuất để khắc phục các hạn chế của nghiên cứu này, cụ thể như sau:

Thứ nhất, do sự giới hạn về mặt thời gian, nên mẫu phục vụ cho việc nghiên cứu chưa khai thác hết các đối tượng là đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân vừa và nhỏ tại khu vực Đông Nam Bộ. Do đó, hướng nghiên cứu tiếp theo cần có cỡ mẫu lớn hơn với thời gian thu thập dữ liệu dài hơn, điều này sẽ đem lại hiệu quả nghiên cứu tốt hơn trong việc phân tích lòng trung thành đối với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ.

Thứ hai, do giới hạn về nguồn lực nghiên cứu (thời gian, tài chính, nhân lực), nghiên cứu này chỉ thu thập dữ liệu đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân vừa và nhỏ tại khu vực Đông Nam Bộ. Vì thế, các nghiên cứu sau này có thể sử dụng bộ thang đo của luận án hoặc tiếp tục phát triển thang đo mới và nghiên cứu thêm các tỉnh thành phố khác để có thể gia tăng tính đại diện.

Thứ ba, Quá trình thu thập ý kiến từ các người tham gia khảo sát cũng như phương pháp lựa chọn mẫu thường mang tính chủ quan và đại diện không hoàn hảo. Đa số người tham gia khảo sát là các y bác sỹ, họ thường có ít thời gian để tham gia vào quá trình nghiên cứu, và đôi khi họ có áp lực hoặc hạn chế về sự hợp tác, điều này có thể dẫn đến việc trả lời các câu hỏi một cách không chính xác. Vì vậy, kết quả thu được vẫn chưa thể đảm bảo tính chuẩn xác tuyệt đối và tính đại diện cao nhất. Hướng phát triển trong nghiên cứu cần xem xét việc bổ sung các yếu tố mới vào mô hình, nhằm mở rộng phạm vi nghiên cứu và thông qua sự hợp tác và thảo luận với các chuyên gia trong lĩnh vực, nghiên cứu có thể được cải thiện và nâng cao tính đại diện.

Thứ tư, trong luận án này, phạm vi nghiên cứu chỉ giới hạn đối với các bệnh viện tư nhân được phân loại theo số giường bệnh Theo Thông tư số 23/2005/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 25/08/2005 hướng dẫn xếp hạng các đơn vị sự nghiệp Y tế, vì vậy kết quả nghiên cứu của luận án sẽ khó có thể đưa ra các đề xuất riêng với các nhóm bệnh viện đặc thù. Do đó, hướng phát triển trong nghiên cứu cần xem xét thực hiện các nghiên cứu đối với các nhóm bệnh

viện đặc thù, hoặc tại các chuyên khoa nhằm có cái nhìn chính xác hơn về lòng trung thành của đội ngũ y bác sỹ tại mỗi nhóm bệnh viên đó.

Thứ năm, hệ số R^2 điều chỉnh (Adjust R square) của mô hình Hỗ trợ của lãnh đạo của nhân viên tác động đến Lòng trung thành của nhân viên thông qua các biến trung gian như Niềm tin của nhân viên, Sự hài lòng với công việc và Sự cam kết của nhân viên với giá trị 0,733. Mô hình cho thấy bên cạnh các yếu tố được đề xuất và kiểm định thì còn có các nhân tố khác tác động đến như Văn hoá tổ chức, Thương hiệu nội bộ của tổ chức,... Chính vì vậy, các nghiên cứu tiếp theo nên nhận diện và kiểm định sự ảnh hưởng của các nhân tố khác đối với Lòng trung thành của nhân viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu Tiếng Việt

- [1] Bộ Y tế (2016). Báo cáo tổng quan chung ngành y tế năm 2015. *Nhà xuất bản Y học*. Hà Nội.
- [2] Bộ Y tế (2022). Báo cáo tổng quan chung ngành y tế năm 2021. *Nhà xuất bản Y học*. Hà Nội.
- [3] Bộ Y tế (2022). *Đội ngũ y bác sĩ, cán bộ y tế phải là chiến sỹ thông tin tạo dòng chảy truyền thông chính thống, minh bạch*. Công thông tin điện tử Bộ Y tế. URL: https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbKA5j/content/-oi-ngu-y-bac-sy-can-bo-y-te-phai-la-chien-sy-thong-tin-tao-dong-chay-truyen-thong-chinh-thong-minh-bach
- [4] Bùi Thị Hồng Thái, Vũ Thy Cẩm, Nguyễn Thị Hằng Phương, & Lê Thu Trang (2021), Mô hình áp lực - kiểm soát - hỗ trợ trong công việc và cảm nhận hạnh phúc của nhân viên y tế, *Tạp chí Tâm lý học*, số 03, tr.15-27, ISSN.1859-0098.
- [5] Bùi Thị Minh Thu & Lê Nguyễn Đoàn Khôi (2016), Nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến lòng trung thành của nhân viên Tổng Công ty Lắp máy Việt Nam (Lilama), *Tạp chí Khoa học Đại học Mở, TP. Hồ Chí Minh*, 3(48), 90-103.
- [6] Bình, N.V. (2016). *Nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng trong công việc của nhân viên y tế tại các trung tâm y tế dự phòng Tp. Cần Thơ*. Luận văn thạc sĩ. Đại học Tây Đô
- [7] Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2020). *Nghiên cứu thống kê mô hình đo lường lòng yêu nước kinh tế của người tiêu dùng thành thị tại Việt Nam*. Luận án tiến sĩ. Trường Đại học Kinh tế TP.HCM.
- [8] Dung, T. K. (2005). Đo lường mức độ thỏa mãn đối với công việc trong điều kiện của Việt Nam. *Tạp chí Phát triển Khoa học*, 8(1), 1-9.
- [9] Dung, T. K. (2011). Quản trị nguồn nhân lực. *Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội*.
- [10] Giáp, P.C., Dũng, H.C., & Khương, M.N. (2020) Tác dụng của phong thái lãnh đạo theo kiểu tiếp cận trao đổi và chuyển biến lên động lực làm

- việc và gắn kết nguồn lực tại các Bệnh viện công lập. *Tạp chí Y tế Công cộng*, Số 53(9). Trang 37-46
- [11] Hà Nam Khánh Giao & Vũ Thị Kim Xuân (2017), Các yếu tố ảnh hưởng đến lòng trung thành của nhân viên BIDV - Chi nhánh Bắc Sài Gòn, *Tạp chí Công Thương*, số 12, tr.139-145.
- [12] Hiền Minh (2022). Lý do hơn 9300 nhân viên y tế thôi việc, nghỉ việc. *Báo điện tử Chính Phủ*. URL: <https://baohinhphu.vn/ly-do-hon-9300-nhan-vien-y-te-thoi-viec-nghi-viec-102220720181405906.htm>
- [13] Hồ, D.P., Lộc, Q.H., & Bích, D.N. (2021). Mối quan hệ giữa hài lòng công việc, trung thành và hiệu quả hoạt động của tổ chức: Trường hợp nghiên cứu ở bệnh viện Đại học Y – Dược Tp. HCM. *Tạp chí Công thương*, Số 1(T1/2021). Trang 227-241
- [14] Hoàng Trọng & Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2008). *Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS (tập 1&2)*. TP.HCM: Nhà xuất bản Hồng Đức.
- [15] Khôi, N. H. (2020). Trách nhiệm xã hội và ý định nghỉ việc: Kiểm định tác động trực tiếp và gián tiếp trong bối cảnh Việt Nam. *Tạp Chí Khoa Học Đại Học Mở Thành Phố Hồ Chí Minh-Kinh tế và Quản trị kinh doanh*, 15(3), 155-166.
- [16] Lan Anh (2022). Chủ tịch Quốc hội Vương Đình Huệ: 'Sự đóng góp của đội ngũ cán bộ y tế là không thể đong đếm được'. *Báo Tuổi trẻ*. URL: <https://tuoitre.vn/chu-tich-quoc-hoi-vuong-dinh-hue-su-dong-gop-cua-doi-ngu-can-bo-y-te-la-khong-the-dong-dem-duoc-20220225185119263.htm>
- [17] Loan, N. T. Q. & Vinh, L.Q. (2015). Mối quan hệ giữa hành vi của bác sỹ với sự tin tưởng, hài lòng và lòng trung thành của bệnh nhân - Một nghiên cứu tại các bệnh viện tỉnh Lâm Đồng. *Tạp chí Khoa học trường Đại học Mở Tp. HCM*. Số 10(2). Trang 34-41
- [18] Lý Thị Minh Châu & Trần Mai Đông (2020). *Phương pháp nghiên cứu định tính - Lý luận & thực hành*. TP.HCM: Nhà xuất bản Kinh tế TP.HCM.
- [19] Minh Ngọc (2022). Hội nghị “3 trong 1” về vùng Đông Nam Bộ. *Tổng cục Thống kê*. URL: <https://www.gso.gov.vn/tin-tuc-khac/2022/11/hoi-nghi-3-trong-1-ve-vung-dong-nam-bo/>

- [20] Nam, N. D., & Lan, U. T. N. (2022). Mối quan hệ giữa tính cách cá nhân, vốn tâm lý và sự hài lòng trong công việc đến cam kết gắn bó đối với tổ chức của nhân viên khu vực công-Nghiên cứu trường hợp tỉnh Kiên Giang. *Tạp chí khoa học Đại học Mở Thành phố Hồ chí Minh-Kinh tế và quản Trị kinh doanh*, 17(3), 17-35.
- [21] Nghị định Chính phủ số 85/2012/NĐ-CP (15/10/2012). *Về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập*. URL: <https://vbpl.vn/boyte/Pages/vbpq-toanvan.aspx?ItemID=27863&Keyword=>
- [22] Nguyễn Đình Thọ (2014). *Giáo trình phương pháp nghiên cứu khoa học trong kinh doanh*. TP. HCM: Nhà xuất bản Tài chính.
- [23] Nguyễn, N. B. C., & Lê, T. H. (2021). Sự hài lòng với công việc của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện đa khoa trung tâm tiền giang năm 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 507(2).
- [24] Nguyễn, T. T. (2022). Những yếu tố tác động đến động lực làm việc của giảng viên ở các trường đại học trong giai đoạn hiện nay: một số vấn đề lí luận. *Tạp chí Giáo dục*, 22(9), 20-23.
- [25] Nguyễn Thị Phương Thùy. (2022). Thực trạng và giải pháp phát triển nguồn nhân lực ngành Y tế Việt Nam. *Tạp Chí Công thương*. Số 26/12/2022. URL: <https://tapchicongthuong.vn/bai-viet/thuc-trang-va-giai-phap-phat-trien-nguon-nhan-luc-nganh-y-te-viet-nam-102333.htm#:~:text=Nh%C3%A2n%20l%E1%BB%B1c%20y%20t%E1%BA%BF%20c%C3%B3,t%E1%BA%BF%20ph%E1%BA%A3i%20gi%E1%BB%8F%20chuy%C3%AAn%20m%C3%B4n>
- [26] Phạm Xuân Giang (2016), Công ty cổ phần Xuất - Nhập khẩu Bến Tre: Các yếu tố tác động đến lòng trung thành của nhân viên, *Tạp chí Kinh tế và Dự báo*, số 11, tr.45-48.
- [27] Phan Cảnh Pháp & Mai Ngọc Khương (2020), Ảnh hưởng của mô hình lãnh đạo trao đổi và chuyển hóa đến động lực làm việc và sự trung thành của đội ngũ nhân viên y tế tại bệnh viện công, *Tạp chí Kinh tế và Dự báo*, số 21, tr.52-55, ISSN.0866-7120.

- [28] Quân, M. H. (2016). Các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng trong công việc của bác sỹ đang làm việc tại Trung tâm y tế các huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh Bình Định. *Đại học Kinh tế Tp. HCM*
- [29] Sương, H. T. T., Nam, T. T., Quốc, L. V., Phương, M. T. D., & Vinh, N. Q. (2021). Ảnh Hưởng Của Trí Tuệ Cảm Xúc, Ý Định Nghỉ Việc Và Sự Hài Lòng Với Công Việc Đến Sự Cam Kết Và Lòng Trung Thành Của Nhân Viên Trong Ngành Bán Lẻ Tại Thành Phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Nghiên cứu Tài chính-Marketing*, 76-89.
- [30] Thanh Quý. (2019). Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế: Thực trạng và giải pháp. *Tạp chí Công Sản*. URL: <https://www.tapchicongsan.org.vn/web/guest/chuong-trinh-muc-tieu-y-te-dan-so/-/2018/515704/phat-trien-nguon-nhan-luc-nganh-y-te--thuc-trang-va-giai-phap.aspx>
- [31] Thông tư 23/2005/TT-BYT (2005). Hướng dẫn xếp hạng các đơn vị sự nghiệp y tế. *Bộ Y tế*. URL: <https://vbpl.vn/boyte/pages/vbpq-luocdo.aspx?ItemID=17618>
- [32] Thông, V. Q., & Toàn, T. P. K. (2023). Tác động của công bằng tổ chức đến kết quả công việc: Vai trò trung gian của gắn kết công việc. *Tạp chí khoa học Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh-Kinh tế Và Quản trị Kinh doanh*, 18(1), 109-127.
- [33] Thúc, N. T. (2018). Các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng trong công việc của nhân viên quản lý cấp trung tại các Khu công nghiệp Đông Nam Bộ. *Tạp chí Khoa học Đại học Cần Thơ*, 54(6), 168-179.
- [34] Thùy Giang (2019), Những cú hích để hệ thống y tế tư nhân bứt phá ngoạn mục, *Báo Vietnamplus*, <https://www.vietnamplus.vn/nhung-cu-hich-de-he-thong-y-te-tu-nhan-but-pha-ngoan-muc/613309.vnp>
- [35] Tiến, T. M. (2014). *Các yếu tố ảnh hưởng đến sự thỏa mãn trong công việc và lòng trung thành đối với tổ chức của dược sỹ trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh*. Luận văn thạc sỹ. Trường Đại học Kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh
- [36] Tô, T. T. H. (2017). *Vận dụng thuyết hai yếu tố của Frederick Herzberg vào xây dựng biện pháp tạo động lực làm việc cho giảng viên của Trường Đại học Nội vụ Hà Nội: Luận văn ThS. Khoa học quản*

- lý (Doctoral dissertation, H.: Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn).
- [37] Tổng cục thống kê (2021). *Thông cáo báo chí kết quả chính thức tổng điều tra kinh tế năm 2021*. URL: <https://www.gso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2022/07/thong-cao-bao-chi-ket-qua-chinh-thuc-tong-dieu-tra-kinh-te-nam-2021/>
 - [38] Tổng cục thống kê (2022). *Thông cáo báo chí kết quả khảo sát mức sống dân cư 2022*. URL: <https://www.gso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2023/05/thong-cao-bao-chi-ket-qua-khao-sat-muc-song-dan-cu-2022/>
 - [39] Trang, N. T. T. (2017). *Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến lòng trung thành đối với tổ chức của bác sỹ ngành y tế tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu*. Luận văn thạc sĩ. Đại học Bà Rịa-Vũng Tàu.
 - [40] Trần Kim Dung & Nguyễn Ngọc Lan Vy (2011), Thang đo động viên nhân viên, *Tạp chí Phát triển Kinh tế*. Số 244 tháng 2/2011.
 - [41] Trần Mai Đông & Trần Huỳnh Ngân (2020), Một số giải pháp nâng cao sự thỏa mãn công việc của nhân viên y tế: tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai, *Tạp chí Khoa học Thương mại* (Đại học Thương Mại), số 141, tr.49-54, ISSN.1859-3666.
 - [42] Tú, H. T., & Khoa, H. Đ. Đ. (2022). Các yếu tố của phong cách lãnh đạo chuyển dạng tác động đến lòng trung thành thông qua sự hài lòng của nhân viên tại các công ty bất động sản ở Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Khoa học Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh-Kinh tế và Quản trị kinh doanh*, 17(3), 5-16.
 - [43] Tuyên, V. V. (2015). Các giải pháp nâng cao mức độ hài lòng đối với công việc của các bác sỹ tại Bệnh viện Quận Thủ Đức. *Đại học Kinh tế Tp. HCM*
 - [44] Vân, H. T. H., Anh, T. Q., Hà, N. T. H., Vân, P. T., Mai, P. P., Hường, N. T. T., ... & Lương, D. H. (2022). Sự hài lòng với công việc của nhân viên y tế tại các bệnh viện tư nhân ở Việt Nam năm 2018. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 151(3), 188-199.

- [45] Yi Kim Quang (2019), Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến sự trung thành của nhân viên đối với các khách sạn 5 sao tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu, Tạp chí Công thương, số 15, tr.107-117.

Tài liệu Tiếng Anh

- [1] Ababneh, K.I. (2020), “Effects of met expectations, trust, job satisfaction, and commitment on faculty turnover intentions in the United Arab Emirates (UAE)”, *The International Journal of Human Resource Management*, Vol. 31 No. 2, pp. 303-334.
- [2] Abou Hashish, E. A. (2017). Relationship between ethical work climate and nurses’ perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nursing ethics*, 24(2), 151-166.
- [3] Akehurst, G., Comeche, J. M., & Galindo, M. A. (2009). Job satisfaction and commitment in the entrepreneurial SME. *Small business economics*, 32, 277-289.
- [4] Alkhatani, A. H. (2016). The influence of leadership style on organizational commitment: The moderating effect of emotional intelligence. *Business and Management Studies*, 2(1), 23–34.
- [5] Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1996). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. *Journal of vocational behavior*, 49(3), 252-276.
- [6] Al-Sada, M., Al-Esmael, B. and Faisal, M.N. (2017), “Influence of organizational culture and leadership style on employee satisfaction, commitment and motivation in the educational sector in Qatar”, *EuroMed Journal of Business*, Vol. 12 No. 2, pp. 163-188.
- [7] Amabile, T.M., Schatzel, E.A., Moneta, G.B. and Kramer, S.J. (2004), “Leader behaviors and the work environment for creativity: perceived leader support”, *The Leadership Quarterly*, Vol. 15 No. 1, pp. 5-32.
- [8] Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1991). Predicting the performance of measures in a confirmatory factor analysis with a pretest assessment of their substantive validities. *Journal of applied psychology*, 76(5), 732.

- [9] Asencio, H. (2016), "Leadership, trust, and job satisfaction in the public sector: a study of US federal employees", *International Review of Public Administration*, Vol. 21 No. 3, pp. 250-267.
- [10] Avey, J.B., Wernsing, T.S. and Palanski, M.E. (2012), "Exploring the process of ethical leadership: the mediating role of employee voice and psychological ownership", *Journal of Business Ethics*, Vol. 107 No. 1, pp. 21-34.
- [11] Balkrishnan, R., Dugan, E., Camacho, F. T., & Hall, M. A. (2003). Trust and satisfaction with physicians, insurers, and the medical profession. *Medical care*, 1058-1064.
- [12] Barron, K., & Chou, S. Y. (2016). Developing normative commitment as a consequence of receiving help-the moderated mediating roles of team-member exchange and individualism? Collectivism: A multi-level model. *Journal of Management Sciences*, 3(2), 141-158.
- [13] Bass, B.M. (1985). Leadership and performance beyond expectation. New York: Free Press.
- [14] Becker, T. E., Randal, D.M, & Riegel, C. D. (1995). The multidimensional view of commitment and theory of reasoned action: A comparative evaluation. *Journal of Management* 21 (4), 617– 638.
- [15] Behmann, M., Schmiemann, G., Lingner, H., Kühne, F., Hummers-Pradier, E., & Schneider, N. (2012). Job satisfaction among primary care physicians: results of a survey. *Deutsches Ärzteblatt International*, 109(11), 193.
- [16] Belias, D., Koustelios, A., Vairaktarakis, G., & Sdrolas, L. (2015). Organizational culture and job satisfaction of Greek banking institutions. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 175, 314-323.
- [17] Bennis, W. & Nanus, B. (1985). *Leaders: The strategies for taking charge*. New York: Harper & Row.
- [18] Bhat, S. A., Darzi, M. A., & Parrey, S. H. (2018). Antecedents of customer loyalty in banking sector: a mediational study. *Vikalpa*, 43(2), 92-105.
- [19] Bhatti, K. K., & Qureshi, T. M. (2007). Impact of employee participation on job satisfaction, employee commitment and employee

- productivity. *International review of business research papers*, 3(2), 54-68.
- [20] Blau, P.M. (1964), *Exchange and Power in Social Life*, John Wiley & Sons, New York, NY.
 - [21] Boal, K.B., & Bryson, J.M. (1988). *Charismatic leadership: A phenomenological and structural approach*. Pp. 5–28 in J.G. Hunt, B.R. Baliga, H.p Dachler & C.A. Schriesheim (Eds.), *Emerging leadership vistas*. Lexington, MA: Lexington Books.
 - [22] Boamah, S.A., Spence Laschinger, H.K., Wong, C., & Clarke, S. (2018), “Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes”, *Nursing Outlook*, Vol. 66 No. 2, pp. 180-189.
 - [23] Boerner, S., Eisenbeiss, S., & Griesser, D. (2007). Follower behavior and organizational performance: The impact of transformational leaders. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 13(3), 15-27. Retrieved March 16, 2022, from ProQuest database.
 - [24] Bond, M. H., & Smith, P. B. (1996). Cross-cultural social and organizational psychology. *Annual review of psychology*, 47(1), 205-235.
 - [25] Book, L., Gatling, A., & Kim, J. (2019). The effects of leadership satisfaction on employee engagement, loyalty, and retention in the hospitality industry. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 18(3), 368-393.
 - [26] Boonlertvanich, K. (2019), “Service quality, satisfaction, trust, and loyalty: the moderating role of main- bank and wealth status”, *International Journal of Bank Marketing*, Vol. 37 No. 1, pp. 278-302.
 - [27] Bowling, N. A., & Michel, J. S. (2011). Why do you treat me badly? The role of attributions regarding the cause of abuse in subordinates' responses to abusive supervision. *Work & Stress*, 25(4), 309-320.
 - [28] Brashear, T. G., Bellenger, D. N., Boles, J. S., & Barksdale Jr, H. C. (2006). An exploratory study of the relative effectiveness of different types of sales force mentors. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 26(1), 7-18.

- [29] Burton-Jones, A. (2009). Minimizing method bias through programmatic research. *MIS Quarterly*, 33(3). 445-471. <https://doi.org/10.2307/20650304>
- [30] Chang, C.C., Chiu, C.M., & Chen, C.A. (2010), "The effect of TQM practices on employee satisfaction and loyalty in government", *Total Quality Management & Business Excellence*, Vol. 21 No. 12, pp. 1299-1314.
- [31] Chao, C.-M. & Cheng, B.-W. (2019), "Does service recovery affect satisfaction and loyalty? An empirical study of medical device suppliers", *Total Quality Management & Business Excellence*, Vol. 30 Nos 11/12, pp. 1350-1366.
- [32] Chen, H. T., & Wang, C. H. (2019). Incivility, satisfaction and turnover intention of tourist hotel chefs: Moderating effects of emotional intelligence. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 31(5), 2034-2053.
- [33] Cheung, M.F.Y., & Wong, C. (2011), "Transformational leadership, leader support, and employee creativity", *Leadership & Organization Development Journal*, Vol. 32 No. 7, pp. 656-672.
- [34] Chew, J., & Chan, C. C. (2008). Human resource practices, organizational commitment and intention to stay. *International journal of manpower*, 29(6), 503-522.
- [35] Chin, W. W. (1998). The partial least squares approach to structural equation modeling. In G. A. Marcoulides (Ed.), *Modern methods for business research*, (pp. 295-336). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- [36] Chuang, N. K., Yin, D., & Dellmann-Jenkins, M. (2009). Intrinsic and extrinsic factors impacting casino hotel chefs' job satisfaction. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 21 (3), 323-340. <https://doi.org/10.1108/09596110910948323>.
- [37] Chughtai, A. A., & Zafar, S. (2006). Antecedents and consequences of organizational commitment among Pakistani university teachers. *Applied HRM research*, 11(1), 39.

- [38] Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- [39] Colquitt, J., Lepine, J. A., & Wesson, M. J. (2014). *Organizational Behavior: Improving Performance and Commitment in the Workplace (4e)*. New York, NY, USA: McGraw-Hill.
- [40] Conger, J.A., & Kanungo, R.N. (1987). Toward a behavioral theory of charismatic leadership in organizational settings. *Academy of Management Review*, 12: 637-647.
- [41] Cook, J., & Wall, T. (1980). New work attitude measures of trust, organizational commitment, and personal need non-fulfilment. *Journal of Occupational Psychology*, 53(1), 39–52. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1980.tb00005.x>
- [42] Cook, K. S., Cheshire, C., Rice, E. R., & Nakagawa, S. (2013). Social exchange theory. *Handbook of social psychology*, 61-88.
- [43] Cormack, D. (2010). *The Research Process in Nursing*. 4th ed., Oxford: Blackwell Sciences Ltd.
- [44] Covey, S. (1990). *Principle-centered leadership*. New York: The Free Press.
- [45] 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>.
- [46] Ćulibrk, J., Delić, M., Mitrović, S., & Ćulibrk, D. (2018). Job satisfaction, organizational commitment and job involvement: The mediating role of job involvement. *Frontiers in psychology*, 9, 132.
- [47] Darolia, C. R., Kumari, P., & Darolia, S. (2010). Perceived organizational support, work motivation, and organizational commitment as determinants of job performance. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*.
- [48] Ding, L. & Jiang, C. (2021), “Restaurant proactive philanthropic activities and customer loyalty: a scenario-based study during the COVID-19 pandemic period”, *International Hospitality Review*, pp. 1-20.

- [49] Dirks, K. T., & Ferrin, D. L. (2002). Trust in leadership: meta-analytic findings and implications for research and practice. *Journal of applied psychology*, 87(4), 611. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.4.611>
- [50] Donkor, F., & Zhou, D. (2020). Organisational commitment influences on the relationship between transactional and laissez-faire leadership styles and employee performance in the Ghanaian public service environment. *Journal of Psychology in Africa*, 30(1), 30-36. <https://doi.org/10.1080/14330237.2020.1712808>
- [51] Ela Pelenk, S. (2020). The Mediation Effect of Leader Support in the Effect of Organizational Commitment on Job Satisfaction: A Research in the Turkish Textile Business. *International Journal of Organizational Leadership*, 9(4), 227-242.
- [52] Elegido, J. M. (2013). Does It Make Sense to Be a Loyal Employee? *Journal of Business Ethics*, 116(3), 495- 511. <https://doi.org/10.1007/s10551-012-1482-4>.
- [53] Ellickson, M. C., & Logsdon, K. (2002). Determinants of Job Government Employees. *Public Personnel Management*, 31 (3), 343-358.
- [54] English, B., Morrison, D., & Chalon, C. (2010). Moderator effects of organizational tenure on the relationship between psychological climate and affective commitment. *Journal of Management Development*, 29(4), 394-408.
- [55] Erawan, T. (2020), “India’s destination image and loyalty perception in Thailand”, *International Journal of Tourism Cities*, Vol. 6 No. 3, pp. 565-582.
- [56] Esitti, B. & Kasap, M. (2020), “The impact of leader-member exchange on lodging employees’ dynamic capacities: the mediating role of job satisfaction”, *Tourism and Hospitality Research*, Vol. 20 No. 2, pp. 237-244.
- [57] Eslami, J., & Gharakhani, D. (2012). Organizational commitment and job satisfaction. *ARPN journal of science and technology*, 2(2), 85-91.
- [58] Farrukh, M., Kalimuthuan, R., & Farrukh, S. (2019). Impact of job satisfaction and mutual trust on employee loyalty in Saudi hospitality

- industry: A mediating analysis of leader support. *International Journal of Business and Psychology*, 1(2), 30-52.
- [59] Firth, L., Mellor, D., Moore, K., & Loquet, C. (2004). How can managers reduce employee intention to quit? *Journal of Managerial Psychology*, 19(1/2), 170-185. Retrieved Jan 28, 2023 from ProQuest database.
- [60] Flores-Zamora, J., & García-Madariaga, J. (2017). Does opinion leadership influence service evaluation and loyalty intentions? Evidence from an arts services provider. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 39, 114-122.
- [61] Foster, C., Whysall, P., & Harris, L. (2008). Employee loyalty: an exploration of staff commitment levels towards retailing, the retailer and the store. *The International Review of Retail, Distribution and Consumer Research*, 18(4), 423-435.
- [62] Frempong, L. N., Agbenyo, W., & Darko, P. A. (2018). The Impact of Job Satisfaction on Employees' Loyalty and Commitment: A Comparative Study Among Some Selected Sectors in Ghana. *European Journal of Business and Management*, 10(12), 95-105.
- [63] Fu, W., & Deshpande, S. P. (2014). The impact of caring climate, job satisfaction, and organizational commitment on job performance of employees in a China's insurance company. *Journal of business ethics*, 124, 339-349.
- [64] Gallato, C. G., Rashid, S., Suryasaputra, R., Warokka, A., Reamillo, K. G., & Abdullah, H. H. (2012). Fostering niches among SMEs in Malaysia through organizational commitment, leadership, organizational culture and job satisfaction. *Journal of Innovation Management in Small & Medium Enterprises*, 3, 1-12. <https://doi.org/10.5171/2012.511352>
- [65] Garson, G. D. (2016). *Partial Least Squares: Regression & Structural Equation Models*. Asheboro: Statistical Associates Publishing.
- [66] Gerrish, K., & Lacey, A. (2010). *The research process in nursing*. John Wiley & Sons.

- [67] Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Fiksenbaum, L. (2001). Workload and burnout in nurses. *Journal of community & applied social psychology*, 11(3), 211-215.
- [68] Grover, S. L., & Crooker, K. J. (1995). Who appreciates family-responsive human resource policies: The impact of family-friendly policies on the organizational attachment of parents and non-parents. *Personnel psychology*, 48(2), 271-288.
- [69] Guillon, O., & Cezanne, C. (2014). Employee loyalty and organizational performance: A critical survey. *Journal of Organizational Change Management*, 27(5), 839-850.
- [70] Guinot, J., Chiva, R., & Roca-Puig, V. (2014). Interpersonal trust, stress and satisfaction at work: an empirical study. *Personnel Review*, 43(1), 96-115.
- [71] Gyensare, M. A., Kumedzro, L. E., Sanda, A., & Boso, N. (2017). Linking transformational leadership to turnover intention in the public sector. *African Journal of Economic and Management Studies*, 8(3), 314–337. <https://doi.org/10.1108/ajems-07-2016-0099>.
- [72] Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- [73] Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage.
- [74] Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2011). PLS-SEM: Indeed a Silver Bullet. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 19(2), 139–152. <https://doi.org/10.2753/MTP1069-6679190202>
- [75] Hannum, K. (2004). Best practices: choosing the right methods for evaluation. *Leadership in Action*, 23(6) 15-21. Retrieved Dec 15, 2022 from ProQuest database.
- [76] Hassan, M., Hassan, S., Khan, M. F. A., & Iqbal, A. (2013). Impact of HR practices on employee satisfaction and employee loyalty: An empirical study of government owned public sector banks of Pakistan. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 16(1), 01-08.

- [77] Häusser, J. A., Mojzisch, A., Niesel, M., & Schulz-Hardt, S. (2010). Ten years on: A review of recent research on the Job Demand–Control (-Support) model and psychological well-being. *Work & Stress*, 24(1), 1-35.
- [78] Heger, B. (2007). Linking employee value proposition (EVP) to employee engagement and business outcomes: preliminary findings from a linkage research pilot study. *Organizational Development Journal*, 25(2), 121-134. Retrieved June 1, 2022, from ProQuest database.
- [79] Henseler, J., Ringle, C., & Sarstedt, M. (2015). A New Criterion for Assessing Discriminant Validity in Variance-based Structural Equation Modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43(1), 115–135.
- [80] Henseler, J., Ringle, C., & Sinkovics, R. (2009). The Use of Partial Least Squares Path Modeling in International Marketing. *Advance in International Marketing*, 20, 277-319. [http://dx.doi.org/10.1108/S1474-7979\(2009\)0000020014](http://dx.doi.org/10.1108/S1474-7979(2009)0000020014)
- [81] Herzberg, F. (1968). *One more time: How do you motivate employees* (Vol. 65). Boston, MA: Harvard Business Review.
- [82] Herzberg, F. (2015). Motivation-hygiene theory. In *Organizational Behavior 1* (pp. 61-74). Routledge.
- [83] Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337-421. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>
- [84] Hobfoll, S. E. (2011). Conservation of resources theory: Its implication for stress, health, and resilience. *The Oxford handbook of stress, health, and coping*, 127, 147.
- [85] Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J. P., & Westman, M. (2018). Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5(November 2017), 103-128. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104640>

- [86] Holmes, W. T., & Scull, W. R. (2019). Reframing organizations through leadership communications: the four-frames of leadership viewed through motivating language. *Development and Learning in Organizations: An International Journal*, 33(5), 16-19.
- [87] Holmgreen, L., Tirone, V., Gerhart, J., & Hobfoll, S. E. (2017). Conservation of resources theory: Resource caravans and passageways in health contexts. *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, 443-457.
- [88] Homans, G. C. (1958). Social Behavior As Exchange. *American Journal of Sociology*, 63(6), 597-606.
- [89] House, R.J. (1977). A 1976 *theory of charismatic leadership*. Pp. 000-000 in J.G. Hunt & L.L. Larson (Eds.), *Leadership: The cutting edge*. Carbondale, IL: Southern Illinois University Press.
- [90] Hsieh, C.C. & Wang, D.S. (2015), "Does supervisor-perceived authentic leadership influence employee work engagement through employee-perceived authentic leadership and employee trust?", *The International Journal of Human Resource Management*, Vol. 26 No. 18, pp. 2329-2348.
- [91] Hu, B., Liu, J. & Qu, H. (2019), "The employee-focused outcomes of CSR participation: the mediating role of psychological needs satisfaction", *Journal of Hospitality and Tourism Management*, Vol. 41, pp. 129-137.
- [92] Huang, Y., & Wilkinson, I. F. (2013). The dynamics and evolution of trust in business relationships. *Industrial Marketing Management*, 42(3), 455-465.
- [93] Huffman, J. C., Mastromauro, C. A., Beach, S. R., Celano, C. M., DuBois, C. M., Healy, B. C., ... & Januzzi, J. L. (2014). Collaborative care for depression and anxiety disorders in patients with recent cardiac events: the Management of Sadness and Anxiety in Cardiology (MOSAIC) randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 174(6), 927-935.
- [94] Hung, S.-W., Cheng, M.-J. & Chiu, P.-C. (2019), "Do antecedents of trust and satisfaction promote consumer loyalty in physical and virtual

- stores? A multi-channel view”, *Service Business*, Vol. 13 No. 1, pp. 1-23.
- [95] Ineson, E. M., Benke, E., & Laszlo, J. (2013). Employee loyalty in Hungarian hotels. *International Journal of Hospitality Management*, 32, 31-39. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2012.04.001>
- [96] Iverson, R. D. (1996). Employee acceptance of organizational change: the role of organizational commitment. *International Journal of Human Resource Management*, 7(1), 122-149.
- [97] Jehn, K. A., Northcraft, G. B., & Neale, M. A. (1999). Why differences make a difference: A field study of diversity, conflict and performance in workgroups. *Administrative science quarterly*, 44(4), 741-763.
- [98] Judge, T. A., Zhang, S. C., & Glerum, D. R. (2020). Job satisfaction. *Essentials of job attitudes and other workplace psychological constructs*, 207-241.
- [99] Kabir, M. N., & Parvin, M. M. (2011). Factors affecting employee job satisfaction of pharmaceutical sector. *Australian journal of business and management research*, 1(9), 113-123.
- [100] Kalhor, R., Khosravizadeh, O., Kiaei, M.Z., Shahsavari, S. & Badrlo, M. (2020), “Role of service quality, trust, and loyalty in building patient-based brand equity: modeling for public hospitals”, *International Journal of Healthcare Management*, pp. 1-8.
- [101] Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of occupational health psychology*, 3(4), 322.
- [102] Keisuke, N., Emiko, T., & Chieko, H. (2021). Development and validation of the Japanese version of a job stressor scale for triage nurses in emergency departments. *Open Journal of Nursing*, 11(02), 75.
- [103] Kelloway, E.K., Turner, N., Barling, J. & Loughlin, C. (2012), “Transformational leadership and employee psychological well-being: the mediating role of employee trust in leadership”, *Work & Stress*, Vol. 26 No. 1, pp. 39-55.

- [104] Keshavarz, Y. & Jamshidi, D. (2018), "Service quality evaluation and the mediating role of perceived value and customer satisfaction in customer loyalty", *International Journal of Tourism Cities*, Vol. 4 No. 2, pp. 220-244.
- [105] Kim, M. & Beehr, T.A. (2018), "Empowering leadership: leading people to be present through affective organizational commitment?", *International Journal of Human Resource Management*, Vol. 31 No. 16, pp. 1-25.
- [106] Kinnie, N., Hutchinson, S., Purcell, J., Rayton, B., & Swart, J. (2005). Satisfaction with HR practices and commitment to the organisation: why one size does not fit all. *Human Resource Management Journal*, 15(4), 9-29.
- [107] Ko, J. W., Price, J. L., & Mueller, C. W. (1997). Assessment of Meyer and Allen's three-component model of organizational commitment in South Korea. *Journal of applied psychology*, 82(6), 961.
- [108] Ko, Y. J., & Choi, J. N. (2019). Overtime work as the antecedent of employee satisfaction, firm productivity, and innovation. *Journal of Organizational Behavior*, 40(3), 282-295.
- [109] Kock, N. (2015). Common method bias in PLS-SEM: A full collinearity assessment approach. *International Journal of E-Collaboration*, 11(4). 1-10. <https://doi.org/10.4018/ijec.2015100101>
- [110] Koohang, A., Paliszkievicz, J., & Goluchowski, J. (2017). The impact of leadership on trust, knowledge management, and organizational performance: A research model. *Industrial Management & Data Systems*, 117(3), 521-537.
- [111] Kotter, J. P., & Heskett, J. L. (1992). Corporate culture and performance. *Language*, 7(214p), 24cm.
- [112] Kouzes, J., & Posner, B. (2002). *The leadership challenge* (3rd ed.). San Francisco. Jossey-Bass.
- [113] Kouzes, J., & Posner, B. (2006). *Leadership Practices Inventory*. Retrieved November 15, 2022, from <http://www.lpionline.com/lpi/helpInfo/methodology.jsp#02>

- [114] Kvale, S. (1996). *Interview Views: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- [115] Latham, J., & Vinyard, J. (2006). *Organization, diagnosis, design, and transformation*. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- [116] Ledden, L., Kalafatis, S. P., & Samouel, P. (2007). The relationship between personal values and perceived value of education. *Journal of Business Research*, 60(9), 965–974. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2007.01.021>.
- [117] Lee, J. Y., Lee, J. Y., Lee, S. H., Kim, J., Park, H. Y., Kim, Y., & Kwon, K. T. (2021). The experiences of health care workers during the COVID-19 pandemic in Korea: a qualitative study. *Journal of Korean Medical Science*, 36(23).
- [118] Leithwood, K., & Jantzi, D. (2005). Transformational leadership. *The essentials of school leadership*, 31, 43.
- [119] Lin, H. E., & McDonough III, E. F. (2011). Investigating the role of leadership and organizational culture in fostering innovation ambidexterity. *IEEE Transactions on engineering management*, 58(3), 497-509.
- [120] Liu, Y., & Aungsuroch, Y. (2019). Work stress perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses. *Journal of nursing management*, 27(7), 1445-1453.
- [121] Liu, Y., Bellibaş, M. Ş., & Gümüş, S. (2021). The effect of instructional leadership and distributed leadership on teacher self-efficacy and job satisfaction: Mediating roles of supportive school culture and teacher collaboration. *Educational Management Administration & Leadership*, 49(3), 430-453.
- [122] Loan, L. J. M. S. L. (2020). The influence of organizational commitment on employees' job performance: The mediating role of job satisfaction. *Management Science Letters*, 10(14), 3307-3312.
- [123] Locke, A. (2012). *The Works of Alain Locke*. OUP USA.
- [124] Lok, P., & Crawford, J. (2004). The effect of organisational culture and leadership style on job satisfaction and organisational commitment: A

- cross-national comparison. *Journal of management development*, 23(4), 321-338.
- [125] López-Jáuregui, Á., Martos-Partal, M., & Labeaga, J. M. (2019). Impact of SMEs strategy on loyalty: the hairdresser case. *Spanish Journal of Marketing-ESIC*, 23(2), 273-293.
- [126] Maslow, A., & Lewis, K. J. (1987). Maslow's hierarchy of needs. *Salenger Incorporated*, 14(17), 987-990.
- [127] Matthews, L. (2017). Applying multigroup analysis in PLS-SEM: A step-by-step process. *Partial least squares path modeling: Basic concepts, methodological issues and applications*, 219-243.
- [128] Matzler, K. & Renzl, B. (2006), "The relationship between interpersonal trust, employee satisfaction, and employee loyalty", *Total Quality Management & Business Excellence*, Vol. 17 No. 10, pp. 1261-1271.
- [129] McClenahan, C. A., Giles, M. L., & Mallett, J. (2007). The importance of context specificity in work stress research: A test of the Demand-Control-Support model in academics. *Work & stress*, 21(1), 85-95.
- [130] Melewar, T.C., Foroudi, P., Gupta, S., Kitchen, P.J. & Foruudi, M.M. (2016), "Integrating identity, strategy and communications for trust, loyalty, and commitment", *European Journal of Marketing*, Vol. 51 No. 3, pp. 527-604.
- [131] Melián-Alzola, L., & Martín-Santana, J. D. (2020). Service quality in blood donation: satisfaction, trust and loyalty. *Service Business*, 14(1), 101-129.
- [132] Men, L.R., Yue, C.A. & Liu, Y. (2020), "Vision, passion, and care: the impact of charismatic executive leadership communication on employee trust and support for organizational change", *Public Relations Review*, Vol. 46 No. 3, p. 101927.
- [133] Meng, J. & Berger, B.K. (2019), "The impact of organizational culture and leadership performance on PR professionals' job satisfaction: testing the joint mediating effects of engagement and trust", *Public Relations Review*, Vol. 45 No. 1, pp. 64-75.

- [134] Meyer, J. P., & Allen, N. J. (2004). TCM employee commitment survey academic users guide 2004. *London, Ontario, Canada: The University of Western Ontario, Department of Psychology*, 143-159.
- [135] Meyer, J. P., & Herscovitch, L. (2001). Commitment in the workplace: Toward a general model. *Human resource management review*, 11(3), 299-326.
- [136] Meyer, J. P., & Parfyonova, N. M. (2010). Normative commitment in the workplace: A theoretical analysis and re-conceptualization. *Human resource management review*, 20(4), 283-294.
- [137] Michlitsch, J. F. (2000). High-performing, loyal employees: the real way to implement strategy. *Strategy & Leadership*, 28(6), 28-33.
- [138] Mooradian, T., Renzl, B., & Matzler, K. (2006). Who trusts? Personality, trust and knowledge sharing. *Management learning*, 37(4), 523-540.
- [139] Mowday, R. T. (1998). Reflections on the study and relevance of organizational commitment. *Human resource management review*, 8(4), 387-401.
- [140] Mowday, R. T; Porter, L. W; & Dubin, R. (1974). Unit performance, situational factors, and employee attitudes in spatially separated work units. *Organizational Behavior and Human Performance*, 12(2), 231-248. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(74\)90048-8](https://doi.org/10.1016/0030-5073(74)90048-8)
- [141] Mowday, R., Steers, R., & Porter, L. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14, 224-247.
- [142] Mueller, C. W., Finley, A., Iverson, R. D., & Price, J. L. (1999). The effects of group racial composition on job satisfaction, organizational commitment, and career commitment: The case of teachers. *Work and Occupations*, 26(2), 187-219.
- [143] Mufti, M., Xiaobao, P., Shah, S.J., Sarwar, A. & Zhenqing, Y. (2020), "Influence of leadership style on job satisfaction of NGO employee: the mediating role of psychological empowerment", *Journal of Public Affairs*, Vol. 20 No. 1, pp. 1-11.

- [144] Niehoff, B. P., Truitt, M. R. Moorman, R. H. Daugherty, R. B., Blakely, G. & Fuller, J. (2001), The Influence of Empowerment and Job Enrichment on Employee Loyalty in a Downsizing Environment, *Group and Organization Management*, 26(1), 93-113.
- [145] Nurkholis, N., Dularif, M., & Rustiarini, N.W. (2020), "Tax evasion and service-trust paradigm: a meta-analysis", *Cogent Business & Management*, Vol. 7 No. 1, pp. 1-20.
- [146] Panaccio, A., Henderson, D. J., Liden, R. C., Wayne, S. J., & Cao, X. (2015). Toward an understanding of when and why servant leadership accounts for employee extra-role behaviors. *Journal of Business and Psychology*, 30, 657-675.
- [147] Paparoidamis, N.G., Katsikeas, C.S., & Chumpitaz, R. (2019), "The role of supplier performance in building customer trust and loyalty: a cross-country examination", *Industrial Marketing Management*, Vol. 78 No. 4, pp. 183-197.
- [148] Para-González, L., Jiménez-Jiménez, D., & Martínez-Lorente, A. R. (2018). Exploring the mediating effects between transformational leadership and organizational performance. *Employee Relations*, 40(2), 412-432.
- [149] Peng, S., Liao, Y., & Sun, R. (2020). The influence of transformational leadership on employees' affective organizational commitment in public and nonprofit organizations: A moderated mediation model. *Public Personnel Management*, 49(1), 29-56. <https://doi.org/10.1177/0091026019835233>.
- [150] Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., & Bommer, W. H. (1996). Transformational leader behaviors and substitutes for leadership as determinants of employee satisfaction, commitment, trust, and organizational citize. *Journal of management*, 22(2), 259-298.
- [151] Podsakoff, P.M., & Organ, D.W. (1986). Self-Reports in Organizational Research: Problems and Prospects. *Journal of Management*, 12(4), 531-544. <https://doi.org/10.1177/014920638601200408>
- [152] Podsakoff, P.M., MacKenzie, S.B., Moorman, R.H. & Fetter, R. (1990). Transformational leader behaviors and their effects on followers' trust in

- leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors. *Leadership Quarterly*, 1: 107-142.
- [153] Powell, D. M., & Meyer, J. P. (2004). Side-bet theory and the three-component model of organizational commitment. *Journal of vocational behavior*, 65(1), 157-177.
- [154] Prajogo, D. I., & McDermott, C. M. (2011). The relationship between multidimensional organizational culture and performance. *International Journal of Operations & Production Management*, 31(7), 712-735.
- [155] Priyankara, H., Luo, F., Saeed, A., Nubuor, S., & Jayasuriya, M. (2018). How Does Leader's Support for Environment Promote Organizational Citizenship Behaviour for Environment? A Multi-Theory Perspective. *Sustainability*, 10(1), 271. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/su10010271>
- [156] Priyankara, R., Weerasiri, S., Dissanayaka, R., & Jinadasa, M. (2017). Celebrity endorsement and consumer buying intention with relation to the Television advertisement for perfumes. *Management Studies*, 5(2), 128-148.
- [157] Qamar, N. (2012). Job satisfaction and organizational commitment as antecedents of organizational citizenship behavior (OCB). *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 4, 103–122.
- [158] Rabiee, F. (2004). Focus-group interview and data analysis. *Proceedings of the Nutrition Society*, 63(4), 655–660. <https://doi.org/10.1079/pns2004399>
- [159] Rajput, S., Singhal, M., & Tiwari, S. (2016). Job satisfaction and employee loyalty: A study of academicians. *Asian Journal of Management*, 7(2), 105-109.
- [160] Ramayah, T., Jantan, M., & Tadisina, S. K. (2001, November). Job satisfaction: empirical evidence for alternatives to JDI. In *32nd Annual Meeting of Decision Sciences Institute Conference, Track OB2, San Francisco: USA* (Vol. 16).
- [161] Ramshida, A. P., & Manikandan, K. (2013). Organizational commitment as a mediator of counterproductive work behavior and

- organizational culture. *International Journal of Social Science & Interdisciplinary Research*, 2(2), 59-69.
- [162] Rhoades, L., Eisenberger, R., & Armeli, S. (2001). Affective commitment to the organization: the contribution of perceived organizational support. *Journal of applied psychology*, 86(5), 825.
- [163] Robbins, S., Judge, T. A., Millett, B., & Boyle, M. (2013). *Organisational behaviour*. Pearson Higher Education AU.
- [164] Roberts, J.A., & David, M.E. (2020), “Boss phubbing, trust, job satisfaction, and employee performance”, *Personality and Individual Differences*, Vol. 155 No. October, pp. 1-8.
- [165] Roehling, P. V., Roehling, M. V., & Moen, P. (2001). The relationship between work-life policies and practices and employee loyalty: A life course perspective. *Journal of family and economic issues*, 22, 141-170.
- [166] Rosanas, J. M., & Velilla, M. (2003). Loyalty and trust as the ethical bases of organizations. *Journal of Business Ethics*, 44, 49-59.
- [167] Rosenberg, M., & Turner, R. H. (2017). Social exchange theory. In *Social Psychology* (pp. 30-65). Routledge.
- [168] Rustiarini, N.W., Sutrisno, S., Nurkholis, N., & Andayani, W. (2019), “Why people commit public procurement fraud? The fraud diamond view”, *Journal of Public Procurement*, Vol. 19 No. 4, pp. 345-362.
- [169] Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.
- [170] Salamon, S. D., & Robinson, S. L. (2008). Trust that binds: The impact of collective felt trust on organizational performance. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 593.
- [171] Sapta, I.K., Sudja, I.N., Landra, I.N., & Rustiarini, N.W. (2021), “Sustainability performance of organization: mediating role of knowledge management”, *Economics*, Vol. 9 No. 3, pp. 1-16.
- [172] Sarstedt, M., Hair Jr, J. F., Nitzl, C., Ringle, C. M., & Howard, M. C. (2020). Beyond a tandem analysis of SEM and PROCESS: Use of PLS-SEM for mediation analyses!. *International Journal of Market Research*, 62(3), 288-299.

- [173] Schaubroeck, J.M., Peng, A.C., & Hannah, S.T. (2012), “Developing trust with peers and leaders: impacts on organizational identification and performance during entry”, *Academy of Management Journal*, Vol. 56 No. 4, pp. 1148-1168.
- [174] Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V., & Bakker, A.B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71-92. <https://doi.org/10.1008/IJPSM-09-2017-0257>
- [175] Schwepker Jr, C. H. (2001). Ethical climate's relationship to job satisfaction, organizational commitment, and turnover intention in the salesforce. *Journal of business research*, 54(1), 39-52.
- [176] Settoon, R. P., Bennett, N., & Liden, R. C. (1996). Social exchange in organizations: Perceived organizational support, leader–member exchange, and employee reciprocity. *Journal of applied psychology*, 81(3), 219.
- [177] Sharkie, R. (2009), “Trust in leadership is vital for employee performance”, *Management Research News*, Vol. 32 No. 5, pp. 491-498.
- [178] Shoemaker, M. (2003). Leadership behaviors in sales managers: A level analysis. *The Journal of Marketing Theory and Practice*, 11(2), 17-30. Retrieved December 27, 2006, from ProQuest database.
- [179] Singh P. (2022). Interpersonal Trust, Employee Satisfaction, and Employee Loyalty: A Social Research Study. *Journal of Contemporary Issues in Business and Government*. Vol. 28, No. 04, 2022, pp:743-767. DOI: 10.47750/cibg.2022.28.04.055.
- [180] Singh, A., & Rangnekar, s. (2019). Employee Loyalty in Indian Private Hospitals: The Role of Demographic and Employment Factors. *Journal of Health Management*, 21(1), 128-140.
- [181] Siyoto, S., & Tandrawarsito, A. L. (2018). Analysis of Commitment and Loyalty of Medical Staff in the Gatoel Hospital Mojokerto and the Influence Factors in the Health Services, Indonesia. *Global Journal of Health Science*, 10(6). 142— 151.
- [182] Smith, A. (1987). *The Essential Adam Smith*. WW Norton & Company.

- [183] Smith, P. C., Kendall, L. M., & Hulin, C. L. (1985). Job descriptive index. *Journal of Applied Psychology*.
- [184] Smith, P., Kendall, L., & Hulin, C. (1969), *The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement: Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Chicago: Rand McNally.
- [185] Smith-Jentsch, K.A., Brannick, M.T., & Salas, E. (2001), "To transfer or not to transfer? Investigating the combined effects of trainee characteristics, team leader support, and team climate", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 86 No. 2, pp. 279-292.
- [186] Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American journal of community psychology*, 13(6), 693.
- [187] Stoverink, A. C., Chiaburu, D. S., Li, N., & Zheng, X. (2018). Supporting team citizenship: The influence of team social resources on team-level affiliation-oriented and challenge-oriented behaviour. *Human Resource Management Journal*, 28(2), 201-215.
- [188] Stump, E. (2001). Augustine on free will. *The Cambridge Companion to Augustine*, 124-47.
- [189] Sverke, M., & Goslinga, S. (2003). The consequences of job insecurity for employers and unions: Exit, voice and loyalty. *Economic and Industrial Democracy*, 24(2), 241-270.
- [190] Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- [191] Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.
- [192] Taylor, S., Levy, O., Boyacigiller, N. A., & Beechler, S. (2008). Employee commitment in MNCs: Impacts of organizational culture, HRM and top management orientations. *The International Journal of Human Resource Management*, 19(4), 501-527.
- [193] Tett, R. P., & Meyer, J. P. (1993). Job Satisfaction, Organizational Commitment, Turnover Intention, and Turnover: Path Analyses Based on Meta-analytical Findings. *Personnel Psychology*, 46(2), 259-293.

- [194] Top, M., Tarcan, M., Tekingündüz, S., & Hikmet, N. (2013). An analysis of relationships among transformational leadership, job satisfaction, organizational commitment and organizational trust in two Turkish hospitals. *The International journal of health planning and management*, 28(3), e217-e241.
- [195] Tseng, L.-M., & Wu, J.-Y. (2017), “How can financial organizations improve employee loyalty? The effects of ethical leadership, psychological contract fulfillment, and organizational identification”, *Leadership & Organization Development Journal*, Vol. 38 No. 5, pp. 679-698.
- [196] Tuan, L. T. (2019). Effects of environmentally-specific servant leadership on green performance via green climate and green crafting. *Asia Pacific Journal of Management*, <https://doi.org/10.1007/s10490-019-09687-9>
- [197] Turkeyilmaz, A., Akman, G., Ozkan, C., & Pastuszak, Z. (2011). Empirical study of public sector employee loyalty and satisfaction. *Industrial Management & Data Systems*, 111(5), 675-696.
- [198] Ueda, Y., & Yoshimura, A. (2011). Establishment of Japanese organizational citizenship behavior dimensions.
- [199] Vanneste, B. S., Puranam, P., & Kretschmer, T. (2014). Trust over time in exchange relationships: Meta-analysis and theory. *Strategic Management Journal*, 35(12), 1891-1902.
- [200] Wang, D.-S., & Hsieh, C.-C. (2013), “The effect of authentic leadership on employee trust and employee engagement”, *Social Behavior and Personality: An International Journal*, Vol. 41 No. 4, pp. 613-624.
- [201] Wang, H., Tang, C., Zhao, S., Meng, Q., & Liu, X. (2017). Job satisfaction among health-care staff in township health centers in rural China: results from a latent class analysis. *International journal of environmental research and public health*, 14(10), 1101.
- [202] Weiss, R. S. (1994). *Learning from strangers: The art and method of qualitative interview studies*. New York: Free Press.
- [203] Wen, J., Huang, S., & Hou, P. (2019). Emotional intelligence, emotional labor, perceived organizational support, and job satisfaction: A

- moderated mediation model. *International Journal of Hospitality Management*, 81 (December 2022), 120-130. <https://doi.Org/10.1016/j.ijhm.2019.01.009>
- [204] Williams, L. J., & Hazer, J. T. (1986). Antecedents and consequences of satisfaction and commitment in turnover models: A reanalysis using latent variable structural equation methods. *Journal of applied psychology*, 71(2), 219.
- [205] World Health Organization (WHO) (2018). Tổng quan quốc gia về Nhân lực y tế Việt Nam [Human resources for health country profiles: Viet Nam]. *WHO Regional Office for the Western Pacific*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260006>
- [206] Wu, M., & Wang, J. (2012), “Developing a charismatic leadership model for Chinese organizations: the mediating role of loyalty to supervisors”, *The International Journal of Human Resource Management*, Vol. 23 No. 19, pp. 4069-4084.
- [207] Xiong, K., Lin, W., Li, J. C., & Wang, L. (2016). Employee trust in supervisors and affective commitment: The moderating role of authentic leadership. *Psychological reports*, 118(3), 829-848.
- [208] Xi-Tong, L., Yi, T., & Xiao-Ni, Z. (2016). Job satisfaction level among the public hospital doctors in Chongqing China and its associated factors. *J. Epidemiol. Public Health Rev*, 2.
- [209] Yahaya, R., & Ebrahim, F. (2016). Leadership styles and organizational commitment: literature review. *Journal of management development*, 35(2), 190-216.
- [210] Yaying, M. (2007). A renewed look at the turnover model for the accounting workforce. *Journal of American Academy of Business*, Cambridge, 11(1), 103-110. Retrieved June 1, 2007 from ProQuest database.
- [211] Yee, B. Y., & Faziharudean, T. M. (2010). Factors affecting customer loyalty of using Internet banking in Malaysia. *Journal of Electronic Banking Systems*, 21, 2010.
- [212] Yousef, D. A. (2017). Organizational commitment, job satisfaction and attitudes toward organizational change: A study in the local

- government. *International Journal of Public Administration*, 40(1), 77-88.
- [213] Yue, C.A., Men, L.R., & Ferguson, M.A. (2019), “Bridging transformational leadership, transparent communication, and employee openness to change: the mediating role of trust”, *Public Relations Review*, Vol. 45 No. 3, pp. 1-13.
- [214] Yuki, G.A. (1989). *Leadership in organizations*, 2nd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- [215] Zeffane, R., & Melhem, S.J.B. (2017), “Trust, job satisfaction, perceived organizational performance and turnover intention: a public-private sector comparison in the United Arab Emirates”, *Employee Relations*, Vol. 39 No. 7, pp. 1148-1167.
- [216] Zhang, T., & Li, B. (2020). Job crafting and turnover intention: The mediating role of work engagement and job satisfaction. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 48(2), 1-9.
- [217] Zhu, Y. (2013). A review of job satisfaction. *Asian Social Science*, 9(1), 293.

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1: BẢNG KHẢO SÁT

Chào Anh/Chị.

Tôi tên Phạm Hoàng Hiền, là nghiên cứu sinh thuộc chương trình đào tạo Tiến sĩ ngành Quản trị kinh doanh tại Đại học Đông Đô.

Hiện nay, tôi đang thực hiện thực hiện đề tài nghiên cứu liên quan đến lòng trung thành với tổ chức của đội ngũ y bác sỹ tại các cơ sở y tế tư nhân tại khu vực Đông Nam Bộ. Rất mong Quý Anh/Chị dành chút thời gian để chia sẻ các quan điểm cá nhân với các phát biểu được nêu trong bảng khảo sát. Chúng tôi xin cam đoan mọi câu trả lời của anh (chị) chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không nhằm mục đích khác. Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của anh (chị).

Xin vui lòng đánh dấu “x” vào ô thích hợp.

PHẦN I: ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ĐỒNG Ý – CÁC YẾU TỐ

Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường (Không có ý kiến)	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
1	2	3	4	5

Yếu tố	TT	Ký hiệu	Các phát biểu	Mức độ đồng ý				
<i>Sự hỗ trợ của lãnh đạo</i>	1	LD1	Tôi được ban lãnh đạo bệnh viện trao quyền tự chủ trong công việc	1	2	3	4	5
	2	LD2	Tôi được ban lãnh đạo bệnh viện tạo cơ hội tham gia xây dựng tổ chức	1	2	3	4	5
	3	LD3	Tôi được ban lãnh đạo bệnh viện tạo cơ hội phát triển nghề nghiệp	1	2	3	4	5
	4	LD4	Ban lãnh đạo bệnh viện tôn trọng ý kiến của nhân viên	1	2	3	4	5
	5	LD5	Ban lãnh đạo bệnh viện luôn giúp đỡ nhân viên trong công việc cũng như trong cuộc sống	1	2	3	4	5
	6	LD6	Ban lãnh đạo bệnh viện có các chính sách hỗ trợ riêng phù hợp với từng nhân viên	1	2	3	4	5

Yếu tố	TT	Ký hiệu	Các phát biểu	Mức độ đồng ý				
<i>Niềm tin của nhân viên</i>	7	NT1	Tôi luôn làm việc có trách nhiệm	1	2	3	4	5
	8	NT2	Tôi luôn tin tưởng vào các quyết định tại bệnh viện	1	2	3	4	5
	9	NT3	Tôi luôn cống hiến hết mình vì bệnh viện	1	2	3	4	5
	10	NT4	Tôi luôn chấp hành tốt mọi quy định của bệnh viện	1	2	3	4	5
	11	NT5	Tôi luôn trung thực trong công việc chuyên môn của tôi	1	2	3	4	5
<i>Sự cam kết của nhân viên</i>	12	CK1	Tôi cảm thấy có một cảm giác thân thuộc với tổ chức tôi đang làm việc	1	2	3	4	5
	13	CK2	Tôi cảm thấy tổ chức như một phần của gia đình tôi	1	2	3	4	5
	14	CK3	Tôi cảm thấy gắn bó tình cảm với tổ chức	1	2	3	4	5
	15	CK4	Tôi cảm thấy hạnh phúc khi dành sự nghiệp còn lại ở tổ chức	1	2	3	4	5
<i>Sự hài lòng của nhân viên</i>	16	HL1	Tôi cảm thấy việc rời bỏ tổ chức lúc này là không đúng đắn	1	2	3	4	5
	17	HL2	Tôi cảm thấy thích hợp với công việc hiện tại	1	2	3	4	5
	18	HL3	Bệnh viện cung cấp mọi điều kiện về vật chất phục vụ công việc của tôi	1	2	3	4	5
	19	HL4	Tôi cảm thấy bệnh viện trả lương cho nhân viên phù hợp với năng lực của tôi	1	2	3	4	5
	20	HL5	Tôi ấn tượng với bệnh viện mà tôi đang làm việc	1	2	3	4	5
<i>Lòng trung thành của nhân viên</i>	21	LTT1	Bệnh viện mà tôi đang làm việc tốt hơn những chỗ khác	1	2	3	4	5
	22	LTT2	Tôi không bao giờ phàn nàn về công việc	1	2	3	4	5
	23	LTT3	Tôi luôn mong muốn trở thành một phần của tổ chức	1	2	3	4	5
	24	LTT4	Tôi luôn quảng bá bệnh viện hiện tại cho mọi người mà tôi biết	1	2	3	4	5

PHẦN II: THÔNG TIN CÁ NHÂN

Xin Anh/Chị vui lòng cho biết 1 số thông tin cá nhân:

1. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
2. Nhóm Tuổi: ☐ dưới 25 ☐ từ 26 đến 35 ☐ từ 36 đến 45
☐ từ 46 đến 50 ☐ trên 50
3. Trình độ học vấn: ☐ Trung cấp - Cao đẳng ☐ Đại học
☐ Sau đại học ☐ Khác
4. Vị trí chuyên môn: ☐ Kỹ thuật viên/nhân viên ☐ Y tá
☐ Y sĩ ☐ Dược sĩ ☐ Bác sĩ
5. Kinh nghiệm làm việc: ☐ dưới 3 năm ☐ từ 3 đến 5 năm
☐ từ 5 đến 10 năm ☐ trên 10 năm
6. Thu nhập (triệu/tháng): ☐ dưới 10 ☐ từ 10 đến 15 ☐ từ trên 15 đến 20
☐ từ trên 20 đến 30 ☐ trên 30
7. Nơi công tác:
- ☐ TP. Hồ Chí Minh ☐ Đồng Nai ☐ Bà Rịa - Vũng Tàu
☐ Bình Dương ☐ Tây Ninh ☐ Bình Phước

Xin chân thành cảm ơn Anh/Chị đã tham gia khảo sát này!

PHỤ LỤC 2: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU TIỀN ĐỀ BẰNG PHẦN MỀM SPSS

RELIABILITY

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.935	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
LD1	14.06	10.169	.828	.920
LD2	14.06	10.040	.798	.926
LD3	13.94	10.025	.856	.915
LD4	13.92	10.145	.821	.921
LD5	13.94	10.550	.838	.919

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.935	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
NT1	14.42	9.656	.820	.921
NT2	14.40	9.350	.848	.916
NT3	14.35	9.582	.822	.921
NT4	14.38	8.784	.843	.917
NT5	14.28	8.764	.817	.923

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.923	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CK1	13.46	10.135	.782	.910
CK2	13.49	9.662	.792	.908
CK3	13.49	9.820	.784	.909
CK4	13.49	9.690	.813	.903
CK5	13.53	9.647	.831	.900

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.928	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
HL1	13.98	11.877	.858	.902
HL2	13.74	12.757	.796	.915
HL3	13.91	12.229	.802	.914
HL4	13.78	12.735	.780	.918
HL5	13.86	12.181	.822	.910

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.925	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
LTT1	13.41	11.036	.722	.924
LTT2	13.40	9.709	.864	.896
LTT3	13.30	10.442	.835	.903
LTT4	13.36	10.361	.774	.914
LTT5	13.36	10.116	.834	.902

FACTOR ANALYSIS

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.887
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2616.907
	df	190
	Sig.	.000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	9.604	48.018	48.018	9.604	48.018	48.018	4.055	20.276	20.276
2	2.500	12.500	60.518	2.500	12.500	60.518	4.045	20.226	40.502
3	2.008	10.038	70.556	2.008	10.038	70.556	3.906	19.530	60.032
4	1.727	8.635	79.191	1.727	8.635	79.191	3.832	19.158	79.191
5	.670	3.349	82.540						
6	.479	2.394	84.934						
7	.381	1.907	86.841						
8	.371	1.853	88.694						
9	.334	1.670	90.364						

10	.309	1.546	91.910						
11	.261	1.303	93.213						
12	.233	1.163	94.376						
13	.207	1.037	95.413						
14	.178	.888	96.301						
15	.168	.841	97.142						
16	.147	.737	97.879						
17	.141	.705	98.584						
18	.124	.619	99.203						
19	.097	.487	99.689						
20	.062	.311	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
LD3	.870			
LD5	.861			
LD1	.826			
LD4	.819			
LD2	.793			
NT4		.902		
NT5		.870		
NT2		.837		
NT1		.807		
NT3		.803		
HL3			.827	
HL5			.823	
HL1			.811	
HL2			.801	
HL4			.796	
CK4				.833
CK2				.830
CK5				.790
CK3				.779
CK1				.767

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.^a

a. Rotation converged in 5 iterations.

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.863
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	553.482
	df	10
	Sig.	.000

Total Variance Explained

Component	Total	Initial Eigenvalues		Extraction Sums of Squared Loadings		
		% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3.855	77.105	77.105	3.855	77.105	77.105
2	.470	9.402	86.508			
3	.327	6.531	93.039			
4	.205	4.110	97.149			
5	.143	2.851	100.000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

Component	
1	
LTT2	.918
LTT3	.899
LTT5	.898
LTT4	.855
LTT1	.817

Extraction Method:

Principal Component

Analysis.

a. 1 components

extracted.

PHỤ LỤC 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU CHÍNH THỨC BẰNG PHẦN MỀM SPSS

RELIABILITY

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
LD1	14.23	10.956	.841	.923
LD2	14.23	10.858	.808	.930
LD3	14.12	10.807	.855	.920
LD4	14.14	10.914	.838	.924
LD5	14.14	11.428	.836	.925

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.934	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
NT1	14.50	10.013	.802	.923
NT2	14.48	9.623	.828	.918
NT3	14.42	9.882	.804	.923
NT4	14.44	8.947	.860	.912
NT5	14.37	9.216	.836	.917

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.921	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CK1	13.61	10.170	.775	.907
CK2	13.59	9.752	.774	.907
CK3	13.59	9.774	.791	.904
CK4	13.58	9.470	.820	.898
CK5	13.63	9.674	.816	.899

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.917	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
HL1	14.04	10.253	.833	.889
HL2	13.82	11.063	.768	.902
HL3	13.99	10.652	.782	.900
HL4	13.83	11.037	.746	.906
HL5	13.97	10.400	.807	.894

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.924	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
LTT1	13.48	10.697	.716	.922
LTT2	13.54	9.463	.860	.894
LTT3	13.43	10.262	.823	.903
LTT4	13.48	10.058	.781	.910
LTT5	13.44	9.756	.829	.901

FACTOR ANALYSIS

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.879
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	6668.583
	df	190
	Sig.	.000

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared			Rotation Sums of Squared		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	Loadings		Total	Loadings	
					% of Variance	Cumulative %		% of Variance	Cumulative %
1	9.165	45.826	45.826	9.165	45.826	45.826	4.029	20.146	20.146
2	2.603	13.016	58.841	2.603	13.016	58.841	4.007	20.037	40.183
3	2.111	10.556	69.397	2.111	10.556	69.397	3.839	19.197	59.380
4	1.806	9.030	78.427	1.806	9.030	78.427	3.810	19.048	78.427
5	.732	3.661	82.088						
6	.468	2.338	84.426						
7	.427	2.137	86.564						
8	.363	1.813	88.377						
9	.340	1.702	90.078						
10	.302	1.511	91.589						
11	.270	1.349	92.938						
12	.256	1.278	94.217						
13	.220	1.101	95.317						
14	.180	.900	96.217						
15	.159	.793	97.010						
16	.150	.748	97.757						
17	.147	.733	98.490						
18	.131	.655	99.145						
19	.100	.500	99.645						
20	.071	.355	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix^a

	Component			
	1	2	3	4
LD3	.860			
LD5	.852			
LD4	.836			
LD1	.826			
LD2	.803			
NT4		.911		
NT5		.891		
NT2		.836		
NT1		.800		
NT3		.796		
CK4			.849	
CK2			.826	
CK5			.807	
CK3			.795	
CK1			.770	
HL3				.828
HL5				.824
HL1				.811
HL2				.798
HL4				.797

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.^a

a. Rotation converged in 5 iterations.

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.859
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1407.306
	df	10
	Sig.	.000

Total Variance Explained

Component	Total	Initial Eigenvalues		Extraction Sums of Squared Loadings		
		% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3.835	76.702	76.702	3.835	76.702	76.702
2	.487	9.743	86.445			
3	.316	6.316	92.761			
4	.224	4.473	97.235			
5	.138	2.765	100.000			

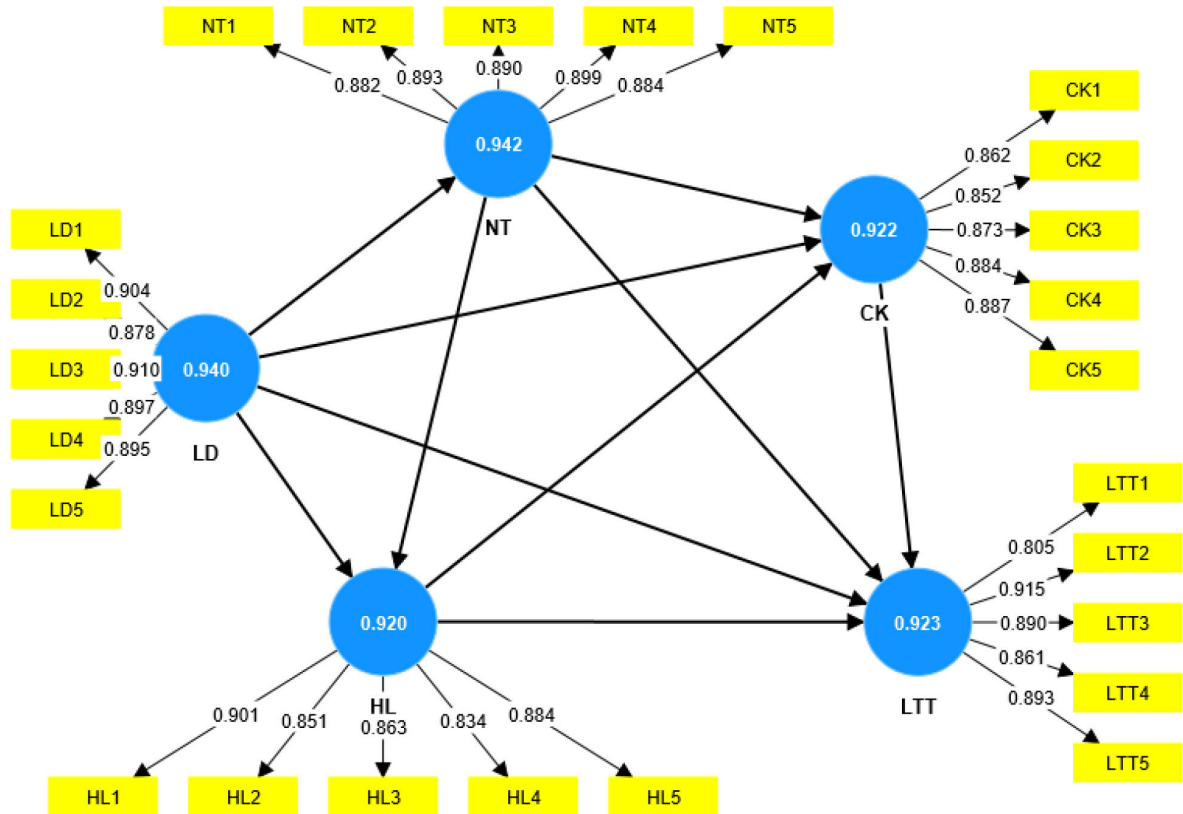
Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

Component	
1	
LTT2	.916
LTT5	.895
LTT3	.891
LTT4	.860
LTT1	.814

Extraction Method:
Principal Component
Analysis.
a. 1 components
extracted.

PHỤ LỤC 4: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU CHÍNH THỨC BẰNG PHẦN MỀM SMARTPLS4



Construct reliability and validity - Overview

	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)
CK	0.921	0.922	0.941	0.760
HL	0.917	0.920	0.938	0.751
LD	0.939	0.940	0.954	0.804
LTT	0.922	0.923	0.941	0.763
NT	0.935	0.942	0.950	0.792

Path coefficients - Mean, STDEV, T values, p values

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
CK → LTT	0.439	0.439	0.036	12.313	0.000
HL → CK	0.261	0.263	0.048	5.401	0.000
HL → LTT	0.260	0.260	0.039	6.605	0.000
LD → CK	0.363	0.361	0.050	7.214	0.000
LD → HL	0.330	0.331	0.049	6.767	0.000
LD → LTT	0.205	0.204	0.037	5.540	0.000
LD → NT	0.415	0.415	0.043	9.696	0.000
NT → CK	0.132	0.133	0.046	2.903	0.004
NT → HL	0.305	0.306	0.040	7.705	0.000
NT → LTT	0.190	0.189	0.035	5.367	0.000

Discriminant validity - Fornell-Larcker criterion

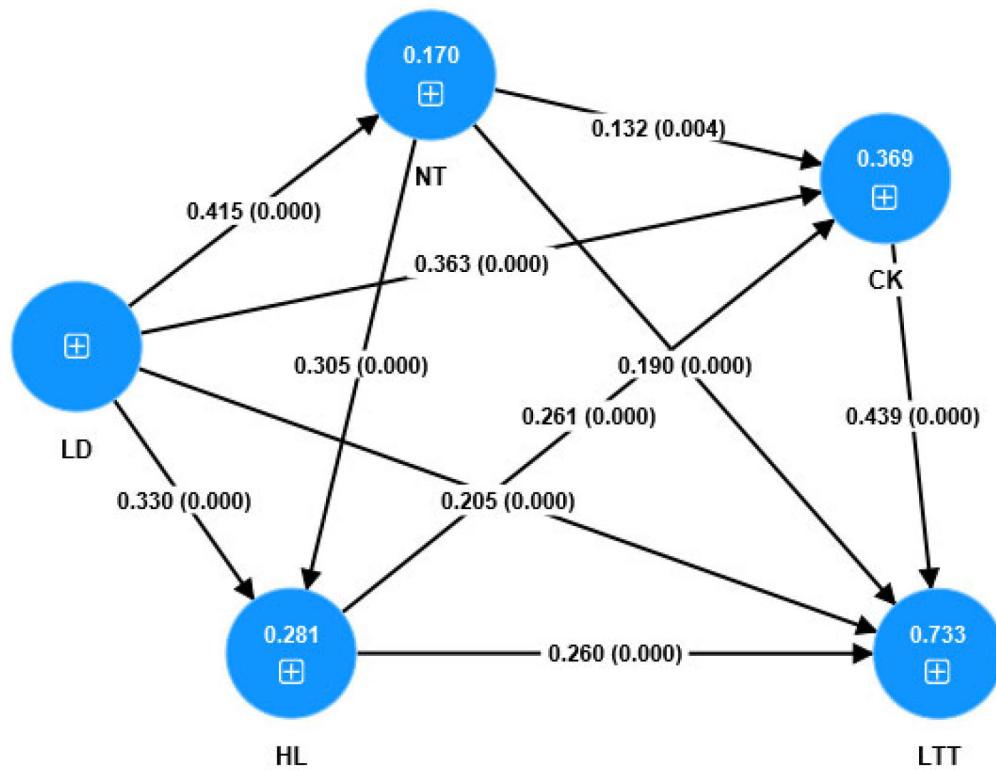
	CK	HL	LD	LTT	NT
CK	0.872				
HL	0.485	0.867			
LD	0.537	0.457	0.897		
LTT	0.750	0.650	0.638	0.874	
NT	0.398	0.442	0.415	0.564	0.890

Collinearity statistics (VIF) - Outer model - List

	VIF
CK1	2.653
CK2	2.781
CK3	2.891
CK4	3.609
CK5	3.387
HL1	3.765
HL2	4.530
HL3	3.901
HL4	4.719
HL5	4.955
LD1	3.768
LD2	3.206
LD3	4.125
LD4	3.592
LD5	3.451
LTT1	2.259
LTT2	4.733
LTT3	3.292
LTT4	2.627
LTT5	4.146
NT1	2.983
NT2	3.381
NT3	3.114
NT4	4.301
NT5	3.636

Outer loadings - Matrix

	CK	HL	LD	LTT	NT
CK1	0.862				
CK2	0.852				
CK3	0.873				
CK4	0.884				
CK5	0.887				
HL1		0.901			
HL2		0.851			
HL3		0.863			
HL4		0.834			
HL5		0.884			
LD1			0.904		
LD2			0.878		
LD3			0.910		
LD4			0.897		
LD5			0.895		
LTT1				0.805	
LTT2				0.915	
LTT3				0.890	
LTT4				0.861	
LTT5				0.893	
NT1					0.882
NT2					0.893
NT3					0.890
NT4					0.899
NT5					0.884



Model fit

	Saturated model	Estimated model
SRMR	0.056	0.056
d_ULS	1.033	1.033
d_G	0.924	0.924
Chi-square	1,731.058	1,731.058
NFI	0.808	0.808

R-square - Mean, STDEV, T values, p values

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
CK	0.374	0.380	0.040	9.329	0.000
HL	0.285	0.291	0.036	7.832	0.000
LTT	0.736	0.739	0.024	30.181	0.000
NT	0.172	0.174	0.035	4.876	0.000

R-square adjusted - Mean, STDEV, T values, p values

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
CK	0.369	0.375	0.040	9.117	0.000
HL	0.281	0.286	0.037	7.677	0.000
LTT	0.733	0.736	0.025	29.717	0.000
NT	0.170	0.171	0.035	4.796	0.000

Path coefficients - Mean, STDEV, T values, p values

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
CK → LTT	0.439	0.439	0.036	12.313	0.000
HL → CK	0.261	0.263	0.048	5.401	0.000
HL → LTT	0.260	0.260	0.039	6.605	0.000
LD → CK	0.363	0.361	0.050	7.214	0.000
LD → HL	0.330	0.331	0.049	6.767	0.000
LD → LTT	0.205	0.204	0.037	5.540	0.000
LD → NT	0.415	0.415	0.043	9.696	0.000
NT → CK	0.132	0.133	0.046	2.903	0.004
NT → HL	0.305	0.306	0.040	7.705	0.000
NT → LTT	0.190	0.189	0.035	5.367	0.000

Specific indirect effects - Mean, STDEV, T values, p values

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
LD → NT → HL → CK	0.033	0.033	0.008	3.981	0.000
NT → HL → CK	0.080	0.081	0.018	4.439	0.000
HL → CK → LTT	0.115	0.116	0.024	4.711	0.000
LD → NT → HL → CK → LTT	0.014	0.015	0.004	3.744	0.000
NT → HL → CK → LTT	0.035	0.035	0.009	4.065	0.000
LD → HL → CK	0.086	0.087	0.022	3.974	0.000
LD → HL → CK → LTT	0.038	0.038	0.010	3.720	0.000
LD → CK → LTT	0.159	0.158	0.024	6.651	0.000
LD → HL → LTT	0.086	0.086	0.019	4.432	0.000
LD → NT → LTT	0.079	0.078	0.016	4.866	0.000
NT → HL → LTT	0.079	0.080	0.017	4.542	0.000
LD → NT → CK → LTT	0.024	0.024	0.009	2.672	0.008
NT → CK → LTT	0.058	0.058	0.021	2.732	0.006
LD → NT → CK	0.055	0.055	0.020	2.809	0.005
LD → NT → HL → LTT	0.033	0.033	0.008	4.154	0.000
LD → NT → HL	0.127	0.127	0.021	5.887	0.000