

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC LẠC HỒNG**



**TÁC ĐỘNG CỦA MỐI QUAN HỆ LÃNH ĐẠO - NHÂN VIÊN  
VÀ SỰ HỖ TRỢ CỦA TỔ CHỨC ĐẾN KẾT QUẢ CÔNG VIỆC  
CỦA NHÂN VIÊN TẠI CÁC BỆNH VIỆN TRÊN ĐỊA BÀN  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

**LUẬN ÁN TIẾN SĨ**

**Chuyên ngành: Quản trị kinh doanh**

**Mã số: 9340101**

***Đồng Nai - Năm 2026***

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC LẠC HỒNG



**ĐINH VĂN QUANG**

**TÁC ĐỘNG CỦA MỐI QUAN HỆ LÃNH ĐẠO - NHÂN VIÊN  
VÀ SỰ HỖ TRỢ CỦA TỔ CHỨC ĐẾN KẾT QUẢ CÔNG VIỆC  
CỦA NHÂN VIÊN TẠI CÁC BỆNH VIỆN TRÊN ĐỊA BÀN  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

**LUẬN ÁN TIẾN SĨ**

**Chuyên ngành: Quản trị kinh doanh**

**Mã số: 9340101**

Người hướng dẫn khoa học: 1. TS. NGUYỄN THỊ BẠCH TUYẾT  
2. TS. HUỖNH THANH TÚ

***Đồng Nai - Năm 2026***

**MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING  
LAC HONG UNIVERSITY**



**THE IMPACT OF LEADER - MEMBER EXCHANGE AND  
ORGANIZATIONAL SUPPORT ON EMPLOYEE JOB  
PERFORMANCE IN HOSPITALS IN HO CHI MINH CITY**

**DOCTORAL THESIS IN BUSINESS ADMINISTRATION**

**Dong Nai - 2026**

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin khẳng định rằng luận án “**Tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh**” là kết quả của quá trình nghiên cứu độc lập do chính tôi thực hiện.

Toàn bộ nội dung, dữ liệu và kết quả trình bày trong luận án đều phản ánh trung thực quá trình thu thập, phân tích và diễn giải của cá nhân tôi, không sao chép từ bất kỳ nguồn nào và chưa từng được công bố trong bất kỳ công trình khoa học hay học thuật nào trước đó.

Hồ Chí Minh, ngày 20 tháng 5 năm 2026

**NGHIÊN CỨU SINH**



**Đinh Văn Quang**

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN 1**



**TS. Nguyễn Thị Bạch Tuyết**

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN 2**



**TS. Huỳnh Thanh Tú**

**HIỆU TRƯỞNG**



**PGS.TS. Lâm Thành Hiển**

## LỜI CẢM ƠN

Trước hết, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến TS. Nguyễn Thị Bạch Tuyết và TS. Huỳnh Thanh Tú vì sự hướng dẫn tận tình trong suốt quá trình thực hiện luận án. Các thầy/cô không chỉ giúp tôi hoàn thành công việc nghiên cứu mà còn mang đến những bài học vô cùng quý giá, có giá trị áp dụng cả trong công việc lẫn cuộc sống.

Tôi cũng xin trân trọng cảm ơn tập thể quý thầy, cô Trường Đại học Lạc Hồng đã tận tâm giảng dạy và hướng dẫn tôi trong quá trình học tập các học phần của chương trình đào tạo tiến sĩ. Nhờ đó, tôi đã củng cố được nhiều kiến thức và kỹ năng cần thiết để hoàn thiện luận án này.

Tôi gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Quý thầy, cô Trường Đại học Lạc Hồng, những người đã nhiệt tình góp ý, đánh giá, và phê bình các báo cáo luận án trong suốt thời gian thực hiện đề tài. Những đóng góp quý báu này giúp tôi nhận ra các thiếu sót để kịp thời điều chỉnh và hoàn thiện công trình nghiên cứu. Cảm ơn các bạn và anh/chị nghiên cứu sinh cùng và khác khóa đã chia sẻ kinh nghiệm và động viên tôi trong suốt hành trình này.

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám hiệu, thầy, cô, cùng các anh/chị thuộc Khoa Sau Đại học Trường Đại học Lạc Hồng đã tạo mọi điều kiện thuận lợi để tôi học tập và nghiên cứu trong suốt thời gian qua.

Đặc biệt, tôi muốn gửi lời cảm ơn chân thành đến tất cả những người đã tham gia nghiên cứu của tôi, dành thời gian trả lời và hoàn thành các bảng câu hỏi. Sự hỗ trợ là nền tảng quan trọng để nghiên cứu này thành công.

Cuối cùng, lời biết ơn sâu sắc nhất thuộc về gia đình tôi - những người luôn ở bên cạnh, ủng hộ và động viên tôi trong những lúc khó khăn nhất, giúp tôi có thêm sức mạnh để hoàn thành luận án này.

Đồng Nai, ngày... tháng... năm 2026

Nghiên cứu sinh

Đinh Văn Quang

## MỤC LỤC

|   |             |
|---|-------------|
| <b>LỜI CAM ĐOAN .....</b>                                   | <b>i</b>    |
| <b>MỤC LỤC .....</b>  | <b>iii</b>  |
| <b>TÓM TẮT .....</b>  | <b>viii</b> |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                       | <b>ix</b>   |
| <b>DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT TIẾNG ANH .....</b>             | <b>x</b>    |
| <b>DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT TIẾNG VIỆT .....</b>            | <b>xi</b>   |
| <b>DANH MỤC CÁC BẢNG.....</b>                               | <b>xiii</b> |
| <b>DANH MỤC CÁC HÌNH .....</b>                              | <b>xiv</b>  |
| <b>CHƯƠNG 1.....</b>  | <b>1</b>    |
| <b>GIỚI THIỆU ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU .....</b>                   | <b>1</b>    |
| 1.1. Lý do chọn đề tài nghiên cứu .....                     | 1           |
| 1.2. Mục tiêu nghiên cứu .....                              | 4           |
| 1.2.1. Mục tiêu tổng quát.....                              | 4           |
| 1.2.2. Mục tiêu cụ thể .....                                | 4           |
| 1.3. Câu hỏi nghiên cứu.....                                | 4           |
| 1.4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu .....                  | 5           |
| 1.4.1. Đối tượng nghiên cứu.....                            | 5           |
| 1.4.2. Phạm vi nghiên cứu .....                             | 5           |
| 1.4.3. Phạm vi về nội dung .....                            | 5           |
| 1.5. Phương pháp nghiên cứu .....                           | 6           |
| 1.5.1. Nghiên cứu định tính .....                           | 6           |
| 1.5.2. Nghiên cứu định lượng.....                           | 7           |
| 1.6. Đóng góp của nghiên cứu .....                          | 7           |
| 1.6.1. Đóng góp về mặt lý thuyết .....                      | 7           |
| 1.6.2. Đóng góp về mặt thực tiễn .....                      | 9           |
| 1.7. Kết cấu của đề tài .....                               | 10          |
| Kết luận chương 1 .....                                     | 11          |
| <b>CHƯƠNG 2 CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU .....</b> | <b>13</b>   |
| 2.1. Các khái niệm .....                                    | 13          |
| 2.1.1. Kết quả công việc của nhân viên.....                 | 13          |

|  |    |
|--|----|
| 2.1.2. Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức.....   | 15 |
| 2.1.3. Môi quan hệ lãnh đạo - nhân viên .....  | 17 |
| 2.1.4. Sự gắn bó của nhân viên.....  | 18 |
| 2.1.5. Sự gắn kết công việc.....   | 20 |
| 2.1.6. Năng lực ứng dụng công nghệ số .....  | 22 |
| 2.2. Tổng quan về các lý thuyết nền.....   | 24 |
| 2.2.1. Thuyết trao đổi xã hội (Social Exchange Theory - SET).....                                    | 24 |
| 2.2.2. Thuyết khả năng - động lực - cơ hội (Ability - Motivation - Opportunity Framework - AMO)..... | 26 |
| 2.2.3. Thuyết phù hợp nhân tố - công việc (Person - Job Fit Theory - PFT) .....                      | 27 |
| 2.2.4. Thuyết hỗ trợ tổ chức (Organizational Support Theory - OST).....                              | 29 |
| 2.2.5. Lý thuyết phụ thuộc nguồn lực (Resource Dependence Theory - RDT) .....                        | 31 |
| 2.3. Lược khảo các nghiên cứu có liên quan .....   | 35 |
| 2.3.1. Nghiên cứu liên quan đến nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và KQCV của nhân viên .....       | 41 |
| 2.3.2. Nghiên cứu liên quan đến môi quan hệ lãnh đạo - nhân viên và KQCV của nhân viên .....         | 43 |
| 2.3.3. Nghiên cứu liên quan đến nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và sự gắn bó của nhân viên.....   | 45 |
| 2.3.4. Nghiên cứu liên quan đến nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và sự gắn kết công việc.....      | 47 |
| 2.3.5. Nghiên cứu liên quan đến môi quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự gắn bó của nhân viên .....    | 48 |
| 2.3.6. Nghiên cứu liên quan đến môi quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự gắn kết công việc.....        | 49 |
| 2.3.7. Nghiên cứu liên quan đến sự gắn bó của nhân viên và KQCV của nhân viên....                    | 51 |
| 2.3.8. Nghiên cứu liên quan đến sự gắn kết công việc và KQCV của nhân viên .....                     | 52 |
| 2.3.9. Năng lực ứng dụng công nghệ số và các môi quan hệ với KQCV của nhân viên .....                | 53 |
| 2.3.10. Kết luận từ tổng quan nghiên cứu và khoảng trống nghiên cứu .....                            | 60 |
| 2.4. Xây dựng giả thuyết nghiên cứu.....   | 61 |
| 2.4.2. Môi quan hệ lãnh đạo – nhân viên và kết quả công việc của nhân viên .....                     | 62 |

|   |            |
|---|------------|
| 2.4.3. Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và sự gắn bó của nhân viên .....                        | 63         |
| 2.4.4. Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và sự gắn kết công việc .....                           | 63         |
| 2.4.5. Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự gắn bó của nhân viên.....                           | 64         |
| 2.4.6. Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự gắn kết công việc .....                             | 65         |
| 2.4.7. Sự gắn bó của nhân viên và kết quả công việc của nhân viên .....                           | 65         |
| 2.4.8. Sự gắn kết công việc và kết quả công việc của nhân viên .....                              | 66         |
| 2.4.9. Năng lực ứng dụng công nghệ số và các mối quan hệ với kết quả công việc của nhân viên..... | 66         |
| 2.4.10. Mô hình nghiên cứu đề xuất.....   | 70         |
| Kết luận chương 2 .....   | 71         |
| <b>CHƯƠNG 3: THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU.....</b>   | <b>73</b>  |
| 3.1. Phương pháp luận.....  | 73         |
| 3.2. Quy trình nghiên cứu.....  | 74         |
| 3.3. Nghiên cứu định tính.....  | 76         |
| 3.3.1. Xác định thang đo gốc.....   | 76         |
| 3.3.2. Cơ sở để chọn biến nhân khẩu học.....  | 81         |
| 3.3.3. Thực hiện phương pháp thảo luận nhóm.....  | 82         |
| 3.3.4. Kết quả thảo luận với chuyên gia .....   | 85         |
| 3.3.5. Thiết kế bảng câu hỏi khảo sát .....   | 97         |
| 3.4. Nghiên cứu định lượng sơ bộ .....  | 97         |
| 3.4.1. Phương pháp chọn mẫu .....   | 97         |
| 3.4.2. Phương pháp thu thập dữ liệu nghiên cứu sơ bộ .....  | 98         |
| 3.4.3. Phương pháp phân tích dữ liệu nghiên cứu sơ bộ .....                                       | 98         |
| 3.4.4. Kết quả nghiên cứu định lượng sơ bộ .....  | 99         |
| 3.5. Nghiên cứu định lượng chính thức .....   | 103        |
| 3.5.1. Thiết kế bảng câu hỏi .....  | 103        |
| 3.5.2. Thiết kế mẫu .....   | 104        |
| 3.5.3. Thu thập dữ liệu nghiên cứu.....   | 107        |
| 3.5.4. Phương pháp phân tích dữ liệu.....   | 109        |
| Kết luận chương 3 .....   | 114        |
| <b>CHƯƠNG 4: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN.....</b>   | <b>116</b> |
| 4.1. Giới thiệu tổng quan về các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM .....                             | 116        |

|   |            |
|---|------------|
| 4.1.1. Danh sách và chất lượng bệnh viện tại TP. HCM..... | 116        |
| 4.1.2. Số nhân lực y tế do Tp. HCM quản lý.....           | 117        |
| 4.2. Đặc điểm mẫu nghiên cứu chính thức.....              | 119        |
| 4.3. Đánh giá mô hình đo lường.....                       | 122        |
| 4.3.1. Kiểm tra độ tin cậy và độ hội tụ của thang đo..... | 122        |
| 4.3.2. Đánh giá độ phân biệt.....                         | 124        |
| 4.4. Đánh giá mô hình cấu trúc (PLS - SEM).....           | 125        |
| 4.4.1. Đánh giá hiện tượng đa cộng tuyến.....             | 125        |
| 4.4.2. Đánh giá hệ số xác định có điều chỉnh $R^2$ .....  | 127        |
| 4.4.3. Đánh giá hệ số tác động f-square ( $f^2$ ).....    | 128        |
| 4.4.4. Khả năng dự báo của mô hình.....                   | 130        |
| 4.4.5. Kiểm định bootstrapping.....                       | 131        |
| 4.4.6. Kiểm định giả thuyết.....                          | 133        |
| 4.5. Mức độ tác động giữa các khái niệm nghiên cứu.....   | 134        |
| 4.5.1. Mức độ tác động trực tiếp.....                     | 134        |
| 4.5.2. Mức độ tác động gián tiếp.....                     | 135        |
| 4.5.3. Tổng mức tác động.....                             | 137        |
| 4.6. Phân tích vai trò biến điều tiết.....                | 138        |
| 4.7. Kiểm định sự khác biệt.....                          | 139        |
| 4.7.1. Kiểm định sự khác biệt theo giới tính.....         | 139        |
| 4.7.2. Kiểm định sự khác biệt theo tuổi.....              | 141        |
| 4.7.3. Kiểm định sự khác biệt theo trình độ học vấn.....  | 144        |
| 4.7.4. Kiểm định sự khác biệt theo thu nhập.....          | 146        |
| 4.8. Thảo luận kết quả nghiên cứu.....                    | 148        |
| 4.8.1. Thảo luận về mô hình nghiên cứu.....               | 148        |
| 4.8.2. Thảo luận thống kê mô tả về thang đo.....          | 153        |
| Kết luận chương 4.....                                    | 161        |
| <b>CHƯƠNG 5: KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ.....</b>          | <b>163</b> |
| 5.1. Kết luận.....  | 163        |
| 5.2. Hàm ý quản trị.....                                  | 164        |
| 5.2.1. Hàm ý về kết quả công việc của nhân viên.....      | 164        |
| 5.2.2. Hàm ý về nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức.....   | 165        |

|  |               |
|--|---------------|
| 5.2.3. Hàm ý về mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên .....                 | 165           |
| 5.2.4. Hàm ý về sự gắn bó của nhân viên.....                           | 166           |
| 5.2.5. Hàm ý về sự gắn kết công việc.....                              | 167           |
| 5.2.6. Hàm ý về năng lực ứng dụng công nghệ số .....                   | 168           |
| 5.2.7. Hàm ý về mô hình nghiên cứu .....                               | 169           |
| 5.2.8. Hàm ý về sự khác biệt .....                                     | 174           |
| 5.3. Hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo .....                       | 181           |
| 5.3.1. Hạn chế.....  | 181           |
| Kết luận chương 5 .....  | 183           |
| <b>TÀI LIỆU THAM KHẢO.....</b>   | <b>i</b>      |
| <b>PHỤ LỤC 1: CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU CỦA TÁC GIẢ.....</b>           | <b>xv</b>     |
| <b>PHỤ LỤC 2: DANH SÁCH CHUYÊN GIA.....</b>                            | <b>xvi</b>    |
| <b>PHỤ LỤC 3: DÀN BÀI THẢO LUẬN NHÓM CHUYÊN GIA .....</b>              | <b>xvii</b>   |
| <b>PHỤ LỤC 4: KẾT QUẢ THẢO LUẬN CHUYÊN GIA .....</b>                   | <b>xxvi</b>   |
| <b>PHỤ LỤC 5: BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT ĐỊNH LƯỢNG SƠ BỘ .....</b>         | <b>xxxvii</b> |
| <b>PHỤ LỤC 6: THANG ĐO CHÍNH THỨC.....</b>                             | <b>xli</b>    |
| <b>PHỤ LỤC 7: BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT CHÍNH THỨC .....</b>               | <b>xliv</b>   |
| <b>PHỤ LỤC 8: THANG ĐO GỐC - VIỆT HÓA - THANG ĐO ĐỀ XUẤT.....</b>      | <b>xlviii</b> |
| <b>PHỤ LỤC 9: KẾT QUẢ ĐỊNH LƯỢNG SƠ BỘ.....</b>                        | <b>lv</b>     |
| <b>PHỤ LỤC 10: KẾT QUẢ ĐỊNH LƯỢNG CHÍNH THỨC.....</b>                  | <b>lviii</b>  |
| <b>PHỤ LỤC 11: DANH SÁCH VÀ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN TẠI TP. HCM .....</b> | <b>lxxiii</b> |

## TÓM TẮT

Trong bối cảnh ngành y tế TP. HCM đang đối mặt với nhiều áp lực về chất lượng dịch vụ, cạnh tranh nhân lực và chuyển đổi số, nâng cao kết quả công việc của nhân viên y tế trở thành yêu cầu cấp thiết đối với các bệnh viện. Luận án nghiên cứu tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT) đến kết quả công việc (KQ) của nhân viên y tế, thông qua vai trò trung gian của sự gắn bó (GB) và sự gắn kết công việc (GK), đồng thời xem xét vai trò điều tiết của năng lực ứng dụng công nghệ số (CN).

Luận án được xây dựng trên cơ sở các lý thuyết nền tảng gồm Thuyết trao đổi xã hội, Thuyết AMO, Thuyết phù hợp nhân tố - công việc, Thuyết hỗ trợ tổ chức và Thuyết phụ thuộc nguồn lực. Nghiên cứu sử dụng cách tiếp cận hỗn hợp. Giai đoạn định tính gồm tổng quan tài liệu có hệ thống, phân tích từ khóa và trực quan hóa mạng lưới nghiên cứu bằng VOSviewer, kết hợp thảo luận chuyên gia để hoàn thiện thang đo. Giai đoạn định lượng được thực hiện thông qua khảo sát 405 nhân viên y tế tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM. Dữ liệu được phân tích bằng SmartPLS và kiểm định đa nhóm (MGA) theo các đặc điểm nhân khẩu học.

Kết quả nghiên cứu cho thấy mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức có tác động tích cực đến kết quả công việc của nhân viên y tế. Sự gắn bó và sự gắn kết công việc đóng vai trò trung gian trong các mối quan hệ này. Tuy nhiên, năng lực ứng dụng công nghệ số chưa thể hiện vai trò điều tiết có ý nghĩa thống kê. Kết quả kiểm định đa nhóm cho thấy một số mối quan hệ có sự khác biệt về mức độ tác động giữa các nhóm nhân viên theo giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn và thu nhập.

Về lý thuyết, luận án đóng góp bằng việc xây dựng mô hình tích hợp giữa yếu tố tổ chức, yếu tố tâm lý và yếu tố công nghệ trong nghiên cứu kết quả công việc của nhân viên bệnh viện. Về thực tiễn, kết quả nghiên cứu cung cấp cơ sở khoa học giúp các nhà quản lý bệnh viện nâng cao chất lượng quan hệ lãnh đạo - nhân viên, hoàn thiện chính sách hỗ trợ tổ chức, thúc đẩy sự gắn bó và gắn kết công việc, đồng thời phát triển năng lực công nghệ số như một nền tảng phục vụ chuyển đổi số trong bệnh viện.

## ABSTRACT

In the context of Ho Chi Minh City's healthcare sector facing increasing pressure related to service quality, workforce competition, and digital transformation, improving healthcare employees' job performance has become an urgent priority for hospitals. This dissertation examines the effects of leader-member exchange (LMX) and perceived organizational support (POS) on healthcare employees' job performance (JP), through the mediating roles of employee commitment (EC) and job engagement (JE), while also considering the moderating role of digital technology application capability (DTAC).

The dissertation is grounded in several theoretical foundations, including Social Exchange Theory, the AMO framework, Person-Job Fit Theory, Organizational Support Theory, and Resource Dependence Theory. A mixed-methods approach was employed. The qualitative phase included a systematic literature review, keyword analysis, and research-network visualization using VOSviewer, combined with expert discussions to refine the measurement scales. The quantitative phase was conducted through a survey of 405 healthcare employees working at hospitals in Ho Chi Minh City. The data were analyzed using SmartPLS and multi-group analysis (MGA) based on demographic characteristics.

The findings indicate that leader-member exchange and perceived organizational support positively affect healthcare employees' job performance. Employee commitment and job engagement serve as mediating mechanisms in these relationships. However, digital technology application capability does not show a statistically significant moderating effect. The multi-group analysis results show that some relationships differ in the magnitude of their effects across employee groups by gender, age, educational level, and income.

Theoretically, this dissertation contributes by developing an integrated model that links organizational, psychological, and technological factors in the study of hospital employees' job performance. Practically, the findings provide scientific evidence for hospital managers to improve leader-employee relationships, strengthen organizational support policies, foster employee commitment and job engagement, and develop digital technology application capability as a foundational competency for digital transformation in hospitals.

## DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT TIẾNG ANH

| <b>Từ viết tắt</b> | <b>Diễn giải tiếng Anh</b>                      | <b>Diễn giải tiếng Việt</b>             |
|--------------------|---|---|
| AMO                | Ability - Motivation - Opportunity Framework    | Thuyết khả năng - Động lực - Cơ hội     |
| CWB                | Counterproductive Work Behavior                 | Hành vi phản sản xuất                   |
| DT                 | Digital Transformation                          | Chuyển đổi số                           |
| DTAC               | Digital Technology Application Capability       | Năng lực ứng dụng công nghệ số          |
| EJI                | Employee Job Involvement                        | Sự gắn kết công việc của nhân viên      |
| EW                 | Employee Well-being                             | Phúc lợi nhân viên                      |
| HPWS               | High - Performance Work System                  | Hệ thống làm việc hiệu suất cao         |
| HROE               | Human Resource Organizational Embodiment        | Hiện thân tổ chức của phòng nhân sự     |
| JE                 | Job Engagement                                  | Sự gắn kết công việc                    |
| JIT                | Job Involvement Theory                          | Thuyết tham gia công việc               |
| JP                 | Job Performance                                 | Kết quả công việc của nhân viên         |
| LMX                | Leader - Member Exchange                        | Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên        |
| LOS                | Leadership and Organizational Support           | Hỗ trợ lãnh đạo và tổ chức              |
| OCB                | Organizational Citizenship Behavior             | Hành vi công dân tổ chức                |
| OJ                 | Organizational Justice                          | Công lý tổ chức                         |
| OMF                | Organizational Mission Fulfillment              | Thực hiện nhiệm vụ tổ chức              |
| OST                | Organizational Support Theory                   | Thuyết hỗ trợ tổ chức                   |
| PFT                | Person - Job Fit Theory                         | Thuyết phù hợp nhân tố - Công việc      |
| PMEP               | Performance Management and Evaluation Practices | Hoạt động quản lý và đánh giá hiệu suất |
| POJ                | Perceived Organizational Justice                | Công bằng tổ chức                       |

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| POS       | Perceived Organizational Support                   | Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức  |
| PP        | Perceived Productivity                             | Năng suất nhận thức   |
| PS        | Project Success                                    | Thành công của dự án  |
| PLS - SEM | Partial Least Squares Structural Equation Modeling | Mô hình cấu trúc tuyến tính sử dụng phương pháp bình phương tối thiểu từng phần |
| SET       | Social Exchange Theory                             | Thuyết trao đổi xã hội  |
| TL        | Transformational Leadership                        | Lãnh đạo chuyển đổi   |
| TS        | Technostress                                       | Căng thẳng công nghệ  |
| WET       | Work Engagement Theory                             | Thuyết cam kết công việc  |

## DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT TIẾNG VIỆT

| Từ viết tắt | Diễn giải                          |
|-------------|------------------------------------|
| BV          | Bệnh viện                          |
| CN          | Năng lực ứng dụng công nghệ số     |
| CNTT        | Công nghệ thông tin                |
| GB          | Sự gắn bó của nhân viên            |
| GK          | Sự gắn kết công việc               |
| HNQT        | Hội nhập quốc tế                   |
| HT          | Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức |
| KQ          | Kết quả công việc của nhân viên    |
| LD          | Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên   |
| TP. HCM     | Thành phố Hồ Chí Minh              |

## DANH MỤC CÁC BẢNG

|   |     |
|---|-----|
| Bảng 2.1. Vai trò của các lý thuyết nền trong mô hình nghiên cứu .....  | 32  |
| Bảng 2.2. Các nhóm từ khóa chính từ kết quả phân cụm VOSviewer.....   | 37  |
| Bảng 2.3. Tổng hợp có hệ thống các nghiên cứu liên quan đến hỗ trợ tổ chức, lãnh đạo<br>- nhân viên, gắn kết/gắn bó và kết quả công việc..... | 55  |
| Bảng 3.1. Thang đo kết quả công việc của nhân viên .....  | 77  |
| Bảng 3.2. Thang đo nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức .....   | 78  |
| Bảng 3.3. Thang đo mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên .....   | 79  |
| Bảng 3.4. Thang đo sự gắn bó của nhân viên.....   | 79  |
| Bảng 3.5. Thang đo sự gắn kết công việc.....  | 80  |
| Bảng 3.6. Thang đo năng lực ứng dụng công nghệ số .....   | 81  |
| Bảng 3.7. Thang đo kết quả công việc của nhân viên .....  | 90  |
| Bảng 3.8. Thang đo nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức .....   | 91  |
| Bảng 3.9. Thang đo mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên .....   | 93  |
| Bảng 3.10. Thang đo sự gắn bó của nhân viên.....  | 94  |
| Bảng 3.11. Thang đo sự gắn kết công việc.....   | 95  |
| Bảng 3.12. Thang đo công nghệ số .....  | 97  |
| Bảng 3.13. Đặc điểm mẫu nghiên cứu sơ bộ.....   | 100 |
| Bảng 3.14. Kiểm tra chất lượng biến quan sát qua Outer loading .....  | 101 |
| Bảng 3.15. Kiểm tra độ tin cậy của thang đo .....   | 102 |
| Bảng 3.16. Thống kê số lượng bệnh viện được chọn trong mẫu khảo sát .....   | 106 |
| Bảng 3.17. Các tiêu chí đánh giá mô hình đo lường .....   | 109 |
| Bảng 3.18. Các tiêu chí đánh giá mô hình cấu trúc.....  | 110 |
| Bảng 3.19. Các bước kiểm định vai trò trung gian .....  | 112 |
| Bảng 3.20. Các điều kiện của tiêu chí CI và VAF .....   | 112 |
| Bảng 4.1. Danh sách và chất lượng bệnh viện tại TP. HCM (PHỤ LỤC 11).....   | 117 |
| Bảng 4.2. Số nhân lực y tế do TP. HCM quản lý.....  | 117 |
| Bảng 4.3. Nhân lực ngành y và dược theo loại hình năm 2024 (Đơn vị: Người).....   | 118 |
| Bảng 4.4. Danh sách số lượng mẫu phát ra - thu về.....  | 120 |
| Bảng 4.5. Đặc điểm mẫu nghiên cứu chính thức .....  | 121 |
| Bảng 4.6. Kiểm tra độ tin cậy thang đo và độ hội tụ của thang đo .....  | 122 |

|  |      |
|--|------|
| Bảng 4.7. Kiểm định giá trị phân biệt (Fornell-Larcker) .....              | 124  |
| Bảng 4.8. Kết quả HTMT .....   | 125  |
| Bảng 4.9. Giá trị phóng đại phương sai.....                                | 126  |
| Bảng 4.10. Đánh giá mức độ phù hợp mô hình.....                            | 126  |
| Bảng 4.11. Kết quả $R^2$ điều chỉnh .....                                  | 127  |
| Bảng 4.12. Kết quả $f^2$ .....   | 129  |
| Bảng 4.13. Khả năng dự báo của mô hình thông qua $Q^2$ .....               | 130  |
| Bảng 4.14. Kết quả đánh giá mô hình nghiên cứu .....                       | 131  |
| Bảng 4.15. Kiểm định giả thuyết nghiên cứu.....                            | 133  |
| Bảng 4.16. Mức tác động trực tiếp giữa các khái niệm nghiên cứu .....      | 134  |
| Bảng 4.17. Mức tác động gián tiếp đến kết quả công việc.....               | 1345 |
| Bảng 4.18. Tổng mức tác động .....   | 137  |
| Bảng 4.19. Phân tích đa nhóm theo giới tính (Nam - nữ) .....               | 139  |
| Bảng 4.20. Phân tích đa nhóm theo tuổi.....                                | 141  |
| Bảng 4.21. Phân tích đa nhóm theo trình độ học vấn.....                    | 144  |
| Bảng 4.22. Phân tích đa nhóm theo thu nhập .....                           | 146  |
| Bảng 4.23. Phân tích vai trò biến điều tiết .....                          | 138  |
| Bảng 4.24. Thống kê mô tả về kết quả công việc của nhân viên .....         | 153  |
| Bảng 4.25. Thống kê mô tả về nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức .....      | 155  |
| Bảng 4.26. Thống kê mô tả về mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên .....        | 156  |
| Bảng 4.27. Thống kê mô tả thang đo về sự gắn bó của nhân viên.....         | 158  |
| Bảng 4.28. Thống kê mô tả thang đo về sự gắn kết công việc.....            | 159  |
| Bảng 4.29. Thống kê mô tả thang đo về năng lực ứng dụng công nghệ số ..... | 161  |

## DANH MỤC CÁC HÌNH

|  |     |
|--|-----|
| Hình 2.1. Trực quan hóa bản đồ mạng của các từ khóa tác giả.....             | 38  |
| Hình 2.2. Trực quan hóa bản đồ mạng của các từ khóa tác giả.....             | 38  |
| Hình 2.3. Mô hình nghiên cứu của Karatepe và Ağa (2016) .....                | 42  |
| Hình 2.4. Mô hình nghiên cứu của Breevaart và cộng sự (2015) .....           | 43  |
| Hình 2.5. Mô hình nghiên cứu của Kim và Koo (2017).....                      | 44  |
| Hình 2.6. Mô hình nghiên cứu của Obeng và cộng sự (2021) .....               | 44  |
| Hình 2.7. Mô hình nghiên cứu của Kumar và cộng sự (2022).....                | 47  |
| Hình 2.8. Mô hình nghiên cứu của Thai và cộng sự (2023).....                 | 48  |
| Hình 2.9. Mô hình nghiên cứu của Agarwal và cộng sự (2012) .....             | 49  |
| Hình 2.10. Mô hình nghiên cứu của Sutanto và Hendarto (2020) .....           | 50  |
| Hình 2.11. Mô hình nghiên cứu đề xuất.....                                   | 71  |
| Hình 3.1. Quy trình nghiên cứu.....  | 75  |
| Hình 3.2. Thủ tục MICOM được trình bày theo Henseler và cộng sự (2016) ..... | 113 |
| Hình 4.1. Hệ số đường dẫn của mô hình cấu trúc .....                         | 132 |

# CHƯƠNG 1

## GIỚI THIỆU ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU

### 1.1. Lý do chọn đề tài nghiên cứu

Thành phố Hồ Chí Minh là một trong những trung tâm y tế lớn của cả nước, với hệ thống bệnh viện đa dạng về loại hình, bao gồm bệnh viện công lập, bệnh viện ngoài công lập, bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện tuyến cuối và các cơ sở y tế có yếu tố đầu tư nước ngoài. Sự đa dạng này tạo điều kiện mở rộng khả năng cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh cho người dân, đồng thời làm gia tăng yêu cầu về quản trị chất lượng và quản trị nguồn nhân lực trong các bệnh viện. Theo dữ liệu trong Niên giám thống kê TP. HCM năm 2024 được sử dụng trong luận án, lực lượng nhân lực ngành y và dược do TP. HCM quản lý có quy mô lớn, trong đó năm 2024 có 14.801 bác sĩ, 21.419 điều dưỡng, 3.381 hộ sinh, 4.576 kỹ thuật viên y, 2.194 dược sĩ và 18.651 nhân lực khác. Các số liệu này cho thấy hệ thống y tế TP. HCM đang vận hành với quy mô nhân lực lớn và có mức độ chuyên môn hóa ngày càng cao. Đồng thời, cơ cấu nhân lực theo loại hình cơ sở năm 2024 cho thấy khu vực nhà nước vẫn giữ vai trò chủ đạo, với 10.463 bác sĩ và 15.344 điều dưỡng, nhưng khu vực ngoài nhà nước cũng chiếm tỷ trọng đáng kể với 4.206 bác sĩ và 5.735 điều dưỡng. Điều này phản ánh sự tồn tại song song và cạnh tranh nhân lực giữa khu vực công lập, ngoài công lập và cơ sở có vốn đầu tư nước ngoài trong lĩnh vực y tế tại TP. HCM.

Trong bối cảnh đó, các bệnh viện tại TP. HCM đang đối mặt với nhiều áp lực về duy trì nhân lực, nâng cao chất lượng phục vụ và cải thiện kết quả công việc của nhân viên. Luận án đã chỉ ra rằng TP. HCM là địa phương có sự chênh lệch rõ giữa khu vực công và tư, giữa bệnh viện tuyến trên và tuyến dưới, giữa nhu cầu phát triển nhanh của y tế tư nhân và thực trạng giữ chân nhân lực của y tế công. Theo khảo sát của Sở Nội vụ TP. HCM năm 2023 được trích dẫn trong luận án, thu nhập từ tiền lương của cán bộ, nhân viên ngành y tế khu vực công tuy cao hơn cán bộ công chức hành chính cùng trình độ, nhưng lại thấp hơn từ ba đến bốn lần so với cơ sở y tế tư nhân hoặc cơ sở có vốn đầu tư nước ngoài. Thực trạng này góp phần làm gia tăng tình trạng nhân lực y tế nghỉ việc, dịch chuyển sang khu vực tư nhân hoặc nước ngoài,

đồng thời tạo ra hiện tượng “chảy máu chất xám” trong hệ thống y tế công. Bên cạnh vấn đề thu nhập, nhu cầu được phát huy năng lực chuyên môn và nâng cao tay nghề cũng khiến nhiều cán bộ y tế, đặc biệt ở tuyến dưới, tìm đến các bệnh viện tuyến trên hoặc bệnh viện kỹ thuật cao. Những vấn đề này ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả công việc của bệnh viện, đồng thời làm nổi bật vai trò của lãnh đạo, sự hỗ trợ của tổ chức, sự gắn bó và sự gắn kết công việc trong việc nâng cao kết quả công việc của nhân viên y tế.

Về phương diện lý thuyết, kết quả công việc của nhân viên là một chủ đề trung tâm trong nghiên cứu hành vi tổ chức và quản trị nguồn nhân lực. Các nghiên cứu trước đã chỉ ra rằng mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc có vai trò quan trọng trong việc hình thành thái độ và hành vi làm việc tích cực. Cụ thể, các nghiên cứu được luận án lược khảo như Karatepe và Aga (2016) đã xem xét vai trò trung gian của sự gắn kết công việc trong mối quan hệ giữa nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và kết quả công việc; Ahmed và cộng sự (2014) xem xét vai trò trung gian của sự gắn kết công việc trong mối quan hệ giữa mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và kết quả công việc. Ngoài ra, các nghiên cứu như Breevaart và cộng sự (2015), Kim và Koo (2017), Agarwal và cộng sự (2012), Sutanto và Hendarto (2020), Obeng và cộng sự (2021) cũng cho thấy các yếu tố lãnh đạo, hỗ trợ tổ chức, gắn bó và gắn kết có ảnh hưởng đến kết quả làm việc của nhân viên. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu trước được thực hiện trong bối cảnh doanh nghiệp, khách sạn, ngân hàng hoặc dịch vụ nói chung, trong khi môi trường bệnh viện có đặc thù riêng về áp lực chuyên môn, trách nhiệm nghề nghiệp, yêu cầu phối hợp liên chuyên môn, tác phong phục vụ và trách nhiệm đối với người bệnh. Do đó, cần tiếp tục kiểm định các mối quan hệ này trong bối cảnh bệnh viện tại TP. HCM, nơi có quy mô nhân lực lớn, nhiều loại hình bệnh viện và áp lực cạnh tranh nhân lực rõ rệt.

Từ bối cảnh thực tiễn và lý thuyết nêu trên, luận án xác định ba khoảng trống nghiên cứu chính. Thứ nhất, về khoảng trống lý thuyết, các nghiên cứu trước thường xem xét riêng lẻ mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên hoặc nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, trong khi chưa tích hợp đồng thời hai yếu tố tổ chức này với hai cơ chế trung gian là sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc để giải thích kết quả công

việc. Sự gắn bó của nhân viên phản ánh cam kết tình cảm và mong muốn duy trì quan hệ với tổ chức, trong khi sự gắn kết công việc phản ánh mức độ nhân viên đầu tư năng lượng, sự tập trung và tâm huyết vào công việc. Việc kiểm định đồng thời hai cơ chế này sẽ giúp làm rõ hơn quá trình các yếu tố tổ chức chuyển hóa thành kết quả công việc của nhân viên y tế. Thứ hai, về khoảng trống ngữ cảnh, phần lớn nghiên cứu trước được thực hiện trong các tổ chức kinh doanh hoặc dịch vụ thông thường, trong khi môi trường bệnh viện tại TP. HCM có đặc thù về áp lực chuyên môn, y đức, phối hợp liên chuyên môn, rủi ro nghề nghiệp và trách nhiệm đối với người bệnh. Thứ ba, về khoảng trống chuyển đổi số, trong bối cảnh bệnh viện hiện đại đang đẩy mạnh ứng dụng công nghệ số và cải thiện hiệu suất ngành y tế, năng lực ứng dụng công nghệ số của nhân viên ngày càng trở thành một yêu cầu quan trọng. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu xem xét năng lực ứng dụng công nghệ số ở cấp độ cá nhân như một biến điều tiết trong mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức, yếu tố tâm lý và kết quả công việc của nhân viên bệnh viện.

Vì vậy, việc nghiên cứu tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM là cần thiết cả về phương diện lý luận và thực tiễn. Về lý luận, nghiên cứu góp phần kiểm định và mở rộng các lý thuyết hành vi tổ chức trong bối cảnh bệnh viện, thông qua mô hình tích hợp giữa các yếu tố tổ chức, yếu tố tâm lý và yếu tố công nghệ. Về thực tiễn, nghiên cứu cung cấp cơ sở khoa học giúp các nhà quản lý bệnh viện nhận diện rõ các yếu tố có khả năng nâng cao kết quả công việc của nhân viên y tế, từ đó xây dựng chính sách quản trị nguồn nhân lực phù hợp hơn trong bối cảnh cạnh tranh nhân lực giữa khu vực công và tư, yêu cầu nâng cao chất lượng phục vụ và quá trình chuyển đổi số trong bệnh viện. Trên cơ sở đó, tác giả lựa chọn đề tài ***“Tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh”*** làm luận án tiến sĩ.

## **1.2. Mục tiêu nghiên cứu**

### **1.2.1. Mục tiêu tổng quát**

Nghiên cứu nhằm phân tích và làm rõ tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên đang làm việc tại các bệnh viện trên địa bàn TP. Hồ Chí Minh, thông qua vai trò trung gian của sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc, đồng thời xem xét vai trò điều tiết của năng lực ứng dụng công nghệ số trong các mối quan hệ này. Trên cơ sở đó, nghiên cứu đề xuất các hàm ý quản trị ở cấp bệnh viện nhằm nâng cao hiệu quả quản trị nguồn nhân lực và cải thiện kết quả công việc của đội ngũ nhân viên.

### **1.2.2. Mục tiêu cụ thể**

Đo lường tác động trực tiếp của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM.

Kiểm định vai trò trung gian của sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc trong mối quan hệ giữa mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và kết quả công việc của nhân viên.

Kiểm định vai trò điều tiết của năng lực ứng dụng công nghệ số trong các mối quan hệ giữa mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, sự gắn bó của nhân viên, sự gắn kết công việc và kết quả công việc của nhân viên.

Kiểm định sự khác biệt trong các mối quan hệ nghiên cứu theo đặc điểm cá nhân và nghề nghiệp của nhân viên bệnh viện.

Đề xuất hàm ý quản trị nhằm nâng cao kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM.

## **1.3. Câu hỏi nghiên cứu**

Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tác động như thế nào đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM?

Sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc có đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và kết quả công việc của nhân viên hay không?

Năng lực ứng dụng công nghệ số có điều tiết các mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức, yếu tố tâm lý và kết quả công việc của nhân viên hay không?

Có sự khác biệt nào trong các mối quan hệ nghiên cứu theo đặc điểm cá nhân và nghề nghiệp của nhân viên bệnh viện hay không?

Những hàm ý quản trị nào cần được đề xuất nhằm nâng cao kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM?

## **1.4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu**

### **1.4.1. Đối tượng nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu: Tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên thông qua sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM.

Đối tượng khảo sát: Nhân viên y tế đang làm việc tại các BV trên địa bàn TP. HCM.

Trong phạm vi nghiên cứu này, thuật ngữ “nhân viên y tế” được sử dụng để chỉ toàn bộ lực lượng lao động chuyên môn trực tiếp tham gia vào hoạt động khám, chữa bệnh và hỗ trợ kỹ thuật trong bệnh viện, bao gồm bác sĩ, y tá, điều dưỡng, dược sĩ và kỹ thuật viên. Đây là các nhóm nhân sự chịu sự quản lý trực tiếp của bệnh viện và có vai trò quyết định đến hiệu quả thực hiện công việc và chất lượng dịch vụ y tế.

### **1.4.2. Phạm vi nghiên cứu**

Phạm vi không gian: Các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM.

Phạm vi thời gian: Thời gian thực hiện luận án từ tháng 01/2024 đến tháng 01/2026

### **1.4.3. Phạm vi về nội dung**

Luận án tập trung nghiên cứu tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM. Trong đó, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức được xác định là các yếu tố tổ chức có khả năng ảnh hưởng đến kết quả công việc của nhân viên.

Về cơ chế tác động, luận án xem xét vai trò trung gian của sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc trong mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức và kết quả công việc. Bên cạnh đó, luận án kiểm định vai trò điều tiết của năng lực ứng dụng

công nghệ số trong các mối quan hệ giữa mỗi quan hệ lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, sự gắn bó của nhân viên, sự gắn kết công việc và kết quả công việc.

Phạm vi nội dung của luận án được giới hạn trong nghiên cứu hành vi tổ chức và quản trị nguồn nhân lực ở cấp độ cá nhân nhân viên. Luận án không đi sâu phân tích kết quả hoạt động tổng thể của bệnh viện, chất lượng dịch vụ y tế ở cấp tổ chức, hiệu quả tài chính, chính sách y tế vĩ mô hoặc các yếu tố lâm sàng chuyên môn. Các kết quả nghiên cứu được sử dụng để đề xuất hàm ý quản trị nhằm cải thiện kết quả công việc của nhân viên bệnh viện trong bối cảnh quản trị nguồn nhân lực và chuyển đổi số tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM.

## **1.5. Phương pháp nghiên cứu**

### **1.5.1. Nghiên cứu định tính**

Nghiên cứu định tính trong luận án được triển khai nhằm hình thành nền tảng lý thuyết và định hướng xây dựng mô hình nghiên cứu phù hợp với bối cảnh các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Trước hết, tác giả tiến hành tổng quan có hệ thống các tài liệu nghiên cứu trong và ngoài nước liên quan đến mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, sự hỗ trợ của tổ chức và kết quả công việc của nhân viên. Quá trình này tập trung làm rõ các khung lý thuyết chủ đạo, cách tiếp cận khái niệm và các mối quan hệ đã được kiểm định trong các nghiên cứu trước.

Thông qua việc phân tích và so sánh các công trình liên quan, luận án xác định những hạn chế và khoảng trống nghiên cứu, đặc biệt trong bối cảnh khu vực dịch vụ công và lĩnh vực y tế. Trên cơ sở đó, các giả thuyết nghiên cứu được hình thành dựa trên lập luận lý thuyết và yêu cầu thực tiễn quản trị nguồn nhân lực trong bệnh viện, đồng thời được thể hiện dưới dạng mô hình nghiên cứu với các mối quan hệ có khả năng kiểm định bằng phương pháp định lượng.

Để bảo đảm tính phù hợp và khả năng ứng dụng trong bối cảnh nghiên cứu, tác giả tiến hành phỏng vấn chuyên gia với 11 chuyên gia có kinh nghiệm trong lĩnh vực quản trị nhân lực, quản lý bệnh viện và nghiên cứu tổ chức. Các cuộc phỏng vấn được thực hiện theo hình thức bán cấu trúc, tập trung vào việc rà soát nội dung khái niệm, mức độ phù hợp của các biến nghiên cứu và cách diễn đạt các biến quan sát. Ý kiến của chuyên gia được tổng hợp, phân tích và sử dụng để điều chỉnh, bổ sung các

thang đo, qua đó hoàn thiện bộ công cụ đo lường chính thức phục vụ cho giai đoạn nghiên cứu định lượng.

### **1.5.2. Nghiên cứu định lượng**

Nghiên cứu định lượng được triển khai theo hai giai đoạn liên tiếp, bao gồm nghiên cứu sơ bộ và nghiên cứu chính thức.

Nghiên cứu sơ bộ: Giai đoạn nghiên cứu sơ bộ được thực hiện nhằm đánh giá độ tin cậy và giá trị ban đầu của các thang đo. Dữ liệu được thu thập từ 120 bảng khảo sát hợp lệ. Các chỉ số phân tích được sử dụng bao gồm hệ số tải ngoài, hệ số tải chéo, hệ số Cronbach's Alpha, độ tin cậy tổng hợp (Composite Reliability - CR) và giá trị phương sai trích (Average Variance Extracted - AVE). Kết quả phân tích giúp sàng lọc các biến quan sát chưa đạt yêu cầu, đồng thời điều chỉnh cấu trúc thang đo và hoàn thiện bảng câu hỏi cho nghiên cứu chính thức. Phần mềm SmartPLS 4.0 được sử dụng để xử lý và phân tích dữ liệu trong giai đoạn này.

Nghiên cứu chính thức: Trong giai đoạn nghiên cứu chính thức, dữ liệu được thu thập thông qua bảng câu hỏi đã được hoàn thiện và chuẩn hóa. Tổng cộng 700 bảng khảo sát được phát ra cho nhân viên đang làm việc tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Sau quá trình thu thập, kiểm tra và làm sạch dữ liệu, số lượng quan sát hợp lệ được đưa vào phân tích là 405.

Dữ liệu nghiên cứu được phân tích bằng phần mềm SmartPLS 4.0 nhằm đánh giá mô hình đo lường và mô hình cấu trúc. Phương pháp mô hình cấu trúc tuyến tính dựa trên bình phương bé nhất từng phần (PLS-SEM) được sử dụng để kiểm định các giả thuyết nghiên cứu. Phương pháp này phù hợp với mục tiêu khám phá và giải thích các mối quan hệ giữa các biến tiềm ẩn, đồng thời bảo đảm độ tin cậy và tính vững chắc của các kết luận rút ra từ nghiên cứu.

## **1.6. Đóng góp của nghiên cứu**

### **1.6.1. Đóng góp về mặt lý thuyết**

Luận án có một số đóng góp lý thuyết cụ thể đối với lĩnh vực hành vi tổ chức và quản trị nguồn nhân lực trong bối cảnh bệnh viện.

Thứ nhất, luận án xây dựng và kiểm định một mô hình tích hợp nhằm giải thích kết quả công việc của nhân viên bệnh viện thông qua sự kết hợp đồng thời giữa hai yếu tố tổ chức là mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ

chức. Trong khi nhiều nghiên cứu trước thường xem xét riêng lẻ vai trò của lãnh đạo hoặc hỗ trợ tổ chức đối với kết quả công việc, luận án đặt hai yếu tố này trong cùng một mô hình nghiên cứu. Cách tiếp cận này giúp làm rõ hơn cơ chế tác động đồng thời của nguồn hỗ trợ từ lãnh đạo trực tiếp và nguồn hỗ trợ từ tổ chức đối với kết quả công việc của nhân viên.

Thứ hai, luận án làm rõ vai trò trung gian kép của sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc trong mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức và kết quả công việc. Đây là điểm khác biệt so với các nghiên cứu chỉ xem xét một biến trung gian đơn lẻ. Sự gắn bó của nhân viên phản ánh cam kết tình cảm và mong muốn duy trì quan hệ với tổ chức, trong khi sự gắn kết công việc thể hiện mức độ nhân viên đầu tư năng lượng, sự tập trung và tâm huyết vào công việc. Việc kiểm định đồng thời hai cơ chế này giúp luận án giải thích rõ hơn quá trình các yếu tố tổ chức chuyển hóa thành kết quả công việc thông qua cả cơ chế gắn bó với tổ chức và cơ chế nhập tâm vào công việc.

Thứ ba, luận án đưa năng lực ứng dụng công nghệ số vào mô hình như một biến điều tiết được kỳ vọng trong bối cảnh chuyển đổi số ngành y tế. Đây là hướng mở rộng có ý nghĩa vì các nghiên cứu trước về mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, sự gắn bó, sự gắn kết công việc và kết quả công việc thường ít chú trọng đến vai trò của năng lực công nghệ số ở cấp độ cá nhân. Kết quả thực nghiệm cho thấy các tác động điều tiết của năng lực ứng dụng công nghệ số chưa đạt ý nghĩa thống kê. Phát hiện này vẫn có giá trị lý thuyết vì cho thấy năng lực công nghệ số, mặc dù quan trọng trong môi trường bệnh viện số hóa, chưa nhất thiết làm mạnh hơn tác động của các yếu tố tổ chức và tâm lý đến kết quả công việc. Qua đó, luận án góp phần làm rõ giới hạn của vai trò điều tiết của năng lực công nghệ số và gợi mở hướng nghiên cứu tiếp theo về điều kiện tổ chức, mức độ số hóa bệnh viện và sự khác biệt giữa các nhóm chức danh.

Thứ tư, luận án bổ sung bằng chứng thực nghiệm trong bối cảnh bệnh viện tại TP. HCM, một môi trường có nhiều đặc thù về áp lực chuyên môn, trách nhiệm nghề nghiệp, yêu cầu phối hợp liên chuyên môn, cạnh tranh nhân lực giữa khu vực công và tư, cũng như yêu cầu chuyển đổi số. Việc kiểm định mô hình trong bối cảnh này giúp mở rộng khả năng vận dụng các lý thuyết hành vi tổ chức vào lĩnh vực y tế tại Việt Nam, thay vì chỉ giới hạn trong các bối cảnh doanh nghiệp, khách sạn, ngân hàng hoặc dịch vụ thông thường.

Tóm lại, đóng góp lý thuyết của luận án thể hiện ở bốn điểm chính: tích hợp đồng thời mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức trong cùng một mô hình; kiểm định vai trò trung gian kép của sự gắn bó và sự gắn kết công việc; đưa năng lực ứng dụng công nghệ số vào mô hình để kiểm định vai trò điều tiết trong bối cảnh chuyển đổi số; và bổ sung bằng chứng thực nghiệm cho lĩnh vực bệnh viện tại TP. HCM.

### **1.6.2. Đóng góp về mặt thực tiễn**

Về mặt thực tiễn, luận án cung cấp các bằng chứng có giá trị cho nhà quản lý bệnh viện trong việc nâng cao kết quả công việc của nhân viên y tế.

Thứ nhất, kết quả nghiên cứu giúp các bệnh viện nhận diện rõ hai nguồn lực quản trị quan trọng ảnh hưởng đến kết quả công việc của nhân viên, gồm mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức. Điều này gợi ý rằng việc nâng cao kết quả công việc không chỉ phụ thuộc vào yêu cầu chuyên môn hoặc năng lực cá nhân của nhân viên, mà còn phụ thuộc vào chất lượng quan hệ với lãnh đạo trực tiếp và mức độ nhân viên cảm nhận được sự quan tâm, ghi nhận và hỗ trợ từ bệnh viện.

Thứ hai, luận án cho thấy sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc là hai cơ chế tâm lý quan trọng giúp chuyển hóa tác động của lãnh đạo và hỗ trợ tổ chức thành kết quả công việc. Do đó, các bệnh viện cần chú trọng xây dựng môi trường làm việc tạo cảm giác gắn bó với tổ chức, đồng thời thiết kế công việc và chính sách quản trị giúp nhân viên có động lực, sự tập trung và tinh thần trách nhiệm cao hơn trong quá trình thực hiện nhiệm vụ.

Thứ ba, kết quả nghiên cứu gợi ý rằng các bệnh viện cần phát triển năng lực ứng dụng công nghệ số của nhân viên như một năng lực nền tảng trong bối cảnh

chuyển đổi số y tế. Mặc dù vai trò điều tiết của năng lực ứng dụng công nghệ số chưa được chứng minh có ý nghĩa thống kê, phát hiện này cho thấy bệnh viện không nên chỉ kỳ vọng kỹ năng số của cá nhân tự động làm tăng kết quả công việc. Thay vào đó, việc phát triển năng lực số cần được thực hiện đồng bộ với đầu tư hạ tầng công nghệ, chuẩn hóa quy trình số hóa, hỗ trợ kỹ thuật tại khoa/phòng và đào tạo theo đặc thù từng nhóm chức danh.

Thứ tư, kết quả kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm nhân viên theo giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn và thu nhập cung cấp cơ sở để các bệnh viện thiết kế chính sách nhân sự linh hoạt hơn. Các nhóm nhân viên khác nhau có thể có mức độ phản ứng khác nhau trước các yếu tố lãnh đạo, hỗ trợ tổ chức, gắn bó và gắn kết công việc. Vì vậy, chính sách nhân sự không nên áp dụng đồng nhất cho mọi nhóm, mà cần được điều chỉnh theo đặc điểm của từng nhóm nhân viên, đặc biệt trong đào tạo, ghi nhận đóng góp, phát triển nghề nghiệp và giữ chân nhân lực.

Thứ năm, luận án cung cấp cơ sở khoa học để các bệnh viện xác định thứ tự ưu tiên trong quản trị nguồn nhân lực. Thay vì đầu tư dàn trải, các bệnh viện có thể tập trung vào những nhóm giải pháp trọng tâm như nâng cao chất lượng lãnh đạo trực tiếp, hoàn thiện chính sách hỗ trợ tổ chức, xây dựng môi trường làm việc thúc đẩy sự gắn bó và sự gắn kết, đồng thời phát triển năng lực công nghệ số phù hợp với yêu cầu chuyển đổi số bệnh viện.

Tóm lại, đóng góp thực tiễn của luận án nằm ở việc cung cấp một khung tham chiếu giúp các nhà quản lý bệnh viện nhận diện đúng yếu tố ảnh hưởng đến kết quả công việc, hiểu rõ cơ chế tâm lý trung gian, thận trọng trong đầu tư năng lực số, và xây dựng chính sách nhân sự phù hợp với từng nhóm nhân viên trong bối cảnh các bệnh viện tại TP. HCM đang chịu áp lực về chất lượng dịch vụ, cạnh tranh nhân lực và chuyển đổi số.

## **1.7. Kết cấu của đề tài**

Nghiên cứu được thiết kế theo bố cục 5 chương như sau:

### **Chương 1: Giới thiệu luận án nghiên cứu**

Chương này trình bày lý do lựa chọn luận án, mục tiêu, đối tượng và phạm vi nghiên cứu, cũng như phương pháp nghiên cứu được áp dụng. Đồng thời, chương giới thiệu những đóng góp của nghiên cứu.

## **Chương 2: Cơ sở lý thuyết và mô hình nghiên cứu**

Chương này tổng hợp và hệ thống hóa các lý thuyết nền tảng cùng các khái niệm nghiên cứu liên quan và các điểm mới mà luận án mang lại. Trên cơ sở đó, mô hình nghiên cứu và các giả thuyết được đề xuất, phù hợp với bối cảnh đặc thù tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh.

## **Chương 3: Thiết kế nghiên cứu**

Chương này mô tả chi tiết quy trình và phương pháp nghiên cứu. Nội dung bao gồm cách xây dựng thang đo, quy trình thu thập dữ liệu trong nghiên cứu định lượng sơ bộ và chính thức, cùng các phương pháp phân tích dữ liệu được sử dụng.

## **Chương 4: Kết quả nghiên cứu và thảo luận**

Chương này trình bày kết quả xử lý dữ liệu, bao gồm thống kê mô tả, đánh giá độ tin cậy và giá trị của thang đo, phân tích mô hình đo lường và mô hình cấu trúc. Ngoài ra, sự khác biệt giữa các nhóm cũng được kiểm định, và các kết quả nghiên cứu được thảo luận trong mối tương quan với các nghiên cứu trước đó và bối cảnh thực tiễn tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh.

## **Chương 5: Kết luận và hàm ý quản trị**

Chương cuối cùng tổng hợp những kết quả nghiên cứu đã đạt được, đưa ra các hàm ý quản trị thực tiễn. Đồng thời, chương cũng chỉ ra những hạn chế của nghiên cứu và đề xuất các hướng nghiên cứu trong tương lai.

### **Kết luận chương 1**

Chương 1 đã đặt nền tảng cho toàn bộ luận án thông qua việc trình bày bối cảnh lý luận và thực tiễn liên quan đến mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM. Trên cơ sở phân tích bối cảnh ngành y tế, chương đã làm rõ sự cần thiết của nghiên cứu trong điều kiện các bệnh viện đang đối mặt với áp lực nâng cao chất lượng dịch vụ, duy trì sự gắn bó của nhân viên và cải thiện hiệu quả quản trị nguồn nhân lực.

Thông qua việc tổng quan vấn đề nghiên cứu, Chương 1 đã xác định mục tiêu, câu hỏi, đối tượng, phạm vi và phương pháp nghiên cứu phù hợp. Đặc biệt, chương đã chỉ ra khoảng trống nghiên cứu liên quan đến việc kiểm định đồng thời vai trò

trung gian của sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc trong mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức và kết quả công việc. Đồng thời, luận án cũng đặt ra yêu cầu xem xét vai trò điều tiết của năng lực ứng dụng công nghệ số và kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm nhân viên theo đặc điểm nhân khẩu học. Đây là cơ sở quan trọng để triển khai Chương 2 về cơ sở lý thuyết và mô hình nghiên cứu.

## CHƯƠNG 2

### CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Các khái niệm

##### 2.1.1. Kết quả công việc của nhân viên

Kết quả công việc của nhân viên (KQ) là một khái niệm trung tâm trong nghiên cứu hành vi tổ chức và quản trị nguồn nhân lực, phản ánh mức độ cá nhân thực hiện các hành vi và nhiệm vụ góp phần vào mục tiêu của tổ chức. Theo dòng phát triển lý thuyết, khái niệm này đã chuyển từ cách hiểu đơn giản dựa trên kết quả đầu ra sang cách tiếp cận đa chiều hơn, nhấn mạnh cả hành vi thực hiện nhiệm vụ, hành vi hỗ trợ bối cảnh tổ chức và các yếu tố cá nhân - tâm lý ảnh hưởng đến quá trình làm việc.

Ở giai đoạn đầu, kết quả công việc thường được tiếp cận từ góc độ mức độ hoàn thành nhiệm vụ và đóng góp của cá nhân vào mục tiêu tổ chức. Murphy (1989) xem kết quả công việc là tập hợp các hành vi cụ thể của nhân viên, thể hiện qua năng suất, chất lượng công việc và mức độ tuân thủ các yêu cầu công việc. Campbell (1990, 2002) phát triển sâu hơn quan điểm này khi cho rằng kết quả công việc không đồng nhất với kết quả đầu ra cuối cùng, mà là các hành vi có thể quan sát và đo lường được, đóng góp trực tiếp hoặc gián tiếp vào việc hoàn thành mục tiêu của tổ chức. Cách tiếp cận này có ý nghĩa quan trọng vì kết quả đầu ra của công việc có thể chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố ngoài khả năng kiểm soát của cá nhân, trong khi hành vi thực hiện công việc phản ánh rõ hơn nỗ lực và đóng góp thực tế của nhân viên.

Sau đó, các nghiên cứu tiếp tục mở rộng khái niệm kết quả công việc theo hướng đa chiều. Borman và Motowidlo (1993) phân biệt giữa hiệu suất nhiệm vụ và hiệu suất bối cảnh. Hiệu suất nhiệm vụ phản ánh mức độ nhân viên hoàn thành các công việc chuyên môn cốt lõi, còn hiệu suất bối cảnh thể hiện các hành vi hỗ trợ môi trường làm việc như hợp tác, hỗ trợ đồng nghiệp, tuân thủ quy định và duy trì tinh thần trách nhiệm đối với tổ chức. Trên cơ sở đó, Rotundo và Sackett (2002) đề xuất mô hình ba thành phần gồm hiệu suất nhiệm vụ, hành vi công dân tổ chức và hành vi phản sản xuất. Cách tiếp cận này cho thấy kết quả công việc không chỉ nằm ở việc nhân viên làm tốt nhiệm vụ chính thức, mà còn bao gồm việc họ có tạo ra các hành

vi tích cực hỗ trợ tổ chức hay có những hành vi gây cản trở, làm giảm hiệu quả chung hay không.

Bên cạnh cách tiếp cận theo hành vi và cấu trúc thành phần, nhiều nghiên cứu cũng nhấn mạnh vai trò của các yếu tố cá nhân và tâm lý trong việc hình thành kết quả công việc. Barrick và Mount (1991) cho thấy đặc điểm tính cách có liên hệ với hiệu suất làm việc, trong khi Judge và cộng sự (2001) nhấn mạnh vai trò của sự hài lòng, thái độ và mức độ tận tâm đối với công việc. Tett và Burnett (2003), từ góc nhìn phù hợp cá nhân - công việc, cho rằng kết quả công việc tích cực chỉ có thể đạt được khi năng lực, động lực và đặc điểm cá nhân của người lao động phù hợp với yêu cầu công việc. Như vậy, kết quả công việc không chỉ là biểu hiện cuối cùng của hành vi lao động, mà còn là kết quả của sự tương tác giữa yêu cầu công việc, nguồn lực tổ chức, năng lực cá nhân và trạng thái tâm lý của nhân viên.

Trong bối cảnh bệnh viện, khái niệm kết quả công việc cần được hiểu rộng hơn so với việc hoàn thành khối lượng công việc hay đạt chỉ tiêu chuyên môn. Nhân viên bệnh viện làm việc trong môi trường có áp lực cao, liên quan trực tiếp đến sức khỏe và tính mạng người bệnh, đòi hỏi sự chính xác, tuân thủ quy trình, phối hợp liên chuyên môn và tinh thần trách nhiệm nghề nghiệp. Vì vậy, kết quả công việc của nhân viên y tế không chỉ thể hiện ở năng suất hoặc mức độ hoàn thành nhiệm vụ, mà còn ở chất lượng thực hiện công việc, thái độ phục vụ, khả năng phối hợp với đồng nghiệp, việc tuân thủ quy định chuyên môn và mức độ hạn chế sai sót hoặc hành vi tiêu cực trong quá trình làm việc.

Trên cơ sở kế thừa các quan điểm trên và phù hợp với thang đo sử dụng trong luận án, nghiên cứu này ủng hộ cách tiếp cận kết quả công việc theo hướng hành vi đa chiều. Theo đó, kết quả công việc của nhân viên được hiểu là mức độ nhân viên thực hiện và hoàn thành công việc theo các tiêu chuẩn mong đợi của bệnh viện, thể hiện qua năng suất, chất lượng công việc, mức độ hoàn thành nhiệm vụ, tinh thần trách nhiệm, khả năng phối hợp, tuân thủ quy định và hạn chế các hành vi tiêu cực. Cách tiếp cận này phù hợp với mục tiêu của luận án vì cho phép đánh giá kết quả công việc của nhân viên bệnh viện không chỉ ở đầu ra chuyên môn, mà còn ở hành vi nghề nghiệp và đóng góp của họ vào kết quả công việc chung của bệnh viện.

### 2.1.2. Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức

Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT) là một khái niệm quan trọng trong nghiên cứu hành vi tổ chức và quản trị nguồn nhân lực, phản ánh cách nhân viên cảm nhận, diễn giải và đánh giá mức độ tổ chức quan tâm đến họ, ghi nhận đóng góp của họ và hỗ trợ họ trong quá trình làm việc. Theo dòng phát triển lý thuyết, khái niệm này được hình thành từ cách tiếp cận về niềm tin chủ quan của nhân viên đối với tổ chức, sau đó được mở rộng sang các nguồn hình thành hỗ trợ, cơ chế trao đổi xã hội và vai trò của HT trong việc tạo ra thái độ, hành vi tích cực của nhân viên.

Ở giai đoạn nền tảng, Eisenberger và cộng sự (1986) cho rằng nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức là niềm tin tổng quát của nhân viên về mức độ tổ chức đánh giá cao đóng góp của họ và quan tâm đến phúc lợi của họ. Điểm quan trọng trong cách tiếp cận này là HT không đơn thuần phản ánh sự tồn tại khách quan của các chính sách hỗ trợ, mà phản ánh cảm nhận chủ quan của nhân viên về những chính sách và hành động đó. Nói cách khác, tổ chức có thể triển khai nhiều chính sách hỗ trợ, nhưng chỉ khi nhân viên cảm nhận được sự quan tâm, ghi nhận và tôn trọng từ tổ chức thì các chính sách này mới có thể tạo ra tác động tích cực đến thái độ và hành vi làm việc.

Từ nền tảng này, các nghiên cứu sau tiếp tục làm rõ nguồn hình thành HT trong thực tiễn quản trị. Eisenberger và cộng sự (1997), Rhoades và Eisenberger (2002) cho rằng HT được hình thành thông qua những trải nghiệm làm việc lặp lại và nhất quán, chẳng hạn như sự công bằng trong đối xử, ghi nhận thành tích, hỗ trợ tâm lý, tạo điều kiện phát triển nghề nghiệp, cung cấp nguồn lực làm việc và quan tâm đến nhu cầu chính đáng của nhân viên. Theo hướng tiếp cận này, HT không phải là một cảm nhận nhất thời, mà là kết quả tích lũy của quá trình nhân viên tương tác với tổ chức và đánh giá mức độ tổ chức thực sự đứng về phía họ trong công việc.

Song song với đó, HT được giải thích sâu hơn trong khung lý thuyết trao đổi xã hội. Theo quan điểm này, khi nhân viên cảm nhận tổ chức quan tâm, hỗ trợ và đánh giá cao đóng góp của mình, họ sẽ hình thành nghĩa vụ tâm lý đáp lại tổ chức bằng thái độ và hành vi tích cực hơn. Shore và Tetrick (1991), Wayne và cộng sự (1997) cho rằng nhân viên có mức HT cao thường có xu hướng gia tăng sự gắn bó, cam kết, nỗ lực thực hiện nhiệm vụ và các hành vi vượt trên yêu cầu chính thức. Như

vậy, HT không chỉ là một cảm nhận về chính sách hỗ trợ, mà còn là cơ chế tâm lý thúc đẩy mối quan hệ trao đổi giữa tổ chức và nhân viên.

Các nghiên cứu tiếp theo mở rộng vai trò của HT trong việc hình thành cam kết tổ chức, đặc biệt là cam kết tình cảm. Stinglhamber và Vandenberghe (2003) cho rằng khi nhân viên cảm thấy tổ chức hỗ trợ công bằng, ổn định và hướng đến sự phát triển của họ, họ sẽ có xu hướng gắn bó hơn với tổ chức và mong muốn duy trì mối quan hệ lâu dài. Điều này cho thấy HT có vai trò như một nền tảng tâm lý liên kết các chính sách quản trị nguồn nhân lực với sự gắn bó, sự gắn kết và kết quả công việc của nhân viên.

Tuy nhiên, HT cũng cần được hiểu trong mối quan hệ cân bằng giữa hỗ trợ và trách nhiệm. Một số nghiên cứu cho rằng nếu sự hỗ trợ không gắn với kỳ vọng về hiệu suất, sự tự chủ và trách nhiệm cá nhân, nhân viên có thể giảm tính chủ động hoặc phụ thuộc quá mức vào tổ chức. Do đó, HT hiệu quả không chỉ là việc tổ chức cung cấp lợi ích hoặc hỗ trợ vật chất, mà còn là cách tổ chức tạo điều kiện để nhân viên phát huy năng lực, cảm thấy được tôn trọng và có trách nhiệm hơn với công việc.

Trong bối cảnh bệnh viện, HT có ý nghĩa đặc biệt vì nhân viên y tế làm việc trong môi trường áp lực cao, liên quan trực tiếp đến sức khỏe và tính mạng người bệnh. Sự hỗ trợ của tổ chức trong bệnh viện không chỉ thể hiện qua lương, thưởng hay phúc lợi, mà còn qua điều kiện làm việc an toàn, bố trí nhân lực hợp lý, giảm tải thủ tục hành chính, hỗ trợ chuyên môn, bảo vệ nhân viên trước rủi ro nghề nghiệp và bạo hành y tế, tạo cơ hội đào tạo, cũng như ghi nhận đóng góp của đội ngũ y bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ và kỹ thuật viên. Khi nhân viên bệnh viện cảm nhận được những hỗ trợ này, họ có nhiều khả năng hình thành sự gắn bó với tổ chức, tăng mức độ gắn kết công việc và cải thiện kết quả thực hiện nhiệm vụ.

Trên cơ sở kế thừa các quan điểm trên và phù hợp với thang đo sử dụng trong luận án, nghiên cứu này tiếp cận nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức như niềm tin chủ quan của nhân viên về việc bệnh viện đánh giá cao đóng góp của họ, quan tâm đến phúc lợi, hỗ trợ điều kiện làm việc và tạo điều kiện để họ thực hiện tốt nhiệm vụ chuyên môn. Cách tiếp cận này phù hợp với mục tiêu của luận án vì cho phép xem HT như một yếu tố tổ chức quan trọng tác động đến sự gắn bó, sự gắn kết công việc và kết quả công việc của nhân viên bệnh viện.

### 2.1.3. Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên

Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) là một khái niệm quan trọng trong nghiên cứu hành vi tổ chức và quản trị nguồn nhân lực, phản ánh chất lượng quan hệ trao đổi giữa người lãnh đạo trực tiếp và cấp dưới. Khác với các cách tiếp cận chỉ tập trung vào phong cách lãnh đạo, khái niệm này nhấn mạnh bản chất quan hệ hai chiều, trong đó lãnh đạo và nhân viên tương tác, trao đổi nguồn lực, hình thành sự tin tưởng, tôn trọng và cam kết lẫn nhau theo thời gian.

Về mặt lý thuyết, khái niệm LD được phát triển chủ yếu trong khuôn khổ lý thuyết trao đổi lãnh đạo - thành viên (Leader-Member Exchange - LMX). Graen và Uhl-Bien (1995) cho rằng chất lượng mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên không phải là một đặc điểm cố định của nhà lãnh đạo, mà là kết quả của quá trình tương tác xã hội lặp đi lặp lại giữa lãnh đạo và cấp dưới. Khi mối quan hệ này đạt chất lượng cao, nhân viên thường nhận được nhiều hơn sự hỗ trợ, thông tin, phản hồi và cơ hội phát triển; đồng thời họ cũng có xu hướng đáp lại bằng sự tin tưởng, trách nhiệm, cam kết và nỗ lực vượt trên yêu cầu công việc chính thức. Cách tiếp cận này đặt nền tảng cho việc xem LD như một nguồn lực quan hệ quan trọng trong tổ chức.

Trên nền tảng đó, các nghiên cứu tiếp theo đã mở rộng vai trò của LD trong việc giải thích thái độ và hành vi của nhân viên. Ilies và cộng sự (2007) cho thấy mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên chất lượng cao có thể thúc đẩy các hành vi hợp tác, hỗ trợ lẫn nhau và tinh thần làm việc nhóm. Dulebohn và cộng sự (2012) nhấn mạnh rằng chất lượng LD chịu ảnh hưởng bởi cả đặc điểm của lãnh đạo, đặc điểm của nhân viên và bối cảnh tổ chức; từ đó tác động đến sự hài lòng, cam kết và hiệu suất làm việc. Bauer và Erdogan (2015) tiếp tục khẳng định LD là một mối quan hệ có tính phát triển dài hạn, ảnh hưởng đến cách nhân viên cảm nhận vai trò của mình trong tổ chức và mức độ họ sẵn sàng đóng góp cho tổ chức.

Một hướng nghiên cứu khác xem LD như một cơ chế quan hệ kết nối các thực hành quản trị với thái độ và kết quả làm việc của nhân viên. Harris và cộng sự (2009) cho rằng khi nhân viên có quan hệ tốt với lãnh đạo trực tiếp, đặc biệt trong điều kiện được trao quyền và nhận được phản hồi phù hợp, họ có xu hướng giảm ý định nghỉ việc, tăng sự hài lòng và cải thiện kết quả công việc. Anand và cộng sự (2011) cũng nhấn mạnh rằng trong các tổ chức có môi trường thay đổi nhanh, LD giúp duy trì sự

linh hoạt trong quan hệ quản lý - nhân viên, qua đó hỗ trợ nhân viên thích ứng tốt hơn với yêu cầu công việc.

Tuy nhiên, các nghiên cứu về LD cũng chỉ ra rằng mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên chất lượng cao không phải lúc nào cũng tạo ra tác động tích cực một cách đồng đều cho toàn bộ tổ chức. Graen và Uhl-Bien (1995) lưu ý rằng quá trình phát triển LMX có thể dẫn đến sự hình thành nhóm “in-group” và “out-group”. Nhân viên thuộc nhóm “in-group” thường nhận được nhiều thông tin, nguồn lực và cơ hội hơn, trong khi những người thuộc nhóm “out-group” có thể cảm thấy bị đối xử thiếu công bằng. Điều này có thể tạo ra sự phân hóa nội bộ, giảm tinh thần hợp tác và ảnh hưởng đến bầu không khí làm việc. Vì vậy, LD cần được phát triển trên nền tảng minh bạch, công bằng, phản hồi hai chiều và cơ hội hỗ trợ tương đối cân bằng giữa các nhân viên.

Trong bối cảnh bệnh viện, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên có ý nghĩa đặc biệt vì nhân viên y tế thường làm việc trong môi trường áp lực cao, yêu cầu phối hợp liên chuyên môn, tuân thủ quy trình nghiêm ngặt và chịu trách nhiệm trực tiếp đối với sức khỏe, tính mạng người bệnh. Lãnh đạo trực tiếp trong bệnh viện không chỉ thực hiện chức năng phân công, giám sát và đánh giá công việc, mà còn giữ vai trò hỗ trợ chuyên môn, điều phối ca trực, xử lý tình huống phát sinh, bảo vệ nhân viên trước rủi ro nghề nghiệp và tạo điều kiện để nhân viên duy trì tinh thần trách nhiệm nghề nghiệp. Do đó, chất lượng quan hệ giữa lãnh đạo và nhân viên có thể ảnh hưởng mạnh đến sự gắn bó, sự gắn kết công việc và kết quả thực hiện nhiệm vụ của nhân viên bệnh viện.

Trên cơ sở kế thừa các quan điểm trên và phù hợp với thang đo sử dụng trong luận án, nghiên cứu này tiếp cận mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên như chất lượng quan hệ trao đổi giữa nhân viên và lãnh đạo trực tiếp, thể hiện qua sự tin tưởng, tôn trọng, hỗ trợ, trao đổi thông tin, phản hồi công việc và cam kết lẫn nhau. Cách tiếp cận này phù hợp với mục tiêu của luận án vì cho phép xem LD như một yếu tố tổ chức quan trọng có khả năng tác động đến sự gắn bó, sự gắn kết công việc và kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM.

#### **2.1.4. Sự gắn bó của nhân viên**

Sự gắn bó của nhân viên (GB) là một khái niệm quan trọng trong nghiên cứu hành vi tổ chức và quản trị nguồn nhân lực, phản ánh mức độ nhân viên có sự kết nối,

cam kết và mong muốn duy trì mối quan hệ lâu dài với tổ chức. Theo dòng phát triển lý thuyết, khái niệm này được tiếp cận từ nhiều góc độ khác nhau, từ trạng thái tâm lý tích cực của cá nhân trong công việc, đến mối quan hệ tình cảm giữa nhân viên và tổ chức, và sau đó được mở rộng sang các biểu hiện hành vi như sự sẵn sàng cống hiến, nỗ lực và duy trì gắn bó với tổ chức.

Ở giai đoạn đầu, sự gắn bó của nhân viên thường được tiếp cận từ góc độ tâm lý - động lực. Kahn (1990) cho rằng sự gắn bó thể hiện khi nhân viên đưa “toàn bộ con người mình” vào vai trò công việc, bao gồm sự tham gia về thể chất, cảm xúc và nhận thức. Quan điểm này nhấn mạnh rằng người lao động không chỉ thực hiện công việc theo yêu cầu chính thức, mà còn đầu tư năng lượng, cảm xúc và sự tập trung vào quá trình làm việc. Trên nền tảng đó, Schaufeli và cộng sự (2002) xem sự gắn bó là một trạng thái tâm lý tích cực, được đặc trưng bởi sự nhiệt huyết, tận tâm và mức độ hấp thụ vào công việc. Harter và cộng sự (2003) tiếp tục nhấn mạnh rằng sự gắn bó gắn liền với mức độ tham gia, sự hài lòng và cam kết của nhân viên, qua đó phản ánh khả năng nhân viên sẵn sàng đầu tư nỗ lực vào công việc và mục tiêu chung của tổ chức.

Sau đó, các nghiên cứu mở rộng khái niệm sự gắn bó theo hướng quan hệ giữa cá nhân và tổ chức. Allen và Meyer (1990), Meyer và Allen (1991) cho rằng sự gắn bó có liên hệ chặt chẽ với cam kết tổ chức, đặc biệt là cam kết tình cảm, tức là mức độ nhân viên cảm thấy gắn bó, đồng nhất và mong muốn tiếp tục là thành viên của tổ chức. Theo hướng này, sự gắn bó không hình thành tức thời, mà được tích lũy qua thời gian thông qua các trải nghiệm làm việc, sự công bằng trong đối xử, sự phù hợp giá trị và mức độ tổ chức đáp ứng các kỳ vọng chính đáng của nhân viên. Messner (2013), Wang và cộng sự (2020), Tuna và cộng sự (2016), Jyoti và Dimple (2022) cũng cho rằng sự gắn bó phản ánh mức độ nhân viên cảm thấy tổ chức có ý nghĩa đối với họ, từ đó hình thành lòng trung thành, sự đồng thuận giá trị và mong muốn đóng góp lâu dài.

Ở góc độ hành vi, sự gắn bó của nhân viên được xem là tiền đề thúc đẩy sự chủ động, tinh thần trách nhiệm và nỗ lực vượt trên yêu cầu tối thiểu của công việc. Hee và cộng sự (2018), Ilyasa và cộng sự (2018), Mohanty (2018) và Saks (2019) cho rằng nhân viên có mức độ gắn bó cao thường sẵn sàng hỗ trợ đồng nghiệp, hợp

tác với tổ chức, duy trì thái độ tích cực và nỗ lực nhiều hơn để đạt mục tiêu chung. Các nghiên cứu thực nghiệm cũng cho thấy sự gắn bó có liên hệ với nhiều kết quả tích cực như hiệu suất cao hơn, giảm vắng mặt và giảm ý định nghỉ việc (Ghazzawi, 2008; Karatepe và cộng sự, 2021). Tuy nhiên, sự gắn bó có thể suy giảm nếu nhân viên làm việc trong môi trường thiếu công bằng, thiếu quyền tự chủ, vai trò không rõ ràng hoặc không nhận được sự ghi nhận phù hợp từ tổ chức (Cartwright và Holmes, 2006; Jung và Yoon, 2012).

Trong bối cảnh bệnh viện, sự gắn bó của nhân viên có ý nghĩa đặc biệt vì đội ngũ y bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ, kỹ thuật viên và các nhân viên chuyên môn thường phải làm việc trong môi trường áp lực cao, liên quan trực tiếp đến sức khỏe và tính mạng người bệnh. Nếu nhân viên bệnh viện có sự gắn bó cao, họ có xu hướng duy trì lòng trung thành với tổ chức, tuân thủ quy trình chuyên môn, phối hợp tốt hơn với đồng nghiệp và sẵn sàng cống hiến lâu dài. Ngược lại, khi sự gắn bó suy giảm, bệnh viện có thể đối mặt với nguy cơ giảm động lực làm việc, gia tăng ý định nghỉ việc, dịch chuyển nhân lực và suy giảm chất lượng phục vụ người bệnh. Do đó, trong môi trường y tế, sự gắn bó không chỉ là trạng thái tâm lý của cá nhân, mà còn là yếu tố có ý nghĩa đối với sự ổn định nhân sự và hiệu quả hoạt động của bệnh viện.

Trên cơ sở kế thừa các quan điểm trên và phù hợp với thang đo sử dụng trong luận án, nghiên cứu này tiếp cận sự gắn bó của nhân viên như trạng thái tâm lý - tình cảm tích cực phản ánh mức độ nhân viên cảm thấy gắn kết, tự hào, trung thành và mong muốn tiếp tục cống hiến cho bệnh viện. Cách tiếp cận này phù hợp với mục tiêu của luận án vì cho phép xem GB như một cơ chế trung gian quan trọng, thông qua đó nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và môi trường lãnh đạo - nhân viên có thể tác động đến kết quả công việc của nhân viên bệnh viện.

### **2.1.5. Sự gắn kết công việc**

Sự gắn kết công việc là một khái niệm quan trọng trong nghiên cứu hành vi tổ chức và quản trị nguồn nhân lực, phản ánh mức độ nhân viên đầu tư năng lượng, sự tập trung, cảm xúc và nỗ lực vào công việc. Theo dòng phát triển lý thuyết, khái niệm này được tiếp cận từ nhiều góc độ khác nhau, từ sự đồng nhất bản thân với công việc, trạng thái tâm lý tích cực trong quá trình làm việc, đến vai trò của sự gắn kết như một cơ chế thúc đẩy hiệu quả thực hiện nhiệm vụ.

Ở giai đoạn đầu, sự gắn kết công việc thường được tiếp cận từ góc độ mức độ cá nhân xem công việc là một phần quan trọng trong bản thân và đời sống của mình. Lodahl và Kejner (1965) cho rằng sự gắn kết công việc thể hiện mức độ một cá nhân đồng nhất bản thân với công việc và xem thành tích trong công việc là yếu tố quan trọng đối với giá trị cá nhân. Kanungo (1982) tiếp tục phát triển quan điểm này khi nhấn mạnh rằng sự gắn kết công việc phản ánh mối liên kết tâm lý giữa cá nhân và công việc. Theo cách tiếp cận này, công việc không chỉ là phương tiện tạo thu nhập, mà còn là nguồn tạo ý nghĩa, sự thỏa mãn và bản sắc nghề nghiệp cho người lao động.

Sau đó, các nghiên cứu mở rộng khái niệm sự gắn kết công việc theo hướng trạng thái tâm lý tích cực gắn với động lực, năng lượng và sự nhập tâm vào công việc. Brown (1996) cho rằng sự gắn kết công việc có liên quan chặt chẽ đến động lực làm việc, sự hài lòng và kết quả tổ chức. Schaufeli và cộng sự (2002) xem sự gắn kết công việc là một trạng thái tâm lý tích cực, bền vững, được đặc trưng bởi sự nhiệt huyết, tận tâm và hấp thụ vào công việc. Nimon và cộng sự (2016) và Shuck và cộng sự (2017) tiếp tục nhấn mạnh rằng sự gắn kết công việc bao gồm cả thành phần nhận thức, cảm xúc và hành vi, thể hiện qua mức độ nhân viên tập trung vào nhiệm vụ, cảm thấy hứng thú với công việc và sẵn sàng nỗ lực để đạt được mục tiêu.

Một hướng nghiên cứu khác tập trung vào vai trò của sự gắn kết công việc đối với các kết quả tổ chức. Blau và Boal (1987) chỉ ra rằng nhân viên có mức độ gắn kết công việc cao thường có cam kết tổ chức tốt hơn và ý định nghỉ việc thấp hơn. Paullay và cộng sự (1994) cho rằng khi cá nhân xem công việc là trung tâm trong đời sống, họ có xu hướng đầu tư nhiều nỗ lực hơn vào công việc và tìm kiếm sự thỏa mãn thông qua thành tích nghề nghiệp. Các nghiên cứu sau này cũng cho thấy sự gắn kết công việc có thể đóng vai trò trung gian giữa các yếu tố tổ chức, đặc điểm công việc và kết quả thực hiện nhiệm vụ, bởi nhân viên gắn kết thường làm việc chủ động hơn, tập trung hơn và có trách nhiệm hơn.

Trong bối cảnh bệnh viện, sự gắn kết công việc có ý nghĩa đặc biệt vì nhân viên y tế phải thực hiện các nhiệm vụ có yêu cầu chuyên môn cao, áp lực thời gian lớn và liên quan trực tiếp đến sức khỏe, tính mạng người bệnh. Đối với bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ và kỹ thuật viên, sự gắn kết công việc thể hiện ở mức độ tập trung, tận tâm, chủ động phối hợp chuyên môn, tuân thủ quy trình và duy trì trách nhiệm

nghe nghiệp trong quá trình chăm sóc người bệnh. Khi nhân viên bệnh viện có mức độ gắn kết công việc cao, họ có nhiều khả năng nỗ lực vượt qua áp lực, xử lý công việc cẩn trọng hơn và đóng góp tích cực hơn vào chất lượng dịch vụ y tế.

Trên cơ sở kế thừa các quan điểm trên và phù hợp với thang đo sử dụng trong luận án, nghiên cứu này tiếp cận sự gắn kết công việc như một trạng thái tâm lý tích cực phản ánh mức độ nhân viên đồng nhất với công việc, cảm thấy hứng thú, tập trung, tận tâm và sẵn sàng đầu tư nỗ lực vào nhiệm vụ chuyên môn. Cách tiếp cận này phù hợp với mục tiêu của luận án vì cho phép xem sự gắn kết công việc như một cơ chế trung gian quan trọng, thông qua đó nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên có thể chuyển hóa thành kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM.

#### **2.1.6. Năng lực ứng dụng công nghệ số**

Năng lực ứng dụng công nghệ số (CN) là khái niệm ngày càng được quan tâm trong nghiên cứu quản trị, hành vi tổ chức và chuyển đổi số. Khái niệm này phản ánh khả năng của chủ thể trong việc tiếp cận, sử dụng, thích ứng và khai thác các công cụ công nghệ số nhằm hỗ trợ thực hiện công việc, xử lý thông tin, phối hợp và nâng cao kết quả công việc. Theo dòng phát triển lý thuyết, năng lực ứng dụng công nghệ số có thể được tiếp cận từ nhiều cấp độ khác nhau, bao gồm cấp độ tổ chức, cấp độ hệ thống công nghệ và cấp độ cá nhân người lao động.

Ở giai đoạn đầu, các nghiên cứu thường tiếp cận năng lực công nghệ số từ cấp độ tổ chức. Theo Bharadwaj và Anandhi (2000), năng lực công nghệ số thể hiện ở khả năng tổ chức kết hợp công nghệ, con người và quy trình nhằm hỗ trợ mục tiêu chiến lược. Trên cơ sở đó, Karimi và Walter (2015) cho rằng năng lực công nghệ số giúp tổ chức tái thiết kế mô hình kinh doanh, khai thác các nền tảng công nghệ mới và thích ứng với sự gián đoạn do chuyển đổi số. Cách tiếp cận này thường gắn với lý thuyết năng lực động, trong đó công nghệ số được xem là nguồn lực chiến lược giúp tổ chức tái cấu hình nguồn lực, đổi mới quy trình và duy trì khả năng thích ứng trong môi trường biến động.

Cùng với góc nhìn tổ chức, một số nghiên cứu tiếp cận năng lực công nghệ số từ khía cạnh hệ thống và cấu trúc công nghệ. Yoo và cộng sự (2010) nhấn mạnh rằng các công nghệ số hiện đại có đặc tính mô-đun, tái cấu hình và có khả năng lập trình,

nhờ đó tạo điều kiện cho đổi mới và thích ứng linh hoạt trong tổ chức. Vial (2019) tiếp tục mở rộng cách tiếp cận này khi cho rằng chuyển đổi số không chỉ là việc áp dụng công nghệ mới, mà còn là quá trình thay đổi cách tổ chức vận hành, tạo giá trị và tương tác với các bên liên quan thông qua việc sử dụng công nghệ số. Các quan điểm này cho thấy công nghệ số không chỉ là công cụ kỹ thuật, mà còn là nền tảng làm thay đổi quy trình, năng lực và cách thức thực hiện công việc.

Tuy nhiên, khi chuyển sang cấp độ cá nhân, năng lực ứng dụng công nghệ số được hiểu theo hướng cụ thể hơn, gắn với kiến thức, kỹ năng, thái độ và khả năng thích nghi của người lao động trong môi trường số. Ilomäki (2016) cho rằng năng lực kỹ thuật số của cá nhân bao gồm khả năng sử dụng công nghệ một cách hiệu quả, sáng tạo, có trách nhiệm và phù hợp với yêu cầu công việc. Cách tiếp cận này cũng tương thích với các lý thuyết về chấp nhận và sử dụng công nghệ, đặc biệt là UTAUT của Venkatesh và cộng sự (2003), theo đó hành vi sử dụng công nghệ chịu ảnh hưởng bởi nhận thức của cá nhân về tính hữu ích, tính dễ sử dụng, điều kiện hỗ trợ và sự phù hợp giữa công nghệ với nhiệm vụ công việc. Như vậy, ở cấp độ cá nhân, năng lực công nghệ số không chỉ là khả năng thao tác kỹ thuật, mà còn bao gồm khả năng hiểu, lựa chọn, vận dụng và thích ứng với công nghệ trong quá trình thực hiện nhiệm vụ.

Trong bối cảnh bệnh viện, năng lực ứng dụng công nghệ số của nhân viên có ý nghĩa đặc biệt do quá trình chuyển đổi số y tế đang làm thay đổi cách thức quản lý, khám chữa bệnh, lưu trữ thông tin và phối hợp chuyên môn. Nhân viên bệnh viện ngày càng phải tiếp cận với các hệ thống như phần mềm quản lý bệnh viện, hồ sơ bệnh án điện tử, hệ thống dữ liệu người bệnh, công cụ giao tiếp nội bộ, nền tảng đào tạo trực tuyến và các quy trình số hóa trong chăm sóc, điều trị. Đối với bác sĩ, CN hỗ trợ quá trình tra cứu thông tin, ra quyết định chuyên môn và phối hợp hội chẩn. Đối với điều dưỡng, kỹ thuật viên và dược sĩ, CN giúp cập nhật hồ sơ, quản lý quy trình chăm sóc, kiểm soát thuốc, xử lý dữ liệu kỹ thuật và phối hợp liên khoa. Vì vậy, năng lực ứng dụng công nghệ số ở cấp độ cá nhân trở thành một điều kiện quan trọng giúp nhân viên bệnh viện thích ứng với yêu cầu công việc trong môi trường y tế hiện đại.

Trên cơ sở kế thừa các quan điểm trên và phù hợp với thang đo sử dụng trong luận án, nghiên cứu này xác định năng lực ứng dụng công nghệ số là năng lực cá nhân của nhân viên bệnh viện, phản ánh khả năng sử dụng, thích ứng và khai thác hiệu quả

các công cụ, phần mềm, hệ thống thông tin và nền tảng số để thực hiện công việc chuyên môn, phối hợp nội bộ, xử lý thông tin và đáp ứng yêu cầu chuyển đổi số. Cách tiếp cận này giúp phân biệt rõ CN trong luận án với năng lực công nghệ số ở cấp độ tổ chức. Vì vậy, trong mô hình nghiên cứu, CN được xem là một điều kiện cá nhân có khả năng điều tiết các mối quan hệ giữa yếu tố tổ chức, yếu tố tâm lý và kết quả công việc của nhân viên, thay vì được xem là năng lực động ở cấp độ tổ chức.

## **2.2. Tổng quan về các lý thuyết nền**

### **2.2.1. Thuyết trao đổi xã hội (Social Exchange Theory - SET)**

#### **2.2.1.1. Khái niệm thuyết trao đổi xã hội**

Thuyết Trao Đổi Xã Hội (SET) được khởi xướng bởi George Homans (1958), là một trong những lý thuyết nền tảng trong xã hội học và tâm lý học. Lý thuyết này giải thích cách con người xây dựng và duy trì các mối quan hệ xã hội thông qua quá trình trao đổi có đi có lại giữa các bên, nhằm tối đa hóa lợi ích cá nhân và giảm thiểu chi phí. Theo SET, các cá nhân tham gia vào quan hệ xã hội dựa trên đánh giá chi phí - lợi ích; khi cảm thấy lợi ích nhận được cao hơn hoặc tương đương với chi phí bỏ ra, họ sẽ tiếp tục duy trì mối quan hệ đó.

SET được làm rõ và phát triển bởi các học giả tiêu biểu như Homans (1958) với khái niệm phần thưởng và chi phí trong hành vi xã hội, Blau (1964) với mối liên hệ giữa trao đổi và quyền lực, và Cook và Emerson (1987) với sự nhấn mạnh vào khái niệm phụ thuộc và cân bằng quyền lực trong mối quan hệ xã hội. Những đóng góp này đã giúp SET trở thành một nền tảng lý thuyết vững chắc cho việc lý giải hành vi trong tổ chức, đặc biệt là các mối quan hệ giữa nhân viên và tổ chức.

#### **2.2.1.2. Ứng dụng thuyết trao đổi xã hội vào nghiên cứu tại các bệnh viện ở TP. HCM**

Thuyết trao đổi xã hội (SET) cung cấp một nền tảng lý thuyết vững chắc để lý giải các hành vi tích cực của nhân viên trong môi trường làm việc, đặc biệt là trong lĩnh vực y tế nơi các mối quan hệ giữa nhân viên - tổ chức và nhân viên - lãnh đạo có ảnh hưởng sâu sắc đến kết quả làm việc và chất lượng chăm sóc người bệnh. Theo Homans (1958) và Blau (1964), các hành vi xã hội trong tổ chức là kết quả của quá trình trao đổi mang tính hai chiều, trong đó nhân viên sẽ đáp lại các hành động hỗ trợ

từ tổ chức hoặc người quản lý bằng sự cam kết, sự tận tâm và nỗ lực vượt chuẩn mực công việc.

Trong bối cảnh các bệnh viện tại TP. HCM, mối quan hệ giữa nhân viên y tế và tổ chức càng trở nên quan trọng khi họ thường xuyên đối mặt với áp lực công việc cao, yêu cầu chuyên môn khắt khe và kỳ vọng xã hội lớn. Nghiên cứu của Eisenberger và cộng sự (1986, 1997) và Rhoades và Eisenberger (2002) cho thấy rằng nhận thức tích cực về sự hỗ trợ của tổ chức (HT) sẽ thúc đẩy nhân viên cảm thấy có giá trị, từ đó gia tăng động lực làm việc và cải thiện kết quả công việc. Điều này đặc biệt đúng với các nhân viên y tế khi họ cảm nhận được tổ chức quan tâm đến phúc lợi thể chất, tinh thần, cũng như tạo điều kiện phát triển chuyên môn.

Tương tự, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên được xem là một dạng trao đổi xã hội có ảnh hưởng lớn đến thái độ và hành vi công việc. Nghiên cứu của Wayne và cộng sự (1997) và Cropanzano và Mitchell (2005) chỉ ra rằng mối quan hệ chất lượng cao giữa lãnh đạo và cấp dưới giúp nâng cao sự tin tưởng, sự công nhận và trao quyền, từ đó dẫn đến kết quả làm việc tích cực hơn. Đối với môi trường bệnh viện, nơi tính phối hợp và tinh thần đồng đội đóng vai trò thiết yếu, một mối quan hệ lãnh đạo – nhân viên tích cực không chỉ nâng cao hiệu suất cá nhân mà còn ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

Bên cạnh đó, các nghiên cứu tại các cơ sở y tế cũng đã chứng minh mối liên hệ giữa các yếu tố thuộc SET và kết quả công việc. Ví dụ, nghiên cứu của Caesens và Stinglhamber (2014) trên các nhân viên y tế tại châu Âu khẳng định rằng nhận thức về sự hỗ trợ tổ chức có tác động tích cực đến sự hài lòng, gắn bó tổ chức và hành vi công dân tổ chức. Tại châu Á, Jafri và cộng sự (2016) cho thấy các yếu tố tâm lý và bối cảnh tổ chức, như trí tuệ cảm xúc, tính chủ động và khí hậu tổ chức, có vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy các hành vi làm việc tích cực của nhân viên. Bên cạnh đó, Afsar và cộng sự (2021) nhấn mạnh rằng sự gắn kết công việc và niềm tin giữa các cá nhân là những cơ chế trung gian quan trọng giúp chuyển hóa năng lực cá nhân thành hành vi làm việc đổi mới. Các bằng chứng này cho thấy, trong các tổ chức dịch vụ có cường độ tương tác cao như bệnh viện, các yếu tố hỗ trợ từ tổ chức và quan hệ xã hội tại nơi làm việc có thể góp phần nâng cao kết quả công việc của nhân viên thông qua các cơ chế tâm lý – hành vi.

Từ đó, việc vận dụng SET trong mô hình nghiên cứu của luận án không chỉ giúp giải thích cơ chế tâm lý - hành vi giữa các yếu tố như HT, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và kết quả công việc, mà còn đóng vai trò nền tảng lý luận để xây dựng các giả thuyết nghiên cứu. Nó cho thấy rằng, khi tổ chức và người lãnh đạo đầu tư vào các hành động hỗ trợ nhân viên một cách thực chất, thì nhân viên sẽ đáp lại bằng những nỗ lực vượt bậc, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và hiệu quả hoạt động của bệnh viện.

### **2.2.2. Thuyết khả năng - động lực - cơ hội (Ability - Motivation - Opportunity Framework - AMO)**

#### **2.2.2.1. Khái niệm thuyết khả năng - động lực - cơ hội**

Thuyết AMO (Ability - Motivation - Opportunity) là một mô hình nền tảng trong lĩnh vực quản trị nguồn nhân lực, nhấn mạnh rằng hiệu suất làm việc của nhân viên là kết quả của sự tổng hợp ba yếu tố chính: khả năng (A), động lực (M) và cơ hội thực hiện (O). Theo Appelbaum và cộng sự (2000), khả năng đề cập đến kiến thức, kỹ năng và năng lực chuyên môn cần thiết để thực hiện công việc; động lực phản ánh mức độ sẵn sàng, cam kết và ý chí nỗ lực vì mục tiêu công việc; trong khi cơ hội thể hiện mức độ mà tổ chức tạo điều kiện thuận lợi để nhân viên được tham gia, đóng góp và phát huy khả năng của mình.

Jiang và cộng sự (2012) mở rộng mô hình AMO bằng cách xác định rõ vai trò trung gian của sự hài lòng, sự cam kết và môi trường làm việc tích cực trong việc chuyển hóa A-M-O thành hiệu quả tổ chức. Gần đây, Boxall và Purcell (2022) tiếp tục tích hợp AMO vào chiến lược quản trị nguồn nhân lực hiện đại, nhấn mạnh rằng một tổ chức hiệu quả cần không chỉ tuyển đúng người (đảm bảo yếu tố Ability), mà còn cần tạo động lực phù hợp (Motivation) và cung cấp môi trường - cơ chế thực hiện (Opportunity) tương thích với chiến lược tổ chức.

#### **2.2.2.2. Ứng dụng Thuyết AMO vào nghiên cứu tại các bệnh viện ở TP. HCM**

Mô hình AMO là công cụ hữu ích để lý giải cơ chế ảnh hưởng của các yếu tố tổ chức đến kết quả làm việc của nhân viên y tế trong bối cảnh các bệnh viện tại TP. HCM. Trong môi trường y tế đặc thù, nơi đòi hỏi chuyên môn cao, áp lực lớn và dịch vụ mang tính nhân văn, việc đảm bảo đầy đủ và cân bằng ba yếu tố AMO là điều kiện cần thiết để nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân và hiệu quả tổ chức.

Cụ thể, khả năng (Ability) của nhân viên y tế không chỉ bao gồm trình độ chuyên môn, kỹ năng chuyên sâu mà còn liên quan đến khả năng giao tiếp, ứng xử với bệnh nhân và đồng nghiệp. Việc bệnh viện đầu tư vào đào tạo định kỳ, hỗ trợ học thuật và bồi dưỡng chuyên môn sẽ góp phần củng cố năng lực này. Theo Boxall và Purcell (2022), năng lực không phát huy tối đa nếu thiếu động lực nội tại và cơ hội áp dụng.

Động lực (Motivation) là yếu tố then chốt duy trì sự tận tâm và tinh thần trách nhiệm trong công việc. Trong bối cảnh bệnh viện, động lực được hình thành từ sự công nhận, chế độ đãi ngộ phù hợp, môi trường làm việc nhân văn và mối quan hệ tích cực với lãnh đạo, đồng nghiệp. Các nghiên cứu như của Jiang và cộng sự (2012) cũng chỉ ra rằng động lực nội tại gắn liền với mức độ hài lòng công việc và sự cam kết tổ chức.

Cơ hội (Opportunity) trong bối cảnh bệnh viện được hiểu là khả năng tiếp cận thông tin, tham gia ra quyết định điều trị, phát huy sáng kiến cải tiến, và môi trường tổ chức dân chủ, minh bạch. Cơ hội phát triển nghề nghiệp cũng được xem là yếu tố khích lệ mạnh mẽ nhân viên y tế đóng góp hiệu quả hơn cho tổ chức.

Việc áp dụng AMO vào mô hình nghiên cứu giúp luận án xác định rõ các thành phần có thể điều chỉnh từ phía tổ chức nhằm nâng cao kết quả công việc của nhân viên. Đồng thời, mô hình này cũng mở ra cơ hội kiểm định vai trò trung gian hoặc điều tiết của các yếu tố như cam kết tổ chức, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên hay nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, tạo nền tảng để phát triển các chính sách nhân sự phù hợp với đặc điểm môi trường bệnh viện tại Việt Nam.

### **2.2.3. Thuyết phù hợp nhân tố - công việc (Person - Job Fit Theory - PFT)**

#### **2.2.3.1. Khái niệm thuyết phù hợp nhân tố - công việc**

Thuyết Phù hợp Nhân tố - Công việc (Person - Job Fit Theory - PFT) là một trong những lý thuyết cốt lõi trong quản trị nguồn nhân lực và tâm lý học tổ chức, tập trung vào mức độ tương thích giữa đặc điểm cá nhân của người lao động (như kiến thức, kỹ năng, năng lực, sở thích, giá trị cá nhân) với các yêu cầu, đặc điểm và điều kiện của công việc mà họ đảm nhận. Theo Edwards (1991), sự phù hợp này không chỉ góp phần nâng cao hiệu suất làm việc mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến mức độ hài lòng công việc và cam kết của nhân viên đối với tổ chức.

Kristof-Brown và cộng sự (2005) đã mở rộng phạm vi của lý thuyết bằng việc phân biệt các dạng phù hợp như: phù hợp với công việc (person-job fit), tổ chức (person-organization fit), nhóm làm việc (person-group fit) và người quản lý (person-supervisor fit). Trong đó, person-job fit là nền tảng quan trọng nhất, vì nó thể hiện sự tương thích trực tiếp giữa cá nhân và vai trò nghề nghiệp.

Ngoài ra, Cable và DeRue (2002) nhấn mạnh tầm quan trọng của cả hai khía cạnh trong đo lường person-job fit: góc nhìn chủ quan (cảm nhận của nhân viên về sự phù hợp) và góc nhìn khách quan (so sánh đặc điểm cá nhân với yêu cầu công việc). Sự khác biệt trong hai cách tiếp cận này có thể mang đến các nhận định khác nhau về hiệu quả và động lực làm việc của nhân viên.

### ***2.2.3.2. Ứng dụng Thuyết PFT vào nghiên cứu tại các bệnh viện ở TP. HCM***

Trong môi trường làm việc tại các bệnh viện - đặc biệt là ở TP. HCM nơi chịu áp lực cao từ dân số đông, bệnh nhân đông và yêu cầu chuyên môn khắt khe - sự phù hợp giữa năng lực cá nhân và đặc điểm công việc đóng vai trò then chốt trong việc đảm bảo chất lượng chăm sóc sức khỏe và sự phát triển bền vững của đội ngũ nhân viên y tế.

Việc tuyển chọn, phân công và đào tạo nhân sự phù hợp với chuyên môn, kỹ năng và thái độ nghề nghiệp sẽ giúp gia tăng hiệu suất và sự cam kết. Theo Kristof-Brown và cộng sự (2005), khi nhân viên cảm thấy mình đang làm đúng công việc phù hợp với năng lực và đam mê, họ sẽ làm việc với sự tận tâm cao hơn, ít căng thẳng hơn và sẵn sàng cống hiến lâu dài.

Cụ thể, trong các bệnh viện công lập hoặc tư nhân tại TP. HCM, sự phù hợp giữa bác sĩ, y tá, kỹ thuật viên với lĩnh vực chuyên môn (như nội khoa, ngoại khoa, nhi, cấp cứu...) không chỉ ảnh hưởng đến độ chính xác và tốc độ xử lý công việc, mà còn góp phần vào mức độ hài lòng của bệnh nhân và kết quả điều trị. Ngoài ra, theo nghiên cứu của Cable và DeRue (2002), nhận thức của nhân viên về sự phù hợp công việc là một trong những yếu tố mạnh mẽ dự báo sự gắn bó tổ chức và hành vi công dân tổ chức trong môi trường y tế.

Nhiều nghiên cứu thực nghiệm khác cũng khẳng định vai trò của person-job fit trong lĩnh vực y tế. Ví dụ, nghiên cứu của Li và Hung (2010) tại Đài Loan cho thấy sự phù hợp giữa cá nhân và công việc đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa

năng lực thông tin và các kết quả công việc, trong đó sự phù hợp cá nhân – công việc góp phần nâng cao kết quả thực hiện công việc. Tương tự, các nghiên cứu sau này cũng khẳng định person–job fit là một cơ chế quan trọng giúp chuyển hóa nguồn lực, năng lực hoặc hoạt động đào tạo thành kết quả công việc tích cực. Tương tự, các nghiên cứu trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cho thấy sự không phù hợp giữa cá nhân và công việc/ngành nghề nghiệp có thể làm gia tăng căng thẳng, kiệt sức và ý định nghỉ việc của nhân viên y tế. Chẳng hạn, Zhang và cộng sự (2017) chứng minh rằng sự phù hợp cá nhân - tổ chức có liên quan đến ý định nghỉ việc của bác sĩ tại Trung Quốc thông qua sự hài lòng công việc; trong khi Wang và cộng sự (2020) cho thấy kiệt sức nghề nghiệp là một cơ chế quan trọng làm gia tăng ý định nghỉ việc của nhân viên y tế tuyến cơ sở tại Trung Quốc. Các bằng chứng này hàm ý rằng trong môi trường bệnh viện, việc bảo đảm sự phù hợp giữa năng lực, vai trò nghề nghiệp và điều kiện làm việc là yếu tố quan trọng để giảm kiệt sức và duy trì nhân lực y tế.

Vì vậy, việc đưa person-job fit vào mô hình lý thuyết của luận án sẽ góp phần lý giải mối quan hệ giữa yếu tố cá nhân, nhận thức tổ chức và kết quả công việc trong lĩnh vực bệnh viện. Đây cũng là căn cứ khoa học để đề xuất các chiến lược tuyển dụng, đào tạo và giữ chân nhân sự y tế hiệu quả hơn.

## **2.2.4. Thuyết hỗ trợ tổ chức (Organizational Support Theory - OST)**

### **2.2.4.1. Khái niệm thuyết hỗ trợ tổ chức**

Thuyết Hỗ trợ Tổ chức (Organizational Support Theory - OST) do Eisenberger và cộng sự phát triển từ năm 1986, tập trung vào cách nhân viên cảm nhận về mức độ tổ chức đánh giá cao sự đóng góp của họ và quan tâm đến phúc lợi của họ - khái niệm này được gọi là nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức. Theo OST, khi nhân viên cảm nhận được sự hỗ trợ và trân trọng từ tổ chức, họ có xu hướng phát triển sự cam kết, lòng trung thành, động lực làm việc và các hành vi vượt trên kỳ vọng vai trò chính thức.

Eisenberger và cộng sự (1986) là nhóm tác giả tiên phong trong việc giới thiệu OST và xây dựng thang đo SPOS (Survey of Perceived Organizational Support), nhằm đo lường niềm tin của nhân viên vào sự quan tâm của tổ chức đối với họ. Tiếp theo, Rhoades và Eisenberger (2002) thực hiện một phân tích tổng hợp hơn 70 nghiên

cứu để chứng minh rằng HT có mối liên hệ mạnh mẽ với sự hài lòng công việc, cam kết tổ chức và hành vi công dân tổ chức.

Ngoài ra, nghiên cứu của Wayne và cộng sự (1997) mở rộng OST bằng cách kết nối HT với mối quan hệ giữa lãnh đạo và cấp dưới, nhấn mạnh vai trò trung gian của sự hỗ trợ tổ chức trong việc nâng cao chất lượng quan hệ và kết quả công việc.

#### ***2.2.4.2. Ứng dụng Thuyết OST vào nghiên cứu tại các bệnh viện ở TP. HCM***

Trong bối cảnh các bệnh viện tại TP. HCM - nơi nhân viên y tế thường xuyên làm việc trong điều kiện áp lực cao, thời gian dài và đối mặt với rủi ro nghề nghiệp - sự hỗ trợ của tổ chức không chỉ mang ý nghĩa về mặt vật chất (như lương thưởng, chế độ phúc lợi), mà còn quan trọng hơn ở mặt tinh thần như sự ghi nhận, tôn trọng và tạo điều kiện phát triển nghề nghiệp.

Theo lý thuyết OST, khi nhân viên y tế cảm nhận rằng tổ chức thực sự quan tâm đến phúc lợi và sự phát triển của họ, họ sẽ hình thành mối quan hệ trao đổi tích cực và có xu hướng “đáp trả” lại bằng hành vi chủ động, tận tâm và gắn bó. Eisenberger và cộng sự (1986) đã chứng minh rằng nhân viên có HT cao thường cam kết với tổ chức lâu dài hơn và sẵn sàng thực hiện các hành vi vượt trên vai trò chính thức, như chia sẻ tri thức, giúp đỡ đồng nghiệp hay cải tiến quy trình điều trị.

Nghiên cứu tại các tổ chức y tế cũng xác nhận các tác động tích cực của HT. Ví dụ, Caesens và Stinglhamber (2014) phát hiện rằng trong các bệnh viện châu Âu, HT có tác động tích cực đến sự hài lòng công việc, tinh thần đồng đội và OCB. Ở châu Á, Jafri và cộng sự (2016) khẳng định rằng sự hỗ trợ tổ chức là nền tảng để xây dựng môi trường làm việc tích cực, đặc biệt tại các tổ chức dịch vụ công như bệnh viện.

Riêng tại Việt Nam, trong điều kiện còn hạn chế về chính sách hỗ trợ nghề y, việc nâng cao HT thông qua các biện pháp như truyền thông nội bộ hiệu quả, ghi nhận đóng góp, đào tạo chuyên môn liên tục và chăm sóc sức khỏe tâm lý sẽ là chiến lược thiết thực nhằm giảm thiểu ý định nghỉ việc và nâng cao kết quả công việc. Do đó, việc đưa OST vào mô hình nghiên cứu của luận án không chỉ phù hợp về mặt lý thuyết mà còn có ý nghĩa thiết thực trong đề xuất các giải pháp cải thiện hiệu suất làm việc của nhân viên y tế tại các bệnh viện TP. HCM.

## **2.2.5. Lý thuyết phụ thuộc nguồn lực (Resource Dependence Theory - RDT)**

### **2.2.5.1. Khái niệm lý thuyết phụ thuộc nguồn lực**

Lý thuyết phụ thuộc nguồn lực do Pfeffer và Salancik (1978) đề xuất, là một trong những lý thuyết nền tảng trong lĩnh vực tổ chức và quản trị chiến lược. RDT xem tổ chức như một hệ thống mở, chịu sự tác động và phụ thuộc vào các nguồn lực từ môi trường bên ngoài như tài chính, công nghệ, nhân lực, thông tin và hỗ trợ chính sách. Lý thuyết nhấn mạnh rằng các tổ chức không tự chủ hoàn toàn mà phải liên tục tương tác với các bên liên quan bên ngoài để tồn tại và phát triển.

Theo RDT, việc duy trì và kiểm soát các nguồn lực này là yếu tố then chốt ảnh hưởng đến hành vi ra quyết định, cơ cấu tổ chức và kết quả công việc. Đồng thời, lý thuyết cũng chỉ ra vai trò chủ động của nhà quản lý trong việc tìm kiếm các chiến lược nhằm giảm thiểu sự lệ thuộc, như đa dạng hóa nguồn cung ứng, xây dựng liên minh chiến lược hoặc điều chỉnh chính sách để nâng cao tính tự chủ cho tổ chức.

### **2.2.5.2. Ứng dụng lý thuyết RDT vào nghiên cứu tại các bệnh viện ở TP. HCM**

Trong bối cảnh các bệnh viện tại TP. HCM - nơi chịu tác động mạnh từ các yếu tố bên ngoài như chính sách y tế, tài trợ của Nhà nước, nguồn cung nhân lực chất lượng cao, thiết bị y tế và nhu cầu bệnh nhân - lý thuyết RDT mang lại góc nhìn thiết thực về vai trò của các nguồn lực bên ngoài đối với kết quả công việc và hành vi nhân viên y tế.

Các bệnh viện công lập tại TP. HCM thường phụ thuộc vào nguồn ngân sách Nhà nước, chế độ đãi ngộ từ chính phủ và chính sách phân bổ nhân sự y tế. Trong khi đó, các bệnh viện tư nhân lại chịu ảnh hưởng từ cạnh tranh thị trường, đối tác cung cấp dịch vụ, và sự tin tưởng của khách hàng. Trong cả hai trường hợp, khả năng tiếp cận và quản lý hiệu quả các nguồn lực từ bên ngoài sẽ ảnh hưởng đến điều kiện làm việc, chế độ đãi ngộ, cơ hội phát triển chuyên môn - những yếu tố có tác động trực tiếp đến nhận thức của nhân viên về sự hỗ trợ từ tổ chức (HT), động lực làm việc, và hành vi công dân tổ chức.

Theo quan điểm của RDT, ban lãnh đạo bệnh viện có thể chủ động tìm kiếm và phát triển các mối quan hệ chiến lược với các đối tác như trường đại học y dược, tổ chức phi chính phủ, nhà cung cấp thiết bị, hay tổ chức quốc tế để đa dạng hóa nguồn lực, nâng cao uy tín và tăng quyền tự chủ trong vận hành bệnh viện. Điều này

không chỉ giúp cải thiện điều kiện làm việc mà còn góp phần nâng cao sự gắn kết của nhân viên y tế thông qua việc cảm nhận được tổ chức có năng lực đáp ứng nhu cầu cả về vật chất lẫn tinh thần.

Các nghiên cứu gần đây như Hillman, Withers và Collins (2009) cũng khẳng định rằng khả năng quản trị phụ thuộc nguồn lực một cách chủ động sẽ tạo ra lợi thế cạnh tranh và nâng cao hiệu quả hoạt động của tổ chức trong môi trường nhiều biến động, đặc biệt trong lĩnh vực dịch vụ công như y tế.

Từ đó, việc ứng dụng RDT trong luận án có vai trò quan trọng trong việc lý giải ảnh hưởng của yếu tố môi trường đến hành vi nhân viên bệnh viện, đồng thời làm sáng tỏ vai trò của nhà quản trị trong việc điều tiết nguồn lực nhằm duy trì sự ổn định, phát triển và nâng cao hiệu quả tổ chức y tế.

**Bảng 2.1.** Vai trò của các lý thuyết nền trong mô hình nghiên cứu

| <b>Lý thuyết nền</b>   | <b>Luận điểm cốt lõi của lý thuyết</b>  | <b>Biến/nhóm biến được lý giải trong luận án</b>  | <b>Cơ chế giải thích chính trong mô hình nghiên cứu</b>   | <b>Giả thuyết được hỗ trợ</b> |
|--|---|---|---|-------------------------------|
| <b>Thuyết Trao đổi Xã hội (SET)</b> (Homans, 1958; Blau, 1964) | Hành vi của cá nhân trong tổ chức được hình thành thông qua các mối quan hệ trao đổi có đi có lại; cá nhân có xu hướng “đáp trả” những lợi ích và sự hỗ | Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT); Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD); Sự gắn bó (GB); Sự gắn kết công việc (GK); Kết quả công việc (KQCV) | Khi nhân viên cảm nhận được sự hỗ trợ từ tổ chức và lãnh đạo, họ hình thành nghĩa vụ tâm lý và đáp lại bằng sự gắn bó, gắn kết và nỗ lực nâng cao kết quả công việc | H1, H2, H3, H4, H5, H6        |

| Lý thuyết nền   | Luận điểm cốt lõi của lý thuyết   | Biến/nhóm biến được lý giải trong luận án  | Cơ chế giải thích chính trong mô hình nghiên cứu   | Giả thuyết được hỗ trợ |
|---|---|--|--|------------------------|
|   | trợ mà họ nhận được   |  |  |                        |
| <b>Thuyết Hỗ trợ Tổ chức (OST)</b> (Eisenberger và cộng sự, 1986)           | Nhân viên phát triển niềm tin rằng tổ chức coi trọng đóng góp và quan tâm đến phúc lợi của họ, từ đó hình thành thái độ và hành vi tích cực | Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT); Sự gắn bó (GB); Sự gắn kết công việc (GK); Kết quả công việc (KQCV) | Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tạo ra cảm giác được trân trọng và an tâm tâm lý, thúc đẩy sự gắn bó, gắn kết và cải thiện hiệu quả công việc | H1, H3, H4             |
| <b>Thuyết Trao đổi Lãnh đạo - Nhân viên (LMX)</b> (Graen và Uhl-Bien, 1995) | Chất lượng mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên phản ánh mức độ tin tưởng, hỗ trợ và trao quyền, ảnh hưởng trực tiếp đến                        | Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD); Sự gắn bó (GB); Sự gắn kết công việc (GK); Kết quả công việc (KQCV)   | Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên chất lượng cao tạo ra môi trường trao đổi tích cực, thúc đẩy sự gắn bó, gắn kết và nâng cao kết                 | H2, H5, H6             |

| <b>Lý thuyết nền</b>   | <b>Luận điểm cốt lõi của lý thuyết</b>   | <b>Biến/nhóm biến được lý giải trong luận án</b>  | <b>Cơ chế giải thích chính trong mô hình nghiên cứu</b>   | <b>Giả thuyết được hỗ trợ</b> |
|--|--|---|---|-------------------------------|
|  | động lực và hành vi làm việc   |   | quả làm việc  |                               |
| <b>Mô hình Khả năng - Động lực - Cơ hội (AMO)</b> (Appelbaum và cộng sự, 2000) | Kết quả công việc là hệ quả của sự kết hợp giữa khả năng thực hiện, động lực làm việc và cơ hội tham gia, đóng góp của nhân viên | Sự gắn bó (GB); Sự gắn kết công việc (GK); Kết quả công việc (KQCV); Năng lực ứng dụng công nghệ số | Các yếu tố tổ chức và lãnh đạo chỉ chuyển hóa thành kết quả công việc khi được trung gian hóa thông qua động lực và mức độ tham gia của nhân viên | H3, H4, H5, H6, H7, H8        |
| <b>Lý thuyết Phụ thuộc Nguồn lực (RDT)</b> (Pfeffer và Salancik, 1978)         | Tổ chức là hệ thống mở, phụ thuộc vào nguồn lực từ môi trường bên ngoài; khả năng quản trị và huy động nguồn lực                 | Bối cảnh bệnh viện; Điều kiện làm việc; Hỗ trợ tổ chức; Năng lực ứng dụng công nghệ số              | Giải thích vì sao trong bối cảnh bệnh viện, sự hỗ trợ tổ chức, lãnh đạo và năng lực công nghệ số trở thành các yếu tố then                        | Hỗ trợ toàn bộ mô hình        |

| Lý thuyết nền | Luận điểm cốt lõi của lý thuyết   | Biến/nhóm biến được lý giải trong luận án | Cơ chế giải thích chính trong mô hình nghiên cứu | Giả thuyết được hỗ trợ |
|---------------|-----------------------------------|---|--|------------------------|
|               | ảnh hưởng đến hành vi và hiệu quả |   | chốt ảnh hưởng đến hành vi và kết quả công việc  |                        |

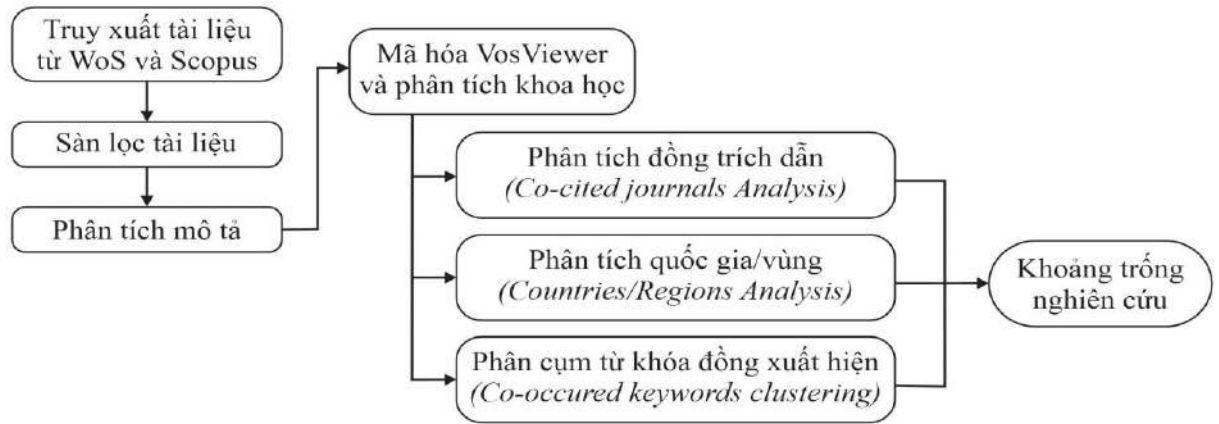
(Nguồn: Tác giả tổng hợp)

### 2.3. Lược khảo các nghiên cứu có liên quan

VOSviewer là phần mềm chuyên dụng trong phân tích thư mục, được sử dụng để xây dựng, trực quan hóa và diễn giải các mạng lưới khoa học. Khác với các kỹ thuật trực quan hóa truyền thống như MDS (Multidimensional Scaling), VOSviewer được thiết kế chuyên biệt cho dữ liệu thư mục, cho phép phân tích mối quan hệ giữa các đơn vị khoa học như tác giả, tổ chức, quốc gia, tạp chí, tài liệu và từ khóa. Các bản đồ khoa học có thể được xây dựng dựa trên nhiều loại quan hệ khác nhau, bao gồm đồng trích dẫn, ghép nối thư mục, đồng tác giả, đồng xuất hiện từ khóa và quan hệ trích dẫn. Ngoài ra, VOSviewer còn hỗ trợ khai thác văn bản từ tiêu đề, tóm tắt và từ khóa của các tài liệu khoa học, qua đó giúp nhận diện các chủ đề nghiên cứu nổi bật và xu hướng phát triển của một lĩnh vực.

Trong luận án này, VOSviewer được sử dụng như một công cụ hỗ trợ cho tổng quan nghiên cứu, nhằm cung cấp cái nhìn hệ thống và trực quan về các xu hướng nghiên cứu liên quan đến kết quả công việc của nhân viên. Phân tích thư mục không thay thế cho tổng quan lý thuyết truyền thống, mà được sử dụng để nhận diện cấu trúc tri thức, các cụm chủ đề chính, xu hướng nghiên cứu nổi bật và khoảng trống cần tiếp tục khai thác. Trên cơ sở đó, kết quả phân tích VOSviewer góp phần hỗ trợ luận án trong việc xác định vị trí nghiên cứu, làm rõ khoảng trống lý thuyết và củng cố cơ sở cho việc xây dựng mô hình nghiên cứu.

Toàn bộ quá trình phân tích thư mục được thực hiện bằng phần mềm VOSviewer theo hướng dẫn của Van Eck và Waltman (2019). Quy trình lựa chọn và xử lý dữ liệu được minh họa trong Hình 2.1.



(Nguồn: Tác giả tổng hợp)

**Hình 2.1.** Quy trình lựa chọn bài báo trong phân tích bibliometric

Dữ liệu phân tích được thu thập từ cơ sở dữ liệu Scopus, cập nhật đến tháng 12 năm 2024. Quy trình tìm kiếm được thực hiện bằng chức năng tìm kiếm nâng cao với các từ khóa liên quan đến chủ đề kết quả công việc. Ban đầu, hệ thống ghi nhận 28.863 tài liệu có liên quan đến chủ đề này. Sau khi giới hạn phạm vi theo giai đoạn 1991–2024 và áp dụng các tiêu chí lọc về loại tài liệu, lĩnh vực nghiên cứu và mức độ phù hợp với chủ đề luận án, số lượng tài liệu còn lại là 1.381. Các loại tài liệu không phù hợp như kỷ yếu hội nghị, chương sách, thư biên tập, ghi chú, khảo sát ngắn hoặc tài liệu không đầy đủ thông tin tiếp tục được loại bỏ. Danh mục tài liệu sau đó được nhập vào phần mềm EndNote để kiểm tra trùng lặp và loại bỏ các bản ghi không đạt yêu cầu về hình thức hoặc nội dung. Sau quá trình sàng lọc, 704 bài báo phù hợp được lựa chọn để đưa vào phân tích bằng VOSviewer.

Kết quả phân tích cho thấy các nghiên cứu về kết quả công việc hình thành bảy nhóm chủ đề chính. Các nhóm này phản ánh những hướng nghiên cứu nổi bật như các yếu tố tổ chức ảnh hưởng đến kết quả công việc, vai trò của lãnh đạo, sự hỗ trợ của tổ chức, sự gắn kết của nhân viên, các yếu tố tâm lý - hành vi và bối cảnh chuyển đổi số trong tổ chức. Việc nhận diện các cụm chủ đề này giúp luận án xác định rõ hơn những hướng nghiên cứu đã được quan tâm, đồng thời chỉ ra các khoảng trống còn tồn tại, đặc biệt là sự thiếu vắng các nghiên cứu tích hợp đồng thời mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, sự gắn bó của nhân

viên, sự gắn kết công việc, năng lực ứng dụng công nghệ số và kết quả công việc trong bối cảnh bệnh viện tại Thành phố Hồ Chí Minh.

Kết quả phân tích các nhóm nghiên cứu chính được trình bày tại Bảng 2.2.

**Bảng 2.2.** Các nhóm từ khóa chính từ kết quả phân cụm VOSviewer

| <b>Nhóm nghiên cứu</b> | <b>Nhóm từ khóa trong phân tích VOSviewer.</b>   |
|------------------------|--|
| Nhóm 1                 | Giám sát lạm quyền, cam kết tình cảm, sự hài lòng nghề nghiệp, bảo tồn nguồn lực, đại dịch Covid-19, sáng tạo, trí tuệ văn hóa, kiệt sức cảm xúc, trí tuệ cảm xúc, lao động cảm xúc, sự gắn kết nhân viên, sức khỏe tinh thần và phúc lợi của nhân viên, lãnh đạo đạo đức, động lực nội tại, tự chủ trong công việc, đặc điểm công việc, bất an nghề nghiệp, kết quả công việc, sự hài lòng công việc, an toàn nghề nghiệp, trao đổi lãnh đạo - nhân viên, cam kết tổ chức, công bằng tổ chức, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, tính cách chủ động, vốn tâm lý, trao quyền tâm lý, khu vực công, xung đột vai trò, tự hiệu quả, doanh nghiệp nhỏ và vừa, lý thuyết trao đổi xã hội, lãnh đạo chuyển đổi, ý định nghỉ việc, phúc lợi - hạnh phúc, sự gắn kết công việc, kinh nghiệm làm việc, xung đột công việc - gia đình, tinh thần nơi làm việc... |
| Nhóm 2                 | Nghiên cứu hành vi, trách nhiệm xã hội doanh nghiệp, thái độ nhân viên, việc làm, giới tính, vốn nhân lực, quản trị nguồn nhân lực, đổi mới, hành vi làm việc sáng tạo, thái độ đối với công việc, chia sẻ tri thức, sự hài lòng cuộc sống, quản trị, nhà quản lý, nhận diện tổ chức, hiệu quả tổ chức, nhận thức, kết quả công việc, đánh giá hiệu quả, thẩm định hiệu quả, quản lý hiệu quả, nhân sự, năng suất, phúc lợi tâm lý, phát triển bền vững, đào tạo, cân bằng công việc - cuộc sống, điều kiện làm việc....   |
| Nhóm 3                 | Hành vi, kiệt sức nghề nghiệp, trao quyền, nữ giới, tổ chức y tế, chất lượng chăm sóc y tế, con người, áp lực công việc, học tập, nghiên cứu lâm sàng lớn, nam giới, trung niên, động lực, tổ chức và quản lý, quản trị nhân sự, hỗ trợ xã hội, kết quả công việc.....   |



140 tài liệu và năng suất thấp nhất là vào những năm đầu của giai đoạn điều tra số liệu. Số lượng nghiên cứu đã tăng lên trong thời gian gần đây (Hình 2.3).

Kết quả phân tích từ khóa bằng VOSviewer được sử dụng như một công cụ hỗ trợ cho tổng quan nghiên cứu, nhằm nhận diện các cụm chủ đề chính và xu hướng liên kết khái niệm trong dòng nghiên cứu về kết quả công việc của nhân viên. Phân tích này không thay thế việc lược khảo lý thuyết và phân tích các nghiên cứu cụ thể, mà giúp xác định bức tranh tổng quan về các chủ đề đã được quan tâm nhiều như hỗ trợ tổ chức, lãnh đạo, sự gắn bó, sự gắn kết công việc và kết quả công việc. Đồng thời, kết quả phân tích từ khóa cũng cho thấy các chủ đề liên quan đến công nghệ số và chuyển đổi số còn ít được tích hợp với các mô hình hành vi tổ chức truyền thống. Vì vậy, phân tích từ khóa góp phần củng cố cơ sở lựa chọn các biến LD, HT, GB, GK, CN và KQ trong mô hình nghiên cứu, đồng thời hỗ trợ xác định khoảng trống về việc tích hợp yếu tố công nghệ số vào mô hình nghiên cứu kết quả công việc của nhân viên bệnh viện.

Việc lựa chọn nhóm chủ đề liên quan đến mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, sự gắn bó, sự gắn kết công việc và kết quả công việc được thực hiện dựa trên ba căn cứ. Một là, nhóm chủ đề này gắn trực tiếp với mục tiêu trung tâm của luận án là giải thích và nâng cao kết quả công việc của nhân viên bệnh viện. Hai là, nhóm chủ đề này phù hợp với bối cảnh thực tiễn của các bệnh viện tại TP. HCM, nơi nhân viên y tế chịu áp lực chuyên môn cao và cần sự hỗ trợ từ lãnh đạo cũng như tổ chức. Ba là, tổng quan nghiên cứu cho thấy vẫn còn thiếu các mô hình tích hợp đồng thời LD, HT, GB và GK trong việc giải thích KQ, đặc biệt trong bối cảnh bệnh viện và chuyển đổi số. Do đó, hướng nghiên cứu được lựa chọn dựa trên căn cứ học thuật và thực tiễn, không phải trên cơ sở định hướng chủ quan.

Trước khi đi vào phân tích từng nhóm nghiên cứu cụ thể, luận án tiến hành khái quát đặc điểm chung của các công trình được sử dụng trong phần lược khảo. Các nghiên cứu được tổng hợp xoay quanh các chủ đề chính liên quan trực tiếp đến mô hình nghiên cứu, bao gồm: nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và kết quả công việc; mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và kết quả công việc; nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và sự gắn bó của nhân viên; nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và sự gắn kết công việc; mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự gắn bó của nhân viên; mối quan

hệ lãnh đạo - nhân viên và sự gắn kết công việc; sự gắn bó, sự gắn kết công việc và kết quả công việc; cũng như vai trò của năng lực ứng dụng công nghệ số trong bối cảnh chuyển đổi số.

Xét theo nhóm chủ đề, các nghiên cứu về nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức thường tập trung làm rõ cách nhân viên cảm nhận sự quan tâm, ghi nhận và hỗ trợ từ tổ chức, từ đó hình thành sự gắn bó, sự gắn kết và kết quả công việc tích cực. Các nghiên cứu về mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên nhấn mạnh chất lượng quan hệ giữa cấp trên và cấp dưới như một nguồn lực xã hội quan trọng giúp nhân viên tiếp cận thông tin, hỗ trợ, phản hồi và cơ hội phát triển. Nhóm nghiên cứu về sự gắn bó và sự gắn kết công việc tập trung giải thích các trạng thái tâm lý trung gian thông qua đó các yếu tố tổ chức tác động đến hành vi và kết quả làm việc. Trong khi đó, nhóm nghiên cứu về năng lực công nghệ số và chuyển đổi số còn tương đối mới, chủ yếu xem xét công nghệ như một năng lực hỗ trợ thực hiện công việc, nhưng chưa được tích hợp đầy đủ vào các mô hình hành vi tổ chức trong bối cảnh bệnh viện.

Xét theo bối cảnh quốc gia và khu vực, các nghiên cứu được lược khảo chủ yếu được thực hiện tại nhiều nền kinh tế và khu vực khác nhau như châu Á, châu Âu, Trung Đông và các nền kinh tế mới nổi. Một số nghiên cứu được tiến hành trong các ngành dịch vụ như khách sạn, ngân hàng, giáo dục, hành chính công, công nghệ và dịch vụ nói chung. Các nghiên cứu trong bối cảnh bệnh viện và y tế tuy đã xuất hiện, nhưng vẫn còn ít hơn so với các lĩnh vực dịch vụ khác. Điều này cho thấy chủ đề mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, sự gắn bó, sự gắn kết công việc và kết quả công việc đã được quan tâm rộng rãi, nhưng việc kiểm định đồng thời các yếu tố này trong bối cảnh bệnh viện tại Việt Nam, đặc biệt là TP. HCM, vẫn còn hạn chế.

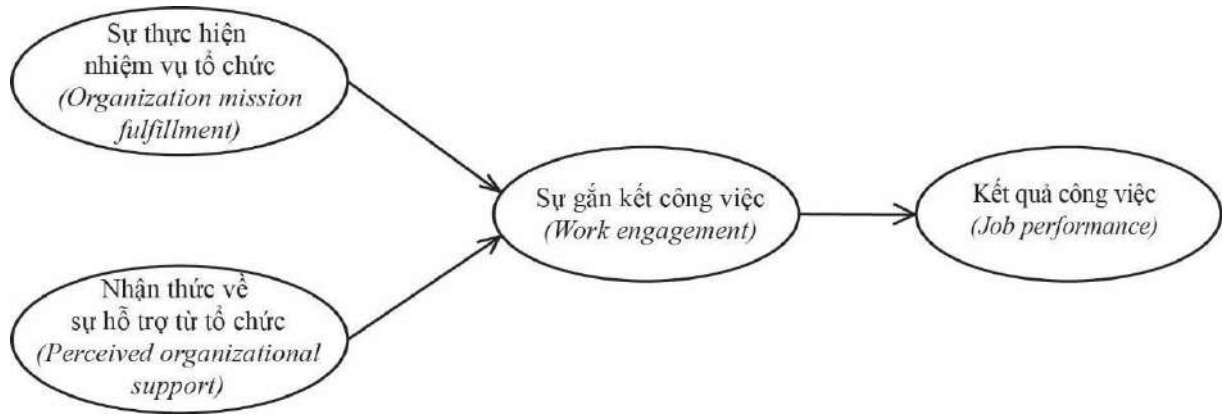
Xét theo nguồn xuất bản, các nghiên cứu được sử dụng trong luận án chủ yếu là các bài báo khoa học đăng trên các tạp chí quốc tế thuộc lĩnh vực quản trị, hành vi tổ chức, quản trị nguồn nhân lực, tâm lý tổ chức, dịch vụ và công nghệ. Ngoài ra, luận án cũng tham khảo một số nghiên cứu gần đây về chuyển đổi số, năng lực công nghệ và kết quả công việc nhằm phản ánh bối cảnh mới của các tổ chức trong thời kỳ số hóa. Việc lựa chọn các nghiên cứu này giúp bảo đảm rằng phần lược khảo vừa kể

thừa các nền tảng lý thuyết kinh điển, vừa cập nhật các hướng nghiên cứu mới liên quan đến năng lực công nghệ số và môi trường làm việc hiện đại.

Từ tổng quan trên, có thể thấy các nghiên cứu trước đã cung cấp nền tảng quan trọng để xây dựng mô hình nghiên cứu của luận án. Tuy nhiên, vẫn tồn tại ba hạn chế chính. Thứ nhất, nhiều nghiên cứu xem xét riêng lẻ từng mối quan hệ giữa hỗ trợ tổ chức, lãnh đạo, gắn bó, gắn kết và kết quả công việc, trong khi chưa tích hợp đồng thời các yếu tố này trong cùng một mô hình. Thứ hai, phần lớn nghiên cứu được thực hiện trong các bối cảnh tổ chức kinh doanh hoặc dịch vụ nói chung, chưa phản ánh đầy đủ đặc thù của bệnh viện. Thứ ba, năng lực ứng dụng công nghệ số ở cấp độ cá nhân chưa được xem xét đầy đủ như một điều kiện bối cảnh có thể ảnh hưởng đến mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức, yếu tố tâm lý và kết quả công việc. Đây là cơ sở để luận án tiếp tục phân tích chi tiết từng hướng nghiên cứu trong các tiêu mục tiếp theo.

### **2.3.1. Nghiên cứu liên quan đến nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và KQCV của nhân viên**

Nghiên cứu của Karatepe và Aga (2016) tại ngành ngân hàng bán lẻ ở miền Bắc Cyprus đã phân tích tác động của việc thực hiện nhiệm vụ tổ chức (OMF) và nhận thức về sự hỗ trợ từ tổ chức (HT) đến kết quả thực hiện công việc (JP), với sự gắn kết công việc đóng vai trò trung gian. Dữ liệu được thu thập từ 227 nhân viên kinh doanh trực tiếp và quản lý của họ trong hai giai đoạn: giai đoạn 1 đo lường OMF và OS, và giai đoạn 2 đo lường sự gắn kết công việc cùng đánh giá kết quả thực hiện công việc, với 214 phiếu thu được. Nghiên cứu kết luận rằng OMF và HT đều tác động tích cực đến sự gắn kết công việc, trong khi sự gắn kết công việc có tác động trực tiếp đến kết quả thực hiện công việc. Đồng thời, OMF và OS cũng tác động gián tiếp đến kết quả thực hiện công việc thông qua sự gắn kết công việc, khẳng định vai trò trung gian quan trọng của yếu tố này.



(Nguồn: Nghiên cứu của Karatepe và Aga, 2016)

**Hình 2.4.** Mô hình nghiên cứu của Karatepe và Aga (2016)

Nghiên cứu của Yolanda và Said (2022) tại một trường dạy nghề ở Indonesia đã phân tích vai trò của nhận thức về sự hỗ trợ tổ chức (HT) đối với cam kết tình cảm và kết quả làm việc của giáo viên, đồng thời xem xét vai trò trung gian của sự gắn kết công việc. Với dữ liệu từ 60 giáo viên tại một trường được chọn làm mô hình phục hồi, kết quả phân tích bằng mô hình PLS-SEM cho thấy HT có tác động trực tiếp đến cam kết tình cảm và kết quả làm việc, đồng thời tác động gián tiếp thông qua sự gắn kết công việc. Nghiên cứu nhấn mạnh vai trò quan trọng của OS trong việc nâng cao cam kết và hiệu suất của giáo viên, đồng thời cung cấp định hướng hữu ích cho quản lý trường học trong việc cải thiện chất lượng giảng dạy.

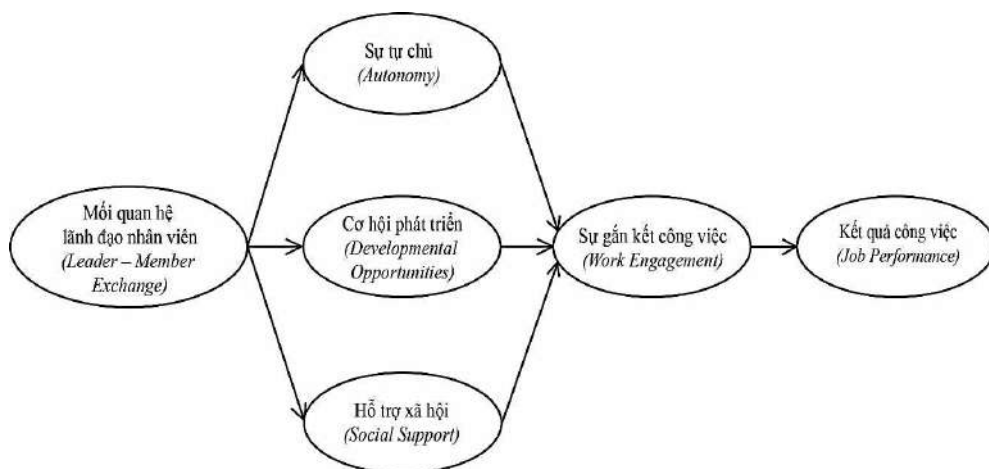
Nghiên cứu của Kim và cộng sự (2023) tại Hàn Quốc, dựa trên 103 nhóm và 399 nhân viên, tích hợp lý thuyết về quản lý nguồn nhân lực chiến lược và hỗ trợ tổ chức, đã phân tích mối quan hệ liên cấp giữa hệ thống làm việc hiệu suất cao (HPWS) ở cấp nhóm và nhận thức cá nhân về hỗ trợ tổ chức (HT). Nghiên cứu giới thiệu vai trò điều chỉnh của hiện thân tổ chức của phòng nhân sự (HROE), tức mức độ nhân viên đồng nhất phòng nhân sự với tổ chức. Kết quả cho thấy HPWS có tác động tích cực đến HT, đặc biệt mạnh hơn khi HROE cao. Đồng thời, tình trạng và thái độ của người đứng đầu phòng nhân sự là yếu tố tiên quyết của HROE. Những phát hiện này nhấn mạnh vai trò quan trọng của HROE trong mối quan hệ giữa HPWS và HT, cùng với những tác động tích cực đến cam kết tổ chức và sự hài lòng công việc.

Baker và Kim (2024) nghiên cứu tác động của sự thiếu văn minh của khách hàng và chính sách tập trung vào khách hàng đến hiệu suất và sự hài lòng của nhân viên ngành dịch vụ. Kết quả cho thấy khách hàng thiếu văn minh và chính sách này

làm giảm kết quả công việc, đặc biệt ở nhân viên có sức khỏe tinh thần kém. Nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của sức khỏe tinh thần và hỗ trợ tổ chức trong việc đối phó với hành vi khách hàng, đồng thời gợi ý các chính sách cải thiện sức khỏe tinh thần cho nhân viên.

### 2.3.2. Nghiên cứu liên quan đến mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và KQCV của nhân viên

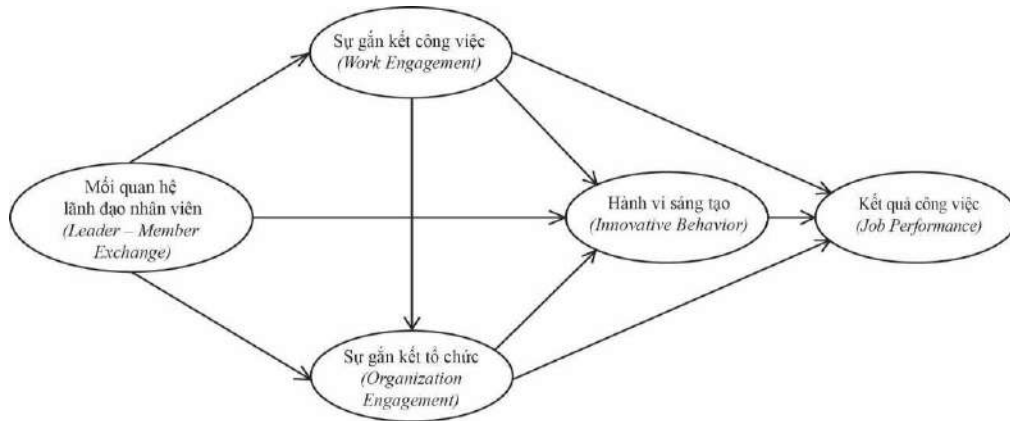
Nghiên cứu của Breevaart và cộng sự (2015) tại Hà Lan với 950 nhân viên cảnh sát đã khảo sát mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD), sự gắn kết công việc và kết quả thực hiện công việc. Kết quả cho thấy mối quan hệ LD chất lượng cao thúc đẩy quá trình tạo động lực, trong đó mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tác động đến kết quả công việc thông qua cơ chế trung gian là cơ hội phát triển, hỗ trợ xã hội và sự gắn kết công việc. Nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc xây dựng mối quan hệ tốt giữa lãnh đạo và nhân viên, đồng thời khẳng định rằng mối quan hệ tích cực này không chỉ nâng cao sự gắn kết công việc mà còn cải thiện kết quả công việc của nhân viên.



(Nguồn: Nghiên cứu của Breevaart và cộng sự, 2015)

**Hình 2.5.** Mô hình nghiên cứu của Breevaart và cộng sự (2015)

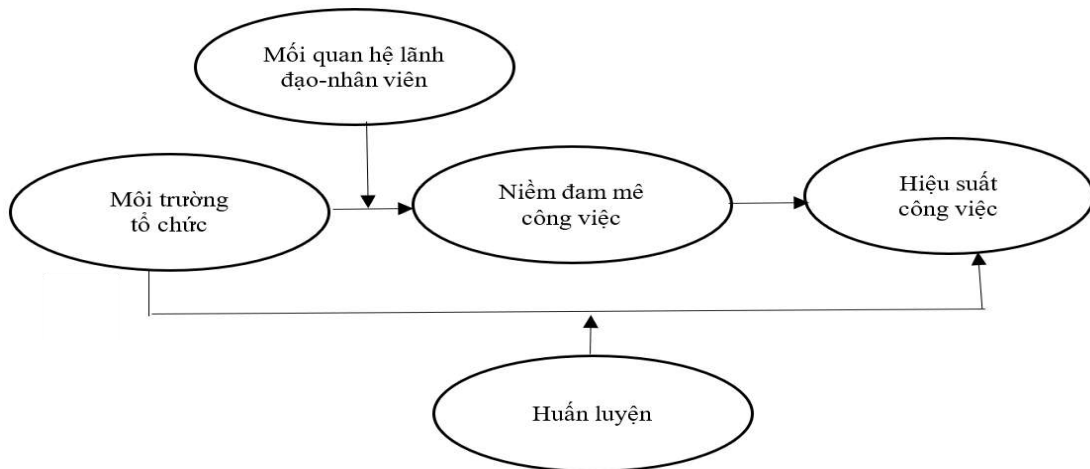
Nghiên cứu của Kim và Koo (2017) tại 18 khách sạn 5 sao ở Hàn Quốc với 290 nhân viên đã phân tích mối quan hệ giữa lãnh đạo - nhân viên, sự gắn kết, hành vi sáng tạo và kết quả công việc. Kết quả cho thấy mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tác động đáng kể đến sự gắn kết công việc và hành vi sáng tạo, nhưng không tác động đáng kể đến sự gắn kết tổ chức.



(Nguồn: Nghiên cứu của Kim và Koo, 2017)

**Hình 2.6.** Mô hình nghiên cứu của Kim và Koo (2017)

Sự gắn kết công việc có tác động đáng kể đến sự gắn kết tổ chức và hành vi sáng tạo, nhưng không tác động đáng kể đến kết quả công việc. Sự gắn kết tổ chức tác động đáng kể đến kết quả công việc, trong khi hành vi sáng tạo có tác động lớn đến kết quả công việc nhưng không bị tác động bởi sự gắn kết tổ chức. Nghiên cứu khẳng định vai trò quan trọng của lãnh đạo trong việc thúc đẩy gắn kết, sáng tạo và kết quả công việc của nhân viên trong ngành khách sạn.



(Nguồn: Nghiên cứu của Obeng và cộng sự, 2021)

**Hình 2.7.** Mô hình nghiên cứu của Obeng và cộng sự (2021)

Nghiên cứu của Obeng và cộng sự (2021) tại Ghana, với dữ liệu từ 431 nhân viên ngân hàng, đã phân tích tác động của môi trường tổ chức đến kết quả làm việc. Kết quả cho thấy niềm đam mê công việc đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa môi trường tổ chức và kết quả làm việc. Đồng thời, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên điều tiết mối quan hệ giữa môi trường tổ chức và niềm đam mê công việc theo

hướng tiêu cực, trong khi huấn luyện điều tiết tích cực mối quan hệ giữa môi trường tổ chức và kết quả làm việc. Nghiên cứu làm sáng tỏ vai trò của các yếu tố tổ chức trong việc thúc đẩy hiệu suất nhân viên.

Henderson và Jeong (2024) sử dụng lý thuyết tự quyết (SDT) để nghiên cứu tác động của trao đổi lãnh đạo - nhân viên (LD) đến hiệu suất qua sự thỏa mãn nhu cầu tâm lý và động lực nội tại. Dữ liệu từ 333 nhân viên vệ sinh răng miệng được thu thập qua bốn thời điểm cho thấy LD có tác động gián tiếp đến hiệu suất nhiệm vụ, hành vi công dân tổ chức (OCB) và hành vi phản tác dụng (CWB). LD liên kết với hiệu suất nhiệm vụ qua sự thỏa mãn nhu cầu về năng lực và tự chủ, với OCB qua năng lực, và giảm CWB qua tác động nối tiếp từ tự chủ đến động lực nội tại. Nghiên cứu nhấn mạnh sự phức tạp của mối quan hệ LD - hiệu suất và vai trò giải thích của SDT tùy theo loại hiệu suất được đánh giá.

Yadav và Dhar (2024) nghiên cứu tác động của job crafting đến hiệu suất vai trò công việc của nhân viên tuyển đầu trong khách sạn, với sự tham gia công việc là biến trung gian và trao đổi lãnh đạo - nhân viên (LD) là biến điều tiết. Dựa trên khảo sát 310 nhân viên và 42 quản lý tại các khách sạn ở Uttar Pradesh, Ấn Độ, kết quả cho thấy job crafting có tác động tích cực và đáng kể đến kết quả làm việc thông qua sự tham gia công việc. Đồng thời, LD làm tăng cường mối quan hệ giữa job crafting và sự tham gia công việc, nhấn mạnh vai trò quan trọng của lãnh đạo trong việc thúc đẩy động lực và hiệu suất của nhân viên.

### **2.3.3. Nghiên cứu liên quan đến nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và sự gắn bó của nhân viên**

Nghiên cứu của Zacher và Winter (2011) đã phân tích vai trò của nhận thức về sự hỗ trợ tổ chức đối với dịch vụ chăm sóc người cao tuổi trong mối quan hệ giữa nhu cầu chăm sóc, căng thẳng trong chăm sóc và sự gắn kết công việc của nhân viên. Với dữ liệu từ 147 nhân viên cung cấp dịch vụ chăm sóc người cao tuổi, kết quả cho thấy sự hỗ trợ từ tổ chức làm giảm tác động tiêu cực của nhu cầu chăm sóc đối với căng thẳng, đồng thời giảm mối liên hệ tiêu cực giữa căng thẳng trong chăm sóc và sự gắn kết công việc. Nghiên cứu khẳng định rằng sự hỗ trợ này đặc biệt quan trọng trong việc duy trì gắn kết công việc khi nhân viên đối mặt với nhu cầu và căng thẳng cao trong chăm sóc người cao tuổi.

Nghiên cứu của Navin Kumar (2019) tại các công ty CNTT ở Bangalore, Ấn Độ, với 429 nhân viên, đã phân tích tác động của nhận thức về hỗ trợ tổ chức (HT) và công bằng tổ chức (POJ) đến sự gắn kết của nhân viên (EE). Kết quả cho thấy HT có mối quan hệ tích cực với EE, khi nhân viên nhận thấy tổ chức hỗ trợ và quan tâm đến phúc lợi, họ gắn bó hơn với công việc. POJ, bao gồm công lý phân phối (DJ), công lý thủ tục (PJ), và công lý tương tác (IJ), cũng có tác động trực tiếp đến EE, trong đó công lý tương tác có sức tác động mạnh nhất. Nghiên cứu kết luận rằng quy trình thực hiện và phương pháp giao tiếp trong phân phối kết quả đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao sự gắn kết nhân viên, bất kể số năm kinh nghiệm của họ. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của sự công bằng và hỗ trợ tổ chức trong việc thúc đẩy gắn kết nhân viên.

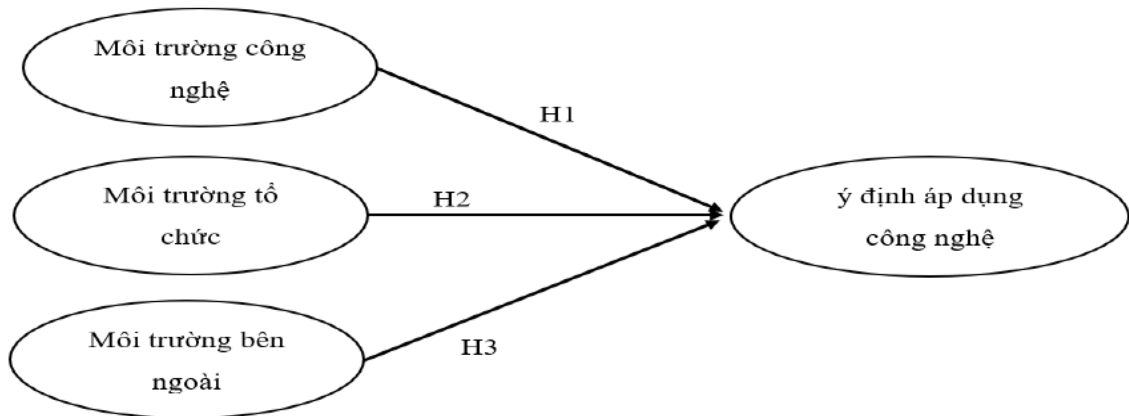
Nghiên cứu của Hadi và Johan (2023) tại các công ty khởi nghiệp kỹ thuật số ở Tây Java đã khảo sát mối quan hệ giữa nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT), sự gắn bó của nhân viên và cam kết nghề nghiệp, đồng thời xem xét vai trò trung gian của sự gắn bó của nhân viên. Với dữ liệu từ 125 bảng câu hỏi và phỏng vấn sâu, phân tích bằng SEM-PLS cho thấy HT có tác động trực tiếp đến sự gắn bó của nhân viên và cam kết nghề nghiệp. Sự gắn bó của nhân viên cũng tác động đáng kể đến cam kết nghề nghiệp, đồng thời đóng vai trò trung gian, cho thấy HT tác động gián tiếp đến cam kết nghề nghiệp thông qua sự gắn bó của nhân viên. Nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của hỗ trợ tổ chức trong việc thúc đẩy sự gắn kết và cam kết nghề nghiệp, đặc biệt với thế hệ Z và thiên niên kỷ.

Nghiên cứu của Deepa và Dharshini (2024) phân tích tác động của các nguồn lực chính đến sự gắn kết công việc trong bối cảnh làm việc tại nhà, với trọng tâm là vai trò của hỗ trợ lãnh đạo và tổ chức (LOS) như một nguồn lực bên ngoài. Với dữ liệu khảo sát từ 244 người tham gia, nghiên cứu cho thấy LOS tích cực tương tác với các nguồn lực nội bộ như tính linh hoạt, hỗ trợ công việc và môi trường gia đình, giúp giảm bớt căng thẳng và thúc đẩy sự gắn kết công việc. Nghiên cứu khẳng định rằng trong khi nhân viên làm việc từ xa dựa vào các nguồn lực nội bộ, họ cần sự hỗ trợ từ bên ngoài để củng cố sự gắn kết công việc. Đây là một đóng góp độc đáo, nhấn mạnh vai trò của LOS trong tăng cường hiệu quả của các nguồn lực nội bộ, đồng thời

khuyến nghị nghiên cứu thêm về các yếu tố khác tác động đến sự gắn kết công việc trong bối cảnh làm việc từ xa.

### 2.3.4. Nghiên cứu liên quan đến nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và sự gắn kết công việc

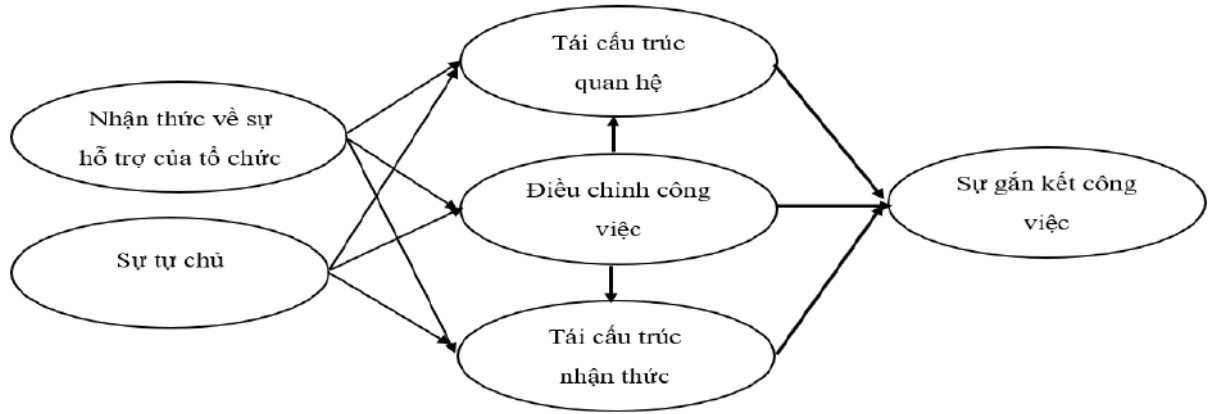
Kumar và cộng sự (2022) nghiên cứu tác động của thăng tiến nghề nghiệp, phản hồi hiệu suất và tính chuyên nghiệp đến cam kết nhân viên, với động lực làm việc là biến trung gian và sự hỗ trợ tổ chức là biến điều tiết. Nghiên cứu thực hiện trên 243 nhân viên ngân hàng tại Saudi Arabia cho thấy các yếu tố trên tác động tích cực đến động lực, từ đó gia tăng cam kết nhân viên. Kết quả nhấn mạnh vai trò quan trọng của việc tích hợp các yếu tố này vào chính sách để nâng cao cam kết nhân viên, đồng thời lấp đầy khoảng trống lý thuyết về vai trò điều tiết của hỗ trợ tổ chức.



(Nguồn: Nghiên cứu của Kumar và cộng sự 2022)

**Hình 2.8.** Mô hình nghiên cứu của Kumar và cộng sự (2022)

Thai và cộng sự (2023) nghiên cứu vai trò của job crafting trong việc truyền tải ảnh hưởng của hỗ trợ tổ chức và quyền tự chủ đến sự gắn kết công việc. Sử dụng phân tích PLS-SEM trên mẫu 255 nhân viên dịch vụ tại các công ty bán lẻ ở Việt Nam, kết quả cho thấy hỗ trợ tổ chức và quyền tự chủ có mối liên hệ tích cực với ba khía cạnh của job crafting, qua đó thúc đẩy sự gắn kết công việc. Nghiên cứu nhấn mạnh rằng giao tiếp cởi mở và trao quyền từ quản lý có thể thúc đẩy job crafting tích cực, từ đó tăng cường sự gắn bó của nhân viên với công việc và tổ chức, đặc biệt trong bối cảnh thị trường mới nổi.



(Nguồn: Nghiên cứu của Thai và cộng sự 2023)

**Hình 2.9.** Mô hình nghiên cứu của Thai và cộng sự (2023)

Hadi và cộng sự (2024) nghiên cứu mối quan hệ giữa nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, sự gắn kết công việc và cam kết nghề nghiệp ở thế hệ Z và Millennials tại các doanh nghiệp khởi nghiệp số ở Tây Java. Với 125 bảng khảo sát trực tuyến kết hợp phỏng vấn sâu và phân tích SEM-PLS bằng SmartPLS 3.0, kết quả cho thấy nhận thức về hỗ trợ tổ chức tác động trực tiếp đến gắn kết công việc và cam kết nghề nghiệp; đồng thời, gắn kết công việc cũng ảnh hưởng tích cực đến cam kết nghề nghiệp. Đặc biệt, nghiên cứu chứng minh gắn kết công việc đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa hỗ trợ tổ chức và cam kết nghề nghiệp.

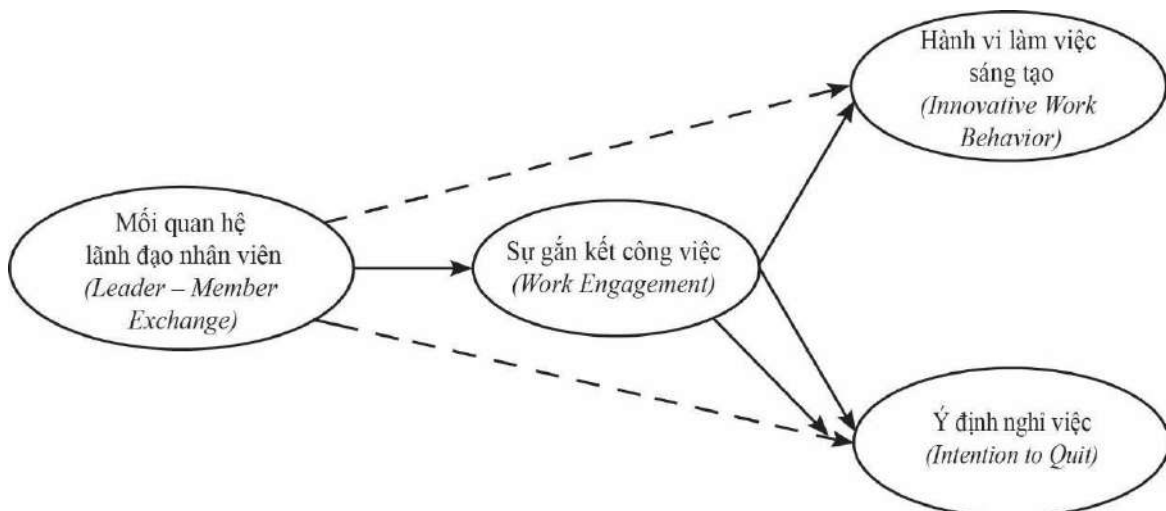
### 2.3.5. Nghiên cứu liên quan đến mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự gắn bó của nhân viên

Cheewaprapanan và Punyasiri (2024) nghiên cứu mối quan hệ giữa trao đổi lãnh đạo - nhân viên (LD), sự gắn bó của nhân viên, và hiệu suất sáng tạo của nhân viên tuyển đầu tại các khách sạn 5 sao ở Bangkok, Thái Lan. Kết quả từ 559 nhân viên cho thấy LD tác động tích cực đến sự gắn bó của nhân viên, từ đó thúc đẩy hiệu suất sáng tạo. Nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của LD trong việc xây dựng thái độ tích cực và lòng trung thành của nhân viên, giúp cải thiện hiệu suất sáng tạo thông qua sự gắn kết chặt chẽ với công việc và đồng nghiệp. Các phát hiện đề xuất rằng quản lý nhân sự nên ưu tiên xây dựng mối quan hệ lãnh đạo-nhân viên và khuyến khích sự gắn bó của nhân viên để nâng cao năng lực sáng tạo, mang lại lợi thế cạnh tranh trong ngành khách sạn. Nghiên cứu này góp phần bổ sung lý thuyết về động lực làm việc trong lĩnh vực du lịch và khách sạn.

Qin (2024) nghiên cứu tác động của giao tiếp đối thoại (dialogic communication) đến sự gắn bó của nhân viên làm việc từ xa, dựa trên lý thuyết đối thoại và lý thuyết trao đổi xã hội. Khảo sát 527 nhân viên làm việc từ xa tại Mỹ, nghiên cứu chỉ ra rằng giao tiếp đối thoại trong tổ chức thúc đẩy sự thỏa mãn nhu cầu tâm lý về sự kết nối và sự đồng nhất với tổ chức, từ đó tăng cường sự gắn bó của nhân viên. Kết quả đóng góp vào hiểu biết lý thuyết về giao tiếp tổ chức và sự tham gia của nhân viên trong bối cảnh làm việc từ xa.

### 2.3.6. Nghiên cứu liên quan đến mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự gắn kết công việc

Nghiên cứu của Agarwal và cộng sự (2012) tại Ấn Độ với 979 quản lý từ 6 công ty dịch vụ đã phân tích mối quan hệ giữa lãnh đạo - nhân viên (LD), hành vi làm việc sáng tạo, ý định nghỉ việc và vai trò trung gian của sự gắn kết công việc. Kết quả cho thấy chất lượng mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tác động đáng kể đến sự gắn kết công việc, trong khi sự gắn kết công việc có tương quan tích cực với hành vi làm việc sáng tạo và tiêu cực với ý định nghỉ việc. Sự gắn kết công việc đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa LD và hành vi sáng tạo, đồng thời là trung gian một phần với ý định nghỉ việc. Nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự gắn kết công việc như các yếu tố nền tảng thúc đẩy sáng tạo và cải thiện kết quả công việc.



(Nguồn: Nghiên cứu của Agarwal và cộng sự, 2012)

**Hình 2.10.** Mô hình nghiên cứu của Agarwal và cộng sự (2012)

Sutanto và Hendarto (2020) đã thực hiện nghiên cứu nhằm mục đích tiên hành phân tích mối quan hệ trao đổi giữa lãnh đạo - nhân viên, sự gắn kết công việc và hiệu suất. Việc thu thập dữ liệu được thực hiện thông qua khảo sát với bảng hỏi đối với công nhân tại các nhà máy giày ở Indonesia, đặc biệt là những người làm việc trong bộ phận sản xuất. Mẫu nghiên cứu bao gồm 288 nhân viên đã làm việc ít nhất một năm. Kết quả cho thấy có mối tương quan cùng chiều giữa trao đổi lãnh đạo nhân viên với hiệu suất của nhân viên, gắn kết công việc với hiệu suất nhân viên và mối quan hệ giữa lãnh đạo - nhân viên với gắn kết công việc.



(Nguồn: Nghiên cứu của Sutanto và Hendarto, 2020)

**Hình 2.11.** Mô hình nghiên cứu của Sutanto và Hendarto (2020)

López-Zapata và cộng sự (2024) nghiên cứu tác động của lãnh đạo chuyển đổi đến hiệu suất nhiệm vụ của thành viên nhóm bán hàng, với các biến trung gian gồm trao đổi lãnh đạo-nhân viên (LD), hỗ trợ tổ chức và sự gắn kết công việc. Phân tích dữ liệu từ 142 thành viên và 19 lãnh đạo tại các công ty Colombia bằng PLS-SEM cho thấy LD và hỗ trợ tổ chức đóng vai trò trung gian quan trọng, trong khi sự gắn kết công việc không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu cung cấp cái nhìn sâu sắc về ảnh hưởng trực tiếp và gián tiếp của lãnh đạo chuyển đổi đến hiệu suất nhiệm vụ trong bối cảnh kinh tế mới nổi của Colombia.

Sunaryo (2024) nghiên cứu tác động của trao đổi lãnh đạo - nhân viên (LD) đến sự hài lòng nghề nghiệp và gắn kết công việc thông qua rào cản "trần kính" (glass ceiling). Dữ liệu từ 469 nữ nhân viên tại Indonesia cho thấy LD giảm thiểu tác động của "trần kính," trong khi "trần kính" ảnh hưởng tiêu cực đến hài lòng nghề nghiệp và gắn kết công việc. Kết quả nhấn mạnh vai trò của lãnh đạo trong xây dựng mối quan hệ chất lượng cao với nhân viên để ngăn chặn phân biệt giới tính và thúc đẩy sự phát triển nghề nghiệp của phụ nữ.

### 2.3.7. Nghiên cứu liên quan đến sự gắn bó của nhân viên và KQCV của nhân viên

Al-Haziati (2024) nghiên cứu tác động của các yếu tố thúc đẩy sự gắn bó của nhân viên đến kết quả làm việc tại Oman. Kết quả cho thấy các yếu tố này ảnh hưởng đáng kể đến kết quả làm việc ở mọi cấp quản lý, trong đó đặc điểm công việc và phần thưởng là dự báo mạnh nhất. Nghiên cứu khuyến nghị các tổ chức ưu tiên phát triển chiến lược thúc đẩy sự gắn bó của nhân viên để tăng năng suất, lợi nhuận và sự hài lòng của khách hàng.

Bashar và cộng sự (2024) đã nghiên cứu vai trò của cam kết từ lãnh đạo cấp cao, sự gắn bó của nhân viên và hoạt động đào tạo - phát triển trong việc quyết định kết quả công việc tại các ngân hàng ở quốc gia đang phát triển. Dựa trên khảo sát 463 nhân viên và phân tích mô hình phương trình cấu trúc bằng SmartPLS 4, kết quả cho thấy ba yếu tố trên đều tác động tích cực đến kết quả công việc, trong đó sự gắn bó của nhân viên còn ảnh hưởng đến cam kết lãnh đạo và các sáng kiến đào tạo. Đáng chú ý, đào tạo - phát triển cùng cam kết lãnh đạo đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa sự tham gia của nhân viên và kết quả công việc. Nghiên cứu thừa nhận hạn chế về phương pháp khảo sát tự báo cáo, chỉ áp dụng định lượng và phạm vi dữ liệu tại một quốc gia, song vẫn cung cấp những gợi ý quan trọng cho quản trị nhân sự trong ngành ngân hàng tại các nền kinh tế mới nổi.

Jangbahadur và cộng sự (2024) nghiên cứu mối quan hệ giữa các khía cạnh quản trị nhân sự tích hợp trí tuệ nhân tạo (AI-enabled HRM) và hiệu suất tổ chức bền vững (SOP), đồng thời kiểm tra vai trò trung gian của sự gắn bó của nhân viên (EE) và vai trò điều tiết của kỹ năng tích hợp (FS). Phân tích bằng SEM và AMOS 22 cho thấy các khía cạnh AI-enabled HRM ảnh hưởng gián tiếp đến SOP thông qua EE, với EE đóng vai trò trung gian hoàn toàn và một phần, nhưng FS không có tác dụng điều tiết. Đây là nghiên cứu đầu tiên liên kết AI-enabled HRM, EE và SOP, cung cấp cơ sở lý thuyết mới trong lĩnh vực này.

Rajeswari và Venugopal (2024) nghiên cứu tác động của mô hình làm việc kết hợp (HWM) đến năng suất lao động (EP), với sự gắn bó của nhân viên (EE) làm biến trung gian. Dựa trên dữ liệu từ 345 nhân viên IT, phân tích PLS-SEM cho thấy HWM có mối liên hệ tích cực với EP và EE đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ này.

Nghiên cứu nhân mạnh rằng mô hình làm việc kết hợp, nếu triển khai hợp lý, có thể tăng cường năng suất thông qua việc gắn kết nhân viên, đồng thời bổ sung vào tài liệu về EE và EP trong bối cảnh làm việc kết hợp.

Biswakarma và Subedi (2024) nghiên cứu vai trò trung gian của sự gắn bó của nhân viên (EE) trong mối quan hệ giữa văn hóa học tập (LC) và hiệu suất nhân viên (EP). Dữ liệu từ 389 nhân viên tại Nepal cho thấy văn hóa học tập có tác động tích cực đến EE, từ đó cải thiện EP. Nghiên cứu nhân mạnh rằng việc xây dựng văn hóa học tập trong tổ chức, khuyến khích sự tham gia tích cực của nhân viên, là yếu tố quan trọng để nâng cao hiệu suất làm việc, đặc biệt trong lĩnh vực dịch vụ.

### **2.3.8. Nghiên cứu liên quan đến sự gắn kết công việc và KQCV của nhân viên**

Tapia-Andino và cộng sự (2023) nghiên cứu vai trò trung gian của công nghệ Công nghiệp 4.0 (IND) trong mối quan hệ giữa sự gắn kết công việc (INV) và kết quả làm việc (PRF) của lao động thế hệ Millennials tại Canada. Kết quả từ 241 nhân viên cho thấy INV liên quan tích cực đến PRF ở nam giới, trong khi ở nữ giới, INV liên quan tích cực đến IND. IND đóng vai trò trung gian hoàn toàn trong lĩnh vực sản xuất nhưng không trong dịch vụ. Thâm niên làm việc ảnh hưởng đến vai trò trung gian của IND, trong khi trình độ học vấn vẫn không có ý nghĩa. Nghiên cứu nhân mạnh vai trò của công nghệ I4.0 trong cải tiến quy trình công nghiệp và khuyến nghị quản lý áp dụng các phương pháp lấy con người làm trung tâm phù hợp với công nghệ mới.

Alsakarneh và cộng sự (2024) nghiên cứu tác động của các thực hành quản trị nhân sự (HRM) đến hiệu suất tổ chức với sự gắn kết của nhân viên làm biến trung gian, trong bối cảnh các dự án du lịch tại Jordan. Kết quả từ 237 phiếu khảo sát cho thấy đánh giá hiệu suất và sự gắn kết của nhân viên có tác động tích cực đáng kể đến hiệu suất tổ chức. Các yếu tố như tuyển dụng, đào tạo, bồi thường và đánh giá hiệu suất cũng ảnh hưởng tích cực đến sự gắn kết của nhân viên. Đồng thời, sự gắn kết của nhân viên đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa đánh giá hiệu suất, tuyển dụng và bồi thường với hiệu suất tổ chức. Nghiên cứu nhân mạnh vai trò của HRM trong việc nâng cao sự gắn kết của nhân viên để cải thiện hiệu suất tổ chức.

Yeh và cộng sự (2024) nghiên cứu mối quan hệ giữa sự gắn kết công việc, niềm tin của giáo viên, sự hài lòng công việc và hiệu quả nghề nghiệp của giáo viên thay thế tại các trường tiểu học. Phân tích 304 phiếu khảo sát cho thấy các yếu tố này

đạt mức trung bình đến cao, trong khi hiệu quả nghề nghiệp đạt mức trung bình. Kết quả cho thấy sự gắn kết công việc, niềm tin giáo viên và sự hài lòng công việc có mối tương quan đáng kể và khả năng dự báo một phần đối với từng khía cạnh của hiệu quả nghề nghiệp, nhấn mạnh vai trò của các yếu tố này trong nâng cao năng lực nghề nghiệp của giáo viên thay thế.

### **2.3.9. Năng lực ứng dụng công nghệ số và các mối quan hệ với KQCV của nhân viên**

Nghiên cứu của Aftab và cộng sự (2023) đã phân tích vai trò của sự gắn kết công việc trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và kết quả làm việc, đồng thời xem xét tác động điều tiết của kỹ năng quản lý của các nhà lãnh đạo. Với dữ liệu từ 360 cặp lãnh đạo - nhân viên tại 71 nhóm trong các khách sạn xếp hạng sao ở Ý, kết quả phân tích SEM cho thấy lãnh đạo chuyển đổi có tác động tích cực đáng kể đến kết quả làm việc, với sự gắn kết công việc đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ này. Kỹ năng quản lý của lãnh đạo củng cố mối liên hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và sự gắn kết công việc. Nghiên cứu khuyến nghị các khách sạn nên tuyển dụng và đào tạo các cá nhân có năng lực lãnh đạo chuyển đổi và kỹ năng quản lý để tăng cường sự gắn kết của nhân viên, qua đó nâng cao kết quả làm việc. Đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên khám phá vai trò điều tiết của kỹ năng quản lý trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và sự gắn kết công việc trong ngành khách sạn.

Nghiên cứu của Tapia-Andino và Barcellos-Paula (2023) đã phân tích vai trò trung gian của công nghệ Công nghiệp 4.0 (IND) trong mối quan hệ giữa sự gắn kết công việc (INV) và kết quả làm việc (PRF) của thế hệ thiên niên kỷ tại các công ty lớn ở Canada, với dữ liệu từ 241 nhân viên. Kết quả phân tích mô hình phương trình cấu trúc (SEM) cho thấy INV có mối quan hệ tích cực với PRF ở nam giới, trong khi ở nữ giới, INV có mối liên hệ tích cực với IND. IND trung gian hoàn toàn mối quan hệ giữa INV và PRF trong các công ty sản xuất nhưng không trong các công ty dịch vụ. Số năm kinh nghiệm làm việc tác động đến vai trò trung gian của IND, trong khi trình độ học vấn không có ý nghĩa. Nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của các tiêu chí nhân khẩu học và đề xuất các phương pháp tiếp cận Công nghiệp 4.0 lấy con người làm trung tâm để cải thiện quy trình công nghiệp và hiệu suất lao động, đồng thời góp phần phát triển Lý thuyết về hành vi có kế hoạch

Nghiên cứu của Picazo Rodríguez và cộng sự (2024) đã phân tích mối quan hệ giữa công nghệ số (DT), căng thẳng công nghệ (TS), sự gắn kết công việc (WE) và năng suất nhận thức (PP) trong cả các tổ chức công và tư nhân, dựa trên dữ liệu từ 505 phản hồi hợp lệ. Kết quả cho thấy DT có mối quan hệ tích cực và ý nghĩa với PP, đồng thời tích hợp tác động của công nghệ đến sức khỏe con người, PP và WE. Nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của PP trong tối ưu hóa nguồn lực và đảm bảo sự tồn tại của tổ chức, bất kể khu vực công hay tư. Các tác giả khuyến nghị mở rộng nghiên cứu để điều chỉnh các mục tiêu tổ chức và hỗ trợ DT phù hợp. Nghiên cứu cung cấp một nền tảng thực tiễn cho các tổ chức chính phủ nhằm cân bằng giữa sức khỏe lao động và năng suất, đồng thời đóng góp mới mẻ vào dòng nghiên cứu về mối quan hệ giữa công nghệ và các yếu tố con người trong tổ chức.

**Bảng 2.3.** Tổng hợp có hệ thống các nghiên cứu liên quan đến hỗ trợ tổ chức, lãnh đạo – nhân viên, gắn kết/gắn bó và kết quả công việc

| <b>Nhóm nghiên cứu / Hướng tiếp cận</b>           | <b>Các nghiên cứu tiêu biểu</b>   | <b>Kết quả chính (điểm giống)</b>                                       | <b>Khác biệt và mở rộng trong nghiên cứu trước</b>  | <b>Hạn chế chung</b>   | <b>Khoảng trống nghiên cứu được xác định</b>                        |
|---|---|---|---|--|---|
| HT → KQCV (vai trò trung gian của gắn kết/gắn bó) | Karatepe và Aga (2016); Yolanda và Said (2022)                          | HT tác động trực tiếp và gián tiếp đến KQCV thông qua gắn kết công việc | Khác biệt về bối cảnh nghiên cứu như ngân hàng, giáo dục, dịch vụ; thước đo KQCV có thể dựa trên đánh giá quản lý hoặc tự báo cáo | Chủ yếu sử dụng thiết kế cắt ngang; ít xem xét đồng thời nhiều cơ chế tâm lý | Chưa tích hợp HT với các yếu tố quan hệ lãnh đạo trong cùng mô hình |
| HT trong cấu trúc HRM và bối cảnh tổ chức         | Kim và cộng sự (2023); Baker và Kim (2024)                              | HT chịu ảnh hưởng từ hệ thống HRM và bối cảnh tương tác trong tổ chức   | Bổ sung vai trò của HRM, hiện thân tổ chức của phòng nhân sự và sức khỏe tinh thần  | KQCV chưa được xem là biến kết quả trung tâm; thiên về thái độ               | Thiếu mô hình chuyển hóa HT → thái độ → hành vi/kết quả             |
| LD → KQCV (qua động lực,                          | Breevaart và cộng sự (2015); Kim và Koo (2017); Obeng và cộng sự (2021) | LD chất lượng cao cải thiện động lực và KQCV thông qua các              | Cơ chế trung gian đa dạng như cơ hội phát triển, đam mê, sáng tạo   | Chưa xem xét đồng thời HT và LD  | Thiếu mô hình tích hợp LD – HT – gắn kết – KQCV                     |

| <b>Nhóm nghiên cứu / Hướng tiếp cận</b>   | <b>Các nghiên cứu tiêu biểu</b>  | <b>Kết quả chính (điểm giống)</b>   | <b>Khác biệt và mở rộng trong nghiên cứu trước</b>  | <b>Hạn chế chung</b>   | <b>Khoảng trống nghiên cứu được xác định</b>  |
|---|--|---|---|--|---|
| gắn kết)                                  |  | biến tâm lý   |   |  |   |
| LD dưới góc độ SDT và điều tiết           | Henderson và Jeong (2024); Yadav và Dhar (2024)  | LD ảnh hưởng gián tiếp đến KQCV thông qua thỏa mãn nhu cầu tâm lý                           | Phân biệt các loại KQCV như task performance, OCB, CWB; có xem xét biến điều tiết                                       | Mô hình phức tạp, khó khái quát; bối cảnh nghiên cứu đặc thù                     | Cần mô hình gọn, dễ áp dụng cho tổ chức dịch vụ và bệnh viện  |
| HT → gắn bó/gắn kết nhân viên             | Zacher và Winter (2011); Navin Kumar (2019); Hadi và Johan (2023); Deepa và Dharshini (2024); Chiemeké và cộng sự (2024) | HT và các yếu tố tổ chức có khả năng làm giảm căng thẳng, tăng gắn bó/gắn kết của nhân viên | Mở rộng sang các bối cảnh mới như làm việc linh hoạt, thể hệ lao động mới, công bằng tổ chức và sự gắn bó của nhân viên | Ít nghiên cứu liên kết trực tiếp gắn bó với KQCV trong cùng một mô hình tích hợp | Chưa làm rõ vai trò trung gian của gắn bó trong chuỗi HT/LD → KQCV, đặc biệt trong bối cảnh bệnh viện |
| HT → gắn kết công việc (qua job crafting, | Kumar và cộng sự (2022); Thai và cộng sự (2023); Hadi và cộng sự (2024)  | HT thúc đẩy gắn kết công việc thông qua job crafting, động lực hoặc nguồn lực công          | Bổ sung vai trò điều tiết của HT hoặc các điều kiện công việc   | KQCV chưa phải biến kết quả cuối trong nhiều nghiên cứu                          | Thiếu kiểm định chuỗi tác động đầy đủ từ HT đến KQCV thông qua  |

| <b>Nhóm nghiên cứu / Hướng tiếp cận</b> | <b>Các nghiên cứu tiêu biểu</b>   | <b>Kết quả chính (điểm giống)</b>  | <b>Khác biệt và mở rộng trong nghiên cứu trước</b>  | <b>Hạn chế chung</b>   | <b>Khoảng trống nghiên cứu được xác định</b>   |
|---|---|--|---|--|--|
| động lực)                               |   | việc   |   |  | gắn kết công việc  |
| LD → gắn bó nhân viên                   | Cheewaprapanan và Punyasiri (2024); Qin (2024); Chiemeke và cộng sự (2024)  | LD, giao tiếp tổ chức và các yếu tố hỗ trợ trong tổ chức có thể làm tăng sự gắn bó của nhân viên           | Mở rộng sang sáng tạo, làm việc từ xa, truyền thông nội bộ hoặc quan hệ tổ chức                 | Ít gắn trực tiếp với hiệu quả công việc cụ thể                                   | Cần liên kết gắn bó với KQCV trong một mô hình có cả LD và HT                          |
| LD → gắn kết công việc                  | Agarwal và cộng sự (2012); Sutanto và Hendarto (2020); López-Zapata và cộng sự (2024); Sunaryo (2024); Arulsenthilkumar và cộng sự (2024)             | LD là tiền đề quan trọng của gắn kết công việc; gắn kết công việc có thể thúc đẩy hành vi tích cực và KQCV | Một số nghiên cứu mở rộng sang bối cảnh dịch vụ, hành vi tổ chức và các yếu tố hỗ trợ công việc | Kết quả về tác động của WE đến KQCV chưa hoàn toàn nhất quán giữa các nghiên cứu | Cần làm rõ điều kiện và cơ chế tác động của gắn kết công việc trong bối cảnh bệnh viện |
| Gắn bó/gắn kết → KQCV                   | Al-Haziazi (2024); Bashar và cộng sự (2024); Rajeswari và Venugopal (2024); Biswakarma và Subedi (2024); Chiemeke và cộng sự (2024); Arulsenthilkumar | Gắn bó và gắn kết thường dự báo tích cực KQCV, hành vi tích cực và mức độ hoàn thành nhiệm vụ              | Mở rộng sang AI-HRM, hybrid work, môi trường dịch vụ và các bối cảnh tổ chức mới                | Các biến độc lập còn phân mảnh; thiếu mô hình tích hợp nhiều nguồn lực tổ        | Chưa đặt GB và GK đồng thời trong chuỗi quan hệ tổ chức – lãnh đạo – KQCV              |

| Nhóm nghiên cứu / Hướng tiếp cận             | Các nghiên cứu tiêu biểu  | Kết quả chính (điểm giống)  | Khác biệt và mở rộng trong nghiên cứu trước  | Hạn chế chung  | Khoảng trống nghiên cứu được xác định   |
|--|---|---|--|--|---|
|  | và cộng sự (2024)   |   |  | chức   |   |
| Gắn kết công việc → KQCV (vai trò công nghệ) | Tapia-Andino và cộng sự (2023); Alsakarnef và cộng sự (2024); Yeh và cộng sự (2024); Arulsenthilkumar và cộng sự (2024) | WE liên quan tích cực đến KQCV; công nghệ và bối cảnh số có thể ảnh hưởng đến cách nhân viên tham gia công việc                           | Một số nghiên cứu xem xét vai trò của I4.0, HRM, công nghệ hoặc bối cảnh làm việc mới  | Kết quả phụ thuộc ngành, giới tính hoặc mức độ ứng dụng công nghệ                  | Thiếu tiếp cận năng lực công nghệ số ở cấp độ cá nhân trong mối quan hệ giữa WE và KQCV |
| Năng lực công nghệ số và KQCV                | Aftab và cộng sự (2023); Picazo Rodríguez và cộng sự (2024); Mikalef và cộng sự (2019)                                  | Công nghệ và năng lực số ảnh hưởng đến hiệu quả công việc thông qua khả năng khai thác dữ liệu, ứng dụng công nghệ và cải thiện năng suất | Mikalef và cộng sự (2019) nhấn mạnh năng lực công nghệ/dữ liệu như nguồn lực giúp tổ chức và cá nhân khai thác hiệu quả công nghệ số | Chưa tích hợp sâu vào mô hình hành vi tổ chức ở cấp độ cá nhân nhân viên bệnh viện | Khoảng trống về vai trò CN trong chuỗi HT – LD – GB/GK – KQCV                           |
| Năng lực công nghệ số như biến               | Mikalef và cộng sự (2019); Aftab và cộng sự (2023); Picazo Rodríguez và cộng sự (2024)                                  | Năng lực công nghệ số có thể tạo điều kiện để nhân viên   | Mở rộng từ cách tiếp cận công nghệ như công cụ sang công nghệ như năng   | Ít nghiên cứu kiểm định CN như biến điều   | Cần kiểm định vai trò điều tiết của CN trong mô hình                                    |

| Nhóm nghiên cứu / Hướng tiếp cận | Các nghiên cứu tiêu biểu | Kết quả chính (điểm giống)   | Khác biệt và mở rộng trong nghiên cứu trước      | Hạn chế chung   | Khoảng trống nghiên cứu được xác định |
|----------------------------------|--------------------------|--|--|---|---------------------------------------|
| điều tiết                        |                          | khai thác tốt hơn nguồn lực tổ chức và yêu cầu công việc trong bối cảnh số hóa | lực cá nhân/nguồn lực hỗ trợ thực hiện công việc | tiết trong quan hệ giữa yếu tố tổ chức, yếu tố tâm lý và KQCV | LD, HT, GB, GK và KQCV tại bệnh viện  |

(Nguồn: tác giả tổng hợp)

Từ Bảng 2.3 có thể thấy các nghiên cứu trước đã cung cấp nền tảng quan trọng cho việc xây dựng mô hình nghiên cứu và lựa chọn thang đo trong luận án. Trong đó, Chiemeke và cộng sự (2024) được sử dụng để tham khảo thang đo sự gắn bó của nhân viên; Arulsenthilkumar và cộng sự (2024) được sử dụng để tham khảo thang đo sự gắn kết công việc; và Mikalef và cộng sự (2019) được sử dụng để tham khảo nội hàm thang đo năng lực ứng dụng công nghệ số. Việc bổ sung các nghiên cứu này vào bảng tổng hợp giúp bảo đảm sự nhất quán giữa phân tổng quan nghiên cứu, phân xây dựng thang đo và mô hình nghiên cứu của luận án.

### **2.3.10. Kết luận từ tổng quan nghiên cứu và khoảng trống nghiên cứu**

Từ quá trình lược khảo các nghiên cứu có liên quan, có thể thấy rằng mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, sự gắn bó của nhân viên, sự gắn kết công việc và kết quả công việc là những chủ đề đã nhận được sự quan tâm đáng kể trong lĩnh vực hành vi tổ chức và quản trị nguồn nhân lực. Các nghiên cứu trước nhìn chung cho thấy mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên chất lượng cao có thể giúp nhân viên tiếp cận tốt hơn với nguồn lực, sự hỗ trợ, phản hồi và cơ hội phát triển, từ đó thúc đẩy thái độ tích cực và cải thiện kết quả công việc. Tương tự, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức cũng được xem là yếu tố quan trọng giúp nhân viên hình thành cảm nhận được ghi nhận, được quan tâm và được hỗ trợ, qua đó gia tăng sự gắn bó, sự gắn kết công việc và kết quả thực hiện nhiệm vụ.

Bên cạnh đó, các nghiên cứu về sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc cho thấy đây là hai cơ chế tâm lý quan trọng trong việc giải thích quá trình các yếu tố tổ chức tác động đến kết quả công việc. Sự gắn bó phản ánh mối liên kết tình cảm giữa nhân viên và tổ chức, trong khi sự gắn kết công việc thể hiện mức độ nhân viên đầu tư năng lượng, sự tập trung và sự tận tâm vào công việc. Do đó, việc xem xét đồng thời hai yếu tố này có thể giúp giải thích đầy đủ hơn cơ chế chuyển hóa các nguồn lực tổ chức thành kết quả công việc của nhân viên.

Tuy nhiên, tổng quan các nghiên cứu trước cũng cho thấy một số hạn chế cần tiếp tục được làm rõ. Thứ nhất, nhiều nghiên cứu chủ yếu xem xét riêng lẻ mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên hoặc nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, trong khi chưa tích hợp đồng thời hai yếu tố này trong cùng một mô hình nhằm giải thích kết quả công việc. Thứ hai, các nghiên cứu trước thường chỉ xem xét một cơ chế trung gian riêng lẻ, chẳng hạn sự gắn bó hoặc sự gắn kết công việc, trong khi chưa làm rõ vai trò trung gian đồng thời của cả hai yếu tố này. Thứ ba, phần lớn các nghiên cứu được thực hiện trong bối cảnh doanh nghiệp, khách sạn, ngân hàng, giáo dục hoặc dịch vụ nói chung, trong khi bối cảnh bệnh viện có đặc thù riêng về áp lực chuyên môn, trách nhiệm nghề nghiệp, phối hợp liên chuyên môn, yêu cầu phục vụ người bệnh và rủi ro nghề nghiệp. Thứ tư, trong bối cảnh chuyển đổi số ngành y tế, năng lực ứng dụng công nghệ số của nhân viên ngày càng trở nên quan trọng, nhưng chưa có nhiều nghiên cứu kiểm định vai trò của yếu tố này trong mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức, yếu

tổ tâm lý và kết quả công việc ở cấp độ cá nhân nhân viên bệnh viện.

Từ những hạn chế trên, luận án xác định các khoảng trống nghiên cứu chính. Về lý thuyết, cần có một mô hình tích hợp đồng thời mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, đồng thời xem xét sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc như hai cơ chế trung gian trong quá trình hình thành kết quả công việc. Về bối cảnh, cần kiểm định mô hình này trong môi trường bệnh viện tại TP. HCM, nơi có đặc thù về áp lực nghề nghiệp, cạnh tranh nhân lực và yêu cầu nâng cao chất lượng dịch vụ. Về yếu tố công nghệ, cần xem xét năng lực ứng dụng công nghệ số như một yếu tố bối cảnh/cá nhân trong mô hình, nhằm phản ánh yêu cầu chuyển đổi số trong ngành y tế hiện nay.

Trên cơ sở đó, luận án đề xuất mô hình nghiên cứu trong đó mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức là hai yếu tố tổ chức tác động đến kết quả công việc của nhân viên; sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc giữ vai trò trung gian; và năng lực ứng dụng công nghệ số được kiểm định như một biến điều tiết trong các mối quan hệ hướng đến kết quả công việc. Cách tiếp cận này giúp luận án vừa kế thừa các nền tảng nghiên cứu trước, vừa bổ sung bằng chứng mới trong bối cảnh bệnh viện tại TP. HCM.

#### **2.4. Xây dựng giả thuyết nghiên cứu**

Trước khi xây dựng từng giả thuyết cụ thể, cần nhấn mạnh rằng các mối quan hệ trong mô hình được xem xét trong bối cảnh đặc thù của các bệnh viện tại TP. HCM. Đây là môi trường làm việc có áp lực chuyên môn cao, yêu cầu phối hợp liên chuyên môn liên tục, trách nhiệm trực tiếp đối với người bệnh và sự cạnh tranh nhân lực rõ nét giữa khu vực công lập và tư nhân. Trong bối cảnh đó, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức có ý nghĩa quan trọng vì chúng phản ánh các nguồn lực tổ chức giúp nhân viên duy trì động lực, sự gắn bó, sự gắn kết và kết quả công việc. Đồng thời, quá trình chuyển đổi số trong bệnh viện cũng làm gia tăng yêu cầu về năng lực ứng dụng công nghệ số của nhân viên. Vì vậy, các giả thuyết trong mục này được xây dựng không chỉ dựa trên nền tảng lý thuyết và kết quả nghiên cứu trước, mà còn dựa trên sự phù hợp với bối cảnh quản trị nguồn nhân lực tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM.

#### **2.4.1. Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và kết quả công việc của nhân viên**

Giả thuyết về tác động của nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc được xây dựng chủ yếu dựa trên Lý thuyết Hỗ trợ Tổ chức và Lý thuyết Trao đổi Xã hội. Theo Lý thuyết Hỗ trợ Tổ chức, khi nhân viên cảm nhận rằng tổ chức coi trọng đóng góp, quan tâm đến phúc lợi và hỗ trợ họ trong quá trình làm việc, họ sẽ hình thành niềm tin tích cực đối với tổ chức (Eisenberger và cộng sự, 1986, 1997). Lý thuyết Trao đổi Xã hội tiếp tục giải thích rằng nhân viên có xu hướng đáp trả sự hỗ trợ đó bằng thái độ và hành vi tích cực hơn, bao gồm nỗ lực làm việc, tinh thần trách nhiệm và kết quả công việc cao hơn (Blau, 1964).

Trong bối cảnh bệnh viện, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức có ý nghĩa đặc biệt quan trọng vì nhân viên y tế thường phải đối mặt với áp lực chuyên môn, cường độ công việc cao, rủi ro nghề nghiệp và yêu cầu phục vụ người bệnh liên tục. Khi bệnh viện cung cấp nguồn lực, điều kiện làm việc, hỗ trợ tinh thần và sự ghi nhận phù hợp, nhân viên có nhiều khả năng hoàn thành nhiệm vụ tốt hơn. Các nghiên cứu thực nghiệm cũng cho thấy nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức có tác động tích cực đến sự gắn kết và hiệu suất làm việc của nhân viên (Karatepe & Aga, 2016; Yolanda & Said, 2022; Kim và cộng sự, 2023). Do đó, giả thuyết được đề xuất:

*Giả thuyết H1: Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tác động tích cực đến kết quả công việc của nhân viên.*

#### **2.4.2. Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và kết quả công việc của nhân viên**

Giả thuyết về tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên đến kết quả công việc được xây dựng chủ yếu dựa trên Lý thuyết Trao đổi Lãnh đạo - Nhân viên và được bổ trợ bởi Lý thuyết Trao đổi Xã hội. Theo Lý thuyết Trao đổi Lãnh đạo - Nhân viên, chất lượng quan hệ giữa lãnh đạo và nhân viên phản ánh mức độ tin tưởng, tôn trọng, hỗ trợ và trao đổi nguồn lực trong công việc (Graen & Uhl-Bien, 1995). Khi mối quan hệ này có chất lượng cao, nhân viên thường nhận được nhiều thông tin, sự hỗ trợ chuyên môn, phản hồi và cơ hội phát triển hơn, từ đó cải thiện động lực và kết quả công việc.

Trong môi trường bệnh viện, lãnh đạo trực tiếp giữ vai trò quan trọng trong phân công công việc, điều phối chuyên môn, xử lý tình huống phát sinh và hỗ trợ nhân viên trước áp lực nghề nghiệp. Quan hệ lãnh đạo - nhân viên tích cực giúp nhân

viên cảm thấy được tin tưởng, được hỗ trợ và có định hướng rõ ràng hơn trong quá trình thực hiện nhiệm vụ. Các nghiên cứu của Breevaart và cộng sự (2015), Kim và Koo (2017) và Obeng và cộng sự (2021) cũng cho thấy mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên chất lượng cao có thể cải thiện sự gắn kết, sáng tạo và kết quả công việc. Do đó, giả thuyết được đề xuất:

*Giả thuyết H2: Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tác động tích cực đến kết quả công việc của nhân viên.*

#### **2.4.3. Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và sự gắn bó của nhân viên**

Giả thuyết này được xây dựng trên cơ sở Lý thuyết Hỗ trợ Tổ chức và Lý thuyết Trao đổi Xã hội. Theo Lý thuyết Hỗ trợ Tổ chức, khi nhân viên nhận thấy tổ chức quan tâm đến phúc lợi, ghi nhận đóng góp và hỗ trợ họ trong công việc, họ sẽ hình thành cảm giác được trân trọng và có xu hướng gắn bó hơn với tổ chức. Lý thuyết Trao đổi Xã hội giải thích thêm rằng sự hỗ trợ từ tổ chức tạo ra nghĩa vụ đáp trả, khiến nhân viên muốn duy trì mối quan hệ lâu dài và đóng góp tích cực hơn cho tổ chức.

Trong bối cảnh bệnh viện, sự gắn bó của nhân viên không chỉ phụ thuộc vào thu nhập mà còn chịu ảnh hưởng bởi cảm nhận về sự an toàn nghề nghiệp, sự công bằng, sự ghi nhận và mức độ hỗ trợ từ tổ chức. Khi bệnh viện tạo điều kiện làm việc phù hợp, hỗ trợ chuyên môn và quan tâm đến đời sống của nhân viên, nhân viên có khả năng hình thành sự gắn bó cao hơn. Các nghiên cứu của Zacher và Winter (2011), Navin Kumar (2019), Hadi và Johan (2023), Deepa và Dharshini (2024) đều cho thấy nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức góp phần thúc đẩy sự gắn bó của nhân viên. Do đó, giả thuyết được đề xuất:

*Giả thuyết H3: Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tác động tích cực đến sự gắn bó của nhân viên.*

#### **2.4.4. Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và sự gắn kết công việc**

Giả thuyết này được phát triển chủ yếu dựa trên Lý thuyết Công việc - Nguồn lực và được bổ trợ bởi Lý thuyết Hỗ trợ Tổ chức. Theo Lý thuyết Công việc - Nguồn lực, các nguồn lực công việc như sự hỗ trợ từ tổ chức, điều kiện làm việc, thông tin, cơ hội phát triển và sự ghi nhận có thể làm tăng động lực nội tại, giảm áp lực và thúc đẩy sự gắn kết công việc của nhân viên (Demerouti và cộng sự, 2001). Trong khi đó,

Lý thuyết Hỗ trợ Tổ chức cho rằng khi nhân viên cảm nhận được sự quan tâm của tổ chức, họ có xu hướng đầu tư nhiều năng lượng và tâm trí hơn vào công việc.

Đối với nhân viên bệnh viện, sự gắn kết công việc có ý nghĩa quan trọng vì công việc y tế đòi hỏi sự tập trung, tận tâm, phối hợp liên chuyên môn và trách nhiệm cao đối với người bệnh. Khi nhân viên cảm nhận bệnh viện hỗ trợ tốt về điều kiện làm việc, đào tạo, trang thiết bị, quy trình và tinh thần, họ có nhiều khả năng gắn kết sâu hơn với công việc. Các nghiên cứu của Jayawardana và cộng sự (2013) và Ahmed và cộng sự (2014) cũng khẳng định nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức có quan hệ tích cực với sự gắn kết công việc và các kết quả nghề nghiệp tích cực. Do đó, giả thuyết được đề xuất:

*Giả thuyết H4: Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tác động tích cực đến sự gắn kết công việc.*

#### **2.4.5. Môi quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự gắn bó của nhân viên**

Giả thuyết này được xây dựng dựa trên Lý thuyết Trao đổi Lãnh đạo - Nhân viên và Lý thuyết Trao đổi Xã hội. Theo Lý thuyết Trao đổi Lãnh đạo - Nhân viên, khi lãnh đạo trực tiếp xây dựng được mối quan hệ tích cực với nhân viên thông qua sự tin tưởng, hỗ trợ, tôn trọng và chia sẻ thông tin, nhân viên sẽ cảm nhận rõ hơn giá trị của mình trong tổ chức. Lý thuyết Trao đổi Xã hội cho rằng những trải nghiệm tích cực này tạo ra nghĩa vụ đáp trả, làm tăng sự gắn bó của nhân viên với tổ chức.

Trong bối cảnh bệnh viện, nhân viên thường phải làm việc dưới áp lực cao và phụ thuộc nhiều vào sự phối hợp, hướng dẫn và hỗ trợ từ lãnh đạo trực tiếp. Một mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tích cực có thể giúp nhân viên cảm thấy được bảo vệ, được lắng nghe và được hỗ trợ khi xử lý các tình huống chuyên môn khó khăn. Các nghiên cứu của Agarwal và cộng sự (2012), Sutanto và Hendarto (2020), López và cộng sự (2024) cũng cho thấy quan hệ lãnh đạo - nhân viên chất lượng cao có thể thúc đẩy sự gắn bó, hành vi tích cực và kết quả làm việc. Do đó, giả thuyết được đề xuất:

*Giả thuyết H5: Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tác động tích cực đến sự gắn bó của nhân viên.*

#### **2.4.6. Mỗi quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự gắn kết công việc**

Giả thuyết này được phát triển trên cơ sở Lý thuyết Trao đổi Lãnh đạo - Nhân viên và Lý thuyết AMO. Theo Lý thuyết Trao đổi Lãnh đạo - Nhân viên, lãnh đạo trực tiếp là nguồn hỗ trợ quan trọng giúp nhân viên tiếp cận thông tin, phản hồi, nguồn lực và sự ghi nhận trong công việc. Theo Lý thuyết AMO, nhân viên sẽ tham gia sâu hơn vào công việc khi họ có năng lực phù hợp, có động lực và có cơ hội thực hiện công việc hiệu quả. Trong mỗi quan hệ này, lãnh đạo trực tiếp có thể tạo động lực và cơ hội để nhân viên phát huy năng lực, từ đó làm tăng sự gắn kết công việc.

Trong môi trường bệnh viện, lãnh đạo trực tiếp không chỉ có vai trò quản lý hành chính mà còn hỗ trợ chuyên môn, điều phối công việc và tạo điều kiện để nhân viên tham gia tích cực vào nhiệm vụ. Khi nhân viên nhận được sự hỗ trợ và định hướng rõ ràng từ lãnh đạo, họ có khả năng tập trung, tận tâm và chủ động hơn trong công việc. Các nghiên cứu của Mikkelsen và Olsen (2019), Hilton và cộng sự (2024), Sulistiasih và cộng sự (2024) cũng cho thấy các phong cách và quan hệ lãnh đạo tích cực có thể thúc đẩy sự gắn kết công việc. Do đó, giả thuyết được đề xuất:

*Giả thuyết H6: Mỗi quan hệ lãnh đạo - nhân viên tác động tích cực đến sự gắn kết công việc.*

#### **2.4.7. Sự gắn bó của nhân viên và kết quả công việc của nhân viên**

Giả thuyết này được xây dựng dựa trên Lý thuyết Công việc - Nguồn lực và Lý thuyết Trao đổi Xã hội. Theo Lý thuyết Công việc - Nguồn lực, sự gắn bó của nhân viên có thể được xem là một nguồn lực tâm lý tích cực, giúp nhân viên duy trì năng lượng, sự kiên trì và tinh thần trách nhiệm trong công việc. Theo Lý thuyết Trao đổi Xã hội, nhân viên có mức độ gắn bó cao thường có xu hướng đáp lại tổ chức bằng sự nỗ lực, tận tâm và đóng góp vượt mức yêu cầu tối thiểu.

Trong bối cảnh bệnh viện, sự gắn bó của nhân viên có vai trò quan trọng vì công việc y tế đòi hỏi tinh thần trách nhiệm, sự ổn định nhân sự, khả năng phối hợp và cam kết phục vụ người bệnh. Nhân viên gắn bó hơn với bệnh viện thường sẵn sàng đầu tư nhiều công sức hơn để hoàn thành nhiệm vụ, tuân thủ quy trình và hỗ trợ đồng nghiệp. Các nghiên cứu của Nabhan và Munajat (2023), Jindal và cộng sự (2023), Jatoi và cộng sự (2024), Korsakienė và cộng sự (2024) đã chứng minh sự gắn bó của nhân viên có liên hệ tích cực với hiệu suất và kết quả công việc. Do đó, giả thuyết

được đề xuất:

*Giả thuyết H7: Sự gắn bó của nhân viên tác động tích cực đến kết quả công việc của nhân viên.*

#### **2.4.8. Sự gắn kết công việc và kết quả công việc của nhân viên**

Giả thuyết này được phát triển dựa trên Lý thuyết Công việc - Nguồn lực và Lý thuyết Phù hợp cá nhân - công việc. Theo Lý thuyết Công việc - Nguồn lực, sự gắn kết công việc là trạng thái tích cực trong đó nhân viên đầu tư năng lượng, sự tận tâm và sự tập trung vào công việc. Khi nhân viên gắn kết cao, họ có xu hướng làm việc chủ động hơn, bền bỉ hơn và có chất lượng thực hiện công việc tốt hơn. Lý thuyết Phù hợp cá nhân - công việc bổ sung rằng khi công việc phù hợp với năng lực, giá trị và định hướng của cá nhân, nhân viên sẽ có động lực nội tại mạnh hơn để đạt kết quả cao.

Trong bối cảnh bệnh viện, sự gắn kết công việc thể hiện qua sự tập trung, tận tâm, trách nhiệm chuyên môn và thái độ phục vụ người bệnh. Nhân viên có mức độ gắn kết cao thường không chỉ hoàn thành nhiệm vụ chuyên môn mà còn tích cực phối hợp với đồng nghiệp, tuân thủ quy trình và xử lý công việc với tinh thần trách nhiệm cao. Các nghiên cứu của Huang và cộng sự (2016), Tripathi và Kumar (2023), Kiran và cộng sự (2022) cho thấy sự gắn kết công việc là cơ chế quan trọng giúp nâng cao hiệu suất và kết quả làm việc. Do đó, giả thuyết được đề xuất:

*Giả thuyết H8: Sự gắn kết công việc tác động tích cực đến kết quả công việc của nhân viên.*

#### **2.4.9. Năng lực ứng dụng công nghệ số và các mối quan hệ với kết quả công việc của nhân viên**

Trong luận án này, năng lực ứng dụng công nghệ số được tiếp cận ở cấp độ cá nhân nhân viên, phản ánh khả năng sử dụng, thích ứng và khai thác các công cụ công nghệ số trong thực hiện công việc chuyên môn tại bệnh viện. Vì vậy, vai trò điều tiết của năng lực ứng dụng công nghệ số không được biện luận trực tiếp từ Lý thuyết Năng lực Động ở cấp độ tổ chức, mà chủ yếu dựa trên Lý thuyết AMO và Lý thuyết Phù hợp cá nhân – công việc.

Theo Lý thuyết AMO, năng lực là điều kiện quan trọng giúp nhân viên chuyên hóa động lực, sự hỗ trợ và cơ hội làm việc thành kết quả công việc. Trong bối cảnh

chuyên đổi số bệnh viện, năng lực ứng dụng công nghệ số là một thành phần quan trọng của năng lực cá nhân, giúp nhân viên sử dụng hiệu quả phần mềm quản lý bệnh viện, bệnh án điện tử, hệ thống dữ liệu, công cụ giao tiếp nội bộ và các quy trình số hóa. Theo Lý thuyết Phù hợp cá nhân – công việc, khi năng lực công nghệ số của nhân viên phù hợp với yêu cầu công việc trong môi trường bệnh viện số hóa, nhân viên có khả năng thực hiện nhiệm vụ hiệu quả hơn.

Trước hết, năng lực ứng dụng công nghệ số có thể làm mạnh hơn mối quan hệ giữa sự gắn bó của nhân viên và kết quả công việc. Nhân viên gắn bó với tổ chức thường có mong muốn đóng góp và duy trì nỗ lực trong công việc. Tuy nhiên, trong bối cảnh công việc bệnh viện ngày càng số hóa, sự gắn bó chỉ có thể chuyển hóa thành kết quả cao hơn khi nhân viên có đủ năng lực sử dụng công nghệ để đáp ứng yêu cầu công việc. Vì vậy, giả thuyết được đề xuất:

*Giả thuyết H9a: Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa sự gắn bó của nhân viên và kết quả công việc theo hướng tích cực.*

Thứ hai, năng lực ứng dụng công nghệ số có thể làm mạnh hơn mối quan hệ giữa nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và kết quả công việc. Sự hỗ trợ của tổ chức chỉ phát huy hiệu quả cao khi nhân viên có khả năng khai thác các nguồn lực mà tổ chức cung cấp, đặc biệt là các hệ thống công nghệ, phần mềm, dữ liệu và quy trình số. Khi nhân viên có năng lực công nghệ số cao, họ có thể tận dụng tốt hơn sự hỗ trợ từ bệnh viện để nâng cao hiệu quả thực hiện công việc. Vì vậy, giả thuyết được đề xuất:

*Giả thuyết H9b: Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và kết quả công việc theo hướng tích cực.*

Thứ ba, năng lực ứng dụng công nghệ số có thể làm mạnh hơn mối quan hệ giữa mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và kết quả công việc. Quan hệ lãnh đạo - nhân viên chất lượng cao giúp nhân viên nhận được sự hỗ trợ, thông tin, phản hồi và định hướng từ lãnh đạo trực tiếp. Tuy nhiên, trong bối cảnh chuyên đổi số, nhân viên có năng lực công nghệ số cao sẽ tiếp nhận, xử lý và vận dụng sự hỗ trợ này hiệu quả hơn trong quá trình thực hiện công việc. Vì vậy, giả thuyết được đề xuất:

*Giả thuyết H9c: Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và kết quả công việc theo hướng tích cực.*

Thứ tư, năng lực ứng dụng công nghệ số có thể làm mạnh hơn mối quan hệ giữa sự gắn kết công việc và kết quả công việc. Nhân viên có mức độ gắn kết công việc cao thường sẵn sàng đầu tư nhiều năng lượng và sự tập trung vào nhiệm vụ. Tuy nhiên, trong môi trường bệnh viện số hóa, năng lực công nghệ số giúp nhân viên chuyển hóa sự tập trung và nỗ lực đó thành kết quả công việc cụ thể thông qua việc xử lý thông tin nhanh hơn, phối hợp hiệu quả hơn và giảm sai sót trong quy trình. Vì vậy, giả thuyết được đề xuất:

*Giả thuyết H9d: Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa sự gắn kết công việc và kết quả công việc theo hướng tích cực.*

**Bảng 2.4.** Liên kết giữa giả thuyết nghiên cứu và lý thuyết nền

| <b>Giả thuyết</b> | <b>Mối quan hệ</b> | <b>Lý thuyết nền chính</b>              | <b>Lý thuyết hỗ trợ</b>   | <b>Cơ sở giải thích</b>   |
|-------------------|--------------------|---|---------------------------|---|
| H1                | HT → KQ            | Lý thuyết Hỗ trợ Tổ chức                | Lý thuyết Trao đổi Xã hội | Tổ chức hỗ trợ làm tăng niềm tin, nghĩa vụ đáp trả và nỗ lực làm việc của nhân viên.                                |
| H2                | LD → KQ            | Lý thuyết Trao đổi Lãnh đạo - Nhân viên | Lý thuyết Trao đổi Xã hội | Quan hệ lãnh đạo - nhân viên chất lượng cao cung cấp hỗ trợ, thông tin và nguồn lực để cải thiện kết quả công việc. |
| H3                | HT → GB            | Lý thuyết Hỗ trợ Tổ chức                | Lý thuyết Trao đổi Xã hội | Nhân viên cảm nhận được tổ chức quan tâm sẽ hình thành niềm tin và sự gắn bó cao hơn.                               |
| H4                | HT → GK            | Lý thuyết Công việc - Nguồn lực         | Lý thuyết Hỗ trợ Tổ chức  | Hỗ trợ tổ chức là nguồn lực công việc giúp tăng động lực và sự gắn kết công việc.                                   |
| H5                | LD → GB            | Lý thuyết Trao đổi Lãnh đạo - Nhân viên | Lý thuyết Trao đổi Xã hội | Lãnh đạo hỗ trợ và tin tưởng làm tăng cảm giác được ghi nhận và gắn bó với tổ chức.                                 |
| H6                | LD →               | Lý thuyết                               | Lý thuyết                 | Lãnh đạo tạo động lực và cơ   |

| <b>Giả thuyết</b> | <b>Mối quan hệ</b> | <b>Lý thuyết nền chính</b>            | <b>Lý thuyết bổ trợ</b>                          | <b>Cơ sở giải thích</b>  |
|-------------------|--------------------|---------------------------------------|--|--|
|                   | GK                 | Trao đổi<br>Lãnh đạo -<br>Nhân viên   | AMO  | hội để nhân viên tham gia sâu hơn vào công việc.   |
| H7                | GB →<br>KQ         | Lý thuyết<br>Công việc -<br>Nguồn lực | Lý thuyết<br>Trao đổi Xã<br>hội                  | Gắn bó là nguồn lực tâm lý giúp nhân viên duy trì nỗ lực và cải thiện kết quả công việc.           |
| H8                | GK →<br>KQ         | Lý thuyết<br>Công việc -<br>Nguồn lực | Lý thuyết<br>Phù hợp cá<br>nhân - công<br>việc   | Nhân viên gắn kết và phù hợp với công việc sẽ tập trung, tận tâm và đạt kết quả cao hơn.           |
| H9a               | CN ×<br>GB →<br>KQ | Lý thuyết<br>AMO                      | Lý thuyết<br>Phù hợp cá<br>nhân - công<br>việc   | Năng lực số giúp nhân viên chuyển hóa sự gắn bó thành kết quả công việc tốt hơn.                   |
| H9b               | CN ×<br>HT →<br>KQ | Lý thuyết<br>AMO                      | Lý thuyết Hỗ<br>trợ Tổ chức                      | Nhân viên có năng lực số cao tận dụng tốt hơn sự hỗ trợ của tổ chức để nâng cao kết quả công việc. |
| H9c               | CN ×<br>LD →<br>KQ | Lý thuyết<br>AMO                      | Lý thuyết<br>Trao đổi<br>Lãnh đạo -<br>Nhân viên | Nhân viên có năng lực số cao tiếp nhận và vận dụng hỗ trợ từ lãnh đạo hiệu quả hơn.                |
| H9d               | CN ×<br>GK →<br>KQ | Lý thuyết<br>AMO                      | Lý thuyết<br>Phù hợp cá<br>nhân - công<br>việc   | Năng lực số giúp nhân viên chuyển hóa sự gắn kết công việc thành hiệu quả thực hiện nhiệm vụ.      |

(Nguồn: Tác giả tổng hợp)

#### 2.4.10. Mô hình nghiên cứu đề xuất

Mô hình nghiên cứu đề xuất được xây dựng nhằm giải quyết trực tiếp các khoảng trống nghiên cứu đã xác định từ phần tổng quan tài liệu. Trước hết, mô hình tích hợp đồng thời hai yếu tố tổ chức là mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT) để giải thích kết quả công việc của nhân viên (KQ). Cách tiếp cận này khắc phục hạn chế của các nghiên cứu trước khi phần lớn chỉ xem xét riêng lẻ tác động của lãnh đạo hoặc hỗ trợ tổ chức đến thái độ và hành vi của nhân viên.

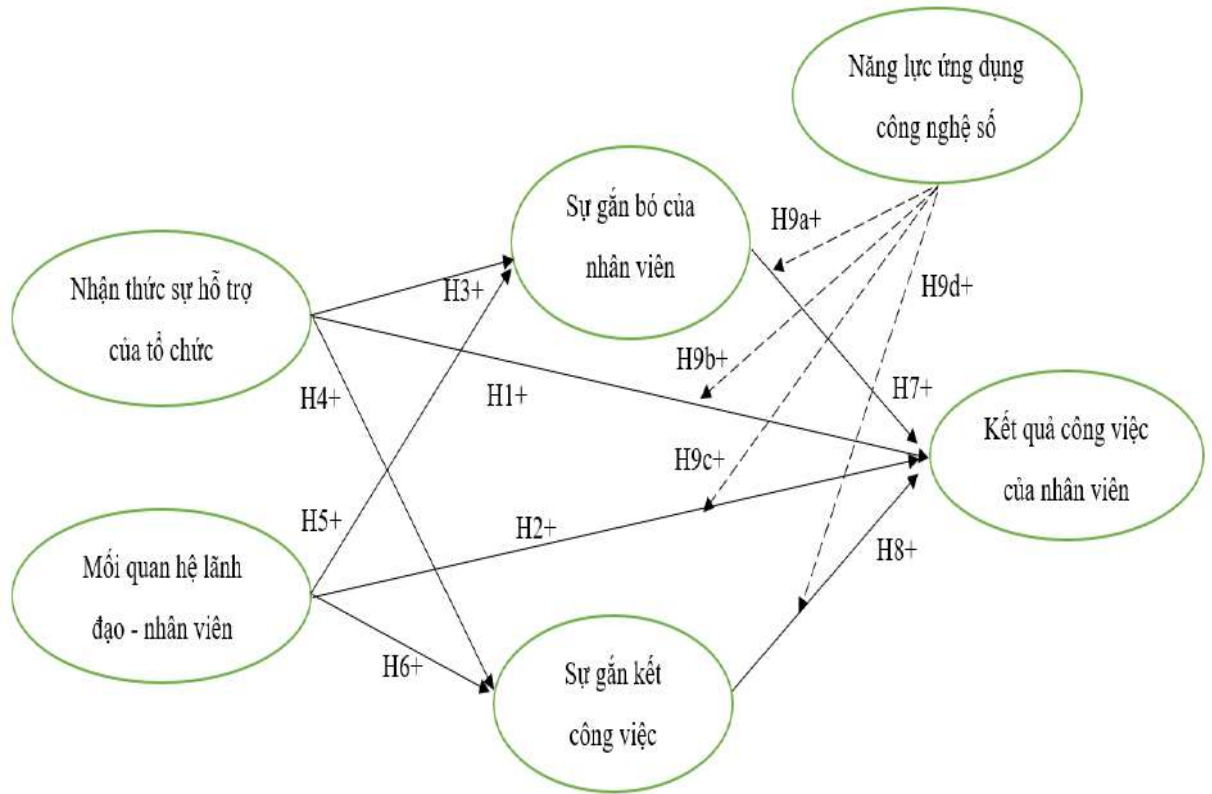
Thứ hai, mô hình đưa sự gắn bó của nhân viên (GB) và sự gắn kết công việc (GK) vào vai trò trung gian nhằm làm rõ cơ chế tâm lý thông qua đó LD và HT tác động đến KQ. Việc xem xét đồng thời GB và GK giúp luận án phân biệt hai cơ chế khác nhau: GB phản ánh sự gắn kết tình cảm và cam kết của nhân viên với tổ chức, trong khi GK thể hiện mức độ đầu tư năng lượng, sự tập trung và tâm huyết của nhân viên vào công việc. Nhờ đó, mô hình góp phần giải quyết khoảng trống về việc thiếu các nghiên cứu kiểm định đồng thời hai cơ chế trung gian này trong cùng một mô hình.

Thứ ba, mô hình bổ sung năng lực ứng dụng công nghệ số (CN) như một biến điều tiết nhằm phản ánh bối cảnh chuyển đổi số trong bệnh viện. Các nghiên cứu trước về lãnh đạo, hỗ trợ tổ chức, gắn bó, gắn kết và kết quả công việc thường ít xem xét vai trò của năng lực công nghệ số ở cấp độ cá nhân. Vì vậy, việc đưa CN vào mô hình cho phép luận án kiểm định liệu năng lực số của nhân viên có làm thay đổi cường độ tác động của các yếu tố tổ chức và tâm lý đến kết quả công việc hay không.

Thứ tư, mô hình được kiểm định trong bối cảnh các bệnh viện tại TP. HCM, qua đó giải quyết khoảng trống về ngữ cảnh nghiên cứu. Đây là môi trường có đặc thù về áp lực chuyên môn, yêu cầu phối hợp liên chuyên môn, cạnh tranh nhân lực giữa khu vực công và tư, trách nhiệm nghề nghiệp đối với người bệnh và yêu cầu chuyển đổi số. Do đó, mô hình không chỉ kế thừa các lý thuyết hành vi tổ chức, mà còn kiểm định mức độ phù hợp của các lý thuyết này trong bối cảnh bệnh viện tại Việt Nam.

Như vậy, mô hình nghiên cứu đề xuất giải quyết bốn khoảng trống chính: khoảng trống về tích hợp các yếu tố tổ chức; khoảng trống về cơ chế trung gian kép;

khoảng trống về vai trò của năng lực công nghệ số; và khoảng trống về bối cảnh bệnh viện tại TP. HCM. Trên cơ sở đó, mô hình là nền tảng để kiểm định các giả thuyết nghiên cứu và đề xuất hàm ý quản trị nhằm nâng cao kết quả công việc của nhân viên bệnh viện.



(Nguồn: Đề xuất của tác giả)

**Hình 2.12.** Mô hình nghiên cứu đề xuất

## Kết luận chương 2

Chương 2 đã hệ thống hóa các cơ sở lý luận và thực tiễn liên quan đến các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện, bao gồm: Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD), nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT), sự gắn bó của nhân viên (GB), sự gắn kết công việc (GK) và năng lực ứng dụng công nghệ số (CN). Thông qua việc phân tích lý thuyết trao đổi xã hội, lý thuyết hỗ trợ tổ chức ..., chương này đã làm rõ mối liên hệ giữa các biến độc lập, trung gian và phụ thuộc trong mô hình nghiên cứu.

Bên cạnh việc phân tích các lý thuyết nền, chương 2 cũng trình bày chi tiết các định nghĩa khái niệm, cấu trúc thang đo, cũng như các nghiên cứu trước đây trong và ngoài nước có liên quan đến từng biến số trong mô hình. Từ đó, chương đã xác lập 9

giả thuyết nghiên cứu cụ thể, phản ánh mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức và cá nhân với kết quả công việc của nhân viên trong bối cảnh các bệnh viện tại TP. HCM. Việc bổ sung biến "năng lực ứng dụng công nghệ số" (CN) là một điểm mới, phù hợp với bối cảnh chuyển đổi số ngành y tế, nhằm làm rõ vai trò của kỹ năng công nghệ trong việc nâng cao hiệu suất làm việc.

Các nghiên cứu trước đây tuy đã làm rõ một số mối quan hệ giữa các yếu tố như lãnh đạo, hỗ trợ tổ chức hay sự gắn kết công việc đến kết quả công việc, nhưng còn thiếu các nghiên cứu tích hợp đồng thời nhiều yếu tố trong một mô hình tổng hợp, đặc biệt là trong lĩnh vực y tế công tại Việt Nam. Đồng thời, các yếu tố như công nghệ số và sự khác biệt nhân khẩu học vẫn chưa được khai thác đầy đủ.

Do đó, nghiên cứu này kỳ vọng sẽ đóng góp lý luận bằng cách xác lập và kiểm định mô hình tích hợp với 9 giả thuyết, bao gồm cả các mối quan hệ trực tiếp và gián tiếp. Về mặt thực tiễn, kết quả sẽ cung cấp cơ sở cho các nhà quản lý bệnh viện trong việc xây dựng chính sách quản trị nhân sự phù hợp với từng nhóm nhân viên, góp phần nâng cao kết quả làm việc và thúc đẩy chuyển đổi số trong lĩnh vực y tế.

## CHƯƠNG 3

### THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Phương pháp luận

Luận án được thực hiện theo định hướng nghiên cứu hỗn hợp, kết hợp giữa phương pháp định tính và phương pháp định lượng. Cách tiếp cận này phù hợp với mục tiêu của nghiên cứu vì luận án không chỉ cần xây dựng và điều chỉnh mô hình, thang đo cho phù hợp với bối cảnh bệnh viện tại TP. HCM, mà còn cần kiểm định các mối quan hệ giữa các khái niệm nghiên cứu dựa trên dữ liệu thực nghiệm.

Về định hướng phương pháp luận, nghiên cứu tiếp cận theo quan điểm thực dụng. Theo cách tiếp cận này, việc lựa chọn phương pháp nghiên cứu không phụ thuộc tuyệt đối vào một hệ hình duy nhất, mà được quyết định bởi mục tiêu nghiên cứu, câu hỏi nghiên cứu và bản chất của vấn đề cần giải quyết. Trong bối cảnh luận án, phương pháp định tính được sử dụng để hỗ trợ việc nhận diện, điều chỉnh và hoàn thiện các khái niệm nghiên cứu, trong khi phương pháp định lượng được sử dụng để kiểm định mô hình nghiên cứu và các giả thuyết đã đề xuất.

Cụ thể, giai đoạn định tính được triển khai nhằm tổng hợp cơ sở lý thuyết, lược khảo các nghiên cứu trước, xác định khoảng trống nghiên cứu và xây dựng mô hình nghiên cứu ban đầu. Bên cạnh đó, luận án sử dụng thảo luận chuyên gia để rà soát sự phù hợp của các khái niệm, biến quan sát và thang đo trong bối cảnh nhân viên bệnh viện tại TP. HCM. Giai đoạn này giúp bảo đảm rằng các thang đo được kế thừa từ nghiên cứu trước nhưng vẫn phù hợp về nội dung, ngữ nghĩa và bối cảnh sử dụng tại các bệnh viện.

Sau giai đoạn định tính, nghiên cứu định lượng được thực hiện nhằm thu thập dữ liệu từ nhân viên đang làm việc tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM. Dữ liệu định lượng được sử dụng để đánh giá độ tin cậy, giá trị của thang đo và kiểm định các mối quan hệ trong mô hình nghiên cứu. Cách tiếp cận định lượng phù hợp với mục tiêu đo lường tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc, đồng thời kiểm định vai trò trung gian của sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc, vai trò điều tiết của năng lực ứng

dụng công nghệ số và sự khác biệt giữa các nhóm nhân viên.

Như vậy, thiết kế nghiên cứu hỗn hợp trong luận án được triển khai theo logic hỗ trợ giữa hai giai đoạn. Giai đoạn định tính giúp hình thành nền tảng lý thuyết, mô hình và thang đo phù hợp với bối cảnh nghiên cứu; giai đoạn định lượng giúp kiểm định mô hình và cung cấp bằng chứng thực nghiệm cho các giả thuyết nghiên cứu. Cách tiếp cận này giúp tăng tính chặt chẽ của thiết kế nghiên cứu, đồng thời bảo đảm rằng kết quả nghiên cứu vừa có cơ sở lý thuyết, vừa có giá trị thực tiễn đối với quản trị nguồn nhân lực trong bệnh viện.

### **3.2. Quy trình nghiên cứu**

Hình 3.1 minh họa quy trình nghiên cứu từ giai đoạn nghiên cứu định tính đến nghiên cứu định lượng và các bước phân tích kết quả, cụ thể như sau:

#### **Bước 1: Nghiên cứu định tính**

*Mục tiêu nghiên cứu:* Xác định rõ vấn đề nghiên cứu, định nghĩa các khái niệm và mối quan hệ giữa chúng.

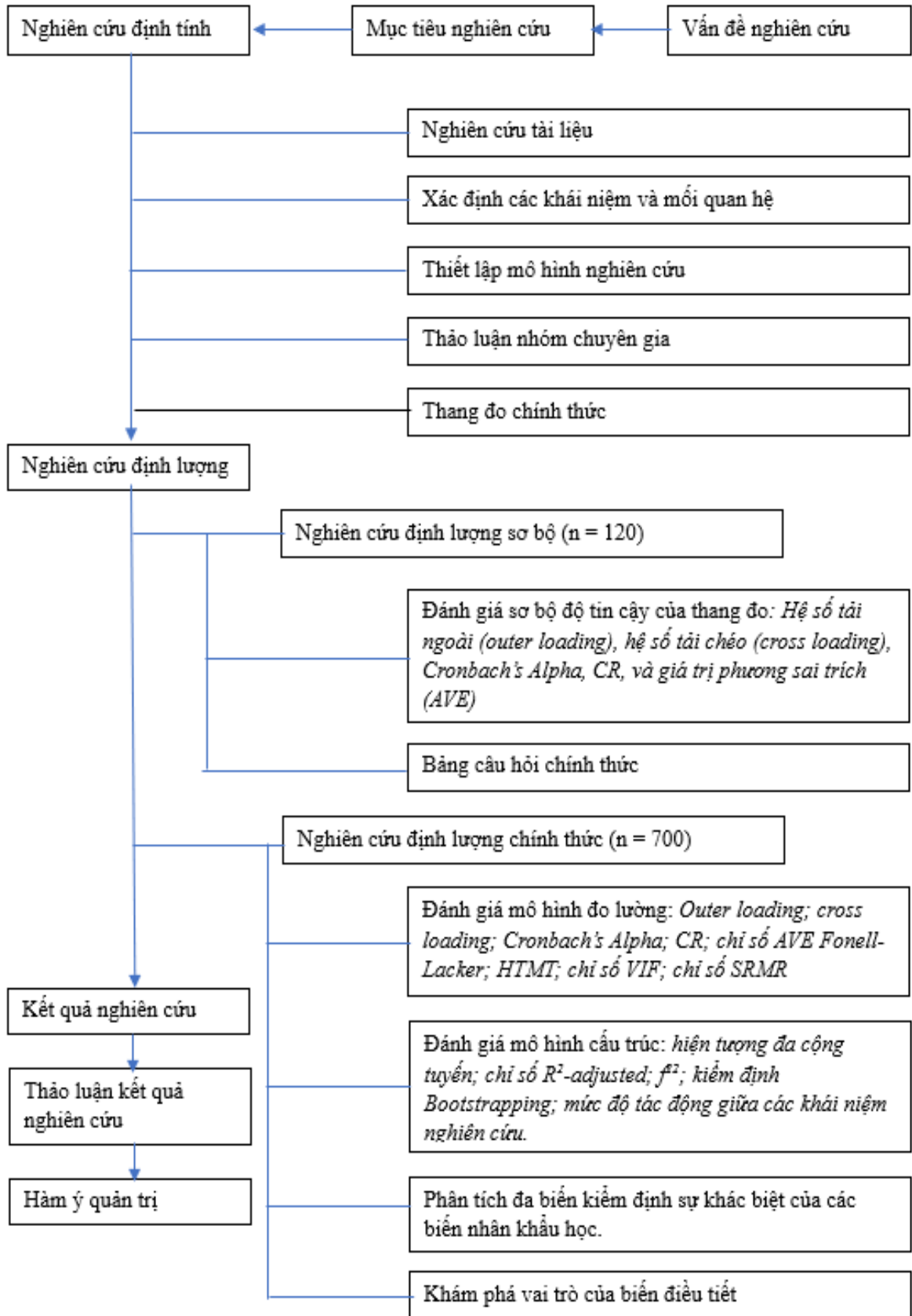
*Các bước thực hiện:*

- Nghiên cứu tài liệu để hệ thống hóa cơ sở lý thuyết và các nghiên cứu trước.
- Xác định các khái niệm và mối quan hệ giữa chúng.
- Thiết lập mô hình nghiên cứu.
- Thảo luận nhóm chuyên gia để kiểm tra và hoàn thiện mô hình và thang đo.
- Kết quả: Hình thành thang đo chính thức làm cơ sở cho nghiên cứu định lượng.

#### **Bước 2: Nghiên cứu định lượng**

*Nghiên cứu định lượng sơ bộ:*

- Mẫu nghiên cứu: 120 quan sát.
- Mục tiêu: Đánh giá sơ bộ độ tin cậy của thang đo bằng cách kiểm tra các chỉ số như: Hệ số tải ngoài (Outer loading), hệ số tải chéo (Cross loading), Cronbach's Alpha, hệ số tin cậy tổng hợp (CR), giá trị phương sai trích (AVE).
- Kết quả thu được từ nghiên cứu này sẽ được sử dụng để thiết kế bảng câu hỏi chính thức.



(Nguồn: Xây dựng của tác giả)

**Hình 3.1.** Quy trình nghiên cứu

*Nghiên cứu định lượng chính thức:*

- Mẫu nghiên cứu: 700 quan sát (sau khi làm sạch dữ liệu là 405 mẫu hợp lệ).
- Mục tiêu: Đánh giá mô hình đo lường với các chỉ số như: Outer loading, Cross loading, Cronbach's Alpha, CR, chỉ số AVE, Fornell-Lacker, HTMT, chỉ số VIF, và chỉ số SRMR.
- Đánh giá mô hình cấu trúc với các chỉ số như: Hiện tượng đa cộng tuyến, chỉ số  $R^2$  và  $R^2$  điều chỉnh,  $f^2$ , kiểm định Bootstrapping, và mức độ tác động giữa các khái niệm nghiên cứu.
- Phân tích các biến kiểm định sự khác biệt của các biến nhân khẩu học.

**Bước 3: Kết quả nghiên cứu và thảo luận**

- Trình bày các kết quả phân tích mô hình đo lường và mô hình cấu trúc.
- Phân tích đa nhóm
- Phân tích vai trò của biến điều tiết
- So sánh kết quả với các nghiên cứu trước để thảo luận và giải thích.

**Bước 4: Hàm ý quản trị**

- Đưa ra các đề xuất và chiến lược quản lý dựa trên kết quả nghiên cứu.
- Phân tích sự khác biệt dựa trên các biến nhân khẩu học để đưa ra các khuyến nghị phù hợp cho doanh nghiệp và các bên liên quan.

**3.3. Nghiên cứu định tính**

**3.3.1. Xác định thang đo gốc**

Trong luận án này, quá trình xây dựng và hoàn thiện thang đo được triển khai theo hai bước. Trước hết, tác giả xác định thang đo gốc cho từng khái niệm nghiên cứu trên cơ sở kế thừa các nghiên cứu trước, bảo đảm phù hợp với nội hàm lý thuyết, cấp độ phân tích cá nhân và mục tiêu nghiên cứu. Tiếp theo, các thang đo gốc được dịch, rà soát và điều chỉnh thông qua thảo luận chuyên gia nhằm bảo đảm tính phù hợp với bối cảnh nhân viên bệnh viện tại TP. HCM. Vì vậy, phần trình bày tại mục 3.3.1 đến 3.3.4 phản ánh đầy đủ cả hai nội dung: lựa chọn thang đo gốc và hoàn thiện thang đo qua nghiên cứu định tính.

### 3.3.1.1. Thang đo kết quả công việc của nhân viên

Thang đo kết quả công việc của nhân viên trong luận án được kế thừa từ nghiên cứu của Bashar và cộng sự (2024) và được trình bày chi tiết trong Bảng 3.1. Việc lựa chọn thang đo này phù hợp với cách tiếp cận của luận án về kết quả công việc ở cấp độ cá nhân nhân viên. Cụ thể, luận án không đo lường hiệu quả hoạt động tổng thể của bệnh viện hoặc các chỉ tiêu chuyên môn khách quan ở cấp khoa/phòng, mà tập trung vào mức độ nhân viên tự đánh giá việc thực hiện vai trò công việc, tinh thần trách nhiệm, nỗ lực và đóng góp của bản thân trong quá trình làm việc.

Theo cách tiếp cận này, kết quả công việc không chỉ được hiểu là đầu ra định lượng, mà còn bao gồm các biểu hiện hành vi và thái độ làm việc có liên quan đến việc thực hiện nhiệm vụ cá nhân. Do đó, thang đo của Bashar và cộng sự (2024) được sử dụng vì có khả năng phản ánh các khía cạnh phù hợp với kết quả công việc ở cấp độ nhân viên. Trước khi đưa vào khảo sát chính thức, thang đo đã được Việt hóa, thảo luận với chuyên gia và kiểm định sơ bộ nhằm bảo đảm sự phù hợp với bối cảnh nhân viên bệnh viện tại TP. HCM.

**Bảng 3.1.** Thang đo kết quả công việc của nhân viên

| Stt | Thang đo gốc   | Thang đo đề xuất   |
|-----|--|--|
| 1   | Organizational commitment of our employees' is high      | Tôi có mức độ cam kết cao đối với đơn vị nơi tôi đang làm việc.    |
| 2   | Our employees' job performance is high                   | Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao.               |
| 3   | Our employees absenteeism is low                         | Tôi rất ít khi nghỉ làm mà không có lý do chính đáng.              |
| 4   | Our employees' moral is high                             | Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực.                      |
| 5   | Our employees turnover rate is low                       | Tôi không có ý định nghỉ việc trong thời gian tới.                 |
| 6   | Our employees' service delivery efficiency has increased | Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện. |

(Nguồn: Bashar và cộng sự, 2024)

### 3.3.1.2. Thang đo nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức

Thang đo nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức được phát triển dựa trên nghiên cứu của Hadi và cộng sự (2024), được trình bày chi tiết trong Bảng 3.2.

**Bảng 3.2.** Thang đo nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức

| Stt | Thang đo gốc  | Thang đo đề xuất   |
|-----|---|--|
| 1   | Awards with the statements: “The organization values, cares and appreciates every extra effort from employees.                                      | Tổ chức của tôi đánh giá, quan tâm và trân trọng mọi nỗ lực vượt bậc từ nhân viên.                     |
| 2   | Development with the statement: “The organization provides training opportunities, further studies, and competency certification to me.”            | Tổ chức của tôi cung cấp cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chứng nhận năng lực cho nhân viên.        |
| 3   | Working conditions with the statements: "The organization creates an environment, vertical-horizontal interactions, and comfortable work equipment. | Tổ chức của tôi tạo ra môi trường làm việc, tương tác dọc-ngang, và trang thiết bị làm việc thoải mái. |
| 4   | Welfare with the statement: "My organization cares about well-being and provides intrinsic & extrinsic support.                                     | Tổ chức của tôi quan tâm đến phúc lợi và cung cấp hỗ trợ nội tại và ngoại tại.                         |

(Nguồn: Hadi và cộng sự, 2024)

### 3.3.1.3. Thang đo mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên

Thang đo mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên được phát triển dựa trên nghiên cứu của Lim và cộng sự (2024), được trình bày chi tiết trong Bảng 3.3.

**Bảng 3.3.** Thang đo mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên

| Stt | Thang đo gốc   | Thang đo đề xuất  |
|-----|--|---|
| 1   | My leader understands my job problems and needs.   | Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi.  |
| 2   | I know my position in the relationship with my leader.   | Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.   |
| 3   | My leader recognizes my potential.   | Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.   |
| 4   | My leader uses his/her authority to help me solve problems at work.  | Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong công việc.  |
| 5   | My leader is willing to help me even when it may cause harm to him/herself.  | Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.  |
| 6   | I have enough confidence in my leader that I would defend and justify his/her decisions if he/she were not present to do so. | Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của họ nếu họ không có mặt để làm điều đó. |
| 7   | My working relationship with my leader is very good.   | Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt.   |

(Nguồn: Lim và cộng sự, 2024)

#### 3.3.1.4. Thang đo sự gắn bó của nhân viên

Thang đo sự gắn bó của nhân viên được phát triển dựa trên nghiên cứu của Chiemeke và cộng sự (2024), được trình bày chi tiết trong Bảng 3.4.

**Bảng 3.4.** Thang đo sự gắn bó của nhân viên

| Stt | Thang đo gốc   | Thang đo đề xuất   |
|-----|--|--|
| 1   | I feel a strong sense of belonging by my participation to organizational matters in this organization. | Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này. |
| 2   | I really enjoy the leadership style of this organization   | Tôi thực sự thích phong cách lãnh đạo của tổ chức này.   |

| Stt | Thang đo gốc  | Thang đo đề xuất                                    |
|-----|---|---|
| 3   | This organization deserves my loyalty and my team work      | Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này            |
| 4   | I received the rewards at the right time in the right place | Tôi nhận được các phần thưởng đúng lúc và đúng nơi. |

(Nguồn: Chiemeke và cộng sự, 2024)

### 3.3.1.5. Thang đo sự gắn kết công việc

Thang đo sự gắn kết công việc được phát triển dựa trên nghiên cứu của Arulsenthilkumar và cộng sự (2024), được trình bày chi tiết trong Bảng 3.5.

**Bảng 3.5.** Thang đo sự gắn kết công việc

| Stt | Thang đo gốc   | Thang đo đề xuất  |
|-----|--|---|
| 1   | The most important things that happen to me involve my present job                 | Những điều quan trọng nhất xảy ra với tôi liên quan đến công việc hiện tại của tôi. |
| 2   | To me, my job is only a small part of who I am                                     | Đối với tôi, công việc chỉ là một phần nhỏ trong con người tôi.                     |
| 3   | I am very much involved personally in my job                                       | Tôi tham gia rất nhiều vào công việc của mình.                                      |
| 4   | I live, eat and breathe my job   | Tôi sống, ăn và hít thở cùng công việc.   |
| 5   | Most of my interests are centered around my job                                    | Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.                              |
| 6   | I have very strong ties with my present job which would be very difficult to break | Tôi có mối quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ. |
| 7   | Usually I feel detached from my job  | Thông thường, tôi cảm thấy tách biệt với công việc của mình.                        |
| 8   | Most of my personal life goals are job-oriented                                    | Hầu hết các mục tiêu cá nhân trong cuộc sống của tôi đều hướng đến công việc        |
| 9   | I consider my job to be very central to my existence                               | Tôi coi công việc là rất trung tâm đối với sự tồn tại của mình.                     |
| 10  | I like to be absorbed in my job most of the time                                   | Tôi thích đắm chìm trong công việc của mình hầu hết thời gian.                      |

(Nguồn: Arulsenthilkumar và cộng sự, 2024)

### 3.3.1.6. Thang đo năng lực ứng dụng công nghệ số

Thang đo năng lực ứng dụng công nghệ số được phát triển dựa trên nghiên cứu của Mikalef và cộng sự (2019), được trình bày chi tiết trong Bảng 3.6.

**Bảng 3.6.** Thang đo năng lực ứng dụng công nghệ số

| Stt | Thang đo gốc  | Thang đo đề xuất   |
|-----|---|--|
| 1   | Our firm possesses IT infrastructure that can support big data initiatives.         | Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn. |
| 2   | We have access to modern digital technologies to manage and process big data.       | Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.         |
| 3   | Our digital technology systems can scale based on the needs of big data processing. | Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.               |
| 4   | Our organization is skilled in implementing and using digital technologies.         | Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình.                   |

(Nguồn: Mikalef và cộng sự, 2019)

### 3.3.2. Cơ sở để chọn biến nhân khẩu học

Trong quá trình xây dựng mô hình và lựa chọn tiêu chí phân tích, tác giả và các chuyên gia đã tiến hành thảo luận nhằm xác định các biến nhân khẩu học phù hợp để thực hiện so sánh đa nhóm. Mục tiêu nhằm khám phá sự khác biệt trong tác động của các yếu tố nghiên cứu đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM. Việc lựa chọn này góp phần đảm bảo tính toàn diện của mô hình, đồng thời nâng cao giá trị thực tiễn và độ tin cậy của các khuyến nghị chính sách được đề xuất.

Biến giới tính được lựa chọn trên cơ sở giả định rằng nam và nữ có thể có cách cảm nhận, đánh giá và phản hồi khác nhau về mối quan hệ với lãnh đạo cũng như nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức. Sự khác biệt về vai trò giới trong môi trường y tế

- nơi có tính chất căng thẳng cao và yêu cầu công việc khẩn trương - có thể ảnh hưởng đến mức độ gắn bó cũng như kết quả làm việc.

Biến độ tuổi được đưa vào để kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm nhân viên thuộc các thế hệ khác nhau. Với những khác biệt về kinh nghiệm sống, mức độ kỳ vọng và khả năng thích ứng, các nhóm tuổi có thể có nhận thức khác nhau về vai trò của lãnh đạo và tổ chức trong hỗ trợ công việc.

Biến thu nhập được sử dụng như một chỉ báo cho điều kiện kinh tế và mức độ thỏa mãn của nhân viên. Các nhóm có mức thu nhập khác nhau có thể có nhu cầu và kỳ vọng khác nhau, từ đó ảnh hưởng đến sự gắn kết và đánh giá kết quả công việc.

Biến trình độ học vấn được bổ sung với giả định rằng trình độ đào tạo có thể ảnh hưởng đến năng lực tiếp nhận và vận dụng sự hỗ trợ từ tổ chức cũng như khả năng thích nghi với phong cách lãnh đạo. Những nhân viên có trình độ học vấn cao có thể có kỳ vọng khác biệt và phản ứng khác nhau trước các yếu tố quản lý nhân sự.

Tất cả các biến nhân khẩu học nêu trên đều được lựa chọn dựa trên cơ sở lý thuyết và kinh nghiệm thực tiễn tại các cơ sở y tế, nhằm kiểm tra tính dị biệt của các nhóm nhân viên trong việc cảm nhận và phản ứng với các yếu tố lãnh đạo và tổ chức. Kết quả từ phân tích đa nhóm không chỉ giúp làm sáng tỏ các tác động tiềm ẩn mà còn hỗ trợ việc xây dựng các hàm ý quản trị cụ thể và chính sách nhân sự phù hợp với từng nhóm nhân viên trong ngành y tế tại TP. HCM.

### **3.3.3. Thực hiện phương pháp thảo luận nhóm**

#### **3.3.3.1. Tiêu chí lựa chọn chuyên gia**

Trong nghiên cứu "Tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM", việc lựa chọn chuyên gia đóng vai trò quan trọng để đảm bảo tính khoa học và thực tiễn của mô hình nghiên cứu và thang đo. Các tiêu chí lựa chọn chuyên gia được xác định như sau:

*Chuyên môn và kinh nghiệm:*

- Chuyên gia có nền tảng học thuật hoặc kinh nghiệm thực tiễn trong các lĩnh vực liên quan, như quản trị nhân sự, quản lý bệnh viện, và hành vi tổ chức.

- Có ít nhất 5 năm kinh nghiệm làm việc trong lĩnh vực y tế, quản trị bệnh viện, hoặc nghiên cứu khoa học xã hội.

*Vị trí công tác:*

- Chuyên gia đang giữ các vị trí quản lý cấp trung hoặc cao, như giám đốc, phó giám đốc bệnh viện, trưởng/phó phòng nhân sự, hoặc quản lý các khoa, phòng trong bệnh viện.

- Giảng viên, nhà nghiên cứu có kinh nghiệm nghiên cứu chuyên sâu trong lĩnh vực hành vi tổ chức, quản lý nhân sự hoặc phát triển tổ chức.

*Hiểu biết về bối cảnh địa phương:* Chuyên gia cần có kiến thức sâu sắc về bối cảnh hoạt động của các bệnh viện tại TP. HCM, bao gồm các đặc điểm tổ chức, văn hóa làm việc, và môi trường quản lý nhân sự trong khu vực này.

*Khả năng phân tích và đóng góp:*

- Có khả năng phân tích và phản biện các khái niệm, mô hình nghiên cứu, và thang đo.

- Có khả năng đóng góp ý kiến để điều chỉnh, bổ sung và hoàn thiện thang đo, đảm bảo phù hợp với thực tiễn tại các bệnh viện.

*Sẵn sàng hợp tác:*

- Chuyên gia sẵn sàng tham gia vào các buổi thảo luận nhóm, phỏng vấn hoặc khảo sát trong quá trình nghiên cứu.

- Cam kết cung cấp thông tin, ý kiến đóng góp một cách khách quan và đầy đủ.

**3.3.3.2. Thảo luận với chuyên gia**

**Thảo luận với các chuyên gia về mô hình nghiên cứu:** Mô hình nghiên cứu này tập trung vào mối quan hệ giữa nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, và các yếu tố trung gian như sự gắn bó của nhân viên, sự gắn kết công việc, và kết quả công việc của nhân viên, đồng thời xem xét vai trò điều tiết của công nghệ số. Dưới đây là một số điểm chính để thảo luận:

**Cấu trúc chính của mô hình:***Biến độc lập:*

- Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức: Đại diện cho mức độ mà tổ chức tạo điều kiện thuận lợi, cung cấp nguồn lực và hỗ trợ cho nhân viên.

- Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên: Phản ánh chất lượng tương tác giữa lãnh đạo và nhân viên.

*Biến trung gian:*

- Sự gắn bó của nhân viên: Thể hiện mức độ nhân viên cảm thấy gắn bó và trung thành với tổ chức.

- Sự gắn kết công việc: Phản ánh mức độ nhân viên cảm thấy hứng thú, tập trung và có động lực trong công việc.

*Biến phụ thuộc:*

Kết quả công việc của nhân viên: Bao gồm hiệu quả, năng suất và chất lượng công việc mà nhân viên thực hiện.

*Biến điều tiết:*

Công nghệ số: Xem xét vai trò của công nghệ trong việc ảnh hưởng đến mối quan hệ giữa các yếu tố.

**Các giả thuyết trong mô hình:**

H1 - H6: Đề cập đến mối quan hệ giữa nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên với các yếu tố trung gian (sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc).

H7 - H8: Đề cập đến tác động trực tiếp của sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc lên kết quả công việc của nhân viên.

H9a - H9d: Xem xét vai trò điều tiết của công nghệ số trong mối quan hệ giữa các yếu tố.

**Thảo luận với các chuyên gia về các biến quan sát:** Phần này tác giả thảo luận với các chuyên gia về các biến quan sát trong mô hình nghiên cứu. Việc lựa chọn và điều chỉnh các biến quan sát được xem là một bước quan trọng nhằm đảm bảo độ tin cậy và tính đại diện của nghiên cứu. Các chuyên gia có thể đề xuất loại bỏ những biến không có mối liên hệ chặt chẽ với các yếu tố như mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, sự hỗ trợ tổ chức hoặc kết quả công việc, giúp tăng cường tính minh bạch và tránh hiện tượng đa cộng tuyến. Đồng thời, trong một số trường hợp, các chuyên gia cũng khuyến nghị bổ sung các biến quan sát mới để mở rộng phạm vi nghiên cứu, đặc biệt là những biến phản ánh đặc thù trong bối cảnh quản lý tại các bệnh viện. Qua quá trình thảo luận này, mô hình nghiên cứu sẽ được hoàn thiện hơn, phản ánh chính xác mức độ tác động của các yếu tố đến kết quả công việc của nhân viên thông qua hành vi và động lực làm việc của họ.

**Thảo luận với các chuyên gia để bổ sung và điều chỉnh thang đo:** Phần này tác giả tiến hành thảo luận với các chuyên gia nhằm bổ sung và điều chỉnh thang đo cho luận án. Đây là một bước quan trọng cần được cân nhắc kỹ lưỡng để đảm bảo tính toàn diện và khả thi của công cụ đo lường. Các chuyên gia có thể đề xuất bổ sung các thang đo mới nhằm phản ánh đầy đủ các khía cạnh quan trọng của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, sự hỗ trợ tổ chức và kết quả công việc, đồng thời lưu ý đến những yếu tố đặc thù của bối cảnh quản lý tại các bệnh viện. Việc điều chỉnh từ ngữ trong các câu hỏi khảo sát cũng được xem xét để phù hợp hơn với phương pháp ngôn ngữ và đặc điểm văn hóa, giúp người trả lời dễ dàng hiểu và nắm bắt ý nghĩa của nội dung. Ngoài ra, để tránh gây mệt mỏi và giảm tải cho người trả lời, các thang đo có ý nghĩa trùng lặp hoặc tương tự nhau sẽ được cân nhắc gộp lại, tinh giản bảng hỏi mà vẫn đảm bảo độ tin cậy và tính chính xác của dữ liệu thu thập. Điều này không chỉ tối ưu hóa quá trình khảo sát, tăng tỷ lệ phản hồi mà còn đảm bảo chất lượng và tính khả dụng của thông tin thu thập được.

### **3.3.4. Kết quả thảo luận với chuyên gia**

#### ***3.3.4.1. Kết quả lựa chọn chuyên gia***

Để khám phá, đánh giá và xác định lại mô hình lý thuyết và thang đo của các khái niệm nghiên cứu, tác giả đã thực hiện phương pháp thảo luận nhóm với 11 chuyên gia. Nhóm này bao gồm các thành viên ban giám đốc bệnh viện và giảng viên đại học có kiến thức lý thuyết sâu rộng và kinh nghiệm thực tiễn trong lĩnh vực y tế. Trước khi thảo luận, các chuyên gia đã nhận được nội dung nghiên cứu về các yếu tố mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, sự gắn bó của nhân viên, sự gắn kết công việc, kết quả công việc của nhân viên và công nghệ số. Kết quả nghiên cứu định tính được tổng hợp và trình bày trong phần tiếp theo, với danh sách các chuyên gia được nêu tại Phụ lục 2.

#### ***3.3.4.2. Kết quả thảo luận với các chuyên gia về mô hình nghiên cứu***

Kết quả thảo luận nhóm chuyên gia và tổng hợp lý thuyết nghiên cứu cho thấy các khái niệm nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, sự gắn bó của nhân viên, sự gắn kết công việc, kết quả công việc của nhân viên và công nghệ số đều tồn tại. Các chuyên gia đồng tình rằng nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên có tác động tích cực đến kết quả công việc

của nhân viên, với vai trò trung gian của sự gắn bó của nhân viên, sự gắn kết công việc và vai trò điều tiết của công nghệ số (phụ lục 4A). Theo đó:

**Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (H1+, H3+, H4+) đến kết quả công việc của nhân viên, sự gắn bó của nhân viên, sự gắn kết công việc**

Tác động đến kết quả công việc của nhân viên (H1+) các chuyên gia cho rằng sự hỗ trợ từ tổ chức, bao gồm các chính sách phúc lợi, cơ hội phát triển nghề nghiệp, môi trường làm việc thuận lợi, đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao hiệu suất làm việc của nhân viên. Khi tổ chức hỗ trợ tốt, nhân viên cảm thấy an tâm hơn trong công việc, từ đó tăng cường kết quả làm việc, giảm thiểu sai sót và cải thiện chất lượng dịch vụ cung cấp. Các chuyên gia cũng nhấn mạnh rằng khi nhân viên nhận được hỗ trợ, họ sẽ có động lực để đáp ứng kỳ vọng của tổ chức, góp phần trực tiếp vào việc đạt được các mục tiêu chung.

Tác động đến sự gắn bó của nhân viên (H3+), thảo luận nhóm chuyên gia cho thấy rằng khi tổ chức cung cấp các nguồn lực phù hợp, như sự hỗ trợ từ quản lý, điều kiện làm việc thuận lợi, và các chương trình đào tạo, nhân viên cảm thấy họ được tổ chức coi trọng và đánh giá cao. Điều này tạo ra cảm giác hài lòng, tin tưởng và mong muốn gắn bó lâu dài với tổ chức. Hơn nữa, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức giúp nhân viên đối mặt tốt hơn với các thách thức trong công việc, đồng thời tăng cường lòng trung thành, giảm tỷ lệ nghỉ việc.

Tác động đến sự gắn kết công việc (H4+), Các chuyên gia nhận định rằng khi tổ chức tạo điều kiện làm việc tốt và hỗ trợ nhân viên một cách toàn diện, họ sẽ cảm thấy hứng thú, cam kết và gắn kết hơn với công việc. Những chính sách hỗ trợ, như khen thưởng, ghi nhận thành tích, hay sự sẵn sàng hỗ trợ từ cấp trên, là động lực để nhân viên làm việc tập trung và tận tâm hơn. Sự gắn kết công việc không chỉ cải thiện hiệu suất cá nhân mà còn thúc đẩy hiệu quả của cả đội nhóm, từ đó tăng cường năng suất tổng thể của tổ chức.

**Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (H2+, H5+, H6+) đến kết quả công việc của nhân viên, sự gắn bó của nhân viên, sự gắn kết công việc**

Tác động đến kết quả công việc của nhân viên (H2+), các chuyên gia cho rằng mối quan hệ tốt giữa lãnh đạo và nhân viên, thể hiện qua sự hỗ trợ, hướng dẫn, và giao tiếp hiệu quả, là yếu tố quan trọng thúc đẩy kết quả công việc. Khi nhân viên

cảm nhận được sự quan tâm từ lãnh đạo, họ sẽ có xu hướng làm việc tích cực, sáng tạo hơn và đạt được hiệu suất cao hơn. Các chuyên gia cũng nhấn mạnh rằng một nhà lãnh đạo hiệu quả sẽ truyền cảm hứng, giúp nhân viên vượt qua khó khăn, từ đó cải thiện chất lượng công việc và năng suất tổng thể.

Tác động đến sự gắn bó của nhân viên (H5+), các chuyên gia cho rằng mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên dựa trên sự tôn trọng, tin tưởng và hỗ trợ không chỉ thúc đẩy sự hài lòng trong công việc mà còn tăng cường sự gắn bó của nhân viên với tổ chức. Khi nhân viên cảm thấy lãnh đạo quan tâm đến nhu cầu cá nhân và sự phát triển của họ, họ sẽ có xu hướng cam kết lâu dài với tổ chức. Sự gắn bó này cũng được củng cố bởi cảm giác được đánh giá cao và có cơ hội phát triển trong tổ chức.

Tác động đến sự gắn kết công việc (H6+), các chuyên gia đồng tình rằng lãnh đạo đóng vai trò quan trọng trong việc định hướng và thúc đẩy sự gắn kết của nhân viên với công việc. Khi lãnh đạo truyền đạt rõ ràng mục tiêu công việc, cung cấp phản hồi kịp thời và tạo điều kiện để nhân viên phát huy khả năng, họ sẽ cảm thấy gắn kết và có trách nhiệm hơn với công việc của mình. Mối quan hệ tích cực này không chỉ tạo nên một môi trường làm việc năng động mà còn khuyến khích sự sáng tạo và hiệu quả trong công việc.

### **Mối quan hệ sự gắn bó của nhân viên (H7+) đến kết quả công việc của nhân viên**

Các chuyên gia cho rằng, sự gắn bó của nhân viên có tác động tích cực và trực tiếp đến kết quả công việc của họ. Khi nhân viên cảm thấy gắn bó với tổ chức, họ thường làm việc với tinh thần trách nhiệm cao, tận tâm và chủ động trong việc hoàn thành nhiệm vụ, từ đó nâng cao hiệu suất và chất lượng công việc. Sự gắn bó còn thúc đẩy động lực làm việc, giúp nhân viên sẵn sàng đối mặt với thử thách và đưa ra các sáng kiến cải tiến, góp phần quan trọng vào việc đạt được mục tiêu của tổ chức. Đồng thời, nhân viên gắn bó ít có ý định rời bỏ tổ chức, giúp giảm chi phí tuyển dụng và đào tạo, đồng thời duy trì đội ngũ nhân sự ổn định. Mối liên kết này không chỉ nâng cao năng suất cá nhân mà còn xây dựng môi trường làm việc tích cực, đoàn kết và hợp tác giữa các thành viên, từ đó gia tăng lợi thế cạnh tranh và sự phát triển bền vững cho tổ chức.

### **Mối quan hệ sự gắn kết công việc (H8+) đến kết quả công việc của nhân viên**

Các chuyên gia cho rằng, sự gắn kết công việc của nhân viên có tác động tích cực mạnh mẽ đến kết quả công việc của họ. Khi nhân viên cảm thấy gắn kết với công việc, họ thường làm việc với sự tập trung cao độ, đam mê và cam kết hoàn thành tốt nhất nhiệm vụ được giao. Sự gắn kết này không chỉ thúc đẩy kết quả làm việc mà còn nâng cao chất lượng đầu ra, giúp nhân viên làm việc hiệu quả và đạt được mục tiêu của tổ chức. Nhân viên gắn kết thường chủ động, sáng tạo hơn trong công việc, đóng góp vào sự cải tiến và đổi mới trong quy trình làm việc. Ngoài ra, sự gắn kết công việc cũng tạo ra sự hài lòng và động lực nội tại cho nhân viên, góp phần xây dựng môi trường làm việc tích cực và thúc đẩy sự hợp tác giữa các đồng nghiệp. Kết quả là tổ chức không chỉ đạt được hiệu quả hoạt động cao hơn mà còn gia tăng sự ổn định và phát triển bền vững.

### **Mối quan hệ công nghệ số (H9a+,H9b+H9c+H9d+)**

Công nghệ số đóng vai trò quan trọng trong việc điều tiết các mối quan hệ giữa các yếu tố hành vi và kết quả công việc của nhân viên theo hướng tích cực. Cụ thể, công nghệ số giúp tăng cường mối quan hệ giữa sự gắn bó của nhân viên và kết quả công việc (H9a), bằng cách cung cấp các công cụ hỗ trợ quản lý và giao tiếp hiệu quả, giúp nhân viên duy trì động lực làm việc và cải thiện năng suất. Đối với mối quan hệ giữa nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và kết quả công việc (H9b), công nghệ số giúp tối ưu hóa các quy trình hỗ trợ, nâng cao khả năng tiếp cận tài nguyên và thông tin, tạo điều kiện để nhân viên hoàn thành công việc tốt hơn. Công nghệ số cũng điều tiết tích cực mối quan hệ giữa sự gắn kết công việc và kết quả công việc (H9c), bằng cách cung cấp các công cụ giúp nhân viên theo dõi tiến độ công việc, tăng tính minh bạch và hỗ trợ làm việc nhóm hiệu quả hơn. Bên cạnh đó, công nghệ số còn tác động mạnh mẽ đến mối quan hệ giữa mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và kết quả công việc (H9d), khi nó tạo ra các kênh giao tiếp nhanh chóng và minh bạch, giúp lãnh đạo hướng dẫn, hỗ trợ và phản hồi nhân viên một cách kịp thời, qua đó nâng cao sự hài lòng và kết quả làm việc. Như vậy, vai trò điều tiết của công nghệ số không chỉ làm tăng cường các mối quan hệ này mà còn giúp tổ chức xây dựng môi trường làm việc hiện đại, hỗ trợ sự phát triển bền vững và hiệu quả cao.

### ***3.3.4.3. Kết quả thảo luận với các chuyên gia về biến quan sát và điều chỉnh thang đo***

#### **a. Thang đo kết quả công việc của nhân viên**

Dựa vào Bảng 3.1 và qua thảo luận với các chuyên gia, có thể rút ra nhận định như sau:

Biến quan sát KQ2: Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao: biến này rất phù hợp vì kết quả làm việc là chỉ số trực tiếp phản ánh kết quả công việc của nhân viên. Nó có liên quan chặt chẽ đến mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức.

Biến quan sát KQ4: Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực: Tinh thần làm việc phản ánh động lực, sự hứng thú và cam kết trong công việc, là yếu tố quan trọng chịu ảnh hưởng từ nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên.

Biến quan sát KQ6: Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện: biến này phù hợp trong bối cảnh bệnh viện, vì hiệu quả cung cấp dịch vụ là một chỉ số quan trọng để đánh giá kết quả công việc, đặc biệt trong lĩnh vực y tế, nơi chất lượng dịch vụ ảnh hưởng trực tiếp đến bệnh nhân.

Biến quan sát KQ1: Tôi có mức độ cam kết cao đối với đơn vị nơi tôi đang làm việc: Mặc dù sự cam kết tổ chức là một yếu tố quan trọng, nhưng nó không trực tiếp phản ánh kết quả công việc mà có thể được xem là yếu tố trung gian hoặc hỗ trợ. Biến này cần làm rõ mối quan hệ với nội dung nghiên cứu chính.

Biến quan sát KQ3: Tôi rất ít khi nghỉ làm mà không có lý do chính đáng: Tỷ lệ vắng mặt có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác như sức khỏe hoặc lịch làm việc, không hoàn toàn liên quan trực tiếp đến mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên hoặc sự hỗ trợ tổ chức. Do đó, biến này có thể không hoàn toàn phù hợp.

Biến quan sát KQ5: Tôi không có ý định nghỉ việc trong thời gian tới: Tương tự, ý định nghỉ việc chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố ngoài nội dung nghiên cứu, như mức lương hoặc cơ hội nghề nghiệp khác. Biến này có thể không trực tiếp phản ánh kết quả công việc.

*Qua quá trình thảo luận, các chuyên gia gợi ý bổ sung các thang đo sau nhằm tăng tính phù hợp với môi trường bệnh viện:*

Biến quan sát KQ7: Tôi đã góp phần cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân: Sự hài lòng của bệnh nhân là một chỉ số phản ánh trực tiếp chất lượng dịch vụ y tế và năng lực thực hiện nhiệm vụ của nhân viên y tế. Việc bổ sung biến này giúp đo lường chính xác hơn kết quả công việc trong lĩnh vực bệnh viện.

Biến quan sát KQ8: Tôi có khả năng phối hợp làm việc nhóm hiệu quả với các đồng nghiệp: Môi trường bệnh viện yêu cầu mức độ phối hợp và tương tác cao giữa các bộ phận và cá nhân. Khả năng làm việc nhóm là một thành phần quan trọng trong kết quả công việc.

Biến quan sát KQ9: Tôi xử lý các tình huống công việc một cách nhanh chóng và hiệu quả: Khả năng giải quyết vấn đề là kỹ năng thiết yếu trong ngành y, đặc biệt trong các tình huống khẩn cấp hoặc cần phản ứng linh hoạt. Biến này góp phần phản ánh mức độ thành thạo và sự chủ động trong công việc của nhân viên.

**Bảng 3.7.** Thang đo kết quả công việc của nhân viên

| Ký hiệu | Thang đo  |
|---------|---|
| KQ1     | Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao                 |
| KQ2     | Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực                        |
| KQ3     | Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện   |
| KQ4     | Tôi đã góp phần cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân.                |
| KQ5     | Tôi có khả năng phối hợp làm việc nhóm hiệu quả với các đồng nghiệp |
| KQ6     | Tôi xử lý các tình huống công việc một cách nhanh chóng và hiệu quả |

(Nguồn: Kết quả nghiên cứu định tính, T12/2024)

Tóm lại, thang đo kết quả công việc của nhân viên trong nghiên cứu này được xây dựng dựa trên nền tảng của nghiên cứu Bashar và cộng sự (2024), đồng thời được hiệu chỉnh và mở rộng thông qua thảo luận với chuyên gia phù hợp với bối cảnh bệnh viện. Tổng thể, thang đo bao gồm 6 biến quan sát, được ký hiệu từ KQ1 đến KQ6, giúp đo lường đầy đủ các khía cạnh cả về hiệu suất, tinh thần làm việc, chất lượng dịch vụ và hành vi chuyên môn trong môi trường y tế. Nội dung chi tiết được trình bày trong Bảng 3.7.

#### b. Thang đo nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức

Dựa vào bảng 3.2, qua thảo luận với các chuyên gia, rút ra kết luận như sau:

Biến quan sát 1: Phản ánh rõ ràng sự hỗ trợ từ tổ chức thông qua việc công nhận và đánh giá cao những nỗ lực của nhân viên, đặc biệt trong môi trường bệnh viện với áp lực công việc cao.

Biến quan sát 2: Việc cung cấp cơ hội đào tạo, học tập và phát triển năng lực là một yếu tố quan trọng trong nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức. Điều này thúc đẩy nhân viên nâng cao chuyên môn, đáp ứng tốt hơn nhu cầu công việc.

Biến quan sát 3: Điều kiện làm việc tốt, bao gồm môi trường và trang thiết bị, là một yếu tố thiết yếu trong nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức. Trong môi trường bệnh viện, điều này không chỉ hỗ trợ nhân viên hoàn thành công việc mà còn đảm bảo an toàn và hiệu quả trong dịch vụ y tế.

Biến quan sát 4: Phúc lợi, bao gồm hỗ trợ cả về vật chất và tinh thần, là một yếu tố quan trọng giúp nhân viên cảm nhận được sự quan tâm và chăm sóc từ tổ chức. Điều này đặc biệt phù hợp với bối cảnh bệnh viện, nơi nhân viên thường đối mặt với căng thẳng và áp lực công việc.

**Bảng 3.8.** Thang đo nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức

| Ký hiệu | Thang đo   |
|---------|--|
| HT1     | Tổ chức của tôi đánh giá, quan tâm và trân trọng mọi nỗ lực vượt bậc từ nhân viên.                     |
| HT2     | Tổ chức của tôi cung cấp cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chứng nhận năng lực cho nhân viên.        |
| HT3     | Tổ chức của tôi tạo ra môi trường làm việc, tương tác dọc-ngang, và trang thiết bị làm việc thoải mái. |
| HT4     | Tổ chức của tôi quan tâm đến phúc lợi và cung cấp hỗ trợ nội tại và ngoại tại.                         |

(Nguồn: Kết quả nghiên cứu định tính, T12/2024)

Kết quả nghiên cứu định tính về thang đo nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức cho thấy có 4 biến quan sát được ký hiệu từ HT1 đến HT4. Nội dung cụ thể của các biến quan sát này được trình bày chi tiết trong Bảng 3.8.

#### c. Thang đo mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên

Dựa vào bảng 3.3 qua thảo luận với các chuyên gia, rút ra kết luận như sau:

Biến quan sát LD1: Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi: Đây là biến cốt lõi phản ánh mức độ thấu hiểu từ phía lãnh đạo đối với nhân viên - một yếu tố nền tảng trong mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên. Đặc biệt trong môi trường bệnh viện, sự cảm thông và thấu hiểu từ lãnh đạo giúp nhân viên y tế cảm thấy được chia sẻ, từ đó thúc đẩy kết quả công việc và sự gắn bó.

Biến quan sát LD2: Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo: Sự rõ ràng trong mối quan hệ công việc với lãnh đạo giúp nhân viên hiểu vai trò, trách nhiệm và mức độ tin tưởng mà họ nhận được. Biến này phản ánh sự minh bạch và định vị trong quan hệ công việc, có tác động đến mức độ chủ động và cam kết của nhân viên.

Biến quan sát LD3: Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi: Sự công nhận từ phía lãnh đạo về năng lực và tiềm năng phát triển giúp nhân viên cảm thấy được đánh giá đúng mức và có cơ hội phát triển nghề nghiệp. Biến này đặc biệt quan trọng trong các bệnh viện, nơi việc phát huy năng lực cá nhân có liên hệ trực tiếp đến chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

Biến quan sát LD4: Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong công việc: Đây là biểu hiện rõ nét của việc lãnh đạo hỗ trợ nhân viên vượt qua khó khăn. Mức độ hỗ trợ thực tế của lãnh đạo có ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả làm việc, đặc biệt trong môi trường đòi hỏi phản ứng nhanh như y tế.

Biến quan sát LD5: Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ: Thể hiện sự hy sinh và cam kết của lãnh đạo đối với nhân viên. Sự hỗ trợ không điều kiện từ lãnh đạo làm tăng niềm tin và lòng trung thành, tạo nên tảng cho mối quan hệ hợp tác bền vững.

Biến quan sát LD6: Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của họ nếu họ không có mặt để làm điều đó: Thang đo này phản ánh sự tin tưởng hai chiều. Khi nhân viên sẵn sàng đứng ra bảo vệ quyết định của lãnh đạo, điều đó chứng tỏ mối quan hệ đã đạt mức cao về sự gắn bó và đồng thuận.

Biến quan sát LD7: Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt: Đây là thang đo khái quát hóa toàn bộ chất lượng mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên. Sự hài

lòng trong quan hệ công việc với cấp trên đóng vai trò là chỉ số tổng hợp phản ánh hiệu quả giao tiếp, hỗ trợ, và hợp tác giữa hai bên.

Kết quả định tính về thang đo mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên gồm 7 biến quan sát được ký hiệu từ LD1 đến LD7. Nội dung các biến quan sát trong thang đo mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên trình bày trong Bảng 3.9.

**Bảng 3.9.** Thang đo mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên

| Ký hiệu | Thang đo  |
|---------|---|
| LD1     | Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi.  |
| LD2     | Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.   |
| LD3     | Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.   |
| LD4     | Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong công việc.  |
| LD5     | Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.  |
| LD6     | Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của họ nếu họ không có mặt để làm điều đó. |
| LD7     | Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt.   |

(Nguồn: Kết quả nghiên cứu định tính, T12/2024)

#### d. Thang đo sự gắn bó của nhân viên

Dựa vào bảng 3.4 qua thảo luận với các chuyên gia, rút ra kết luận như sau:

Một số biến quan sát trong bảng không hoàn toàn phù hợp với mục tiêu nghiên cứu vì chúng không phản ánh trực tiếp khía cạnh gắn bó của nhân viên với tổ chức trong bối cảnh công việc tại bệnh viện.

Biến quan sát GB2: Tôi thực sự thích phong cách lãnh đạo của tổ chức này: Không phù hợp, nội dung này tập trung vào đánh giá phong cách lãnh đạo thay vì thể hiện sự gắn bó của nhân viên với tổ chức.

Biến quan sát GB4: Tôi nhận được các phần thưởng đúng lúc và đúng nơi: Không phù hợp, mặc dù phần thưởng có thể ảnh hưởng đến sự gắn bó, nhưng nó không trực tiếp phản ánh cảm nhận của nhân viên về sự kết nối hoặc cam kết với tổ chức.

Những biến quan sát dưới đây phản ánh đúng khía cạnh sự gắn bó của nhân viên với tổ chức:

Biến quan sát GB1: Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này.

Biến quan sát GB3: Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này.

*Để làm rõ hơn sự gắn bó của nhân viên trong bối cảnh nghiên cứu, có thể bổ sung các biến quan sát sau:*

Biến quan sát - Tôi tự hào khi là một phần của tổ chức này: Niềm tự hào là yếu tố thúc đẩy sự gắn bó lâu dài với tổ chức.

Biến quan sát - Tôi đồng tình với các giá trị và mục tiêu mà tổ chức theo đuổi: Gắn bó thường gắn liền với sự phù hợp về giá trị và định hướng.

Kết quả định tính về thang đo sự gắn bó của nhân viên gồm 4 biến quan sát được ký hiệu từ GB1 đến GB4. Nội dung các biến quan sát trong thang đo sự gắn bó của nhân viên trình bày trong Bảng 3.10.

**Bảng 3.10.** Thang đo sự gắn bó của nhân viên

| Ký hiệu | Thang đo   |
|---------|--|
| GB1     | Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này. |
| GB2     | Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này   |
| GB3     | Tôi tự hào khi là một phần của tổ chức này.  |
| GB4     | Tôi đồng tình với các giá trị và mục tiêu mà tổ chức theo đuổi.                                      |

*(Nguồn: Kết quả nghiên cứu định tính, T12/2024)*

#### e. Thang đo sự gắn kết công việc

Dựa vào bảng 3.5 qua thảo luận với các chuyên gia, rút ra kết luận như sau:

Một số biến quan sát trong bảng không phù hợp với mục tiêu nghiên cứu vì chúng tập trung vào cảm xúc cá nhân, không trực tiếp phản ánh mức độ gắn kết công việc trong bối cảnh chuyên môn tại bệnh viện.

Biến quan sát GK2: Đối với tôi, công việc chỉ là một phần nhỏ trong con người tôi: Không phù hợp, vì biến này mang tính tiêu cực, không phản ánh sự gắn kết tích cực với công việc.

Biến quan sát GK4: Tôi sống, ăn và hít thở cùng công việc: Không phù hợp, biến này mang tính cường điệu, không thực tế và có thể không phản ánh đúng mức độ gắn kết công việc trong bối cảnh bệnh viện.

Biến quan sát - Thông thường, tôi cảm thấy tách biệt với công việc của mình: Không phù hợp, biến này mang tính tiêu cực, không phù hợp với mục tiêu đo lường sự gắn kết công việc.

**Bảng 3.11.** Thang đo sự gắn kết công việc

| Ký hiệu | Thang đo  |
|---------|---|
| GK1     | Những điều quan trọng nhất xảy ra với tôi liên quan đến công việc hiện tại của tôi. |
| GK2     | Tôi tham gia rất nhiều vào công việc của mình.                                      |
| GK3     | Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.                              |
| GK4     | Tôi có mối quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ. |
| GK5     | Tôi coi công việc là rất trung tâm đối với sự tồn tại của mình.                     |
| GK6     | Tôi thích đắm chìm trong công việc của mình hầu hết thời gian.                      |

(Nguồn: Kết quả nghiên cứu định tính, T12/2024)

Các biến quan sát dưới đây phản ánh đúng khía cạnh sự gắn kết công việc trong bối cảnh chuyên môn tại bệnh viện:

Biến quan sát GK1: Những điều quan trọng nhất xảy ra với tôi liên quan đến công việc hiện tại của tôi.

Biến quan sát GK3: Tôi tham gia rất nhiều vào công việc của mình.

Biến quan sát GK5: Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.

Biến quan sát GK6: Tôi có mối quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ.

Biến quan sát GK9: Tôi coi công việc là rất trung tâm đối với sự tồn tại của mình.

Biến quan sát GK10: Tôi thích đắm chìm trong công việc của mình hầu hết thời gian.

Kết quả định tính về thang đo sự gắn kết công việc gồm 6 biến quan sát được ký hiệu từ GK1 đến GK6. Nội dung các biến quan sát trong thang đo sự gắn kết công việc trình bày trong Bảng 3.11.

f. Thang đo năng lực ứng dụng công nghệ số

Dựa vào bảng 3.6 qua thảo luận với các chuyên gia, rút ra kết luận như sau:

Biến quan sát CN1: Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn: Biến này phù hợp vì phản ánh khả năng của nhân viên trong việc tận dụng hệ thống hạ tầng IT, điều rất quan trọng tại các bệnh viện hiện đại, nơi dữ liệu bệnh án, xét nghiệm và hồ sơ điện tử ngày càng phổ biến.

Biến quan sát CN2: Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc: Biến này rất phù hợp vì nhấn mạnh năng lực cá nhân trong việc sử dụng công nghệ số hiện đại - yếu tố thiết yếu trong quy trình làm việc số hóa tại bệnh viện (ví dụ: phần mềm quản lý bệnh nhân, xử lý dữ liệu hình ảnh, kết quả xét nghiệm).

Biến quan sát CN3: Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi: Biến này phù hợp vì đo được năng lực linh hoạt công nghệ, một năng lực quan trọng trong môi trường bệnh viện vốn có tính biến động cao về ca trực, bệnh nhân và quy trình.

Biến quan sát CN4: Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình: Biến này phản ánh trực tiếp năng lực thực thi công nghệ gắn với chuyên môn (bác sĩ, y tá, điều dưỡng), rất phù hợp với mục tiêu đánh giá năng lực công nghệ trong từng vai trò nghề nghiệp cụ thể.

Kết quả định tính về thang đo công nghệ số gồm 4 biến quan sát được ký hiệu từ CN1 đến CN4. Nội dung các biến quan sát trong thang đo công nghệ số trình bày trong Bảng 3.12.

**Bảng 3.12.** Thang đo công nghệ số

| <b>Ký hiệu</b> | <b>Thang đo</b>  |
|----------------|--|
| CN1            | Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn. |
| CN2            | Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.         |
| CN3            | Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.               |
| CN4            | Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình.                   |

(Nguồn: Kết quả nghiên cứu định tính, T12/2024)

### 3.3.5. Thiết kế bảng câu hỏi khảo sát

Nội dung bảng câu hỏi khảo sát gồm 4 phần chính như sau:

Phần 1: Giới thiệu về tác giả, tên đề tài nghiên cứu.

Phần 2: Xác nhận khảo sát

Phần 3: Thông tin cá nhân, gồm giới tính, tuổi, trình độ học vấn, thu nhập

Phần 4: Nội dung khảo sát. (Phụ lục 5)

## 3.4. Nghiên cứu định lượng sơ bộ

### 3.4.1. Phương pháp chọn mẫu

Kích thước mẫu: Theo Hair và cộng sự (2016) thì khi áp dụng PLS-SEM, cỡ mẫu tối thiểu phải gấp 10 lần biến quan sát nguyên nhân lớn nhất được đo lường cho một khái niệm hoặc 10 lần số đường dẫn lớn nhất tác động đến một khái niệm trong mô hình để đảm bảo độ tin cậy cần thiết. Trong mô hình nghiên cứu tác giả đề xuất 12 giả thuyết nghiên cứu, do đó, kích thước mẫu tối thiểu là  $12 \times 10 = 120$ .

Phương pháp chọn mẫu: Tác giả áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện có kiểm soát theo nhóm nhằm thu thập dữ liệu một cách nhanh chóng và hiệu quả. Phương pháp này phù hợp với bối cảnh đặc thù của bệnh viện, nơi nhân viên có lịch trình làm việc bận rộn, giúp tiếp cận các đối tượng dễ dàng tham gia khảo sát. Đối tượng khảo sát bao gồm bác sĩ, y tá, điều dưỡng, kỹ thuật viên, với tiêu chí có ít nhất 6 tháng kinh nghiệm làm việc tại bệnh viện để đảm bảo họ có đủ trải nghiệm đánh giá mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự hỗ trợ từ tổ chức.

### 3.4.2. Phương pháp thu thập dữ liệu nghiên cứu sơ bộ

Trong nghiên cứu, dữ liệu được thu thập qua hai giai đoạn. Giai đoạn định tính bao gồm rà soát tài liệu và thảo luận nhóm với các chuyên gia nhằm hoàn thiện thang đo và mô hình nghiên cứu. Giai đoạn định lượng sử dụng bảng câu hỏi khảo sát, phát trực tiếp hoặc qua các kênh trực tuyến, tập trung vào các đối tượng như bác sĩ, y tá, điều dưỡng, kỹ thuật viên. Bảng hỏi được thiết kế theo thang đo Likert 5 mức độ, thu thập dữ liệu 120 mẫu để kiểm định mô hình bằng phần mềm SmartPLS để tiến hành phân tích.

### 3.4.3. Phương pháp phân tích dữ liệu nghiên cứu sơ bộ

Nghiên cứu định lượng với mẫu nghiên cứu là 120 quan sát. Trình tự thực hiện phân tích dữ liệu được như sau:

#### **Bước 1: Chuẩn bị dữ liệu**

- Đảm bảo dữ liệu ở định dạng phù hợp: SmartPLS hỗ trợ nhiều định dạng dữ liệu phổ biến như CSV, Excel,.....
- Kiểm tra tính đầy đủ và chính xác của dữ liệu: Xử lý các giá trị thiếu, ngoại lệ và sai sót trong dữ liệu.
- Mã hóa biến: Chuyển đổi các biến danh mục thành dạng số để phân tích.
- Chuẩn hóa dữ liệu: Biến đổi dữ liệu về cùng thang đo để đảm bảo tính so sánh.

#### **Bước 2: Xây dựng mô hình**

- Xác định các biến nghiên cứu: Phân biệt biến phụ thuộc, biến độc lập và biến trung gian.
- Vẽ Hình mô hình: Sử dụng công cụ vẽ Hình trong SmartPLS để mô tả mối quan hệ giữa các biến.
- Chỉ định phương pháp ước lượng: Lựa chọn phương pháp PLS phù hợp với mục tiêu nghiên cứu (ví dụ: PLS-SEM, PLS-Bootstrapping).

#### **Bước 3: Đánh giá mô hình**

Đánh giá độ tin cậy của thang đo: Trong nghiên cứu sử dụng mô hình phương trình cấu trúc (SEM) với phương pháp phân tích PLS-SEM, việc đánh giá độ tin cậy của từng chỉ báo thông qua phân tích hệ số tải ngoài (outer loading) là quan trọng. Hệ số tải ngoài thường nên có giá trị từ 0,7 trở lên để đảm bảo độ tin cậy cao, tuy nhiên, các giá trị từ 0,4 đến 0,7 có thể được giữ lại nếu cải thiện độ tin cậy tổng hợp (CR)

và giá trị trung bình phương sai trích (AVE). Chỉ báo có hệ số dưới 0,4 thường được loại bỏ. Độ tin cậy của thang đo được xác định qua Cronbach's Alpha và CR, cả hai đều cần lớn hơn 0,7, trong khi AVE cần lớn hơn 0,5 để đảm bảo tính hội tụ. Quy trình kiểm tra bao gồm phân tích hệ số tải ngoài, đánh giá các giá trị này, kiểm tra độ tin cậy và tính hội tụ, và quyết định loại bỏ hoặc giữ lại các chỉ báo để đảm bảo độ tin cậy và tính hợp lệ của mô hình nghiên cứu.

### **3.4.4. Kết quả nghiên cứu định lượng sơ bộ**

#### **3.4.4.1. Thống kê mẫu nghiên cứu**

Bảng 3.13 cho thấy đặc điểm của mẫu nghiên cứu sơ bộ với tổng số 120 người tham gia, thể hiện sự đa dạng về giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn và thu nhập.

Về giới tính, mẫu được phân bổ tương đối cân bằng với 57 nam (47,5%) và 63 nữ (52,5%). Sự phân bố này giúp phản ánh đúng đặc thù nhân sự trong lĩnh vực y tế, nơi tỷ lệ nữ thường cao hơn nam, đặc biệt trong các vị trí điều dưỡng và chăm sóc bệnh nhân.

Xét về độ tuổi, nhóm từ 31 đến 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,1%, cho thấy phần lớn người tham gia đang ở độ tuổi trưởng thành, có kinh nghiệm làm việc ổn định. Nhóm 18 - 30 tuổi chiếm 33,3%, đại diện cho lực lượng nhân sự trẻ mới vào nghề. Nhóm từ 41 - 60 tuổi chiếm 17,6%, thể hiện một bộ phận nhỏ nhân viên có thâm niên cao trong công việc. Cơ cấu độ tuổi này đảm bảo khả năng so sánh giữa các thế hệ nhân viên trong việc cảm nhận mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về hỗ trợ tổ chức.

Về trình độ học vấn, người có trình độ đại học chiếm tỷ lệ lớn nhất (45,8%), tiếp theo là nhóm sau đại học (24,2%) và nhóm dưới đại học (30%). Sự phân bố này phản ánh đặc điểm chuyên môn đa dạng trong bệnh viện, từ đội ngũ y bác sĩ, kỹ thuật viên đến nhân viên hỗ trợ.

Xét theo thu nhập, nhóm có thu nhập trên 20 triệu đồng chiếm tỷ lệ cao nhất (49,2%), cho thấy mức thu nhập trung bình khá của nhân viên bệnh viện tại TP. HCM. Nhóm có thu nhập từ 10 đến 20 triệu đồng chiếm 39,1%, và nhóm dưới 10 triệu đồng chiếm 11,7%. Điều này phản ánh sự phân hóa thu nhập giữa các nhóm nghề nghiệp khác nhau trong bệnh viện, như bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên.

Tổng thể, mẫu nghiên cứu sơ bộ với 120 quan sát có sự phân bố hợp lý giữa các biến nhân khẩu học chính. Cơ cấu mẫu phản ánh tương đối sát đặc điểm của lực lượng lao động trong các bệnh viện tại TP. HCM, từ đó đảm bảo độ tin cậy ban đầu cho các phân tích tiếp theo và phù hợp với mục tiêu nghiên cứu về mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự hỗ trợ tổ chức đối với kết quả công việc của nhân viên y tế.

**Bảng 3.13.** Đặc điểm mẫu nghiên cứu sơ bộ

| Đặc điểm mẫu     |                    | Tần số | Tỷ lệ (%) |
|------------------|--------------------|--------|-----------|
| Giới tính        | Nam                | 57     | 47,5      |
|                  | Nữ                 | 63     | 52,5      |
| Tuổi             | 18 - 30 tuổi       | 40     | 33,3      |
|                  | 31 - 40 tuổi       | 59     | 49,1      |
|                  | 41 - 60 tuổi       | 21     | 17,6      |
| Trình độ học vấn | Dưới đại học       | 36     | 30        |
|                  | Đại học            | 55     | 45,8      |
|                  | Sau đại học        | 29     | 24,2      |
| Thu nhập         | Dưới 10 triệu      | 14     | 11,7      |
|                  | Từ 10 đến 20 triệu | 47     | 39,1      |
|                  | Trên 20 triệu      | 59     | 49,2      |
| Tổng             |                    | 120    | 100       |

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu, T12/2024)

#### 3.4.4.2. Kiểm tra chất lượng biến quan sát

Bảng 3.14 trình bày kết quả kiểm tra hệ số tải ngoài (Outer loading) nhằm đánh giá chất lượng các biến quan sát trong mô hình nghiên cứu. Kết quả cho thấy hầu hết các biến đều đạt giá trị hệ số tải  $> 0,7$ , đáp ứng yêu cầu về độ tin cậy hội tụ theo tiêu chuẩn của Hair và cộng sự (2021). Cụ thể, các biến đo lường khái niệm "Gắn bó tổ chức" (GB1 - GB4) có hệ số tải rất cao (từ 0,882 đến 0,909), cho thấy thang đo có độ tin cậy rất tốt.

**Bảng 3.14.** Kiểm tra chất lượng biến quan sát qua Outer loading

|     | GB    | GK    | HT    | KQ    | LD    |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| GB1 | 0,909 |       |       |       |       |
| GB2 | 0,889 |       |       |       |       |
| GB3 | 0,882 |       |       |       |       |
| GB4 | 0,906 |       |       |       |       |
| GK1 |       | 0,827 |       |       |       |
| GK2 |       | 0,754 |       |       |       |
| GK3 |       | 0,835 |       |       |       |
| GK4 |       | 0,828 |       |       |       |
| GK5 |       | 0,840 |       |       |       |
| GK6 |       | 0,118 |       |       |       |
| HT1 |       |       | 0,785 |       |       |
| HT2 |       |       | 0,781 |       |       |
| HT3 |       |       | 0,708 |       |       |
| HT4 |       |       | 0,790 |       |       |
| KQ1 |       |       |       | 0,829 |       |
| KQ2 |       |       |       | 0,826 |       |
| KQ3 |       |       |       | 0,811 |       |
| KQ4 |       |       |       | 0,855 |       |
| KQ5 |       |       |       | 0,804 |       |
| KQ6 |       |       |       | 0,814 |       |
| LD1 |       |       |       |       | 0,787 |
| LD2 |       |       |       |       | 0,817 |
| LD3 |       |       |       |       | 0,723 |
| LD4 |       |       |       |       | 0,720 |
| LD5 |       |       |       |       | 0,856 |
| LD6 |       |       |       |       | 0,817 |
| LD7 |       |       |       |       | 0,680 |

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu, T12/2024)

Đối với khái niệm "Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức", 5 trong số 6 biến quan sát (GK1 - GK5) có hệ số tải dao động từ 0,754 đến 0,840, đạt chuẩn; tuy nhiên, biến GK6 có hệ số tải rất thấp (0,118) và cần được loại bỏ khỏi mô hình do không phản ánh rõ khái niệm cần đo lường. Bốn biến thuộc thang đo "Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên" (HT1 - HT4) đều đạt giá trị từ 0,708 đến 0,790, đảm bảo độ tin cậy. Tương tự, 6 biến đo "Kết quả công việc" (KQ1 - KQ6) có hệ số tải cao, dao động từ 0,804 đến 0,855, phản ánh rõ khái niệm đo lường. Cuối cùng, 7 biến quan sát thuộc "Năng lực ứng dụng công nghệ số" (LD1 - LD7) đều có hệ số tải từ 0,680 đến 0,856; trong đó, biến LD7 có giá trị thấp nhất (0,680) nhưng vẫn nằm trong ngưỡng chấp nhận được. Nhìn chung, kết quả cho thấy thang đo các khái niệm đều đạt chất lượng đo lường tốt và có thể tiếp tục đưa vào phân tích mô hình cấu trúc, ngoại trừ biến GK6 cần được loại bỏ.

#### 3.4.4.3. Kiểm tra độ tin cậy của thang đo

**Bảng 3.15.** Kiểm tra độ tin cậy của thang đo

|    | <b>Cronbach's alpha</b> | <b>Độ tin cậy tổng hợp - CR</b> | <b>Giá trị phương sai trích - AVE</b> |
|----|-------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| GB | 0,919                   | 0,942                           | 0,804                                 |
| GK | 0,877                   | 0,910                           | 0,670                                 |
| HT | 0,767                   | 0,851                           | 0,588                                 |
| KQ | 0,905                   | 0,926                           | 0,677                                 |
| LD | 0,888                   | 0,912                           | 0,599                                 |

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu, T12/2024)

Bảng 3.15 trình bày kết quả kiểm tra độ tin cậy của các thang đo thông qua ba chỉ số: Cronbach's Alpha, Độ tin cậy tổng hợp (Composite Reliability - CR), và Giá trị phương sai trích (Average Variance Extracted - AVE).

Kết quả cho thấy tất cả các thang đo đều đạt giá trị Cronbach's Alpha  $> 0,7$ , chứng tỏ các biến quan sát trong mỗi thang đo có mức độ nhất quán nội tại tốt. Cụ thể, thang đo Gắn bó tổ chức (GB) có độ tin cậy cao nhất với Cronbach's Alpha = 0,919 và CR = 0,942, AVE = 0,804, phản ánh mức độ hội tụ mạnh giữa các biến quan sát. Tương tự, thang đo Kết quả công việc (KQ) cũng đạt mức tin cậy rất cao với Alpha = 0,905 và CR = 0,926, AVE = 0,677. Các thang đo Nhận thức về sự hỗ trợ

của tổ chức (GK) và Năng lực ứng dụng công nghệ số (LD) cũng thể hiện độ tin cậy tốt với  $CR > 0,9$  và AVE đều lớn hơn 0,5, đảm bảo tính hội tụ của thang đo.

Đối với thang đo Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (HT), dù có Cronbach's Alpha thấp nhất (0,767) nhưng vẫn trên ngưỡng chấp nhận 0,7, với  $CR = 0,851$  và  $AVE = 0,588$ , chứng minh thang đo này vẫn đạt yêu cầu về độ tin cậy và tính hội tụ.

Tổng thể, kết quả kiểm tra cho thấy tất cả các thang đo trong mô hình đều đạt yêu cầu về độ tin cậy và độ hội tụ, đủ điều kiện để tiếp tục sử dụng trong các bước phân tích tiếp theo trong mô hình cấu trúc.

### **3.5. Nghiên cứu định lượng chính thức**

#### **3.5.1. Thiết kế bảng câu hỏi**

Bảng câu hỏi khảo sát chính thức được thiết kế trên cơ sở mô hình nghiên cứu, các giả thuyết nghiên cứu và thang đo đã được hiệu chỉnh sau giai đoạn nghiên cứu định tính và định lượng sơ bộ. Nội dung bảng câu hỏi được trình bày rõ ràng, dễ hiểu, phù hợp với đối tượng khảo sát là nhân viên y tế đang làm việc tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM. Bảng câu hỏi gồm 4 phần chính.

Phần 1 giới thiệu khái quát về tác giả, tên đề tài nghiên cứu, mục đích khảo sát và cam kết sử dụng dữ liệu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học. Phần này cũng nhấn mạnh rằng thông tin do người trả lời cung cấp được bảo mật và chỉ được phân tích ở dạng tổng hợp.

Phần 2 là phần xác nhận tham gia khảo sát. Người trả lời được thông tin về tính tự nguyện khi tham gia nghiên cứu và có quyền từ chối nếu không phù hợp hoặc không đồng ý cung cấp thông tin. Đồng thời, phần này được sử dụng để sàng lọc đối tượng khảo sát nhằm bảo đảm người trả lời đáp ứng đúng tiêu chí của nghiên cứu chính thức.

Cụ thể, người trả lời trong nghiên cứu chính thức phải đáp ứng một số tiêu chí lựa chọn. Thứ nhất, người trả lời phải là nhân viên y tế đang làm việc tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM trong thời gian khảo sát. Thứ hai, người trả lời thuộc các nhóm chức danh chuyên môn hoặc hỗ trợ chuyên môn trực tiếp trong bệnh viện, bao gồm bác sĩ, y tá, điều dưỡng, dược sĩ, kỹ thuật viên hoặc các vị trí chuyên môn y tế tương đương. Thứ ba, người trả lời cần có trải nghiệm làm việc thực tế tại bệnh viện để có thể đánh giá được mối quan hệ với lãnh đạo trực tiếp, mức độ hỗ trợ của tổ

chức, sự gắn bó, sự gắn kết công việc, năng lực ứng dụng công nghệ số và kết quả công việc của bản thân. Thứ tư, người trả lời tham gia khảo sát trên cơ sở tự nguyện và hoàn thành đầy đủ các nội dung chính trong bảng hỏi.

Nghiên cứu không lựa chọn các trường hợp không phù hợp với mục tiêu khảo sát, bao gồm người không làm việc tại bệnh viện trên địa bàn TP. HCM, người không thuộc nhóm nhân viên y tế, sinh viên thực tập ngắn hạn, cộng tác viên thời vụ hoặc những người không có đủ trải nghiệm làm việc để đánh giá các nội dung trong bảng hỏi. Ngoài ra, các bảng trả lời thiếu thông tin, trả lời không đầy đủ hoặc có dấu hiệu trả lời hình thức như lựa chọn một phương án cho hầu hết các câu hỏi cũng được loại khỏi dữ liệu phân tích chính thức.

Phần 3 thu thập thông tin cá nhân của người trả lời, bao gồm giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn và thu nhập. Các thông tin này được sử dụng để mô tả đặc điểm mẫu nghiên cứu và phục vụ cho việc kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm nhân viên trong các phân tích tiếp theo.

Phần 4 là nội dung khảo sát chính, bao gồm các biến quan sát dùng để đo lường các khái niệm trong mô hình nghiên cứu. Các thang đo được trình bày theo dạng phát biểu và người trả lời đánh giá mức độ đồng ý theo thang đo Likert. Nội dung chi tiết của bảng câu hỏi khảo sát chính thức được trình bày tại **Phụ lục 7**.

### **3.5.2. Thiết kế mẫu**

Nghiên cứu định lượng chính thức được thực hiện nhằm đánh giá độ tin cậy và giá trị của thang đo, kiểm định mô hình nghiên cứu và các giả thuyết nghiên cứu. Đối tượng khảo sát là nhân viên y tế tại các bệnh viện. Các đơn vị nghiên cứu là các bệnh viện đang hoạt động trên địa bàn TP. HCM.

Các bệnh viện này được lựa chọn dựa trên tiêu chí có quy mô nhân sự đáng kể, đóng góp cho cộng đồng y tế địa phương và có ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại TP. HCM. Nghiên cứu nhằm xem xét một cách toàn diện mối quan hệ giữa mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và kết quả công việc của nhân viên trong bối cảnh bệnh viện.

#### **3.5.2.1. Kích thước mẫu**

Về kích thước mẫu, nghiên cứu tham khảo nguyên tắc số quan sát tối thiểu trong phân tích mô hình cấu trúc. Theo quy tắc kinh nghiệm, cỡ mẫu tối thiểu có thể

được xác định dựa trên số biến quan sát trong mô hình. Với 31 biến quan sát, nếu áp dụng tỷ lệ tối thiểu 5 quan sát cho một biến quan sát, cỡ mẫu tối thiểu cần đạt là:

$$N = 5 \times 31 = 155 \text{ quan sát.}$$

Tuy nhiên, để tăng độ tin cậy của kết quả ước lượng và bảo đảm tính thận trọng trong phân tích PLS-SEM, nghiên cứu lựa chọn tỷ lệ cao hơn là 10 quan sát cho một biến quan sát. Cách tiếp cận này phù hợp hơn trong bối cảnh mô hình nghiên cứu có nhiều khái niệm tiềm ẩn, bao gồm các quan hệ trực tiếp, trung gian và điều tiết. Khi áp dụng tỷ lệ 10:1, cỡ mẫu tối thiểu được xác định là:

$$N = 10 \times 31 = 310 \text{ quan sát.}$$

Do đó, nghiên cứu xác định cỡ mẫu tối thiểu cần đạt là 310 quan sát hợp lệ. Để bảo đảm số lượng mẫu thu về sau quá trình sàng lọc vẫn đáp ứng yêu cầu phân tích, nghiên cứu đã phát ra 700 bảng khảo sát trong giai đoạn khảo sát chính thức. Sau khi thu thập, kiểm tra và làm sạch dữ liệu, nghiên cứu thu được 405 phiếu hợp lệ, vượt ngưỡng tối thiểu 310 quan sát. Vì vậy, quy mô mẫu chính thức đáp ứng yêu cầu phân tích dữ liệu và phù hợp với mục tiêu kiểm định mô hình nghiên cứu.

### **3.5.2.2. Phương pháp chọn mẫu**

#### *a. Chọn đơn vị khảo sát*

Theo số liệu tác giả tổng hợp từ Cục Thuế và Sở Kế hoạch - Đầu tư, hệ thống bệnh viện tại TP. HCM có sự đa dạng cao về loại hình sở hữu và chức năng hoạt động, tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai khảo sát. Cụ thể, thành phố hiện có 52 bệnh viện công lập và 70 bệnh viện tư nhân, phản ánh rõ sự hiện diện song song của hai khu vực y tế công và tư trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Ngoài ra, còn có 4 trung tâm y tế có giường bệnh nội trú và 3 bệnh viện trực thuộc ngành chuyên biệt, cho thấy sự phong phú về quy mô và nhiệm vụ của các cơ sở y tế.

Để bảo đảm tính đa dạng của mẫu và hạn chế sai lệch do mẫu tập trung vào một nhóm bệnh viện hoặc một nhóm nhân viên nhất định, nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện có kiểm soát theo nhóm. Do NCS không tiếp cận được đầy đủ danh sách tổng thể nhân viên tại tất cả các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM, nghiên cứu không áp dụng chọn mẫu phân tầng xác suất theo nghĩa chặt chẽ. Thay vào đó, quá trình thu thập dữ liệu được định hướng và kiểm soát theo một số nhóm đặc điểm chính, bao gồm loại hình sở hữu bệnh viện công lập và tư nhân, tuyển/chức năng bệnh

viện như trung ương, thành phố, quận - huyện và chuyên khoa, cũng như nhóm chức danh của nhân viên như bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên và nhân viên hành chính.

Việc phân bổ khảo sát theo các nhóm này nhằm bảo đảm mẫu nghiên cứu phản ánh tương đối sự đa dạng của hệ thống bệnh viện tại TP. HCM, đồng thời hạn chế tình trạng dữ liệu bị lệch về một loại hình bệnh viện hoặc một nhóm nghề nghiệp cụ thể. Cách tiếp cận này giúp tăng tính phù hợp của dữ liệu cho việc phân tích mô hình nghiên cứu và so sánh kết quả giữa các nhóm đối tượng, nhưng không được xem là chọn mẫu phân tầng xác suất.

**Bảng 3.16.** Thống kê số lượng bệnh viện được chọn trong mẫu khảo sát

| Stt  | Bệnh viện       | Số lượng nhân viên khảo sát |
|------|-----------------|-----------------------------|
| 1    | Chợ rẫy         | 70                          |
| 2    | Thống Nhất      | 60                          |
| 3    | Bình Dân        | 50                          |
| 4    | Y học Cổ truyền | 40                          |
| 5    | An Bình         | 40                          |
| 6    | Phạm Ngọc Thạch | 55                          |
| 7    | Thủ Đức         | 50                          |
| 8    | Củ Chi          | 45                          |
| 9    | Tân Bình        | 45                          |
| 10   | Gò Vấp          | 40                          |
| 11   | Phú Nhuận       | 30                          |
| 12   | Lê Văn Thịnh    | 25                          |
| 13   | Tâm Anh         | 30                          |
| 14   | Hồng Đức        | 40                          |
| 15   | Vạn Phúc        | 30                          |
| 16   | An Sinh         | 50                          |
| Tổng |                 | 700                         |

(Nguồn: Theo kết quả tính toán của tác giả, T12/2024)

Bảng 3.16 trình bày danh sách 16 bệnh viện được lựa chọn để triển khai khảo sát trong phạm vi nghiên cứu tại TP. HCM, với tổng số 700 phiếu khảo sát được phát

ra theo kế hoạch. Số phiếu này phản ánh quy mô dự kiến của mẫu, nhằm đảm bảo dữ liệu được thu thập từ nhiều loại hình bệnh viện với mức độ đại diện cao. Cụ thể, các bệnh viện công lập lớn như Chợ Rẫy (70 phiếu), Thống Nhất (60 phiếu), Bình Dân (50 phiếu), Phạm Ngọc Thạch (55 phiếu) và nhiều bệnh viện tuyến quận, huyện như Tân Bình, Gò Vấp, Củ Chi... được đưa vào khảo sát, thể hiện sự đa dạng về cấp độ và quy mô hoạt động.

Ngoài ra, các bệnh viện tư nhân uy tín như Tâm Anh, Hồng Đức, Vạn Phúc và An Sinh cũng nằm trong danh sách, cho thấy sự cân đối giữa khối y tế công và tư - một đặc điểm quan trọng trong hệ thống y tế tại TP. HCM. Việc phân bổ số phiếu ở từng bệnh viện dao động từ 25 đến 70 phiếu, cho thấy sự linh hoạt và tính đến quy mô thực tế của từng cơ sở.

Tuy số lượng 700 chỉ là số phiếu phát ra, chưa phản ánh số phiếu thu về thực tế, nhưng việc xây dựng kế hoạch khảo sát này đã cho thấy nỗ lực của nhóm nghiên cứu trong việc đảm bảo tính đại diện về địa lý, loại hình sở hữu, quy mô bệnh viện và đặc điểm tổ chức, góp phần nâng cao độ tin cậy và khả năng suy rộng của nghiên cứu.

#### *b. Chọn đối tượng khảo sát*

Nhân viên y tế (Bác sĩ, y tá, điều dưỡng, dược sĩ, kỹ thuật viên) đang làm việc tại các BV trên địa bàn TP. HCM.

### **3.5.3. Thu thập dữ liệu nghiên cứu**

Quá trình thu thập dữ liệu định lượng chính thức được thực hiện theo hai bước chính.

**Bước 1:** Tác giả tổng hợp danh sách các bệnh viện đang hoạt động trên địa bàn TP. HCM từ các nguồn thông tin chính thức và công khai, bao gồm các bệnh viện công lập và ngoài công lập. Các thông tin được rà soát gồm tên bệnh viện, địa chỉ, loại hình sở hữu, quy mô hoạt động và thông tin liên hệ hành chính. Việc tổng hợp danh sách bệnh viện nhằm xác định khung tiếp cận ban đầu cho quá trình khảo sát, đồng thời giúp bảo đảm mẫu nghiên cứu phản ánh tương đối sự đa dạng của hệ thống bệnh viện trên địa bàn TP. HCM.

**Bước 2:** Trên cơ sở danh sách đã tổng hợp, tác giả tiến hành liên hệ với một số bệnh viện, khoa/phòng hoặc cá nhân phụ trách để giới thiệu mục tiêu nghiên cứu, nội dung bảng hỏi và nguyên tắc bảo mật thông tin. Bảng khảo sát được gửi đến nhân viên y

tế dưới hình thức bản in hoặc thông qua đầu mối hỗ trợ tại bệnh viện, tùy theo điều kiện tiếp cận thực tế của từng đơn vị. Đối tượng khảo sát là nhân viên đang làm việc tại các bệnh viện, bao gồm bác sĩ, y tá, điều dưỡng, dược sĩ và kỹ thuật viên. Việc tham gia khảo sát được thực hiện trên cơ sở tự nguyện, người trả lời được thông báo về mục đích nghiên cứu và cam kết bảo mật thông tin cá nhân.

Trong quá trình thu thập dữ liệu, tác giả có sự hỗ trợ từ một số cán bộ quản lý, bộ phận hành chính hoặc nhân viên y tế quen biết tại các bệnh viện để chuyển bảng hỏi, nhắc nhở và thu hồi phiếu khảo sát. Tuy nhiên, do đặc thù môi trường bệnh viện, nhân viên y tế thường làm việc theo ca kíp, chịu áp lực chuyên môn cao, thời gian trả lời bảng hỏi hạn chế và mức độ sẵn sàng tham gia khác nhau giữa các đơn vị. Vì vậy, mặc dù quá trình khảo sát được tổ chức có kế hoạch, tỷ lệ thu hồi thực tế vẫn chịu ảnh hưởng bởi điều kiện công việc và sự tự nguyện của người tham gia.

Trong nghiên cứu định lượng chính thức, tổng cộng 700 bảng khảo sát được phát ra cho nhân viên đang làm việc tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM. Thời gian khảo sát chính thức được thực hiện từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2024. Đối tượng khảo sát bao gồm các nhóm nhân viên y tế như bác sĩ, y tá, điều dưỡng, dược sĩ và kỹ thuật viên. Sau quá trình thu thập, kiểm tra và làm sạch dữ liệu, nghiên cứu thu được 405 bảng khảo sát hợp lệ được đưa vào phân tích chính thức, đạt tỷ lệ hợp lệ khoảng 58%. Các bảng khảo sát không hợp lệ bị loại bỏ do thiếu thông tin, trả lời không đầy đủ, lựa chọn một phương án cho hầu hết câu hỏi hoặc không đáp ứng tiêu chí đối tượng khảo sát. Như vậy, quy mô mẫu chính thức của nghiên cứu là 405 quan sát, bảo đảm phù hợp với yêu cầu phân tích PLS-SEM và mục tiêu kiểm định mô hình nghiên cứu.

Mẫu khảo sát định lượng sơ bộ và mẫu khảo sát định lượng chính thức được triển khai độc lập. Nhóm 120 nhân viên tham gia khảo sát sơ bộ chỉ được sử dụng để đánh giá độ rõ ràng của bảng hỏi, kiểm tra sơ bộ độ tin cậy và giá trị ban đầu của thang đo. Sau khi hoàn thiện thang đo và bảng hỏi chính thức, nghiên cứu tiếp tục triển khai khảo sát chính thức từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2024, với 700 bảng hỏi được phát ra tại 16 bệnh viện trên địa bàn TP. HCM. Các đối tượng đã tham gia khảo sát sơ bộ không được đưa lại vào mẫu khảo sát chính thức nhằm tránh trùng lặp dữ liệu, hạn chế ảnh hưởng của việc ghi nhớ câu trả lời và bảo đảm tính độc lập giữa hai

giai đoạn nghiên cứu. Sau quá trình thu thập và làm sạch dữ liệu, nghiên cứu thu được 405 bảng khảo sát hợp lệ để đưa vào phân tích chính thức.

### 3.5.4. Phương pháp phân tích dữ liệu

#### 3.5.4.1. Đánh giá mô hình đo lường

**Bảng 3.17.** Các tiêu chí đánh giá mô hình đo lường

| Mục đích                          | Tiêu chí                          | Điều kiện   | Nguồn                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---|----------------------------|
| Kiểm định độ tin cậy của thang đo | Cronbach's Alpha                  | $\geq 0,6$ : Có thể<br>$0,7 \Rightarrow 0,8$ : Sử dụng<br>$0,8 \Rightarrow 1$ : Tốt | Hair và cộng sự, (2016)    |
|                                   | Composite Reliability - CR        | $> 0,7$   |                            |
| Đánh giá giá trị hội tụ           | Outer loading                     | $\geq 0,7$<br>$< 0,7$ : Xem xét<br>$< 0,4$ : Loại                                   | Gotz và cộng sự (2010)     |
|                                   | Average Variance Extract (AVE)    | $\geq 50\%$   | Hair và cộng sự, (2016)    |
| Đánh giá giá trị phân biệt        | Fornell-Larcker                   | Căn bậc hai của phương sai trích (AVE) phải lớn hơn hệ số tương quan.               | Fornell và Larcker (1981)  |
|                                   | Heterorait-monotrait ratio (HTMT) | $< 0,9$   | Henseler và cộng sự (2015) |

(Nguồn: Tác giả tổng hợp, T12/2024)

Mục đích của giai đoạn này là để đánh giá các yêu cầu về giá trị của thang đo nghiên cứu nhằm đảm bảo các thang đo đưa vào nghiên cứu phải đáp ứng đủ các giá trị cần thiết như: Độ tin cậy, giá trị hội tụ và giá trị phân biệt của thang đo. Luận án sử dụng hệ số tin cậy tổng hợp (CR - Composite reliability) để đánh giá độ tin cậy của thang đo. Hệ số này được tính dựa vào những hệ số tải ngoài khác nhau giữa các biến tiềm ẩn và được tính toán theo công thức của Fornell và Larcker (1981).

Đồng thời, nghiên cứu xem xét hệ số tải ngoài của các biến quan sát, cũng như giá trị phương sai trích được trung bình (AVE) để đánh giá giá trị hội tụ của thang

đo. Hair và cộng sự, (2016) cho rằng hệ số tải ngoài (chuẩn hóa) từ 0,70 trở lên và giá trị AVE từ 0,5 hay cao hơn cho thấy thang đo đạt giá trị hội tụ. Ngoài ra, để kiểm tra giá trị phân biệt của thang đo, Henseler và cộng sự, (2015) đề xuất đánh giá tỉ lệ đặc điểm dị biệt - đặc điểm đơn nhất (Heterouait-monotrait ratio - HTMT) của các mối tương quan. Henseler và cộng sự, (2015) đề nghị giá trị HTMT nhỏ hơn 0,9 là chấp nhận được và điều này chứng tỏ thang đo đạt giá trị phân biệt.

#### 3.5.4.2. *Đánh giá mô hình cấu trúc (SEM)*

Để đánh giá mô hình cấu trúc, nghiên cứu kiểm tra hiện tượng đa cộng tuyến của mô hình cấu trúc và đánh giá mức ý nghĩa và sự liên quan của các mối quan hệ trong mô hình cấu trúc. Theo Sarstedt và cộng sự, (2017), chỉ số VIF nhỏ hơn 5 thì mô hình không xuất hiện hiện tượng đa cộng tuyến. Đồng thời, chỉ số SRMR < 0,08 hoặc 0,1 là mô hình đạt mức độ phù hợp (Hu and Bentler, 1999). Theo Hair và cộng sự, (2016) thì khi mối quan hệ giữa các nhân tố đảm bảo mức ý nghĩa thống kê nằm trong khoảng (P-value < 0,05 và T-value > 1,96) thì chứng tỏ giữa các nhân tố có mối quan hệ với nhau. Khi P-value càng tiệm cận đến giá trị 0 và T-value càng lớn hơn 1,96 thì mối quan hệ giữa các nhân tố trong mô hình càng mạnh.

Đồng thời, nghiên cứu sử dụng hệ số xác định  $R^2$  (Coefficient of determination) để giải thích mối quan hệ giữa các khái niệm nghiên cứu. Hệ số  $R^2$  đại diện cho tác động kết hợp của biến độc lập lên biến phụ thuộc (Sarstedt và cộng sự, 2014). Đồng thời, theo đề xuất của Falk và Miller's (1992) thì giá trị giới hạn 0,1 có thể được sử dụng để quyết định xem một cấu trúc nội sinh có được giải thích thỏa đáng bằng một tập hợp các cấu trúc ngoại sinh hay không. Nếu  $R^2$  không đạt, mô hình cấu trúc có thể được xem như là không đạt yêu cầu.

**Bảng 3.18.** Các tiêu chí đánh giá mô hình cấu trúc

| Mục đích                                | Tiêu chí  | Điều kiện | Nguồn                      |
|---|---|-----------|----------------------------|
| Đánh giá hiện tượng đa cộng tuyến (VIF) | VIF $\geq$ 5: Khả năng rất cao đang tồn tại cộng tuyến, mô hình bị ảnh hưởng nghiêm trọng.<br>3 $\leq$ VIF < 5: Mô hình có thể đang có cộng tuyến.<br>VIF < 3: Mô hình không gặp hiện tượng cộng tuyến. |           | Sarstedt và cộng sự (2017) |

| Mục đích                        | Tiêu chí  | Điều kiện              | Nguồn                  |
|---------------------------------|---|------------------------|------------------------|
| Đánh giá mức độ phù hợp mô hình | Chỉ số SRMR   | $< 0,08$ hoặc $0,1$    | Hu and Bentler (1999)  |
| Kiểm định giả thuyết nghiên cứu | P-value   | $< 0,05$               | Hair và cộng sự (2016) |
|                                 | T-value   | $> 1,96$               |                        |
| Kiểm định hệ số xác định $R^2$  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- R bình phương tiến gần về 1 nghĩa là mức độ giải thích cho biến phụ thuộc cao, tiến gần về 0 nghĩa là mức độ giải thích cho biến phụ thuộc thấp.</li> <li>- Không có ngưỡng R bình phương bao nhiêu là đạt, bao nhiêu là không đạt.</li> <li>- Khi đánh giá hệ số xác định, nên dùng chỉ số R bình phương hiệu chỉnh.</li> </ul> |                        | Hair và cộng sự (2017) |
| Kiểm định hệ số tác động $f^2$  | Mức tác động là cực kỳ nhỏ hoặc không có tác động.  | $f^2 < 0,02$           | Cohen (1988)           |
|                                 | Mức tác động nhỏ.   | $0,02 \leq f^2 < 0,15$ |                        |
|                                 | Mức tác động trung bình   | $0,15 \leq f^2 < 0,35$ |                        |
|                                 | Mức tác động lớn  | $f^2 \geq 0,35$        |                        |

(Nguồn: Tác giả tổng hợp, T12/2024)

### 3.5.4.3. Phương pháp kiểm định vai trò của biến trung gian

Tác động trung gian được kiểm định theo quy trình 4 bước được đề xuất bởi Zhao và cộng sự (2010) được thể hiện trong bảng 3.19.

Theo Zhao và cộng sự (2010) bước 1, bước 2 và bước 3 được dùng để kiểm tra mối quan hệ không có thứ tự (Zero-order relationship) của các biến trong mô hình. Nếu một trong những mối quan hệ tại 3 bước này không có ý nghĩa thì có thể kết luận rằng không có tác động trung gian trong mô hình.

Tại Bước 4, kết quả xem xét loại tác động đồng thời của các biến độc lập (X) và biến trung gian (M) đến biến phụ thuộc (Y). Trong trường hợp này có hai trường

hợp. Trường hợp thứ nhất, nếu tác động của X đến Y không có ý nghĩa, nghĩa là X tác động đến Y hoàn toàn thông qua M. Đây được xem là tác động trung gian hoàn toàn (full mediation). Trường hợp thứ hai, nếu tác động của X đến Y có ý nghĩa (cả tác động của X và M đến Y đều có ý nghĩa) thì X tác động đến Y một phần thông qua M. Đây được xem là tác động trung gian một phần (partial mediation).

**Bảng 3.19.** Các bước kiểm định vai trò trung gian

| Bước   | Mục tiêu kiểm định   | Phương trình hồi quy                   | Ý nghĩa đường dẫn                                    |
|--------|--|--|--|
| Bước 1 | Kiểm tra ảnh hưởng của biến độc lập (X) đến biến phụ thuộc (Y)               | $Y = \beta_0 + cX + \varepsilon$       | Đường dẫn trực tiếp c                                |
| Bước 2 | Kiểm tra ảnh hưởng của biến độc lập (X) đến biến trung gian (M)              | $M = \beta_0 + aX + \varepsilon$       | Đường dẫn a  |
| Bước 3 | Kiểm tra ảnh hưởng của biến trung gian (M) đến biến phụ thuộc (Y)            | $Y = \beta_0 + bM + \varepsilon$       | Đường dẫn b  |
| Bước 4 | Kiểm tra đồng thời ảnh hưởng của X và M đến Y (kiểm định vai trò trung gian) | $Y = \beta_0 + c'X + bM + \varepsilon$ | Đường dẫn gián tiếp $(a \times b)$ và trực tiếp $c'$ |

(Nguồn: Tác giả tổng hợp, T12/2024)

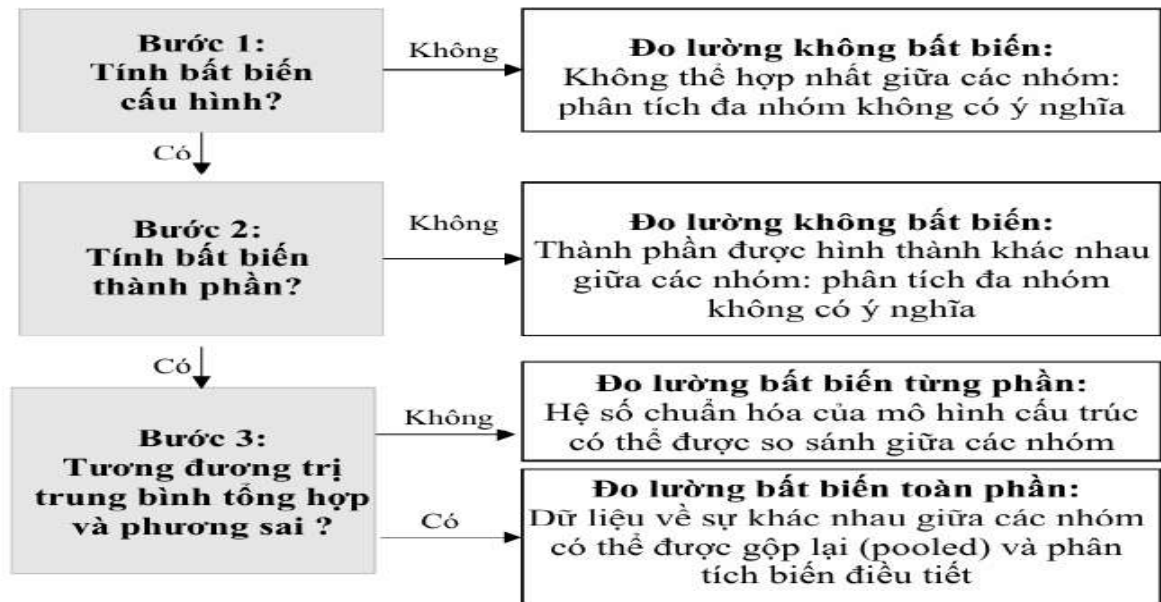
Đồng thời, theo Hair và cộng sự, (2016) cần kiểm tra lại kết quả tác động trung gian. Hair và cộng sự, (2016) cho rằng các kết quả về tác động trung gian được Zhao và cộng sự (2010) đề xuất tại bước 4 sẽ được kiểm tra lại thông qua hai giá trị: chỉ số CI (Confidence interval) dùng quy trình Bootstrapp với số mẫu là 5000 và chỉ số Variance accounted for (VAF).

**Bảng 3.20.** Các điều kiện của tiêu chí CI và VAF

| Stt | Tiêu chí                     | Điều kiện  |
|-----|------------------------------|--|
| 1   | Confidence interval (CI)     | Tồn tại tác động gián tiếp nếu khoảng CI không bao gồm số 0  |
| 2   | Variance accounted for (VAF) | $VAF > 80\%$ : Trung gian hoàn toàn (full mediation).<br>$20\% \leq VAF \leq 80\%$ : Trung gian một phần (partial mediation).<br>$VAF < 20\%$ : Không có tác động trung gian (no mediation). |

(Nguồn: Tác giả tổng hợp, T12/2024)

Phương pháp phân tích phi tham số theo thử nghiệm hoán vị (permutation test) bằng phần mềm SmartPLS 4.0 được sử dụng để phân tích đa nhóm, đây cũng là kỹ thuật được sử dụng phổ biến và được Henseler và cộng sự (2016) đề xuất. Thông qua kết quả phân tích sự khác nhau giữa các nhóm phân loại theo biến nhân khẩu học trong mối quan hệ của các biến trong mô hình nghiên cứu.



(Nguồn: Tác giả tổng hợp, T12/2024)

**Hình 3.2.** Thủ tục MICOM được trình bày theo Henseler và cộng sự (2016)

#### 3.5.4.4. Phương pháp phân tích vai trò biến điều tiết

Để phân tích vai trò điều tiết (moderating effect) trong mô hình nghiên cứu, tác giả áp dụng phương pháp phân tích tương tác (interaction effect analysis) trong khuôn khổ mô hình cấu trúc tuyến tính sử dụng Partial Least Squares - Structural Equation Modeling (PLS-SEM). Cụ thể, kỹ thuật nhân tương tác (product indicator approach) được sử dụng để kiểm định sự tương tác giữa biến độc lập và biến điều tiết, từ đó đánh giá ảnh hưởng của biến điều tiết đến cường độ hoặc hướng tác động của mối quan hệ giữa các biến chính trong mô hình.

Trước khi tiến hành kiểm định, tác giả thực hiện chuẩn hóa các biến liên quan (trung bình bằng 0, độ lệch chuẩn bằng 1) nhằm giảm thiểu vấn đề đa cộng tuyến (multicollinearity) khi tạo các biến tương tác. Sau đó, các chỉ báo nhân tạo (product indicators) được tạo ra bằng cách nhân từng cặp biến chỉ báo của biến độc lập và biến điều tiết, rồi đưa vào mô hình phân tích cùng với các biến thành phần gốc.

Đối với các biến điều tiết định tính (như giới tính, trình độ học vấn, loại hình bệnh viện...), tác giả thực hiện phân tích đa nhóm (Multi - Group Analysis - MGA) để kiểm tra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm. Trước khi thực hiện MGA, tác giả tiến hành kiểm tra tính tương đương đo lường (measurement invariance) nhằm đảm bảo các thang đo được hiểu và sử dụng nhất quán giữa các nhóm.

Việc kết hợp cả hai kỹ thuật - nhân tương tác và phân tích đa nhóm - giúp kiểm tra đầy đủ vai trò điều tiết trong các mối quan hệ cấu trúc, từ đó đưa ra các hàm ý quản trị chính xác hơn cho từng đối tượng cụ thể.

### **Kết luận chương 3**

Chương 3 đã trình bày toàn bộ thiết kế nghiên cứu được sử dụng trong luận án, bao gồm phương pháp luận, quy trình nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu định tính, nghiên cứu định lượng sơ bộ và nghiên cứu định lượng chính thức. Trên cơ sở tổng quan lý thuyết và các nghiên cứu trước, luận án đã xây dựng mô hình nghiên cứu, xác định các thang đo gốc và tiến hành điều chỉnh thang đo cho phù hợp với bối cảnh nhân viên y tế tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM.

Trong giai đoạn nghiên cứu định tính, luận án sử dụng phương pháp tổng quan tài liệu có hệ thống, kết hợp phân tích từ khóa, trực quan hóa mạng lưới nghiên cứu bằng VOSviewer và thảo luận chuyên gia. Kết quả thảo luận với 11 chuyên gia đã giúp rà soát nội dung khái niệm, điều chỉnh cách diễn đạt các biến quan sát và hoàn thiện thang đo nghiên cứu. Đây là cơ sở quan trọng để xây dựng bảng câu hỏi khảo sát phục vụ cho giai đoạn định lượng.

Trong giai đoạn nghiên cứu định lượng, luận án được thực hiện qua hai bước. Trước hết, dữ liệu sơ bộ được thu thập từ 120 nhân viên y tế nhằm đánh giá sơ bộ độ tin cậy và giá trị của thang đo. Kết quả phân tích sơ bộ giúp kiểm tra hệ số tải ngoài, độ tin cậy tổng hợp, Cronbach's Alpha và giá trị phương sai trích, qua đó điều chỉnh và hoàn thiện thang đo chính thức. Tiếp theo, dữ liệu chính thức được thu thập từ 405 nhân viên y tế tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM và được sử dụng để kiểm định mô hình nghiên cứu bằng phương pháp PLS-SEM trên phần mềm SmartPLS 4.0.

Ngoài ra, Chương 3 cũng đã trình bày các tiêu chí đánh giá mô hình đo lường và mô hình cấu trúc, bao gồm độ tin cậy, giá trị hội tụ, giá trị phân biệt, đa

cộng tuyến, hệ số xác định  $R^2$ , hệ số tác động  $f^2$ , khả năng dự báo  $Q^2$ , kiểm định bootstrapping, kiểm định vai trò trung gian, điều tiết và phân tích đa nhóm. Các nội dung này tạo nền tảng phương pháp luận cần thiết để triển khai phân tích kết quả nghiên cứu và thảo luận trong Chương 4.

## **CHƯƠNG 4**

### **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN**

#### **4.1. Giới thiệu tổng quan về các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM**

TP. HCM, trung tâm kinh tế và xã hội lớn nhất cả nước, là nơi tập trung nhiều bệnh viện hàng đầu, đóng vai trò quan trọng trong hệ thống y tế Việt Nam. Hệ thống bệnh viện tại đây bao gồm các bệnh viện công lập, tư nhân... phục vụ đa dạng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người dân trong và ngoài nước.

##### **4.1.1. Danh sách và chất lượng bệnh viện tại TP. HCM**

Việc triển khai hoạt động kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện năm 2024 được thực hiện theo Quyết định số 3652/QĐ-BYT ngày 03 tháng 12 năm 2024 của Bộ Y tế, quy định nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế giai đoạn 2024 - 2025. Theo đó, mỗi bệnh viện được đánh giá các nội dung và được quy về với tổng điểm tối đa 1.000 với 6 nhóm nội dung: (1) Thông tin, số liệu hoạt động bệnh viện; (2) Đánh giá chất lượng bệnh viện; (3) Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế; (4) Kiểm tra công tác cấp cứu, hồi sức tích cực; (5) Kiểm tra việc triển khai các chỉ đạo khẩn của Chính phủ, Bộ Y tế; (6) Kiểm tra việc phản hồi một số văn bản phục vụ công tác quản lý.

Theo thang điểm 1.000 với 6 nhóm nội dung đánh giá, năm 2024 Thành phố Hồ Chí Minh có 12 bệnh viện đạt trên 900 điểm, dẫn đầu là Bệnh viện Bình Dân với 964,15 điểm, tiếp theo là Bệnh viện Nhân dân Gia Định (963,51 điểm), Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh (962,57 điểm), Bệnh viện Nhi đồng Thành phố (956,12 điểm), và Bệnh viện Hùng Vương (954,99 điểm), Bệnh viện Nhi đồng 1 (947,16 điểm), Bệnh viện Nhân dân 115 (936,25 điểm), Bệnh viện Thành phố Thủ Đức (928,34 điểm), Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới (907,30 điểm), Bệnh viện Ung Bướu (906,82 điểm), Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park (906,52 điểm) và Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn (902,84 điểm).

Bên cạnh đó, khảo sát hài lòng tiếp tục phản ánh xu hướng cải thiện rõ rệt: 98,4% người bệnh ngoại trú và 99,2% người bệnh nội trú hài lòng với dịch vụ, trong khi tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế đạt 93,8%, tăng gần 4% so với năm 2023.

Việc công khai kết quả đánh giá chất lượng không chỉ giúp các bệnh viện xác định rõ vị trí của mình trong hệ thống y tế để từ đó chủ động xây dựng chiến lược cải tiến phù hợp, mà còn là cơ sở quan trọng cho công tác thi đua - khen thưởng. Đồng thời, đây cũng là minh chứng cho cam kết của ngành y tế thành phố trong việc nâng cao tính minh bạch về chất lượng dịch vụ y tế đối với người dân.

Danh sách chi tiết và thông tin chất lượng bệnh viện tại TP. HCM được trình bày tại PHỤ LỤC 11. (**Bảng 4.1.** Danh sách và chất lượng bệnh viện tại TP. HCM)

#### 4.1.2. Số nhân lực y tế do Tp. HCM quản lý

**Bảng 4.2.** Số nhân lực y tế do Tp. HCM quản lý

| Chức danh                         | 2020   | 2021   | 2022   | 2023   | 2024   |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Nhân lực ngành y</b>           |        |        |        |        |        |
| Bác sĩ                            | 13.914 | 14.052 | 14.197 | 14.460 | 14.801 |
| Y sĩ                              | 1.424  | 1.302  | 1.000  | 884    | 887    |
| Điều dưỡng                        | 20.725 | 21.347 | 21.368 | 21.551 | 21.419 |
| Hộ sinh                           | 3.456  | 3.420  | 3.271  | 3.234  | 3.381  |
| Kỹ thuật viên Y                   | 3.989  | 4.159  | 4.103  | 4.251  | 4.576  |
| <b>Nhân lực ngành dược</b>        |        |        |        |        |        |
| Dược sĩ                           | 1.199  | 1.310  | 1.678  | 2.179  | 2.194  |
| Dược sĩ cao đẳng, trung cấp       | 2.342  | 2.344  | 1.995  | 1.953  | 1.829  |
| Dược tá                           | 98     | 88     | 41     | 29     | 22     |
| Kỹ thuật viên dược <sup>(*)</sup> | –      | –      | –      | –      | –      |
| <b>Khác</b>                       | 13.493 | 13.387 | 14.536 | 19.091 | 18.651 |

(\*) Kỹ thuật viên dược đã được tính trong dược sỹ trung cấp

(Nguồn: Niên giám thống kê TP. HCM, 2024)

Bảng 4.2 cho thấy tổng thể nhân lực ngành y và dược do TP. HCM quản lý giai đoạn 2020 - 2024 có xu hướng tăng ổn định, phản ánh sự phát triển của hệ thống y tế và nhu cầu nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe. Nhân lực ngành y có sự gia tăng ở các vị trí bác sĩ (từ 13.914 lên 14.801 người), điều dưỡng (duy trì trên 21.000 người) và kỹ thuật viên y (từ 3.989 lên 4.576 người), cho thấy vai trò ngày càng quan trọng của các vị trí chuyên môn cao và hỗ trợ kỹ thuật. Ngược lại, số lượng y sĩ giảm mạnh (từ 1.424 còn 887 người), cho thấy xu hướng giảm phụ thuộc vào các vị trí có

trình độ trung cấp. Trong ngành dược, số lượng dược sĩ tăng gần gấp đôi (từ 1.199 lên 2.194 người), trong khi dược sĩ trung cấp và dược tá lại giảm, phản ánh xu hướng chuyển dịch nhân lực lên bậc đào tạo cao hơn. Nhóm “Khác” cũng tăng đáng kể, đặc biệt vào năm 2023 (19.091 người), có thể liên quan đến nhu cầu tạm thời về nhân lực trong các chương trình phòng chống dịch hoặc y tế cộng đồng. Nhìn chung, TP. HCM đang từng bước tái cấu trúc nguồn nhân lực y tế theo hướng chuyên môn hóa và nâng cao trình độ.

**Bảng 4.3.** Nhân lực ngành y và dược theo loại hình năm 2024 (Đơn vị: Người)

| <b>Chức danh</b>            | <b>Tổng số</b> | <b>Nhà nước</b> | <b>Ngoài nhà nước</b> | <b>Đầu tư nước ngoài</b> |
|-----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------------|
| <b>Nhân lực ngành y</b>     |                |                 |                       |                          |
| Bác sĩ                      | 14.801         | 10.463          | 4.206                 | 132                      |
| Y sĩ                        | 887            | 602             | 285                   | 0                        |
| Điều dưỡng                  | 21.419         | 15.344          | 5.735                 | 340                      |
| Hộ sinh                     | 3.381          | 2.490           | 862                   | 29                       |
| Kỹ thuật viên Y             | 4.576          | 3.045           | 1.456                 | 75                       |
| Khác                        | –              | –               | –                     | –                        |
| <b>Nhân lực ngành dược</b>  |                |                 |                       |                          |
| Dược sĩ                     | 2.194          | 1.690           | 471                   | 33                       |
| Dược sĩ cao đẳng, trung cấp | 1.829          | 1.517           | 302                   | 10                       |
| Dược tá                     | 22             | 16              | 5                     | 1                        |
| Kỹ thuật viên dược          | –              | –               | –                     | –                        |
| Khác                        | 18.651         | 10.257          | 7.668                 | 726                      |

(Nguồn: Niên giám thống kê TP. HCM, 2024)

Bảng 4.3 phản ánh cơ cấu nhân lực ngành y và dược tại TP. HCM năm 2024 theo loại hình cơ sở (nhà nước, ngoài nhà nước, đầu tư nước ngoài). Nhìn chung, khối nhà nước chiếm tỷ trọng lớn nhất trong tổng số nhân lực, thể hiện vai trò chủ đạo của hệ thống y tế công lập trong cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Cụ thể, trong ngành y, bác sĩ và điều dưỡng là hai lực lượng đông đảo nhất với lần lượt 14.801 và 21.419 người, trong đó khu vực nhà nước chiếm khoảng 70% tổng

số. Lực lượng điều dưỡng ngoài nhà nước (5.735 người) và bác sĩ ngoài nhà nước (4.206 người) cũng khá đáng kể, đặc biệt ở nhóm bệnh viện, phòng khám tư nhân. Đầu tư nước ngoài chiếm tỷ lệ rất nhỏ, ví dụ như chỉ có 132 bác sĩ và 340 điều dưỡng làm việc tại các cơ sở có vốn FDI, cho thấy y tế tư nhân có vốn nước ngoài tại TP. HCM vẫn đang ở quy mô khiêm tốn.

Với nhân lực ngành dược, dược sĩ và dược sĩ trung cấp chủ yếu làm việc tại khu vực nhà nước (chiếm khoảng 77% tổng số), trong khi nhân lực ở khu vực đầu tư nước ngoài gần như không đáng kể (chỉ 33 dược sĩ và 10 dược sĩ trung cấp). Điều này cho thấy chuỗi cung ứng và hệ thống dược phẩm vẫn phụ thuộc nhiều vào hệ thống y tế trong nước và tư nhân nội địa.

Nhóm "Khác" (18.651 người) chiếm tỷ lệ đáng kể và được phân bố cả ở nhà nước (10.257 người), ngoài nhà nước (7.668 người) và đầu tư nước ngoài (726 người), nhiều khả năng gồm các chức danh hỗ trợ như hộ lý, nhân viên hành chính y tế, kỹ thuật viên phụ trợ,...

Tóm lại, bảng số liệu cho thấy khu vực nhà nước vẫn giữ vai trò nòng cốt trong hệ thống y tế và dược tại TP. HCM, trong khi khu vực ngoài nhà nước đang đóng vai trò bổ sung quan trọng, đặc biệt ở lĩnh vực điều dưỡng và bác sĩ. Khu vực đầu tư nước ngoài còn khá hạn chế, cần chính sách hỗ trợ và thu hút nhân lực chất lượng cao trong tương lai.

#### **4.2. Đặc điểm mẫu nghiên cứu chính thức**

Nghiên cứu chính thức với số bảng câu hỏi phát ra là 700 bảng khảo sát, kết quả tác giả thu về 405. Đặc điểm mẫu nghiên cứu chính thức với cỡ mẫu  $n = 405$  quan sát được phân loại theo giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn và thu nhập.

Bảng 4.1 trình bày chi tiết số lượng bảng khảo sát được phát ra và số lượng thu về từ 16 bệnh viện tại TP. HCM, với tổng cộng 700 phiếu khảo sát phát ra và 405 phiếu hợp lệ được thu về, đạt tỷ lệ thu hồi 57,9%. Tỷ lệ này được đánh giá là tương đối tốt trong nghiên cứu khảo sát tại môi trường bệnh viện - nơi đặc thù công việc bận rộn và áp lực cao có thể ảnh hưởng đến mức độ sẵn sàng tham gia nghiên cứu của nhân viên y tế.

Trong số các bệnh viện được khảo sát, Bệnh viện Chợ Rẫy có tỷ lệ thu hồi cao nhất về cả số lượng tuyệt đối (59/70) lẫn tương đối (84,3%). Một số bệnh viện lớn

khác như Thống Nhất (81,7%), An Sinh (56,0%), Phạm Ngọc Thạch (50,9%) cũng ghi nhận tỷ lệ phản hồi khá tích cực. Ngược lại, một số đơn vị có tỷ lệ thu hồi thấp đáng kể như Lê Văn Thịnh (40,0%), Vạn Phúc (36,7%) và Gò Vấp (45,0%), cho thấy mức độ tham gia khảo sát chưa đồng đều giữa các bệnh viện.

Tỷ lệ thu hồi thấp tại một số đơn vị có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân như: mức độ bận rộn của nhân viên, thiếu sự hỗ trợ từ ban lãnh đạo bệnh viện, hoặc hạn chế trong việc giải thích mục tiêu nghiên cứu đến người tham gia. Tuy nhiên, việc thu được hơn 405 bảng khảo sát là đủ để đảm bảo kích thước mẫu phù hợp cho phân tích mô hình PLS-SEM, đồng thời thể hiện nỗ lực và tính khả thi của phương pháp tiếp cận.

**Bảng 4.4.** Danh sách số lượng mẫu phát ra - thu về

| Stt         | Bệnh viện       | Số mẫu phát ra | Số mẫu thu về | Tỷ lệ (%)   |
|-------------|-----------------|----------------|---------------|-------------|
| 1           | Chợ rẫy         | 70             | 59            | 84,3        |
| 2           | Thống Nhất      | 60             | 49            | 81,7        |
| 3           | Bình Dân        | 50             | 30            | 60          |
| 4           | Y học Cổ truyền | 40             | 24            | 60          |
| 5           | An Bình         | 40             | 20            | 50          |
| 6           | Phạm Ngọc Thạch | 55             | 28            | 50,9        |
| 7           | Thủ Đức         | 50             | 28            | 56          |
| 8           | Củ Chi          | 45             | 24            | 53,3        |
| 9           | Tân Bình        | 45             | 25            | 55,6        |
| 10          | Gò Vấp          | 40             | 18            | 45          |
| 11          | Phú Nhuận       | 30             | 16            | 45          |
| 12          | Lê Văn Thịnh    | 25             | 10            | 40          |
| 13          | Tâm Anh         | 30             | 15            | 50          |
| 14          | Hồng Đức        | 40             | 20            | 50          |
| 15          | Vạn Phúc        | 30             | 11            | 36,7        |
| 16          | An Sinh         | 50             | 28            | 56          |
| <b>Tổng</b> |                 | <b>700</b>     | <b>405</b>    | <b>57,9</b> |

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu, T3/2025)

Tổng thể, bảng thống kê này không chỉ giúp kiểm soát chất lượng dữ liệu đầu vào mà còn phản ánh thực tế triển khai khảo sát trong bối cảnh đặc thù của hệ thống y tế đô thị, góp phần minh chứng cho độ tin cậy và tính thực tiễn của nghiên cứu.

**Bảng 4.5.** Đặc điểm mẫu nghiên cứu chính thức

| Đặc điểm mẫu     |                  | Tần số | Tỷ lệ (%) |
|------------------|------------------|--------|-----------|
| Giới tính        | Nam              | 184    | 45,4      |
|                  | Nữ               | 221    | 54,6      |
| Tuổi             | 18 - 30 tuổi     | 119    | 29,4      |
|                  | 31 - 40 tuổi     | 210    | 51,9      |
|                  | 41 - 60 tuổi     | 76     | 18,7      |
| Trình độ học vấn | Dưới đại học     | 116    | 28,6      |
|                  | Đại học          | 183    | 45,2      |
|                  | Sau đại học      | 106    | 26,2      |
| Thu nhập         | Dưới 10 triệu    | 126    | 31,1      |
|                  | Từ 10 - 20 triệu | 184    | 45,4      |
|                  | Trên 20 triệu    | 95     | 23,5      |
| Tổng             |                  | 405    | 100       |

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu, T3/2025)

Bảng 4.5 trình bày đặc điểm mẫu nghiên cứu chính thức trong nghiên cứu "Tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM". Tổng số mẫu khảo sát hợp lệ là 405 nhân viên y tế, bao gồm bác sĩ, y tá, điều dưỡng và kỹ thuật viên tại các bệnh viện. Dưới đây là phân tích chi tiết về các đặc điểm của mẫu nghiên cứu:

**Phân bố theo giới tính:** Mẫu nghiên cứu có sự cân bằng giữa hai nhóm giới tính, với 184 nam giới (45,4%) và 221 nữ giới (54,6%). Điều này phản ánh đúng thực trạng nhân sự trong ngành y tế, nơi tỷ lệ nữ nhân viên thường chiếm ưu thế hơn so với nam giới, đặc biệt là trong các lĩnh vực điều dưỡng và chăm sóc bệnh nhân.

**Phân bố theo độ tuổi:** Nhóm tuổi từ 31 - 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (51,9%), tiếp theo là nhóm 18 - 30 tuổi (29,4%) và nhóm 41 - 60 tuổi (18,7%). Điều này cho thấy phần lớn nhân viên y tế trong nghiên cứu thuộc nhóm tuổi trung niên, có kinh

nghiệm làm việc đáng kể. Nhóm nhân viên trẻ (18 - 30 tuổi) cũng chiếm một tỷ lệ tương đối lớn, cho thấy sự tham gia của thế hệ nhân viên mới vào ngành y tế.

Phân bố theo trình độ học vấn: Phần lớn người tham gia khảo sát có trình độ đại học (45,2%), tiếp theo là nhóm dưới đại học (28,6%) và sau đại học (26,2%). Điều này phản ánh sự đa dạng trong trình độ học vấn của nhân viên y tế tại các bệnh viện. Nhóm có trình độ sau đại học (26,2%) thể hiện xu hướng ngày càng tăng của nhân viên y tế trong việc nâng cao chuyên môn, đặc biệt là ở cấp quản lý và bác sĩ chuyên khoa.

Phân bố theo thu nhập: Nhóm có mức thu nhập từ 10 - 20 triệu đồng/tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (45,4%), tiếp theo là nhóm dưới 10 triệu đồng (31,1%) và nhóm trên 20 triệu đồng (23,5%). Sự phân bố này phù hợp với cơ cấu lương của ngành y tế, trong đó nhóm bác sĩ và nhân viên có kinh nghiệm thường có mức thu nhập cao hơn so với những nhân viên mới vào nghề hoặc làm việc ở các vị trí hỗ trợ.

### 4.3. Đánh giá mô hình đo lường

#### 4.3.1. Kiểm tra độ tin cậy và độ hội tụ của thang đo

Bảng 4.6 trình bày hệ số tải (loading) của các biến quan sát trên từng khái niệm (CN, GB, GK, HT, KQ, LD). Kết quả cho thấy tất cả các chỉ báo đều có hệ số tải > 0.7, đạt yêu cầu về độ tin cậy của thang đo theo tiêu chuẩn của Hair và cộng sự (2021). Điều này cho thấy các biến quan sát đều phản ánh tốt khái niệm mà chúng đo lường, đảm bảo tính nhất quán nội tại trong từng cấu trúc khái niệm. Như vậy, các thang đo đều đạt độ tin cậy và có thể sử dụng cho các bước phân tích tiếp theo trong mô hình PLS-SEM.

**Bảng 4.6.** Kiểm tra độ tin cậy thang đo và độ hội tụ của thang đo

| <b>Biến quan sát</b> | <b>Outer loading</b> | <b>Cronbach's alpha</b> | <b>Độ tin cậy tổng hợp (CR)</b> | <b>Giá trị phương sai trích (AVE)</b> |
|----------------------|----------------------|-------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| CN1                  | 0,814                | 0,824                   | 0,884                           | 0,655                                 |
| CN2                  | 0,806                |                         |                                 |                                       |
| CN3                  | 0,819                |                         |                                 |                                       |
| CN4                  | 0,797                |                         |                                 |                                       |
| GB1                  | 0,845                | 0,852                   | 0,900                           | 0,692                                 |

| <b>Biến quan sát</b> | <b>Outer loading</b> | <b>Cronbach's alpha</b> | <b>Độ tin cậy tổng hợp (CR)</b> | <b>Giá trị phương sai trích (AVE)</b> |
|----------------------|----------------------|-------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| GB2                  | 0,821                |                         |                                 |                                       |
| GB3                  | 0,856                |                         |                                 |                                       |
| GB4                  | 0,805                |                         |                                 |                                       |
| GK1                  | 0,857                | 0,882                   | 0,914                           | 0,679                                 |
| GK2                  | 0,767                |                         |                                 |                                       |
| GK3                  | 0,840                |                         |                                 |                                       |
| GK4                  | 0,819                |                         |                                 |                                       |
| GK5                  | 0,835                |                         |                                 |                                       |
| HT1                  | 0,814                | 0,824                   | 0,884                           | 0,655                                 |
| HT2                  | 0,817                |                         |                                 |                                       |
| HT3                  | 0,800                |                         |                                 |                                       |
| HT4                  | 0,805                |                         |                                 |                                       |
| KQ1                  | 0,839                | 0,902                   | 0,924                           | 0,671                                 |
| KQ2                  | 0,800                |                         |                                 |                                       |
| KQ3                  | 0,776                |                         |                                 |                                       |
| KQ4                  | 0,780                |                         |                                 |                                       |
| KQ5                  | 0,845                |                         |                                 |                                       |
| KQ6                  | 0,779                |                         |                                 |                                       |
| LD1                  | 0,837                | 0,904                   | 0,924                           | 0,635                                 |
| LD2                  | 0,799                |                         |                                 |                                       |
| LD3                  | 0,776                |                         |                                 |                                       |
| LD4                  | 0,778                |                         |                                 |                                       |
| LD5                  | 0,844                |                         |                                 |                                       |
| LD6                  | 0,782                |                         |                                 |                                       |
| LD7                  | 0,756                |                         |                                 |                                       |

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu, T3/2025)

Bên cạnh đó, bảng 4.6 trình bày kết quả kiểm tra độ tin cậy và độ hội tụ của các thang đo thông qua ba chỉ số: Cronbach's Alpha, hệ số tin cậy tổng hợp (CR) và

phương sai trích (AVE). Kết quả cho thấy tất cả các thang đo đều đạt tiêu chuẩn về độ tin cậy. Cụ thể, giá trị Cronbach's Alpha của các biến dao động từ 0,824 đến 0,902, đều vượt ngưỡng 0,7, cho thấy mức độ nhất quán nội tại cao giữa các biến quan sát trong từng khái niệm. Đồng thời, hệ số CR của các thang đo đều lớn hơn 0,88, đảm bảo độ tin cậy tổng hợp của mô hình đo lường. Bên cạnh đó, các giá trị AVE đều vượt ngưỡng tối thiểu 0,5 (dao động từ 0,655 đến 0,692), chứng minh rằng các biến quan sát phản ánh tốt khái niệm mà chúng đo lường và đảm bảo giá trị hội tụ. Như vậy, các thang đo trong nghiên cứu được đánh giá là có độ tin cậy và tính hợp lệ cao, đủ điều kiện để sử dụng trong các bước phân tích mô hình cấu trúc tiếp theo.

#### 4.3.2. Đánh giá độ phân biệt

**Bảng 4.7.** Kiểm định giá trị phân biệt (Fornell-Larcker)

|           | <b>CN</b> | <b>GB</b> | <b>GK</b> | <b>HT</b> | <b>KQ</b> | <b>LD</b> |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>CN</b> | 0,809     |           |           |           |           |           |
| <b>GB</b> | 0,045     | 0,832     |           |           |           |           |
| <b>GK</b> | -0,027    | 0,426     | 0,824     |           |           |           |
| <b>HT</b> | -0,011    | 0,494     | 0,543     | 0,809     |           |           |
| <b>KQ</b> | 0,035     | 0,505     | 0,577     | 0,544     | 0,819     |           |
| <b>LD</b> | 0,021     | 0,546     | 0,552     | 0,401     | 0,551     | 0,797     |

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu, T3/2025)

Bảng 4.7 trình bày kết quả kiểm định giá trị phân biệt giữa các khái niệm trong mô hình nghiên cứu dựa trên tiêu chí Fornell-Larcker. Theo tiêu chuẩn này, căn bậc hai của phương sai trích (AVE) của mỗi khái niệm cần phải lớn hơn tất cả các hệ số tương quan giữa khái niệm đó với các khái niệm còn lại. Kết quả cho thấy, tất cả các giá trị căn bậc hai AVE (nằm trên đường chéo chính) đều lớn hơn các hệ số tương quan tương ứng (nằm ngoài đường chéo). Cụ thể, giá trị căn bậc hai AVE của các khái niệm như CN (0,809), GB (0,832), GK (0,824), HT (0,809), KQ (0,819) và LD (0,797) đều vượt trội so với các hệ số tương quan với những khái niệm khác trong mô hình. Điều này chứng minh rằng các thang đo sử dụng trong nghiên cứu đạt được giá trị phân biệt, tức là các khái niệm được đo lường là độc lập với nhau về mặt nội dung. Kết quả này góp phần khẳng định tính hợp lệ của mô hình đo lường và tạo tiền đề vững chắc cho các bước phân tích mô hình cấu trúc tiếp theo.

**Bảng 4.8.** Kết quả HTMT

|           | <b>CN</b> | <b>GB</b> | <b>GK</b> | <b>HT</b> | <b>KQ</b> | <b>LD</b> |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>CN</b> |           |           |           |           |           |           |
| <b>GB</b> | 0,062     |           |           |           |           |           |
| <b>GK</b> | 0,077     | 0,488     |           |           |           |           |
| <b>HT</b> | 0,051     | 0,587     | 0,637     |           |           |           |
| <b>KQ</b> | 0,14      | 0,573     | 0,645     | 0,631     |           |           |
| <b>LD</b> | 0,088     | 0,621     | 0,614     | 0,463     | 0,606     |           |

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu, T3/2025)

Bảng 4.8 trình bày kết quả kiểm định giá trị phân biệt giữa các khái niệm trong mô hình nghiên cứu thông qua hệ số HTMT (Heterotrait-Monotrait Ratio). Theo ngưỡng đề xuất bởi Henseler và cộng sự (2015), giá trị HTMT giữa các cặp khái niệm nên nhỏ hơn 0,85 để đảm bảo các thang đo đo lường các khái niệm khác biệt nhau một cách rõ ràng. Kết quả cho thấy tất cả các giá trị HTMT trong mô hình đều nằm trong khoảng từ 0,051 đến 0,645, đều thấp hơn ngưỡng 0,85. Điều này chứng minh rằng các khái niệm trong nghiên cứu đạt được giá trị phân biệt tốt, không bị trùng lặp hay chồng lấn về mặt đo lường. Mặc dù một số cặp khái niệm có hệ số HTMT tương đối cao như GK - KQ (0,645), HT - GK (0,637) hay GB - LD (0,621), các giá trị này vẫn nằm trong phạm vi cho phép, cho thấy sự liên kết hợp lý về mặt nội dung nhưng vẫn đảm bảo tính độc lập về cấu trúc. Như vậy, kết quả kiểm định HTMT đã củng cố thêm bằng chứng cho thấy mô hình đo lường đạt tính hợp lệ, làm cơ sở vững chắc cho các phân tích mô hình cấu trúc tiếp theo.

#### **4.4. Đánh giá mô hình cấu trúc (PLS - SEM)**

##### **4.4.1. Đánh giá hiện tượng đa cộng tuyến**

Bảng 4.9 trình bày kết quả kiểm tra hiện tượng đa cộng tuyến giữa các biến độc lập trong mô hình nghiên cứu thông qua chỉ số VIF (Variance Inflation Factor - hệ số phóng đại phương sai). Theo hướng dẫn của Hair và cộng sự (2021), giá trị VIF dưới 5,0 được xem là ngưỡng chấp nhận được, cho thấy không có hiện tượng đa cộng tuyến nghiêm trọng giữa các biến.

**Bảng 4.9.** Giá trị phóng đại phương sai

|    | <b>CN</b> | <b>GB</b> | <b>GK</b> | <b>HT</b> | <b>KQ</b> | <b>LD</b> |
|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| CN |           |           |           |           | 1,021     |           |
| GB |           |           |           |           | 1,669     |           |
| GK |           |           |           |           | 1,848     |           |
| HT |           | 1,191     | 1,191     |           | 1,655     |           |
| KQ |           |           |           |           |           |           |
| LD |           | 1,191     | 1,191     |           | 1,806     |           |

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu, T3/2025)

Kết quả cho thấy tất cả các biến trong mô hình đều có giá trị VIF dao động từ 1,021 đến 1,849, thấp hơn đáng kể so với ngưỡng cảnh báo. Điều này chứng minh rằng các biến độc lập trong mô hình không có mối tương quan quá cao với nhau, đảm bảo tính độc lập trong phân tích và độ ổn định của các ước lượng hồi quy.

Như vậy, kết quả kiểm định VIF xác nhận rằng không tồn tại vấn đề đa cộng tuyến, cho phép tiếp tục các bước phân tích mô hình cấu trúc (PLS-SEM) một cách đáng tin cậy và hợp lệ.

**Bảng 4.10.** Đánh giá mức độ phù hợp mô hình

|            | <b>Mô hình tới hạn</b> | <b>Mô hình ước lượng</b> |
|------------|------------------------|--------------------------|
| SRMR       | 0,051                  | 0,051                    |
| d_ ULS     | 1,199                  | 1,223                    |
| d_ G       | 0,369                  | 0,370                    |
| Chi-square | 881,483                | 883,471                  |
| NFI        | 0,873                  | 0,873                    |

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu, T3/2025)

Bảng 4.10 trình bày kết quả kiểm định mức độ phù hợp của mô hình nghiên cứu thông qua các chỉ số SRMR, d\_ ULS, d\_ G, Chi-square và NFI. Đây là các thước đo quan trọng nhằm đánh giá xem mô hình ước lượng có phù hợp với dữ liệu thực tế hay không.

Trước hết, chỉ số SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) đạt giá trị 0,051, thấp hơn ngưỡng chấp nhận 0,08 theo gợi ý của Hu và Bentler (1999). Điều này cho thấy mức sai số trung bình giữa ma trận tương quan quan sát và ma trận

tương quan dự đoán của mô hình là rất nhỏ, phản ánh sự phù hợp tốt của mô hình.

Tiếp theo, các chỉ số  $d\_ULS$  (Unweighted Least Squares Discrepancy) và  $d\_G$  (Geodesic Discrepancy) của mô hình ước lượng lần lượt là 1,223 và 0,370, gần tương đồng với mô hình tối hạn (1,199 và 0,369). Sự chênh lệch nhỏ này chứng tỏ rằng mô hình lý thuyết đề xuất không khác biệt đáng kể so với mô hình dữ liệu tối ưu, qua đó củng cố thêm tính phù hợp.

Đối với kiểm định Chi-square, giá trị quan sát được là 883,471, gần bằng giá trị tối hạn 881,483. Trong SEM, Chi-square thường nhạy với kích thước mẫu lớn; tuy nhiên, khi so sánh với mô hình tối hạn, sự khác biệt không đáng kể, hàm ý rằng mô hình ước lượng có khả năng tái hiện dữ liệu quan sát một cách chấp nhận được.

Cuối cùng, chỉ số NFI (Normed Fit Index) đạt 0,873, tiệm cận ngưỡng 0,90 thường được coi là chấp nhận được trong nghiên cứu xã hội (Bentler và Bonett, 1980). Mặc dù chưa đạt mức lý tưởng  $\geq 0,90$ , nhưng giá trị này vẫn cho thấy mô hình có mức độ phù hợp tương đối tốt, đặc biệt khi kết hợp đánh giá với SRMR và các chỉ số khác.

Tổng thể, kết quả phân tích các chỉ số trong Bảng 4.10 khẳng định rằng mô hình nghiên cứu ước lượng đạt độ phù hợp chấp nhận được với dữ liệu khảo sát. Điều này cho phép tiếp tục phân tích các quan hệ cấu trúc trong mô hình để kiểm định giả thuyết và thảo luận kết quả.

#### 4.4.2. Đánh giá hệ số xác định có điều chỉnh $R^2$

**Bảng 4.11.** Kết quả  $R^2$  điều chỉnh

|    | R-square | R-square adjusted |
|----|----------|-------------------|
| GB | 0,388    | 0,385             |
| GK | 0,428    | 0,425             |
| KQ | 0,520    | 0,509             |

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu, T3/2025)

Bảng 4.11 trình bày giá trị R-square và R-square adjusted của các biến phụ thuộc trong mô hình, bao gồm sự gắn bó của nhân viên (GB), sự gắn kết công việc (GK) và kết quả công việc (KQ). Các chỉ số này phản ánh mức độ giải thích (explained variance) của các biến độc lập đối với biến phụ thuộc tương ứng.

Trước hết, biến GB có  $R^2$  điều chỉnh đạt 0,385, nghĩa là 38,5% sự biến thiên của gắn bó nhân viên được giải thích bởi các yếu tố trong mô hình (như nhận thức hỗ trợ tổ chức - HT và mối quan hệ lãnh đạo - LD). Đây là mức giải thích trung bình, cho thấy rằng bên cạnh yếu tố tổ chức, vẫn còn những yếu tố khác (ví dụ: văn hóa tổ chức, giá trị cá nhân, môi trường làm việc) ảnh hưởng đến gắn bó mà mô hình chưa bao quát.

Tiếp theo, biến GK có  $R^2$  điều chỉnh là 0,425, tương đương 42,5% sự biến thiên trong gắn kết công việc được giải thích bởi các biến độc lập. Đây là mức giải thích khá, phản ánh rằng nhận thức hỗ trợ tổ chức và mối quan hệ lãnh đạo đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy sự gắn kết công việc. Kết quả này phù hợp với lập luận lý thuyết của Social Exchange Theory và AMO Framework, khi sự hỗ trợ và lãnh đạo chất lượng cao tạo điều kiện để nhân viên gắn kết sâu hơn với nhiệm vụ chuyên môn.

Cuối cùng, biến KQ có  $R^2$  điều chỉnh cao nhất, đạt 0,509, tức là hơn 50% sự biến thiên trong kết quả công việc được giải thích bởi GB, GK, cùng các yếu tố tổ chức khác. Đây là mức giải thích mạnh theo tiêu chuẩn của Hair và cộng sự (2017), chứng tỏ mô hình có khả năng dự báo đáng tin cậy đối với kết quả công việc nhân viên trong bối cảnh bệnh viện. Điều này cũng cho thấy các biến trung gian (GB và GK) đã phát huy vai trò quan trọng trong việc truyền dẫn ảnh hưởng từ các yếu tố tổ chức đến kết quả công việc.

Tổng thể, các chỉ số  $R^2$  điều chỉnh từ 0,385 đến 0,509 cho thấy mô hình nghiên cứu có mức độ giải thích trung bình đến cao, đảm bảo giá trị dự báo cần thiết để tiến hành phân tích sâu hơn về quan hệ nhân quả trong mô hình. Đây là cơ sở quan trọng để khẳng định tính phù hợp của mô hình với dữ liệu khảo sát thực tế tại các bệnh viện ở TP. HCM.

#### **4.4.3. Đánh giá hệ số tác động $f$ -square ( $f^2$ )**

Bảng 4.12 trình bày kết quả kiểm định  $f^2$  (effect size) nhằm đánh giá mức độ ảnh hưởng riêng lẻ của các biến độc lập đến biến phụ thuộc trong mô hình nghiên cứu. Theo Cohen (1988),  $f^2$  được phân loại thành ba mức: nhỏ ( $\approx 0,02$ ), trung bình ( $\approx 0,15$ ) và lớn ( $\approx 0,35$ ). Các giá trị  $f^2$  trong nghiên cứu này dao động từ rất nhỏ (0,005) đến trung bình (0,237), phản ánh mức độ tác động đa dạng của các yếu tố tổ chức và

cá nhân đến các biến trung gian và biến phụ thuộc.

**Bảng 4.12.** Kết quả  $f^2$

|    | CN | GB    | GK    | HT | KQ    | LD |
|----|----|-------|-------|----|-------|----|
| CN |    |       |       |    | 0,005 |    |
| GB |    |       |       |    | 0,035 |    |
| GK |    |       |       |    | 0,064 |    |
| HT |    | 0,146 | 0,217 |    | 0,057 |    |
| KQ |    |       |       |    |       |    |
| LD |    | 0,237 | 0,231 |    | 0,057 |    |

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu, T3/2025)

Đối với sự gắn bó của nhân viên (GB), kết quả cho thấy nhận thức hỗ trợ tổ chức (HT) có mức ảnh hưởng trung bình ( $f^2 = 0,146$ ), trong khi mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) có ảnh hưởng mạnh hơn ( $f^2 = 0,237$ ). Điều này khẳng định rằng sự gắn bó của nhân viên được hình thành dựa trên cả hai yếu tố: Sự hỗ trợ từ hệ thống tổ chức và sự quan tâm trực tiếp từ lãnh đạo. Tuy nhiên, trong bối cảnh bệnh viện, mối quan hệ lãnh đạo vẫn có sức nặng lớn hơn, phản ánh vai trò của tương tác cá nhân trong việc duy trì gắn bó.

Đối với sự gắn kết công việc (GK), tác động từ cả HT và LD đều ở mức trung bình khá, với  $f^2$  lần lượt là 0,217 và 0,231. Kết quả này cho thấy GK được thúc đẩy mạnh mẽ khi nhân viên nhận thấy có sự hỗ trợ từ tổ chức cũng như định hướng rõ ràng từ lãnh đạo. Cơ chế song song này vừa bảo đảm môi trường làm việc thuận lợi từ phía tổ chức, vừa tạo động lực cá nhân thông qua mối quan hệ lãnh đạo, từ đó nâng cao sự gắn kết của nhân viên đối với nhiệm vụ chuyên môn.

Đối với kết quả công việc (KQ), các giá trị  $f^2$  nhìn chung thấp hơn. Năng lực công nghệ số (CN) có tác động trực tiếp rất nhỏ ( $f^2 = 0,005$ ), phù hợp với giả định ban đầu rằng CN đóng vai trò điều tiết nhiều hơn là tác động trực tiếp. Sự gắn bó (GB) và sự gắn kết công việc (GK) có ảnh hưởng nhỏ, lần lượt là 0,035 và 0,064, nhưng GK thể hiện vai trò nổi bật hơn, củng cố luận điểm rằng động lực nội tại từ công việc là yếu tố then chốt thúc đẩy kết quả công việc. Ngoài ra, HT và LD cũng có ảnh hưởng nhỏ đến KQ ( $f^2 = 0,057$  cho cả hai), phản ánh rằng tác động của chúng đến kết quả công việc chủ yếu diễn ra gián tiếp thông qua GB và GK.

Tổng thể, kết quả  $f^2$  cho thấy LD và HT là hai yếu tố có sức mạnh ảnh hưởng rõ rệt đến các biến trung gian (GB và GK), trong khi tác động trực tiếp đến KQ tương đối nhỏ. Điều này củng cố lập luận rằng cơ chế tác động của mô hình chủ yếu diễn ra gián tiếp thông qua GB và GK, thay vì trực tiếp từ các yếu tố tổ chức đến kết quả công việc. Nói cách khác, sự gắn bó và gắn kết đóng vai trò cầu nối quan trọng, chuyển hóa ảnh hưởng của lãnh đạo và hỗ trợ tổ chức thành kết quả công việc thực tiễn trong các bệnh viện tại TP. HCM.

#### 4.4.4. Khả năng dự báo của mô hình

**Bảng 4.13.** Khả năng dự báo của mô hình thông qua  $Q^2$

| Biến | SSO      | SSE      | $Q^2 (= 1 - SSE/SSO)$ |
|------|----------|----------|-----------------------|
| CN   | 1620,000 | 1620,000 | 0,000                 |
| GB   | 1620,000 | 1192,157 | 0,264                 |
| GK   | 2025,000 | 1455,932 | 0,281                 |
| HT   | 1620,000 | 1620,000 | 0,000                 |
| KQ   | 2430,000 | 1603,334 | 0,340                 |
| LD   | 2835,000 | 2835,000 | 0,000                 |

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu, T3/2025)

Bảng 4.13 trình bày kết quả kiểm định  $Q^2$  (Stone - Geisser's  $Q^2$ ), được tính bằng công thức  $Q^2 = 1 - (SSE/SSO)$ , nhằm đánh giá khả năng dự báo của mô hình cấu trúc đối với các biến phụ thuộc. Theo Hair và cộng sự (2017), giá trị  $Q^2 > 0$  cho thấy mô hình có giá trị dự báo, trong đó mức độ dự báo được phân loại: 0,02 = nhỏ, 0,15 = trung bình, 0,35 = lớn.

Kết quả cho thấy ba biến GB, GK và KQ đều có giá trị  $Q^2$  dương, phản ánh mô hình có khả năng dự báo nhất định đối với các biến này. Cụ thể, GB có  $Q^2 = 0,264$ , đạt mức dự báo trung bình, cho thấy các yếu tố tổ chức (HT, LD) có khả năng giải thích và dự báo đáng kể sự gắn bó của nhân viên. GK có  $Q^2 = 0,281$ , cũng đạt mức trung bình, phản ánh rằng mô hình có khả năng dự báo tốt sự gắn kết công việc, đặc biệt dựa trên ảnh hưởng từ hỗ trợ tổ chức và mối quan hệ lãnh đạo. Đáng chú ý nhất, KQ có  $Q^2 = 0,340$ , tiệm cận ngưỡng dự báo mạnh, khẳng định rằng mô hình nghiên cứu có khả năng dự báo kết quả công việc của nhân viên trong bối cảnh bệnh viện.

Ngược lại, các biến CN, HT và LD có giá trị  $Q^2 = 0,000$ , cho thấy chúng được mô hình coi là biến độc lập hoặc biến ngoại sinh, không phải đối tượng cần dự báo. Điều này hoàn toàn phù hợp với cấu trúc lý thuyết của mô hình, trong đó CN, HT và LD đóng vai trò nhân tố tác động chứ không phải biến phụ thuộc.

Tóm lại, kết quả  $Q^2$  cho thấy mô hình nghiên cứu có giá trị dự báo trung bình đối với GB và GK, và giá trị dự báo mạnh đối với KQ. Điều này củng cố rằng việc lồng ghép các biến trung gian (GB và GK) vào mô hình không chỉ có ý nghĩa thống kê mà còn tăng cường khả năng dự báo kết quả công việc nhân viên. Nói cách khác, mô hình đề xuất không chỉ giải thích mối quan hệ nhân quả mà còn có giá trị ứng dụng thực tiễn trong việc dự báo kết quả công việc tại các bệnh viện.

#### 4.4.5. Kiểm định bootstrapping

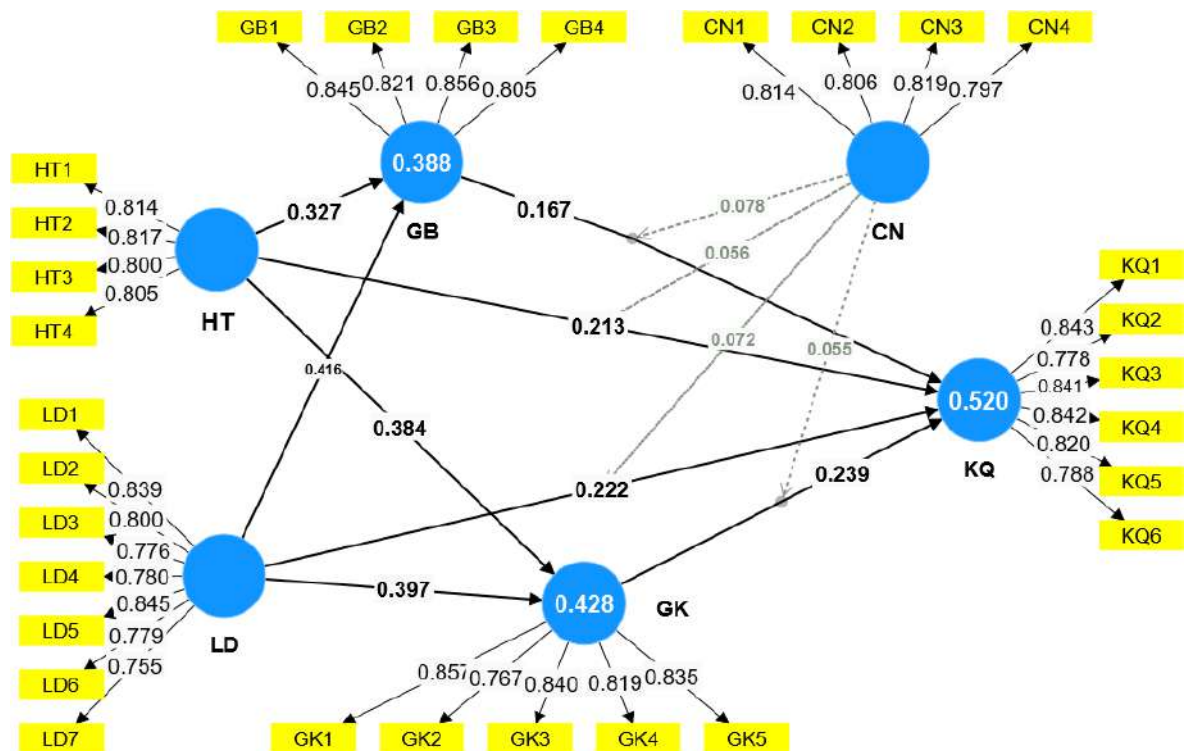
**Bảng 4.14.** Kết quả đánh giá mô hình nghiên cứu

| Mối quan hệ   | Hệ số $\beta$ | Bootstrapping | Độ lệch chuẩn | Tvalue | Pvalue |
|---------------|---------------|---------------|---------------|--------|--------|
| GB -> KQ      | 0,167         | 0,165         | 0,044         | 3,79   | 0,000  |
| GK -> KQ      | 0,239         | 0,244         | 0,041         | 5,8    | 0,000  |
| HT -> GB      | 0,327         | 0,327         | 0,044         | 7,448  | 0,000  |
| HT -> GK      | 0,384         | 0,386         | 0,043         | 9,003  | 0,000  |
| HT -> KQ      | 0,213         | 0,218         | 0,044         | 4,856  | 0,000  |
| LD -> GB      | 0,416         | 0,417         | 0,044         | 9,367  | 0,000  |
| LD -> GK      | 0,397         | 0,396         | 0,045         | 8,805  | 0,000  |
| LD -> KQ      | 0,222         | 0,227         | 0,043         | 5,159  | 0,000  |
| CN x GB -> KQ | 0,078         | 0,061         | 0,054         | 1.427  | 0.154  |
| CN x GK -> KQ | 0,055         | 0,053         | 0,049         | 1.125  | 0.261  |
| CN x LD -> KQ | 0,072         | 0,051         | 0,051         | 1.403  | 0.161  |
| CN x HT -> KQ | 0,056         | 0,044         | 0,049         | 1.130  | 0.259  |

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu, T3/2025)

Kết quả đánh giá mô hình nghiên cứu ở Bảng 4.14 cho thấy các mối quan hệ trực tiếp trong mô hình đều có ý nghĩa thống kê ở mức 5%, với các giá trị T đều lớn hơn 1,96 và p-value nhỏ hơn 0,05. Cụ thể, sự gắn bó của nhân viên tác động tích cực đến kết quả công việc với  $\beta = 0,167$ ; trong khi sự gắn kết công việc có tác động mạnh hơn đến kết quả công việc với  $\beta = 0,239$ . Điều này cho thấy khi nhân viên có sự gắn

bó với tổ chức và đặc biệt là có mức độ gắn kết cao với công việc, kết quả công việc sẽ được cải thiện. Bên cạnh đó, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức có tác động tích cực đến sự gắn bó của nhân viên, sự gắn kết công việc và kết quả công việc với hệ số lần lượt là  $\beta = 0,327$ ;  $\beta = 0,384$  và  $\beta = 0,213$ . Tương tự, mối quan hệ lãnh đạo – nhân viên cũng tác động tích cực đến sự gắn bó, sự gắn kết công việc và kết quả công việc với hệ số lần lượt là  $\beta = 0,416$ ;  $\beta = 0,397$  và  $\beta = 0,222$ . Kết quả này cho thấy sự hỗ trợ từ tổ chức và chất lượng quan hệ với lãnh đạo trực tiếp là những yếu tố quan trọng thúc đẩy thái độ tích cực và nâng cao kết quả công việc của nhân viên. Tuy nhiên, các tác động điều tiết của năng lực ứng dụng công nghệ số đều không có ý nghĩa thống kê do T-value đều nhỏ hơn 1,96 và p-value đều lớn hơn 0,05. Mặc dù các hệ số tương tác đều mang dấu dương, kết quả chưa đủ cơ sở để khẳng định năng lực ứng dụng công nghệ số làm mạnh hơn các mối quan hệ giữa sự gắn bó, sự gắn kết công việc, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, mối quan hệ lãnh đạo – nhân viên và kết quả công việc. Như vậy, các giả thuyết về tác động trực tiếp được chấp nhận, trong khi các giả thuyết về vai trò điều tiết của năng lực ứng dụng công nghệ số chưa được hỗ trợ.



(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu, T3/2025)

**Hình 4.1.** Hệ số đường dẫn của mô hình cấu trúc

Hình 4.1 cho thấy tất cả các hệ số đường dẫn đều có giá trị dương, điều này có nghĩa là các mối quan hệ giữa các khái niệm nghiên cứu đều có mối quan hệ thuận chiều.

#### 4.4.6. Kiểm định giả thuyết

**Bảng 4.15.** Kiểm định giả thuyết nghiên cứu

| Giả thuyết | Hệ số $\beta$ | Mối quan hệ   | P values | Kết luận  |
|------------|---------------|---------------|----------|-----------|
| H1         | 0,213         | HT -> KQ      | 0,000    | Chấp nhận |
| H2         | 0,222         | LD -> KQ      | 0,000    | Chấp nhận |
| H3         | 0,327         | HT -> GB      | 0,000    | Chấp nhận |
| H4         | 0,384         | HT -> GK      | 0,000    | Chấp nhận |
| H5         | 0,416         | LD -> GB      | 0,000    | Chấp nhận |
| H6         | 0,397         | LD -> GK      | 0,000    | Chấp nhận |
| H7         | 0,167         | GB -> KQ      | 0,000    | Chấp nhận |
| H8         | 0,239         | GK -> KQ      | 0,000    | Chấp nhận |
| H9a        | 0,078         | CN x GB -> KQ | 0.154    | Bác bỏ    |
| H9b        | 0,056         | CN x HT -> KQ | 0.261    | Bác bỏ    |
| H9c        | 0,072         | CN x LD -> KQ | 0.161    | Bác bỏ    |
| H9d        | 0,055         | CN x GK -> KQ | 0.259    | Bác bỏ    |

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu, T3/2025)

Bảng 4.15 tổng hợp kết quả kiểm định các giả thuyết nghiên cứu cho thấy 8 giả thuyết về tác động trực tiếp đều được chấp nhận, trong khi 4 giả thuyết về vai trò điều tiết của năng lực ứng dụng công nghệ số đều bị bác bỏ. Cụ thể, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức có tác động tích cực đến kết quả công việc (H1:  $\beta = 0,213$ ;  $p < 0,001$ ), sự gắn bó của nhân viên (H3:  $\beta = 0,327$ ;  $p < 0,001$ ) và sự gắn kết công việc (H4:  $\beta = 0,384$ ;  $p < 0,001$ ). Tương tự, mối quan hệ lãnh đạo – nhân viên cũng tác động tích cực đến kết quả công việc (H2:  $\beta = 0,222$ ;  $p < 0,001$ ), sự gắn bó của nhân viên (H5:  $\beta = 0,416$ ;  $p < 0,001$ ) và sự gắn kết công việc (H6:  $\beta = 0,397$ ;  $p < 0,001$ ). Trong các mối quan hệ này, LD  $\rightarrow$  GB có hệ số tác động mạnh nhất ( $\beta = 0,416$ ), tiếp đến là LD  $\rightarrow$  GK ( $\beta = 0,397$ ) và HT  $\rightarrow$  GK ( $\beta = 0,384$ ), cho thấy vai trò nổi bật của quan hệ lãnh đạo trực tiếp và sự hỗ trợ tổ chức trong việc hình thành thái độ tích cực của nhân viên.

Bên cạnh đó, sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc đều tác động tích cực đến kết quả công việc, với hệ số lần lượt là  $\beta = 0,167$  và  $\beta = 0,239$ . Điều này cho thấy sự gắn kết công việc có tác động mạnh hơn sự gắn bó của nhân viên đối với kết quả công việc. Tuy nhiên, các giả thuyết điều tiết H9a–H9d đều không được chấp nhận do p-value lớn hơn 0,05. Mặc dù các hệ số tương tác của CN đều mang dấu dương, kết quả chưa đủ bằng chứng thống kê để khẳng định năng lực ứng dụng công nghệ số làm mạnh hơn các mối quan hệ giữa sự gắn bó, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, sự gắn kết công việc và kết quả công việc. Như vậy, mô hình nghiên cứu được ủng hộ mạnh ở các tác động trực tiếp, nhưng chưa chứng minh được vai trò điều tiết của năng lực ứng dụng công nghệ số trong mẫu khảo sát hiện tại.

#### 4.5. Mức độ tác động giữa các khái niệm nghiên cứu

##### 4.5.1. Mức độ tác động trực tiếp

**Bảng 4.16.** Mức tác động trực tiếp giữa các khái niệm nghiên cứu

| Đường dẫn | Hệ số $\beta$ | P values |
|-----------|---------------|----------|
| HT -> KQ  | 0,213         | 0,000    |
| LD -> KQ  | 0,222         | 0,000    |
| HT -> GB  | 0,327         | 0,000    |
| HT -> GK  | 0,384         | 0,000    |
| LD -> GB  | 0,416         | 0,000    |
| LD -> GK  | 0,397         | 0,000    |
| GB -> KQ  | 0,167         | 0,000    |
| GK -> KQ  | 0,239         | 0,000    |

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu, T3/2025)

Bảng 4.16 cho thấy tất cả các mối quan hệ trực tiếp giữa các khái niệm nghiên cứu đều có ý nghĩa thống kê với p-value = 0,000. Điều này khẳng định nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc đều là những yếu tố quan trọng trong mô hình nghiên cứu. Trong đó, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tác động mạnh nhất đến sự gắn bó của nhân viên với  $\beta = 0,416$ , tiếp theo là mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tác động đến sự gắn kết công việc với  $\beta = 0,397$  và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tác động đến sự

gắn kết công việc với  $\beta = 0,384$ . Kết quả này cho thấy vai trò nổi bật của lãnh đạo trực tiếp và sự hỗ trợ từ tổ chức trong việc hình thành trạng thái tâm lý tích cực của nhân viên. Đối với kết quả công việc, sự gắn kết công việc có tác động mạnh nhất với  $\beta = 0,239$ , tiếp đến là mối quan hệ lãnh đạo – nhân viên với  $\beta = 0,222$ , nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức với  $\beta = 0,213$  và sự gắn bó của nhân viên với  $\beta = 0,167$ . Như vậy, các kết quả cho thấy việc nâng cao kết quả công việc của nhân viên không chỉ phụ thuộc trực tiếp vào sự hỗ trợ của tổ chức và quan hệ lãnh đạo - nhân viên, mà còn thông qua việc củng cố sự gắn bó và sự gắn kết công việc của nhân viên.

#### 4.5.2. Mức độ tác động gián tiếp

**Bảng 4.17.** Tác động gián tiếp đến kết quả công việc của nhân viên

| Đường dẫn      | Hệ số $\beta$ | P values |
|----------------|---------------|----------|
| HT -> GB -> KQ | 0,054         | 0,001    |
| HT -> GK -> KQ | 0,092         | 0,000    |
| LD -> GB -> KQ | 0,069         | 0,001    |
| LD -> GK -> KQ | 0,095         | 0,000    |

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu, T3/2025)

Bảng 4.17 trình bày các tác động gián tiếp từ nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT) và mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) đến kết quả công việc của nhân viên (KQ) thông qua hai biến trung gian là sự gắn bó của nhân viên (GB) và sự gắn kết công việc (GK). Kết quả cho thấy tất cả các tác động gián tiếp đều có hệ số  $\beta$  dương và có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Điều này khẳng định rằng GB và GK đều đóng vai trò trung gian trong quá trình chuyển hóa tác động của các yếu tố tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên.

Cụ thể, GB đóng vai trò trung gian trong hai mối quan hệ:  $HT \rightarrow GB \rightarrow KQ$  với  $\beta = 0,054$  và  $LD \rightarrow GB \rightarrow KQ$  với  $\beta = 0,069$ . Kết quả này cho thấy khi nhân viên cảm nhận được sự hỗ trợ từ tổ chức hoặc có mối quan hệ tích cực với lãnh đạo trực tiếp, họ có xu hướng gắn bó hơn với bệnh viện, từ đó cải thiện kết quả công việc. Nói cách khác, sự hỗ trợ từ tổ chức và chất lượng quan hệ lãnh đạo - nhân viên có thể làm gia tăng cam kết tình cảm, cảm giác thuộc về và mong muốn cống hiến lâu dài của nhân viên, qua đó tác động tích cực đến kết quả thực hiện công việc.

Bên cạnh đó, GK cũng đóng vai trò trung gian trong hai mối quan hệ:  $HT \rightarrow$

GK  $\rightarrow$  KQ với  $\beta = 0,092$  và LD  $\rightarrow$  GK  $\rightarrow$  KQ với  $\beta = 0,095$ . Điều này cho thấy nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên không chỉ ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả công việc, mà còn tác động gián tiếp thông qua việc gia tăng mức độ gắn kết của nhân viên với công việc. Khi nhân viên cảm thấy được tổ chức hỗ trợ và được lãnh đạo quan tâm, họ có nhiều khả năng đầu tư năng lượng, sự tập trung và tinh thần trách nhiệm vào nhiệm vụ chuyên môn, từ đó nâng cao kết quả công việc.

So sánh giữa hai cơ chế trung gian cho thấy tác động gián tiếp thông qua GK mạnh hơn tác động thông qua GB trong cả hai trường hợp. Cụ thể, đối với mối quan hệ HT  $\rightarrow$  KQ, tác động gián tiếp qua GK đạt  $\beta = 0,092$ , cao hơn tác động qua GB với  $\beta = 0,054$ . Tương tự, đối với mối quan hệ LD  $\rightarrow$  KQ, tác động gián tiếp qua GK đạt  $\beta = 0,095$ , cao hơn tác động qua GB với  $\beta = 0,069$ . Kết quả này cho thấy GK là kênh truyền dẫn nổi bật hơn trong việc chuyển hóa tác động của HT và LD đến KQ.

Sự khác biệt này có thể được lý giải thông qua cơ chế affective - cognitive - behavioral pathway. GB phản ánh khía cạnh tình cảm của nhân viên đối với tổ chức, thể hiện qua sự tin tưởng, cảm giác thuộc về, sự đồng thuận giá trị và mong muốn duy trì quan hệ lâu dài với bệnh viện. Đây là cơ chế tâm lý thiên về quan hệ giữa nhân viên và tổ chức. Trong khi đó, GK phản ánh rõ hơn khía cạnh nhận thức và hành vi trong công việc, thể hiện qua sự tập trung, nhiệt huyết, tận tâm và mức độ đầu tư năng lượng vào nhiệm vụ chuyên môn. Đây là cơ chế gắn trực tiếp với quan hệ giữa nhân viên và công việc.

Trong môi trường bệnh viện, nơi công việc có cường độ cao, áp lực liên tục, yêu cầu chuyên môn nghiêm ngặt và trách nhiệm trực tiếp đối với người bệnh, sự gắn kết với công việc có thể tạo ra tác động gần hơn và trực tiếp hơn đến kết quả thực hiện nhiệm vụ. Nhân viên có mức độ GK cao thường chủ động hơn, tập trung hơn và sẵn sàng nỗ lực nhiều hơn để hoàn thành công việc. Vì vậy, tác động trung gian của GK mạnh hơn GB là kết quả phù hợp với đặc thù nghề nghiệp trong lĩnh vực y tế.

Như vậy, kết quả ở Bảng 4.17 cho thấy vai trò trung gian trong mô hình được thể hiện qua bốn cơ chế cụ thể: HT  $\rightarrow$  GB  $\rightarrow$  KQ; HT  $\rightarrow$  GK  $\rightarrow$  KQ; LD  $\rightarrow$  GB  $\rightarrow$  KQ; và LD  $\rightarrow$  GK  $\rightarrow$  KQ. Cả GB và GK đều là các kênh truyền dẫn có ý nghĩa, nhưng GK giữ vai trò nổi bật hơn trong việc chuyển hóa các yếu tố tổ chức thành kết

qua công việc. Việc phân biệt rõ hai cơ chế trung gian này giúp luận án làm sáng tỏ hơn quá trình tác động của lãnh đạo và hỗ trợ tổ chức đến kết quả công việc, đồng thời cung cấp cơ sở thực tiễn để các bệnh viện xây dựng chính sách nhân sự vừa tăng cường sự gắn bó với tổ chức, vừa thúc đẩy sự gắn kết của nhân viên với công việc chuyên môn.

#### 4.5.3. Tổng mức tác động

**Bảng 4.18.** Tổng mức tác động

| Đường dẫn | Hệ số $\beta$ | P values |
|-----------|---------------|----------|
| HT -> KQ  | 0,359         | 0,000    |
| LD -> KQ  | 0,386         | 0,000    |
| HT -> GB  | 0,327         | 0,000    |
| HT -> GK  | 0,384         | 0,000    |
| LD -> GB  | 0,416         | 0,000    |
| LD -> GK  | 0,397         | 0,000    |
| GB -> KQ  | 0,167         | 0,000    |
| GK -> KQ  | 0,239         | 0,000    |

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu, T3/2025)

Bảng 4.18 trình bày tổng mức tác động giữa các khái niệm nghiên cứu, bao gồm cả tác động trực tiếp và tác động gián tiếp. Kết quả cho thấy tất cả các mối quan hệ đều có ý nghĩa thống kê với p-value = 0,000. Trong đó, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên có tổng tác động mạnh nhất đến kết quả công việc với  $\beta = 0,386$ , cao hơn tổng tác động của nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc với  $\beta = 0,359$ . Điều này cho thấy quan hệ lãnh đạo - nhân viên không chỉ ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả công việc, mà còn tác động gián tiếp thông qua sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc.

Bên cạnh đó, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức cũng có tổng tác động đáng kể đến kết quả công việc, cho thấy vai trò quan trọng của các chính sách hỗ trợ, sự ghi nhận và điều kiện làm việc trong bệnh viện. Các đường dẫn HT  $\rightarrow$  GB, HT  $\rightarrow$  GK, LD  $\rightarrow$  GB và LD  $\rightarrow$  GK tiếp tục có ý nghĩa thống kê, trong đó LD  $\rightarrow$  GB có hệ số cao nhất  $\beta = 0,416$ , tiếp theo là LD  $\rightarrow$  GK với  $\beta = 0,397$  và HT  $\rightarrow$  GK với  $\beta = 0,384$ . Điều này khẳng định lãnh đạo trực tiếp và sự hỗ trợ của tổ chức là hai nguồn

lực quan trọng giúp hình thành sự gắn bó và sự gắn kết của nhân viên. Ngoài ra, GB và GK đều có tác động tích cực đến KQ, nhưng GK có mức tác động cao hơn GB, với  $\beta = 0,239$  so với  $\beta = 0,167$ . Như vậy, xét trên tổng tác động, LD là yếu tố có ảnh hưởng mạnh nhất đến KQ, tiếp theo là HT, đồng thời GK là cơ chế tâm lý có vai trò nổi bật hơn GB trong việc nâng cao kết quả công việc của nhân viên.

#### 4.6. Phân tích vai trò biến điều tiết

**Bảng 4.19.** Phân tích vai trò biến điều tiết

| Đường dẫn | Hệ số $\beta$ | P values |
|-----------|---------------|----------|
| 0,078     | 0,078         | 0.154    |
| 0,056     | 0,056         | 0.261    |
| 0,072     | 0,072         | 0.161    |
| 0,055     | 0,055         | 0.259    |

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu, T3/2025)

Bảng 4.19 trình bày kết quả kiểm định vai trò điều tiết của năng lực ứng dụng công nghệ số (CN) trong các mối quan hệ giữa sự gắn bó của nhân viên (GB), sự gắn kết công việc (GK), mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD), nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT) và kết quả công việc của nhân viên (KQ). Kết quả cho thấy các hệ số tương tác đều mang dấu dương, bao gồm  $CN \times GB \rightarrow KQ$  với  $\beta = 0,078$ ;  $CN \times GK \rightarrow KQ$  với  $\beta = 0,055$ ;  $CN \times LD \rightarrow KQ$  với  $\beta = 0,072$ ; và  $CN \times HT \rightarrow KQ$  với  $\beta = 0,056$ . Điều này cho thấy năng lực ứng dụng công nghệ số có xu hướng làm tăng cường chiều hướng tác động của các yếu tố này đến kết quả công việc của nhân viên. Tuy nhiên, xét về ý nghĩa thống kê, tất cả các giá trị p đều lớn hơn mức ý nghĩa 0,05. Cụ thể,  $CN \times GB \rightarrow KQ$  có  $p = 0,154$ ;  $CN \times GK \rightarrow KQ$  có  $p = 0,261$ ;  $CN \times LD \rightarrow KQ$  có  $p = 0,161$ ; và  $CN \times HT \rightarrow KQ$  có  $p = 0,259$ . Như vậy, mặc dù các hệ số tương tác đều dương, nhưng chưa có đủ bằng chứng thống kê để khẳng định rằng năng lực ứng dụng công nghệ số đóng vai trò điều tiết có ý nghĩa trong các mối quan hệ nêu trên.

Do đó, các giả thuyết liên quan đến vai trò điều tiết của CN, bao gồm H9a, H9b, H9c và H9d, không được hỗ trợ. Kết quả này hàm ý rằng trong bối cảnh nghiên cứu hiện tại, năng lực ứng dụng công nghệ số của nhân viên y tế có thể là một năng lực hỗ trợ quan trọng, nhưng chưa đủ mạnh để làm thay đổi đáng kể mức độ tác động của mỗi

quan hệ lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, sự gắn bó và sự gắn kết công việc đến kết quả công việc. Điều này có thể xuất phát từ đặc thù công việc trong bệnh viện, nơi kết quả công việc vẫn phụ thuộc nhiều vào chuyên môn nghề nghiệp, quy trình tổ chức, sự phối hợp liên chuyên môn và điều kiện làm việc hơn là năng lực công nghệ số ở cấp độ cá nhân.

#### 4.7. Kiểm định sự khác biệt

##### 4.7.1. Kiểm định sự khác biệt theo giới tính

**Bảng 4.20.** Phân tích đa nhóm theo giới tính (Nam - nữ)

| Đường dẫn     | Nam   | Nữ     | Chênh lệch | p value |
|---------------|-------|--------|------------|---------|
| CN -> KQ      | 0,02  | -0,066 | 0,086      | 0,493   |
| GB -> KQ      | 0,104 | 0,206  | -0,102     | 0,261   |
| GK -> KQ      | 0,323 | 0,214  | 0,109      | 0,219   |
| HT -> GB      | 0,482 | 0,51   | -0,028     | 0,716   |
| HT -> GK      | 0,391 | 0,374  | 0,017      | 0,842   |
| HT -> KQ      | 0,207 | 0,246  | -0,039     | 0,649   |
| LD -> GK      | 0,441 | 0,368  | 0,074      | 0,405   |
| LD -> KQ      | 0,182 | 0,254  | -0,072     | 0,412   |
| CN x GB -> KQ | 0,049 | -0,065 | 0,115      | 0,286   |
| CN x GK -> KQ | 0,139 | -0,034 | 0,173      | 0,137   |
| CN x LD -> KQ | 0,074 | 0,038  | 0,036      | 0,747   |
| CN x HT -> KQ | 0,023 | -0,023 | 0,045      | 0,673   |

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu, T3/2025)

Kết quả phân tích đa nhóm theo giới (Bảng 4.20) tính cho thấy không có mối quan hệ nào đạt ngưỡng ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ); tuy nhiên, các hệ số ước lượng ( $\beta$ ) và mức chênh lệch giữa hai nhóm ( $\Delta\beta$ ) vẫn thể hiện các xu hướng khác biệt đáng chú ý, phản ánh cơ chế tác động khác nhau giữa nhân viên nam và nữ trong mô hình nghiên cứu.

Trước hết, sự gắn bó của nhân viên (GB) tác động đến kết quả công việc (KQ) mạnh hơn ở nhóm nữ ( $\beta = 0,206$ ) so với nam ( $\beta = 0,104$ ). Điều này phù hợp với giả định lý thuyết về sự nhạy cảm cảm xúc của nữ giới đối với các yếu tố tổ chức, đặc biệt trong môi trường bệnh viện nơi áp lực cao và tính nhân văn được đề cao. Khi

cảm nhận được sự đồng hành, quan tâm, nữ giới có xu hướng tăng cường cam kết và chủ động cống hiến hơn.

Ngược lại, sự gắn kết công việc (GK) lại ảnh hưởng mạnh hơn đến kết quả công việc ở nhóm nam ( $\beta = 0,323$  so với  $0,214$  ở nữ). Kết quả này cho thấy động lực nội tại và sự đồng nhất bản thân với công việc đóng vai trò quan trọng hơn đối với nam giới, vốn có xu hướng xem công việc như phương tiện thể hiện năng lực và giá trị cá nhân.

Đối với mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT), mức tác động đến KQ của hai nhóm là tương đối tương đồng, tuy nhiên có xu hướng LD ảnh hưởng mạnh hơn đến nữ, trong khi GK chịu tác động nhiều hơn từ LD ở nhóm nam. Điều này cho thấy vai trò lãnh đạo nên được thiết kế linh hoạt theo đặc điểm cảm nhận và kỳ vọng của từng giới.

Đặc biệt, các đường dẫn tương tác giữa năng lực ứng dụng công nghệ số (CN) và các biến trung gian (GB, GK) cho thấy hiệu ứng điều tiết nổi bật hơn ở nhóm nam. Cụ thể,  $CN \times GK \rightarrow KQ$  đạt  $\beta = 0,139$  ở nam trong khi là âm ở nữ ( $-0,034$ ). Tương tự,  $CN \times GB \rightarrow KQ$  ở nam là  $0,049$ , trong khi ở nữ là  $-0,065$ . Điều này phản ánh rằng nam giới có xu hướng tận dụng tốt hơn các công cụ số để nâng cao kết quả công việc, trong khi ở nữ, nếu thiếu hỗ trợ phù hợp, việc áp dụng công nghệ có thể làm giảm hiệu quả các yếu tố tâm lý tích cực.

Tóm lại, dù sự khác biệt chưa đạt ngưỡng ý nghĩa thống kê, nhưng các kết quả trên vẫn cung cấp bằng chứng cho thấy giới tính có thể là yếu tố ảnh hưởng đến cơ chế vận hành của các mối quan hệ trong mô hình. Đây là cơ sở quan trọng để thiết kế các chính sách nhân sự và chuyển đổi số theo hướng cá nhân hóa và phù hợp đặc điểm giới

#### 4.7.2. Kiểm định sự khác biệt theo tuổi

**Bảng 4.21.** Phân tích đa nhóm theo tuổi

| Đường dẫn     | 18–30<br>tuổi (1) | 31–40<br>tuổi (2) | 41–60 tuổi<br>(3) | Chênh lệch<br>(1 - 2) | Chênh lệch<br>(1 - 3) | Chênh lệch<br>(2 - 3) | p value<br>(1 - 2) | p value<br>(1 - 3) | p value<br>(2 - 3) |
|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| CN -> KQ      | 0,063             | 0,032             | 0,037             | 0,030                 | 0,026                 | -0,004                | 0,791              | 0,864              | 0,954              |
| GB -> KQ      | 0,117             | 0,169             | 0,207             | -0,052                | -0,090                | -0,038                | 0,636              | 0,468              | 0,740              |
| GK -> KQ      | 0,306             | 0,216             | 0,271             | 0,090                 | 0,035                 | -0,056                | 0,430              | 0,847              | 0,645              |
| HT -> GB      | 0,334             | 0,367             | 0,240             | -0,033                | 0,094                 | 0,127                 | 0,813              | 0,516              | 0,266              |
| HT -> GK      | 0,292             | 0,350             | 0,587             | -0,058                | -0,294                | -0,236                | 0,589              | 0,012              | 0,015              |
| HT -> KQ      | 0,251             | 0,208             | 0,252             | 0,043                 | -0,001                | -0,044                | 0,697              | 0,995              | 0,747              |
| LD -> GB      | 0,407             | 0,432             | 0,433             | -0,025                | -0,026                | -0,001                | 0,815              | 0,837              | 0,988              |
| LD -> GK      | 0,452             | 0,415             | 0,281             | 0,036                 | 0,171                 | 0,135                 | 0,730              | 0,162              | 0,200              |
| LD -> KQ      | 0,167             | 0,298             | 0,109             | -0,131                | 0,058                 | 0,189                 | 0,235              | 0,726              | 0,168              |
| CN x GB -> KQ | 0,052             | 0,077             | 0,033             | -0,025                | 0,019                 | 0,044                 | 0,932              | 0,886              | 0,774              |
| CN x GK -> KQ | -0,027            | 0,169             | -0,088            | -0,196                | 0,062                 | 0,257                 | 0,184              | 0,708              | 0,104              |
| CN x LD -> KQ | 0,125             | 0,061             | 0,044             | 0,064                 | 0,081                 | 0,017                 | 0,710              | 0,726              | 0,940              |
| CN x HT -> KQ | -0,044            | -0,005            | 0,199             | -0,038                | -0,242                | -0,204                | 0,815              | 0,264              | 0,260              |

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu, T3/2025)

Phân tích đa nhóm theo độ tuổi cho thấy đa số các mối quan hệ trong mô hình không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi ( $p > 0,05$ ). Tuy vậy, một số đường dẫn vẫn thể hiện sự phân hóa đáng chú ý về cường độ tác động, qua đó phản ánh khác biệt về cơ chế tâm lý - hành vi của nhân viên y tế theo giai đoạn tuổi nghề trong bối cảnh bệnh viện.

Thứ nhất, khi so sánh nhóm 18 - 30 tuổi với nhóm 41- 60 tuổi, tác động của nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT) lên gắn kết công việc (GK) có khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $\Delta\beta = -0,294$ ;  $p = 0,012$ ). Cụ thể, ở nhóm 41- 60 tuổi, HT tác động mạnh hơn đến GK ( $\beta = 0,587$ ) so với nhóm trẻ ( $\beta = 0,292$ ). Kết quả này cho thấy nhân viên lớn tuổi thường nhạy cảm hơn với sự hỗ trợ từ tổ chức; các chính sách phúc lợi, điều kiện làm việc và sự quan tâm của lãnh đạo được xem như nguồn lực quan trọng giúp họ duy trì động lực và gắn bó trong môi trường công việc có áp lực cao.

Thứ hai, so sánh nhóm 31- 40 tuổi với nhóm 41- 60 tuổi cũng ghi nhận khác biệt có ý nghĩa đối với đường dẫn HT  $\rightarrow$  GK ( $\Delta\beta = -0,236$ ;  $p = 0,015$ ). Điều này củng cố nhận định rằng vai trò của HT trong việc gia tăng GK trở nên nổi bật hơn ở nhóm tuổi cao, trong khi các nhóm trẻ và trung niên có xu hướng dựa nhiều hơn vào động lực cá nhân, cơ hội phát triển nghề nghiệp và các yếu tố gắn với lộ trình thăng tiến để duy trì gắn kết.

Thứ ba, mối quan hệ GK  $\rightarrow$  KQ đều dương ở cả ba nhóm, song cường độ tác động có xu hướng mạnh hơn ở nhóm trẻ ( $\beta = 0,306$  ở nhóm 18-30 tuổi), so với nhóm 31- 40 ( $\beta = 0,216$ ) và nhóm 41- 60 ( $\beta = 0,271$ ). Kết quả này hàm ý rằng với nhóm trẻ, gắn kết công việc là động lực trực tiếp hơn để cải thiện kết quả công việc, đặc biệt khi họ nhận thấy công việc mang lại ý nghĩa, cơ hội học hỏi và phát triển chuyên môn.

Bên cạnh đó, các tác động tương tác của năng lực công nghệ số (CN) nhìn chung không đạt ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Dù vậy, một số hệ số cho thấy xu hướng đáng lưu ý. Chẳng hạn, CN  $\times$  GK  $\rightarrow$  KQ có hệ số âm ở nhóm 18 - 30 ( $\beta = -0,027$ ) nhưng dương và tương đối mạnh ở nhóm 31- 40 ( $\beta = 0,169$ ). Xu hướng này gợi ý rằng nhóm trung niên có thể tận dụng công nghệ số để “khuếch đại” hiệu quả của gắn kết công việc lên kết quả công việc tốt hơn, trong khi nhóm trẻ có thể chưa chuyển hóa được năng lực công nghệ thành hiệu quả thực hiện công việc một cách ổn định do hạn chế về kinh nghiệm, thâm niên và năng lực phối hợp trong môi trường nghiệp vụ bệnh viện.

Tóm lại, kết quả cho thấy sự hỗ trợ tổ chức (HT) có vai trò phân hóa rõ nhất theo độ tuổi, đặc biệt quan trọng với nhóm 41 - 60 tuổi, trong khi gắn kết công việc (GK) có ý nghĩa tương đối nổi bật hơn đối với nhóm 18 - 30 tuổi. Điều này hàm ý mô hình tác động có sự khác biệt theo độ tuổi và gợi mở hướng quản trị theo cá nhân hóa chính sách nhân sự: ưu tiên hệ thống hỗ trợ - phúc lợi - ghi nhận cho nhóm lớn tuổi, đồng thời tăng cường cơ hội học hỏi, luân chuyển và phát triển nghề nghiệp để duy trì gắn kết và hiệu suất cho nhóm trẻ.

### 4.7.3. Kiểm định sự khác biệt theo trình độ học vấn

**Bảng 4.22.** Phân tích đa nhóm theo trình độ học vấn

| Đường dẫn     | Dưới đại học (1) | Đại học (2) | Sau đại học (3) | Chênh lệch (1 - 2) | Chênh lệch (1 - 3) | Chênh lệch (2 - 3) | p value (1 - 2) | p value (1 - 3) | p value (2 - 3) |
|---------------|------------------|-------------|-----------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| CN -> KQ      | 0,146            | 0,065       | -0,026          | 0,081              | 0,172              | 0,092              | 0,681           | 0,538           | 0,109           |
| GB -> KQ      | 0,059            | 0,244       | 0,257           | -0,185             | -0,197             | -0,012             | 0,209           | 0,171           | 0,821           |
| GK -> KQ      | 0,076            | 0,358       | 0,351           | -0,281             | -0,275             | 0,007              | 0,041           | 0,043           | 0,905           |
| HT -> GB      | 0,345            | 0,312       | 0,401           | 0,034              | -0,055             | -0,089             | 0,722           | 0,598           | 0,413           |
| HT -> GK      | 0,456            | 0,304       | 0,48            | 0,152              | -0,024             | -0,176             | 0,139           | 0,818           | 0,084           |
| HT -> KQ      | 0,131            | 0,261       | 0,332           | -0,13              | -0,2               | -0,07              | 0,292           | 0,1             | 0,224           |
| LD -> GB      | 0,572            | 0,376       | 0,233           | 0,195              | 0,339              | 0,143              | 0,028           | 0,003           | 0,231           |
| LD -> GK      | 0,519            | 0,368       | 0,298           | 0,152              | 0,221              | 0,069              | 0,149           | 0,05            | 0,528           |
| LD -> KQ      | 0,166            | 0,279       | 0,311           | -0,113             | -0,145             | -0,032             | 0,426           | 0,296           | 0,573           |
| CN x GB -> KQ | 0,055            | 0,01        | 0,045           | 0,045              | 0,01               | -0,036             | 0,785           | 0,953           | 0,541           |
| CN x GK -> KQ | 0,111            | 0,023       | -0,024          | 0,088              | 0,134              | 0,046              | 0,579           | 0,405           | 0,541           |
| CN x LD -> KQ | 0,006            | 0,013       | 0,022           | -0,007             | -0,016             | -0,008             | 0,97            | 0,924           | 0,91            |
| CN x HT -> KQ | -0,046           | 0,027       | -0,069          | -0,073             | 0,023              | 0,096              | 0,67            | 0,893           | 0,183           |

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu, T3/2025)

Kết quả phân tích đa nhóm theo trình độ học vấn (Bảng 4.22) cho thấy một số mối quan hệ trong mô hình có sự khác biệt đáng kể, phản ánh cơ chế tác động khác nhau giữa nhân viên có trình độ dưới đại học, đại học và sau đại học.

Trước hết, sự gắn kết công việc (GK) → kết quả công việc (KQ) có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm dưới đại học và nhóm đại học ( $p = 0,041$ ), cũng như giữa nhóm dưới đại học và sau đại học ( $p = 0,043$ ). Ở nhóm có trình độ dưới đại học, GK tác động yếu đến KQ ( $\beta = 0,076$ ), trong khi ở nhóm đại học và sau đại học, tác động này mạnh hơn rõ rệt ( $\beta = 0,358$  và  $0,351$ ). Điều này cho thấy trình độ học vấn càng cao thì mức độ gắn kết với công việc càng chuyển hóa hiệu quả thành kết quả thực tế, phản ánh vai trò của kiến thức, kỹ năng, và ý thức nghề nghiệp trong bối cảnh ngành y tế.

Thứ hai, mối quan hệ LD → GB (mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên → sự gắn bó) cũng thể hiện sự khác biệt rõ rệt. Cụ thể, ở nhóm dưới đại học, tác động này rất mạnh ( $\beta = 0,572$ ), cao hơn đáng kể so với nhóm sau đại học ( $\beta = 0,233$ ;  $p = 0,003$ ). Điều này cho thấy nhân viên có trình độ thấp thường phụ thuộc nhiều vào sự hỗ trợ và định hướng trực tiếp từ lãnh đạo để hình thành sự gắn bó, trong khi nhóm sau đại học có xu hướng dựa nhiều hơn vào động lực cá nhân và cơ hội phát triển chuyên môn.

Bên cạnh đó, LD → GK cũng có sự khác biệt đáng chú ý ( $p = 0,05$ ), khi nhóm dưới đại học chịu tác động mạnh hơn từ mối quan hệ lãnh đạo ( $\beta = 0,519$ ) so với nhóm sau đại học ( $\beta = 0,298$ ). Điều này củng cố nhận định rằng trình độ học vấn thấp đi kèm với nhu cầu cao hơn về sự hỗ trợ, hướng dẫn và giám sát từ lãnh đạo để duy trì gắn kết công việc.

Ngoài các mối quan hệ trên, những khác biệt khác (như CN → KQ, HT → GK, hay các đường dẫn tương tác với CN) không đạt mức ý nghĩa thống kê, dù vẫn thể hiện xu hướng phân hóa giữa các nhóm. Chẳng hạn, CN → KQ có hệ số dương ở nhóm dưới đại học ( $0,146$ ) nhưng âm ở nhóm sau đại học ( $-0,026$ ), gợi ý rằng nhóm trình độ thấp dựa nhiều vào năng lực công nghệ số để bù đắp hạn chế chuyên môn, trong khi nhóm cao học có thể tập trung nhiều hơn vào kỹ năng chuyên sâu và tư duy phản biện.

Tóm lại, kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng trình độ học vấn là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến cách thức các yếu tố tổ chức (LD, GK, GB) tác động đến kết quả công việc, trong đó nhóm dưới đại học phụ thuộc nhiều vào lãnh đạo và công nghệ, trong khi nhóm đại học và sau đại học phát huy tốt hơn động lực gắn kết công việc.

#### 4.7.4. Kiểm định sự khác biệt theo thu nhập

**Bảng 4.23.** Phân tích đa nhóm theo thu nhập

| Đường dẫn     | Dưới 10 triệu (1) | Từ 10 – 20 triệu (2) | Trên 20 triệu (3) | Chênh lệch (1 - 2) | Chênh lệch (1 - 3) | Chênh lệch (2 - 3) | p value (1 - 2) | p value (1 - 3) | p value (2 - 3) |
|---------------|-------------------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| CN -> KQ      | 0,159             | 0,012                | 0,009             | 0,147              | 0,150              | 0,003              | 0,614           | 0,619           | 0,967           |
| GB -> KQ      | 0,078             | 0,209                | 0,259             | -0,131             | -0,181             | -0,050             | 0,324           | 0,170           | 0,366           |
| GK -> KQ      | 0,123             | 0,336                | 0,340             | -0,213             | -0,217             | -0,004             | 0,063           | 0,059           | 0,942           |
| HT -> GB      | 0,371             | 0,228                | 0,449             | 0,142              | -0,078             | -0,220             | 0,133           | 0,450           | 0,041           |
| HT -> GK      | 0,456             | 0,279                | 0,519             | 0,177              | -0,063             | -0,240             | 0,087           | 0,547           | 0,019           |
| HT -> KQ      | 0,153             | 0,260                | 0,337             | -0,107             | -0,184             | -0,077             | 0,349           | 0,105           | 0,176           |
| LD -> GB      | 0,533             | 0,438                | 0,223             | 0,095              | 0,309              | 0,214              | 0,291           | 0,006           | 0,067           |
| LD -> GK      | 0,469             | 0,402                | 0,304             | 0,067              | 0,165              | 0,098              | 0,520           | 0,144           | 0,376           |
| LD -> KQ      | 0,118             | 0,350                | 0,301             | -0,232             | -0,183             | 0,049              | 0,058           | 0,128           | 0,390           |
| CN x GB -> KQ | 0,025             | -0,020               | -0,042            | 0,046              | 0,068              | 0,022              | 0,769           | 0,660           | 0,734           |
| CN x GK -> KQ | 0,075             | -0,018               | 0,025             | 0,094              | 0,050              | -0,043             | 0,477           | 0,702           | 0,560           |
| CN x LD -> KQ | 0,056             | -0,074               | -0,030            | 0,130              | 0,086              | -0,044             | 0,323           | 0,469           | 0,593           |
| CN x HT -> KQ | -0,042            | 0,031                | 0,072             | -0,073             | -0,114             | -0,042             | 0,602           | 0,420           | 0,560           |

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu, T3/2025)

Phân tích đa nhóm theo thu nhập cho thấy sự khác biệt nhất định trong cách các biến trong mô hình tác động đến kết quả công việc (KQ) của nhân viên Một số mối quan hệ đạt mức ý nghĩa hoặc thể hiện xu hướng phân hóa rõ rệt, phản ánh cơ chế động lực khác nhau giữa các nhóm thu nhập

Trước hết, gắn kết công việc (GK)  $\rightarrow$  KQ có hệ số tác động mạnh hơn ở nhóm thu nhập trung bình và cao ( $\beta = 0,336$  ở nhóm 10–20 triệu;  $\beta = 0,340$  ở nhóm trên 20 triệu) so với nhóm thu nhập thấp ( $\beta = 0,123$ ) Chênh lệch giữa nhóm thu nhập thấp và các nhóm còn lại tiệm cận ý nghĩa thống kê ( $p = 0,063$  và  $p = 0,059$ ) Điều này cho thấy nhân viên có thu nhập cao hơn thường chuyển hóa gắn kết công việc thành hiệu quả rõ rệt hơn, có thể vì họ gắn công việc với sự nghiệp lâu dài và được khích lệ thêm từ các chế độ đãi ngộ

Ngược lại, gắn bó tổ chức (GB)  $\rightarrow$  KQ lại mạnh hơn ở nhóm thu nhập cao ( $\beta = 0,259$ ) so với nhóm thu nhập thấp ( $\beta = 0,078$ ) Điều này phản ánh rằng những nhân viên có thu nhập tốt hơn thường có điều kiện gắn bó và tin tưởng vào tổ chức nhiều hơn, từ đó cải thiện kết quả công việc Trong khi đó, nhóm thu nhập thấp ít cảm nhận được sự gắn bó này chuyển hóa thành hiệu quả, có thể do áp lực tài chính và kỳ vọng chưa được đáp ứng

Đối với nhận thức hỗ trợ tổ chức (HT), kết quả cho thấy sự khác biệt giữa các nhóm Cụ thể, tác động HT  $\rightarrow$  GK mạnh hơn ở nhóm thu nhập cao ( $\beta = 0,519$ ) so với nhóm thu nhập trung bình ( $\beta = 0,279$ ), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,019$ ) Tương tự, tác động HT  $\rightarrow$  GB mạnh hơn ở nhóm thu nhập cao ( $\beta = 0,449$ ) so với nhóm thu nhập trung bình ( $\beta = 0,228$ ;  $p = 0,041$ ) Điều này hàm ý rằng nhân viên có thu nhập cao thường nhạy cảm và phản ứng tích cực hơn trước các chính sách hỗ trợ từ tổ chức, vì họ kỳ vọng cao hơn về sự chuyên nghiệp, minh bạch và công bằng

Đáng chú ý, mối quan hệ LD  $\rightarrow$  GB cho thấy sự khác biệt mạnh mẽ ở nhóm thu nhập thấp, LD ảnh hưởng rất mạnh đến GB ( $\beta = 0,533$ ), trong khi ở nhóm thu nhập cao, hệ số giảm xuống còn 0,223 ( $p = 0,006$ ) Kết quả này phản ánh rằng nhân viên thu nhập thấp phụ thuộc nhiều vào sự hỗ trợ và định hướng trực tiếp từ lãnh đạo để hình thành gắn bó với tổ chức, trong khi nhân viên thu nhập cao có xu hướng dựa nhiều vào chính sách và môi trường tổ chức hơn là cá nhân lãnh đạo

Các đường dẫn trực tiếp từ LD  $\rightarrow$  KQ cũng cho thấy xu hướng mạnh hơn ở nhóm thu nhập trung bình ( $\beta = 0,350$ ) và cao ( $\beta = 0,301$ ) so với nhóm thu nhập thấp ( $\beta = 0,118$ ) Mặc dù chưa đạt ý nghĩa thống kê, xu hướng này gợi ý rằng vai trò lãnh đạo trong việc nâng cao kết quả công việc được nhìn nhận tích cực hơn bởi nhân viên có thu nhập cao hơn

Trong khi đó, tác động của năng lực công nghệ số (CN) và các đường dẫn tương tác với CN (CN  $\times$  GB, CN  $\times$  GK, CN  $\times$  LD, CN  $\times$  HT) nhìn chung không có khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, hệ số dương ở nhóm thu nhập thấp (ví dụ CN  $\rightarrow$  KQ = 0,159) so với gần như bằng 0 ở nhóm thu nhập cao gợi ý rằng công nghệ số có thể là công cụ bù đắp quan trọng cho nhân viên thu nhập thấp, góp phần cải thiện kết quả công việc khi kỹ năng chuyên môn và điều kiện khác còn hạn chế

Tóm lại, kết quả cho thấy cơ chế tác động có sự phân hóa theo mức thu nhập. Nhóm thu nhập thấp phụ thuộc nhiều vào lãnh đạo và công nghệ số, trong khi nhóm thu nhập cao phản ứng mạnh hơn với hỗ trợ tổ chức và các trạng thái gắn bó, gắn kết trong công việc

#### **4.8. Thảo luận kết quả nghiên cứu**

Trên cơ sở lược khảo vấn đề nghiên cứu cùng với các nghiên cứu trước, luận án đề xuất mô hình nghiên cứu về “*Tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM*” với vai trò trung gian sự gắn bó nhân viên và sự gắn kết công việc và vai trò điều tiết của Năng lực ứng dụng công nghệ số. Sau các bước kiểm tra và đánh giá thang đo, kết quả nghiên cứu đã cho thấy thang đo đáng tin cậy và có ý nghĩa thống kê. Đồng thời, kết quả đánh giá mô hình cũng cho thấy mô hình nghiên cứu hoàn toàn phù hợp với dữ liệu được thu thập.

Tiếp theo, luận án tiến hành thảo luận kết quả nghiên cứu định lượng cùng với các chuyên gia về mô hình nghiên cứu, thang đo nghiên cứu, giả thuyết đề xuất và kết quả kiểm định sự khác biệt.

##### **4.8.1. Thảo luận về mô hình nghiên cứu**

Phân tích mô hình nghiên cứu đã làm rõ mức độ tác động trực tiếp, gián tiếp và tổng hợp giữa các yếu tố: Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT), Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD), Sự gắn bó của nhân viên (GB), Sự gắn kết công việc (GK)

và Kết quả công việc (KQ). Kết quả phân tích PLS-SEM cho thấy tất cả các mối quan hệ đều có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ), khẳng định tính phù hợp của mô hình. Trong đó, LD ( $\beta = 0,386$ ) và HT ( $\beta = 0,359$ ) là hai yếu tố có tác động trực tiếp mạnh nhất đến KQ, cho thấy vai trò then chốt của lãnh đạo và sự hỗ trợ tổ chức trong việc nâng cao kết quả công việc của nhân viên. Các yếu tố trung gian như GK ( $\beta = 0,239$ ) và GB ( $\beta = 0,167$ ) cũng tác động tích cực đến KQ, nhưng với mức độ thấp hơn.

Xét về ảnh hưởng gián tiếp, cả HT và LD đều tác động đến KQ thông qua các yếu tố trung gian. Đáng chú ý, con đường gián tiếp thông qua GK có tác động mạnh hơn so với thông qua GB. Cụ thể, HT  $\rightarrow$  GK  $\rightarrow$  KQ ( $\beta = 0,092$ ) và LD  $\rightarrow$  GK  $\rightarrow$  KQ ( $\beta = 0,095$ ), trong khi HT  $\rightarrow$  GB  $\rightarrow$  KQ ( $\beta = 0,054$ ) và LD  $\rightarrow$  GB  $\rightarrow$  KQ ( $\beta = 0,069$ ). Điều này cho thấy GK đóng vai trò trung gian quan trọng hơn trong mô hình lý thuyết.

Tổng hợp các tác động, LD và HT đều thể hiện ảnh hưởng toàn diện đến KQ, không chỉ trực tiếp mà còn gián tiếp thông qua việc thúc đẩy GB và GK. LD có tác động mạnh nhất đến GB ( $\beta = 0,416$ ) và GK ( $\beta = 0,397$ ), trong khi HT ảnh hưởng đáng kể đến GK ( $\beta = 0,384$ ) và ở mức khá đối với GB ( $\beta = 0,327$ ). Điều này khẳng định vai trò lãnh đạo là yếu tố trung tâm trong việc xây dựng mối quan hệ và động lực làm việc, đồng thời môi trường hỗ trợ từ tổ chức cũng đóng vai trò thiết yếu trong việc phát huy tiềm năng của nhân viên.

Ngoài ra, năng lực ứng dụng công nghệ số (CN) được kiểm định như một biến điều tiết trong các mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức, yếu tố tâm lý và kết quả công việc. Kết quả cho thấy các hệ số tương tác đều mang dấu dương, gồm CN  $\times$  GB  $\rightarrow$  KQ ( $\beta = 0,078$ ), CN  $\times$  HT  $\rightarrow$  KQ ( $\beta = 0,056$ ), CN  $\times$  GK  $\rightarrow$  KQ ( $\beta = 0,055$ ) và CN  $\times$  LD  $\rightarrow$  KQ ( $\beta = 0,072$ ). Tuy nhiên, các tác động này chưa đạt ý nghĩa thống kê ở mức 5%, do đó chưa có đủ bằng chứng để khẳng định CN làm tăng cường tác động của sự gắn bó, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, sự gắn kết công việc và mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên đến kết quả công việc. Kết quả này cho thấy, trong bối cảnh nghiên cứu hiện tại, năng lực ứng dụng công nghệ số vẫn là một năng lực cần thiết đối với nhân viên bệnh viện, nhưng vai trò điều tiết của biến này chưa được xác nhận về mặt thống kê.

#### ***4.8.1.1. Điểm giống nhau giữa kết quả nghiên cứu với các nghiên cứu trước đây***

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT) có tác

động tích cực đến kết quả công việc của nhân viên (KQ). Phát hiện này phù hợp với nền tảng của Thuyết hỗ trợ tổ chức và Thuyết trao đổi xã hội, theo đó khi nhân viên cảm nhận được tổ chức quan tâm, ghi nhận đóng góp và hỗ trợ họ trong công việc, họ có xu hướng đáp lại bằng thái độ và hành vi làm việc tích cực hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Eisenberger và cộng sự (1986, 1997), Rhoades và Eisenberger (2002), Wayne và cộng sự (1997), khi các tác giả đều khẳng định rằng nhận thức về sự hỗ trợ từ tổ chức là một yếu tố quan trọng thúc đẩy cam kết, nỗ lực và kết quả làm việc của nhân viên. Đồng thời, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Karatepe và Aga (2016), trong đó nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức có ảnh hưởng đến kết quả công việc thông qua sự gắn kết công việc.

Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cho thấy mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) có tác động tích cực đến kết quả công việc (KQ). Phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu trước của Gerstner và Day (1997), Breevaart và cộng sự (2015), Kim và Koo (2017), Obeng và cộng sự (2021). Các nghiên cứu này đều cho rằng mối quan hệ chất lượng cao giữa lãnh đạo và nhân viên giúp nhân viên tiếp cận tốt hơn với thông tin, nguồn lực, sự hỗ trợ và phản hồi trong công việc, từ đó nâng cao kết quả thực hiện nhiệm vụ. Trong bối cảnh bệnh viện tại TP. HCM, kết quả này có ý nghĩa đặc biệt vì nhân viên y tế thường làm việc trong môi trường áp lực cao, đòi hỏi sự phối hợp nhanh, chính xác và liên tục. Do đó, sự hỗ trợ và định hướng từ lãnh đạo trực tiếp có thể giúp nhân viên hoàn thành công việc tốt hơn.

Kết quả nghiên cứu cũng xác nhận vai trò trung gian của sự gắn bó của nhân viên (GB) và sự gắn kết công việc (GK) trong mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức và kết quả công việc. Cụ thể, GB đóng vai trò trung gian trong các quan hệ HT → GB → KQ và LD → GB → KQ; trong khi GK đóng vai trò trung gian trong các quan hệ HT → GK → KQ và LD → GK → KQ. Kết quả này tương đồng với Meyer và Allen (1991), khi các tác giả cho rằng sự gắn bó của nhân viên phản ánh cam kết tình cảm và sự đồng nhất với tổ chức, qua đó thúc đẩy hành vi làm việc tích cực. Đồng thời, kết quả này cũng phù hợp với Shuck và cộng sự (2017), Agarwal và cộng sự (2012), Sutanto và Hendarto (2020), khi các nghiên cứu này nhấn mạnh rằng sự gắn kết công việc làm gia tăng sự tập trung, nhiệt huyết và nỗ lực của nhân viên trong quá trình thực hiện nhiệm vụ.

Một điểm tương đồng đáng chú ý khác là tác động trung gian thông qua sự gắn kết công việc (GK) mạnh hơn so với sự gắn bó của nhân viên (GB). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu về work engagement, trong đó sự gắn kết công việc thường được xem là trạng thái tâm lý gắn trực tiếp hơn với hành vi thực hiện nhiệm vụ và kết quả công việc. Trong môi trường bệnh viện, điều này càng có ý nghĩa vì công việc của nhân viên y tế đòi hỏi sự tập trung, tận tâm, khả năng xử lý tình huống và trách nhiệm chuyên môn cao. Do đó, sự gắn kết với công việc có thể chuyển hóa nhanh và rõ hơn thành kết quả thực hiện nhiệm vụ so với sự gắn bó mang tính cảm xúc với tổ chức.

Như vậy, các kết quả chính của luận án về tác động của HT, LD, GB và GK đến KQ nhìn chung phù hợp với các nghiên cứu trước trong lĩnh vực hành vi tổ chức và quản trị nguồn nhân lực. Tuy nhiên, điểm đóng góp của luận án là kiểm định đồng thời các mối quan hệ này trong một mô hình tích hợp tại bối cảnh bệnh viện TP. HCM, nơi nhân viên y tế chịu áp lực chuyên môn cao, cạnh tranh nhân lực rõ nét và yêu cầu ngày càng lớn về chất lượng phục vụ người bệnh.

#### ***4.8.1.2. Điểm khác nhau giữa kết quả nghiên cứu với các nghiên cứu trước đây***

Bên cạnh những điểm tương đồng, kết quả nghiên cứu cũng có một số điểm khác biệt so với các nghiên cứu trước. Thứ nhất, luận án đưa năng lực ứng dụng công nghệ số (CN) vào mô hình như một biến điều tiết trong các mối quan hệ giữa HT, LD, GB, GK và KQ. Đây là điểm mở rộng so với nhiều nghiên cứu trước như Karatepe và Aga (2016), Breevaart và cộng sự (2015), Kim và Koo (2017), Agarwal và cộng sự (2012), vốn chủ yếu tập trung vào các yếu tố tổ chức và tâm lý, chưa xem xét rõ vai trò của năng lực công nghệ số ở cấp độ cá nhân. Việc bổ sung CN phản ánh bối cảnh chuyển đổi số trong bệnh viện, nơi nhân viên ngày càng phải sử dụng các hệ thống phần mềm, dữ liệu và công cụ số trong quá trình làm việc.

Tuy nhiên, kết quả thực nghiệm cho thấy các tác động điều tiết của CN chưa đạt ý nghĩa thống kê ở mức 5%. Cụ thể, các đường tương tác  $CN \times GB \rightarrow KQ$ ,  $CN \times GK \rightarrow KQ$ ,  $CN \times LD \rightarrow KQ$  và  $CN \times HT \rightarrow KQ$  đều có hệ số dương nhưng p-value lớn hơn 0,05. Kết quả này khác với kỳ vọng lý thuyết rằng năng lực công nghệ số có thể làm mạnh hơn tác động của các yếu tố tổ chức và tâm lý đến kết quả công việc. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi đặc thù của ngành y tế. Trong môi trường

bệnh viện, kết quả công việc của nhân viên không chỉ phụ thuộc vào khả năng sử dụng công nghệ, mà còn chịu ảnh hưởng mạnh từ chuyên môn nghề nghiệp, quy trình điều trị, phối hợp liên khoa, áp lực bệnh nhân và trách nhiệm đạo đức nghề nghiệp. Do đó, năng lực công nghệ số có thể là điều kiện hỗ trợ quan trọng, nhưng chưa đủ mạnh để đóng vai trò khuếch đại rõ rệt các mối quan hệ trong mô hình.

Ngoài ra, mức độ chuyển đổi số giữa các bệnh viện tại TP. HCM có thể chưa đồng đều. Một số bệnh viện có hệ thống công nghệ thông tin, bệnh án điện tử hoặc quy trình số hóa phát triển hơn, trong khi một số đơn vị vẫn phụ thuộc nhiều vào quy trình thủ công hoặc bán số hóa. Điều này có thể khiến tác động của CN không thể hiện rõ ràng trong toàn bộ mẫu nghiên cứu. Bên cạnh đó, nhân viên y tế thuộc các nhóm chức danh khác nhau như bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ, kỹ thuật viên có mức độ tiếp xúc và yêu cầu sử dụng công nghệ khác nhau. Vì vậy, CN có thể phát huy tác dụng khác nhau giữa các nhóm nhân viên, nhưng khi phân tích trên toàn mẫu, vai trò điều tiết chưa đạt ý nghĩa thống kê.

Thứ hai, nghiên cứu này thực hiện phân tích đa nhóm theo giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn và thu nhập. So với nhiều nghiên cứu trước chủ yếu kiểm định mô hình tổng thể, việc phân tích đa nhóm giúp luận án xem xét khả năng khác biệt trong các mối quan hệ nghiên cứu giữa các nhóm nhân viên. Tuy nhiên, do nghiên cứu hiện tại mới sử dụng Bootstrap MGA và chưa trình bày đầy đủ kiểm định bất biến đo lường MICOM trước MGA, kết quả phân tích đa nhóm cần được diễn giải theo hướng thận trọng. Các kết quả này có giá trị gợi ý rằng đặc điểm cá nhân có thể làm thay đổi mức độ tác động của các yếu tố tổ chức và tâm lý đến kết quả công việc, nhưng cần được kiểm định sâu hơn trong các nghiên cứu tiếp theo.

Thứ ba, khác với nhiều nghiên cứu trước được thực hiện trong bối cảnh doanh nghiệp, khách sạn, ngân hàng hoặc dịch vụ thông thường, luận án kiểm định mô hình trong bối cảnh bệnh viện tại TP. HCM. Đây là môi trường có đặc thù về áp lực chuyên môn, trách nhiệm đối với người bệnh, rủi ro nghề nghiệp, yêu cầu phối hợp liên chuyên môn và cạnh tranh nhân lực giữa khu vực công và tư. Vì vậy, một số kết quả của luận án, đặc biệt là vai trò nổi bật của GK so với GB và việc CN chưa có tác động điều tiết có ý nghĩa thống kê, cần được hiểu trong đặc thù của ngành y tế. Trong môi trường bệnh viện, nhân viên có thể đạt kết quả công việc cao không chỉ vì họ gắn bó

với tổ chức, mà còn vì họ tập trung cao độ vào nhiệm vụ chuyên môn, tuân thủ quy trình và ý thức trách nhiệm đối với người bệnh.

Như vậy, điểm khác biệt chính của luận án so với các nghiên cứu trước nằm ở ba khía cạnh: bổ sung CN như một biến điều tiết trong bối cảnh chuyển đổi số bệnh viện; kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm nhân viên; và đặt mô hình nghiên cứu trong bối cảnh bệnh viện tại TP. HCM. Các điểm khác biệt này cho thấy mô hình nghiên cứu không chỉ kế thừa các lý thuyết hành vi tổ chức hiện có, mà còn mở rộng việc vận dụng các lý thuyết này vào môi trường y tế có tính đặc thù cao.

#### 4.8.2. Thảo luận thống kê mô tả về thang đo

##### 4.8.2.1. Kết quả công việc của nhân viên

**Bảng 4.24.** Thống kê mô tả về kết quả công việc của nhân viên

| Mã hóa  | Thang đo  | Thấp nhất | Cao nhất | Trung bình | Độ lệch chuẩn |
|---|---|-----------|----------|------------|---------------|
| KQ1   | Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao                 | 1         | 5        | 3,70       | 0,753         |
| KQ2   | Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực                        | 1         | 5        | 3,41       | 0,765         |
| KQ3   | Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện   | 1         | 5        | 3,73       | 0,708         |
| KQ4   | Tôi đã góp phần cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân.                | 1         | 5        | 3,72       | 0,742         |
| KQ5   | Tôi có khả năng phối hợp làm việc nhóm hiệu quả với các đồng nghiệp | 1         | 5        | 3,79       | 0,755         |
| KQ6   | Tôi xử lý các tình huống công việc một cách nhanh chóng và hiệu quả | 1         | 5        | 3,38       | 0,769         |
| Giá trị trung bình thang đo kết quả công việc của nhân viên |   |           |          | 3,62       |               |

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu, T3/2025)

Bảng 4.24 cho thấy kết quả công việc của nhân viên bệnh viện được đánh giá ở mức trung bình khá (trung bình chung = 3,62/5). Điều này phản ánh rằng nhìn

chung, đội ngũ nhân viên y tế có ý thức duy trì kết quả công việc và đóng góp tích cực cho tổ chức, nhưng vẫn còn khoảng trống cần cải thiện.

Trong các chỉ báo, khả năng phối hợp làm việc nhóm (3,79) và cải thiện hiệu quả cung cấp dịch vụ (3,73) được đánh giá cao nhất. Đây là đặc điểm quan trọng trong môi trường bệnh viện, nơi sự phối hợp liên khoa và việc nâng cao chất lượng dịch vụ là yếu tố quyết định. Đồng thời, sự hài lòng của bệnh nhân (3,72) và tự đánh giá hiệu suất làm việc (3,70) cũng đạt mức khá, cho thấy nhân viên có ý thức rõ ràng về vai trò phục vụ cộng đồng và trách nhiệm nghề nghiệp.

Ngược lại, hai chỉ báo thấp nhất là khả năng xử lý tình huống nhanh chóng và hiệu quả (3,38) và duy trì tinh thần làm việc tích cực (3,41). Kết quả này phản ánh áp lực công việc trong ngành y tế, nơi nhân viên thường xuyên phải đối mặt với những tình huống khẩn cấp, thời gian làm việc kéo dài và áp lực tâm lý cao. Việc duy trì tinh thần làm việc tích cực lâu dài trở thành một thách thức lớn, ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả công việc và chất lượng dịch vụ y tế.

Như vậy, kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng nhân viên y tế đạt mức hiệu quả khá trong hợp tác nhóm và nâng cao chất lượng dịch vụ, nhưng còn hạn chế trong khả năng ứng phó nhanh nhạy và duy trì động lực tinh thần. Điều này cho thấy để nâng cao kết quả công việc toàn diện, cần đồng thời chú trọng đến cả yếu tố tổ chức (môi trường làm việc, chính sách hỗ trợ, đào tạo) và yếu tố cá nhân (động lực, kỹ năng ứng phó, sức khỏe tinh thần).

#### **4.8.2.2. Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức**

Bảng 4.25 cho thấy nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức của nhân viên bệnh viện đạt mức trung bình khá (giá trị trung bình = 3,49/5). Kết quả này phản ánh rằng nhân viên nhìn chung đánh giá tổ chức có quan tâm và hỗ trợ, tuy nhiên vẫn chưa đạt mức nổi bật để tạo ra sự gắn bó mạnh mẽ.

Trong các chỉ báo, sự quan tâm đến phúc lợi và hỗ trợ nội tại - ngoại tại (HT4, trung bình = 3,79) được đánh giá cao nhất. Điều này cho thấy các bệnh viện đã có những chính sách nhất định về chế độ phúc lợi, phụ cấp, và hỗ trợ trong công việc. Đây là điểm mạnh giúp nhân viên cảm thấy yên tâm, giảm bớt áp lực và có động lực duy trì công việc.

Tiếp đến, môi trường làm việc và trang thiết bị (HT3, trung bình = 3,45) và sự ghi nhận, trân trọng nỗ lực của nhân viên (HT1, trung bình = 3,40) đạt mức khá, phản ánh rằng tổ chức đã có những bước đầu trong việc xây dựng văn hóa ghi nhận và tạo môi trường thuận lợi. Tuy nhiên, mức điểm này vẫn chưa cao, cho thấy nhân viên vẫn cảm thấy việc ghi nhận chưa thực sự đồng bộ hoặc chưa lan tỏa rộng rãi.

Chỉ báo thấp nhất là cơ hội đào tạo và học tập nâng cao (HT2, trung bình = 3,31). Điều này phản ánh một thực tế còn tồn tại trong các bệnh viện: nhân viên chưa được tạo nhiều điều kiện tiếp cận các khóa đào tạo, chứng nhận chuyên môn hoặc nâng cao tay nghề. Trong bối cảnh ngành y tế thay đổi nhanh chóng về công nghệ và yêu cầu chuyên môn, thiếu cơ hội phát triển nghề nghiệp có thể ảnh hưởng đến sự gắn kết lâu dài và động lực phấn đấu của nhân viên.

**Bảng 4.25.** Thống kê mô tả về nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức

| <b>Mã hóa</b>  | <b>Thang đo</b>  | <b>Thấp nhất</b> | <b>Cao nhất</b> | <b>Trung Bình</b> | <b>Độ lệch chuẩn</b> |
|--|--|------------------|-----------------|-------------------|----------------------|
| HT1  | Tổ chức của tôi đánh giá, quan tâm và trân trọng mọi nỗ lực vượt bậc từ nhân viên.                     | 1                | 5               | 3,40              | 0,864                |
| HT2  | Tổ chức của tôi cung cấp cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chứng nhận năng lực cho nhân viên.        | 1                | 5               | 3,31              | 0,831                |
| HT3  | Tổ chức của tôi tạo ra môi trường làm việc, tương tác dọc-ngang, và trang thiết bị làm việc thoải mái. | 1                | 5               | 3,45              | 0,815                |
| HT4  | Tổ chức của tôi quan tâm đến phúc lợi và cung cấp hỗ trợ nội tại và ngoại tại.                         | 1                | 5               | 3,79              | 0,936                |
| Giá trị trung bình thang đo nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức |  |                  |                 | 3,49              |                      |

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu, T3/2025)

Tóm lại, kết quả cho thấy nhận thức hỗ trợ từ tổ chức ở mức khá nhưng chưa đồng đều giữa các khía cạnh: phúc lợi được đánh giá cao, nhưng đào tạo và ghi nhận thành tích còn hạn chế. Điều này cho thấy cần có sự điều chỉnh trong chiến lược nhân sự để nâng cao trải nghiệm và sự gắn bó của nhân viên.

#### 4.8.2.3. *Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên*

**Bảng 4.26.** Thống kê mô tả về mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên

| <b>Mã hóa</b>   | <b>Thang đo</b>   | <b>Thấp nhất</b> | <b>Cao nhất</b> | <b>Trung bình</b> | <b>Độ lệch chuẩn</b> |
|---|---|------------------|-----------------|-------------------|----------------------|
| LD1   | Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi.  | 1                | 5               | 3,61              | .894                 |
| LD2   | Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.   | 1                | 5               | 3,83              | 1,035                |
| LD3   | Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.   | 1                | 5               | 3,27              | 0,863                |
| LD4   | Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong công việc.  | 1                | 5               | 3,80              | 1,038                |
| LD5   | Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.  | 1                | 5               | 3,58              | 0,888                |
| LD6   | Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của họ nếu họ không có mặt để làm điều đó. | 1                | 5               | 3,40              | 0,889                |
| LD7   | Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt.   | 1                | 5               | 3,28              | 0,845                |
| Giá trị trung bình thang mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên |   |                  |                 | 3,54              |                      |

(Nguồn: *Kết quả xử lý số liệu, T3/2025*)

Bảng 4.26 cho thấy mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên được nhân viên bệnh viện đánh giá ở mức trung bình khá, với giá trị trung bình chung là 3,54/5. Kết quả này phản ánh rằng nhân viên nhìn chung có nhận thức tích cực về sự hỗ trợ từ lãnh đạo, tuy nhiên vẫn còn một số khía cạnh cần cải thiện để củng cố niềm tin và sự gắn bó lâu dài.

Trong các chỉ báo, LD2 (Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo, 3,83) và LD4 (Lãnh đạo giúp giải quyết vấn đề công việc, 3,80) có điểm trung

bình cao nhất. Điều này cho thấy các lãnh đạo trong bệnh viện đã có vai trò định hướng và hỗ trợ rõ ràng, giúp nhân viên hiểu được trách nhiệm công việc, đồng thời sẵn sàng can thiệp để tháo gỡ khó khăn trong thực tiễn. Đây là cơ sở quan trọng để duy trì kết quả công việc trong môi trường áp lực cao.

Tiếp theo, LD1 (Lãnh đạo hiểu nhu cầu và vấn đề công việc, 3,61) và LD5 (Lãnh đạo sẵn sàng giúp đỡ ngay cả khi có thiệt hại cho bản thân, 3,58) cho thấy mức độ thấu hiểu và sự tận tâm của lãnh đạo ở mức khá. Tuy nhiên, điểm số này chưa vượt trội, phản ánh rằng vẫn còn một bộ phận nhân viên chưa thực sự cảm nhận được sự đồng hành sâu sắc từ cấp trên.

Ngược lại, các chỉ báo có điểm trung bình thấp hơn là LD3 (Lãnh đạo nhận ra tiềm năng, 3,27) và LD7 (Mối quan hệ công việc rất tốt, 3,28). Đây là dấu hiệu cho thấy lãnh đạo chưa khai thác đầy đủ tiềm năng cá nhân của nhân viên, cũng như chưa tạo dựng được mối quan hệ tin cậy vững chắc. Bên cạnh đó, LD6 (niềm tin và sự bảo vệ lãnh đạo, 3,40) cũng chỉ ở mức trung bình, phản ánh rằng nhân viên chưa thực sự sẵn lòng bảo vệ hoặc biện minh cho quyết định của lãnh đạo khi cần thiết.

Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy mối quan hệ lãnh đạo – nhân viên có những điểm mạnh nhất định về định hướng, hỗ trợ công việc, nhưng còn hạn chế trong việc khai thác tiềm năng, củng cố niềm tin, và xây dựng sự gắn kết cá nhân. Đây chính là những yếu tố cần được cải thiện để phát huy vai trò của lãnh đạo trong việc nâng cao kết quả công việc và sự gắn bó tổ chức.

#### **4.8.2.4. Sự gắn bó của nhân viên**

Bảng 4.27 cho thấy sự gắn bó của nhân viên với tổ chức được đánh giá ở mức khá cao, với giá trị trung bình chung = 3,79/5. Điều này phản ánh rằng nhân viên y tế tại các bệnh viện có mức độ cam kết tổ chức và sự đồng thuận tương đối tích cực, thể hiện qua tình cảm, sự trung thành và sự chia sẻ với mục tiêu của tổ chức.

Trong các chỉ báo, GB1 (3,88 - cảm thấy gắn bó thông qua sự tham gia vào các vấn đề của tổ chức) và GB4 (3,88 - đồng tình với giá trị và mục tiêu của tổ chức) được đánh giá cao nhất. Kết quả này cho thấy nhân viên có nhận thức tích cực về việc tham gia vào các hoạt động, chính sách của bệnh viện, đồng thời đồng thuận với sứ mệnh, tầm nhìn và định hướng chung. Đây là nền tảng quan trọng tạo ra sự gắn bó lâu dài.

**Bảng 4.27.** Thống kê mô tả thang đo về sự gắn bó của nhân viên

| <b>Mã hóa</b>   | <b>Thang đo</b>  | <b>Thấp nhất</b> | <b>Cao nhất</b> | <b>Trung bình</b> | <b>Độ lệch chuẩn</b> |
|---|--|------------------|-----------------|-------------------|----------------------|
| GB1   | Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này. | 1                | 5               | 3,88              | 0,787                |
| GB2   | Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này   | 1                | 5               | 3,85              | 0,761                |
| GB3   | Tôi tự hào khi là một phần của tổ chức này.  | 1                | 5               | 3,55              | 0,738                |
| GB4   | Tôi đồng tình với các giá trị và mục tiêu mà tổ chức theo đuổi.                                      | 1                | 5               | 3,88              | 0,787                |
| Giá trị trung bình của thang đo sự gắn bó của nhân viên |  |                  |                 | 3,79              |                      |

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu, T3/2025)

Chỉ báo GB2 (sẵn sàng trung thành với tổ chức, 3,85) cũng đạt mức khá cao, phản ánh rằng đa số nhân viên có ý định gắn bó lâu dài, ít có xu hướng rời bỏ tổ chức nếu không có những tác động tiêu cực lớn từ bên ngoài. Điều này phù hợp với đặc thù nghề nghiệp trong ngành y tế, nơi sự ổn định và tính liên tục trong công việc được coi trọng.

Tuy nhiên, GB3 (tự hào khi là một phần của tổ chức, 3,55) có mức trung bình thấp nhất trong thang đo. Mặc dù vẫn ở mức khá, nhưng kết quả này gợi ý rằng mức độ tự hào nghề nghiệp và niềm tin vào thương hiệu bệnh viện chưa thật sự mạnh mẽ. Điều này có thể đến từ áp lực công việc cao, sự khác biệt giữa các nhóm nhân viên, hoặc sự hạn chế trong việc quảng bá hình ảnh và thành tựu của tổ chức đến đội ngũ bên trong.

Như vậy, kết quả cho thấy nhân viên bệnh viện có sự gắn bó tổ chức tương đối tốt, đặc biệt ở khía cạnh đồng thuận với giá trị, mục tiêu và ý thức trung thành. Tuy nhiên, mức độ tự hào về tổ chức cần được củng cố hơn nữa để nâng cao cam kết và tinh thần cống hiến.

#### 4.8.2.5. Sự gắn kết công việc

**Bảng 4.28.** Thông kê mô tả thang đo về sự gắn kết công việc

| Mã Hóa   | Thang đo  | Thấp nhất | Cao nhất | Trung bình | Độ lệch chuẩn |
|--|---|-----------|----------|------------|---------------|
| GK1  | Những điều quan trọng nhất xảy ra với tôi liên quan đến công việc hiện tại của tôi. | 1         | 5        | 3,68       | 0,784         |
| GK2  | Tôi tham gia rất nhiều vào công việc của mình.                                      | 1         | 5        | 3,32       | 0,987         |
| GK3  | Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.                              | 1         | 5        | 3,91       | 0,787         |
| GK4  | Tôi có mối quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ. | 1         | 5        | 3,93       | 0,802         |
| GK5  | Tôi coi công việc là rất trung tâm đối với sự tồn tại của mình.                     | 1         | 5        | 3,92       | 0,752         |
| GK6  | Tôi thích đắm chìm trong công việc của mình hầu hết thời gian.                      | 1         | 5        | 3,66       | 0,753         |
| Giá trị trung bình của thang đo sự gắn kết công việc |   |           |          | 3,74       |               |

((Nguồn: Kết quả xử lý số liệu, T3/2025))

Bảng 4.28 cho thấy sự gắn kết công việc của nhân viên được đánh giá ở mức khá cao, với giá trị trung bình chung 3,74/5. Kết quả này phản ánh rằng nhân viên y tế tại các bệnh viện có mức độ gắn kết tích cực với công việc, xem công việc là phần trung tâm trong cuộc sống và duy trì được niềm say mê nghề nghiệp.

Trong các chỉ báo, GK4 (3,93 - mối quan hệ chặt chẽ với công việc), GK5 (3,92 - coi công việc là trung tâm của sự tồn tại) và GK3 (3,91 - sở thích xoay quanh công việc) được đánh giá cao nhất. Điều này cho thấy công việc y tế không chỉ đơn thuần là nhiệm vụ mà còn gắn liền với bản sắc cá nhân và niềm tự hào nghề nghiệp của nhân viên. Đây là đặc trưng quan trọng trong ngành y tế, nơi sự cống hiến và cam kết nghề nghiệp đóng vai trò cốt lõi.

Các chỉ báo khác như GK1 (3,68 - những điều quan trọng nhất trong cuộc sống liên quan đến công việc) và GK6 (3,66 - thích đắm chìm trong công việc hầu hết thời gian) cũng đạt mức khá, phản ánh rằng nhân viên có xu hướng dành nhiều tâm trí và năng lượng cho công việc, cho thấy tính gắn kết nội tại cao.

Ngược lại, chỉ báo có điểm thấp nhất là GK2 (3,32 - tham gia rất nhiều vào công việc). Mặc dù vẫn ở mức trung bình khá, nhưng kết quả này cho thấy một bộ phận nhân viên chưa thực sự tham gia toàn diện vào công việc hằng ngày, có thể do khối lượng công việc quá tải, sự mệt mỏi thể chất - tinh thần hoặc thiếu động lực trong một số giai đoạn.

Như vậy, có thể thấy nhân viên y tế tại các bệnh viện có sự gắn kết cao với công việc ở khía cạnh tinh thần, thái độ và nhận thức về giá trị nghề nghiệp. Tuy nhiên, mức độ tham gia thực tế (behavioral engagement) chưa thật sự đồng đều, cho thấy khoảng trống cần cải thiện để gắn kết trở nên toàn diện hơn.

#### **4.8.2.6. Năng lực ứng dụng công nghệ số**

Bảng 4.29 cho thấy năng lực ứng dụng công nghệ số của nhân viên y tế được đánh giá ở mức khá, với giá trị trung bình chung = 3,67/5. Kết quả này phản ánh rằng nhân viên bệnh viện có khả năng nhất định trong việc tiếp cận, sử dụng và thích ứng với công nghệ số trong công việc, tuy nhiên vẫn còn những hạn chế ở một số khía cạnh quan trọng.

Trong các chỉ báo, CN1 (3,91 - sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có) và CN3 (3,87 - thích ứng linh hoạt khi khối lượng công việc thay đổi) có điểm số cao nhất. Điều này cho thấy nhân viên đã khá thành thạo trong việc khai thác các công cụ công nghệ sẵn có, đồng thời có khả năng thích ứng với sự biến động về công việc. Đây là nền tảng quan trọng trong bối cảnh bệnh viện thường xuyên đối mặt với khối lượng công việc không ổn định và yêu cầu xử lý nhanh chóng.

Ngược lại, CN2 (3,53 - khai thác công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu) và đặc biệt là CN4 (3,36 - kỹ năng triển khai công nghệ số trong công việc chuyên môn) có điểm trung bình thấp hơn. Kết quả này phản ánh rằng nhân viên còn gặp hạn chế trong việc tiếp cận các công nghệ mới như hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử nâng cao, trí tuệ nhân tạo hỗ trợ chẩn đoán, hoặc công cụ phân tích dữ liệu lớn.

Việc triển khai công nghệ số vào chuyên môn y tế đòi hỏi kỹ năng cao và quá trình đào tạo liên tục, trong khi đây lại là điểm yếu hiện nay.

Như vậy, có thể kết luận rằng nhân viên y tế có khả năng cơ bản và thái độ tích cực trong việc sử dụng công nghệ số, nhưng mức độ ứng dụng nâng cao và triển khai vào công việc chuyên môn vẫn còn hạn chế. Điều này cho thấy cần có chiến lược phát triển năng lực số toàn diện để nhân viên không chỉ sử dụng thành thạo công cụ sẵn có mà còn đủ khả năng làm chủ công nghệ mới.

**Bảng 4.29.** Thống kê mô tả thang đo về năng lực ứng dụng công nghệ số

| <b>Mã Hóa</b>  | <b>Thang đo</b>  | <b>Thấp nhất</b> | <b>Cao nhất</b> | <b>Trung Bình</b> | <b>Độ lệch chuẩn</b> |
|--|--|------------------|-----------------|-------------------|----------------------|
| CN1  | Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn. | 1                | 5               | 3,91              | 0,839                |
| CN2  | Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.         | 1                | 5               | 3,53              | 0,791                |
| CN3  | Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.               | 1                | 5               | 3,87              | 0,815                |
| CN4  | Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình.                   | 1                | 5               | 3,36              | 0,937                |
| Giá trị trung bình của thang đo năng lực ứng dụng công nghệ số |  |                  |                 | 3,67              |                      |

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu, T3/2025)

## **Kết luận chương 4**

Chương 4 đã trình bày kết quả kiểm định mô hình nghiên cứu dựa trên dữ liệu khảo sát từ 405 nhân viên y tế tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM, sử dụng phương pháp PLS-SEM thông qua phần mềm SmartPLS 4.0. Nội dung phân tích gồm đánh giá mô hình đo lường, mô hình cấu trúc, kiểm định giả thuyết, tác động trực tiếp, tác động gián tiếp, vai trò điều tiết và phân tích đa nhóm.

Kết quả cho thấy các thang đo đạt yêu cầu về độ tin cậy, giá trị hội tụ và giá trị phân biệt. Về mô hình cấu trúc, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT) đều có tác động tích cực đến kết quả công việc của nhân viên (KQ). Đồng thời, sự gắn bó của nhân viên (GB) và sự gắn kết công việc (GK) đóng vai trò trung gian trong các mối quan hệ  $HT \rightarrow GB/GK \rightarrow KQ$  và  $LD \rightarrow GB/GK \rightarrow KQ$ . Trong đó, tác động gián tiếp thông qua GK mạnh hơn GB, cho thấy sự gắn kết công việc là cơ chế truyền dẫn nổi bật hơn.

Đối với vai trò điều tiết, năng lực ứng dụng công nghệ số (CN) được kiểm định trong mô hình nhưng các tác động điều tiết chưa đạt ý nghĩa thống kê. Vì vậy, chưa có đủ bằng chứng để khẳng định CN làm mạnh hơn tác động của các yếu tố tổ chức và tâm lý đến KQ. Mô hình có  $R^2$  hiệu chỉnh = 0,509, cho thấy các biến nghiên cứu giải thích được 50,9% sự biến thiên của KQ.

Kết quả phân tích đa nhóm cho thấy có sự khác biệt nhất định giữa các nhóm nhân viên theo giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn và thu nhập. Nhìn chung, Chương 4 cung cấp bằng chứng thực nghiệm khẳng định vai trò quan trọng của LD, HT, GB và GK trong việc nâng cao kết quả công việc của nhân viên bệnh viện, đồng thời gợi mở nhu cầu tiếp tục nghiên cứu sâu hơn về vai trò của năng lực công nghệ số trong bối cảnh chuyển đổi số y tế.

## CHƯƠNG 5

### KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ

#### 5.1. Kết luận

Nghiên cứu đã hoàn thành đầy đủ các mục tiêu tổng quát và cụ thể đã đề ra. Mô hình nghiên cứu được kiểm định với dữ liệu từ 405 nhân viên đang làm việc tại các bệnh viện ở TP. HCM, đảm bảo quy mô mẫu lớn và đại diện tốt cho tổng thể nghiên cứu. Các giả thuyết nghiên cứu đều được kiểm chứng và có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ), chứng minh sự phù hợp của mô hình nghiên cứu.

Cụ thể, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) và nhận thức về sự hỗ trợ tổ chức (HT) đều tác động trực tiếp đáng kể đến kết quả công việc (KQ) với hệ số tương ứng là  $LD \rightarrow KQ$  ( $\beta = 0,386$ ) và  $HT \rightarrow KQ$  ( $\beta = 0,359$ ). Hai yếu tố trung gian là sự gắn bó (GB) và gắn kết công việc (GK) cũng đóng vai trò trung gian một phần với các đường dẫn gián tiếp có ý nghĩa:  $HT \rightarrow GK \rightarrow KQ$  ( $\beta = 0,092$ ),  $LD \rightarrow GK \rightarrow KQ$  ( $\beta = 0,095$ ),  $HT \rightarrow GB \rightarrow KQ$  ( $\beta = 0,054$ ), và  $LD \rightarrow GB \rightarrow KQ$  ( $\beta = 0,069$ ).

Bên cạnh đó, năng lực ứng dụng công nghệ số (CN) được kiểm định như một biến điều tiết trong các mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức - tâm lý và kết quả công việc. Kết quả cho thấy các hệ số tương tác đều mang dấu dương, gồm  $CN \times GB \rightarrow KQ$  ( $\beta = 0,078$ ;  $p = 0,154$ ),  $CN \times GK \rightarrow KQ$  ( $\beta = 0,055$ ;  $p = 0,261$ ),  $CN \times LD \rightarrow KQ$  ( $\beta = 0,072$ ;  $p = 0,161$ ) và  $CN \times HT \rightarrow KQ$  ( $\beta = 0,056$ ;  $p = 0,259$ ). Tuy nhiên, các p-value đều lớn hơn 0,05, cho thấy các tác động điều tiết của CN chưa đạt ý nghĩa thống kê. Vì vậy, chưa có đủ bằng chứng thực nghiệm để khẳng định rằng năng lực ứng dụng công nghệ số làm gia tăng tác động của sự gắn bó, sự gắn kết công việc, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc. Kết quả này cho thấy CN vẫn là một năng lực quan trọng trong bối cảnh chuyển đổi số bệnh viện, nhưng vai trò điều tiết của biến này chưa được xác nhận trong mô hình nghiên cứu hiện tại.

Giá trị  $R^2$  của biến phụ thuộc KQ đạt 0,509 cho thấy mô hình giải thích được 50,9% sự biến thiên trong kết quả công việc - một mức độ giải thích rất tốt trong các nghiên cứu xã hội học.

Ngoài ra, các phân tích đa nhóm theo giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn và mức thu nhập cho thấy có một số khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm, giúp nâng cao tính khái quát và khả năng áp dụng mô hình trong thực tiễn quản trị nhân sự. Điều này mở ra hàm ý quản trị quan trọng trong việc phát huy vai trò lãnh đạo, tăng cường hỗ trợ tổ chức và phát triển năng lực số cho nhân viên nhằm nâng cao kết quả công việc một cách bền vững.

## **5.2. Hàm ý quản trị**

### **5.2.1. Hàm ý về kết quả công việc của nhân viên**

Từ kết quả thảo luận, có thể rút ra một số hàm ý quản trị cụ thể cho các bệnh viện:

*Tăng cường đào tạo và huấn luyện tình huống thực tế:* Nhân viên cần được rèn luyện thường xuyên để xử lý các tình huống khẩn cấp và bất ngờ thông qua các khóa đào tạo định kỳ, đặc biệt là mô phỏng tình huống tại khoa cấp cứu hoặc các ca phức tạp. Điều này vừa nâng cao kỹ năng ứng phó nhanh, vừa giúp nhân viên tự tin và bình tĩnh hơn khi làm việc.

*Quan tâm đến tinh thần và động lực làm việc:* Với chỉ số duy trì tinh thần làm việc ở mức thấp, bệnh viện cần triển khai các chương trình chăm sóc sức khỏe tinh thần, tạo điều kiện nghỉ ngơi hợp lý, giảm tình trạng kiệt sức nghề nghiệp. Bên cạnh đó, cơ chế khen thưởng, công nhận và tạo môi trường làm việc tích cực sẽ giúp duy trì động lực lâu dài cho nhân viên.

*Phát huy thế mạnh hợp tác nhóm:* Khả năng phối hợp nhóm là điểm mạnh nổi bật của nhân viên y tế. Bệnh viện cần duy trì và phát triển thông qua việc xây dựng cơ chế phối hợp liên khoa, tổ chức sinh hoạt chuyên môn định kỳ, và khuyến khích văn hóa hợp tác, chia sẻ. Đây sẽ là nền tảng nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng dịch vụ.

*Gắn kết kết quả công việc với sự hài lòng của người bệnh:* Bệnh viện cần coi sự hài lòng của bệnh nhân là thước đo trung tâm để đánh giá kết quả công việc của nhân viên. Việc thu thập phản hồi của bệnh nhân một cách thường xuyên, minh bạch và sử dụng kết quả này để cải thiện chất lượng dịch vụ sẽ góp phần nâng cao cả kết quả công việc của nhân viên lẫn uy tín bệnh viện.

*Xây dựng chiến lược nhân sự dài hạn:* Để nâng cao mức trung bình chung của kết quả công việc, các bệnh viện cần có chiến lược toàn diện kết hợp nhiều giải pháp: phát triển năng lực chuyên môn, cải thiện điều kiện làm việc, quan tâm đến đời sống tinh thần và đẩy mạnh áp dụng công nghệ trong quản lý. Chỉ khi cân bằng được các yếu tố này, kết quả công việc mới có thể duy trì ổn định và bền vững.

### **5.2.2. Hàm ý về nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức**

Từ kết quả thảo luận, có thể đề xuất một số hàm ý quản trị như sau:

*Nâng cao cơ hội đào tạo và phát triển:* Bệnh viện cần xây dựng kế hoạch đào tạo bài bản, bao gồm đào tạo ngắn hạn, dài hạn và hỗ trợ nhân viên tham gia các khóa học chuyên sâu, thi chứng chỉ nghề nghiệp. Điều này không chỉ giúp nâng cao năng lực mà còn tạo động lực cho nhân viên gắn bó lâu dài.

*Tăng cường cơ chế ghi nhận và khen thưởng:* Mặc dù tổ chức đã có sự quan tâm nhất định, nhưng mức độ ghi nhận chưa được đánh giá cao. Các bệnh viện cần xây dựng hệ thống khen thưởng minh bạch, kịp thời, đồng thời lan tỏa văn hóa trân trọng đóng góp của nhân viên ở mọi cấp độ.

*Cải thiện môi trường làm việc và trang thiết bị:* Mặc dù đã đạt mức khá, nhưng môi trường làm việc cần tiếp tục được nâng cấp theo hướng thân thiện, tiện nghi và phù hợp với đặc thù y tế. Việc đầu tư trang thiết bị hiện đại không chỉ nâng cao chất lượng dịch vụ mà còn giúp nhân viên làm việc thuận lợi, giảm áp lực và rủi ro nghề nghiệp.

*Phát triển chính sách phúc lợi toàn diện:* Kết quả HT4 cao cho thấy phúc lợi là thế mạnh cần được phát huy. Các bệnh viện nên mở rộng chính sách phúc lợi theo hướng toàn diện, bao gồm cả hỗ trợ tinh thần, gia đình, sức khỏe và đời sống văn hóa – xã hội của nhân viên.

*Xây dựng văn hóa hỗ trợ trong tổ chức:* Hỗ trợ không chỉ dừng lại ở chính sách mà còn cần được thể hiện qua thái độ và hành động hằng ngày của lãnh đạo và đồng nghiệp. Văn hóa hỗ trợ lẫn nhau, cởi mở, chia sẻ sẽ giúp nhân viên cảm nhận rõ ràng hơn sự quan tâm từ tổ chức.

### **5.2.3. Hàm ý về mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên**

Từ kết quả thảo luận, có thể đưa ra một số hàm ý quản trị sau:

*Tăng cường vai trò phát triển nhân viên:* Các lãnh đạo cần chú trọng hơn đến việc phát hiện và bồi dưỡng tiềm năng cá nhân. Việc thiết lập các chương trình cố vấn, đào tạo cá nhân hóa và tạo cơ hội thăng tiến sẽ giúp nhân viên cảm thấy được trân trọng và có động lực phát triển lâu dài.

*Củng cố niềm tin trong mối quan hệ:* Điểm số trung bình của LD6 và LD7 cho thấy niềm tin vào lãnh đạo còn chưa bền vững. Các lãnh đạo cần tăng cường tính minh bạch trong ra quyết định, lắng nghe ý kiến nhân viên và duy trì giao tiếp cởi mở. Niềm tin chỉ được củng cố khi lãnh đạo nhất quán giữa lời nói và hành động.

*Duy trì và phát huy vai trò hỗ trợ công việc:* Kết quả LD2 và LD4 cao cho thấy lãnh đạo đã làm tốt vai trò hỗ trợ trực tiếp. Đây là lợi thế cần tiếp tục phát huy, đồng thời kết hợp với cơ chế phản hồi thường xuyên để kịp thời nắm bắt khó khăn của nhân viên và có biện pháp xử lý hiệu quả.

*Xây dựng văn hóa lãnh đạo chia sẻ và đồng hành:* Để nâng cao LD1 và LD5, lãnh đạo cần chú trọng nhiều hơn đến khía cạnh cảm xúc và tinh thần của nhân viên, chứ không chỉ tập trung vào nhiệm vụ công việc. Văn hóa lãnh đạo dựa trên sự chia sẻ, hỗ trợ cả về chuyên môn lẫn tinh thần sẽ tạo nên mối quan hệ bền chặt, lâu dài.

*Kết hợp lãnh đạo chính thức và lãnh đạo phi chính thức:* Trong môi trường bệnh viện, ngoài lãnh đạo cấp cao, các trưởng khoa, trưởng nhóm và những nhân viên có uy tín chuyên môn cũng cần được phát huy vai trò dẫn dắt. Sự kết hợp này sẽ giúp lan tỏa niềm tin, giảm bớt khoảng cách và tăng cường sự gắn kết trong toàn hệ thống.

#### **5.2.4. Hàm ý về sự gắn bó của nhân viên**

Từ kết quả thảo luận, có thể rút ra một số hàm ý quản trị quan trọng:

*Phát huy vai trò tham gia của nhân viên vào hoạt động tổ chức:* Các bệnh viện cần tiếp tục mở rộng cơ chế tham gia của nhân viên trong việc xây dựng chính sách, cải tiến quy trình và hoạt động chuyên môn. Khi nhân viên được tham gia nhiều hơn, họ sẽ cảm thấy tiếng nói của mình có giá trị, từ đó gắn bó mạnh mẽ hơn.

*Tăng cường đồng thuận về giá trị và mục tiêu:* Kết quả cho thấy nhân viên đồng tình cao với giá trị và mục tiêu của tổ chức. Đây là điểm mạnh cần duy trì bằng cách truyền thông thường xuyên, minh bạch về sứ mệnh, tầm nhìn và chiến lược phát triển của bệnh viện, để toàn bộ đội ngũ luôn cảm thấy định hướng công việc gắn liền với mục tiêu chung.

*Xây dựng niềm tự hào về tổ chức:* Với chỉ số tự hào (GB3) còn hạn chế, bệnh viện cần đẩy mạnh xây dựng thương hiệu nội bộ, ghi nhận và lan tỏa những thành tựu chuyên môn, kết quả nổi bật trong chăm sóc bệnh nhân. Các chương trình tôn vinh cá nhân, tập thể, cũng như hoạt động gắn kết văn hóa tổ chức sẽ góp phần nâng cao sự tự hào và gắn bó của nhân viên.

*Củng cố lòng trung thành của nhân viên:* Với mức độ trung thành khá cao, tổ chức cần có chính sách nhân sự ổn định, chế độ đãi ngộ hợp lý và cơ hội phát triển nghề nghiệp để duy trì sự cam kết lâu dài. Đặc biệt, trong bối cảnh cạnh tranh nhân lực y tế, việc giữ chân nhân viên có chuyên môn cao càng trở nên quan trọng.

*Phát triển văn hóa gắn bó toàn diện:* Gắn bó không chỉ đến từ phúc lợi hay cơ hội nghề nghiệp, mà còn từ văn hóa làm việc đoàn kết, chia sẻ và hỗ trợ lẫn nhau. Các bệnh viện nên chú trọng xây dựng môi trường văn hóa tích cực, coi nhân viên là trung tâm trong mọi chính sách quản trị nhân sự.

#### **5.2.5. Hàm ý về sự gắn kết công việc**

Từ kết quả thảo luận, một số hàm ý quản trị có thể được rút ra như sau:

*Phát huy niềm tự hào và ý nghĩa nghề nghiệp:* Với các chỉ báo GK3, GK4 và GK5 ở mức cao, bệnh viện cần tiếp tục nuôi dưỡng niềm tự hào nghề nghiệp thông qua việc tôn vinh vai trò cống hiến của nhân viên, truyền thông nội bộ về giá trị xã hội của nghề y, và khuyến khích nhân viên gắn kết với sứ mệnh phục vụ cộng đồng.

*Khuyến khích sự tham gia chủ động:* Chỉ báo GK2 thấp hơn các chỉ báo khác cho thấy sự tham gia thực tế chưa thật sự toàn diện. Do đó, các bệnh viện cần tạo cơ chế khuyến khích nhân viên tham gia sâu vào hoạt động chuyên môn, cải tiến quy trình và ra quyết định. Khi nhân viên có cơ hội chủ động đóng góp, mức độ gắn kết hành vi sẽ được nâng cao.

*Cân bằng khối lượng công việc:* Mặc dù nhân viên có mức độ gắn kết tinh thần cao, song sự quá tải công việc có thể làm giảm sự tham gia thực tế. Bệnh viện cần sắp xếp ca trực hợp lý, phân bổ công việc công bằng và áp dụng công nghệ hỗ trợ để giảm áp lực và duy trì sự gắn kết bền vững.

*Xây dựng môi trường khuyến khích đam mê công việc:* Các chính sách nhân sự nên hướng đến việc tạo ra không gian để nhân viên được học hỏi, sáng tạo và phát

triển nghề nghiệp. Hoạt động đào tạo, nghiên cứu khoa học và trao đổi chuyên môn sẽ giúp nhân viên duy trì sự hứng thú và sự gắn kết cao với công việc.

*Đẩy mạnh văn hóa tổ chức gắn liền với công việc:* Văn hóa tổ chức cần được thiết kế theo hướng tôn vinh tinh thần cống hiến, gắn kết giá trị cá nhân với mục tiêu tập thể. Đây là nền tảng để củng cố sự gắn kết lâu dài và giảm nguy cơ rời bỏ tổ chức.

### **5.2.6. Hàm ý về năng lực ứng dụng công nghệ số**

Từ kết quả thảo luận, có thể rút ra một số hàm ý quản trị quan trọng:

*Đầu tư đào tạo nâng cao kỹ năng số chuyên sâu:* Các bệnh viện cần xây dựng chương trình đào tạo chuyên biệt cho nhân viên về công nghệ số trong y tế, bao gồm hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử, trí tuệ nhân tạo hỗ trợ chẩn đoán, và phân tích dữ liệu lớn. Đây là giải pháp trực tiếp để cải thiện hạn chế ở chỉ báo CN4.

*Khuyến khích tiếp cận và sử dụng công nghệ mới:* Với điểm số CN2 còn ở mức trung bình, cần tạo điều kiện để nhân viên được tiếp xúc và thực hành với công nghệ hiện đại. Bệnh viện có thể tổ chức các buổi giới thiệu, hội thảo, thử nghiệm công nghệ mới, giúp nhân viên nhanh chóng nắm bắt và ứng dụng vào công việc.

*Phát huy thế mạnh trong việc sử dụng hạ tầng công nghệ sẵn có:* Nhân viên đã có mức thành thạo khá cao ở CN1 và CN3. Do đó, bệnh viện nên khai thác triệt để ưu thế này, đồng thời nâng cấp hạ tầng công nghệ theo hướng thân thiện, đồng bộ và dễ sử dụng để tạo điều kiện thuận lợi cho nhân viên.

*Xây dựng văn hóa làm việc dựa trên công nghệ số:* Công nghệ số cần trở thành một phần trong văn hóa làm việc hằng ngày. Các nhà quản lý nên khuyến khích nhân viên chia sẻ kinh nghiệm sử dụng công nghệ, áp dụng sáng kiến số hóa và gắn hiệu quả sử dụng công nghệ vào tiêu chí đánh giá kết quả công việc.

*Chiến lược dài hạn phát triển năng lực số:* Năng lực công nghệ số không chỉ là yêu cầu kỹ thuật mà còn là yếu tố quyết định năng lực cạnh tranh của bệnh viện. Do đó, lãnh đạo cần có chiến lược dài hạn phát triển đội ngũ nhân sự y tế với tư duy số, giúp bệnh viện thích ứng nhanh với quá trình chuyển đổi số trong ngành y tế.

đánh giá đầu vào năng lực công nghệ để từ đó phân nhóm theo trình độ và thiết kế chương trình đào tạo phù hợp cho từng nhóm: Từ cơ bản đến nâng cao.

## 5.2.7. Hàm ý về mô hình nghiên cứu

### 5.2.7.1. Hàm ý quản trị từ kết quả tác động trực tiếp

Kết quả trong Bảng 4.13 cho thấy tất cả các mối quan hệ trực tiếp giữa các biến nghiên cứu đều có hệ số  $\beta$  dương và có ý nghĩa thống kê, qua đó khẳng định vai trò quan trọng của các yếu tố tổ chức và yếu tố tâm lý trong việc nâng cao kết quả công việc của nhân viên y tế. Điều này cho thấy kết quả công việc của nhân viên bệnh viện không chỉ phụ thuộc vào năng lực chuyên môn cá nhân, mà còn chịu ảnh hưởng đáng kể từ chất lượng quan hệ với lãnh đạo trực tiếp, mức độ hỗ trợ mà nhân viên cảm nhận được từ tổ chức, cũng như trạng thái gắn bó và gắn kết của họ trong quá trình làm việc. Trên cơ sở đó, các bệnh viện cần tiếp cận quản trị nguồn nhân lực theo hướng đồng bộ, kết hợp giữa nâng cao chất lượng lãnh đạo, hoàn thiện chính sách hỗ trợ tổ chức và tạo dựng môi trường làm việc thúc đẩy sự gắn kết nghề nghiệp.

Trước hết, kết quả nghiên cứu cho thấy mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên có ảnh hưởng mạnh đến cả sự gắn bó và sự gắn kết công việc của nhân viên, với hệ số  $\beta$  dao động từ 0.397 đến 0.416. Điều này hàm ý rằng lãnh đạo trong bệnh viện không chỉ giữ vai trò phân công, giám sát và đánh giá công việc, mà còn là chủ thể quan trọng trong việc xây dựng niềm tin, khơi gợi động lực và duy trì tinh thần làm việc tích cực của nhân viên. Khi nhân viên cảm nhận được sự quan tâm, hỗ trợ, tôn trọng và phản hồi kịp thời từ lãnh đạo trực tiếp, họ có xu hướng gắn bó hơn với bệnh viện và đầu tư nhiều năng lượng hơn vào công việc chuyên môn. Vì vậy, các bệnh viện cần chú trọng phát triển năng lực lãnh đạo cho đội ngũ quản lý các cấp, đặc biệt là trưởng khoa, điều dưỡng trưởng và cán bộ quản lý trực tiếp. Nội dung đào tạo nên tập trung vào kỹ năng lắng nghe, giao tiếp hai chiều, trao quyền, phản hồi mang tính xây dựng, hỗ trợ nhân viên trong xử lý tình huống chuyên môn và tạo môi trường làm việc công bằng, minh bạch.

Bên cạnh đó, các bệnh viện cần tăng cường chính sách hỗ trợ từ tổ chức nhằm nâng cao nhận thức tích cực của nhân viên về sự quan tâm và đồng hành của bệnh viện. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức có ảnh hưởng đáng kể đến sự gắn bó, sự gắn kết công việc và kết quả công việc của nhân viên, trong đó HT tác động đến GB với  $\beta = 0.327$ , đến GK với  $\beta = 0.384$  và tác động trực tiếp đến KQ với  $\beta = 0.213$ . Điều này cho thấy khi nhân viên cảm nhận được bệnh viện

quan tâm đến điều kiện làm việc, phúc lợi, cơ hội đào tạo, phát triển nghề nghiệp và sự ghi nhận đóng góp, họ sẽ có xu hướng làm việc tích cực hơn và đạt kết quả công việc tốt hơn. Do đó, các bệnh viện cần hoàn thiện hệ thống chính sách hỗ trợ nhân viên theo hướng thực chất, bao gồm cải thiện chế độ phúc lợi, giảm tải áp lực hành chính không cần thiết, bảo đảm điều kiện làm việc an toàn, hỗ trợ nhân viên trong các tình huống rủi ro nghề nghiệp, đồng thời xây dựng cơ chế ghi nhận và khen thưởng kịp thời đối với những đóng góp chuyên môn và tinh thần phục vụ người bệnh.

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy cả sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc đều có tác động tích cực đến kết quả công việc, trong đó sự gắn kết công việc có mức ảnh hưởng mạnh hơn sự gắn bó của nhân viên. Cụ thể, GB tác động đến KQ với  $\beta = 0.167$ , trong khi GK tác động đến KQ với  $\beta = 0.239$ . Kết quả này hàm ý rằng việc nhân viên có tình cảm gắn bó với bệnh viện là cần thiết, nhưng chưa đủ để tạo ra kết quả công việc cao nếu họ chưa thực sự tập trung, say mê và đầu tư năng lượng vào nhiệm vụ chuyên môn hằng ngày. Vì vậy, quản trị nhân sự trong bệnh viện không nên chỉ dừng lại ở mục tiêu giữ chân nhân viên, mà cần hướng đến việc làm cho công việc trở nên có ý nghĩa hơn đối với họ. Các bệnh viện cần thiết kế công việc hợp lý, tạo điều kiện để nhân viên phát huy chuyên môn, tham gia vào cải tiến quy trình, được học hỏi và phát triển nghề nghiệp, đồng thời có cơ hội thể hiện năng lực trong môi trường làm việc có tính hỗ trợ và tôn trọng. Khi nhân viên cảm nhận công việc có giá trị, có cơ hội phát triển và phù hợp với năng lực nghề nghiệp, họ sẽ duy trì được mức độ gắn kết cao hơn, từ đó góp phần cải thiện kết quả công việc và chất lượng phục vụ người bệnh.

Tóm lại, từ kết quả tác động trực tiếp, có thể thấy các bệnh viện cần ưu tiên ba nhóm giải pháp trọng tâm: nâng cao chất lượng quan hệ lãnh đạo - nhân viên, củng cố hệ thống hỗ trợ tổ chức và thúc đẩy sự gắn kết công việc của nhân viên y tế. Các giải pháp này cần được triển khai đồng bộ thay vì tách rời, bởi lãnh đạo trực tiếp và chính sách hỗ trợ của tổ chức chính là nền tảng quan trọng giúp hình thành sự gắn bó, sự gắn kết và kết quả công việc tích cực trong môi trường bệnh viện.

#### **5.2.7.2. Hàm ý quản trị từ kết quả tác động gián tiếp**

Từ kết quả tác động gián tiếp, có thể thấy sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc là hai cơ chế trung gian quan trọng giúp chuyển hóa tác động của môi

quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức thành kết quả công việc của nhân viên y tế. Điều này hàm ý rằng các bệnh viện không nên chỉ tập trung vào tác động trực tiếp của lãnh đạo hoặc chính sách hỗ trợ tổ chức, mà cần quan tâm đến cách các yếu tố này tạo ra trạng thái tâm lý tích cực cho nhân viên. Khi nhân viên cảm thấy được lãnh đạo tin tưởng, được tổ chức hỗ trợ và được làm việc trong môi trường có ý nghĩa, họ sẽ có xu hướng gắn bó hơn với bệnh viện, đồng thời đầu tư nhiều năng lượng, sự tập trung và trách nhiệm hơn vào công việc chuyên môn.

Trước hết, các bệnh viện cần tăng cường cơ chế hỗ trợ nhằm thúc đẩy sự gắn kết công việc của nhân viên. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự gắn kết công việc là một kênh trung gian quan trọng trong việc nâng cao kết quả công việc, đặc biệt khi nhân viên cảm nhận được sự hỗ trợ từ lãnh đạo và tổ chức. Điều này cho thấy các chính sách quản trị nguồn nhân lực cần hướng đến việc làm cho công việc trở nên có ý nghĩa, phù hợp với năng lực và tạo điều kiện để nhân viên phát huy chuyên môn. Các bệnh viện cần chú trọng thiết kế công việc hợp lý, phân công nhiệm vụ rõ ràng, giảm tải những thủ tục hành chính không cần thiết, tạo cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp cho đội ngũ y bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ và kỹ thuật viên. Khi nhân viên nhận thấy công việc của mình có giá trị, có cơ hội phát triển và phù hợp với năng lực cá nhân, họ sẽ gia tăng sự tập trung, chủ động và nỗ lực trong quá trình thực hiện nhiệm vụ, từ đó góp phần nâng cao hiệu quả công việc.

Bên cạnh đó, các bệnh viện cần duy trì và củng cố sự gắn bó cảm xúc của nhân viên đối với tổ chức. Mặc dù tác động gián tiếp thông qua sự gắn bó có thể nhỏ hơn so với tác động thông qua sự gắn kết công việc, nhưng sự gắn bó vẫn giữ vai trò nền tảng trong việc tạo ra lòng trung thành, sự ổn định nhân sự và mong muốn cống hiến lâu dài. Trong bối cảnh ngành y tế đang đối mặt với tình trạng dịch chuyển nhân lực giữa khu vực công và tư, sự gắn bó của nhân viên càng có ý nghĩa quan trọng đối với việc giữ chân đội ngũ chuyên môn. Vì vậy, các bệnh viện cần xây dựng các chính sách phúc lợi phù hợp, cơ chế công nhận thành tích công bằng, văn hóa trân trọng đóng góp và môi trường làm việc nhân văn. Khi nhân viên cảm thấy bệnh viện quan tâm đến đời sống, ghi nhận nỗ lực và tạo điều kiện để họ phát triển, họ sẽ hình thành cảm xúc tích cực và duy trì mối quan hệ lâu dài hơn với tổ chức.

Ngoài ra, kết quả tác động gián tiếp cũng cho thấy vai trò quan trọng của lãnh đạo trong việc khơi gợi cả sự gắn bó và sự gắn kết công việc của nhân viên. Lãnh đạo bệnh viện không chỉ cần quan tâm đến việc giao việc, kiểm soát tiến độ và đánh giá kết quả, mà còn cần xây dựng quan hệ tin cậy, cảm thông và hỗ trợ nhân viên trong quá trình làm việc. Một mặt, lãnh đạo cần tạo dựng sự gần gũi, lắng nghe, chia sẻ và công bằng trong đối xử để củng cố sự gắn bó cảm xúc của nhân viên với bệnh viện. Mặt khác, lãnh đạo cũng cần định hướng công việc rõ ràng, khuyến khích học hỏi, trao quyền phù hợp và tạo động lực chuyên môn để thúc đẩy sự gắn kết công việc. Điều này đòi hỏi đội ngũ lãnh đạo trong bệnh viện phải phát triển năng lực lãnh đạo toàn diện, vừa chú trọng đến con người, vừa chú trọng đến hiệu quả thực thi nhiệm vụ.

Cuối cùng, các bệnh viện cần thiết lập hệ thống quản lý nhân sự cân bằng giữa yếu tố cảm xúc và yếu tố nhiệm vụ. Sự gắn bó phản ánh mối quan hệ giữa nhân viên với tổ chức, trong khi sự gắn kết công việc phản ánh mối quan hệ giữa nhân viên với chính công việc mà họ đảm nhận. Do đó, nếu chỉ chú trọng đến phúc lợi và giữ chân nhân viên mà không tạo điều kiện để họ thực sự say mê, tập trung và phát huy chuyên môn trong công việc, kết quả công việc khó có thể được cải thiện bền vững. Ngược lại, nếu chỉ nhấn mạnh hiệu suất và yêu cầu nhiệm vụ mà thiếu sự quan tâm, ghi nhận và hỗ trợ cảm xúc, nhân viên có thể bị áp lực, giảm động lực hoặc có ý định rời bỏ tổ chức. Vì vậy, chính sách nhân sự của bệnh viện cần được thiết kế theo hướng hài hòa giữa việc tạo ra sự đồng thuận, niềm tin và gắn bó cảm xúc với tổ chức, đồng thời nuôi dưỡng động lực nội tại, sự tập trung và tinh thần trách nhiệm trong công việc.

Tóm lại, từ kết quả tác động gián tiếp, có thể khẳng định rằng nâng cao kết quả công việc của nhân viên y tế cần được thực hiện thông qua cả hai cơ chế: củng cố sự gắn bó với bệnh viện và thúc đẩy sự gắn kết với công việc. Các bệnh viện cần xem lãnh đạo trực tiếp và chính sách hỗ trợ tổ chức là những nguồn lực quan trọng để hình thành hai cơ chế này. Khi nhân viên vừa cảm thấy trung thành và gắn bó với bệnh viện, vừa thực sự tập trung và có động lực trong công việc chuyên môn, kết quả công việc sẽ được cải thiện một cách bền vững hơn.

### 5.2.7.3. Hàm ý quản trị từ kết quả vai trò biến đổi tiết

Kết quả kiểm định vai trò điều tiết cho thấy năng lực ứng dụng công nghệ số (CN) chưa có tác động điều tiết có ý nghĩa thống kê trong các mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức, yếu tố tâm lý và kết quả công việc của nhân viên. Mặc dù các hệ số tương tác đều mang dấu dương, với  $\beta$  dao động từ 0,055 đến 0,078, các giá trị p-value đều lớn hơn 0,05. Điều này cho thấy chưa có đủ bằng chứng thực nghiệm để khẳng định CN làm gia tăng tác động của sự gắn bó, sự gắn kết công việc, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc. Tuy nhiên, kết quả này không phủ nhận vai trò quan trọng của năng lực công nghệ số trong bối cảnh chuyển đổi số bệnh viện, mà cho thấy năng lực số cần được phát triển đồng bộ với hạ tầng công nghệ, quy trình làm việc, chính sách hỗ trợ và đặc thù nghề nghiệp của từng nhóm nhân viên.

Từ kết quả trên, các bệnh viện cần xem phát triển năng lực ứng dụng công nghệ số là một nội dung quan trọng trong chiến lược quản trị nhân sự, nhưng không nên kỳ vọng rằng năng lực số tự động làm tăng hiệu quả của các yếu tố tổ chức và tâm lý. Việc đào tạo sử dụng hệ thống bệnh án điện tử, phần mềm quản lý bệnh viện, hệ thống lưu trữ và truyền tải hình ảnh y khoa, công thông tin nội bộ và các nền tảng đào tạo trực tuyến cần được triển khai thường xuyên, có phân cấp theo nhóm chức danh và gắn với nhiệm vụ thực tế của nhân viên. Đối với bác sĩ, nội dung đào tạo nên tập trung vào khai thác dữ liệu, hỗ trợ chẩn đoán và phối hợp chuyên môn. Đối với điều dưỡng và kỹ thuật viên, cần chú trọng kỹ năng sử dụng phần mềm quy trình, cập nhật hồ sơ bệnh án và phối hợp liên khoa. Đối với nhân viên hành chính, cần tập trung vào số hóa quy trình, quản lý dữ liệu và hỗ trợ người bệnh qua các kênh số.

Bên cạnh đào tạo năng lực cá nhân, các bệnh viện cần kết hợp phát triển công nghệ số với cải thiện chất lượng lãnh đạo và sự hỗ trợ tổ chức. Kết quả nghiên cứu cho thấy LD và HT vẫn là những yếu tố có tác động trực tiếp và gián tiếp quan trọng đến kết quả công việc. Vì vậy, công nghệ số cần được sử dụng như công cụ hỗ trợ lãnh đạo và quản trị, chẳng hạn như hệ thống giao việc trực tuyến, phản hồi công việc kịp thời, quản lý lịch trực minh bạch, kênh trao đổi nội bộ và hệ thống đánh giá hiệu suất rõ ràng. Khi các công cụ số được thiết kế thân thiện và phù hợp với quy trình bệnh viện, nhân viên sẽ dễ tiếp nhận sự hỗ trợ từ lãnh đạo và tổ chức hơn.

Ngoài ra, các bệnh viện cần sử dụng nền tảng số để củng cố sự gắn bó và sự gắn kết công việc của nhân viên. Đối với sự gắn bó, có thể phát triển các công thông tin phúc lợi, hệ thống ghi nhận thành tích, kênh phản hồi nội bộ và cơ chế truyền thông minh bạch về chính sách nhân sự. Đối với sự gắn kết công việc, cần ưu tiên các công nghệ giúp nhân viên giảm tải thủ tục hành chính, rút ngắn thời gian xử lý thông tin, tăng khả năng phối hợp liên chuyên môn và nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh. Như vậy, công nghệ số chỉ phát huy hiệu quả khi được gắn với nhu cầu thực tế của nhân viên và giúp họ thực hiện công việc thuận lợi hơn.

Cuối cùng, các bệnh viện cần xây dựng văn hóa số trong tổ chức thay vì chỉ đầu tư thiết bị hoặc phần mềm. Văn hóa số có thể được hình thành thông qua việc khuyến khích nhân viên chia sẻ kinh nghiệm sử dụng công nghệ, tổ chức các nhóm hỗ trợ công nghệ tại khoa/phòng, ghi nhận những sáng kiến cải tiến quy trình số và bảo đảm rằng công nghệ được xem là công cụ hỗ trợ chuyên môn chứ không phải là gánh nặng hành chính. Trong bối cảnh chuyển đổi số y tế, năng lực ứng dụng công nghệ số vẫn là năng lực nền tảng cần được phát triển, nhưng để năng lực này tạo ra tác động rõ ràng đến kết quả công việc, bệnh viện cần đồng thời đầu tư vào hạ tầng, đào tạo, quy trình, hỗ trợ kỹ thuật và chất lượng quản trị nội bộ.

## **5.2.8. Hàm ý về sự khác biệt**

### **5.2.8.1. Hàm ý về giới tính**

Từ kết quả kiểm định đa nhóm theo giới tính, luận án rút ra một số hàm ý quản trị quan trọng giúp các nhà quản lý bệnh viện tối ưu hóa hiệu quả nhân sự, cụ thể như sau:

*Tăng cường chính sách hỗ trợ cảm xúc và công nhận cho nữ nhân viên:* Do nhóm nữ chịu ảnh hưởng mạnh từ yếu tố gắn bó tổ chức (GB), các chương trình gắn kết như: chăm sóc đời sống, truyền thông nội bộ, công nhận thành tích, xây dựng văn hóa tổ chức tích cực sẽ giúp tăng cường động lực làm việc và hiệu suất nhóm nhân sự này.

*Phát triển môi trường làm việc mang tính chuyên môn và thử thách cho nam nhân viên:* Với nam giới, yếu tố gắn kết công việc (GK) và năng lực chuyên môn là chìa khóa cải thiện hiệu quả. Do đó, bệnh viện nên chú trọng thiết kế công việc rõ

ràng, giao nhiệm vụ trọng tâm, đo lường hiệu suất minh bạch, tạo điều kiện để nhân viên nam thể hiện năng lực chuyên môn và cảm nhận sự tiến bộ nghề nghiệp.

*Đào tạo công nghệ số theo hướng cá nhân hóa và nhạy cảm giới:* Năng lực số có tác động điều tiết rõ hơn ở nam giới, nhưng lại gây tác động tiêu cực nhẹ ở nữ giới nếu không được hỗ trợ đầy đủ. Do đó, các bệnh viện cần triển khai chương trình đào tạo công nghệ phù hợp với đặc điểm nhận thức, kỳ vọng và tốc độ tiếp nhận của từng giới, tránh áp dụng đồng loạt hoặc gây áp lực kỹ thuật cho nhóm nhân viên nữ chưa sẵn sàng.

*Phát triển năng lực lãnh đạo tinh tế và thích ứng theo giới tính:* Vì nữ nhân viên phản ứng tích cực hơn với sự hỗ trợ từ lãnh đạo, trong khi nam lại nhạy với cơ hội phát triển và trao quyền, lãnh đạo bệnh viện cần điều chỉnh phong cách quản trị phù hợp, kết hợp giữa truyền cảm hứng, hướng dẫn và định hướng chiến lược rõ ràng.

*Cân nhắc giới tính như biến điều tiết tiềm năng trong thiết kế chính sách nhân sự:* Dù chưa đạt mức ý nghĩa thống kê trong mô hình hiện tại, nhưng các xu hướng quan sát được cho thấy giới tính là một biến nền có thể ảnh hưởng đến hiệu lực các chính sách quản trị. Các bệnh viện nên xây dựng hệ thống đánh giá nhân viên, chính sách thưởng - phạt, phân công công việc và hỗ trợ cá nhân có xét đến yếu tố giới để tăng tính công bằng và hiệu quả tổ chức.

#### **5.2.8.2. Hàm ý về tuổi**

Từ các kết quả thảo luận, có thể rút ra một số hàm ý quản trị dành cho các nhà quản lý bệnh viện:

*Đối với nhóm nhân viên trẻ (18 - 30 tuổi):* Kết quả cho thấy nhóm này chịu tác động mạnh từ gắn kết công việc (GK). Do đó, các bệnh viện cần tập trung thiết kế công việc thách thức, tạo cơ hội học hỏi, đào tạo chuyên môn liên tục, và xây dựng lộ trình thăng tiến rõ ràng để khuyến khích nhân viên trẻ gắn bó lâu dài. Đồng thời, cần tăng cường cơ chế phản hồi nhanh và minh bạch để họ cảm thấy nỗ lực được ghi nhận.

*Đối với nhóm nhân viên trung niên (31 - 40 tuổi):* Nhóm này thể hiện khả năng tận dụng công nghệ số để nâng cao kết quả công việc (CN × GK → KQ dương). Các bệnh viện nên chú trọng đào tạo nâng cao về công nghệ y tế (EMR, hệ thống quản trị y khoa, E-learning), đồng thời giao phó trách nhiệm quản lý nhóm nhỏ hoặc dự án để

họ vừa phát huy gắn kết công việc, vừa lan tỏa kinh nghiệm công nghệ đến đồng nghiệp.

*Đối với nhóm nhân viên lớn tuổi (41 - 60 tuổi):* Đây là nhóm chịu tác động mạnh từ nhận thức hỗ trợ tổ chức (HT). Các chính sách phúc lợi, an sinh nghề nghiệp, chăm sóc sức khỏe, và giảm tải công việc có vai trò đặc biệt quan trọng. Ngoài ra, các bệnh viện nên tạo điều kiện để nhân viên lớn tuổi tham gia vai trò cố vấn, giảng dạy nội bộ hoặc hướng dẫn thế hệ trẻ, qua đó biến sự hỗ trợ của tổ chức thành động lực duy trì gắn kết và truyền thụ kinh nghiệm.

*Chính sách chung:* Kết quả nghiên cứu khẳng định không nên áp dụng chính sách quản trị nhân sự đồng nhất cho mọi lứa tuổi. Các bệnh viện cần xây dựng chính sách đa dạng theo vòng đời nghề nghiệp, đảm bảo mỗi nhóm tuổi đều cảm nhận được sự phù hợp và được tổ chức quan tâm đúng mức. Đặc biệt, việc kết hợp chiến lược phát triển năng lực công nghệ số với các chính sách hỗ trợ cảm xúc – tổ chức sẽ giúp tối ưu hóa hiệu quả toàn diện.

### **5.2.8.3. Hàm ý về trình độ học vấn**

Từ kết quả thảo luận, có thể đề xuất một số hàm ý quản trị quan trọng cho các bệnh viện trong việc quản lý nguồn nhân lực theo nhóm trình độ học vấn:

*Đối với nhân viên có trình độ dưới đại học:* Nhóm này phụ thuộc nhiều vào mối quan hệ với lãnh đạo (LD) để duy trì gắn bó và gắn kết. Do đó, các bệnh viện cần xây dựng cơ chế hướng dẫn, giám sát chặt chẽ, đào tạo tại chỗ (on-the-job training), cũng như tăng cường vai trò lãnh đạo trực tiếp trong việc kèm cặp, hỗ trợ. Đồng thời, cần chú trọng đào tạo kỹ năng công nghệ số để nhóm này tận dụng công cụ kỹ thuật số nhằm bù đắp hạn chế về chuyên môn.

*Đối với nhân viên trình độ đại học:* Đây là nhóm có sự chuyển hóa gắn kết công việc (GK) thành kết quả rõ rệt nhất. Bệnh viện cần tập trung thiết kế công việc có tính thử thách, tạo cơ hội thăng tiến nghề nghiệp, khuyến khích nghiên cứu - cải tiến, cũng như gắn kết với hệ thống đánh giá hiệu quả minh bạch. Nhóm này có tiềm năng trở thành lực lượng nòng cốt trong việc duy trì chất lượng dịch vụ y tế.

*Đối với nhân viên sau đại học:* Nhóm này ít phụ thuộc vào lãnh đạo trong việc hình thành gắn bó và gắn kết, thay vào đó họ quan tâm nhiều hơn đến cơ hội học thuật, nghiên cứu, và phát triển chuyên môn. Các bệnh viện nên khuyến khích tham

gia hội thảo, nghiên cứu khoa học, giảng dạy nội bộ và tạo điều kiện cho họ đảm nhiệm các vai trò cố vấn, quản lý chuyên môn, hoặc dẫn dắt đổi mới trong bệnh viện.

*Chính sách chung:* Kết quả phân tích gợi ý rằng các bệnh viện cần có chiến lược nhân sự phân tầng theo trình độ học vấn, thay vì áp dụng một chính sách đồng nhất. Nhóm dưới đại học cần hỗ trợ trực tiếp và đào tạo thực hành; nhóm đại học cần động lực nghề nghiệp và cơ hội thăng tiến; còn nhóm sau đại học cần môi trường phát triển học thuật và vị thế chuyên môn cao. Việc cá nhân hóa này không chỉ tối ưu hóa kết quả công việc mà còn nâng cao mức độ hài lòng và giữ chân nhân tài trong hệ thống y tế.

#### **5.2.8.4. Hàm ý về thu nhập**

Từ kết quả kiểm định sự khác biệt theo thu nhập, có thể thấy các nhóm nhân viên có mức thu nhập khác nhau không phản ứng giống nhau trước các yếu tố lãnh đạo, hỗ trợ tổ chức, gắn bó, gắn kết công việc và năng lực ứng dụng công nghệ số. Điều này hàm ý rằng chính sách quản trị nguồn nhân lực trong bệnh viện không nên được thiết kế theo hướng đồng nhất cho toàn bộ nhân viên, mà cần có sự phân tầng phù hợp theo đặc điểm thu nhập, nhu cầu nghề nghiệp và kỳ vọng phát triển của từng nhóm. Mức thu nhập không chỉ phản ánh khả năng đãi ngộ vật chất, mà còn liên quan đến vị trí công việc, kinh nghiệm, trình độ chuyên môn, mức độ ổn định nghề nghiệp và cảm nhận của nhân viên về sự công bằng trong tổ chức.

Đối với nhóm nhân viên có thu nhập thấp, dưới 10 triệu đồng/tháng, bệnh viện cần đặc biệt chú trọng vai trò của lãnh đạo trực tiếp. Đây thường là nhóm dễ chịu tác động bởi áp lực tài chính, khối lượng công việc và hạn chế về cơ hội phát triển nghề nghiệp. Vì vậy, sự hướng dẫn, kèm cặp, động viên và hỗ trợ tinh thần từ lãnh đạo trực tiếp có thể giúp bù đắp phần nào những hạn chế về phúc lợi hoặc chính sách tổ chức. Lãnh đạo các khoa/phòng cần thường xuyên lắng nghe khó khăn của nhóm nhân viên này, phân công công việc phù hợp, hỗ trợ họ trong quá trình xử lý tình huống chuyên môn và tạo cảm giác được ghi nhận trong môi trường bệnh viện. Bên cạnh đó, bệnh viện nên ưu tiên các chương trình đào tạo công nghệ số cơ bản cho nhóm thu nhập thấp, giúp họ sử dụng thành thạo các phần mềm quản lý bệnh viện, hồ sơ bệnh án điện tử, hệ thống đặt lịch, báo cáo và các công cụ hỗ trợ chuyên môn. Khi năng lực công nghệ số được cải thiện, nhân viên có thể nâng cao năng suất, giảm sai sót và tự

tin hơn trong công việc. Ngoài ra, các chính sách khuyến khích tài chính nhỏ như thưởng theo hiệu suất, phụ cấp trực, hỗ trợ đi lại, hỗ trợ ăn ca hoặc ghi nhận thành tích định kỳ cũng có ý nghĩa thiết thực trong việc tăng động lực, giảm áp lực tài chính và củng cố sự gắn bó của nhóm này với bệnh viện.

Đối với nhóm nhân viên có thu nhập trung bình, từ 10 đến 20 triệu đồng/tháng, bệnh viện cần chú trọng hơn đến việc thúc đẩy sự gắn kết công việc và phát triển nghề nghiệp. Đây là nhóm thường đã có kinh nghiệm chuyên môn nhất định, có khả năng đảm nhận các nhiệm vụ ổn định và bắt đầu quan tâm nhiều hơn đến cơ hội thăng tiến, sự công bằng trong đánh giá và triển vọng nghề nghiệp dài hạn. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm này phản ứng mạnh với mối quan hệ giữa sự gắn kết công việc và kết quả công việc, do đó bệnh viện cần thiết kế công việc theo hướng có thách thức hợp lý, giao nhiệm vụ rõ ràng, tạo cơ hội học tập và xây dựng lộ trình nghề nghiệp minh bạch. Hệ thống đánh giá hiệu suất cần được vận hành công bằng, dựa trên tiêu chí cụ thể và phản hồi định kỳ, để nhân viên hiểu rõ đóng góp của mình được ghi nhận như thế nào. Lãnh đạo trực tiếp nên trao quyền ở mức phù hợp, khuyến khích nhân viên tham gia cải tiến quy trình chuyên môn, hỗ trợ đồng nghiệp và đề xuất sáng kiến trong công việc. Đồng thời, chính sách hỗ trợ tổ chức cần được củng cố thông qua đào tạo chuyên sâu, hỗ trợ học tập nâng cao trình độ, cơ hội tham gia các khóa chuyên môn và cơ chế ghi nhận thành tích nhằm duy trì sự ổn định nghề nghiệp cho nhóm nhân viên này.

Đối với nhóm nhân viên có thu nhập cao, trên 20 triệu đồng/tháng, bệnh viện cần tập trung nhiều hơn vào hệ thống hỗ trợ tổ chức, chính sách đãi ngộ cạnh tranh và cơ hội phát huy năng lực chuyên môn. Đây thường là nhóm có trình độ, kinh nghiệm, vị trí chuyên môn hoặc vai trò quản lý cao hơn, nên họ không chỉ quan tâm đến thu nhập, mà còn quan tâm đến môi trường làm việc chuyên nghiệp, tính minh bạch trong chính sách, cơ hội phát triển học thuật, nghiên cứu và vai trò ảnh hưởng trong tổ chức. Kết quả thảo luận cho thấy nhóm này phản ứng mạnh với tác động của nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến sự gắn bó và sự gắn kết công việc. Vì vậy, bệnh viện cần xây dựng chính sách phúc lợi rõ ràng, chế độ đãi ngộ tương xứng với năng lực, cơ chế ghi nhận thành tích minh bạch và môi trường làm việc tạo điều kiện cho họ phát triển chuyên môn sâu. Bên cạnh đó, bệnh viện nên tạo cơ hội để nhóm

nhân viên này tham gia các dự án nghiên cứu, chương trình đổi mới chuyên môn, chuyển đổi số, đào tạo nội bộ hoặc các vị trí quản lý, qua đó khai thác tốt hơn năng lực, kinh nghiệm và sự cam kết của họ. Đối với nhóm này, tác động của lãnh đạo cá nhân có thể không còn giữ vai trò nổi trội như ở nhóm thu nhập thấp, do đó trọng tâm quản trị nên chuyển sang hoàn thiện hệ thống chính sách, môi trường tổ chức và cơ chế phát triển nghề nghiệp dài hạn.

Từ góc độ chính sách chung, các bệnh viện cần áp dụng chiến lược quản trị nhân sự phân tầng theo mức thu nhập thay vì quản lý đồng loạt cho tất cả nhân viên. Nhóm thu nhập thấp cần được hỗ trợ thông qua lãnh đạo trực tiếp, đào tạo kỹ năng công nghệ số cơ bản và các khuyến khích tài chính thiết thực. Nhóm thu nhập trung bình cần được thúc đẩy thông qua thiết kế công việc có ý nghĩa, cơ hội phát triển nghề nghiệp, trao quyền và hệ thống đánh giá hiệu suất minh bạch. Nhóm thu nhập cao cần được duy trì thông qua chính sách hỗ trợ tổ chức, phúc lợi cạnh tranh, cơ hội nghiên cứu, đổi mới chuyên môn và vai trò quản lý phù hợp. Việc kết hợp linh hoạt các chính sách này sẽ giúp bệnh viện nâng cao kết quả công việc, giảm nguy cơ nghỉ việc, giữ chân nhân sự có năng lực và xây dựng môi trường làm việc ổn định, công bằng hơn trong bối cảnh cạnh tranh nhân lực y tế ngày càng gia tăng.

### **5.2.9. Hàm ý quản trị theo nhóm chức danh trong bệnh viện**

Bên cạnh các hàm ý chung về lãnh đạo, hỗ trợ tổ chức, sự gắn bó, sự gắn kết công việc và năng lực ứng dụng công nghệ số, các bệnh viện cần cụ thể hóa chính sách quản trị theo đặc điểm công việc của từng nhóm chức danh, đặc biệt là bác sĩ và điều dưỡng. Đây là hai nhóm nhân viên có vai trò trực tiếp trong quá trình khám, điều trị và chăm sóc người bệnh, nhưng có đặc điểm nghề nghiệp, áp lực công việc và nhu cầu hỗ trợ khác nhau.

Đối với bác sĩ, hàm ý quản trị cần tập trung vào việc tạo điều kiện phát triển chuyên môn, tăng quyền tự chủ nghề nghiệp và hỗ trợ ra quyết định lâm sàng. Bác sĩ thường chịu áp lực cao về chẩn đoán, điều trị, trách nhiệm chuyên môn và rủi ro nghề nghiệp. Vì vậy, lãnh đạo bệnh viện và lãnh đạo khoa/phòng cần chú trọng phân công công việc hợp lý, tạo điều kiện tham gia đào tạo chuyên sâu, hội chẩn liên chuyên khoa, nghiên cứu khoa học và cập nhật kỹ thuật mới. Đồng thời, bệnh viện cần xây

dựng cơ chế ghi nhận đóng góp chuyên môn, minh bạch cơ hội thăng tiến và hỗ trợ bác sĩ trong việc sử dụng các hệ thống công nghệ như hồ sơ bệnh án điện tử, phần mềm hỗ trợ chẩn đoán, dữ liệu xét nghiệm và hệ thống quản lý điều trị. Những chính sách này có thể góp phần nâng cao sự gắn kết công việc, duy trì động lực nghề nghiệp và cải thiện kết quả công việc của đội ngũ bác sĩ.

Đối với điều dưỡng, hàm ý quản trị cần tập trung vào giảm tải áp lực công việc, cải thiện điều kiện làm việc và tăng cường hỗ trợ từ lãnh đạo trực tiếp. Điều dưỡng là nhóm thường xuyên tiếp xúc với người bệnh, thực hiện chăm sóc liên tục, phối hợp với bác sĩ và xử lý nhiều nhiệm vụ hành chính - chuyên môn cùng lúc. Do đó, bệnh viện cần quan tâm đến bố trí ca trực hợp lý, bảo đảm tỷ lệ điều dưỡng/người bệnh phù hợp, giảm bớt thủ tục hành chính không cần thiết và tăng cường đào tạo kỹ năng giao tiếp, xử lý tình huống, kiểm soát căng thẳng và an toàn người bệnh. Lãnh đạo khoa/phòng cần thường xuyên ghi nhận nỗ lực của điều dưỡng, hỗ trợ kịp thời khi phát sinh xung đột với người bệnh hoặc người nhà người bệnh, đồng thời tạo môi trường làm việc tôn trọng và hợp tác. Đối với chuyển đổi số, cần ưu tiên đào tạo điều dưỡng sử dụng thành thạo các phần mềm ghi nhận chăm sóc, quản lý thuốc, lịch trực, hồ sơ bệnh án và các công cụ phối hợp liên khoa nhằm giảm tải công việc và tăng hiệu quả chăm sóc.

Ngoài ra, với các nhóm chức danh khác như dược sĩ, kỹ thuật viên và nhân viên hỗ trợ chuyên môn, bệnh viện cũng cần thiết kế chính sách phù hợp với đặc thù công việc. Dược sĩ cần được hỗ trợ về hệ thống quản lý thuốc, kiểm soát tương tác thuốc và phối hợp với bác sĩ trong sử dụng thuốc an toàn. Kỹ thuật viên cần được đào tạo thường xuyên về thiết bị, quy trình kỹ thuật và an toàn vận hành. Các nhóm hỗ trợ chuyên môn cần được cung cấp công cụ công nghệ và quy trình phối hợp rõ ràng để giảm sai sót và tăng hiệu quả phục vụ người bệnh.

Như vậy, hàm ý quản trị không nên chỉ áp dụng chung cho toàn bộ nhân viên bệnh viện, mà cần được cụ thể hóa theo từng nhóm chức danh. Đối với bác sĩ, trọng tâm là phát triển chuyên môn, quyền tự chủ và hỗ trợ công nghệ trong ra quyết định lâm sàng. Đối với điều dưỡng, trọng tâm là giảm tải công việc, tăng hỗ trợ trực tiếp, cải thiện điều kiện làm việc và nâng cao năng lực phối hợp chăm sóc người bệnh. Cách tiếp cận này giúp các bệnh viện triển khai chính sách nhân sự phù hợp hơn với

đặc điểm nghề nghiệp của từng nhóm, qua đó nâng cao sự gắn bó, sự gắn kết công việc và kết quả công việc của nhân viên.

### **5.3. Hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo**

#### **5.3.1. Hạn chế**

Mặc dù luận án đã đạt được các mục tiêu nghiên cứu đề ra, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế nhất định. Thứ nhất, nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện có kiểm soát theo nhóm, do đó mẫu khảo sát có thể chưa phản ánh đầy đủ toàn bộ đặc điểm của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM. Một số nhóm đối tượng như nhân viên hợp đồng ngắn hạn, nhân viên làm việc bán thời gian hoặc cán bộ quản lý cấp trung có thể chưa được đại diện đầy đủ trong mẫu nghiên cứu.

Thứ hai, nghiên cứu sử dụng thiết kế định lượng cắt ngang, dữ liệu được thu thập tại một thời điểm nhất định. Vì vậy, mặc dù kết quả cho thấy có mối quan hệ có ý nghĩa giữa các biến nghiên cứu, luận án chưa thể khẳng định chắc chắn quan hệ nhân quả theo thời gian giữa các yếu tố tổ chức, yếu tố tâm lý và kết quả công việc. Bên cạnh đó, dữ liệu được thu thập thông qua bảng hỏi tự báo cáo nên có thể chịu ảnh hưởng của thiên lệch nhận thức chủ quan, thiên lệch xã hội hoặc trạng thái cảm xúc nhất thời của người trả lời.

Thứ ba, mô hình nghiên cứu mới tập trung vào một số yếu tố chính gồm mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, sự gắn bó của nhân viên, sự gắn kết công việc và năng lực ứng dụng công nghệ số. Trong thực tế, kết quả công việc của nhân viên bệnh viện còn có thể chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác như văn hóa tổ chức, áp lực công việc, kiệt sức nghề nghiệp, cân bằng công việc - cuộc sống, sự hài lòng của người bệnh, đặc điểm chuyên môn của từng khoa/phòng và chính sách quản lý y tế ở cấp vĩ mô.

Thứ tư, các giả thuyết về vai trò điều tiết của năng lực ứng dụng công nghệ số chưa được hỗ trợ về mặt thống kê. Kết quả này có thể xuất phát từ sự khác biệt về mức độ chuyển đổi số giữa các bệnh viện, mức độ tích hợp công nghệ vào quy trình chuyên môn hoặc sự không đồng đều về năng lực số giữa các nhóm nhân viên. Do đó, vai trò của năng lực ứng dụng công nghệ số trong mô hình cần tiếp tục được kiểm định trong những bối cảnh và nhóm mẫu khác nhau.

Thứ năm, mặc dù nghiên cứu đã ưu tiên lựa chọn các thang đo có cơ sở lý thuyết và đã được sử dụng trong các nghiên cứu quốc tế, hiện vẫn chưa có nhiều thang đo được phát triển chuyên biệt cho bối cảnh nhân viên bệnh viện tại Việt Nam. Vì vậy, luận án đã phải điều chỉnh ngữ nghĩa và nội dung thang đo thông qua tham vấn chuyên gia để bảo đảm phù hợp với bối cảnh nghiên cứu. Tuy nhiên, việc điều chỉnh thang đo vẫn có thể chưa phản ánh đầy đủ tất cả đặc thù nghề nghiệp, chuyên môn và môi trường làm việc của từng nhóm nhân viên bệnh viện.

Ngoài ra, NCS thừa nhận rằng hình thức sở hữu bệnh viện có thể tạo ra khác biệt về chính sách hỗ trợ, cơ sở vật chất và phong cách lãnh đạo. Đồng thời các nghiên cứu tiếp theo sẽ kiểm định sự khác biệt công – tư bằng T-Test, ANOVA hoặc MGA.

### **5.3.2. Hướng nghiên cứu tiếp theo**

Từ những hạn chế trên, các nghiên cứu tiếp theo có thể mở rộng theo một số hướng. Thứ nhất, cần mở rộng phạm vi khảo sát ra nhiều địa phương và vùng miền khác nhau, đồng thời so sánh giữa bệnh viện công lập và tư nhân, giữa tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện và các bệnh viện chuyên khoa. Cách tiếp cận này giúp kiểm định tính ổn định và khả năng khái quát hóa của mô hình nghiên cứu trong các bối cảnh bệnh viện khác nhau.

Thứ hai, các nghiên cứu tiếp theo có thể sử dụng phương pháp nghiên cứu hỗn hợp, kết hợp khảo sát định lượng với phỏng vấn sâu hoặc thảo luận nhóm. Dữ liệu định tính sẽ giúp giải thích rõ hơn cơ chế tâm lý - hành vi của nhân viên y tế, đặc biệt là lý do vì sao một số yếu tố như năng lực ứng dụng công nghệ số chưa thể hiện vai trò điều tiết có ý nghĩa thống kê trong mô hình hiện tại.

Thứ ba, các nghiên cứu trong tương lai nên xem xét thiết kế nghiên cứu dọc nhằm quan sát sự thay đổi của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, sự gắn bó, sự gắn kết công việc và kết quả công việc theo thời gian. Thiết kế nghiên cứu dọc sẽ giúp làm rõ hơn trình tự tác động và tăng cơ sở cho việc suy luận quan hệ nhân quả giữa các biến nghiên cứu.

Thứ tư, các nghiên cứu tiếp theo có thể bổ sung thêm các biến số khác vào mô hình, chẳng hạn văn hóa tổ chức, kiệt sức nghề nghiệp, áp lực công việc, cân bằng công việc - cuộc sống, sự hài lòng của người bệnh, an toàn tâm lý hoặc chính sách quản trị nguồn nhân lực trong bệnh viện. Việc bổ sung các yếu tố này sẽ giúp mô

hình trở nên toàn diện hơn và phản ánh đầy đủ hơn các nhân tố ảnh hưởng đến kết quả công việc của nhân viên y tế.

Thứ năm, vai trò của năng lực ứng dụng công nghệ số cần tiếp tục được kiểm định trong các nghiên cứu sau. Các nghiên cứu tương lai có thể xem xét CN như biến độc lập, biến trung gian hoặc biến điều tiết trong các mô hình khác; đồng thời kiểm định vai trò của CN theo từng nhóm bệnh viện, mức độ chuyển đổi số, nhóm chức danh hoặc mức độ tiếp xúc với công nghệ trong công việc. Điều này sẽ giúp làm rõ hơn điều kiện nào giúp năng lực công nghệ số phát huy tác động đối với kết quả công việc của nhân viên bệnh viện.

## **Kết luận chương 5**

Chương 5 đã trình bày và phân tích các hàm ý quản trị dựa trên kết quả kiểm định mô hình nghiên cứu, nhằm đưa ra những đề xuất thực tiễn giúp nâng cao kết quả công việc (KQ) của nhân viên tại các bệnh viện (BV) trên địa bàn TP. HCM.

Trước hết, kết quả nghiên cứu khẳng định vai trò quan trọng của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT) trong việc thúc đẩy sự gắn bó (GB), sự gắn kết công việc (GK) và từ đó nâng cao kết quả công việc. Vì vậy, các BV cần chú trọng phát triển năng lực lãnh đạo cấp trung, cải thiện khả năng truyền thông, tạo dựng niềm tin và xây dựng môi trường làm việc hỗ trợ, công bằng và khuyến khích sự tham gia của nhân viên.

Tiếp theo, nghiên cứu đã xác nhận vai trò trung gian của GB và GK trong việc truyền dẫn ảnh hưởng từ các yếu tố tổ chức đến kết quả công việc. Điều này hàm ý rằng các giải pháp quản trị cần tập trung vào việc xây dựng văn hóa làm việc tích cực, khơi dậy sự cống hiến, tăng cường tinh thần chủ động và kết nối của nhân viên với công việc và tổ chức.

Đặc biệt, nghiên cứu đã kiểm định vai trò điều tiết của năng lực ứng dụng công nghệ số (CN) trong các mối quan hệ giữa yếu tố tổ chức, yếu tố tâm lý và kết quả công việc. Tuy nhiên, kết quả thực nghiệm chưa cung cấp đủ bằng chứng để khẳng định CN có vai trò điều tiết có ý nghĩa thống kê trong mô hình nghiên cứu hiện tại. Dù vậy, điều này không làm giảm tầm quan trọng của năng lực công nghệ số trong bối cảnh chuyển đổi số bệnh viện. Vì vậy, các bệnh viện cần tiếp tục đầu tư đồng bộ vào việc nâng cao kỹ năng công nghệ cho nhân viên, bao gồm khả năng

sử dụng hiệu quả hạ tầng công nghệ thông tin hiện có, tiếp cận các công nghệ mới, thích ứng linh hoạt với các quy trình số hóa và vận dụng công nghệ vào hoạt động chuyên môn, quản trị và chăm sóc người bệnh.

Ngoài ra, kết quả phân tích đa nhóm cho thấy độ tuổi và trình độ học vấn có tác động điều tiết đáng kể đến một số mối quan hệ trong mô hình. Điều này gợi ý rằng các chính sách nhân sự nên được thiết kế phù hợp với đặc điểm thế hệ và trình độ học vấn của nhân viên. Với nhân viên trẻ và có trình độ cao, các chính sách hỗ trợ và phát triển cần mang tính động lực và thử thách hơn; trong khi với nhóm lớn tuổi hơn, nên tập trung vào sự ổn định, công nhận và hỗ trợ chuyên môn bền vững.

Tóm lại, chương 5 đã làm rõ những gợi ý quản trị thiết thực nhằm nâng cao kết quả công việc của nhân viên y tế, thông qua việc xây dựng môi trường làm việc gắn kết, hỗ trợ, tận dụng tốt công nghệ số và tiếp cận nhân sự theo hướng cá nhân hóa.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Afsar, B., Al-Ghazali, B. M., Cheema, S., & Javed, F. (2021). Cultural intelligence and innovative work behavior: The role of work engagement and interpersonal trust. *European Journal of Innovation Management*, 24(4), 1082–1109. <https://doi.org/10.1108/EJIM-01-2020-0008>
- Aftab, J., Sarwar, H., Kiran, A., Abid, N., & Ahmad, S. B. (2023). Do transformational leadership and work engagement matter for job performance in luxury hotels? Exploring the role of leaders' managerial skills. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 6(5), 1818-1839. <https://doi.org/10.1108/JHTI-05-2022-0208>
- Agarwal, U., Datta, S., Blake-Beard, S. & Bhargava, S. (2012). Linking LMX, innovative work behaviour and turnover intentions. *Career Development International*, 17(3), 208- 230. <https://doi.org/10.1108/13620431211241063>
- Ahmed, I., Khairuzzaman Wan Ismail, W., & Mohamad Amin, S. (2014). Employee's reciprocation of organizational support and leader-member exchange. *Management Research Review*, 37(11), 930-943. <https://doi.org/10.1108/MRR-05-2013-0102>
- Al Badi, F. M., Cherian, J., Farouk, S., & Al Nahyan, M. (2023). Work engagement and job performance among nurses in the public healthcare sector in the United Arab Emirates. *Journal of Asia Business Studies*, 17(5), 1019-1041. <https://doi.org/10.1108/JABS-06-2022-0216>
- Al-Haziazi, M. (2024). Critical analysis of drivers of employee engagement and their impact on job performance. *SA Journal of Human Resource Management*, 22, 1-8. <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v22i0.2633>
- Anand, S., Hu, J., Liden, R. C., & Vidayarthi, P. R. (2011). Leader-member exchange: Recent research findings and prospects for the future. *The Sage handbook of leadership*, 311-325.
- Anthony Frank Obeng, Yongyue Zhu, Samuel Awuni Azinga, & Prince Ewudzie Quansah (2021). Organizational Climate and Job Performance: Investigating the Mediating Role of Harmonious Work Passion and the Moderating Role of Leader–Member Exchange and Coaching. *Original Research*, 1-14.
- Appelbaum, E. (2000). Manufacturing advantage: Why high-performance work systems pay off. *Economic Policy Institute*.

- Arulsenthilkumar, S., & N, P. (2024). Mediating role of employee engagement: Job involvement, job satisfaction and organizational commitment. *Management and Labour Studies*, 49(2), 293-316. <https://doi.org/10.1177/0258042X231202632>
- Bag, S., Rahman, M. S., Singh, A., Bryde, D., & Graham, G. (2024). Leveraging digital technology capability for circular economy innovation in the food products supply chain: A mixed-method study. *IEEE Transactions on Engineering Management*.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Barrick, M. R., & Mount, M. K. (1991). The big five personality dimensions and job performance: a meta-analysis. *Personnel psychology*, 44(1), 1-26. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1991.tb00688.x>
- Bashar, A., Sakib, M. N., Rahman, M. M., Tabassum, F., & Sabah, S. (2024). The role of top management commitment, employee involvement, and training and development on employee performance: evidence from the banking sector of an emerging economy. *Quality Management Journal*, 31(1), 58-74. <https://doi.org/10.1080/10686967.2023.2285041>
- Bauer, T. N., & Erdogan, B. (2015). Leader-member exchange (LMX) theory: An introduction and overview. *Oxford handbook of leader-member exchange*, 3-9.
- Bharadwaj, A. S. (2000). A resource-based perspective on information technology capability and firm performance: an empirical investigation. *MIS quarterly*, 169-196. <https://doi.org/10.2307/3250983>
- Biswakarma, G., & Subedi, K. (2024). The mediating role of employee engagement on the relationship between learning culture and employee performance in service sector. *The Learning Organization*. <https://doi.org/10.1108/TLO-09-2023-0178>
- Blau, P. (2017). Exchange and power in social life. *Routledge*.
- Borman, W. C., & Motowidlo, S. J. (1993). Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. In Schmitt, N., Borman, Wc & Associates (Eds.) *Personnel selection in organizations*.
- Boxall, P., & Purcell, J. (2022). Strategy and human resource management. *Bloomsbury Publishing*.

- Breevaart, K., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Van Den Heuvel, M. (2015). Leader-member exchange, work engagement, and job performance. *Journal of managerial psychology*, 30(7), 754-770. <https://doi.org/10.1108/JMP-03-2013-0088>
- Brown, S. P. (1996). A meta-analysis and review of organizational research on job involvement. *Psychological Bulletin*, 120(2), 235-255.
- Cable, D. M., & DeRue, D. S. (2002). The convergent and discriminant validity of subjective fit perceptions. *Journal of applied psychology*, 87(5), 875. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.87.5.875>
- Caesens, G., Marique, G., Hanin, D., & Stinglhamber, F. (2016). The relationship between Organizational Support and proactive behaviour directed towards the organization. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 25(3), 398-411. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2015.1092960>
- Campbell, J. P. (2002). Modeling the Performance Prediction Problem in Industrial and Organizational Psychology, *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Volume 1, ed. Marvin D. Dunnette and Leaette M. Hough.
- Casimir, G., Ngee Keith Ng, Y., Yuan Wang, K., & Ooi, G. (2014). The relationships amongst leader-member exchange, perceived organizational support, affective commitment, and in-role performance: A social-exchange perspective. *Leadership & Organization Development Journal*, 35(5), 366-385. <https://doi.org/10.1108/LODJ-04-2012-0054>
- Cheewaprapanan, A., & Punyasiri, S. (2024). The Causal Effects of Leader-Member Exchange on Job Embeddedness towards Enhancing Creative Performance in the Hotel Industry. *Suranaree Journal of Social Science*, 18(1), ID-e268983. <https://doi.org/10.55766/sjss-1-2024-268983>
- Chen, Y., Wang, Y., Cooke, F. L., Lin, L., Paillé, P., & Boiral, O. (2023). Is abusive supervision harmful to organizational environmental performance? Evidence from China. *Asian Business & Management*, 22(2), 689-712. <https://doi.org/10.1057/s41291-021-00148-0>
- Chiemeke, K. C., Ashari, H. B., & Muktar, S. N. B. (2024). Exploring the Influence of Organizational Policy on Quality of Work Life and Employee Engagement in Nigerian Manufacturing Companies. *IZA Journal of Labor Policy*, 14.

- Christian, M. S., Garza, A. S., & Slaughter, J. E. (2011). Work engagement: A quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel psychology*, 64(1), 89-136. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2010.01203.x>
- Cook, K. S., & Emerson, R. M. (1987). Social exchange theory. *Newbury Park*.
- Deepa, R., & Dharshini, J. J. (2024). Driving sustained work engagement: moderating role of leadership and organizational support for remote work. *Management Research Review*, 47(3), 464-482. <https://doi.org/10.1108/MRR-11-2022-0806>
- Dulebohn, J. H., Bommer, W. H., Liden, R. C., Brouer, R. L., & Ferris, G. R. (2012). A meta-analysis of antecedents and consequences of leader-member exchange: Integrating the past with an eye toward the future. *Journal of management*, 38(6), 1715-1759. DOI: 10.1177/0149206311415280
- Eddy Madiono Sutanto & Kevin Hendarto (2020). Leader-member exchange, job involvement, and performance. *International Journal of Business and Society*, 21(2), 693-702.
- Edwards, J. R. (1991). *Person-job fit: A conceptual integration, literature review, and methodological critique*. John Wiley & Sons.
- Ehmann, S., Kampkötter, P., Maier, P., & Yang, P. (2024). Performance management and work engagement-New evidence using longitudinal data. *Management Accounting Research*, 64, 100867. <https://doi.org/10.1016/j.mar.2023.100867>
- Eisenberger, R., Armeli, S., Rexwinkel, B., Lynch, P. D., & Rhoades, L. (2001). Reciprocation of perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 86(1), 42-51.
- Eisenberger, R., Cummings, J., Armeli, S., & Lynch, P. (1997). Organizational Support, discretionary treatment, and job satisfaction. *Journal of applied psychology*, 82(5), 812. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.82.5.812>
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S. & Sowa, D. (1986), "Perceived organizational support", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 71 No. 3, pp. 500-507, doi: 10.1037//0021-9010.71.3.500.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Organizational Support. *Journal of Applied psychology*, 71(3), 500.

- Geisser, S. (1974). A predictive approach to the random effect model. *Biometrika*, 61(1), 101-107. <https://doi.org/10.1093/biomet/61.1.101>
- Hadi, P., & Johan, A. (2023). The effect of Organizational Support on career commitment: The mediating role of work engagement. *Calitatea*, 24(196), 148-155. DOI:10.47750/QAS/24.196.20
- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European business review*, 31(1), 2-24. <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>
- Harris, K. J., Wheeler, A. R., & Kacmar, K. M. (2009). Leader-member exchange and empowerment: Direct and interactive effects on job satisfaction, turnover intentions, and performance. *The leadership quarterly*, 20(3), 371-382. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2009.03.006>
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., & Hayes, T. L. (2002). Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: a meta-analysis. *Journal of applied psychology*, 87(2), 268. DOI: 10.1037//0021-9010.87.2.268
- Henderson, A. A., & Jeong, S. S. (2024). Leader-member exchange (LMX) and work performance: an application of self-determination theory in the work context. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 33(3), 310-324. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2023.2276535>
- Hilton, S. K., Puni, A., & Yeboah, E. (2024). Leadership practices and job involvement: does workplace spirituality moderate the relationship?. *Cogent Business & Management*, 11(1), 2316582. <https://doi.org/10.1080/23311975.2024.2316582>
- Homans, G. C. (1958). Social behavior as exchange. *American journal of sociology*, 63(6), 597-606.
- Huang, L. C., Ahlstrom, D., Lee, A. Y. P., Chen, S. Y., & Hsieh, M. J. (2016). High performance work systems, employee well-being, and job involvement: An empirical study. *Personnel Review*, 45(2), 296-314. <https://doi.org/10.1108/PR-09-2014-0201>
- Ilies, R., Nahrgang, J. D., & Morgeson, F. P. (2007). Leader-member exchange and citizenship behaviors: a meta-analysis. *Journal of applied psychology*, 92(1), 269.

- Illomäki, L., Paavola, S., Lakkala, M., & Kantosalo, A. (2016). Digital competence—an emergent boundary concept for policy and educational research. *Education and information technologies*, 21, 655-679. <https://doi.org/10.1007/s10639-014-9346-4>
- Jafri, M. H., Dem, C., & Choden, S. (2016). Emotional intelligence and employee creativity: Moderating role of proactive personality and organizational climate. *Business Perspectives and Research*, 4(1), 54–66. <https://doi.org/10.1177/2278533715605435>
- Jangbahadur, U., Ahlawat, S., Rozera, P., & Gupta, N. (2024, May). The effect of AI-enabled HRM dimensions on employee engagement and sustainable organisational performance: fusion skills as a moderator. In Evidence-based HRM: a Global Forum for Empirical Scholarship. *Emerald Publishing Limited*. <https://doi.org/10.1108/EBHRM-02-2023-0038>
- Jatoi, S. A., Shah, S. S., Shah, A. S., & Channar, S. H. (2024). A nexus among high performance work systems, employee engagement, perspective-taking, trust in leader and organisational innovation: an insight from developing country. *Journal of Health Organization and Management*, 38(6), 821-842. <https://doi.org/10.1108/JHOM-08-2023-0243>
- Jayawardana, A. K., O'Donnell, M., & Jayakody, J. A. S. K. (2013). Job involvement and performance among middle managers in Sri Lanka. *The International Journal of Human Resource Management*, 24(21), 4008-4025. <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.781526>
- Jiang, K., Lepak, D. P., Hu, J., & Baer, J. C. (2012). How does human resource management influence organizational outcomes? A meta-analytic investigation of mediating mechanisms. *Academy of management Journal*, 55(6), 1264-1294. <https://doi.org/10.5465/amj.2011.0088>
- Jindal, D., Boxall, P., Cheung, G. W., & Hutchison, A. (2023). How do work engagement and work autonomy affect job crafting and performance? An analysis in an Indian manufacturer. *Personnel Review*, 52(8), 2008-2024. <https://doi.org/10.1108/PR-11-2019-0646>
- Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., & Patton, G. K. (2001). The job satisfaction—

- job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological bulletin*, 127(3), 376. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.127.3.376>
- Kanungo, R. N. (1982). Measurement of job and work involvement. *Journal of Applied Psychology*, 67(3), 341-349. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.67.3.341>
- Kanungo, R. N. (1982). Measurement of job and work involvement. *Journal of applied psychology*, 67(3), 341. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.67.3.341>
- Karatepe, O. M., & Aga, M. (2016). The effects of organization mission fulfillment and perceived organizational support on job performance: The mediating role of work engagement. *International Journal of Bank Marketing*, 34(3), 368-387. <https://doi.org/10.1108/IJBM-12-2014-0171>
- Karimi, J., & Walter, Z. (2015). The role of dynamic capabilities in responding to digital disruption: A factor-based study of the newspaper industry. *Journal of management information systems*, 32(1), 39-81. <https://doi.org/10.1080/07421222.2015.1029380>
- Kim, K. Y., Clark, K. D., & Messersmith, J. G. (2023). High performance work systems and Organizational Support: The contribution of human resource department's organizational embodiment. *Human Resource Management*, 62(2), 181-196. <https://doi.org/10.1002/hrm.22142>
- Kim, M. S., & Koo, D. W. (2017). Linking LMX, engagement, innovative behavior, and job performance in hotel employees. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 29(12), 3044-3062. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-06-2016-0319>
- Kiran, Arya, V., & Dhaliwal, R. S. (2022). Tripartite relationship of ethical behaviour, job involvement, and job performance and its relevance in the IT sector in India. *International Journal of Economics and Business Research*, 24(1-2), 52-72. <https://doi.org/10.1504/IJEER.2022.124281>
- Korsakienė, R., Stankeviciene, A., & Nawal, A. (2024). Work engagement and individual performance of teachers: The role of job demands and job resources. *Problems and Perspectives in Management*, 22(3), 528. Doi: 10.21511/ppm.22(3).2024.40

- Kristof-Brown, A. L., Zimmerman, R. D., & Johnson, E. C. (2005). Consequences OF INDIVIDUALS'FIT at work: A meta-analysis OF person–job, person–organization, person–group, and person–supervisor fit. *Personnel psychology*, 58(2), 281-342. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2005.00672.x>
- Kumar, A., Singh, R. K., & Swain, S. (2022). Adoption of technology applications in organized retail outlets in India: A TOE model. *Global Business Review*, 09721509211072382. DOI: 10.1177/09721509211072382
- Li, L., Su, F., Zhang, W., & Mao, J. Y. (2018). Digital transformation by SME entrepreneurs: A capability perspective. *Information Systems Journal*, 28(6), 1129-1157. <https://doi.org/10.1111/isj.12153>
- Li, C.-K., & Hung, C.-H. (2010). An examination of the mediating role of person-job fit in relations between information literacy and work outcomes. *Journal of Workplace Learning*, 22(5), 306–318. <https://doi.org/10.1108/13665621011053217>
- Lim, W. M., Aggarwal, A., Singh, V., & Gopal, R. (2024). Leader-member exchange and service-oriented organizational citizenship behavior: A mediation-moderation model of employee envy and psychological empowerment among Hotel Frontline employees. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 1-30. <https://doi.org/10.1080/15256480.2024.2364326>
- Lodahl, T. M., & Kejnar, M. (1965). The definition and measurement of job involvement. *Journal of Applied Psychology*, 49(1), 24-33. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0021692>
- López-Zapata, E., Torres-Vargas, Y., & Ortiz-Puentes, M. A. (2024). Transformational leadership and task performance: the mediating role of leader–member exchange, organizational support and work engagement. *Academia Revista Latinoamericana de Administración*, 37(3), 424-443. <https://doi.org/10.1108/ARLA-05-2023-0069>
- Macey, W. H., & Schneider, B. (2008). The meaning of employee engagement. *Industrial and organizational Psychology*, 1(1), 3-30. [doi:10.1111/j.1754-9434.2007.00002.x](https://doi.org/10.1111/j.1754-9434.2007.00002.x)
- May, D. R., Gilson, R. L., & Harter, L. M. (2004). The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at

- work. *Journal of occupational and organizational psychology*, 77(1), 11-37.  
<https://doi.org/10.1348/096317904322915892>
- McDonald, T., & Siegall, M. (2012). The effects of participative goal setting on future sustainability related behaviors and attitudes. *Journal of Sustainability Education*, 3, 1-18.
- Mikalef, P., Boura, M., Lekakos, G., & Krogstie, J. (2019). Big data analytics capabilities and innovation: the mediating role of dynamic capabilities and moderating effect of the environment. *British journal of management*, 30(2), 272-298. <https://doi.org/10.1111/1467-8551.12343>
- Mikkelsen, A., & Olsen, E. (2019). The influence of change-oriented leadership on work performance and job satisfaction in hospitals—the mediating roles of learning demands and job involvement. *Leadership in Health Services*, 32(1), 37-53.  
<https://doi.org/10.1108/LHS-12-2016-0063>
- Mozammel, S. (2023). Job Performance through Job security and Organizational support: Testing the Mediation of Employee Engagement. *International Journal of Operations and Quantitative Management*, 29(1), 1-13. DOI: 10.46970/2022.29.1.1
- Murphy, K. R. (1989). Is the relationship between cognitive ability and job performance stable over time?. *Human performance*, 2(3), 183-200.  
[https://doi.org/10.1207/s15327043hup0203\\_3](https://doi.org/10.1207/s15327043hup0203_3)
- Mustafa, G., Mubarak, N., Khan, J., Nauman, M., & Riaz, A. (2023). Impact of Leader-Member Exchange on Innovative Work Behavior of Information Technology Project Employees; Role of Employee Engagement and Self-Efficacy. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 35(4), 581-599.  
<https://doi.org/10.1007/s10672-022-09429-y>
- Nabhan, F., & Munajat, M. (2023). The role of work engagement and organizational commitment in improving job performance. *Cogent Business & Management*, 10(2), 2235819. <https://doi.org/10.1080/23311975.2023.2235819>
- Navin Kumar, K. (2019). The effects of Organizational Support (OS) and perceived organizational justice (POJ) on employee engagement (EE) of Indian employee in information technology. *International Journal of Recent Technology and*

*Engineering*, 8(IC2), 209-215.

- Nimon, K., Shuck, B., & Zigarmi, D. (2016). The tie that binds employee engagement and job attitudes: Harmonious passion and work affect. In *Proceedings of the Academy of Human Resource Development Conference*.
- Paullay, I. M., Alliger, G. M., & Stone-Romero, E. F. (1994). Construct validation of two instruments designed to measure job involvement and work centrality. *Journal of applied psychology*, 79(2), 224. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.79.2.224>
- Picazo Rodríguez, B., Verdú-Jover, A. J., Estrada-Cruz, M., & Gomez-Gras, J. M. (2024). Does digital transformation increase firms' productivity perception? The role of technostress and work engagement. *European Journal of Management and Business Economics*, 33(2), 137-156. <https://doi.org/10.1108/EJMBE-06-2022-0177>
- Princy, K., & Rebeka, E. (2019). Employee commitment on organizational performance. *International Journal of Recent Technology and Engineering*, 8(3), 891-895.
- Qin, Y. S. (2024). The Impact of Organization-Employee Dialogic Communication on Employee Engagement in Remote Work. *International Journal of Business Communication*, 23294884241261061. <https://doi.org/10.1177/23294884241261061>
- Rajeswari, A., & Venugopal, P. (2024). Exploring the impact of hybrid work model on employee productivity among IT professionals: the mediating role of employee engagement. *International Journal of Process Management and Benchmarking*, 17(4), 423-443. <https://doi.org/10.1504/IJPMB.2024.139970>
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Organizational Support: a review of the literature. *Journal of applied psychology*, 87(4), 698. DOI: 10.1037//0021-9010.87.4.698
- Rich, B. L., Lepine, J. A., & Crawford, E. R. (2010). Job engagement: Antecedents and effects on job performance. *Academy of management journal*, 53(3), 617-635. <https://doi.org/10.5465/amj.2010.51468988>
- Rotundo, M., & Sackett, P. R. (2002). The relative importance of task, citizenship, and

- counterproductive performance to global ratings of job performance: A policy-capturing approach. *Journal of applied psychology*, 87(1), 66. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/hrm.70047>
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(3), 293-315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness studies*, 3, 71-92. <https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Shan, S., Ishaq, H. and Shaheen, M. (2015). Impact of organizational justice on job performance in libraries: Mediating role of leader-member exchange relationship. *Library Management*, 36(2), 70-85. <https://doi.org/10.1108/LM-01-2014-0003>
- Shekari, H. (2015). Evaluating the three dimensions of work engagement in social security organization of yazd province in Iran. *Journal of Education and Management Studies*, 5(3), 168-174.
- Shore, L. M., & Tetrick, L. E. (1991). A construct validity study of the survey of Organizational Support. *Journal of applied psychology*, 76(5), 637. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.76.5.637>
- Sonnetag, S., & Frese, M. (2002). Performance concepts and performance theory. *Psychological management of individual performance*, 23(1), 3-25.
- Stamper, C. L., & Johlke, M. C. (2003). The impact of Organizational Support on the relationship between boundary spanner role stress and work outcomes. *Journal of Management*, 29(4), 569–588. [https://doi.org/10.1016/S0149-2063\\_03\\_00025-4](https://doi.org/10.1016/S0149-2063_03_00025-4)
- Stinglhamber, F., & Vandenberghe, C. (2003). Organizations and supervisors as sources of support and targets of commitment: A longitudinal study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 24(3), 251-270..
- Strohmeier, S. (2020). Digital human resource management: A conceptual clarification.

- German Journal of Human Resource Management*, 34(3), 345–365.  
<https://doi.org/10.1177/2397002220921131>
- Sulistiasih, S., Widodo, W., & Onaning, K. (2024). Modeling Transformational Leadership Fits Organizational Citizenship Behavior Via Talent Management, Learning Organization, and Job Involvement. *Quality-Access to Success*, 25(202). DOI: 10.47750/QAS/25.202.34
- Sunaryo, S., Rahardian, R., Risgiyanti, Suyono, J., & Ekowati, D. (2024). Leader-member exchange and glass ceiling: the effects on career satisfaction and work engagement. *Cogent Business & Management*, 11(1), 2336285. <https://doi.org/10.1080/23311975.2024.2336285>
- Sutanto, E. M., & Hendarto, K. (2020). *Leader-member exchange (LMX), job involvement, and performance* (Doctoral dissertation, Petra Christian University). DOI: 10.1037//0021-9010.87.4.698
- Stone, M. (1974). Cross-validatory choice and assessment of statistical predictions. *Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Methodological)*, 36(2), 111-133. <https://doi.org/10.1111/j.2517-6161.1974.tb00994.x>
- Tapia-Andino, G. F., & Barcellos-Paula, L. (2023). Mediating effect of the adoption of industry 4.0 technologies on the relationship between job involvement and job performance of millennials. *Administrative Sciences*, 13(7), 159. <https://doi.org/10.3390/admsci13070159>
- Tett, R. P., & Burnett, D. D. (2003). A personality trait-based interactionist model of job performance. *Journal of Applied psychology*, 88(3), 500. DOI: 10.1037/0021-9010.88.3.500
- Thai, K. P., To, A. T., Tran, T. S., & Ho, T. T. H. (2023). How Job Crafting Transmits the Impact of Organizational Support and Autonomy on Work Engagement. *TEM Journal*, 12(1). DOI: 10.18421/TEM121-40, February 2023.
- Thuy, D. T. T., & Anh, T. T. (2024). Linking transformational leadership and project success: Role of work engagement and project complexity. *Journal of Eastern European and Central Asian Research (JEECAR)*, 11(2), 320-331. <https://doi.org/10.15549/jeecar.v11i2.1619>

- TM, L., & KEJNER, M. (1965). The Definition And Measurement Of Job Involvement. *The Journal of Applied Psychology*, 49, 24-33.
- Tripathi, A., & Kumar, A. (2023). Demystifying the Effect of High-Performance Work Systems on Job Involvement Based on Dual-Path Mediation Model. *American Business Review*, 26(1), 11. DOI: 10.37625/abr.26.1.226-244
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly*, 27(3), 425-478. <https://doi.org/10.2307/30036540>
- Vial, G. (2021). Understanding digital transformation: A review and a research agenda. *Managing digital transformation*, 13-66. <https://doi.org/10.1016/j.jsis.2019.01.003>
- Visamitanan, K., & Assarut, N. (2024). Impact of green supply chain management practices on employee engagement and organizational commitment: mediating role of firm performance. *Global Business Review*, 25(5), 1336-1355. <https://doi.org/10.1177/09721509211018569>
- Vuori, V., Helander, N., & Okkonen, J. (2019). Digitalization in knowledge work: The dream of enhanced performance. *Cognition, Technology & Work*, 21(2), 237–252. <https://doi.org/10.1007/s10111-018-0501-3>
- Wang, H., Jin, Y., Wang, D., Zhao, S., Sang, X., & Yuan, B. (2020). Job satisfaction, burnout, and turnover intention among primary care providers in rural China: Results from structural equation modeling. *BMC Family Practice*, 21, Article 12. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-1083-8>
- Warner, K. S., & Wäger, M. (2019). Building dynamic capabilities for digital transformation: An ongoing process of strategic renewal. *Long range planning*, 52(3), 326-349. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2018.12.001>
- Wayne, S. J., Shore, L. M., & Liden, R. C. (1997). Perceived organizational support and leader-member exchange: A social exchange perspective. *Academy of Management journal*, 40(1), 82-111. <https://doi.org/10.5465/257021>
- Yadav, A., & Dhar, R. L. (2024). Effect of job crafting on hotel frontline employees' work role performance: the role of work engagement and leader-member exchange. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 25(2),

359-381. <https://doi.org/10.1080/15256480.2022.2114972>

- Yeh, T. M., Lu, H. Y., & Yen, P. C. (2024). Exploring the Relationship between Job Involvement, Teacher Beliefs, Job Satisfaction, and Career Self-Efficacy among Substitute Elementary School Teachers. *Review of Integrative Business and Economics Research*, 13(4), 60-77.
- Yolanda, E., & Said, L. R. (2022). Perceived organisational support to increase teachers' commitment and performance through work engagement: a case study of an Indonesian vocational school. *International Journal of Management in Education*, 16(5), 485-506. <https://doi.org/10.1504/IJMIE.2022.125482>
- Yoo, Y., Henfridsson, O., & Lyytinen, K. (2010). Research commentary-the new organizing logic of digital innovation: an agenda for information systems research. *Information systems research*, 21(4), 724-735. <https://doi.org/10.1287/isre.1100.0322>
- Zacher, H., & Winter, G. (2011). Eldercare demands, strain, and work engagement: The moderating role of Organizational Support. *Journal of Vocational Behavior*, 79(3), 667-680. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.03.020>
- Zhang, M., Yan, F., Wang, W., & Li, G. (2017). Is the effect of person-organisation fit on turnover intention mediated by job satisfaction? A survey of community health workers in China. *BMJ Open*, 7(2), e013872. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013872>
- Zhang, Y., Li, H., & Yao, Z. (2025). Intellectual capital, digital transformation and firm performance: evidence based on listed companies in the Chinese construction industry. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 32(4), 2128-2159. <https://doi.org/10.1108/ECAM-06-2023-0623>
- Zhao, X., Lynch Jr, J. G., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of consumer research*, 37(2), 197-206. <https://doi.org/10.1086/651257>

## PHỤ LỤC 1: CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU CỦA TÁC GIẢ

1. Đinh Văn Quang<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thị Bạch Tuyết<sup>2</sup>, Huỳnh Thanh Tú<sup>3</sup>, *Ảnh hưởng từ mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện tại TP.Hồ Chí Minh*, Tạp chí Tài chính, ISSN:2615 - 8973, kỳ 2 - tháng 3/2025 (845), trang 194 - 197.
2. Đinh Văn Quang<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bạch Tuyết<sup>2\*</sup>, *Tác động của sự hỗ trợ tổ chức và mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện tại TP.Hồ Chí Minh: Vai trò trung gian sự gắn bó của nhân viên*, Tạp chí Kinh tế và Dự báo, e-ISSN: 2734 - 9365, ngày 28/02/2025.
3. Huỳnh Thanh Tú<sup>1</sup>, Đinh Văn Quang<sup>2\*</sup>, *Vai trò trung gian của Sự gắn kết công việc và sự gắn bó nhân viên trong mối quan hệ giữa lãnh đạo - nhân viên và kết quả công việc của nhân viên: Nghiên cứu tại các bệnh viện trên địa bàn TP.Hồ Chí Minh*, Tạp chí Phát triển Khoa học và Công nghệ: Chuyên san Kinh tế - Luật và Quản lý (STDJEM), ISSN: 2588 - 1051, ()/2025 (), trang ()
4. Đinh Văn Quang<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thị Bạch Tuyết<sup>2</sup>, Huỳnh Thanh Tú<sup>3</sup>, *Tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện tại TP.Hồ Chí Minh*, Tạp chí Kinh tế và Dự báo, ISSN: 1859 - 4972, 4/2025, trang 159 - 167.
5. Dinh Van Quang<sup>1\*</sup>, Huynh Thanh Tu<sup>2</sup>, Nguyen Thi Bach Tuyet<sup>3</sup>, *The Impact of Leader-Member Exchange and Perceived Organizational Support on Job Performance in Hospitals in Ho Chi Minh City: The Moderating Role of Digital Technology*, International Conference on Green Finance for Sustainable Development (ICGFSD - 2025), ISBN: 978 - 604 - 79 - 5034 - 8, Page 208 - 223.

## PHỤ LỤC 2: DANH SÁCH CHUYÊN GIA

| Stt | Mã hóa | Đơn vị công tác                      |
|-----|--------|--------------------------------------|
| 1   | CGGV1  | Trường Đại học Lạc Hồng              |
| 2   | CGGV2  | Trường Đại học Kinh tế - Luật        |
| 3   | CGGV3  | Trường Đại học Tài chính - Marketing |
| 4   | CGBV4  | Bệnh viện Bình Dân                   |
| 5   | CGBV5  | Bệnh viện Nhân dân 115               |
| 6   | CGBV6  | Bệnh viện An Bình                    |
| 7   | CGBV7  | Bệnh viện Y học cổ truyền            |
| 8   | CGBV8  | Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch            |
| 9   | CGBV9  | Bệnh viện Lê Văn Thịnh               |
| 10  | CGBV10 | Bệnh viện quận Phú Nhuận             |
| 11  | CGBV11 | Bệnh viện Đa khoa Hồng Đức           |

## PHỤ LỤC 3: DÀN BÀI THẢO LUẬN NHÓM CHUYÊN GIA

### Phần 1: Giới thiệu

Xin chào các chuyên gia, tôi tên là Đinh Văn Quang là nghiên cứu sinh của Trường Đại học Lạc Hồng. Tôi đang nghiên cứu về “*Tác động của môi quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM*”. Tôi xin chân thành cảm ơn các chuyên gia đã dành thời gian tham gia thảo luận với chúng tôi. Mong rằng buổi thảo luận ngày hôm nay sẽ nhận được nhiều ý kiến quý báu từ Quý chuyên gia cho đề tài nghiên cứu này.

Tôi rất sẵn lòng đón nhận ý kiến của Quý chuyên gia và xin lưu ý là mọi ý kiến đưa ra không có quan điểm nào là đúng hay sai. Tất cả ý kiến đều đóng góp cho sự thành công cho nghiên cứu của chúng tôi.

### Phần 2: Nội dung thảo luận

#### A. Thảo luận về các khái niệm nghiên cứu và thang đo đề xuất

##### 1. Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức

*Định nghĩa về nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức:* nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức thể hiện qua việc tổ chức đánh giá cao công việc của nhân viên và quan tâm đến các nhu cầu cá nhân của họ. Theo họ, tổ chức càng chú trọng đến việc hỗ trợ, nhân viên càng cảm thấy được tôn trọng và động viên để hoàn thành tốt nhiệm vụ (Rhoades và Eisenberger (2002).

*Khám phá các yếu tố của nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức:* Dựa vào định nghĩa *nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức* được phát triển bởi Rhoades và Eisenberger (2002). Theo Hadi và cộng sự (2024), các chuyên gia vui lòng cho biết ý kiến và quan điểm về những điểm cần bổ sung/chỉnh sửa/loại bỏ đối với những gợi ý sau đây của chúng tôi:

|   |                       |                           |                                  |
|---|-----------------------|---------------------------|----------------------------------|
| <b>Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức</b> | <b>Không đại diện</b> | <b>Đại diện tương đối</b> | <b>Đại diện một cách rõ ràng</b> |
|---|-----------------------|---------------------------|----------------------------------|

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1. Tổ chức của tôi đánh giá, quan tâm và trân trọng mọi nỗ lực vượt bậc từ nhân viên.                     |  |  |  |
| 2. Tổ chức của tôi cung cấp cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chứng nhận năng lực cho nhân viên.        |  |  |  |
| 3. Tổ chức của tôi tạo ra môi trường làm việc, tương tác dọc-ngang, và trang thiết bị làm việc thoải mái. |  |  |  |
| 4. Tổ chức của tôi quan tâm đến phúc lợi và cung cấp hỗ trợ nội tại & ngoại tại.                          |  |  |  |
| <i>Các thành phần khác (xin ghi rõ):</i>  |  |  |  |
| 5. ....   |  |  |  |
| 6.. ....  |  |  |  |
| 7. ....   |  |  |  |

## 2. Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên

*Định nghĩa về Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên:* Theo Dulebohn và cộng sự (2012) Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên bị tác động bởi các yếu tố như đặc điểm cá nhân, hành vi lãnh đạo và bối cảnh tổ chức, đồng thời tác động đến kết quả công việc và sự hài lòng của nhân viên. Harris và cộng sự (2009) Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tích cực, kết hợp với sự trao quyền, dẫn đến sự hài lòng trong công việc cao hơn, giảm ý định nghỉ việc và cải thiện hiệu suất.

Khám phá các yếu tố của *Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên:* Theo đó, thang đo Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên được phát triển dựa trên nghiên cứu của Lim và cộng sự (2024), các chuyên gia vui lòng cho biết ý kiến và quan điểm về những điểm cần bổ sung/chỉnh sửa/loại bỏ đối với những gợi ý sau đây của chúng tôi:

| <b>Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên</b>                                   | <b>Không đại diện</b> | <b>Đại diện Tương đối</b> | <b>Đại diện một cách rõ ràng</b> |
|---|-----------------------|---------------------------|----------------------------------|
| 1. Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi. |                       |                           |                                  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 2. Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.   |  |  |  |
| 3. Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.   |  |  |  |
| 4. Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong công việc.  |  |  |  |
| 5. Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.  |  |  |  |
| 6. Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của họ nếu họ không có mặt để làm điều đó. |  |  |  |
| 7. Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt.   |  |  |  |
| <i>Các thành phần khác (xin ghi rõ):</i>   |  |  |  |
| 8. ....  |  |  |  |
| 9. ....  |  |  |  |
| 10. ....   |  |  |  |

### 3. Sự gắn bó của nhân viên

*Định nghĩa về sự gắn bó của nhân viên:* Theo Kahn (1990), GB là sự tham gia toàn diện của nhân viên vào công việc, bao gồm sự gắn bó thể chất, tình cảm và nhận thức. Schaufeli và các cộng sự (2002) mô tả GB như một trạng thái tâm lý tích cực, đặc trưng bởi nhiệt huyết, sự cống hiến và hấp dẫn trong công việc. Tương tự, Harter và các cộng sự (2003) cũng nhấn mạnh đến mức độ tham gia, cam kết và hài lòng của nhân viên đối với công việc của họ. Bakker và Demerouti (2008) mở rộng khái niệm này bằng cách xác định GB là một trạng thái động lực hóa ba yếu tố: nhiệt huyết, cống hiến và hấp dẫn, giúp nhân viên hoàn thành công việc hiệu quả.

Khám phá các yếu tố sự gắn bó của nhân viên: Theo đó, thang đo sự gắn bó của nhân viên trong nghiên cứu này được kế thừa từ nghiên cứu của Chiemeke và cộng sự (2024), các chuyên gia vui lòng cho biết ý kiến và quan điểm về những điểm cần bổ sung/chỉnh sửa/loại bỏ đối với những gợi ý sau đây của chúng tôi:

| <b>Sự gắn bó của nhân viên</b>  | <b>Không<br/>đại diện</b> | <b>Đại diện<br/>Tương<br/>đối</b> | <b>Đại diện<br/>một cách<br/>rõ ràng</b> |
|---|---------------------------|-----------------------------------|--|
| 1. Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này. |                           |                                   |  |
| 2. Tôi thực sự thích phong cách lãnh đạo của tổ chức này.   |                           |                                   |  |
| 3. Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này   |                           |                                   |  |
| 4. Tôi nhận được các phần thưởng đúng lúc và đúng nơi.  |                           |                                   |  |
| <i>Các thành phần khác (xin ghi rõ):</i>  |                           |                                   |  |
| 5. ....   |                           |                                   |  |
| 6. ....   |                           |                                   |  |
| 7. ....   |                           |                                   |  |

#### **4. Sự gắn kết công việc**

*Định nghĩa về sự gắn kết công việc:* Theo Paullay và cộng sự (1994) sự gắn kết công việc là mức độ mà một cá nhân coi công việc là trung tâm trong cuộc sống và mức độ mà công việc đáp ứng nhu cầu tâm lý của họ. Blau và Boal (1987) sự gắn kết công việc là mức độ mà một cá nhân đồng nhất với công việc của mình, tác động đến cam kết tổ chức và hành vi nghi việc.

*Khám phá các yếu tố của sự gắn kết công việc:* Theo đó, sự gắn kết công việc được phát triển dựa trên nghiên cứu của Arulsenthilkumar và cộng sự (2024), các chuyên gia vui lòng cho biết ý kiến và quan điểm về những điểm cần bổ sung/chỉnh sửa/loại bỏ đối với những gợi ý sau đây của chúng tôi:

| <b>Sự gắn kết công việc</b>  | <b>Không<br/>đại diện</b> | <b>Đại diện<br/>Tương<br/>đối</b> | <b>Đại diện<br/>một cách<br/>rõ ràng</b> |
|--|---------------------------|-----------------------------------|--|
| 1. Những điều quan trọng nhất xảy ra với tôi liên quan đến công việc hiện tại của tôi. |                           |                                   |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 2. Đối với tôi, công việc chỉ là một phần nhỏ trong con người tôi.                            |  |  |  |
| 3. Tôi tham <i>gia</i> rất nhiều vào công việc của mình.                                      |  |  |  |
| 4. Tôi sống, ăn và hít thở cùng công việc.  |  |  |  |
| 5. Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.                                     |  |  |  |
| 6. Tôi có <i>mối</i> quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ. |  |  |  |
| 7. Thông thường, tôi cảm thấy tách biệt với công việc của mình.                               |  |  |  |
| 8. Hầu hết các mục tiêu cá nhân trong cuộc sống của tôi đều hướng <i>đến</i> công việc        |  |  |  |
| 9. Tôi coi công việc là rất trung tâm đối với sự tồn tại của mình.                            |  |  |  |
| 10. Tôi thích đắm chìm trong công việc của mình hầu hết thời gian.                            |  |  |  |
| Các thành <i>phần</i> khác (xin ghi rõ):  |  |  |  |
| 11. ....  |  |  |  |
| 12.....   |  |  |  |

### 5. Kết quả công việc của nhân viên

*Định nghĩa về kết quả công việc:* Kết quả công việc được tiếp cận dưới nhiều góc nhìn khác nhau trong các nghiên cứu trước đây. Theo Campbell (2002), kết quả công việc là những hành vi có thể quan sát được của cá nhân, góp phần trực tiếp hoặc gián tiếp vào việc đạt được mục tiêu của tổ chức. Borman và Motowidlo (1993) cho rằng kết quả công việc bao gồm hai thành phần: hiệu suất nhiệm vụ (liên quan trực tiếp đến công việc) và hiệu suất bối cảnh (liên quan đến các hành vi hỗ trợ môi trường xã hội và tâm lý trong tổ chức). Murphy (1989) nhấn mạnh rằng kết quả công việc là tập hợp các hành vi cụ thể, được đo lường thông qua năng suất, chất lượng và sự tuân thủ các quy định tổ chức. Rotundo và Sackett (2002) mở rộng khái niệm này khi cho rằng

kết quả công việc gồm ba yếu tố: hiệu suất nhiệm vụ, hành vi công dân tổ chức (OCB) và hành vi phản sản xuất (CWB). Sonnentag và Frese (2002) lại tiếp cận theo hướng động, coi kết quả công việc là sự kết hợp giữa hành động và kết quả của cá nhân, gắn với mục tiêu tổ chức và được đo lường qua năng suất, hiệu quả và tính chủ động. Trong khi đó, Judge và cộng sự (2001) nhấn mạnh mối liên hệ giữa sự hài lòng trong công việc và năng suất lao động, xem kết quả công việc như một biểu hiện của hiệu quả và mức độ đạt được các mục tiêu đã đề ra.

*Khám phá các yếu tố của kết quả công việc:* kết quả công việc của nhân viên phát triển theo Bashar và cộng sự (2024), các chuyên gia vui lòng cho biết ý kiến và quan điểm về những điểm cần bổ sung/chỉnh sửa/loại bỏ đối với những gợi ý sau đây của chúng tôi:

| <b>Kết quả công việc của nhân viên</b>                                | <b>Không đại diện</b> | <b>Đại diện Tương đối</b> | <b>Đại diện một cách rõ ràng</b> |
|---|-----------------------|---------------------------|----------------------------------|
| 1. Tôi có mức độ cam kết cao đối với đơn vị nơi tôi đang làm việc.    |                       |                           |                                  |
| 2. Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao.               |                       |                           |                                  |
| 3. Tôi rất ít khi nghỉ làm mà không có lý do chính đáng.              |                       |                           |                                  |
| 4. Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực.                      |                       |                           |                                  |
| 5. Tôi không có ý định nghỉ việc trong thời gian tới.                 |                       |                           |                                  |
| 6. Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện. |                       |                           |                                  |
| Các thành phần khác (xin ghi rõ):                                     |                       |                           |                                  |
| 7 .....   |                       |                           |                                  |
| 8 .....   |                       |                           |                                  |
| 9 .....   |                       |                           |                                  |

## **6. Năng lực ứng dụng công nghệ số**

*Định nghĩa về Năng lực ứng dụng công nghệ số:* theo Bharadwaj và Anandhi (2000) Năng lực ứng dụng công nghệ số được xem là năng lực của tổ chức trong việc kết hợp hiệu quả giữa công nghệ, con người và quy trình để tạo ra giá trị. Đây là nguồn lực chiến lược giúp tổ chức thích nghi với thay đổi và tạo lợi thế cạnh tranh. Ilomäki (2016), Năng lực kỹ thuật số của cá nhân bao gồm kiến thức, kỹ năng, thái độ trong việc sử dụng công nghệ số một cách hiệu quả, sáng tạo, có trách nhiệm trong học tập và làm việc.

*Khám phá các yếu tố của năng lực ứng dụng công nghệ số:* Năng lực ứng dụng công nghệ số phát triển theo Mikalef và cộng sự (2019), các chuyên gia vui lòng cho biết ý kiến và quan điểm về những điểm cần bổ sung/chỉnh sửa/loại bỏ đối với những gợi ý sau đây của chúng tôi:

| <b>Năng lực ứng dụng công nghệ số</b>   | <b>Không đại diện</b> | <b>Đại diện Tương đối</b> | <b>Đại diện một cách rõ ràng</b> |
|---|-----------------------|---------------------------|----------------------------------|
| 1. Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn. |                       |                           |                                  |
| 2. Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.         |                       |                           |                                  |
| 3. Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.               |                       |                           |                                  |
| 4. Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình.                   |                       |                           |                                  |
| Các thành phần khác (xin ghi rõ):   |                       |                           |                                  |
| 5 .....   |                       |                           |                                  |
| 6. ....   |                       |                           |                                  |
| 7. ....   |                       |                           |                                  |

## **B. Thảo luận về mô hình nghiên cứu**

Trên cơ sở lý thuyết tính trao đổi xã hội, khả năng - động lực - cơ hội, phù hợp nhân tố - công việc, hỗ trợ tổ chức, phụ thuộc nguồn lực, các chuyên gia vui lòng cho biết ý kiến và quan điểm về những điểm cần bổ sung/chỉnh sửa/loại bỏ đối với những gợi ý sau đây của chúng tôi:

| Có tồn tại tác động  | Kết quả đánh giá của chuyên gia |              |                          | Kết luận |
|--|---------------------------------|--------------|--------------------------|----------|
|  | Đồng ý                          | Không đồng ý | Tỷ lệ đồng ý có tác động |          |
| Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tác động tích cực đến KQCV                    |                                 |              |                          |          |
| Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tác động tích cực đến KQCV                      |                                 |              |                          |          |
| Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tác động tích cực đến Sự gắn bó của nhân viên |                                 |              |                          |          |
| Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tác động tích cực đến sự gắn kết công việc    |                                 |              |                          |          |
| Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tác động tích cực đến Sự gắn bó của nhân viên   |                                 |              |                          |          |
| Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tác động tích cực đến sự gắn kết công việc      |                                 |              |                          |          |
| Sự gắn bó của nhân viên tác động tích cực đến KQCV                               |                                 |              |                          |          |
| Sự gắn kết công việc tác động tích cực đến KQCV                                  |                                 |              |                          |          |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa Sự gắn bó của nhân viên và Kết quả công việc theo hướng tích cực.           |  |  |  |  |
| Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và Kết quả công việc theo hướng tích cực |  |  |  |  |
| Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa Sự gắn kết công việc và Kết quả công việc theo hướng tích cực.              |  |  |  |  |
| Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và Kết quả công việc theo hướng tích cực.  |  |  |  |  |

### **Phần 3: Kết thúc**

Xin chân thành cảm ơn sự tham gia đóng góp quý báu của Quý chuyên gia!

## PHỤ LỤC 4: KẾT QUẢ THẢO LUẬN CHUYÊN GIA

### 4A. Kết quả thảo luận về mô hình nghiên cứu

| Có tồn tại tác động  | Kết quả đánh giá của chuyên gia |              |                          | Kết luận    |
|--|---------------------------------|--------------|--------------------------|-------------|
|  | Đồng ý                          | Không đồng ý | Tỷ lệ đồng ý có tác động |             |
| Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tác động tích cực đến KQCV                    | 11/11                           |              | 100%                     | Có tác động |
| Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tác động tích cực đến KQCV                      | 11/11                           |              | 100%                     | Có tác động |
| Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tác động tích cực đến Sự gắn bó của nhân viên | 11/11                           |              | 100%                     | Có tác động |
| Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tác động tích cực đến sự gắn kết công việc    | 11/11                           |              | 100%                     | Có tác động |
| Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tác động tích cực đến Sự gắn bó của nhân viên   | 11/11                           |              | 100%                     | Có tác động |
| Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tác động tích cực đến sự gắn kết công việc      | 11/11                           |              | 100%                     | Có tác động |
| Sự gắn bó của nhân viên tác động tích cực đến KQCV                               | 11/11                           |              | 100%                     | Có tác động |
| Sự gắn kết công việc tác động tích cực đến KQCV                                  | 11/11                           |              | 100%                     | Có tác động |
| Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa Sự gắn bó của          | 11/11                           |              | 100%                     | Có tác động |

|   |       |  |      |             |
|---|-------|--|------|-------------|
| nhân viên và Kết quả công việc theo hướng tích cực.   |       |  |      |             |
| Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và Kết quả công việc theo hướng tích cực | 11/11 |  | 100% | Có tác động |
| Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa Sự gắn kết công việc và Kết quả công việc theo hướng tích cực.              | 11/11 |  | 100% | Có tác động |
| Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và Kết quả công việc theo hướng tích cực.  | 11/11 |  | 100% | Có tác động |

#### 4B. Kết quả tỷ lệ đồng ý của chuyên gia về các biến quan sát

| Biến quan sát  | Kết quả đánh giá của chuyên gia |              |                    |              |                           |              | Kết luận |
|--|---------------------------------|--------------|--------------------|--------------|---------------------------|--------------|----------|
|  | Không đại diện                  |              | Đại diện tương đối |              | Đại diện một cách rõ ràng |              |          |
|  | Đồng ý                          | Tỷ lệ đồng ý | Đồng ý             | Tỷ lệ đồng ý | Đồng ý                    | Tỷ lệ đồng ý |          |
| <b>Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức</b>  |                                 |              |                    |              |                           |              |          |
| 1. Tổ chức của tôi đánh giá, quan tâm và trân trọng mọi nỗ lực vượt bậc từ nhân viên.              |                                 |              | 4/11               | 36%          | 7/11                      | 64%          | Giữ lại  |
| 2. Tổ chức của tôi cung cấp cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chứng nhận năng lực cho nhân viên. |                                 |              | 4/11               | 36%          | 7/11                      | 64%          | Giữ lại  |

|   |  |  |      |     |       |      |         |
|---|--|--|------|-----|-------|------|---------|
| 3. Tổ chức tạo ra môi trường làm việc, tương tác dọc - ngang, và trang thiết bị làm việc thoải mái. |  |  |      |     | 11/11 | 100% | Giữ lại |
| 4. Tổ chức của tôi quan tâm đến phúc lợi và cung cấp hỗ trợ nội tại & ngoại tại.                    |  |  |      |     | 11/11 | 100% | Giữ lại |
| <b>Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên</b>   |  |  |      |     |       |      |         |
| 1. Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi.                           |  |  | 7/11 | 64% | 4/11  | 36%  | Giữ lại |
| 2. Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.                                      |  |  | 7/11 | 64% | 4/11  | 36%  | Giữ lại |
| 3. Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.  |  |  | 6/11 | 55% | 5/11  | 45%  | Giữ lại |
| 4. Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong công việc.   |  |  | 7/11 | 64% | 4/11  | 36%  | Giữ lại |
| 5. Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.         |  |  | 7/11 | 64% | 4/11  | 36%  | Giữ lại |
| 6. Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của   |  |  | 6/11 | 55% | 5/11  | 45%  | Giữ lại |

|   |      |     |      |     |       |      |         |
|---|------|-----|------|-----|-------|------|---------|
| họ nếu họ không có mặt để làm điều đó.  |      |     |      |     |       |      |         |
| 7. Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt.  |      |     | 7/11 | 64% | 4/11  | 36%  | Giữ lại |
| <b>Sự gắn bó của nhân viên</b>  |      |     |      |     |       |      |         |
| 1. Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này. |      |     | 4/11 | 36% | 7/11  | 64%  | Giữ lại |
| 2. Tôi thực sự thích phong cách lãnh đạo của tổ chức này.   | 6/11 | 55% | 5/11 | 45% |       |      | Loại    |
| 3. Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này   |      |     | 9/11 | 82% | 2/11  | 18%  | Giữ lại |
| 4. Tôi nhận được các phần thưởng đúng lúc và đúng nơi.  | 9/11 | 82% | 2/11 | 18% |       |      | Loại    |
| <b>Thang đo bổ sung:</b>  |      |     |      |     |       |      |         |
| 5. Tôi tự hào khi là một phần của tổ chức này   |      |     |      |     | 11/11 | 100% | Giữ lại |
| 6. Tôi đồng tình với các giá trị và mục tiêu mà tổ chức theo đuổi                                       |      |     |      |     | 11/11 | 100% | Giữ lại |
| <b>Sự gắn kết công việc</b>   |      |     |      |     |       |      |         |

|   |      |     |      |     |       |      |         |
|---|------|-----|------|-----|-------|------|---------|
| 1. Những <i>điều</i> quan trọng nhất xảy ra với tôi liên quan đến công việc hiện tại của tôi. |      |     |      |     | 11/11 | 100% | Giữ lại |
| 2. Đối với tôi, công việc chỉ là một phần nhỏ trong con người tôi.                            | 9/11 | 82% | 2/11 | 18% |       |      | Loại    |
| 3. Tôi tham <i>gia</i> rất nhiều vào công việc của mình.                                      |      |     | 9/11 | 82% | 2/11  | 18%  | Giữ lại |
| 4. Tôi sống, ăn và hít thở cùng công việc.  | 6/11 | 55% | 5/11 | 45% |       |      | Loại    |
| 5. Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.                                     |      |     | 6/11 | 55% | 5/11  | 45%  | Giữ lại |
| 6. Tôi có <i>mối</i> quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ. |      |     | 2/11 | 18% | 9/11  | 82%  | Giữ lại |
| 7. Thông thường, tôi cảm thấy tách biệt với công việc của mình.                               | 5/11 | 45% | 6/11 | 55% |       |      | Loại    |
| 8. Hầu hết các mục tiêu cá nhân trong cuộc sống của tôi đều hướng <i>đến</i> công việc        | 5/11 | 45% | 6/11 | 55% |       |      | Loại    |
| 9. Tôi coi công việc là rất trung tâm đối với sự tồn tại của mình.                            |      |     | 5/11 | 45% | 6/11  | 55%  | Giữ lại |

|  |      |     |      |     |       |      |         |
|--|------|-----|------|-----|-------|------|---------|
| 10. Tôi thích đắm chìm trong công việc của mình hầu hết thời gian.     |      |     |      |     |       |      | Giữ lại |
| <b>Kết quả công việc của nhân viên</b>                                 |      |     |      |     |       |      |         |
| 1. Tôi có mức độ cam kết cao đối với đơn vị nơi tôi đang làm việc.     | 7/11 | 64% | 4/11 | 36% |       |      | Loại    |
| 2. Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao.                |      |     |      |     | 11/11 | 100% | Giữ lại |
| 3. Tôi rất ít khi nghỉ làm mà không có lý do chính đáng.               | 9/11 | 82% | 2/11 | 18% |       |      | Loại    |
| 4. Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực.                       |      |     |      |     | 11/11 | 100% | Giữ lại |
| 5. Tôi không có ý định nghỉ việc trong thời gian tới.                  | 9/11 | 82% | 2/11 | 18% |       |      | Loại    |
| 6. Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện.  |      |     |      |     | 11/11 | 100% | Giữ lại |
| <b>Thang đo bổ sung:</b>   |      |     |      |     |       |      |         |
| 7. Tôi đã góp phần cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân.                |      |     |      |     | 11/11 | 100% | Giữ lại |
| 8. Tôi có khả năng phối hợp làm việc nhóm hiệu quả với các đồng nghiệp |      |     |      |     | 11/11 | 100% | Giữ lại |

|   |  |  |  |  |       |      |         |
|---|--|--|--|--|-------|------|---------|
| 9. Tôi xử lý các tình huống công việc một cách nhanh chóng và hiệu quả  |  |  |  |  | 11/11 | 100% | Giữ lại |
| <b>Năng lực ứng dụng công nghệ số</b>   |  |  |  |  |       |      |         |
| 1. Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn. |  |  |  |  | 11/11 | 100% | Giữ lại |
| 2. Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.         |  |  |  |  | 11/11 | 100% | Giữ lại |
| 3. Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.               |  |  |  |  | 11/11 | 100% | Giữ lại |
| 4. Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình.                   |  |  |  |  | 11/11 | 100% | Giữ lại |

#### 4C. Kết quả bổ sung và điều chỉnh thang đo

| Stt                                       | Thang đo gốc                                     | Thang đo đề xuất                                 | Mức độ điều chỉnh |
|---|--|--|-------------------|
| <b>Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức</b> |  |  |                   |
| 1   | Tổ chức của tôi đánh giá, quan tâm và trân trọng | Tổ chức của tôi đánh giá, quan tâm và trân trọng | <i>Giữ nguyên</i> |

|   |  |  |                   |
|---|--|--|-------------------|
|   | mọi nỗ lực vượt bậc từ nhân viên.  | mọi nỗ lực vượt bậc từ nhân viên.  |                   |
| 2                                       | Tổ chức của tôi cung cấp cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chứng nhận năng lực cho nhân viên.        | Tổ chức của tôi cung cấp cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chứng nhận năng lực cho nhân viên.        | <i>Giữ nguyên</i> |
| 3                                       | Tổ chức của tôi tạo ra môi trường làm việc, tương tác dọc-ngang, và trang thiết bị làm việc thoải mái. | Tổ chức của tôi tạo ra môi trường làm việc, tương tác dọc-ngang, và trang thiết bị làm việc thoải mái. | <i>Giữ nguyên</i> |
| 4                                       | Tổ chức của tôi quan tâm đến phúc lợi và cung cấp hỗ trợ nội tại & ngoại tại.                          | Tổ chức của tôi quan tâm đến phúc lợi và cung cấp hỗ trợ nội tại & ngoại tại.                          | <i>Giữ nguyên</i> |
| <b>Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên</b> |  |  |                   |
| 1                                       | Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi.                                 | Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi.                                 | <i>Giữ nguyên</i> |
| 2                                       | Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.  | Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.  | <i>Giữ nguyên</i> |
| 3                                       | Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.  | Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.  | <i>Giữ nguyên</i> |
| 4                                       | Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong công việc.         | Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong công việc.         | <i>Giữ nguyên</i> |

|                                |   |   |                   |
|--------------------------------|---|---|-------------------|
| 5                              | Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.  | Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.  | <i>Giữ nguyên</i> |
| 6                              | Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của họ nếu họ không có mặt để làm điều đó. | Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của họ nếu họ không có mặt để làm điều đó. | <i>Giữ nguyên</i> |
| 7                              | Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt.   | Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt.   | <i>Giữ nguyên</i> |
| <b>Sự gắn bó của nhân viên</b> |   |   |                   |
| 1                              | Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này.                                  | Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này.                                  | <i>Giữ nguyên</i> |
| 2                              | Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này  | Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này  | <i>Giữ nguyên</i> |
| 3                              | Tôi tự hào khi là một phần của tổ chức này.   | Tôi tự hào khi là một phần của tổ chức này.   | <i>Giữ nguyên</i> |
| 4                              | Tôi đồng tình với các giá trị và mục tiêu mà tổ chức theo đuổi.   | Tôi đồng tình với các giá trị và mục tiêu mà tổ chức theo đuổi.   | <i>Giữ nguyên</i> |
| <b>Sự gắn kết công việc</b>    |   |   |                   |
| 1                              | Những điều quan trọng nhất xảy ra với tôi liên  | Những điều quan trọng nhất xảy ra với tôi liên  | <i>Giữ nguyên</i> |

|  |   |   |                   |
|--|---|---|-------------------|
|  | quan đến công việc hiện tại của tôi.  | quan đến công việc hiện tại của tôi.  |                   |
| 2                                      | Tôi tham gia rất nhiều vào công việc của mình.                                      | Tôi tham gia rất nhiều vào công việc của mình.                                      | <i>Giữ nguyên</i> |
| 3                                      | Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.                              | Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.                              | <i>Giữ nguyên</i> |
| 4                                      | Tôi có mối quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ. | Tôi có mối quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ. | <i>Giữ nguyên</i> |
| 5                                      | Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao                                 | Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao                                 | <i>Giữ nguyên</i> |
| 6                                      | Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực  | Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực  | <i>Giữ nguyên</i> |
| <b>Kết quả công việc của nhân viên</b> |   |   |                   |
| 1                                      | Tôi đã góp phần cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân.                                | Tôi đã góp phần cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân.                                | <i>Giữ nguyên</i> |
| 2                                      | Tôi có khả năng phối hợp làm việc nhóm hiệu quả với các đồng nghiệp                 | Tôi có khả năng phối hợp làm việc nhóm hiệu quả với các đồng nghiệp                 | <i>Giữ nguyên</i> |
| 3                                      | Tôi xử lý các tình huống công việc một cách nhanh chóng và hiệu quả                 | Tôi xử lý các tình huống công việc một cách nhanh chóng và hiệu quả                 | <i>Giữ nguyên</i> |

|                                       |  |  |                   |
|---------------------------------------|--|--|-------------------|
| 4                                     | Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao  | Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao  | <i>Giữ nguyên</i> |
| 5                                     | Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực   | Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực   | <i>Giữ nguyên</i> |
| 6                                     | Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện  | Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện  | <i>Giữ nguyên</i> |
| <b>Năng lực ứng dụng công nghệ số</b> |  |  |                   |
| 1                                     | Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn. | Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn. | <i>Giữ nguyên</i> |
| 2                                     | Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.         | Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.         | <i>Giữ nguyên</i> |
| 3                                     | Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.               | Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.               | <i>Giữ nguyên</i> |
| 4                                     | Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình.                   | Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình.                   | <i>Giữ nguyên</i> |

## PHỤ LỤC 5: BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT ĐỊNH LƯỢNG SƠ BỘ

### Phần 1: Giới thiệu

Tôi là nghiên cứu sinh của Trường Đại Học Lạc Hồng. Tôi đang nghiên cứu về đề tài “*Tác động của môi trường lãnh đạo - nhân viên và sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM*”.

Trước tiên, tôi xin chân thành cảm ơn Quý Ông/bà đã dành thời gian trả lời bảng khảo sát này. Chúng tôi rất cảm ơn và xin lưu ý là mọi ý kiến đưa ra không có quan điểm nào là đúng hay sai. Tất cả câu trả lời của các Ông/bà đều rất có giá trị cho nghiên cứu của tôi. Tôi rất mong nhận được sự hỗ trợ nhiệt tình của Quý Ông/bà. Thông tin từ phiếu khảo sát này sẽ được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

### Phần 2: Xác nhận khảo sát

Hiện tại Ông/bà đang là nhân viên tại bệnh viện

1. Có . Tiếp tục thực hiện khảo sát
2. Không . Xin phép dừng khảo sát. Xin cảm ơn Ông/bà đã hợp tác.

### Phần 3: Thông tin cá nhân

Ông/bà vui lòng điền thông tin hoặc chọn vào các câu trả lời thích hợp.

1. Bệnh viện công tác
- .....

2. Giới tính

① Nam

② Nữ

3. Tuổi

① 18 - 30 tuổi

② 31 - 40 tuổi

③ 41 - 60 tuổi

4. Trình độ học vấn

① Dưới đại học

② Đại học

③ Sau đại học

5. Thu nhập

- ① Dưới 10 triệu
- ② Từ 10 đến 20 triệu
- ③ Trên 20 triệu

#### Phần 4: Nội dung khảo sát

Ông/bà vui lòng cho biết lựa chọn của Ông/bà với các phát biểu sau đây. Mỗi phát biểu chỉ có một lựa chọn với các mức độ từ hoàn toàn không đồng ý đến hoàn toàn đồng ý với quy ước như sau:

1. Hoàn toàn không đồng ý
2. Không đồng ý
3. Trung lập
4. Đồng ý
5. Hoàn toàn đồng ý

| Stt                                       | Phát biểu  | Mức độ đồng ý |
|---|--|---------------|
| <b>Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức</b> |  |               |
| 1   | Tổ chức của tôi đánh giá, quan tâm và trân trọng mọi nỗ lực vượt bậc từ nhân viên.                     | ① ② ③ ④ ⑤     |
| 2   | Tổ chức của tôi cung cấp cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chứng nhận năng lực cho nhân viên.        | ① ② ③ ④ ⑤     |
| 3   | Tổ chức của tôi tạo ra môi trường làm việc, tương tác dọc-ngang, và trang thiết bị làm việc thoải mái. | ① ② ③ ④ ⑤     |
| 4   | Tổ chức của tôi quan tâm đến phúc lợi và cung cấp hỗ trợ nội tại & ngoại tại.                          | ① ② ③ ④ ⑤     |
| <b>Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên</b>   |  |               |
| 5   | Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi.                                 | ① ② ③ ④ ⑤     |
| 6   | Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.  | ① ② ③ ④ ⑤     |
| 7   | Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.  | ① ② ③ ④ ⑤     |
| 8   | Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong công việc.         | ① ② ③ ④ ⑤     |

|  |   |           |
|--|---|-----------|
| 9                                      | Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.  | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 10                                     | Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của họ nếu họ không có mặt để làm điều đó. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 11                                     | Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt.   | ① ② ③ ④ ⑤ |
| <b>Sự gắn bó của nhân viên</b>         |   |           |
| 12                                     | Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này.                                  | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 13                                     | Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này  | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 14                                     | Tôi tự hào khi là một phần của tổ chức này.   | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 15                                     | Tôi đồng tình với các giá trị và mục tiêu mà tổ chức theo đuổi.   | ① ② ③ ④ ⑤ |
| <b>Sự gắn kết công việc</b>            |   |           |
| 16                                     | Những điều quan trọng nhất xảy ra với tôi liên quan đến công việc hiện tại của tôi.   | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 17                                     | Tôi tham gia rất nhiều vào công việc của mình.  | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 18                                     | Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.  | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 19                                     | Tôi có mối quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ.   | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 20                                     | Tôi coi công việc là rất trung tâm đối với sự tồn tại của mình.   | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 21                                     | Tôi thích đắm chìm trong công việc của mình hầu hết thời gian.  | ① ② ③ ④ ⑤ |
| <b>Kết quả công việc của nhân viên</b> |   |           |
| 22                                     | Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao   | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 23                                     | Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực  | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 24                                     | Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện   | ① ② ③ ④ ⑤ |

|                                       |  |           |
|---------------------------------------|--|-----------|
| 25                                    | Tôi đã góp phần cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân.   | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 26                                    | Tôi có khả năng phối hợp làm việc nhóm hiệu quả với các đồng nghiệp  | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 27                                    | Tôi xử lý các tình huống công việc một cách nhanh chóng và hiệu quả  | ① ② ③ ④ ⑤ |
| <b>Năng lực ứng dụng công nghệ số</b> |  |           |
| 28                                    | Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 29                                    | Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.         | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 30                                    | Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.               | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 31                                    | Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình.                   | ① ② ③ ④ ⑤ |

**Xin chân thành cảm ơn!**

## PHỤ LỤC 6: THANG ĐO CHÍNH THỨC

| Stt                                       | Nội dung thang đo   | Mã hóa |
|---|---|--------|
| <b>Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức</b> |   |        |
| 1   | Tổ chức của tôi đánh giá, quan tâm và trân trọng mọi nỗ lực vượt bậc từ nhân viên.  | HT1    |
| 2   | Tổ chức của tôi cung cấp cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chúng nhận năng lực cho nhân viên.                                       | HT2    |
| 3   | Tổ chức của tôi tạo ra môi trường làm việc, tương tác dọc-ngang, và trang thiết bị làm việc thoải mái.                                | HT3    |
| 4   | Tổ chức của tôi quan tâm đến phúc lợi và cung cấp hỗ trợ nội tại & ngoại tại.   | HT4    |
| <b>Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên</b>   |   |        |
| 1   | Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi.  | LD1    |
| 2   | Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.   | LD2    |
| 3   | Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.   | LD3    |
| 4   | Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong công việc.  | LD4    |
| 5   | Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.  | LD5    |
| 6   | Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của họ nếu họ không có mặt để làm điều đó. | LD6    |
| 7   | Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt.   | LD7    |
| <b>Sự gắn bó của nhân viên</b>            |   |        |
| 1   | Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này.                                  | GB1    |

|  |  |     |
|--|--|-----|
| 2                                      | Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này   | GB2 |
| 3                                      | Tôi tự hào khi là một phần của tổ chức này.  | GB3 |
| 4                                      | Tôi đồng tình với các giá trị và mục tiêu mà tổ chức theo đuổi.  | GB4 |
| <b>Sự gắn kết công việc</b>            |  |     |
| 1                                      | Những điều quan trọng nhất xảy ra với tôi liên quan đến công việc hiện tại của tôi.                                  | GK1 |
| 2                                      | Tôi tham gia rất nhiều vào công việc của mình.   | GK2 |
| 3                                      | Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.   | GK3 |
| 4                                      | Tôi có mối quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ.                                  | GK4 |
| 5                                      | Tôi coi công việc là rất trung tâm đối với sự tồn tại của mình.  | GK5 |
| 6                                      | Tôi thích đắm chìm trong công việc của mình hầu hết thời gian.   | GK6 |
| <b>Kết quả công việc của nhân viên</b> |  |     |
| 1                                      | Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao  | KQ1 |
| 2                                      | Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực   | KQ2 |
| 3                                      | Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện  | KQ3 |
| 4                                      | Tôi đã góp phần cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân.   | KQ4 |
| 5                                      | Tôi có khả năng phối hợp làm việc nhóm hiệu quả với các đồng nghiệp  | KQ5 |
| 6                                      | Tôi xử lý các tình huống công việc một cách nhanh chóng và hiệu quả  | KQ6 |
| <b>Năng lực ứng dụng công nghệ số</b>  |  |     |
| 1                                      | Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn. | CN1 |
| 2                                      | Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.         | CN2 |
| 3                                      | Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.               | CN3 |

|   |  |     |
|---|--|-----|
| 4 | Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình. | CN4 |
|---|--|-----|

## PHỤ LỤC 7: BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT CHÍNH THỨC

### Phần 1: Giới thiệu

Tôi là nghiên cứu sinh của Trường Đại Học Lạc Hồng. Tôi đang nghiên cứu về đề tài “*Tác động của môi quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM*”.

Trước tiên, tôi xin chân thành cảm ơn Quý Ông/bà đã dành thời gian trả lời bảng khảo sát này. Chúng tôi rất cảm ơn và xin lưu ý là mọi ý kiến đưa ra không có quan điểm nào là đúng hay sai. Tất cả câu trả lời của các Ông/bà đều rất có giá trị cho nghiên cứu của tôi. Tôi rất mong nhận được sự hỗ trợ nhiệt tình của Quý Ông/bà. Thông tin từ phiếu khảo sát này sẽ được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

### Phần 2: Xác nhận khảo sát

Hiện tại Ông/bà đang là nhân viên tại bệnh viện

1. Có . Tiếp tục thực hiện khảo sát
2. Không . Xin phép dừng khảo sát. Xin cảm ơn Ông/bà đã hợp tác.

### Phần 3: Thông tin cá nhân

Ông/bà vui lòng điền thông tin hoặc chọn vào các câu trả lời thích hợp.

1. Bệnh viện công tác

.....

...

2. Giới tính

① Nam

② Nữ

3. Tuổi

① 18 - 30 tuổi

② 31 - 40 tuổi

③ 41 - 60 tuổi

4. Trình độ học vấn

① Dưới đại học

② Đại học

③ Sau đại học

5. Thu nhập
- ① Dưới 10 triệu
  - ② Từ 10 đến 20 triệu
  - ③ Trên 20 triệu

**Phần 4: Nội dung khảo sát**

Ông/bà vui lòng cho biết lựa chọn của Ông/bà với các phát biểu sau đây. Mỗi phát biểu chỉ có một lựa chọn với các mức độ từ hoàn toàn không đồng ý đến hoàn toàn đồng ý với quy ước như sau:

1. Hoàn toàn không đồng ý
2. Không đồng ý
3. Trung lập
4. Đồng ý
5. Hoàn toàn đồng ý

| Stt                                       | Phát biểu  | Mức độ đồng ý |
|---|--|---------------|
| <b>Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức</b> |  |               |
| 1   | Tổ chức của tôi đánh giá, quan tâm và trân trọng mọi nỗ lực vượt bậc từ nhân viên.                     | ① ② ③ ④ ⑤     |
| 2   | Tổ chức của tôi cung cấp cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chứng nhận năng lực cho nhân viên.        | ① ② ③ ④ ⑤     |
| 3   | Tổ chức của tôi tạo ra môi trường làm việc, tương tác dọc-ngang, và trang thiết bị làm việc thoải mái. | ① ② ③ ④ ⑤     |
| 4   | Tổ chức của tôi quan tâm đến phúc lợi và cung cấp hỗ trợ nội tại & ngoại tại.                          | ① ② ③ ④ ⑤     |
| <b>Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên</b>   |  |               |
| 5   | Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi.                                 | ① ② ③ ④ ⑤     |
| 6   | Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.  | ① ② ③ ④ ⑤     |
| 7   | Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.  | ① ② ③ ④ ⑤     |

|  |   |           |
|--|---|-----------|
| 8                                      | Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong công việc.  | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 9                                      | Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.  | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 10                                     | Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của họ nếu họ không có mặt để làm điều đó. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 11                                     | Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt.   | ① ② ③ ④ ⑤ |
| <b>Sự gắn bó của nhân viên</b>         |   |           |
| 12                                     | Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này.                                  | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 13                                     | Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này  | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 14                                     | Tôi tự hào khi là một phần của tổ chức này.   | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 15                                     | Tôi đồng tình với các giá trị và mục tiêu mà tổ chức theo đuổi.   | ① ② ③ ④ ⑤ |
| <b>Sự gắn kết công việc</b>            |   |           |
| 16                                     | Những điều quan trọng nhất xảy ra với tôi liên quan đến công việc hiện tại của tôi.   | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 17                                     | Tôi tham gia rất nhiều vào công việc của mình.  | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 18                                     | Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.  | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 19                                     | Tôi có mối quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ.   | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 20                                     | Tôi coi công việc là rất trung tâm đối với sự tồn tại của mình.   | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 21                                     | Tôi thích đắm chìm trong công việc của mình hầu hết thời gian.  | ① ② ③ ④ ⑤ |
| <b>Kết quả công việc của nhân viên</b> |   |           |
| 22                                     | Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao   | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 23                                     | Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực  | ① ② ③ ④ ⑤ |

|                                       |  |           |
|---------------------------------------|--|-----------|
| 24                                    | Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện  | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 25                                    | Tôi đã góp phần cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân.   | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 26                                    | Tôi có khả năng phối hợp làm việc nhóm hiệu quả với các đồng nghiệp  | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 27                                    | Tôi xử lý các tình huống công việc một cách nhanh chóng và hiệu quả  | ① ② ③ ④ ⑤ |
| <b>Năng lực ứng dụng công nghệ số</b> |  |           |
| 28                                    | Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn. | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 29                                    | Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.         | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 30                                    | Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.               | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 31                                    | Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình.                   | ① ② ③ ④ ⑤ |

**Xin chân thành cảm ơn!**

## PHỤ LỤC 8: THANG ĐO GỐC - VIỆT HÓA - THANG ĐO ĐỀ XUẤT

**Bảng 3.1.** Thang đo kết quả công việc của nhân viên

| Stt | Thang đo gốc   | Việt hóa thang đo  | Thang đo đề xuất   |
|-----|--|--|--|
| 1   | Organizational commitment of our employees' is high      | Mức độ cam kết với tổ chức của nhân viên chúng tôi cao.        | Tôi có mức độ cam kết cao đối với đơn vị nơi tôi đang làm việc.    |
| 2   | Our employees' job performance is high                   | Kết quả công việc của nhân viên chúng tôi cao.                 | Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao.               |
| 3   | Our employees absenteeism is low                         | Tỷ lệ vắng mặt của nhân viên chúng tôi thấp.                   | Tôi rất ít khi nghỉ làm mà không có lý do chính đáng.              |
| 4   | Our employees' moral is high                             | Tinh thần làm việc của nhân viên chúng tôi cao.                | Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực.                      |
| 5   | Our employees turnover rate is low                       | Tỷ lệ nghỉ việc của nhân viên chúng tôi thấp.                  | Tôi không có ý định nghỉ việc trong thời gian tới.                 |
| 6   | Our employees' service delivery efficiency has increased | Hiệu quả cung cấp dịch vụ của nhân viên chúng tôi đã tăng lên. | Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện. |

*(Nguồn: Bashar và cộng sự, 2024)*

**Bảng 3.2.** Thang đo nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức

| <b>Stt</b> | <b>Thang đo gốc</b>   | <b>Việt hóa thang đo</b>  | <b>Thang đo đề xuất</b>  |
|------------|---|---|--|
| 1          | Awards with the statements: “The organization values, cares and appreciates every extra effort from employees.                                      | Khen thưởng với tuyên bố: “Tổ chức đánh giá cao, quan tâm và trân trọng mọi nỗ lực vượt trội của nhân viên.”                            | Tổ chức của tôi đánh giá, quan tâm và trân trọng mọi nỗ lực vượt bậc từ nhân viên.                     |
| 2          | Development with the statement: “The organization provides training opportunities, further studies, and competency certification to me.”            | Phát triển với tuyên bố: “Tổ chức cung cấp cho tôi các cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chứng nhận năng lực.”                        | Tổ chức của tôi cung cấp cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chứng nhận năng lực cho nhân viên.        |
| 3          | Working conditions with the statements: "The organization creates an environment, vertical-horizontal interactions, and comfortable work equipment. | Điều kiện làm việc với tuyên bố: “Tổ chức tạo ra môi trường làm việc có sự tương tác dọc - ngang và trang thiết bị làm việc thoải mái.” | Tổ chức của tôi tạo ra môi trường làm việc, tương tác dọc-ngang, và trang thiết bị làm việc thoải mái. |
| 4          | Welfare with the statement: "My organization cares about well-being and provides intrinsic & extrinsic support.                                     | Phúc lợi với tuyên bố: “Tổ chức của tôi quan tâm đến sức khỏe và hạnh phúc của nhân viên, đồng thời cung                                | Tổ chức của tôi quan tâm đến phúc lợi và cung cấp hỗ trợ nội tại & ngoại tại.                          |

|  |  |                                       |  |
|--|--|---------------------------------------|--|
|  |  | cấp các hỗ trợ nội tại và bên ngoài.” |  |
|--|--|---------------------------------------|--|

(Nguồn: Hadi và cộng sự, 2024)

**Bảng 3.3.** Thang đo mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên

| Stt | Thang đo gốc   | Việt hóa thang đo   | Thang đo đề xuất  |
|-----|--|---|---|
| 1   | My leader understands my job problems and needs.   | Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi.  | Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi.  |
| 2   | I know my position in the relationship with my leader.   | Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.   | Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.   |
| 3   | My leader recognizes my potential.   | Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.   | Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.   |
| 4   | My leader uses his/her authority to help me solve problems at work.  | Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong công việc.  | Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong công việc.  |
| 5   | My leader is willing to help me even when it may cause harm to him/herself.  | Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.  | Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.  |
| 6   | I have enough confidence in my leader that I would defend and justify his/her decisions if he/she were not present to do so. | Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của họ nếu họ không có mặt để làm điều đó. | Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của họ nếu họ không có mặt để làm điều đó. |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 7 | My working relationship with my leader is very good. | Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt. | Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt. |
|---|--|---|---|

(Nguồn: Lim và cộng sự, 2024)

**Bảng 3.4.** Thang đo sự gắn bó của nhân viên

| Stt | Thang đo gốc   | Việt hóa thang đo   | Thang đo đề xuất   |
|-----|--|---|--|
| 1   | I feel a strong sense of belonging by my participation to organizational matters in this organization. | Tôi cảm thấy có một cảm giác gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các công việc của tổ chức này. | Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này. |
| 2   | I really enjoy the leadership style of this organization   | Tôi thực sự yêu thích phong cách lãnh đạo của tổ chức này.  | Tôi thực sự thích phong cách lãnh đạo của tổ chức này.   |
| 3   | This organization deserves my loyalty and my team work   | Tổ chức này xứng đáng nhận được lòng trung thành và tinh thần làm việc nhóm của tôi.                          | Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này   |
| 4   | I received the rewards at the right time in the right place  | Tôi nhận được các phần thưởng đúng lúc và đúng chỗ.   | Tôi nhận được các phần thưởng đúng lúc và đúng nơi.  |

(Nguồn: Chiemeke và cộng sự, 2024)

**Bảng 3.5.** Thang đo sự gắn kết công việc

| <b>Stt</b> | <b>Thang đo gốc</b>  | <b>Việt hóa thang đo</b>   | <b>Thang đo đề xuất</b>   |
|------------|--|--|---|
| 1          | The most important things that happen to me involve my present job                 | Những điều quan trọng nhất xảy ra với tôi đều liên quan đến công việc hiện tại của tôi.    | Những điều quan trọng nhất xảy ra với tôi liên quan đến công việc hiện tại của tôi. |
| 2          | To me, my job is only a small part of who I am                                     | Đối với tôi, công việc chỉ là một phần nhỏ trong con người tôi.                            | Đối với tôi, công việc chỉ là một phần nhỏ trong con người tôi.                     |
| 3          | I am very much involved personally in my job                                       | Tôi rất gắn bó về mặt cá nhân với công việc của mình.                                      | Tôi tham gia rất nhiều vào công việc của mình.                                      |
| 4          | I live, eat and breathe my job   | Tôi sống, ăn và thở cùng với công việc của mình.   | Tôi sống, ăn và hít thở cùng công việc.   |
| 5          | Most of my interests are centered around my job                                    | Phần lớn các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.                                    | Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.                              |
| 6          | I have very strong ties with my present job which would be very difficult to break | Tôi có mối ràng buộc rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này sẽ rất khó để thay đổi. | Tôi có mối quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ. |
| 7          | Usually I feel detached from my job  | Thông thường tôi cảm thấy tách rời khỏi công việc của mình.                                | Thông thường, tôi cảm thấy tách biệt với công việc của mình.                        |
| 8          | Most of my personal life goals are job-oriented                                    | Hầu hết các mục tiêu trong cuộc sống cá nhân của tôi đều hướng đến công việc.              | Hầu hết các mục tiêu cá nhân trong cuộc sống của tôi đều hướng đến công việc        |

|    |  |   |   |
|----|--|---|---|
| 9  | I consider my job to be very central to my existence | Tôi xem công việc là phần trung tâm rất quan trọng trong sự tồn tại của mình. | Tôi coi công việc là rất trung tâm đối với sự tồn tại của mình. |
| 10 | I like to be absorbed in my job most of the time     | Tôi thích được đắm chìm trong công việc của mình hầu hết thời gian.           | Tôi thích đắm chìm trong công việc của mình hầu hết thời gian.  |

(Nguồn: Arulsenthilkumar và cộng sự, 2024)

**Bảng 3.6.** Thang đo năng lực ứng dụng công nghệ số

| <b>Stt</b> | <b>Thang đo gốc</b>   | <b>Viết hóa thang đo</b>   | <b>Thang đo đề xuất</b>  |
|------------|---|--|--|
| 1          | Our firm possesses IT infrastructure that can support big data initiatives.         | Công ty chúng tôi sở hữu hạ tầng công nghệ thông tin có thể hỗ trợ các sáng kiến về dữ liệu lớn. | Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn. |
| 2          | We have access to modern digital technologies to manage and process big data.       | Chúng tôi có khả năng tiếp cận các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu lớn.        | Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.         |
| 3          | Our digital technology systems can scale based on the needs of big data processing. | Hệ thống công nghệ số của chúng tôi có khả năng mở rộng theo nhu cầu xử lý dữ liệu lớn.          | Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.               |
| 4          | Our organization is skilled in implementing and using digital technologies.         | Tổ chức của chúng tôi có kỹ năng trong việc triển khai và sử dụng các công nghệ số.              | Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình.                   |

(Nguồn: Mikalef và cộng sự, 2019)

## PHỤ LỤC 9: KẾT QUẢ ĐỊNH LƯỢNG SƠ BỘ

### Descriptive Statistics

|                       | N   | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|-----------------------|-----|---------|---------|------|----------------|
| Gioi tính             | 120 | 1       | 2       | 1.52 | .502           |
| Tuoi                  | 120 | 1       | 3       | 1.77 | .658           |
| benhvien              | 120 | 1       | 3       | 1.54 | .564           |
| thunhap               | 120 | 1       | 3       | 2.23 | .793           |
| Valid N<br>(listwise) | 120 |         |         |      |                |

| Descriptive Statistics |     |         |         |      |                |
|------------------------|-----|---------|---------|------|----------------|
|                        | N   | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
| HT1                    | 120 | 1       | 5       | 3.56 | .896           |
| HT2                    | 120 | 1       | 5       | 3.38 | .871           |
| HT3                    | 120 | 1       | 5       | 3.60 | .824           |
| HT4                    | 120 | 1       | 5       | 3.78 | 1.049          |
| LD1                    | 120 | 1       | 5       | 3.33 | .929           |
| LD2                    | 120 | 1       | 5       | 3.41 | .939           |
| LD3                    | 120 | 1       | 5       | 3.21 | .934           |
| LD4                    | 120 | 1       | 5       | 3.42 | .949           |
| LD5                    | 120 | 1       | 5       | 3.23 | .902           |
| LD6                    | 120 | 1       | 5       | 3.28 | .997           |
| LD7                    | 120 | 1       | 5       | 3.14 | .981           |
| GB1                    | 120 | 2       | 5       | 3.58 | .885           |
| GB2                    | 120 | 1       | 5       | 3.51 | .745           |
| GB3                    | 120 | 2       | 5       | 3.44 | .719           |
| GB4                    | 120 | 2       | 5       | 3.50 | .789           |
| GK1                    | 120 | 1       | 5       | 3.67 | .853           |

|                       |     |   |   |      |       |
|-----------------------|-----|---|---|------|-------|
| GK2                   | 120 | 1 | 5 | 3.16 | 1.045 |
| GK3                   | 120 | 1 | 5 | 3.95 | .818  |
| GK4                   | 120 | 2 | 5 | 4.01 | .855  |
| GK5                   | 120 | 1 | 5 | 3.93 | .758  |
| GK6                   | 120 | 1 | 5 | 3.53 | .840  |
| KQ1                   | 120 | 2 | 5 | 3.52 | .799  |
| KQ2                   | 120 | 1 | 5 | 3.50 | .860  |
| KQ3                   | 120 | 1 | 5 | 3.54 | .766  |
| KQ4                   | 120 | 1 | 5 | 3.52 | .860  |
| KQ5                   | 120 | 1 | 5 | 3.54 | .777  |
| KQ6                   | 120 | 1 | 5 | 3.42 | .816  |
| CN1                   | 120 | 1 | 5 | 3.72 | .852  |
| CN2                   | 120 | 1 | 5 | 3.30 | .795  |
| CN3                   | 120 | 1 | 5 | 3.37 | .755  |
| CN4                   | 120 | 1 | 5 | 3.04 | .844  |
| Valid N<br>(listwise) | 120 |   |   |      |       |

|     | GB    | GK    | HT    | KQ | LD |
|-----|-------|-------|-------|----|----|
| GB1 | 0.909 |       |       |    |    |
| GB2 | 0.889 |       |       |    |    |
| GB3 | 0.882 |       |       |    |    |
| GB4 | 0.906 |       |       |    |    |
| GK1 |       | 0.826 |       |    |    |
| GK2 |       | 0.752 |       |    |    |
| GK3 |       | 0.842 |       |    |    |
| GK4 |       | 0.83  |       |    |    |
| GK5 |       | 0.841 |       |    |    |
| HT1 |       |       | 0.786 |    |    |
| HT2 |       |       | 0.78  |    |    |

|     |  |  |       |       |       |
|-----|--|--|-------|-------|-------|
| HT3 |  |  | 0.708 |       |       |
| HT4 |  |  | 0.79  |       |       |
| KQ1 |  |  |       | 0.829 |       |
| KQ2 |  |  |       | 0.826 |       |
| KQ3 |  |  |       | 0.81  |       |
| KQ4 |  |  |       | 0.855 |       |
| KQ5 |  |  |       | 0.804 |       |
| KQ6 |  |  |       | 0.814 |       |
| LD1 |  |  |       |       | 0.787 |
| LD2 |  |  |       |       | 0.817 |
| LD3 |  |  |       |       | 0.723 |
| LD4 |  |  |       |       | 0.72  |
| LD5 |  |  |       |       | 0.856 |
| LD6 |  |  |       |       | 0.817 |
| LD7 |  |  |       |       | 0.681 |

|    | Cronbach's<br>alpha | Composite<br>reliability<br>(rho_a) | Composite<br>reliability<br>(rho_c) | Average variance<br>extracted (AVE) |
|----|---------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| GB | 0.919               | 0.919                               | 0.942                               | 0.804                               |
| GK | 0.877               | 0.88                                | 0.91                                | 0.67                                |
| HT | 0.767               | 0.773                               | 0.851                               | 0.588                               |
| KQ | 0.905               | 0.905                               | 0.926                               | 0.677                               |
| LD | 0.888               | 0.909                               | 0.912                               | 0.599                               |

## PHỤ LỤC 10: KẾT QUẢ ĐỊNH LƯỢNG CHÍNH THỨC

| Descriptive Statistics |     |         |         |      |                |
|------------------------|-----|---------|---------|------|----------------|
|                        | N   | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
| gioi tính              | 405 | 1       | 2       | 1.55 | .499           |
| Tuoi                   | 405 | 1       | 3       | 1.89 | .687           |
| hoc van                | 405 | 1       | 3       | 1.98 | .741           |
| thu nhap               | 405 | 1       | 3       | 1.92 | .736           |
| Valid N<br>(listwise)  | 405 |         |         |      |                |

|    | Cronbach's<br>alpha | Composite<br>reliability<br>(rho_a) | Composite<br>reliability<br>(rho_c) | Average<br>variance<br>extracted<br>(AVE) |
|----|---------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| CN | 0.824               | 0.825                               | 0.884                               | 0.655                                     |
| GB | 0.852               | 0.853                               | 0.9                                 | 0.692                                     |
| GK | 0.882               | 0.883                               | 0.914                               | 0.679                                     |
| HT | 0.824               | 0.824                               | 0.884                               | 0.655                                     |
| KQ | 0.902               | 0.905                               | 0.924                               | 0.671                                     |
| LD | 0.904               | 0.906                               | 0.924                               | 0.635                                     |

|          | Original<br>sample (O) | Sample<br>mean (M) | Standard<br>deviation<br>(STDEV) | T statistics<br>( O/STDEV ) | P values |
|----------|------------------------|--------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------|
| HT -> KQ | 0.146                  | 0.148              | 0.024                            | 6.078                       | 0        |
| LD -> KQ | 0.164                  | 0.165              | 0.027                            | 6.016                       | 0        |

|                | Original sample (O) | Sample mean (M) | Standard deviation (STDEV) | T statistics ( O/STDEV ) | P values |
|----------------|---------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|----------|
| HT -> GB -> KQ | 0.054               | 0.054           | 0.017                      | 3.274                    | 0.001    |
| HT -> GK -> KQ | 0.092               | 0.094           | 0.019                      | 4.783                    | 0        |
| LD -> GB -> KQ | 0.069               | 0.069           | 0.02                       | 3.452                    | 0.001    |
| LD -> GK -> KQ | 0.095               | 0.097           | 0.02                       | 4.807                    | 0        |

|               | Original sample (O) | Sample mean (M) | Standard deviation (STDEV) | T statistics ( O/STDEV ) | P values |
|---------------|---------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|----------|
| GB -> KQ      | 0.167               | 0.165           | 0.044                      | 3.79                     | 0        |
| GK -> KQ      | 0.239               | 0.244           | 0.041                      | 5.8                      | 0        |
| HT -> GB      | 0.327               | 0.327           | 0.044                      | 7.448                    | 0        |
| HT -> GK      | 0.384               | 0.386           | 0.043                      | 9.003                    | 0        |
| HT -> KQ      | 0.359               | 0.367           | 0.041                      | 8.856                    | 0        |
| LD -> GB      | 0.416               | 0.417           | 0.044                      | 9.367                    | 0        |
| LD -> GK      | 0.397               | 0.396           | 0.045                      | 8.805                    | 0        |
| LD -> KQ      | 0.386               | 0.392           | 0.043                      | 9.031                    | 0        |
| CN x GB -> KQ | 0.078               | 0.061           | 0.054                      | 1.427                    | 0.154    |
| CN x GK -> KQ | 0.055               | 0.053           | 0.049                      | 1.125                    | 0.261    |
| CN x LD -> KQ | 0.072               | 0.051           | 0.051                      | 1.403                    | 0.161    |
| CN x HT -> KQ | 0.056               | 0.044           | 0.049                      | 1.130                    | 0.259    |

**So sánh đa nhóm theo tuổi:**

|          | 18 - 30 tuổi (1) | 31 - 40 tuổi (2) | p value (1) | p value (2) |
|----------|------------------|------------------|-------------|-------------|
| CN -> KQ | 0.063            | 0.032            | 0.587       | 0.619       |
| GB -> KQ | 0.117            | 0.169            | 0.18        | 0.017       |
| GK -> KQ | 0.306            | 0.216            | 0.003       | 0           |
| HT -> GB | 0.334            | 0.367            | 0.002       | 0           |

|               |        |        |       |       |
|---------------|--------|--------|-------|-------|
| HT -> GK      | 0.292  | 0.35   | 0.001 | 0     |
| HT -> KQ      | 0.251  | 0.208  | 0.009 | 0.001 |
| LD -> GB      | 0.407  | 0.432  | 0     | 0     |
| LD -> GK      | 0.452  | 0.415  | 0     | 0     |
| LD -> KQ      | 0.167  | 0.298  | 0.084 | 0     |
| CN x GB -> KQ | 0.052  | 0.077  | 0.723 | 0.383 |
| CN x GK -> KQ | -0.027 | 0.169  | 0.835 | 0.025 |
| CN x LD -> KQ | 0.125  | 0.061  | 0.409 | 0.413 |
| CN x HT -> KQ | -0.044 | -0.005 | 0.76  | 0.943 |

|               | Difference (1 - 2) | p value (1-2) |
|---------------|--------------------|---------------|
| CN -> KQ      | 0.03               | 0.791         |
| GB -> KQ      | -0.052             | 0.636         |
| GK -> KQ      | 0.09               | 0.43          |
| HT -> GB      | -0.033             | 0.813         |
| HT -> GK      | -0.058             | 0.589         |
| HT -> KQ      | 0.043              | 0.697         |
| LD -> GB      | -0.025             | 0.815         |
| LD -> GK      | 0.036              | 0.73          |
| LD -> KQ      | -0.131             | 0.235         |
| CN x GB -> KQ | -0.025             | 0.932         |
| CN x GK -> KQ | -0.196             | 0.184         |
| CN x LD -> KQ | 0.064              | 0.71          |
| CN x HT -> KQ | -0.038             | 0.815         |

|          | 18-30 tuổi (1) | 41-60 tuổi (3) | p value (1) | p value (3) |
|----------|----------------|----------------|-------------|-------------|
| CN -> KQ | 0.063          | 0.037          | 0.587       | 0.756       |
| GB -> KQ | 0.117          | 0.207          | 0.18        | 0.021       |
| GK -> KQ | 0.306          | 0.271          | 0.003       | 0.035       |
| HT -> GB | 0.334          | 0.24           | 0.002       | 0.02        |

|               |        |        |       |       |
|---------------|--------|--------|-------|-------|
| HT -> GK      | 0.292  | 0.587  | 0.001 | 0     |
| HT -> KQ      | 0.251  | 0.252  | 0.009 | 0.034 |
| LD -> GB      | 0.407  | 0.433  | 0     | 0     |
| LD -> GK      | 0.452  | 0.281  | 0     | 0.001 |
| LD -> KQ      | 0.167  | 0.109  | 0.084 | 0.398 |
| CN x GB -> KQ | 0.052  | 0.033  | 0.723 | 0.815 |
| CN x GK -> KQ | -0.027 | -0.088 | 0.835 | 0.497 |
| CN x LD -> KQ | 0.125  | 0.044  | 0.409 | 0.789 |
| CN x HT -> KQ | -0.044 | 0.199  | 0.76  | 0.234 |

|               | Difference (1 - 3) | p value (1 - 3) |
|---------------|--------------------|-----------------|
| CN -> KQ      | 0.026              | 0.864           |
| GB -> KQ      | -0.09              | 0.468           |
| GK -> KQ      | 0.035              | 0.847           |
| HT -> GB      | 0.094              | 0.516           |
| HT -> GK      | -0.294             | 0.012           |
| HT -> KQ      | -0.001             | 0.995           |
| LD -> GB      | -0.026             | 0.837           |
| LD -> GK      | 0.171              | 0.162           |
| LD -> KQ      | 0.058              | 0.726           |
| CN x GB -> KQ | 0.019              | 0.886           |
| CN x GK -> KQ | 0.062              | 0.708           |
| CN x LD -> KQ | 0.081              | 0.726           |
| CN x HT -> KQ | -0.242             | 0.264           |

|          | 31-40 tuổi (2) | 41-60 tuổi (3) | p value (2) | p value (3) |
|----------|----------------|----------------|-------------|-------------|
| CN -> KQ | 0.032          | 0.037          | 0.619       | 0.756       |
| GB -> KQ | 0.169          | 0.207          | 0.017       | 0.021       |
| GK -> KQ | 0.216          | 0.271          | 0           | 0.035       |
| HT -> GB | 0.367          | 0.24           | 0           | 0.02        |

|               |        |        |       |       |
|---------------|--------|--------|-------|-------|
| HT -> GK      | 0.35   | 0.587  | 0     | 0     |
| HT -> KQ      | 0.208  | 0.252  | 0.001 | 0.034 |
| LD -> GB      | 0.432  | 0.433  | 0     | 0     |
| LD -> GK      | 0.415  | 0.281  | 0     | 0.001 |
| LD -> KQ      | 0.298  | 0.109  | 0     | 0.398 |
| CN x GB -> KQ | 0.077  | 0.033  | 0.383 | 0.815 |
| CN x GK -> KQ | 0.169  | -0.088 | 0.025 | 0.497 |
| CN x LD -> KQ | 0.061  | 0.044  | 0.413 | 0.789 |
| CN x HT -> KQ | -0.005 | 0.199  | 0.943 | 0.234 |

|               | Difference (2 - 3) | p value (2 - 3) |
|---------------|--------------------|-----------------|
| CN -> KQ      | -0.004             | 0.954           |
| GB -> KQ      | -0.038             | 0.74            |
| GK -> KQ      | -0.056             | 0.645           |
| HT -> GB      | 0.127              | 0.266           |
| HT -> GK      | -0.236             | 0.015           |
| HT -> KQ      | -0.044             | 0.747           |
| LD -> GB      | -0.001             | 0.988           |
| LD -> GK      | 0.135              | 0.2             |
| LD -> KQ      | 0.189              | 0.168           |
| CN x GB -> KQ | 0.044              | 0.774           |
| CN x GK -> KQ | 0.257              | 0.104           |
| CN x LD -> KQ | 0.017              | 0.94            |
| CN x HT -> KQ | -0.204             | 0.26            |

**So sánh đa nhóm theo giới tính:**

|          | Nam (1) | Nữ (2) | p value (1) | p value (2) |
|----------|---------|--------|-------------|-------------|
| CN -> KQ | 0.02    | -0.067 | 0.767       | 0.502       |
| GB -> KQ | 0.105   | 0.205  | 0.127       | 0.001       |
| GK -> KQ | 0.323   | 0.214  | 0           | 0           |

|               |       |        |       |       |
|---------------|-------|--------|-------|-------|
| HT -> GB      | 0.31  | 0.346  | 0     | 0     |
| HT -> GK      | 0.392 | 0.375  | 0     | 0     |
| HT -> KQ      | 0.206 | 0.247  | 0.001 | 0     |
| LD -> GB      | 0.439 | 0.395  | 0     | 0     |
| LD -> GK      | 0.441 | 0.367  | 0     | 0     |
| LD -> KQ      | 0.181 | 0.254  | 0.006 | 0     |
| CN x GB -> KQ | 0.049 | -0.067 | 0.538 | 0.389 |
| CN x GK -> KQ | 0.138 | -0.035 | 0.111 | 0.609 |
| CN x LD -> KQ | 0.074 | 0.039  | 0.342 | 0.618 |
| CN x HT -> KQ | 0.023 | -0.023 | 0.794 | 0.736 |

|               | Difference (1 -2) | 2-tailed (Group_1 vs Group_2) p value |
|---------------|-------------------|---------------------------------------|
| CN -> KQ      | 0.087             | 0.49                                  |
| GB -> KQ      | -0.1              | 0.274                                 |
| GK -> KQ      | 0.109             | 0.22                                  |
| HT -> GB      | -0.037            | 0.679                                 |
| HT -> GK      | 0.017             | 0.844                                 |
| HT -> KQ      | -0.04             | 0.641                                 |
| LD -> GB      | 0.044             | 0.617                                 |
| LD -> GK      | 0.074             | 0.405                                 |
| LD -> KQ      | -0.073            | 0.406                                 |
| CN x GB -> KQ | 0.116             | 0.283                                 |
| CN x GK -> KQ | 0.173             | 0.136                                 |
| CN x LD -> KQ | 0.036             | 0.75                                  |
| CN x HT -> KQ | 0.045             | 0.674                                 |

**So sánh đa nhóm theo học vấn:**

|          | Dưới đại học (1) | Đại học (2) | p value (1) | p value (2) |
|----------|------------------|-------------|-------------|-------------|
| CN -> KQ | 0.146            | 0.065       | 0.46        | 0.176       |
| GB -> KQ | 0.059            | 0.244       | 0.672       | 0           |

|               |        |       |       |       |
|---------------|--------|-------|-------|-------|
| GK -> KQ      | 0.076  | 0.358 | 0.567 | 0     |
| HT -> GB      | 0.345  | 0.312 | 0     | 0     |
| HT -> GK      | 0.456  | 0.304 | 0     | 0     |
| HT -> KQ      | 0.131  | 0.261 | 0.261 | 0     |
| LD -> GB      | 0.572  | 0.376 | 0     | 0     |
| LD -> GK      | 0.519  | 0.368 | 0     | 0     |
| LD -> KQ      | 0.166  | 0.279 | 0.221 | 0     |
| CN x GB -> KQ | 0.055  | 0.01  | 0.733 | 0.842 |
| CN x GK -> KQ | 0.111  | 0.023 | 0.508 | 0.677 |
| CN x LD -> KQ | 0.006  | 0.013 | 0.967 | 0.81  |
| CN x HT -> KQ | -0.046 | 0.027 | 0.783 | 0.563 |

|               | Difference (1 - 2) | 2-tailed (Group_1 vs Group_2) p value |
|---------------|--------------------|---------------------------------------|
| CN -> KQ      | 0.081              | 0.681                                 |
| GB -> KQ      | -0.185             | 0.209                                 |
| GK -> KQ      | -0.281             | 0.041                                 |
| HT -> GB      | 0.034              | 0.722                                 |
| HT -> GK      | 0.152              | 0.139                                 |
| HT -> KQ      | -0.13              | 0.292                                 |
| LD -> GB      | 0.195              | 0.028                                 |
| LD -> GK      | 0.152              | 0.149                                 |
| LD -> KQ      | -0.113             | 0.426                                 |
| CN x GB -> KQ | 0.045              | 0.785                                 |
| CN x GK -> KQ | 0.088              | 0.579                                 |
| CN x LD -> KQ | -0.007             | 0.97                                  |
| CN x HT -> KQ | -0.073             | 0.67                                  |

|          | Dưới đại học (1) | Sau đại học (3) | p value (1) | p value (3) |
|----------|------------------|-----------------|-------------|-------------|
| CN -> KQ | 0.146            | -0.026          | 0.46        | 0.363       |
| GB -> KQ | 0.059            | 0.257           | 0.672       | 0           |

|               |        |        |       |       |
|---------------|--------|--------|-------|-------|
| GK -> KQ      | 0.076  | 0.351  | 0.567 | 0     |
| HT -> GB      | 0.345  | 0.401  | 0     | 0     |
| HT -> GK      | 0.456  | 0.48   | 0     | 0     |
| HT -> KQ      | 0.131  | 0.332  | 0.261 | 0     |
| LD -> GB      | 0.572  | 0.233  | 0     | 0.021 |
| LD -> GK      | 0.519  | 0.298  | 0     | 0     |
| LD -> KQ      | 0.166  | 0.311  | 0.221 | 0     |
| CN x GB -> KQ | 0.055  | 0.045  | 0.733 | 0.208 |
| CN x GK -> KQ | 0.111  | -0.024 | 0.508 | 0.638 |
| CN x LD -> KQ | 0.006  | 0.022  | 0.967 | 0.608 |
| CN x HT -> KQ | -0.046 | -0.069 | 0.783 | 0.223 |

|               | Difference (1 - 3) | p value (1 - 3) |
|---------------|--------------------|-----------------|
| CN -> KQ      | 0.172              | 0.538           |
| GB -> KQ      | -0.197             | 0.171           |
| GK -> KQ      | -0.275             | 0.043           |
| HT -> GB      | -0.055             | 0.598           |
| HT -> GK      | -0.024             | 0.818           |
| HT -> KQ      | -0.2               | 0.1             |
| LD -> GB      | 0.339              | 0.003           |
| LD -> GK      | 0.221              | 0.05            |
| LD -> KQ      | -0.145             | 0.296           |
| CN x GB -> KQ | 0.01               | 0.953           |
| CN x GK -> KQ | 0.134              | 0.405           |
| CN x LD -> KQ | -0.016             | 0.924           |
| CN x HT -> KQ | 0.023              | 0.893           |

|          | Đại học (2) | Sau đại học (3) | p value (2) | p value (3) |
|----------|-------------|-----------------|-------------|-------------|
| CN -> KQ | 0.065       | -0.026          | 0.176       | 0.363       |

|               |       |        |       |       |
|---------------|-------|--------|-------|-------|
| GB -> KQ      | 0.244 | 0.257  | 0     | 0     |
| GK -> KQ      | 0.358 | 0.351  | 0     | 0     |
| HT -> GB      | 0.312 | 0.401  | 0     | 0     |
| HT -> GK      | 0.304 | 0.48   | 0     | 0     |
| HT -> KQ      | 0.261 | 0.332  | 0     | 0     |
| LD -> GB      | 0.376 | 0.233  | 0     | 0.021 |
| LD -> GK      | 0.368 | 0.298  | 0     | 0     |
| LD -> KQ      | 0.279 | 0.311  | 0     | 0     |
| CN x GB -> KQ | 0.01  | 0.045  | 0.842 | 0.208 |
| CN x GK -> KQ | 0.023 | -0.024 | 0.677 | 0.638 |
| CN x LD -> KQ | 0.013 | 0.022  | 0.81  | 0.608 |
| CN x HT -> KQ | 0.027 | -0.069 | 0.563 | 0.223 |

|               | Difference (2 - 3) | p value (2-3) |
|---------------|--------------------|---------------|
| CN -> KQ      | 0.092              | 0.109         |
| GB -> KQ      | -0.012             | 0.821         |
| GK -> KQ      | 0.007              | 0.905         |
| HT -> GB      | -0.089             | 0.413         |
| HT -> GK      | -0.176             | 0.084         |
| HT -> KQ      | -0.07              | 0.224         |
| LD -> GB      | 0.143              | 0.231         |
| LD -> GK      | 0.069              | 0.528         |
| LD -> KQ      | -0.032             | 0.573         |
| CN x GB -> KQ | -0.036             | 0.541         |
| CN x GK -> KQ | 0.046              | 0.541         |
| CN x LD -> KQ | -0.008             | 0.91          |
| CN x HT -> KQ | 0.096              | 0.183         |

**So sánh đa nhóm theo thu nhập:**

|               | Dưới 10 triệu<br>(1) | Từ 10 - 20<br>triệu (2) | p value (1) | p value (2) |
|---------------|----------------------|-------------------------|-------------|-------------|
| CN -> KQ      | 0.159                | 0.012                   | 0.425       | 0.805       |
| GB -> KQ      | 0.078                | 0.209                   | 0.535       | 0           |
| GK -> KQ      | 0.123                | 0.336                   | 0.268       | 0           |
| HT -> GB      | 0.371                | 0.228                   | 0           | 0.001       |
| HT -> GK      | 0.456                | 0.279                   | 0           | 0           |
| HT -> KQ      | 0.153                | 0.26                    | 0.158       | 0           |
| LD -> GB      | 0.533                | 0.438                   | 0           | 0           |
| LD -> GK      | 0.469                | 0.402                   | 0           | 0           |
| LD -> KQ      | 0.118                | 0.35                    | 0.311       | 0           |
| CN x GB -> KQ | 0.025                | -0.02                   | 0.865       | 0.675       |
| CN x GK -> KQ | 0.075                | -0.018                  | 0.549       | 0.746       |
| CN x LD -> KQ | 0.056                | -0.074                  | 0.63        | 0.278       |
| CN x HT -> KQ | -0.042               | 0.031                   | 0.751       | 0.51        |

|               | Difference (1 - 2) | p value (1 - 2) |
|---------------|--------------------|-----------------|
| CN -> KQ      | 0.147              | 0.614           |
| GB -> KQ      | -0.131             | 0.324           |
| GK -> KQ      | -0.213             | 0.063           |
| HT -> GB      | 0.142              | 0.133           |
| HT -> GK      | 0.177              | 0.087           |
| HT -> KQ      | -0.107             | 0.349           |
| LD -> GB      | 0.095              | 0.291           |
| LD -> GK      | 0.067              | 0.52            |
| LD -> KQ      | -0.232             | 0.058           |
| CN x GB -> KQ | 0.046              | 0.769           |
| CN x GK -> KQ | 0.094              | 0.477           |
| CN x LD -> KQ | 0.13               | 0.323           |
| CN x HT -> KQ | -0.073             | 0.602           |

|               | Dưới 10 triệu (1) | Trên 20 triệu (3) | p value (1) | p value (3) |
|---------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------|
| CN -> KQ      | 0.159             | 0.009             | 0.425       | 0.789       |
| GB -> KQ      | 0.078             | 0.259             | 0.535       | 0           |
| GK -> KQ      | 0.123             | 0.34              | 0.268       | 0           |
| HT -> GB      | 0.371             | 0.449             | 0           | 0           |
| HT -> GK      | 0.456             | 0.519             | 0           | 0           |
| HT -> KQ      | 0.153             | 0.337             | 0.158       | 0           |
| LD -> GB      | 0.533             | 0.223             | 0           | 0.022       |
| LD -> GK      | 0.469             | 0.304             | 0           | 0           |
| LD -> KQ      | 0.118             | 0.301             | 0.311       | 0           |
| CN x GB -> KQ | 0.025             | -0.042            | 0.865       | 0.326       |
| CN x GK -> KQ | 0.075             | 0.025             | 0.549       | 0.651       |
| CN x LD -> KQ | 0.056             | -0.03             | 0.63        | 0.522       |
| CN x HT -> KQ | -0.042            | 0.072             | 0.751       | 0.2         |

|               | Difference (1 - 3) | p value (1 - 3) |
|---------------|--------------------|-----------------|
| CN -> KQ      | 0.15               | 0.619           |
| GB -> KQ      | -0.181             | 0.17            |
| GK -> KQ      | -0.217             | 0.059           |
| HT -> GB      | -0.078             | 0.45            |
| HT -> GK      | -0.063             | 0.547           |
| HT -> KQ      | -0.184             | 0.105           |
| LD -> GB      | 0.309              | 0.006           |
| LD -> GK      | 0.165              | 0.144           |
| LD -> KQ      | -0.183             | 0.128           |
| CN x GB -> KQ | 0.068              | 0.66            |
| CN x GK -> KQ | 0.05               | 0.702           |
| CN x LD -> KQ | 0.086              | 0.469           |

|               |        |      |
|---------------|--------|------|
| CN x HT -> KQ | -0.114 | 0.42 |
|---------------|--------|------|

|                  | Từ 10 - 20 triệu<br>(2) | Trên 20 triệu<br>(3) | p value<br>(2) | p value<br>(3) |
|------------------|-------------------------|----------------------|----------------|----------------|
| CN -> KQ         | 0.012                   | 0.009                | 0.805          | 0.789          |
| GB -> KQ         | 0.209                   | 0.259                | 0              | 0              |
| GK -> KQ         | 0.336                   | 0.34                 | 0              | 0              |
| HT -> GB         | 0.228                   | 0.449                | 0.001          | 0              |
| HT -> GK         | 0.279                   | 0.519                | 0              | 0              |
| HT -> KQ         | 0.26                    | 0.337                | 0              | 0              |
| LD -> GB         | 0.438                   | 0.223                | 0              | 0.022          |
| LD -> GK         | 0.402                   | 0.304                | 0              | 0              |
| LD -> KQ         | 0.35                    | 0.301                | 0              | 0              |
| CN x GB -> KQ    | -0.02                   | -0.042               | 0.675          | 0.326          |
| CN x GK -><br>KQ | -0.018                  | 0.025                | 0.746          | 0.651          |
| CN x LD -> KQ    | -0.074                  | -0.03                | 0.278          | 0.522          |
| CN x HT -> KQ    | 0.031                   | 0.072                | 0.51           | 0.2            |

|               | Difference (2 - 3) | p value (2 - 3) |
|---------------|--------------------|-----------------|
| CN -> KQ      | 0.003              | 0.967           |
| GB -> KQ      | -0.05              | 0.366           |
| GK -> KQ      | -0.004             | 0.942           |
| HT -> GB      | -0.22              | 0.041           |
| HT -> GK      | -0.24              | 0.019           |
| HT -> KQ      | -0.077             | 0.176           |
| LD -> GB      | 0.214              | 0.067           |
| LD -> GK      | 0.098              | 0.376           |
| LD -> KQ      | 0.049              | 0.39            |
| CN x GB -> KQ | 0.022              | 0.734           |

|               |        |       |
|---------------|--------|-------|
| CN x GK -> KQ | -0.043 | 0.56  |
| CN x LD -> KQ | -0.044 | 0.593 |
| CN x HT -> KQ | -0.042 | 0.56  |

### Discriminant Validity – Cross loadings

|     | CN     | GB    | GK     | HT     | KQ    | LD     |
|-----|--------|-------|--------|--------|-------|--------|
| CN1 | 0.814  | 0.083 | 0.028  | 0.012  | 0.03  | 0.058  |
| CN2 | 0.806  | 0.001 | -0.028 | -0.003 | 0.029 | 0.022  |
| CN3 | 0.819  | 0.049 | -0.027 | -0.017 | 0.026 | 0.006  |
| CN4 | 0.797  | 0.011 | -0.063 | -0.03  | 0.028 | -0.019 |
| GB1 | 0.048  | 0.845 | 0.372  | 0.453  | 0.433 | 0.46   |
| GB2 | 0.028  | 0.821 | 0.376  | 0.42   | 0.419 | 0.477  |
| GB3 | 0.037  | 0.856 | 0.338  | 0.374  | 0.403 | 0.471  |
| GB4 | 0.037  | 0.805 | 0.328  | 0.39   | 0.425 | 0.408  |
| GK1 | -0.056 | 0.396 | 0.857  | 0.479  | 0.521 | 0.503  |
| GK2 | -0.088 | 0.397 | 0.767  | 0.42   | 0.476 | 0.474  |
| GK3 | 0.044  | 0.329 | 0.84   | 0.455  | 0.472 | 0.431  |
| GK4 | 0.035  | 0.274 | 0.819  | 0.453  | 0.453 | 0.388  |
| GK5 | -0.039 | 0.348 | 0.835  | 0.431  | 0.451 | 0.467  |
| HT1 | 0.008  | 0.361 | 0.466  | 0.814  | 0.447 | 0.317  |
| HT2 | -0.035 | 0.422 | 0.421  | 0.817  | 0.445 | 0.35   |
| HT3 | 0.033  | 0.42  | 0.413  | 0.8    | 0.434 | 0.264  |
| HT4 | -0.042 | 0.394 | 0.459  | 0.805  | 0.436 | 0.365  |
| KQ1 | 0.079  | 0.42  | 0.51   | 0.463  | 0.843 | 0.499  |
| KQ2 | -0.146 | 0.341 | 0.446  | 0.421  | 0.778 | 0.372  |
| KQ3 | 0.032  | 0.47  | 0.485  | 0.434  | 0.841 | 0.486  |
| KQ4 | 0.115  | 0.418 | 0.476  | 0.437  | 0.842 | 0.41   |
| KQ5 | 0.139  | 0.452 | 0.48   | 0.464  | 0.82  | 0.5    |
| KQ6 | -0.084 | 0.367 | 0.434  | 0.455  | 0.788 | 0.423  |
| LD1 | 0.072  | 0.479 | 0.443  | 0.34   | 0.454 | 0.839  |

|     |        |       |       |       |       |       |
|-----|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| LD2 | 0.018  | 0.459 | 0.446 | 0.34  | 0.474 | 0.8   |
| LD3 | -0.021 | 0.397 | 0.408 | 0.334 | 0.403 | 0.776 |
| LD4 | 0.054  | 0.428 | 0.388 | 0.276 | 0.414 | 0.78  |
| LD5 | 0.064  | 0.477 | 0.491 | 0.344 | 0.468 | 0.845 |
| LD6 | -0.108 | 0.41  | 0.478 | 0.306 | 0.439 | 0.779 |
| LD7 | 0.038  | 0.39  | 0.41  | 0.29  | 0.412 | 0.755 |

### Construct Reliability and Validity - Overview

|        | Cronbach's alpha | Composite reliability (rho_a) | Composite reliability (rho_c) | Average variance extracted (AVE) |
|--------|------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| HQ     | 0.925            | 0.925                         | 0.938                         | 0.625                            |
| HVCBLQ | 0.821            | 0.828                         | 0.882                         | 0.652                            |
| KT     | 0.836            | 0.864                         | 0.885                         | 0.609                            |
| MT     | 0.909            | 0.909                         | 0.929                         | 0.687                            |
| XH     | 0.873            | 0.875                         | 0.908                         | 0.664                            |

### Setting – PLS – SEM algorithm

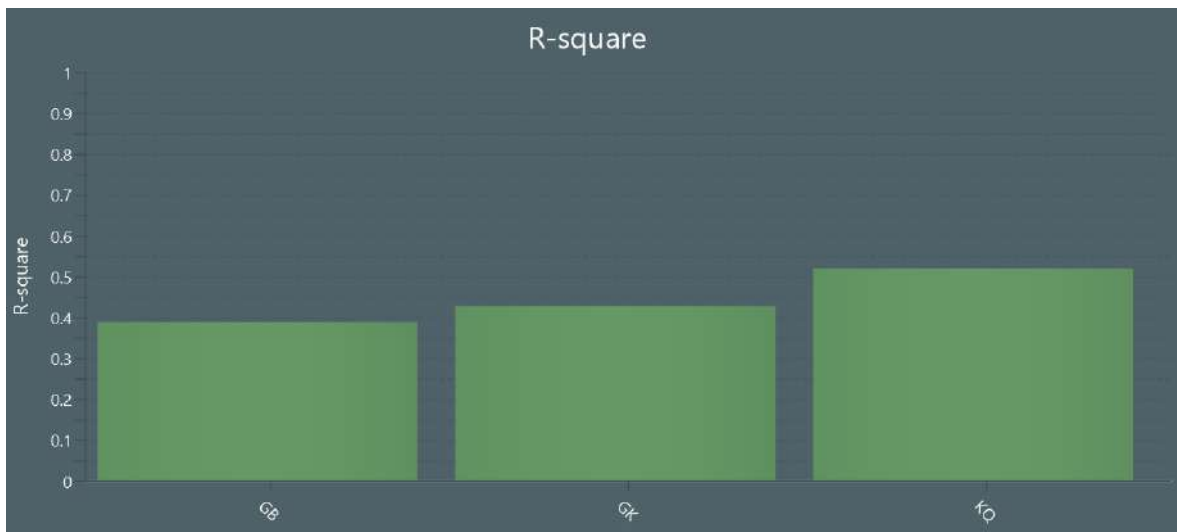
|                           | Setting      |
|---------------------------|--------------|
| Initial weights           | 1            |
| Max. number of iterations | 3000         |
| Stop criterion            | $10^{-7}$    |
| Type of results           | Standardized |
| Use Lohmoeller settings?  | No           |
| Weighting scheme          | Path         |

### Posthoc minimum sample size

|          | Path coefficients | Alpha 1%, power 80% | Alpha 5%, power 80% | Alpha 1%, power 90% | Alpha 5%, power 90% |
|----------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| CN -> KQ | 0.047             | 4460                | 2748                | 5785                | 3806                |
| GB -> KQ | 0.167             | 361                 | 223                 | 469                 | 309                 |

|                  |       |      |      |      |      |
|------------------|-------|------|------|------|------|
| GK -> KQ         | 0.239 | 177  | 109  | 229  | 151  |
| HT -> GB         | 0.327 | 95   | 58   | 123  | 81   |
| HT -> GK         | 0.384 | 68   | 42   | 89   | 58   |
| HT -> KQ         | 0.213 | 222  | 137  | 288  | 189  |
| LD -> GB         | 0.416 | 59   | 36   | 76   | 50   |
| LD -> GK         | 0.397 | 64   | 40   | 83   | 55   |
| LD -> KQ         | 0.222 | 205  | 126  | 265  | 175  |
| CN x GB -> KQ    | 0.078 | 1662 | 1024 | 2155 | 1418 |
| CN x GK -><br>KQ | 0.055 | 3308 | 2038 | 4291 | 2823 |
| CN x LD -> KQ    | 0.072 | 1941 | 1196 | 2517 | 1656 |
| CN x HT -> KQ    | 0.056 | 3238 | 1995 | 4200 | 2763 |

### R-square - Bar Chart



### F - square - Bar Chart



## PHỤ LỤC 11: DANH SÁCH VÀ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN TẠI TP. HCM

**Bảng 4.1.** Danh sách và chất lượng bệnh viện tại TP. HCM

| TT | Tên bệnh viện                          | Tổng điểm (1.000) | Tỷ lệ HLNB ngoại trú (%) | Tỷ lệ HLNB nội trú (%) | Tỷ lệ HL NVTY (%) |
|----|--|-------------------|--------------------------|------------------------|-------------------|
| 1  | BV Bình Dân                            | 964.15            | 99.67                    | 99.67                  | 98.96             |
| 2  | BV Nhân dân Gia Định                   | 963.51            | 99.81                    | 99.76                  | 97.45             |
| 3  | BV Đa khoa Tâm Anh                     | 962.57            | 100.0                    | 100.0                  | 97.13             |
| 4  | BV Nhi đồng Thành phố                  | 956.12            | 99.72                    | 99.72                  | 98.6              |
| 5  | BV Hùng Vương                          | 954.99            | 100.0                    | 100.0                  | 99.98             |
| 6  | BV Nhi đồng 1                          | 947.16            | 100.0                    | 100.0                  | 98.46             |
| 7  | BV Nhân dân 115                        | 936.25            | 100.0                    | 100.0                  | 98.5              |
| 8  | BV thành phố Thủ Đức                   | 928.34            | 100.0                    | 99.65                  | 91.03             |
| 9  | BV Bệnh Nhiệt đới                      | 907.3             | 99.72                    | 99.9                   | 98.97             |
| 10 | BV Ung Bướu                            | 906.82            | 99.72                    | 99.91                  | 94.49             |
| 11 | BV Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park | 906.52            | 100.0                    | 100.0                  | 99.03             |
| 12 | BV Đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn             | 902.84            | 100.0                    | 100.0                  | 97.67             |
| 13 | BV Quốc tế Mỹ                          | 896.12            | 91.61                    | 100.0                  | 90.64             |
| 14 | BV Quận 11                             | 893.0             | 99.88                    | 98.7                   | 91.49             |
| 15 | BV Gia An 115                          | 890.88            | 99.8                     | 98.37                  | 93.59             |
| 16 | Viện Y dược học dân tộc                | 886.8             | 99.8                     | 100.0                  | 99.8              |
| 17 | BV Y học cổ truyền                     | 885.31            | 100.0                    | 100.0                  | 96.65             |
| 18 | BV Đa khoa Quốc tế Hạnh Phúc           | 878.0             | 100.0                    | 100.0                  | 100.0             |

|    |   |        |       |       |       |
|----|---|--------|-------|-------|-------|
| 19 | BV Đa khoa An Sinh                                | 876.92 | 100.0 | 100.0 | 97.83 |
| 20 | BV Truyền Máu Huyết Học                           | 876.76 | 100.0 | 96.38 | 91.13 |
| 21 | BV Nhi đồng 2                                     | 876.51 | 100.0 | 99.92 | 97.16 |
| 22 | BV Từ Dũ  | 867.87 | 98.99 | 100.0 | 96.74 |
| 23 | BV Xuyên Á  | 866.99 | 100.0 | 100.0 | 99.98 |
| 24 | BV Quốc tế City                                   | 861.68 | 99.58 | 100.0 | 97.78 |
| 25 | BV Lê Văn Thịnh                                   | 858.41 | 99.89 | 97.13 | 99.8  |
| 26 | BV Nguyễn Tri Phương                              | 857.99 | 92.34 | 100.0 | 71.65 |
| 27 | Viện Tim  | 857.0  | 100.0 | 100.0 | 98.22 |
| 28 | BV Đa khoa khu vực Thủ Đức                        | 852.6  | 99.88 | 99.71 | 95.06 |
| 29 | BV Đa khoa khu vực Củ Chi                         | 850.73 | 100.0 | 100.0 | 97.46 |
| 30 | BV Tai Mũi Họng                                   | 843.89 | 99.18 | 100.0 | 98.6  |
| 31 | BV Răng Hàm Mặt Thành phố                         | 842.96 | 98.85 | 96.25 | 99.03 |
| 32 | BV Mắt  | 837.92 | 100.0 | 100.0 | 93.89 |
| 33 | BV Phạm Ngọc Thạch                                | 835.14 | 99.9  | 93.55 | 97.06 |
| 34 | BV An Bình  | 834.44 | 95.82 | 93.13 | 95.92 |
| 35 | BV Vũng Tàu                                       | 833.92 | 88.0  | 86.96 | 81.0  |
| 36 | BV Tim Tâm Đức                                    | 831.15 | 100.0 | 100.0 | 93.58 |
| 37 | BV quận Tân Phú                                   | 830.48 | 98.14 | 91.95 | 92.86 |
| 38 | BV Nguyễn Trãi                                    | 829.49 | 99.44 | 98.71 | 90.83 |
| 39 | BV Quốc tế Columbia Asia Bình Dương               | 828.62 | 99.8  | 99.3  | 96.13 |
| 40 | BV Đa khoa Vạn Hạnh                               | 824.57 | 100.0 | 99.91 | 99.22 |
| 41 | BV Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp | 820.67 | 96.34 | 97.78 | 83.22 |
| 42 | BV Đa khoa Hồng Đức III                           | 820.15 | 98.6  | 99.43 | 97.8  |
| 43 | BV Trưng Vương                                    | 819.49 | 88.56 | 96.41 | 78.0  |
| 44 | BV Đa khoa Tâm Anh (Quận 8)                       | 818.53 | 99.91 | 100.0 | 99.23 |
| 45 | BV Phụ Sản Mê Kông                                | 818.37 | 99.87 | 100.0 | 98.84 |
| 46 | BV huyện Nhà Bè                                   | 817.29 | 93.8  | 100.0 | 96.77 |
| 47 | BV Đa khoa Mỹ Phước                               | 815.15 | 96.0  | 99.0  | 99.3  |
| 48 | BV Da liễu  | 812.93 | 100.0 | 100.0 | 99.85 |
| 49 | BV Đa khoa Quốc tế Becamex                        | 812.04 | 100.0 | 94.7  | 95.37 |
| 50 | BV Mỹ Đức Phú Nhuận                               | 811.91 | 94.34 | 100.0 | 99.48 |
| 51 | BV Phụ Sản Quốc tế Sài Gòn                        | 807.02 | 99.69 | 100.0 | 90.35 |
| 52 | BV Chấn thương Chính hình                         | 805.45 | 94.3  | 98.24 | 78.35 |
| 53 | BV quận Gò Vấp                                    | 804.77 | 99.91 | 99.6  | 90.02 |
| 54 | BV Đa khoa Quốc tế Nam Sài Gòn                    | 804.27 | 99.67 | 99.73 | 95.13 |
| 55 | BV huyện Củ Chi                                   | 798.6  | 100.0 | 100.0 | 97.2  |
| 56 | BV Bà Rịa   | 798.3  | 94.38 | 91.14 | 61.76 |

|    |   |        |       |       |       |
|----|---|--------|-------|-------|-------|
| 57 | BV Đa khoa Mỹ Đức                         | 795.66 | 99.35 | 99.85 | 98.11 |
| 58 | BV FV                                     | 795.26 | 100.0 | 99.19 | 93.32 |
| 59 | Trung tâm Y tế Vietsovpetro               | 793.86 | 94.42 | 100.0 | 92.06 |
| 60 | BV huyện Bình Chánh                       | 793.42 | 99.34 | 94.39 | 81.11 |
| 61 | BV Hoàn Mỹ Thủ Đức                        | 789.62 | 100.0 | 99.01 | 95.32 |
| 62 | BV Quận 12                                | 788.7  | 96.66 | 100.0 | 92.74 |
| 63 | BV Triều An                               | 788.61 | 99.04 | 100.0 | 92.18 |
| 64 | BV Hoàn Mỹ Bình Dương                     | 788.4  | 99.4  | 99.4  | 79.06 |
| 65 | BV Đa khoa Medic Bình Dương               | 787.91 | 100.0 | 100.0 | 99.82 |
| 66 | BV Thuận Mỹ TDM                           | 787.0  | 100.0 | 100.0 | 98.0  |
| 67 | BV Đa khoa tỉnh Bình Dương                | 785.66 | 95.58 | 98.65 | 78.05 |
| 68 | BV Nhân Ái                                | 783.39 | -     | 98.55 | 96.88 |
| 69 | BV Đa khoa Phương Chi                     | 782.71 | 98.03 | 90.81 | 95.7  |
| 70 | BV Đa khoa Vạn Phúc 2                     | 781.0  | 100.0 | 100.0 | 93.06 |
| 71 | BV Quận 8                                 | 774.24 | 97.82 | 98.44 | 92.81 |
| 72 | BV quận Bình Thạnh                        | 772.25 | 100.0 | 100.0 | 98.5  |
| 73 | BV Thẩm mỹ Nam An                         | 769.82 | 100.0 | 100.0 | 99.63 |
| 74 | BV Thẩm mỹ Hàn Quốc JW                    | 769.0  | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 75 | BV Mắt KTC Phương Nam                     | 768.9  | 99.9  | -     | 100.0 |
| 76 | BV Đa khoa Hoàn Hảo - Thuận An            | 768.59 | 99.17 | 100.0 | 100.0 |
| 77 | BV Đa khoa Hoàn Hảo - Dĩ An               | 768.0  | 96.48 | 100.0 | 100.0 |
| 78 | BV SAIGON-ITO Phú Nhuận                   | 766.85 | 100.0 | 100.0 | 99.69 |
| 79 | BV chuyên khoa Thẩm mỹ Việt Mỹ            | 765.34 | 100.0 | -     | 100.0 |
| 80 | BV Đa khoa khu vực Hóc Môn                | 764.04 | 96.56 | 94.44 | 79.08 |
| 81 | BV Phụ Sản Nhi Bình Dương                 | 764.02 | 99.8  | 94.92 | 99.32 |
| 82 | BV Mắt                                    | 764.01 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 83 | BV Quận 7                                 | 763.01 | 99.67 | 98.14 | 88.21 |
| 84 | BV Quốc tế Chấn thương chỉnh hình Sài Gòn | 762.0  | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 85 | BV quận Phú Nhuận                         | 760.95 | 95.59 | 98.26 | 82.04 |
| 86 | BV Thẩm mỹ Emcas                          | 759.94 | 100.0 | -     | 99.87 |
| 87 | BV quận Tân Bình                          | 758.99 | 100.0 | 100.0 | 99.97 |
| 88 | Trung tâm Y tế thành phố Tân Uyên         | 756.98 | 100.0 | 100.0 | 97.96 |
| 89 | BV Lê Văn Việt                            | 754.54 | 100.0 | 99.49 | 89.59 |
| 90 | BV Thẩm mỹ Kangnam Sài Gòn                | 754.17 | 100.0 | 100.0 | 97.09 |
| 91 | BV PTTM Ngõ Mộng Hùng                     | 752.98 | 100.0 | 100.0 | 99.95 |
| 92 | BV Thẩm mỹ Thu Cúc                        | 752.19 | 100.0 | -     | 98.37 |
| 93 | BV Đa khoa Hồng Đức II                    | 749.84 | 100.0 | 100.0 | 99.67 |
| 94 | BV PTTM Gang Whoo                         | 748.62 | 100.0 | -     | 99.24 |
| 95 | BV quận Bình Tân                          | 744.78 | 100.0 | 98.25 | 95.31 |

|     |                                      |        |       |       |       |
|-----|--------------------------------------|--------|-------|-------|-------|
| 96  | BV Tai Mũi Họng Sài Gòn              | 742.43 | 99.65 | 99.07 | 96.14 |
| 97  | Trung tâm Y tế thành phố Thuận An    | 740.1  | 96.6  | 89.24 | 86.35 |
| 98  | BV Đa khoa Sài Gòn                   | 739.32 | 97.53 | 99.07 | 86.03 |
| 99  | BV Mắt Sài Gòn II                    | 735.67 | 100.0 | -     | 97.34 |
| 100 | BV Mắt Quốc tế Việt Nga              | 734.6  | 99.91 | -     | 95.37 |
| 101 | BV Thẩm mỹ Đông Á                    | 732.98 | 100.0 | -     | 99.95 |
| 102 | BV Quận 1                            | 731.55 | 98.45 | 95.7  | 98.94 |
| 103 | Trung tâm Y tế huyện Châu Đức        | 729.13 | 96.34 | 99.5  | 93.58 |
| 104 | Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo        | 728.41 | 100.0 | 99.82 | 97.0  |
| 105 | BV Thẩm Mỹ Thanh Vân                 | 728.0  | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 106 | BV Quận 4                            | 724.13 | 98.45 | 97.81 | 81.99 |
| 107 | Trung tâm Y tế huyện Long Đất        | 719.45 | 99.4  | 99.6  | 94.6  |
| 108 | BV Ngoại khoa Sante                  | 718.57 | 100.0 | 99.88 | 97.26 |
| 109 | BV CK PTTM JT Angel                  | 718.04 | 100.0 | 100.0 | 98.87 |
| 110 | BV Đa khoa Tân Hưng                  | 718.08 | 99.44 | 99.35 | 97.36 |
| 111 | BV Quận 6                            | 715.29 | 98.96 | 99.1  | 89.71 |
| 112 | BV Thân dân                          | 715.05 | 68.88 | -     | 96.33 |
| 113 | BV Đức Khang                         | 714.75 | 99.6  | -     | 96.3  |
| 114 | BV Tâm thần                          | 714.51 | 99.98 | 98.1  | 59.04 |
| 115 | BV CK PTTM Quốc tế Thảo Điền         | 714.0  | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 116 | BV PTTM- RHM Worldwide               | 713.99 | 100.0 | -     | 99.97 |
| 117 | Trung tâm Y tế Thành phố Phú Mỹ      | 711.59 | 94.74 | 93.88 | 72.22 |
| 118 | Trung tâm Y tế huyện Bàu Bàng        | 705.95 | 99.2  | 98.7  | 100.0 |
| 119 | Trung tâm Y tế thành phố Bến Cát     | 705.12 | 99.35 | 100.0 | 98.88 |
| 120 | BV Y học cổ truyền                   | 701.2  | 99.1  | 99.8  | 87.5  |
| 121 | BV Đa khoa Châu Thành - Nam Tân Uyên | 698.68 | 97.39 | 97.08 | 92.89 |
| 122 | BV Tâm Thần                          | 698.39 | -     | -     | 88.31 |
| 123 | Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An       | 698.0  | 99.25 | 99.89 | 99.46 |
| 124 | BV Mắt Prima Sài Gòn                 | 693.18 | 100.0 | 100.0 | 88.36 |
| 125 | BV Đa khoa Gia Định                  | 690.14 | 99.35 | 98.6  | 86.32 |
| 126 | BV Ngoại Thần kinh Quốc tế           | 689.34 | 100.0 | 97.17 | 99.09 |
| 127 | BV Phẫu thuật thẩm mỹ Hiệp Lợi       | 686.0  | -     | -     | 100.0 |
| 128 | BV Đa khoa Sài Gòn                   | 679.8  | 100.0 | 100.0 | 89.59 |
| 129 | BV CK PTTM Korean Star - Sao Hàn     | 679.15 | 99.19 | -     | 77.27 |
| 130 | BV Đa khoa Vạn Phước                 | 678.24 | 100.0 | 100.0 | 97.04 |
| 131 | BV Mắt Việt Hàn                      | 676.72 | 98.89 | 99.83 | 90.72 |
| 132 | BV Thẩm mỹ AVA Văn Lang              | 670.45 | 91.0  | -     | 99.73 |
| 133 | Trung tâm Y tế huyện Xuyên Mộc       | 670.45 | 91.2  | 88.8  | 85.0  |
| 134 | BV Răng Hàm Mặt Mỹ Thiện             | 669.28 | 97.65 | -     | 99.75 |

|                                     |   |        |       |       |       |
|-------------------------------------|---|--------|-------|-------|-------|
| 135                                 | BV Đa khoa Quốc Anh                               | 668.61 | 99.89 | 99.44 | 98.5  |
| 136                                 | BV Mắt Miền Đông                                  | 667.0  | 100.0 | 96.0  | 74.0  |
| 137                                 | BV Đa khoa Quốc tế DNA                            | 664.03 | 100.0 | -     | 100.0 |
| 138                                 | BV CK PTTM Á Âu                                   | 662.54 | 100.0 | -     | 94.36 |
| 139                                 | Trung tâm Y tế Cần Giờ                            | 662.27 | 100.0 | 96.94 | 61.6  |
| 140                                 | BV Quốc tế Minh Anh                               | 654.5  | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 141                                 | Trung tâm Y tế huyện Dầu Tiếng                    | 651.5  | 100.0 | 99.0  | 90.0  |
| 143                                 | BV Hỗ trợ sinh sản và Nam học Sài Gòn             | 641.51 | 96.55 | 100.0 | 96.47 |
| 144                                 | BV Đa khoa Tâm Trí Sài Gòn                        | 639.42 | 99.17 | 99.49 | 88.17 |
| 145                                 | BV Bến Sắn  | 639.0  | -     | 99.59 | 88.6  |
| 146                                 | BV Thẩm mỹ Kỳ Hòa – MEDIKA                        | 635.07 | 100.0 | -     | 98.14 |
| 147                                 | BV Gaya Việt – Hàn                                | 634.11 | 100.0 | 100.0 | 96.22 |
| 148                                 | BV Đa khoa Cao su Dầu Tiếng                       | 634.05 | 100.0 | 98.6  | 93.5  |
| 149                                 | BV Phục hồi chức năng tỉnh                        | 626.5  | 98.0  | 98.0  | 94.0  |
| 150                                 | Trung tâm Y tế huyện Bắc Tân Uyên                 | 626.0  | 97.2  | 94.0  | 81.1  |
| 151                                 | Trung tâm Y tế quận dân và huyện Côn Đảo          | 625.25 | 86.1  | 85.5  | 78.9  |
| 152                                 | BV phổi Phạm Hữu Chí                              | 613.19 | 84.94 | -     | 64.5  |
| 153                                 | Trung tâm Y tế Quận 5                             | 609.98 | 96.38 | 100.0 | 77.2  |
| 154                                 | BV Răng Hàm Mặt Sài Gòn                           | 608.0  | 100.0 | -     | 100.0 |
| 155                                 | BV CK PTTM Hàn Quốc Kim Hospital (BV JK Nhật Hàn) | 607.43 | 91.8  | -     | 99.25 |
| 156                                 | BV Răng Hàm Mặt Thẩm mỹ Paris                     | 600.78 | 99.78 | 100.0 | 100.0 |
| 157                                 | BV Y học tỉnh                                     | 572.7  | 95.8  | 100.0 | 79.6  |
| 158                                 | Trung tâm Y tế Quận 3                             | 572.24 | 84.15 | 74.31 | 44.17 |
| 159                                 | BV STO Phương Đông                                | 569.23 | 99.12 | 99.06 | 84.47 |
| 160                                 | Trung tâm Y tế Quận 10                            | 541.47 | 70.29 | -     | 72.35 |
| 161                                 | BV Đa khoa Sài Gòn Bình Dương                     | 509.0  | 70.0  | 86.6  | 82.5  |
| 162                                 | BV Mắt Cao Thắng                                  | 480.93 | 100.0 | -     | 77.85 |
| <b>Các bệnh viện thuộc bộ ngành</b> |   |        |       |       |       |
| 1                                   | BV Đa khoa Bưu điện                               | 798.61 | 99.89 | 99.7  | 95.62 |
| 2                                   | BV Chính hình và PHCN                             | 679.45 | 97.31 | 91.7  | 98.49 |
| 3                                   | BV Giao thông vận tải                             | 632.0  | 100.0 | 100.0 | 99.83 |

(Nguồn: Sở Y tế TP. HCM, 7/2025)