

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY ĐÔ**



HUỲNH THỊ XUÂN LAN

**LÃNH ĐẠO CHUYỂN ĐỔI ẢNH HƯỞNG ĐẾN
ĐỘNG LỰC VÀ KẾT QUẢ LÀM VIỆC
CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC BỆNH VIỆN
TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ QUẢN TRỊ KINH DOANH

CẦN THƠ, 2025

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY ĐÔ**



HUỲNH THỊ XUÂN LAN

**LÃNH ĐẠO CHUYỂN ĐỔI ẢNH HƯỞNG ĐẾN
ĐỘNG LỰC VÀ KẾT QUẢ LÀM VIỆC
CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC BỆNH VIỆN
TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ

Chuyên ngành Quản Trị Kinh Doanh

Mã số: 9340101

Người hướng dẫn khoa học: PGS. TS. ĐÀO DUY HUÂN

CẦN THƠ, 2025

LỜI CAM ĐOAN

Tác giả xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng của tác giả, các kết quả nghiên cứu được trình bày trong luận án là trung thực, khách quan và chưa từng bảo vệ ở bất kỳ học vị nào.

Tác giả cam đoan rằng mọi sự giúp đỡ cho việc thực hiện luận án đã được cảm ơn, các thông tin trích dẫn trong luận án này đều được chỉ rõ nguồn gốc.

Tác giả đã đọc và hiểu về các hành vi vi phạm sự trung thực trong học thuật. Tác giả cam kết bằng danh dự cá nhân rằng nghiên cứu này do tác giả tự thực hiện và không vi phạm yêu cầu về sự trung thực trong học thuật.

Cần Thơ, ngày 06 tháng 10 năm 2025

Tác giả luận án

Huỳnh Thị Xuân Lan

LỜI CẢM ƠN

Trước hết tác giả xin chân thành cảm ơn quý Thầy, Cô của Trường Đại học Tây Đô đã truyền đạt những kiến thức và kinh nghiệm quý báu trong suốt thời gian tác giả nghiên cứu tại trường. Đặc biệt tác giả xin chân thành cảm ơn sâu sắc đến Thầy PGS. TS Đào Duy Huân đã tận tình hướng dẫn, chỉ dạy và truyền đạt kiến thức trong suốt thời gian tác giả thực hiện luận án, nhờ vậy mà tác giả hoàn thành nghiên cứu này. Cuối cùng tác giả xin chân thành cảm ơn gia đình, bạn bè, đồng nghiệp đã luôn giúp đỡ động viên trong suốt thời gian học tập và làm luận án này.

Trong quá trình làm luận án, tuy tác giả đã cố gắng để hoàn thiện luận án, luôn tiếp thu ý kiến đóng góp của Thầy hướng dẫn khoa học, các Thầy, Cô hội đồng chuyên môn và bạn bè, đồng nghiệp nhưng sẽ không tránh khỏi những thiếu sót. Tác giả rất mong nhận được sự đóng góp và phản hồi quý báu của quý Thầy, Cô và bạn đọc.

Tác giả xin trân trọng cảm ơn.

Cần Thơ, ngày 06 tháng 10 năm 2025

Tác giả luận án

Huỳnh Thị Xuân Lan

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN.....	i
LỜI CẢM ƠN.....	ii
MỤC LỤC	iii
DANH MỤC BẢNG.....	v
DANH MỤC HÌNH	vii
DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT	viii
TÓM TẮT LUẬN ÁN TIỀN SĨ.....	ix
CHƯƠNG 1. GIỚI THIỆU VỀ ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU	1
1.1. Tính cấp thiết của vấn đề nghiên cứu.....	1
1.2. Mục tiêu, câu hỏi nghiên cứu	7
1.3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu.....	8
1.4. Đóng góp của đề tài.....	9
1.5. Tóm tắt phương pháp nghiên cứu	11
1.6. Cấu trúc luận án.....	11
TÓM TẮT CHƯƠNG 1	13
CHƯƠNG 2. CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU.....	14
2.1. Khái niệm bệnh viện và khung pháp lý về quản trị bệnh viện tại Việt Nam .	14
2.2. Khái quát các nhân tố đã được biện luận trong các nghiên cứu trước	17
2.3. Cơ sở lý thuyết	22
2.4. Các nghiên cứu thực nghiệm.....	35
2.5. Khoảng trống nghiên cứu	47
2.6. Các thành phần và giả thuyết nghiên cứu	51
2.7. Mô hình nghiên cứu	58
TÓM TẮT CHƯƠNG 2	62
CHƯƠNG 3. THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU	63
3.1. Tình hình nhân lực, động lực và kết quả làm việc trong hệ thống bệnh viện công tại Thành phố Cần Thơ	63
3.2. Quy trình nghiên cứu.....	73
3.3. Nghiên cứu định tính.....	75
3.3.1. Phương pháp chuyên gia và nhà quản lý	75

3.3.2. Phương pháp thảo luận nhóm chuyên sâu	80
3.3.3. Khảo sát thử người lao động.....	82
3.3.4. Đánh giá và điều chỉnh thang đo	83
3.3.5. Giả thuyết và mô hình nghiên cứu sau khi nghiên cứu định tính	83
3.3.6. Diễn đạt và mã hóa thang đo nháp.....	83
3.4. Nghiên cứu định lượng.....	87
3.4.1. Nghiên cứu định lượng sơ bộ.....	87
3.4.2. Phương pháp thu thập dữ liệu	90
3.4.3. Phương pháp phân tích dữ liệu	96
TÓM TẮT CHƯƠNG 3	101
CHƯƠNG 4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN.....	102
4.1. Kết quả nghiên cứu	102
4.1.1. Thống kê mô tả mẫu nghiên cứu	102
4.1.2. Đánh giá mô hình đo lường	106
4.1.3. Đánh giá mô hình cấu trúc	110
4.1.4. Phân tích vai trò biến kiểm soát.....	122
4.2. Thảo luận kết quả nghiên cứu	130
4.2.1. Thảo luận kết quả kiểm định các giả thuyết nghiên cứu	130
4.2.2. Thảo luận kết quả kiểm định sự khác biệt về mối quan hệ tác động của các nhân tố với các đặc điểm nhân khẩu học khác nhau.....	135
CHƯƠNG 5. KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ.....	142
5.1. Kết luận	142
5.2. Hàm ý quản trị.....	144
5.3. Hàm ý quản lý chính sách	162
5.4. Hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo.....	167
TÀI LIỆU THAM KHẢO	171
PHỤ LỤC SỐ	178

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1. Tóm tắt nghiên cứu thực nghiệm	38
Bảng 2.2. Tần suất của các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả làm việc	46
Bảng 2.3. Mối liên quan giữa lý thuyết và giả thuyết.....	58
Bảng 3.1. Phân phối bảng câu hỏi khảo sát	63
Bảng 3.2. Thang đo khái niệm kết quả làm việc	83
Bảng 3.3. Thang đo khái niệm động lực làm việc	84
Bảng 3.4. Thang đo khái niệm động lực truyền cảm hứng.....	84
Bảng 3.5. Thang đo khái niệm ảnh hưởng lý tưởng hóa	85
Bảng 3.6. Thang đo khái niệm khuyến khích trí tuệ.....	85
Bảng 3.7. Thang đo khái niệm quan tâm cá nhân.....	86
Bảng 3.8. Thang đo khái niệm khoảng cách quyền lực.....	86
Bảng 3.9. Thang đo nhân khẩu học	87
Bảng 3.10. Kiểm định hệ số Cronbach's Alpha các biến (n = 63)	89
Bảng 3.11. Phân phối bảng câu hỏi khảo sát	94
Bảng 4.1. Kết quả thu thập bảng khảo sát	102
Bảng 4.2. Thống kê mô tả mẫu theo biến kiểm soát.....	103
Bảng 4.3. Thống kê mô tả các thành phần trong mô hình nghiên cứu	105
Bảng 4.4. Kết quả tóm tắt các hệ số trong mô hình PLS-SEM	107
Bảng 4.5. Giá trị phân biệt (Fornell–Larcker criterion và HTMT)	109
Bảng 4.6. Mức độ phù hợp của mô hình nghiên cứu.....	110
Bảng 4.7. Kết quả tác động trực tiếp	113
Bảng 4.8. Kết quả tác động điều tiết.....	114
Bảng 4.9. Kết quả tác động trung gian	116
Bảng 4.10. Mức độ ảnh hưởng	118
Bảng 4.11. Mức độ ảnh hưởng	119
Bảng 4.12. Khả năng dự đoán của mô hình.....	120
Bảng 4.13. Chỉ số phù hợp của mô hình.....	120
Bảng 4.14. Kết quả mức độ phù hợp tổng thể (GoF)	121
Bảng 4.15. Kết quả phân tích đa nhóm với biến giới tính	123

Bảng 4.16. Kết quả phân tích đa nhóm với biến độ tuổi	125
Bảng 4.17. Kết quả phân tích đa nhóm với biến công việc chuyên môn	126
Bảng 4.18. Kết quả phân tích đa nhóm với biến Trình độ học vấn	128
Bảng 4.19. Kết quả phân tích đa nhóm với biến Thu nhập	129

DANH MỤC HÌNH

Hình 2.1. Mô hình lý thuyết kỳ vọng.....	29
Hình 2.2. Mô hình lý thuyết hai yếu tố.....	31
Hình 2.3. Mô hình nghiên cứu đề xuất	58
Hình 3.1. Quy trình nghiên cứu.....	74
Hình 4.1. Mô hình đo lường hiển thị hệ số tải ngoài (outer loadings) và phương sai trung bình được trích xuất (AVE)	109
Hình 4.2. Mô hình cấu trúc hiển thị hệ số hồi quy, mức ý nghĩa và R^2	117

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

CH	Động lực truyền cảm hứng
LT	Ảnh hưởng lý tưởng hóa
TT	Khuyến khích trí tuệ
CN	Quan tâm cá nhân
QL	Khoảng cách quyền lực
DL	Động lực làm việc
KQ	Kết quả làm việc
LM	Mô hình hồi quy tuyến tính
MAE	Sai số tuyệt đối trung bình
MANOVA	Phân tích phương sai đa biến
NLD	Người lao động
NLD y tế	Người lao động làm trong bệnh viện
PLS-SEM	Mô hình cấu trúc bình phương nhỏ nhất từng phần
PSM	Lý thuyết động lực phục vụ công
RMSE	Sai số bình phương trung bình
VIF	Hệ số phóng đại phương sai

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ

Tên đề tài: Lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ.

Tính cấp thiết của đề tài: Trong bối cảnh các bệnh viện công đang chịu nhiều áp lực từ nhu cầu cải thiện chất lượng dịch vụ, nâng cao hiệu quả hoạt động và đáp ứng kỳ vọng ngày càng cao của người dân, vai trò của người lao động trở thành yếu tố then chốt quyết định chất lượng chăm sóc y tế. Việc làm rõ các cơ chế thúc đẩy động lực làm việc và hiệu quả công việc trong môi trường đặc thù của bệnh viện công là vấn đề vừa mang ý nghĩa lý luận vừa có giá trị thực tiễn cấp bách. Đặc biệt, phong cách lãnh đạo đóng vai trò trung tâm trong việc hình thành động lực và nâng cao hiệu suất làm việc, trong đó lãnh đạo chuyển đổi được xem là một hướng tiếp cận hiện đại, phù hợp với bối cảnh đổi mới và chuyển đổi số hiện nay. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu thực nghiệm về mô hình này trong lĩnh vực y tế công còn hạn chế. Do đó, việc nghiên cứu vai trò của lãnh đạo chuyển đổi trong việc thúc đẩy động lực làm việc và kết quả làm việc của NLD tại các bệnh viện công ở Cần Thơ là cần thiết, nhằm đóng góp thêm cơ sở lý luận và thực tiễn trong lĩnh vực quản trị nguồn nhân lực công.

Mục tiêu Luận án hướng đến: (1) Xác định các thành phần của phong cách lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc; (2) Đo lường mức độ ảnh hưởng và cơ chế trung gian của động lực làm việc; (3) Kiểm định vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực; (4) Phân tích sự khác biệt theo đặc điểm nhân khẩu học và nhóm chức năng chuyên môn; (5) Đề xuất hàm ý quản trị nâng cao hiệu quả quản lý nhân lực trong bệnh viện công.

Mô hình nghiên cứu: Dựa trên lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi, lý thuyết kỳ vọng, lý thuyết hai yếu tố và lý thuyết khoảng cách quyền lực, lý thuyết động lực phục vụ công, mô hình đề xuất kiểm định các mối quan hệ: Lãnh đạo chuyển đổi (4 thành phần) tác động trực tiếp đến kết quả làm việc và tác động trung gian thông qua động lực làm việc, với khoảng cách quyền lực là biến điều tiết.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu định lượng được triển khai trên cơ sở khảo sát 628 NLD y tế (bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, nhân viên hành chính) tại các bệnh viện công TP. Cần Thơ; số phiếu hợp lệ sử dụng phân tích PLS-SEM là 504. Phân

tích sử dụng SmartPLS 4.0 với các bước: đánh giá mô hình đo lường, kiểm định mô hình cấu trúc, kiểm định vai trò trung gian, điều tiết và phân tích đa nhóm (MGA). Độ phù hợp tổng thể được xác nhận qua chỉ số GoF (0,73) lớn hơn 0,36.

Kết quả chính: Lãnh đạo chuyển đổi (ảnh hưởng lý tưởng hóa, động lực truyền cảm hứng, kích thích trí tuệ, quan tâm cá nhân) tác động tích cực đến cả động lực và kết quả làm việc. Động lực làm việc đóng vai trò trung gian quan trọng giữa lãnh đạo chuyển đổi và kết quả công việc. Khoảng cách quyền lực điều tiết mối quan hệ giữa động lực làm việc và kết quả công việc nhưng không điều tiết đáng kể mối quan hệ trực tiếp giữa từng thành phần lãnh đạo chuyển đổi và kết quả làm việc.

Đóng góp của luận án:

- Lý thuyết: Mở rộng hiểu biết về mối quan hệ lãnh đạo chuyển đổi – động lực – kết quả công việc trong bối cảnh bệnh viện công Việt Nam, đồng thời làm rõ vai trò điều tiết đặc thù của khoảng cách quyền lực.
- Phương pháp: Chứng minh tính ứng dụng của phương pháp PLS-SEM kết hợp phân tích đa nhóm trên mẫu lớn trong nghiên cứu hành vi tổ chức khu vực công.
- Thực tiễn: Đề xuất các hàm ý quản trị như tăng cường phân quyền, cơ chế khen thưởng, và đào tạo lãnh đạo chuyển đổi nhằm chuyển hóa động lực thành kết quả ngay cả trong môi trường phân cấp cao.

Nghiên cứu sinh đã công bố 03 bài báo liên quan đến sản phẩm luận án: 1) Lan Huynh Thi Xuan, Duy Dao Huan, My Nguyen Thi Dung and Han Pham Dinh (2025). How transformational leadership affects job performance among hospital employees: Does power distance matter?. *Problems and Perspectives in Management*, 23(2), 482-497. [doi:10.21511/ppm.23\(2\).2025.35](https://doi.org/10.21511/ppm.23(2).2025.35); 2) Huỳnh Thị Xuân Lan, Đào Duy Huân, Phạm Đình Hân (2024). Các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả làm việc của nhân viên khu vực công. *Tạp Chí Tài Chính*, 12(1), 80-83. <https://epaper.tapchitaichinh.vn/files/2024/12/24/ky1thang122024/mobile/index.html>. 3) Xuan-Lan Thi Huynh, Duy-Huan Dao, Dinh-Han Pham (2024). Transformational Leadership Affects Job Performance among Hospital Employees. *Pakistan Journal of Life and Social Sciences*, 22(2), 24492-24505. <https://doi.org/10.57239/PJLSS-2024-22.2.001751>.

Hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo: Nghiên cứu giới hạn phạm vi địa bàn tại TP. Cần Thơ, do đó khả năng khái quát kết quả cho các tỉnh/thành khác hoặc khu

vực tư còn hạn chế. Dữ liệu tự báo cáo có thể dẫn đến sai lệch nhận thức. Thiết kế cắt ngang hạn chế khả năng kết luận quan hệ nhân quả. Nghiên cứu tương lai sẽ mở rộng khảo sát sang bệnh viện tư nhân, bệnh viện quốc tế và các tỉnh khác để so sánh khác biệt về văn hóa tổ chức và cơ chế quản trị; Bổ sung biến động lực phục vụ công (PSM) để làm rõ động lực phục vụ công; Sử dụng dữ liệu dọc (longitudinal) hoặc thiết kế can thiệp để đánh giá tác động theo thời gian và kiểm định nhân quả.

CHƯƠNG 1

GIỚI THIỆU VỀ ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU

1.1. Tính cấp thiết của vấn đề nghiên cứu

Bối cảnh thực tiễn

Thành phố Cần Thơ, với vai trò là trung tâm của khu vực Đồng bằng sông Cửu Long (ĐBSCL), không chỉ là đầu tàu của nền kinh tế mà còn là nơi có hệ thống y tế phát triển, đóng vai trò quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe cho hơn 18 triệu người dân trong khu vực (Tổng cục Thống kê, 2022). Tuy nhiên, hệ thống y tế công tại Cần Thơ, đặc biệt là tại các bệnh viện công, đang phải đối mặt với nhiều thách thức nghiêm trọng, đặc biệt là vấn đề về thiếu hụt nhân lực, cơ sở hạ tầng không đủ đáp ứng yêu cầu công việc và chế độ đãi ngộ chưa hợp lý, dẫn đến việc giảm sút động lực làm việc và chất lượng công việc của NLĐ y tế.

Theo Bộ Y tế (2023), số lượng bác sĩ và điều dưỡng viên tại các bệnh viện công ở Cần Thơ thấp hơn nhiều so với các thành phố lớn như Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh, gây áp lực lớn lên các NLĐ y tế, khiến họ phải làm việc dưới khối lượng công việc rất cao trong điều kiện căng thẳng. Điều này dẫn đến kiệt sức, giảm động lực làm việc và ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng công việc. Một nghiên cứu của Nguyễn và Trần (2021) chỉ ra rằng môi trường làm việc thiếu thốn, với sự thiếu hỗ trợ từ lãnh đạo và cơ sở hạ tầng không đáp ứng đủ yêu cầu, là nguyên nhân chính khiến cho NLĐ y tế cảm thấy mệt mỏi và thiếu nhiệt huyết trong công việc.

Thực trạng lao động tại bệnh viện công hiện nay đang đặt ra nhiều thách thức lớn trong quản lý nguồn nhân lực. Với đặc thù là đơn vị cung cấp dịch vụ y tế cho cộng đồng, đội ngũ cán bộ y tế tại các bệnh viện công luôn làm việc trong điều kiện áp lực cao, song mức lương, chế độ đãi ngộ và môi trường làm việc lại chưa tương xứng. Cơ chế tự chủ tài chính phần nào giúp tăng thu nhập, nhưng sự phân bổ chưa công bằng, thiếu ổn định giữa các vị trí, khiến nhiều NLĐ cảm thấy thiếu động lực duy trì cống hiến lâu dài. Theo Sở Y tế TP. Cần Thơ, trong 6 tháng đầu năm 2022, có 111 cán bộ y tế xin thôi việc, trong đó có 48 bác sĩ, 24 điều dưỡng, 15 kỹ thuật viên và 24 NLĐ khác, điều này phản ánh rõ thực trạng khó giữ chân nhân lực ngành y tế công.

Về mặt động lực làm việc, đa số NLĐ y tế vẫn duy trì được tinh thần trách nhiệm, tính nhân văn và ý thức phục vụ cộng đồng. Tuy nhiên, các yếu tố tạo động lực

bên ngoài như lương thưởng, cơ hội thăng tiến, ghi nhận thành tích và phúc lợi lại còn nhiều hạn chế. Chính sách khen thưởng còn hình thức, thiếu tác động thực tế đến tâm lý người lao động. Trong khi đó, các chương trình đào tạo và phát triển năng lực còn thiếu tính hệ thống và chưa gắn với lộ trình nghề nghiệp rõ ràng, khiến NLD dễ cảm thấy bị "đóng khung" trong vị trí hiện tại. Hiệu suất làm việc của đội ngũ tại bệnh viện công cũng bị ảnh hưởng đáng kể bởi môi trường làm việc và chính sách nhân sự chưa phù hợp. Tình trạng quá tải công việc dẫn đến suy giảm chất lượng phục vụ, tăng nguy cơ sai sót chuyên môn và ảnh hưởng đến trải nghiệm của người bệnh. Bên cạnh đó, việc thiếu các công cụ đo lường hiệu quả làm việc khách quan (như hệ thống KPI, đánh giá năng lực định kỳ) khiến nhà quản lý khó kiểm soát chất lượng lao động và cải thiện hiệu quả vận hành.

Ngoài ra, tình trạng "chảy máu chất xám" từ bệnh viện công sang các bệnh viện tư nhân ngày càng rõ nét. Với mức thu nhập và cơ hội phát triển hấp dẫn hơn, khu vực y tế tư nhân đang thu hút một bộ phận không nhỏ nhân lực có chuyên môn cao từ bệnh viện công. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết đối với lãnh đạo các cơ sở y tế công trong việc đổi mới chính sách nhân sự, xây dựng môi trường làm việc tích cực, hiệu quả và bền vững hơn.

Trong bối cảnh nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng, cùng với nguy cơ tái diễn các dịch bệnh như Covid-19, các cơ sở y tế buộc phải thu hút và duy trì lực lượng lao động có chất lượng. Trong đó, vai trò của lãnh đạo chuyển đổi ngày càng trở nên quan trọng khi động lực làm việc của NLD không chỉ phụ thuộc vào năng lực cá nhân mà còn chịu ảnh hưởng trực tiếp từ phong cách lãnh đạo (Porter & Lawler, 1968; Vũ Thị Uyên, 2008). Đặc biệt, trong giai đoạn hậu Covid-19, động lực làm việc trở thành yếu tố then chốt giúp NLD y tế duy trì hiệu suất cao và sẵn sàng vượt qua giới hạn thể chất lẫn tinh thần. Chỉ khi có động lực đủ mạnh, người lao động mới có thể nỗ lực vượt mức bình thường để đáp ứng áp lực công việc. Nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, thiếu động lực không chỉ ảnh hưởng đến hiệu quả cá nhân mà còn làm suy giảm chất lượng dịch vụ y tế trong các bệnh viện công (Nguyễn và cộng sự, 2020).

Một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến hiệu quả công việc tại các bệnh viện công là văn hóa tổ chức. Tại Cần Thơ, văn hóa tổ chức vẫn mang đậm ảnh hưởng của văn hóa thứ bậc (Hierarchy Culture), trong đó các quyết định chủ yếu được đưa ra từ các cấp lãnh đạo cao mà ít có sự tham gia của NLD cấp dưới. Theo Hofstede (1984), văn

hóa thứ bậc làm tăng khoảng cách quyền lực, giảm khả năng giao tiếp và trao đổi thông tin giữa các bộ phận, từ đó hạn chế sự sáng tạo và hiệu quả công việc của NLD. Nghiên cứu của Lê và cộng sự (2022) chỉ ra rằng sự thiếu minh bạch trong quản lý và phong cách lãnh đạo tập trung vào giám sát và kiểm soát đã làm giảm động lực làm việc và sự hài lòng của NLD tại các bệnh viện công ở Cần Thơ.

Tại các bệnh viện công ở Cần Thơ, việc thiếu các chính sách đãi ngộ hợp lý và không có các chương trình khuyến khích động lực làm việc đã khiến NLD cảm thấy không được công nhận và thiếu động lực. Nghiên cứu của Trần và cộng sự (2020) cho thấy động lực làm việc không chỉ bị ảnh hưởng bởi yếu tố vật chất mà còn phụ thuộc vào sự công nhận từ phía lãnh đạo và sự quan tâm đến sự phát triển cá nhân. Các nghiên cứu thực nghiệm cho thấy, khi lãnh đạo không chú trọng đến việc phát triển đội ngũ và không khuyến khích sự sáng tạo, động lực làm việc sẽ giảm sút và làm giảm hiệu quả công việc (Nguyễn, 2022; Trương & Phan, 2021).

Lãnh đạo chuyển đổi, một phong cách lãnh đạo đã được nghiên cứu rộng rãi, có thể là giải pháp nâng cao động lực làm việc và cải thiện hiệu quả công việc tại các bệnh viện công. Bass và Avolio (1993) cho rằng lãnh đạo chuyển đổi giúp thúc đẩy động lực nội tại của NLD và tạo ra môi trường làm việc tích cực, khuyến khích sáng tạo. Spinelli (2006) chỉ ra rằng lãnh đạo chuyển đổi giúp giảm căng thẳng công việc và tạo sự hài lòng, từ đó nâng cao hiệu quả công tác.

Khoảng cách quyền lực ảnh hưởng đáng kể đến lãnh đạo chuyển đổi tại các bệnh viện công. Nghiên cứu của Nguyễn và cộng sự (2020) cho thấy, trong môi trường có khoảng cách quyền lực lớn, lãnh đạo khó giao tiếp cởi mở với NLD, làm giảm khả năng khuyến khích sáng tạo. Tương tự, Trương và Phan (2023) nhận định rằng lãnh đạo chuyển đổi gặp khó khăn trong việc thúc đẩy sự tham gia và sáng tạo của NLD khi ra quyết định. Dù lãnh đạo chuyển đổi có thể cải thiện động lực và hiệu quả công việc (Spinelli, 2006; Trần và cộng sự, 2020), nhưng khoảng cách quyền lực lớn là rào cản đáng kể. Trong bối cảnh này, NLD thường ngại nêu ý kiến, hạn chế sự sáng tạo và cải tiến công việc. Vì vậy, việc nghiên cứu vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực đối với mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc và hiệu quả công việc là cần thiết, nhằm đề xuất giải pháp phù hợp để phát huy hiệu quả lãnh đạo trong môi trường công.

Bối cảnh lý thuyết

Lãnh đạo chuyển đổi (Transformational Leadership) là phong cách lãnh đạo tập trung vào tạo ra thay đổi sâu rộng trong tổ chức qua việc truyền cảm hứng, khuyến khích sáng tạo và phát triển cá nhân NLD (Burns, 1978; Bass, 1985). Lý thuyết này không chỉ hướng đến mục tiêu ngắn hạn mà còn giúp NLD nâng cao cam kết và sự gắn bó với tổ chức (Robbins & Davidhizar, 2020; Bass & Riggio, 2006). Các nghiên cứu thực nghiệm đã chỉ ra rằng lãnh đạo chuyển đổi thúc đẩy động lực nội tại và ngoại tại, tạo ra môi trường làm việc tích cực, nâng cao sáng tạo, năng suất và sự hài lòng trong công việc (Avolio & Bass, 2004).

Lý thuyết động lực làm việc của Deci & Ryan (2000) phân biệt giữa động lực nội tại (sự hoàn thành công việc và phát triển cá nhân) và động lực ngoại tại (phần thưởng vật chất, sự công nhận từ tổ chức). Các nghiên cứu thực nghiệm cho thấy lãnh đạo chuyển đổi có thể thúc đẩy cả hai loại động lực này, tạo ra sự thay đổi lâu dài trong hiệu quả công việc (Trần và cộng sự, 2020). Trong môi trường bệnh viện, nơi NLD đối mặt với áp lực lớn, kết hợp động lực nội tại và ngoại tại giúp giảm căng thẳng, tăng cường sự gắn kết và nâng cao năng suất (Jha và cộng sự, 2021).

Ngoài lý thuyết về động lực nội tại và ngoại tại, lý thuyết Động lực phục vụ công (Public Service Motivation – PSM) do Perry và Wise (1990) đề xuất cũng đóng vai trò quan trọng trong việc lý giải hành vi làm việc của NLD khu vực công, đặc biệt là y tế công. PSM nhấn mạnh các giá trị như lòng nhân ái, cam kết phục vụ cộng đồng và mong muốn đóng góp vào lợi ích xã hội. Trong môi trường bệnh viện công, nơi áp lực công việc cao và lợi ích vật chất hạn chế, động lực phục vụ công là yếu tố thúc đẩy NLD duy trì hiệu suất làm việc và gắn bó lâu dài với tổ chức (Perry & Hondeghem, 2008; Kim, 2009). Việc tích hợp PSM vào nghiên cứu giúp lý giải đầy đủ hơn các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc, vượt ra ngoài phần thưởng vật chất để tiếp cận các giá trị phi vật chất như sứ mệnh và trách nhiệm xã hội.

Lãnh đạo chuyển đổi giúp giảm áp lực công việc, tăng cường tinh thần trách nhiệm và sự hài lòng trong công việc (Robbins & Davidhizar, 2020; Spinelli, 2006). Nghiên cứu của Trần và cộng sự (2020) cho thấy trong môi trường bệnh viện, lãnh đạo chuyển đổi có thể cải thiện động lực làm việc bằng cách tạo ra tầm nhìn chung mạnh mẽ và khuyến khích sự sáng tạo và sự tham gia của NLD trong quyết định. NLD không

chỉ cảm thấy gắn bó với công việc mà còn đóng góp tích cực vào sự phát triển của tổ chức.

Động lực làm việc, bao gồm động lực nội tại và ngoại tại, đóng vai trò trung gian quan trọng giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu quả công việc. Lãnh đạo chuyển đổi không chỉ thúc đẩy động lực ngoại tại mà còn kích thích động lực nội tại, giúp NLD làm việc với sự nhiệt huyết và cam kết cao hơn (Avolio & Bass, 2004). Các nghiên cứu chỉ ra rằng động lực làm việc là yếu tố quyết định trong việc thúc đẩy hiệu quả công việc, đặc biệt trong môi trường bệnh viện nơi NLD phải đối mặt với nhiều áp lực (Jha và cộng sự, 2021).

Bên cạnh vai trò trung gian của động lực làm việc, nghiên cứu cũng nhấn mạnh rằng động lực phục vụ công (PSM) giúp tăng cường tính bền vững của động lực nội tại. NLD có PSM cao thường làm việc vì lý tưởng nghề nghiệp, lòng vị tha và cảm giác trách nhiệm xã hội, từ đó duy trì hiệu quả công việc ngay cả trong điều kiện thiếu hụt tài nguyên và áp lực cao – đặc trưng của bệnh viện công (Vandenabeele, 2007; Kim, 2009). Do đó, PSM không chỉ là một yếu tố nền tảng của động lực nội tại, mà còn là cơ sở để xây dựng các chương trình quản trị nhân sự hiệu quả trong môi trường y tế công.

Môi trường làm việc tích cực và sự hỗ trợ từ lãnh đạo tăng cường động lực và hiệu quả công việc. Trần và cộng sự (2020) cho thấy lãnh đạo chuyển đổi tạo môi trường làm việc đầy cảm hứng, khuyến khích sáng tạo, giúp NLD đạt hiệu quả cao hơn. Robbins & Davidhizar (2020) cũng nhấn mạnh rằng sự hỗ trợ và trao quyền từ lãnh đạo khiến NLD cảm thấy có giá trị, từ đó tăng nhiệt huyết và cống hiến. Nghiên cứu về tác động của lãnh đạo chuyển đổi đến động lực và hiệu quả công việc tại các bệnh viện công ở Cần Thơ là cần thiết, nhất là trong bối cảnh thiếu hụt cơ sở hạ tầng và nguồn nhân lực (Nguyễn và cộng sự, 2020).

Mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc và hiệu quả công việc đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu thực nghiệm. Nghiên cứu của Spinelli (2006) cho thấy lãnh đạo chuyển đổi tạo ra tác động tích cực đến động lực làm việc và hiệu quả công việc. Nghiên cứu của Trần và cộng sự (2020) khẳng định rằng lãnh đạo chuyển đổi cải thiện động lực làm việc và từ đó nâng cao hiệu quả công việc qua việc tạo tầm nhìn chung, khuyến khích sáng tạo và sự tham gia của NLD.

Mặc dù PSM đã được nghiên cứu rộng rãi tại các quốc gia phát triển, nhưng chưa có nhiều nghiên cứu thực nghiệm về PSM trong bối cảnh bệnh viện công tại Việt Nam. Đặc biệt, chưa có công trình nào tích hợp PSM vào mô hình nghiên cứu mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi, động lực và hiệu quả công việc trong môi trường bệnh viện công. Việc nghiên cứu PSM tại Cần Thơ sẽ đóng góp lấp đầy khoảng trống lý luận và cung cấp dữ liệu thực nghiệm có giá trị về vai trò của PSM trong duy trì động lực và hiệu suất làm việc của NLĐ y tế tại Việt Nam.

Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng lãnh đạo chuyển đổi có tác động tích cực đến động lực và hiệu quả làm việc, nhưng hầu hết đều tập trung vào các tổ chức ở quốc gia phát triển. Chưa có nhiều nghiên cứu thực nghiệm về tác động của lãnh đạo chuyển đổi tại các bệnh viện công ở Việt Nam, đặc biệt là tại Cần Thơ. Việc nghiên cứu tác động của lãnh đạo chuyển đổi tại các bệnh viện công ở Cần Thơ sẽ giúp các nhà quản lý phát triển chiến lược lãnh đạo hiệu quả, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Mặc dù các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra tác động tích cực của lãnh đạo chuyển đổi đối với động lực làm việc và hiệu quả công việc, nhưng có một số khoảng trống quan trọng cần được lấp đầy: Phần lớn các nghiên cứu hiện nay tập trung vào khu vực tư nhân hoặc các tổ chức y tế tại các quốc gia phát triển, trong khi tác động của lãnh đạo chuyển đổi tại các bệnh viện công ở Việt Nam, đặc biệt là tại thành phố Cần Thơ, vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ; Các nghiên cứu trước đây chưa làm rõ được vai trò điều tiết của lãnh đạo chuyển đổi đối với mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc với kết quả làm việc của NLĐ.

Nghiên cứu cũng sẽ giúp xây dựng cơ sở khoa học để phát triển các chương trình đào tạo lãnh đạo chuyển đổi, phù hợp với bối cảnh văn hóa và tổ chức đặc thù tại các bệnh viện công ở thành phố Cần Thơ. Điều này không chỉ hỗ trợ các bệnh viện công nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe mà còn góp phần vào việc phát triển hệ thống y tế công tại ĐBSCL. Vì vậy, tác giả đề xuất chọn đề tài ***“Lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ”*** để nghiên cứu.

Trong bối cảnh các bệnh viện công ở Cần Thơ đang đối mặt với nhiều thách thức lớn, việc nghiên cứu tác động của lãnh đạo chuyển đổi đến hiệu quả làm việc của NLĐ là vô cùng cấp thiết. Nghiên cứu này không chỉ mang lại giá trị lý thuyết mà còn cung cấp các giải pháp thực tiễn nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ y tế và nâng cao

hiệu quả công việc tại các bệnh viện công, từ đó góp phần phát triển bền vững hệ thống y tế công tại Việt Nam.

1.2. Mục tiêu, câu hỏi nghiên cứu

1.2.1. Mục tiêu nghiên cứu

- Mục tiêu nghiên cứu chung:

Nghiên cứu ảnh hưởng của lãnh đạo chuyển đổi đến động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ. Dựa trên kết quả nghiên cứu để đề xuất các hàm ý quản trị giúp các nhà quản trị bệnh viện công đưa ra các giải pháp tăng hiệu quả làm việc của NLĐ.

- Mục tiêu nghiên cứu cụ thể:

+ Xác định các nhân tố ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ.

+ Đo lường mức độ ảnh hưởng của các nhân tố đến động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ.

+ Kiểm định vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và động lực làm việc với kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ.

+ Kiểm định sự khác biệt về mối quan hệ tác động giữa các nhân tố theo các đặc điểm nhân khẩu học khác nhau.

+ Đề xuất các hàm ý quản trị để gia tăng hiệu quả làm việc của NLĐ của các bệnh viện công tại thành phố Cần Thơ.

1.2.2. Câu hỏi nghiên cứu

Để đạt được những mục tiêu trên, việc hoàn thành luận án sẽ trả lời được các câu hỏi sau:

- Các nhân tố nào ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ?

- Mức độ ảnh hưởng của các nhân tố đến động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ như thế nào?

- Khoảng cách quyền lực có điều tiết mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và động lực làm việc với kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ hay không?

- Có sự khác biệt nào về mối quan hệ tác động giữa các nhân tố theo các đặc điểm nhân khẩu học khác nhau hay không?

- Các hàm ý quản trị nào để gia tăng hiệu quả làm việc của người lao động các bệnh viện công tại thành phố Cần Thơ?

1.3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu của luận án: Là các mối quan hệ giữa các yếu tố lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc, khoảng cách quyền lực và kết quả làm việc của người lao động trong các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ. Nghiên cứu tập trung làm rõ vai trò của phong cách lãnh đạo chuyển đổi đối với việc thúc đẩy động lực và hiệu quả công việc, trong bối cảnh tổ chức y tế chịu ảnh hưởng bởi đặc thù văn hóa tổ chức và khoảng cách quyền lực.

- Đối tượng khảo sát: Là người lao động có thời gian công tác từ 01 năm trở lên tại các bệnh viện công từ cấp huyện trở lên trên địa bàn thành phố Cần Thơ. Các nhóm NLD được khảo sát bao gồm: bác sĩ, điều dưỡng – kỹ thuật viên, dược sĩ – hộ lý và NLD hành chính. Việc lựa chọn khảo sát tại các bệnh viện công là do yếu tố quản trị hành chính công và động lực phục vụ cộng đồng đóng vai trò đặc biệt trong nghiên cứu, đồng thời phản ánh đặc trưng cơ cấu tổ chức và mô hình lãnh đạo phổ biến tại hệ thống bệnh viện công hiện nay. Điều này giúp đảm bảo tính đồng nhất và tính khả thi của dữ liệu thu thập, đồng thời phù hợp với điều kiện thực tế triển khai khảo sát.

- Phạm vi nội dung nghiên cứu: Luận án tập trung phân tích ảnh hưởng trực tiếp của lãnh đạo chuyển đổi đến kết quả làm việc của người lao động và ảnh hưởng gián tiếp thông qua động lực làm việc, đồng thời xem xét vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực đối với các mối quan hệ này. Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, luận án đề xuất các hàm ý quản trị phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả công việc trong các bệnh viện, đặc biệt trong khối bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ – nơi có đặc thù tổ chức và điều kiện làm việc chịu ảnh hưởng rõ nét từ cơ chế quản lý hành chính công.

- Phạm vi không gian: Nghiên cứu thực hiện tại các bệnh viện công thuộc địa bàn thành phố Cần Thơ, bao gồm các bệnh viện tuyến trung ương, tuyến thành phố và tuyến huyện. Mặc dù tên đề tài không phân biệt loại hình bệnh viện, nhưng do điều kiện triển khai thực tế và đặc thù của môi trường công, nên phạm vi khảo sát được giới hạn trong khối bệnh viện công nhằm đảm bảo tính đồng nhất và chất lượng dữ liệu.

Hơn nữa, do đặc điểm khác biệt giữa bệnh viện công và tư về cơ cấu tổ chức, mô hình quản lý, cơ chế đãi ngộ, cũng như định hướng phục vụ, nên việc khảo sát đồng thời tại hai nhóm bệnh viện có thể gây nhiễu dữ liệu và giảm độ đồng nhất mẫu khảo sát. Cụ thể, bệnh viện công hoạt động theo cơ chế quản lý hành chính công, chịu sự chỉ đạo trực tiếp từ các cơ quan quản lý nhà nước (như Sở Y tế, Bộ Y tế), trong khi bệnh viện tư vận hành theo mô hình doanh nghiệp, linh hoạt về cơ chế nhân sự, lương thưởng và lãnh đạo. Những khác biệt này ảnh hưởng đáng kể đến động lực làm việc, mức độ khoảng cách quyền lực và phong cách lãnh đạo trong từng loại hình bệnh viện. Do vậy, luận án lựa chọn tập trung khảo sát tại khối bệnh viện công nhằm đảm bảo tính đồng nhất mẫu, tính khả thi và độ tin cậy của dữ liệu thu thập, đồng thời phù hợp với mục tiêu phân tích ảnh hưởng của lãnh đạo chuyển đổi trong bối cảnh hành chính công, lĩnh vực có các yếu tố như khoảng cách quyền lực và động lực phục vụ công có vai trò nổi bật.

- Phạm vi thời gian:

+ Dữ liệu thứ cấp: Thu thập từ các báo cáo và thống kê liên quan đến bệnh viện công tại thành phố Cần Thơ trong giai đoạn 2019–2023.

+ Dữ liệu sơ cấp: Được thu thập thông qua khảo sát bằng bảng câu hỏi cấu trúc, thực hiện trong khoảng thời gian tháng 03 đến tháng 05 năm 2024.

1.4. Đóng góp của đề tài

1.4.1. Đóng góp về mặt lý thuyết

Nghiên cứu đã xác nhận và mở rộng lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi trong bối cảnh các bệnh viện công, đặc biệt trong môi trường y tế đặc thù tại Việt Nam. Lãnh đạo chuyển đổi, thông qua bốn yếu tố chính (ảnh hưởng lý tưởng hóa, động lực truyền cảm hứng, khuyến khích trí tuệ và quan tâm cá nhân), đã được chứng minh là tác nhân quan trọng thúc đẩy động lực làm việc và nâng cao hiệu quả công việc của NLĐ y tế.

Bên cạnh đó, nghiên cứu đã vận dụng lý thuyết Động lực phục vụ công (PSM) để giải thích đặc điểm động lực làm việc của NLĐ trong khu vực công, cụ thể là NLĐ y tế tại bệnh viện công. Việc tích hợp PSM giúp mở rộng khung lý thuyết động lực ngoài các yếu tố vật chất và kỳ vọng, nhấn mạnh vai trò của niềm tin phục vụ xã hội, lòng nhân ái và sự cống hiến vì lợi ích cộng đồng trong thúc đẩy hiệu suất làm việc. Đây là điểm mới quan trọng, góp phần khẳng định tính phù hợp của PSM trong nghiên cứu hành vi tổ chức tại Việt Nam.

Lý thuyết kỳ vọng, lý thuyết hai yếu tố và lý thuyết khoảng cách quyền lực đã được tích hợp để giải thích vai trò của động lực làm việc như một yếu tố trung gian, và khoảng cách quyền lực như yếu tố điều tiết, trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu quả công việc. Các kết quả nghiên cứu đã làm rõ những khác biệt mang tính văn hóa trong bối cảnh Việt Nam, nơi khoảng cách quyền lực đóng vai trò quan trọng trong việc định hình hành vi tổ chức.

1.4.2. Đóng góp về mặt thực tiễn

Nghiên cứu đã xác định các yếu tố chính ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của NLD y tế, bao gồm phong cách lãnh đạo chuyển đổi, mức độ khuyến khích sáng tạo, và sự quan tâm cá nhân từ lãnh đạo. Các yếu tố này giúp các nhà quản lý bệnh viện công xây dựng chiến lược phù hợp nhằm tăng cường động lực làm việc và hiệu suất của NLD.

Việc nhận diện vai trò của động lực phục vụ công (PSM) giúp các nhà quản lý hiểu rõ hơn về giá trị nghề nghiệp mà NLD y tế theo đuổi, từ đó thiết kế các chương trình phát triển nghề nghiệp và ghi nhận thành tích phù hợp với tinh thần phục vụ cộng đồng. Điều này không chỉ tăng động lực nội tại mà còn nâng cao sự gắn bó với tổ chức.

Luận án cung cấp các khuyến nghị quản trị cụ thể cho các nhà lãnh đạo trong lĩnh vực y tế, bao gồm việc thúc đẩy phong cách lãnh đạo truyền cảm hứng, thiết lập cơ chế khen thưởng minh bạch, và xây dựng môi trường làm việc hỗ trợ sự phát triển cá nhân.

Bằng việc phân tích khoảng cách quyền lực, nghiên cứu chỉ ra rằng các giải pháp quản trị cần được thiết kế phù hợp với đặc điểm văn hóa địa phương, qua đó tăng cường sự hài lòng và cam kết của NLD đối với tổ chức.

1.4.3. Hàm ý về chính sách:

Kết quả nghiên cứu đưa ra các gợi ý chính sách nhằm cải thiện hiệu quả hoạt động của các bệnh viện công tại Cần Thơ. Việc triển khai các chương trình đào tạo về lãnh đạo chuyển đổi cho các cấp quản lý sẽ góp phần nâng cao chất lượng quản lý nhân sự và cải thiện chất lượng dịch vụ y tế.

Chính sách phát triển nguồn nhân lực cần quan tâm đến việc khơi dậy và duy trì động lực phục vụ công thông qua các cơ chế công nhận giá trị nghề nghiệp, tạo cơ hội tham gia vào các hoạt động phục vụ cộng đồng, từ đó góp phần tăng sự hài lòng nghề nghiệp và giữ chân nhân tài trong hệ thống y tế công.

Chính sách tạo điều kiện phát triển nghề nghiệp cho NLD y tế, kết hợp với việc thiết kế các hệ thống thưởng phù hợp, sẽ giúp tăng cường động lực làm việc và gắn kết NLD với tổ chức.

1.5. Tóm tắt phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện kết hợp giữa nghiên cứu định tính và định lượng.

Nghiên cứu định tính bao gồm tham khảo ý kiến chuyên gia, phỏng vấn nhóm chuyên sâu để xác định mô hình nghiên cứu và hiệu chỉnh thang đo.

Nghiên cứu định lượng được thực hiện thông qua hình thức gửi bảng câu hỏi khảo sát trực tiếp thu thập thông tin theo một bảng câu hỏi được soạn sẵn, nhằm đánh giá thang đo và kiểm định mô hình lý thuyết đã đặt ra. Áp dụng thang đo Likert 5 khoảng để đo lường giá trị các biến quan sát. Dữ liệu được phân tích dữ liệu qua các bước thống kê mô tả, phân tích vấn đề nội sinh, đánh giá độ phù hợp mô hình đo lường, đánh giá mô hình cấu trúc bình phương từng phần nhỏ nhất (PLS-SEM) để xác định mô hình và các giả thuyết nghiên cứu.

1.6. Cấu trúc luận án

Chương 1: Tổng quan về đề tài nghiên cứu.

Trình bày lý do chọn đề tài, nêu lên mục tiêu mà đề tài hướng đến, phạm vi nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu, ý nghĩa của đề tài.

Chương 2: Cơ sở lý thuyết, giả thuyết và mô hình nghiên cứu.

Trình bày các khái niệm, lựa chọn cơ sở lý thuyết. Tổng hợp, phân tích kết quả của các công trình nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đã công bố để tìm ra các bằng chứng liên quan đến các nhân tố ảnh hưởng đến hiệu quả làm việc của NLD. Trên cơ sở đó, biện luận để xác định khoảng trống trong nghiên cứu hiện nay về hiệu quả làm việc của NLD các bệnh viện công. Sau đó, phân tích các thành phần, phát triển các giả thuyết và xây dựng mô hình nghiên cứu.

Chương 3: Thiết kế nghiên cứu.

Nêu phương pháp nghiên cứu, quy trình nghiên cứu, phương pháp thu thập dữ liệu, xác định cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu trong nghiên cứu.

Chương 4: Kết quả nghiên cứu và thảo luận.

Nêu kết quả nghiên cứu bao gồm: mô tả dữ liệu, đánh giá thang đo, kiểm định sự phù hợp của mô hình nghiên cứu, kiểm định các giả thuyết của mô hình nghiên cứu, thảo luận kết quả nghiên cứu.

Chương 5: Kết luận và hàm ý quản trị.

Tóm tắt kết quả nghiên cứu của luận án

Từ kết quả của nghiên cứu, tác giả đưa ra một số hàm ý quản trị. Bên cạnh đó, đề tài cũng nêu lên những đóng góp của hàm ý quản trị, các hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo.

TÓM TẮT CHƯƠNG 1

Chương 1 của luận án trình bày lý do chọn đề tài, bắt đầu bằng việc mô tả bối cảnh thực tiễn và cơ sở lý thuyết liên quan, nhằm khẳng định tính cấp thiết của việc nghiên cứu tác động của lãnh đạo chuyển đổi đến động lực và kết quả làm việc của NLĐ tại các bệnh viện công ở TP. Cần Thơ. Trong chương này, tác giả xác định bốn mục tiêu nghiên cứu cụ thể, đồng thời đưa ra bốn câu hỏi nghiên cứu tương ứng nhằm làm rõ những yếu tố và mối quan hệ giữa phong cách lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc và hiệu quả công việc.

Tiếp theo, Chương 1 nêu rõ đối tượng và phạm vi nghiên cứu; đối tượng nghiên cứu chủ yếu là các NLĐ y tế đang công tác tại các bệnh viện công từ cấp huyện trở lên ở TP. Cần Thơ, trong khi phạm vi nghiên cứu được giới hạn về không gian và thời gian cụ thể. Phương pháp nghiên cứu được áp dụng là sự kết hợp giữa nghiên cứu định tính (bao gồm tham khảo ý kiến chuyên gia và phỏng vấn nhóm chuyên sâu) và nghiên cứu định lượng (thu thập dữ liệu qua bảng câu hỏi và phân tích thống kê). Ngoài ra, chương cũng chỉ ra ý nghĩa của nghiên cứu, từ khía cạnh lý thuyết lẫn thực tiễn, góp phần cung cấp cơ sở khoa học cho các chính sách và chiến lược quản trị nhân sự hiệu quả trong lĩnh vực y tế. Cuối cùng, chương trình bày bố cục tổng quan của toàn bộ luận án, mở đầu cho các nội dung chuyên sâu được phân tích trong các chương tiếp theo.

CHƯƠNG 2

CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

2.1. Khái niệm bệnh viện và khung pháp lý về quản trị bệnh viện tại Việt Nam

2.1.1. Khái niệm bệnh viện và phân loại bệnh viện

Bệnh viện là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên môn, có cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân sự và tổ chức phù hợp với quy định pháp luật, nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, điều trị và phục hồi chức năng cho người bệnh. Tại Việt Nam, theo Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15, bệnh viện được phân thành hai nhóm chính: bệnh viện công và bệnh viện ngoài công lập. Bệnh viện công do Nhà nước thành lập và quản lý; bệnh viện ngoài công lập do các tổ chức, cá nhân thành lập và tự chủ hoạt động theo cơ chế thị trường, nhưng vẫn chịu sự quản lý chuyên môn từ cơ quan y tế địa phương.

2.1.2. Khung pháp lý về quản trị bệnh viện công

Quản trị bệnh viện công tại Việt Nam tuân theo một hệ thống pháp lý thống nhất và ngày càng được hoàn thiện để tăng cường hiệu quả, tính minh bạch và trách nhiệm giải trình. Trọng tâm là Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023, có hiệu lực từ ngày 1/1/2024, quy định rõ rằng bệnh viện công là đơn vị sự nghiệp công, hoạt động không vì lợi nhuận, nhằm cung cấp dịch vụ y tế thiết yếu cho cộng đồng. Luật này đồng thời thúc đẩy cải cách quản trị bệnh viện công theo hướng nâng cao chất lượng dịch vụ, khuyến khích đổi mới mô hình lãnh đạo, và tăng cường tự chủ tài chính.

Về tổ chức nhân lực, bệnh viện công chịu sự điều chỉnh của Nghị định số 106/2020/NĐ-CP về vị trí việc làm và Thông tư số 03/2023/TT-BYT của Bộ Y tế, hướng dẫn cụ thể định mức số lượng người làm việc và cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp. Nhân sự được phân bổ theo số giường bệnh, loại hình chuyên khoa và công suất sử dụng. Ví dụ, bệnh viện đa khoa hạng I phải bảo đảm tối thiểu 0,6 người/giường bệnh đối với khoa nội và 2 người/giường đối với khoa hồi sức tích cực. Đây là cơ sở để xây dựng kế hoạch nhân sự hằng năm và đảm bảo chất lượng dịch vụ y tế.

Về tài chính, bệnh viện công áp dụng cơ chế tự chủ theo Nghị định số 60/2021/NĐ-CP, cho phép đơn vị chủ động trong chi tiêu, tuyển dụng và sử dụng nguồn thu, đồng thời phải tuân thủ quy định về công khai, minh bạch và trách nhiệm tài chính.

Mức độ tự chủ có thể là toàn phần hoặc từng phần, tùy theo năng lực tài chính và yêu cầu chuyên môn. Cơ chế này góp phần đổi mới tư duy quản trị bệnh viện công theo hướng chuyên nghiệp, đồng thời khuyến khích nâng cao hiệu quả sử dụng nhân lực, tài sản và ngân sách.

2.1.3. Khung pháp lý về quản trị bệnh viện ngoài công lập (bệnh viện tư)

Bệnh viện ngoài công lập, bao gồm các bệnh viện tư nhân, bệnh viện thuộc tổ chức tôn giáo, doanh nghiệp hoặc tổ chức xã hội, hoạt động theo cơ chế tự chủ toàn diện và bình đẳng pháp lý với bệnh viện công về phạm vi chuyên môn. Theo Điều 91, Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023, các cơ sở này phải đáp ứng đầy đủ điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị, nhân lực và tài chính để được cấp phép hoạt động. Nghị định số 96/2023/NĐ-CP quy định cụ thể về thủ tục cấp phép hành nghề, giám sát chất lượng, và nghĩa vụ bảo đảm an toàn người bệnh, tài chính minh bạch.

Ngoài ra, bệnh viện tư nhân còn chịu điều chỉnh bởi các luật chuyên ngành như Luật Doanh nghiệp, Luật Lao động và Luật Đầu tư. Về nhân sự, các bệnh viện tư phải bảo đảm tỷ lệ bác sĩ, điều dưỡng phù hợp với quy mô giường bệnh và tuân thủ các quy định về cấp chứng chỉ hành nghề theo Thông tư 13/2023/TT-BYT. Các cơ sở tư nhân được khuyến khích tham gia xã hội hóa y tế, liên doanh liên kết nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ, nhưng vẫn chịu sự giám sát chuyên môn từ Sở Y tế.

2.1.4. So sánh bệnh viện công và bệnh viện ngoài công lập, lý do tập trung nghiên cứu NLD bệnh viện công

Trong hệ thống y tế Việt Nam, bệnh viện công và bệnh viện tư đều đóng vai trò thiết yếu trong cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, nhưng có sự khác biệt rõ ràng về mục tiêu hoạt động, quy mô phục vụ và cơ chế quản trị. Bệnh viện công do Nhà nước thành lập và quản lý, hoạt động vì mục tiêu phục vụ cộng đồng, đặc biệt là nhóm dân cư có thu nhập trung bình và thấp. Ngược lại, bệnh viện tư nhân hoạt động theo cơ chế thị trường, tập trung vào dịch vụ cá nhân hóa, hướng đến nhóm khách hàng có khả năng chi trả cao, với quy mô nhỏ và cơ chế vận hành linh hoạt.

Về chi phí, bệnh viện công thường có mức giá dịch vụ thấp, do được Nhà nước hỗ trợ về tài chính và cơ sở vật chất, phù hợp với phần lớn người dân. Trong khi đó, bệnh viện tư thường có chi phí điều trị cao hơn, khiến nhóm dân cư thu nhập thấp khó tiếp cận. Về thời gian chờ đợi, bệnh viện tư có ưu thế nhờ mô hình gọn nhẹ và dịch vụ nhanh, trong khi bệnh viện công thường xuyên quá tải, dẫn đến tình trạng chờ đợi kéo

dài. Về phạm vi phục vụ, bệnh viện công đảm nhận nhiệm vụ chính trị – xã hội, tiếp nhận lượng lớn bệnh nhân, còn bệnh viện tư phục vụ số lượng bệnh nhân hạn chế nhưng có khả năng cung cấp dịch vụ cá nhân hóa và tiện nghi hơn.

Dữ liệu thống kê từ Sở Y tế TP. Cần Thơ (Phụ lục 4) cho thấy sự chênh lệch lớn về quy mô nhân sự giữa hai khối bệnh viện. Cụ thể, 23 bệnh viện công trên địa bàn thành phố có tổng cộng 6.962 nhân viên, trong đó có 1.762 bác sĩ và 3.148 điều dưỡng. Ngược lại, 7 bệnh viện tư nhân chỉ có 876 nhân viên, gồm 227 bác sĩ và 408 điều dưỡng. Sự khác biệt này phản ánh rõ vai trò chủ đạo của bệnh viện công trong việc cung cấp dịch vụ y tế đại chúng, đồng thời cho thấy áp lực lớn về quản trị nhân sự, cơ sở hạ tầng và tổ chức trong khối công.

Trên cơ sở đó, nghiên cứu này tập trung vào bệnh viện công tại TP. Cần Thơ vì những lý do sau:

- Thứ nhất, vai trò trung tâm trong hệ thống y tế: Bệnh viện công là trụ cột chính trong chăm sóc sức khỏe cho phần lớn dân số, đặc biệt là nhóm thu nhập thấp và các vùng khó khăn. Đây cũng là nơi tiếp nhận bệnh nhân chuyển tuyến từ tuyến dưới và có trách nhiệm đảm bảo quyền tiếp cận y tế công bằng.

- Thứ hai, thách thức về quản lý nhân sự: Bệnh viện công phải đối mặt với áp lực lớn từ tình trạng quá tải bệnh nhân, thiếu hụt nguồn nhân lực chất lượng cao và hạn chế tài chính. Những yếu tố này ảnh hưởng trực tiếp đến động lực làm việc, mức độ gắn kết và hiệu quả công việc của nhân viên y tế.

- Thứ ba, vai trò của lãnh đạo trong đổi mới: Trong bối cảnh cải cách y tế, lãnh đạo chuyển đổi có vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy sự đổi mới quản trị, cải thiện môi trường làm việc và nâng cao hiệu suất lao động trong các bệnh viện công, nơi có đặc thù phân cấp hành chính rõ rệt và nguồn lực hạn chế.

Tóm lại, mặc dù bệnh viện tư nhân có khả năng cung cấp dịch vụ chất lượng cao cho một nhóm khách hàng chọn lọc, bệnh viện công vẫn là nơi phục vụ đại đa số dân cư. Do đó, việc tập trung nghiên cứu vào bệnh viện công tại TP. Cần Thơ nhằm góp phần đề xuất các giải pháp quản trị hiệu quả, thúc đẩy động lực làm việc và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế công trong bối cảnh hiện nay là điều cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn cao.

2.2. Khái quát các nhân tố đã được biện luận trong các nghiên cứu trước

2.2.1. Kết quả làm việc của người lao động trong bệnh viện công

Kết quả làm việc của NLD là một khái niệm rộng phản ánh mức độ đạt được mục tiêu công việc của cá nhân trong một tổ chức. Kết quả làm việc của NLD không chỉ bao gồm kết quả công việc mà còn xét đến chất lượng công việc, khả năng sáng tạo, và mức độ đóng góp vào sự phát triển chung của tổ chức. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng hiệu quả làm việc là một yếu tố quan trọng trong việc đánh giá sự đóng góp của NLD và có mối quan hệ chặt chẽ với sự hài lòng công việc và động lực làm việc của NLD (Schaufeli và cộng sự, 2002; Liu & Zhang, 2022).

Kết quả làm việc của NLD có thể được định nghĩa là mức độ hoàn thành công việc, mục tiêu và nhiệm vụ mà NLD được giao, đồng thời còn bao gồm chất lượng công việc, sự đóng góp vào mục tiêu tổ chức và sự phát triển cá nhân trong công việc. Nói chung, kết quả làm việc được đo bằng các tiêu chí như: Mức độ hoàn thành công việc: Đo lường khả năng NLD hoàn thành các công việc và nhiệm vụ đã được giao đúng thời gian và đạt yêu cầu (Campbell, 1990); Chất lượng công việc: Phản ánh độ chính xác, sáng tạo và sự đổi mới trong các công việc được thực hiện, cùng với khả năng duy trì tiêu chuẩn cao trong công việc (Liu & Zhang, 2022); Sáng tạo và đổi mới: Khả năng của NLD trong việc đề xuất ý tưởng mới, cải tiến quy trình làm việc, và thích ứng với thay đổi trong môi trường công việc (Robbins & Davidhizar, 2020); Mức độ đóng góp vào mục tiêu tổ chức: Bao gồm sự đóng góp của NLD đối với các mục tiêu dài hạn của tổ chức và sự phát triển bền vững (Schaufeli và cộng sự, 2002); Sự hài lòng công việc: Mức độ hài lòng của NLD với công việc và môi trường làm việc có thể ảnh hưởng đến hiệu quả làm việc. NLD hài lòng có xu hướng làm việc năng suất và sáng tạo hơn (Liu & Zhang, 2022).

Theo lý thuyết Động lực phục vụ công (PSM), nhân viên trong khu vực công, bao gồm y tế công lập, thường có động lực làm việc gắn liền với giá trị phục vụ cộng đồng và lợi ích xã hội, thay vì chỉ tập trung vào lợi ích cá nhân (Perry & Wise, 1990). Động lực này thúc đẩy họ nỗ lực vượt khó, duy trì cam kết công việc và nâng cao hiệu quả làm việc, ngay cả trong bối cảnh thiếu hụt nguồn lực hoặc điều kiện làm việc hạn chế. Nghiên cứu của Kim (2012) cũng khẳng định PSM có ảnh hưởng tích cực đến kết quả làm việc của nhân viên khu vực công, đặc biệt khi họ cảm thấy công việc mình làm có ý nghĩa và đóng góp thực chất cho xã hội.

Nhiều yếu tố có thể tác động đến kết quả làm việc của NLD. Các yếu tố này có thể được chia thành hai nhóm chính: Yếu tố cá nhân: Bao gồm động lực làm việc, sự gắn kết công việc, kỹ năng cá nhân, và mức độ căng thẳng công việc (Schaufeli và cộng sự, 2002; Robbins & Davidhizar, 2020). Yếu tố tổ chức: Bao gồm văn hóa tổ chức, phong cách lãnh đạo, khoảng cách quyền lực, chính sách đãi ngộ và điều kiện làm việc (Liu & Zhang, 2022).

Kết quả làm việc của NLD bệnh viện công là mức độ thực hiện các nhiệm vụ công việc một cách hiệu quả và đạt được các mục tiêu tổ chức, góp phần vào việc cung cấp dịch vụ y tế chất lượng. Trong nghiên cứu của Nguyen và cộng sự (2023), hiệu quả làm việc của NLD y tế được đánh giá dựa trên các chỉ số như khả năng hoàn thành nhiệm vụ, sự tham gia vào các quyết định, và sự cải thiện trong các quy trình làm việc. Nghiên cứu của Liu & Zhang (2022) cũng chỉ ra rằng, một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến hiệu quả làm việc trong bệnh viện là môi trường làm việc và sự hỗ trợ từ lãnh đạo, đặc biệt là khi môi trường làm việc có sự thay đổi tích cực trong các phương pháp quản lý (Liu & Zhang, 2022).

Hiệu quả làm việc của NLD bệnh viện không chỉ được đo bằng việc hoàn thành công việc đúng thời hạn, mà còn bao gồm các yếu tố định tính như chất lượng công việc, sự sáng tạo, và tác động của công việc đối với tổ chức và bệnh nhân. Ngoài ra, hiệu quả làm việc còn có thể được thể hiện qua sự hài lòng của bệnh nhân, khả năng cải tiến quy trình làm việc, và sự đóng góp vào mục tiêu chiến lược của bệnh viện. Các yếu tố tác động đến kết quả làm việc của NLD bệnh viện cũng có thể được phân thành hai nhóm: các yếu tố cá nhân và các yếu tố tổ chức như kết quả làm việc của NLD nói chung

Kết quả làm việc có thể được đo lường thông qua các chỉ số như chất lượng công việc, sự hài lòng của bệnh nhân, mức độ hoàn thành công việc và sáng tạo trong công việc. Kim và cộng sự (2020) cho thấy thang đo Likert có hiệu quả trong việc đo lường kết quả làm việc, mức độ hài lòng và gắn kết công việc của NLD bệnh viện, giúp phản ánh chính xác các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả công việc.

2.2.2. Động lực làm việc

Động lực làm việc là “một tập hợp các lực năng lượng có nguồn gốc từ cả bên trong và bên ngoài bản thể của một cá nhân, để khởi tạo hành vi liên quan đến công việc và xác định cường độ và thời lượng của hành vi đó” (Pinder, 2014). Nicolescu và

Verboncu (2008) lập luận rằng động lực làm việc góp phần trực tiếp và gián tiếp vào hiệu suất của NLD. Ngoài ra, nghiên cứu của Hauser (2014) đã đưa ra giả thuyết rằng động lực làm việc có thể được coi là nguồn năng lượng tích cực dẫn đến sự tự nhận thức và tự hoàn thiện của NLD. Do đó, động lực làm việc là tiền đề của quá trình tự hiện thực hóa của cá nhân và thành tựu của tổ chức.

Tài liệu đã xác định một số mô hình động lực làm việc. Một trong những mô hình chính là lý thuyết phân cấp nhu cầu của Maslow (1987), lý thuyết này đề xuất rằng con người đáp ứng một tập hợp các nhu cầu, bao gồm nhu cầu sinh lý, an toàn và bảo mật, sự gắn bó, lòng tự trọng và tự hiện thực hóa. Ngoài ra, lý thuyết động lực-vệ sinh của Herzberg (1966) đề xuất rằng động lực làm việc chủ yếu chịu ảnh hưởng của thách thức nội tại của công việc và việc cung cấp các cơ hội để công nhận và củng cố. Các mô hình đương đại hơn cũng xuất hiện. Ví dụ, nghiên cứu của Nicolescu và Verboncu (2008) đã phân loại các loại động lực thành bốn cặp, bao gồm tích cực-tiêu cực, nội tại-ngoại tại, nhận thức-tình cảm và kinh tế-đạo đức-tâm linh. Ngoài ra, Ryan và Deci (2000) tập trung vào động lực nội tại và động lực ngoại tại.

Ngoài các lý thuyết phổ quát về động lực nội tại như lý thuyết nhu cầu hay lý thuyết tự quyết định, trong bối cảnh khu vực công – đặc biệt là y tế công – lý thuyết Động lực phục vụ công (PSM) mang lại một cách tiếp cận đặc thù. Theo Perry và Wise (1990), PSM phản ánh xu hướng cá nhân làm việc vì lợi ích xã hội và cảm nhận được giá trị từ việc phục vụ cộng đồng. Các thành phần chính của PSM bao gồm lòng vị tha, cam kết với công ích, và sự đồng cảm với cộng đồng. Nghiên cứu của Kim (2012) khẳng định PSM có ảnh hưởng tích cực đến sự gắn kết và hiệu quả công việc của nhân viên khu vực công, đặc biệt trong môi trường áp lực như bệnh viện công. PSM cũng góp phần giải thích vì sao nhiều nhân viên y tế công lập duy trì động lực cao, bất chấp điều kiện làm việc khó khăn hay mức lương thấp, nhờ cảm nhận ý nghĩa xã hội và đạo đức từ công việc của họ (Vandenabeele, 2007). Do đó, bên cạnh các nhu cầu cá nhân, động lực làm việc trong bệnh viện công còn chịu ảnh hưởng bởi các giá trị phục vụ công, đóng vai trò then chốt trong việc thúc đẩy sự cống hiến và hiệu quả làm việc bền vững.

Với sự tồn tại của nhiều yếu tố liên quan đến động lực làm việc, bài báo này chủ yếu tập trung vào động lực nội tại. Các nghiên cứu trước đây phát hiện ra rằng trí tuệ cảm xúc và chất lượng mối quan hệ giữa các cá nhân dự đoán động lực nội tại của cá

nhân Bechter và cộng sự (2021). Ngoài ra, nghiên cứu của Lin (2020) lập luận rằng các yếu tố cá nhân, bao gồm tuổi tác, giới tính, trình độ học vấn, môi trường sống, tình trạng sức khỏe và sự hỗ trợ của gia đình, tác động đến động lực nội tại của mọi người. Để hiểu thêm về động lực nội tại, các tác giả đã xem xét nhu cầu tâm lý của cá nhân. Việc đáp ứng các nhu cầu cơ bản có liên quan đến sức khỏe và hiệu suất làm việc hiệu quả (Vansteenkiste và Ryan, 2013). Vì động lực nội tại dẫn đến sự sáng tạo chất lượng cao, nên việc nhận ra các yếu tố ảnh hưởng đến động lực nội tại là rất quan trọng (Ryan và Deci, 2000).

Mặc dù đã có một số lượng lớn các đóng góp quan trọng liên quan đến động lực nội tại, nhưng lý thuyết tự quyết định có ý nghĩa đặc biệt đối với nghiên cứu này. Lý thuyết tự quyết định (Self-Determination Theory - SDT) đưa ra giả thuyết rằng tất cả con người đều sở hữu nhiều nhu cầu tâm lý cơ bản. Một trong những nhu cầu thiết yếu hàng đầu là nhu cầu về năng lực (Harter, 1978; White, 1963), giúp cá nhân cảm thấy tự tin và hiệu quả trong hành động của mình. Ngoài ra, nhu cầu tự chủ (Ryan và cộng sự, 1997) là một trong những nhu cầu tâm lý quan trọng, giúp mọi người hài lòng với sức khỏe tối ưu và hiệu suất làm việc tốt đạt được nhờ vào các quyết định của chính họ. Hơn nữa, SDT đề xuất tầm quan trọng thiết yếu của các mối quan hệ giữa các cá nhân và cách các lực lượng xã hội có thể ảnh hưởng đến suy nghĩ, cảm xúc và hành vi (Niemic và cộng sự, 2014). Điều này có nghĩa là nhu cầu tâm lý về mối quan hệ xã hội (Baumeister và Leary, 1995) cũng đóng vai trò quan trọng trong các đặc điểm tâm lý của con người. Cá nhân cần được người khác quan tâm và quan tâm đến người khác để nhận thức được sự gắn bó. Nhu cầu về sự liên quan có thể thúc đẩy mọi người hành xử xã hội hơn (Cuadrado và cộng sự, 2015).

Nghiên cứu trước đây Gagné và Deci (2005) đã khám phá lý thuyết tự quyết định và các lý thuyết liên quan như các phương pháp tiếp cận động lực làm việc và hành vi tổ chức. Nghiên cứu của Van den Broeck và cộng sự (2010) nhấn mạnh việc nắm bắt quyền tự chủ, năng lực và sự liên quan tại nơi làm việc. Bài báo này góp phần vào sự hiểu biết toàn diện về động lực làm việc nội tại chịu ảnh hưởng của việc tiếp tục xem xét tác động của ba yếu tố này đối với động lực làm việc cũng như các tác động điều tiết của bối cảnh xã hội.

2.2.3. Lãnh đạo chuyển đổi

Phong cách lãnh đạo là các hành vi của nhà lãnh đạo nhằm ảnh hưởng đến hoạt động của các cá nhân trong tổ chức. Burns (1978) trong tác phẩm của mình đã chỉ ra rằng lãnh đạo chuyển đổi là phong cách mà người lãnh đạo kết nối và thúc đẩy động lực cho cấp dưới, không chỉ vì lợi ích của họ mà còn vì lợi ích chung của tổ chức. Phong cách lãnh đạo này chú trọng đến việc xây dựng sự tin tưởng, khơi dậy tinh thần và đạo đức làm việc cho NLĐ. Phong cách này được coi là một trong những mô hình lãnh đạo hiệu quả nhất trong việc xây dựng một môi trường làm việc động lực và có mục tiêu (Lê Anh Khang, 2013).

Burns (1978) đã mô tả lãnh đạo chuyển đổi là khả năng của nhà lãnh đạo trong việc tạo ra một sự thay đổi tích cực trong tổ chức, khuyến khích NLĐ vượt qua những mục tiêu tiêu chuẩn bằng cách cung cấp một tầm nhìn rõ ràng và động lực. Nhà lãnh đạo chuyển đổi giúp NLĐ phát triển các khả năng và thúc đẩy họ tiến bộ không chỉ trong công việc mà còn về mặt cá nhân (Bass, 1985). Phong cách lãnh đạo chuyển đổi bao gồm các yếu tố như: ảnh hưởng thông qua hành vi và phẩm chất cá nhân (Idealized Influence), động viên bằng nguồn cảm hứng (Inspirational Motivation), kích thích trí tuệ (Intellectual Stimulation), và quan tâm đến từng cá nhân (Individualized Consideration) (Bass, 1985; Avolio, Bass & Jung, 1995). Những yếu tố này đều nhằm nâng cao sự tham gia, sự cam kết và năng suất của NLĐ trong tổ chức.

Lý thuyết năng lực làm việc (KSA: Knowledge, Skill, Attitude) của Bloom (1956) cho thấy rằng NLĐ cần phải có sự kết hợp hài hòa giữa kiến thức, kỹ năng và thái độ để thực hiện công việc hiệu quả. Kiến thức giúp họ hiểu được công việc, kỹ năng là khả năng áp dụng kiến thức vào thực tế, và thái độ là động lực và tinh thần làm việc tích cực. Đặc biệt, thái độ của NLĐ là yếu tố quan trọng nhất trong việc nâng cao năng lực làm việc. Khi thái độ tích cực với công việc, NLĐ có xu hướng nỗ lực học hỏi và cải thiện kỹ năng để đáp ứng yêu cầu công việc. Do đó, nhà lãnh đạo không chỉ cần đào tạo kỹ năng mà còn phải tạo động lực để NLĐ có được tinh thần làm việc cao nhất (Thái Trí Dũng, 2003).

Phong cách lãnh đạo chuyển đổi đóng một vai trò then chốt trong việc tạo động lực cho NLĐ. Cụ thể, phong cách này giúp khơi dậy tiềm năng của NLĐ, xây dựng sự tự tin, cải thiện mối quan hệ trong công việc và tạo ra một môi trường làm việc thuận lợi.

- Khơi gợi tiềm năng của NLĐ: Lãnh đạo chuyển đổi tạo ra cơ hội để NLĐ phát triển tối đa năng lực của mình. Bằng cách khuyến khích NLĐ thực hiện công việc một cách tự tin và nhiệt tình, phong cách này giúp giảm bớt những rào cản trong công việc, từ đó tăng cường động lực làm việc (Burns, 1978).

- Tạo sự tự tin cho NLĐ: Nhà lãnh đạo chuyển đổi giúp NLĐ vượt qua những khó khăn bằng cách cổ vũ và khuyến khích họ, đồng thời tạo ra sự tin tưởng vào khả năng của chính mình (Bass, 1985). Điều này đặc biệt quan trọng trong những tình huống khó khăn, khi NLĐ cảm thấy không thể hoàn thành công việc.

- Xây dựng mối quan hệ tốt đẹp trong công việc: Phong cách lãnh đạo chuyển đổi khuyến khích một môi trường làm việc đoàn kết, nơi các NLĐ sẵn sàng hỗ trợ và làm việc cùng nhau. Mối quan hệ tốt giữa các thành viên trong tổ chức sẽ giúp cải thiện hiệu quả công việc nhóm (Avolio và cộng sự, 1999).

- Cải thiện môi trường làm việc: Phong cách lãnh đạo này giúp xây dựng một môi trường làm việc tích cực, nơi NLĐ cảm thấy an toàn và được tôn trọng. Điều này giúp họ giảm bớt căng thẳng và tập trung vào công việc một cách hiệu quả (Bass & Avolio, 1990).

Tóm lại, phong cách lãnh đạo chuyển đổi đóng vai trò quan trọng trong việc tạo động lực làm việc cho NLĐ. Bằng cách xây dựng một môi trường làm việc đầy động lực, khuyến khích sự phát triển cá nhân và nâng cao sự cam kết của NLĐ, phong cách lãnh đạo chuyển đổi không chỉ giúp cải thiện hiệu suất công việc mà còn giúp giữ chân NLĐ lâu dài. Mặc dù lãnh đạo chuyển đổi là một yếu tố quan trọng trong mọi tổ chức, nhưng để đạt được thành công, nó cần phải được kết hợp với các chính sách và chiến lược khác nhằm hỗ trợ sự phát triển toàn diện của NLĐ.

2.3. Cơ sở lý thuyết

2.3.1. Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi

Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi (Transformational Leadership Theory) do James MacGregor Burns (1978) khởi xướng và được Bernard M. Bass (1985) phát triển sâu hơn là một trong những lý thuyết có ảnh hưởng lớn nhất trong lĩnh vực nghiên cứu hành vi tổ chức và quản trị nhân sự. Lý thuyết này nhấn mạnh vai trò của nhà lãnh đạo trong việc tạo ra những thay đổi tích cực ở cấp độ cá nhân và tổ chức, không chỉ thông qua việc ra lệnh hay kiểm soát, mà bằng cách truyền cảm hứng, xây dựng tầm nhìn, thúc đẩy sự đổi mới và phát triển con người.

Theo Bass (1985), lãnh đạo chuyển đổi là phong cách lãnh đạo trong đó nhà lãnh đạo và NLD cùng nâng cao động lực, đạo đức và hiệu quả làm việc thông qua mối quan hệ tương tác hai chiều. Lãnh đạo chuyển đổi không chỉ tìm cách hoàn thành mục tiêu trước mắt, mà còn kích hoạt quá trình tự phát triển của NLD và tạo ra một môi trường thúc đẩy sự cam kết lâu dài với tổ chức. Lý thuyết này được xây dựng dựa trên giả định rằng, để đạt được hiệu suất cao và phát triển bền vững, tổ chức cần những nhà lãnh đạo có khả năng định hình tầm nhìn, nuôi dưỡng năng lực cá nhân và kích thích đổi mới sáng tạo trong đội ngũ.

Sự khác biệt giữa lãnh đạo chuyển đổi và lãnh đạo kiểu giao dịch: Lãnh đạo giao dịch (Transactional Leadership), vốn tập trung vào các mối quan hệ trao đổi dựa trên khen thưởng và kỷ luật, lãnh đạo chuyển đổi hướng đến thay đổi văn hóa, hành vi và niềm tin của NLD. Lãnh đạo giao dịch phù hợp với môi trường ổn định và công việc mang tính chất lặp lại, còn lãnh đạo chuyển đổi phát huy hiệu quả cao trong bối cảnh thay đổi, áp lực, cần đổi mới và thích nghi liên tục, như trong các tổ chức công, đặc biệt là bệnh viện công.

2.3.1.1. Các thành tố của lãnh đạo chuyển đổi

Theo mô hình của Bass và Avolio (1994), lãnh đạo chuyển đổi bao gồm bốn thành tố chính:

1) Ảnh hưởng lý tưởng hóa (Idealized Influence)

Đây là năng lực tạo ra sự ngưỡng mộ, tôn trọng và tin tưởng từ cấp dưới thông qua hành vi mẫu mực, chuẩn mực đạo đức và trách nhiệm xã hội. Nhà lãnh đạo trở thành hình mẫu lý tưởng, từ đó khơi gợi sự cam kết tự nguyện của NLD. Trong môi trường bệnh viện, nơi đạo đức nghề nghiệp và tinh thần cống hiến là thiết yếu, ảnh hưởng lý tưởng hóa giúp củng cố sự đồng thuận, gắn kết và thái độ tích cực đối với sứ mệnh chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

2) Động lực truyền cảm hứng (Inspirational Motivation) Nhà lãnh đạo có khả năng truyền đạt tầm nhìn chiến lược rõ ràng, khơi dậy khát vọng và nhiệt huyết làm việc cho NLD. Thông qua lời nói, hành động, hoặc các biểu tượng tổ chức, họ truyền cảm hứng để NLD vượt qua trở ngại, đặt ra các mục tiêu cao hơn. Trong bệnh viện công, nơi áp lực công việc lớn, nguồn lực hạn chế, khả năng truyền cảm hứng của lãnh đạo có thể tạo ra tâm thế tích cực, giúp NLD vượt qua căng thẳng nghề nghiệp và giữ được động lực phục vụ người bệnh.

3) Khuyến khích trí tuệ (Intellectual Stimulation) Lãnh đạo chuyển đổi luôn khuyến khích NLD tư duy độc lập, đặt câu hỏi và đưa ra giải pháp sáng tạo, kể cả trong những tình huống khó khăn. Thay vì áp đặt quy trình, họ tạo điều kiện để NLD học hỏi và phát triển tư duy phản biện. Đối với môi trường bệnh viện, điều này giúp kích thích tư duy cải tiến quy trình khám chữa bệnh, quản lý hồ sơ y tế, kiểm soát nhiễm khuẩn, v.v., từ đó nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

4) Quan tâm cá nhân (Individualized Consideration) Đây là năng lực lãnh đạo trong việc nhận diện và đáp ứng nhu cầu phát triển riêng biệt của từng cá nhân. Lãnh đạo đóng vai trò người cố vấn, hỗ trợ từng NLD phát huy tiềm năng cá nhân, đồng thời tạo dựng mối quan hệ nhân văn trong tổ chức. Trong bệnh viện công, nơi NLD thường gặp căng thẳng nghề nghiệp và thiếu hỗ trợ tâm lý, yếu tố này giúp tăng cường cảm giác được ghi nhận và thúc đẩy sự gắn bó tổ chức.

2.3.1.2. Tác động của lãnh đạo chuyển đổi đến tổ chức và NLD

1) Tăng cường động lực làm việc: Nhiều nghiên cứu thực nghiệm (Bass & Riggio, 2006; Judge & Piccolo, 2004) chỉ ra rằng lãnh đạo chuyển đổi có tác động rõ rệt đến động lực nội tại của NLD. Khi được truyền cảm hứng, khích lệ phát triển cá nhân và cảm thấy có ý nghĩa trong công việc, NLD sẽ tăng cường nỗ lực, chủ động tham gia và tự nguyện vượt chuẩn công việc.

2) Cải thiện hiệu quả công việc Thông qua việc khuyến khích sáng tạo, giao quyền và hỗ trợ cá nhân, lãnh đạo chuyển đổi giúp cải thiện năng suất lao động, giảm lỗi chuyên môn, và nâng cao hiệu quả nhóm. Điều này đặc biệt quan trọng trong lĩnh vực y tế, nơi chất lượng dịch vụ ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng người bệnh.

3) Tăng sự gắn kết và trung thành với tổ chức Sự quan tâm của lãnh đạo đến từng cá nhân không chỉ thúc đẩy sự hài lòng nghề nghiệp mà còn làm tăng mức độ gắn kết và lòng trung thành của NLD đối với tổ chức (Nguni, Sleegers & Denessen, 2006). Điều này giúp giảm tỷ lệ nghỉ việc, giữ chân đội ngũ nhân sự có năng lực trong môi trường bệnh viện công - nơi thường xuyên đối mặt với tình trạng quá tải và thiếu hụt nhân sự.

2.3.1.3. Ứng dụng của lãnh đạo chuyển đổi trong bối cảnh bệnh viện công

Trong môi trường bệnh viện công – nơi đặc trưng bởi khối lượng công việc lớn, nguồn lực hạn chế, yêu cầu chuyên môn cao và chịu áp lực từ chính sách công - vai trò của lãnh đạo chuyển đổi càng trở nên quan trọng. Lãnh đạo theo hướng truyền cảm

hứng và hỗ trợ cá nhân giúp tạo ra môi trường làm việc tích cực, duy trì tinh thần hợp tác nội bộ, và nâng cao chất lượng chăm sóc y tế. Đồng thời, mô hình này còn hỗ trợ bệnh viện thích ứng nhanh với các thay đổi từ bên ngoài như cải cách y tế, chuyển đổi số, và các yêu cầu nâng cao chất lượng theo chuẩn quốc tế.

Tóm lại, Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi không chỉ là một mô hình khái quát về phong cách lãnh đạo hiệu quả, mà còn là một khung lý thuyết toàn diện và có thể đo lường được, cung cấp nền tảng khoa học để nghiên cứu mối liên hệ giữa hành vi lãnh đạo và hiệu suất tổ chức. Các yếu tố như ảnh hưởng lý tưởng hóa, truyền cảm hứng, kích thích trí tuệ và quan tâm cá nhân được chứng minh là có khả năng tăng cường động lực, cải thiện hiệu quả công việc và tạo ra sự gắn kết bền vững trong tổ chức. Khi áp dụng vào bối cảnh bệnh viện công, lý thuyết này cho thấy tiềm năng to lớn trong việc nâng cao hiệu quả tổ chức, sự hài lòng nghề nghiệp và chất lượng dịch vụ y tế.

2.3.2. Lý thuyết động lực phục vụ công (PSM)

Lý thuyết Động lực phục vụ công (Public Service Motivation – PSM), do Perry & Wise (1990) đề xuất, là nền tảng quan trọng để lý giải hành vi làm việc của người lao động trong khu vực công nói chung và trong lĩnh vực y tế công nói riêng. Động lực phục vụ công được định nghĩa là “khuynh hướng của một cá nhân trong việc đáp ứng các động cơ chủ yếu hoặc duy nhất xuất phát từ các thể chế công”. Theo đó, động lực làm việc của NLD bệnh viện công không chỉ bắt nguồn từ các yếu tố hữu hình như tiền lương, phúc lợi hay cơ hội thăng tiến, mà còn xuất phát từ các giá trị nội tại như cam kết đối với lợi ích công, mong muốn đóng góp cho xã hội và lòng trắc ẩn với cộng đồng. Lý thuyết PSM cho rằng chính các giá trị này tạo nên sự khác biệt trong hành vi làm việc và mức độ tận tâm của người lao động khu vực công so với khu vực tư.

PSM giúp giải thích lý do vì sao nhiều NLD y tế lựa chọn và kiên trì theo đuổi sự nghiệp trong các bệnh viện công, bất chấp điều kiện làm việc nhiều áp lực, hạn chế về tài chính và các thách thức tổ chức. Các nghiên cứu trước chỉ ra rằng PSM chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố xã hội, chính trị và tổ chức, và nếu môi trường làm việc không ghi nhận đúng mức những giá trị thúc đẩy động lực nội tại, thì PSM có thể bị suy giảm, dẫn đến nguy cơ mất động lực và nghỉ việc trong khu vực công (Perry & Wise, 1990).

2.3.2.1. Mô hình đo lường Động lực phục vụ công (Perry, 1996)

Perry (1996) đã đề xuất một mô hình đo lường PSM gồm bốn thành phần: (1) Sự hấp dẫn đối với hoạch định chính sách công (Attraction to Public Policy Making),

(2) Cam kết vì lợi ích công (Commitment to Public Interest), (3) Lòng trắc ẩn (Compassion), và (4) Sự hy sinh bản thân (Self-Sacrifice). Bốn thành phần này phản ánh các chiều cạnh khác nhau của động lực nội tại gắn liền với phục vụ xã hội. Trong môi trường bệnh viện công, những thành phần này giúp lý giải sự gắn bó, sự tận tâm và nỗ lực vượt chuẩn mực của đội ngũ NLD y tế.

- Sự hấp dẫn đối với hoạch định chính sách công (Attraction to Public Policy Making): Phản ánh khát vọng tham gia vào quá trình định hình các chính sách xã hội. Trong bệnh viện công, điều này thể hiện ở sự tham gia của NLD vào việc đề xuất cải tiến quy trình khám chữa bệnh, xây dựng chuẩn mực chuyên môn, hay đóng góp vào các dự án y tế cộng đồng có định hướng chính sách.

- Cam kết vì lợi ích công (Commitment to Public Interest): Là mức độ mà cá nhân sẵn sàng đặt lợi ích xã hội lên trên lợi ích cá nhân. NLD y tế công thường thể hiện qua việc chăm sóc bệnh nhân không phân biệt điều kiện, duy trì đạo đức nghề nghiệp trong hoàn cảnh khó khăn, và thể hiện sự chủ động trong phục vụ cộng đồng.

- Lòng trắc ẩn (Compassion): Thể hiện sự đồng cảm và mong muốn giúp đỡ người yếu thế. Trong bệnh viện công – nơi tiếp nhận bệnh nhân nghèo, người cao tuổi, bệnh nhân mãn tính – lòng trắc ẩn thúc đẩy NLD y tế hành động vượt yêu cầu chuyên môn nhằm đảm bảo sự an tâm và nhân ái trong chăm sóc người bệnh.

- Sự hy sinh bản thân (Self-Sacrifice): Là sự chấp nhận hy sinh quyền lợi cá nhân để phục vụ lợi ích chung. Trong lĩnh vực y tế công, điều này thể hiện qua việc chấp nhận điều kiện làm việc khắc nghiệt, sẵn sàng làm thêm giờ trong các chiến dịch y tế công cộng, hay đảm nhiệm công việc khó khăn mà không yêu cầu đền bù vật chất tương xứng.

2.3.2.2. Vai trò của PSM trong quản trị nhân sự bệnh viện công

PSM không chỉ giúp NLD phát huy tối đa năng lực trong công việc, mà còn hướng họ đến sự gắn bó với tổ chức và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế công. Quản lý nhân sự trong bệnh viện công chỉ tập trung vào phần thưởng tài chính sẽ không đủ để duy trì hiệu suất và động lực làm việc. Thay vào đó, cần xây dựng các cơ chế ghi nhận phi vật chất, tạo cơ hội phát triển nghề nghiệp và tăng cường giá trị sứ mệnh nghề y.

Theo Perry (1996), hiệu suất làm việc nhóm là một chỉ báo quan trọng cho kết quả của PSM. Khi NLD được thúc đẩy bởi lý tưởng phục vụ công, họ có xu hướng hợp

tác tốt hơn và nỗ lực hướng đến thành công tập thể. Lãnh đạo tổ chức, đặc biệt là lãnh đạo chuyển đổi, có thể khơi dậy PSM thông qua truyền cảm hứng, xây dựng sứ mệnh tổ chức có ý nghĩa xã hội, và tạo điều kiện để NLD tham gia vào các hoạt động phục vụ cộng đồng.

2.3.2.3. Giá trị sứ mệnh, lãnh đạo chuyển đổi và PSM

Theo Rainey & Steinbauer (1999), giá trị sứ mệnh đề cập đến nhận thức của NLD về ý nghĩa xã hội của mục tiêu tổ chức. Tại bệnh viện công, việc nhận thức rõ vai trò xã hội của bệnh viện sẽ làm tăng mức độ cam kết và tự hào nghề nghiệp. Khi giá trị sứ mệnh được gắn kết với giá trị cá nhân, NLD y tế sẽ phát huy mạnh mẽ PSM, từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe và hình ảnh bệnh viện công.

Lãnh đạo chuyển đổi, với khả năng truyền cảm hứng và định hướng giá trị, có thể tạo điều kiện thuận lợi để PSM phát triển. Thay vì quản lý dựa trên phần thưởng vật chất, lãnh đạo chuyển đổi tác động đến niềm tin, lý tưởng và mục tiêu cá nhân của NLD, từ đó tạo động lực nội tại mạnh mẽ.

2.3.2.4. Vai trò của tổ chức trong thúc đẩy PSM

Perry & Wise (1990) nhấn mạnh vai trò của tổ chức trong việc tạo môi trường thúc đẩy PSM. Một số yếu tố tổ chức ảnh hưởng đến PSM bao gồm: (1) Văn hóa tổ chức: Những tổ chức có văn hóa phân cấp quá mức thường nhấn mạnh việc kiểm soát theo quy định, điều này có thể có mối liên hệ tiêu cực với PSM vì nó nuôi dưỡng “tính cách quan liêu” trong NLD. (2) Rào cản hành chính (red tape): Những NLD phải đối mặt với nhiều thủ tục hành chính thường có mức PSM thấp hơn. "Red tape" đề cập đến những quy định và thủ tục vẫn còn hiệu lực nhưng không còn phục vụ đúng mục đích hợp pháp ban đầu. (3) Sự hài lòng trong công việc: NLD có mức độ hài lòng công việc thấp thường dễ chấp nhận sự tồn tại của red tape hơn so với những người có mức PSM cao – những người này thường cảm thấy bị giới hạn và thất vọng trước các rào cản không cần thiết. (4) Trình độ học vấn: Nhiều nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn của NLD trong tổ chức có mối quan hệ tích cực với mức độ PSM cá nhân. Wright, Pandey và Moynihan (2012) nhấn mạnh rằng điều cốt yếu là các nhà lãnh đạo tổ chức phải hiểu rõ những yếu tố khác nhau ảnh hưởng đến PSM để từ đó hỗ trợ NLD đạt được mục tiêu trong tổ chức và góp phần xây dựng môi trường làm việc hiệu quả hơn.

Ngoài ra, yếu tố như lao động cảm xúc, cảm xúc bên ngoài và quan hệ lao động cũng ảnh hưởng đến PSM trong bệnh viện công, nơi áp lực công việc và kỳ vọng xã

hội cao là hiện hữu: (1) Thực hành lãnh đạo: Lãnh đạo trong khu vực công cần khơi dậy động lực nội tại bằng cách gắn kết giá trị cá nhân của NLD với sứ mệnh tổ chức, thay vì chỉ tập trung vào lợi ích tài chính. Việc nhấn mạnh vai trò, ý nghĩa xã hội của công việc giúp nâng cao hiệu suất, thu hút và giữ chân nhân sự; (2) Cảm xúc bên ngoài (Surface Acting): Áp lực công việc khiến NLD khu vực công phải che giấu cảm xúc thật để thể hiện thái độ phù hợp. Hành vi này làm sai lệch việc đánh giá động lực thực sự và có thể gây mệt mỏi tâm lý về lâu dài; (3) Lao động cảm xúc (Emotional Labor): Tương tác thường xuyên với người dân và kỳ vọng xã hội cao khiến NLD phải biểu hiện cảm xúc theo yêu cầu công việc. Điều này dễ dẫn đến căng thẳng, giảm động lực và sự gắn bó nghề nghiệp; (4) Quan hệ lao động (Employment Relationship): Môi trường làm việc tích cực, tôn trọng và cởi mở giúp tăng động lực và sự gắn bó. Ngược lại, môi trường căng thẳng, thiếu giao tiếp sẽ làm suy giảm PSM, đặc biệt trong bối cảnh nhân sự công thường xuyên biến động.

2.3.2.5. Ứng dụng PSM trong bối cảnh bệnh viện công

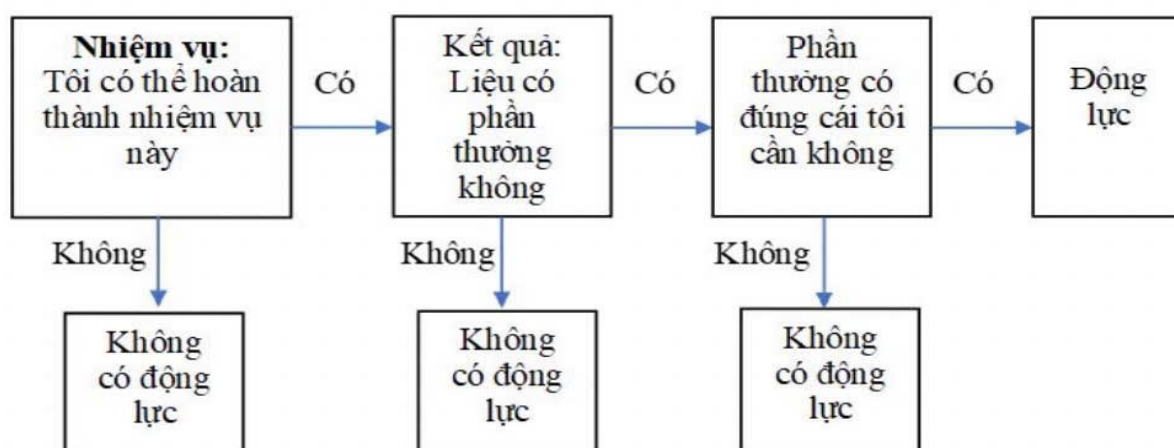
Trong môi trường bệnh viện công – nơi áp lực công việc cao, nguồn lực hạn chế và kỳ vọng xã hội lớn – động lực phục vụ công (PSM) đóng vai trò then chốt trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, ngăn ngừa kiệt sức nghề nghiệp và củng cố sự gắn bó tổ chức. Việc quản lý nguồn nhân lực hiệu quả đòi hỏi bệnh viện phải đề cao giá trị xã hội của nghề y, tuyển dụng và đánh giá NLD dựa trên cam kết phục vụ cộng đồng, đồng thời xây dựng văn hóa tổ chức dựa trên nguyên tắc tôn trọng người bệnh, công bằng và minh bạch.

Nhiều nghiên cứu quốc tế đã làm sáng tỏ vai trò của PSM trong lĩnh vực y tế công, đặc biệt là hai thành phần lòng trắc ẩn và sự hy sinh bản thân trong điều kiện làm việc áp lực cao (Perry, 1996; Liu và cộng sự, 2019; Belrhiti và cộng sự, 2019). Tuy nhiên, PSM có thể bị suy giảm nếu tổ chức không công nhận đúng mức sự cống hiến hoặc tồn tại bất công trong phân phối công việc và khen thưởng. Vì vậy, để phát huy hiệu quả PSM, cần thiết lập hệ thống quản trị nhân sự minh bạch, có cơ chế ghi nhận đóng góp phi vật chất và tạo cơ hội phát triển nghề nghiệp bền vững cho đội ngũ NLD y tế công.

2.3.3. Lý thuyết kỳ vọng

Lý thuyết kỳ vọng (Expectancy Theory) do Victor Vroom phát triển vào năm 1964 là một trong những lý thuyết nổi bật trong lĩnh vực động lực học công việc. Lý

thuyết này chủ yếu giải thích cách thức mà các cá nhân ra quyết định liên quan đến nỗ lực làm việc và các kết quả mong đợi từ công việc của họ. Theo Vroom, động lực làm việc của một cá nhân không chỉ phụ thuộc vào phần thưởng mà họ nhận được, mà còn phụ thuộc vào các kỳ vọng về mối quan hệ giữa nỗ lực, hiệu quả công việc và phần thưởng. Cụ thể, lý thuyết kỳ vọng đưa ra một mô hình mà trong đó ba yếu tố chính - kỳ vọng, kỳ vọng về phần thưởng, và giá trị của phần thưởng - tác động trực tiếp đến hành vi làm việc của cá nhân.



Hình 2.1. Mô hình lý thuyết kỳ vọng

Nguồn: Vroom (1964)

Lý thuyết kỳ vọng của Vroom nhấn mạnh rằng động lực làm việc không phải là kết quả của một yếu tố duy nhất mà là sự kết hợp của ba yếu tố: kỳ vọng về khả năng đạt được mục tiêu, kỳ vọng về phần thưởng, và giá trị của phần thưởng:

- Kỳ vọng (Expectancy): Kỳ vọng đề cập đến mức độ mà cá nhân tin rằng nỗ lực của họ sẽ dẫn đến kết quả công việc mong muốn. Đây là một đánh giá chủ quan của cá nhân về khả năng hoàn thành một nhiệm vụ nhất định nếu họ bỏ ra đủ nỗ lực. Kỳ vọng có thể được hiểu là xác suất mà một cá nhân tin rằng nỗ lực của họ sẽ đạt được một mức độ hiệu quả nhất định. Ví dụ, nếu một NLD tin rằng mình có thể hoàn thành một dự án nếu nỗ lực đủ, thì kỳ vọng của họ sẽ cao.

- Kỳ vọng về phần thưởng (Instrumentality): Kỳ vọng về phần thưởng liên quan đến mối quan hệ giữa kết quả công việc và phần thưởng mà cá nhân sẽ nhận được. Nếu NLD tin rằng thành công trong công việc sẽ dẫn đến một phần thưởng nhất định, mức độ kỳ vọng của họ đối với phần thưởng này sẽ tăng lên. Kỳ vọng về phần thưởng là sự đánh giá của cá nhân về khả năng nhận được phần thưởng hoặc kết quả sau khi đạt

được một mục tiêu. Ví dụ, một NLD có thể tin rằng việc hoàn thành công việc xuất sắc sẽ dẫn đến một khoản tiền thưởng hoặc sự thăng tiến.

- Giá trị của phần thưởng (Valence): Giá trị của phần thưởng là mức độ mà cá nhân đánh giá cao phần thưởng mà họ sẽ nhận được sau khi đạt được mục tiêu. Đây là yếu tố đánh giá mức độ hấp dẫn của phần thưởng đối với cá nhân. Mỗi người có giá trị khác nhau đối với các loại phần thưởng (tiền bạc, sự thăng tiến, công nhận, vv.), và mức độ quan trọng của phần thưởng sẽ ảnh hưởng đến động lực làm việc. Ví dụ, một NLD có thể đánh giá phần thưởng về tiền thưởng cao hơn một NLD khác, trong khi một người khác lại coi trọng sự công nhận từ đồng nghiệp hơn.

Lý thuyết nhấn mạnh rằng động lực làm việc không phải là kết quả của một yếu tố duy nhất mà là sự kết hợp của ba yếu tố: kỳ vọng về khả năng đạt được mục tiêu, kỳ vọng về phần thưởng, và giá trị của phần thưởng.

Ứng dụng của lý thuyết kỳ vọng trong tổ chức: Lý thuyết kỳ vọng có thể được áp dụng rộng rãi trong môi trường làm việc, giúp các nhà quản lý hiểu rõ hơn về động lực của NLD và từ đó đưa ra các chiến lược thúc đẩy hiệu suất làm việc. Một số ứng dụng chính bao gồm:

- Khuyến khích NLD nỗ lực làm việc: Các nhà lãnh đạo và nhà quản lý có thể tăng cường kỳ vọng của NLD đối với khả năng đạt được mục tiêu bằng cách cung cấp các nguồn lực hỗ trợ, đào tạo, và hướng dẫn rõ ràng. Điều này giúp NLD cảm thấy tự tin hơn trong khả năng đạt được mục tiêu công việc của mình.

- Xây dựng hệ thống thưởng hợp lý: Các nhà quản lý cần tạo ra mối quan hệ rõ ràng giữa kết quả công việc và phần thưởng. Nếu NLD thấy rằng nỗ lực và kết quả công việc của họ có thể dẫn đến phần thưởng cụ thể (như tiền thưởng, thăng tiến, công nhận), họ sẽ có động lực làm việc cao hơn.

- Đáp ứng các nhu cầu và mong đợi của NLD: Mỗi NLD có giá trị khác nhau đối với các phần thưởng. Do đó, các nhà quản lý cần phải hiểu rõ các giá trị cá nhân của NLD để có thể cung cấp những phần thưởng mà họ coi trọng, từ đó tạo ra động lực làm việc mạnh mẽ hơn.

Động lực làm việc của NLD bệnh viện công có thể đóng vai trò trung gian giữa các yếu tố lãnh đạo và kết quả công việc. Cụ thể, khi NLD tin rằng nỗ lực của họ sẽ dẫn đến kết quả công việc tốt (kỳ vọng cao) và khi họ tin rằng kết quả đó sẽ mang lại phần thưởng phù hợp (instrumentality), động lực làm việc của họ sẽ tăng lên, từ đó ảnh

hưởng đến hiệu quả công việc. Lý thuyết kỳ vọng cũng giải thích rằng động lực làm việc cao (do kỳ vọng và giá trị phần thưởng cao) sẽ dẫn đến hiệu quả công việc cao. Khi NLD có động lực lớn để đạt được mục tiêu và tin rằng nỗ lực của họ sẽ được đền đáp, họ sẽ cống hiến nhiều hơn trong công việc và đạt được kết quả tốt hơn.

Tóm lại, Lý thuyết kỳ vọng cung cấp một khuôn khổ lý thuyết mạnh mẽ để hiểu về động lực làm việc và giúp giải thích các hành vi của NLD trong môi trường công việc. Lý thuyết này nhấn mạnh rằng động lực làm việc không phải là kết quả của một yếu tố duy nhất, mà là sự kết hợp của kỳ vọng về khả năng đạt được mục tiêu, kỳ vọng về phần thưởng và giá trị của phần thưởng. Các nhà quản lý có thể áp dụng lý thuyết này để xây dựng một môi trường làm việc khuyến khích NLD đạt được mục tiêu và nâng cao hiệu suất công việc.

2.3.4. Lý thuyết hai yếu tố

Lý thuyết hai yếu tố (Two-Factor Theory), hay còn gọi là lý thuyết động lực, đã được Herzberg phát triển vào năm 1959. Herzberg phân chia các yếu tố tác động đến động lực làm việc thành hai nhóm: yếu tố động viên (motivators) và yếu tố duy trì (hygiene factors). Lý thuyết này giải thích rằng động lực làm việc không chỉ phụ thuộc vào các yếu tố tích cực (yếu tố động viên) mà còn phụ thuộc vào việc loại bỏ các yếu tố tiêu cực (yếu tố duy trì).



Hình 2.2. Mô hình lý thuyết hai yếu tố

Nguồn: Herzberg (1959)

Các yếu tố trong lý thuyết động lực:

- Yếu tố động viên (Motivators): Các yếu tố này liên quan đến bản chất công việc và khả năng thỏa mãn nhu cầu phát triển cá nhân. Khi những yếu tố này được thỏa mãn, chúng có thể thúc đẩy động lực làm việc của NLD và dẫn đến hiệu suất công việc cao hơn. Những yếu tố này bao gồm: Sự công nhận và thừa nhận (Recognition): NLD muốn nhận được sự công nhận cho những nỗ lực và thành tựu của mình; Cơ hội thăng tiến (Advancement): Các cơ hội phát triển nghề nghiệp và thăng tiến trong tổ chức là yếu tố quan trọng thúc đẩy động lực; Nghĩa vụ công việc (Achievement): Cảm giác hoàn thành mục tiêu và đạt được thành tựu trong công việc; Công việc thú vị (Work Itself): Công việc phải có tính thử thách và mang lại sự hài lòng cho NLD.

- Yếu tố duy trì (Hygiene Factors): Các yếu tố này không trực tiếp thúc đẩy động lực làm việc, nhưng nếu không được thỏa mãn, chúng có thể gây ra sự không hài lòng và giảm động lực làm việc. Các yếu tố duy trì bao gồm: Mức lương và phúc lợi (Salary and Benefits): Mức lương không phải là yếu tố động viên, nhưng nếu không công bằng hoặc không đủ, nó có thể gây ra sự không hài lòng; Điều kiện làm việc (Working Conditions): Môi trường làm việc phải thuận lợi và không có yếu tố tiêu cực như sự căng thẳng hay bất an; Mối quan hệ với đồng nghiệp và cấp trên (Relationships with Peers and Supervisors): Quan hệ tốt giữa NLD và các đồng nghiệp, cấp trên là yếu tố quan trọng giúp duy trì động lực; Sự ổn định công việc (Job Security): NLD muốn cảm thấy an tâm về công việc của mình.

Ứng dụng lý thuyết động lực: Lý thuyết này cung cấp cái nhìn sâu sắc về cách thức quản lý động lực trong tổ chức. Các nhà quản lý có thể sử dụng lý thuyết này để tạo ra một môi trường làm việc thoải mái, giảm thiểu yếu tố duy trì tiêu cực và đồng thời nâng cao các yếu tố động viên. Việc cải thiện yếu tố động viên sẽ dẫn đến động lực làm việc cao hơn và hiệu quả công việc tăng lên.

Lãnh đạo chuyển đổi có thể tác động tích cực đến động lực làm việc của NLD thông qua các yếu tố động viên như sự công nhận, cơ hội thăng tiến, và công việc thú vị. Khi những yếu tố này được thỏa mãn, NLD sẽ có động lực làm việc cao hơn. Khi các yếu tố duy trì được thỏa mãn, NLD sẽ có động lực làm việc mạnh mẽ, từ đó đạt được hiệu quả công việc cao hơn.

Tóm lại, Lý thuyết mục tiêu, cùng với lý thuyết động lực cung cấp hai cách tiếp cận quan trọng trong việc thúc đẩy động lực làm việc và nâng cao hiệu suất công việc.

Lý thuyết mục tiêu nhấn mạnh sự quan trọng của việc thiết lập mục tiêu rõ ràng và thách thức, trong khi lý thuyết động lực tập trung vào việc thỏa mãn nhu cầu động viên và duy trì để tạo ra một môi trường làm việc hiệu quả. Cả hai lý thuyết này đều giúp giải thích các giả thuyết trong nghiên cứu và có ứng dụng thực tiễn trong quản lý nhân sự.

2.3.5. Lý thuyết khoảng cách quyền lực

Lý thuyết khoảng cách quyền lực (Power Distance Theory) của Geert Hofstede (1980) là một phần trong nghiên cứu về các giá trị văn hóa quốc gia. Khoảng cách quyền lực đề cập đến mức độ mà các thành viên trong một tổ chức hoặc xã hội cảm thấy rằng quyền lực và sự phân chia quyền lực giữa các cấp bậc là hợp lý và được chấp nhận. Khoảng cách quyền lực có thể ảnh hưởng đến cách thức lãnh đạo được thực thi và cách mà các quyết định được đưa ra trong tổ chức.

Theo Hofstede, trong các nền văn hóa có khoảng cách quyền lực cao, sự phân chia quyền lực giữa các cấp bậc trong tổ chức là rõ rệt và được chấp nhận. Ngược lại, trong các nền văn hóa có khoảng cách quyền lực thấp, các cấp bậc trong tổ chức có sự phân chia quyền lực ít rõ rệt hơn, và mọi người kỳ vọng có sự bình đẳng hơn trong quyết định và sự tham gia. Lý thuyết chỉ ra rằng các nền văn hóa có khoảng cách quyền lực cao và thấp có những đặc điểm khác biệt trong cách tổ chức và điều hành công việc:

Khoảng cách quyền lực cao: Chế độ phân cấp rõ rệt, các tổ chức trong các nền văn hóa có khoảng cách quyền lực cao thường có cơ cấu phân cấp rõ ràng. Quyền lực được tập trung ở những người đứng đầu hoặc các cấp lãnh đạo cao. Lãnh đạo độc đoán, trong môi trường này, lãnh đạo có quyền quyết định và ít cần tham khảo ý kiến từ cấp dưới. Lãnh đạo được kỳ vọng sẽ đưa ra quyết định một cách quyết đoán và cấp dưới ít có cơ hội tham gia vào quá trình ra quyết định; Lãnh đạo quyền lực cao, NLĐ thường chấp nhận sự phân chia quyền lực và có ít yêu cầu về sự công bằng hoặc quyền lợi cá nhân. Mối quan hệ giữa lãnh đạo và NLĐ thường mang tính chủ tớ; Môi trường làm việc ít dân chủ, các quy định và chính sách trong tổ chức được áp đặt một cách nghiêm ngặt mà ít có sự thảo luận hay tham gia từ NLĐ.

Khoảng cách quyền lực thấp: Chế độ phân cấp mờ nhạt, các tổ chức có khoảng cách quyền lực thấp có cấu trúc phân cấp không rõ rệt. Mọi người trong tổ chức đều được kỳ vọng tham gia vào quá trình ra quyết định, và quyền lực được phân tán rộng

rãi; Lãnh đạo dân chủ, các nhà lãnh đạo trong các nền văn hóa này thường khuyến khích sự tham gia của cấp dưới trong việc đưa ra quyết định. Lãnh đạo có thể tham khảo ý kiến của NLD trước khi đưa ra quyết định; Môi trường làm việc bình đẳng, NLD mong đợi sự công bằng trong tổ chức và sẽ yêu cầu các quyết định hợp lý và chính đáng từ lãnh đạo. Lãnh đạo không chỉ đứng trên cao mà còn phải chú ý đến nhu cầu và mối quan tâm của NLD. Khuyến khích sáng tạo và đổi mới, NLD có thể đóng vai trò quan trọng trong việc phát triển và thực hiện các sáng kiến trong tổ chức. Các ý tưởng và đóng góp của họ thường được đánh giá cao và khuyến khích.

Mối quan hệ giữa khoảng cách quyền lực và lãnh đạo: Khoảng cách quyền lực ảnh hưởng sâu sắc đến phong cách lãnh đạo và cách mà lãnh đạo thực thi quyền lực trong tổ chức. Trong các nền văn hóa có khoảng cách quyền lực cao, lãnh đạo thường sử dụng các chiến lược lãnh đạo độc đoán và ít chú trọng đến việc tham khảo ý kiến của cấp dưới. Ngược lại, trong các nền văn hóa có khoảng cách quyền lực thấp, lãnh đạo có xu hướng sử dụng phong cách lãnh đạo dân chủ và khuyến khích sự tham gia của NLD vào quá trình ra quyết định.

Ứng dụng trong môi trường làm việc:

- Quản lý NLD: Trong môi trường có khoảng cách quyền lực cao, các NLD thường ít có cơ hội để thể hiện quan điểm hoặc tham gia vào các quyết định quan trọng. Điều này có thể dẫn đến sự thiếu động lực và sự không hài lòng trong công việc. Ngược lại, trong môi trường có khoảng cách quyền lực thấp, NLD có thể cảm thấy có quyền tham gia vào các quyết định quan trọng và đóng góp ý tưởng, từ đó tạo ra sự sáng tạo và động lực làm việc cao.

- Quy trình ra quyết định: Trong các nền văn hóa có khoảng cách quyền lực cao, các quyết định thường được đưa ra bởi những người ở cấp cao mà không có sự tham gia nhiều từ cấp dưới. Điều này có thể hạn chế sự sáng tạo và đổi mới trong tổ chức. Trong khi đó, trong các tổ chức có khoảng cách quyền lực thấp, các quyết định thường được thực hiện theo cách dân chủ hơn, với sự tham gia của nhiều NLD và đưa ra những quyết định linh hoạt hơn.

- Khả năng lãnh đạo và hiệu suất công việc: Khoảng cách quyền lực ảnh hưởng đến khả năng lãnh đạo của người quản lý. Lãnh đạo trong môi trường có khoảng cách quyền lực cao có thể gặp khó khăn trong việc thúc đẩy động lực và sự sáng tạo từ NLD, vì NLD có thể cảm thấy bị cô lập và không có quyền tham gia. Trong khi đó, trong môi

trường có khoảng cách quyền lực thấp, lãnh đạo dễ dàng tạo ra một môi trường làm việc cởi mở, thúc đẩy sự tham gia của NLD và từ đó nâng cao hiệu suất công việc.

Trong các nền văn hóa có khoảng cách quyền lực cao, lãnh đạo chuyển đổi có thể gặp khó khăn trong việc thực hiện các chiến lược lãnh đạo của mình. NLD có thể thiếu sự tin tưởng vào lãnh đạo và không sẵn sàng chấp nhận các thay đổi lớn. Điều này có thể làm giảm hiệu quả của lãnh đạo chuyển đổi và ảnh hưởng đến kết quả công việc. Ngược lại, trong môi trường có khoảng cách quyền lực thấp, lãnh đạo chuyển đổi có thể dễ dàng thúc đẩy NLD tham gia vào quá trình ra quyết định và tạo ra môi trường làm việc sáng tạo, giúp tăng hiệu quả làm việc. Khoảng cách quyền lực có thể ảnh hưởng đến mức độ động lực làm việc của NLD. Trong môi trường có khoảng cách quyền lực thấp, NLD có thể cảm thấy động lực làm việc cao hơn vì họ có thể tham gia vào quá trình ra quyết định và đóng góp ý tưởng. Điều này dẫn đến hiệu quả công việc cao hơn. Ngược lại, trong môi trường có khoảng cách quyền lực cao, NLD có thể cảm thấy bị áp bức và thiếu động lực làm việc, dẫn đến hiệu quả công việc giảm sút.

Tóm lại, lý thuyết khoảng cách quyền lực cung cấp một cái nhìn sâu sắc về cách mà sự phân chia quyền lực trong tổ chức ảnh hưởng đến mối quan hệ giữa lãnh đạo và NLD. Khoảng cách quyền lực có thể điều tiết các yếu tố như lãnh đạo chuyển đổi và động lực làm việc, từ đó ảnh hưởng đến hiệu quả công việc. Các tổ chức cần phải hiểu rõ về khoảng cách quyền lực trong văn hóa của mình để có thể điều chỉnh phong cách lãnh đạo và môi trường làm việc sao cho phù hợp và hiệu quả.

2.4. Các nghiên cứu thực nghiệm

Luận án tập trung vào hiệu suất công việc mà NLD tự đánh giá, bao gồm các hành vi và kết quả đóng góp vào mục tiêu tổ chức trong khuôn khổ vai trò chính thức của họ (Janssen & Van Yperen, 2004). Bảng 1 tóm tắt một số nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến ý định tiếp tục mua của khách hàng.

2.4.1. Nhận xét các nghiên cứu thực nghiệm trước có liên quan

Tổng quan 22 nghiên cứu thực nghiệm cho thấy các học giả đã tiếp cận vấn đề hiệu suất công việc từ nhiều hướng lý thuyết khác nhau, phản ánh sự đa dạng trong cách tiếp cận và lựa chọn các biến nghiên cứu. Các lý thuyết phổ biến được sử dụng bao gồm: lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi, lý thuyết kỳ vọng, lý thuyết hai yếu tố, lý thuyết tự quyết, lý thuyết khoảng cách quyền lực, lý thuyết trao đổi xã hội, và lý thuyết sự hài lòng công việc.

Thứ nhất, nhiều nghiên cứu tập trung vào các yếu tố truyền thống ảnh hưởng đến kết quả công việc, đặc biệt là sự hài lòng, động lực nội tại, và môi trường làm việc. Điển hình, nghiên cứu của Dizgah và cộng sự (2012) và Dekoulou & Trivellas (2015) xác nhận rằng sự hài lòng đóng vai trò trung gian giữa văn hóa tổ chức và hiệu suất làm việc. Ghaffari và cộng sự (2017) cũng cho thấy rằng động lực bên trong như trách nhiệm, phát triển nghề nghiệp có tác động mạnh hơn các yếu tố bên ngoài như lương thưởng. Tuy nhiên, các nghiên cứu này chủ yếu tập trung vào môi trường tổ chức nói chung, thiếu các phân tích chuyên biệt trong lĩnh vực y tế công, nơi có đặc trưng về tính phục vụ công, áp lực nghề nghiệp và cấu trúc tổ chức phân cấp.

Thứ hai, một nhóm nghiên cứu khác đã mở rộng phạm vi tiếp cận bằng cách đưa vào các yếu tố tổ chức hiện đại, chẳng hạn như văn hóa học tập (Nam & Park, 2019), cam kết tổ chức (Sharma & Dhar, 2016), và động lực phục vụ công (Min và cộng sự, 2021; Cheng, 2015). Các nghiên cứu này cung cấp bằng chứng về vai trò trung gian của các yếu tố tâm lý tổ chức, từ đó ảnh hưởng gián tiếp đến hiệu suất NLĐ. Tuy nhiên, phần lớn những công trình này chưa tích hợp đầy đủ các yếu tố lãnh đạo, động lực và văn hóa tổ chức trong một mô hình đồng thời, khiến cho khả năng khái quát còn hạn chế.

Thứ ba, nhóm nghiên cứu sử dụng lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi đã đóng góp tích cực vào việc làm rõ cơ chế tác động của nhà lãnh đạo đến hiệu quả công việc thông qua các thành phần như truyền cảm hứng, lý tưởng hóa, kích thích trí tuệ và quan tâm cá nhân (Kim, 2014; Ashikali & Groeneveld, 2015; Xenikou, 2017). Sürücü và cộng sự (2022) chỉ ra rằng lãnh đạo chuyển đổi có tác động thuận chiều đến hiệu suất công việc, trong đó tính tự hiệu quả đóng vai trò trung gian, còn sự hỗ trợ từ lãnh đạo là yếu tố điều tiết. Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu này chưa tập trung vào bối cảnh Việt Nam – nơi văn hóa tổ chức mang tính tập thể và khoảng cách quyền lực vẫn ở mức cao.

Đặc biệt, nghiên cứu gần đây của Nhat Vuong và cộng sự (2023) là một trong số ít công trình đã đưa vào vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi, động lực phục vụ công và hiệu suất công việc. Tác giả chỉ ra rằng khi định hướng khoảng cách quyền lực cao, mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu suất công việc bị suy giảm. Điều này gợi ý rằng các yếu tố văn hóa

tổ chức có thể làm “mờ” hiệu lực của các phong cách lãnh đạo hiện đại, nếu không được điều chỉnh cho phù hợp. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn chưa đi sâu vào các thành phần cụ thể của lãnh đạo chuyển đổi, cũng như chưa đánh giá tác động phân nhóm (giới tính, tuổi, học vấn, thu nhập) để làm rõ các khác biệt trong phản ứng của NLĐ.

Ngoài ra, hầu hết các nghiên cứu vẫn thiếu sự kết hợp giữa lý thuyết lãnh đạo, động lực làm việc và khoảng cách quyền lực trong một mô hình tổng thể. Việc hiểu rõ tác động trực tiếp và gián tiếp của lãnh đạo chuyển đổi đến kết quả công việc thông qua động lực làm việc, đồng thời bị điều tiết bởi khoảng cách quyền lực, là một khoảng trống quan trọng mà nghiên cứu hiện tại hướng tới lấp đầy.

Bảng 2.1. Tóm tắt nghiên cứu thực nghiệm

Nguồn nghiên cứu	Cơ sở lý thuyết và PPNC	Các nhân tố ảnh hưởng	Tóm tắt kết quả
Caillier (2010)	Lý thuyết hai yếu tố Lý thuyết sự hài lòng Phương pháp nghiên cứu định lượng, sử dụng CB-SEM	Sự hài lòng trong công việc, mơ hồ về vai trò, đóng góp cho sứ mệnh, công bằng, môi trường làm việc, mức độ tài trợ, sử dụng quỹ hiệu quả, sự tham gia, các thuộc tính cá nhân.	Sự mơ hồ về vai trò ảnh hưởng ngược chiều đến hiệu suất công việc của nhân viên; những nhân viên trực tiếp đóng góp vào sứ mệnh của cơ quan có hiệu suất cao hơn; nhân viên chính phủ có mức hiệu suất cao hơn khi họ tin rằng các cơ quan đã nhận đủ kinh phí để hoàn thành mục tiêu của mình; và hiệu suất công việc của cá nhân cao hơn khi nhân viên tin rằng cơ quan của họ đã chi tiêu hiệu quả các khoản tiền được phân bổ.
Dizgah, Chegini, and Bisokhan (2012)	Lý thuyết sự hài lòng Nghiên cứu định lượng sử dụng PLS-SEM	Sự hài lòng trong công việc	Có mối quan hệ có ý nghĩa giữa sự hài lòng trong công việc, hiệu suất công việc (vai trò và sáng tạo)
Aarabi, Subramaniam, and Akeel (2013)	Lý thuyết sự hài lòng Phương pháp nghiên cứu định lượng, sử dụng PLS-SEM	Lương, đảm bảo việc làm, thăng tiến, tự do, môi trường thân thiện, đào tạo.	Đào tạo đóng góp 40,4% vào hiệu suất công việc, thăng tiến đóng góp thêm 3%. Các yếu tố động lực nội tại được coi là quan trọng hơn so với các yếu tố động lực bên ngoài như tiền lương, đảm bảo công việc và môi trường thân thiện. Tuy nhiên, tự do là một biến nội tại không có liên quan đáng kể đến hiệu suất công việc.
Chênevert, Jourdain, Cole, and Banville (2013)	Lý thuyết tự quyết Nghiên cứu định lượng sử dụng PLS-SEM	Công bằng về pháp lý, về tương tác, phân phối bất công, kiệt sức, khiếu nại về tâm lý, cam kết tổ chức, vắng mặt ngắn, dài hạn.	Công bằng về pháp lý và tương tác có tác động gián tiếp đến sự kiệt sức thông qua phân phối bất công. Phân phối bất công có liên hệ gián tiếp đến sự vắng mặt ngắn hạn thông qua sự kiệt sức. Ngược lại, mối quan hệ giữa bất công phân phối và sự vắng mặt dài hạn có thể được giải thích bằng hai biến trung gian là sự kiệt sức và các khiếu nại về tâm lý.

Nguồn nghiên cứu	Cơ sở lý thuyết và PPNC	Các nhân tố ảnh hưởng	Tóm tắt kết quả
Kim (2014)	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi. Lý thuyết văn hóa tổ chức. Sử dụng PLS-SEM	Lãnh đạo chuyển đổi, văn hóa mang tính gia đình và cam kết tình cảm.	Lãnh đạo chuyển đổi quan hệ thuận chiều với văn hóa mang tính gia đình và cam kết tình cảm, nhưng không có mối quan hệ đáng kể với hành vi công dân tổ chức. Cam kết tình cảm có mối quan hệ thuận chiều với hành vi công dân tổ chức và đóng vai trò trung gian hoàn toàn giữa văn hóa mang tính gia đình và hành vi công dân tổ chức, trong khi văn hóa mang tính gia đình là trung gian một phần giữa lãnh đạo chuyển đổi và cam kết tình cảm.
Baysak and Yener (2015)	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi. Sử dụng PLS-SEM	Nhận thức các phong cách lãnh đạo.	Nhận thức các phong cách lãnh đạo và nhận thức căng thẳng của nhân viên có mối quan hệ một phần.
Ashikali and Groeneveld (2015)	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi. Lý thuyết văn hóa tổ chức Phương pháp nghiên cứu định lượng, sử dụng PLS-SEM	Quản lý sự đa dạng, văn hóa hòa nhập, lãnh đạo chuyển đổi và cam kết tình cảm.	Các nhân tố đều có ảnh hưởng đến cam kết tình cảm của nhân viên. Tác động của quản lý đa dạng đối với cam kết tình cảm của nhân viên được giải thích một phần bởi tác động của nó đối với văn hóa hội nhập. Tác động này cũng bị ảnh hưởng thông qua lãnh đạo chuyển đổi.
Dekoulou and Trivellas (2015)	Lý thuyết sự hài lòng Phương pháp nghiên cứu định lượng, sử dụng PLS-SEM	Văn hóa học tập của tổ chức, sự hài lòng công việc.	Hoạt động theo định hướng học tập là yếu tố quan trọng đối với cả sự hài lòng trong công việc của nhân viên và hiệu suất cá nhân, trong khi sự hài lòng trong công việc là yếu tố trung gian của mối quan hệ giữa văn hóa học tập của tổ chức và hiệu suất công việc.
Cheng (2015)	Lý thuyết kỳ vọng. Lý thuyết tự quyết	Sự hy sinh bản thân, sự hấp dẫn đối với việc công, lòng trắc ẩn, cam kết vì lợi ích công cộng.	Động lực phục vụ công được nhận thấy trong xã hội, nhưng các chiều hướng tự hy sinh và lòng trắc ẩn chưa được xác nhận. Sự hy sinh bản thân có mối tương quan ngược chiều với hiệu suất công việc, trong khi cam kết vì lợi ích công cộng có mối tương quan thuận chiều. Lợi

Nguồn nghiên cứu	Cơ sở lý thuyết và PPNC	Các nhân tố ảnh hưởng	Tóm tắt kết quả
	Phương pháp nghiên cứu định lượng, sử dụng CB-SEM		ích công cộng là yếu tố duy nhất của động lực phục vụ công dự đoán hiệu suất công việc của nhân viên.
Sharma and Dhar (2016)	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi. Lý thuyết hai yếu tố. Nghiên cứu sử dụng PLS-SEM	Kiệt sức, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, công bằng, cam kết tình cảm.	Mức độ kiệt sức có mối quan hệ ngược chiều với cam kết tình cảm. Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và công bằng có mối quan hệ thuận chiều với cam kết tình cảm. Cam kết tình cảm có tác động mạnh đến hiệu suất công việc của nhân viên.
Auh, Menguc, Spyropoulou, and Wang (2016)	Lý thuyết khoảng cách quyền lực Lý thuyết văn hóa tổ chức nghiên cứu định lượng, sử dụng PLS-SEM	Kinh nghiệm với người giám sát, giám sát chặt chẽ, phản hồi phát triển, kiệt sức, sự gắn kết công việc, định hướng khoảng cách quyền lực.	Nhân viên dịch vụ thường có mức độ gắn kết thấp. Kiệt sức ảnh hưởng ngược chiều đến sự gắn kết qua sự hài lòng với công việc, nhưng chỉ khi định hướng khoảng cách quyền lực thấp. Khi PDO cao, kiệt sức không làm giảm sự hài lòng với công việc, từ đó giảm vai trò trung gian của sự hài lòng đối với mối quan hệ kiệt sức-gắn kết.
Ghaffari and others (2017)	Lý thuyết kỳ vọng. Nghiên cứu định lượng, sử dụng PLS-SEM	Tăng lương, phúc lợi bổ sung, giám sát, thăng chức, trách nhiệm, đào tạo & phát triển.	Yếu tố động lực quan trọng nhất đối với hiệu suất công việc là trách nhiệm, trong khi phúc lợi là yếu tố quan trọng thứ hai. Để tối ưu hiệu suất và năng suất, quản lý cần nắm rõ sự khác biệt về giá trị, nhu cầu và mức độ hài lòng của nhân viên
Xenikou (2017)	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi. Lý thuyết văn hóa tổ chức. Nghiên cứu định lượng, sử dụng PLS-SEM	Lãnh đạo chuyển đổi, phần thưởng theo hiệu suất, định hướng văn hóa, định hướng giá trị đổi mới, định hướng giá trị mục tiêu	Lãnh đạo chuyển đổi tác động trực và gián tiếp đến nhận dạng nhận thức qua định hướng giá trị đổi mới, trong khi phần thưởng theo hiệu suất ảnh hưởng mạnh hơn đến nhận dạng tình cảm. Định hướng mục tiêu là yếu tố trung gian trong mối quan hệ này. Lãnh đạo chuyển đổi làm nhân viên nhận thức văn hóa đổi mới, còn phần thưởng theo hiệu suất làm họ nhận thức văn hóa mục tiêu. Đổi mới tăng nhận dạng

Nguồn nghiên cứu	Cơ sở lý thuyết và PPNC	Các nhân tố ảnh hưởng	Tóm tắt kết quả
			nhận thức, trong khi định hướng mục tiêu thúc đẩy nhận dạng tình cảm.
Jensen and Bro (2018)	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi. Lý thuyết kỳ vọng. Sử dụng PLS-SEM	Lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc tự chủ, động lực làm việc nội tại, tính tự chủ, năng lực và sự liên quan.	Các tác động thúc đẩy của lãnh đạo chuyển đổi được trung gian bởi sự thỏa mãn nhu cầu, nhưng cũng cho rằng sự thỏa mãn các nhu cầu cá nhân không quan trọng như nhau đối với động lực nội tại và động lực phục vụ công.
Cooke, Brant, and Woods (2019)	Lý thuyết trao đổi xã hội Lý thuyết hai yếu tố. Sử dụng PLS-SEM	Nhận thức về thủ tục hành chính nhân sự, nhận thức về thủ tục hành chính mua sắm, nhận thức công việc, động lực phục vụ công.	Động lực phục vụ công, cùng với ảnh hưởng cảm nhận công việc và thủ tục hành chính phức tạp trong mua sắm và nhân sự, là yếu tố quyết định sự gắn kết trong công việc của nhân viên.
Nam and Park (2019)	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi. Lý thuyết hai yếu tố. Sử dụng PLS-SEM	Văn hóa học tập của tổ chức, trí tuệ văn hóa và lãnh đạo chuyển đổi.	Các nhân tố đều ảnh hưởng thuận chiều đến hiệu suất công việc của nhân viên. Mức độ trí tuệ văn hóa cao của nhân viên có thể giúp họ nhận ra hành vi chuyển đổi của các nhà lãnh đạo và nâng cao hiệu suất công việc của nhân viên.
Minand others (2021)	Lý thuyết sự hài lòng Phương pháp nghiên cứu định lượng, sử dụng PLS-SEM	Sự hài lòng trong công việc.	Dựa trên 46 nghiên cứu đã tìm thấy mối quan hệ thuận chiều giữa động lực phục vụ công và sự hài lòng trong công việc. Mối quan hệ này mạnh hơn đối với những cá nhân làm việc trong khu vực chính phủ.
Saira, Mansoor, and Ali (2021)	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi. Nghiên cứu định lượng sử dụng PLS-SEM	Tâm lý trao quyền, lãnh đạo chuyển đổi.	Tâm lý trao quyền đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và cả hai kết quả của nhân viên là hành vi công dân tổ chức và ý định nghỉ việc.

Nguồn nghiên cứu	Cơ sở lý thuyết và PPNC	Các nhân tố ảnh hưởng	Tóm tắt kết quả
Sürücü, Maslakçi, and Sesen (2022)	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi. Nghiên cứu định lượng sử dụng PLS-SEM	Lãnh đạo chuyển đổi, tính tự hiệu quả, sự hỗ trợ của lãnh đạo.	Lãnh đạo chuyển đổi có ảnh hưởng thuận chiều đến hiệu suất công việc và tính tự hiệu quả đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ này. Sự hỗ trợ của lãnh đạo đóng vai trò điều tiết trung gian trong tác động của lãnh đạo chuyển đổi lên hiệu suất công việc thông qua tính tự hiệu quả.
Vuong (2022)	Lý thuyết vốn nhân lực Phương pháp nghiên cứu định lượng sử dụng PLS-SEM	Thực tiễn quản trị nhân sự, hành vi công dân tổ chức, sự gắn kết của nhân viên, vốn tâm lý tích cực.	Có tương quan thuận chiều giữa thực tiễn quản trị nhân sự mà nhân viên cảm nhận được và hành vi công dân tổ chức hướng đến dịch vụ; sự gắn kết của nhân viên đóng vai trò trung gian một phần trong mối quan hệ này. Vốn tâm lý thuận chiều đã làm tăng cường mối quan hệ thuận chiều giữa các thực tiễn quản trị nhân sự cảm nhận được và hành vi công dân tổ chức hướng đến dịch vụ của nhân viên.
Nhat Vuong, Nam Khanh Giao, and Van Hung (2023)	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi Lý thuyết sự hài lòng Phương pháp nghiên cứu định lượng sử dụng PLS-SEM	Lãnh đạo chuyển đổi, động lực phục vụ công, sự hài lòng trong công việc, sự gắn kết của nhân viên, định hướng khoảng cách quyền lực.	Lãnh đạo chuyển đổi có ảnh hưởng tích cực đến kết quả công việc của nhân viên, mối quan hệ này được trung gian một phần qua động lực phục vụ công. Định hướng khoảng cách quyền lực điều tiết tác động của lãnh đạo chuyển đổi lên động lực phục vụ công, sự hài lòng và hiệu suất công việc. Công chức có định hướng khoảng cách quyền lực cao làm giảm mối quan hệ này, dẫn đến sự hài lòng và hiệu suất công việc giảm.
Chehaband others (2023)	Lý thuyết kỳ vọng Phương pháp nghiên cứu định lượng, sử dụng PLS-SEM	Chuẩn hóa công việc, động lực làm việc, lao động cảm xúc, ý định nghỉ việc.	Tác động thuận chiều trực tiếp của chuẩn hóa công việc đối với động lực làm việc, mối liên hệ ngược chiều giữa động lực làm việc và kết quả công việc của lao động cảm xúc và ý định nghỉ việc, nhưng lại có mối liên hệ thuận chiều với sự hài lòng trong công việc. Động lực làm việc là trung gian cho mối quan hệ giữa chuẩn hóa công việc và lao động cảm xúc, ý định nghỉ việc và sự hài lòng trong công việc

Nguồn nghiên cứu	Cơ sở lý thuyết và PPNC	Các nhân tố ảnh hưởng	Tóm tắt kết quả
Alshammari, F., Ahmad, M., and Khalid, S. (2023).	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi; Lý thuyết động lực nội tại. Nghiên cứu định lượng, PLS-SEM trên 379 nhân viên y tế tại các bệnh viện công và tư ở Ả Rập Xê Út.	Lãnh đạo chuyển đổi, Động lực nội tại, Hiệu suất công việc.	Lãnh đạo chuyển đổi tác động trực tiếp và gián tiếp (qua động lực nội tại) đến hiệu suất công việc; ảnh hưởng mạnh hơn trong các bệnh viện tư do mức tự chủ và khuyến khích sáng tạo cao hơn.
Patel, R., Singh, A., và Gupta, S. (2023).	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi; Lý thuyết kỳ vọng. Phương pháp định lượng, PLS-SEM với 425 nhân viên tại các bệnh viện công Ấn Độ.	Lãnh đạo chuyển đổi, Động lực làm việc, Sự hài lòng công việc, Hiệu suất công việc.	Lãnh đạo chuyển đổi cải thiện hiệu suất công việc và sự hài lòng nghề nghiệp, với động lực làm việc đóng vai trò trung gian quan trọng. Mức tác động đặc biệt mạnh ở nhóm nhân viên tuyến đầu.
Zhou, J., Li, X., and Chen, Y. (2024).	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi; Lý thuyết trao quyền tâm lý. Phương pháp định lượng, sử dụng PLS-SEM trên mẫu 412 điều dưỡng tại Trung Quốc.	Lãnh đạo chuyển đổi, Trao quyền tâm lý, Văn hóa tổ chức.	Lãnh đạo chuyển đổi tác động tích cực đến hiệu suất công việc của điều dưỡng, trong đó trao quyền tâm lý đóng vai trò trung gian, và văn hóa tổ chức điều tiết mối quan hệ này, tăng cường hiệu quả lãnh đạo trong môi trường bệnh viện công.

Nguồn: Tổng hợp của tác giả

2.4.2. Nhận xét nghiên cứu thực nghiệm dựa trên phân tích tần suất các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả làm việc

Bảng 2.2 tổng hợp tần suất xuất hiện của các yếu tố trong các nghiên cứu thực nghiệm liên quan đến hiệu suất công việc, cho thấy bảy nhóm yếu tố chính được các học giả quan tâm nhiều nhất. Dữ liệu cho thấy động lực làm việc nội tại là yếu tố xuất hiện nhiều nhất (12 lần), tiếp theo là văn hóa tổ chức (9 lần), lãnh đạo chuyển đổi và động lực làm việc bên ngoài (cùng 8 lần), trong khi các yếu tố như sự gắn kết của nhân viên, động lực phục vụ công, và sự hài lòng trong công việc cùng chia sẻ vị trí thứ năm (7 lần). Điều này phản ánh một xu hướng nhất quán trong nghiên cứu về hành vi tổ chức và quản trị nhân sự công.

Thứ nhất, các yếu tố truyền thống như động lực làm việc (nội tại và ngoại tại), văn hóa tổ chức, và sự hài lòng trong công việc tiếp tục giữ vai trò trung tâm trong việc lý giải hiệu suất làm việc. Những yếu tố này thường xuyên được lặp lại trong các nghiên cứu cả ở khu vực tư và khu vực công, khẳng định vai trò bền vững của chúng trong các mô hình hành vi tổ chức (Herzberg, 1959; Vroom, 1964). Điều này phù hợp với lý thuyết hai yếu tố và lý thuyết kỳ vọng, cho rằng hiệu suất làm việc cao được thúc đẩy bởi động lực bên trong (như ý nghĩa công việc, sự phát triển bản thân) và điều kiện môi trường làm việc thuận lợi.

Thứ hai, trong bối cảnh hiện đại, khi đặc điểm lao động và kỳ vọng nghề nghiệp thay đổi nhanh chóng do tác động của công nghệ, xã hội và kinh tế, các yếu tố mới bắt đầu nổi bật hơn. Đáng chú ý là lãnh đạo chuyển đổi, sự gắn kết của NLD, động lực phục vụ công, và khoảng cách quyền lực – những yếu tố không chỉ phản ánh thay đổi trong mô hình quản trị hiện đại mà còn gắn với đặc thù của khu vực công, nơi chịu ảnh hưởng mạnh mẽ bởi cấu trúc phân cấp và nhiệm vụ phục vụ cộng đồng.

Thứ ba, các yếu tố nêu trên không chỉ là những biến số phổ biến về mặt tần suất, mà còn phù hợp với các lý thuyết nền tảng trong quản trị hành vi. Cụ thể: Lý thuyết kỳ vọng (Vroom, 1964) lý giải tại sao động lực làm việc ảnh hưởng đến kết quả làm việc thông qua cơ chế kỳ vọng – nỗ lực – phần thưởng. Lý thuyết hai yếu tố (Herzberg, 1959) giải thích sự kết hợp giữa yếu tố thúc đẩy bên trong (intrinsic motivators) và điều kiện vệ sinh bên ngoài (extrinsic hygiene factors). Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi (Bass & Avolio, 1994) cho thấy vai trò then chốt của các yếu tố như truyền cảm hứng, quan tâm

cá nhân và khuyến khích trí tuệ trong việc nâng cao hiệu suất làm việc và sự gắn kết. Lý thuyết khoảng cách quyền lực (Hofstede, 2001) cung cấp bối cảnh để hiểu rõ mức độ tự chủ của NLĐ, đặc biệt là trong các tổ chức công có tính phân cấp cao.

Tổng hợp lại, các yếu tố được xác định từ phân tích tần suất vừa bao gồm các yếu tố truyền thống (động lực, văn hóa, hài lòng), vừa mở rộng đến các yếu tố hiện đại (lãnh đạo chuyển đổi, khoảng cách quyền lực, động lực phục vụ công, sự gắn kết). Điều này cho thấy nghiên cứu về hiệu suất làm việc đang ngày càng phát triển theo hướng tích hợp – vừa kế thừa lý thuyết cổ điển, vừa phản ánh sự thay đổi hành vi lao động trong bối cảnh tổ chức hiện đại.

Những phát hiện từ tổng quan này góp phần xây dựng nền tảng lý luận vững chắc cho việc phát triển mô hình nghiên cứu trong khu vực công tại Việt Nam – nơi đang trải qua sự chuyển dịch mạnh mẽ về chính sách quản trị công, tái cấu trúc hệ thống y tế và gia tăng yêu cầu về hiệu quả công vụ. Việc hiểu rõ các yếu tố tác động đến hiệu suất làm việc sẽ giúp nhà quản lý công thiết kế chiến lược nhân sự phù hợp hơn với động lực của người lao động hiện đại, thay vì chỉ dựa vào kiểm soát hành chính hoặc các yếu tố vật chất ngắn hạn.

Bảng 2.2. Tần suất của các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả làm việc

Nhân tố	Tần suất	Xếp hạng
Động lực làm việc bên trong	12	1
Văn hóa tổ chức	9	2
Lãnh đạo chuyển đổi	8	3
Động lực làm việc bên ngoài	8	4
Sự gắn kết của nhân viên	7	5
Động lực phục vụ công	7	5
Sự hài lòng trong công việc	7	5

Nguồn: Tổng hợp của tác giả

Tóm lại, thúc đẩy hiệu suất làm việc trong khu vực công hiện nay không chỉ phụ thuộc vào động lực nội tại hay chính sách đãi ngộ, mà còn đòi hỏi sự lãnh đạo truyền cảm hứng, môi trường tổ chức có văn hóa hỗ trợ, và sự điều chỉnh hợp lý khoảng cách quyền lực. Những yếu tố này khi được vận dụng đúng sẽ tạo điều kiện để NLĐ khu vực công phát huy năng lực, cam kết với tổ chức và cung cấp dịch vụ công chất lượng cao.

Đây cũng là cơ sở để đề xuất mô hình lý thuyết và giải pháp quản trị phù hợp với bối cảnh Việt Nam hiện nay.

2.5. Khoảng trống nghiên cứu

2.5.1. Hạn chế trong các nghiên cứu trước đây

Một trong những hạn chế đáng kể của các nghiên cứu trước về mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu quả công việc là sự thiên lệch về bối cảnh nghiên cứu, khi phần lớn các nghiên cứu được thực hiện tại các quốc gia phát triển. Cụ thể, nhiều công trình tập trung vào các tổ chức ở Mỹ và châu Âu, nơi có đặc điểm kinh tế, xã hội và văn hóa tổ chức khác biệt rõ rệt so với các quốc gia đang phát triển. Ví dụ, nghiên cứu kinh điển của Avolio, Bass và Jung (1999) cho thấy lãnh đạo chuyển đổi có tác động mạnh mẽ đến hiệu quả công việc tại các doanh nghiệp Mỹ, tuy nhiên kết quả này khó có thể khái quát hóa cho các tổ chức ở Việt Nam – nơi văn hóa tổ chức bị ảnh hưởng bởi yếu tố truyền thống, tập thể, phân cấp quyền lực cao và nguồn lực công hạn chế. Đặc biệt, tại các bệnh viện công, nơi vừa mang tính chất phục vụ công, vừa chịu tác động từ cơ chế quản lý hành chính nhà nước, các mối quan hệ hành vi tổ chức có thể diễn ra theo chiều hướng khác biệt.

Thêm vào đó, khu vực công, đặc biệt là y tế công, vẫn là đối tượng nghiên cứu chưa được quan tâm đầy đủ. Phần lớn các nghiên cứu trước đây về lãnh đạo chuyển đổi chủ yếu tập trung vào khu vực tư nhân hoặc các ngành công nghiệp dịch vụ có tính cạnh tranh cao, nơi NLĐ được thúc đẩy bởi lương thưởng, thăng tiến, và sự đổi mới liên tục (Bass & Riggio, 2006). Trong khi đó, bệnh viện công ở Việt Nam hoạt động trong môi trường có tính ràng buộc cao, nguồn lực hạn chế, ít cơ hội thăng tiến và áp lực hành chính lớn (Nguyễn Thị Thu Hương, 2020). Điều này làm thay đổi cách thức lãnh đạo và cơ chế tạo động lực, đòi hỏi phải có những nghiên cứu riêng biệt trong bối cảnh tổ chức công.

Một điểm hạn chế khác là sự thiếu vắng các nghiên cứu làm rõ vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu quả công việc. Mặc dù nhiều nghiên cứu đã chỉ ra mối liên hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi, động lực và hiệu suất làm việc (Bass, 1985; Vroom, 1964), nhưng chưa có nghiên cứu nào kiểm định cụ thể vai trò của khoảng cách quyền lực – một biến văn hóa tổ chức quan trọng – trong mối quan hệ này tại Việt Nam. Đáng chú ý, một số công trình gần đây, chẳng hạn nghiên cứu của Nhật Vương và cộng sự (2023), đã chứng minh vai trò trung gian của động lực phục vụ công và tác động điều tiết của định hướng khoảng cách quyền

lực trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và các kết quả công việc của công chức khu vực chính quyền địa phương. Luận án này kế thừa nền tảng lý thuyết và kết quả thực nghiệm từ những nghiên cứu đó, nhưng phát triển theo hướng mới bằng cách áp dụng mô hình vào bối cảnh bệnh viện công – một loại hình tổ chức công đặc thù trong lĩnh vực y tế. Khác với bối cảnh chính quyền địa phương trong nghiên cứu của Nhat Vuong, luận án này tích hợp đồng thời các biến số lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc và khoảng cách quyền lực, đồng thời kiểm định trên dữ liệu của nhân viên y tế để làm rõ cơ chế tác động trong môi trường dịch vụ công có cường độ lao động cao và đặc thù chuyên môn. Sự khác biệt này giúp luận án khẳng định tính độc lập và đóng góp mới so với các nghiên cứu đã công bố.

Theo Hofstede (1980), khoảng cách quyền lực cao có thể làm suy giảm khả năng tương tác và trao quyền giữa lãnh đạo và NLD, đặc biệt trong môi trường công nơi cấp dưới thường có xu hướng ít phản hồi trực tiếp và chấp nhận sự phân cấp như điều hiển nhiên. Do đó, nghiên cứu này hướng đến việc lấp đầy khoảng trống lý thuyết đó bằng việc đưa biến điều tiết khoảng cách quyền lực vào mô hình nghiên cứu trong bối cảnh bệnh viện công.

2.5.2. Khoảng trống lý thuyết cần được lấp đầy

Vai trò trung gian của động lực làm việc: Mặc dù lý thuyết kỳ vọng của Vroom (1964) và lý thuyết mục tiêu của Locke và Latham (2002) đã nhấn mạnh tầm quan trọng của động lực làm việc trong việc ảnh hưởng đến hiệu quả công việc, nhưng vai trò trung gian của động lực làm việc trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu quả công việc vẫn chưa được kiểm chứng cụ thể trong bối cảnh các bệnh viện công ở Việt Nam. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp các khuyến nghị thiết thực cho các nhà quản lý bệnh viện công tại Cần Thơ, giúp họ phát triển các chiến lược lãnh đạo hiệu quả hơn để nâng cao động lực làm việc và hiệu quả công việc của NLD. Điều này không chỉ góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ y tế mà còn nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân và người dân trong khu vực.

Khoảng cách quyền lực trong văn hóa Việt Nam: Theo Hofstede (1980), khoảng cách quyền lực cao có thể ảnh hưởng đến cách NLD phản ứng với lãnh đạo. Ở Việt Nam, NLD thường có xu hướng chấp nhận sự phân cấp quyền lực và ít phản hồi trực tiếp với cấp trên (Vuong, 2023). Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào làm rõ vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc và hiệu quả công việc trong môi trường y tế công. Nghiên cứu này sẽ bổ sung

vào lý thuyết về lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc và hiệu quả công việc trong bối cảnh các tổ chức công tại Việt Nam. Đồng thời, nghiên cứu cũng mở rộng lý thuyết khoảng cách quyền lực của Hofstede (1980) bằng cách áp dụng trong bối cảnh đặc thù của văn hóa Việt Nam.

Bối cảnh nghiên cứu: Bass và Avolio (1994) đã chứng minh rằng lãnh đạo chuyển đổi có tác động tích cực đến hiệu quả công việc thông qua việc tạo cảm hứng, kích thích trí tuệ và quan tâm cá nhân. Tuy nhiên, nghiên cứu của họ tập trung vào các tổ chức tư nhân ở Mỹ và châu Âu, chưa bao quát được bối cảnh khu vực công tại các quốc gia đang phát triển như Việt Nam. Theo nghiên cứu của Nguyễn và cộng sự (2019), văn hóa tổ chức và phong cách lãnh đạo có ảnh hưởng mạnh mẽ đến động lực làm việc của NLD y tế tại các bệnh viện Việt Nam. Tuy nhiên, nghiên cứu này chỉ tập trung vào phong cách lãnh đạo giao dịch và chưa đề cập đến lãnh đạo chuyển đổi. Một nghiên cứu của Trần và cộng sự (2021) tại các bệnh viện tư ở Hà Nội cho thấy lãnh đạo chuyển đổi có khả năng thúc đẩy động lực làm việc và cải thiện hiệu quả công việc của NLD y tế. Nhưng bối cảnh này khác biệt rõ rệt so với các bệnh viện công tại Cần Thơ.

Phân tích riêng biệt từng thành phần của lãnh đạo chuyển đổi: Phần lớn các nghiên cứu trước đây tiếp cận lãnh đạo chuyển đổi như một biến tổng hợp, mà chưa đi sâu phân tích sự khác biệt trong tác động của từng thành phần như: ảnh hưởng lý tưởng hóa, truyền cảm hứng, khuyến khích trí tuệ và quan tâm cá nhân. Trong khi đó, các nghiên cứu của Bass & Avolio (1994) cho thấy mỗi thành phần này có cơ chế ảnh hưởng tâm lý và hành vi riêng biệt. Do đó, nghiên cứu cần kiểm định riêng rẽ từng thành phần trong mối liên hệ với động lực làm việc và hiệu quả công việc, từ đó xác định thành phần có tác động mạnh nhất trong bối cảnh bệnh viện công.

Sự không đồng nhất theo đặc điểm nhân khẩu học: Hầu hết các mô hình lý thuyết hiện tại chưa chú trọng đến việc giải thích sự khác biệt trong phản ứng của NLD theo các đặc điểm nhân khẩu học như giới tính, tuổi, trình độ học vấn, hoặc mức thu nhập. Trong bối cảnh tổ chức công, nơi tồn tại sự đa dạng về độ tuổi và trình độ chuyên môn, các yếu tố này có thể làm thay đổi cách NLD cảm nhận và phản ứng với hành vi lãnh đạo. Việc không kiểm định sự khác biệt nhóm có thể dẫn đến kết luận phiến diện. Do đó, nghiên cứu cần tích hợp phân tích đa nhóm (multi-group analysis) để làm rõ tính không đồng nhất và hoàn thiện khung lý thuyết hành vi tổ chức.

Cơ chế chuyển hóa động lực thành kết quả trong khu vực công: Lý thuyết kỳ vọng giải thích rằng động lực dẫn đến kết quả thông qua kỳ vọng vào phần thưởng. Tuy

nhiên, trong khu vực công – đặc biệt là y tế – phần thưởng tài chính thường không tương xứng. Vì vậy, cơ chế này có thể bị ảnh hưởng bởi các yếu tố trung gian khác như sự công nhận phi vật chất, cảm nhận công bằng, hoặc áp lực nghề nghiệp. Việc mở rộng mô hình lý thuyết để kiểm định các biến trung gian và bối cảnh ảnh hưởng đến quá trình chuyển hóa này là điều cần thiết để hiểu rõ hơn động lực làm việc trong các tổ chức công.

Vai trò của động lực phục vụ công (PSM) trong khu vực công: Một khoảng trống lý thuyết đáng chú ý khác là việc chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam tích hợp lý thuyết Động lực phục vụ công (PSM) để giải thích động lực làm việc trong môi trường bệnh viện công. Các nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra rằng PSM, với các thành phần như lòng trắc ẩn và sự hy sinh bản thân, có tác động tích cực đến hiệu suất làm việc và khả năng gắn bó tổ chức của NLD y tế (Perry, 1996; Liu và cộng sự, 2019). Tuy nhiên, trong bối cảnh Việt Nam, nơi hệ thống bệnh viện công thường chịu áp lực hành chính cao và nguồn lực hạn chế, PSM vẫn chưa được khai thác như một cơ chế trung gian có thể bổ sung hoặc thay thế cho động lực tài chính. Do đó, nghiên cứu này sẽ mở rộng khung lý thuyết động lực làm việc bằng cách tích hợp PSM, nhằm làm rõ vai trò của động lực phi vật chất trong việc nâng cao hiệu quả công việc tại bệnh viện công. Đồng thời, nghiên cứu sẽ góp phần điều chỉnh mô hình PSM cho phù hợp với đặc điểm văn hóa và tổ chức tại các quốc gia đang phát triển như Việt Nam.

2.5.3. Ý nghĩa của nghiên cứu trong bối cảnh bệnh viện công tại Cần Thơ

Bệnh viện công là nền tảng quan trọng của hệ thống y tế Việt Nam: Các bệnh viện công đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ y tế cho người dân, đặc biệt là ở khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, nơi cơ sở hạ tầng y tế còn nhiều hạn chế. Tuy nhiên, các bệnh viện này thường xuyên đối mặt với tình trạng thiếu hụt nhân lực, áp lực công việc cao và các rào cản hành chính. Nghiên cứu này không chỉ giúp các nhà quản lý bệnh viện hiểu rõ hơn về tầm quan trọng của lãnh đạo chuyển đổi mà còn cung cấp các giải pháp thiết thực để cải thiện chất lượng dịch vụ y tế thông qua việc nâng cao động lực và hiệu quả làm việc của NLD.

Bối cảnh đặc thù tại Thành phố Cần Thơ là trung tâm kinh tế, giáo dục và y tế của khu vực Đồng bằng sông Cửu Long. Tuy nhiên, các bệnh viện công tại đây phải đối mặt với nhiều thách thức như thiếu nguồn lực, áp lực dân số ngày càng tăng, và sự cạnh tranh từ các cơ sở y tế tư nhân. Do đó, việc nghiên cứu về tác động của lãnh đạo chuyển

đổi trong bối cảnh này sẽ mang lại giá trị thực tiễn cao và đóng góp trực tiếp vào việc nâng cao hiệu quả hoạt động của hệ thống y tế khu vực.

2.6. Các thành phần và giả thuyết nghiên cứu

2.6.1. Kết quả làm việc

Trong nền kinh tế toàn cầu cạnh tranh hiện nay, các tổ chức ngày càng nhấn mạnh việc đo lường kết quả làm việc thông qua việc thiết lập các tiêu chuẩn làm việc rõ ràng. Những tiêu chuẩn này nhằm đánh giá cả kết quả và hành vi của NLD, qua đó ghi nhận vai trò quan trọng của họ trong việc đạt được thành công của tổ chức. Kết quả làm việc được định nghĩa là giá trị kỳ vọng của các hành động của một NLD trong một khoảng thời gian nhất định (Vuong, 2022), phản ánh sự đóng góp của họ vào việc đạt được các mục tiêu chiến lược. Theo Ojo và cộng sự (2018), kết quả làm việc được đặc trưng bởi các hành vi hoặc hành động gắn liền trực tiếp với các mục tiêu của tổ chức, đóng vai trò thiết yếu đối với tăng trưởng và khả năng cạnh tranh bền vững.

Kết quả làm việc không chỉ mang lại lợi ích cho tổ chức mà còn thúc đẩy sự phát triển cá nhân của NLD. Bằng việc đáp ứng và vượt qua các tiêu chuẩn đã thiết lập, NLD chứng minh khả năng thích nghi, sáng tạo và định hướng nỗ lực của họ theo tầm nhìn chung của tổ chức. Đổi lại, các tổ chức tạo ra môi trường khuyến khích trách nhiệm và khen thưởng thành tích xuất sắc. Những thực hành này đảm bảo sự liên kết giữa các mục tiêu cá nhân và chiến lược của tổ chức, góp phần nâng cao năng suất và đảm bảo thành công lâu dài.

Hơn nữa, kết quả làm việc không chỉ giới hạn ở kết quả đầu ra mà còn bao gồm cả phương pháp và hành vi được sử dụng để đạt được kết quả đó. Sự tập trung đồng thời vào kết quả và quy trình này cho phép các tổ chức duy trì các tiêu chuẩn đạo đức và thực hành hiệu quả trong khi thúc đẩy thành công. Theo Kim và cộng sự (2020), thang đo Likert là một công cụ quan trọng trong việc đo lường các khía cạnh như hiệu quả công việc, mức độ hài lòng và sự gắn kết công việc của NLD trong ngành y tế. Với các mức đánh giá từ rất thấp đến rất cao, thang đo này không chỉ đơn giản mà còn rất hiệu quả trong việc phản ánh cảm nhận chủ quan của NLD về công việc và môi trường làm việc. Điều này cho phép các nhà nghiên cứu có được một bức tranh rõ nét và toàn diện hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả công việc.

Hơn nữa, thang đo Likert được đánh giá cao nhờ tính dễ sử dụng và khả năng cung cấp các dữ liệu đáng tin cậy khi đo lường các biến định tính. Kim và cộng sự (2020) nhấn mạnh rằng, trong môi trường làm việc áp lực cao như bệnh viện, nơi NLD phải đối

mặt với những trách nhiệm đặc thù của ngành y tế, thang đo này giúp làm rõ mối quan hệ giữa động lực làm việc, sự hài lòng trong công việc và hiệu quả công việc. Những thông tin này có thể hỗ trợ các nhà quản lý xây dựng các giải pháp nhằm cải thiện môi trường làm việc, tăng cường sự hài lòng, thúc đẩy sự gắn kết của NLĐ và qua đó nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

Ngoài ra, việc sử dụng thang đo Likert không chỉ giúp phân tích dữ liệu một cách chính xác mà còn tạo điều kiện thuận lợi cho việc so sánh kết quả giữa các nghiên cứu khác nhau trong cùng lĩnh vực. Đặc biệt, trong bối cảnh các bệnh viện công tại Việt Nam, chẳng hạn như tại Cần Thơ, thang đo này đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá và xác định các yếu tố liên quan đến hiệu quả công việc. Điều này góp phần hỗ trợ các nỗ lực cải thiện chất lượng hệ thống y tế công, đáp ứng tốt hơn nhu cầu của cộng đồng.

Ngoài ra, kết quả làm việc trong khu vực công còn chịu ảnh hưởng bởi mức độ PSM của NLĐ – động lực xuất phát từ mong muốn phục vụ xã hội và đóng góp cho lợi ích cộng đồng. NLĐ y tế công với mức PSM cao thường thể hiện sự tận tâm, kiên trì và sẵn sàng hy sinh lợi ích cá nhân để hoàn thành tốt nhiệm vụ, từ đó nâng cao hiệu quả làm việc tổng thể (Perry & Wise, 1990; Liu et al., 2019).

2.6.2. Động lực làm việc

Động lực làm việc bao gồm các yếu tố nội tại như tính tự chủ, cảm giác đạt được thành tựu, và các yếu tố ngoại tại như phần thưởng tài chính và sự ổn định công việc. Theo lý thuyết hai yếu tố của Herzberg, các động lực nội tại giúp thúc đẩy sáng tạo và khả năng tự quản lý, trong khi các động lực ngoại tại đảm bảo NLĐ định hướng công việc theo mục tiêu của tổ chức (Herzberg, 1959). Nghiên cứu thực nghiệm đã khẳng định rằng, NLĐ có động lực làm việc cao thường thể hiện khả năng giải quyết vấn đề tốt hơn và đạt được năng suất lao động vượt trội (Akram và cộng sự, 2021; Vuong, 2022).

Ngoài ra, những NLĐ có động lực nội tại mạnh mẽ thường đầu tư nhiều cảm xúc và tư duy vào công việc, từ đó gia tăng mức độ gắn kết và hiệu quả làm việc (Chua & Ayoko, 2021; Liaw và cộng sự, 2010). Sandhu và cộng sự (2017) cũng chỉ ra rằng động lực làm việc không chỉ là yếu tố chính để đạt được các mục tiêu cá nhân mà còn đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ và hiệu suất tổ chức. Tóm lại, động lực làm việc là yếu tố then chốt giúp nâng cao hiệu quả công việc và là nguồn năng lượng giúp NLĐ hướng tới các mục tiêu tổ chức.

Đặc biệt trong bệnh viện công, PSM đóng vai trò là nguồn động lực nội tại bền vững, thúc đẩy NLĐ làm việc hiệu quả dù đối mặt với áp lực nghề nghiệp và điều kiện làm việc hạn chế. PSM không chỉ hỗ trợ duy trì cam kết nghề nghiệp mà còn góp phần làm giảm kiệt sức và tăng cường gắn bó tổ chức (Wright & Pandey, 2010). Việc hiểu rõ vai trò của PSM sẽ giúp lãnh đạo bệnh viện xây dựng chiến lược tạo động lực phù hợp hơn với đặc điểm phi lợi nhuận của tổ chức công. Dựa trên các phân tích này, giả thuyết sau đây được phát triển:

Giả thuyết H1: Động lực làm việc có tác động tích cực đến kết quả làm việc.

2.6.3. Các thành phần của lãnh đạo chuyển đổi

Phong cách lãnh đạo chuyển đổi được định nghĩa là quá trình lãnh đạo giúp NLĐ hiểu và đồng thuận với các mục tiêu chung, đồng thời thúc đẩy tinh thần và động lực làm việc thông qua việc truyền cảm hứng và hỗ trợ cá nhân (Bass, 1985; Yukl, 2020). Những nhà lãnh đạo chuyển đổi thường có khả năng tạo ra mối liên kết cảm xúc giữa họ và NLĐ, giúp gia tăng lòng tin, cải thiện giao tiếp và phát triển mối quan hệ tích cực (Graves & Sarkis, 2018). Lãnh đạo này còn đóng vai trò như một chất xúc tác khuyến khích cả động lực nội tại và ngoại tại của NLĐ, giúp họ đạt được các mục tiêu cá nhân lẫn tổ chức (Gardner và cộng sự, 2009).

Thông qua sự lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc của NLĐ có thể được tăng cường, dẫn đến sự cải thiện đáng kể trong hiệu quả làm việc. Nghiên cứu của Gunawan và cộng sự (2018) đã chỉ ra rằng động lực làm việc là cầu nối quan trọng giữa phong cách lãnh đạo và hiệu suất công việc, vì nó cung cấp năng lượng cần thiết để NLĐ đạt được kết quả cao hơn. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây khẳng định vai trò trung gian của động lực làm việc trong mối quan hệ giữa lãnh đạo và hiệu quả công việc (Akram và cộng sự, 2021; Sandhu và cộng sự, 2017).

Tất cả các khía cạnh của lãnh đạo chuyển đổi (động lực truyền cảm hứng, ảnh hưởng lý tưởng hóa, khuyến khích trí tuệ và quan tâm cá nhân) đều có nền tảng lý thuyết từ Bass & Avolio (1994), nhấn mạnh sự tương tác giữa lãnh đạo và NLĐ nhằm tạo động lực và hiệu suất cao hơn. Các nghiên cứu gần đây như Ngaithe và cộng sự (2016) và Agyemang và cộng sự (2017) đã củng cố tầm quan trọng của những thuộc tính này trong việc nâng cao động lực và kết quả làm việc trong tổ chức. Nghiên cứu của Shahnawaz và Jafri (2009) cũng chỉ ra rằng lãnh đạo chuyển đổi có tác động tích cực đến hiệu suất làm việc của NLĐ trong môi trường y tế.

Trong bối cảnh bệnh viện công, lãnh đạo chuyển đổi không chỉ thúc đẩy động lực làm việc nói chung mà còn có thể làm gia tăng PSM thông qua việc nhấn mạnh giá trị phục vụ cộng đồng, truyền cảm hứng cống hiến và xây dựng môi trường công bằng, minh bạch. Do đó, PSM có thể là cầu nối giúp làm rõ cơ chế tác động của lãnh đạo chuyển đổi đến hiệu quả làm việc trong khu vực công

2.6.3.1. Động lực truyền cảm hứng (*Inspirational Motivation*)

Lãnh đạo có khả năng truyền cảm hứng thường truyền đạt tầm nhìn tương lai với sự tự tin, khuyến khích NLD tập trung vào kỹ năng và nỗ lực cá nhân. Điều này giúp NLD thể hiện cam kết, tự chủ và sự đảm bảo trong việc hoàn thành nhiệm vụ được giao (Bass, 1997). Họ cải thiện nhận thức của NLD về tiềm năng của mình, truyền cảm hứng để NLD đạt hiệu quả làm việc tốt hơn (Raffrety & Griffin, 2004). Theo Bass & Riggio (2006), những nhà lãnh đạo này luôn quan tâm đến tương lai, tạo ra tầm nhìn xa và thúc đẩy sự sáng tạo trong tổ chức. Họ xây dựng hình ảnh mạnh mẽ trong lòng NLD, đặc biệt hiệu quả trong các tình huống thách thức, nơi mà tinh thần đồng đội, sự nhiệt huyết và các hành vi sáng tạo được khuyến khích (Limsila & Ogunlana, 2007).

Lãnh đạo truyền cảm hứng còn sử dụng các phương pháp giao tiếp hiệu quả để truyền đạt kỳ vọng cao, khuyến khích NLD tìm thấy ý nghĩa và thách thức trong công việc, từ đó hình thành tầm nhìn chung cho tổ chức (Ngaithe và cộng sự, 2016).

Giả thuyết H2: Động lực truyền cảm hứng tác động tích cực đến kết quả làm việc.

Giả thuyết H3: Động lực truyền cảm hứng tác động tích cực đến động lực làm việc.

2.6.3.2. Ảnh hưởng lý tưởng hóa (*Idealized Influence*)

Lãnh đạo với phẩm chất hấp dẫn thường thúc đẩy sự tin tưởng, lòng tự hào và cam kết từ NLD thông qua vai trò hình mẫu lý tưởng (Sadeghi & Pihie, 2012). Những nhà lãnh đạo này khuyến khích sự hợp tác dựa trên niềm tin và giá trị chung, giúp NLD tự hào khi được làm việc cùng lãnh đạo có phẩm chất lý tưởng (Sahibzada và cộng sự, 2016). Họ nhấn mạnh tầm quan trọng của sứ mệnh và giá trị tổ chức, khuyến khích NLD nhận thức rõ hơn về tầm nhìn dài hạn và trách nhiệm chung (Bass & Avolio, 2009).

Ảnh hưởng lý tưởng hóa còn được giải thích là khi lãnh đạo định hướng theo mục tiêu, khuyến khích sự nhận thức tập thể dựa trên niềm tin, giá trị, mục tiêu và sứ mệnh tổ chức để thực hiện công việc hiệu quả hơn (Loon và cộng sự, 2012; Agyemang và

cộng sự, 2017). Những lãnh đạo này tạo niềm tin và cảm hứng để NLD tin tưởng và đi theo họ như một hình mẫu lý tưởng (Sadia & Akram, 2018).

Giả thuyết H4: Ảnh hưởng lý tưởng hóa tác động tích cực đến kết quả làm việc.

Giả thuyết H5: Ảnh hưởng lý tưởng hóa tác động tích cực đến động lực làm việc.

2.6.3.3. Khuyến khích trí tuệ (Intellectual Stimulation)

Lãnh đạo khuyến khích trí tuệ thường thúc đẩy NLD tìm kiếm các giải pháp đổi mới cho vấn đề, hỗ trợ sáng tạo và nâng cao tư duy phản biện (Bass & Avolio, 2004). Lãnh đạo này khuyến khích NLD suy nghĩ "ngoài lối mòn" để giải quyết vấn đề, từ đó tạo ra sự đổi mới và cải tiến (Bass & Avolio, 1996; 1997; Agyemang và cộng sự, 2017). Những nhà lãnh đạo này còn xem xét các giả định về vấn đề nếu thấy chúng chưa chính xác hoặc đầy đủ, đồng thời khuyến khích NLD áp dụng các kỹ thuật mới trong công việc (Nasser & Aini, 2016). Theo Ogola và cộng sự (2017), lãnh đạo khuyến khích trí tuệ sử dụng các ẩn dụ và khuyến khích sự thay đổi tư duy trong giải quyết vấn đề, từ đó thúc đẩy sự sáng tạo và đổi mới trong tổ chức.

Giả thuyết H6: Khuyến khích trí tuệ tác động tích cực đến kết quả làm việc.

Giả thuyết H7: Khuyến khích trí tuệ tác động tích cực đến động lực làm việc.

2.6.3.4. Quan tâm cá nhân (Individualized Consideration)

Quan tâm cá nhân là một thuộc tính quan trọng của lãnh đạo chuyển đổi. Lãnh đạo này thường cung cấp đào tạo và hướng dẫn cá nhân để phát triển NLD, tương tác bằng cách chú ý đến nhu cầu cơ bản, khát vọng và năng lực của họ (Tucker & Russell, 2004). Những nhà lãnh đạo này không chỉ hỗ trợ NLD phát triển hành vi mà còn khuyến khích họ đạt vị trí tốt hơn thông qua hiệu suất công việc (Wang và cộng sự, 2008).

Lãnh đạo quan tâm cá nhân lắng nghe ý tưởng, tôn trọng và chú trọng đến nhu cầu riêng biệt của NLD, từ đó giúp họ cảm thấy được hỗ trợ và coi trọng (Odumeru & Ogbonna, 2013). Bằng cách làm gương, lãnh đạo này giúp xây dựng sự tự tin và lòng tự trọng của NLD thông qua việc đánh giá cao nỗ lực của họ trong việc đạt được mục tiêu (Sharma & Singh, 2017).

Giả thuyết H8: Quan tâm cá nhân tác động tích cực đến kết quả làm việc.

Giả thuyết H9: Quan tâm cá nhân tác động tích cực đến động lực làm việc.

2.6.4. Khoảng cách quyền lực

Khoảng cách quyền lực (Power Distance), theo Hofstede (2001), được định nghĩa là mức độ mà các cá nhân trong xã hội chấp nhận và kỳ vọng sự bất bình đẳng về quyền

lực. Ở cấp độ cá nhân, khoảng cách quyền lực phản ánh mức độ mà một cá nhân tuân thủ các chuẩn mực phân cấp và cấu trúc quyền lực (Kirkman và cộng sự, 2009). NLD có mức khoảng cách quyền lực cao thường kỳ vọng lãnh đạo sử dụng quyền lực và đưa ra hướng dẫn rõ ràng, trong khi những người có khoảng cách quyền lực thấp lại ưa chuộng các mối quan hệ bình đẳng và phong cách lãnh đạo có sự tham gia (participatory leadership). Sự khác biệt này ảnh hưởng đáng kể đến cách NLD phản ứng với hành vi lãnh đạo, đặc biệt là phong cách lãnh đạo chuyển đổi. Ngược lại, trong các bối cảnh có khoảng cách quyền lực thấp, NLD thường coi lãnh đạo là người cộng tác, giúp phong cách lãnh đạo chuyển đổi khuyến khích sự tham gia, động lực và hiệu suất làm việc cao hơn (Lian và cộng sự, 2012).

Lãnh đạo chuyển đổi, với các yếu tố như động lực truyền cảm hứng, ảnh hưởng lý tưởng hóa, khuyến khích trí tuệ, và quan tâm cá nhân, thường thúc đẩy NLD phát triển tư duy đổi mới và tự chủ (Bass & Riggio, 2006). Tuy nhiên, trong các môi trường có khoảng cách quyền lực cao, NLD có thể coi các phong cách lãnh đạo này là không rõ ràng hoặc quá yêu cầu, làm suy yếu tác động tích cực của lãnh đạo chuyển đổi lên động lực làm việc và kết quả làm việc (Farh và cộng sự, 2007; Vuong & Hieu, 2023).

Trong môi trường có khoảng cách quyền lực cao, NLD thường coi trọng các quy tắc, sự hướng dẫn rõ ràng và sự phân cấp quyền lực. Điều này có thể hạn chế khả năng động lực làm việc (Work Motivation) ảnh hưởng tích cực đến kết quả làm việc (Job Performance). Ngược lại, trong môi trường khoảng cách quyền lực thấp, sự khuyến khích từ lãnh đạo kết hợp với động lực làm việc sẽ thúc đẩy NLD hoàn thành công việc hiệu quả hơn (Farh và cộng sự, 2007; Tyler và cộng sự, 2000).

Lãnh đạo truyền cảm hứng truyền đạt tầm nhìn tương lai và thúc đẩy sự tự tin trong NLD. Tuy nhiên, trong môi trường khoảng cách quyền lực cao, NLD có thể ít nhạy cảm với cách lãnh đạo này, vì họ kỳ vọng sự hướng dẫn cụ thể và quyền lực rõ ràng từ lãnh đạo. Ngược lại, trong bối cảnh khoảng cách quyền lực thấp, NLD có xu hướng coi trọng sự truyền cảm hứng và cam kết từ lãnh đạo, từ đó tăng hiệu suất làm việc (Bass & Riggio, 2006; Vuong & Hieu, 2023).

Lãnh đạo với phẩm chất hấp dẫn thường được coi là hình mẫu lý tưởng, truyền cảm hứng và khuyến khích NLD tự hào về tổ chức. Trong bối cảnh khoảng cách quyền lực cao, NLD có thể không cảm nhận đầy đủ tác động tích cực này, vì họ thường ưu tiên sự tuân thủ và phân cấp quyền lực hơn là sự đồng cảm từ lãnh đạo. Trong môi trường khoảng cách quyền lực thấp, sự lãnh đạo dựa trên giá trị và mục tiêu chung có thể được

NLĐ đánh giá cao, từ đó thúc đẩy hiệu suất làm việc cao hơn (Lian và cộng sự, 2012; Sadia & Akram, 2018).

Khuyến khích trí tuệ thúc đẩy NLĐ tư duy sáng tạo và giải quyết vấn đề theo cách mới. Trong các môi trường khoảng cách quyền lực cao, NLĐ có thể cảm thấy không thoải mái với cách lãnh đạo này vì nó đòi hỏi sự tự chủ cao, điều mà họ không quen thuộc. Trong khi đó, ở môi trường khoảng cách quyền lực thấp, nơi NLĐ sẵn sàng tiếp cận các ý tưởng mới, sự khuyến khích trí tuệ sẽ có tác động tích cực mạnh mẽ hơn đến kết quả làm việc (Khalil và cộng sự, 2018; Ogola và cộng sự, 2017).

Quan tâm cá nhân liên quan đến việc lãnh đạo chú trọng đến nhu cầu riêng biệt của từng NLĐ, lắng nghe và phát triển tiềm năng của họ. Trong bối cảnh khoảng cách quyền lực cao, NLĐ có thể cảm thấy hành vi này không phù hợp với sự phân cấp quyền lực rõ ràng mà họ quen thuộc. Ngược lại, trong bối cảnh khoảng cách quyền lực thấp, NLĐ đánh giá cao sự tương tác cá nhân, từ đó hiệu suất làm việc cải thiện đáng kể (Sharma & Singh, 2017; Agyemang và cộng sự, 2017).

Ngoài ra, PSM có thể chịu ảnh hưởng bởi khoảng cách quyền lực. Trong môi trường có khoảng cách quyền lực cao, NLĐ y tế có thể cảm thấy ít được ghi nhận, từ đó làm giảm PSM và ảnh hưởng tiêu cực đến động lực cũng như kết quả làm việc. Ngược lại, môi trường làm việc cởi mở và công bằng sẽ giúp duy trì PSM, từ đó hỗ trợ tích cực cho các hành vi làm việc hiệu quả và gắn bó tổ chức (Kim, 2012). Việc tích hợp PSM vào mô hình nghiên cứu giúp giải thích tốt hơn sự khác biệt trong hiệu suất công việc trong môi trường bệnh viện công. Dựa trên các phân tích này, các giả thuyết sau được đề xuất:

Giả thuyết H10: Khoảng cách quyền lực điều tiết mối quan hệ giữa động lực làm việc và kết quả làm việc.

Giả thuyết H11: Khoảng cách quyền lực điều tiết mối quan hệ giữa động lực truyền cảm hứng và kết quả làm việc.

Giả thuyết H12: Khoảng cách quyền lực điều tiết mối quan hệ giữa ảnh hưởng lý tưởng hóa và kết quả làm việc.

Giả thuyết H13: Khoảng cách quyền lực điều tiết mối quan hệ giữa khuyến khích trí tuệ và kết quả làm việc.

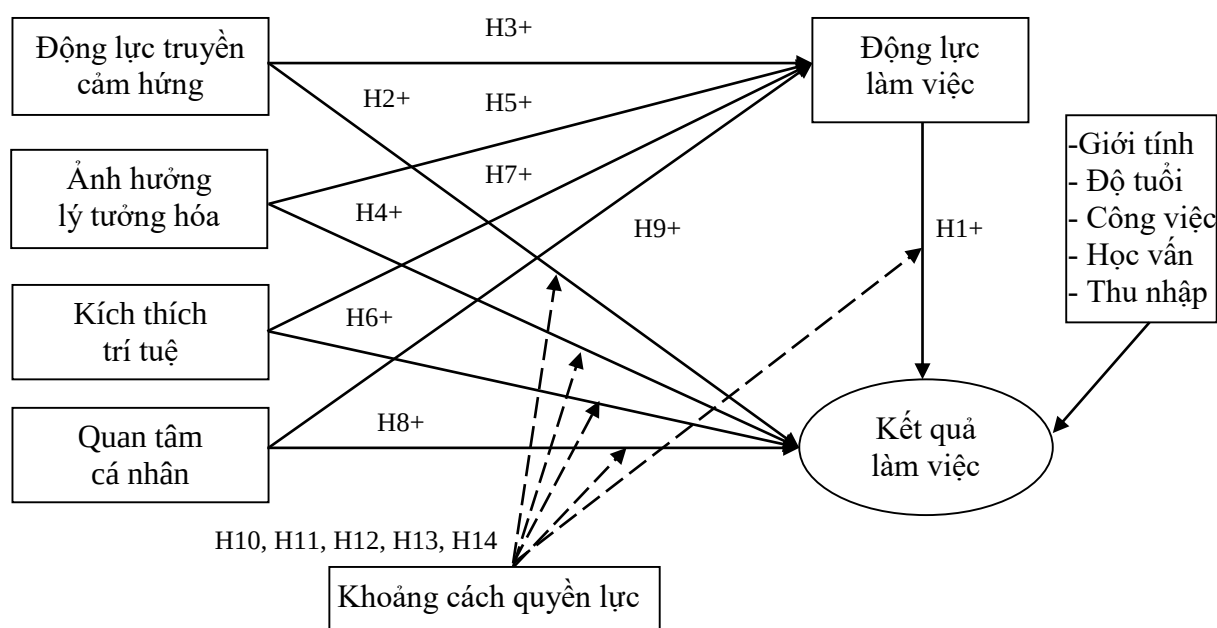
Giả thuyết H14: Khoảng cách quyền lực điều tiết mối quan hệ giữa quan tâm cá nhân và kết quả làm việc.

Những giả thuyết này đóng góp vào việc mở rộng nghiên cứu về vai trò của khoảng cách quyền lực trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc và kết quả làm việc. Các nghiên cứu trước đây như Farh và cộng sự (2007), Lian và cộng sự (2012), và Khalil và cộng sự (2018) đã khẳng định tầm quan trọng của khoảng cách quyền lực trong việc định hình hành vi tổ chức, đặc biệt trong các bối cảnh văn hóa khác nhau. Nghiên cứu này cũng bổ sung thêm góc nhìn về cách lãnh đạo chuyển đổi có thể thích ứng với các môi trường văn hóa và mức độ khoảng cách quyền lực khác nhau.

2.7. Mô hình nghiên cứu

2.7.1. Các biến trong mô hình nghiên cứu:

- Biến phụ thuộc: Kết quả làm việc của người lao động.
- Biến độc lập (04 biến): Động lực truyền cảm hứng, Ảnh hưởng lý tưởng hóa, Khuyến khích trí tuệ và Quan tâm cá nhân
- Biến trung gian: Động lực làm việc
- Biến điều tiết: Khoảng cách quyền lực
- Biến kiểm soát: Giới tính; Độ tuổi; Trình độ học vấn; Thu nhập;



Hình 2.3. Mô hình nghiên cứu đề xuất

Nguồn: Tác giả đề xuất

2.7.2. Mối liên quan giữa lý thuyết và giả thuyết

Bảng 2.3. Mối liên quan giữa lý thuyết và giả thuyết

Lý thuyết	Giả thuyết hỗ trợ	Giải thích sự liên quan
Lý thuyết kỳ vọng Lý thuyết hai yếu tố Lý thuyết Động lực phục vụ công	H1	Động lực làm việc có thể ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả công việc, đặc biệt trong môi trường y tế, nơi các NLD cần có tinh thần làm việc cao để đối phó với những tình huống khẩn cấp và môi trường làm việc căng thẳng. Deci và Ryan (2000) đã chỉ ra rằng động lực nội tại giúp tăng cường hiệu quả công việc thông qua việc NLD tự nguyện đóng góp và sáng tạo trong công việc. Nghiên cứu của Kim & Kim (2021) cho thấy động lực làm việc có ảnh hưởng lớn đến hiệu quả công việc, đặc biệt trong môi trường y tế, nơi mà động lực làm việc có thể trực tiếp cải thiện chất lượng chăm sóc bệnh nhân. Theo Perry & Wise (1990), PSM là động lực nội tại bắt nguồn từ mong muốn phục vụ xã hội và cống hiến vì lợi ích cộng đồng. Trong bối cảnh bệnh viện công, PSM giúp duy trì sự tận tâm và gắn bó tổ chức, từ đó nâng cao hiệu quả công việc. Nghiên cứu của Liu và cộng sự (2019) cho thấy PSM có mối quan hệ tích cực với hiệu quả làm việc, đặc biệt trong môi trường áp lực cao như y tế công.
Lãnh đạo chuyển đổi	H2, H4, H6, H8	Phong cách lãnh đạo chuyển đổi giúp cải thiện hiệu suất công việc thông qua việc tạo ra sự gắn kết giữa NLD và mục tiêu tổ chức. Lãnh đạo chuyển đổi có thể nâng cao năng suất làm việc của NLD, giúp họ phát triển kỹ năng và đạt được kết quả công việc vượt qua kỳ vọng ban đầu (Bass & Avolio, 1994). Nghiên cứu của Chen & Hou (2022) cho thấy, trong các tổ chức y tế, lãnh đạo chuyển đổi có mối quan hệ trực tiếp với hiệu quả công việc, đặc biệt trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân và hiệu suất làm việc của NLD y tế.
Lãnh đạo chuyển đổi	H3, H5, H7, H9	Lãnh đạo chuyển đổi tạo ra một môi trường khuyến khích NLD sáng tạo và phát triển bản thân, từ đó làm tăng động lực làm việc. Nghiên cứu của Shahnawaz và Jafri (2009) xác định rằng lãnh đạo chuyển đổi có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm

Lý thuyết	Giả thuyết hỗ trợ	Giải thích sự liên quan
Lý thuyết kỳ vọng		việc của NLD y tế, đặc biệt là trong việc cải thiện sự hài lòng và lòng trung thành với công việc. Động lực làm việc có thể đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu quả công việc. Khi NLD được lãnh đạo chuyển đổi tạo động lực, họ sẽ có xu hướng làm việc hiệu quả hơn. Nghiên cứu của Choi & Lee (2020) cho thấy động lực làm việc không chỉ là một yếu tố quan trọng trong môi trường bệnh viện công, mà còn là cầu nối giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu quả làm việc của NLD.
Khoảng cách quyền lực	H10, H11, H12, H13, H14	Theo Hofstede (2001), trong các tổ chức có khoảng cách quyền lực cao, các nhà lãnh đạo sẽ có ảnh hưởng lớn hơn đến hiệu suất công việc của NLD. Khoảng cách quyền lực có thể làm tăng hoặc giảm tác động của lãnh đạo chuyển đổi đối với hiệu quả công việc, tùy thuộc vào cách NLD phản ứng với quyền lực và sự lãnh đạo. Nghiên cứu của Ng & Tan (2022) cho thấy khoảng cách quyền lực có ảnh hưởng đến mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu quả làm việc trong các tổ chức, với các tổ chức có khoảng cách quyền lực cao thường chứng kiến sự tác động mạnh mẽ hơn của lãnh đạo đối với hiệu quả công việc. Khoảng cách quyền lực không chỉ ảnh hưởng đến mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu quả công việc mà còn có thể điều tiết mối quan hệ giữa động lực làm việc và hiệu quả công việc. Theo Choi & Lee (2019), trong các môi trường có khoảng cách quyền lực cao, NLD có thể cảm thấy động lực làm việc mạnh mẽ hơn và dễ dàng cải thiện hiệu quả công việc hơn so với các môi trường có khoảng cách quyền lực thấp.

Nguồn: Tác giả tổng hợp

Mỗi lý thuyết cung cấp các yếu tố và mối quan hệ cụ thể có thể tác động đến kết quả làm việc của người lao động bệnh viện công. Việc áp dụng lý thuyết vào việc xây

dựng giả thuyết giúp tạo nền tảng vững chắc cho nghiên cứu và hỗ trợ giải thích các hiện tượng trong thực tế. Mô hình nghiên cứu mở rộng lý thuyết lãnh đạo trao đổi bằng cách bổ sung các lý thuyết liên quan để phân tích sâu hơn các thành phần của lãnh đạo trao đổi ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của NLD bệnh viện công.

TÓM TẮT CHƯƠNG 2

Chương 2 trình bày các khái niệm liên quan đến đối tượng nghiên cứu của luận án, cơ sở lý thuyết để hình thành các giả thuyết nghiên cứu trong luận án. Tổng quan các công trình nghiên cứu ngoài nước và trong nước có liên quan đến đối tượng nghiên cứu của luận án để phát hiện các nhân tố ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của NLĐ, cơ sở lý thuyết và các mô hình kinh tế lượng đã được áp dụng, phương pháp kỹ thuật tính toán thống kê và các vấn đề được khám phá, phát hiện của các nghiên cứu trước. Thông qua việc nghiên cứu cơ sở lý thuyết và các công trình nghiên cứu trước có liên quan, tác giả bổ sung khoảng trống trong nghiên cứu về kết quả làm việc của người lao động, đó là bổ sung vai trò điều tiết của nhân tố khoảng cách quyền lực.

Sau khi phân tích các thành phần, đồng thời dựa trên các nghiên cứu trước có liên quan, tác giả đã xây dựng 14 giả thuyết và mô hình nghiên cứu về các nhân tố ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động. Mô hình nghiên cứu bao gồm 4 biến độc lập, 01 biến trung gian, 01 biến điều tiết, 01 biến phụ thuộc và biến kiểm soát.

CHƯƠNG 3

THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình hình nhân lực, động lực và kết quả làm việc trong hệ thống bệnh viện công tại Thành phố Cần Thơ

3.1.1. Tình hình nhân lực

Nguồn nhân lực y tế là yếu tố cốt lõi trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và đảm bảo sức khỏe cộng đồng. Là trung tâm kinh tế và y tế của vùng Đồng bằng sông Cửu Long, TP. Cần Thơ sở hữu hệ thống bệnh viện đa dạng và phong phú, bao gồm các cơ sở y tế tuyến trung ương, thành phố và huyện. Thống kê cho thấy, toàn thành phố có tổng cộng 6.962 NLD y tế đang làm việc tại 23 bệnh viện công. Đây là con số đáng kể, tuy nhiên việc phân bổ nhân sự và chất lượng nguồn nhân lực vẫn còn tồn tại một số vấn đề cần phân tích.

Bảng 3.1. Phân phối bảng câu hỏi khảo sát

TT	Tên Bệnh viện	Số lượng người lao động						
		Tổng số	Bác sĩ	Điều dưỡng	Kỹ thuật viên	Dược sĩ	Hộ Lý	Nhân viên văn phòng
1	BV Đa khoa thành phố CT	650	163	293	26	13	20	135
2	BV Ung Bướ TPCT	420	105	189	21	9	13	83
3	BV Phụ Sản TPCT	503	130	227	25	11	16	94
4	BV Da liễu TPCT	150	38	68	8	6	5	25
5	BV Lao và bệnh phổi TPCT	72	18	30	4	4	4	12
6	BV Mắt Răng Hàm Mặt	86	17	33	5	6	5	20
7	BV Huyết học truyền máu TPCT	146	35	65	8	6	6	26
8	BV Tai Mũi Họng TPCT	76	17	30	4	6	4	15
9	BV Tâm Thần TPCT	68	17	25	5	6	5	10
10	BV Tim mạch TPCT	220	55	99	11	10	9	36

TT	Tên Bệnh viện	Số lượng người lao động						
		Tổng số	Bác sĩ	Điều dưỡng	Kỹ thuật viên	Dược sĩ	Hộ Lý	Nhân viên văn phòng
11	BV Y học cổ truyền TPCT	180	45	81	9	8	8	29
12	Bv Nhi đồng TPCT	650	162	293	32	30	32	99
13	TTYT Quận Cái Răng	40	10	18	3	3	2	4
14	TT Y Tế Huyện Phong Điền	51	13	23	3	4	4	4
15	TT Y Tế Quận Bình Thủy	46	12	19	4	3	3	5
16	TT Y Tế Huyện Thới Lai	43	10	18	4	4	3	4
17	Bệnh Viện Đa Khoa Quận Ô Môn	315	80	142	16	15	12	50
18	Bệnh Viện Đa Khoa Quận Thốt Nốt	400	102	180	20	16	13	69
19	Bệnh Viện Đa Khoa Huyện Vĩnh Thạnh	210	53	95	11	13	15	23
20	Bệnh Viện Quân Dân Y TPCT	400	106	190	18	15	15	56
21	BV Chính Hình và Phục Hồi Chức Năng Cần Thơ	120	31	54	8	10	5	12
22	Bệnh viện ĐH Y Dược Cần thơ	246	65	111	13	12	8	37
23	Bệnh Viện Đa Khoa Trung ương Cần Thơ	1870	478	865	75	68	59	325
Tổng cộng		6.962	1.762	3.148	333	278	266	1.173

Nguồn: Tác giả tổng hợp

Dựa trên dữ liệu từ Bảng 3.1, có thể thấy rằng Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ (BV ĐKTƯ CT) là đơn vị có quy mô nhân sự lớn nhất, với 1.870 người lao động, chiếm khoảng 27,4% tổng số nhân sự toàn hệ thống bệnh viện công trên địa bàn

thành phố. Đây là bệnh viện tuyến trung ương trực thuộc Bộ Y tế, đảm nhiệm vai trò khám chữa bệnh chuyên sâu cho không chỉ người dân TP. Cần Thơ mà còn phục vụ toàn vùng Đồng bằng sông Cửu Long. Số lượng NLD lớn, trong đó có 478 bác sĩ và 865 điều dưỡng, phản ánh năng lực chuyên môn và quy mô hoạt động của bệnh viện. Xếp sau là hai bệnh viện cấp thành phố có quy mô lớn gồm BV Đa khoa TP. Cần Thơ và BV Nhi đồng TP. Cần Thơ, mỗi đơn vị có 650 NLD. Đây là những bệnh viện đa khoa tổng hợp và chuyên khoa nhi, đóng vai trò then chốt trong cung ứng dịch vụ y tế cho dân cư khu vực đô thị trung tâm.

Một số bệnh viện tuyến chuyên khoa như BV Ung Bướu TPCT (420 NLD), BV Phụ Sản TPCT (503 NLD), hay BV Tim mạch TPCT (220 NLD) có quy mô nhân lực vừa phải, song đảm nhiệm các chức năng chuyên sâu trong điều trị bệnh lý đặc thù. Các bệnh viện này góp phần quan trọng vào việc giảm tải cho bệnh viện đa khoa tuyến trên và chuyên môn hóa điều trị.

Ở tuyến quận, huyện, các đơn vị như BV Đa khoa Quận Ô Môn (315 NLD), BV Đa khoa Quận Thốt Nốt (400 NLD) và BV Đa khoa Huyện Vĩnh Thạnh (210 NLD) cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu và xử lý các bệnh lý thông thường tại địa phương. Nhóm bệnh viện này đóng vai trò nền tảng trong hệ thống y tế TP. Cần Thơ, bảo đảm khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cho người dân vùng ven và nông thôn.

Một số cơ sở chuyên khoa có quy mô nhỏ như BV Da liễu TPCT (150 NLD), BV Tâm thần TPCT (68 NLD), hay BV Lao và Bệnh phổi TPCT (72 NLD) cho thấy sự phân bổ nhân sự tương đối hạn chế, phù hợp với chức năng chuyên môn hẹp và quy mô bệnh nhân không lớn. Tuy nhiên, trong bối cảnh nhu cầu điều trị bệnh chuyên khoa ngày càng gia tăng, việc tăng cường năng lực cho các bệnh viện này là cần thiết.

Như vậy, hệ thống bệnh viện công TP. Cần Thơ có quy mô nhân lực tương đối lớn và đa dạng, đáp ứng phần lớn nhu cầu khám chữa bệnh của người dân thành phố cũng như khu vực lân cận. Tuy nhiên, có sự chênh lệch rõ rệt trong phân bổ nhân sự giữa các tuyến. Các bệnh viện lớn như BV ĐKTU CT hay BV Nhi đồng TPCT tập trung nhiều nguồn lực, trong khi các bệnh viện tuyến huyện hoặc chuyên khoa có nhân lực hạn chế, có thể ảnh hưởng đến năng lực phục vụ. Ngoài ra, chất lượng nhân sự tại các bệnh viện tuyến dưới cũng còn hạn chế, chưa đủ bác sĩ chuyên khoa sâu, dẫn đến tình trạng chuyển tuyến phổ biến và áp lực dồn lên các bệnh viện tuyến trên. TP. Cần Thơ đang sở hữu hệ thống nhân lực y tế quy mô đáng kể, nhưng cần tiếp tục đầu tư và

điều chỉnh cơ cấu phân bổ nhằm tăng cường hiệu quả hoạt động và bảo đảm công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế cho toàn dân.

3.1.2. Chính sách và Định hướng Phát triển Ngành Y tế liên quan đến Lãnh đạo, Động lực và Hiệu quả Làm việc

3.1.2.1. Chính sách về đổi mới tổ chức và lãnh đạo trong ngành y tế

Trong bối cảnh ngành y tế Việt Nam đối mặt với nhiều thách thức như già hóa dân số, gánh nặng bệnh tật kép, yêu cầu ngày càng cao của người dân và áp lực từ hội nhập quốc tế, việc đổi mới tổ chức và nâng cao năng lực lãnh đạo bệnh viện đã trở thành yêu cầu cấp thiết. Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới đã khẳng định rõ cần “đổi mới toàn diện phương thức quản lý và tổ chức cung ứng dịch vụ y tế, đặc biệt tại các cơ sở khám, chữa bệnh công lập.” Trong đó, trọng tâm là việc nâng cao năng lực lãnh đạo, quản trị bệnh viện, phát huy vai trò nêu gương, tinh thần trách nhiệm và đạo đức nghề nghiệp của đội ngũ cán bộ y tế, góp phần xây dựng hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và bền vững.

Tiếp nối định hướng đó, Quyết định số 1125/QĐ-BYT ngày 07/10/2021 của Bộ Y tế về việc ban hành Chiến lược phát triển ngành y tế giai đoạn 2021–2030, tầm nhìn đến năm 2045 đã cụ thể hóa các mục tiêu và nhiệm vụ, trong đó nhấn mạnh vai trò của lãnh đạo bệnh viện trong việc chuyển đổi mô hình quản trị theo hướng hiện đại, chuyên nghiệp, lấy hiệu quả công việc và sự hài lòng của nhân viên làm trọng tâm. Chiến lược này đặt mục tiêu tăng cường năng lực lãnh đạo, quản trị tổ chức, xây dựng đội ngũ cán bộ lãnh đạo y tế có đủ phẩm chất và năng lực điều hành trong môi trường nhiều biến động, thúc đẩy đổi mới sáng tạo và ứng dụng công nghệ số trong quản lý bệnh viện. Đây là những định hướng phù hợp với lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi, trong đó đề cao vai trò của nhà lãnh đạo trong việc truyền cảm hứng, khuyến khích đổi mới và phát triển cá nhân, nhằm nâng cao hiệu suất làm việc và gắn kết nhân viên với tổ chức.

Bên cạnh đó, Chiến lược cũng xác định rõ nhiệm vụ phát triển môi trường làm việc chuyên nghiệp, tạo điều kiện cho nhân viên y tế phát huy năng lực và nâng cao động lực làm việc, thông qua cải thiện điều kiện làm việc, chế độ đãi ngộ và xây dựng văn hóa tổ chức tích cực. Điều này không chỉ góp phần nâng cao kết quả làm việc của người lao động tại bệnh viện, mà còn tạo nền tảng để phát triển bền vững hệ thống y tế trong dài hạn.

3.1.2.2. Chính sách về phát triển nguồn nhân lực y tế

Phát triển nguồn nhân lực y tế chất lượng cao được xác định là yếu tố then chốt trong việc nâng cao hiệu quả hoạt động của các cơ sở khám, chữa bệnh và đảm bảo chất lượng dịch vụ y tế. Trong nhiều năm qua, Nhà nước đã ban hành nhiều chính sách nhằm phát triển đội ngũ nhân viên y tế đủ về số lượng, mạnh về chất lượng và hợp lý về cơ cấu. Nghị quyết số 29-NQ/TW ngày 04/11/2013 của Ban Chấp hành Trung ương về đổi mới căn bản, toàn diện giáo dục và đào tạo đã mở ra định hướng quan trọng trong công tác đào tạo nhân lực y tế, yêu cầu hệ thống đào tạo phải gắn với nhu cầu sử dụng lao động thực tiễn, đồng thời chú trọng bồi dưỡng năng lực nghề nghiệp, phẩm chất đạo đức và tinh thần trách nhiệm phục vụ nhân dân.

Đặc biệt, trong giai đoạn 2021–2030, Quyết định số 5858/QĐ-BYT ngày 09/12/2021 của Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch phát triển nguồn nhân lực y tế đã đề ra các nhiệm vụ trọng tâm nhằm nâng cao năng lực làm việc của đội ngũ cán bộ y tế. Kế hoạch này nhấn mạnh tăng cường đào tạo kỹ năng chuyên môn và kỹ năng mềm, thúc đẩy phát triển năng lực quản lý, lãnh đạo, đáp ứng yêu cầu ngày càng cao về chất lượng dịch vụ và khả năng thích ứng với các thay đổi trong môi trường làm việc. Đồng thời, chính sách cũng khuyến khích các bệnh viện chủ động triển khai đào tạo tại chỗ, bồi dưỡng liên tục, từ đó tạo động lực làm việc thông qua cơ hội phát triển nghề nghiệp và lộ trình thăng tiến rõ ràng.

Bên cạnh đó, kế hoạch phát triển nhân lực ngành y còn đề cập đến việc cải thiện môi trường làm việc, bảo đảm điều kiện lao động an toàn và nhân văn, hướng đến xây dựng văn hóa tổ chức tích cực, qua đó nâng cao sự hài lòng, gắn bó của nhân viên và hiệu quả làm việc tổng thể. Ngoài ra, việc đánh giá kết quả làm việc được đổi mới theo hướng công khai, minh bạch, dựa trên hiệu suất và mức độ đóng góp, từ đó khuyến khích tinh thần làm việc tích cực, chủ động và sáng tạo trong toàn hệ thống y tế.

Tổng thể, các chính sách phát triển nguồn nhân lực y tế không chỉ chú trọng đến đào tạo chuyên môn, mà còn quan tâm đến yếu tố động lực nội tại và ngoại tại, hướng tới tối ưu hóa hiệu quả làm việc và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế công lập trong điều kiện mới. Những chính sách này tạo nền tảng thực tiễn quan trọng cho việc nghiên cứu về động lực làm việc và kết quả làm việc của nhân viên y tế, đặc biệt trong mối liên hệ với vai trò lãnh đạo chuyển đổi tại bệnh viện.

3.1.2.4. Chính sách về cải thiện điều kiện làm việc và thúc đẩy động lực

Trong những năm gần đây, ngành y tế Việt Nam đã triển khai nhiều chính sách nhằm cải thiện điều kiện làm việc và tăng cường động lực làm việc cho đội ngũ nhân viên y tế, đặc biệt sau những ảnh hưởng nặng nề của đại dịch COVID-19. Một trong những văn bản pháp lý quan trọng nhất là Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) năm 2023, có hiệu lực từ ngày 01/01/2024. Luật này quy định rõ về quyền lợi, nghĩa vụ, trách nhiệm và chế độ đãi ngộ đối với người hành nghề khám chữa bệnh, đồng thời khẳng định quyền được làm việc trong môi trường an toàn, văn minh, được đào tạo nâng cao trình độ và được hưởng các chế độ khen thưởng, hỗ trợ nghề nghiệp phù hợp với năng lực và kết quả làm việc.

Luật cũng nhấn mạnh trách nhiệm của cơ sở y tế trong việc bảo đảm điều kiện làm việc, bảo hộ lao động, hỗ trợ tâm lý cho nhân viên y tế, qua đó hướng đến giảm thiểu căng thẳng nghề nghiệp, nâng cao chất lượng cuộc sống nghề nghiệp và thúc đẩy động lực nội tại của đội ngũ. Đặc biệt, các quy định mới khuyến khích thực hiện thi đua khen thưởng kịp thời, công bằng, tạo động lực cạnh tranh lành mạnh trong nội bộ, từ đó nâng cao tinh thần phục vụ công và hiệu quả làm việc thực tế.

Song song với đó, Nghị quyết số 30/NQ-CP ngày 04/03/2023 của Chính phủ về đảm bảo thuốc, vật tư y tế và hỗ trợ nhân lực y tế sau đại dịch COVID-19 đã đặt ra yêu cầu xây dựng cơ chế khen thưởng, đãi ngộ đặc thù cho nhân viên y tế, nhất là những người làm việc trong môi trường áp lực cao, tuyến đầu chống dịch và các bệnh viện công lập có điều kiện khó khăn. Nghị quyết giao Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính và Bộ Nội vụ đề xuất chính sách lương, phụ cấp và thưởng kịp thời, phù hợp với cường độ và hiệu suất công việc. Ngoài ra, văn bản này cũng khuyến khích đổi mới phong cách làm việc, thúc đẩy tinh thần sáng tạo, chủ động và đổi mới trong tổ chức công việc, nhằm tạo động lực phát triển nghề nghiệp bền vững.

Các chính sách nêu trên thể hiện rõ nhận thức và cam kết của Chính phủ và ngành y tế trong việc cải thiện điều kiện làm việc, thúc đẩy động lực làm việc cả về vật chất lẫn tinh thần, hướng đến xây dựng một đội ngũ nhân viên y tế có năng lực, tận tâm, hiệu quả và sáng tạo. Đây là cơ sở thực tiễn quan trọng góp phần giải thích mối liên hệ giữa động lực làm việc và kết quả làm việc, đồng thời cho thấy tầm quan trọng của lãnh đạo chuyển đổi trong việc hiện thực hóa các chính sách, thúc đẩy sự thay đổi tích cực trong tổ chức bệnh viện.

3.1.2.4. Chính sách chuyển đổi số và vai trò lãnh đạo bệnh viện

Chuyển đổi số đang là xu hướng tất yếu trong cải cách y tế nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ, hiệu quả quản lý và sự hài lòng của người bệnh. Trong bối cảnh đó, năng lực lãnh đạo chuyển đổi đóng vai trò trung tâm, quyết định mức độ thành công trong việc triển khai các sáng kiến số hóa tại bệnh viện. Nhằm định hướng và thúc đẩy quá trình này, Bộ Y tế đã ban hành nhiều chính sách trọng điểm.

Nổi bật là Quyết định số 546/QĐ-BYT ngày 29/2/2024 về việc ban hành Kế hoạch chuyển đổi số ngành y tế năm 2024, trong đó đặt mục tiêu cụ thể: đến năm 2025, 100% bệnh viện tuyến tỉnh trở lên và 70% bệnh viện tuyến huyện phải hoàn thành chuyển đổi số cơ bản, bao gồm hồ sơ bệnh án điện tử, khám chữa bệnh từ xa, và quản trị bệnh viện thông minh. Kế hoạch đặc biệt nhấn mạnh vai trò của người đứng đầu cơ sở y tế trong việc dẫn dắt thay đổi, huy động nguồn lực và tạo môi trường làm việc số hóa, từ đó nâng cao hiệu quả công việc và tăng động lực cho nhân viên y tế thông qua sự thuận tiện, minh bạch và công bằng trong đánh giá kết quả làm việc.

Bên cạnh đó, Chiến lược chuyển đổi số quốc gia đến năm 2025, định hướng đến năm 2030 (ban hành kèm Quyết định số 749/QĐ-TTg ngày 03/6/2020) đã xác định y tế là một trong 8 lĩnh vực ưu tiên chuyển đổi số, yêu cầu các bệnh viện công lập phải đổi mới mô hình quản trị, lấy dữ liệu và công nghệ làm nền tảng để ra quyết định điều hành. Điều này đòi hỏi lãnh đạo bệnh viện không chỉ am hiểu chuyên môn y khoa mà còn phải có tư duy đổi mới, kỹ năng lãnh đạo chiến lược và khả năng truyền cảm hứng cho đội ngũ nhân viên, tạo động lực thích ứng với thay đổi công nghệ và quy trình làm việc mới.

Ngoài ra, các chương trình thí điểm như Mô hình Bệnh viện thông minh (theo Quyết định số 4888/QĐ-BYT ngày 18/10/2019) đã bước đầu cho thấy vai trò quan trọng của lãnh đạo trong việc triển khai công nghệ, đảm bảo đào tạo nhân viên, quản trị rủi ro và duy trì sự hài lòng nội bộ, qua đó nâng cao hiệu quả làm việc tổng thể và chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

Như vậy, các chính sách chuyển đổi số không chỉ là định hướng công nghệ mà còn là cơ hội cải cách quản lý bệnh viện theo mô hình lãnh đạo chuyển đổi, trong đó người lãnh đạo phải là hạt nhân của sự thay đổi, có khả năng thúc đẩy động lực làm việc và nâng cao hiệu suất lao động thông qua đổi mới công nghệ, quy trình và văn hóa tổ chức.

3.1.2.5. Chính sách tự chủ bệnh viện và đánh giá kết quả làm việc

Tự chủ bệnh viện công lập được xem là một trong những giải pháp trọng tâm nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động, chất lượng dịch vụ và hiệu suất làm việc của nhân viên y tế. Trong quá trình triển khai tự chủ, năng lực lãnh đạo chuyển đổi đóng vai trò then chốt, bởi nó giúp tổ chức thích ứng linh hoạt với sự thay đổi trong cơ chế tài chính, nhân sự và mô hình quản trị.

Thực hiện Nghị quyết số 33/NQ-CP ngày 11/03/2024 của Chính phủ về thí điểm cơ chế tự chủ đối với một số bệnh viện công lập, ngành y tế đã đẩy mạnh quá trình chuyển đổi từ mô hình quản lý hành chính sang mô hình quản trị theo hướng doanh nghiệp công ích. Theo đó, lãnh đạo bệnh viện chịu trách nhiệm toàn diện về tài chính, nhân sự, tổ chức bộ máy và hiệu quả hoạt động chuyên môn, đồng thời phải bảo đảm duy trì chất lượng dịch vụ và nâng cao hiệu quả làm việc của đội ngũ nhân viên. Chính sách này yêu cầu lãnh đạo các bệnh viện thực hiện đổi mới quản trị nhân sự, áp dụng phương thức đánh giá kết quả làm việc dựa trên hiệu suất, chất lượng và sáng kiến, thay vì chỉ căn cứ vào thâm niên và vị trí hành chính.

Song song với cơ chế tự chủ, Thông tư số 07/2023/TT-BYT ngày 21/04/2023 đã hướng dẫn cụ thể về việc đánh giá kết quả làm việc đối với viên chức ngành y tế, trong đó khuyến khích áp dụng các tiêu chí đánh giá dựa trên năng suất lao động, chất lượng chuyên môn, mức độ hài lòng của người bệnh và tinh thần làm việc nhóm. Việc đánh giá không chỉ nhằm phân loại nhân viên mà còn phục vụ xây dựng cơ chế thưởng – phạt công bằng, thúc đẩy động lực làm việc và khuyến khích đổi mới sáng tạo trong từng cá nhân.

Ngoài ra, theo Chiến lược phát triển ngành y tế giai đoạn 2021–2030 (ban hành theo Quyết định số 1125/QĐ-BYT ngày 07/10/2021), việc liên kết chặt chẽ giữa tự chủ tài chính và quản trị nhân sự hiệu quả là nhân tố quyết định đến sự phát triển bền vững của bệnh viện công. Lãnh đạo bệnh viện cần chủ động xây dựng hệ thống đánh giá kết quả làm việc minh bạch, ứng dụng công nghệ số trong quản lý nhân sự, đồng thời tạo môi trường làm việc khuyến khích sự cống hiến, đổi mới và phát triển nghề nghiệp.

Tóm lại, các chính sách tự chủ bệnh viện và đánh giá kết quả làm việc đang mở ra yêu cầu đổi mới trong năng lực lãnh đạo, đòi hỏi nhà lãnh đạo không chỉ thực hiện vai trò điều hành mà còn là người truyền cảm hứng, tạo động lực và tối ưu hóa hiệu

quả làm việc của từng thành viên trong tổ chức. Đây là cơ sở thực tiễn quan trọng để nghiên cứu và ứng dụng lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi trong lĩnh vực y tế công lập.

3.1.3. Thực trạng động lực và kết quả làm việc

Động lực làm việc của NLĐ y tế tại các bệnh viện công của TP. Cần Thơ đang chịu ảnh hưởng từ nhiều yếu tố, bao gồm chế độ đãi ngộ, cơ hội thăng tiến, môi trường làm việc, và áp lực công việc:

- Chế độ đãi ngộ: Thu nhập từ lương cơ bản của NLĐ y tế tại các bệnh viện công thường ở mức trung bình hoặc thấp so với khối tư nhân. Hệ thống lương thưởng trong khối công chủ yếu dựa trên thâm niên và các quy định hành chính, chưa phản ánh đầy đủ năng lực hay đóng góp thực tế của NLĐ. Điều này dẫn đến sự thiếu công bằng và làm giảm sự hài lòng của NLĐ. Nhiều NLĐ y tế buộc phải làm thêm giờ hoặc đảm nhận nhiều công việc khác nhau để tăng thu nhập. Các khoản phụ cấp hoặc hỗ trợ đặc thù, như phụ cấp cho NLĐ làm việc ở vùng sâu, vùng xa, hoặc trong các chuyên ngành có mức độ nguy hiểm cao, đôi khi không đủ để bù đắp những khó khăn trong công việc. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn tạo áp lực tinh thần, dẫn đến kiệt sức và giảm động lực cống hiến lâu dài.

- Cơ hội phát triển: Một số bệnh viện công, đặc biệt là ở tuyến huyện, chưa có chính sách rõ ràng hoặc đủ mạnh để thúc đẩy việc nâng cao trình độ chuyên môn cho NLĐ y tế. Các chương trình đào tạo, học tập nâng cao hoặc cơ hội cử đi công tác chuyên môn thường hạn chế hoặc không đều đặn, khiến NLĐ y tế, đặc biệt là bác sĩ và y tá trẻ, cảm thấy thiếu cơ hội thăng tiến. Sự chậm trễ trong việc được tiếp cận với các khóa học nâng cao kỹ năng hoặc nghiên cứu khoa học cũng làm giảm sự hứng thú và nhiệt huyết trong công việc. Điều này đặc biệt nghiêm trọng tại các bệnh viện tuyến huyện, nơi NLĐ thường xuyên đối mặt với các trường hợp bệnh đa dạng nhưng lại thiếu các điều kiện hỗ trợ chuyên môn và kỹ thuật.

- Môi trường làm việc: Môi trường làm việc tại các bệnh viện công đôi khi còn chưa đạt tiêu chuẩn mong muốn. Một số bệnh viện tuyến dưới thiếu cơ sở vật chất hiện đại, không gian làm việc chật chội hoặc không đảm bảo vệ sinh, ảnh hưởng đến sức khỏe và hiệu suất làm việc của NLĐ y tế. Bên cạnh đó, văn hóa làm việc tại một số nơi chưa thực sự khuyến khích sự đổi mới, sáng tạo hay hợp tác nhóm, làm giảm động lực và sự gắn bó của NLĐ.

- Áp lực công việc: Với lượng bệnh nhân ngày càng tăng, đặc biệt tại các bệnh viện lớn như Bệnh viện Đa khoa Trung ương và Bệnh viện Nhi Đồng, NLD y tế thường xuyên phải làm việc dưới áp lực cao. Sự thiếu thốn về nhân lực ở một số khoa phòng khiến nhiều NLD phải làm việc quá sức, chịu trách nhiệm xử lý khối lượng công việc vượt quá năng lực của đội ngũ hiện có. Việc phải trực ca kéo dài hoặc xử lý các ca bệnh phức tạp liên tục cũng khiến NLD y tế dễ rơi vào tình trạng căng thẳng, mệt mỏi, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Hiệu quả làm việc của NLD y tế tại các bệnh viện công TP. Cần Thơ đang đối mặt với nhiều vấn đề, bao gồm phân bổ nhân lực không đồng đều, chất lượng nhân sự chưa đồng đều, và điều kiện môi trường làm việc chưa đảm bảo:

- Phân bổ nhân lực không đồng đều: Hệ thống y tế tại TP. Cần Thơ cho thấy sự tập trung nhân lực chủ yếu tại các bệnh viện lớn như Bệnh viện Đa khoa Trung ương hoặc Bệnh viện Nhi Đồng, trong khi các bệnh viện tuyến huyện và chuyên khoa lại gặp phải tình trạng thiếu nhân sự trầm trọng. Điều này không chỉ dẫn đến quá tải công việc tại các bệnh viện tuyến trên mà còn làm giảm hiệu quả hoạt động của các bệnh viện tuyến dưới. Ví dụ, tại một số bệnh viện tuyến huyện, nhân lực y tế không đủ để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cơ bản, buộc bệnh nhân phải di chuyển lên tuyến trên, gây áp lực lớn hơn cho các bệnh viện lớn.

- Chất lượng nhân sự chưa đồng đều: Một số bệnh viện tuyến dưới chưa có đội ngũ bác sĩ, y tá hoặc chuyên gia y tế có trình độ cao, đặc biệt là trong các lĩnh vực chuyên khoa sâu. Điều này khiến việc chẩn đoán và điều trị các trường hợp bệnh phức tạp gặp nhiều khó khăn. Nhiều bệnh nhân phải chuyển lên tuyến trên, kéo dài thời gian điều trị và gia tăng chi phí cho cả bệnh nhân và hệ thống y tế.

- Môi trường làm việc và trang thiết bị: Một số bệnh viện công, đặc biệt ở tuyến huyện và chuyên khoa, chưa được trang bị đầy đủ các thiết bị y tế hiện đại, dẫn đến việc không thể thực hiện các phương pháp điều trị tiên tiến. Ngoài ra, không gian làm việc không thoải mái, hệ thống hỗ trợ hành chính chưa tối ưu, và các vấn đề liên quan đến cơ sở vật chất làm giảm hiệu quả làm việc của NLD y tế.

Những bất cập trong động lực làm việc và hiệu quả làm việc đã dẫn đến một số hệ quả tiêu cực:

- Gia tăng tỷ lệ nghỉ việc: Tình trạng áp lực công việc kéo dài, môi trường làm việc không lý tưởng và chế độ đãi ngộ thấp đã khiến nhiều NLD y tế tại các bệnh viện

công chuyển sang làm việc tại các cơ sở y tế tư nhân hoặc tại các thành phố lớn hơn, nơi có điều kiện làm việc và thu nhập tốt hơn. Điều này càng làm trầm trọng thêm tình trạng thiếu hụt nhân lực tại các bệnh viện công, đặc biệt ở tuyến huyện.

- Chất lượng dịch vụ bị ảnh hưởng: Khi động lực làm việc giảm, chất lượng chăm sóc bệnh nhân cũng bị ảnh hưởng nghiêm trọng. Bệnh nhân phải đối mặt với thời gian chờ đợi dài hơn, sự thiếu tập trung hoặc thái độ không tốt từ NLĐ y tế. Trong nhiều trường hợp, dịch vụ y tế không đạt được tiêu chuẩn mong đợi, ảnh hưởng đến niềm tin của người dân đối với hệ thống y tế công.

- Tăng áp lực chi phí và thời gian cho bệnh nhân: Khi hệ thống y tế tuyến dưới không đủ năng lực đáp ứng nhu cầu, bệnh nhân buộc phải chuyển lên các bệnh viện tuyến trên để được điều trị, làm tăng chi phí đi lại và thời gian chờ đợi. Điều này không chỉ gây bất lợi cho người bệnh mà còn khiến các bệnh viện tuyến trên bị quá tải, giảm hiệu quả hoạt động tổng thể của hệ thống y tế.

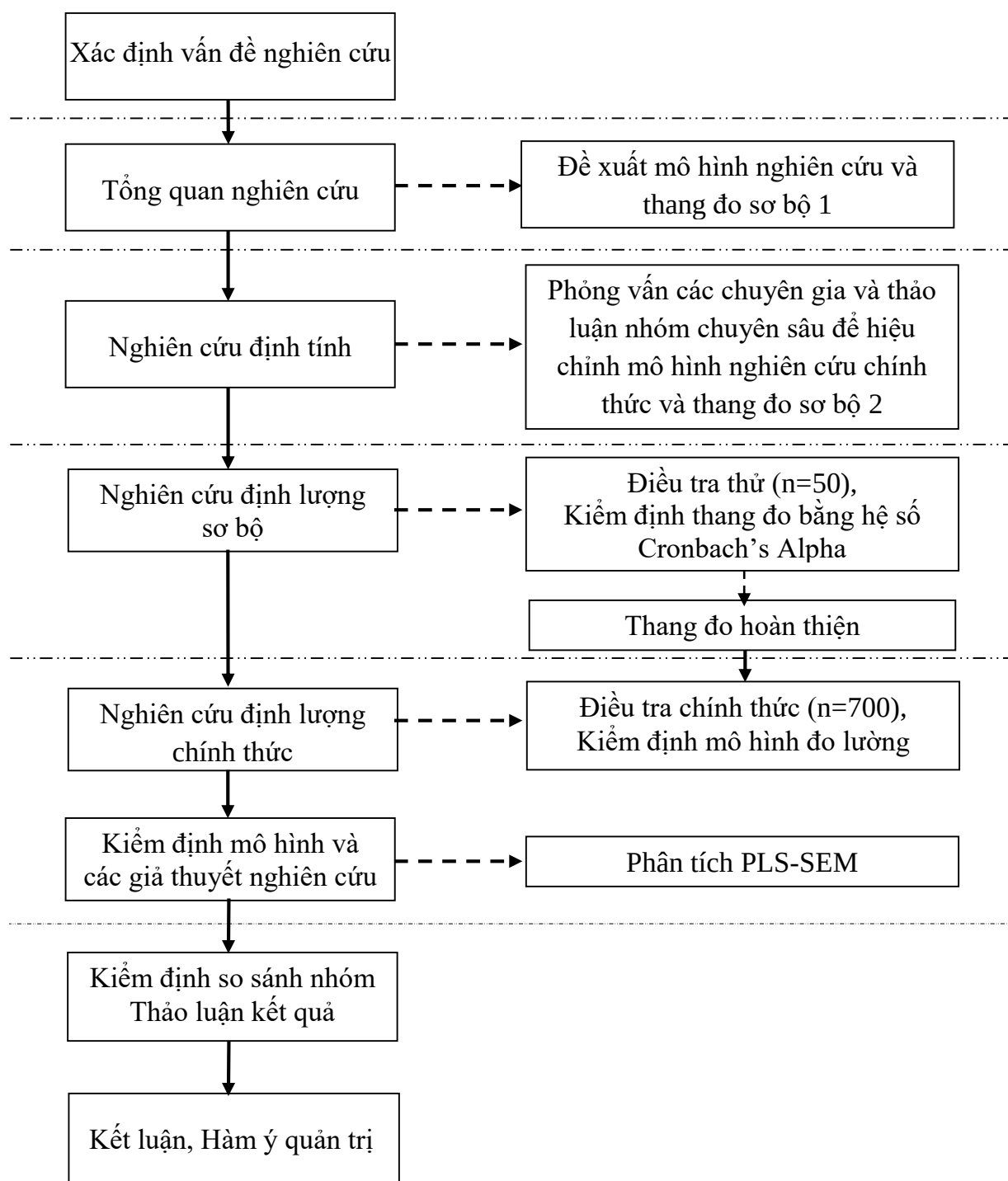
3.2. Quy trình nghiên cứu

Quy trình nghiên cứu được thực hiện qua các bước: xây dựng mô hình, kiểm tra mô hình và thang đo, thu thập dữ liệu sơ bộ để đánh giá sơ bộ độ tin cậy và giá trị của thang đo, thu thập dữ liệu chính thức để kiểm định mô hình và giả thuyết nghiên cứu.

Quy trình nghiên cứu của đề tài được thể hiện chi tiết theo (Hình 3.1). Quy trình nghiên cứu này được bắt đầu bằng việc nghiên cứu các vấn đề nghiên cứu, mục tiêu, cơ sở lý thuyết của vấn đề cần nghiên cứu và kết thúc bằng việc trình bày báo cáo nghiên cứu (1) Nghiên cứu định tính để khám phá và phát triển các thang đo và (2) Nghiên cứu định lượng để kiểm định các thang đo và kết luận các giả thuyết đã đề xuất.

Xuất phát từ bối cảnh, tác giả xác định vấn đề và mục tiêu nghiên cứu tìm ra từ việc phân tích, tổng hợp các nghiên cứu trước có liên quan, cùng với các lý thuyết có liên quan đến vấn đề nghiên cứu; từ đó, thiết lập mô hình đề xuất và thiết kế thang đo nháp để đo lường các khái niệm nghiên cứu.

Mục đích của nghiên cứu sơ bộ: là xác định thang đo chính thức cho các khái niệm trong mô hình đề xuất. Những hoạt động cần thiết phải thực hiện gồm: (1) điều tra sơ bộ, (2) đánh giá độ tin cậy của thang đo qua hệ số Cronbach's Alpha để hình thành bảng câu hỏi chính thức.



Hình 3.1. Quy trình nghiên cứu

Nguồn: Tác giả đề xuất.

Nghiên cứu chính thức: được thực hiện thông qua phương pháp nghiên cứu định lượng, thu thập thông tin trực tiếp bằng cách phỏng vấn người đại diện DN (phiếu điều tra). Mục đích của nghiên cứu này là sàng lọc các biến, vừa để xác định thành phần cũng như giá trị và độ tin cậy của thang đo và kiểm định mô hình lý thuyết.

3.3. Nghiên cứu định tính

Nghiên cứu định tính được thực hiện với mục tiêu xác định các biến độc lập, hoàn thiện mô hình nghiên cứu cũng như khám phá, điều chỉnh và bổ sung các biến quan sát dùng để đo lường các khái niệm nghiên cứu. Phương pháp này được triển khai thông qua việc tham khảo ý kiến chuyên gia, bao gồm các giảng viên đại học, các nhà quản lý tại bệnh viện công, cùng với phỏng vấn nhóm chuyên sâu với người lao động. Quá trình này nhằm làm rõ, phản biện và mở rộng các khía cạnh của đề tài nghiên cứu.

3.3.1. Phương pháp chuyên gia và nhà quản lý

Phương pháp chuyên gia được sử dụng để đánh giá cơ sở lý thuyết, kiểm định và sàng lọc mô hình nghiên cứu cùng với các nhân tố liên quan. Tổng cộng có 9 người tham gia phỏng vấn sâu, được chia thành hai nhóm chính: Nhóm thứ nhất gồm 3 giảng viên trong lĩnh vực quản trị kinh doanh (trong đó có 1 Phó Giáo sư và 2 Tiến sĩ); nhóm thứ hai gồm 6 nhà quản lý đến từ các bệnh viện công (Chi tiết trong Phụ lục số 1).

3.3.1.1. Câu hỏi và nội dung phỏng vấn

Tác giả đã xây dựng một khung phỏng vấn sâu với các câu hỏi mở, tập trung vào cơ sở lý thuyết, nội dung mô hình nghiên cứu và hệ thống các biến: độc lập, trung gian, điều tiết, kiểm soát và phụ thuộc. Thông tin chi tiết được nêu trong Phụ lục số 1.

Bảng hỏi dành cho các chuyên gia: bao gồm các nội dung về việc mở rộng lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi, khái niệm kết quả làm việc, các câu hỏi nhằm kiểm tra và rà soát các biến trong mô hình, cũng như các giả thuyết và thang đo để thu thập ý kiến đóng góp điều chỉnh, bổ sung.

Bảng hỏi dành cho các nhà quản lý: tập trung vào các thành phần của lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc và khoảng cách quyền lực. Ngoài ra, bảng hỏi cũng được dùng để kiểm tra các biến trong mô hình và thu thập ý kiến phản hồi về thang đo các biến.

3.3.1.2. Hình thức phỏng vấn sâu:

Tác giả gặp và tiến hành phỏng vấn sâu với từng đối tượng tham gia phỏng vấn theo hình thức phỏng vấn bán cấu trúc, tại văn phòng làm việc của các chuyên gia và tại các vị trí khác thuận lợi đối với các chuyên gia. Xin ý kiến các chuyên gia là giảng viên đối với tính hợp lý về mặt học thuật, xin ý kiến các cán bộ quản lý đối với tính hợp lý về thực tiễn làm việc của người lao động.

3.3.1.3. Kết quả phỏng vấn sâu đối với các chuyên gia là Giảng viên

- Với nội dung đầu tiên đặt ra trong thảo luận: Cơ sở lý thuyết nào phù hợp để áp dụng trong luận án này?

Về cơ bản, cả 03 chuyên gia đều đồng ý và cho rằng việc áp dụng lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi cùng với lý thuyết kỳ vọng và lý thuyết hai yếu tố để nghiên cứu ảnh hưởng của lãnh đạo chuyển đổi đến động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ là phù hợp; các lý thuyết này đã được sử dụng rộng rãi trong nhiều lĩnh vực trước đây. Ngoài ra, một chuyên gia cũng gợi ý có thể xem xét bổ sung lý thuyết động lực phục vụ công (PSM) nhằm làm rõ hơn đặc thù về động lực làm việc trong khu vực công, đặc biệt là các bệnh viện công, nơi NLD chịu ảnh hưởng mạnh từ các giá trị công vụ và cam kết phục vụ cộng đồng. Việc sử dụng lý thuyết khoảng cách quyền lực để nghiên cứu biến điều tiết là kết hợp thể hiện được tính mới của luận án.

- Với nội dung thứ hai: Đo lường kết quả công việc của người lao động như thế nào?

Cả 03 chuyên gia cho rằng, việc đo lường kết quả công việc có thể được thực hiện bằng nhiều phương pháp khác nhau, tùy thuộc vào tính chất công việc và mục tiêu đánh giá. Chuyên gia thứ nhất cho rằng, khó xác định tiêu chí phù hợp: Trong một số ngành nghề như y tế, giáo dục, việc đo lường kết quả công việc có thể phức tạp do tính chất đặc thù và tác động chủ quan: Kết quả đánh giá có thể bị ảnh hưởng bởi định kiến hoặc cảm tính của người đánh giá. Đối với luận án, nên đo lường theo thang đo likert vì mỗi bệnh viện có quy định khác nhau nên việc đo lường theo tiêu chí định lượng kết quả sẽ không đồng nhất.

Chuyên gia thứ 2 cho rằng, các nhà quản lý có 2 cách đo lường kết quả làm việc. Thứ nhất, đo lường định lượng thông qua các tiêu chí: Hiệu suất công việc, được đo lường dựa trên các chỉ tiêu cụ thể, ví dụ: doanh thu, sản lượng, số lượng khách hàng phục vụ, số giờ làm việc hiệu quả; Chỉ số hiệu quả công việc (KPI); Tỷ lệ sai sót.... Thứ hai, đo lường định tính thông qua các tiêu chí: Đánh giá năng lực: Thông qua các tiêu chí như kỹ năng giao tiếp, tinh thần trách nhiệm, khả năng làm việc nhóm, và sự sáng tạo; Phản hồi từ cấp trên, đồng nghiệp, hoặc khách hàng; Mức độ hoàn thành mục tiêu cá nhân.... Đối với luận án khảo sát người lao động thì nên sử dụng thang đo của các nghiên cứu trước đăng trên tạp chí uy tín

Chuyên gia thứ 3 cho rằng, đối với các nghiên cứu khoa học thì kết quả làm việc có thể được đo lường thông qua các chỉ số như chất lượng công việc, sự hài lòng khách hàng, mức độ hoàn thành công việc và sáng tạo trong công việc.... Đối tượng nghiên cứu của luận án liên quan đến lãnh đạo chuyển đổi và kết quả làm việc của NLĐ bệnh viện công (không có tiêu chí thống nhất giữa các vị trí việc làm) nên sử dụng thang đo Likert sẽ có hiệu quả trong việc đo lường kết quả làm việc, giúp phản ánh chính xác các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả công việc.

Tóm lại, sử dụng thang đo likert cho khái niệm kết quả làm việc.

- Với nội dung thứ ba: các nhân tố nào ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động trong bệnh viện công.

Cả 03 chuyên gia đều cho rằng có rất nhiều yếu tố có thể cấu thành nên kết quả làm việc đã được minh chứng từ các nghiên cứu trước, như động lực nội tại và ngoại tại, sự hài lòng công việc, gắng kết công việc, văn hóa tổ chức, lãnh đạo trao đổi... Chuyên gia thứ nhất còn cho rằng những nghiên cứu gần đây đề cập đến vấn đề “Xanh” và phát triển bền vững. Chuyên gia thứ hai còn cho rằng nghiên cứu về lãnh đạo chuyển đổi thay thế cho lãnh đạo trao đổi trong bối cảnh hiện nay. Chuyên gia thứ ba cho rằng trong môi trường công tại Việt Nam, khi xem xét tác động của lãnh đạo chuyển đổi đến các yếu tố thì việc bổ sung khái niệm điều kiện “khoảng cách quyền lực” là phù hợp và thể hiện tính mới của luận án.

- Với nội dung thứ tư: xin ý kiến về thang đo các biến, các giả thuyết và mô hình nghiên cứu tác giả đề xuất:

Cả 03 chuyên gia đều đồng ý rằng thang đo các biến và các giả thuyết nghiên cứu là rõ ràng, có tính kế thừa. Mô hình nghiên cứu thể hiện tất cả các quan hệ tương quan, nhân quả giữa các biến độc lập, biến trung gian, biến điều tiết, biến kiểm soát và biến độc lập, các chỉ tiêu theo bản chất và trình tự của chúng. Thang đo của các biến có trích nguồn từ các nghiên cứu trước là phù hợp.

Như vậy, có thể thấy kết quả nổi bật từ cuộc phỏng vấn sâu đối với 03 chuyên gia đã cho thấy: Cơ sở lý thuyết được áp dụng (bao gồm cả gợi ý bổ sung PSM để phản ánh động lực đặc thù trong khu vực công); khái niệm và đo lường kết quả làm việc; các biến độc lập, trung gian, điều tiết, kiểm soát và phụ thuộc, cũng như thang đo của các biến và mô hình nghiên cứu là phù hợp.

3.3.1.4. Kết quả phỏng vấn sâu chuyên gia là nhà quản lý

Các chuyên gia thuộc nhóm 2 có điều kiện tiếp xúc trực tiếp với người lao động. Tác giả tiến hành phỏng vấn 06 nhà quản lý bệnh viện công. Câu hỏi phỏng vấn sâu được nêu tại Phụ lục số 2. Kết quả như sau:

- Với nội dung thứ nhất: Các nhân tố nào ảnh hưởng đến kết quả làm việc của người lao động trong bệnh viện công?

Các nhà quản lý cho rằng, kết quả làm việc của người lao động trong bệnh viện công chịu ảnh hưởng từ nhiều yếu tố khác nhau. Các yếu tố này không chỉ đến từ bản thân người lao động mà còn từ môi trường làm việc, quản lý tổ chức, và điều kiện xã hội.

- Nhân tố cá nhân: Trình độ chuyên môn và kinh nghiệm; Thái độ và động lực làm việc; Sức khỏe và tinh thần; Cam kết phục vụ cộng đồng, nhiều nhà quản lý nhấn mạnh rằng một số NLĐ bệnh viện công làm việc với động lực vì sứ mệnh phục vụ xã hội, điều này gắn với đặc trưng của môi trường công, nơi giá trị công vụ và tinh thần phục vụ cộng đồng có ảnh hưởng lớn đến hiệu suất và sự cống hiến của người lao động.

- Nhân tố tổ chức: Quản lý và lãnh đạo; Chính sách lương và phúc lợi; Văn hóa tổ chức.

- Nhân tố môi trường làm việc: Cơ sở vật chất và trang thiết bị; Khối lượng công việc; an toàn lao động

- Nhân tố xã hội: Sự hài lòng của bệnh nhân;

- Thách thức đặc thù trong ngành y tế: Áp lực thời gian; Tính chất công việc Ngành y tế yêu cầu tính chính xác cao, dẫn đến áp lực lớn đối với người lao động; Đào tạo liên tục: Cập nhật kiến thức và kỹ năng mới là một thách thức lớn, đặc biệt khi phải cân đối giữa làm việc và học tập.

Kết quả làm việc của người lao động trong bệnh viện công phụ thuộc vào sự phối hợp giữa các yếu tố cá nhân, tổ chức, và môi trường làm việc. Để nâng cao hiệu suất lao động, các bệnh viện cần xây dựng môi trường làm việc tích cực, đảm bảo phúc lợi NLĐ, đồng thời đầu tư vào cơ sở vật chất và đào tạo. Qua đó, không chỉ hiệu quả công việc được cải thiện mà còn nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, đáp ứng tốt hơn nhu cầu của bệnh nhân.

- Với nội dung thứ hai: lãnh đạo quản lý bệnh viện công.

Trong hệ thống y tế công, việc lãnh đạo và quản lý bệnh viện công thường được đảm nhiệm bởi những cá nhân và tổ chức có vai trò quan trọng trong việc định hướng và vận hành hoạt động của bệnh viện. Tùy theo cấp độ và loại hình bệnh viện, cấu trúc lãnh đạo và quản lý có thể khác nhau, nhưng thường bao gồm các vị trí chủ chốt sau: Giám đốc bệnh viện; Các Phó Giám đốc; Hội đồng quản lý bệnh viện (đối với bệnh viện tự chủ); Các trưởng khoa/phòng ban; Đảng ủy và các tổ chức chính trị - xã hội

Ngoài ra, đối với các bệnh viện trung ương hoặc chuyên ngành, Bộ Y tế trực tiếp quản lý và điều phối. Đối với bệnh viện tuyến thành phố, Sở Y tế là cơ quan quản lý trực tiếp, chịu trách nhiệm bổ nhiệm lãnh đạo và giám sát hoạt động.

- Với nội dung thứ ba: khoảng cách quyền lực trong bệnh viện công được hiểu như thế nào?

Sau khi thảo luận với các nhà quản lý, tác giả tổng hợp kết quả như sau:

Khoảng cách quyền lực (Power Distance) trong bối cảnh bệnh viện công được hiểu là mức độ mà các NLD (cấp dưới) chấp nhận sự bất bình đẳng về quyền lực giữa các cấp bậc trong tổ chức, cũng như thái độ của họ đối với quyền lực của các nhà quản lý (cấp trên). Điều này thường được phản ánh qua cách thức ra quyết định, giao tiếp, và mối quan hệ giữa lãnh đạo và NLD trong bệnh viện công.

Các đặc điểm của khoảng cách quyền lực trong bệnh viện công:

- Quyền lực tập trung ở lãnh đạo: Trong các bệnh viện công, lãnh đạo thường có quyền lực lớn hơn trong việc ra quyết định, thiết lập chính sách, và kiểm soát các hoạt động y tế. NLD cấp dưới thường có xu hướng tuân thủ các quyết định của cấp trên mà không đặt câu hỏi hoặc tranh luận, đặc biệt trong các tổ chức có khoảng cách quyền lực cao.

- Hệ thống thứ bậc rõ ràng: Khoảng cách quyền lực thường được thể hiện thông qua hệ thống cấp bậc nghiêm ngặt, ví dụ: bác sĩ trưởng, trưởng khoa, điều dưỡng trưởng, và các NLD khác. Các NLD có xu hướng tuân thủ mệnh lệnh từ cấp trên theo quy trình chính thức, không phải lúc nào cũng có cơ hội tham gia vào quá trình ra quyết định.

- Giao tiếp từ trên xuống: Trong bệnh viện công, giao tiếp thường mang tính một chiều từ trên xuống, với ít sự phản hồi ngược lại từ NLD cấp dưới. Điều này dẫn đến việc NLD ngại chia sẻ ý kiến hoặc đề xuất cải tiến.

- Sự phụ thuộc vào lãnh đạo: NLD cấp dưới có xu hướng phụ thuộc vào lãnh đạo trong việc chỉ đạo công việc, giải quyết xung đột, và đưa ra các quyết định quan trọng.

- Ảnh hưởng văn hóa: Khoảng cách quyền lực ở bệnh viện công thường chịu ảnh hưởng bởi các giá trị văn hóa xã hội, nơi mà tôn trọng thẩm quyền, tuổi tác, và chức danh là yếu tố quan trọng. Ở Việt Nam, văn hóa Á Đông đề cao sự tôn trọng cấp bậc và thẩm quyền, điều này cũng phản ánh trong hoạt động của bệnh viện công.

Hệ thống thứ bậc rõ ràng giúp đảm bảo trật tự trong tổ chức, đặc biệt trong các tình huống khẩn cấp như cấp cứu y tế, nơi cần sự chỉ đạo nhanh chóng và quyết đoán từ lãnh đạo. Tăng cường sự tuân thủ và tính kỷ luật của NLD. Tuy nhiên, khoảng cách quyền lực quá cao có thể hạn chế sự sáng tạo, giảm động lực làm việc, và làm NLD ngại bày tỏ ý kiến, từ đó cản trở cải tiến quy trình hoặc hiệu suất công việc, gây cảm giác bất mãn hoặc không công bằng ở các NLD cấp thấp nếu họ cảm thấy không được lắng nghe hoặc đánh giá đúng mức.

- Với nội dung thứ tư: nội dung thang đo các khái niệm

Các nhà quản lý đều cho rằng cần diễn giải các câu hỏi cho rõ ràng hơn, càng chi tiết càng tốt, nếu chỉ dịch các câu hỏi từ tiếng Anh sang tiếng Việt thì nhiều người lao động không hiểu rõ để trả lời. Ngoài ra, các nhà quản lý cho rằng người lao động tiếp xúc nhiều hơn với quản lý còn tiếp xúc với lãnh đạo thì ít hơn.

Tóm lại, kết quả phỏng vấn sâu các nhà quản lý bệnh viện công cho thấy hiệu suất làm việc của NLD phụ thuộc vào sự phối hợp của các yếu tố cá nhân (trình độ, kinh nghiệm, thái độ, đặc biệt là cam kết công vụ và động lực phục vụ cộng đồng), tổ chức (lãnh đạo, chính sách, văn hóa), môi trường làm việc (cơ sở vật chất, khối lượng công việc, an toàn lao động) và yếu tố xã hội (sự hài lòng của bệnh nhân), đồng thời nhấn mạnh các thách thức đặc thù của ngành y tế như áp lực thời gian và nhu cầu đào tạo liên tục. Các nhà quản lý cũng nhận định rằng hệ thống lãnh đạo với khoảng cách quyền lực rõ ràng, nơi giao tiếp chủ yếu từ trên xuống, mặc dù đảm bảo trật tự nhưng có thể hạn chế sáng tạo của NLD. Ngoài ra, họ đề xuất cần giải thích chi tiết các câu hỏi trong thang đo để người lao động có thể hiểu rõ hơn nội dung đánh giá.

3.3.2. Phương pháp thảo luận nhóm chuyên sâu

3.3.2.1. Đối tượng tham gia thảo luận nhóm chuyên sâu

Theo Nyumba và cộng sự (2018), số lượng người tham gia trong một nhóm thảo luận tập trung thường dao động từ 3 đến 21 người. Trong khuôn khổ nghiên cứu này,

tác giả lựa chọn nhóm gồm 9 người lao động đang công tác tại các bệnh viện công, bao gồm các vị trí như NLĐ y tế, điều dưỡng, bác sĩ và cán bộ hành chính. (Chi tiết được trình bày tại Phụ lục số 2)

3.3.2.2. Nội dung và câu hỏi trong phiên thảo luận

Các buổi thảo luận sử dụng hệ thống câu hỏi mở với mục tiêu: (i) nhận diện các yếu tố thuộc phong cách lãnh đạo chuyển đổi có ảnh hưởng đến động lực làm việc của NLĐ trong bệnh viện công; (ii) làm rõ mối quan hệ giữa phong cách lãnh đạo này với kết quả làm việc; và (iii) khai thác ý kiến từ thực tiễn nhằm củng cố cơ sở dữ liệu nghiên cứu và đưa ra các kiến nghị phù hợp. (Chi tiết tại Phụ lục số 2)

3.3.2.3. Hình thức tổ chức thảo luận nhóm

Mỗi buổi thảo luận kéo dài khoảng 60 phút. Hình thức triển khai là thảo luận mở, trong đó người điều phối sẽ lần lượt đặt ra các câu hỏi để nhóm cùng trao đổi, chia sẻ quan điểm. Cuối phiên, người điều phối sẽ tổng hợp, tóm tắt các ý kiến được đưa ra để đảm bảo sự thống nhất và làm rõ thông tin thu thập được.

3.3.2.4. Kết quả thảo luận nhóm chuyên sâu

- Nhận thức về lãnh đạo chuyển đổi trong bệnh viện công

Các thành viên đồng ý rằng lãnh đạo chuyển đổi là người có khả năng: Truyền cảm hứng và tạo tầm nhìn dài hạn cho tổ chức; Khuyến khích đổi mới sáng tạo trong công việc; Quan tâm đến phát triển cá nhân của NLĐ; Thúc đẩy tinh thần làm việc nhóm và hợp tác nội bộ.

Một số thành viên nhận xét rằng lãnh đạo tại bệnh viện công hiện nay chủ yếu chú trọng quản lý hành chính hơn là lãnh đạo chuyển đổi. Tuy nhiên, một số bệnh viện lớn đã có sự thay đổi tích cực, như tổ chức đào tạo, hội thảo và khuyến khích sáng tạo.

- Ảnh hưởng của lãnh đạo chuyển đổi đến động lực làm việc

Các ý kiến thảo luận cho thấy khía cạnh tích cực: Truyền cảm hứng, khi lãnh đạo thể hiện tầm nhìn rõ ràng và động viên NLĐ, người lao động cảm thấy được khuyến khích và có mục tiêu rõ ràng trong công việc; Quan tâm cá nhân, những lãnh đạo chú ý đến nhu cầu và phát triển cá nhân của NLĐ giúp họ cảm thấy được trân trọng, từ đó nâng cao động lực; Công nhận thành tích: Khi lãnh đạo đánh giá cao và công nhận những đóng góp, người lao động có xu hướng làm việc hiệu quả hơn. Hạn chế: Một số ý kiến cho rằng lãnh đạo chuyển đổi đôi khi thiếu thực tiễn khi áp dụng vào môi trường bệnh viện công, nơi chịu nhiều ràng buộc về ngân sách và quy định.

- Tác động đến kết quả làm việc:

Các ý kiến thảo luận cho thấy khía cạnh tích cực, người lao động làm việc với tinh thần trách nhiệm cao hơn khi lãnh đạo chuyển đổi đưa ra tầm nhìn rõ ràng và khuyến khích sáng tạo; Sự hỗ trợ từ lãnh đạo giúp giải quyết các vấn đề nội bộ nhanh chóng, cải thiện hiệu quả công việc; Khả năng phối hợp giữa các phòng ban tăng lên nhờ lãnh đạo thúc đẩy tinh thần làm việc nhóm. Khía cạnh tiêu cực, nếu lãnh đạo chỉ chú trọng đến việc tạo cảm hứng mà thiếu giải pháp cụ thể trong điều kiện làm việc, người lao động dễ bị mất phương hướng. Một số thành viên cho rằng phong cách lãnh đạo này đòi hỏi thời gian và nguồn lực, điều mà bệnh viện công không phải lúc nào cũng đáp ứng được.

- Khó khăn và thách thức: Áp lực công việc cao, NLĐ y tế thường bị quá tải, gây khó khăn trong việc tiếp nhận các thay đổi hoặc sáng kiến mới từ lãnh đạo; Hạn chế nguồn lực, Bệnh viện công có hạn chế về ngân sách và nhân sự, làm giảm hiệu quả của lãnh đạo chuyển đổi; Khác biệt thế hệ, NLĐ trẻ thường dễ tiếp nhận lãnh đạo chuyển đổi hơn, trong khi NLĐ lâu năm có xu hướng duy trì cách làm việc truyền thống.

- Về thang đo các khái niệm: người lao động đọc và hiểu rõ các thang đo đã được giải thích chi tiết theo góp ý của các nhà quản lý

Tóm lại, những người tham gia phỏng vấn nhóm chuyên sâu có thể phân biệt lãnh đạo chuyển đổi thông qua các thành phần của nó. Hầu hết người tham gia phỏng vấn nhóm chuyên sâu hiểu được ý nghĩa các thang đo.

3.3.3. Khảo sát thử người lao động

Sau khi hoàn tất nghiên cứu định tính, tác giả nhận thấy các thang đo của các nhân tố trong mô hình nghiên cứu được người tham gia hiểu đúng bản chất và có khả năng trả lời một cách dễ dàng, không bị nhầm lẫn giữa các khái niệm. Do đó, tác giả đã xây dựng bảng câu hỏi chi tiết để tiến hành khảo sát thử đối với người lao động.

Việc khảo sát thử được thực hiện với 15 người lao động được chọn theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Hình thức khảo sát là trực tiếp. Trong suốt quá trình thu thập dữ liệu thử nghiệm, tác giả ghi nhận rằng phần lớn người tham gia đều hiểu rõ nội dung các biến quan sát và có thể phản hồi một cách rõ ràng.

Sau đó, các phiếu khảo sát được đánh giá lại cùng với sự hỗ trợ của các chuyên gia là giảng viên. Kết quả cho thấy người lao động trả lời trung thực, bảng hỏi được thiết kế hợp lý và phản hồi thu được mang tính nhất quán cao giữa các người tham gia.

3.3.4. Đánh giá và điều chỉnh thang đo

Các thang đo được rút ra từ tổng quan nghiên cứu nhưng có sự điều chỉnh phù hợp với bối cảnh nghiên cứu để đảm bảo tính thực tế (Craig và Douglas, 2000). Đầu tiên, các thang đo này được dịch từ tiếng Anh sang tiếng Việt và sau đó dịch ngược lại từ tiếng Việt sang tiếng Anh bởi các chuyên gia để đảm bảo việc chuyển đổi ngôn ngữ là chính xác, rõ ràng, mạch lạc và không làm thay đổi đáng kể ý nghĩa của các thang đo. Tiếp đó, tác giả đưa các thang đo này trao đổi với các chuyên gia và nhà quản lý, đồng thời phỏng vấn nhóm chuyên sâu với 15 NLD về để đảm bảo các thang đo này được dịch sát nghĩa.

3.3.5. Giả thuyết và mô hình nghiên cứu sau khi nghiên cứu định tính

Thông qua kết quả nghiên cứu định tính, các nhân tố được dự đoán là có mối quan hệ đối với biến trung gian là động lực làm việc, biến phụ thuộc là kết quả làm việc. Do đó, giả thuyết và mô hình nghiên cứu sau khi nghiên cứu định tính của luận án vẫn được giữ nguyên như đề xuất của tác giả.

3.3.6. Diễn đạt và mã hóa thang đo nháp

Sau khi tiến hành nghiên cứu định tính để hiệu chỉnh thang đo nháp 1, tác giả tổng hợp được thang đo nháp 2 để nghiên cứu định lượng và tiến hành mã hóa như sau:

3.3.6.1. Thang đo khái niệm kết quả làm việc

Bảng 3.2. Thang đo khái niệm kết quả làm việc

TT	Nội dung	Mã	Nguồn
1	Tôi luôn hoàn thành đầy đủ các nhiệm vụ được quy định trong mô tả công việc của mình	KQ1	Dizgah và cộng sự (2012), Nhat Vuong (2023)
2	Tôi đáp ứng đầy đủ các yêu cầu về hiệu suất công việc do tổ chức đề ra.	KQ2	
3	Tôi thực hiện đầy đủ tất cả các trách nhiệm trong phạm vi công việc được giao.	KQ3	
4	Tôi không bao giờ lơ là hoặc bỏ qua các phần việc thuộc trách nhiệm của mình.	KQ4	

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất

3.3.6.2. Thang đo khái niệm động lực làm việc

Bảng 3.3. Thang đo khái niệm động lực làm việc

TT	Nội dung	Mã	Nguồn
1	Tôi luôn sẵn sàng đảm nhận trách nhiệm và nỗ lực vượt khó hoàn thành tốt các nhiệm vụ được giao.	DL1	Al Banin và cộng sự (2020), Liu và cộng sự (2019), Luthans (2002)
2	Tôi cam kết thực hiện công việc với mục tiêu rõ ràng và hiểu được vai trò của mình trong việc góp phần vào thành công chung của bệnh viện	DL2	
3	Tôi cảm thấy mức thu nhập hiện tại đủ để tôi yên tâm cống hiến và hoàn thành tốt công việc của mình.	DL3	
4	Tôi cảm thấy được khích lệ với những nỗ lực và kết quả của mình được cấp trên và đồng nghiệp ghi nhận.	DL4	

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất

3.3.6.3. Thang đo khái niệm động lực truyền cảm hứng

Bảng 3.4. Thang đo khái niệm động lực truyền cảm hứng

TT	Nội dung	Mã	Nguồn
1	Lãnh đạo truyền đạt một tầm nhìn rõ ràng và đầy cảm hứng về tương lai, giúp tôi định hướng và tìm thấy ý nghĩa trong công việc.	CH1	Bass và Avolio, (2004), Eliyana (2020)
2	Lãnh đạo khuyến khích tôi tư duy tích cực, tập trung vào giải pháp và hướng tới những mục tiêu lớn hơn.	CH2	
3	Lãnh đạo đặt ra các tiêu chuẩn cao, thách thức tôi vượt qua giới hạn của bản thân để phát triển.	CH3	

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất

3.3.6.4. Thang đo khái niệm ảnh hưởng lý tưởng hóa

Bảng 3.5. Thang đo khái niệm ảnh hưởng lý tưởng hóa

TT	Các thang đo	Mã	Nguồn
1	Lãnh đạo luôn kiên định với các giá trị đạo đức, hành động theo nguyên tắc đúng đắn và công bằng trong mọi tình huống.	LT1	Bass và Avolio, (2004), Eliyana (2020)
2	Tôi cảm thấy tự hào khi được làm việc với lãnh đạo, vì họ là người truyền cảm hứng và là hình mẫu đáng tin cậy.	LT 2	
3	Lãnh đạo đưa ra các quyết định vì lợi ích chung, cân bằng giữa lợi ích cá nhân, tập thể và tổ chức.	LT 3	
4	Lãnh đạo thường xuyên nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đạt được các mục tiêu lâu dài, giúp tôi hiểu rõ định hướng và giá trị bền vững của tổ chức.	LT 4	

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất

3.3.6.5. Thang đo khái niệm khuyến khích trí tuệ

Bảng 3.6. Thang đo khái niệm khuyến khích trí tuệ

TT	Các thang đo	Mã	Nguồn
1	Lãnh đạo giúp tôi nhìn nhận vấn đề từ nhiều góc độ khác nhau và phân tích tình huống một cách sáng tạo, toàn diện hơn.	TT1	Bass và Avolio, (2004), Eliyana (2020)
2	Lãnh đạo khuyến khích tôi thử nghiệm các ý tưởng mới và tạo điều kiện để tôi phát huy tính sáng tạo trong công việc.	TT2	
3	Lãnh đạo thường xuyên đặt câu hỏi thách thức các giải pháp hiện có, thúc đẩy tôi tìm ra các phương án thay thế hiệu quả hơn.	TT3	

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất

3.3.6.6. Thang đo khái niệm quan tâm cá nhân

Bảng 3.7. Thang đo khái niệm quan tâm cá nhân

TT	Các thang đo	Mã	Nguồn
1	Lãnh đạo quan tâm đến nhu cầu cá nhân của tôi, hiểu rõ hoàn cảnh, khó khăn và mong muốn trong công việc của tôi.	CN1	Bass và Avolio, (2004), Eliyana (2020)
2	Lãnh đạo thường xuyên hướng dẫn tôi phát triển kỹ năng, cung cấp lời khuyên để tôi cải thiện chuyên môn.	CN2	
3	Lãnh đạo tạo điều kiện cho tôi học hỏi và phát triển thông qua đào tạo, thử thách mới hoặc các dự án có giá trị.	CN3	

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất

3.3.6.7. Thang đo khái niệm khoảng cách quyền lực

Bảng 3.8. Thang đo khái niệm khoảng cách quyền lực

TT	Các thang đo	Mã	Nguồn
1	Trong phần lớn trường hợp, người quản lý nên tự đưa ra quyết định mà không cần hỏi ý kiến cấp dưới.	QL1	Kirkman và cộng sự (2009), Nhat Vuong (2023)
2	Trong công việc, người quản lý có quyền yêu cầu cấp dưới tuân thủ theo quyết định của mình.	QL2	
3	Việc NLĐ thường xuyên đặt câu hỏi về thẩm quyền có thể khiến người quản lý gặp khó khăn khi làm việc.	QL3	
4	Khi lãnh đạo cấp cao đưa ra quyết định, NLĐ không nên chất vấn quyết định đó.	QL4	
5	NLĐ không nên thể hiện sự bất đồng với người quản lý của mình.	QL5	

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất

3.3.6.8. Các biến kiểm soát

Bảng 3.9. Thang đo nhân khẩu học

TT	Tiêu chí	Nội dung	Quan sát
1.	Giới tính	Đo lường khác biệt giữa nam / nữ	1. Nam. 2. Nữ.
2.	Độ tuổi	Nhằm đo lường sự khác biệt giữa các độ tuổi khác nhau với các khoảng tuổi	1. Dưới 30 tuổi. 2. 30-40 tuổi. 3. 41-50 tuổi. 4. Trên 50 tuổi.
3.	Công việc chuyên môn	Nhằm đo lường sự khác biệt giữa những nhóm NLD có công việc khác nhau	1. Bác sĩ 2. Điều dưỡng-kỹ thuật viên 3. Dược sĩ-Hộ lý 4. NLD văn phòng
4.	Trình độ học vấn	Nhằm đo lường sự khác biệt giữa các mức trình độ học vấn của NLD	1. Đến TH Phổ thông. 2. Trung cấp - Cao đẳng. 3. Đại học. 4. Trên Đại học.
5.	Thu nhập Bình quân (tháng)	Nhằm đo lường sự khác biệt giữa các mức thu nhập khác nhau	1. Ít hơn 10 triệu đồng. 2. 10-15 triệu đồng. 3. Hơn 15 -20 triệu đồng. 4. Hơn 20 -25 triệu đồng. 5. Trên 25 triệu đồng.

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất

3.4. Nghiên cứu định lượng

Quá trình nghiên cứu định lượng được triển khai qua hai giai đoạn chính: giai đoạn sơ bộ và giai đoạn chính thức. Cả hai giai đoạn đều sử dụng phương pháp khảo sát để thu thập dữ liệu.

3.4.1. Nghiên cứu định lượng sơ bộ

Sau khi hoàn tất nghiên cứu định tính và hiệu chỉnh thang đo sơ bộ, tác giả tiến hành bước khảo sát sơ bộ nhằm kiểm tra độ tin cậy ban đầu của các thang đo, đồng thời loại bỏ những biến quan sát không đạt yêu cầu. Kết quả từ bước này giúp hoàn thiện thang đo để sử dụng cho nghiên cứu định lượng chính thức.

3.4.1.1. Quy trình xây dựng bảng khảo sát

Tác giả lựa chọn và kế thừa các biến quan sát từ những nghiên cứu trước có liên quan nhằm đo lường các biến độc lập, trung gian, điều tiết và phụ thuộc. Các biến quan sát này được dịch song ngữ Anh – Việt và Việt – Anh để đảm bảo tính chính xác trong chuyển ngữ và không làm sai lệch nội dung gốc.

Bảng khảo sát được thiết kế dựa trên thang đo Likert 5 mức độ (1: Hoàn toàn không đồng ý; 2: Rất không đồng ý; 3: Không đồng ý; 4: Đồng ý; 5: Rất đồng ý). Việc lựa chọn thang đo này dựa trên cơ sở tổng quan tài liệu, cho thấy nhiều nghiên cứu trước cũng sử dụng cấu trúc tương tự. Bảng khảo sát chi tiết được trình bày tại Phụ lục 3.

Bảng khảo sát sau đó được gửi đến 9 đối tượng tham gia thảo luận nhóm và một số chuyên gia nhằm thu nhận phản hồi về mức độ rõ ràng và phù hợp của các câu hỏi. Những góp ý nhận được là cơ sở để tác giả điều chỉnh và hoàn thiện bảng khảo sát.

3.4.1.2. Kích thước mẫu cho nghiên cứu định lượng sơ bộ

Mục tiêu của khảo sát sơ bộ là để đánh giá mức độ dễ hiểu và hiệu quả của bảng khảo sát trong việc thu thập dữ liệu, từ đó điều chỉnh cho phù hợp trước khi triển khai nghiên cứu chính thức.

Về kích thước mẫu, theo khuyến nghị của Hair và cộng sự (2011), cỡ mẫu tối thiểu để sử dụng phương pháp phân tích nhân tố khám phá (EFA) là 50 và lý tưởng là 100. Tương tự, Thọ (2011) cũng đề xuất rằng kích thước mẫu tối thiểu khi sử dụng phân tích Cronbach's Alpha và EFA nên đạt 50 và tốt hơn nếu đạt 150.

Trong nghiên cứu này, tác giả áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện và đã phát ra 70 bảng khảo sát. Đối tượng khảo sát là NLĐ đang làm việc tại các bệnh viện công trên địa bàn TP. Cần Thơ. Kết quả, có 63 bảng khảo sát hợp lệ được thu hồi và đưa vào phân tích.

3.4.1.3. Kết quả phân tích dữ liệu định lượng sơ bộ

Sau khi hoàn tất quá trình thu thập dữ liệu trong giai đoạn nghiên cứu định lượng sơ bộ, tác giả sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 26 để tiến hành kiểm định các giả thuyết nghiên cứu. Theo Hùng và cộng sự (2017), hệ số Cronbach's Alpha được sử dụng để đánh giá mức độ tin cậy của một thang đo thông qua việc tổng hợp nhiều biến quan sát thành một biến tổng hợp duy nhất. Nói cách khác, hệ số này phản ánh tính nhất quán nội tại giữa các biến quan sát cùng đại diện cho một khái niệm nghiên cứu.

Bảng 3.10. Kiểm định hệ số Cronbach's Alpha các biến (n = 63)

Nhân tố	Mã biến quan sát	Cronbach's Alpha	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's Alpha nếu loại biến
Động lực truyền cảm hứng (CH)	CH1	0,885	0,780	0,835
	CH2		0,799	0,818
	CH3		0,754	0,857
Ảnh hưởng lý tưởng hóa (LT)	LT1	0,796	0,693	0,703
	LT2		0,597	0,752
	LT3		0,649	0,726
	LT4		0,505	0,793
Khuyến khích trí tuệ (TT)	TT1	0,798	0,655	0,712
	TT2		0,629	0,737
	TT3		0,644	0,724
Quan tâm cá nhân (CN)	CN1	0,786	0,588	0,750
	CN2		0,649	0,686
	CN3		0,640	0,693
Khoảng cách quyền lực (QL)	QL1	0,794	0,632	0,736
	QL2		0,465	0,787
	QL3		0,632	0,736
	QL4		0,552	0,762
	QL5		0,590	0,749
Động lực làm việc (DL)	DL1	0,724	0,497	0,677
	DL2		0,560	0,634
	DL3		0,570	0,628
	DL4		0,492	0,701
Kết quả làm việc (KQ)	KQ1	0,808	0,573	0,787
	KQ2		0,732	0,705
	KQ3		0,568	0,786
	KQ4		0,637	0,754

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả

Hệ số Cronbach's Alpha chỉ có ý nghĩa khi được tính toán cho các thang đo có từ ba biến quan sát trở lên, và không áp dụng để đánh giá độ tin cậy của từng biến riêng lẻ. Giá trị của hệ số này dao động từ 0 đến 1. Tuy nhiên, nếu hệ số Cronbach's Alpha

vượt quá 0,95, điều này có thể cho thấy các biến quan sát trong thang đo quá tương đồng nhau, dẫn đến việc đo lường trùng lặp một nội dung cụ thể của hiện tượng nghiên cứu. Trong trường hợp đó, một số biến không cần thiết nên được loại bỏ để đảm bảo tính phân biệt giữa các biến (Hùng và cộng sự, 2017).

Trong nghiên cứu này, các biến quan sát có hệ số tương quan biến tổng (Item-Total Correlation) dưới 0,3 và vi phạm về nội dung sẽ bị xem xét loại bỏ. Ngược lại, nếu biến quan sát có hệ số tương quan biến tổng lớn hơn 0,3 và không làm giảm hệ số Cronbach's Alpha của thang đo xuống dưới mức chấp nhận được (0,6), thì biến đó được giữ lại.

Kết quả kiểm định độ tin cậy sơ bộ của các thang đo cho thấy giá trị Cronbach's Alpha thấp nhất là 0,724 đối với nhân tố DL, trong khi giá trị cao nhất đạt 0,885 đối với nhân tố CH. Về hệ số tương quan biến tổng, biến DL4 có giá trị thấp nhất là 0,492, còn biến CH2 có giá trị cao nhất là 0,799. Ngoài ra, các biến quan sát trong thang đo chỉ nên bị loại bỏ nếu việc loại bỏ đó làm tăng hệ số Cronbach's Alpha của nhân tố tương ứng.

Tổng kết lại, kết quả từ nghiên cứu định lượng sơ bộ cho thấy các thang đo, giả thuyết và mô hình nghiên cứu ban đầu đều đạt yêu cầu về độ tin cậy. Do đó, tác giả quyết định giữ nguyên toàn bộ mô hình nghiên cứu để triển khai giai đoạn nghiên cứu định lượng chính thức.

3.4.2. Phương pháp thu thập dữ liệu

3.4.2.1. Xác định cỡ mẫu

Nghiên cứu sử dụng Mô hình phương trình cấu trúc bình phương nhỏ nhất từng phần (PLS-SEM) để kiểm tra mô hình và các giả thuyết nghiên cứu nhằm hoàn thành các mục tiêu cụ thể của nghiên cứu này.

- Hair Jr và cộng sự (2014) đã đề xuất quy tắc 10 lần để xác định mẫu tối thiểu trong PLS-SEM. Mẫu tối thiểu sẽ bằng 10 lần (tốt hơn là 20 lần) số đường dẫn tác động hướng vào một cấu trúc thang đo có nhiều đường dẫn hướng vào nó nhất. Ở mô hình dự kiến tại mục trên có hai cấu trúc có vai trò phụ thuộc là động lực làm việc và kết quả làm việc. Động lực làm việc nhận 4 mũi tên tác động hướng về nó, còn kết quả làm việc nhận 5 mũi tên hướng vào, như vậy tác giả sẽ áp dụng quy tắc 20 lần dựa vào kết quả làm việc vì có nhiều mũi tên hướng vào nhất. Mẫu tối thiểu của mô hình sẽ là: $20 \times 5 = 100$.

- Theo Cohen (1988) cỡ mẫu được đề xuất khi sử dụng PLS-SEM với xác suất tin cậy là 80% cho biết cỡ mẫu tối thiểu cần thiết để phát hiện các giá trị R^2 nhỏ nhất: 0,10, 0,25, 0,50 và 0,75 đối với bất kỳ biến tiềm ẩn nào trong mô hình. Mô hình cấu trúc ở các mức ý nghĩa 1%, 5% và 10%. Số lượng mũi tên tối đa ở cấu trúc tiềm ẩn trong mô hình PLS là 5, yêu cầu cần có 169 quan sát để đạt được mức độ tin cậy 80%.

- Đối với nghiên cứu kết quả làm việc của người lao động trong các bệnh viện công tại Tp. Cần Thơ, đây là tổng thể để xác định quy mô mẫu theo công thức sau (Taro, 1967):

$$n = N / (1 + N + e^2)$$

- n : kích thước mẫu tối thiểu
- N : Quy mô tổng thể
- e : sai số cho phép. Thường ba tỷ lệ sai số hay sử dụng là: ± 0.01 (1 %), ± 0.05 (5%), ± 0.1 (10%), trong đó mức phổ biến nhất là ± 0.05 .

$$n = 7.000 / (1 + 7.000 \times 0,05^2) = 378.$$

Theo ý kiến chuyên gia, cỡ mẫu càng lớn thì nghiên cứu càng có giá trị, các ước lượng thống kê sẽ càng đại diện tốt cho tổng thể. Tác giả dự kiến sẽ khảo sát 700 người lao động làm việc tại các bệnh viện công.

3.4.2.2. Tổng thể mẫu và phương pháp chọn mẫu

Tổng thể là tất cả người lao động làm việc trong các bệnh viện công tại TP. Cần Thơ, tổng thể có thể chia theo từng bệnh viện, nên phương pháp chọn mẫu chọn là chọn mẫu xác suất phân tầng.

Trong khuôn khổ nghiên cứu này, đối tượng khảo sát là NLD y tế đang làm việc tại các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ. Việc lựa chọn khảo sát tại bệnh viện công được xác định trên các cơ sở lý luận và thực tiễn cụ thể như sau:

- Thứ nhất, bệnh viện công và bệnh viện tư có sự khác biệt căn bản về cơ chế quản lý, môi trường làm việc và cơ cấu tổ chức. Bệnh viện công hoạt động theo cơ chế hành chính công, trực thuộc sự quản lý của nhà nước và vận hành theo các quy định của Bộ Y tế, Sở Y tế, chịu sự kiểm tra, giám sát từ nhiều cấp. Điều này ảnh hưởng trực tiếp đến phong cách lãnh đạo, đặc biệt là tính đặc trưng của lãnh đạo chuyển đổi trong khu vực công, nơi các yếu tố như khoảng cách quyền lực, động lực phục vụ công và cơ hội cải tiến có thể khác biệt rõ rệt so với khối tư nhân.

- Thứ hai, việc khảo sát đồng thời cả bệnh viện công và tư có thể làm giảm tính đồng nhất của dữ liệu, gây khó khăn cho việc kiểm định mối quan hệ nhân quả giữa các biến số trong mô hình nghiên cứu. Vì vậy, lựa chọn khảo sát tập trung vào bệnh viện công giúp tăng tính chính xác, khả năng khái quát kết quả trong môi trường hành chính công, đây là lĩnh vực phù hợp với mục tiêu và phạm vi nghiên cứu của luận án.

Nhằm đảm bảo tính phân tích và so sánh trong đánh giá tác động của lãnh đạo chuyển đổi đến hiệu suất công việc, nhóm mẫu được phân chia thành bốn nhóm chính dựa trên vai trò chuyên môn và chức năng công tác như sau:

- Nhóm 1: Bác sĩ, bao gồm bác sĩ đa khoa, bác sĩ chuyên khoa và bác sĩ nội trú. Nhóm này có đặc điểm nổi bật là trình độ học vấn và chuyên môn cao, thường giữ vai trò ra quyết định trong các hoạt động lâm sàng và học thuật, đồng thời đảm nhiệm chức năng lãnh đạo chuyên môn trong một số đơn vị. Với quyền hạn chuyên môn độc lập và kỳ vọng nghề nghiệp cao, bác sĩ có thể phản ứng khác biệt và nhạy cảm hơn với phong cách lãnh đạo của cấp trên.

- Nhóm 2: Điều dưỡng và kỹ thuật viên, bao gồm điều dưỡng viên, kỹ thuật viên xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, phục hồi chức năng và các vị trí tương đương. Đây là lực lượng chiếm tỷ lệ đông đảo trong hệ thống y tế, trực tiếp tham gia chăm sóc và hỗ trợ điều trị bệnh nhân thông qua việc thực hiện y lệnh và các thao tác kỹ thuật theo chỉ đạo từ bác sĩ. Do đặc thù công việc thường xuyên chịu ảnh hưởng từ cấp trên, nhóm này có mức độ nhạy cảm cao đối với hành vi lãnh đạo.

- Nhóm 3: Dược sĩ và hộ lý, gồm dược sĩ lâm sàng, dược sĩ kho, hộ lý và các NLD hỗ trợ chăm sóc cơ bản khác. Nhóm này đảm nhiệm vai trò hỗ trợ trong chuỗi hoạt động chuyên môn, như quản lý thuốc, phân phối vật tư, hỗ trợ vận chuyển và chăm sóc bệnh nhân. Mặc dù tần suất tương tác trực tiếp với lãnh đạo không cao, họ vẫn chịu ảnh hưởng gián tiếp từ văn hóa lãnh đạo tại đơn vị làm việc.

- Nhóm 4: NLD hành chính, bao gồm nhân sự thuộc các bộ phận kế toán, tổ chức cán bộ, quản trị, văn thư, nhân sự, công nghệ thông tin và các phòng ban hỗ trợ khác. Dù không tham gia trực tiếp vào công tác khám chữa bệnh, nhóm này giữ vai trò thiết yếu trong công tác quản lý, điều hành và vận hành hệ thống bệnh viện. Đặc điểm nổi bật là sự tương tác chủ yếu với lãnh đạo hành chính hơn là lãnh đạo chuyên môn, do đó cách thức cảm nhận và phản ứng với phong cách lãnh đạo có thể khác biệt so với các nhóm chuyên môn y tế.

Việc phân nhóm như trên vừa phản ánh rõ chức năng và vai trò công việc trong môi trường bệnh viện, vừa hỗ trợ hiệu quả cho các phân tích đa nhóm nhằm kiểm định sự khác biệt trong cảm nhận, động lực và hiệu suất làm việc dưới tác động của lãnh đạo chuyển đổi. Qua đó, nghiên cứu hướng đến xây dựng hàm ý quản trị sát với từng nhóm chức năng trong bối cảnh bệnh viện công. Dựa trên số lượng lao động của các bệnh viện, tác giả phân chia số lượng bảng câu hỏi cần thu thập theo tỉ lệ tương ứng (Bảng 3.11).

Để bảo đảm độ tin cậy và tính đại diện của mẫu khảo sát, tôi đã xây dựng quy trình lựa chọn và phân bố mẫu như sau. Trước hết, các bệnh viện được đưa vào khảo sát dựa trên hai tiêu chí: (i) là bệnh viện công trực thuộc Sở Y tế thành phố Cần Thơ, có quy mô nhân sự đủ lớn và cơ cấu chuyên môn đầy đủ (khám chữa bệnh, cận lâm sàng, hành chính) để phản ánh đặc trưng của hệ thống bệnh viện công; (ii) có sự đồng thuận của Ban Giám đốc và phòng Tổ chức – Hành chính để hỗ trợ công tác phát và thu hồi bảng hỏi, giúp tiếp cận đúng đối tượng nhân viên. Tiếp theo, số lượng bảng câu hỏi phân bổ cho từng bệnh viện được tính tỷ lệ thuận với quy mô nhân sự của đơn vị, đồng thời có điều chỉnh nhỏ nhằm tránh chênh lệch quá lớn giữa các bệnh viện và bảo đảm số quan sát tối thiểu cho từng nhóm phân tích. Cuối cùng, việc phát bảng hỏi được thực hiện thông qua các đầu mối nhân sự của từng bệnh viện, bảo đảm đúng nhóm mục tiêu (bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, dược sĩ, hộ lý và nhân viên hành chính) và hạn chế tình trạng phát tán ngoài phạm vi nghiên cứu. Cách tiếp cận này giúp duy trì tính ngẫu nhiên trong từng tầng, tăng tính đại diện của mẫu và giảm thiểu rủi ro sai lệch chọn mẫu, qua đó củng cố độ tin cậy cho các kết quả phân tích tiếp theo.

Bảng 3.11. Phân phối bảng câu hỏi khảo sát

TT	Tên Bệnh viện	Tổng NLD	Tỷ lệ (%)	Chuyên môn nghề nghiệp				Mẫu phân bổ	Mẫu phân bổ			
				Bác sĩ	Điều dưỡng - KTV	Dược sĩ-Hộ Lý	NV văn phòng		Bác sĩ	Điều dưỡng - KTV	Dược sĩ-Hộ Lý	NV văn phòng
1	BV Đa khoa TPCT	650	9.34%	163	319	33	135	66	17	32	3	14
2	BV Ung Bướu TPCT	420	6.03%	105	210	22	83	42	11	21	2	8
3	BV Phụ Sản TPCT	503	7.22%	130	252	27	94	51	13	26	3	10
4	BV Da liễu TPCT	150	2.15%	38	76	11	25	15	4	8	1	3
5	BV Lao và bệnh phổi TPCT	72	1.03%	18	34	8	12	7	2	3	1	1
6	BV Mắt RHM TPCT	86	1.24%	17	38	11	20	9	2	4	1	2
7	BV Huyết học TPCT	146	2.10%	35	73	12	26	15	4	7	1	3
8	BV Tai Mũi Họng TPCT	76	1.09%	17	34	10	15	8	2	3	1	2
9	BV Tâm Thần TPCT	68	0.98%	17	30	11	10	7	2	3	1	1
10	BV Tim mạch TPCT	220	3.16%	55	110	19	36	22	6	11	2	4
11	BV Y học cổ truyền TPCT	180	2.59%	45	90	16	29	18	5	9	2	3
12	BV Nhi đồng TPCT	650	9.34%	162	325	62	99	66	16	33	6	10

TT	Tên Bệnh viện	Tổng NLĐ	Tỷ lệ (%)	Chuyên môn nghề nghiệp				Mẫu phân bổ	Mẫu phân bổ			
				Bác sĩ	Điều dưỡng - KTV	Dược sĩ-Hộ Lý	NV văn phòng		Bác sĩ	Điều dưỡng - KTV	Dược sĩ-Hộ Lý	NV văn phòng
13	TTYT Quận Cái Răng	40	0.57%	10	21	5	4	4	1	2	1	0
14	TTYT Huyện Phong Điền	51	0.73%	13	26	8	4	5	1	3	1	0
15	TTYT Quận Bình Thủy	46	0.66%	12	23	6	5	5	1	2	1	1
16	TTYT Huyện Thới Lai	43	0.62%	10	22	7	4	4	1	2	1	0
17	BV ĐK Quận Ô Môn	315	4.52%	80	158	27	50	32	8	16	3	5
18	BV ĐK Quận Thốt Nốt	400	5.75%	102	200	29	69	41	10	20	3	7
19	BV ĐK Huyện Vĩnh Thạnh	210	3.02%	53	106	28	23	21	5	11	3	2
20	BV Quân Dân Y TPCT	400	5.75%	106	208	30	56	41	11	21	3	6
21	BV Chính Hình PHCN TPCT	120	1.72%	31	62	15	12	12	3	6	2	1
22	BV ĐH Y Dược CT	246	3.53%	65	124	20	37	25	7	13	2	4
23	BV ĐK Trung ương CT	1.870	26.86%	478	940	127	325	189	49	95	13	33
	Tổng cộng	6.962	100%	1.762	3481	544	1.173	700	179	353	55	119

Nguồn: Tác giả tổng hợp

3.4.3. Phương pháp phân tích dữ liệu

Trong nghiên cứu này, tác giả lựa chọn mô hình phương trình cấu trúc sử dụng kỹ thuật Bình phương bé nhất từng phần (Partial Least Squares Structural Equation Modeling - PLS-SEM) nhằm kiểm định mô hình lý thuyết và các giả thuyết nghiên cứu. PLS-SEM là một công cụ phân tích dữ liệu hiện đại và linh hoạt, được phát triển như một giải pháp thay thế cho phương pháp SEM truyền thống dựa trên hiệp phương sai (Covariance-Based SEM - CB-SEM), nhất là trong các trường hợp dữ liệu không tuân theo phân phối chuẩn, kích thước mẫu hạn chế, hoặc mô hình lý thuyết phức tạp với nhiều cấu trúc tiềm ẩn và các mối quan hệ phản xạ hoặc hình thành (Hair và cộng sự, 2011; Henseler và cộng sự, 2009; Ringle và cộng sự, 2014).

PLS-SEM không chỉ phù hợp với các mục tiêu khám phá (exploratory research) mà còn thích hợp với các nghiên cứu có định hướng dự đoán (predictive research), đồng thời cho phép kiểm định hiệu quả mô hình ngay cả khi cấu trúc dữ liệu chưa lý tưởng. Do đó, phương pháp này đang ngày càng được sử dụng phổ biến trong các nghiên cứu về hành vi tiêu dùng, công nghệ, quản trị, và du lịch (Chin và cộng sự, 2003; Hair và cộng sự, 2019; Singh, 2021).

Phân tích dữ liệu trong nghiên cứu được triển khai qua ba giai đoạn chính: (1) Thống kê mô tả, (2) Đánh giá mô hình đo lường (Measurement Model), và (3) Đánh giá mô hình cấu trúc (Structural Model). Phần mềm được sử dụng để xử lý và phân tích dữ liệu bao gồm SmartPLS phiên bản 4.0 và phần mềm R (với gói PLSpredict phục vụ cho phân tích dự báo ngoài mẫu).

3.4.4. Thống kê mô tả

Phân tích thống kê mô tả được sử dụng nhằm mục đích tóm tắt và mô tả các đặc điểm cơ bản của dữ liệu nghiên cứu. Cụ thể, đối với các biến định danh và định tính (chẳng hạn như giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, số lần đến điểm đến,...), các chỉ số như tần suất (frequency), tỷ lệ phần trăm (%), giá trị trung vị (median), và yếu vị (mode) sẽ được trình bày. Điều này giúp cung cấp cái nhìn tổng quan về đặc điểm nhân khẩu học của mẫu khảo sát.

Đối với các biến định lượng (được đo lường thông qua thang đo Likert 5 điểm), các chỉ số thống kê trung tâm và độ phân tán như giá trị trung bình (mean), độ lệch chuẩn (standard deviation), giá trị nhỏ nhất và lớn nhất sẽ được sử dụng nhằm đánh giá xu hướng chung và sự phân bố trong các đánh giá của người trả lời.

3.4.5. Đánh giá mô hình đo lường

Trong PLS-SEM, mô hình đo lường (hay còn gọi là mô hình ngoài) phản ánh mối quan hệ giữa các biến quan sát và các khái niệm tiềm ẩn (latent constructs). Đánh giá mô hình đo lường giúp kiểm tra mức độ đo lường chính xác của các cấu trúc khái niệm trong mô hình nghiên cứu.

Quá trình đánh giá mô hình đo lường trong nghiên cứu này tuân theo quy trình Phân tích hợp nhất xác nhận (Confirmatory Composite Analysis - CCA) do Henseler và cộng sự (2014) đề xuất, bao gồm các bước:

Bước 1: Đánh giá trọng số chỉ báo (Indicator Loadings): Các trọng số (loadings) phản ánh mức độ liên hệ giữa biến quan sát và cấu trúc tiềm ẩn. Giá trị chấp nhận được là $\geq 0,708$, tương ứng với 50% phương sai được giải thích (Hair và cộng sự, 2011). Các trọng số sẽ được kiểm định độ tin cậy thông qua giá trị thống kê $t \geq \pm 1,96$ với mức ý nghĩa 5%.

Bước 2: Đánh giá độ tin cậy chỉ báo (Indicator Reliability): Độ tin cậy chỉ báo được tính bằng bình phương của trọng số. Giá trị càng cao chứng tỏ biến quan sát phản ánh tốt khái niệm tiềm ẩn.

Bước 3: Đánh giá độ tin cậy tổng hợp (Composite Reliability - CR) và Cronbach's Alpha: CR được sử dụng thay thế cho Cronbach's Alpha khi phân tích PLS-SEM, với giá trị $\geq 0,7$ được xem là đạt yêu cầu. Tuy nhiên, giá trị $CR > 0,95$ có thể cho thấy sự dư thừa trong các chỉ báo (Hair và cộng sự, 2019).

Bước 4: Đánh giá độ tin cậy hội tụ (Convergent Validity): Được đánh giá thông qua chỉ số phương sai trích trung bình (Average Variance Extracted - AVE), với ngưỡng tối thiểu là 0,50. AVE cao cho thấy các chỉ báo liên kết chặt chẽ với khái niệm đo lường.

Bước 5: Đánh giá độ tin cậy phân biệt (Discriminant Validity): Kiểm định dựa trên phương pháp Tỷ lệ tương quan Heterotrait-Monotrait (HTMT), với giá trị dưới 0,85 hoặc 0,90 (tùy theo mức độ phân biệt khái niệm) được chấp nhận (Franke & Sarstedt, 2019).

Bước 6: Đánh giá hiệu lực danh nghĩa (Nomological Validity): Được kiểm tra thông qua mối tương quan giữa khái niệm nghiên cứu với các khái niệm khác có liên quan, phù hợp với lý thuyết nền (Cronbach & Meehl, 1955).

3.4.6. Đo lường mô hình cấu trúc

Sau khi đảm bảo rằng mô hình đo lường đạt yêu cầu, bước tiếp theo là kiểm định mô hình cấu trúc để xác định mức độ phù hợp và kiểm chứng các giả thuyết. Quá trình này bao gồm các nội dung:

Bước 1: Kiểm tra hiện tượng đa cộng tuyến (Collinearity Issues): Sử dụng chỉ số phương sai phóng đại (Variance Inflation Factor - VIF). Giá trị $VIF < 3$ cho thấy không có vấn đề đa cộng tuyến nghiêm trọng giữa các biến độc lập (Cenfetelli & Bassellier, 2009).

Bước 2: Kiểm định các giả thuyết thông qua hệ số đường dẫn (Path Coefficients): Hệ số đường dẫn phản ánh sức mạnh và hướng của mối quan hệ giữa các biến. Các giá trị được kiểm định thông qua kỹ thuật bootstrapping (với 5.000 mẫu lặp lại), nhằm đánh giá mức ý nghĩa thống kê.

Bước 3: Đánh giá hệ số xác định (Coefficient of Determination - R^2): Chỉ số R^2 cho biết mức độ mà các biến độc lập giải thích được biến phụ thuộc. R^2 càng cao thì mô hình càng có sức mạnh giải thích. Theo Chin (1998), $R^2 = 0,67$ (mạnh), $0,33$ (trung bình), và $0,19$ (yếu).

Bước 4: Đánh giá kích thước hiệu ứng (Effect Size - f^2): Thể hiện mức độ ảnh hưởng của từng biến độc lập lên biến phụ thuộc. Các ngưỡng được đề xuất là: $f^2 = 0,02$ (nhỏ), $0,15$ (trung bình), $0,35$ (lớn) (Cohen, 1988).

Bước 5: Đánh giá khả năng dự đoán (Predictive Relevance - Q^2) Thông qua phương pháp Blindfolding. $Q^2 > 0$ cho thấy mô hình có khả năng dự đoán; $Q^2 > 0,25$ là mức trung bình; $> 0,50$ là cao (Geisser, 1974; Stone, 1974).

Bước 6: Phân tích khả năng dự đoán ngoài mẫu (Out-of-sample Predictive Power): Sử dụng công cụ PLSpredict (Shmueli và cộng sự, 2016, 2019). Công cụ này áp dụng kỹ thuật gấp chéo (k-fold cross-validation) để đánh giá khả năng mô hình dự báo các giá trị trong tập dữ liệu mới, tránh hiện tượng overfitting.

Một yếu tố quan trọng là kích thước mẫu giữ lại phải đủ lớn để tạo ra một ước lượng mạnh mẽ. Nếu số lượng nhóm con được chọn khi chạy PLSpredict quá lớn, kích thước mẫu giữ lại có thể quá nhỏ. Ví dụ, nếu kích thước mẫu tổng là 100, và số lượng nhóm con là 10, thì kích thước mẫu giữ lại sẽ là $N = 10$, điều này trong hầu hết các trường hợp sẽ được coi là quá nhỏ. Shmueli và cộng sự (2019) khuyến nghị thiết lập $k = 10$ nhóm con, nhưng nếu mẫu giữ lại quá nhỏ với $k = 10$ thì có thể chọn một số nhóm

con ít hơn. Ví dụ, $k = 5$ nhóm con với mẫu tổng $N = 100$ sẽ dẫn đến kích thước mẫu giữ lại là $N = 20$. Nói chung, kích thước tối thiểu được khuyến nghị cho mẫu giữ lại là $N = 30$. Nhưng các phương pháp phân tích như hồi quy logistic, phân tích phân biệt và ANOVA đã tạo ra kết quả mạnh mẽ với kích thước nhóm là $N = 20$ (Hair và cộng sự, 2019) nên có một số linh hoạt trong việc xác định kích thước mẫu tối thiểu của nhóm mẫu giữ lại. Nếu kích thước mẫu giữ lại < 30 , các nhà nghiên cứu nên diễn giải các kết quả cẩn thận.

Đối với việc đánh giá sức mạnh dự đoán của mô hình khi sử dụng PLSpredict, các nhà nghiên cứu có thể dựa vào một số thống kê dự đoán để định lượng lượng sai số dự đoán. Ví dụ, sai số tuyệt đối trung bình (MAE) đo lường giá trị trung bình của các sai số trong một tập hợp các dự đoán mà không xem xét hướng của chúng (quá cao hoặc quá thấp). Một chỉ số dự đoán phổ biến khác là sai số bình phương trung bình (RMSE), được định nghĩa là căn bậc hai của trung bình của bình phương sai số giữa các dự đoán và các quan sát thực tế. Khi diễn giải kết quả của PLSpredict, sự chú ý nên được tập trung vào cấu trúc cơ bản của mô hình, và không phải là sai số dự đoán cho tất cả các cấu trúc phụ thuộc. Khi đã chọn cấu trúc cơ bản của mô hình, thống kê dự đoán Q^2 predict nên được đánh giá trước để xác nhận rằng các dự đoán vượt trội hơn so với giá trị so sánh cơ bản nhất. Giá trị cơ bản được tạo ra khi các giá trị trung bình của chỉ báo từ mẫu phân tích được sử dụng để dự đoán mẫu giữ lại (Shmueli và cộng sự, 2019). Nếu kết quả dự đoán tốt hơn so với giá trị cơ bản (trên 0), các nhà nghiên cứu sau đó có thể xem xét các thống kê dự đoán khác.

Trong hầu hết các trường hợp, các nhà nghiên cứu nên sử dụng RMSE làm thống kê dự đoán. Nhưng MAE nên được áp dụng nếu phân phối sai số dự đoán rất không đối xứng (Shmueli và cộng sự, 2019). Để đánh giá sai số dự đoán của một phân tích PLS-SEM, các giá trị RMSE được so sánh với một giá trị thô thu được bằng một mô hình hồi quy tuyến tính (LM) tạo ra dự đoán cho các biến đo lường (chỉ báo). Quá trình LM áp dụng một mô hình hồi quy tuyến tính để dự đoán mỗi chỉ báo của cấu trúc phụ thuộc từ tất cả các chỉ báo của các biến ẩn độc lập trong mô hình đường dẫn PLS. Nhưng quá trình LM không bao gồm cấu trúc mô hình cụ thể được biểu diễn bởi lý thuyết đo lường và cấu trúc (Danks & Ray, 2018). Cả hai giá trị RMSE và MAE đều là các chỉ số đánh giá dự đoán chấp nhận được, phụ thuộc vào sự đối xứng của phân phối lỗi dự đoán. Khi diễn giải các thống kê RMSE và MAE, các giá trị nên được so

sánh với các giá trị so sánh LM. Các hướng dẫn sau đây nên được áp dụng (Hair và cộng sự, 2019; Shmueli và cộng sự, 2019):

- Khi RMSE hoặc MAE có sai số dự đoán cao hơn cho tất cả các chỉ báo biến phụ thuộc so với giá trị so sánh LM thô, mô hình thiếu sức mạnh dự đoán.
- Khi đa số các chỉ báo của cấu trúc phụ thuộc có sai số dự đoán cao hơn so với giá trị so sánh LM thô, mô hình có sức mạnh dự đoán thấp.
- Khi một số ít hoặc ít chỉ báo của cấu trúc phụ thuộc có sai số dự đoán lớn hơn so với giá trị so sánh LM thô, mô hình có sức mạnh dự đoán trung bình.
- Khi không có chỉ báo nào của cấu trúc phụ thuộc có sai số dự đoán RMSE hoặc MAE cao hơn so với giá trị so sánh LM thô, mô hình có sức mạnh dự đoán cao.

Bước 7: Ngoài các phân tích cơ bản, PLS-SEM còn cung cấp nhiều kỹ thuật nâng cao nhằm mở rộng khả năng kiểm định mô hình nghiên cứu. Các kỹ thuật này bao gồm phân tích vai trò trung gian và điều tiết, áp dụng cho cả biến liên tục và biến phân loại; kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm (multi-group analysis); phân tích cấu trúc không đồng nhất; mô hình hóa các mối quan hệ phi tuyến, cũng như đánh giá hiện tượng đa nguyên nhân và biến thiên không quan sát được. Việc vận dụng các phương pháp nâng cao này được khuyến nghị theo hướng dẫn của Hair và cộng sự (2017, 2018), nhằm khai thác tối đa tiềm năng phân tích dựa trên PLS-SEM.

Song song đó, các kiểm tra độ mạnh (robustness checks) đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm chứng độ tin cậy của kết quả phân tích. Các kiểm tra này đánh giá mức độ thay đổi của kết quả khi có sự điều chỉnh trong mô hình – chẳng hạn như thêm hoặc loại bỏ biến, thay đổi phương thức điều tiết, đưa vào yếu tố phi tuyến hoặc các cấu trúc phức hợp chưa được quan sát trực tiếp. Những cách tiếp cận này tương tự như các kiểm định độ nhạy (sensitivity analysis) thường thấy trong các nghiên cứu phân tích tổng hợp. Theo Sarstedt và cộng sự (2019), các kỹ thuật kiểm tra mạnh có thể hỗ trợ việc xác lập tính hợp lệ của kết luận thống kê, đồng thời mở ra hướng phát triển cho các nghiên cứu kế tiếp.

TÓM TẮT CHƯƠNG 3

Chương 3 tập trung trình bày chi tiết phương pháp nghiên cứu mà tác giả áp dụng để kiểm định thang đo và mô hình lý thuyết đề xuất. Nghiên cứu được triển khai theo hai giai đoạn chính: định tính và định lượng (bao gồm khảo sát sơ bộ và khảo sát chính thức).

Trong giai đoạn định tính, tác giả tiến hành phỏng vấn chuyên gia và thảo luận nhóm chuyên sâu nhằm khám phá, điều chỉnh và xác lập rõ ràng các biến trong mô hình. Kết quả thu được từ bước này giúp định hình cấu trúc lý thuyết, xác nhận các mối quan hệ giữa các biến độc lập và biến phụ thuộc, đồng thời hỗ trợ xây dựng bộ câu hỏi phù hợp cho giai đoạn định lượng.

Giai đoạn định lượng đóng vai trò cốt lõi trong quá trình phân tích và kiểm định mô hình nghiên cứu. Trước hết, một khảo sát sơ bộ với cỡ mẫu nhỏ được tiến hành nhằm đánh giá độ tin cậy của các thang đo. Sau đó, khảo sát chính thức được thực hiện với quy mô mẫu gồm 700 người lao động, thu thập dữ liệu trong một thời điểm duy nhất bằng bảng hỏi đã hiệu chỉnh. Phương pháp chọn mẫu được áp dụng là phương pháp xác suất, đảm bảo tính đại diện cho tổng thể nghiên cứu.

Dữ liệu thu thập được xử lý thông qua phần mềm SPSS 26 và SmartPLS 4. Phân tích được thực hiện dựa trên mô hình phương trình cấu trúc bình phương nhỏ nhất từng phần (PLS-SEM) để kiểm định các giả thuyết nghiên cứu. Trước khi đánh giá mô hình cấu trúc, mô hình đo lường được kiểm tra thông qua quy trình phân tích hợp nhất xác nhận (Confirmatory Composite Analysis – CCA), nhằm đảm bảo tính giá trị và độ tin cậy của các thang đo sử dụng trong nghiên cứu.

CHƯƠNG 4

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN

4.1. Kết quả nghiên cứu

4.1.1. Thống kê mô tả mẫu nghiên cứu

4.1.1.1. Thống kê phiếu điều tra

Trong quá trình thu thập dữ liệu, tổng cộng 700 bảng câu hỏi đã được phát ra. Kết quả thu về là 586 bảng, đạt tỷ lệ phản hồi là 83,71%. Sau khi rà soát và kiểm tra mức độ hợp lệ, 82 bảng bị loại do không đảm bảo yêu cầu (phổ biến là chỉ lựa chọn duy nhất một phương án trong hầu hết các câu hỏi hoặc điền thông tin không đầy đủ). Do đó, số lượng bảng câu hỏi hợp lệ được đưa vào phân tích là 504, chiếm 86% tổng số bảng thu về.

Cỡ mẫu 504 đáp viên được đánh giá là phù hợp với tiêu chuẩn về kích thước mẫu tối thiểu trong nghiên cứu định lượng, đảm bảo độ tin cậy cho các phân tích tiếp theo. Điều này phù hợp với khuyến nghị của Saunders và cộng sự (2003) về yêu cầu số lượng mẫu trong các nghiên cứu xã hội có sử dụng các phương pháp phân tích thống kê tiên tiến như PLS-SEM.

Bảng 4.1. Kết quả thu thập bảng khảo sát

Số bảng câu hỏi phát ra	Số bảng câu hỏi thu về	Số lượng bảng câu hỏi không hợp lệ	Số lượng bảng câu hỏi hợp lệ	Tỷ lệ (%) (2)/(1)	Tỷ lệ (%) (4)/(2)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
700	586	82	504	83,71%	86,00%

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả

4.1.1.2. Thống kê mô tả mẫu nghiên cứu theo biến kiểm soát

Bảng 4.2 trình bày đặc điểm mô tả của mẫu nghiên cứu gồm 504 NLD y tế đang công tác tại các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ. Về giới tính, nữ giới chiếm tỷ lệ 57,1% (288 người), cao hơn nam giới (42,9%, tương ứng 216 người). Điều này phản ánh đúng đặc thù của môi trường bệnh viện công, nơi lực lượng lao động nữ chiếm ưu thế. Xét theo độ tuổi, mẫu nghiên cứu có sự phân bố khá đồng đều, không có sự chênh lệch quá lớn giữa các nhóm tuổi. Cụ thể, nhóm dưới 30 tuổi chiếm 21,4%;

nhóm 30–40 tuổi chiếm 23,2%; nhóm 41–50 tuổi chiếm 28,4% và nhóm trên 50 tuổi là 27,0%. Sự phân bố này cho thấy mẫu nghiên cứu có sự đại diện tốt cho các thể hệ lao động trong bệnh viện.

Bảng 4.2. Thống kê mô tả mẫu theo biến kiểm soát

Biến kiểm soát	Quan sát	Tần số	Tỉ trọng (%)
N = 504			
Giới tính	Nam	216	42,9
	Nữ	288	57,1
Độ tuổi	Nhỏ hơn 30 tuổi	108	21,4
	30-40 tuổi	117	23,2
	41-50 tuổi	143	28,4
	Lớn hơn 50 tuổi	136	27,0
Công việc chuyên môn	Bác sĩ	128	25,4
	Điều dưỡng – Kỹ thuật viên	133	26,4
	Hộ lý – Dược sĩ	103	20,4
	Văn phòng	140	27,8
Trình độ học vấn	Trung cấp - Cao đẳng	90	17,9
	Đại học	293	58,1
	Thạc sĩ trở lên	121	24,0
	Nhỏ hơn 15 triệu	113	22,4
Thu nhập (tháng)	Từ 15-20 triệu	115	22,8
	Từ 20-25 triệu	146	29,0
	Lớn hơn 25 triệu	130	25,8

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả

Về công việc chuyên môn, nhóm bác sĩ chiếm 25,4% (128 người), nhóm điều dưỡng và kỹ thuật viên chiếm 26,4% (133 người), nhóm hộ lý và dược sĩ chiếm 20,4% (103 người), và nhóm NLĐ văn phòng chiếm 27,8% (140 người). Việc phân chia này phản ánh sự đa dạng chức năng nghề nghiệp trong tổ chức bệnh viện. Xét theo trình độ học vấn, nhóm có trình độ đại học chiếm tỷ lệ lớn nhất với 58,1% (293 người), tiếp đến là nhóm thạc sĩ trở lên chiếm 24,0% (121 người), và nhóm trung cấp – cao đẳng chiếm

17,9% (90 người). Như vậy, có hơn 70% mẫu nghiên cứu có trình độ từ đại học trở lên, cho thấy năng lực tiếp cận và hiểu rõ nội dung bảng hỏi là tương đối đảm bảo. Về thu nhập hàng tháng, mức thu nhập từ 20–25 triệu đồng chiếm tỷ lệ cao nhất với 29,0% (146 người), tiếp theo là nhóm trên 25 triệu đồng chiếm 25,8% (130 người), nhóm từ 15–20 triệu đồng là 22,8% (115 người), và nhóm dưới 15 triệu đồng chiếm 22,4% (113 người). Mức chênh lệch thu nhập giữa các nhóm không quá lớn, phản ánh sự tương đối đồng đều về điều kiện kinh tế trong mẫu nghiên cứu.

Tổng thể, mẫu khảo sát có sự đa dạng và phân bố hợp lý về giới tính, độ tuổi, trình độ chuyên môn, học vấn và thu nhập, từ đó đảm bảo tính đại diện và phù hợp với mục tiêu nghiên cứu về tác động của lãnh đạo chuyển đổi đến động lực và hiệu suất làm việc của NLĐ y tế trong bệnh viện công.

4.1.1.3. Thống kê mô tả theo các biến trong mô hình nghiên cứu

Bảng 4.3 trình bày kết quả thống kê mô tả đối với các biến trong mô hình nghiên cứu. Giá trị trung bình của các biến dao động từ 2,82 (biến QL2 và QL5 – thuộc “khoảng cách quyền lực”) đến 4,04 (biến TT2 – thuộc “kích thích trí tuệ”), phản ánh mức độ đồng thuận trung bình đến cao từ phía người trả lời. Độ lệch chuẩn của các biến đều thấp hơn giá trị trung bình tương ứng, cho thấy mức độ phân tán của dữ liệu không lớn và phản hồi từ người tham gia tương đối đồng đều.

- Đối với các biến về lãnh đạo chuyển đổi: Biến “Động lực truyền cảm hứng” (CH) có giá trị trung bình từ 3,75–3,77; Biến “Ảnh hưởng lý tưởng hóa” (LT) dao động từ 3,70–3,83; Biến “Khuyến khích trí tuệ” (TT) có giá trị trung bình cao nhất, đạt từ 4,02–4,04, cho thấy NLĐ đánh giá rất cao khía cạnh này; Biến “Quan tâm cá nhân” (CN) dao động từ 3,77–3,80.

- Biến điều tiết “Khoảng cách quyền lực” (QL) có giá trị trung bình thấp hơn so với các biến khác (dao động từ 2,82–2,92), phản ánh mức độ chấp nhận quyền lực ở mức trung bình thấp trong môi trường bệnh viện công.

- Biến trung gian “Động lực làm việc” (DL) có giá trị trung bình khá cao, từ 3,83–3,90, cho thấy người lao động có mức động lực làm việc tích cực.

- Biến phụ thuộc “Kết quả làm việc” (KQ) cũng được đánh giá cao, dao động từ 3,84–3,88.

Tổng thể, các kết quả thống kê mô tả phản ánh sự đồng thuận tương đối cao và ổn định trong đánh giá của người tham gia khảo sát đối với các khía cạnh trong mô hình nghiên cứu, tạo nền tảng tốt cho các phân tích tiếp theo.

Bảng 4.3. Thống kê mô tả các thành phần trong mô hình nghiên cứu

Biến	Mã biến	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Giá trị trung bình	Thống kê Skewness	Thống kê Kurtosis
Động lực truyền cảm hứng (CH)	CH1	2	5	3,77	-0,106	-0,040
	CH2	2	5	3,76	-0,439	0,455
	CH3	2	5	3,75	-0,220	0,044
Ảnh hưởng lý tưởng hóa (LT)	LT1	2	5	3,83	-0,121	-0,118
	LT2	2	5	3,70	-0,424	0,182
	LT3	1	5	3,79	-0,289	0,279
	LT4	2	5	3,76	-0,378	0,149
Khuyến khích trí tuệ (TT)	TT1	1	5	4,02	-0,722	0,821
	TT2	2	5	4,04	-0,128	-0,410
	TT3	2	5	4,02	-0,360	-0,180
Quan tâm cá nhân (CN)	CN1	2	5	3,78	-0,079	-0,121
	CN2	2	5	3,77	-0,129	-0,028
	CN3	2	5	3,80	-0,150	0,043
Khoảng cách quyền lực (QL)	QL1	1	4	2,83	-0,172	-0,099
	QL2	1	4	2,82	-0,202	0,060
	QL3	1	4	2,86	-0,121	-0,147
	QL4	1	4	2,92	-0,047	-0,686
	QL5	1	4	2,82	-0,118	-0,209
Động lực làm việc (DL)	DL1	2	5	3,88	-0,393	-0,634
	DL2	2	5	3,83	-0,460	-0,580
	DL3	2	5	3,89	-0,464	-0,521
	DL4	2	5	3,90	-0,541	-0,452
Kết quả làm việc (KQ)	KQ1	2	5	3,85	-0,040	-0,459
	KQ2	2	5	3,84	-0,189	-0,126
	KQ3	2	5	3,87	-0,180	0,005
	KQ4	2	5	3,88	-0,271	0,131

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả

Để đánh giá khả năng xuất hiện sai lệch phương pháp chung (Common Method Bias – CMB) trong bộ dữ liệu, tôi đã thực hiện kiểm định Harman's one-factor bằng phân tích nhân tố khám phá (EFA) theo hướng dẫn của Podsakoff và cộng sự (2003). Kiểm định này nhằm xác định liệu phần lớn phương sai trong dữ liệu có bị chi phối bởi một nhân tố duy nhất hay không. Cụ thể, toàn bộ các biến quan sát được đưa vào phân tích EFA với phương pháp trích Principal Components, không sử dụng phép xoay và chỉ định trích duy nhất một nhân tố để xem xét tỷ lệ phương sai được giải thích. Theo ngưỡng gợi ý của Cooper và cộng sự (2020), nếu phương sai trích của nhân tố duy nhất lớn hơn 50% thì có khả năng tồn tại CMB; ngược lại, nếu dưới 50% có thể kết luận không có hiện tượng CMB. Kết quả phân tích cho thấy phương sai trích của nhân tố duy nhất (Phụ lục 5) là 36,572% ($< 50\%$), chứng tỏ dữ liệu không xuất hiện hiện tượng sai lệch phương pháp chung, đảm bảo tính khách quan và độ tin cậy của các ước lượng trong mô hình nghiên cứu.

4.1.2. Đánh giá mô hình đo lường

4.1.2.1. Đánh giá độ tin cậy của biến quan sát (Component Reliability)

Độ tin cậy của biến quan sát được xác định dựa trên mức độ giải thích phương sai của mỗi biến đo lường bởi khái niệm tiềm ẩn liên quan. Theo Hair và cộng sự (2022), một biến tiềm ẩn cần giải thích tối thiểu 50% phương sai của mỗi biến đo lường (tương đương với hệ số tải ngoài tối thiểu khoảng 0,708, vì $0.708^2 \approx 0.50$). Trong nghiên cứu này, tất cả các hệ số tải trọng ngoài đều vượt qua ngưỡng này, chứng tỏ các biến đo đạt yêu cầu về độ tin cậy. Cụ thể, biến có hệ số tải thấp nhất được ghi nhận là QL4 với giá trị xấp xỉ 0,646, trong khi biến có hệ số tải cao nhất là CN2 với giá trị khoảng 0,824. Điều này khẳng định rằng các biến quan sát đều phản ánh thành phần của cấu trúc nghiên cứu một cách ổn định và chính xác.

4.1.2.2. Đánh giá độ tin cậy nhất quán nội tại

Để đánh giá mức độ nhất quán trong các biến quan sát của mỗi thang đo, nghiên cứu sử dụng ba chỉ số chính:

- Cronbach's Alpha: Đây là chỉ số truyền thống, mặc dù có hạn chế là giả định rằng mọi biến quan sát đều có mức độ tin cậy như nhau.
- Độ tin cậy tổng hợp (Composite Reliability - ρ_C): Chỉ số này không giả định đồng nhất về độ tin cậy của các biến và cho kết quả chính xác hơn trong PLS-SEM.

- Hệ số tin cậy chính xác (ρ_A): Được xem là trung gian giữa Cronbach's Alpha và ρ_C , cung cấp sự dung hòa giữa tính cẩn trọng và tự do trong đánh giá độ tin cậy.

Theo khuyến nghị của Hair và cộng sự (2022), các chỉ số này cần nằm trong khoảng 0,7–0,9 và không vượt quá 0,95 để tránh hiện tượng dư thừa nội dung. Trong nghiên cứu, hầu hết các cấu trúc đạt được tiêu chuẩn này (ví dụ: chỉ số của QL đạt 0,689 và DL đạt 0,934). Đối với các cấu trúc điều tiết chỉ có một biến đo lường, việc áp dụng các chỉ số này không khả thi.

4.1.2.3. Đánh giá giá trị hội tụ (Convergent Validity)

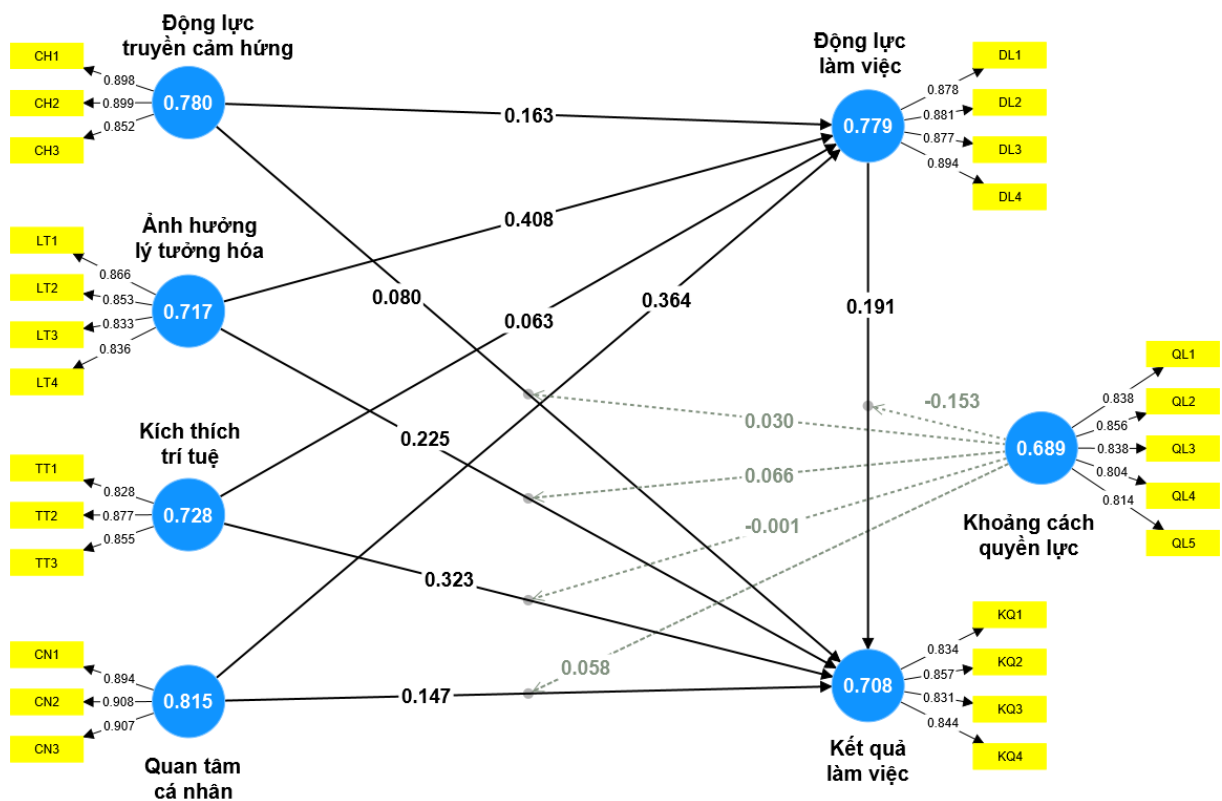
Giá trị hội tụ của thang đo được kiểm định thông qua chỉ số phương sai trích trung bình (Average Variance Extracted - AVE). AVE phản ánh mức độ mà các biến đo lường của một cấu trúc tiềm ẩn giải thích được phần lớn phương sai chung của chính chúng. Ngưỡng tiêu chuẩn AVE là $\geq 0,5$, nghĩa là trung bình, cấu trúc tiềm ẩn cần giải thích ít nhất 50% phương sai của các biến quan sát. Kết quả nghiên cứu cho thấy toàn bộ các nhân tố đều có giá trị AVE vượt yêu cầu (ví dụ: thấp nhất là QL với AVE = 0,689 và cao nhất là CN với AVE = 0,815), chứng tỏ mức độ hội tụ của các thang đo là cao.

Bảng 4.4. Kết quả tóm tắt các hệ số trong mô hình PLS-SEM

Nhân tố	Biến quan sát	Giá trị hội tụ			Độ tin cậy nhất quán nội bộ			Đa cộng tuyến (VIF)
		Hệ số tải ngoài	Chất lượng biến quan sát	AVE	Cronbach's Alpha	Hệ số tin cậy nhất quán (ρ_A)	Hệ số tin cậy tổng hợp (ρ_C)	
		> 0,708	> 0,50	0,60-0,90	0,60-0,95			
CH	CH1	0,898	0,806	0,780	0,859	0,861	0,914	2,448
	CH2	0,899	0,808					2,389
	CH3	0,852	0,726					1,886
CN	CN1	0,894	0,799	0,815	0,887	0,887	0,930	2,379
	CN2	0,908	0,824					2,691
	CN3	0,907	0,823					2,618
DL	DL1	0,878	0,771	0,779	0,905	0,906	0,934	2,592
	DL2	0,881	0,776					2,590
	DL3	0,877	0,769					2,515
	DL4	0,894	0,799					2,860
KQ	KQ1	0,834	0,696	0,708	0,863	0,864	0,907	2,090
	KO2	0,857	0,734					2,195

Nhân tố	Biến quan sát	Giá trị hội tụ			Độ tin cậy nhất quán nội bộ			Đa cộng tuyến (VIF)
		Hệ số tải ngoài	Chất lượng biến quan sát	AVE	Cronbach's Alpha	Hệ số tin cậy nhất quán (ρ_A)	Hệ số tin cậy tổng hợp (ρ_C)	
		> 0,708	> 0,50	0,60-0,90	0,60-0,95			
	KQ3	0,831	0,691					
KQ4	0,844	0,712	2,008					
LT	LT1	0,866	0,750	0,717	0,869	0,870	0,910	2,337
	LT2	0,853	0,728					2,084
	LT3	0,833	0,694					2,050
	LT4	0,836	0,699					2,024
QL	QL1	0,838	0,702	0,689	0,887	0,888	0,917	2,231
	QL2	0,856	0,733					2,400
	QL3	0,838	0,702					2,235
	QL4	0,804	0,646					1,930
	QL5	0,814	0,663					1,994
TT	TT1	0,828	0,686	0,728	0,813	0,814	0,889	1,650
	TT2	0,877	0,769					1,974
	TT3	0,855	0,731					1,831

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả



Hình 4.1. Mô hình đo lường hiển thị hệ số tải ngoài (outer loadings) và phương sai trung bình được trích xuất (AVE)

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả

4.1.2.4. Đánh giá giá trị phân biệt (Discriminant Validity)

Giá trị phân biệt thể hiện mức độ độc lập giữa các cấu trúc trong mô hình, đảm bảo rằng mỗi nhân tố đo lường một khía cạnh khác biệt mà không bị chồng lấn với các nhân tố khác. Tác giả đã kiểm định tính phân biệt thông qua hai phương pháp:

- Tiêu chí Fornell–Larcker: Phương pháp này so sánh giá trị gốc trung bình trích xuất của mỗi nhân tố với hệ số tương quan giữa các nhân tố.

- Phân tích HTMT (Heterotrait-Monotrait Ratio): Đây là một phương pháp hiện đại giúp xác định rõ ràng sự khác biệt khái niệm giữa các cấu trúc, đặc biệt khi tiêu chí Fornell–Larcker có hạn chế trong một số trường hợp.

Kết quả của cả hai kiểm định cho thấy các nhân tố trong mô hình đều đạt yêu cầu về giá trị phân biệt, xác nhận tính duy nhất và độc lập của các khái niệm đo lường.

Tổng hợp lại, từ các phân tích trên, ta có thể khẳng định rằng các thang đo được sử dụng trong nghiên cứu đều đạt được độ tin cậy và giá trị hội tụ, cũng như sự phân biệt cần thiết. Do đó, các thang đo này có đủ cơ sở để tiếp tục được áp dụng trong giai đoạn đánh giá mô hình cấu trúc.

Bảng 4.5. Giá trị phân biệt (Fornell–Larcker criterion và HTMT)

Nhân tố	QL	TT	KQ	CB	DL	CH	LT
<i>Heterotrait-monotrait ratio (HTMT)</i>							
TT	0,544						
KQ	0,784	0,778					
CN	0,859	0,510	0,787				
DL	0,850	0,549	0,838	0,824			
CH	0,638	0,386	0,633	0,690	0,675		
LT	0,722	0,575	0,824	0,696	0,832	0,548	
<i>Fornell–Larcker criterion</i>							
	QL	TT	KQ	CB	DL	CH	LT
QL	0,830						
TT	0,463	0,853					

KQ	0,687	0,654	0,842				
CN	0,762	0,434	0,691	0,903			
DL	0,762	0,470	0,742	0,739	0,883		
CH	0,558	0,323	0,546	0,602	0,596	0,883	
LT	0,634	0,483	0,716	0,611	0,738	0,475	0,847

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả

4.1.3. Đánh giá mô hình cấu trúc

Sau khi mô hình đo lường được xác nhận là đạt yêu cầu, bước tiếp theo là đánh giá mô hình cấu trúc nhằm kiểm định các giả thuyết nghiên cứu đã đặt ra. Việc kiểm tra hiện tượng đa cộng tuyến là bước đầu tiên cần thực hiện để đảm bảo các hệ số đường dẫn không bị sai lệch do mối tương quan cao giữa các biến độc lập (Hair và cộng sự, 2022).

4.1.3.1. Mức độ phù hợp của mô hình nghiên cứu

Kết quả phân tích cho thấy không có dấu hiệu của đa cộng tuyến giữa các biến tiềm ẩn trong mô hình. Cụ thể, tất cả các giá trị của hệ số phóng đại phươg sai (Variance Inflation Factor – VIF) đều nằm dưới ngưỡng cảnh báo 3, với giá trị VIF cao nhất là 2,860 và thấp nhất là 1,650 (tham khảo Bảng 4.4). Điều này chứng tỏ rằng các biến cấu trúc trong mô hình không có mối liên hệ tuyến tính quá cao gây ảnh hưởng tiêu cực đến ước lượng mô hình.

Tiếp theo, mức độ phù hợp của mô hình được đánh giá thông qua chỉ số R^2 hiệu chỉnh. Kết quả cho thấy, đối với biến Động lực làm việc, chỉ số R^2 hiệu chỉnh đạt mức 0,727. Điều này cho thấy các biến độc lập trong mô hình có khả năng giải thích 72,7% sự biến thiên của Động lực làm việc. Tương tự, mô hình đối với biến Kết quả làm việc đạt R^2 hiệu chỉnh là 0,695, đồng nghĩa với việc các yếu tố dự báo có thể giải thích được 69,5% sự thay đổi của Kết quả làm việc. Theo đánh giá của Hock & Ringle (2010), đây là mức độ giải thích cao, cho thấy mô hình có độ phù hợp tốt với dữ liệu thu thập được (xem Bảng 4.6).

Bảng 4.6. Mức độ phù hợp của mô hình nghiên cứu

Nhân tố	R^2	R^2 hiệu chỉnh
Động lực làm việc (DL)	0,733	0,727

Kết quả làm việc (KQ)	0,697	0,695
------------------------------	-------	-------

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả.

4.1.3.2. Phân tích tác động trực tiếp

Dựa trên kết quả trình bày trong Bảng 4.7 và Hình 4.2, có thể thấy rằng toàn bộ 9 giả thuyết được kiểm định đều được chấp nhận ở mức ý nghĩa 95%. Cụ thể như sau:

Giả thuyết H1 được chấp nhận với hệ số $\beta = 0,191$, $t = 4,379$ và $p = 0,000$. Điều này cho thấy Động lực làm việc có tác động tích cực đáng kể đến Kết quả làm việc. Mức ảnh hưởng ở mức trung bình, phản ánh rằng khi NLD có động lực, hiệu suất công việc của họ sẽ được cải thiện rõ rệt.

Giả thuyết H2 cũng được xác nhận ($\beta = 0,080$, $t = 2,790$, $p = 0,005$), cho thấy Động lực truyền cảm hứng từ lãnh đạo có tác động tích cực đến Kết quả làm việc, mặc dù mức độ ảnh hưởng không lớn. Điều này gợi ý rằng vai trò của truyền cảm hứng trong tổ chức là cần thiết nhưng còn phụ thuộc vào mức độ lan tỏa và khả năng thấu hiểu của NLD.

- H3 được hỗ trợ với $\beta = 0,163$, $t = 5,122$, $p = 0,000$. Như vậy, Động lực truyền cảm hứng cũng có ảnh hưởng trực tiếp đến Động lực làm việc. Điều này chứng tỏ phong cách lãnh đạo truyền cảm hứng đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao tinh thần và mục tiêu nghề nghiệp cho NLD.

- Với $\beta = 0,225$, $t = 6,333$, $p = 0,000$, giả thuyết H4 được chấp nhận, cho thấy Ảnh hưởng lý tưởng hóa có tác động mạnh đến Kết quả làm việc. NLD tin tưởng và ngưỡng mộ lãnh đạo thường làm việc hiệu quả hơn nhờ vào sự tin cậy và định hướng tích cực từ cấp trên.

- H5 thể hiện mối quan hệ rất mạnh giữa Ảnh hưởng lý tưởng hóa và Động lực làm việc ($\beta = 0,408$, $t = 12,646$, $p = 0,000$). Kết quả này cho thấy sự ngưỡng mộ lãnh đạo là yếu tố thúc đẩy đáng kể tinh thần làm việc của NLD.

- Kích thích trí tuệ cũng có ảnh hưởng mạnh đến Kết quả làm việc, với hệ số $\beta = 0,323$, $t = 12,039$, $p = 0,000$ (H6 được chấp nhận). Điều này cho thấy sự khuyến khích tư duy đổi mới và sáng tạo từ lãnh đạo là động lực thúc đẩy năng suất lao động.

- Giả thuyết H7 được xác nhận ở mức ý nghĩa với $\beta = 0,063$, $t = 2,291$, $p = 0,022$. Mặc dù Kích thích trí tuệ có ảnh hưởng đến Động lực làm việc, nhưng mức độ ảnh

hưởng không cao so với các yếu tố khác, phản ánh rằng đây là yếu tố hỗ trợ chứ không phải chính yếu.

- Quan tâm cá nhân từ lãnh đạo cũng được chứng minh là có tác động đến Kết quả làm việc (H8), với $\beta = 0,147$, $t = 3,707$, $p = 0,000$. Việc quan tâm đến từng NLĐ và hỗ trợ cá nhân giúp cải thiện hiệu suất công việc.

- Cuối cùng, H9 được khẳng định với $\beta = 0,364$, $t = 10,284$, $p = 0,000$, cho thấy Quan tâm cá nhân có ảnh hưởng lớn đến Động lực làm việc. Sự chăm sóc, hỗ trợ và đồng hành của lãnh đạo góp phần tạo nên môi trường làm việc tích cực và khuyến khích NLĐ nỗ lực hơn.

Tất cả các giả thuyết từ H1 đến H9 đều đạt mức ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), chứng minh các mối quan hệ trong mô hình đều có giá trị. Trong đó, yếu tố Ảnh hưởng lý tưởng hóa thể hiện tác động mạnh nhất đến Động lực làm việc, còn Kích thích trí tuệ lại là yếu tố ảnh hưởng lớn nhất đến Kết quả làm việc. Những phát hiện này nhấn mạnh vai trò thiết yếu của lãnh đạo chuyển đổi, đặc biệt qua các yếu tố như lý tưởng hóa, trí tuệ và sự quan tâm, trong việc nâng cao hiệu suất và tinh thần làm việc của NLĐ.

Bảng 4.7. Kết quả tác động trực tiếp

Giả thuyết	Mối quan hệ giữa các biến	Hệ số hồi quy	Giá trị t	Mức ý nghĩa	Kết luận
H1	Động lực làm việc -> Kết quả làm việc	0,191	4,379	0,000	Chấp nhận
H2	Động lực truyền cảm hứng -> Kết quả làm việc	0,080	2,790	0,005	Chấp nhận
H3	Động lực truyền cảm hứng -> Động lực làm việc	0,163	5,122	0,000	Chấp nhận
H4	Ảnh hưởng lý tưởng hóa -> Kết quả làm việc	0,225	6,333	0,000	Chấp nhận
H5	Ảnh hưởng lý tưởng hóa -> Động lực làm việc	0,408	12,646	0,000	Chấp nhận
H6	Kích thích trí tuệ -> Kết quả làm việc	0,323	12,039	0,000	Chấp nhận
H7	Kích thích trí tuệ -> Động lực làm việc	0,063	2,291	0,022	Chấp nhận
H8	Quan tâm cá nhân -> Kết quả làm việc	0,147	3,709	0,000	Chấp nhận
H9	Quan tâm cá nhân -> Động lực làm việc	0,364	11,232	0,000	Chấp nhận

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả.

4.1.3.3. Phân tích tác động điều tiết

Kết quả kiểm định giả thuyết H10 cho thấy mô hình tương tác giữa Khoảng cách quyền lực và Động lực làm việc ảnh hưởng có ý nghĩa đến Kết quả làm việc ($\beta = -0,153$, $t = 3,552$, $p = 0,000$). Như vậy, giả thuyết H10 được chấp nhận. Hệ số hồi quy âm cho thấy rằng khi khoảng cách quyền lực tăng, mối liên hệ giữa động lực làm việc và kết quả làm việc bị suy giảm. Một cách lý giải khả dĩ cho hiện tượng này là trong bối cảnh quyền lực phân tầng rõ rệt, sự hỗ trợ và ghi nhận từ cấp trên có thể bị hạn chế, khiến cho tác dụng của động lực nội tại bị suy yếu trong việc nâng cao hiệu suất công việc.

Bảng 4.8. Kết quả tác động điều tiết

Giả thuyết	Mối quan hệ giữa các biến	Hệ số hồi quy	Giá trị t	Mức ý nghĩa	Kết luận
H10	Khoảng cách quyền lực x Động lực làm việc -> Kết quả làm việc	-0,153	3,552	0,000	Chấp nhận
H11	Khoảng cách quyền lực x Động lực truyền cảm hứng -> Kết quả làm việc	0,030	1,087	0,277	Không chấp nhận
H12	Khoảng cách quyền lực x Ảnh hưởng lý tưởng hóa -> Kết quả làm việc	0,066	1,764	0,078	Không chấp nhận
H13	Khoảng cách quyền lực x Kích thích trí tuệ -> Kết quả làm việc	-0,001	0,049	0,961	Không chấp nhận
H14	Khoảng cách quyền lực x Quan tâm cá nhân -> Kết quả làm việc	0,058	1,690	0,091	Không chấp nhận

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả.

Trong khi đó, các giả thuyết từ H11 đến H14 đều không đạt mức ý nghĩa thống kê và do đó không được chấp nhận.

- Giả thuyết H11 ($\beta = 0,030$, $t = 1,087$, $p = 0,277$): Mối tương tác giữa Khoảng cách quyền lực và Động lực truyền cảm hứng không có ảnh hưởng đáng kể đến Kết quả làm việc. Kết quả này hàm ý rằng trong môi trường có quyền lực phân biệt cao, nỗ lực truyền cảm hứng từ lãnh đạo có thể không đủ sức thuyết phục hoặc không được NLD tiếp nhận hiệu quả do sự cách biệt trong vai trò và quyền hạn.

- Giả thuyết H12 ($\beta = 0,066$, $t = 1,764$, $p = 0,078$): Mặc dù có dấu hiệu của mối quan hệ dương, ảnh hưởng điều tiết của Khoảng cách quyền lực đối với mối quan hệ giữa Ảnh hưởng lý tưởng hóa và Kết quả làm việc vẫn không đủ mạnh để đạt mức ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy rằng trong các tổ chức có khoảng cách quyền lực lớn, sự ngưỡng mộ dành cho lãnh đạo không nhất thiết chuyển hóa thành hành vi làm việc hiệu quả.

- Giả thuyết H13 ($\beta = -0,001$, $t = 0,049$, $p = 0,961$): Kết quả gần như không có mối tương quan cho thấy Khoảng cách quyền lực không điều tiết mối quan hệ giữa Kích thích trí tuệ và Kết quả làm việc. Có thể giả định rằng trong các bệnh viện công

– nơi hệ thống phân cấp quyền lực rõ rệt – NLD ít khi cảm thấy thoải mái để thể hiện sự sáng tạo hay đóng góp ý tưởng mới, khiến hiệu ứng kích thích trí tuệ không phát huy hiệu quả.

- Giả thuyết H14 ($\beta = 0,058$, $t = 1,690$, $p = 0,091$): Mối quan hệ giữa Quan tâm cá nhân và Kết quả làm việc cũng không được điều tiết có ý nghĩa bởi Khoảng cách quyền lực. Dù có xu hướng tích cực nhẹ, mức độ ảnh hưởng vẫn chưa đủ để được xem là có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phản ánh rằng sự hỗ trợ và chăm sóc từ lãnh đạo có thể không tạo ra sự thay đổi đáng kể trong môi trường mà NLD bị ràng buộc bởi cấu trúc quyền lực truyền thống.

Tóm lại, chỉ có giả thuyết H10 được xác nhận, trong khi các giả thuyết còn lại (H11 – H14) không đạt yêu cầu thống kê. Kết quả này cho thấy Khoảng cách quyền lực là một yếu tố điều tiết có ý nghĩa trong mối quan hệ giữa Động lực làm việc và Kết quả làm việc, nhưng không phát huy vai trò điều tiết tương tự khi xét đến các yếu tố khác trong lãnh đạo chuyển đổi. Điều này góp phần lý giải rằng trong môi trường công với tính phân cấp cao, nhiều khía cạnh của phong cách lãnh đạo chuyển đổi khó có thể phát huy tối đa hiệu quả do hạn chế trong tương tác và tiếp nhận từ phía NLD.

4.1.3.4. Phân tích tác động trung gian

Kết quả phân tích cho thấy rằng các yếu tố thuộc phong cách lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng đến kết quả làm việc phần lớn thông qua động lực làm việc đóng vai trò trung gian. Trong số đó, yếu tố ảnh hưởng lý tưởng hóa thể hiện tác động gián tiếp mạnh nhất đến kết quả làm việc ($\beta = 0,078$, $t = 4,138$, $p = 0,000$). Kết quả này cho thấy rằng lòng tin và sự ngưỡng mộ mà NLD dành cho lãnh đạo đóng vai trò trung tâm trong việc tạo ra động lực nội tại. Khi cảm nhận được sự chính trực và mẫu mực từ lãnh đạo, NLD có xu hướng nỗ lực nhiều hơn, từ đó nâng cao hiệu quả công việc.

Tiếp theo là yếu tố quan tâm cá nhân với hệ số gián tiếp $\beta = 0,069$ ($t = 4,014$, $p = 0,000$). Điều này phản ánh rằng sự hỗ trợ và chú trọng đến nhu cầu phát triển cá nhân của NLD từ phía lãnh đạo là yếu tố thúc đẩy đáng kể cả về mặt động lực lẫn hiệu quả làm việc. NLD khi nhận được sự hỗ trợ cá nhân hóa, chẳng hạn như hướng dẫn chuyên môn hay sự ghi nhận đúng lúc, thường có động lực cống hiến và cải thiện hiệu suất công việc.

Yếu tố động lực truyền cảm hứng cũng thể hiện ảnh hưởng trung gian có ý nghĩa ($\beta = 0,031$, $t = 3,331$, $p = 0,001$), dù mức độ không cao như hai yếu tố trên. Khi lãnh

đạo thể hiện tầm nhìn rõ ràng và có khả năng khơi gợi cảm hứng, NLĐ dễ bị cuốn hút bởi mục tiêu chung, từ đó tăng cường động lực cá nhân và dẫn đến kết quả tích cực hơn trong công việc.

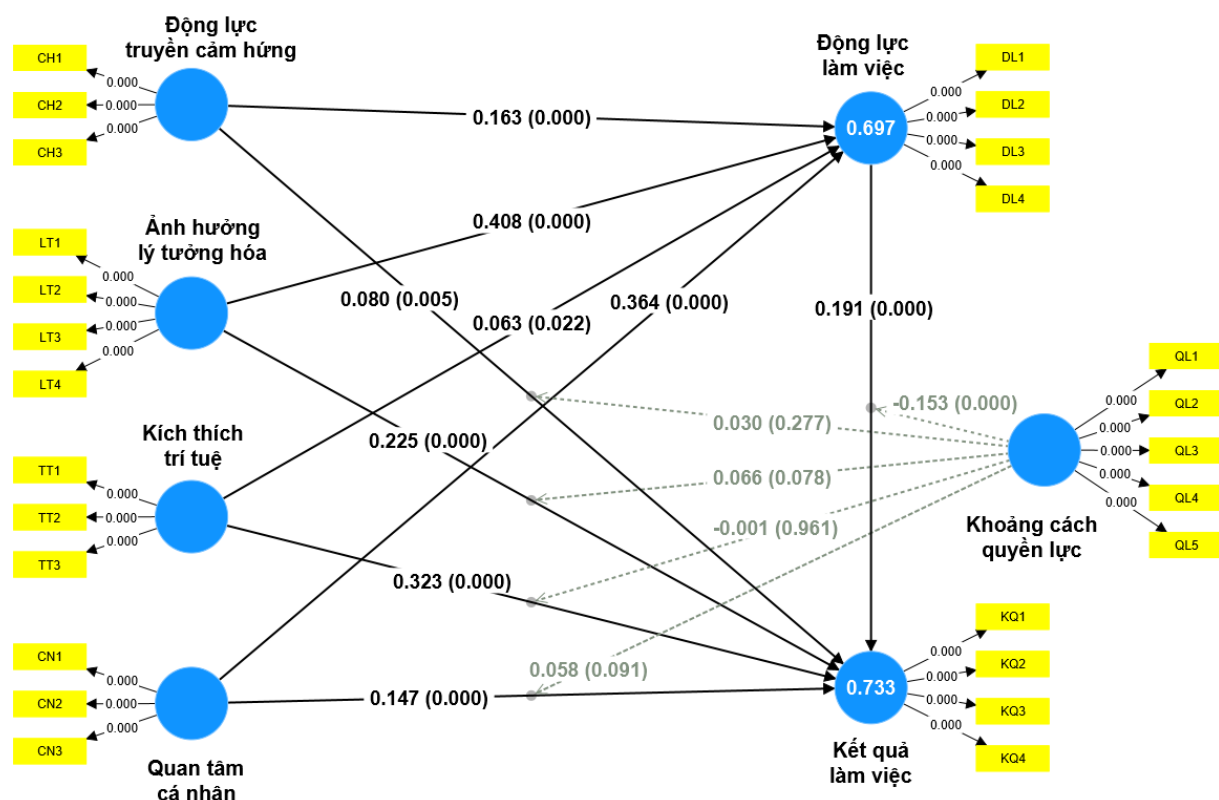
Cuối cùng, kích thích trí tuệ có tác động gián tiếp yếu nhất đến kết quả làm việc ($\beta = 0,012$, $t = 1,963$, $p = 0,050$). Dù yếu tố này vẫn đạt mức ý nghĩa thống kê, mức ảnh hưởng thấp có thể xuất phát từ đặc thù môi trường công tác, nơi công việc mang tính chuẩn hóa cao như bệnh viện công, ít có không gian cho sự sáng tạo vượt khuôn mẫu.

Tổng thể, các yếu tố của lãnh đạo chuyển đổi có xu hướng phát huy hiệu quả thông qua việc nâng cao động lực làm việc của NLĐ. Trong đó, ảnh hưởng lý tưởng hóa và quan tâm cá nhân là hai yếu tố trung gian nổi bật nhất, cho thấy rằng sự tín nhiệm và quan tâm từ phía lãnh đạo có thể thúc đẩy nội lực của NLĐ mạnh mẽ hơn so với các hình thức tác động khác.

Bảng 4.9. Kết quả tác động trung gian

Mối quan hệ giữa các biến	Hệ số hồi quy	Giá trị t	Mức ý nghĩa
Động lực truyền cảm hứng -> Động lực làm việc -> Kết quả làm việc	0,031	3,331	0,001
Quan tâm cá nhân -> Động lực làm việc -> Kết quả làm việc	0,069	4,014	0,000
Ảnh hưởng lý tưởng hóa -> Động lực làm việc -> Kết quả làm việc	0,078	4,138	0,000
Kích thích trí tuệ -> Động lực làm việc -> Kết quả làm việc	0,012	1,963	0,050

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả



Hình 4.2. Mô hình cấu trúc hiển thị hệ số hồi quy, mức ý nghĩa và R^2

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả

4.1.3.5. Phân tích mức độ ảnh hưởng

Theo hướng dẫn của Hair và cộng sự (2022), hệ số f^2 (effect size) được sử dụng nhằm đo lường mức độ ảnh hưởng của từng biến độc lập đối với biến phụ thuộc trong mô hình cấu trúc. Giá trị của f^2 cho biết mức độ đóng góp riêng biệt của từng biến vào khả năng giải thích của mô hình. Dựa trên tiêu chuẩn của Cohen (1988), mức độ ảnh hưởng được phân loại như sau: nếu $f^2 > 0,02$ nhưng $< 0,15$ thì được xem là nhỏ; trong khoảng từ 0,15 đến dưới 0,35 là trung bình; và từ 0,35 trở lên là lớn.

Kết quả trong Bảng 4.10 cho thấy các giá trị f^2 dao động từ 0,01 đến 0,306 đối với các mối quan hệ có ý nghĩa thống kê. Điều này phản ánh rằng mức độ ảnh hưởng của các biến độc lập trong nghiên cứu phần lớn nằm trong khoảng rất nhỏ đến trung bình, cho thấy mức độ tác động vừa phải đến biến phụ thuộc được xét.

Bảng 4.10. Mức độ ảnh hưởng

Giả thuyết	Mối quan hệ	f - bình phương	Kết luận
H1	Động lực làm việc -> Kết quả làm việc	0,036	Mức độ nhỏ
H2	Động lực truyền cảm hứng -> Kết quả làm việc	0,014	Mức độ rất nhỏ
H3	Động lực truyền cảm hứng -> Động lực làm việc	0,054	Mức độ nhỏ
H4	Ảnh hưởng lý tưởng hóa -> Kết quả làm việc	0,079	Mức độ nhỏ
H5	Ảnh hưởng lý tưởng hóa -> Động lực làm việc	0,306	Mức độ trung bình
H6	Kích thích trí tuệ -> Kết quả làm việc	0,279	Mức độ trung bình
H7	Kích thích trí tuệ -> Động lực làm việc	0,010	Mức độ nhỏ
H8	Quan tâm cá nhân -> Kết quả làm việc	0,026	Mức độ nhỏ
H9	Quan tâm cá nhân -> Động lực làm việc	0,213	Mức độ trung bình

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả.

4.1.3.6. Tổng mức độ tác động

Bảng 4.11. Mức độ ảnh hưởng

Mối quan hệ giữa các biến	Hệ số hồi quy	Giá trị t	Mức ý nghĩa
Kích thích trí tuệ -> Kết quả làm việc	0,335	12,115	0,000
Kích thích trí tuệ -> Động lực làm việc	0,063	2,291	0,022
Quan tâm cá nhân -> Kết quả làm việc	0,216	5,286	0,000
Quan tâm cá nhân -> Động lực làm việc	0,364	11,232	0,000
Động lực làm việc -> Kết quả làm việc	0,191	4,379	0,000
Động lực truyền cảm hứng -> Kết quả làm việc	0,111	3,885	0,000
Động lực truyền cảm hứng -> Động lực làm việc	0,163	5,122	0,000
Ảnh hưởng lý tưởng hóa -> Kết quả làm việc	0,303	9,219	0,000
Ảnh hưởng lý tưởng hóa -> Động lực làm việc	0,408	12,646	0,000
Khoảng cách quyền lực x Kích thích trí tuệ -> Kết quả làm việc	-0,001	0,049	0,961
Khoảng cách quyền lực x Ảnh hưởng lý tưởng hóa -> Kết quả làm việc	0,066	1,764	0,078
Khoảng cách quyền lực x Động lực truyền cảm hứng -> Kết quả làm việc	0,030	1,087	0,277
Khoảng cách quyền lực x Quan tâm cá nhân -> Kết quả làm việc	0,058	1,690	0,091
Khoảng cách quyền lực x Động lực làm việc -> Kết quả làm việc	-0,153	3,552	0,000

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả.

4.1.3.7. Mức độ phù hợp tổng thể mô hình

Hair và cộng sự (2022) đề xuất sử dụng các chỉ số thống kê như Sai số tuyệt đối trung bình (MAE) và Sai số bình phương trung bình gốc (RMSE) nhằm đánh giá năng lực dự đoán của mô hình. Trong đó, các giá trị MAE hoặc RMSE càng thấp thể hiện mô hình có độ chính xác dự báo càng cao.

Theo kết quả thể hiện trong Bảng 4.11, chỉ số Q^2_{predict} của các biến quan sát thuộc các cấu trúc Kết quả làm việc (KQ1, KQ2, KQ3, KQ4) và Động lực làm việc (DL1, DL2, DL3, DL4) đều lớn hơn 0. Điều này cho thấy mô hình PLS-SEM có khả năng dự đoán tốt hơn so với mô hình tham chiếu (benchmark model). Bên cạnh đó, phần lớn các giá trị RMSE trong mô hình PLS-SEM đều thấp hơn so với các giá trị tương ứng trong mô hình hồi quy tuyến tính (LM), phản ánh độ chính xác cao và tính hiệu quả trong khả năng dự báo của mô hình PLS-SEM

Bảng 4.12. Khả năng dự đoán của mô hình

Biến quan sát	Q^2_{predict}	PLS-SEM_RMSE	PLS-SEM_MAE	LM_RMSE	LM_MAE
KQ1	0,411	0,544	0,421	0,553	0,429
KQ2	0,532	0,477	0,371	0,478	0,372
KQ3	0,506	0,465	0,353	0,470	0,360
KQ4	0,536	0,462	0,353	0,462	0,358
DL1	0,502	0,624	0,517	0,633	0,522
DL2	0,540	0,598	0,484	0,626	0,515
DL3	0,569	0,578	0,468	0,587	0,474
DL4	0,541	0,612	0,509	0,617	0,515

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả

Để đánh giá mức độ phù hợp của mô hình PLS-SEM, luận án sử dụng các chỉ số SRMR, d_{ULS} , d_{G} và NFI theo gợi ý của Henseler và cộng sự (2014) và Hair và cộng sự (2022).

Bảng 4.13. Chỉ số phù hợp của mô hình

Chỉ số	Mô hình bão hòa	Mô hình ước lượng	Ngưỡng khuyến nghị
SRMR	0.041	0.045	< 0.08 (Henseler et al., 2016)
d_{ULS}	0.592	0.709	< 0.95 (Henseler et al., 2016)
d_{G}	0.366	0.384	< 0.95 (Henseler et al., 2016)
NFI	0.886	0.882	≥ 0.80 (Hu & Bentler, 1999; Hair et al., 2022)

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả

Các kết quả chỉ ra rằng SRMR của cả mô hình bão hòa (0.041) và mô hình ước lượng (0.045) đều nhỏ hơn 0.08, cho thấy sai lệch chuẩn hóa bình phương trung bình ở mức chấp nhận được, xác nhận độ phù hợp tổng thể tốt của mô hình; d_{ULS} và d_{G}

lần lượt ở mức 0.592–0.709 và 0.366–0.384. Dù không có ngưỡng tuyệt đối, việc so sánh với phân vị 95% từ bootstrap cho thấy không xuất hiện sai lệch đáng kể; NFI đạt 0.886 (bảo hòa) và 0.882 (ước lượng), đều cao hơn ngưỡng 0.80, phản ánh mức độ phù hợp chấp nhận được.

Bảng 4.14. Kết quả mức độ phù hợp tổng thể (GoF)

Nhân tố	Giá trị AVE	Giá trị R ²
Khoảng cách_ quyền lực	0,689	
Kích thích_ trí tuệ	0,728	
Kết quả_ làm việc	0,708	0,733
Quan tâm_ cá nhân	0,815	
Động lực_ làm việc	0,779	0,697
Động lực_ truyền cảm hứng	0,780	
Ảnh hưởng_ lý tưởng hóa	0,717	
Trung bình AVE	0,745	
Trung bình R ²		0,715
GoF= $\sqrt{\text{trung bình AVE} \times \text{trung bình R}^2}$	0,730	

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả

Cuối cùng, để khẳng định tính xác thực toàn diện của mô hình đề xuất, tác giả đã tiến hành đánh giá thước đo mức độ phù hợp tổng thể (GoF) cho mô hình đường dẫn PLS. Theo quy trình được nêu bởi Tenenhaus và cộng sự (2005), tác giả đã tính toán giá trị trung bình của AVE và R² cho các cấu trúc nội sinh. Giá trị GoF thu được là 0,730 (với R² trung bình là 0,715 và AVE trung bình là 0,745) cho mô hình vượt ngưỡng 0,36 cho hiệu ứng lớn (GoFsmall = 0,1, GoFmedium = 0,25, GoFlarge = 0,36), theo khuyến nghị của Henseler và cộng sự (2016) (Bảng 4.14).

Sau kết quả khả quan của cả mô hình đo lường và mô hình cấu trúc, tác giả kết luận rằng mô hình đề xuất trong nghiên cứu này thể hiện khả năng giải thích vượt trội dựa trên các giá trị cơ sở và thể hiện mức độ phù hợp dự đoán cũng như khả năng giải thích đáng kể.

4.1.4. Phân tích vai trò biến kiểm soát

4.1.4.1. Phân tích biến kiểm soát Giới tính

Kết quả phân tích đa nhóm theo giới tính (Bảng 4.15) cho thấy sự khác biệt đáng kể về mức độ ảnh hưởng của các thành phần lãnh đạo chuyển đổi đến động lực và kết quả làm việc giữa nam và nữ.

Đối với nam giới, mối quan hệ kích thích trí tuệ $\rightarrow$ động lực làm việc ($\beta = 0.338$, $p < 0.001$) và ảnh hưởng lý tưởng hóa $\rightarrow$ kết quả làm việc ($\beta = 0.227$, $p < 0.001$) có tác động mạnh và ý nghĩa rõ rệt. Điều này phản ánh rằng nam giới có xu hướng phản hồi tích cực hơn với những nhà lãnh đạo có khả năng truyền cảm hứng sáng tạo và định hướng lý tưởng cao.

Ở nữ giới, các yếu tố nổi bật hơn bao gồm quan tâm cá nhân $\rightarrow$ động lực làm việc ($\beta = 0.321$, $p < 0.001$), động lực làm việc $\rightarrow$ kết quả làm việc ($\beta = 0.411$, $p < 0.001$) và động lực truyền cảm hứng $\rightarrow$ kết quả làm việc ($\beta = 0.218$, $p < 0.001$). Điều này gợi ý rằng nữ giới đánh giá cao sự hỗ trợ cá nhân từ lãnh đạo và có mức phản ứng tích cực rõ nét đối với động lực nội tại.

Đáng chú ý, một số mối quan hệ chỉ có ý nghĩa ở một giới. Cụ thể, mối quan hệ quan tâm cá nhân $\rightarrow$ động lực làm việc chỉ có ý nghĩa ở nữ giới, trong khi kích thích trí tuệ $\rightarrow$ kết quả làm việc chỉ có ý nghĩa ở nam giới ($\beta = -0.342$, $p < 0.001$). Đây là bằng chứng về sự khác biệt giới trong cách tiếp nhận và chuyển hóa hành vi lãnh đạo thành hiệu quả công việc.

Về vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực, kết quả cho thấy biến này có ảnh hưởng đến một số mối quan hệ nhất định, đặc biệt là khoảng cách quyền lực $\times$ động lực truyền cảm hứng $\rightarrow$ kết quả làm việc ở nhóm nam ($\beta = 0.177$, $p = 0.002$), trong khi không có ý nghĩa ở nữ. Điều này cho thấy yếu tố quyền lực có thể khuếch đại hoặc làm suy giảm tác động của lãnh đạo tùy theo giới tính của người lao động.

Đáng lưu ý, trong Bảng 4.15, mặc dù nhiều mối quan hệ giữa các biến cho cả hai giới đều có giá trị p-value rất thấp ($p = 0.000$) cho thấy ý nghĩa thống kê cao, nhưng các hệ số β lại khác biệt rõ rệt giữa nam và nữ. Sự khác biệt này phản ánh không chỉ sự tồn tại của quan hệ có ý nghĩa, mà còn cho thấy mức độ và hướng tác động của các yếu tố lãnh đạo chuyển đổi tới động lực và kết quả làm việc thay đổi theo giới tính. Ví dụ, mối quan hệ “Khoảng cách quyền lực $\times$ Kích thích trí tuệ $\rightarrow$ Kết quả làm việc” đều

có $p = 0.000$ ở cả nam và nữ, nhưng β gần như tương đương (0,417 so với 0,416) cho thấy sự ổn định của tác động điều tiết bất kể giới tính. Ngược lại, quan hệ “Động lực làm việc $\rightarrow$ Kết quả làm việc” có $p = 0.000$ cho cả hai giới nhưng β ở nữ (0,411) cao hơn đáng kể so với nam (0,270), chứng tỏ cùng một tác động nhưng mức độ chuyển hóa động lực thành kết quả ở nữ mạnh hơn. Đặc biệt, trường hợp “Kích thích trí tuệ $\rightarrow$ Kết quả làm việc” ở nhóm nam ($\beta = -0,342$, $p = 0.000$) cho thấy tác động nghịch chiều có ý nghĩa, trong khi cùng quan hệ ở nhóm nữ gần như bằng 0 và không có ý nghĩa thống kê ($\beta = -0,011$, $p = 0.855$). Điều này gợi ý rằng, với nam giới, việc lãnh đạo tăng cường thách thức trí tuệ có thể làm giảm kết quả làm việc nếu không kèm theo hỗ trợ phù hợp, trong khi với nữ giới yếu tố này không tạo ra khác biệt đáng kể. Những khác biệt về giá trị β trong khi p-value đều rất thấp vì vậy không chỉ khẳng định sự tồn tại của các quan hệ nhân quả, mà còn nhấn mạnh mức độ nhạy cảm khác nhau giữa hai giới, đòi hỏi lãnh đạo bệnh viện công cần có chiến lược điều chỉnh hành vi lãnh đạo phù hợp với đặc điểm giới tính của nhân viên.

Bảng 4.15. Kết quả phân tích đa nhóm với biến giới tính

Mối quan hệ giữa các biến	β (Nam)	β (Nữ)	P value (Nam)	P value (Nu)
Kích thích trí tuệ $\rightarrow$ Kết quả làm việc	0,045	0,078	0,424	0,190
Kích thích trí tuệ $\rightarrow$ Động lực làm việc	0,338	0,304	0,000	0,000
Quan tâm cá nhân $\rightarrow$ Kết quả làm việc	0,086	0,032	0,045	0,382
Quan tâm cá nhân $\rightarrow$ Động lực làm việc	0,088	0,321	0,124	0,000
Động lực làm việc $\rightarrow$ Kết quả làm việc	0,270	0,411	0,000	0,000
Động lực truyền cảm hứng $\rightarrow$ Kết quả làm việc	0,126	0,218	0,084	0,000
Động lực truyền cảm hứng $\rightarrow$ Động lực làm việc	0,134	0,111	0,003	0,002
Ảnh hưởng lý tưởng hóa $\rightarrow$ Kết quả làm việc	0,227	0,133	0,000	0,001
Ảnh hưởng lý tưởng hóa $\rightarrow$ Động lực làm việc	0,376	0,246	0,000	0,000
Khoảng cách quyền lực x Kích thích trí tuệ $\rightarrow$ Kết quả làm việc	0,417	0,416	0,000	0,000
Khoảng cách quyền lực x Ảnh hưởng lý tưởng hóa $\rightarrow$ Kết quả làm việc	0,043	-0,014	0,338	0,704

Khoảng cách quyền lực x Động lực truyền cảm hứng -> Kết quả làm việc	0,177	-0,035	0,002	<i>0,471</i>
Khoảng cách quyền lực x Quan tâm cá nhân -> Kết quả làm việc	0,053	0,000	<i>0,325</i>	<i>1,000</i>
Khoảng cách quyền lực x Động lực làm việc -> Kết quả làm việc	0,085	0,065	<i>0,142</i>	<i>0,165</i>
Kích thích trí tuệ -> Kết quả làm việc	-0,342	-0,011	0,000	<i>0,855</i>

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả

4.1.4.2. Phân tích biến kiểm soát Độ tuổi

Kết quả phân tích đa nhóm theo độ tuổi (Bảng 4.16) phản ánh sự thay đổi trong mức độ nhạy cảm với các yếu tố lãnh đạo chuyển đổi và động lực làm việc ở các nhóm tuổi khác nhau.

Nhóm dưới 30 tuổi cho thấy sự nhạy cảm với các yếu tố truyền cảm hứng và môi trường quyền lực. Mỗi quan hệ động lực truyền cảm hứng → kết quả làm việc ($\beta = 0.217$, $p = 0.001$) và khoảng cách quyền lực × động lực truyền cảm hứng → kết quả làm việc ($\beta = 0.151$, $p = 0.023$) là những yếu tố nổi bật. Tuy nhiên, động lực làm việc chưa thực sự chuyển hóa thành hiệu quả công việc trong nhóm này ($\beta = -0.018$, $p > 0.8$), có thể do còn thiếu kinh nghiệm hoặc sự ổn định trong công việc.

Nhóm từ 30–40 tuổi thể hiện mức độ phản ứng mạnh với ảnh hưởng lý tưởng hóa và kích thích trí tuệ, đặc biệt là đến kết quả làm việc (LT → KQ: $\beta = 0.410$; CH → KQ: $\beta = 0.035$). Ngoài ra, khoảng cách quyền lực × ảnh hưởng lý tưởng hóa → kết quả làm việc cũng có ý nghĩa trong nhóm này ($p = 0.001$), cho thấy lãnh đạo có lý tưởng và truyền cảm hứng sẽ hiệu quả hơn nếu khoảng cách quyền lực được cảm nhận phù hợp.

Nhóm từ 41–50 tuổi cho thấy sự chuyển hóa rõ rệt từ động lực làm việc → kết quả làm việc ($\beta = 0.307$, $p < 0.001$), cùng với ảnh hưởng mạnh từ quan tâm cá nhân → kết quả làm việc ($\beta = 0.232$, $p = 0.005$). Đây là nhóm có kinh nghiệm nghề nghiệp vững vàng, nhạy cảm với sự hỗ trợ cá nhân và tác động nội tại từ lãnh đạo.

Nhóm trên 50 tuổi phản ứng mạnh nhất với các yếu tố cá nhân hóa. Mỗi quan hệ CN → KQ ($\beta = 0.302$, $p < 0.001$) và DL → KQ ($\beta = 0.336$, $p = 0.002$) là hai tác động nổi bật, cho thấy người lao động lớn tuổi đánh giá cao sự quan tâm và khuyến khích cá nhân từ lãnh đạo. Ngoài ra, khoảng cách quyền lực cũng ảnh hưởng đến cách

thức chuyển hóa động lực thành kết quả (QL*DL $\rightarrow$ KQ: $\beta = -0.258$, $p = 0.016$), cho thấy tầm quan trọng của việc quản trị quyền lực hợp lý trong lãnh đạo người lớn tuổi.

Bảng 4.16. Kết quả phân tích đa nhóm với biến độ tuổi

Mối quan hệ giữa các biến	β (<30 tuổi)	β (30-40 tuổi)	β (40-50 tuổi)	β (>50 tuổi)	P value (<30 tuổi)	P value (30-40 tuổi)	P value (40-50 tuổi)	P value (>50 tuổi)
TT $\rightarrow$ KQ	0,360	0,363	0,340	0,313	0,000	0,000	0,000	0,000
TT $\rightarrow$ DL	0,058	0,085	0,098	0,009	0,368	0,154	0,052	0,844
CN $\rightarrow$ KQ	0,201	0,153	0,232	0,302	0,071	0,047	0,005	0,000
CN $\rightarrow$ DL	0,294	0,285	0,274	0,549	0,000	0,000	0,000	0,000
DL $\rightarrow$ KQ	-0,018	0,027	0,307	0,336	0,870	0,742	0,000	0,002
CH $\rightarrow$ KQ	0,217	0,035	0,103	0,113	0,001	0,550	0,105	0,072
CH $\rightarrow$ DL	0,280	0,220	0,141	0,089	0,000	0,003	0,027	0,115
LT $\rightarrow$ KQ	0,078	0,410	0,288	0,203	0,327	0,000	0,000	0,003
LT $\rightarrow$ DL	0,349	0,391	0,496	0,357	0,000	0,000	0,000	0,000
QL*TT $\rightarrow$ KQ	0,023	0,181	-0,099	-0,088	0,762	0,001	0,043	0,180
QL*LT $\rightarrow$ KQ	0,052	0,089	-0,049	0,167	0,546	0,248	0,543	0,081
QL*CH $\rightarrow$ KQ	0,151	0,077	0,025	-0,104	0,023	0,318	0,649	0,072
QL*CN $\rightarrow$ KQ	-0,001	-0,080	0,097	0,250	0,992	0,299	0,166	0,003
QL*DL $\rightarrow$ KQ	-0,257	-0,244	0,029	-0,258	0,002	0,006	0,772	0,016

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả

4.1.4.3. Phân tích biến kiểm soát công việc chuyên môn

Kết quả phân tích đa nhóm theo công việc chuyên môn (Bảng 4.17) cho thấy có sự khác biệt đáng kể trong cường độ và mức ý nghĩa thống kê của các mối quan hệ giữa các biến trong mô hình giữa các nhóm: bác sĩ, điều dưỡng – kỹ thuật viên, hộ lý – dược sĩ, và NLĐ hành chính.

Lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng đến kết quả làm việc (TT $\rightarrow$ KQ) đều có ý nghĩa thống kê cao ở tất cả các nhóm ($p < 0.001$), với hệ số tác động dao động từ 0.309 (điều dưỡng – kỹ thuật viên) đến 0.360 (hộ lý – dược sĩ). Điều này cho thấy phong cách lãnh đạo chuyển đổi có ảnh hưởng tích cực và ổn định đến hiệu suất làm việc trong toàn bộ mẫu nghiên cứu.

Tuy nhiên, tác động gián tiếp thông qua động lực làm việc ($TT \rightarrow DL \rightarrow KQ$) lại không đồng đều. Ở nhóm bác sĩ và NLĐ hành chính, mối quan hệ $TT \rightarrow DL$ không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.5$), ngụ ý rằng các nhóm này ít bị ảnh hưởng bởi tác động khơi gợi động lực từ lãnh đạo. Trong khi đó, ở nhóm điều dưỡng – kỹ thuật viên, mối quan hệ này tiệm cận ý nghĩa ($p = 0.096$), cho thấy họ có xu hướng phản ứng tích cực hơn trước ảnh hưởng truyền cảm hứng từ lãnh đạo.

Bảng 4.17. Kết quả phân tích đa nhóm với biến công việc chuyên môn

	β (Bác sĩ)	β (Dược sĩ-Hộ lý)	β (Văn phòng)	β (Điều dưỡng-KTV)	p value (Bác sĩ)	p value (Dược sĩ-Hộ lý)	p value (Văn phòng)	p value (Điều dưỡng-KTV)
TT -> KQ	0.349	0.360	0.323	0.309	0.000	0.000	0.000	0.000
TT -> DL	0.014	0.123	0.036	0.075	0.834	0.172	0.527	0.096
CN -> KQ	0.125	0.164	0.226	0.056	0.201	0.026	0.009	0.566
CN -> DL	0.350	0.333	0.423	0.308	0.000	0.000	0.000	0.000
DL -> KQ	-0.050	0.189	0.176	0.339	0.624	0.040	0.040	0.001
CH -> KQ	0.198	0.107	0.028	0.050	0.010	0.073	0.564	0.522
CH -> DL	0.305	0.100	0.029	0.331	0.000	0.188	0.613	0.000
LT -> KQ	0.225	0.227	0.080	0.224	0.029	0.009	0.210	0.002
LT -> DL	0.350	0.364	0.473	0.300	0.000	0.000	0.000	0.000
QL*TT -> KQ	0.130	0.120	-0.089	-0.001	0.056	0.117	0.126	0.982
QL*LT -> KQ	0.169	0.053	0.015	0.071	0.102	0.595	0.850	0.405
QL*CH -> KQ	0.082	-0.012	0.013	0.066	0.302	0.854	0.780	0.457
QL*CN -> KQ	-0.014	-0.027	0.325	-0.013	0.853	0.696	0.000	0.895
QL*DL -> KQ	-0.143	-0.026	-0.246	-0.133	0.194	0.766	0.009	0.285

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả

Quan tâm cá nhân (CN) ảnh hưởng đáng kể đến động lực làm việc ($CN \rightarrow DL$) ở tất cả các nhóm ($p < 0.001$), nhưng mức độ ảnh hưởng đến kết quả làm việc ($CN \rightarrow KQ$) chỉ có ý nghĩa ở nhóm hộ lý – dược sĩ và hành chính ($p < 0.05$), gợi ý rằng các nhóm có vai trò hỗ trợ dễ chịu tác động trực tiếp hơn từ sự quan tâm của lãnh đạo.

Tác động của động lực làm việc đến kết quả làm việc ($DL \rightarrow KQ$) chỉ có ý nghĩa thống kê tại ba nhóm: hộ lý – dược sĩ, hành chính và điều dưỡng – kỹ thuật viên. Đặc

biệt, hệ số cao nhất ở nhóm điều dưỡng – kỹ thuật viên ($\beta = 0.339$, $p = 0.001$), cho thấy đây là nhóm chịu ảnh hưởng mạnh mẽ nhất từ yếu tố động lực.

Tác động của các thành phần khác như kích thích trí tuệ (CH) và lý tưởng hóa – truyền cảm hứng (LT) đến cả động lực và kết quả làm việc có xu hướng khác nhau giữa các nhóm. Đáng chú ý, CH ảnh hưởng đáng kể đến động lực ở nhóm bác sĩ và điều dưỡng – kỹ thuật viên, trong khi LT ảnh hưởng rõ hơn đến động lực ở tất cả các nhóm ($p < 0.001$).

Phân tích vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực (QL) đối với các mối quan hệ cho thấy không có nhiều mối quan hệ có ý nghĩa rõ ràng, ngoại trừ tác động điều tiết đáng kể trong mối quan hệ QL * CN $\rightarrow$ KQ ở nhóm hành chính ($p < 0.001$) và QL * DL $\rightarrow$ KQ cũng tại nhóm này ($p = 0.009$). Điều này gợi ý rằng nhóm NLD hành chính có thể chịu ảnh hưởng đáng kể hơn từ cảm nhận khoảng cách quyền lực khi đánh giá các yếu tố lãnh đạo và động lực.

4.1.4.4. Phân tích biến kiểm soát Trình độ học vấn

Kết quả phân tích theo trình độ học vấn (Bảng 4.18) cho thấy sự khác biệt đáng kể trong cách các nhóm người lao động cảm nhận và phản ứng với các yếu tố lãnh đạo chuyển đổi và động lực làm việc.

Nhóm cao đẳng: Tác động của lãnh đạo chuyển đổi đến kết quả làm việc là tích cực và có ý nghĩa ($\beta = 0.246$, $p < 0.001$). Động lực làm việc đóng vai trò trung gian quan trọng (β DL $\rightarrow$ KQ = 0.310, $p = 0.003$). Quan tâm cá nhân (CN) và lý tưởng hóa – truyền cảm hứng (LT) là hai thành phần có tác động rõ ràng đến động lực ($p < 0.001$). Đây là nhóm phản ứng khá mạnh trước các hành vi lãnh đạo có tính khơi gợi và chăm sóc.

Nhóm sau đại học: Mối quan hệ TT $\rightarrow$ KQ có tác động mạnh nhất ($\beta = 0.403$), cho thấy lãnh đạo có ảnh hưởng lớn đến hiệu suất của nhóm có học vấn cao. Tuy nhiên, các yếu tố trung gian như động lực (DL) lại không có tác động đáng kể ($p = 0.518$). Quan tâm cá nhân (CN $\rightarrow$ DL), kích thích trí tuệ (CH $\rightarrow$ DL) và lý tưởng hóa – truyền cảm hứng (LT $\rightarrow$ DL) vẫn giữ vai trò quan trọng ($p < 0.001$). Nhóm này có xu hướng đánh giá cao giá trị tinh thần và phát triển nhận thức do lãnh đạo mang lại.

Nhóm đại học: Mức độ tác động tổng thể thấp hơn so với các nhóm khác. Dù mối quan hệ TT $\rightarrow$ KQ vẫn có ý nghĩa ($\beta = 0.273$, $p < 0.001$), nhưng các yếu tố trung gian và điều tiết thể hiện không rõ ràng. Chỉ một vài thành phần như LT $\rightarrow$ DL ($p <$

0.001) và DL $\rightarrow$ KQ ($p = 0.002$) cho thấy tác động đáng kể. Đây là nhóm có phản ứng trung bình và ổn định.

Vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực (QL) thể hiện rõ trong mối quan hệ QL * TT $\rightarrow$ KQ ở nhóm cao đẳng ($p = 0.018$) và đại học ($p = 0.009$), và trong QL * DL $\rightarrow$ KQ ở nhóm đại học ($p < 0.001$). Điều này phản ánh rằng cảm nhận về khoảng cách quyền lực có thể làm thay đổi mức độ ảnh hưởng của các yếu tố lãnh đạo và động lực đến kết quả công việc, đặc biệt ở nhóm học vấn đại học trở xuống.

Bảng 4.18. Kết quả phân tích đa nhóm với biến Trình độ học vấn

Mối quan hệ giữa các biến	β (Cao đẳng)	β (Sau Đại học)	β (Đại học)	p value (Cao đẳng)	p value (Sau Đại học)	p value (Đại học)
TT $\rightarrow$ KQ	0.246	0.403	0.273	0.000	0.000	0.000
TT $\rightarrow$ DL	0.043	0.049	0.050	0.620	0.477	0.155
CN $\rightarrow$ KQ	0.179	0.195	0.055	0.068	0.048	0.290
CN $\rightarrow$ DL	0.462	0.228	0.366	0.000	0.006	0.000
DL $\rightarrow$ KQ	0.310	0.057	0.196	0.003	0.518	0.002
CH $\rightarrow$ KQ	-0.032	0.128	0.093	0.693	0.102	0.006
CH $\rightarrow$ DL	0.101	0.346	0.148	0.146	0.000	0.000
LT $\rightarrow$ KQ	0.067	0.298	0.180	0.466	0.000	0.000
LT $\rightarrow$ DL	0.379	0.323	0.426	0.000	0.000	0.000
QL*TT $\rightarrow$ KQ	-0.220	0.101	-0.075	0.018	0.128	0.009
QL*LT $\rightarrow$ KQ	-0.068	-0.016	0.030	0.555	0.858	0.548
QL*CH $\rightarrow$ KQ	-0.002	0.014	0.003	0.986	0.827	0.920
QL*CN $\rightarrow$ KQ	-0.099	-0.024	0.115	0.359	0.754	0.007
QL*DL $\rightarrow$ KQ	0.070	0.022	-0.287	0.558	0.817	0.000

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả

4.1.4.5. Phân tích biến kiểm soát Thu nhập

Kết quả phân tích đa nhóm theo thu nhập (Bảng 4.19) cho thấy mức thu nhập có vai trò điều tiết đáng kể trong mối quan hệ giữa các thành phần của lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc, và kết quả làm việc. Mỗi nhóm thu nhập có sự nhạy cảm khác nhau đối với các yếu tố lãnh đạo.

Nhóm có thu nhập từ 15–20 triệu đồng/tháng phản ứng mạnh nhất với yếu tố kích thích trí tuệ → kết quả làm việc ($\beta = 0.367$, $p < 0.001$) và ảnh hưởng lý tưởng hóa → kết quả làm việc ($\beta = 0.309$, $p < 0.001$). Đây là nhóm có mức thu nhập trung bình – khá, thường gắn với vị trí chuyên môn ổn định, nên đặc biệt nhạy cảm với phong cách lãnh đạo thúc đẩy tư duy đổi mới và định hướng lý tưởng.

Bảng 4.19. Kết quả phân tích đa nhóm với biến Thu nhập

Mối quan hệ giữa các biến	β (15-20 triệu)	β (20-25 triệu)	β (< 15 triệu)	β (>25 triệu)	p value (15-20 triệu)	p value (20-25 triệu)	p value (< 15 triệu)	p value (>25 triệu)
TT -> KQ	0,309	0,353	0,347	0,330	0,000	0,000	0,000	0,000
TT -> DL	0,006	0,122	0,075	0,022	0,919	0,011	0,225	0,666
CN -> KQ	0,198	0,210	0,170	0,290	0,026	0,012	0,134	0,000
CN -> DL	0,293	0,274	0,327	0,540	0,000	0,000	0,000	0,000
DL -> KQ	0,119	0,307	0,128	0,156	0,178	0,000	0,226	0,156
CH -> KQ	0,090	0,102	0,162	0,105	0,107	0,132	0,016	0,052
CH -> DL	0,270	0,134	0,218	0,073	0,000	0,020	0,002	0,201
LT -> KQ	0,367	0,287	0,246	0,316	0,000	0,000	0,001	0,000
LT -> DL	0,394	0,488	0,361	0,399	0,000	0,000	0,000	0,000
QL*TT -> KQ	0,064	-0,043	0,014	0,054	0,308	0,343	0,849	0,427
QL*LT -> KQ	0,166	-0,056	0,096	0,095	0,046	0,493	0,227	0,315
QL*CH -> KQ	0,092	-0,012	0,132	-0,018	0,242	0,841	0,049	0,694
QL*CN -> KQ	-0,057	0,106	0,016	0,155	0,493	0,189	0,866	0,041
QL*DL -> KQ	-0,268	-0,035	-0,191	-0,192	0,005	0,714	0,025	0,084

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả

Nhóm có thu nhập từ 20–25 triệu đồng/tháng thể hiện tác động rõ rệt từ kích thích trí tuệ đến cả kết quả làm việc ($\beta = 0.287$, $p < 0.001$) và động lực làm việc ($\beta = 0.122$, $p = 0.011$). Điều này cho thấy nhóm thu nhập này có khuynh hướng đánh giá cao các lãnh đạo thúc đẩy học hỏi và đổi mới, từ đó ảnh hưởng cả đến nội lực và hiệu suất cá nhân.

Nhóm có thu nhập dưới 15 triệu đồng/tháng lại cho thấy vai trò nổi bật của động lực truyền cảm hứng, với mối quan hệ có ý nghĩa giữa CH → KQ ($\beta = 0.162$, $p = 0.016$) và CH → DL ($\beta = 0.218$, $p = 0.002$). Đây có thể là nhóm công việc tuyển đầu hoặc có

vị trí hỗ trợ, thu nhập thấp, nên những lời khích lệ, truyền cảm hứng từ lãnh đạo trở thành nguồn lực tinh thần quan trọng giúp cải thiện động lực và kết quả công việc.

Nhóm có thu nhập trên 25 triệu đồng/tháng – thường gồm các vị trí lãnh đạo chuyên môn hoặc cán bộ quản lý – cho thấy yếu tố quan tâm cá nhân có ảnh hưởng nổi bật đến cả kết quả làm việc ($\beta = 0.290$, $p < 0.001$) và động lực làm việc ($\beta = 0.540$, $p < 0.001$). Điều này cho thấy nhóm này đặc biệt đề cao sự công nhận, thấu hiểu và hỗ trợ cá nhân từ phía lãnh đạo, dù ở cấp độ cao hơn.

Mối quan hệ khoảng cách quyền lực $\times$ động lực làm việc $\rightarrow$ kết quả làm việc có ý nghĩa âm ở tất cả các nhóm (đặc biệt ở nhóm 15–20 triệu: $\beta = -0.268$, $p = 0.005$), cho thấy nếu khoảng cách quyền lực bị cảm nhận cao, hiệu quả chuyển hóa động lực thành kết quả sẽ suy giảm.

Đáng chú ý, mối quan hệ khoảng cách quyền lực $\times$ quan tâm cá nhân $\rightarrow$ kết quả làm việc chỉ có ý nghĩa ở nhóm < 15 triệu ($\beta = 0.132$, $p = 0.049$), cho thấy trong nhóm lao động thu nhập thấp, sự quan tâm cá nhân của lãnh đạo sẽ có tác động tích cực nếu đi kèm với cảm nhận quyền lực gần gũi và bình đẳng.

4.2. Thảo luận kết quả nghiên cứu

4.2.1. Thảo luận kết quả kiểm định các giải thuyết nghiên cứu

Giải thuyết H1: Động lực làm việc (DL) ảnh hưởng tích cực đến kết quả làm việc (KQ).

Kết quả phân tích ($\beta = 0,191$, $t = 4,379$, $p = 0,000$) chỉ ra rằng DL có mối quan hệ đáng kể với KQ, dù mức độ ảnh hưởng ở mức trung bình. Phát hiện này nhất quán với các nghiên cứu trước (Akram và cộng sự, 2021; Vương, 2022), khẳng định vai trò quan trọng của động lực như một yếu tố thúc đẩy năng suất làm việc của NLD. Cụ thể, động lực nội tại – ví dụ như cảm giác thành tựu hay quyền tự chủ – giúp tăng cường sự chủ động và sáng tạo; trong khi đó, động lực ngoại tại – như lương thưởng hay sự ổn định nghề nghiệp – định hướng hành vi NLD theo mục tiêu doanh nghiệp. Đồng thời, lý thuyết động lực phục vụ công (PSM) nhấn mạnh rằng những NLD có động lực cống hiến vì lợi ích cộng đồng sẽ làm việc hiệu quả hơn, vượt qua những rào cản vật chất như thu nhập hay môi trường áp lực (Perry & Wise, 1990). Điều này đặc biệt đúng trong lĩnh vực dịch vụ công, nơi giá trị công ích và sự tận tâm nghề nghiệp đóng vai trò trung tâm trong việc nâng cao KQ. Từ góc độ quản trị, điều này cho thấy việc kết hợp giữa chính sách khen thưởng hợp lý và môi trường làm việc tích cực sẽ hỗ trợ nâng cao KQ.

Giả thuyết H2: Động lực truyền cảm hứng (CH) có ảnh hưởng tích cực đến KQ.

Dữ liệu nghiên cứu cho thấy CH từ người lãnh đạo ($\beta = 0,080$, $t = 2,790$, $p = 0,005$) có tác động tích cực đến KQ, mặc dù mức ảnh hưởng không cao. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Bass & Riggio (2006) và Rafferty & Griffin (2004), cho thấy rằng nhà lãnh đạo biết cách truyền đạt tầm nhìn rõ ràng và tạo cảm hứng sẽ góp phần nâng cao sự cam kết và tinh thần trách nhiệm của NLĐ. Tuy vậy, mức độ ảnh hưởng tương đối thấp có thể xuất phát từ sự khác biệt trong mức độ đồng thuận của NLĐ với tầm nhìn lãnh đạo. Do đó, để tối ưu hóa kết quả công việc, lãnh đạo nên chú trọng hơn vào kỹ năng giao tiếp và xây dựng sự đồng cảm, đồng thuận với đội ngũ NLĐ.

Giả thuyết H3: CH ảnh hưởng tích cực đến DL.

Phân tích kết quả ($\beta = 0,163$, $t = 5,122$, $p = 0,000$) cho thấy sự truyền cảm hứng từ lãnh đạo có ảnh hưởng đáng kể đến DL của NLĐ. Kết quả này củng cố quan điểm của Bass (1997), theo đó, nhà lãnh đạo biết cách truyền cảm hứng sẽ giúp NLĐ định hướng mục tiêu rõ ràng và cảm nhận ý nghĩa sâu sắc hơn trong công việc. Điều này đặc biệt có ý nghĩa trong môi trường làm việc đề cao tính sáng tạo và hợp tác, nơi cảm giác gắn bó và tự chủ của cá nhân đóng vai trò quan trọng. Để nâng cao DL, lãnh đạo không chỉ cần tạo cảm hứng mà còn phải định hình một nền văn hóa tổ chức dựa trên các giá trị chung.

Giả thuyết H4: Ảnh hưởng lý tưởng hóa (LT) tác động tích cực đến KQ.

Kết quả thu được ($\beta = 0,225$, $t = 6,333$, $p = 0,000$) chỉ ra rằng LT có tác động mạnh đến KQ. Phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu trước đây của Sadeghi & Pihie (2012) và Sahibzada và cộng sự (2016), khi cho rằng nhà lãnh đạo mang tính hình mẫu có thể khơi gợi sự ngưỡng mộ và lòng trung thành từ NLĐ, qua đó thúc đẩy họ nỗ lực hơn trong công việc. Trong những môi trường đặc thù như y tế, nơi đòi hỏi sự cam kết và phối hợp cao, vai trò của lãnh đạo càng trở nên thiết yếu. Do đó, lãnh đạo nên chú trọng thể hiện các giá trị cá nhân tích cực cũng như duy trì cam kết lâu dài đối với sứ mệnh tổ chức để nâng cao kết quả làm việc.

Giả thuyết H5: LT ảnh hưởng tích cực đến DL.

Với hệ số $\beta = 0,408$, $t = 12,646$, $p = 0,000$, LT được xác định là yếu tố có tác động mạnh nhất đến DL của NLĐ. Điều này cho thấy rằng những nhà lãnh đạo có đạo đức nghề nghiệp và tầm nhìn chiến lược thường tạo ra ảnh hưởng lớn trong việc thúc

đầy tinh thần làm việc (Robbins & Davidhizar, 2020). Sự ngưỡng mộ và lòng tin mà NLĐ dành cho lãnh đạo chính là nền tảng để duy trì động lực cao. Vì thế, xây dựng mối quan hệ dựa trên sự tin tưởng, cùng với việc truyền tải những mục tiêu có ý nghĩa và định hướng tích cực, là chiến lược hiệu quả để củng cố động lực nội tại trong tổ chức.

Giả thuyết H6: Khuyến khích trí tuệ (TT) ảnh hưởng tích cực đến KQ.

Phân tích dữ liệu ($\beta = 0,323$, $t = 12,039$, $p = 0,000$) cho thấy TT có tác động rõ rệt và mạnh mẽ đến KQ của NLĐ. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước như của Bass & Avolio (2004) và Ogola và cộng sự (2017), trong đó nhấn mạnh rằng lãnh đạo tạo điều kiện để NLĐ tư duy sáng tạo và đổi mới thường sẽ thúc đẩy hiệu suất vượt trội. Đặc biệt trong lĩnh vực y tế – nơi phải giải quyết các tình huống phức tạp – việc khơi dậy tư duy phản biện và sáng kiến cá nhân là yếu tố then chốt. Do đó, người lãnh đạo cần khuyến khích NLĐ chủ động đặt câu hỏi, tiếp cận vấn đề từ nhiều góc nhìn và áp dụng những cách tiếp cận đổi mới nhằm đạt được kết quả tối ưu.

Giả thuyết H7: TT ảnh hưởng tích cực đến DL.

Kết quả nghiên cứu ($\beta = 0,063$, $t = 2,291$, $p = 0,022$) cho thấy mối quan hệ tích cực giữa TT và DL, tuy nhiên mức độ ảnh hưởng còn tương đối khiêm tốn. Điều này cho thấy việc khuyến khích tư duy sáng tạo có thể nâng cao động lực nội tại, nhưng hiệu quả sẽ không rõ nét nếu không có sự hỗ trợ đồng thời về nguồn lực và điều kiện làm việc. Lãnh đạo vì vậy nên không chỉ dừng lại ở việc kích thích sáng tạo, mà còn cần cung cấp công cụ, thời gian, và môi trường phù hợp để NLĐ cảm thấy đủ động lực để phát huy năng lực của mình.

Giả thuyết H8: Quan tâm cá nhân (CN) ảnh hưởng tích cực đến KQ.

Dữ liệu cho thấy CN ($\beta = 0,147$, $t = 3,707$, $p = 0,000$) có tác động tích cực đến KQ của NLĐ. Phát hiện này đồng thuận với các nghiên cứu của Wang và cộng sự (2008) và Odumeru & Ogbonna (2013), trong đó nhấn mạnh vai trò của sự hỗ trợ cá nhân trong việc tạo cảm giác được coi trọng và khuyến khích NLĐ phát huy tối đa năng lực. Trong bối cảnh ngành y, nơi công việc thường xuyên đi kèm với áp lực lớn, sự quan tâm về cả mặt tinh thần lẫn chuyên môn từ lãnh đạo có thể giúp NLĐ duy trì hiệu suất ổn định và lâu dài.

Giả thuyết H9: CN ảnh hưởng tích cực đến DL.

Kết quả nghiên cứu ($\beta = 0,364$, $t = 11,940$, $p = 0,000$) làm nổi bật vai trò thiết yếu của CN trong việc nâng cao DL. Phát hiện này phù hợp với các kết luận trước đó

của Tucker & Russell (2004) và Sharma & Singh (2017), cho rằng sự hỗ trợ mang tính cá nhân từ lãnh đạo giúp NLD cảm thấy được ghi nhận và thúc đẩy tinh thần cống hiến. Để đạt được điều này, người lãnh đạo nên đầu tư xây dựng mối quan hệ cá nhân bền vững với từng NLD, từ đó tạo ra môi trường làm việc tích cực, truyền cảm hứng và hỗ trợ sự phát triển cá nhân lẫn chuyên môn.

Giả thuyết H10: Khoảng cách quyền lực (QL) điều tiết mối quan hệ giữa DL và KQ.

Kết quả phân tích cho thấy giả thuyết H10 được xác nhận ($\beta = -0,153$, $t = 3,552$, $p = 0,000$), tức là QL có vai trò điều tiết tiêu cực trong mối quan hệ giữa DL và KQ. Cụ thể, khi khoảng cách quyền lực tăng, ảnh hưởng tích cực của DL đến kết quả làm việc sẽ bị suy giảm. Điều này phù hợp với các kết luận trước đó của Farh và cộng sự (2007) và Kirkman và cộng sự (2009), cho rằng trong các tổ chức có cấu trúc quyền lực phân cấp cao, NLD thường bị giới hạn về sự tự chủ và ít nhận được sự hỗ trợ từ cấp trên. Hệ quả là, dù NLD có động lực làm việc cao, họ vẫn gặp khó khăn trong việc chuyển hóa thành kết quả thực tế. Điều này càng rõ nét trong môi trường như bệnh viện công, nơi quy trình nghiêm ngặt và sự phân tầng quyền lực có thể gây trở ngại cho sự tương tác và hỗ trợ hiệu quả giữa lãnh đạo và NLD.

Giả thuyết H11: QL điều tiết mối quan hệ giữa CH và KQ.

Giả thuyết H11 không được xác nhận ($\beta = 0,030$, $t = 1,087$, $p = 0,277$), cho thấy QL không có ảnh hưởng rõ rệt đến mối quan hệ giữa CH và KQ. Điều này gợi ý rằng trong môi trường có khoảng cách quyền lực lớn, phong cách lãnh đạo truyền cảm hứng có thể không phát huy hiệu quả như kỳ vọng. NLD có xu hướng nhìn nhận lãnh đạo như người ra quyết định thay vì là người dẫn dắt hoặc truyền cảm hứng, dẫn đến sự tiếp nhận hạn chế đối với các thông điệp tầm nhìn hoặc động viên. Nhận định này phù hợp với Farh và cộng sự (2007), khi cho rằng quyền lực quá tập trung có thể làm giảm tác động của các yếu tố lãnh đạo định hướng động lực.

Giả thuyết H12: QL điều tiết mối quan hệ giữa LT và KQ.

Giả thuyết H12 không được ủng hộ ($\beta = 0,066$, $t = 1,764$, $p = 0,078$), dù hệ số hồi quy mang giá trị dương, chỉ ra rằng trong môi trường có QL cao, ảnh hưởng LT từ lãnh đạo có thể gia tăng nhẹ tác động đến KQ. Tuy nhiên, mức độ ảnh hưởng này không đủ để đạt ý nghĩa thống kê. Một cách lý giải khả dĩ là mặc dù NLD có xu hướng ngưỡng mộ lãnh đạo với hình mẫu lý tưởng, nhưng bối cảnh phân cấp rõ ràng khiến họ khó chủ động hành động theo định hướng lãnh đạo. Kết quả này cũng đồng điệu với nhận định

của Sadia & Akram (2018), cho rằng quyền lực tập trung có thể làm giảm mức độ ảnh hưởng của các yếu tố lãnh đạo theo phong cách chuyển đổi.

Giả thuyết H13: QL điều tiết mối quan hệ giữa TT và KQ.

Kết quả phân tích cho thấy giả thuyết H13 không được xác nhận ($\beta = -0,001$, $t = 0,049$, $p = 0,961$), nghĩa là QL không có vai trò điều tiết đáng kể trong mối quan hệ giữa yếu tố TT và KQ. Một nguyên nhân có thể là trong các bệnh viện công – nơi thường tồn tại cấu trúc quyền lực phân cấp – NLD có xu hướng tuân thủ nghiêm ngặt theo quy định và hướng dẫn, thay vì chủ động đề xuất sáng kiến hay áp dụng tư duy đổi mới. Nhận định này tương đồng với nghiên cứu của Khalil và cộng sự (2018), khi cho rằng trong bối cảnh quyền lực tập trung, sự sáng tạo dễ bị hạn chế bởi văn hóa tổ chức đề cao tính tuân thủ hơn là đổi mới.

Giả thuyết H14: QL điều tiết mối quan hệ giữa CN và KQ.

Giả thuyết H14 cũng không được chấp nhận ($\beta = 0,058$, $t = 1,690$, $p = 0,091$). Mặc dù hệ số hồi quy dương cho thấy có xu hướng tích cực, nhưng mức ảnh hưởng không đạt ngưỡng ý nghĩa thống kê. Kết quả này hàm ý rằng trong môi trường có khoảng cách quyền lực lớn, sự quan tâm cá nhân từ lãnh đạo có thể không được NLD cảm nhận một cách tích cực hoặc phù hợp. Bởi lẽ, NLD trong môi trường này có thể quen với sự phân cấp rõ ràng và không thoải mái với những tương tác mang tính cá nhân. Điều này tương đồng với kết luận của Sharma & Singh (2017), rằng sự quan tâm cá nhân chỉ thực sự phát huy hiệu quả trong môi trường có mức độ tự chủ cao và mối quan hệ giao tiếp cởi mở giữa lãnh đạo và NLD.

Kết quả kiểm định cho thấy các giả thuyết H11–H14 không đạt mức ý nghĩa thống kê. Tác giả cho rằng có một số nguyên nhân có thể lý giải hiện tượng này. Thứ nhất, khoảng cách quyền lực dường như chỉ điều tiết quá trình chuyển hóa DL đến KQ (H10 được chấp nhận) hơn là tác động trực tiếp đến mối quan hệ giữa từng thành phần của lãnh đạo chuyển đổi và kết quả làm việc. Thứ hai, đặc thù nghề nghiệp và động lực phục vụ công (PSM) của nhân viên y tế khiến họ tiếp nhận các hành vi lãnh đạo chuyển đổi một cách tương đối đồng nhất, bất kể mức độ khoảng cách quyền lực trong tổ chức. Kết quả này gợi ý rằng việc giảm bớt rào cản cấu trúc và tăng cường cơ chế trao quyền sẽ giúp động lực làm việc của nhân viên được chuyển hóa thành kết quả thực thi hiệu quả hơn, ngay cả trong bối cảnh bệnh viện công vốn có tính phân cấp cao.

Tóm lại, tất cả các giả thuyết từ H1 đến H9 đều được xác nhận, cho thấy các yếu tố lãnh đạo chuyển đổi cùng với động lực làm việc đóng vai trò thiết yếu trong việc

nâng cao KQ. Trong số đó, ảnh hưởng lý tưởng hóa và kích thích trí tuệ là những yếu tố có tác động nổi bật nhất, nhấn mạnh rằng để đạt được hiệu suất tối ưu, lãnh đạo cần vừa truyền cảm hứng, vừa thúc đẩy tư duy sáng tạo và hỗ trợ phát triển cá nhân. Đặc biệt, giả thuyết H10 được chứng minh có ý nghĩa, cho thấy khoảng cách quyền lực có thể làm suy yếu tác động tích cực của DL đến kết quả làm việc. Điều này cho thấy rằng trong môi trường tổ chức có tính phân cấp cao như bệnh viện công, sự hiện diện của khoảng cách quyền lực có thể là rào cản trong việc phát huy hiệu quả của các yếu tố lãnh đạo chuyển đổi. Do đó, lãnh đạo cần có sự điều chỉnh trong cách tiếp cận, giảm thiểu tác động tiêu cực của quyền lực tập trung, từ đó nâng cao hiệu suất toàn diện của NLD.

4.2.2. Thảo luận kết quả kiểm định sự khác biệt về mối quan hệ tác động của các nhân tố với các đặc điểm nhân khẩu học khác nhau

Thảo luận kết quả phân tích đa nhóm theo nhóm giới tính

Kết quả phân tích đa nhóm đối với nhóm giới tính cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa nam và nữ trong phản ứng đối với các thành phần của phong cách lãnh đạo chuyển đổi và cách các yếu tố này ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc. Cụ thể, nam giới phản ứng mạnh hơn với các yếu tố mang tính chiến lược và tư duy lý trí, điển hình là mối quan hệ giữa “Kích thích trí tuệ” và DL thể hiện mức độ tác động cao hơn. Ngoài ra, “Ảnh hưởng lý tưởng hóa” có tác động tích cực rõ nét đến kết quả làm việc ở nhóm nam, cho thấy nam giới thường bị thu hút bởi lãnh đạo có tầm nhìn, định hướng rõ ràng và khả năng dẫn dắt bằng tư duy chiến lược. Đặc biệt, mối quan hệ giữa “Kích thích trí tuệ” và kết quả làm việc chỉ có ý nghĩa thống kê đối với nhóm nam ($\beta = -0,342$), phản ánh tính hai mặt của yếu tố này: vừa thúc đẩy sáng tạo, vừa có thể gây áp lực nếu không được hỗ trợ phù hợp. Đáng chú ý, mối quan hệ giữa “Kích thích trí tuệ” và kết quả làm việc chỉ có ý nghĩa thống kê đối với nhóm nam ($\beta = -0,342$). Hệ số beta âm này cho thấy, khi mức độ “Kích thích trí tuệ” của lãnh đạo gia tăng, kết quả làm việc của nhân viên nam có xu hướng giảm, phản ánh cơ chế tác động nghịch chiều. Kết quả này gợi ý rằng, mặc dù việc khuyến khích tư duy phản biện và sáng tạo có thể kích thích động lực nhận thức, nhưng đồng thời cũng làm gia tăng yêu cầu công việc, áp lực đổi mới và rủi ro sai sót nếu không có sự hỗ trợ nguồn lực phù hợp. Điều này cho thấy tác động của “Kích thích trí tuệ” mang tính hai mặt: nó có khả năng khơi dậy sáng tạo nhưng cũng có thể tạo ra căng thẳng, khiến kết quả thực thi của nhân viên nam giảm nếu lãnh đạo không đi kèm cơ chế hỗ trợ, định hướng và phản hồi kịp thời.

Ngược lại, nữ giới cho thấy sự nhạy cảm hơn đối với các yếu tố mang tính cảm xúc và hỗ trợ cá nhân. “Quan tâm cá nhân” ($\beta = 0,321$) có ảnh hưởng đáng kể đến DL, cho thấy sự quan tâm, lắng nghe, và hỗ trợ từ lãnh đạo có vai trò quan trọng trong việc duy trì và thúc đẩy nỗ lực của nhóm NLD nữ. Bên cạnh đó, “Động lực truyền cảm hứng” → Kết quả làm việc cũng cho thấy tác động cao hơn ở nhóm nữ, cho thấy họ dễ bị lan tỏa bởi tinh thần tích cực và thông điệp truyền động lực từ lãnh đạo.

Sự khác biệt này nhấn mạnh tính cần thiết của phong cách lãnh đạo linh hoạt theo giới tính, trong đó: Đối với nam giới, việc áp dụng “Kích thích trí tuệ” cần đi kèm cơ chế hỗ trợ như cung cấp tài nguyên, định hướng cụ thể và phản hồi thường xuyên để hạn chế tác động tiêu cực. Đối với nữ giới, cần tăng cường hỗ trợ tinh thần, sự quan tâm cá nhân và truyền cảm hứng. Từ đó, các bệnh viện công, nơi có cơ cấu nhân lực đa dạng, nên thiết kế các chương trình phát triển lãnh đạo phù hợp hơn với nhu cầu tâm lý và động lực của từng nhóm lao động, thay vì áp dụng phong cách lãnh đạo đơn lối.

Thảo luận kết quả phân tích đa nhóm theo nhóm độ tuổi

Kết quả phân tích đa nhóm theo độ tuổi cho thấy sự khác biệt rõ rệt trong cách các nhóm tuổi phản ứng với phong cách lãnh đạo chuyển đổi và DL. Những khác biệt này phản ánh sự thay đổi trong kỳ vọng, giá trị nghề nghiệp và nhu cầu phát triển cá nhân ở từng giai đoạn cuộc đời nghề nghiệp. Đối với nhóm dưới 30 tuổi, các yếu tố mang tính cảm xúc và truyền cảm hứng như “Động lực truyền cảm hứng” → Kết quả làm việc thể hiện ảnh hưởng mạnh mẽ. Đặc biệt, mối quan hệ tương tác giữa “Khoảng cách quyền lực × Động lực truyền cảm hứng” cũng cho thấy ý nghĩa thống kê rõ rệt, gợi ý rằng những người trẻ thường bị tác động bởi cách lãnh đạo thể hiện quyền lực kết hợp với khả năng tạo cảm hứng. Nhóm này thường có động cơ phát triển cao, mong muốn học hỏi và dễ bị ảnh hưởng bởi tinh thần tích cực từ cấp trên, nhất là khi cảm thấy được định hướng và khích lệ.

Trong khi đó, nhóm tuổi 30–40 lại bị thu hút bởi những yếu tố mang tính chiến lược và trí tuệ như “Ảnh hưởng lý tưởng hóa” và “Kích thích trí tuệ”. Đây là giai đoạn phát triển nghề nghiệp cao điểm, NLD thường đặt trọng tâm vào việc hoàn thiện năng lực chuyên môn, theo đuổi mục tiêu dài hạn và đánh giá cao nhà lãnh đạo có tầm nhìn, định hướng rõ ràng, khơi gợi tư duy đổi mới. Đối với nhóm từ 40 tuổi trở lên, đặc biệt là nhóm trên 50 tuổi, kết quả cho thấy mức độ phản hồi cao hơn với các yếu tố như “Quan tâm cá nhân” và DL. Nhóm NLD này thường ưu tiên sự ổn định, cảm giác an toàn và mong muốn được công nhận, tôn trọng từ tổ chức. Họ ít quan tâm đến thử thách

mới hay đổi mới mang tính triệt để, mà thường chú trọng đến sự ghi nhận những đóng góp đã có và môi trường làm việc hài hòa.

Những kết quả này chỉ ra rằng phong cách lãnh đạo cần được cá nhân hóa và điều chỉnh linh hoạt theo độ tuổi để phát huy hiệu quả. Ở nhóm trẻ, lãnh đạo nên tập trung vào truyền cảm hứng, định hướng phát triển và tạo cơ hội thử thách. Với nhóm trung niên, nên trao quyền, thúc đẩy tư duy chiến lược và công nhận năng lực chuyên môn. Còn với nhóm lớn tuổi, cần tăng cường sự quan tâm cá nhân, hỗ trợ tinh thần và tạo cảm giác gắn bó tổ chức.

Thảo luận kết quả phân tích đa nhóm theo nhóm công việc chuyên môn

Kết quả phân tích đa nhóm theo công việc chuyên môn phản ánh rõ nét sự khác biệt trong cách các nhóm nghề nghiệp cảm nhận và phản ứng trước phong cách lãnh đạo chuyển đổi và các yếu tố thúc đẩy DL. Những khác biệt này không chỉ đến từ đặc thù nhiệm vụ, vai trò chức năng mà còn gắn liền với đặc điểm tâm lý nghề nghiệp và mức độ tương tác với lãnh đạo trong cấu trúc tổ chức bệnh viện. Ở nhóm bác sĩ, mối quan hệ từ lãnh đạo chuyển đổi đến DL không có ý nghĩa thống kê, trong khi ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả làm việc lại có ý nghĩa cao. Điều này cho thấy bác sĩ – với vai trò chuyên môn cao và tính tự chủ lớn – thường không dễ bị tác động bởi các thông điệp truyền cảm hứng hay các yếu tố tình cảm từ lãnh đạo. Thay vào đó, họ đánh giá cao các yếu tố lãnh đạo có tính chiến lược, định hướng và ảnh hưởng đến môi trường làm việc thực chất. Đây là nhóm lao động theo định hướng chuyên môn, thường đề cao tính chuyên nghiệp, học thuật và hiệu quả lâm sàng.

Ngược lại, nhóm điều dưỡng và kỹ thuật viên thể hiện sự nhạy cảm cao hơn trước các thành phần của lãnh đạo chuyển đổi, đặc biệt là trong mối quan hệ DL → kết quả làm việc. Hệ số hồi quy cao nhất của biến này ($\beta = 0.339$) phản ánh động lực nội tại là nhân tố trung gian quan trọng nhất trong việc chuyển hóa phong cách lãnh đạo thành hiệu suất thực tế. Đây là nhóm có khối lượng công việc lớn, tiếp xúc trực tiếp với người bệnh và thường xuyên thực hiện y lệnh từ bác sĩ, nên dễ bị ảnh hưởng bởi thái độ và hành vi của người lãnh đạo ở cả cấp chuyên môn và cấp tổ chức.

Với nhóm hộ lý và dược sĩ, sự quan tâm cá nhân từ lãnh đạo cho thấy vai trò nổi bật trong việc gia tăng cả động lực và kết quả làm việc. Những NLĐ trong nhóm này thường không nắm vai trò quyết định chuyên môn, nên họ có xu hướng đề cao sự ghi nhận và hỗ trợ từ lãnh đạo để cảm thấy được tôn trọng và có giá trị trong công việc hàng ngày. Điều này phù hợp với các nghiên cứu về nhu cầu được ghi nhận trong lý

thuyết hai yếu tố của Herzberg và thuyết tự quyết (Self-Determination Theory), trong đó nhu cầu được kết nối và hỗ trợ là động lực then chốt ở nhóm lao động hỗ trợ. Đối với nhóm NLD hành chính, tác động của các yếu tố lãnh đạo đến động lực và hiệu suất tương đối phức tạp hơn. Mặc dù không trực tiếp tham gia hoạt động lâm sàng, nhóm này vẫn chịu ảnh hưởng đáng kể bởi các chính sách và phong cách quản lý tổ chức. Đáng chú ý, khoảng cách quyền lực điều tiết đáng kể mối quan hệ giữa quan tâm cá nhân, DL và kết quả làm việc. Điều này phản ánh sự nhạy cảm của nhóm hành chính trước các biểu hiện quyền lực và văn hóa tổ chức phân tầng – khi khoảng cách quyền lực cao, hiệu quả từ sự quan tâm và khích lệ của lãnh đạo có thể bị hạn chế hoặc hiểu sai lệch, dẫn đến DL bị suy giảm.

Kết quả này cho thấy hiệu quả của lãnh đạo chuyển đổi không mang tính đồng nhất, mà phụ thuộc mạnh vào đặc điểm công việc và tâm lý nghề nghiệp của từng nhóm NLD. Do đó, nhà quản lý bệnh viện cần áp dụng cách tiếp cận linh hoạt, phân nhóm trong quản trị nhân sự: với bác sĩ, cần chú trọng khuyến khích sáng tạo và công nhận chuyên môn; với điều dưỡng – kỹ thuật viên, nên tăng cường truyền cảm hứng và xây dựng môi trường làm việc hỗ trợ; với nhóm hỗ trợ và hành chính, cần quan tâm đến yếu tố cảm xúc, công nhận đóng góp và giảm thiểu rào cản từ khoảng cách quyền lực. Điều này sẽ giúp tối ưu hóa DL và nâng cao hiệu suất trong toàn tổ chức.

Thảo luận kết quả phân tích đa nhóm theo nhóm trình độ học vấn

Kết quả phân tích đa nhóm cho thấy trình độ học vấn có vai trò điều tiết rõ rệt trong mối quan hệ giữa các thành phần của lãnh đạo chuyển đổi, DL và kết quả làm việc. Sự khác biệt này phản ánh đặc điểm nhu cầu tâm lý, định hướng nghề nghiệp và kỳ vọng phát triển của từng nhóm học vấn.

Ở nhóm NLD có trình độ trung học phổ thông, DL là yếu tố trung tâm ảnh hưởng đến kết quả làm việc. Điều này cho thấy nhóm này ưu tiên các yếu tố thiết thực như thu nhập ổn định, môi trường công việc an toàn và sự rõ ràng trong nhiệm vụ được giao. Họ ít bị ảnh hưởng bởi các yếu tố trừu tượng như tầm nhìn chiến lược hay phong cách lãnh đạo mang tính định hướng.

Trong khi đó, nhóm trình độ cao đẳng phản ứng tích cực hơn với ảnh hưởng lý tưởng hóa và động lực truyền cảm hứng. Họ dễ bị thu hút bởi các nhà lãnh đạo có năng lực tạo dựng tầm nhìn và truyền cảm hứng, qua đó tăng cường DL và cam kết tổ chức.

Đối với nhóm trình độ đại học, tác động của các yếu tố lãnh đạo nhìn chung ở mức thấp hơn. Nhóm này có xu hướng phản ứng đa chiều, phản ánh nhu cầu phức hợp

như phát triển nghề nghiệp, đánh giá công bằng, và môi trường làm việc chuyên nghiệp, nên khó bị ảnh hưởng bởi một yếu tố lãnh đạo cụ thể.

Đặc biệt, nhóm trình độ sau đại học (thạc sĩ trở lên) cho thấy ảnh hưởng đáng kể từ quan tâm cá nhân và kích thích trí tuệ đến cả động lực và kết quả làm việc. Họ đề cao sự thừa nhận cá nhân, cơ hội học hỏi và sáng tạo, phù hợp với nhu cầu tự hiện thực hóa theo mô hình Maslow.

Những khác biệt này gợi ý rằng nhà quản trị cần áp dụng phong cách lãnh đạo phù hợp với từng nhóm học vấn: với nhóm có trình độ thấp, cần nhấn mạnh vào sự ổn định và minh bạch trong công việc; còn với nhóm có trình độ cao hơn, cần chú trọng trao quyền, khơi gợi trí tuệ và tạo điều kiện phát triển cá nhân nhằm nâng cao động lực nội tại và hiệu quả công việc lâu dài.

Thảo luận kết quả phân tích đa nhóm theo nhóm thu nhập

Kết quả phân tích đa nhóm theo mức thu nhập cho thấy mối liên hệ đáng kể giữa mức lương và cách NLD phản ứng với các yếu tố trong phong cách lãnh đạo chuyển đổi. Mỗi nhóm thu nhập phản ánh một hệ thống nhu cầu và kỳ vọng khác nhau, từ đó ảnh hưởng đến việc yếu tố lãnh đạo nào sẽ tạo ra động lực và nâng cao hiệu quả công việc. Ở nhóm NLD có thu nhập dưới 15 triệu đồng/tháng, yếu tố “Động lực truyền cảm hứng” có tác động mạnh mẽ nhất đến động lực và kết quả làm việc. Điều này cho thấy nhóm NLD có thu nhập thấp thường có nhu cầu cao về định hướng tinh thần, sự khích lệ và cảm giác được ghi nhận về mặt tinh thần, đặc biệt khi các yếu tố tài chính chưa đủ mạnh để tạo động lực vững chắc.

Với nhóm thu nhập từ 15 đến 25 triệu đồng, đặc biệt là trong khoảng 15–20 triệu và 20–25 triệu, kết quả cho thấy yếu tố “Kích thích trí tuệ” là nổi bật nhất. Nhóm này thường đã đạt đến mức ổn định cơ bản về thu nhập, từ đó chuyển sang ưu tiên cơ hội phát triển cá nhân, sáng tạo trong công việc và thách thức về chuyên môn. Họ kỳ vọng lãnh đạo không chỉ điều hành mà còn truyền cảm hứng đổi mới, khuyến khích tư duy phản biện và trao quyền sáng tạo. Đối với nhóm thu nhập trên 25 triệu đồng, yếu tố “Quan tâm cá nhân” lại chiếm ưu thế. Nhóm này thường bao gồm nhân sự cấp cao hoặc có thâm niên, đã vượt qua giai đoạn tìm kiếm sự ổn định và bắt đầu chú trọng hơn đến mối quan hệ giữa cá nhân với tổ chức, cảm giác được tôn trọng, lắng nghe và phát triển cá nhân một cách bền vững. Họ đánh giá cao sự đồng hành từ lãnh đạo trong hành trình nghề nghiệp, hơn là những tác động bề nổi như truyền cảm hứng hay khen thưởng thông thường.

Từ kết quả trên, có thể khẳng định rằng phong cách lãnh đạo cần được điều chỉnh phù hợp theo mức độ thu nhập của người lao động. Với nhóm thu nhập thấp, nên ưu tiên truyền cảm hứng và hỗ trợ tinh thần; nhóm thu nhập trung bình cần thách thức sáng tạo, định hướng phát triển chuyên môn; còn nhóm thu nhập cao nên được tôn trọng cá nhân, trao quyền và tham gia vào các quyết định quan trọng, từ đó duy trì cam kết và hiệu suất lâu dài.

Từ các kết quả phân tích, có thể thấy rằng các yếu tố ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc khác nhau tùy thuộc vào giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn và mức lương. Điều này nhấn mạnh vai trò quan trọng của lãnh đạo trong việc áp dụng các phong cách quản trị linh hoạt, phù hợp với từng nhóm NLD. Cụ thể, lãnh đạo cần tập trung vào việc truyền cảm hứng và định hướng phát triển cho NLD trẻ hoặc nhóm có thu nhập thấp, trong khi nhóm NLD lớn tuổi hoặc có thu nhập cao lại cần sự công nhận, hỗ trợ cá nhân và cơ hội sáng tạo.

TÓM TẮT CHƯƠNG 4

Chương 4 đã trình bày chi tiết kết quả nghiên cứu về ảnh hưởng của các yếu tố lãnh đạo chuyển đổi đến động lực và hiệu suất làm việc của NLD trong các bệnh viện công trên địa bàn TP. Cần Thơ. Nội dung chính của chương bao gồm các điểm sau:

Thứ nhất, phần mô tả mẫu nghiên cứu đã được trình bày đầy đủ thông qua các phân tích thống kê tần số và phần trăm theo biến điều tiết, biến kiểm soát, cùng với thống kê mô tả đối với các biến độc lập, trung gian và phụ thuộc. Kết quả cho thấy các biến có phân phối dữ liệu tiệm cận chuẩn, đảm bảo điều kiện cho các phân tích tiếp theo.

Thứ hai, mô hình đo lường được đánh giá thông qua kiểm định giá trị hội tụ và độ tin cậy tổng hợp (CR), đảm bảo độ nhất quán nội tại của các thang đo. Kết quả phân tích chỉ ra rằng mô hình đo lường có mức độ phù hợp cao với dữ liệu thực nghiệm.

Thứ ba, kết quả kiểm định mô hình cấu trúc và các giả thuyết nghiên cứu cho thấy mô hình lý thuyết đề xuất phù hợp với dữ liệu thu thập được. Trong tổng số 14 giả thuyết được kiểm định, có 10 giả thuyết được chấp nhận. Đáng chú ý, biến điều tiết khoảng cách quyền lực được xác định có tác động làm suy giảm mối quan hệ giữa DL và hiệu quả công việc.

Thứ tư, nghiên cứu cũng đã tiến hành kiểm định sự khác biệt trong các nhóm đặc điểm cá nhân (như giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn...) để xác định liệu các yếu tố này có ảnh hưởng đến các biến trong mô hình hay không.

CHƯƠNG 5

KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ

5.1. Kết luận

Dựa trên nền tảng các lý thuyết nền tảng như lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi, lý thuyết kỳ vọng, lý thuyết hai yếu tố và lý thuyết khoảng cách quyền lực, luận án đã tiến hành một nghiên cứu toàn diện nhằm phân tích tác động của lãnh đạo chuyển đổi đến động lực và hiệu quả công việc của người lao động tại các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ. Các kết quả nghiên cứu thu được không chỉ góp phần củng cố tính giá trị và khả năng ứng dụng của các mô hình lý thuyết đã vận dụng, mà còn mang lại những đóng góp thiết thực trong lĩnh vực quản trị nguồn nhân lực khu vực công, đặc biệt trong bối cảnh ngành y tế công Việt Nam đang đối mặt với nhiều áp lực cải cách, nâng cao hiệu quả hoạt động và giữ chân nhân lực chất lượng cao sau đại dịch. Đồng thời, việc vận dụng lý thuyết động lực phục vụ công (PSM) đã góp phần mở rộng hiểu biết về cách thức động lực nội tại vì lợi ích cộng đồng ảnh hưởng đến hiệu quả công việc trong lĩnh vực y tế công, qua đó làm rõ hơn đặc trưng hành vi nghề nghiệp của NLĐ khu vực công.

Nghiên cứu đã cung cấp một cái nhìn toàn diện về vai trò của lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc, văn hóa tổ chức và yếu tố khoảng cách quyền lực trong việc ảnh hưởng đến KQ của NLĐ tại các bệnh viện công. Kết quả cho thấy, phong cách lãnh đạo chuyển đổi có ảnh hưởng tích cực và đáng kể đến cả động lực làm việc và kết quả công việc của người lao động thông qua bốn thành phần chính: ảnh hưởng lý tưởng hóa, truyền cảm hứng, khuyến khích tư duy sáng tạo và quan tâm cá nhân. Tuy nhiên, mức độ ảnh hưởng này chịu sự điều tiết nhất định bởi yếu tố khoảng cách quyền lực – vốn là một đặc trưng phổ biến trong các tổ chức hành chính công.

Thứ nhất, nghiên cứu khẳng định tầm quan trọng của lãnh đạo chuyển đổi trong việc nâng cao động lực và cải thiện hiệu quả làm việc của NLĐ. Phát hiện này hoàn toàn phù hợp với lập luận của Bass & Riggio (2006), theo đó lãnh đạo chuyển đổi không chỉ truyền cảm hứng mà còn tạo dựng một môi trường làm việc tích cực, khuyến khích phát huy năng lực cá nhân và thúc đẩy đổi mới trong tổ chức. Đặc biệt, ảnh hưởng lý tưởng hóa và kích thích trí tuệ được xác định là hai thành phần có ảnh hưởng mạnh mẽ nhất đến hiệu suất làm việc, cho thấy vai trò trung tâm của người lãnh đạo không chỉ là nhà điều hành mà còn là hình mẫu lý tưởng và người khơi gợi tư duy chiến lược

trong tổ chức. Yêu cầu này càng trở nên cấp thiết trong bối cảnh bệnh viện công – nơi thường xuyên chịu áp lực đổi mới quy trình, nâng cao chất lượng dịch vụ và hiệu quả vận hành.

Thứ hai, nghiên cứu cũng chỉ ra rằng khoảng cách quyền lực có vai trò điều tiết đáng kể trong mối quan hệ giữa động lực làm việc và kết quả công việc. Cụ thể, trong những tổ chức có mức độ phân cấp cao, nơi mối quan hệ cấp trên – cấp dưới mang tính thứ bậc rõ rệt, động lực cá nhân của người lao động khó chuyển hóa thành kết quả thực tế như kỳ vọng. Phát hiện này hoàn toàn tương thích với quan điểm của Hofstede (2001), cho rằng trong môi trường có văn hóa quyền lực phân tầng, tính tự chủ của NLD bị hạn chế, từ đó làm giảm hiệu quả của các yếu tố tạo động lực. Đáng lưu ý, khoảng cách quyền lực lại không có vai trò điều tiết đáng kể trong mối quan hệ giữa từng thành phần cụ thể của lãnh đạo chuyển đổi (như truyền cảm hứng, ảnh hưởng lý tưởng hóa, kích thích tư duy sáng tạo và quan tâm cá nhân) với KQ. Điều này cho thấy, trong các tổ chức mang tính hành chính công như bệnh viện công, nơi mà quyền lực mang tính chính thức và tập trung, một số khía cạnh tích cực của lãnh đạo chuyển đổi có thể không phát huy hết tiềm năng nếu không có sự đồng thuận về văn hóa và cơ chế khuyến khích sự chủ động từ cấp dưới.

Cuối cùng, kết quả nghiên cứu nhấn mạnh rằng để đạt hiệu quả tối ưu trong quản trị nhân sự, các nhà lãnh đạo tại các đơn vị công cần hiểu rõ đặc điểm văn hóa tổ chức, từ đó linh hoạt điều chỉnh phong cách lãnh đạo cho phù hợp. Một trong những giải pháp thiết thực là giảm thiểu khoảng cách quyền lực thông qua việc gia tăng mức độ trao quyền, khuyến khích sự tham gia và sáng kiến của NLD trong công việc. Đồng thời, các chương trình đào tạo lãnh đạo nên chú trọng đến việc phát triển năng lực lãnh đạo chuyển đổi, đặc biệt là khả năng truyền cảm hứng, tạo động lực nội tại, và nuôi dưỡng tinh thần đổi mới sáng tạo, nhằm nâng cao năng lực thích ứng với môi trường thay đổi nhanh chóng của hệ thống y tế hiện đại.

Tổng hợp các kết quả nghiên cứu chính cho thấy: (1) Lãnh đạo chuyển đổi giữ vai trò then chốt trong việc nâng cao động lực và cải thiện kết quả làm việc của nhân viên y tế; (2) Động lực làm việc không chỉ là biến trung gian quan trọng mà còn là cơ chế cốt lõi giúp các yếu tố lãnh đạo chuyển đổi chuyển hóa thành hiệu quả công việc; và (3) Khoảng cách quyền lực, đặc trưng phổ biến của môi trường bệnh viện công, vừa là yếu tố điều tiết vừa là rào cản tiềm ẩn đối với việc phát huy đầy đủ tác động của lãnh

đạo chuyển đổi và động lực làm việc. Ba phát hiện này khẳng định tầm quan trọng của việc đồng thời phát triển năng lực lãnh đạo chuyển đổi, nuôi dưỡng động lực nội tại và quản trị phù hợp yếu tố quyền lực, nhằm nâng cao hiệu suất và chất lượng dịch vụ của hệ thống y tế công.

Tóm lại, luận án không chỉ đóng góp vào việc củng cố cơ sở lý luận về vai trò của lãnh đạo chuyển đổi và động lực làm việc trong khu vực công, mà còn cung cấp các hàm ý thực tiễn rõ ràng cho công tác quản trị nhân lực tại các bệnh viện công ở Việt Nam. Việc kết hợp phong cách lãnh đạo chuyển đổi với môi trường làm việc hỗ trợ, văn hóa tổ chức phù hợp và chính sách đãi ngộ hợp lý sẽ là chìa khóa để cải thiện hiệu quả công việc, nâng cao mức độ cam kết và chất lượng dịch vụ y tế công. Cuối cùng, những phát hiện từ nghiên cứu cũng có thể làm nền tảng cho các nghiên cứu tiếp theo trong những lĩnh vực đặc thù khác hoặc trong các tổ chức có đặc điểm văn hóa tương đồng, đặc biệt là các ngành nghề có yêu cầu cao về hiệu suất, sự tận tâm và tính phục vụ xã hội như ngành y tế, giáo dục và dịch vụ công.

5.2. Hàm ý quản trị

Trong các tổ chức, đặc biệt là các bệnh viện công, hiệu quả công việc của NLD không chỉ phụ thuộc vào các yếu tố cá nhân mà còn chịu sự chi phối mạnh mẽ từ phong cách lãnh đạo và môi trường làm việc. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng các yếu tố lãnh đạo như “Ảnh hưởng lý tưởng hóa”, “Kích thích trí tuệ” và “Động lực truyền cảm hứng” có tác động mạnh mẽ đến động lực làm việc của NLD, từ đó gián tiếp ảnh hưởng đến hiệu quả công việc. Vì vậy, các hàm ý quản trị tập trung vào việc nâng cao các yếu tố này, từ đó phát triển các chiến lược giúp nâng cao hiệu quả công việc cho NLD. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng hàm ý rằng việc khai thác động lực phục vụ công, tức mong muốn cống hiến cho xã hội và lợi ích cộng đồng là chìa khóa để duy trì động lực nội tại bền vững trong môi trường bệnh viện công, nơi giá trị xã hội của công việc đóng vai trò quan trọng trong hiệu suất lao động.

5.2.1. Đối với Ban Giám đốc bệnh viện công: Tạo ra môi trường làm việc sáng tạo và phát triển

Kết quả nghiên cứu sử dụng thang đo Likert 5 khoảng cho thấy yếu tố "Khuyến khích trí tuệ" đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy sự sáng tạo và tư duy linh hoạt của NLD. Các giá trị trung bình cao được ghi nhận như sau: Lãnh đạo khiến NLD xem xét các vấn đề từ nhiều góc độ khác nhau, giúp phân tích tình huống một cách

sáng tạo và toàn diện hơn (4,02); lãnh đạo khuyến khích NLD thử nghiệm các ý tưởng mới, tạo điều kiện để phát huy sự sáng tạo và tìm kiếm các giải pháp hiệu quả hơn (4,04); và lãnh đạo không ngần ngại thử thách các giải pháp hiện có, thúc đẩy NLD tìm ra các phương pháp thay thế để cải thiện quy trình làm việc (4,02). Những kết quả này cho thấy vai trò của lãnh đạo trong việc khuyến khích trí tuệ có tác động đáng kể đến khả năng sáng tạo và hiệu quả làm việc của NLD. Từ đó, các hàm ý quản trị cụ thể được đề xuất như sau.

Kết quả phân tích cho thấy hiệu quả của lãnh đạo chuyển đổi khác nhau giữa các nhóm công việc. Do đó, Ban Giám đốc cần áp dụng chiến lược lãnh đạo phù hợp từng nhóm chức năng. Với bác sĩ, nên tập trung vào trao quyền, khuyến khích nghiên cứu và công nhận chuyên môn để phát huy tính tự chủ. Đối với điều dưỡng – kỹ thuật viên, cần tăng cường truyền cảm hứng và hỗ trợ tinh thần thông qua ghi nhận, phản hồi kịp thời. Nhóm hộ lý – dược sĩ phản ứng tích cực với sự quan tâm cá nhân, do đó cần chú trọng đến điều kiện làm việc và cơ hội phát triển. Riêng NLD hành chính, kết quả cho thấy khoảng cách quyền lực ảnh hưởng mạnh đến hiệu quả công việc, vì vậy cần xây dựng văn hóa giao tiếp minh bạch, khuyến khích chia sẻ và phản hồi hai chiều.

Để khuyến khích sự sáng tạo trong công việc, việc đầu tiên là đảm bảo NLD có đủ công cụ và nguồn lực để thực hiện các ý tưởng mới. Điều này bao gồm đầu tư vào cơ sở vật chất hiện đại, các công nghệ tiên tiến và nền tảng phần mềm hỗ trợ. Ví dụ, trong lĩnh vực y tế, lãnh đạo có thể trang bị các phần mềm quản lý thông tin bệnh nhân tiên tiến, hệ thống lưu trữ đám mây để chia sẻ dữ liệu y tế nhanh chóng, và các công cụ nghiên cứu y học hiện đại. Song song đó, các chương trình đào tạo chuyên môn cần được triển khai đồng bộ để đảm bảo NLD hiểu và vận hành hiệu quả các công cụ này.

Bên cạnh việc trang bị nguồn lực, lãnh đạo nên tổ chức các buổi hội thảo hoặc đào tạo định kỳ để cập nhật kiến thức mới. Đồng thời, họ cần khuyến khích NLD tự tìm hiểu và đề xuất các công nghệ hoặc quy trình làm việc phù hợp với điều kiện thực tế của bệnh viện công. Việc cung cấp nguồn lực không chỉ tạo điều kiện cho sự sáng tạo mà còn giúp NLD tự tin hơn khi thử nghiệm những giải pháp mới. Điều này được phản ánh qua giá trị trung bình cao của yếu tố "Khuyến khích trí tuệ" (4,04), khi lãnh đạo tạo điều kiện để NLD tìm kiếm các giải pháp hiệu quả hơn.

Khuyến khích thử nghiệm và học hỏi từ thất bại, thất bại trong quá trình thử nghiệm các ý tưởng mới không nên bị coi là một điểm yếu mà cần được nhìn nhận như

cơ hội để học hỏi và phát triển. Tuy nhiên, trong môi trường làm việc truyền thống, tâm lý sợ thất bại thường kìm hãm sự sáng tạo. Chính sách hỗ trợ thử nghiệm có thể bao gồm tạo ra một quỹ tài chính dành riêng cho các dự án thử nghiệm, đưa ra các quy trình đánh giá nhanh các ý tưởng sáng tạo giúp NLD nhận được phản hồi kịp thời để cải thiện, và khuyến khích các cuộc họp định kỳ nơi NLD có thể trình bày ý tưởng và nhận góp ý từ đồng nghiệp. Ví dụ, một bệnh viện công có thể triển khai chương trình “Thử nghiệm đổi mới,” nơi NLD y tế được khuyến khích đề xuất các phương pháp cải tiến quy trình chăm sóc bệnh nhân hoặc giảm tải công việc hành chính. Dù kết quả có thể không đạt kỳ vọng ban đầu, nhưng quá trình này sẽ giúp tích lũy kinh nghiệm và mở ra các hướng tiếp cận mới. Lãnh đạo cần đảm bảo rằng mọi NLD đều hiểu rằng thất bại là một phần của sự sáng tạo và học hỏi. Đây cũng chính là cơ sở để NLD mạnh dạn thử nghiệm các ý tưởng mới, như giá trị trung bình 4,02 đã phản ánh.

Đào tạo và phát triển kỹ năng tư duy sáng tạo, kỹ năng tư duy sáng tạo không phải là năng lực tự nhiên mà cần được đào tạo và phát triển qua thời gian. Các chương trình đào tạo cần tập trung vào tư duy sáng tạo, giải quyết vấn đề và quản lý đổi mới. Tư duy sáng tạo giúp NLD học cách suy nghĩ vượt ra ngoài khuôn khổ thông thường và xem xét vấn đề từ nhiều góc độ khác nhau (giá trị trung bình 4,02). Giải quyết vấn đề không chỉ hỗ trợ việc tìm kiếm giải pháp mới mà còn cải thiện khả năng ra quyết định trong các tình huống phức tạp. Trong khi đó, quản lý đổi mới sẽ hướng dẫn NLD triển khai các ý tưởng sáng tạo từ giai đoạn đề xuất đến giai đoạn thực hiện và đánh giá hiệu quả.

Các chương trình đào tạo này cần được thiết kế phù hợp với từng nhóm NLD trong bệnh viện công, từ bác sĩ, y tá đến NLD hành chính. Ngoài ra, lãnh đạo nên hợp tác với các chuyên gia trong ngành để đảm bảo nội dung đào tạo cập nhật với xu hướng mới nhất. Một ví dụ điển hình là việc triển khai các khóa học về quản lý đổi mới trong lĩnh vực y tế. Các khóa học này có thể giúp NLD tìm ra các phương pháp điều trị hiệu quả hơn, cải thiện quy trình chăm sóc bệnh nhân hoặc tối ưu hóa tài nguyên y tế.

Xây dựng hệ thống phản hồi và công nhận, sáng tạo sẽ không phát huy hiệu quả nếu không có sự công nhận từ lãnh đạo và đồng nghiệp. Một hệ thống phản hồi hiệu quả cần đảm bảo rằng NLD có thể dễ dàng chia sẻ ý tưởng. Điều này có thể được thực hiện qua các cuộc họp nhóm, các nền tảng trực tuyến hoặc các cuộc khảo sát ý kiến. Bên cạnh đó, các ý tưởng sáng tạo cần được xem xét nghiêm túc, đánh giá tính khả thi

và tiềm năng, đồng thời đưa ra phản hồi cụ thể. Ngoài ra, những đóng góp xuất sắc cần được khen thưởng kịp thời, có thể thông qua phần thưởng tài chính, cơ hội thăng tiến hoặc sự ghi nhận công khai. Ví dụ, bệnh viện công có thể tổ chức cuộc thi nội bộ “Sáng tạo vì cộng đồng,” nơi NLD trình bày ý tưởng cải tiến và nhận được phản hồi từ ban lãnh đạo. Những ý tưởng xuất sắc sẽ được triển khai thử nghiệm, đồng thời NLD đóng góp sẽ nhận được sự công nhận và động viên.

Kết nối sáng tạo với mục tiêu tổ chức, sự sáng tạo chỉ có giá trị thực sự khi nó đóng góp vào việc đạt được mục tiêu chung của tổ chức. Do đó, lãnh đạo cần đảm bảo rằng các ý tưởng sáng tạo được định hướng rõ ràng. NLD cần hiểu rằng sáng tạo không chỉ là đổi mới mà còn phải gắn liền với việc cải thiện hiệu suất công việc và chất lượng dịch vụ. Ngoài ra, cần có một hệ thống đánh giá hiệu quả sáng tạo, bao gồm việc đo lường tính khả thi, tác động và kết quả thực tế. Ví dụ, trong một bệnh viện công, các ý tưởng sáng tạo có thể tập trung vào việc giảm thời gian chờ đợi của bệnh nhân, tối ưu hóa quy trình phẫu thuật hoặc cải thiện trải nghiệm của bệnh nhân nội trú. Những ý tưởng này không chỉ giúp đạt mục tiêu về hiệu quả làm việc mà còn nâng cao uy tín của bệnh viện.

Từ kết quả nghiên cứu, yếu tố "Khuyến khích trí tuệ" được đánh giá rất cao với các giá trị trung bình vượt ngưỡng 4,0, khẳng định vai trò quan trọng của lãnh đạo trong việc thúc đẩy sáng tạo và hiệu quả làm việc. Việc xây dựng môi trường sáng tạo và phát triển không chỉ đòi hỏi sự đầu tư về công cụ và nguồn lực, mà còn cần một nền văn hóa hỗ trợ sáng tạo, chấp nhận thất bại và công nhận những đóng góp cá nhân. Lãnh đạo trong các bệnh viện công cần triển khai đồng bộ các chính sách khuyến khích sáng tạo, từ đào tạo NLD đến xây dựng hệ thống phản hồi và kết nối sáng tạo với mục tiêu tổ chức. Điều này không chỉ giúp nâng cao hiệu suất công việc mà còn cải thiện chất lượng dịch vụ y tế, đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng.

5.2.2. Đối với lãnh đạo các khoa, phòng, tổ chức đơn vị trực thuộc: Tạo động lực qua phong cách lãnh đạo phù hợp

Một trong những yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến động lực làm việc của NLD là phong cách lãnh đạo. Trong các tổ chức, đặc biệt là trong các bệnh viện công, phong cách lãnh đạo có thể tạo ra sự khác biệt rõ rệt giữa các NLD có động lực cao và những người thiếu động lực. Những nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng các yếu tố như “Ảnh hưởng lý tưởng hóa” và “Động lực truyền cảm hứng” đóng vai trò then chốt trong

việc thúc đẩy động lực làm việc của NLD. Điều này chứng tỏ rằng lãnh đạo cần phát triển và áp dụng những phong cách lãnh đạo không chỉ nhằm thúc đẩy hiệu quả công việc mà còn tạo động lực bền vững cho NLD.

Để phát huy tối đa khả năng của NLD, lãnh đạo trong bệnh viện công cần phát triển những kỹ năng lãnh đạo truyền cảm hứng và tạo ra một môi trường làm việc nơi NLD cảm thấy có động lực và được khích lệ để làm việc hết mình. Phong cách lãnh đạo truyền cảm hứng không chỉ giúp duy trì sự gắn kết và động lực cho NLD mà còn khuyến khích họ thể hiện sự sáng tạo, đóng góp ý tưởng và tham gia tích cực vào các quyết định quan trọng của tổ chức.

Một trong những yếu tố quan trọng trong phong cách lãnh đạo có tác động lớn đến động lực của NLD là khả năng xây dựng hình mẫu lãnh đạo lý tưởng, nơi lãnh đạo không chỉ là người điều hành công việc mà còn là người tạo cảm hứng và động lực cho NLD. Phong cách lãnh đạo này, được gọi là "Ảnh hưởng lý tưởng hóa," yêu cầu lãnh đạo trở thành hình mẫu về giá trị, đạo đức và sự cống hiến trong công việc. Lãnh đạo cần thể hiện sự cam kết và nhiệt huyết đối với công việc của mình, đồng thời thể hiện các giá trị như trung thực, trách nhiệm và tận tụy với nhiệm vụ. Khi lãnh đạo sống và làm việc theo những giá trị này, họ sẽ trở thành nguồn động viên và cảm hứng cho NLD. Trong môi trường bệnh viện công, nơi mà công việc có thể căng thẳng và khối lượng công việc cao, sự ảnh hưởng của một người lãnh đạo lý tưởng có thể giúp NLD cảm thấy gắn kết và kiên định với sứ mệnh của tổ chức. Khi NLD thấy rằng lãnh đạo là người không ngừng phấn đấu vì sự nghiệp chung và luôn duy trì một chuẩn mực đạo đức cao, họ sẽ cảm thấy mình có trách nhiệm hơn và tự động đóng góp tích cực hơn vào công việc.

Một trong những cách hiệu quả nhất để lãnh đạo tạo động lực cho NLD là thông qua "Động lực truyền cảm hứng". Phong cách này yêu cầu lãnh đạo không chỉ đơn thuần là người đưa ra các chỉ dẫn công việc mà còn phải là người khơi dậy niềm đam mê và khát vọng trong NLD. Lãnh đạo cần hiểu rằng, ngoài các lợi ích vật chất như tiền lương và thưởng, sự hỗ trợ tinh thần, sự quan tâm và thấu hiểu từ lãnh đạo cũng rất quan trọng đối với động lực làm việc của NLD. Lãnh đạo cần biết cách lắng nghe và đáp ứng nhu cầu của NLD. Đặc biệt trong môi trường bệnh viện công, NLD không chỉ phải đối mặt với khối lượng công việc lớn mà còn phải giải quyết các tình huống căng thẳng và đầy thử thách. Lãnh đạo có thể động viên và khích lệ NLD bằng cách

thường xuyên tổ chức các cuộc trò chuyện, cung cấp phản hồi tích cực, thấu hiểu những khó khăn mà NLD gặp phải, và tạo cơ hội cho họ bày tỏ ý kiến, nguyện vọng cá nhân. Việc lãnh đạo thể hiện sự quan tâm chân thành sẽ giúp NLD cảm thấy được tôn trọng và động viên, từ đó thúc đẩy họ làm việc chăm chỉ và sáng tạo hơn. Một cách khác để tạo động lực truyền cảm hứng là thông qua việc chia sẻ tầm nhìn và mục tiêu dài hạn của bệnh viện. Lãnh đạo cần làm rõ lý do tại sao công việc của họ quan trọng và cách mà mỗi cá nhân trong bệnh viện đóng góp vào mục tiêu chung. Khi NLD cảm nhận được sự gắn kết giữa công việc của mình với một mục tiêu lớn hơn, họ sẽ cảm thấy có động lực hơn để cống hiến và làm việc hết mình.

Một yếu tố không thể thiếu trong việc tạo động lực cho NLD chính là khuyến khích họ tham gia vào các quyết định quan trọng của tổ chức. NLD sẽ cảm thấy có trách nhiệm và gắn bó hơn với công việc khi họ cảm thấy rằng ý kiến của mình được lắng nghe và đóng góp vào sự phát triển chung của tổ chức. Đặc biệt trong môi trường bệnh viện công, nơi có nhiều vấn đề liên quan đến quy trình chăm sóc bệnh nhân, quản lý nguồn lực và cải tiến chất lượng dịch vụ, việc tạo cơ hội cho NLD tham gia vào các quyết định quản lý không chỉ giúp họ cảm thấy có giá trị mà còn giúp tổ chức đưa ra những quyết định hợp lý và sáng suốt hơn. Lãnh đạo có thể thực hiện điều này bằng cách tổ chức các cuộc họp nhóm định kỳ, nơi NLD có thể đóng góp ý tưởng, đưa ra các giải pháp sáng tạo và thảo luận về các vấn đề quan trọng của tổ chức. Những quyết định liên quan đến cải tiến quy trình làm việc, các sáng kiến nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân, hay các chiến lược phát triển dịch vụ có thể được đưa ra dựa trên những đóng góp của đội ngũ NLD. Khi NLD cảm thấy được tham gia và đóng góp vào quá trình ra quyết định, họ sẽ cảm thấy có động lực và chủ động hơn trong công việc. Mặc dù các yếu tố tinh thần đóng vai trò quan trọng trong việc tạo động lực cho NLD, nhưng các chính sách khen thưởng và công nhận cũng không kém phần quan trọng. Lãnh đạo cần phải có hệ thống đánh giá và khen thưởng rõ ràng để ghi nhận những đóng góp và thành tích xuất sắc của NLD. Các hình thức khen thưởng có thể bao gồm thưởng tiền mặt, thăng chức, hay các hình thức công nhận công khai, giúp NLD cảm thấy giá trị công việc của mình được đánh giá cao. Bên cạnh các phần thưởng vật chất, sự công nhận từ lãnh đạo cũng đóng vai trò quan trọng trong việc động viên NLD. Khi lãnh đạo công nhận những đóng góp của NLD một cách kịp thời và công bằng, NLD sẽ cảm thấy mình được tôn trọng và đánh giá cao, từ đó tăng cường động lực làm việc. Chính

sách công nhận này cần phải được thực hiện một cách công bằng và minh bạch, tránh những trường hợp thiên vị hoặc thiếu công bằng trong việc đánh giá thành tích của NLD.

Cuối cùng, để tạo động lực lâu dài cho NLD, lãnh đạo cần chú trọng đến việc tạo ra cơ hội phát triển nghề nghiệp và thăng tiến. NLD cần thấy rằng họ có thể phát triển và tiến bộ trong công việc, rằng công sức và nỗ lực của họ sẽ được đền đáp xứng đáng. Lãnh đạo có thể tổ chức các chương trình đào tạo, phát triển kỹ năng và tạo cơ hội thăng tiến cho NLD. Khi NLD nhận thấy rằng tổ chức quan tâm đến sự phát triển nghề nghiệp của họ, họ sẽ cảm thấy có động lực để tiếp tục phấn đấu và đóng góp nhiều hơn nữa cho sự phát triển của tổ chức.

Lãnh đạo các khoa/phòng cần áp dụng linh hoạt phong cách lãnh đạo tùy theo đặc thù từng nhóm NLD. Với bác sĩ, nên chú trọng giao quyền và khuyến khích nghiên cứu chuyên sâu vì nhóm này ít chịu ảnh hưởng từ các yếu tố truyền cảm hứng. Với điều dưỡng – kỹ thuật viên, cần tăng cường truyền cảm hứng và công nhận kịp thời để duy trì động lực. Hộ lý – dược sĩ phản ứng tích cực với sự quan tâm cá nhân, do đó lãnh đạo nên tạo điều kiện làm việc ổn định, chăm lo phúc lợi. Đối với NLD hành chính, khoảng cách quyền lực có ảnh hưởng mạnh đến hiệu suất làm việc, nên cần xây dựng môi trường minh bạch, tăng cường trao đổi và phản hồi hai chiều. Đồng thời, lãnh đạo cần khuyến khích và tôn vinh tinh thần phục vụ cộng đồng của NLD, từ đó thúc đẩy động lực phục vụ công – yếu tố nội tại giúp duy trì sự tận tâm và gắn bó với tổ chức, đặc biệt trong bối cảnh bệnh viện công luôn cần sự dấn thân và trách nhiệm xã hội cao.

Tóm lại, để tạo động lực cho NLD trong các bệnh viện công, lãnh đạo cần áp dụng những phong cách lãnh đạo phù hợp, không chỉ thông qua các lợi ích vật chất mà còn thông qua sự quan tâm tinh thần, động viên và khích lệ NLD. Phong cách lãnh đạo truyền cảm hứng, ảnh hưởng lý tưởng hóa, và khuyến khích tham gia vào các quyết định quan trọng sẽ giúp NLD cảm thấy gắn kết và có trách nhiệm hơn với công việc, từ đó tạo ra một môi trường làm việc năng động và sáng tạo.

5.2.3. Đối với bộ phận nhân sự và đào tạo phát triển: Xây dựng phong cách lãnh đạo chú trọng đến cá nhân

Kết quả nghiên cứu cho thấy yếu tố "Quan tâm cá nhân" đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao động lực làm việc và sự gắn bó của NLD với tổ chức. Dựa trên thang đo Likert 5 điểm, các giá trị trung bình đạt được như sau: lãnh đạo chú ý đến nhu

cầu cá nhân, hiểu rõ mong muốn và khó khăn của NLD trong công việc (3,78); lãnh đạo thường xuyên hướng dẫn NLD phát triển kỹ năng và cung cấp định hướng cải thiện năng lực (3,77); lãnh đạo tạo cơ hội cho NLD học hỏi và tham gia các dự án ý nghĩa (3,80). Những giá trị này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc áp dụng phong cách lãnh đạo chú trọng đến từng cá nhân, đặc biệt trong bối cảnh các bệnh viện công, nơi áp lực công việc và nhu cầu cá nhân hóa hỗ trợ ngày càng gia tăng.

Hiểu và đáp ứng nhu cầu cá nhân: một trong những khía cạnh cốt lõi của "Quan tâm cá nhân" là lãnh đạo cần thể hiện sự thấu hiểu và đáp ứng nhu cầu riêng biệt của từng NLD. Điều này không chỉ bao gồm việc nắm bắt các mong muốn và khó khăn trong công việc mà còn đòi hỏi lãnh đạo phải tìm ra các giải pháp để hỗ trợ NLD vượt qua những trở ngại đó. Trong môi trường bệnh viện công, nơi NLD thường xuyên đối mặt với căng thẳng và áp lực lớn, sự quan tâm của lãnh đạo đối với các hoàn cảnh cá nhân sẽ giúp NLD cảm thấy được đồng cảm và hỗ trợ. Ví dụ, lãnh đạo có thể tạo điều kiện linh hoạt về thời gian làm việc cho các NLD có nhu cầu đặc biệt hoặc cung cấp các nguồn lực bổ sung để giải quyết khó khăn cá nhân. Khi NLD nhận được sự quan tâm này, họ sẽ cảm thấy yên tâm, gắn bó hơn với tổ chức và có động lực làm việc cao hơn.

Hướng dẫn và phát triển kỹ năng: Một giá trị quan trọng khác của yếu tố "Quan tâm cá nhân" là lãnh đạo thường xuyên hỗ trợ NLD phát triển kỹ năng và cải thiện năng lực chuyên môn. Với giá trị trung bình 3,77, kết quả nghiên cứu cho thấy NLD đánh giá cao sự hướng dẫn và định hướng từ lãnh đạo trong quá trình phát triển nghề nghiệp. Trong thực tế, lãnh đạo có thể tổ chức các buổi cố vấn 1:1, nơi họ đưa ra các lời khuyên cụ thể dựa trên năng lực và tiềm năng của từng NLD. Ngoài ra, việc cung cấp phản hồi định kỳ về hiệu suất làm việc sẽ giúp NLD hiểu rõ điểm mạnh, điểm yếu và các cơ hội phát triển của bản thân. Đặc biệt trong lĩnh vực y tế, việc nâng cao kỹ năng chuyên môn không chỉ giúp NLD làm việc hiệu quả hơn mà còn góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

Tạo cơ hội học hỏi và phát triển: Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng việc tạo cơ hội cho NLD học hỏi và phát triển là một trong những yếu tố quan trọng nhất để nâng cao động lực làm việc, với giá trị trung bình đạt 3,80. Trong bối cảnh bệnh viện công, điều này có thể được thực hiện thông qua việc tổ chức các khóa đào tạo chuyên môn, khuyến khích NLD tham gia các dự án nghiên cứu hoặc đảm nhận những nhiệm

vụ mới đầy thách thức. Ví dụ, lãnh đạo có thể tạo cơ hội cho NLD tham gia các chương trình đào tạo nâng cao kỹ năng, từ đó giúp họ phát triển sự nghiệp và cải thiện hiệu suất công việc. Ngoài ra, việc khuyến khích NLD đảm nhận các dự án có ý nghĩa lớn, như cải tiến quy trình chăm sóc bệnh nhân hoặc triển khai các giải pháp sáng tạo, không chỉ giúp họ phát triển kỹ năng mà còn tăng cường cảm giác tự hào và gắn bó với tổ chức.

Khuyến nghị thực hiện: Xây dựng các cuộc đối thoại định kỳ giữa lãnh đạo và NLD để thấu hiểu nhu cầu, mong muốn và hoàn cảnh cá nhân của từng người. Tạo điều kiện cho NLD tham gia các khóa học nâng cao, hội thảo chuyên môn và các chương trình cổ vũ. Giao cho NLD những nhiệm vụ mới và các dự án đòi hỏi sự sáng tạo, giúp họ phát triển tiềm năng và cảm thấy giá trị trong công việc. Khen thưởng và công nhận các thành tựu cá nhân một cách công bằng và minh bạch, tạo động lực cho NLD tiếp tục phát triển.

Ngoài ra, kết quả phân tích theo nhóm công việc chuyên môn cho thấy mức độ tác động của "Quan tâm cá nhân" khác nhau giữa các nhóm. Cụ thể, hộ lý – dược sĩ và NLD hành chính phản ứng tích cực và rõ rệt với sự quan tâm từ lãnh đạo. Do đó, bộ phận nhân sự cần ưu tiên các chương trình hỗ trợ và phát triển mang tính cá nhân hóa cho các nhóm này, như bố trí công việc linh hoạt, tư vấn nghề nghiệp định kỳ hoặc hỗ trợ tâm lý – xã hội, nhằm gia tăng sự gắn bó và hiệu suất làm việc.

Liên quan đến vai trò điều tiết của Khoảng cách quyền lực, kết quả phân tích cho thấy H10 được chấp nhận trong khi H11–H14 không được ủng hộ. Trên cơ sở này, luận án đề xuất hai hàm ý quản trị sau: Kết quả cho thấy Khoảng cách quyền lực làm suy giảm khả năng chuyển hóa động lực thành kết quả công việc (H10 được chấp nhận) nhưng không điều tiết trực tiếp mối quan hệ giữa từng khía cạnh lãnh đạo chuyển đổi và kết quả làm việc (H11–H14 không chấp nhận). Điều này gợi ý hai hàm ý quản trị cụ thể: Ưu tiên can thiệp cấu trúc: Trong các bệnh viện có tính phân cấp cao, cải thiện hiệu quả đòi hỏi không chỉ nâng cao kỹ năng lãnh đạo chuyển đổi mà còn phải giảm bớt rào cản cấu trúc (ví dụ: tăng phân quyền quyết định ở cấp khoa, đơn giản hóa thủ tục phê duyệt sáng kiến), nhằm tạo điều kiện để động lực của NLD được chuyển thành kết quả thực thi.

Yếu tố "Quan tâm cá nhân" là một trong những đặc điểm quan trọng của phong cách lãnh đạo hiện đại, đặc biệt trong môi trường bệnh viện công. Bằng cách thấu hiểu và đáp ứng nhu cầu riêng biệt của từng NLD, lãnh đạo không chỉ giúp họ vượt qua các

khó khăn trong công việc mà còn thúc đẩy sự phát triển chuyên môn và gắn bó lâu dài với tổ chức. Việc đầu tư vào các chiến lược quản trị chú trọng đến cá nhân không chỉ mang lại hiệu quả làm việc cao hơn mà còn góp phần xây dựng một môi trường làm việc tích cực, nơi mỗi NLD đều cảm thấy mình có giá trị và được trân trọng.

Ngoài ra, bộ phận nhân sự nên chú trọng lồng ghép các giá trị phục vụ công vào các chương trình đào tạo và phát triển nghề nghiệp, qua đó nuôi dưỡng niềm tự hào nghề nghiệp và tinh thần cống hiến xã hội – nguồn động lực nội tại đặc trưng của NLD y tế trong khu vực công

5.2.4. Đối với bộ phận đào tạo và phát triển lãnh đạo bệnh viện công: Phát huy phong cách lãnh đạo truyền cảm hứng

Kết quả nghiên cứu cho thấy yếu tố “Động lực truyền cảm hứng” nâng cao động lực làm việc và khả năng giải quyết vấn đề của NLD tại các bệnh viện công. Dựa trên thang đo Likert 5 điểm, các giá trị trung bình được ghi nhận như sau: lãnh đạo bệnh viện truyền đạt một tầm nhìn rõ ràng và đầy cảm hứng về tương lai, giúp NLD nhận thức được hướng đi và ý nghĩa trong công việc (3,77); lãnh đạo bệnh viện khuyến khích NLD phát triển tư duy tích cực, tập trung vào các giải pháp sáng tạo và hướng đến các mục tiêu lớn hơn (3,76); và lãnh đạo bệnh viện đặt ra các tiêu chuẩn cao, tạo động lực để NLD vượt qua giới hạn của bản thân nhằm phát triển toàn diện (3,75). Những giá trị này nhấn mạnh tầm quan trọng của phong cách lãnh đạo truyền cảm hứng trong môi trường bệnh viện công, nơi áp lực công việc cao và yêu cầu cải tiến liên tục nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

Trong bối cảnh bệnh viện công, khả năng lãnh đạo truyền đạt một tầm nhìn chiến lược không chỉ giúp NLD y tế hiểu được mục tiêu phát triển của tổ chức mà còn giúp họ cảm nhận được ý nghĩa của công việc trong việc chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Khi lãnh đạo bệnh viện chia sẻ tầm nhìn về một môi trường chăm sóc bệnh nhân tiên tiến, đổi mới và nhân văn, NLD sẽ cảm thấy mình góp phần quan trọng vào sứ mệnh đó. Điều này thúc đẩy họ tự tin hơn trong công việc, đồng thời tạo ra sự gắn kết chặt chẽ giữa cá nhân và tổ chức, từ đó cải thiện hiệu quả công việc và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

Ngoài ra, trong bối cảnh bệnh viện công, nơi mà sứ mệnh phục vụ cộng đồng là giá trị cốt lõi, việc lãnh đạo truyền cảm hứng còn góp phần nuôi dưỡng động lực phục vụ công (PSM) ở NLD. Theo Perry & Wise (1990), PSM thể hiện qua sự cam kết phục

vụ lợi ích xã hội và tinh thần trách nhiệm nghề nghiệp cao. Khi lãnh đạo khơi gợi ý nghĩa xã hội của công việc và nhấn mạnh vai trò đóng góp của mỗi NLD vào sức khỏe cộng đồng, họ không chỉ thúc đẩy động lực cá nhân mà còn nâng cao cảm giác tự hào và tận tụy vì lợi ích công. Đây là yếu tố then chốt giúp bệnh viện công xây dựng đội ngũ NLD gắn bó lâu dài và luôn hướng đến cải tiến chất lượng chăm sóc y tế.

Một môi trường làm việc năng động và đổi mới luôn được xây dựng dựa trên sự khuyến khích của lãnh đạo đối với tư duy sáng tạo. Trong bệnh viện công, khi các lãnh đạo không ngại thử thách các cách thức làm việc truyền thống mà luôn tạo điều kiện cho NLD đưa ra ý tưởng mới, họ giúp NLD phát triển các giải pháp đột phá nhằm cải thiện quy trình chăm sóc bệnh nhân và quản lý nội bộ. Giá trị trung bình 3,76 cho thấy lãnh đạo bệnh viện luôn khuyến khích NLD tập trung vào giải pháp thay vì chỉ phàn nàn về khó khăn. Qua đó, mỗi cá nhân được trao quyền và động lực để chủ động tìm kiếm phương án sáng tạo, đáp ứng tốt hơn yêu cầu của công việc trong môi trường có nhiều áp lực và cạnh tranh.

Yếu tố “Động lực truyền cảm hứng” còn được thể hiện qua khả năng lãnh đạo bệnh viện đặt ra các tiêu chuẩn cao và những thách thức hợp lý cho NLD. Với giá trị trung bình đạt 3,75, các lãnh đạo khuyến khích NLD vượt qua giới hạn hiện tại của bản thân bằng cách giao cho họ những nhiệm vụ đòi hỏi sự sáng tạo và khả năng giải quyết vấn đề vượt trội. Khi NLD đối mặt với những mục tiêu đầy thử thách, họ có cơ hội phát triển kỹ năng tư duy phản biện và học hỏi từ những kinh nghiệm quý báu, từ đó không chỉ nâng cao năng lực cá nhân mà còn góp phần cải thiện hiệu quả chung của bệnh viện. Một môi trường như vậy tạo ra sự cạnh tranh lành mạnh và khuyến khích mỗi cá nhân không ngừng nỗ lực, đồng thời giúp bệnh viện duy trì vị thế tiên phong trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe.

Lãnh đạo bệnh viện công cần tổ chức các buổi họp định kỳ, hội thảo nội bộ nhằm chia sẻ tầm nhìn, sứ mệnh và các mục tiêu dài hạn của bệnh viện. Việc sử dụng các công cụ truyền thông như bản tin, video và email sẽ giúp đảm bảo thông điệp được lan tỏa một cách nhất quán và sâu sắc đến toàn thể NLD. Bệnh viện nên thiết lập các chương trình đào tạo, workshop về kỹ năng sáng tạo và giải quyết vấn đề dành cho NLD. Việc tạo ra một môi trường mở, nơi NLD được khuyến khích đề xuất ý tưởng mới và được công nhận thành tích khi đạt được kết quả tích cực, sẽ thúc đẩy tinh thần

đổi mới và sáng tạo trong toàn bộ tổ chức. Các lãnh đạo bệnh viện cần xác định các mục tiêu cụ thể, đầy thách thức nhưng khả thi cho từng cá nhân hoặc nhóm làm việc.

Sử dụng các ứng dụng, nền tảng giao tiếp nội bộ và phần mềm quản lý dự án để đảm bảo thông tin được chia sẻ nhanh chóng và hiệu quả. Công nghệ cũng có thể được áp dụng để phân tích dữ liệu đánh giá tác động của phong cách lãnh đạo truyền cảm hứng đến hiệu suất làm việc và khả năng sáng tạo của NLD, từ đó điều chỉnh chiến lược quản trị kịp thời. Việc cung cấp phản hồi định kỳ thông qua các buổi cố vấn 1:1 giúp NLD nhận diện điểm mạnh, điểm yếu và các cơ hội phát triển, từ đó tạo động lực để họ không ngừng hoàn thiện bản thân. Xây dựng các kênh giao tiếp nội bộ hiệu quả để NLD có thể trao đổi ý kiến, đóng góp sáng kiến và nhận phản hồi trực tiếp từ lãnh đạo. Sự tham gia của NLD vào quá trình ra quyết định không chỉ giúp họ cảm thấy được trân trọng mà còn góp phần định hướng phát triển của bệnh viện một cách linh hoạt và kịp thời.

Ngoài ra, kết quả phân tích đa nhóm cho thấy nhóm điều dưỡng – kỹ thuật viên và hộ lý – được sĩ phản ứng mạnh mẽ với phong cách lãnh đạo truyền cảm hứng. Do đó, bộ phận đào tạo lãnh đạo cần ưu tiên bồi dưỡng kỹ năng truyền đạt tầm nhìn và khơi dậy tinh thần trách nhiệm cho đội ngũ quản lý trực tiếp các nhóm này. Điều này sẽ giúp củng cố sự gắn bó, thúc đẩy tinh thần vượt khó và cải thiện hiệu suất làm việc trong các bộ phận có vai trò chăm sóc trực tiếp bệnh nhân.

Trong bối cảnh bệnh viện công, “Động lực truyền cảm hứng” là yếu tố quan trọng của phong cách lãnh đạo chuyển đổi, giúp tạo ra môi trường làm việc năng động, khuyến khích sự đổi mới và phát huy tối đa tiềm năng của đội ngũ NLD. Khi lãnh đạo bệnh viện truyền đạt tầm nhìn chiến lược rõ ràng, khuyến khích tư duy sáng tạo và đặt ra những mục tiêu đầy thách thức, họ không chỉ nâng cao động lực làm việc mà còn kích thích khả năng giải quyết vấn đề, cải thiện hiệu quả công việc và nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Việc đầu tư vào các chương trình đào tạo lãnh đạo, xây dựng văn hóa doanh nghiệp hướng đến đổi mới và ứng dụng công nghệ hỗ trợ giao tiếp nội bộ sẽ góp phần xây dựng một tổ chức bệnh viện vững mạnh, nơi mà mỗi NLD đều cảm thấy được trân trọng và có động lực phát triển bền vững trong thời đại chuyển đổi số.

5.2.5. Đối với cấp quản lý bệnh viện và lãnh đạo trực tiếp: Tăng cường giao tiếp trong tổ chức

Trong nghiên cứu về mối quan hệ giữa khoảng cách quyền lực và động lực làm việc tại các bệnh viện công ở Cần Thơ, các thang đo của khoảng cách quyền lực cho thấy giá trị trung bình dao động từ 2,82 đến 2,92. Điều này phản ánh mức độ khoảng cách quyền lực ở mức trung bình thấp, nghĩa là, các lãnh đạo không hoàn toàn độc đoán trong quá trình ra quyết định, và có sự kỳ vọng nhất định về sự tham gia của NLD vào các quyết định công việc. Tuy nhiên, các giá trị này cũng chỉ ra rằng, mặc dù có sự tham gia, nhưng NLD vẫn bị kỳ vọng tuân thủ quyết định của lãnh đạo mà không đặt câu hỏi nhiều. Dựa trên các thang đo và dữ liệu nghiên cứu, các hàm ý quản trị sau đây có thể được rút ra, giúp điều tiết mối quan hệ giữa động lực làm việc và kết quả công việc trong môi trường bệnh viện công.

Thúc đẩy giao tiếp hai chiều để nâng cao động lực làm việc: Một trong những yếu tố quan trọng để nâng cao động lực làm việc của NLD là sự cảm nhận về sự tôn trọng và giá trị mà họ nhận được từ lãnh đạo. Tuy nhiên, các thang đo cho thấy rằng trong một số tình huống, lãnh đạo được kỳ vọng sẽ đưa ra quyết định mà không cần tham khảo ý kiến của cấp dưới. Cụ thể, một trong các câu hỏi khảo sát cho thấy "Trong hầu hết các tình huống, người quản lý nên đưa ra quyết định mà không cần tham khảo ý kiến cấp dưới" (giá trị trung bình: 2,83), điều này phản ánh một phong cách lãnh đạo độc đoán trong một số tình huống.

Dữ liệu này cũng cho thấy rằng việc giao tiếp hiệu quả giữa lãnh đạo và NLD là yếu tố thiết yếu để phát triển động lực làm việc. Khi NLD cảm thấy mình được lắng nghe và đánh giá cao, họ sẽ có xu hướng làm việc chăm chỉ hơn và có sự gắn bó lâu dài với tổ chức. Tuy nhiên, sự thiếu vắng của các kênh giao tiếp hai chiều có thể khiến NLD cảm thấy thiếu tự chủ và không thể đóng góp ý tưởng hoặc phản hồi về công việc của họ. Điều này có thể làm giảm động lực làm việc và làm giảm hiệu quả công việc. Bởi vậy, lãnh đạo cần tạo ra một môi trường làm việc cởi mở, nơi mà NLD có thể giao tiếp trực tiếp với cấp trên để chia sẻ ý tưởng, giải quyết vấn đề và đưa ra phản hồi. Chính sách lãnh đạo cần đảm bảo rằng tất cả NLD, bất kể cấp bậc hay vị trí công tác, đều có thể giao tiếp trực tiếp và dễ dàng với lãnh đạo.

Điều chỉnh phong cách lãnh đạo phù hợp với mức độ chấp nhận khoảng cách quyền lực: Một trong những yếu tố quan trọng trong việc phát triển động lực làm việc

của NLD là sự cảm nhận về sự tôn trọng và giá trị mà họ nhận được từ lãnh đạo. Trong các bệnh viện công, khoảng cách quyền lực có thể ảnh hưởng đến sự tham gia của NLD vào quá trình ra quyết định. Dữ liệu từ khảo sát cho thấy, "Trong các vấn đề liên quan đến công việc, người quản lý có quyền mong đợi sự tuân thủ từ cấp dưới" với giá trị trung bình là 2,82. Điều này chỉ ra rằng trong một số trường hợp, NLD được kỳ vọng sẽ tuân thủ các quyết định mà không cần đặt câu hỏi hoặc phản biện.

Điều này phản ánh mức khoảng cách quyền lực cao trong các tình huống cần sự tuân thủ từ cấp dưới. Tuy nhiên, với những NLD có nhu cầu tự chủ và sự tham gia vào quá trình ra quyết định, lãnh đạo cần điều chỉnh phong cách quản lý sao cho phù hợp với mức độ chấp nhận khoảng cách quyền lực. Trong những tình huống cần sự tham gia và sáng tạo, lãnh đạo cần áp dụng phong cách lãnh đạo dân chủ, khuyến khích NLD đưa ra ý tưởng và tham gia vào việc ra quyết định. Điều này không chỉ giúp NLD cảm thấy mình là một phần quan trọng trong tổ chức mà còn thúc đẩy sáng tạo và động lực làm việc. Lãnh đạo cũng cần hiểu rằng sự tham gia của NLD vào các quyết định sẽ giúp họ cảm thấy có trách nhiệm hơn đối với công việc, từ đó cải thiện chất lượng công việc và hiệu suất chung của tổ chức. Khi NLD có thể tham gia vào quá trình ra quyết định, họ sẽ cảm thấy có quyền lực và tự tin hơn trong công việc, và điều này sẽ nâng cao động lực làm việc của họ.

Khoảng cách quyền lực trong tổ chức có ảnh hưởng sâu sắc đến động lực làm việc và kết quả công việc của NLD. Một câu hỏi trong khảo sát có giá trị trung bình cao nhất là "Khi một nhà lãnh đạo cấp cao đưa ra quyết định, những người làm việc cho tổ chức không nên đặt câu hỏi về quyết định đó" (2,92). Điều này cho thấy một sự kỳ vọng về sự tuân thủ tuyệt đối từ NLD đối với các quyết định của lãnh đạo cấp cao. Tuy nhiên, khi khoảng cách quyền lực quá lớn, NLD có thể cảm thấy mình không có tiếng nói trong việc quyết định các vấn đề quan trọng. Điều này có thể dẫn đến cảm giác thiếu động lực và giảm khả năng sáng tạo, khi NLD không cảm thấy có quyền tham gia vào quá trình ra quyết định.

Lãnh đạo cần nhận thức rằng khoảng cách quyền lực không chỉ là vấn đề về quyền hạn mà còn về cách thức mà NLD cảm nhận và tham gia vào quá trình quản lý. Nếu khoảng cách quyền lực quá lớn, điều này có thể khiến NLD cảm thấy bị cô lập và không có sự tham gia vào quá trình quyết định. Vì vậy, để tăng cường động lực làm việc và cải thiện kết quả công việc, lãnh đạo cần giảm bớt khoảng cách quyền lực trong

các tình huống không cần thiết. Cần xây dựng một môi trường nơi mà các NLD cảm thấy rằng ý kiến của họ có giá trị và có thể đóng góp vào các quyết định quan trọng.

Tăng cường sự tham gia để tối ưu hóa hiệu suất làm việc: Một yếu tố không thể thiếu trong việc tối ưu hóa hiệu suất làm việc của NLD là sự tham gia của họ vào các quyết định công việc. Các giá trị thang đo cho thấy rằng, mặc dù có sự tuân thủ nhất định, nhưng khoảng cách quyền lực vẫn không phải là yếu tố cản trở lớn trong việc thúc đẩy động lực làm việc. Dữ liệu chỉ ra rằng, "Những NLD thường xuyên đặt câu hỏi về thẩm quyền đôi khi khiến người quản lý của họ không thể làm việc hiệu quả" (2,86), nhưng điều này cũng thể hiện rằng sự tham gia và giao tiếp của NLD có thể làm tăng hiệu quả công việc trong các tình huống thích hợp.

Lãnh đạo cần tạo ra các cơ hội để NLD tham gia vào các quyết định quan trọng, đồng thời khuyến khích sự phản biện và ý tưởng sáng tạo. Điều này không chỉ giúp NLD cảm thấy tự tin và gắn bó hơn với công việc mà còn tạo ra một môi trường sáng tạo, nơi mọi người đều có thể đóng góp vào sự phát triển của tổ chức. Để làm được điều này, lãnh đạo có thể tổ chức các cuộc họp định kỳ để lắng nghe ý kiến của NLD, khuyến khích họ tham gia vào các cuộc thảo luận về các quyết định chiến lược và cải tiến quy trình công việc.

Tăng cường đào tạo lãnh đạo về giao tiếp hiệu quả: Trong môi trường bệnh viện công, nơi mà khoảng cách quyền lực có thể ảnh hưởng đến động lực làm việc của NLD, lãnh đạo cần phải có khả năng giao tiếp hiệu quả với cấp dưới. Dữ liệu khảo sát chỉ ra rằng khoảng cách quyền lực có ảnh hưởng trực tiếp đến mối quan hệ giữa động lực làm việc và kết quả công việc. Vì vậy, lãnh đạo cần được đào tạo để có thể giao tiếp một cách minh bạch và hiệu quả, đồng thời xây dựng một môi trường mà NLD cảm thấy họ có thể tham gia vào các quyết định quan trọng. Việc đào tạo lãnh đạo về kỹ năng giao tiếp, lắng nghe và phản hồi tích cực là rất quan trọng để giảm bớt khoảng cách quyền lực trong tổ chức. Khi lãnh đạo chủ động trong việc giao tiếp, NLD sẽ cảm thấy mình được tôn trọng và có thể đóng góp ý tưởng mà không lo sợ bị phản đối. Lãnh đạo cần phải thể hiện sự minh bạch trong các quyết định và luôn sẵn sàng lắng nghe ý kiến của NLD.

Đáng chú ý, phân tích đa nhóm cho thấy NLD hành chính là nhóm nhạy cảm nhất với khoảng cách quyền lực trong mối quan hệ giữa động lực và hiệu quả công việc. Do đó, lãnh đạo bệnh viện cần đặc biệt lưu ý thiết lập cơ chế phản hồi minh bạch,

công bằng cho nhóm nhân sự này, đồng thời khuyến khích họ tham gia sâu hơn vào các quyết định hành chính và cải tiến quy trình. Việc tăng cường giao tiếp hai chiều và giảm tính áp đặt sẽ giúp nhóm này cảm thấy được trao quyền, từ đó nâng cao sự chủ động và hiệu suất công việc.

Khoảng cách quyền lực không chỉ ảnh hưởng đến cách lãnh đạo và NLD tương tác mà còn đóng vai trò điều tiết quan trọng trong mối quan hệ giữa động lực làm việc và kết quả công việc. Việc xây dựng một môi trường giao tiếp cởi mở, dân chủ, và tôn trọng ý kiến của NLD sẽ giúp tối ưu hóa động lực làm việc và hiệu suất của tổ chức. Trong bối cảnh các bệnh viện công ở Cần Thơ, lãnh đạo cần chú trọng giảm thiểu khoảng cách quyền lực không cần thiết, tăng cường sự tham gia và đảm bảo rằng mọi NLD đều cảm thấy được lắng nghe và tôn trọng.

Đặc biệt trong môi trường bệnh viện công, sự tham gia và giao tiếp hai chiều không chỉ giúp nâng cao động lực làm việc thông thường mà còn khơi dậy động lực phục vụ công (PSM), vì NLD cảm thấy mình thực sự góp phần vào các quyết định có ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ công và sức khỏe cộng đồng.

5.2.6. Đối với lãnh đạo phụ trách quản lý nhân sự và phát triển nguồn nhân

lực: Điều chỉnh phong cách lãnh đạo theo nhóm NLD

Một trong những yếu tố quan trọng trong việc quản lý nhân sự là khả năng điều chỉnh phong cách lãnh đạo sao cho phù hợp với từng nhóm NLD. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng các yếu tố như giới tính, độ tuổi và trình độ học vấn có tác động đáng kể đến mức độ đánh giá của NLD đối với các yếu tố lãnh đạo. Mỗi nhóm NLD có những nhu cầu và động lực khác nhau, vì vậy lãnh đạo cần phải linh hoạt, hiểu và áp dụng các phong cách lãnh đạo sao cho phù hợp với đặc điểm và nguyện vọng của từng nhóm NLD. Điều này sẽ giúp tối đa hóa hiệu quả công việc và duy trì sự động viên lâu dài từ phía NLD.

Lãnh đạo không thể áp dụng một phong cách duy nhất cho tất cả các NLD. Mỗi NLD đến từ một nền tảng và hoàn cảnh khác nhau, có thể có những giá trị, nhu cầu và kỳ vọng khác nhau. Chẳng hạn, NLD nữ thường đánh giá cao sự quan tâm cá nhân và động lực truyền cảm hứng từ lãnh đạo, trong khi nam giới có xu hướng chú trọng hơn đến các yếu tố như "Kích thích trí tuệ" và "Ảnh hưởng lý tưởng hóa". Chính vì vậy, lãnh đạo cần hiểu rõ sự khác biệt này để có thể điều chỉnh phong cách lãnh đạo sao cho phù hợp, mang lại hiệu quả cao nhất. Điều này đặc biệt quan trọng trong môi trường

làm việc đa dạng như các bệnh viện công, nơi có sự kết hợp giữa các NLD thuộc các độ tuổi, giới tính, và trình độ học vấn khác nhau. Việc lãnh đạo nhận thức được những yếu tố tác động đến từng nhóm NLD sẽ giúp họ đưa ra các chiến lược lãnh đạo phù hợp và hiệu quả hơn. Lãnh đạo cần không ngừng đánh giá và điều chỉnh phong cách lãnh đạo của mình sao cho đáp ứng nhu cầu và mục tiêu công việc của từng nhóm NLD.

NLD nữ thường có xu hướng đánh giá cao sự quan tâm cá nhân và động lực truyền cảm hứng từ lãnh đạo. Do đó, lãnh đạo cần chú trọng hơn đến việc xây dựng các mối quan hệ cá nhân vững mạnh với nhóm NLD này. Việc thể hiện sự quan tâm đến cuộc sống cá nhân và sự phát triển nghề nghiệp của NLD nữ sẽ tạo ra một môi trường làm việc thân thiện, nơi mà họ cảm thấy được tôn trọng và hỗ trợ. Lãnh đạo có thể áp dụng phong cách lãnh đạo truyền cảm hứng, thể hiện sự quan tâm chân thành và sẵn sàng lắng nghe những nguyện vọng và khó khăn của NLD nữ. Các hình thức hỗ trợ có thể bao gồm việc tổ chức các buổi trao đổi trực tiếp, tư vấn nghề nghiệp, hoặc thậm chí là các chương trình hỗ trợ phát triển cá nhân như mentoring và coaching. Việc lãnh đạo truyền cảm hứng không chỉ là việc cung cấp động lực mà còn phải tạo ra một không gian mà NLD cảm thấy họ có thể thảo luận và trao đổi về các vấn đề nghề nghiệp cũng như cuộc sống cá nhân.

Ngược lại, NLD nam lại thường đánh giá cao những yếu tố như "Kích thích trí tuệ" và "Ảnh hưởng lý tưởng hóa". Điều này có nghĩa là các lãnh đạo cần chú trọng đến việc tạo ra môi trường làm việc kích thích sự sáng tạo, nơi mà NLD nam có thể tham gia vào các quyết định quan trọng, đồng thời được khuyến khích thử thách và đổi mới trong công việc. Phong cách lãnh đạo trong trường hợp này cần tập trung vào việc phát triển các chiến lược hướng đến kết quả và thúc đẩy sự sáng tạo trong công việc. Lãnh đạo có thể áp dụng các phương pháp lãnh đạo hướng tới việc đạt được mục tiêu và kết quả cụ thể, khuyến khích NLD nam tham gia vào các dự án đột phá và sáng tạo. Việc này sẽ giúp NLD cảm thấy có sự chủ động hơn trong công việc, đồng thời thúc đẩy sự phát triển nghề nghiệp của họ. Lãnh đạo cũng cần chú ý đến việc khơi gợi cảm hứng cho NLD nam thông qua việc truyền đạt các giá trị lý tưởng và tầm nhìn của tổ chức, từ đó tạo động lực cho họ phấn đấu và nỗ lực hơn trong công việc.

Nhóm NLD trẻ thường có ít kinh nghiệm và đôi khi thiếu sự tự tin trong công việc. Đối với nhóm này, lãnh đạo cần thể hiện sự quan tâm đến sự phát triển nghề nghiệp của họ, đồng thời truyền cảm hứng và động viên để họ có thể phát huy hết tiềm

năng. Phong cách lãnh đạo phù hợp với nhóm NLD trẻ là phong cách lãnh đạo truyền cảm hứng, khuyến khích họ thử nghiệm, sáng tạo và tham gia vào các hoạt động phát triển kỹ năng. Lãnh đạo có thể áp dụng các phương pháp như coaching, mentoring và các chương trình đào tạo kỹ năng mềm để giúp NLD trẻ nâng cao khả năng lãnh đạo và quản lý công việc. Ngoài ra, các lãnh đạo cần tạo cơ hội để nhóm NLD trẻ thể hiện năng lực và đóng góp ý tưởng sáng tạo, đồng thời cung cấp cho họ sự hỗ trợ cần thiết để giải quyết những khó khăn trong quá trình làm việc.

Nhóm NLD có nhiều kinh nghiệm và chuyên môn cao có thể cần sự lãnh đạo ít chủ động hơn, thay vào đó họ thường mong muốn lãnh đạo có thể cung cấp những hướng dẫn chiến lược rõ ràng và tạo cơ hội để họ phát huy năng lực lãnh đạo. Đối với nhóm này, lãnh đạo cần thể hiện sự tôn trọng đối với kinh nghiệm của họ, đồng thời khuyến khích họ tham gia vào các quyết định quan trọng của tổ chức. Lãnh đạo cũng cần khuyến khích nhóm NLD có kinh nghiệm tham gia vào các hoạt động sáng tạo, đóng góp ý tưởng cải tiến quy trình làm việc và truyền đạt kinh nghiệm cho các thế hệ NLD trẻ hơn. Phong cách lãnh đạo hiệu quả đối với nhóm này là phong cách lãnh đạo dân chủ, nơi lãnh đạo chia sẻ quyền lực và tạo điều kiện cho NLD có thể đóng góp ý tưởng và quyết định.

Sự đa dạng trong đội ngũ NLD không chỉ giúp tăng cường sự sáng tạo mà còn thúc đẩy một môi trường làm việc linh hoạt và hiệu quả hơn. Chính vì vậy, lãnh đạo cần phải hiểu và đánh giá đúng sự khác biệt trong nhu cầu, động lực và cách tiếp cận công việc của từng nhóm NLD. Để thực hiện điều này, lãnh đạo cần áp dụng một chiến lược lãnh đạo linh hoạt, với các phương pháp tiếp cận khác nhau đối với từng nhóm NLD, dựa trên các yếu tố như giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn và kinh nghiệm làm việc. Các lãnh đạo trong môi trường bệnh viện công cần đặc biệt chú trọng đến việc điều chỉnh phong cách lãnh đạo sao cho phù hợp với từng nhóm NLD, tạo ra một môi trường làm việc đoàn kết, sáng tạo và hiệu quả. Khi lãnh đạo có thể áp dụng các phong cách lãnh đạo linh hoạt và phù hợp, họ không chỉ tăng cường sự hài lòng của NLD mà còn nâng cao hiệu suất công việc, từ đó thúc đẩy sự phát triển và thịnh vượng của tổ chức.

Đặc biệt, trong môi trường bệnh viện công, nơi mà sứ mệnh phục vụ cộng đồng là động lực quan trọng, lãnh đạo cần tạo điều kiện để NLD phát huy động lực phục vụ công. Việc áp dụng phong cách lãnh đạo linh hoạt, vừa đáp ứng nhu cầu cá nhân vừa

nhấn mạnh giá trị xã hội của công việc, sẽ giúp củng cố PSM, từ đó thúc đẩy sự cống hiến bền vững. Chẳng hạn, nhóm điều dưỡng – kỹ thuật viên thường chịu áp lực cao trong chăm sóc bệnh nhân, nên việc công nhận vai trò đóng góp của họ với sức khỏe cộng đồng sẽ tăng cảm giác tự hào nghề nghiệp và cam kết tổ chức.

Tóm lại, điều chỉnh phong cách lãnh đạo theo nhóm NLD là một yếu tố quan trọng giúp nâng cao động lực làm việc và hiệu quả công việc trong tổ chức. Lãnh đạo cần phải hiểu rõ sự khác biệt giữa các nhóm NLD và áp dụng các chiến lược lãnh đạo phù hợp, từ đó giúp mỗi NLD cảm thấy được tôn trọng và động viên, đồng thời phát huy tối đa năng lực của họ. Đặc biệt, kết quả phân tích đa nhóm theo công việc chuyên môn cho thấy mức độ phản ứng với các thành phần lãnh đạo chuyển đổi khác nhau tùy theo nhóm chức danh nghề nghiệp. Điều này cho thấy sự cần thiết phải cá nhân hóa phong cách lãnh đạo theo đặc thù từng nhóm công việc. Chẳng hạn, nhóm điều dưỡng – kỹ thuật viên phản ứng mạnh với yếu tố “Động lực làm việc” và “Kích thích trí tuệ”, trong khi nhóm bác sĩ chịu ảnh hưởng rõ hơn từ “Kích thích trí tuệ” nhưng ít nhạy cảm với “Quan tâm cá nhân”. Do đó, lãnh đạo cần thiết kế nội dung truyền thông, giao tiếp, phân công công việc, và huấn luyện phù hợp với năng lực chuyên môn và kỳ vọng nghề nghiệp của từng nhóm, thay vì áp dụng cách tiếp cận đồng nhất. Sự linh hoạt trong phong cách lãnh đạo sẽ không chỉ tạo ra một môi trường làm việc hài hòa mà còn thúc đẩy sự sáng tạo, gắn kết và cống hiến từ phía NLD.

5.3. Hàm ý quản lý chính sách

Quản lý chính sách đóng một vai trò vô cùng quan trọng trong việc phát triển và duy trì một môi trường làm việc hiệu quả, sáng tạo và động lực cao cho NLD. Chính sách quản lý cần tập trung vào việc điều chỉnh, tối ưu hóa các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NLD, từ đó cải thiện hiệu quả công việc. Các chính sách này cần được thiết kế sao cho phù hợp với đặc điểm, nhu cầu và yêu cầu của từng đối tượng NLD, từng bộ phận, và từng nhóm trong tổ chức. Đặc biệt trong môi trường bệnh viện công, nơi có tính đặc thù về công việc và yêu cầu chuyên môn cao, chính sách quản lý cần linh hoạt và thích ứng với từng nhóm NLD nhằm đạt được sự hài hòa và hiệu quả công việc cao nhất.

5.3.1. Xây dựng các chính sách phát triển nghề nghiệp

Phát triển nghề nghiệp là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến động lực làm việc của NLD. Các chính sách phát triển nghề nghiệp phải đảm

bảo rằng mỗi NLD có cơ hội học hỏi và phát triển nghề nghiệp liên tục, đặc biệt trong môi trường y tế luôn thay đổi và phát triển nhanh chóng. Chính sách này cần được xây dựng sao cho phù hợp với nhu cầu đa dạng của từng nhóm NLD, từ NLD mới vào nghề cho đến các NLD lâu năm, và từ các bác sĩ, điều dưỡng đến các NLD hành chính và hỗ trợ.

Chính sách đào tạo phải tập trung vào việc nâng cao các kỹ năng chuyên môn của NLD, đặc biệt là các kỹ năng quan trọng trong ngành y tế như khám chữa bệnh, chăm sóc bệnh nhân, và quản lý y tế. Bên cạnh đó, các kỹ năng mềm như giao tiếp, quản lý thời gian, làm việc nhóm, và giải quyết xung đột cũng rất quan trọng và cần được đưa vào các chương trình đào tạo. Các NLD cần được trang bị các công cụ và kỹ thuật mới để có thể giải quyết các vấn đề phức tạp trong công việc và cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh nhân chất lượng cao.

Để đảm bảo hiệu quả của các chính sách này, cần xây dựng các chương trình phát triển nghề nghiệp cá nhân hóa cho từng NLD, phù hợp với khả năng và nhu cầu phát triển của họ. Ví dụ, các NLD có năng lực chuyên môn cao có thể tham gia các khóa đào tạo nâng cao hoặc các chương trình nghiên cứu khoa học, trong khi các NLD mới có thể tham gia các khóa đào tạo cơ bản về kỹ năng nghề nghiệp và kỹ năng mềm. Chính sách đào tạo này cũng cần gắn liền với các cơ hội thăng tiến và nâng cao trách nhiệm công việc, giúp NLD nhìn thấy con đường phát triển nghề nghiệp rõ ràng trong tổ chức.

5.3.2. Xây dựng hình mẫu lãnh đạo lý tưởng

Kết quả nghiên cứu cho thấy yếu tố "Ảnh hưởng lý tưởng hóa" đóng vai trò quan trọng trong việc tạo động lực làm việc cho NLD. Các giá trị trung bình của thang đo Likert 5 điểm như: lãnh đạo luôn thể hiện sự kiên định với các giá trị đạo đức, hành động dựa trên nguyên tắc đúng đắn và công bằng trong mọi tình huống (3,83); lãnh đạo là người mà NLD cảm thấy tự hào khi được làm việc cùng (3,70); lãnh đạo đưa ra quyết định dựa trên lợi ích chung, đảm bảo cân bằng giữa lợi ích cá nhân, tập thể và tổ chức (3,79); lãnh đạo nhấn mạnh tầm quan trọng của việc hoàn thành các mục tiêu lâu dài (3,76). Những con số này phản ánh sự cần thiết của việc xây dựng hình mẫu lãnh đạo lý tưởng trong tổ chức.

Để đạt được điều này, lãnh đạo cần thể hiện các phẩm chất như trung thực, công bằng, và trách nhiệm trong mọi hành động. Họ cần trở thành hình mẫu về đạo đức nghề

nghiệp, đặt lợi ích chung lên trên lợi ích cá nhân. Trong môi trường bệnh viện công, sự lãnh đạo lý tưởng giúp NLD cảm nhận được sự cam kết đối với sứ mệnh chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Khi NLD nhận thấy lãnh đạo của mình luôn kiên định với những giá trị cốt lõi, họ sẽ cảm thấy yên tâm và tự hào khi làm việc dưới sự dẫn dắt đó.

Tạo động lực thông qua nguyên tắc và sự công bằng: một yếu tố quan trọng của "Ảnh hưởng lý tưởng hóa" là lãnh đạo cần hành động dựa trên các nguyên tắc công bằng và minh bạch. Các quyết định được đưa ra không chỉ cần chính xác và hợp lý mà còn phải đảm bảo cân bằng giữa lợi ích cá nhân, tập thể và tổ chức. Trong bối cảnh bệnh viện công, nơi thường xuyên đối mặt với áp lực từ nguồn lực hạn chế và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tăng cao, lãnh đạo cần thể hiện rõ sự công bằng trong việc phân bổ nguồn lực, khen thưởng và đánh giá NLD. Ví dụ, khi đối mặt với việc phân công nhiệm vụ trong các ca trực hoặc các dự án nghiên cứu, lãnh đạo cần đảm bảo rằng mọi NLD đều có cơ hội công bằng để đóng góp và phát triển. Điều này không chỉ giúp tạo động lực mà còn cải thiện lòng tin và sự gắn kết của NLD với tổ chức.

Định hướng dài hạn và nhấn mạnh giá trị bền vững: Lãnh đạo lý tưởng không chỉ tập trung vào các mục tiêu ngắn hạn mà còn cần nhấn mạnh tầm quan trọng của các mục tiêu dài hạn. Với giá trị trung bình 3,76, kết quả nghiên cứu cho thấy NLD đánh giá cao khi lãnh đạo giúp họ hiểu rõ định hướng và giá trị bền vững của tổ chức. Để làm được điều này, lãnh đạo cần chia sẻ tầm nhìn chiến lược và các mục tiêu phát triển của bệnh viện một cách rõ ràng. Họ cần giải thích cách mà từng bộ phận và từng NLD đóng góp vào sự phát triển chung. Ví dụ, trong các cuộc họp định kỳ, lãnh đạo có thể trình bày về kế hoạch phát triển bệnh viện trong 5 hoặc 10 năm tới, từ việc nâng cấp cơ sở vật chất đến việc cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc bệnh nhân. Khi NLD hiểu rằng công việc của họ là một phần quan trọng trong việc đạt được các mục tiêu lớn hơn, họ sẽ cảm thấy có động lực hơn để cống hiến.

Tạo niềm tự hào và gắn kết NLD: Một trong những giá trị nổi bật của "Ảnh hưởng lý tưởng hóa" là lãnh đạo mang lại niềm tự hào và sự gắn kết cho NLD. Với giá trị trung bình 3,70, NLD cảm thấy tự hào khi được làm việc cùng một người lãnh đạo đáng tin cậy và truyền cảm hứng. Điều này đặc biệt quan trọng trong môi trường bệnh viện công, nơi NLD thường xuyên đối mặt với áp lực công việc và căng thẳng tinh thần. Để xây dựng niềm tự hào này, lãnh đạo cần thể hiện sự quan tâm đến thành tích cá nhân và tập thể, đồng thời công nhận các đóng góp xuất sắc của NLD. Ví dụ, các lễ

vinh danh NLD xuất sắc hoặc các hoạt động đội nhóm nhằm xây dựng tinh thần đồng đội có thể giúp tăng cường sự gắn kết và niềm tự hào trong công việc.

Khuyến nghị thực hiện: Tổ chức các khóa đào tạo nhằm phát triển kỹ năng lãnh đạo lý tưởng, bao gồm việc giải quyết vấn đề dựa trên nguyên tắc đạo đức, quản lý xung đột và ra quyết định công bằng. Xây dựng hệ thống đánh giá và khen thưởng minh bạch, ghi nhận công lao của NLD một cách công bằng. Điều này không chỉ tạo động lực mà còn củng cố niềm tin vào lãnh đạo. Thường xuyên cập nhật cho NLD về các mục tiêu dài hạn và các giá trị bền vững của tổ chức, giúp họ hiểu rõ vai trò của mình trong việc thực hiện các mục tiêu đó. Đảm bảo rằng các quyết định về phân công nhiệm vụ, khen thưởng và thăng tiến đều dựa trên hiệu suất và tiềm năng của NLD, tránh sự thiên vị hay bất công.

Tóm lại, Yếu tố "Ảnh hưởng lý tưởng hóa" có tác động đáng kể đến động lực và hiệu quả làm việc của NLD. Một lãnh đạo lý tưởng không chỉ thể hiện đạo đức nghề nghiệp, công bằng và minh bạch trong hành động, mà còn phải là người truyền cảm hứng và xây dựng lòng tin nơi NLD. Việc phát triển phong cách lãnh đạo lý tưởng không chỉ giúp nâng cao hiệu quả làm việc mà còn góp phần củng cố sự gắn kết và lòng trung thành của NLD đối với tổ chức. Trong bối cảnh bệnh viện công, đây chính là chìa khóa để đảm bảo sự phát triển bền vững và chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng.

5.3.3. Tạo môi trường làm việc bình đẳng và cởi mở

Môi trường làm việc bình đẳng và cởi mở là yếu tố then chốt trong việc xây dựng một tổ chức nơi mọi NLD đều cảm thấy giá trị và được tôn trọng. Chính sách quản lý nhân sự cần đảm bảo rằng tất cả NLD, bất kể giới tính, tuổi tác hay trình độ học vấn, đều có cơ hội bình đẳng trong việc đóng góp ý tưởng và tham gia vào các quyết định quan trọng. Đặc biệt trong môi trường bệnh viện công, nơi có sự đa dạng về nghề nghiệp và vai trò công việc, việc đảm bảo sự bình đẳng trong công việc là vô cùng quan trọng để thúc đẩy sự gắn kết và động lực của NLD.

Chính sách này cần khuyến khích sự giao tiếp mở giữa lãnh đạo và NLD, tạo cơ hội để NLD tham gia vào các cuộc thảo luận, đưa ra ý tưởng và phản hồi về công việc. Lãnh đạo cần thể hiện sự tôn trọng và lắng nghe các ý kiến đóng góp của NLD, từ đó tạo ra một môi trường làm việc không có sự phân biệt và mọi NLD đều có thể đóng góp cho sự phát triển chung của tổ chức. Các cuộc họp nhóm, các buổi thảo luận định

kỳ giữa lãnh đạo và NLD về các vấn đề công việc, các sáng kiến cải tiến quy trình, và chất lượng dịch vụ là những kênh giao tiếp quan trọng để tạo ra sự minh bạch và nâng cao mức độ tham gia của NLD.

Ngoài ra, chính sách này còn cần khuyến khích NLD chia sẻ phản hồi và sáng kiến để cải thiện quy trình làm việc và chất lượng dịch vụ. Việc này không chỉ giúp tổ chức cải tiến quy trình làm việc mà còn giúp NLD cảm thấy được tham gia và có tiếng nói trong sự phát triển của bệnh viện. Điều này sẽ tạo ra sự cam kết cao hơn từ NLD đối với công việc và tổ chức.

5.3.4. Tăng cường các chương trình khen thưởng và động viên

Chính sách khen thưởng và động viên đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì động lực làm việc của NLD. Khi NLD nhận được sự công nhận và phần thưởng xứng đáng cho những đóng góp của mình, họ sẽ cảm thấy được động viên và tiếp tục phấn đấu vì sự phát triển của tổ chức. Chính sách khen thưởng cần được thiết kế sao cho công bằng và minh bạch, tạo ra một môi trường mà NLD cảm thấy rằng những đóng góp của họ sẽ được ghi nhận và đánh giá công bằng.

Các chương trình khen thưởng có thể bao gồm thưởng tiền mặt, các chương trình thăng tiến, hoặc các phần thưởng phi vật chất như sự công nhận công khai, cơ hội tham gia các chương trình đào tạo đặc biệt, hoặc cơ hội tham gia vào các dự án quan trọng của tổ chức. Bên cạnh đó, việc áp dụng các hình thức khen thưởng tinh thần như cảm ơn, công nhận những đóng góp qua các cuộc họp hoặc trong các sự kiện của tổ chức cũng là một cách để thể hiện sự đánh giá cao đối với NLD.

Chính sách này cũng cần phải chú trọng đến việc xây dựng một hệ thống đánh giá công bằng và minh bạch, giúp NLD cảm thấy rằng họ được đối xử công bằng trong việc nhận thưởng và thăng tiến. Để làm được điều này, lãnh đạo cần xây dựng các tiêu chí rõ ràng và công khai cho việc đánh giá hiệu suất công việc, giúp NLD hiểu rõ những yếu tố nào sẽ được xem xét khi quyết định về các chương trình khen thưởng và thăng tiến.

Các chương trình khen thưởng cũng nên gắn liền với các mục tiêu phát triển cá nhân của NLD, giúp họ thấy được mối liên hệ giữa thành tích của bản thân và sự phát triển nghề nghiệp trong tổ chức. Chính sách khen thưởng hợp lý sẽ tạo động lực mạnh mẽ cho NLD, giúp họ cống hiến nhiều hơn cho tổ chức và thúc đẩy sự phát triển bền vững của bệnh viện.

Như vậy, chính sách quản lý trong tổ chức, đặc biệt là trong môi trường bệnh viện công, cần được xây dựng sao cho phù hợp với nhu cầu và đặc điểm của NLD, đồng thời tập trung vào việc phát triển nghề nghiệp, tạo môi trường làm việc bình đẳng và cởi mở, cũng như tăng cường các chương trình khen thưởng và động viên và khơi dậy động lực phục vụ công. Những chính sách này không chỉ giúp nâng cao hiệu quả công việc mà còn thúc đẩy sự sáng tạo, sự gắn kết và động lực làm việc của NLD, từ đó đóng góp vào sự phát triển chung của bệnh viện.

5.3.5. Tăng cường động lực phục vụ công thông qua chính sách phù hợp

Lý thuyết Động lực phục vụ công (PSM) cho rằng NLD khu vực công, như NLD bệnh viện công, thường có động lực làm việc gắn liền với các giá trị cộng đồng, đạo đức và cam kết phục vụ xã hội (Perry & Wise, 1990). Do đó, chính sách quản lý cần chú trọng đến việc khơi dậy và duy trì động lực này thông qua việc công nhận các giá trị công vụ và tạo điều kiện để NLD thấy được ý nghĩa xã hội trong công việc hằng ngày. Cụ thể, cần lồng ghép các giá trị công vụ vào nội dung đào tạo, thảo luận đạo đức nghề nghiệp trong các hoạt động nội bộ, và xây dựng các chiến dịch truyền thông nội bộ về vai trò xã hội của bệnh viện.

Chính sách khen thưởng cũng cần mở rộng để ghi nhận những đóng góp vượt lên trên lợi ích cá nhân, vì mục tiêu phục vụ cộng đồng, qua đó khuyến khích hành vi phục vụ công. Ngoài ra, cần tăng cường các cơ hội để NLD tham gia vào các hoạt động thiện nguyện, chăm sóc sức khỏe cộng đồng, cũng như tạo ra cơ chế để họ đóng góp ý kiến vào quá trình hoạch định chính sách của bệnh viện. Những biện pháp này giúp NLD nhận thấy công việc của mình có giá trị vượt ra ngoài nhiệm vụ chuyên môn, từ đó củng cố động lực nội tại và sự gắn bó với tổ chức.

5.4. Hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo

5.4.1. Hạn chế

Nghiên cứu được thực hiện tại các bệnh viện công ở Cần Thơ, Việt Nam, với mẫu khảo sát chủ yếu từ NLD y tế tại khu vực này. Điều này giới hạn khả năng khái quát hóa kết quả nghiên cứu cho các bệnh viện tại các khu vực khác hoặc các loại hình bệnh viện (như bệnh viện tư nhân hoặc bệnh viện quốc tế). Tính đặc thù về văn hóa tổ chức, điều kiện làm việc và phong cách lãnh đạo có thể khác nhau giữa các khu vực và tổ chức, ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

Ngoài ra, mặc dù kích thước mẫu thực tế được đưa vào phân tích vẫn đảm bảo đạt ngưỡng tối thiểu theo yêu cầu của phương pháp PLS-SEM, số mẫu này thấp hơn quy mô mẫu dự kiến ban đầu (700 phiếu). Trong quá trình thu thập dữ liệu, một số bảng khảo sát không hợp lệ, thiếu thông tin hoặc không đáp ứng tiêu chí chọn mẫu. Theo nguyên tắc, tác giả cần tiếp tục khảo sát bổ sung để đạt đủ cỡ mẫu dự kiến. Tuy nhiên, do giới hạn về thời gian, kinh phí và khả năng tiếp cận đối tượng khảo sát, việc thu thập thêm mẫu không thể thực hiện được. Điều này có thể phần nào ảnh hưởng đến độ tin cậy của một số phép kiểm định thống kê, đồng thời hạn chế khả năng phát hiện các mối quan hệ nhỏ nhưng có ý nghĩa thực tiễn.

Mô hình nghiên cứu tập trung vào tác động của phong cách lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc, văn hóa tổ chức, khoảng cách quyền lực và hiệu suất công việc. Tuy nhiên, các yếu tố khác như áp lực công việc, sự hài lòng trong công việc, hoặc sức khỏe tinh thần của NLĐ có thể cũng ảnh hưởng đáng kể đến hiệu suất công việc nhưng chưa được đưa vào mô hình nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng các thang đo dựa trên sự tự đánh giá của NLĐ, điều này có thể dẫn đến sự thiên lệch trong việc phản ánh thực tế do các yếu tố như nhận thức chủ quan, mong muốn xã hội, hoặc sự sợ hãi trong việc đánh giá lãnh đạo. Các dữ liệu này có thể không phản ánh chính xác mức độ tác động của các yếu tố nghiên cứu.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp cắt ngang, thu thập dữ liệu tại một thời điểm duy nhất. Điều này gây khó khăn trong việc xác định mối quan hệ nhân quả giữa các biến số. Ví dụ, không thể khẳng định chắc chắn rằng phong cách lãnh đạo chuyển đổi là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến hiệu suất công việc cao hơn, hay đó chỉ là một yếu tố tương quan. Nghiên cứu chưa xem xét sự thay đổi trong phong cách lãnh đạo, động lực làm việc và văn hóa tổ chức qua thời gian. Trong thực tế, các yếu tố này có thể biến đổi do ảnh hưởng của các sự kiện bên trong hoặc bên ngoài tổ chức, như cải cách chính sách y tế, thay đổi nhân sự, hoặc khủng hoảng dịch bệnh.

5.4.2. Hướng nghiên cứu tiếp theo

Các nghiên cứu tiếp theo có thể mở rộng phạm vi địa lý để bao gồm các bệnh viện ở khu vực khác hoặc so sánh giữa các loại hình bệnh viện (bệnh viện công, bệnh viện tư, hoặc bệnh viện quốc tế). Điều này giúp đánh giá tính tổng quát của các kết quả nghiên cứu và hiểu rõ hơn sự khác biệt về văn hóa tổ chức và môi trường làm việc. Các yếu tố như sự hài lòng trong công việc, áp lực công việc, mức độ kiệt sức (burnout),

hoặc sự cân bằng giữa công việc và cuộc sống có thể được bổ sung vào mô hình nghiên cứu để làm rõ hơn các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu suất công việc. Đồng thời, nghiên cứu có thể xem xét vai trò của các yếu tố cá nhân như trí tuệ cảm xúc, năng lực thích nghi, hoặc tính cách.

Thay vì phương pháp cắt ngang, các nghiên cứu trong tương lai có thể áp dụng phương pháp nghiên cứu dọc (longitudinal study) để theo dõi sự thay đổi của các biến số qua thời gian. Điều này sẽ giúp xác định rõ hơn các mối quan hệ nhân quả giữa phong cách lãnh đạo, động lực làm việc, văn hóa tổ chức, và hiệu suất công việc. Ngoài các thang đo tự đánh giá, các nghiên cứu tiếp theo có thể sử dụng dữ liệu từ nhiều nguồn khác nhau, chẳng hạn như đánh giá của lãnh đạo, đồng nghiệp, hoặc kết quả công việc thực tế. Phương pháp này sẽ giúp giảm thiểu sự thiên lệch và tăng tính khách quan của dữ liệu.

Trong bối cảnh cải cách chính sách y tế tại Việt Nam, các nghiên cứu tiếp theo có thể tập trung vào tác động của các chính sách này đến phong cách lãnh đạo, văn hóa tổ chức và hiệu suất công việc. Điều này giúp đánh giá cách thức các thay đổi bên ngoài có thể ảnh hưởng đến động lực và năng suất làm việc của NLĐ y tế. Trong thời đại chuyển đổi số, các nghiên cứu tiếp theo có thể xem xét vai trò của công nghệ, chẳng hạn như hệ thống quản lý thông tin y tế hoặc các công cụ giao tiếp trực tuyến, trong việc hỗ trợ lãnh đạo chuyển đổi và cải thiện động lực làm việc của NLĐ.

Ngoài việc xác định các yếu tố tác động, nghiên cứu tương lai có thể thử nghiệm các biện pháp can thiệp cụ thể để cải thiện động lực làm việc và hiệu suất công việc. Ví dụ, đánh giá hiệu quả của các chương trình đào tạo lãnh đạo, các chính sách khen thưởng, hoặc các sáng kiến cải tiến văn hóa tổ chức.

Bằng cách khắc phục các hạn chế và mở rộng hướng nghiên cứu, các nghiên cứu tiếp theo không chỉ giúp hiểu sâu hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu suất công việc trong ngành y tế, mà còn đóng góp vào việc phát triển các chính sách và chiến lược quản lý hiệu quả hơn. Điều này không chỉ có ý nghĩa thực tiễn trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ y tế mà còn hỗ trợ sự phát triển bền vững của hệ thống y tế Việt Nam.

Ngoài ra, một lộ trình cụ thể cho các nghiên cứu mở rộng có thể bắt đầu bằng việc thực hiện khảo sát so sánh tại các tỉnh lân cận thuộc Đồng bằng sông Cửu Long, sau đó mở rộng dần ra các trung tâm y tế cấp vùng và cấp quốc gia để đánh giá tính

khái quát của mô hình. Tiếp theo, khối bệnh viện tư nhân và bệnh viện quốc tế có thể được đưa vào khảo sát nhằm làm rõ sự khác biệt về văn hóa tổ chức, cơ chế quản trị và phong cách lãnh đạo giữa khu vực công và tư. Cách tiếp cận theo từng giai đoạn này vừa giúp kiểm chứng tính ổn định của mô hình, vừa cung cấp căn cứ thực tiễn cho việc điều chỉnh chính sách quản trị nhân lực y tế ở phạm vi rộng hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng việt

1. Bộ Y tế. (2023). Đánh giá chất lượng dịch vụ y tế công tại các vùng kinh tế trọng điểm. Hà Nội, Việt Nam.
2. Hồ, T. A., Trần, D. H., & Nguyễn, P. Q. (2021). Gắn kết công việc và hiệu suất làm việc trong ngành y tế công. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 27(4), 25-33.
3. Lê, T. Q., Trần, H. H., & Phạm, M. A. (2022). Ứng dụng lãnh đạo chuyển đổi trong ngành y tế Việt Nam. *Tạp chí Khoa học Xã hội và Nhân văn*, 35(3), 45-60.
4. Lê, V. H., Phạm, Q. T., & Nguyễn, M. T. (2022). Lãnh đạo trao đổi và lãnh đạo chuyển đổi: Tác động đến sự hài lòng và gắn kết công việc. *Tạp chí Phát triển Kinh tế*, 33(4), 56-67.
5. Nhất Vương, T., Trần, L. P., & Phan, T. A. (2023). Văn hóa tổ chức và hiệu quả làm việc trong môi trường y tế công. *Tạp chí Kinh tế và Quản lý*, 45(3), 34-45.
6. Nguyễn, T. V., & Trần, M. L. (2021). Phong cách lãnh đạo trong các bệnh viện công Việt Nam: Thực trạng và thách thức. *Tạp chí Quản lý Y tế Việt Nam*, 20(4), 15-22.
7. Nguyễn, T. T., & Trần, P. H. (2021). Ảnh hưởng của động lực làm việc đến hiệu quả công việc trong các bệnh viện công tại Việt Nam. *Tạp chí Khoa học và Đào tạo Y học*, 30(2), 110-118.
8. Phạm, Q. T., & Nguyễn, H. T. (2023). Động lực làm việc của NLĐ y tế tại vùng Đồng bằng sông Cửu Long. *Tạp chí Khoa học Y tế*, 29(2), 50-67.
9. Tổng cục Thống kê. (2022). Báo cáo tổng hợp về cơ sở y tế và nhân lực y tế tại Việt Nam. Hà Nội, Việt Nam.
10. Trần, P. H., Phạm, D. Q., & Nguyễn, N. T. (2020). Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng trong công việc của nhân viên y tế. *Tạp chí Quản trị Nhân sự*, 18(1), 30-42.
11. Trần, V. K., Lê, D. H., & Hoàng, Q. T. (2020). Tác động của động lực làm việc và văn hóa tổ chức đến kết quả làm việc trong bệnh viện. *Tạp chí Quản trị và Kinh doanh*, 28(5), 25-38.

Tiếng Anh

12. Aarabi, M. S., Subramaniam, I. D., & Akeel, A. B. A. A. B. (2013). Relationship between motivational factors and job performance of employees in Malaysian service industry. *Asian Social Science*, 9(9), 301.
13. Al-Hamadi, A. B., Budhwar, P. S., & Shipton, H. (2007). Management of human resources in Oman. *The International J. of human resource management*, 18(1).
14. Alshammari, F., Ahmad, M., & Khalid, S. (2023). The impact of transformational leadership on healthcare employees' job performance: A PLS-SEM approach in Saudi hospitals. *Leadership in Health Services*, 36(4), 567-58
15. Ashikali, T., & Groeneveld, S. (2015). Diversity management in public organizations and its effect on employees' affective commitment: The role of transformational leadership and the inclusiveness of the organizational culture. *Review of Public Personnel Administration*, 35(2), 146-168.

16. Auh, S., Menguc, B., Spyropoulou, S., & Wang, F. (2016). Service employee burnout and engagement: the moderating role of power distance orientation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 44, 726-745.
17. Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Weber, T. J. (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. *Annual Review of Psychology*, 60(1), 421–449.
18. Avolio, B. J., & Bass, B. M. (2019). Transformational leadership and its impact on hospital staff performance. *Leadership & Organization Development Journal*, 40(4), 499-511.
19. Bass, B. M., & Bass, R. (1985). *Handbook of leadership: Theory, research, and application*. Free Press.
20. Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). *The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation*. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
21. Baysak, B., & Yener, M. İ. (2015). The relationship between perceived leadership style and perceived stress on hospital employees. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 207, 79-89.
22. Bechter, B. E., Whipp, P. R., Dimmock, J. A., & Jackson, B. (2023). Emotional intelligence and interpersonal relationship quality as predictors of high school physical education teachers' intrinsic motivation. *Current Psychology*, 42(9), 7457-7465.
23. Campbell, J. P. (1990). Modeling the performance prediction problem in industrial and organizational psychology. *Handbook of industrial and organizational psychology*, 1, 687–732).
24. Caillier, J. G. (2010). Factors affecting job performance in public agencies. *Public Performance & Management Review*, 34(2), 139-165.
25. Cenfetelli, R. T., & Bassellier, G. (2009). Interpretation of formative measurement in information systems research. *MIS quarterly*, 689-707.
26. Chehab, O., Bouzari, M., & Ilkhanizadeh, S. (2023). Job motivation mediating the effects of standardization on restaurant frontline employees' job outcomes: Evidence from Lebanon. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 24(6), 836-858.
27. Choi, S., & Lee, H. (2021). Job satisfaction and work performance in hospital staff: A mediating model. *Journal of Nursing Administration*, 47(6), 335-348.
28. Chênevert, D., Jourdain, G., Cole, N., & Banville, B. (2013). The role of organisational justice, burnout and commitment in the understanding of absenteeism in the Canadian healthcare sector. *Journal of health organization and management*, 27(3), 350-367.
29. Cheng, K.-T. (2015). Public service motivation and job performance in public utilities: An investigation in a Taiwan sample. *International Journal of Public Sector Management*, 28(4/5), 352-370.
30. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. NJ: Erlbaum.
31. Cohen, M. A. (1988). Some new evidence on the seriousness of crime. *Criminology*, 26(2), 343-353.

32. Cooke, D. K., Brant, K. K., & Woods, J. M. (2019). The role of public service motivation in employee work engagement: A test of the job demands-resources model. *International Journal of Public Administration*, 42(9), 765-775.
33. Cronbach, L. J., & Meehl, P. E. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological bulletin*, 52(4), 281.
34. Cuadrado, E., Tabernero, C., & Steinel, W. (2015). Motivational determinants of prosocial behavior: What do included, hopeful excluded, and hopeless excluded individuals need to behave prosocially? *Motivation and Emotion*, 39, 344-358.
35. Danks, N. P., & Ray, S. (2018). Predictions from partial least squares models. In *Applying partial least squares in tourism and hospitality research* (pp. 35-52). Emerald Publishing Limited.
36. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
37. Dekoulou, P., & Trivellas, P. (2015). Measuring the impact of learning organization on job satisfaction and individual performance in Greek advertising sector. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 175, 367-375.
38. Dizgah, M. R., Chegini, M. G., & Bisokhan, R. (2012). Relationship between job satisfaction and employee job performance in Guilan public sector. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 2(2), 1735-1741.
39. Franke, G., & Sarstedt, M. (2019). Heuristics versus statistics in discriminant validity testing: a comparison of four procedures. *Internet Research*, 29(3), 430-447.
40. Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational behavior*, 26(4), 331-362.
41. Geisser, S. (1974). A predictive approach to the random effect model. *Biometrika*, 61(1), 101-107.
42. Ghaffari, S., Shah, I., Burgoyne, J., Nazri, M., & Salleh, J. (2017). The influence of motivation on job performance: A case study at Universiti Teknologi Malaysia. *Sara Ghaffari, Dr. Ishak Mad Shah, Dr. John Burgoyne, Dr. Mohammad Nazri, Jalal Rezk Salleh., The Influence of Motivation on Job Performance: A Case Study at Universiti Teknologi Malaysia. Aust. J. Basic & Appl. Sci*, 11(4), 92-99.
43. Hair, J., Celsi, M., Money, A., Samouel, P., & Page, M. (2011). *Essentials of business research methods*: ME Sharpe. Armonk, NY.
44. Hair, J. F., Harrison, D., & Risher, J. J. (2018). Marketing research in the 21st century: Opportunities and challenges. *Brazilian Journal of Marketing-BJMkt, Revista Brasileira de Marketing-ReMark, Special Issue*, 17.
45. Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., Sarstedt, M., & Thiele, K. O. (2017). Mirror, mirror on the wall: a comparative evaluation of composite-based structural equation modeling methods. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 45, 616-632.
46. Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2011). PLS-SEM: Indeed a silver bullet. *Journal of Marketing theory and Practice*, 19(2), 139-152.

47. Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2012). Partial least squares: the better approach to structural equation modeling? *Long range planning*, 45(5-6), 312-319.
48. 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.
49. Hair Jr, J. F., Sarstedt, M., Hopkins, L., & Kuppelwieser, V. G. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research. *European business review*, 26(2), 106-121.
50. Harter, S. (1978). Effectance motivation reconsidered. Toward a developmental model. *Human development*, 21(1), 34-64.
51. Hauser, L. (2014). Work motivation in organizational behavior. *Economics, Management, and Financial Markets*, 9(4), 239-246.
52. Henseler, J., Dijkstra, T. K., Sarstedt, M., Ringle, C. M., Diamantopoulos, A., Straub, D. W., Ketchen Jr, D. J., Hair, J. F., Hult, G. T. M., & Calantone, R. J. (2014). Common beliefs and reality about PLS: Comments on Rönkkö and Evermann (2013). *Organizational research methods*, 17(2), 182-209.
53. Henseler, J., Ringle, C. M., & Sinkovics, R. R. (2009). The use of partial least squares path modeling in international marketing. In *New challenges to international marketing* (Vol. 20, pp. 277-319). Emerald Group Publishing Limited.
54. Herzberg, F. (1966). Work and the nature of man. *World*.
55. Hofstede, G. (1984). Culture's consequences: International differences in work-related values, *Sage*, 5, 1-9. Janssen & Van Yperen (2004). Employees' goal orientations, the quality of leader-member exchange, and the outcomes of job performance and job satisfaction. *Academy of Management Journal*, 47(3), 368-384.
56. Jensen, U. T., & Bro, L. L. (2018). How transformational leadership supports intrinsic motivation and public service motivation: The mediating role of basic need satisfaction. *The American Review of Public Administration*, 48(6), 535-549.
57. Kim, H. (2014). Transformational leadership, organizational clan culture, organizational affective commitment, and organizational citizenship behavior: A case of South Korea's public sector. *Public Organization Review*, 14, 397-417.
58. Kim, H., Lee, J., & Park, C. (2020). The role of job engagement and leadership style in healthcare workers' job performance. *International Journal of Health Services*, 50(3), 217-233.
59. Lin, Y. Y. (2020). Support matters: Predictors of intrinsic motivation in older learners in Taiwan. *Australian journal of adult learning*, 60(2), 190-212.
60. Liu, C., Wang, D., & Liu, Y. (2019). Public service motivation and presenteeism among health workers in China: The mediating role of job stress. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-9.
61. Liu, Y., & Zhang, Y. (2022). Impact of organizational culture on job performance in healthcare. *Journal of Healthcare Management*, 38(1), 45-57.
62. Maslow, A. H. (1987). *Motivation and personality*. Pearson Education India.

63. Min, N., Ki, N., & Yoon, T. (2021). Public service motivation, job satisfaction, and the moderating effect of employment sector: A meta-analysis. *International Review of Public Administration*, 26(2), 135-155.
64. Nam, K. A., & Park, S. (2019). Factors influencing job performance: organizational learning culture, cultural intelligence, and transformational leadership. *Performance Improvement Quarterly*, 32(2), 137-158.
65. Nguyen, T., Tran, T., & Le, H. (2023). Transformational leadership and job performance in hospitals: The mediating role of work motivation. *Journal of Health Management*, 45(2), 122-138.
66. Nhat Vuong, B., Nam Khanh Giao, H., & Van Hung, D. (2023). How transformational leadership influences employees' job-related outcomes through public service motivation: Does power distance orientation matter? *Cogent Business & Management*, 10(1), 2176281.
67. Niemiec, C. P., Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2014). Is relatedness enough? On the importance of need support in different types of social experiences. *Human motivation and interpersonal relationships: Theory, research, and applications*, 77-96.
68. Nitzl, C., & Chin, W. W. (2017). The case of partial least squares (PLS) path modeling in managerial accounting research. *Journal of Management Control*, 28, 137-156.
69. Patel, R., Singh, A., & Gupta, S. (2023). Linking transformational leadership to employee outcomes in public hospitals: Evidence from India. *BMC Health Services Research*, 23, Article 1125.
70. Pinder, C. C. (2014). *Work motivation in organizational behavior*. Psychology press.
71. Perry, J. L. (1996). Measuring public service motivation: An assessment of construct reliability and validity. *Journal of public administration research and theory*, 6(1), 5-22.
72. Perry, J. L., & Wise, L. R. (1990). The motivational bases of public service. *Public administration review*, 367-373.
73. Rigdon, E. E. (2012). Rethinking partial least squares path modeling: In praise of simple methods. *Long range planning*, 45(5-6), 341-358.
74. Ringle, C. M., Sarstedt, M., & Schlittgen, R. (2014). Genetic algorithm segmentation in partial least squares structural equation modeling. *OR spectrum*, 36, 251-276.
75. Robbins, B., & Davidhizar, R. (2020). Transformational leadership in health care today. *The Health Care Manager*, 39(3), 117-121.
76. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68-78.
77. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*, 25(1), 54-67.
78. Ryan, R. M., Kuhl, J., & Deci, E. L. (1997). Nature and autonomy: An organizational view of social and neurobiological aspects of self-regulation in behavior and development. *Development and psychopathology*, 9(4), 701-728.

79. Saira, S., Mansoor, S., & Ali, M. (2021). Transformational leadership and employee outcomes: the mediating role of psychological empowerment. *Leadership & Organization Development Journal*, 42(1), 130-143.
80. Shang, Y., Lu, W., & Wang, H. (2019). The impact of hindrance stressors on public service motivation of health workers in China: The mediating role of job satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4481.
81. Sarstedt, M., Hair, J. F., Ringle, C. M., Thiele, K. O., & Gudergan, S. P. (2016). Estimation issues with PLS and CBSEM: Where the bias lies! *Journal of business Research*, 69(10), 3998-4010.
82. Sarstedt, M., Hair Jr, J. F., Cheah, J.-H., Becker, J.-M., & Ringle, C. M. (2019). How to specify, estimate, and validate higher-order constructs in PLS-SEM. *Australasian marketing journal*, 27(3), 197-211.
83. Sarstedt, M., Henseler, J., & Ringle, C. M. (2011). Multigroup analysis in partial least squares (PLS) path modeling: Alternative methods and empirical results. In *Measurement and research methods in international marketing* (pp. 195-218). Emerald Group Publishing Limited.
84. Sarstedt, M., Ringle, C. M., Henseler, J., & Hair, J. F. (2014). On the emancipation of PLS-SEM: A commentary on Rigdon (2012). *Long range planning*, 47(3), 154-160.
85. Schaufeli, W. B.(2002). The Measurement of Work Engagement with a Short Questionnaire: A Cross-National Study. *Educational and Psychological Measurement*, 62(4), 701–716
86. Schein, E. H. (1985). *Organizational Culture and Leadership*. Jossey-Bass Publishers. <https://www.amazon.com/Organizational-Culture-Leadership-Edgar-Schein/dp/0470190604>
87. Schubert, F., Henseler, J., & Dijkstra, T. K. (2018). Confirmatory composite analysis. *Frontiers in psychology*, 9, 409059.
88. Sharma, J., & Dhar, R. L. (2016). Factors influencing job performance of nursing staff: mediating role of affective commitment. *Personnel Review*, 45(1), 161-182.
89. Shmueli, G., Ray, S., Estrada, J. M. V., & Chatla, S. B. (2016). The elephant in the room: Predictive performance of PLS models. *Journal of business Research*, 69(10), 4552-4564.
90. Shmueli, G., Sarstedt, M., Hair, J. F., Cheah, J.-H., Ting, H., Vaithilingam, S., & Ringle, C. M. (2019). Predictive model assessment in PLS-SEM: guidelines for using PLSpredict. *European Journal of marketing*, 53(11), 2322-2347.
91. Singh, H. (2021). Building effective blended learning programs. In *Challenges and opportunities for the global implementation of e-learning frameworks* (pp. 15-23). IGI Global.
92. Spinelli, R. J. (2006). The application of transformational leadership in healthcare. *Health Services Management Research*, 19(1), 11-19.
93. Spinelli, R. J. (2006). The applicability of Bass's model of transformational, transactional, and laissez-faire leadership in the hospital administrative environment. *Hospital Topics*, 84(2), 11–18.

94. Stone, M. (1974). Cross-validation and multinomial prediction. *Biometrika*, 61(3), 509-515.
95. Sürücü, L., Maslakçi, A., & Sesen, H. (2022). Transformational leadership, job performance, self-efficacy, and leader support: testing a moderated mediation model. *Baltic Journal of Management*, 17(4), 467-483.
96. Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., Soenens, B., & Lens, W. (2010). Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation of the Work-related Basic Need Satisfaction scale. *Journal of occupational and organizational psychology*, 83(4), 981-1002.
97. Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of psychotherapy integration*, 23(3), 263-280.
98. Vinzi, V. E., Trinchera, L., & Amato, S. (2010). PLS path modeling: from foundations to recent developments and open issues for model assessment and improvement. *Handbook of partial least squares: Concepts, methods and applications*, 47-82.
99. Vuong, B. N. (2022). The impact of human resource management practices on service-oriented organizational citizenship behaviors: does positive psychological capital matter? *Cogent Psychology*, 9(1), 2080324.
100. Xenikou, A. (2017). Transformational leadership, transactional contingent reward, and organizational identification: The mediating effect of perceived innovation and goal culture orientations. *Frontiers in psychology*, 8, 1754.
101. White, R. W. (1963). Ego and reality in psychoanalytic theory. *Psychological issues*.
102. Wright, Bradley E., Moynihan, Donald P., Pandey, Sanjay K. (March–April 2012). "Pulling the Levers: Transformational Leadership, Public Service Motivation, and Mission Valence". *Public Administration Review*. 72 (2): 206-215.
103. Zhou, J., Li, X., & Chen, Y. (2024). Transformational leadership and nurse job performance: The mediating role of psychological empowerment and the moderating role of organizational culture. *Journal of Nursing Management*, 32(2), 215–227

**PHỤ LỤC SỐ 1. THÔNG TIN VỀ CHUYÊN GIA, NHÀ QUẢN LÝ VÀ NGƯỜI
THAM GIA PHÒNG VẤN SÂU**

❖ Thông tin về chuyên gia và nhà quản lý

Đối tượng	Giới tính	Tuổi	Đơn vị công tác	Nghề nghiệp	Trình độ chuyên môn
01	Nam	63	Trường Đại học Nam Cần thơ	Giảng viên	PGS. TS. ngành QTKD
02	Nam	59	Trường Đại học Nam Cần Thơ	Giảng viên	Tiến sĩ ngành QTKD
03	Nam	40	Trường Đại học Tây Đô	Giảng viên	Tiến sĩ ngành QTKD
04	Nam	50	Bệnh viện đa khoa Cần Thơ	Phó Trưởng phòng nhân sự	Thạc sĩ
05	Nam	42	Bệnh viện phụ sản Cần thơ	Phó phòng tổ chức	Thạc sĩ
06	Nam	40	Bệnh viện đa khoa trung ương	Phó phòng tổ chức	Thạc sĩ
07	Nữ	41	Bệnh viện Thốt Nốt	Trưởng phòng nhân sự	Thạc sĩ
08	Nam	38	Bệnh viện Ung bướu	Phó phòng tổng hợp	Thạc sĩ
09	Nữ	45	Bệnh viện Nhi đồng	Phó Trưởng phòng nhân sự	Thạc sĩ

Nguồn: Tác giả tổng hợp.

❖ Thông tin về NLD được phỏng vấn

Đối tượng	Giới tính	Tuổi	Khu vực (sống hoặc làm việc)	Nghề nghiệp
01	Nam	42	BV Đa khoa Trung ương Cần Thơ (Trung ương)	Bác sĩ nội trú
02	Nam	38	BV Tim mạch TPCT (Tuyển II)	Điều dưỡng trưởng
03	Nữ	36	BV Phụ sản TPCT (Tuyển I)	Bác sĩ sản khoa
04	Nữ	33	BV Da liễu TPCT (Tuyển II)	Bác sĩ chuyên khoa
05	Nữ	29	BV Mắt – Răng Hàm Mặt TPCT (Tuyển II)	Điều dưỡng
06	Nữ	45	BV Lao và Bệnh phổi TPCT (Tuyển II)	Cán bộ quản lý điều dưỡng
07	Nam	50	BV Đa khoa TPCT (Tuyển I)	Trưởng khoa cấp cứu
08	Nữ	27	TTYT Quận Bình Thủy (Tuyển III)	Kỹ thuật viên xét nghiệm
09	Nữ	31	BV Huyết học Truyền máu TPCT (Tuyển II)	Bác sĩ huyết học
10	Nữ	35	BV Tâm thần TPCT (Tuyển II)	Nhân viên tâm lý lâm sàng
11	Nam	40	BV Nhi đồng TPCT (Tuyển I)	Bác sĩ nhi khoa
12	Nữ	34	TTYT Huyện Phong Điền (Tuyển III)	Điều dưỡng viên
13	Nam	39	BV Quân dân y TPCT (Tuyển III)	Phó trưởng phòng tổ chức – nhân sự
14	Nam	28	BV Chỉnh hình & PHCN TPCT (Tuyển III)	Kỹ thuật viên phục hồi chức năng
15	Nữ	32	BV Y học cổ truyền TPCT (Tuyển II)	Bác sĩ y học cổ truyền

Nguồn: Tác giả tổng hợp

PHỤ LỤC SỐ 2.

PHỎNG VẤN CHUYÊN GIA VÀ THẢO LUẬN NHÓM CHUYÊN SÂU

I. PHẦN MỞ ĐẦU

Xin được giới thiệu: Tên của tôi là Huỳnh Thị Xuân Lan, là nghiên cứu sinh ngành Quản trị kinh doanh – Trường Đại học Tây Đô. Hôm nay, chúng ta sẽ cùng nhau trao đổi về vấn đề liên quan đến lãnh đạo chuyển đổi, khoảng cách quyền lực, động lực và kết quả làm việc. Kính mong quý ông (bà) dành chút thời gian cho ý kiến của mình về những vấn đề dưới đây. Ý kiến khách quan của ông (bà) sẽ góp phần quyết định sự thành công của công trình nghiên cứu này và xin lưu ý không có quan điểm nào là đúng hay sai cả.

Tôi xin đảm bảo những thông tin nhận được chỉ được dùng cho mục đích nghiên cứu đề tài này và sẽ được giữ bí mật. Nếu anh (chị) cần thông tin gì liên quan đến kết quả khảo sát này, xin vui lòng liên hệ với tôi qua địa chỉ thư điện tử huynhxuanlan1990@gmail.com.

II. PHẦN NỘI DUNG

II.1. Dành cho 2 chuyên gia là giảng viên

Sau khi xem xét các tài liệu nghiên cứu trước đây có liên quan đến động lực và kết quả làm việc của nhân viên, tác giả đã tổng hợp các nhân tố cơ bản ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động bệnh viện tại Tp. Cần Thơ.

Kính mong quý Ông/Bà dành chút thời gian cho ý kiến của mình về những vấn đề dưới đây có ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động bệnh viện tại Tp. Cần Thơ hay không ảnh hưởng bằng cách đánh dấu “X” vào ô trống hoặc có ý kiến khác.

- Nội dung thứ nhất: cơ sở lý thuyết nào phù hợp để áp dụng trong luận án này?
- Nội dung thứ hai: Đo lường kết quả công việc của người lao động như thế nào?
- Nội dung thứ ba: các nhân tố nào ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động trong bệnh viện công.
- Nội dung thứ tư: xin ý kiến về thang đo các biến, các giả thuyết và mô hình nghiên cứu tác giả đề xuất.

II.2. Dành cho các nhà quản lý

- Nội dung thứ nhất: Các nhân tố nào ảnh hưởng đến kết quả làm việc của người lao động bệnh viện công?
- Nội dung thứ hai: lãnh đạo quản lý bệnh viện công bao gồm những chức danh nào?
- Nội dung thứ ba: Khoảng cách quyền lực được hiểu như thế nào?
- Nội dung thứ ba: nội dung thang đo các khái niệm

II.3. Dành cho phỏng vấn nhóm chuyên sâu

- Nhận thức về lãnh đạo chuyên đổi trong bệnh viện công, tác giả gợi ý các thành phần và nội dung để người lao động hiểu rõ.

- Ảnh hưởng của lãnh đạo chuyên đổi đến động lực làm việc?

- Ảnh hưởng của lãnh đạo chuyên đổi đến kết quả làm việc:

- Phần tham vấn nội dung, từ nghĩa và ý nghĩa từng thang đo: Bây giờ tôi xin đưa ra các câu hỏi như sau (đọc, liệt kê từng thang đo), anh, chị cho biết có hiểu rõ ý nghĩa từng câu hay không? Theo anh, chị, câu hỏi đó đề cập đến vấn đề gì? Nếu không rõ, vì sao và ở chỗ nào? Theo anh, chị cần chỉnh sửa câu chữ như thế nào để mọi người được hỏi đều rõ nhất?

Vô cùng biết ơn sự giúp đỡ của mọi người đã hỗ trợ tôi hoàn thành luận án này.

PHỤ LỤC SỐ 3. BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT

LÃNH ĐẠO CHUYÊN ĐỔI ẢNH HƯỞNG ĐẾN ĐỘNG LỰC VÀ KẾT QUẢ LÀM VIỆC CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC BỆNH VIỆN CÔNG TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Xin chào anh (chị)!

Tôi tên là: Huỳnh Thị Xuân Lan, là nghiên cứu sinh ngành Quản trị kinh doanh Trường Đại học Tây Đô. Hiện nay tôi đang tiến hành thực hiện đề tài “**Lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Cần Thơ**”. Kính mong quý anh (chị) dành chút thời gian đưa ra ý kiến, nhận định của mình theo những câu hỏi dưới đây một cách thẳng thắn và chính xác nhất. Ý kiến khách quan của anh (chị) sẽ góp phần quyết định sự thành công của công trình nghiên cứu này. Tôi xin đảm bảo những thông tin nhận được từ anh (chị) chỉ được dùng cho mục đích nghiên cứu đề tài này và sẽ được giữ bí mật.

Nếu anh (chị) cần thông tin gì liên quan đến kết quả khảo sát này, xin vui lòng liên hệ với tôi qua địa chỉ thư điện tử ncs219030002@tdu.edu.vn.

THÔNG TIN CHUNG

Xin vui lòng khoanh tròn câu trả lời của anh (chị) cho mỗi câu hỏi dưới đây

1. Giới tính của anh (chị)?
 - a. Nam
 - b. Nữ
2. Anh (chị) bao nhiêu tuổi:
 - a. Dưới 30 tuổi
 - b. 30-40 tuổi
 - c. 41-50 tuổi
 - d. 51 tuổi trở lên
3. Trình độ học vấn của anh (chị)?
 - a. Đến Trung học phổ thông
 - b. Trung cấp – cao đẳng
 - c. Đại học
 - d. Trên Đại học
4. Thu nhập hàng tháng của anh (chị) là bao nhiêu?
 - a. Nhỏ hơn 15 triệu đồng
 - b. 15 - 20 triệu đồng
 - c. Hơn 20 - 25 triệu đồng
 - d. Hơn 25 triệu đồng

CÂU HỎI VỀ LÃNH ĐẠO CHUYỂN ĐỔI ẢNH HƯỞNG ĐẾN ĐỘNG LỰC VÀ KẾT QUẢ LÀM VIỆC CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC BỆNH VIỆN CÔNG TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Xin quý anh (chị) vui lòng cho biết mức độ đồng ý của mình bằng việc đánh dấu “x” hoặc khoanh tròn vào ô có số điểm thích hợp đối với mỗi phát biểu sau đây theo quy ước:

Rất không đồng ý	Không đồng ý	Phân vân	Đồng ý	Rất đồng ý
1	2	3	4	5

TT	Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Phân vân	Đồng ý	Rất đồng ý
Về Động lực truyền cảm hứng						
1	Lãnh đạo truyền đạt một tầm nhìn rõ ràng và đầy cảm hứng về tương lai, giúp tôi định hướng và tìm thấy ý nghĩa trong công việc.	1	2	3	4	5
2	Lãnh đạo khuyến khích tôi tư duy tích cực, tập trung vào giải pháp và hướng tới những mục tiêu lớn hơn.	1	2	3	4	5
3	Lãnh đạo đặt ra các tiêu chuẩn cao, thách thức tôi vượt qua giới hạn của bản thân để phát triển.	1	2	3	4	5
Về Ảnh hưởng lý tưởng hóa						
1	Lãnh đạo luôn kiên định với các giá trị đạo đức, hành động theo nguyên tắc đúng đắn và công bằng trong mọi tình huống.	1	2	3	4	5
2	Tôi cảm thấy tự hào khi được làm việc với lãnh đạo, vì họ là người truyền cảm hứng và là hình mẫu đáng tin cậy.	1	2	3	4	5
3	Lãnh đạo đưa ra các quyết định vì lợi ích chung, cân bằng giữa lợi ích cá nhân, tập thể và tổ chức.	1	2	3	4	5
4	Lãnh đạo thường xuyên nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đạt được các mục tiêu lâu dài, giúp tôi hiểu rõ định hướng và giá trị bền vững của tổ chức.	1	2	3	4	5
Về Khuyến khích trí tuệ						
1	Lãnh đạo giúp tôi nhìn nhận vấn đề từ nhiều góc độ khác nhau và phân tích tình huống một cách sáng tạo, toàn diện hơn.	1	2	3	4	5
2	Lãnh đạo khuyến khích tôi thử nghiệm các ý tưởng mới và tạo điều kiện để tôi phát huy tính sáng tạo trong công việc.	1	2	3	4	5

TT	Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Phân vân	Đồng ý	Rất đồng ý
3	Lãnh đạo thường xuyên đặt câu hỏi thách thức các giải pháp hiện có, thúc đẩy tôi tìm ra các phương án thay thế hiệu quả hơn.	1	2	3	4	5
Về Quan tâm cá nhân						
1	Lãnh đạo quan tâm đến nhu cầu cá nhân của tôi, hiểu rõ hoàn cảnh, khó khăn và mong muốn trong công việc của tôi.	1	2	3	4	5
2	Lãnh đạo thường xuyên hướng dẫn tôi phát triển kỹ năng, cung cấp lời khuyên để tôi cải thiện chuyên môn.	1	2	3	4	5
3	Lãnh đạo tạo điều kiện cho tôi học hỏi và phát triển thông qua đào tạo, thử thách mới hoặc các dự án có giá trị.	1	2	3	4	5
Về Khoảng cách quyền lực						
1	Trong phần lớn trường hợp, người quản lý nên tự đưa ra quyết định mà không cần hỏi ý kiến cấp dưới.	1	2	3	4	5
2	Trong công việc, người quản lý có quyền yêu cầu cấp dưới tuân thủ theo quyết định của mình.	1	2	3	4	5
3	Việc nhân viên thường xuyên đặt câu hỏi về thẩm quyền có thể khiến người quản lý gặp khó khăn khi làm việc.	1	2	3	4	5
4	Khi lãnh đạo cấp cao đưa ra quyết định, nhân viên không nên chất vấn quyết định đó.	1	2	3	4	5
5	Nhân viên không nên thể hiện sự bất đồng với người quản lý của mình.	1	2	3	4	5
Về Động lực làm việc						
1	Tôi luôn sẵn sàng đảm nhận trách nhiệm và nỗ lực vượt khó hoàn thành tốt các nhiệm vụ được giao.	1	2	3	4	5
2	Tôi cam kết thực hiện công việc với mục tiêu rõ ràng và hiểu được vai trò của mình trong việc góp phần vào thành công chung của bệnh viện	1	2	3	4	5
3	Tôi cảm thấy mức thu nhập hiện tại đủ để tôi yên tâm cống hiến và hoàn thành tốt công việc của mình.	1	2	3	4	5
4	Tôi cảm thấy được khích lệ với những nỗ lực và kết quả của mình được cấp trên và đồng nghiệp ghi nhận.	1	2	3	4	5
Về Kết quả làm việc						
1	Tôi luôn hoàn thành đầy đủ các nhiệm vụ được quy định trong mô tả công việc của mình	1	2	3	4	5

TT	Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Phân vân	Đồng ý	Rất đồng ý
2	Tôi đáp ứng đầy đủ các yêu cầu về hiệu suất công việc do tổ chức đề ra.	1	2	3	4	5
3	Tôi thực hiện đầy đủ tất cả các trách nhiệm trong phạm vi công việc được giao.	1	2	3	4	5
4	Tôi không bao giờ lơ là hoặc bỏ qua các phần việc thuộc trách nhiệm của mình.	1	2	3	4	5

Xin chân thành cảm ơn quý anh/chị đã cho ý kiến về phiếu điều tra này.

**PHỤ LỤC SỐ 4. NHÂN SỰ CHUYÊN MÔN TẠI CÁC BỆNH VIỆN TRÊN ĐỊA
BÀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

TT	Tên Bệnh viện	Số lượng người lao động						
		Tổng số	Bác sĩ	Điều dưỡng	Kỹ thuật viên	Dược sĩ	Hộ Lý	Nhân viên văn phòng
I	Bệnh viện công							
1	BV Đa khoa thành phố CT	650	163	293	26	13	20	135
2	BV Ung Bướu TPCT	420	105	189	21	9	13	83
3	BV Phụ Sản TPCT	503	130	227	25	11	16	94
4	BV Da liễu TPCT	150	38	68	8	6	5	25
5	BV Lao và bệnh phổi TPCT	72	18	30	4	4	4	12
6	BV Mắt Răng Hàm Mặt	86	17	33	5	6	5	20
7	BV Huyết học truyền máu TPCT	146	35	65	8	6	6	26
8	BV Tai Mũi Họng TPCT	76	17	30	4	6	4	15
9	BV Tâm Thần TPCT	68	17	25	5	6	5	10
10	BV Tim mạch TPCT	220	55	99	11	10	9	36
11	BV Y học cổ truyền TPCT	180	45	81	9	8	8	29
12	Bv Nhi đồng TPCT	650	162	293	32	30	32	99
13	TTYT Quận Cái Răng	40	10	18	3	3	2	4
14	TT Y Tế Huyện Phong Điền	51	13	23	3	4	4	4
15	TT Y Tế Quận Bình Thủy	46	12	19	4	3	3	5
16	TT Y Tế Huyện Thới Lai	43	10	18	4	4	3	4
17	Bệnh Viện Đa Khoa Quận Ô Môn	315	80	142	16	15	12	50
18	Bệnh Viện Đa Khoa Quận Thốt Nốt	400	102	180	20	16	13	69
19	Bệnh Viện Đa Khoa Huyện Vĩnh Thạnh	210	53	95	11	13	15	23
20	Bệnh Viện Quân Dân Y TPCT	400	106	190	18	15	15	56
21	BV Chính Hình và Phục Hồi Chức Năng Cần Thơ	120	31	54	8	10	5	12
22	Bệnh viện ĐH Y Dược Cần thơ	246	65	111	13	12	8	37
23	Bệnh Viện Đa Khoa Trung ương Cần Thơ	1870	478	865	75	68	59	325
Cộng		6.962	1.762	3.148	333	278	266	1.173
II	Bệnh viện tư							
1	Bệnh viện đa khoa Hòa Hảo Medic Cần Thơ	123	31	56	6	5	6	20

TT	Tên Bệnh viện	Số lượng người lao động						
		Tổng số	Bác sĩ	Điều dưỡng	Kỹ thuật viên	Dược sĩ	Hộ Lý	Nhân viên văn phòng
2	Bệnh viện Mắt Sài Gòn Cần Thơ	82	21	38	5	4	3	12
3	Bệnh viện Đại Học Nam Cần Thơ	154	41	70	8	6	6	23
4	Bệnh viện đa khoa S.I.S Cần Thơ	135	34	61	7	4	4	25
5	Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long	152	39	73	4	3	3	13
6	Bệnh viện Quốc Tế Phương Châu Cần Thơ	150	41	78	4	2	3	21
7	Bệnh viện đa khoa Tâm Minh Đức Cần Thơ	80	20	34	3	3	2	17
Cộng		876	227	408	37	27	28	131

PHỤ LỤC SỐ 5. KẾT QUẢ PHÂN TÍCH SỐ LIỆU

Kết quả nghiên cứu định lượng sơ bộ

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.885	3

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CH1	7.73	.684	.780	.835
CH2	7.73	.620	.799	.818
CH3	7.75	.676	.754	.857

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.796	4

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
LT1	10.97	2.128	.693	.703
LT2	11.22	2.369	.597	.752
LT3	11.10	1.991	.649	.726
LT4	11.14	2.415	.505	.793

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.798	3

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TT1	8.14	1.512	.655	.712
TT2	8.24	1.507	.629	.737
TT3	8.22	1.369	.644	.724

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.786	3

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CN1	7.57	.959	.588	.750
CN2	7.67	.968	.649	.686
CN3	7.62	.917	.640	.693

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items

.794	5
------	---

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
QL1	15.41	2.827	.632	.736
QL2	15.48	3.157	.465	.787
QL3	15.41	2.827	.632	.736
QL4	15.32	2.898	.552	.762
QL5	15.33	2.806	.590	.749

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.724	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DL1	11.51	2.609	.497	.677
DL2	11.60	2.146	.570	.628
DL3	11.48	2.382	.442	.707
DL4	11.41	2.214	.560	.634

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.808	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KQ1	11.51	2.286	.573	.787
KQ2	11.52	2.092	.732	.705
KQ3	11.57	2.539	.568	.786
KQ4	11.44	2.283	.637	.754

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	10.144	36.572	36.572	10.144	36.572	36.572
2	2.374	9.130	45.702			
3	1.794	7.900	53.602			
4	1.457	6.604	60.206			
5	1.285	5.166	65.372			
6	1.004	4.085	69.457			
7	0.699	2.687	72.144			
8	0.609	2.344	74.488			
9	0.552	2.124	76.612			
10	0.519	1.995	78.607			
11	0.497	1.912	80.519			
12	0.444	1.709	82.228			
13	0.437	1.680	83.907			
14	0.425	1.633	85.541			
15	0.407	1.566	87.107			
16	0.378	1.454	88.561			
17	0.374	1.437	89.998			
18	0.367	1.411	91.409			
19	0.344	1.323	92.733			
20	0.316	1.215	93.948			
21	0.294	1.130	95.078			
22	0.285	1.095	96.173			
23	0.280	1.077	97.251			
24	0.254	0.975	98.226			
25	0.238	0.916	99.142			
26	0.223	0.858	100.000			
Extraction Method: Principal Component Analysis.						

Kết quả phân tích PLS-SEM

	Outer loadings
CH1 <- Động lực_truyền cảm hứng	0.898
CH2 <- Động lực_truyền cảm hứng	0.899
CH3 <- Động lực_truyền cảm hứng	0.852
CN1 <- Quan tâm_cá nhân	0.894
CN2 <- Quan tâm_cá nhân	0.908
CN3 <- Quan tâm_cá nhân	0.907
DL1 <- Động lực_làm việc	0.878
DL2 <- Động lực_làm việc	0.881
DL3 <- Động lực_làm việc	0.877
DL4 <- Động lực_làm việc	0.894
KQ1 <- Kết quả_làm việc	0.834
KQ2 <- Kết quả_làm việc	0.857
KQ3 <- Kết quả_làm việc	0.831
KQ4 <- Kết quả_làm việc	0.844
LT1 <- Ảnh hưởng_lý tưởng hóa	0.866
LT2 <- Ảnh hưởng_lý tưởng hóa	0.853
LT3 <- Ảnh hưởng_lý tưởng hóa	0.833
LT4 <- Ảnh hưởng_lý tưởng hóa	0.836
QL1 <- Khoảng cách_quyền lực	0.838
QL2 <- Khoảng cách_quyền lực	0.856
QL3 <- Khoảng cách_quyền lực	0.838
QL4 <- Khoảng cách_quyền lực	0.804
QL5 <- Khoảng cách_quyền lực	0.814
TT1 <- Kích thích_trí tuệ	0.828
TT2 <- Kích thích_trí tuệ	0.877
TT3 <- Kích thích_trí tuệ	0.855
Khoảng cách_quyền lực x Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Khoảng cách_quyền lực x Ảnh hưởng_lý tưởng hóa	1.000
Khoảng cách_quyền lực x Kích thích_trí tuệ -> Khoảng cách_quyền lực x Kích thích_trí tuệ	1.000
Khoảng cách_quyền lực x Động lực_làm việc -> Khoảng cách_quyền lực x Động lực_làm việc	1.000
Khoảng cách_quyền lực x Quan tâm_cá nhân -> Khoảng cách_quyền lực x Quan tâm_cá nhân	1.000
Khoảng cách_quyền lực x Động lực_truyền cảm hứng -> Khoảng cách_quyền lực x Động lực_truyền cảm hứng	1.000

	R-square	R-square adjusted
Kết quả_làm việc	0.733	0.727
Động lực_làm việc	0.697	0.695

	f-square
Khoảng cách_quyền lực -> Kết quả_làm việc	0.007
Kích thích_trí tuệ -> Kết quả_làm việc	0.279

Kích thích_trí tuệ -> Động lực_làm việc	0.010
Quan tâm_cá nhân -> Kết quả_làm việc	0.026
Quan tâm_cá nhân -> Động lực_làm việc	0.213
Động lực_làm việc -> Kết quả_làm việc	0.036
Động lực_truyền cảm hứng -> Kết quả_làm việc	0.014
Động lực_truyền cảm hứng -> Động lực_làm việc	0.054
Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Kết quả_làm việc	0.079
Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Động lực_làm việc	0.306
Khoảng cách_quyền lực x Kích thích_trí tuệ -> Kết quả_làm việc	0.000
Khoảng cách_quyền lực x Động lực_truyền cảm hứng -> Kết quả_làm việc	0.002
Khoảng cách_quyền lực x Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Kết quả_làm việc	0.006
Khoảng cách_quyền lực x Quan tâm_cá nhân -> Kết quả_làm việc	0.005
Khoảng cách_quyền lực x Động lực_làm việc -> Kết quả_làm việc	0.023

	VIF
CH1	2.448
CH2	2.389
CH3	1.886
CN1	2.379
CN2	2.691
CN3	2.618
DL1	2.592
DL2	2.590
DL3	2.515
DL4	2.860
KQ1	2.090
KQ2	2.195
KQ3	1.930
KQ4	2.008
LT1	2.337
LT2	2.084
LT3	2.050
LT4	2.024
QL1	2.231
QL2	2.400
QL3	2.235
QL4	1.930
QL5	1.994
TT1	1.650
TT2	1.974
TT3	1.831
Khoảng cách_quyền lực x Ảnh hưởng_lý tưởng hóa	1.000
Khoảng cách_quyền lực x Kích thích_trí tuệ	1.000
Khoảng cách_quyền lực x Động lực_làm việc	1.000
Khoảng cách_quyền lực x Quan tâm_cá nhân	1.000
Khoảng cách_quyền lực x Động lực_truyền cảm hứng	1.000

	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)
Khoảng cách_quyền lực	0.887	0.888	0.917	0.689
Kích thích_trí tuệ	0.813	0.814	0.889	0.728
Kết quả_làm việc	0.863	0.864	0.907	0.708
Quan tâm_cá nhân	0.887	0.887	0.930	0.815
Động lực_làm việc	0.905	0.906	0.934	0.779
Động lực_truyền cảm hứng	0.859	0.861	0.914	0.780
Ảnh hưởng_lý tưởng hóa	0.869	0.870	0.910	0.717

Mối quan hệ tác động

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
Khoảng cách_quyền lực -> Kết quả_làm việc	0.075	0.074	0.043	1.736	0.083
Kích thích_trí tuệ -> Kết quả_làm việc	0.323	0.324	0.027	12.039	0.000
Kích thích_trí tuệ -> Động lực_làm việc	0.063	0.062	0.027	2.291	0.022
Quan tâm_cá nhân -> Kết quả_làm việc	0.147	0.146	0.040	3.709	0.000
Quan tâm_cá nhân -> Động lực_làm việc	0.364	0.365	0.032	11.232	0.000
Động lực_làm việc -> Kết quả_làm việc	0.191	0.192	0.044	4.379	0.000
Động lực_truyền cảm hứng -> Kết quả_làm việc	0.080	0.079	0.029	2.790	0.005
Động lực_truyền cảm hứng -> Động lực_làm việc	0.163	0.163	0.032	5.122	0.000
Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Kết quả_làm việc	0.225	0.224	0.035	6.333	0.000
Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Động lực_làm việc	0.408	0.408	0.032	12.646	0.000
Khoảng cách_quyền lực x Kích thích_trí tuệ -> KQ_làm việc	-0.001	0.001	0.026	0.049	0.961
Khoảng cách_quyền lực x Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Kết quả_làm việc	0.066	0.065	0.037	1.764	0.078
Khoảng cách_quyền lực x Động lực_truyền cảm hứng -> Kết quả_làm việc	0.030	0.031	0.028	1.087	0.277
Khoảng cách_quyền lực x Quan tâm_cá nhân -> Kết quả_làm việc	0.058	0.058	0.034	1.690	0.091
Khoảng cách_quyền lực x Động lực_làm việc -> Kết quả_làm việc	-0.153	-0.154	0.043	3.552	0.000

Mối quan hệ tác động trung gian

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
Động lực_truyền cảm hứng -> Động lực_làm việc -> KQ_làm việc	0.031	0.031	0.009	3.331	0.001
Quan tâm_cá nhân -> Động lực_làm việc -> Kết quả_làm việc	0.069	0.070	0.017	4.014	0.000
Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Động lực_làm việc -> Kết quả_làm việc	0.078	0.078	0.019	4.138	0.000
Kích thích_trí tuệ -> Động lực_làm việc -> Kết quả_làm việc	0.012	0.012	0.006	1.963	0.050

Mối quan hệ tác động (tổng cộng)

	Original sample (O)	Sample mean (M)	St. deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
Khoảng cách_quyền lực -> Kết quả_làm việc	0.075	0.074	0.043	1.736	0.083
Kích thích_trí tuệ -> Kết quả_làm việc	0.335	0.336	0.028	12.115	0.000
Kích thích_trí tuệ -> Động lực_làm việc	0.063	0.062	0.027	2.291	0.022
Quan tâm_cá nhân -> Kết quả_làm việc	0.216	0.216	0.041	5.286	0.000
Quan tâm_cá nhân -> Động lực_làm việc	0.364	0.365	0.032	11.232	0.000
Động lực_làm việc -> Kết quả_làm việc	0.191	0.192	0.044	4.379	0.000
Động lực_truyền cảm hứng -> Kết quả_làm việc	0.111	0.111	0.028	3.885	0.000
Động lực_truyền cảm hứng -> Động lực_làm việc	0.163	0.163	0.032	5.122	0.000
Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Kết quả_làm việc	0.303	0.302	0.033	9.219	0.000
Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Động lực_làm việc	0.408	0.408	0.032	12.646	0.000
Khoảng cách_quyền lực x Kích thích_trí tuệ -> KQ_làm việc	-0.001	0.001	0.026	0.049	0.961
Khoảng cách_quyền lực x Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Kết quả_làm việc	0.066	0.065	0.037	1.764	0.078
Khoảng cách_quyền lực x Động lực_truyền cảm hứng -> Kết quả_làm việc	0.030	0.031	0.028	1.087	0.277
Khoảng cách_quyền lực x Quan tâm_cá nhân -> Kết quả_làm việc	0.058	0.058	0.034	1.690	0.091
Khoảng cách_quyền lực x ĐL_làm việc -> KQ_làm việc	-0.153	-0.154	0.043	3.552	0.000