

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



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

LUẬN ÁN TIẾN SĨ

Chuyên ngành : Quản trị kinh doanh

Mã số : 9340101

Đồng Nai - Năm 2026

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



ĐINH VĂN QUANG

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

LUẬN ÁN TIẾN SĨ

Chuyên ngành : Quản trị kinh doanh

Mã số : 9340101

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

Đồng Nai - Năm 2026

MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING
LAC HONG UNIVERSITY



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

DOCTORAL THESIS BUSINESS ADMINISTRATION

Dong Nai - 2026

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan luận án “*Tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM*” là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các kết quả nghiên cứu trong luận án là trung thực và chưa từng được ai công bố trong bất kỳ công trình nào.

Đồng Nai, ngày... tháng... năm 2026

Nghiên cứu sinh

Đinh Văn Quang

LỜI CẢM ƠN

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

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

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

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

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

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

Đồng Nai, ngày... tháng... năm 2026

Nghiên cứu sinh

Đinh Văn Quang

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN	i
LỜI CẢM ƠN	i
MỤC LỤC	iii
TÓM TẮT	viii
DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT TIẾNG ANH	xii
DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT TIẾNG VIỆT	xiii
DANH MỤC CÁC BẢNG.....	xiv
DANH MỤC CÁC HÌNH	xvi
CHƯƠNG 1: GIỚI THIỆU ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU	1
1.1. Lý do chọn đề tài nghiên cứu	1
1.2. Mục tiêu nghiên cứu	5
1.2.1. Mục tiêu tổng quát.....	5
1.2.2. Mục tiêu cụ thể	5
1.3. Câu hỏi nghiên cứu.....	5
1.4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu	6
1.4.1. Đối tượng nghiên cứu.....	6
1.4.2. Phạm vi nghiên cứu	6
1.4.3. Phạm vi về nội dung	6
1.5. Phương pháp nghiên cứu	7
1.5.1. Nghiên cứu định tính	7
1.5.2. Nghiên cứu định lượng.....	7
1.6. Đóng góp của nghiên cứu.....	8
1.6.1. Đóng góp về mặt lý thuyết	8
1.6.2. Đóng góp về mặt thực tiễn	9
1.7. Kết cấu của đề tài	11
Kết luận chương 1	12
CHƯƠNG 2 CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU	13
2.1. Các khái niệm	13
2.1.1. Kết quả công việc của nhân viên.....	13
2.1.2. Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức.....	14

2.1.3. Môi quan hệ lãnh đạo - nhân viên	16
2.1.4. Sự gắn bó của nhân viên.....	18
2.1.5. Sự gắn kết công việc.....	19
2.1.6. Năng lực ứng dụng công nghệ số	21
2.2. Tổng quan về các lý thuyết nền.....	22
2.2.1. Thuyết trao đổi xã hội (Social Exchange Theory - SET).....	22
2.2.2. Thuyết khả năng - động lực - cơ hội (Ability - Motivation - Opportunity Framework - AMO).....	24
2.2.3. Thuyết phù hợp nhân tố - công việc (Person - Job Fit Theory - PFT)	26
2.2.4. Thuyết hỗ trợ tổ chức (Organizational Support Theory - OST).....	27
2.2.5. Lý thuyết phụ thuộc nguồn lực (Resource Dependence Theory - RDT)	29
2.3. Lược khảo các nghiên cứu có liên quan	32
2.3.1. Nghiên cứu liên quan đến nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và KQCV của nhân viên.....	36
2.3.2. Nghiên cứu liên quan đến mối quan hệ lãnh đạo nhân viên và KQCV của nhân viên	37
2.3.3. Nghiên cứu liên quan đến nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và sự gắn bó của nhân viên.....	40
2.3.4. Nghiên cứu liên quan đến nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và sự gắn kết công việc.....	41
2.3.5. Nghiên cứu liên quan đến mối quan hệ lãnh đạo nhân viên và sự gắn bó của nhân viên.....	43
2.3.6. Nghiên cứu liên quan đến mối quan hệ lãnh đạo nhân viên và sự gắn kết công việc.....	43
2.3.7. Nghiên cứu liên quan đến sự gắn bó của nhân viên và KQCV của nhân viên....	45
2.3.8. Nghiên cứu liên quan đến sự gắn kết công việc và KQCV của nhân viên	46
2.3.9. Năng lực ứng dụng công nghệ số và các mối quan hệ với KQCV của nhân viên	47
2.3.10. Những kết luận được rút ra từ việc tổng hợp các nghiên cứu và xác định khoảng trống nghiên cứu.	52
2.4. Xây dựng giả thuyết nghiên cứu.....	54
2.4.1. Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và kết quả công việc của nhân viên.....	54

2.4.2. Môi quan hệ lãnh đạo nhân viên và kết quả công việc của nhân viên	54
2.4.3. Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và sự gắn bó của nhân viên	55
2.4.4. Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và sự gắn kết công việc	55
2.4.5. Môi quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự gắn bó của nhân viên.....	56
2.4.6. Môi quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự gắn kết công việc	56
2.4.7. Sự gắn bó của nhân viên và kết quả công việc của nhân viên	56
2.4.8. Sự gắn kết công việc và kết quả công việc của nhân viên	57
2.4.9. Năng lực ứng dụng công nghệ số và các môi quan hệ với kết quả công việc của nhân viên.....	57
2.4.10. Mô hình nghiên cứu đề xuất.....	58
Kết luận chương 2	59
CHƯƠNG 3: THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU.....	60
3.1. Phương pháp luận	60
3.2. Quy trình nghiên cứu.....	61
3.3. Nghiên cứu định tính	64
3.3.1. Xác định thang đo gốc.....	64
3.3.2. Cơ sở để chọn biến nhân khẩu học.....	69
3.3.3. Thực hiện phương pháp thảo luận nhóm.....	70
3.3.4. Kết quả thảo luận với chuyên gia	73
3.3.5. Thiết kế bảng câu hỏi khảo sát	85
3.4. Nghiên cứu định lượng sơ bộ	85
3.4.1. Phương pháp chọn mẫu	85
3.4.2. Phương pháp thu thập dữ liệu nghiên cứu sơ bộ	86
3.4.3. Phương pháp phân tích dữ liệu nghiên cứu sơ bộ	86
3.4.4. Kết quả nghiên cứu định lượng sơ bộ	87
3.5. Nghiên cứu định lượng chính thức	91
3.5.1. Thiết kế bảng câu hỏi	91
3.5.2. Thiết kế mẫu	91
3.5.3. Thu thập dữ liệu nghiên cứu.....	94
3.5.4. Phương pháp phân tích dữ liệu.....	95
Kết luận chương 3	101
CHƯƠNG 4: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN.....	102

4.1. Giới thiệu tổng quan về các bệnh viện trên địa bàn Tp HCM.....	102
4.1.1. Danh sách và chất lượng bệnh viện bệnh viện tại Tp HCM	102
4.1.2. Số nhân lực y tế do Tp. HCM quản lý.....	103
4.2. Đặc điểm mẫu nghiên cứu chính thức	105
4.3. Đánh giá mô hình đo lường	108
4.3.1. Kiểm tra độ tin cậy và độ hội tụ của thang đo của thang đo	108
4.3.2. Đánh giá độ phân biệt.....	110
4.4. Đánh giá mô hình cấu trúc (PLS - SEM)	111
4.4.1. Đánh giá hiện tượng đa cộng tuyến.....	111
4.4.2. Đánh giá hệ số xác định có điều chỉnh R ²	113
4.4.3. Đánh giá hệ số tác động f-square (f ²)	114
4.4.4. Mức độ dự báo mô hình Q ²	116
4.4.5. Kiểm định bootstrapping	117
4.4.6. Kiểm định giả thuyết	119
4.5. Mức độ tác động giữa các khái niệm nghiên cứu.....	120
4.5.1. Mức độ tác động trực tiếp.....	120
4.5.2. Mức độ tác động gián tiếp	121
4.5.3. Tổng mức tác động	122
4.6. Kiểm định sự khác biệt.....	124
4.6.1. Kiểm định sự khác biệt theo giới tính	124
4.6.2. Kiểm định sự khác biệt theo tuổi.....	126
4.6.3. Kiểm định sự khác biệt theo trình độ học vấn.....	129
4.6.4. Kiểm định sự khác biệt theo thu nhập	131
4.7. Phân tích vai trò biến điều tiết.....	133
4.8. Thảo luận kết quả nghiên cứu	135
4.8.1. Thảo luận về mô hình nghiên cứu	135
4.8.2. Thảo luận về thang đo	138
Kết luận chương 4	147
CHƯƠNG 5: KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ	148
5.1. Kết luận.....	148
5.2. Hàm ý quản trị	149
5.2.1. Hàm ý về kết quả công việc của nhân viên	149

5.2.2. Hàm ý về nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức	150
5.2.3. Hàm ý về mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên	150
5.2.4. Hàm ý về sự gắn bó của nhân viên.....	151
5.2.5. Hàm ý về sự gắn kết công việc.....	152
5.2.6. Hàm ý về Năng lực ứng dụng công nghệ số	153
5.2.7. Hàm ý về mô hình nghiên cứu	153
5.2.8. Hàm ý về sự khác biệt	157
5.3. Hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo	161
5.3.1. Hạn chế.....	161
5.3.2. Hướng nghiên cứu tiếp theo	161
Kết luận chương 5	163
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	i
CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU CỦA TÁC GIẢ	xv
PHỤ LỤC 2: DANH SÁCH CHUYÊN GIA	xvi
PHỤ LỤC 3: DÀN BÀI THẢO LUẬN NHÓM CHUYÊN GIA	xvii
PHỤ LỤC 4: KẾT QUẢ THẢO LUẬN CHUYÊN GIA	xxvi
PHỤ LỤC 5: BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT ĐỊNH LƯỢNG SƠ BỘ	xxxvii
PHỤ LỤC 6: THANG ĐO CHÍNH THỨC.....	xli
PHỤ LỤC 7: BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT CHÍNH THỨC	xliv
PHỤ LỤC 8: DANH SÁCH NHÂN VIÊN KHẢO SÁT SƠ BỘ	xlvi
PHỤ LỤC 9: DANH SÁCH NHÂN VIÊN KHẢO SÁT CHÍNH THỨC.....	liii
PHỤ LỤC 10: THANG ĐO GỐC - VIỆT HÓA - THANG ĐO ĐỀ XUẤT	lxx
PHỤ LỤC 11: KẾT QUẢ ĐỊNH LƯỢNG SƠ BỘ	lxxvii
PHỤ LỤC 12: KẾT QUẢ ĐỊNH LƯỢNG CHÍNH THỨC.....	lxxx

TÓM TẮT

Trong bối cảnh ngành y tế TP. HCM đang đứng trước nhiều thách thức về chất lượng dịch vụ và quản trị nguồn nhân lực, việc gia tăng kết quả công việc của đội ngũ nhân viên y tế ngày càng trở thành mục tiêu cấp thiết đối với các bệnh viện. Áp lực công việc ngày càng cao, sự dịch chuyển nhân lực từ khu vực công sang khu vực tư, cũng như nhu cầu phát huy năng lực chuyên môn là những yếu tố làm gia tăng sự cạnh tranh và yêu cầu đổi mới trong công tác quản trị nhân sự bệnh viện. Trên nền tảng đó, luận án tập trung nghiên cứu tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT) đến kết quả công việc (KQ) của nhân viên y tế, thông qua vai trò trung gian của sự gắn bó (GB) và sự gắn kết công việc (GK), đồng thời kiểm tra vai trò điều tiết của năng lực ứng dụng công nghệ số (CN) trong bối cảnh các bệnh viện tại TP. HCM.

Luận án được xây dựng dựa trên cơ sở tổng hợp và mở rộng các lý thuyết nền tảng gồm Thuyết trao đổi xã hội (SET), Thuyết AMO (Ability - Motivation - Opportunity), Thuyết phù hợp nhân tố - công việc (Person - Job Fit Theory - PFT), Thuyết hỗ trợ tổ chức (Organizational Support Theory - OST), và Thuyết phụ thuộc nguồn lực (Resource Dependence Theory - RDT). Trên cơ sở lý thuyết đó, mô hình nghiên cứu được thiết kế để kiểm định các mối quan hệ trực tiếp và gián tiếp giữa các yếu tố trên, đồng thời tích hợp CN như một biến điều tiết mới nhằm phản ánh bối cảnh chuyển đổi số trong ngành y tế.

Về phương pháp, nghiên cứu áp dụng cách tiếp cận hỗn hợp. Phương pháp định tính được triển khai thông qua phân tích văn bản bằng VOSviewer, thảo luận với chuyên gia và xây dựng bộ thang đo chính thức. Phương pháp định lượng được thực hiện bằng khảo sát trực tiếp 405 nhân viên (bác sĩ, y tá, điều dưỡng, dược sĩ, kỹ thuật viên) tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM, với phân tích dữ liệu thông qua phần mềm SmartPLS và kiểm định đa nhóm (MGA) theo các đặc điểm nhân khẩu học.

Kết quả nghiên cứu cho thấy mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức có tác động tích cực đến kết quả công việc của nhân viên y tế. Đặc biệt, hai yếu tố trung gian là sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc đóng vai trò then chốt trong việc truyền dẫn tác động của LD và HT đến KQ. Ngoài ra, năng lực ứng dụng công nghệ số được chứng minh là yếu tố điều tiết mạnh mẽ, làm gia tăng tác động của các yếu tố tổ chức và tâm lý đến kết quả công việc của nhân

viên. Các kiểm định đa nhóm cũng cho thấy sự khác biệt đáng kể về mức độ tác động giữa các nhóm nhân viên theo giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn và thu nhập, từ đó gợi mở nhu cầu cần thiết xây dựng chính sách nhân sự linh hoạt và cá nhân hóa tại các bệnh viện.

Luận án đóng góp về mặt lý thuyết bằng cách xây dựng mô hình tích hợp giữa các yếu tố tổ chức, tâm lý và công nghệ, làm rõ vai trò trung gian của GB và GK, đồng thời khẳng định vai trò điều tiết của CN trong bối cảnh chuyển đổi số hiện nay. Về mặt thực tiễn, nghiên cứu cung cấp cơ sở khoa học giúp các nhà quản lý bệnh viện nhận diện rõ các yếu tố ảnh hưởng mạnh đến kết quả công việc của nhân viên, từ đó định hướng cải thiện hiệu quả quản trị nhân sự. Luận án cũng đề xuất các kiến nghị cụ thể như: Tăng cường năng lực lãnh đạo trực tiếp, phát triển chính sách hỗ trợ bền vững, xây dựng môi trường làm việc gắn bó và gắn kết, và đẩy mạnh ứng dụng công nghệ số trong các hoạt động quản trị và chăm sóc bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu không chỉ có giá trị đóng góp cho lý luận hành vi tổ chức trong lĩnh vực y tế mà còn mang ý nghĩa thiết thực đối với việc cải tiến quy trình quản trị nguồn nhân lực tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM trong bối cảnh hội nhập và chuyển đổi số sâu rộng.

ABSTRACT

In the context of Ho Chi Minh City's healthcare sector facing multiple challenges in service quality and human resource management, enhancing employee job performance has become an increasingly urgent goal for hospitals. Rising work pressure, workforce shifts from the public to the private sector, and the demand for professional capacity development are factors intensifying competition and driving the need for innovation in hospital human resource management. Against this backdrop, the dissertation investigates the impact of Leader-Member Exchange (LMX) and Perceived Organizational Support (POS) on employee job performance (JP), mediated by employee affective commitment (AC) and job engagement (JE), while also examining the moderating role of digital technology application capability (DTAC) in the hospital context of Ho Chi Minh City.

The dissertation is grounded in and extends several theoretical foundations, including Social Exchange Theory (SET), the AMO framework (Ability-Motivation-Opportunity), Person-Job Fit Theory (PFT), Organizational Support Theory (OST), and Resource Dependence Theory (RDT). Based on these perspectives, the research model was designed to test direct and indirect relationships among the variables, while integrating DTAC as a novel moderator to reflect the digital transformation context in healthcare.

Methodologically, the study employs a mixed-methods approach. The qualitative phase involved bibliometric text analysis using VOSviewer, expert discussions, and the development of a formal measurement scale. The quantitative phase was conducted through a survey of 405 employees (including doctors, nurses, pharmacists, technicians) across hospitals in Ho Chi Minh City, with data analyzed using SmartPLS and multi-group analysis (MGA) based on demographic characteristics.

The findings reveal that LMX and POS positively influence healthcare employees' job performance. Importantly, the mediating roles of affective commitment and job engagement are shown to be crucial mechanisms transmitting the effects of LMX and POS onto job performance. Additionally, DTAC is confirmed as a powerful moderator, amplifying the impact of organizational and psychological factors on employee outcomes. Multi-group analysis further highlights significant variations

in effects across gender, age, education, and income groups, suggesting the necessity of flexible and personalized HR policies in hospitals.

The dissertation contributes theoretically by constructing an integrative model that links organizational, psychological, and technological factors, clarifying the mediating roles of affective commitment and job engagement, and confirming the moderating effect of DTAC in the era of digital transformation. Practically, the study provides scientific evidence to help hospital managers identify the most influential factors affecting employee job performance, guiding improvements in HR management effectiveness. Specific recommendations include strengthening direct leadership capacity, developing sustainable organizational support policies, fostering a workplace environment that enhances commitment and engagement, and accelerating digital technology adoption in HR and patient care practices.

Overall, the findings not only advance organizational behavior theory in the healthcare context but also carry significant practical implications for improving HR management processes in hospitals in Ho Chi Minh City, particularly in the context of globalization and deepening digital transformation.

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT TIẾNG ANH

Từ viết tắt	Diễn giải tiếng anh	Diễn giải tiếng việt
AMO	Ability - Motivation - Opportunity Framework	Thuyết khả năng - Động lực - Cơ hội
CWB	Counterproductive Work Behavior	Hành vi phản sản xuất
DT	Digital Transformation	Chuyển đổi số
EJI	Employee Job Involvement	Sự gắn kết công việc của nhân viên
EW	Employee Well-being	Phúc lợi nhân viên
GSCM	Green Supply Chain Management	Hoạt động quản lý chuỗi cung ứng xanh
HPWS	High - Performance Work System	Hệ thống làm việc hiệu suất cao
HROE	Human Resource Organizational Embodiment	Hiện thân tổ chức của phòng nhân sự
JIT	Job Involvement Theory	Thuyết tham gia công việc
JP	Job Performance	Kết quả thực hiện công việc
LMX	Leader - Member Exchange	Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên
LOS	Leadership and Organizational Support	Hỗ trợ lãnh đạo và tổ chức
OCB	Organizational Citizenship Behavior	Hành vi công dân tổ chức
OJ	Organizational Justice	Công lý tổ chức
OMF	Organizational Mission Fulfillment	Thực hiện nhiệm vụ tổ chức
OST	Organizational Support Theory	Thuyết hỗ trợ tổ chức
PC	Project Complexity	Độ phức tạp của dự án
PFT	Person - Job Fit Theory	Thuyết phù hợp nhân tố - Công việc
PMEP	Performance Management and Evaluation Practices	Hoạt động quản lý và đánh giá hiệu suất
POJ	Perceived Organizational Justice	Công bằng tổ chức
POS	Perceived Organizational Support	Nhận thức về sự hỗ trợ từ tổ chức
PP	Perceived Productivity	Năng suất nhận thức
PS	Project Success	Thành công của dự án

SEM-PLS	Partial Least Squares Structural Equation Modeling	Mô hình cấu trúc tuyến tính sử dụng phương pháp bình phương tối thiểu từng phần
SET	Social Exchange Theory	Thuyết trao đổi xã hội
TL	Transformational Leadership	Lãnh đạo chuyển đổi
TS	Technostress	Căng thẳng công nghệ
UAE	United Arab Emirates	Các Tiểu vương quốc Ả Rập Thống nhất
WET	Work Engagement Theory	Thuyết cam kết công việc

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT TIẾNG VIỆT

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

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 2.1. Vai trò của các lý thuyết nền trong mô hình nghiên cứu	30
Bảng 2.3. Các nhóm từ khóa chính từ kết quả phân cụm VOSviewer.....	34
Bảng 2.2. Tổng hợp có hệ thống các nghiên cứu liên quan đến hỗ trợ tổ chức, lãnh đạo - nhân viên, gắn kết/gắn bó và kết quả công việc.....	49
Bảng 3.1. Thang đo kết quả công việc của nhân viên	64
Bảng 3.2. Thang đo nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức	65
Bảng 3.3. Thang đo mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên	66
Bảng 3.4. Thang đo sự gắn bó của nhân viên.....	67
Bảng 3.5. Thang đo sự gắn kết công việc.....	68
Bảng 3.6. Thang đo năng lực ứng dụng công nghệ số	69
Bảng 3.7. Thang đo kết quả công việc của nhân viên	78
Bảng 3.8: Thang đo nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức	79
Bảng 3.9. Thang đo mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên	81
Bảng 3.10. Thang đo sự gắn bó của nhân viên.....	82
Bảng 3.11. Thang đo sự gắn kết công việc.....	83
Bảng 3.12. Thang đo công nghệ số	85
Bảng 3.13. Đặc điểm mẫu nghiên cứu sơ bộ.....	88
Bảng 3.14. Kiểm tra chất lượng biến quan sát qua Outer loading	89
Bảng 3.15. Kiểm tra độ tin cậy của thang đo	90
Bảng 3.16. Thống kê số lượng bệnh viên được chọn trong vùng	93
Bảng 3.17. Các tiêu chí đánh giá mô hình đo lường	96
Bảng 3.18. Các tiêu chí đánh giá mô hình cấu trúc.....	97
Bảng 3.19. Các bước kiểm định vai trò trung gian	98
Bảng 3.20. Các điều kiện của tiêu chí CI và VAF	99
Bảng 4.1. Danh sách và chất lượng bệnh viện bệnh viện tại Tp HCM (Phụ lục 12) ..	103
Bảng 4.2. Số nhân lực y tế do Tp. HCM quản lý	103
Bảng 4.3. Nhân lực ngành y và dược theo loại hình năm 2024 (Đơn vị: Người)	104
Bảng 4.4. Danh sách số lượng mẫu phát ra - thu về.....	106
Bảng 4.5. Đặc điểm mẫu nghiên cứu chính thức	107
Bảng 4.6. Kiểm tra độ tin cậy thang đo và độ hội tụ của thang đo	108

Bảng 4.7. Kiểm định giá trị phân biệt (Fornell-Larcker)	110
Bảng 4.8. Kết quả HTMT	111
Bảng 4.9. Giá trị phóng đại phương sai.....	112
Bảng 4.10. Đánh giá mức độ phù hợp mô hình.....	113
Bảng 4.11. Kết quả R^2 điều chỉnh	113
Bảng 4.12. Kết quả f^2	115
Bảng 4.13. Mức độ dự báo mô hình Q^2	116
Bảng 4.14. Kết quả đánh giá mô hình nghiên cứu	118
Bảng 4.15. Kiểm định giả thuyết nghiên cứu.....	119
Bảng 4.16. Mức tác động trực tiếp giữa các khái niệm nghiên cứu.....	120
Bảng 4.17. Mức tác động gián tiếp đến hiệu quả hoạt động	121
Bảng 4.18. Tổng mức tác động	123
Bảng 4.19. Phân tích đa nhóm theo giới tính (Nam - nữ)	124
Bảng 4.20. Phân tích đa nhóm theo tuổi.....	126
Bảng 4.21. Phân tích đa nhóm theo trình độ học vấn.....	129
Bảng 4.22. Phân tích đa nhóm theo thu nhập	131
Bảng 4.23. Phân tích vai trò biến điều tiết	133
Bảng 4.24. Thống kê mô tả về kết quả công việc của nhân viên	138
Bảng 4.25. Thống kê mô tả về nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức	140
Bảng 4.26. Thống kê mô tả về mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên	141
Bảng 4.27. Thống kê mô tả thang đo về sự gắn bó của nhân viên.....	143
Bảng 4.28. Thống kê mô tả thang đo về sự gắn kết công việc.....	144
Bảng 4.29. Thống kê mô tả thang đo về năng lực ứng dụng công nghệ số	146

DANH MỤC CÁC HÌNH

Hình 2.1. Trục quan hóa bản đồ mạng của các từ khóa tác giả.....	35
Hình 2.2. Hình gia tăng số nghiên cứu.....	35
Hình 2.3. Mô hình nghiên cứu của Karatepe và Aga (2016)	36
Hình 2.4. Mô hình nghiên cứu của Breevaart và cộng sự (2015)	38
Hình 2.5. Mô hình nghiên cứu của Kim và Koo (2017).....	38
Hình 2.6. Mô hình nghiên cứu của Obeng và cộng sự (2021)	39
Hình 2.7. Mô hình nghiên cứu của Kumar và cộng sự (2022).....	42
Hình 2.8. Mô hình nghiên cứu của Thai và cộng sự (2023).....	42
Hình 2.9. Mô hình nghiên cứu của Agarwal và cộng sự (2012)	44
Hình 2.10. Mô hình nghiên cứu của Sutanto và Hendarto (2020)	44
Hình 2.11. Mô hình nghiên cứu đề xuất.....	58
Hình 3.1. Quy trình nghiên cứu.....	62
Hình 3.1. Thủ tục MICOM được trình bày theo Henseler và cộng sự (2016)	99
Hình 4.1. Hệ số đường dẫn của mô hình cấu trúc	118

CHƯƠNG 1

GIỚI THIỆU ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU

1.1. Lý do chọn đề tài nghiên cứu

Trong bối cảnh hiện nay, khi nguồn nhân lực được xem là một trong những lợi thế cạnh tranh cốt lõi của doanh nghiệp và kết quả công việc của nhân viên trở thành yếu tố then chốt trong quá trình phát triển tổ chức, việc nâng cao năng suất và chất lượng công việc của người lao động đã trở thành mục tiêu chiến lược của nhiều doanh nghiệp. Một trong những thách thức lớn đối với các nhà quản lý là làm sao khơi dậy động lực nội tại để nhân viên chủ động đóng góp vượt ngoài phạm vi nhiệm vụ được quy định trong bản mô tả công việc (Johari, 2009). Bởi lẽ, sự thành bại của tổ chức phụ thuộc phần lớn vào kết quả công việc mà nhân viên đạt được (Colquitt, LePine, và Wesson, 2010).

Trong số các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả công việc, mối quan hệ giữa lãnh đạo và nhân viên (LD) được đánh giá là có vai trò quan trọng. Một môi quan hệ chất lượng cao với cấp quản lý sẽ tạo điều kiện thuận lợi hơn cho nhân viên trong việc tiếp cận thông tin, công cụ hỗ trợ và sự định hướng phù hợp, từ đó góp phần nâng cao kết quả công việc và mức độ gắn kết với công việc. Ngược lại, nếu chất lượng mối quan hệ này thấp, nhân viên sẽ gặp khó khăn trong việc tiếp cận nguồn lực cần thiết để hoàn thành nhiệm vụ một cách hiệu quả. Nhiều nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng LD có tác động tích cực đến kết quả làm việc của nhân viên (Gerstner và Day, 1997). Ngoài ra, nghiên cứu của Breevaart và cộng sự (2015) cho thấy ảnh hưởng của LD đến kết quả công việc được trung gian bởi các yếu tố như cơ hội phát triển nghề nghiệp, hỗ trợ xã hội và mức độ gắn kết công việc. Tương tự, Kim và Koo (2016) khẳng định rằng LD không chỉ ảnh hưởng đến sự gắn kết mà còn đóng vai trò quyết định trong việc nâng cao hành vi làm việc tích cực và kết quả đầu ra của nhân viên.

Bên cạnh yếu tố về mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, cảm nhận của nhân viên về mức độ hỗ trợ từ tổ chức cũng được xem là một nhân tố có ảnh hưởng đáng kể đến kết quả công việc. Nếu tổ chức luôn hỗ trợ, cung cấp những công cụ để nhân

viên làm việc nhưng bản thân nhân viên không cảm nhận được điều đó, ngược lại, họ cho rằng là tổ chức không hỗ trợ mình thì liệu họ có thể yêu tổ chức, yêu công việc, cống hiến hết mình cho công việc và có được kết quả công việc tối ưu hay không? Theo các tài liệu nghiên cứu trước đây, nhận thức về sự hỗ trợ từ tổ chức có những tác động đến sự gắn kết công việc và kết quả công việc của nhân viên. Nhân viên cảm thấy được hỗ trợ bởi tổ chức có khả năng thực hiện công việc tốt hơn so với nhân viên cảm thấy rằng tổ chức không hỗ trợ họ. Theo báo cáo của Osman Karatepe và Mehmet Aga (2016) nhận thức về hỗ trợ từ tổ chức của nhân viên tác động đến sự gắn kết công việc và kết quả thực hiện công việc là kết quả của cảm xúc gắn kết công việc của nhân viên. Cùng quan điểm đó, Gian Casimir và cộng sự (2014) cũng cho thấy nhận thức về sự hỗ trợ từ tổ chức tác động đến cam kết tình cảm của nhân viên và kết quả công việc trong các vai trò khác nhau của nhân viên. Tổng kết lại, các nghiên cứu trước đây cho thấy một mối quan hệ giữa nhận thức về sự hỗ trợ từ tổ chức, mối quan hệ lãnh đạo nhân viên đến sự gắn kết công việc và kết quả công việc của nhân viên.

TP. HCM hiện được xem là trung tâm đầu tàu về kinh tế, tài chính, thương mại và khoa học - công nghệ của cả nước. Bên cạnh đó, thành phố còn nổi bật với hệ thống dịch vụ y tế ngày càng phát triển. Trong bối cảnh hội nhập quốc tế ngày càng sâu rộng, việc thu hút đầu tư nước ngoài mạnh mẽ đã tạo điều kiện thuận lợi để ngành y tế thành phố mở rộng quy mô và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực. Trên địa bàn thành phố, số lượng cơ sở y tế không ngừng gia tăng, đặc biệt là sự phát triển mạnh mẽ của khu vực y tế ngoài công lập, với nhiều bệnh viện đa khoa, phòng khám tư nhân, bệnh viện chuyên khoa kỹ thuật cao và các mô hình chăm sóc sức khỏe tại nhà. Đồng thời, hệ thống y tế tại TP. HCM được tổ chức đa dạng với sự quản lý từ nhiều cấp, bên cạnh các cơ sở y tế thuộc sự quản lý của Sở Y tế thành phố, còn có các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng, Bộ Công an,... được trang bị thiết bị kỹ thuật hiện đại. Chính sự đa dạng này góp phần mở rộng cơ hội cho người dân trong việc lựa chọn các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp với nhu cầu. Tuy nhiên, việc tồn tại nhiều loại hình và hệ thống cơ sở y tế khác nhau cũng đặt ra những thách thức nhất định trong công tác điều phối, quản lý và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế một cách đồng bộ trên toàn địa bàn.

Đặc biệt, TP. HCM là địa phương điển hình nhất cho sự chênh lệch giữa khu vực công và tư, giữa bệnh viện tuyến trên và tuyến dưới, giữa nhu cầu phát triển nhanh của y tế tư nhân và thực trạng giữ chân nhân lực của y tế công. Theo khảo sát của Sở Nội vụ TP. HCM (2023), thu nhập từ tiền lương của cán bộ nhân viên ngành y tế khu vực công tuy có cao hơn cán bộ công chức hành chính cùng trình độ, nhưng lại thấp hơn từ ba đến bốn lần so với cơ sở y tế tư nhân hoặc cơ sở có vốn đầu tư nước ngoài. Điều này đã dẫn đến tình trạng nhân lực y tế nghỉ việc, dịch chuyển sang khu vực tư nhân hoặc nước ngoài. Một số bác sĩ còn tham gia song song tại bệnh viện công và tư, tạo ra hiện tượng “chảy máu chất xám” trong hệ thống y tế công. Như vậy, nghiên cứu tại TP. HCM không chỉ mang tính đại diện cho một trung tâm y tế lớn mà còn phản ánh bức tranh thu nhỏ về những thách thức toàn ngành y tế Việt Nam đang đối mặt.

Một thực tế khác cho thấy, không chỉ vấn đề thu nhập mà nhu cầu được phát huy năng lực chuyên môn và nâng cao tay nghề cũng khiến nhiều cán bộ y tế, đặc biệt ở tuyến dưới, tìm đến các bệnh viện tuyến trên và bệnh viện kỹ thuật cao. Sự dịch chuyển này ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả hoạt động của bệnh viện công, đồng thời làm nổi bật vai trò của lãnh đạo và sự hỗ trợ tổ chức trong việc duy trì gắn kết nhân viên.

Môi trường làm việc trong lĩnh vực y tế mang những đặc thù riêng biệt, đòi hỏi sự chuyên nghiệp, nghiêm túc và tác phong chẩn chu trong mọi hoạt động. Không gian làm việc này thể hiện rõ mối liên hệ giữa cách thức ứng xử trong nội bộ tổ chức và kết quả công việc của nhân viên. Khi người quản lý có thái độ tích cực, thân thiện và hỗ trợ cấp dưới, điều đó sẽ tạo ra bầu không khí làm việc dễ chịu, từ đó nâng cao năng suất và kết quả làm việc. Ngược lại, nếu môi trường căng thẳng được tạo ra bởi sự thiếu hợp tác hoặc áp lực từ cấp trên, nhân viên dễ rơi vào trạng thái căng thẳng, giảm nhiệt huyết và dần mất đi sự gắn bó với tổ chức, thậm chí có thể dẫn đến ý định nghỉ việc.

Bên cạnh yếu tố giao tiếp và văn hóa nội bộ, các đặc điểm liên quan đến công việc như mức độ rủi ro khi tác nghiệp, khối lượng công việc và cơ hội thăng tiến cũng có ảnh hưởng đáng kể đến hiệu quả thực thi nhiệm vụ. Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra rằng khi người lao động không cảm thấy công việc mang lại ý

nghĩa, thiếu sự hứng thú và không nhận được sự ghi nhận, họ khó có thể phát huy hết khả năng và tinh thần cống hiến. Ngoài ra, nếu thiếu vắng triển vọng thăng tiến hay cơ hội cải thiện thu nhập, người lao động sẽ khó duy trì được động lực dài hạn trong công việc. Như vậy, kết quả công việc của nhân viên bị chi phối bởi nhiều yếu tố khác nhau, và việc xác định rõ cơ chế tác động của những yếu tố này nhằm đưa ra giải pháp nâng cao kết quả làm việc vẫn là một trong những thách thức đáng kể mà các bệnh viện tại TP. HCM đang phải đối mặt.

Về khía cạnh khoa học, chủ đề nghiên cứu về tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên đã nhận được nhiều sự quan tâm của các học giả (Obeng và cộng sự, 2021; Sutanto và Hendarto, 2020; Karatepe và Aga, 2016; Kim và Koo, 2017; Breevaart và cộng sự, 2015; Ahmed và cộng sự, 2014; Agarwal và cộng sự, 2012). Qua lược khảo các nghiên cứu trước, tác giả nhận thấy nghiên cứu của Karatepe và Aga (2016) và Ahmed và cộng sự (2014) có sự tương đồng và phù hợp với mục tiêu nghiên cứu của đề tài, cụ thể: Karatepe và Aga (2016) tập trung xem xét vai trò trung gian của sự gắn kết công việc đối với mối quan hệ giữa nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và kết quả công việc; Ahmed và cộng sự (2014) xem xét vai trò trung gian của sự gắn kết công việc đối với (i) mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và kết quả công việc; (ii) nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và kết quả công việc. Tuy nhiên, hạn chế của 02 nghiên cứu này đó là chỉ xem xét riêng lẻ tác động trung gian của từng nhân tố. Trong khi đó, nghiên cứu tại TP. HCM với đặc thù cạnh tranh nhân lực khốc liệt và đa dạng loại hình bệnh viện là cơ hội để kiểm định mô hình tích hợp, bổ sung cả sự gắn bó và sự gắn kết công việc như hai biến trung gian đồng thời.

Với những lập luận đã trình bày, tác giả quyết định lựa chọn thực hiện đề tài *“Tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM”* làm luận án tiến sĩ của mình. Nghiên cứu kỳ vọng xác định được mức độ tác động trực tiếp và gián tiếp của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc thông qua vai trò trung gian của sự gắn bó và sự gắn kết công việc, từ đó đề xuất các hàm ý quản trị thiết thực nhằm nâng cao kết quả công việc của nhân viên trong các bệnh viện tại TP. HCM.

1.2. Mục tiêu nghiên cứu

1.2.1. Mục tiêu tổng quát

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

1.2.2. Mục tiêu cụ thể

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

Khám phá vai trò trung gian của sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc trong mối quan hệ giữa lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM.

Thứ ba, kiểm định sự khác biệt trong các mối quan hệ nghiên cứu giữa các nhóm nhân viên y tế theo các đặc điểm cá nhân và nghề nghiệp.

Phân tích vai trò điều tiết năng lực ứng dụng công nghệ số trong mối quan hệ giữa hệ lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc đến kết quả công việc của nhân viên. Đưa ra hàm ý quản trị giúp các nhân viên bệnh viện trên địa bàn TP. HCM nâng cao kết quả công việc.

1.3. Câu hỏi nghiên cứu

Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tác động như thế nào đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM?

Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức ảnh hưởng như thế nào đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM?

Mức độ tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên là như thế nào?

Có sự khác biệt nào trong tác động của các yếu tố này dựa trên các đặc điểm

cá nhân hoặc đặc điểm tổ chức?

Những yếu tố nào trong mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đóng vai trò quan trọng nhất trong việc nâng cao kết quả công việc của nhân viên?

1.4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

1.4.1. Đối tượng nghiên cứu

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

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

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

1.4.2. Phạm vi nghiên cứu

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

Phạm vi thời gian: Thời gian thực hiện luận án từ tháng 01/2024 - 1/2026

1.4.3. Phạm vi về nội dung

Luận án: *“Tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM”*. Do đối tượng khảo sát trong nghiên cứu là nhân viên đang làm việc tại các bệnh viện, nên toàn bộ nội dung nghiên cứu sử dụng khái niệm “nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức”. Việc sử dụng HT là phù hợp với bản chất của nghiên cứu, bởi vì trong bối cảnh nghiên cứu về hành vi và cảm nhận của người lao động, yếu tố “nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức” cần được hiểu là sự cảm nhận chủ quan của nhân viên về mức độ mà tổ chức quan tâm đến họ, đánh giá cao những đóng góp của họ và sẵn sàng hỗ trợ khi cần thiết. Do đó, toàn bộ các mô hình lý thuyết, giả thuyết

nghiên cứu, thang đo và phân tích dữ liệu trong nghiên cứu đều tiếp cận và vận dụng khái niệm HT để đo lường biến “nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức” một cách phù hợp và nhất quán.

1.5. Phương pháp nghiên cứu

1.5.1. Nghiên cứu định tính

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

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

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

1.5.2. Nghiên cứu định lượng

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

Nghiên cứu sơ bộ: Giai đoạn nghiên cứu sơ bộ được thực hiện nhằm đánh giá độ tin cậy và giá trị ban đầu của các thang đo. Dữ liệu được thu thập từ 120 bảng

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

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

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

1.6. Đóng góp của nghiên cứu

1.6.1. Đóng góp về mặt lý thuyết

Thứ nhất, tích hợp đồng thời các yếu tố tổ chức - tâm lý - công nghệ trong một mô hình thống nhất. Các nghiên cứu trước đây thường tách biệt mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự hỗ trợ tổ chức, hoặc chỉ phân tích riêng lẻ từng yếu tố (Ahmed và cộng sự, 2014; Karatepe và Aga, 2016). Luận án này khắc phục khoảng trống đó bằng việc kết hợp đồng thời cả hai yếu tố tổ chức trong cùng một mô hình, đồng thời mở rộng với việc bổ sung biến điều tiết công nghệ số (CN). Cách tiếp cận này vừa kế thừa lý thuyết Trao đổi xã hội (SET) và AMO, vừa mở ra hướng liên ngành, phù hợp với bối cảnh chuyển đổi số.

Thứ hai, phân biệt và khẳng định vai trò trung gian kép của hai yếu tố tâm lý. Nhiều công trình trước chỉ xem xét riêng lẻ sự gắn bó (GB) hoặc sự gắn kết công việc (GK) như biến trung gian. Luận án này khắc phục hạn chế đó bằng cách phân tách rõ ràng hai cơ chế: GB phản ánh cam kết cảm xúc đối với tổ chức, còn GK thể

hiện động lực và sự nhập tâm vào công việc. Việc đưa cả hai vào cùng một mô hình cho phép làm sáng tỏ “hành trình tâm lý kép” (tình cảm - nhận thức - hành vi) mà qua đó mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự hỗ trợ tổ chức ảnh hưởng đến kết quả công việc (KQ).

Thứ ba, đề xuất và kiểm chứng biến điều tiết mới - năng lực công nghệ số. Các nghiên cứu trước về mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, sự hỗ trợ tổ chức và KQ chưa chú trọng đến yếu tố công nghệ trong mối quan hệ tổ chức - nhân viên. Bằng cách đưa CN vào mô hình, luận án đã mở rộng khung AMO thành AMO+, cho thấy công nghệ số không chỉ là công cụ làm việc mà còn là chất xúc tác, khuếch đại tác động của năng lực, động lực và cơ hội lên hiệu quả công việc. Đây là điểm mới thể hiện rõ sự bắt nhịp với bối cảnh chuyển đổi số ngành y tế.

Thứ tư, củng cố và mở rộng lý thuyết trong bối cảnh đặc thù của Việt Nam. Phần lớn nghiên cứu trước được thực hiện tại các nền kinh tế phát triển, ít tập trung vào hệ thống bệnh viện ở các nước đang phát triển. Luận án này đã áp dụng mô hình tại TP. HCM - trung tâm y tế lớn nhất cả nước, nơi hội tụ nhiều đặc điểm đặc thù: áp lực công việc cao, cạnh tranh nhân lực gay gắt, chênh lệch giữa công - tư rõ nét. Điều này bổ sung bằng chứng thực nghiệm quan trọng, khẳng định tính khái quát và khả năng ứng dụng của các lý thuyết hành vi tổ chức trong môi trường y tế Việt Nam.

Tóm lại, luận án trực tiếp lấp đầy khoảng trống nghiên cứu bằng ba điểm mới: (i) tích hợp LD và HT trong cùng một mô hình, (ii) kiểm định vai trò trung gian kép của GB và GK, và (iii) bổ sung biến điều tiết CN để mở rộng khung lý thuyết. Đây là những đóng góp có ý nghĩa cả về mặt lý luận và thực tiễn, đồng thời tạo nền tảng cho các nghiên cứu tiếp theo trong lĩnh vực quản trị nhân sự bệnh viện.

1.6.2. Đóng góp về mặt thực tiễn

Định hướng cải thiện kết quả công việc của nhân viên y tế thông qua các yếu tố quản trị nội bộ Mô hình giúp các nhà quản lý bệnh viện nhận diện rõ những yếu tố có ảnh hưởng mạnh mẽ đến kết quả công việc của nhân viên, bao gồm: mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, sự hỗ trợ từ tổ chức, mức độ gắn bó, và gắn kết công việc. Việc tập trung cải thiện các yếu tố này có thể giúp nâng cao năng suất, chất lượng chăm sóc và sự hài lòng của người bệnh.

Gợi ý xây dựng chính sách nhân sự phù hợp theo đặc điểm từng nhóm nhân viên Qua kiểm định đa nhóm (giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn, thu nhập), mô hình cho thấy các nhóm nhân sự có phản ứng khác nhau trước các yếu tố quản trị. Điều này giúp ban lãnh đạo các bệnh viện xây dựng chính sách nhân sự linh hoạt và cá nhân hóa, từ tuyển dụng, giữ chân, đào tạo đến phát triển đội ngũ phù hợp với từng phân khúc nhân viên.

Khẳng định vai trò thiết yếu của công nghệ số trong nâng cao hiệu quả nguồn nhân lực Biến đổi tiết "Công nghệ số" trong mô hình cho thấy việc ứng dụng công nghệ giúp gia tăng tác động của các yếu tố tổ chức và tâm lý đến kết quả công việc. Đây là minh chứng thực tiễn để các bệnh viện mạnh dạn đầu tư vào chuyển đổi số, từ hệ thống quản lý thông tin y tế, giao tiếp nội bộ đến đào tạo trực tuyến, nhằm tối ưu hóa hiệu suất làm việc.

Hỗ trợ nhà quản lý xác định điểm ưu tiên trong chiến lược phát triển nguồn nhân lực y tế Thay vì đầu tư dàn trải, mô hình giúp xác định trọng tâm quản trị hiệu quả, chẳng hạn:

Tăng cường năng lực lãnh đạo trực tiếp (giao tiếp, bảo vệ nhân viên, truyền cảm hứng).

Phát triển chính sách hỗ trợ tổ chức bền vững (phúc lợi, đào tạo, môi trường làm việc).

Tạo dựng môi trường làm việc gắn bó và gắn kết (văn hóa tôn trọng, công nhận đóng góp).

Đề xuất cơ sở khoa học cho việc cải tiến quy trình quản trị bệnh viện Với sự kết nối chặt chẽ giữa các yếu tố trong mô hình, nghiên cứu cung cấp một khung lý luận ứng dụng cao để các bệnh viện đánh giá lại quy trình quản lý nhân lực hiện có, từ đó cải tiến phù hợp với thực tiễn, đặc biệt trong bối cảnh ngành y đang đối mặt với áp lực chất lượng và sự thiếu hụt nguồn nhân lực chất lượng cao.

1.7. Kết cấu của đề tài

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

Chương 1: Giới thiệu luận án nghiên cứu

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

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

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

Chương 3: Thiết kế nghiên cứu

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

Chương 4: Kết quả nghiên cứu và thảo luận

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

Chương 5: Kết luận và hàm ý quản trị

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

Kết luận chương 1

Chương 1 đã đặt nền móng cho toàn bộ nghiên cứu với việc trình bày tổng quan bối cảnh lý luận và thực tiễn liên quan đến mối quan hệ giữa mỗi quan hệ lãnh đạo - nhân viên, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM. Trên cơ sở đó, chương đã chỉ ra sự cần thiết của nghiên cứu này trong bối cảnh thực tiễn ngành y tế đang phải đối mặt với nhiều áp lực về chất lượng dịch vụ, sự hài lòng của nhân viên, và hiệu quả tổ chức.

Thông qua việc tổng quan các vấn đề nghiên cứu, chương đã xác định rõ ràng mục tiêu, câu hỏi và phạm vi nghiên cứu, đồng thời xác lập được đối tượng, khách thể và phương pháp tiếp cận phù hợp. Đặc biệt, chương đã chỉ ra khoảng trống nghiên cứu trong việc khám phá vai trò trung gian của sự gắn bó và sự gắn kết công việc, cũng như tác động điều tiết của đặc điểm nhân khẩu học trong mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức và kết quả công việc. Đây là tiền đề quan trọng để triển khai các chương tiếp theo, đặc biệt là chương 2 với cơ sở lý thuyết và mô hình nghiên cứu.

CHƯƠNG 2

CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

2.1. Các khái niệm

2.1.1. Kết quả công việc của nhân viên

Kết quả công việc của nhân viên (KQ) là một khái niệm trung tâm trong nghiên cứu hành vi tổ chức và quản trị nguồn nhân lực, phản ánh mức độ đóng góp của cá nhân vào việc thực hiện các mục tiêu của tổ chức. Do tính chất phức hợp của hành vi lao động, khái niệm này đã được tiếp cận và phát triển theo nhiều hướng nghiên cứu khác nhau, qua đó cho thấy bản chất đa chiều của kết quả công việc.

Những nghiên cứu nền tảng tiếp cận kết quả công việc chủ yếu từ góc độ hành vi gắn với mục tiêu tổ chức. Theo Campbell (1990, 2002), kết quả công việc không đồng nhất với kết quả đầu ra cuối cùng mà là tập hợp các hành vi có thể quan sát và đo lường được, đóng góp trực tiếp hoặc gián tiếp vào việc hoàn thành mục tiêu của tổ chức. Quan điểm này nhấn mạnh vai trò chủ động của cá nhân trong quá trình thực hiện công việc. Trên cùng hướng tiếp cận, Murphy (1989) xem kết quả công việc là tập hợp các hành vi cụ thể của nhân viên, được phản ánh qua năng suất, chất lượng công việc và mức độ tuân thủ các quy định. Sonnentag và Frese (2002) tiếp tục mở rộng cách hiểu này khi cho rằng kết quả công việc còn bao hàm hiệu suất thực hiện, sáng kiến cá nhân và mức độ hoàn thành nhiệm vụ trong bối cảnh công việc cụ thể. Cách tiếp cận này đặt nền tảng cho việc đo lường kết quả công việc dựa trên những biểu hiện hành vi có thể đánh giá được.

Tuy nhiên, việc chỉ tập trung vào hành vi thực hiện nhiệm vụ chưa phản ánh đầy đủ đóng góp của nhân viên đối với tổ chức. Từ đó, nhiều nghiên cứu đã mở rộng khái niệm kết quả công việc theo hướng cấu trúc hóa thành các thành phần. Borman và Motowidlo (1993) cho rằng kết quả công việc bao gồm cả hiệu suất nhiệm vụ và hiệu suất bối cảnh, trong đó hiệu suất bối cảnh phản ánh các hành vi hỗ trợ môi trường làm việc và tổ chức. Quan điểm này cho thấy nhân viên có thể tạo ra giá trị cho tổ chức không chỉ thông qua việc hoàn thành nhiệm vụ chuyên môn mà còn thông qua những hành vi mang tính hỗ trợ và hợp tác. Trên cơ sở đó, Rotundo

và Sackett (2002) đề xuất mô hình ba thành phần gồm hiệu suất nhiệm vụ, hành vi công dân tổ chức và hành vi phản sản xuất, qua đó nhấn mạnh rằng kết quả công việc còn gắn liền với việc thúc đẩy các hành vi tích cực và hạn chế các hành vi gây tổn hại đến tổ chức.

Song song với các cách tiếp cận dựa trên hành vi và cấu trúc, một hướng nghiên cứu khác tập trung làm rõ vai trò của yếu tố cá nhân và tâm lý trong việc hình thành kết quả công việc. Barrick và Mount (1991) chỉ ra rằng các đặc điểm tính cách có mối liên hệ chặt chẽ với hiệu suất làm việc, trong khi Judge và cộng sự (2001) cho thấy sự hài lòng, tận tâm và trách nhiệm nghề nghiệp là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến kết quả công việc. Trên nền tảng lý thuyết phù hợp cá nhân – công việc, Tett và Burnett (2003) nhấn mạnh rằng kết quả công việc tích cực chỉ có thể đạt được khi năng lực, động lực và đặc điểm cá nhân của người lao động phù hợp với yêu cầu của công việc. Những nghiên cứu này giúp làm rõ rằng kết quả công việc không chỉ là sản phẩm của hành vi quan sát được mà còn là hệ quả của các yếu tố tâm lý và bối cảnh tổ chức.

Trong luận án này, kết quả công việc của nhân viên được hiểu là mức độ mà cá nhân thực hiện và hoàn thành công việc theo các tiêu chuẩn mong đợi của tổ chức, thể hiện qua hiệu suất nhiệm vụ (năng suất, chất lượng, mức độ hoàn thành công việc) và hiệu suất bối cảnh (tinh thần trách nhiệm, hành vi hỗ trợ tổ chức, tuân thủ quy định và hạn chế các hành vi tiêu cực). Cách tiếp cận này cho phép luận án đo lường kết quả công việc một cách toàn diện, phù hợp với bối cảnh nghiên cứu trong các bệnh viện, nơi kết quả công việc không chỉ được đánh giá bằng đầu ra chuyên môn mà còn bằng thái độ nghề nghiệp và hành vi phục vụ tổ chức.

2.1.2. Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức

Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT) là một khái niệm cốt lõi trong nghiên cứu hành vi tổ chức, phản ánh cách nhân viên diễn giải và đánh giá mối quan hệ giữa bản thân họ với tổ chức. Quá trình phát triển học thuật cho thấy các nghiên cứu về HT có thể được quy tụ thành những hướng khái niệm tương đối nhất quán, xoay quanh bản chất cảm nhận chủ quan, nguồn gốc hình thành từ thực tiễn quản trị và vai trò của HT trong cơ chế trao đổi xã hội và cam kết tổ chức.

Một hướng khái niệm nền tảng xem HT trước hết là niềm tin chủ quan của nhân viên về mức độ mà tổ chức đánh giá cao đóng góp của họ và quan tâm đến phúc lợi cá nhân. Cách tiếp cận này được khởi nguồn từ Eisenberger và cộng sự (1986) và nhấn mạnh rằng HT không phải là đặc tính khách quan của tổ chức, mà là kết quả của quá trình nhân viên tiếp nhận, diễn giải và nội tại hóa các tín hiệu từ môi trường làm việc. Theo hướng tiếp cận này, chính cảm nhận về sự quan tâm, công nhận và tôn trọng mới là yếu tố quyết định thái độ và hành vi của nhân viên, chứ không đơn thuần là sự tồn tại của các chính sách hỗ trợ.

Phát triển từ nền tảng đó, một hướng nghiên cứu khác tập trung làm rõ các nguồn hình thành HT từ thực tiễn quản trị tổ chức. Các nghiên cứu sau này cho rằng HT được xây dựng thông qua những hành động cụ thể và nhất quán của tổ chức, như ghi nhận thành tích, hỗ trợ về mặt tâm lý, tạo điều kiện phát triển nghề nghiệp và đáp ứng các nhu cầu chính đáng của nhân viên (Eisenberger và cộng sự, 1997; Rhoades và Eisenberger, 2002). Theo cách nhìn này, HT không phải là một cảm nhận ngẫu nhiên mà là kết quả tích lũy của trải nghiệm làm việc, phản ánh chất lượng các chính sách và thực hành quản trị nguồn nhân lực trong tổ chức.

Song song với các tiếp cận trên, nhiều nghiên cứu đặt HT trong khung lý thuyết trao đổi xã hội, xem đây là một cơ chế trung gian thúc đẩy mối quan hệ hai chiều giữa tổ chức và nhân viên. Theo hướng tiếp cận này, khi tổ chức thể hiện sự quan tâm và hỗ trợ, nhân viên hình thành nghĩa vụ tâm lý và có xu hướng đáp lại bằng sự gắn bó, cam kết và các hành vi vượt trên yêu cầu công việc chính thức, chẳng hạn như hành vi công dân tổ chức (Shore và Tetrick, 1991; Wayne và cộng sự, 1997). HT vì vậy không chỉ phản ánh mức độ quan tâm của tổ chức mà còn đóng vai trò như một chất xúc tác kích hoạt các phản ứng tích cực từ phía nhân viên.

Một nhánh nghiên cứu mở rộng tiếp tục nhấn mạnh vai trò của HT trong việc hình thành và củng cố cam kết tổ chức, đặc biệt là cam kết tình cảm. Theo hướng này, các chính sách hỗ trợ mang tính công bằng, dài hạn và hướng đến phát triển cá nhân giúp nhân viên cảm thấy được coi trọng, từ đó gia tăng sự gắn bó và ý định gắn kết lâu dài với tổ chức (Stinglhamber và Vandenberghe, 2003). HT được xem là

nền tảng tâm lý quan trọng, liên kết các chính sách quản trị với thái độ và hành vi làm việc bền vững của nhân viên.

Bên cạnh những bằng chứng khẳng định tác động tích cực của HT, một số nghiên cứu cũng chỉ ra rằng sự hỗ trợ không điều kiện hoặc vượt ngưỡng có thể làm suy giảm tính chủ động và động lực nội tại của nhân viên nếu không đi kèm với trách nhiệm và kỳ vọng về hiệu suất (Wayne và cộng sự, 1997). Theo cách tiếp cận này, HT hiệu quả cần được thiết kế theo hướng có điều kiện và phù hợp với bối cảnh, bảo đảm sự cân bằng giữa hỗ trợ, tự chủ và trách nhiệm cá nhân.

Trong luận án này, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức được hiểu là niềm tin chủ quan của nhân viên rằng tổ chức đánh giá cao những đóng góp của họ và thực sự quan tâm đến phúc lợi cá nhân, được hình thành thông qua các chính sách và hành động hỗ trợ nhất quán của tổ chức, đồng thời gắn với trách nhiệm và kỳ vọng về hiệu suất. Cách tiếp cận này cho phép luận án xem HT như một cơ chế trung tâm liên kết các yếu tố quản trị với gắn bó, gắn kết và kết quả công việc của nhân viên trong bối cảnh bệnh viện.

2.1.3. Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên

Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) là một khái niệm trọng tâm trong nghiên cứu hành vi tổ chức, phản ánh chất lượng trao đổi giữa người lãnh đạo và cấp dưới thông qua sự tin tưởng, tôn trọng và nghĩa vụ lẫn nhau. Khái niệm này được phát triển chủ yếu trong khuôn khổ lý thuyết trao đổi lãnh đạo - thành viên (Leader-Member Exchange - LMX), nhấn mạnh bản chất quan hệ hai chiều và quá trình hình thành mối quan hệ theo thời gian.

Cách tiếp cận nền tảng về LD cho rằng chất lượng mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên được hình thành thông qua các tương tác xã hội lặp đi lặp lại giữa hai bên. Theo Graen và Uhl-Bien (1995), LD không phải là một đặc điểm cố định của phong cách lãnh đạo mà là một quá trình phát triển động, trong đó sự tin tưởng và cam kết được xây dựng dần thông qua trao đổi nguồn lực, thông tin và hỗ trợ. Khi mối quan hệ đạt chất lượng cao, nhân viên có xu hướng cảm nhận được sự tôn trọng và trao quyền, từ đó gia tăng động lực và mức độ sẵn sàng đóng góp vượt trên yêu cầu chính thức của công việc.

Trên nền tảng đó, nhiều nghiên cứu đã làm rõ tác động của LD chất lượng cao đến hành vi và kết quả công việc của nhân viên. Ilies và cộng sự (2007) cho thấy các mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tích cực thúc đẩy những hành vi hợp tác, hỗ trợ lẫn nhau và tinh thần làm việc nhóm. Dulebohn và cộng sự (2012) mở rộng góc nhìn khi nhấn mạnh rằng chất lượng LD chịu ảnh hưởng đồng thời bởi đặc điểm cá nhân của nhân viên, hành vi của người lãnh đạo và bối cảnh tổ chức, qua đó chi phối hiệu suất làm việc và sự hài lòng trong công việc. Bauer và Erdogan (2015) tiếp tục khẳng định rằng LD là một mối quan hệ mang tính dài hạn, có ảnh hưởng bền vững đến sự gắn bó và cam kết của nhân viên đối với tổ chức.

Một hướng nghiên cứu khác xem LD như một cơ chế trung gian hoặc điều tiết trong các mô hình tổ chức, kết nối các yếu tố quản trị với thái độ và hành vi của nhân viên. Harris và cộng sự (2009) chỉ ra rằng mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tích cực, đặc biệt khi đi kèm với sự trao quyền, có thể làm giảm ý định nghỉ việc và cải thiện sự hài lòng trong công việc. Theo cách tiếp cận này, LD không chỉ có tác động trực tiếp mà còn đóng vai trò như một “đòn bẩy quan hệ”, giúp khuếch đại tác động của các chính sách tổ chức và thực hành quản trị nguồn nhân lực. Anand và cộng sự (2011) cho rằng trong bối cảnh tổ chức thay đổi nhanh chóng, LD tiếp tục là một lĩnh vực nghiên cứu quan trọng, bởi nó phản ánh khả năng thích ứng và linh hoạt của mối quan hệ quản lý - nhân viên.

Bên cạnh những bằng chứng nhấn mạnh lợi ích của LD chất lượng cao, các học giả cũng chỉ ra những hệ quả ngoài ý muốn của mối quan hệ này. Graen và Uhl-Bien (1995) cho rằng quá trình phát triển LD có thể dẫn đến sự hình thành các nhóm “in-group” và “out-group” trong tổ chức. Các thành viên thuộc “in-group” thường nhận được nhiều nguồn lực, thông tin và cơ hội phát triển hơn, trong khi các thành viên “out-group” có thể cảm nhận sự thiên vị, suy giảm công bằng tổ chức và gia tăng các phản ứng phòng vệ. Hệ quả tiềm ẩn là sự phân hóa nội bộ, xung đột ngầm và suy giảm hợp tác giữa các cá nhân và bộ phận. Do đó, các nghiên cứu gần đây nhấn mạnh rằng việc phát huy hiệu quả của LD cần đi kèm với các cơ chế cân bằng như minh bạch trong giao việc, phản hồi hai chiều và xoay vòng cơ hội phát triển nhằm hạn chế rủi ro phân hóa.

Trên cơ sở đó, trong luận án này, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên được hiểu là chất lượng mối quan hệ trao đổi giữa người lãnh đạo và cấp dưới, được đặc trưng bởi mức độ tin tưởng, tôn trọng, hỗ trợ và cam kết lẫn nhau. Cách tiếp cận này cho phép luận án xem LD như một cơ chế quan hệ trung tâm, thông qua đó các yếu tố tổ chức và tâm lý tác động đến gắn bó, gắn kết công việc và kết quả công việc của nhân viên trong bối cảnh bệnh viện.

2.1.4. Sự gắn bó của nhân viên

Sự gắn bó của nhân viên (GB) là một khái niệm trung tâm trong nghiên cứu hành vi tổ chức, phản ánh mức độ mà nhân viên kết nối sâu sắc với công việc và tổ chức cả về thể chất, cảm xúc và nhận thức. Quá trình phát triển học thuật cho thấy GB được tiếp cận như một trạng thái tâm lý tích cực gắn với động lực làm việc, đồng thời là kết quả của mối quan hệ lâu dài giữa cá nhân và tổ chức.

Những nghiên cứu nền tảng tiếp cận GB từ góc độ trạng thái tâm lý - động lực của cá nhân trong công việc. Kahn (1990) cho rằng sự gắn bó thể hiện khi nhân viên “mang toàn bộ con người mình” vào công việc, bao gồm năng lượng thể chất, cảm xúc và sự tập trung tinh thần. Trên nền tảng đó, Schaufeli và cộng sự (2002) khái quát GB như một trạng thái tâm lý tích cực, được đặc trưng bởi nhiệt huyết, sự cống hiến và sự hấp thụ trong công việc. Harter và cộng sự (2003) tiếp tục nhấn mạnh rằng GB gắn liền với mức độ tham gia, sự hài lòng và cam kết, qua đó phản ánh mức độ sẵn sàng đầu tư nỗ lực của nhân viên vào công việc. Bakker và Demerouti (2008) củng cố cách tiếp cận này khi xem GB là một cơ chế động lực hóa cá nhân, giúp chuyển hóa nguồn lực cá nhân và công việc thành hiệu suất làm việc cao.

Song song với cách tiếp cận tâm lý, nhiều nghiên cứu xem GB như một quá trình phát triển quan hệ giữa cá nhân và tổ chức. Theo hướng này, sự gắn bó không hình thành tức thời mà tích lũy theo thời gian thông qua trải nghiệm làm việc, sự đồng thuận về giá trị và cảm nhận công bằng trong tổ chức. Các nghiên cứu của Allen và Meyer (1990), Meyer và Allen (1991), Messner (2013) và Wang và cộng sự (2020) cho rằng GB gắn chặt với lòng trung thành và sự đồng nhất giữa mục tiêu cá nhân và mục tiêu tổ chức. Tuna và cộng sự (2016) cùng Jyoti và Dimple (2022) chỉ ra rằng GB không chỉ phản ánh mức độ trung thành mà còn ảnh hưởng trực tiếp

đến mức độ tham gia và ý định gắn bó lâu dài của nhân viên. Trong mạch lập luận này, Quick và Nelson (2008) nhấn mạnh vai trò của sự hài lòng trong công việc như một yếu tố dự báo quan trọng đối với mức độ gắn bó của nhân viên.

Ở góc độ hành vi, GB được xem là biểu hiện của cam kết chủ động và sẵn sàng cống hiến vượt trên mong đợi để đạt được mục tiêu chung của tổ chức. Theo Hee và cộng sự (2018), Ilyasa và cộng sự (2018), Mohanty (2018) và Saks (2019), nhân viên có mức độ gắn bó cao thường thể hiện tinh thần trách nhiệm, chủ động hỗ trợ đồng nghiệp và sẵn sàng nỗ lực nhiều hơn so với yêu cầu chính thức của công việc. Các nghiên cứu thực nghiệm cũng cho thấy GB có mối liên hệ chặt chẽ với các kết quả công việc tích cực như hiệu suất cao hơn, giảm vắng mặt và giảm tỷ lệ nghỉ việc (Ghazzawi, 2008; Karatepe và cộng sự, 2021). Tuy nhiên, GB không phải lúc nào cũng được duy trì nếu môi trường làm việc thiếu rõ ràng về vai trò, hạn chế quyền tự chủ hoặc phân bổ trách nhiệm không hợp lý, những yếu tố có thể làm suy giảm động lực và mức độ gắn bó của nhân viên (Cartwright và Holmes, 2006; Jung và Yoon, 2012).

Trên cơ sở đó, trong luận án này, sự gắn bó của nhân viên được hiểu là trạng thái tâm lý - hành vi tích cực thể hiện mức độ kết nối sâu sắc của nhân viên với công việc và tổ chức, bao gồm sự tham gia về thể chất, cảm xúc và nhận thức, cũng như sự sẵn sàng đầu tư nỗ lực và gắn bó lâu dài. Cách tiếp cận này cho phép luận án xem GB như một cơ chế trung gian quan trọng, liên kết các yếu tố tổ chức và tâm lý với kết quả công việc của nhân viên trong bối cảnh nghiên cứu.

2.1.5. Sự gắn kết công việc

Sự gắn kết công việc là một khái niệm quan trọng trong nghiên cứu hành vi tổ chức, phản ánh mức độ mà nhân viên đầu tư về nhận thức, cảm xúc và hành vi vào công việc nhằm đạt được các mục tiêu cá nhân và tổ chức. Qua quá trình phát triển học thuật, khái niệm này được tiếp cận theo nhiều hướng nghiên cứu khác nhau, cho thấy bản chất tâm lý - động lực sâu sắc của sự gắn kết trong bối cảnh lao động hiện đại.

Một hướng tiếp cận phổ biến xem sự gắn kết công việc như một trạng thái tâm lý tích cực gắn với động lực và năng lượng làm việc. Theo Shuck và cộng sự (2017), sự gắn kết phản ánh sự kết hợp giữa nhận thức, cảm xúc và hành vi của

nhân viên, thể hiện ở mức độ tập trung, nhiệt huyết và định hướng mục tiêu trong công việc. Trên cùng hướng tiếp cận, Nimon và cộng sự (2016) cho rằng những nhân viên gắn kết cao thường tràn đầy năng lượng, có khả năng phục hồi tinh thần, hào hứng và đắm chìm trong nhiệm vụ. Cách tiếp cận này nhấn mạnh vai trò của sự gắn kết như một trạng thái tâm lý thúc đẩy hành vi làm việc tích cực và hiệu quả vượt trội.

Bên cạnh đó, nhiều nghiên cứu tiếp cận sự gắn kết công việc từ góc độ sự đồng nhất bản thân với công việc. Lodahl và Kejner (1965) là những học giả sớm xem sự gắn kết công việc là mức độ mà cá nhân coi công việc như một phần trung tâm của bản thân, qua đó ảnh hưởng trực tiếp đến động lực và hiệu suất làm việc. Kanungo (1982) phát triển thêm cách tiếp cận này khi nhấn mạnh mối liên kết tâm lý giữa cá nhân và công việc, cho rằng người có mức độ gắn kết cao thường xem thành tích nghề nghiệp là nguồn thỏa mãn cá nhân quan trọng. Theo hướng tiếp cận này, công việc không chỉ là phương tiện tạo thu nhập mà còn là yếu tố cấu thành bản sắc cá nhân.

Một số nghiên cứu khác tiếp tục làm rõ vai trò trung gian và hệ quả tổ chức của sự gắn kết công việc. Brown (1996) cho rằng sự gắn kết công việc đóng vai trò trung gian giữa đặc điểm công việc và các kết quả tổ chức như hiệu quả làm việc và sự hài lòng. Paullay và cộng sự (1994) nhấn mạnh rằng khi cá nhân xem công việc như trung tâm đời sống, họ có xu hướng đầu tư nhiều nỗ lực hơn và tìm kiếm sự thỏa mãn tâm lý thông qua công việc. Tương tự, Blau và Boal (1987) chỉ ra rằng mức độ gắn kết công việc có ảnh hưởng đáng kể đến cam kết tổ chức và ý định nghỉ việc, qua đó cho thấy tầm ảnh hưởng sâu rộng của khái niệm này đối với sự ổn định và hiệu quả quản trị nguồn nhân lực.

Trên cơ sở đó, trong luận án này, sự gắn kết công việc được hiểu là trạng thái tâm lý tích cực thể hiện mức độ mà nhân viên đồng nhất bản thân với công việc, cảm thấy hứng thú, tận tâm và xem công việc như một phần quan trọng trong đời sống cá nhân, từ đó thúc đẩy hành vi làm việc hiệu quả và đóng góp tích cực cho tổ chức. Cách tiếp cận này cho phép luận án xem sự gắn kết công việc như một cơ chế tâm lý trung tâm, liên kết các yếu tố tổ chức và cá nhân với kết quả công việc và sự gắn bó lâu dài của nhân viên trong bối cảnh nghiên cứu.

2.1.6. Năng lực ứng dụng công nghệ số

Năng lực ứng dụng công nghệ số là một khái niệm ngày càng giữ vai trò trung tâm trong nghiên cứu quản trị và hành vi tổ chức, phản ánh khả năng khai thác, tích hợp và vận dụng công nghệ số nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động và khả năng thích ứng của tổ chức cũng như cá nhân. Sự phát triển của khái niệm này cho thấy các nghiên cứu có thể được quy tụ thành những hướng tiếp cận chính, gắn với cấp độ tổ chức, cấu trúc công nghệ và năng lực của cá nhân người lao động.

Ở cấp độ tổ chức, năng lực ứng dụng công nghệ số thường được xem là một nguồn lực chiến lược, cho phép tổ chức tạo ra giá trị và duy trì lợi thế cạnh tranh trong bối cảnh môi trường biến động. Bharadwaj và Anandhi (2000) cho rằng năng lực này thể hiện ở khả năng kết hợp hiệu quả giữa công nghệ, con người và quy trình nhằm hỗ trợ các mục tiêu chiến lược. Trên nền tảng đó, Karimi và Walter (2015) nhấn mạnh vai trò của năng lực ứng dụng công nghệ số trong việc tái thiết kế mô hình kinh doanh, tận dụng các nền tảng công nghệ mới và phát triển các quy trình đổi mới linh hoạt, giúp tổ chức ứng phó hiệu quả với sự gián đoạn do chuyển đổi số mang lại. Cách tiếp cận này xem năng lực ứng dụng công nghệ số như một năng lực động, cho phép tổ chức thích nghi và tái cấu hình nguồn lực theo thời gian.

Song song với góc nhìn chiến lược, một hướng nghiên cứu khác tập trung vào khía cạnh cấu trúc và chức năng của hệ thống công nghệ số. Yoo và cộng sự (2010) cho rằng các hệ thống kỹ thuật số hiện đại cần được thiết kế theo kiến trúc phân lớp và mô-đun, có khả năng lập trình và tái cấu trúc linh hoạt, từ đó tạo điều kiện thuận lợi cho đổi mới và thích ứng nhanh. Vial (2019) mở rộng cách tiếp cận này khi nhấn mạnh rằng năng lực ứng dụng công nghệ số không chỉ bao gồm hạ tầng kỹ thuật mà còn bao hàm khả năng tổ chức và điều chỉnh cấu trúc, quy trình làm việc để tận dụng hiệu quả các công nghệ như dữ liệu lớn, trí tuệ nhân tạo và điện toán đám mây trong tiến trình chuyển đổi số toàn diện.

Bên cạnh cấp độ tổ chức, nhiều nghiên cứu tiếp cận năng lực ứng dụng công nghệ số từ góc độ cá nhân nhân viên, nhấn mạnh vai trò của kiến thức, kỹ năng và thái độ trong việc sử dụng công nghệ. Ilomäki (2016) cho rằng năng lực kỹ thuật số của cá nhân bao gồm khả năng sử dụng công nghệ một cách hiệu quả, sáng tạo và có trách nhiệm trong công việc. Cách tiếp cận này phù hợp với các lập luận trong

mô hình chấp nhận công nghệ, đặc biệt là lý thuyết UTAUT của Venkatesh và cộng sự (2003), theo đó việc nhân viên chấp nhận và sử dụng công nghệ số phụ thuộc vào mức độ họ nhận thấy công nghệ đó hữu ích, dễ sử dụng và phù hợp với nhiệm vụ công việc. Theo hướng này, năng lực ứng dụng công nghệ số không chỉ phụ thuộc vào hệ thống mà tổ chức cung cấp, mà còn gắn chặt với khả năng tiếp nhận và vận dụng của người lao động.

Một số nghiên cứu khác tập trung làm rõ các thành phần cấu thành cụ thể của năng lực ứng dụng công nghệ số. Li và cộng sự (2018) cho rằng năng lực này bao gồm khả năng sử dụng nền tảng số một cách linh hoạt và khả năng phát triển kinh doanh thông qua việc khai thác dữ liệu và tài nguyên từ các nền tảng kỹ thuật số. Mikalef và cộng sự (2019) tiếp tục nhấn mạnh vai trò của hạ tầng công nghệ, khả năng phân tích dữ liệu và năng lực tổ chức trong việc tận dụng công nghệ số nhằm nâng cao hiệu suất và khả năng thích ứng với môi trường thay đổi nhanh chóng. Những cách tiếp cận này giúp cụ thể hóa nội hàm của năng lực ứng dụng công nghệ số và làm rõ mối liên hệ giữa công nghệ, con người và kết quả hoạt động.

Trên cơ sở đó, trong luận án này, năng lực ứng dụng công nghệ số được hiểu là khả năng của nhân viên trong việc khai thác hiệu quả các công cụ và nền tảng số để thực hiện công việc chuyên môn, bao gồm kỹ năng kỹ thuật, khả năng thích ứng với thay đổi công nghệ, tư duy đổi mới và hợp tác trong môi trường số. Cách tiếp cận này cho phép luận án xem năng lực ứng dụng công nghệ số như một cơ chế quan trọng, thông qua đó các yếu tố tổ chức và tâm lý tác động đến sự gắn kết, gắn bó và kết quả công việc của nhân viên trong bối cảnh chuyển đổi số.

2.2. Tổng quan về các lý thuyết nền

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

2.2.1.1. Khái niệm thuyết trao đổi xã hội

Thuyết Trao Đổi Xã Hội (SET) được khởi xướng bởi George Homans (1958), là một trong những lý thuyết nền tảng trong xã hội học và tâm lý học. Lý thuyết này giải thích cách con người xây dựng và duy trì các mối quan hệ xã hội thông qua quá trình trao đổi có đi có lại giữa các bên, nhằm tối đa hóa lợi ích cá nhân và giảm thiểu chi phí. Theo SET, các cá nhân tham gia vào quan hệ xã hội dựa

trên đánh giá chi phí - lợi ích; khi cảm thấy lợi ích nhận được cao hơn hoặc tương đương với chi phí bỏ ra, họ sẽ tiếp tục duy trì mối quan hệ đó.

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

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

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

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

Tương tự, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên được xem là một dạng trao đổi xã hội có ảnh hưởng lớn đến thái độ và hành vi công việc. Nghiên cứu của Wayne và cộng sự (1997) và Cropanzano và Mitchell (2005) chỉ ra rằng mối quan hệ chất lượng cao giữa lãnh đạo và cấp dưới giúp nâng cao sự tin tưởng, sự công nhận và trao quyền, từ đó dẫn đến kết quả làm việc tích cực hơn. Đối với môi trường bệnh

viện, nơi tính phối hợp và tinh thần đồng đội đóng vai trò thiết yếu, một mối quan hệ lãnh đạo – nhân viên tích cực không chỉ nâng cao hiệu suất cá nhân mà còn ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

Bên cạnh đó, các nghiên cứu tại các cơ sở y tế cũng đã chứng minh mối liên hệ giữa các yếu tố thuộc SET và kết quả công việc. Ví dụ, nghiên cứu của Caesens và Stinglhamber (2014) trên các nhân viên y tế tại châu Âu khẳng định rằng nhận thức về sự hỗ trợ tổ chức có tác động tích cực đến sự hài lòng, gắn bó tổ chức và hành vi công dân tổ chức. Tại châu Á, nghiên cứu của Jafri và cộng sự (2016) và Cheema và cộng sự (2020) cho thấy HT đóng vai trò trung gian và nền tảng trong việc nâng cao kết quả công việc thông qua sự gắn kết nghề nghiệp và niềm tin tổ chức, đặc biệt trong các tổ chức dịch vụ công như bệnh viện.

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

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

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

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

Jiang và cộng sự (2012) mở rộng mô hình AMO bằng cách xác định rõ vai trò trung gian của sự hài lòng, sự cam kết và môi trường làm việc tích cực trong

việc chuyển hóa A-M-O thành hiệu quả tổ chức. Gần đây, Boxall và Purcell (2022) tiếp tục tích hợp AMO vào chiến lược quản trị nguồn nhân lực hiện đại, nhấn mạnh rằng một tổ chức hiệu quả cần không chỉ tuyển đúng người (đảm bảo yếu tố Ability), mà còn cần tạo động lực phù hợp (Motivation) và cung cấp môi trường - cơ chế thực hiện (Opportunity) tương thích với chiến lược tổ chức.

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

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

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

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

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

Việc áp dụng AMO vào mô hình nghiên cứu giúp luận án xác định rõ các thành phần có thể điều chỉnh từ phía tổ chức nhằm nâng cao kết quả công việc của nhân viên. Đồng thời, mô hình này cũng mở ra cơ hội kiểm định vai trò trung gian hoặc điều tiết của các yếu tố như cam kết tổ chức, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên

hay nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, tạo nền tảng để phát triển các chính sách nhân sự phù hợp với đặc điểm môi trường bệnh viện tại Việt Nam.

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

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

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

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

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

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

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

Việc tuyển chọn, phân công và đào tạo nhân sự phù hợp với chuyên môn, kỹ năng và thái độ nghề nghiệp sẽ giúp gia tăng hiệu suất và sự cam kết. Theo Kristof-Brown và cộng sự (2005), khi nhân viên cảm thấy mình đang làm đúng công việc

phù hợp với năng lực và đam mê, họ sẽ làm việc với sự tận tâm cao hơn, ít căng thẳng hơn và sẵn sàng cống hiến lâu dài.

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

Nhiều nghiên cứu thực nghiệm khác cũng khẳng định vai trò của person-job fit trong lĩnh vực y tế. Ví dụ, nghiên cứu của Li và Hung (2010) tại các bệnh viện châu Á chỉ ra rằng sự phù hợp giữa nhân viên y tế và công việc đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa các chính sách nhân sự và hiệu suất làm việc. Tương tự, Sun và cộng sự (2024) cũng phát hiện rằng trong các tổ chức dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sự không phù hợp giữa nhân viên và vai trò nghề nghiệp là nguyên nhân chính dẫn đến tình trạng kiệt sức và ý định nghỉ việc.

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

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

2.2.4.1. Khái niệm thuyết hỗ trợ tổ chức

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

Eisenberger và cộng sự (1986) là nhóm tác giả tiên phong trong việc giới thiệu OST và xây dựng thang đo SPOS (Survey of Perceived Organizational

Support), nhằm đo lường niềm tin của nhân viên vào sự quan tâm của tổ chức đối với họ. Tiếp theo, Rhoades và Eisenberger (2002) thực hiện một phân tích tổng hợp hơn 70 nghiên cứu để chứng minh rằng HT có mối liên hệ mạnh mẽ với sự hài lòng công việc, cam kết tổ chức và hành vi công dân tổ chức.

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

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

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

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

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

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

về mặt lý thuyết mà còn có ý nghĩa thiết thực trong đề xuất các giải pháp cải thiện hiệu suất làm việc của nhân viên y tế tại các bệnh viện TP. HCM.

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

2.2.5.1. Khái niệm lý thuyết phụ thuộc nguồn lực

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

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

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

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

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

Theo quan điểm của RDT, ban lãnh đạo bệnh viện có thể chủ động tìm kiếm và phát triển các mối quan hệ chiến lược với các đối tác như trường đại học y dược, tổ chức phi chính phủ, nhà cung cấp thiết bị, hay tổ chức quốc tế để đa dạng hóa nguồn lực, nâng cao uy tín và tăng quyền tự chủ trong vận hành bệnh viện. Điều này không chỉ giúp cải thiện điều kiện làm việc mà còn góp phần nâng cao sự gắn kết của nhân viên y tế thông qua việc cảm nhận được tổ chức có năng lực đáp ứng nhu cầu cả về vật chất lẫn tinh thần.

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

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

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

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

	trả” những lợi ích và sự hỗ trợ mà họ nhận được		gắn kết và nỗ lực nâng cao kết quả công việc	
Thuyết Hỗ trợ Tổ chức (OST) (Eisenberger và cộng sự, 1986)	Nhân viên phát triển niềm tin rằng tổ chức coi trọng đóng góp và quan tâm đến phúc lợi của họ, từ đó hình thành thái độ và hành vi tích cực	Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT); Sự gắn bó (GB); Sự gắn kết công việc (GK); Kết quả công việc (KQCV)	Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tạo ra cảm giác được trân trọng và an tâm tâm lý, thúc đẩy sự gắn bó, gắn kết và cải thiện hiệu quả công việc	H1, H3, H4
Thuyết Trao đổi Lãnh đạo - Nhân viên (LMX) (Graen và Uhl-Bien, 1995)	Chất lượng mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên phản ánh mức độ tin tưởng, hỗ trợ và trao quyền, ảnh hưởng trực tiếp đến động lực và hành vi làm việc	Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD); Sự gắn bó (GB); Sự gắn kết công việc (GK); Kết quả công việc (KQCV)	Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên chất lượng cao tạo ra môi trường trao đổi tích cực, thúc đẩy sự gắn bó, gắn kết và nâng cao kết quả làm việc	H2, H5, H6
Mô hình Khả năng - Động lực - Cơ hội	Kết quả công việc là hệ quả	Sự gắn bó (GB); Sự gắn kết công	Các yếu tố tổ chức và lãnh	H3, H4,

(AMO) (Appelbaum và cộng sự, 2000)	của sự kết hợp giữa khả năng thực hiện, động lực làm việc và cơ hội tham gia, đóng góp của nhân viên	việc (GK); Kết quả công việc (KQCV); Năng lực ứng dụng công nghệ số	đạo chỉ chuyên hóa thành kết quả công việc khi được trung gian hóa thông qua động lực và mức độ tham gia của nhân viên	H5, H6, H7, H8
Lý thuyết Phụ thuộc Nguồn lực (RDT) (Pfeffer và Salancik, 1978)	Tổ chức là hệ thống mở, phụ thuộc vào nguồn lực từ môi trường bên ngoài; khả năng quản trị và huy động nguồn lực ảnh hưởng đến hành vi và hiệu quả	Bối cảnh bệnh viện; Điều kiện làm việc; Hỗ trợ tổ chức; Năng lực ứng dụng công nghệ số	Giải thích vì sao trong bối cảnh bệnh viện, sự hỗ trợ tổ chức, lãnh đạo và năng lực công nghệ số trở thành các yếu tố then chốt ảnh hưởng đến hành vi và kết quả công việc	Hỗ trợ toàn bộ mô hình

(Nguồn: Tác giả tổng hợp)

2.3. Lược khảo các nghiên cứu có liên quan

VOSviewer là kỹ thuật lập bản đồ thư mục nhằm mục đích thay thế cho kỹ thuật MDS (Multidimensional scaling). *VOSviewer* cho phép tạo ra bản đồ và trực quan hóa các mạng số liệu và phân tích các yếu tố bao gồm tạp chí, tác giả, nghiên cứu riêng lẻ và có thể được xây dựng dựa trên các trích dẫn, khớp nối thư mục,

đồng trích dẫn hoặc mối quan hệ đồng tác giả. Ngoài ra, VOSviewer cũng thực hiện các chức năng khai thác văn bản để phân tích nội dung của tài liệu khoa học, đặc biệt là tiêu đề và tóm tắt của nghiên cứu.

Luận án cung cấp một cái nhìn tổng quan về kết quả công việc bằng cách sử dụng thư mục từ VOSviewer dựa trên nguồn dữ liệu Scopus được thống kê từ năm 1991 đến năm 2024. Ngoài ra, xu hướng gia tăng về nghiên cứu, tác giả đầu tiên, tạp chí hàng đầu, quốc gia, tổ chức và tài liệu tham khảo chính được trình bày cùng với lịch sử phát triển của kết quả công việc. Dựa trên những kết quả này, các xu hướng trong tương lai có thể được dự đoán. Nhìn chung, bài viết này không chỉ cung cấp nền tảng về kết quả công việc cho các nhà nghiên cứu mới mà còn cung cấp một khung nghiên cứu trực quan và định lượng về quản lý, cho phép các học giả khám phá khoảng cách giữa kết quả công việc và phân tích thư mục.

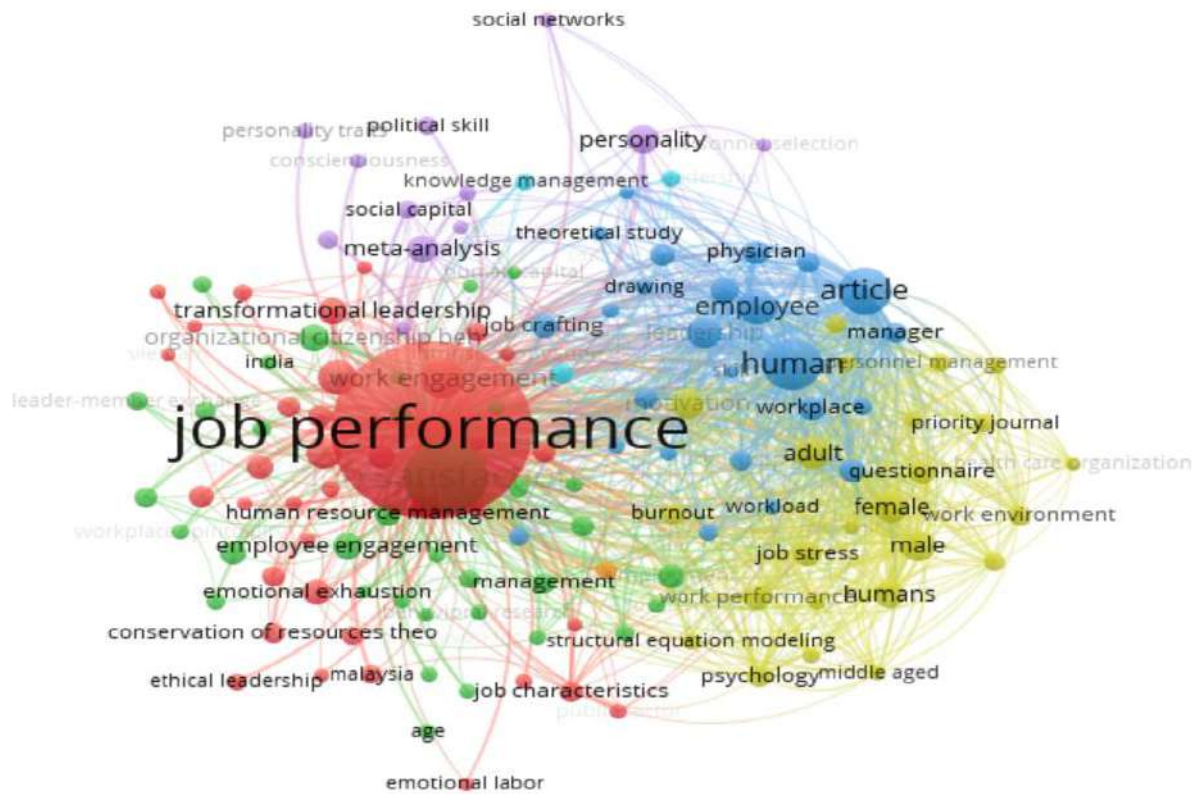
Tổng cộng có 1.381 nghiên cứu sau khi giới hạn từ 28.863 nghiên cứu liên quan đến kết quả công việc theo dữ liệu từ cơ sở dữ liệu Scopus (cập nhật đến tháng 12 năm 2024). Loại tài liệu có thể là bài báo, bài báo đánh giá, sách, chương sách, thư, ghi chú, bài báo hội nghị, tổng quan dữ liệu, khảo sát ngắn, hoặc không xác định.

Kết quả phân tích cho thấy 7 nhóm nghiên cứu chính liên quan đến chủ đề kết quả công việc (Bảng 2.2).

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

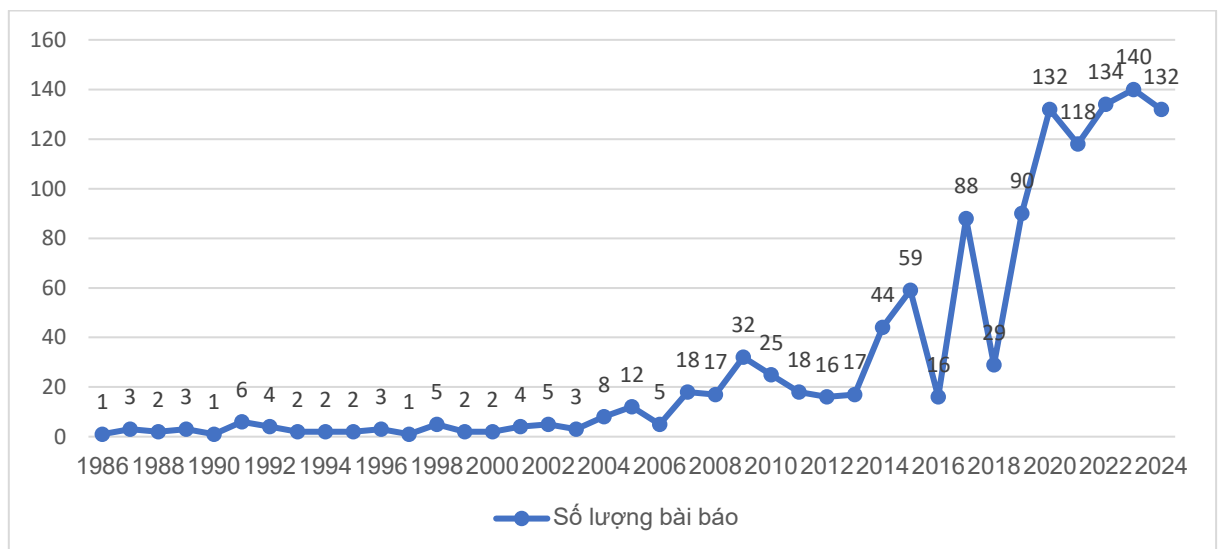
Nhóm	Nhóm từ khóa trong phân tích VOSviewer.
nhân cứu	
Nhóm 1	Giám sát lạm quyền, cam kết tình cảm, sự hài lòng nghề nghiệp, bảo tồn nguồn lực, đại dịch Covid-19, sáng tạo, trí tuệ văn hóa, kiệt sức cảm xúc, trí tuệ cảm xúc, lao động cảm xúc, sự gắn kết nhân viên, sức khỏe tinh thần và phúc lợi của nhân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

(Nguồn: Phân tích VOSviewer)



(Nguồn: Kết quả phân tích từ phần mềm VOSviewer)

Hình 2.1. Trực quan hóa bản đồ mạng của các từ khóa tác giả



(Nguồn: Tổng hợp của tác giả từ nguồn dữ liệu Scopus)

Hình 2.2. Hình gia tăng số nghiên cứu

Việc kiểm tra các tài liệu dựa trên năm xuất bản giúp nhà nghiên cứu quan sát mô hình phát triển và mức độ phổ biến của đối tượng nghiên cứu theo thời gian (Ahmi và Mohd Nasir, 2019). Năng suất cao nhất quan sát được vào năm 2023, với

tổng số 140 tài liệu và năng suất thấp nhất là vào những năm đầu của giai đoạn điều tra số liệu. Số lượng nghiên cứu đã tăng lên trong thời gian gần đây (Hình 1.2).

Dựa vào định hướng của giáo viên hướng dẫn và công việc, tác giả lựa chọn nhóm số 1 làm định hướng nghiên cứu.

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

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



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

Hình 2.3. Mô hình nghiên cứu của Karatepe và Aga (2016)

Nghiên cứu của Yolanda và Said (2022) tại một trường dạy nghề ở Indonesia đã phân tích vai trò của nhận thức về sự hỗ trợ tổ chức (HT) đối với cam kết tình cảm và kết quả làm việc của giáo viên, đồng thời xem xét vai trò trung gian của sự gắn kết công việc. Với dữ liệu từ 60 giáo viên tại một trường được chọn làm mô

hình phục hồi, kết quả phân tích bằng mô hình PLS-SEM cho thấy HT có tác động trực tiếp đến cam kết tình cảm và kết quả làm việc, đồng thời tác động gián tiếp thông qua sự gắn kết công việc. Nghiên cứu nhấn mạnh vai trò quan trọng của OS trong việc nâng cao cam kết và hiệu suất của giáo viên, đồng thời cung cấp định hướng hữu ích cho quản lý trường học trong việc cải thiện chất lượng giảng dạy.

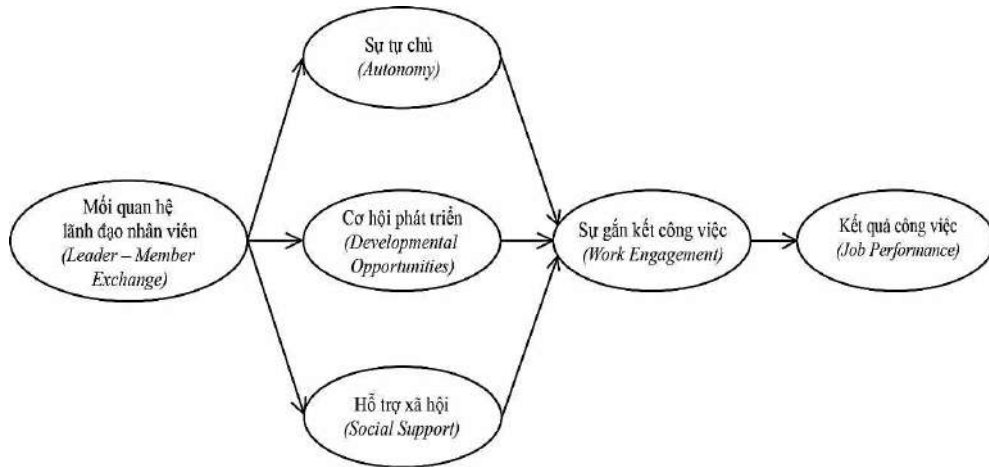
Nghiên cứu của Kim và cộng sự (2023) tại Hàn Quốc, dựa trên 103 nhóm và 399 nhân viên, tích hợp lý thuyết về quản lý nguồn nhân lực chiến lược và hỗ trợ tổ chức, đã phân tích mối quan hệ liên cấp giữa hệ thống làm việc hiệu suất cao (HPWS) ở cấp nhóm và nhận thức cá nhân về hỗ trợ tổ chức (HT). Nghiên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

Baker và Kim (2024) nghiên cứu tác động của sự thiếu văn minh của khách hàng và chính sách tập trung vào khách hàng đến hiệu suất và sự hài lòng của nhân viên ngành dịch vụ. Kết quả cho thấy khách hàng thiếu văn minh và chính sách này làm giảm kết quả công việc, đặc biệt ở nhân viên có sức khỏe tinh thần kém. Nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của sức khỏe tinh thần và hỗ trợ tổ chức trong việc đối phó với hành vi khách hàng, đồng thời gợi ý các chính sách cải thiện sức khỏe tinh thần cho nhân viên.

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

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

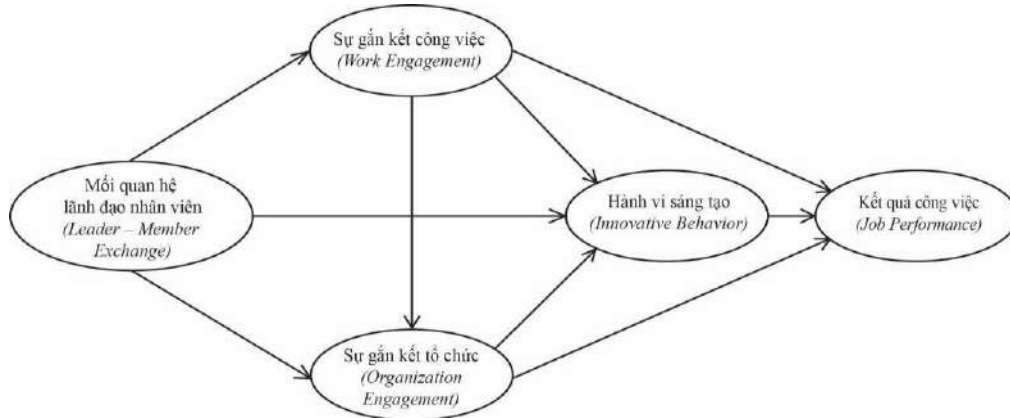
quan hệ tốt giữa lãnh đạo và nhân viên, đồng thời khẳng định rằng mối quan hệ tích cực này không chỉ nâng cao sự gắn kết công việc mà còn cải thiện kết quả công việc của nhân viên.



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

Hình 2.4. Mô hình nghiên cứu của Breevaart và cộng sự (2015)

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



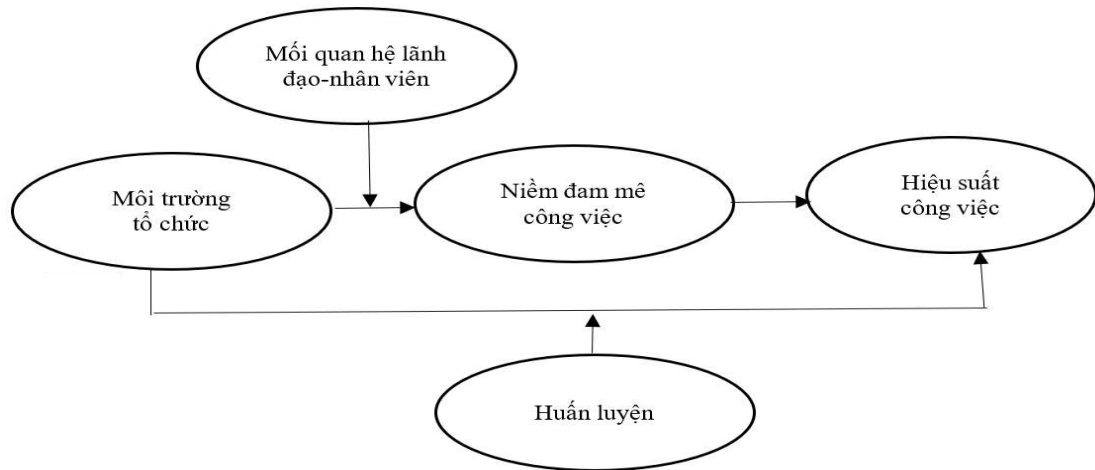
(Nguồn: Nghiên cứu của Kim và Koo, 2017)

Hình 2.5. Mô hình nghiên cứu của Kim và Koo (2017)

Sự gắn kết công việc có tác động đáng kể đến sự gắn kết tổ chức và hành vi sáng tạo, nhưng không tác động đáng kể đến kết quả công việc. Sự gắn kết tổ chức tác động đáng kể đến kết quả công việc, trong khi hành vi sáng tạo có tác động lớn đến kết quả công việc nhưng không bị tác động bởi sự gắn kết tổ chức. Nghiên cứu

khẳng định vai trò quan trọng của lãnh đạo trong việc thúc đẩy gắn kết, sáng tạo và kết quả công việc của nhân viên trong ngành khách sạn.

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



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

Hình 2.6. Mô hình nghiên cứu của Obeng và cộng sự (2021)

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

Yadav và Dhar (2024) nghiên cứu tác động của job crafting đến hiệu suất vai trò công việc của nhân viên tuyển đầu trong khách sạn, với sự tham gia công việc là

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

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

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

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

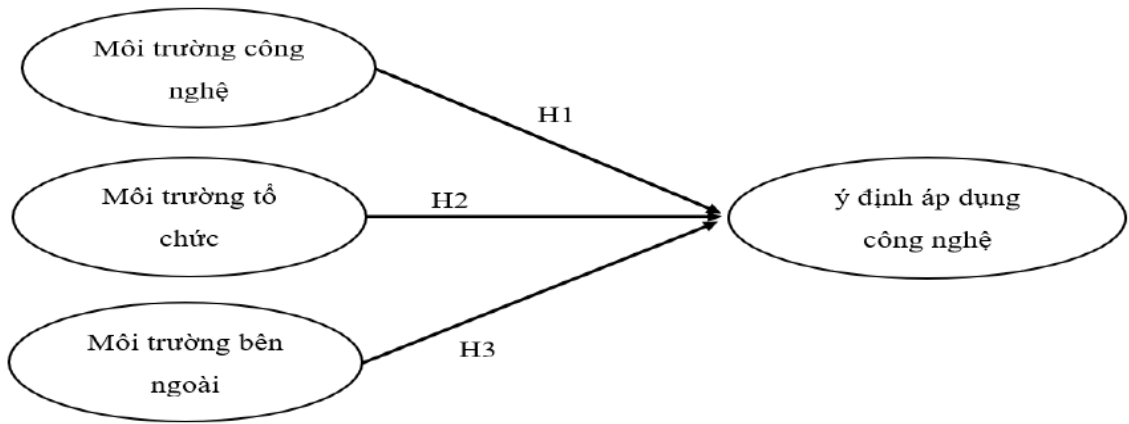
Nghiên cứu của Hadi và Johan (2023) tại các công ty khởi nghiệp kỹ thuật số ở Tây Java đã khảo sát mối quan hệ giữa nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT), sự gắn bó của nhân viên và cam kết nghề nghiệp, đồng thời xem xét vai trò trung

gian của sự gắn bó của nhân viên. Với dữ liệu từ 125 bảng câu hỏi và phỏng vấn sâu, phân tích bằng SEM-PLS cho thấy HT có tác động trực tiếp đến sự gắn bó của nhân viên và cam kết nghề nghiệp. Sự gắn bó của nhân viên cũng tác động đáng kể đến cam kết nghề nghiệp, đồng thời đóng vai trò trung gian, cho thấy HT tác động gián tiếp đến cam kết nghề nghiệp thông qua sự gắn bó của nhân viên. Nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của hỗ trợ tổ chức trong việc thúc đẩy sự gắn kết và cam kết nghề nghiệp, đặc biệt với thể hệ Z và thiên niên kỷ.

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

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

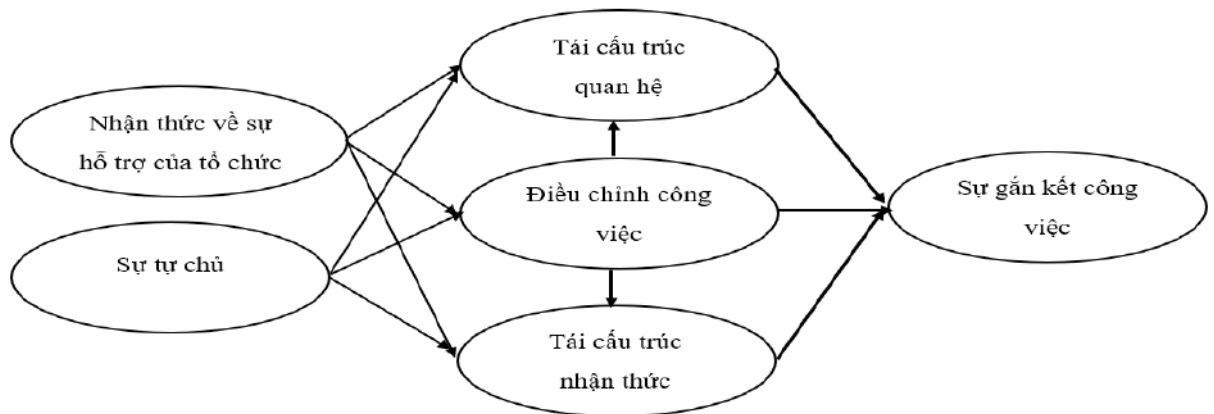
Kumar và cộng sự (2022) nghiên cứu tác động của thăng tiến nghề nghiệp, phản hồi hiệu suất và tính chuyên nghiệp đến cam kết nhân viên, với động lực làm việc là biến trung gian và sự hỗ trợ tổ chức là biến điều tiết. Nghiên cứu thực hiện trên 243 nhân viên ngân hàng tại Saudi Arabia cho thấy các yếu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



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

Hình 2.7. Mô hình nghiên cứu của Kumar và cộng sự (2022)

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



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

Hình 2.8. Mô hình nghiên cứu của Thai và cộng sự (2023)

Hadi và cộng sự (2024) nghiên cứu mối quan hệ giữa nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức, sự gắn kết công việc và cam kết nghề nghiệp ở thế hệ Z và Millennials tại các doanh nghiệp khởi nghiệp số ở Tây Java. Với 125 bảng khảo sát trực tuyến kết hợp phỏng vấn sâu và phân tích SEM-PLS bằng SmartPLS 3.0, kết quả cho thấy nhận thức về hỗ trợ tổ chức tác động trực tiếp đến gắn kết công việc và cam kết

nghề nghiệp; đồng thời, gắn kết công việc cũng ảnh hưởng tích cực đến cam kết nghề nghiệp. Đặc biệt, nghiên cứu chứng minh gắn kết công việc đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa hỗ trợ tổ chức và cam kết nghề nghiệp.

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

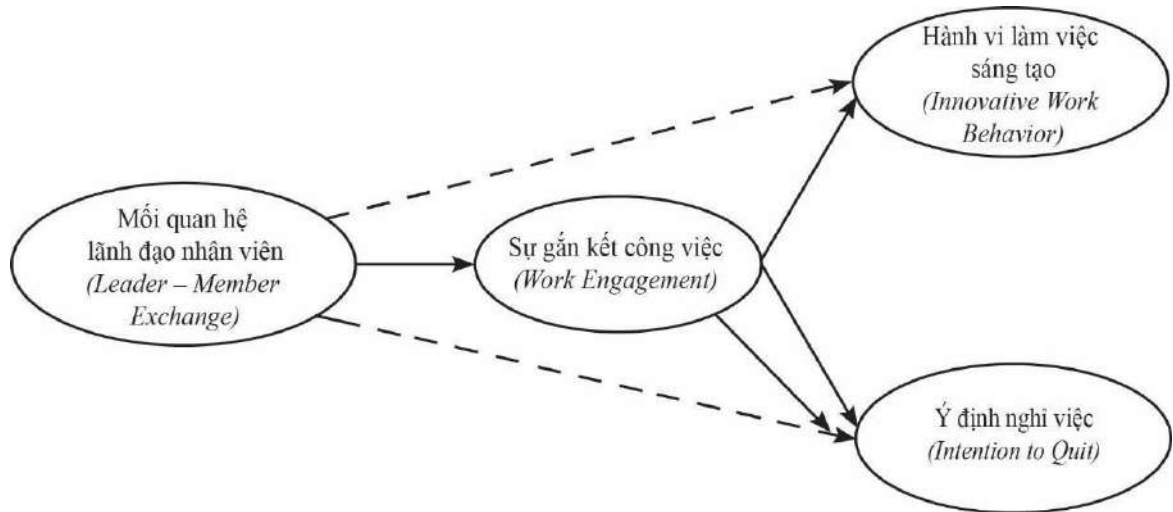
Cheewaprapanan và Punyasiri (2024) nghiên cứu mối quan hệ giữa trao đổi lãnh đạo - nhân viên (LD), sự gắn bó của nhân viên, và hiệu suất sáng tạo của nhân viên tuyển đầu tại các khách sạn 5 sao ở Bangkok, Thái Lan. Kết quả từ 559 nhân viên cho thấy LD tác động tích cực đến sự gắn bó của nhân viên, từ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

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

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

Nghiên cứu của Agarwal và cộng sự (2012) tại Ấn Độ với 979 quản lý từ 6 công ty dịch vụ đã phân tích mối quan hệ giữa lãnh đạo - nhân viên (LD), hành vi làm việc sáng tạo, ý định nghỉ việc và vai trò trung gian của sự gắn kết công việc. Kết quả cho thấy chất lượng mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tác động đáng kể đến sự gắn kết công việc, trong khi sự gắn kết công việc có tương quan tích cực với hành vi làm việc sáng tạo và tiêu cực với ý định nghỉ việc. Sự gắn kết công việc

đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa LD và hành vi sáng tạo, đồng thời là trung gian một phần với ý định nghỉ việc. Nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự gắn kết công việc như các yếu tố nền tảng thúc đẩy sáng tạo và cải thiện kết quả công việc.



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

Hình 2.9. Mô hình nghiên cứu của Agarwal và cộng sự (2012)

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



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

Hình 2.10. Mô hình nghiên cứu của Sutanto và Hendarto (2020)

López-Zapata và cộng sự (2024) nghiên cứu tác động của lãnh đạo chuyển đổi đến hiệu suất nhiệm vụ của thành viên nhóm bán hàng, với các biến trung gian

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

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

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

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

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

vi dữ liệu tại một quốc gia, song vẫn cung cấp những gợi ý quan trọng cho quản trị nhân sự trong ngành ngân hàng tại các nền kinh tế mới nổi.

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

Rajeswari và Venugopal (2024) nghiên cứu tác động của mô hình làm việc kết hợp (HWM) đến năng suất lao động (EP), với sự gắn bó của nhân viên (EE) làm biến trung gian. Dựa trên dữ liệu từ 345 nhân viên IT, phân tích PLS-SEM cho thấy HWM có mối liên hệ tích cực với EP và EE đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ này. Nghiên cứu nhấn mạnh rằng mô hình làm việc kết hợp, nếu triển khai hợp lý, có thể tăng cường năng suất thông qua việc gắn kết nhân viên, đồng thời bổ sung vào tài liệu về EE và EP trong bối cảnh làm việc kết hợp.

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

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

Tapia-Andino và cộng sự (2023) nghiên cứu vai trò trung gian của công nghệ Công nghiệp 4.0 (IND) trong mối quan hệ giữa sự gắn kết công việc (INV) và kết quả làm việc (PRF) của lao động thế hệ Millennials tại Canada. Kết quả từ 241 nhân viên cho thấy INV liên quan tích cực đến PRF ở nam giới, trong khi ở nữ giới, INV liên quan tích cực đến IND. IND đóng vai trò trung gian hoàn toàn trong lĩnh vực sản xuất nhưng không trong dịch vụ. Thâm niên làm việc ảnh hưởng đến vai trò trung gian của IND, trong khi trình độ học vấn không có ý nghĩa. Nghiên cứu nhấn

mạnh vai trò của công nghệ I4.0 trong cải tiến quy trình công nghiệp và khuyến nghị quản lý áp dụng các phương pháp lấy con người làm trung tâm phù hợp với công nghệ mới.

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

Yeh và cộng sự (2024) nghiên cứu mối quan hệ giữa sự gắn kết công việc, niềm tin của giáo viên, sự hài lòng công việc và hiệu quả nghề nghiệp của giáo viên thay thế tại các trường tiểu học. Phân tích 304 phiếu khảo sát cho thấy các yếu tố này đạt mức trung bình đến cao, trong khi hiệu quả nghề nghiệp đạt mức trung bình. Kết quả cho thấy sự gắn kết công việc, niềm tin giáo viên và sự hài lòng công việc có mối tương quan đáng kể và khả năng dự báo một phần đối với từng khía cạnh của hiệu quả nghề nghiệp, nhấn mạnh vai trò của các yếu tố này trong nâng cao năng lực nghề nghiệp của giáo viên thay thế.

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

Nghiên cứu của Aftab và cộng sự (2023) đã phân tích vai trò của sự gắn kết công việc trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và kết quả làm việc, đồng thời xem xét tác động điều tiết của kỹ năng quản lý của các nhà lãnh đạo. Với dữ liệu từ 360 cặp lãnh đạo - nhân viên tại 71 nhóm trong các khách sạn xếp hạng sao ở Ý, kết quả phân tích SEM cho thấy lãnh đạo chuyển đổi có tác động tích cực đáng kể đến kết quả làm việc, với sự gắn kết công việc đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ này. Kỹ năng quản lý của lãnh đạo củng cố mối liên hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và sự gắn kết công việc. Nghiên cứu khuyến nghị các khách sạn nên

tuyển dụng và đào tạo các cá nhân có năng lực lãnh đạo chuyển đổi và kỹ năng quản lý để tăng cường sự gắn kết của nhân viên, qua đó nâng cao kết quả làm việc. Đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên khám phá vai trò điều tiết của kỹ năng quản lý trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và sự gắn kết công việc trong ngành khách sạn.

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

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

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

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

SDT và điều tiết	Yadav và Dhar (2024)	tiếp đến KQCV qua thỏa mãn nhu cầu tâm lý	KQCV (task, OCB, CWB); có điều tiết	tạp, khó khái quát; bối cảnh đặc thù	dễ áp dụng cho tổ chức dịch vụ
HT → gắn bó/gắn kết nhân viên	Zacher và Winter (2011); Navin Kumar (2019); Hadi và Johan (2023); Deepa và Dharshini (2024)	HT làm giảm căng thẳng, tăng gắn kết/gắn bó	Mở rộng sang WFH, thể hệ Z, công bằng tổ chức	Ít liên kết trực tiếp với KQCV	Chưa làm rõ vai trò trung gian của gắn kết trong chuỗi HT → KQCV
HT → gắn kết công việc (qua job crafting, động lực)	Kumar và cộng sự (2022); Thai và cộng sự (2023); Hadi và cộng sự (2024)	HT thúc đẩy gắn kết thông qua job crafting/động lực	Bổ sung vai trò điều tiết của HT	KQCV chưa phải biến kết quả cuối	Thiếu kiểm định chuỗi tác động đầy đủ đến KQCV
LD → gắn bó nhân viên	Cheewaprapanan và Punyasiri (2024); Qin (2024)	LD/giao tiếp tổ chức tăng gắn bó	Mở rộng sang sáng tạo, làm việc từ xa	Ít gắn với hiệu quả công việc cụ thể	Cần liên kết gắn bó với KQCV
LD → gắn kết công việc	Agarwal và cộng sự (2012); Sutanto và Hendarto (2020); López-Zapata và cộng sự (2024); Sunaryo (2024)	LD là tiền đề quan trọng của gắn kết công việc	Kết quả chưa nhất quán (WE có/không ảnh hưởng KQCV)	Mâu thuẫn kết quả giữa các nghiên cứu	Cần làm rõ điều kiện và cơ chế tác động
Gắn bó/gắn kết	Al-Haziazi (2024); Bashar và	Gắn bó/gắn kết dự báo	Mở rộng sang AI-	Phân mảnh biến	Chưa đặt trong

→ KQCV	cộng sự (2024); Rajeswari và Venugopal (2024); Biswakarma và Subedi (2024)	mạnh KQCV	HRM, hybrid work	độc lập; thiếu mô hình tích hợp	chuỗi quan hệ tổ chức – lãnh đạo
Gắn kết công việc → KQCV (vai trò công nghệ)	Tapia-Andino và cộng sự (2023); Alsakarneh và cộng sự (2024); Yeh và cộng sự (2024)	WE liên quan tích cực đến KQCV	Vai trò trung gian của I4.0, HRM	Kết quả phụ thuộc giới, ngành	Thiếu tiếp cận năng lực công nghệ ở cấp cá nhân
Năng lực công nghệ số và KQCV	Aftab và cộng sự (2023); Picazo Rodríguez và cộng sự (2024)	Công nghệ ảnh hưởng KQCV qua WE, PP	Kết hợp sức khỏe – năng suất	Chưa tích hợp vào mô hình hành vi tổ chức	Khoảng trống về vai trò DTC trong chuỗi HT–LD–KQCV

2.3.10. Những kết luận được rút ra từ việc tổng hợp các nghiên cứu và xác định khoảng trống nghiên cứu.

2.3.10.1. Các kết luận rút ra từ tổng quan các nghiên cứu liên quan

Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên: Mối quan hệ trao đổi giữa lãnh đạo và nhân viên đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao kết quả công việc. Khi LD được duy trì ở mức tích cực, nhân viên thường có cảm nhận tốt hơn về công việc, từ đó tăng cường sự gắn kết và cải thiện hiệu suất làm việc (Ahmed và cộng sự, 2014; Kim và Koo, 2017). Không chỉ có tác động trực tiếp, LD còn ảnh hưởng gián tiếp đến kết quả công việc thông qua sự gắn kết công việc của nhân viên (Ahmed và cộng sự, 2014).

Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức: Nhận thức của nhân viên về sự hỗ trợ từ tổ chức cũng là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến hành vi nghề nghiệp và kết quả công việc. Nghiên cứu trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cho thấy HT có ảnh hưởng đáng kể đến mức độ gắn kết và hiệu quả thực hiện công việc (Karatepe và Aga, 2016). Đồng thời, HT còn góp phần làm tăng sự hài lòng, tạo ra mối liên kết tích cực giữa nhân viên và công việc (Casimir và cộng sự, 2014).

Sự gắn bó của nhân viên: Sự gắn bó với tổ chức, đặc biệt là cam kết về mặt tình cảm, có liên hệ chặt chẽ với kết quả công việc. Nhân viên có mức độ cam kết cao thường thể hiện sự sẵn sàng đảm nhận nhiều vai trò khác nhau trong tổ chức và đạt được thành tích tốt hơn trong công việc (Casimir và cộng sự, 2014).

Sự gắn kết công việc: Gắn kết công việc (Job Engagement) được xem là cầu nối trung gian quan trọng giữa các yếu tố như LD, HT và kết quả công việc. Nhiều nghiên cứu khẳng định rằng sự gắn kết này giúp chuyển hóa các ảnh hưởng tích cực từ mối quan hệ với lãnh đạo và tổ chức thành hành vi làm việc hiệu quả (Ahmed và cộng sự, 2014; Karatepe và Aga, 2016). Do đó, gắn kết công việc có thể được coi là chất xúc tác làm tăng cường kết quả công việc trong môi trường y tế đầy áp lực.

Kết quả công việc của nhân viên: Kết quả công việc là biến phụ thuộc then chốt trong các nghiên cứu về hành vi tổ chức, đặc biệt trong mối quan hệ với LD, HT và mức độ gắn kết công việc (Ahmed và cộng sự, 2014; Karatepe và Aga, 2016; Casimir và cộng sự, 2014). Hiệu suất làm việc của nhân viên có thể được cải thiện thông qua việc xây dựng môi trường làm việc tích cực, nâng cao sự hỗ trợ từ lãnh

đạo và tổ chức, cũng như thúc đẩy sự gắn kết nội tại của mỗi cá nhân với công việc họ đảm nhiệm.

2.3.10.2. Khoảng trống nghiên cứu

Thứ nhất, sự tích hợp giữa các yếu tố lãnh đạo, tổ chức và cá nhân vẫn chưa được làm rõ một cách toàn diện. Nhiều nghiên cứu trước chỉ tập trung vào từng mối quan hệ riêng lẻ (ví dụ: LD $\rightarrow$ Kết quả công việc, hoặc HT $\rightarrow$ Kết quả công việc) mà chưa xem xét đồng thời cả hai yếu tố này trong cùng một mô hình. Khoảng trống này khiến chưa có bằng chứng đầy đủ về vai trò tương hỗ cũng như mức độ độc lập của LD và HT khi cùng tác động đến kết quả công việc của nhân viên, đặc biệt trong môi trường y tế công lập - nơi sự phối hợp giữa lãnh đạo và tổ chức mang tính quyết định.

Thứ hai, vai trò trung gian của sự gắn bó và gắn kết công việc chưa được nghiên cứu tích hợp. Các công trình trước thường chỉ phân tích riêng lẻ một biến trung gian (Ahmed và cộng sự, 2014; Karatepe và Aga, 2016), trong khi thực tế hai cơ chế tâm lý này bổ sung cho nhau: sự gắn bó phản ánh cảm xúc tình cảm đối với tổ chức, còn sự gắn kết công việc thể hiện sự nhập tâm và nỗ lực nghề nghiệp. Việc kiểm định đồng thời hai biến trung gian này trong cùng mô hình sẽ cho thấy cơ chế “tình cảm - nhận thức - hành vi” một cách đầy đủ và thuyết phục hơn.

Thứ ba, nghiên cứu bổ sung một biến điều tiết mới - năng lực ứng dụng công nghệ số. Đây là một điểm mới nổi bật so với các công trình trước. Trong bối cảnh chuyển đổi số, đặc biệt ở ngành y tế, công nghệ số không chỉ là công cụ làm việc mà còn là “chất xúc tác” giúp khuếch đại ảnh hưởng của năng lực (ability), động lực (motivation) và cơ hội (opportunity) đến kết quả công việc. Việc mở rộng khung AMO thành AMO+ bằng cách đưa năng lực số vào vai trò điều tiết giúp mô hình nghiên cứu bắt nhịp với xu thế hiện đại hóa, đồng thời đóng góp giá trị học thuật khi bổ sung một khái niệm mới vào hệ thống lý thuyết quản trị nhân sự.

Thứ tư, bối cảnh nghiên cứu đặc thù tại các bệnh viện ở TP. HCM mang lại giá trị thực tiễn nổi bật. TP. HCM là đô thị lớn nhất cả nước, nơi áp lực công việc, cường độ lao động, kỳ vọng của bệnh nhân và yêu cầu nâng cao chất lượng dịch vụ y tế đều ở mức rất cao. Đồng thời, sự cạnh tranh khốc liệt về nhân lực y tế giữa khu vực công - tư, giữa trong nước - quốc tế, tạo nên bức tranh điển hình về những

thách thức quản trị nhân sự trong ngành y tế Việt Nam. Do đó, nghiên cứu tại TP. HCM không chỉ có ý nghĩa địa phương mà còn phản ánh những vấn đề mang tính hệ thống, có thể khái quát và áp dụng cho toàn quốc.

Tổng thể, nghiên cứu này vượt lên trên các công trình trước ở ba điểm mới rõ rệt: (i) tích hợp đồng thời LD và HT trong cùng mô hình, (ii) kiểm định song song vai trò trung gian của cả sự gắn bó và gắn kết công việc, (iii) bổ sung biến điều tiết mới - năng lực ứng dụng công nghệ số - để mở rộng khung lý thuyết AMO truyền thống. Kết hợp với bối cảnh thực tiễn đặc thù của TP. HCM, những điểm mới này giúp luận án vừa có đóng góp học thuật, vừa mang tính ứng dụng cao đối với quản trị nhân sự bệnh viện trong thời kỳ chuyển đổi số.

2.4. Xây dựng giả thuyết nghiên cứu

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

Theo Lý thuyết Hỗ trợ Tổ chức, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tạo ra niềm tin rằng tổ chức coi trọng đóng góp và quan tâm đến phúc lợi nhân viên (Eisenberger và cộng sự, 1986, 1997). Điều này phù hợp với Lý thuyết Trao đổi Xã hội (Blau, 1964), khi nhân viên có xu hướng “đáp trả” bằng những hành vi và kết quả tích cực. Thực nghiệm cho thấy, Karatepe và Aga (2016) xác nhận nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức cùng với thực thi nhiệm vụ tổ chức nâng cao sự gắn kết công việc và hiệu suất nhân viên; Yolanda và Said (2022) chứng minh nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức cải thiện cam kết cảm xúc và hiệu suất của giáo viên; Kim và cộng sự (2023) cũng chỉ ra HPWS củng cố nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức ở cấp nhóm, tác động gián tiếp đến hiệu suất thông qua HR. Như vậy, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức không chỉ củng cố tâm lý tích cực mà còn trực tiếp cải thiện kết quả công việc.

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

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

Dựa trên Lý thuyết Trao đổi Lãnh đạo - Nhân viên (Graen và Uhl-Bien, 1995), chất lượng quan hệ lãnh đạo - nhân viên phản ánh sự tin tưởng, hỗ trợ và công bằng, từ đó nâng cao động lực và hiệu suất. Các bằng chứng thực nghiệm củng cố giả thuyết này: Breevaart và cộng sự (2015) cho thấy LD chất lượng cao cải

thiện hiệu suất thông qua gắn kết công việc và hỗ trợ xã hội; Kim và Koo (2017) khẳng định LD thúc đẩy gắn kết nghề nghiệp, sáng tạo và kết quả công việc; Obeng và cộng sự (2021) chứng minh LD điều tiết quan hệ giữa môi trường tổ chức và hiệu suất. Điều này cho thấy LD là kênh trao đổi xã hội quan trọng để cải thiện kết quả làm việc.

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

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

Theo Lý thuyết Trao đổi Xã hội và Hỗ trợ Tổ chức, nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đóng vai trò nền tảng hình thành sự gắn bó (GB) nhờ đáp ứng nhu cầu tâm lý và tạo ra sự tin tưởng vào tổ chức. Kahn (1990) coi GB là sự tham gia toàn diện của cá nhân; Schaufeli và cộng sự (2002) nhấn mạnh GB là trạng thái tích cực với công việc. Thực nghiệm cho thấy: Zacher và Winter (2011) chỉ ra nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức giảm căng thẳng, duy trì gắn bó trong môi trường áp lực; Navin Kumar (2019) khẳng định nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và công bằng tổ chức cùng thúc đẩy GB; Hadi và Johan (2023) chứng minh nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức ảnh hưởng trực tiếp và gián tiếp đến GB thông qua gắn bó công việc; Deepa và Dharshini (2024) chỉ ra hỗ trợ từ tổ chức và lãnh đạo giúp củng cố GB khi làm việc từ xa.

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

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

Theo Lý thuyết Công việc - Nguồn lực (Demerouti và cộng sự, 2001), nguồn lực tổ chức như HT là yếu tố then chốt nâng cao sự gắn kết công việc (GK). Paullay và cộng sự (1994) và Blau và Boal (1987) khẳng định GK phản ánh sự hòa nhập của cá nhân với công việc, liên quan chặt chẽ đến cam kết và hành vi nghỉ việc. Thực nghiệm: Jayawardana và cộng sự (2013) cho thấy HT gắn liền với mức GK cao hơn, giảm ý định nghỉ việc; Ahmed và cộng sự (2014) khẳng định HT có quan hệ chặt chẽ với GK, qua đó cải thiện hiệu suất và cam kết nghề nghiệp. Điều này cho thấy GK là cơ chế trung gian chuyển hóa tác động tích cực của HT thành kết quả làm việc.

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

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

Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, trong khung Lý thuyết Trao đổi Xã hội, được xem là yếu tố thúc đẩy gắn bó nhờ tạo ra sự tin tưởng, hỗ trợ và nghĩa vụ qua lại. Thực nghiệm cho thấy: Agarwal và cộng sự (2012) khẳng định LD chất lượng cao tăng cường gắn bó và hành vi sáng tạo, giảm ý định nghỉ việc; Sutanto và Hendarito (2020) cũng cho thấy LD cải thiện hiệu suất và gắn bó trong ngành công nghiệp; López và cộng sự (2024) chứng minh LD và HT là trung gian trong quan hệ lãnh đạo chuyển đổi - hiệu suất. Như vậy, LD đóng vai trò nền tảng trong việc nuôi dưỡng sự gắn bó với tổ chức.

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

2.4.6. Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự gắn kết công việc

Theo Khung năng lực - động lực - cơ hội (Appelbaum và cộng sự, 2000), lãnh đạo tạo điều kiện để nhân viên có động lực và cơ hội tham gia sâu vào công việc, từ đó nâng cao GK. Thực nghiệm: Mikkelsen và Olsen (2019) chỉ ra lãnh đạo hướng đến thay đổi tăng gắn kết công việc thông qua giảm nhu cầu học tập; Hilton và cộng sự (2024) chứng minh lãnh đạo chuyển đổi và đạo đức thúc đẩy GK, đặc biệt khi tinh thần nơi làm việc tích cực; Sulistiasih và cộng sự (2024) cho thấy lãnh đạo chuyển đổi tác động đến hành vi công dân tổ chức qua GK như trung gian.

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

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

Theo Lý thuyết Công việc - Nguồn lực và Lý thuyết Trao đổi Xã hội, GB là nguồn lực tâm lý tích cực, thúc đẩy nhân viên đầu tư nhiều hơn vào công việc, từ đó nâng cao kết quả. Nhiều thực nghiệm củng cố luận điểm này: Nabhan và Munajat (2023) cho thấy GB và cam kết tổ chức là trung gian giữa nhận diện tổ chức và hiệu suất; Jindal và cộng sự (2023) chứng minh GB kết hợp quyền tự chủ thúc đẩy hiệu suất qua job crafting; Jatoti và cộng sự (2024) chỉ ra GB thúc đẩy đổi mới tổ chức trong bối cảnh HPWS; Korsakienė và cộng sự (2024) cho thấy GB trung gian giữa hỗ trợ tổ chức và

hiệu suất.

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

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

Theo Lý thuyết Phù hợp Nhân tố - Công việc (Edwards, 1991), khi cá nhân đồng nhất bản thân với công việc, họ có động lực nội tại để đạt kết quả cao. Thực nghiệm: Huang và cộng sự (2016) khẳng định HPWS nâng cao GK và hiệu suất; Tripathi và Kumar (2023) cho thấy công bằng tổ chức và phúc lợi là trung gian trong quan hệ HPWS - GK; Kiran và cộng sự (2022) chỉ ra GK là cơ chế trung gian chính trong quan hệ hành vi đạo đức - hiệu suất. Điều này cho thấy GK đóng vai trò nền tảng trong việc cải thiện hiệu suất và cam kết nghề nghiệp.

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

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

Theo Lý thuyết Năng lực Động (Teece và cộng sự, 1997; Vial, 2019), năng lực công nghệ số cho phép cá nhân và tổ chức tái cấu trúc nguồn lực để thích ứng với môi trường thay đổi nhanh chóng, từ đó nâng cao kết quả công việc. Ilomäki (2016) nhấn mạnh năng lực này bao gồm kiến thức, kỹ năng và thái độ trong sử dụng công nghệ số. Thực nghiệm: Aftab và cộng sự (2023) chỉ ra kỹ năng quản lý (bao gồm kỹ năng công nghệ) điều tiết quan hệ lãnh đạo chuyển đổi - hiệu suất; Tapia-Andino và Barcellos-Paula (2023) chứng minh Công nghiệp 4.0 trung gian giữa gắn kết và hiệu suất; Picazo Rodríguez và cộng sự (2024) cho thấy chuyển đổi số cải thiện năng suất và gắn kết. Điều này chứng minh năng lực công nghệ số có thể điều tiết các quan hệ giữa yếu tố tổ chức, cá nhân và kết quả công việc.

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

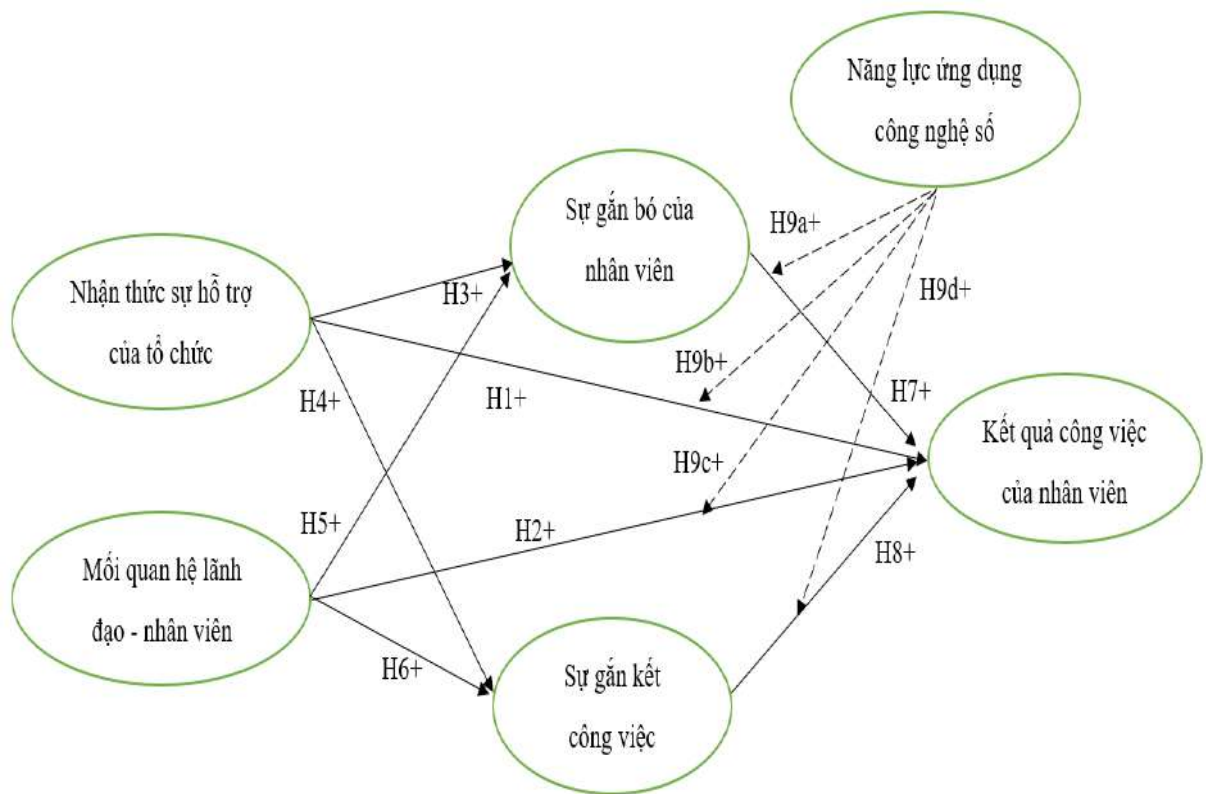
H9b: Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và kết quả công việc theo hướng tích cực.

H9c: Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa sự gắn kết công việc và kết quả công việc theo hướng tích cực.

H9d: Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và kết quả công việc theo hướng tích cực.

2.4.10. Mô hình nghiên cứu đề xuất

Trên cơ sở các lý thuyết nền tảng gồm Thuyết Trao đổi Xã hội (Blau, 1964), Thuyết Hỗ trợ Tổ chức (Eisenberger và cộng sự, 1986), Lý thuyết Trao đổi Lãnh đạo - Nhân viên (Graen và Uhl-Bien, 1995) và Mô hình AMO (Appelbaum và cộng sự, 2000), cùng với các nghiên cứu thực nghiệm gần đây, tác giả đề xuất mô hình nghiên cứu (Hình 2.11) trong đó nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tác động đến sự gắn bó và gắn kết công việc, qua đó ảnh hưởng đến kết quả công việc của nhân viên; đồng thời, năng lực ứng dụng công nghệ số được đưa vào như một biến điều tiết mới, dựa trên Dynamic Capabilities Theory (Teece và cộng sự, 1997; Vial, 2019), nhằm làm rõ vai trò xúc tác của công nghệ số trong bối cảnh chuyển đổi số tại các bệnh viện ở TP. HCM.



(Nguồn: Đề xuất của tác giả)

Hình 2.11. Mô hình nghiên cứu đề xuất

Kết luận chương 2

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

Bên cạnh việc phân tích các lý thuyết nền, chương 2 cũng trình bày chi tiết các định nghĩa khái niệm, cấu trúc thang đo, cũng như các nghiên cứu trước đây trong và ngoài nước có liên quan đến từng biến số trong mô hình. Từ đó, chương đã xác lập 9 giả thuyết nghiên cứu cụ thể, phản ánh mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức và cá nhân với kết quả công việc của nhân viên trong bối cảnh các bệnh viện tại TP. HCM. Việc bổ sung biến "năng lực ứng dụng công nghệ số" (CN) là một điểm mới, phù hợp với bối cảnh chuyển đổi số ngành y tế, nhằm làm rõ vai trò của kỹ năng công nghệ trong việc nâng cao hiệu suất làm việc.

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

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

CHƯƠNG 3

THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

3.1. Phương pháp luận

Trong lĩnh vực khoa học xã hội và nhân văn, sự phát triển của cả phương pháp định tính và định lượng đã thúc đẩy việc áp dụng phương pháp hỗn hợp, kết hợp cả hai cách tiếp cận này. Phương pháp hỗn hợp mang lại giá trị gia tăng cho kết quả nghiên cứu, bởi nó dựa trên nguyên tắc thực dụng, cho phép thu thập, phân tích và giải thích dữ liệu một cách toàn diện trong một hoặc nhiều giai đoạn của quá trình nghiên cứu. Trong khuôn khổ nghiên cứu này, nhằm xây dựng thang đo tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM, tác giả đã sử dụng phương pháp định tính thông qua việc rà soát tài liệu và tổ chức thảo luận nhóm với các chuyên gia. Cuộc thảo luận giúp xác định các yếu tố cốt lõi, bổ sung và điều chỉnh các khái niệm, từ đó xây dựng một mô hình nghiên cứu phù hợp với đặc điểm môi trường bệnh viện tại TP. HCM.

Sau khi thiết lập mô hình nghiên cứu chính thức và các thang đo cho từng khái niệm, bước tiếp theo là đánh giá tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên. Nghiên cứu cũng khám phá vai trò trung gian của các yếu tố như sự gắn bó của nhân viên và sự gắn kết công việc, đồng thời kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm nhân khẩu học. Để đạt được mục tiêu này, phương pháp định lượng đã được áp dụng, dựa trên dữ liệu thu thập từ các bệnh viện trong khu vực nghiên cứu.

Luận án sử dụng phương pháp PLS-SEM để phân tích dữ liệu. PLS-SEM được viết tắt từ cụm từ Partial Least Square-Structural Equation Modeling - tạm dịch là Mô hình phương trình cấu trúc dựa trên bình phương tối thiểu riêng phần. Theo Hair và cộng sự (2016), PLS-SEM áp dụng kỹ thuật hồi quy bình phương tối thiểu (OLS) với mục tiêu làm giảm thiểu các sai số của các biến phụ thuộc. Nói cách khác, PLS-SEM ước lượng các hệ số (các mối quan hệ mô hình đường dẫn) để tối đa hóa giá trị R^2 của khái niệm phụ thuộc. Theo Garson (2012), hiện tại PLS-SEM là cách tiếp cận phổ biến và hiệu quả nhất trong việc phân tích các mô hình

cấu trúc tuyến tính gồm các biến ẩn (latent variables). Với từ khóa PLS-SEM trên Google Scholar, tác giả tìm thấy hơn 172.000 kết quả tại thời điểm tìm kiếm (1/2025). Điều này chứng tỏ PLS-SEM có sự tin cậy nhất định đối với các nhà nghiên cứu khi sử dụng PLS-SEM trong quá trình kiểm định và là một xu hướng ngày càng được chấp nhận.

Phân tích PLS-SEM được phát triển nhằm giảm thiểu các yêu cầu về kích thước mẫu lớn và các quy định nghiêm ngặt về mối quan hệ mô hình thường thấy trong phương pháp CB-SEM, theo Rigdon (2012). Phương pháp này cho phép phân tích đáng tin cậy các mô hình phức tạp ngay cả với cỡ mẫu nhỏ và là phù hợp khi tính chất phân phối của dữ liệu không được xác định rõ. PLS-SEM cung cấp ước lượng mô hình mạnh mẽ cho cả dữ liệu phân phối chuẩn và không chuẩn, như đã được Ringle và cộng sự (2009) chỉ ra. Do đó, luận án này sử dụng phần mềm SmartPLS 4.0.9.8 để ước lượng mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) với các chỉ số tiêu chuẩn, phù hợp với đặc điểm nghiên cứu của luận án.

Cuối cùng, nhằm đề xuất các hàm ý quản trị nhằm nâng cao kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM, nghiên cứu bổ sung phương pháp định tính thông qua thảo luận nhóm với các chuyên gia để giải thích sâu hơn các kết quả phân tích định lượng và làm rõ các hàm ý thực tiễn. Như vậy, để đạt được mục tiêu nghiên cứu, phương pháp hỗn hợp đã được áp dụng, trong đó phương pháp định lượng sử dụng kỹ thuật PLS-SEM với sự hỗ trợ của phần mềm SmartPLS để phân tích dữ liệu. Các bước phân tích cụ thể sẽ được trình bày chi tiết trong các phần tiếp theo của nghiên cứu.

3.2. Quy trình nghiên cứu

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

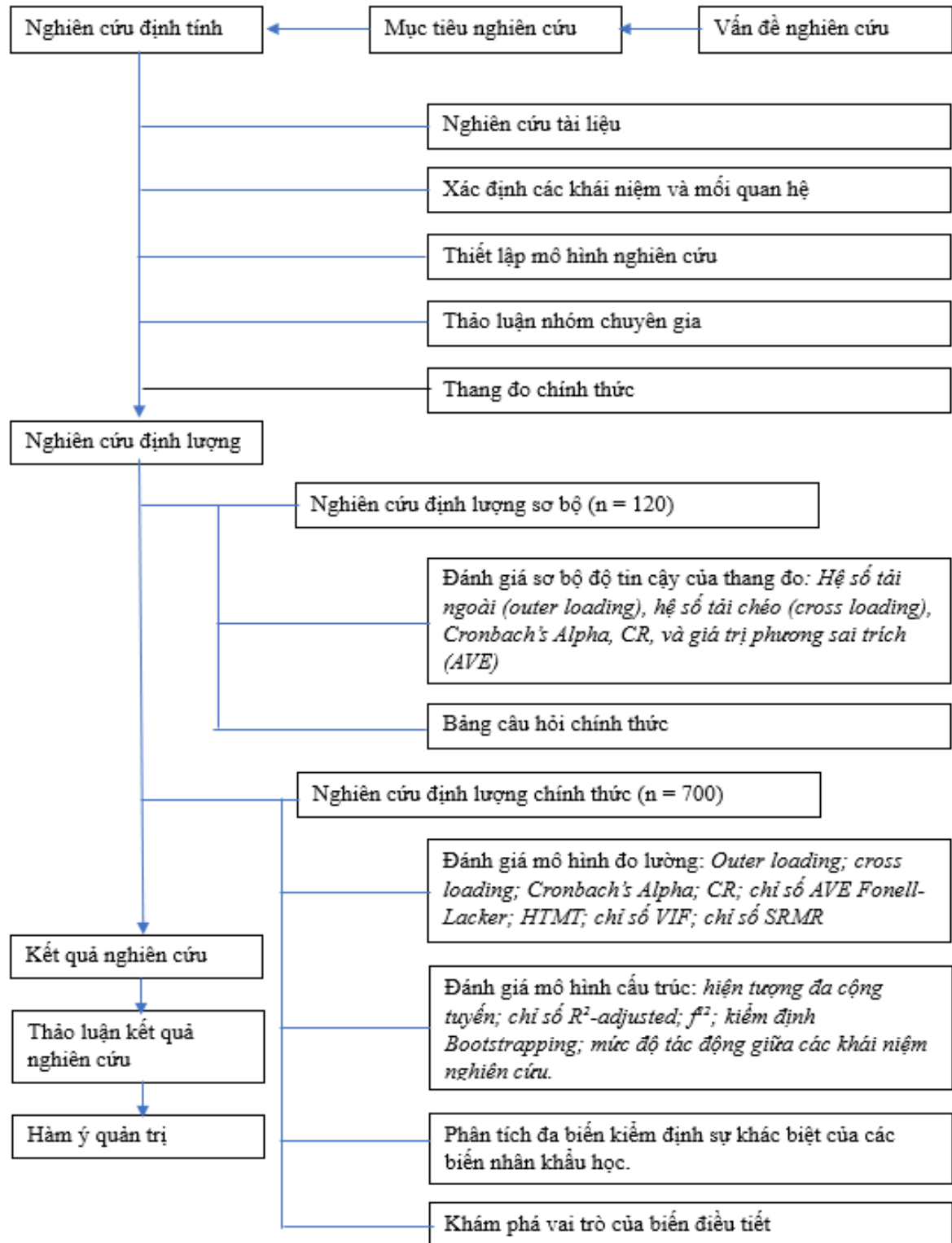
Bước 1: Nghiên cứu định tính

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

Các bước thực hiện:

- Nghiên cứu tài liệu để hệ thống hóa cơ sở lý thuyết và các nghiên cứu trước.
- Xác định các khái niệm và mối quan hệ giữa chúng.

- Thiết lập mô hình nghiên cứu.
- Thảo luận nhóm chuyên gia để kiểm tra và hoàn thiện mô hình và thang đo.
- Kết quả: Hình thành thang đo chính thức làm cơ sở cho nghiên cứu định lượng.



(Nguồn: Xây dựng của tác giả)

Hình 3.1. Quy trình nghiên cứu

Bước 2: Nghiên cứu định lượng

Nghiên cứu định lượng sơ bộ:

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

Nghiên cứu định lượng chính thức:

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

Bước 3: Kết quả nghiên cứu và thảo luận

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

Bước 4: Hàm ý quản trị

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

3.3. Nghiên cứu định tính

3.3.1. Xác định thang đo gốc

3.3.1.1. Thang đo kết quả công việc của nhân viên

Thang đo kết quả công việc của nhân viên được phát triển dựa trên nghiên cứu của Bashar và cộng sự (2024), được trình bày chi tiết trong Bảng 3.1.

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

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

(Nguồn: Bashar và cộng sự, 2024)

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

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

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

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

(Nguồn: Hadi và cộng sự, 2024)

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

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

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

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

(Nguồn: Lim và cộng sự, 2024)

3.3.1.4. Thang đo sự gắn bó của nhân viên

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

Bảng 3.4. Thang đo sự gắn bó của nhân viên

Stt	Thang đo gốc	Thang đo đề xuất
1	I feel a strong sense of belonging by my participation to organizational matters in this organization.	Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này.
2	I really enjoy the leadership style of this organization	Tôi thực sự thích phong cách lãnh đạo của tổ chức này.
3	This organization deserves my loyalty and my team work	Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này
4	I received the rewards at the right time in the right place	Tôi nhận được các phần thưởng đúng lúc và đúng nơi.

(Nguồn: Chiemeke và cộng sự, 2024)

3.3.1.5. Thang đo sự gắn kết công việc

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

Bảng 3.5. Thang đo sự gắn kết công việc

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

(Nguồn: Arulsenthilkumar và cộng sự, 2024)

3.3.1.6. Thang đo năng lực ứng dụng công nghệ số

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

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

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

(Nguồn: Mikalef và cộng sự, 2019)

3.3.2. Cơ sở để chọn biến nhân khẩu học

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

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

trường y tế - nơi có tính chất căng thẳng cao và yêu cầu công việc khắt khe - có thể ảnh hưởng đến mức độ gắn bó cũng như kết quả làm việc.

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

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

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

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

3.3.3. Thực hiện phương pháp thảo luận nhóm

3.3.3.1. Tiêu chí lựa chọn chuyên gia

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

Chuyên môn và kinh nghiệm:

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

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

Vị trí công tác:

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

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

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

Khả năng phân tích và đóng góp:

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

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

Sẵn sàng hợp tác:

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

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

3.3.3.2. Thảo luận với chuyên gia

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

Cấu trúc chính của mô hình:

Biến độc lập:

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

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

Biến trung gian:

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

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

Biến phụ thuộc:

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

Biến điều tiết:

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

Các giả thuyết trong mô hình:

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

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

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

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

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

3.3.4. Kết quả thảo luận với chuyên gia

3.3.4.1. Kết quả lựa chọn chuyên gia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Thang đo kết quả công việc của nhân viên

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dựa vào bảng 3.3 qua thảo luận với các chuyên gia, rút ra kết luận như sau: Biến quan sát LD1: Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi: Đây là biến cốt lõi phản ánh mức độ thấu hiểu từ phía lãnh đạo đối với nhân viên - một yếu tố nền tảng trong mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên. Đặc biệt trong môi trường bệnh viện, sự cảm thông và thấu hiểu từ lãnh đạo giúp nhân viên y tế cảm thấy được chia sẻ, từ đó thúc đẩy kết quả công việc và sự gắn bó.

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

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

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

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

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

Biến quan sát LD7: Mỗi quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt: Đây là thang đo khái quát hóa toàn bộ chất lượng mỗi quan hệ lãnh đạo - nhân viên. Sự hài lòng trong quan hệ công việc với cấp trên đóng vai trò là chỉ số tổng hợp phản ánh hiệu quả giao tiếp, hỗ trợ, và hợp tác giữa hai bên.

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

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

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

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

d. Thang đo sự gắn bó của nhân viên

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bảng 3.10. Thang đo sự gắn bó của nhân viên

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

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

e. Thang đo sự gắn kết công việc

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

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

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

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

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

Bảng 3.11. Thang đo sự gắn kết công việc

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

f. Thang đo năng lực ứng dụng công nghệ số

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

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

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

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

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

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

Bảng 3.12. Thang đo công nghệ số

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

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

3.3.5. Thiết kế bảng câu hỏi khảo sát

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

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

Phần 2: Xác nhận khảo sát

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

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

3.4. Nghiên cứu định lượng sơ bộ

3.4.1. Phương pháp chọn mẫu

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

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

nhân viên sẵn sàng tham gia khảo sát và có khả năng cung cấp thông tin chính xác. Dữ liệu sẽ được thu thập từ nhiều khoa, phòng ban khác nhau để tăng tính đa dạng và tính đại diện của mẫu. Tuy nhiên, để khắc phục hạn chế về tính đại diện của phương pháp chọn mẫu thuận tiện, nghiên cứu chú trọng vào việc tiếp cận đối tượng ở nhiều nhóm khác nhau, đảm bảo kết quả phản ánh đầy đủ các khía cạnh trong môi trường làm việc bệnh viện

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

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

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

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

Bước 1: Chuẩn bị dữ liệu

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

Bước 2: Xây dựng mô hình

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

Bước 3: Đánh giá mô hình

Đánh giá độ tin cậy của thang đo: Trong nghiên cứu sử dụng mô hình phương trình cấu trúc (SEM) với phương pháp phân tích PLS-SEM, việc đánh giá độ tin cậy của từng chỉ báo thông qua phân tích hệ số tải ngoài (outer loading) là quan trọng. Hệ số tải ngoài thường nên có giá trị từ 0,7 trở lên để đảm bảo độ tin cậy cao, tuy nhiên, các giá trị từ 0,4 đến 0,7 có thể được giữ lại nếu cải thiện độ tin cậy tổng hợp (CR) và giá trị trung bình phương sai trích (AVE). Chỉ báo có hệ số dưới 0,4 thường được loại bỏ. Độ tin cậy của thang đo được xác định qua Cronbach's Alpha và CR, cả hai đều cần lớn hơn 0,7, trong khi AVE cần lớn hơn 0,5 để đảm bảo tính hội tụ. Quy trình kiểm tra bao gồm phân tích hệ số tải ngoài, đánh giá các giá trị này, kiểm tra độ tin cậy và tính hội tụ, và quyết định loại bỏ hoặc giữ lại các chỉ báo để đảm bảo độ tin cậy và tính hợp lệ của mô hình nghiên cứu.

3.4.4. Kết quả nghiên cứu định lượng sơ bộ

3.4.4.1. Thống kê mẫu nghiên cứu

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

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

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

Về trình độ học vấn, người có trình độ đại học chiếm tỷ lệ lớn nhất (45,8%), tiếp theo là nhóm sau đại học (24,2%) và nhóm dưới đại học (30%). Sự phân bổ này

phản ánh đặc điểm chuyên môn đa dạng trong bệnh viện, từ đội ngũ y bác sĩ, kỹ thuật viên đến nhân viên hỗ trợ.

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

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

Bảng 3.13. Đặc điểm mẫu nghiên cứu sơ bộ

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

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

3.4.4.2. Kiểm tra chất lượng biến quan sát

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

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

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

Bảng 3.14 trình bày kết quả kiểm tra hệ số tải ngoài (Outer loading) nhằm đánh giá chất lượng các biến quan sát trong mô hình nghiên cứu. Kết quả cho thấy hầu hết các biến đều đạt giá trị hệ số tải $> 0,7$, đáp ứng yêu cầu về độ tin cậy hội tụ theo tiêu chuẩn của Hair và cộng sự (2021). Cụ thể, các biến đo lường khái niệm "Gắn bó tổ chức" (GB1 - GB4) có hệ số tải rất cao (từ 0,882 đến 0,909), cho thấy thang đo có độ tin cậy rất tốt. Đối với khái niệm "Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức", 5 trong số 6 biến quan sát (GK1 - GK5) có hệ số tải dao động từ 0,754 đến 0,840, đạt chuẩn; tuy nhiên, biến GK6 có hệ số tải rất thấp (0,118) và cần được loại bỏ khỏi mô hình do không phản ánh rõ khái niệm cần đo lường. Bốn biến thuộc thang đo "Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên" (HT1 - HT4) đều đạt giá trị từ 0,708 đến 0,790, đảm bảo độ tin cậy. Tương tự, 6 biến đo "Kết quả công việc" (KQ1 - KQ6) có hệ số tải cao, dao động từ 0,804 đến 0,855, phản ánh rõ khái niệm đo lường. Cuối cùng, 7 biến quan sát thuộc "Năng lực ứng dụng công nghệ số" (LD1 - LD7) đều có hệ số tải từ 0,680 đến 0,856; trong đó, biến LD7 có giá trị thấp nhất (0,680) nhưng vẫn nằm trong ngưỡng chấp nhận được. Nhìn chung, kết quả cho thấy thang đo các khái niệm đều đạt chất lượng đo lường tốt và có thể tiếp tục đưa vào phân tích mô hình cấu trúc, ngoại trừ biến GK6 cần được loại bỏ.

3.4.4.3. Kiểm tra độ tin cậy của thang đo

Bảng 3.15. Kiểm tra độ tin cậy của thang đo

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

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

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

Kết quả cho thấy tất cả các thang đo đều đạt giá trị Cronbach's Alpha $> 0,7$, chứng tỏ các biến quan sát trong mỗi thang đo có mức độ nhất quán nội tại tốt. Cụ thể, thang đo Gắn bó tổ chức (GB) có độ tin cậy cao nhất với Cronbach's Alpha = 0,919 và CR = 0,942, AVE = 0,804, phản ánh mức độ hội tụ mạnh giữa các biến quan sát. Tương tự, thang đo Kết quả công việc (KQ) cũng đạt mức tin cậy rất cao với Alpha = 0,905 và CR = 0,926, AVE = 0,677. Các thang đo Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (GK) và Năng lực ứng dụng công nghệ số (LD) cũng thể hiện độ tin cậy tốt với CR $> 0,9$ và AVE đều lớn hơn 0,5, đảm bảo tính hội tụ của thang đo.

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

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

3.5. Nghiên cứu định lượng chính thức

3.5.1. Thiết kế bảng câu hỏi

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

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

Phần 2: Xác nhận khảo sát

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

Phần 4: Nội dung khảo sát. **(Phụ lục 7)**

3.5.2. Thiết kế mẫu

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

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

3.5.2.1. Kích thước mẫu

Đối với các học giả và nhà nghiên cứu, phân tích dữ liệu bằng SmartPLS là một kỹ thuật quan trọng trong nghiên cứu định lượng. SmartPLS được sử dụng phổ biến trong các nghiên cứu khoa học xã hội và kinh tế, đặc biệt trong lĩnh vực quản trị nhân sự và hành vi tổ chức.

Do đó, nghiên cứu này sử dụng phương pháp phân tích định lượng với SmartPLS 4.0 để kiểm định mô hình nghiên cứu. Dữ liệu được thu thập thông qua khảo sát trực tiếp, với thang đo Likert 5 cấp độ nhằm đánh giá mức độ đồng ý của đối tượng khảo sát. Bảng câu hỏi được gửi đến nhân viên y tế tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM.

Nghiên cứu sử dụng kỹ thuật khảo sát trực tiếp với thang đo Likert 5 cấp độ. Phương pháp lấy mẫu là thuận tiện. Dữ liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SmartPLS 4.

Cỡ mẫu được xác định theo Hair và cộng sự (2014):

$$N = 5 * n \text{ (n: số biến đo lường)}$$

Theo Hair và cộng sự (2014), kích thước mẫu tối thiểu cho EFA là 50, tốt hơn là từ 100 trở lên. Tỷ lệ số quan sát trên một biến phân tích là 5:1 hoặc 10:1, một số nhà nghiên cứu cho rằng tỷ lệ này nên là 20:1. “Số quan sát” hiểu một cách đơn giản là số phiếu khảo sát hợp lệ cần thiết; “biến đo lường” là một câu hỏi đo lường trong bảng khảo sát.

Trong nghiên cứu này, bảng khảo sát có 31 câu hỏi sử dụng thang đo Likert 5 mức độ (tương ứng với 31 biến quan sát thuộc các nhân tố khác nhau). Áp dụng tỷ lệ 10:1 thì cỡ mẫu tối thiểu là $31 \times 10 = 310$. Để có được dữ liệu tốt hơn, đối với nghiên cứu này tác giả thiết kế kích thước mẫu là 700 quan sát để bù đắp số lượng các bảng câu hỏi bị loại bỏ và những khó khăn trong quá trình khảo sát. Cuộc khảo sát được thực hiện từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 4 năm 2025.

3.5.2.2. Phương pháp chọn mẫu

a. Chọn đơn vị khảo sát

Theo số liệu tác giả tổng hợp từ Cục Thuế và Sở Kế hoạch - Đầu tư, hệ thống bệnh viện tại TP. HCM có sự đa dạng cao về loại hình sở hữu và chức năng hoạt động, tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai khảo sát. Cụ thể, thành phố hiện có

52 bệnh viện công lập và 70 bệnh viện tư nhân, phản ánh rõ sự hiện diện song song của hai khu vực y tế công và tư trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Ngoài ra, còn có 4 trung tâm y tế có giường bệnh nội trú và 3 bệnh viện trực thuộc ngành chuyên biệt, cho thấy sự phong phú về quy mô và nhiệm vụ của các cơ sở y tế.

Bảng 3.16. Thống kê số lượng bệnh viện được chọn trong vùng

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

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

Để đảm bảo tính đại diện và hạn chế sai lệch trong thu thập dữ liệu, nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu phân tầng theo loại hình sở hữu (công lập - tư nhân) và tuyến/chức năng (trung ương, thành phố, quận - huyện, chuyên khoa). Trong từng tầng, số lượng bệnh viện được chọn tỷ lệ thuận với quy mô nhân sự và giường bệnh, sau đó mẫu khảo sát nhân viên tiếp tục được phân bổ theo các khối chức danh (bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, hành chính). Cách tiếp cận này giúp

thu thập dữ liệu đa dạng, phản ánh chính xác đặc điểm của hệ thống bệnh viện tại TP.HCM, đồng thời tạo cơ sở vững chắc cho việc phân tích và so sánh kết quả giữa các nhóm đối tượng.

Bảng 3.16 trình bày danh sách 16 bệnh viện được lựa chọn để triển khai khảo sát trong phạm vi nghiên cứu tại TP. HCM, với tổng số 700 phiếu khảo sát được phát ra theo kế hoạch. Số phiếu này phản ánh quy mô dự kiến của mẫu, nhằm đảm bảo dữ liệu được thu thập từ nhiều loại hình bệnh viện với mức độ đại diện cao. Cụ thể, các bệnh viện công lập lớn như Chợ Rẫy (70 phiếu), Thống Nhất (60 phiếu), Bình Dân (50 phiếu), Phạm Ngọc Thạch (55 phiếu) và nhiều bệnh viện tuyến quận, huyện như Tân Bình, Gò Vấp, Củ Chi... được đưa vào khảo sát, thể hiện sự đa dạng về cấp độ và quy mô hoạt động.

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

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

b. Chọn đối tượng khảo sát

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

3.5.3. Thu thập dữ liệu nghiên cứu

Quá trình thu thập dữ liệu định lượng trong nghiên cứu được tiến hành qua hai bước chính như sau:

Bước 1: Tác giả chủ động liên hệ với Cục Thống kê TP. HCM để đề nghị cung cấp danh sách cập nhật các bệnh viện đang hoạt động trên địa bàn thành phố, bao gồm cả bệnh viện công lập và tư nhân. Thông tin được thu thập bao gồm tên bệnh viện, địa chỉ, loại hình sở hữu, quy mô hoạt động và thông tin liên hệ hành chính. Việc

khai thác nguồn dữ liệu chính thống từ cơ quan nhà nước giúp đảm bảo tính chính xác, đầy đủ và cập nhật cho việc chọn mẫu nghiên cứu.

Bước 2: Dựa trên danh sách đã được tổng hợp, tác giả tiến hành liên hệ trực tiếp với lãnh đạo các bệnh viện, gửi công văn chính thức và bảng khảo sát dưới dạng bản in. Các bảng khảo sát được gửi kèm thư giới thiệu nêu rõ mục tiêu nghiên cứu, cam kết bảo mật thông tin và quyền lợi của người tham gia, nhằm tạo sự tin tưởng và tăng mức độ hợp tác từ phía đơn vị. Để tăng hiệu quả thu hồi phiếu, quá trình khảo sát được thực hiện thông qua sự hỗ trợ từ các cán bộ quản lý hoặc bộ phận hành chính tại bệnh viện, đồng thời thiết lập mối liên hệ với một số cán bộ y tế quen biết để hỗ trợ vận động và nhắc nhở người được khảo sát hoàn thành bảng hỏi đúng hạn.

Nhờ chiến lược tiếp cận có tổ chức và sự phối hợp chặt chẽ với các đơn vị y tế, tỷ lệ thu hồi phiếu dự kiến được đảm bảo ở mức cao. Sau khi kết thúc quá trình thu thập, các bảng khảo sát được kiểm tra sơ bộ nhằm loại bỏ những bảng không hợp lệ (ví dụ: thiếu thông tin, đánh giá đồng nhất mọi câu hỏi, hoặc nghi ngờ độ tin cậy). Tiếp theo, dữ liệu được mã hóa, nhập liệu và làm sạch bằng phần mềm SmartPLS để phục vụ phân tích định lượng trong các bước tiếp theo của nghiên cứu.

3.5.4. Phương pháp phân tích dữ liệu

3.5.4.1. Đánh giá mô hình đo lường

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

Đồng thời, nghiên cứu xem xét hệ số tải ngoài của các biến quan sát, cũng như giá trị phương sai trích được trung bình (AVE) để đánh giá giá trị hội tụ của thang đo. Hair và cộng sự, (2016) cho rằng hệ số tải ngoài (chuẩn hóa) từ 0,70 trở lên và giá trị AVE từ 0,5 hay cao hơn cho thấy thang đo đạt giá trị hội tụ. Ngoài ra, để kiểm tra giá trị phân biệt của thang đo, Henseler và cộng sự, (2015) đề xuất đánh giá tỉ lệ đặc điểm dị biệt - đặc điểm đơn nhất (Heterotrait-monotrait ratio - HTMT)

của các mối tương quan. Henseler và cộng sự, (2015) đề nghị giá trị HTMT nhỏ hơn 0,9 là chấp nhận được và điều này chứng tỏ thang đo đạt giá trị phân biệt.

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

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

(Nguồn: Tác giả tổng hợp, T12/2024)

3.5.4.2. Đánh giá mô hình cấu trúc (SEM)

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

mối quan hệ với nhau. Khi P-value càng tiệm cận đến giá trị 0 và T-value càng lớn hơn 1,96 thì mối quan hệ giữa các nhân tố trong mô hình càng mạnh.

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

Mục đích	Tiêu chí	Điều kiện	Nguồn
Đánh giá hiện tượng đa cộng tuyến (VIF)	VIF ≥ 5 : Khả năng rất cao đang tồn tại cộng tuyến, mô hình bị ảnh hưởng nghiêm trọng. 3 $\leq$ VIF < 5 : Mô hình có thể đang có cộng tuyến. VIF < 3 : Mô hình không gặp hiện tượng cộng tuyến.		Sarstedt và cộng sự (2017)
Đánh giá mức độ phù hợp mô hình	Chỉ số SRMR	$< 0,08$ hoặc 0,1	Hu and Bentler (1999)
Kiểm định giả thuyết nghiên cứu	P-value	$< 0,05$	Hair và cộng sự (2016)
	T-value	$> 1,96$	
Kiểm định hệ số xác định R ²	- R bình phương tiến gần về 1 nghĩa là mức độ giải thích cho biến phụ thuộc cao, tiến gần về 0 nghĩa là mức độ giải thích cho biến phụ thuộc thấp. - Không có ngưỡng R bình phương bao nhiêu là đạt, bao nhiêu là không đạt. - Khi đánh giá hệ số xác định, nên dùng chỉ số R bình phương hiệu chỉnh.		Hair và cộng sự (2017)
Kiểm định hệ số tác động f ²	Mức tác động là cực kỳ nhỏ hoặc không có tác động.	f ² $< 0,02$	Cohen (1988)
	Mức tác động nhỏ.	0,02 $\leq$ f ² $< 0,15$	
	Mức tác động trung bình	0,15 $\leq$ f ² $< 0,35$	
	Mức tác động lớn	f ² $\geq 0,35$	

(Nguồn: Tác giả tổng hợp, T12/2024)

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

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

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

Bảng 3.19. Các bước kiểm định vai trò trung gian

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

(Nguồn: Tác giả tổng hợp, T12/2024)

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

Tại Bước 4, kết quả xem xét loại tác động đồng thời của các biến độc lập (X) và biến trung gian (M) đến biến phụ thuộc (Y). Trong trường hợp này có hai trường hợp. Trường hợp thứ nhất, nếu tác động của X đến Y không có ý nghĩa, nghĩa là X tác động đến Y hoàn toàn thông qua M. Đây được xem là tác động trung gian hoàn

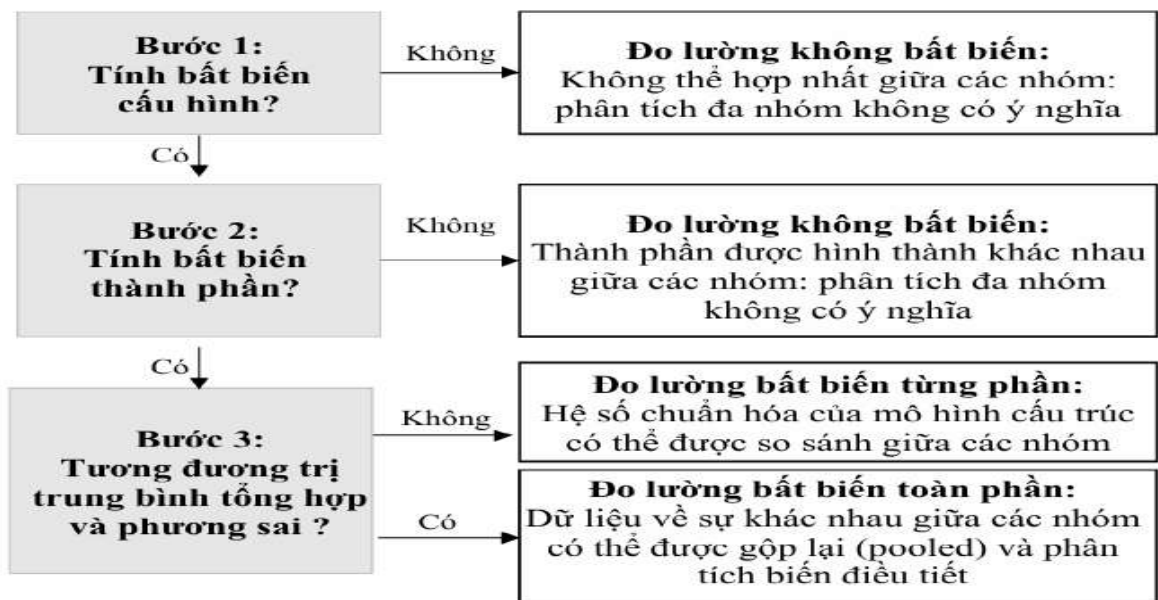
toàn (full mediation). Trường hợp thứ hai, nếu tác động của X đến Y có ý nghĩa (cả tác động của X và M đến Y đều có ý nghĩa) thì X tác động đến Y một phần thông qua M. Đây được xem là tác động trung gian một phần (partial mediation).

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

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

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

(Nguồn: Tác giả tổng hợp, T12/2024)



(Nguồn: Tác giả tổng hợp, T12/2024)

Hình 3.1. Thủ tục MICOM được trình bày theo Henseler và cộng sự (2016)

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

3.5.4.5. Phương pháp phân tích vai trò biến điều tiết

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

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

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

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

Kết luận chương 3

Chương 3 đã trình bày toàn diện phương pháp nghiên cứu được sử dụng nhằm kiểm định mô hình lý thuyết về tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên, sự hỗ trợ của tổ chức và năng lực ứng dụng công nghệ số đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM. Nghiên cứu sử dụng phương pháp tiếp cận định lượng với quy trình nghiên cứu được chia thành hai giai đoạn: nghiên cứu định tính sơ bộ và nghiên cứu định lượng chính thức.

Mô hình nghiên cứu gồm 9 giả thuyết, tích hợp các yếu tố: mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD), nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT), sự gắn bó với tổ chức (GB), sự gắn kết công việc (GK), năng lực ứng dụng công nghệ số (CN), và kết quả công việc (KQ) của nhân viên. Trong đó, các biến GB và GK đóng vai trò trung gian trong một số mối quan hệ.

Nguồn dữ liệu được thu thập từ 120 nhân viên y tế đang làm việc tại các bệnh viện công và tư tại TP. HCM thông qua bảng khảo sát. Các thang đo được xây dựng trên cơ sở kế thừa từ các nghiên cứu trước, điều chỉnh cho phù hợp với bối cảnh bệnh viện Việt Nam. Nghiên cứu sử dụng phần mềm SmartPLS 4.0 để thực hiện phân tích mô hình phương trình cấu trúc (PLS-SEM), bao gồm đánh giá độ tin cậy, giá trị hội tụ, giá trị phân biệt và kiểm định các giả thuyết trong mô hình.

Bên cạnh đó, chương cũng trình bày cách tiếp cận để kiểm định vai trò điều tiết của các biến nhân khẩu học như giới tính, độ tuổi, và trình độ học vấn bằng phương pháp phân tích đa nhóm (Multigroup Analysis - MGA) trong SmartPLS. Điều này góp phần đánh giá sự khác biệt trong các mối quan hệ lý thuyết giữa các nhóm đối tượng khác nhau, từ đó cung cấp bằng chứng để điều chỉnh chiến lược quản lý nhân sự phù hợp hơn.

Tóm lại, chương 3 đã thiết lập nền tảng khoa học và phương pháp luận chặt chẽ cho quá trình kiểm định mô hình nghiên cứu trong chương tiếp theo. Cấu trúc nghiên cứu được thiết kế hợp lý, đảm bảo độ tin cậy và khả năng giải thích cao cho việc khám phá các mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức, cá nhân và kết quả công việc trong bối cảnh bệnh viện hiện đại, đặc biệt trong giai đoạn đẩy mạnh ứng dụng công nghệ số và cải thiện hiệu suất ngành y tế.

CHƯƠNG 4

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN

4.1. Giới thiệu tổng quan về các bệnh viện trên địa bàn Tp HCM

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

4.1.1. Danh sách và chất lượng bệnh viện bệnh viện tại Tp HCM

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

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

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

Việc công khai kết quả đánh giá chất lượng không chỉ giúp các bệnh viện xác

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

Dưới đây là kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024

Bảng 4.1. Danh sách và chất lượng bệnh viện bệnh viện tại Tp HCM (Phụ lục 12)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2. Đặc điểm mẫu nghiên cứu chính thức

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bảng 4.5 trình bày đặc điểm mẫu nghiên cứu chính thức trong nghiên cứu

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

Bảng 4.5. Đặc điểm mẫu nghiên cứu chính thức

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

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

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

Phân bố theo độ tuổi: Nhóm tuổi từ 31 - 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (51,9%), tiếp theo là nhóm 18 - 30 tuổi (29,4%) và nhóm 41 - 60 tuổi (18,7%). Điều này cho thấy phần lớn nhân viên y tế trong nghiên cứu thuộc nhóm tuổi trung niên, có kinh nghiệm làm việc đáng kể. Nhóm nhân viên trẻ (18 - 30 tuổi) cũng chiếm một tỷ lệ tương đối lớn, cho thấy sự tham gia của thế hệ nhân viên mới vào ngành y tế.

Phân bố theo trình độ học vấn: Phần lớn người tham gia khảo sát có trình độ đại học (45,2%), tiếp theo là nhóm dưới đại học (28,6%) và sau đại học (26,2%).

Điều này phản ánh sự đa dạng trong trình độ học vấn của nhân viên y tế tại các bệnh viện. Nhóm có trình độ sau đại học (26,2%) thể hiện xu hướng ngày càng tăng của nhân viên y tế trong việc nâng cao chuyên môn, đặc biệt là ở cấp quản lý và bác sĩ chuyên khoa.

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

4.3. Đánh giá mô hình đo lường

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

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

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

Biến quan sát	Outer loading	Cronbach's alpha	Độ tin cậy tổng hợp (CR)	Giá trị phương sai trích (AVE)
CN1	0,814	0,824	0,884	0,655
CN2	0,806			
CN3	0,819			
CN4	0,797			
GB1	0,845	0,852	0,900	0,692
GB2	0,821			
GB3	0,856			
GB4	0,805			
GK1	0,857	0,882	0,914	0,679

GK2	0,767			
GK3	0,840			
GK4	0,819			
GK5	0,835			
HT1	0,814	0,824	0,884	0,655
HT2	0,817			
HT3	0,800			
HT4	0,805			
KQ1	0,839	0,902	0,924	0,671
KQ2	0,800			
KQ3	0,776			
KQ4	0,780			
KQ5	0,845			
KQ6	0,779			
LD1	0,837	0,904	0,924	0,635
LD2	0,799			
LD3	0,776			
LD4	0,778			
LD5	0,844			
LD6	0,782			
LD7	0,756			

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

Bên cạnh đó, bảng 4.6 trình bày kết quả kiểm tra độ tin cậy và độ hội tụ của các thang đo thông qua ba chỉ số: Cronbach's Alpha, hệ số tin cậy tổng hợp (CR) và phương sai trích (AVE). Kết quả cho thấy tất cả các thang đo đều đạt tiêu chuẩn về độ tin cậy. Cụ thể, giá trị Cronbach's Alpha của các biến dao động từ 0,824 đến 0,902, đều vượt ngưỡng 0,7, cho thấy mức độ nhất quán nội tại cao giữa các biến quan sát trong từng khái niệm. Đồng thời, hệ số CR của các thang đo đều lớn hơn 0,88, đảm bảo độ tin cậy tổng hợp của mô hình đo lường. Bên cạnh đó, các giá trị AVE đều vượt ngưỡng tối thiểu 0,5 (dao động từ 0,655 đến 0,692), chứng minh rằng các biến quan sát phản ánh tốt khái niệm mà chúng đo lường và đảm bảo giá trị

hội tụ. Như vậy, các thang đo trong nghiên cứu được đánh giá là có độ tin cậy và tính hợp lệ cao, đủ điều kiện để sử dụng trong các bước phân tích mô hình cấu trúc tiếp theo.

4.3.2. Đánh giá độ phân biệt

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

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

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

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

Bảng 4.8. Kết quả HTMT

	CN	GB	GK	HT	KQ	LD
CN						
GB	0,062					
GK	0,077	0,488				
HT	0,051	0,587	0,637			
KQ	0,14	0,573	0,645	0,631		
LD	0,088	0,621	0,614	0,463	0,606	

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

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

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

4.4.1. Đánh giá hiện tượng đa cộng tuyến

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

Bảng 4.9. Giá trị phóng đại phương sai

	CN	GB	GK	HT	KQ	LD
CN					1,021	
GB					1,669	
GK					1,848	
HT		1,191	1,191		1,655	
KQ						
LD		1,191	1,191		1,806	

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

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

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

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

Trước hết, chỉ số SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) đạt giá trị 0,051, thấp hơn ngưỡng chấp nhận 0,08 theo gợi ý của Hu và Bentler (1999). Điều này cho thấy mức sai số trung bình giữa ma trận tương quan quan sát và ma trận tương quan dự đoán của mô hình là rất nhỏ, phản ánh sự phù hợp tốt của mô hình.

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

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

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

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

Bảng 4.10. Đánh giá mức độ phù hợp mô hình

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

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

4.4.2. Đánh giá hệ số xác định có điều chỉnh R²

Bảng 4.11. Kết quả R² điều chỉnh

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

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

Bảng 4.11 trình bày giá trị R-square và R-square adjusted của các biến phụ thuộc trong mô hình, bao gồm sự gắn bó của nhân viên (GB), sự gắn kết công việc

(GK) và kết quả công việc (KQ). Các chỉ số này phản ánh mức độ giải thích (explained variance) của các biến độc lập đối với biến phụ thuộc tương ứng.

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

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

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

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

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

Bảng 4.12 trình bày kết quả kiểm định f^2 (effect size) nhằm đánh giá mức độ ảnh hưởng riêng lẻ của các biến độc lập đến biến phụ thuộc trong mô hình nghiên cứu. Theo Cohen (1988), f^2 được phân loại thành ba mức: nhỏ ($\approx 0,02$), trung bình

($\approx 0,15$) và lớn ($\approx 0,35$). Các giá trị f^2 trong nghiên cứu này dao động từ rất nhỏ (0,005) đến trung bình (0,237), phản ánh mức độ tác động đa dạng của các yếu tố tổ chức và cá nhân đến các biến trung gian và biến phụ thuộc.

Bảng 4.12. Kết quả f^2

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

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

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

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

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

có ảnh hưởng nhỏ đến KQ ($f^2 = 0,057$ cho cả hai), phản ánh rằng tác động của chúng đến kết quả công việc chủ yếu diễn ra gián tiếp thông qua GB và GK.

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

4.4.4. Mức độ dự báo mô hình Q^2

Bảng 4.13. Mức độ dự báo mô hình Q^2

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

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

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

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

hình nghiên cứu có khả năng dự báo kết quả công việc của nhân viên trong bối cảnh bệnh viện.

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

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

4.4.5. Kiểm định bootstrapping

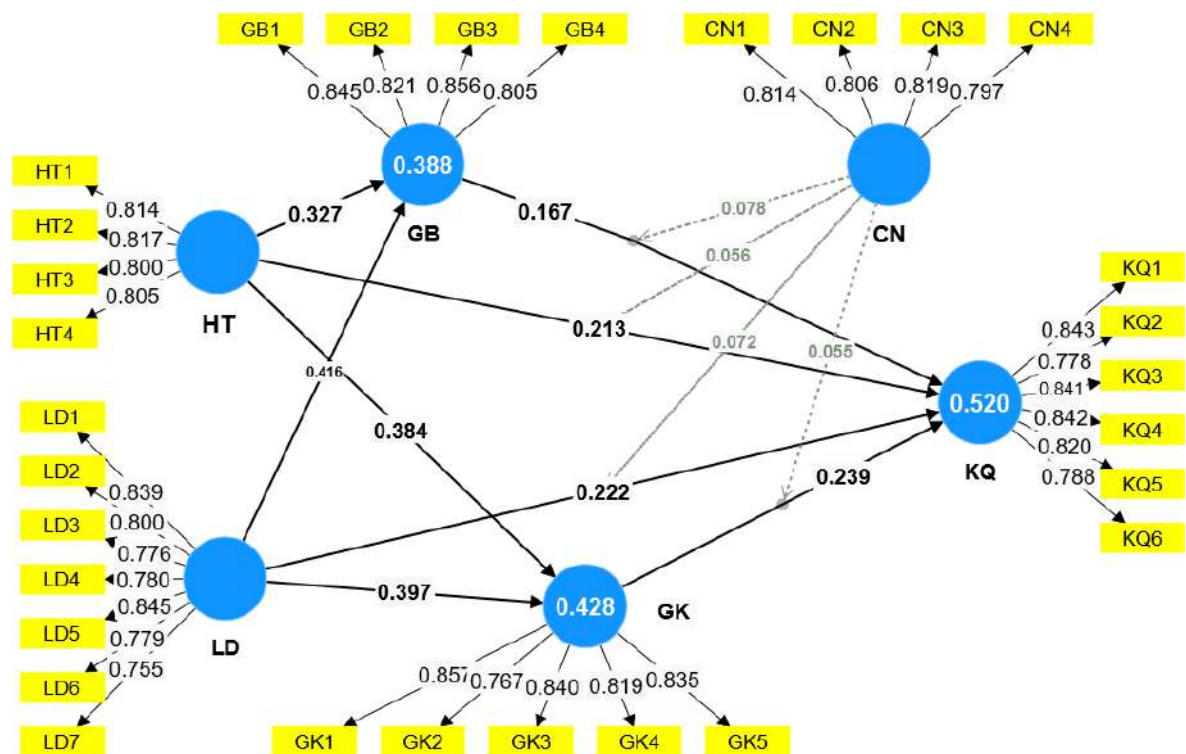
Một hệ số có ý nghĩa thống kê phụ thuộc vào sai số chuẩn của nó thu được qua phương pháp phóng đại có thay thế mẫu (bootstrapping). Trong PLS-SEM, Hair và cộng sự, (2016) đề xuất mẫu phóng đại có thay thế lên đến khoảng 5,000 mẫu. Sai số chuẩn bootstrap cho phép tính toán được giá trị t thực nghiệm và giá trị p cho tất cả hệ số đường dẫn trong mô hình cấu trúc. Thông thường, mức ý nghĩa là 5%. Ngoài ra, khi một nghiên cứu có bản chất là khám phá, các nhà nghiên cứu thường chọn mức ý nghĩa là 10% (Hair và cộng sự, 2016).

Để có thể suy rộng kết quả nghiên cứu ra tổng thể, mô hình cấu trúc cần được kiểm định lại độ tin cậy. Đề tài sử dụng kỹ thuật bootstrapping, sử dụng cỡ mẫu là 5000 (Henseler và cộng sự, 2015). Kết quả ước lượng mô hình cấu trúc được trình bày trong bảng 4.14 cho thấy trọng số gốc có ý nghĩa với trọng số trung bình của bootstrapping vì tất cả trọng số đều nằm trong khoảng tin cậy 95% (nhỏ hơn 0,05), các hệ số đường dẫn đều có giá trị dương, điều này có nghĩa là các mối quan hệ giữa các khái niệm nghiên cứu đều có mối quan hệ thuận chiều. Do đó, có thể kết luận là các ước lượng trong mô hình đáng tin cậy.

Bảng 4.14. Kết quả đánh giá mô hình nghiên cứu

Mối quan hệ	Hệ số β	Bootstrapping	Độ lệch chuẩn	T	P
GB -> KQ	0,167	0,165	0,044	3,79	0,000
GK -> KQ	0,239	0,244	0,041	5,8	0,000
HT -> GB	0,327	0,327	0,044	7,448	0,000
HT -> GK	0,384	0,386	0,043	9,003	0,000
HT -> KQ	0,213	0,218	0,044	4,856	0,000
LD -> GB	0,416	0,417	0,044	9,367	0,000
LD -> GK	0,397	0,396	0,045	8,805	0,000
LD -> KQ	0,222	0,227	0,043	5,159	0,000
CN x GB -> KQ	0,078	0,061	0,054	1,427	0,000
CN x GK -> KQ	0,055	0,053	0,049	1,125	0,000
CN x LD -> KQ	0,072	0,051	0,051	1,403	0,000
CN x HT -> KQ	0,056	0,044	0,049	1,13	0,000

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



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

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

Hình 4.1 cho thấy tất cả các hệ số đường dẫn đều có giá trị dương, điều này có nghĩa là các mối quan hệ giữa các khái niệm nghiên cứu đều có mối quan hệ thuận chiều. Nói cách khác, kết quả này cho thấy tất cả các giả thuyết nghiên cứu được đề xuất đều được chấp nhận.

4.4.6. Kiểm định giả thuyết

Bảng 4.15 cho thấy tất cả các giả thuyết nghiên cứu (H1 đến H9d) đều được chấp nhận với mức ý nghĩa $p < 0,001$, cho thấy các mối quan hệ trong mô hình đều có ý nghĩa thống kê. Cụ thể, HT và LD đều có ảnh hưởng trực tiếp tích cực đến kết quả công việc (KQ), GB và GK. Các biến trung gian GB và GK cũng tác động tích cực đến KQ. Bốn tương tác kiểm định vai trò điều tiết của CN (H9a - H9d) đều có tác động nhỏ nhưng có ý nghĩa, cho thấy CN điều tiết nhẹ mối quan hệ giữa các yếu tố và kết quả công việc. Tổng thể, mô hình nghiên cứu được xác nhận với các mối quan hệ mạnh, nhất quán và có ý nghĩa.

Bảng 4.15. Kiểm định giả thuyết nghiên cứu

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

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

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

4.5.1. Mức độ tác động trực tiếp

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

Đường dẫn	Hệ số β	P values
HT -> KQ	0,213	0,000
LD -> KQ	0,222	0,000
HT -> GB	0,327	0,000
HT -> GK	0,384	0,000
LD -> GB	0,416	0,000
LD -> GK	0,397	0,000
GB -> KQ	0,167	0,000
GK -> KQ	0,239	0,000
CN x GB -> KQ	0,078	0,000
CN x GK -> KQ	0,055	0,000
CN x LD -> KQ	0,072	0,000
CN x HT -> KQ	0,056	0,000

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

Bảng 4.16 trình bày các mối quan hệ trực tiếp giữa các biến trong mô hình nghiên cứu, trong đó tất cả các hệ số β đều mang giá trị dương và có ý nghĩa thống kê cao ($p = 0,000$), cho thấy sự phù hợp của mô hình lý thuyết được đề xuất. Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT) thể hiện ảnh hưởng đáng kể đến cả sự gắn bó của nhân viên (GB) và sự gắn kết công việc (GK), với hệ số β dao động từ 0,327 đến 0,416, khẳng định vai trò then chốt của hai yếu tố này trong việc thúc đẩy các thái độ tích cực của người lao động. Đồng thời, GB và GK đều có tác động tích cực đến kết quả công việc của nhân viên (KQ), trong đó GK có mức độ ảnh hưởng lớn hơn ($\beta = 0,239$ so với 0,167 của GB). Bên cạnh đó, LD và HT cũng tác động trực tiếp đến KQ, cho thấy các yếu tố tổ chức không chỉ ảnh hưởng gián tiếp thông qua các biến trung gian mà còn tác động trực tiếp đến kết quả công việc của nhân viên. Ngoài ra, bốn biến tương tác thể hiện vai trò điều tiết của công bằng tổ chức (CN) đều có tác động tích cực, dù ở mức độ nhỏ (β từ 0,055 đến 0,078), cho thấy CN góp phần gia tăng nhẹ hiệu quả của các

yếu tố dự báo lên KQ. Nhìn chung, kết quả này khẳng định tính chặt chẽ và ý nghĩa thực tiễn của mô hình nghiên cứu trong bối cảnh các bệnh viện (BV) tại TP. HCM, đặc biệt khi xem xét mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức và hành vi công việc của nhân viên.

4.5.2. Mức độ tác động gián tiếp

Bảng 4.17. Mức tác động gián tiếp đến hiệu quả hoạt động

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

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

Bảng 4.17 trình bày các mối quan hệ gián tiếp từ nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT) và mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) đến kết quả công việc của nhân viên (KQ) thông qua hai biến trung gian là sự gắn bó của nhân viên (GB) và sự gắn kết công việc (GK). Kết quả cho thấy tất cả các đường dẫn đều có hệ số β dương và giá trị $p < 0,01$, phản ánh rằng các mối quan hệ gián tiếp này đều có ý nghĩa thống kê. Cụ thể:

HT ảnh hưởng gián tiếp đến KQ thông qua GK ($\beta = 0,092$) và GB ($\beta = 0,054$);

LD ảnh hưởng gián tiếp đến KQ thông qua GK ($\beta = 0,095$) và GB ($\beta = 0,069$).

Trong cả hai trường hợp, tác động qua GK đều mạnh hơn tác động qua GB, cho thấy GK là trung gian hiệu quả hơn trong quá trình chuyển hóa các yếu tố tổ chức thành kết quả công việc.

Tuy nhiên, để hiểu rõ cơ chế ảnh hưởng này, cần phân tích theo hướng affective - cognitive - behavioral pathway:

Sự gắn bó của nhân viên (GB) là biểu hiện tình cảm (affective) với tổ chức - phản ánh mức độ tin tưởng, đồng thuận giá trị và cảm giác được kết nối về mặt cảm xúc. GB giúp nhân viên cảm thấy được trân trọng, từ đó tăng lòng trung thành, tinh

thần tự nguyện cống hiến, và duy trì sự gắn kết dài hạn. Đây là một cơ chế tâm lý thiên về quan hệ người - tổ chức.

Sự gắn kết công việc (GK) lại thể hiện ở cấp độ nhận thức và hành vi (cognitive - behavioral), phản ánh mức độ say mê, đắm chìm trong công việc, sự đồng nhất bản thân với nhiệm vụ chuyên môn. GK là động lực nội tại khiến nhân viên nỗ lực vượt chuẩn, chủ động đổi mới, và hướng đến kết quả cụ thể. Cơ chế này tập trung vào quan hệ người - công việc, gắn liền với trách nhiệm nghề nghiệp và kỳ vọng chuyên môn.

Sự khác biệt này lý giải tại sao GK có tác động trung gian mạnh hơn GB: trong môi trường bệnh viện - nơi đặc thù công việc đòi hỏi cường độ cao, áp lực liên tục, việc nhân viên có động lực gắn kết với nhiệm vụ chuyên môn sẽ tạo ra ảnh hưởng trực tiếp và mạnh mẽ hơn đến kết quả công việc so với sự gắn bó về cảm xúc tổ chức đơn thuần.

Từ đó có thể khẳng định rằng: cả GB và GK đều đóng vai trò trung gian một phần, song GK có vai trò then chốt trong việc truyền dẫn tác động của các yếu tố tổ chức đến hiệu quả thực thi công việc. Việc phân biệt rõ cơ chế tác động của hai biến trung gian này giúp nâng cao tính chính xác trong hoạch định chính sách nhân sự, đồng thời là đóng góp quan trọng của luận án về mặt lý thuyết lẫn thực tiễn trong lĩnh vực quản trị nhân sự bệnh viện.

4.5.3. Tổng mức tác động

Bảng 4.18 trình bày tổng mức tác động của các biến trong mô hình nghiên cứu đến kết quả công việc của nhân viên (KQ), bao gồm cả tác động trực tiếp, gián tiếp và tác động điều tiết. Kết quả cho thấy tất cả các hệ số β đều mang giá trị dương và có ý nghĩa thống kê cao ($p = 0,000$), điều này chứng tỏ rằng các mối quan hệ trong mô hình đều ổn định và đáng tin cậy.

Trước hết, hai yếu tố tổ chức quan trọng là mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT) có ảnh hưởng tổng hợp mạnh mẽ nhất đến KQ, với hệ số β lần lượt là 0,386 và 0,359. Kết quả này khẳng định rằng chất lượng mối quan hệ giữa lãnh đạo và nhân viên cũng như cảm nhận về sự hỗ trợ từ tổ chức đóng vai trò cốt lõi trong việc nâng cao kết quả công việc tại các bệnh viện.

Tiếp theo, cả LD và HT không chỉ tác động trực tiếp đến KQ mà còn gián tiếp ảnh hưởng thông qua hai biến trung gian là sự gắn bó nhân viên (GB) và sự gắn kết công việc (GK). Trong đó, tác động từ GK đến KQ ($\beta = 0,239$) mạnh hơn so với GB ($\beta = 0,167$), cho thấy rằng mức độ gắn kết với công việc chuyên môn có vai trò nổi bật hơn so với cảm giác gắn bó tổ chức trong việc chuyển hóa tác động của các yếu tố tổ chức thành kết quả công việc thực tiễn. Điều này phù hợp với đặc thù ngành y tế, nơi yêu cầu chuyên môn, trách nhiệm và cam kết nghề nghiệp thường chi phối mạnh mẽ hành vi của nhân viên.

Bảng 4.18. Tổng mức tác động

Đường dẫn	Hệ số β	P values
HT -> KQ	0,359	0,000
LD -> KQ	0,386	0,000
HT -> GB	0,327	0,000
HT -> GK	0,384	0,000
LD -> GB	0,416	0,000
LD -> GK	0,397	0,000
GB -> KQ	0,167	0,000
GK -> KQ	0,239	0,000
CN x GB -> KQ	0,078	0,000
CN x GK -> KQ	0,055	0,000
CN x LD -> KQ	0,072	0,000
CN x HT -> KQ	0,056	0,000

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

Ngoài ra, kết quả cũng cho thấy vai trò điều tiết của năng lực công nghệ số (CN) trong các mối quan hệ tổ chức - nhân viên. Cụ thể, các biến tương tác CN $\times$ GB ($\beta = 0,078$), CN $\times$ GK ($\beta = 0,055$), CN $\times$ LD ($\beta = 0,072$) và CN $\times$ HT ($\beta = 0,056$) đều có tác động dương và ý nghĩa thống kê. Mặc dù mức độ tác động này không quá lớn, nhưng chúng khẳng định rằng CN giúp gia tăng hiệu quả của các yếu tố tổ chức và cá nhân lên kết quả công việc, đặc biệt trong bối cảnh bệnh viện đang đẩy mạnh ứng dụng công nghệ số vào quản lý và chuyên môn.

Tổng thể, kết quả từ Bảng 4.15 cho thấy mô hình nghiên cứu có tính đầy đủ, logic và phù hợp với bối cảnh thực tiễn tại các bệnh viện ở TP. HCM. Mô hình đã làm rõ cơ chế kết hợp giữa yếu tố tổ chức (HT, LD), biến trung gian (GB, GK) và biến điều tiết (CN), qua đó khẳng định sự tương tác đa chiều trong việc thúc đẩy kết quả công việc của nhân viên y tế.

4.6. Kiểm định sự khác biệt

4.6.1. Kiểm định sự khác biệt theo giới tính

Bảng 4.19. Phân tích đa nhóm theo giới tính (Nam - nữ)

Đường dẫn	Nam	Nữ	Chênh lệch	p value
CN -> KQ	0,02	-0,066	0,086	0,493
GB -> KQ	0,104	0,206	-0,102	0,261
GK -> KQ	0,323	0,214	0,109	0,219
HT -> GB	0,482	0,51	-0,028	0,716
HT -> GK	0,391	0,374	0,017	0,842
HT -> KQ	0,207	0,246	-0,039	0,649
LD -> GK	0,441	0,368	0,074	0,405
LD -> KQ	0,182	0,254	-0,072	0,412
CN x GB -> KQ	0,049	-0,065	0,115	0,286
CN x GK -> KQ	0,139	-0,034	0,173	0,137
CN x LD -> KQ	0,074	0,038	0,036	0,747
CN x HT -> KQ	0,023	-0,023	0,045	0,673

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

Kết quả phân tích đa nhóm theo giới (Bảng 4.19) tính cho thấy không có mối quan hệ nào đạt ngưỡng ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); tuy nhiên, các hệ số ước lượng (β) và mức chênh lệch giữa hai nhóm ($\Delta\beta$) vẫn thể hiện các xu hướng khác biệt đáng chú ý, phản ánh cơ chế tác động khác nhau giữa nhân viên nam và nữ trong mô hình nghiên cứu.

Trước hết, sự gắn bó của nhân viên (GB) tác động đến kết quả công việc (KQ) mạnh hơn ở nhóm nữ ($\beta = 0,206$) so với nam ($\beta = 0,104$). Điều này phù hợp với giả định lý thuyết về sự nhạy cảm cảm xúc của nữ giới đối với các yếu tố tổ chức, đặc biệt trong môi trường bệnh viện nơi áp lực cao và tính nhân văn được đề

cao. Khi cảm nhận được sự đồng hành, quan tâm, nữ giới có xu hướng tăng cường cam kết và chủ động cống hiến hơn.

Ngược lại, sự gắn kết công việc (GK) lại ảnh hưởng mạnh hơn đến kết quả công việc ở nhóm nam ($\beta = 0,323$ so với $0,214$ ở nữ). Kết quả này cho thấy động lực nội tại và sự đồng nhất bản thân với công việc đóng vai trò quan trọng hơn đối với nam giới, vốn có xu hướng xem công việc như phương tiện thể hiện năng lực và giá trị cá nhân.

Đối với mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT), mức tác động đến KQ của hai nhóm là tương đối tương đồng, tuy nhiên có xu hướng LD ảnh hưởng mạnh hơn đến nữ, trong khi GK chịu tác động nhiều hơn từ LD ở nhóm nam. Điều này cho thấy vai trò lãnh đạo nên được thiết kế linh hoạt theo đặc điểm cảm nhận và kỳ vọng của từng giới.

Đặc biệt, các đường dẫn tương tác giữa năng lực ứng dụng công nghệ số (CN) và các biến trung gian (GB, GK) cho thấy hiệu ứng điều tiết nổi bật hơn ở nhóm nam. Cụ thể, $CN \times GK \rightarrow KQ$ đạt $\beta = 0,139$ ở nam trong khi là âm ở nữ ($-0,034$). Tương tự, $CN \times GB \rightarrow KQ$ ở nam là $0,049$, trong khi ở nữ là $-0,065$. Điều này phản ánh rằng nam giới có xu hướng tận dụng tốt hơn các công cụ số để nâng cao kết quả công việc, trong khi ở nữ, nếu thiếu hỗ trợ phù hợp, việc áp dụng công nghệ có thể làm giảm hiệu quả các yếu tố tâm lý tích cực.

Tóm lại, dù sự khác biệt chưa đạt ngưỡng ý nghĩa thống kê, nhưng các kết quả trên vẫn cung cấp bằng chứng cho thấy giới tính có thể là yếu tố ảnh hưởng đến cơ chế vận hành của các mối quan hệ trong mô hình. Đây là cơ sở quan trọng để thiết kế các chính sách nhân sự và chuyển đổi số theo hướng cá nhân hóa và phù hợp đặc điểm giới.

4.6.2. Kiểm định sự khác biệt theo tuổi

Bảng 4.20. Phân tích đa nhóm theo tuổi

Đường dẫn	18–30 tuổi (1)	31–40 tuổi (2)	41–60 tuổi (3)	Chênh lệch (1 - 2)	Chênh lệch (1 - 3)	Chênh lệch (2 - 3)	p value (1 - 2)	p value (1 - 3)	p value (2 - 3)
CN -> KQ	0,063	0,032	0,037	0,030	0,026	-0,004	0,791	0,864	0,954
GB -> KQ	0,117	0,169	0,207	-0,052	-0,090	-0,038	0,636	0,468	0,740
GK -> KQ	0,306	0,216	0,271	0,090	0,035	-0,056	0,430	0,847	0,645
HT -> GB	0,334	0,367	0,240	-0,033	0,094	0,127	0,813	0,516	0,266
HT -> GK	0,292	0,350	0,587	-0,058	-0,294	-0,236	0,589	0,012	0,015
HT -> KQ	0,251	0,208	0,252	0,043	-0,001	-0,044	0,697	0,995	0,747
LD -> GB	0,407	0,432	0,433	-0,025	-0,026	-0,001	0,815	0,837	0,988
LD -> GK	0,452	0,415	0,281	0,036	0,171	0,135	0,730	0,162	0,200
LD -> KQ	0,167	0,298	0,109	-0,131	0,058	0,189	0,235	0,726	0,168
CN x GB -> KQ	0,052	0,077	0,033	-0,025	0,019	0,044	0,932	0,886	0,774
CN x GK -> KQ	-0,027	0,169	-0,088	-0,196	0,062	0,257	0,184	0,708	0,104
CN x LD -> KQ	0,125	0,061	0,044	0,064	0,081	0,017	0,710	0,726	0,940
CN x HT -> KQ	-0,044	-0,005	0,199	-0,038	-0,242	-0,204	0,815	0,264	0,260

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

Phân tích đa nhóm theo độ tuổi cho thấy đa số các mối quan hệ trong mô hình không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi ($p > 0,05$). Tuy vậy, một số đường dẫn vẫn thể hiện sự phân hóa đáng chú ý về cường độ tác động, qua đó phản ánh khác biệt về cơ chế tâm lý - hành vi của nhân viên y tế theo giai đoạn tuổi nghề trong bối cảnh bệnh viện.

Thứ nhất, khi so sánh nhóm 18 - 30 tuổi với nhóm 41- 60 tuổi, tác động của nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT) lên gắn kết công việc (GK) có khác biệt có ý nghĩa thống kê ($\Delta\beta = -0,294$; $p = 0,012$). Cụ thể, ở nhóm 41- 60 tuổi, HT tác động mạnh hơn đến GK ($\beta = 0,587$) so với nhóm trẻ ($\beta = 0,292$). Kết quả này cho thấy nhân viên lớn tuổi thường nhạy cảm hơn với sự hỗ trợ từ tổ chức; các chính sách phúc lợi, điều kiện làm việc và sự quan tâm của lãnh đạo được xem như nguồn lực quan trọng giúp họ duy trì động lực và gắn bó trong môi trường công việc có áp lực cao.

Thứ hai, so sánh nhóm 31- 40 tuổi với nhóm 41- 60 tuổi cũng ghi nhận khác biệt có ý nghĩa đối với đường dẫn HT $\rightarrow$ GK ($\Delta\beta = -0,236$; $p = 0,015$). Điều này củng cố nhận định rằng vai trò của HT trong việc gia tăng GK trở nên nổi bật hơn ở nhóm tuổi cao, trong khi các nhóm trẻ và trung niên có xu hướng dựa nhiều hơn vào động lực cá nhân, cơ hội phát triển nghề nghiệp và các yếu tố gắn với lộ trình thăng tiến để duy trì gắn kết.

Thứ ba, mối quan hệ GK $\rightarrow$ KQ đều dương ở cả ba nhóm, song cường độ tác động có xu hướng mạnh hơn ở nhóm trẻ ($\beta = 0,306$ ở nhóm 18-30 tuổi), so với nhóm 31- 40 ($\beta = 0,216$) và nhóm 41- 60 ($\beta = 0,271$). Kết quả này hàm ý rằng với nhóm trẻ, gắn kết công việc là động lực trực tiếp hơn để cải thiện kết quả công việc, đặc biệt khi họ nhận thấy công việc mang lại ý nghĩa, cơ hội học hỏi và phát triển chuyên môn.

Bên cạnh đó, các tác động tương tác của năng lực công nghệ số (CN) nhìn chung không đạt ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Dù vậy, một số hệ số cho thấy xu hướng đáng lưu ý. Chẳng hạn, CN $\times$ GK $\rightarrow$ KQ có hệ số âm ở nhóm 18 - 30 ($\beta = -0,027$) nhưng dương và tương đối mạnh ở nhóm 31- 40 ($\beta = 0,169$). Xu hướng này gợi ý rằng nhóm trung niên có thể tận dụng công nghệ số để “khuếch đại” hiệu quả của gắn kết công việc lên kết quả công việc tốt hơn, trong khi nhóm trẻ có thể chưa chuyển hóa được năng lực công nghệ thành hiệu quả thực hiện công việc một cách ổn định do hạn

chế về kinh nghiệm, thâm niên và năng lực phối hợp trong môi trường nghiệp vụ bệnh viện.

Tóm lại, kết quả cho thấy sự hỗ trợ tổ chức (HT) có vai trò phân hóa rõ nhất theo độ tuổi, đặc biệt quan trọng với nhóm 41 - 60 tuổi, trong khi gắn kết công việc (GK) có ý nghĩa tương đối nổi bật hơn đối với nhóm 18 - 30 tuổi. Điều này hàm ý mô hình tác động có sự khác biệt theo độ tuổi và gợi mở hướng quản trị theo cá nhân hóa chính sách nhân sự: ưu tiên hệ thống hỗ trợ - phúc lợi - ghi nhận cho nhóm lớn tuổi, đồng thời tăng cường cơ hội học hỏi, luân chuyển và phát triển nghề nghiệp để duy trì gắn kết và hiệu suất cho nhóm trẻ.

4.6.3. Kiểm định sự khác biệt theo trình độ học vấn

Bảng 4.21. Phân tích đa nhóm theo trình độ học vấn

Đường dẫn	Dưới đại học (1)	Đại học (2)	Sau đại học (3)	Chênh lệch (1 - 2)	Chênh lệch (1 - 3)	Chênh lệch (2 - 3)	p value (1 - 2)	p value (1 - 3)	p value (2 - 3)
CN -> KQ	0,146	0,065	-0,026	0,081	0,172	0,092	0,681	0,538	0,109
GB -> KQ	0,059	0,244	0,257	-0,185	-0,197	-0,012	0,209	0,171	0,821
GK -> KQ	0,076	0,358	0,351	-0,281	-0,275	0,007	0,041	0,043	0,905
HT -> GB	0,345	0,312	0,401	0,034	-0,055	-0,089	0,722	0,598	0,413
HT -> GK	0,456	0,304	0,48	0,152	-0,024	-0,176	0,139	0,818	0,084
HT -> KQ	0,131	0,261	0,332	-0,13	-0,2	-0,07	0,292	0,1	0,224
LD -> GB	0,572	0,376	0,233	0,195	0,339	0,143	0,028	0,003	0,231
LD -> GK	0,519	0,368	0,298	0,152	0,221	0,069	0,149	0,05	0,528
LD -> KQ	0,166	0,279	0,311	-0,113	-0,145	-0,032	0,426	0,296	0,573
CN x GB -> KQ	0,055	0,01	0,045	0,045	0,01	-0,036	0,785	0,953	0,541
CN x GK -> KQ	0,111	0,023	-0,024	0,088	0,134	0,046	0,579	0,405	0,541
CN x LD -> KQ	0,006	0,013	0,022	-0,007	-0,016	-0,008	0,97	0,924	0,91
CN x HT -> KQ	-0,046	0,027	-0,069	-0,073	0,023	0,096	0,67	0,893	0,183

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

Kết quả phân tích đa nhóm theo trình độ học vấn (Bảng 4,21) cho thấy một số mối quan hệ trong mô hình có sự khác biệt đáng kể, phản ánh cơ chế tác động khác nhau giữa nhân viên có trình độ dưới đại học, đại học và sau đại học.

Trước hết, sự gắn kết công việc (GK) $\rightarrow$ kết quả công việc (KQ) có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm dưới đại học và nhóm đại học ($p = 0,041$), cũng như giữa nhóm dưới đại học và sau đại học ($p = 0,043$). Ở nhóm có trình độ dưới đại học, GK tác động yếu đến KQ ($\beta = 0,076$), trong khi ở nhóm đại học và sau đại học, tác động này mạnh hơn rõ rệt ($\beta = 0,358$ và $0,351$). Điều này cho thấy trình độ học vấn càng cao thì mức độ gắn kết với công việc càng chuyển hóa hiệu quả thành kết quả thực tế, phản ánh vai trò của kiến thức, kỹ năng, và ý thức nghề nghiệp trong bối cảnh ngành y tế.

Thứ hai, mối quan hệ LD $\rightarrow$ GB (mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên $\rightarrow$ sự gắn bó) cũng thể hiện sự khác biệt rõ rệt. Cụ thể, ở nhóm dưới đại học, tác động này rất mạnh ($\beta = 0,572$), cao hơn đáng kể so với nhóm sau đại học ($\beta = 0,233$; $p = 0,003$). Điều này cho thấy nhân viên có trình độ thấp thường phụ thuộc nhiều vào sự hỗ trợ và định hướng trực tiếp từ lãnh đạo để hình thành sự gắn bó, trong khi nhóm sau đại học có xu hướng dựa nhiều hơn vào động lực cá nhân và cơ hội phát triển chuyên môn.

Bên cạnh đó, LD $\rightarrow$ GK cũng có sự khác biệt đáng chú ý ($p = 0,05$), khi nhóm dưới đại học chịu tác động mạnh hơn từ mối quan hệ lãnh đạo ($\beta = 0,519$) so với nhóm sau đại học ($\beta = 0,298$). Điều này củng cố nhận định rằng trình độ học vấn thấp đi kèm với nhu cầu cao hơn về sự hỗ trợ, hướng dẫn và giám sát từ lãnh đạo để duy trì gắn kết công việc.

Ngoài các mối quan hệ trên, những khác biệt khác (như CN $\rightarrow$ KQ, HT $\rightarrow$ GK, hay các đường dẫn tương tác với CN) không đạt mức ý nghĩa thống kê, dù vẫn thể hiện xu hướng phân hóa giữa các nhóm. Chẳng hạn, CN $\rightarrow$ KQ có hệ số dương ở nhóm dưới đại học ($0,146$) nhưng âm ở nhóm sau đại học ($-0,026$), gợi ý rằng nhóm trình độ thấp dựa nhiều vào năng lực công nghệ số để bù đắp hạn chế chuyên môn, trong khi nhóm cao học có thể tập trung nhiều hơn vào kỹ năng chuyên sâu và tư duy phản biện.

Tóm lại, kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng trình độ học vấn vẫn là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến cách thức các yếu tố tổ chức (LD, GK, GB) tác động đến kết quả công việc, trong đó nhóm dưới đại học phụ thuộc nhiều vào lãnh đạo và công nghệ, trong khi nhóm đại học và sau đại học phát huy tốt hơn động lực gắn kết công việc.

4.6.4. Kiểm định sự khác biệt theo thu nhập

Bảng 4.22. Phân tích đa nhóm theo thu nhập

Đường dẫn	Dưới 10 triệu (1)	Từ 10 – 20 triệu (2)	Trên 20 triệu (3)	Chênh lệch (1 - 2)	Chênh lệch (1 - 3)	Chênh lệch (2 - 3)	p value (1 - 2)	p value (1 - 3)	p value (2 - 3)
CN -> KQ	0,159	0,012	0,009	0,147	0,150	0,003	0,614	0,619	0,967
GB -> KQ	0,078	0,209	0,259	-0,131	-0,181	-0,050	0,324	0,170	0,366
GK -> KQ	0,123	0,336	0,340	-0,213	-0,217	-0,004	0,063	0,059	0,942
HT -> GB	0,371	0,228	0,449	0,142	-0,078	-0,220	0,133	0,450	0,041
HT -> GK	0,456	0,279	0,519	0,177	-0,063	-0,240	0,087	0,547	0,019
HT -> KQ	0,153	0,260	0,337	-0,107	-0,184	-0,077	0,349	0,105	0,176
LD -> GB	0,533	0,438	0,223	0,095	0,309	0,214	0,291	0,006	0,067
LD -> GK	0,469	0,402	0,304	0,067	0,165	0,098	0,520	0,144	0,376
LD -> KQ	0,118	0,350	0,301	-0,232	-0,183	0,049	0,058	0,128	0,390
CN x GB -> KQ	0,025	-0,020	-0,042	0,046	0,068	0,022	0,769	0,660	0,734
CN x GK -> KQ	0,075	-0,018	0,025	0,094	0,050	-0,043	0,477	0,702	0,560
CN x LD -> KQ	0,056	-0,074	-0,030	0,130	0,086	-0,044	0,323	0,469	0,593
CN x HT -> KQ	-0,042	0,031	0,072	-0,073	-0,114	-0,042	0,602	0,420	0,560

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

Phân tích đa nhóm theo thu nhập cho thấy sự khác biệt nhất định trong cách các biến trong mô hình tác động đến kết quả công việc (KQ) của nhân viên. Một số mối quan hệ đạt mức ý nghĩa hoặc thể hiện xu hướng phân hóa rõ rệt, phản ánh cơ chế động lực khác nhau giữa các nhóm thu nhập.

Trước hết, gắn kết công việc (GK) $\rightarrow$ KQ có hệ số tác động mạnh hơn ở nhóm thu nhập trung bình và cao ($\beta = 0,336$ ở nhóm 10–20 triệu; $\beta = 0,340$ ở nhóm trên 20 triệu) so với nhóm thu nhập thấp ($\beta = 0,123$). Chênh lệch giữa nhóm thu nhập thấp và các nhóm còn lại tiệm cận ý nghĩa thống kê ($p = 0,063$ và $p = 0,059$). Điều này cho thấy nhân viên có thu nhập cao hơn thường chuyển hóa gắn kết công việc thành hiệu quả rõ rệt hơn, có thể vì họ gắn công việc với sự nghiệp lâu dài và được khích lệ thêm từ các chế độ đãi ngộ.

Ngược lại, gắn bó tổ chức (GB) $\rightarrow$ KQ lại mạnh hơn ở nhóm thu nhập cao ($\beta = 0,259$) so với nhóm thu nhập thấp ($\beta = 0,078$). Điều này phản ánh rằng những nhân viên có thu nhập tốt hơn thường có điều kiện gắn bó và tin tưởng vào tổ chức nhiều hơn, từ đó cải thiện kết quả công việc. Trong khi đó, nhóm thu nhập thấp ít cảm nhận được sự gắn bó này chuyển hóa thành hiệu quả, có thể do áp lực tài chính và kỳ vọng chưa được đáp ứng.

Đối với nhận thức hỗ trợ tổ chức (HT), kết quả cho thấy sự khác biệt giữa các nhóm. Cụ thể, tác động HT $\rightarrow$ GK mạnh hơn ở nhóm thu nhập cao ($\beta = 0,519$) so với nhóm thu nhập trung bình ($\beta = 0,279$), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,019$). Tương tự, tác động HT $\rightarrow$ GB mạnh hơn ở nhóm thu nhập cao ($\beta = 0,449$) so với nhóm thu nhập trung bình ($\beta = 0,228$; $p = 0,041$). Điều này hàm ý rằng nhân viên có thu nhập cao thường nhạy cảm và phản ứng tích cực hơn trước các chính sách hỗ trợ từ tổ chức, vì họ kỳ vọng cao hơn về sự chuyên nghiệp, minh bạch và công bằng.

Đáng chú ý, mối quan hệ LD $\rightarrow$ GB cho thấy sự khác biệt mạnh mẽ ở nhóm thu nhập thấp, LD ảnh hưởng rất mạnh đến GB ($\beta = 0,533$), trong khi ở nhóm thu nhập cao, hệ số giảm xuống còn 0,223 ($p = 0,006$). Kết quả này phản ánh rằng nhân viên thu nhập thấp phụ thuộc nhiều vào sự hỗ trợ và định hướng trực tiếp từ lãnh đạo để hình thành gắn bó với tổ chức, trong khi nhân viên thu nhập cao có xu hướng dựa nhiều vào chính sách và môi trường tổ chức hơn là cá nhân lãnh đạo.

Các đường dẫn trực tiếp từ LD $\rightarrow$ KQ cũng cho thấy xu hướng mạnh hơn ở nhóm thu nhập trung bình ($\beta = 0,350$) và cao ($\beta = 0,301$) so với nhóm thu nhập thấp ($\beta = 0,118$) Mặc dù chưa đạt ý nghĩa thống kê, xu hướng này gợi ý rằng vai trò lãnh đạo trong việc nâng cao kết quả công việc được nhìn nhận tích cực hơn bởi nhân viên có thu nhập cao hơn

Trong khi đó, tác động của năng lực công nghệ số (CN) và các đường dẫn tương tác với CN (CN $\times$ GB, CN $\times$ GK, CN $\times$ LD, CN $\times$ HT) nhìn chung không có khác biệt có ý nghĩa thống kê Tuy nhiên, hệ số dương ở nhóm thu nhập thấp (ví dụ CN $\rightarrow$ KQ = 0,159) so với gần như bằng 0 ở nhóm thu nhập cao gợi ý rằng công nghệ số có thể là công cụ bù đắp quan trọng cho nhân viên thu nhập thấp, góp phần cải thiện kết quả công việc khi kỹ năng chuyên môn và điều kiện khác còn hạn chế

Tóm lại, kết quả cho thấy cơ chế tác động có sự phân hóa theo mức thu nhập nhóm thu nhập thấp phụ thuộc nhiều vào lãnh đạo và công nghệ số, trong khi nhóm thu nhập cao phản ứng mạnh hơn với hỗ trợ tổ chức và các trạng thái gắn bó, gắn kết trong công việc

4.7. Phân tích vai trò biến điều tiết

Bảng 4.23. Phân tích vai trò biến điều tiết

Đường dẫn	Hệ số β	P values
CN x GB $\rightarrow$ KQ	0,078	0,000
CN x GK $\rightarrow$ KQ	0,055	0,000
CN x LD $\rightarrow$ KQ	0,072	0,000
CN x HT $\rightarrow$ KQ	0,056	0,000

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

Bảng 4.23 trình bày kết quả kiểm định vai trò điều tiết của năng lực ứng dụng công nghệ số (CN) trong các mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức (sự gắn bó - GB, sự gắn kết công việc - GK, mối quan hệ lãnh đạo - LD, và nhận thức về sự hỗ trợ tổ chức - HT) đến kết quả công việc (KQ) của nhân viên. Tất cả các tương tác đều có hệ số β dương và ý nghĩa thống kê cao ($p = 0,000$), cho thấy rằng CN có vai trò điều tiết tích cực và rõ rệt trong mô hình

Cụ thể:

$CN \times GB \rightarrow KQ$ ($\beta = 0,078$) cho thấy sự gắn bó cảm xúc với tổ chức sẽ có tác động tích cực hơn đến kết quả công việc khi nhân viên có khả năng sử dụng các công cụ công nghệ như hệ thống quản trị nhân sự nội bộ, nền tảng cộng tác kỹ thuật số (intranet, ứng dụng y tế nội bộ), hoặc hệ thống phản hồi và ghi nhận thành tích tự động. Nhờ đó, nhân viên cảm thấy được hỗ trợ, được công nhận nhanh chóng hơn, củng cố cảm xúc tích cực và từ đó nâng cao cống hiến.

$CN \times GK \rightarrow KQ$ ($\beta = 0,055$) phản ánh rằng mức độ gắn kết công việc sẽ tác động hiệu quả hơn đến KQ khi nhân viên có khả năng tiếp cận và sử dụng thành thạo các hệ thống hỗ trợ chuyên môn số như EMR (Electronic Medical Records), PACS (hệ thống lưu trữ và truyền hình ảnh y khoa) hoặc phần mềm hỗ trợ chẩn đoán / quản lý bệnh án. Nhân viên gắn kết với công việc sẽ tận dụng công nghệ để tối ưu hóa hiệu suất cá nhân và độ chính xác chuyên môn.

$CN \times LD \rightarrow KQ$ ($\beta = 0,072$) cho thấy mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên sẽ trở nên hiệu quả hơn nếu được củng cố bằng nền tảng số, như công cụ phản hồi 360 độ, hệ thống giao việc và đánh giá KPI trực tuyến, nền tảng E-learning hoặc họp giao ban số hóa. Khi nhân viên nắm rõ các chỉ đạo từ cấp trên và được hỗ trợ liên tục qua công nghệ, kết quả công việc sẽ được nâng cao rõ rệt.

$CN \times HT \rightarrow KQ$ ($\beta = 0,056$) phản ánh rằng mức độ nhận thức về sự hỗ trợ từ tổ chức sẽ phát huy tác dụng rõ hơn nếu tổ chức đầu tư hệ thống công nghệ minh bạch, thân thiện và thuận tiện, như cổng thông tin phúc lợi nội bộ, hệ thống quản lý đào tạo (LMS), trợ lý ảo cho nhân viên (chatbot nội bộ). Điều này giúp nhân viên “thấy và cảm” được sự hỗ trợ mọi lúc, mọi nơi.

Tổng thể, kết quả cho thấy rằng năng lực công nghệ số của nhân viên không chỉ là công cụ hỗ trợ công việc mà còn là "chất xúc tác" làm tăng cường hiệu lực của các yếu tố tâm lý - tổ chức trong việc thúc đẩy kết quả công việc.

Trong bối cảnh chuyển đổi số sâu rộng trong ngành y tế, đặc biệt tại các bệnh viện tại TP. HCM, năng lực số không còn là lợi thế mà là điều kiện cần thiết để nhân viên thực hiện tốt vai trò chuyên môn, phối hợp liên phòng ban, và đáp ứng kỳ vọng chất lượng ngày càng cao từ bệnh nhân và tổ chức.

Do đó, đào tạo, phát triển và hỗ trợ năng lực số (qua E-learning, hướng dẫn EMR, kỹ năng sử dụng phần mềm y tế...) cần được đưa vào chiến lược quản trị nhân sự như một trụ cột chính nhằm tối ưu hóa hiệu quả tổ chức.

4.8. Thảo luận kết quả nghiên cứu

Trên cơ sở lược khảo vấn đề nghiên cứu cùng với các nghiên cứu trước, luận án đề xuất mô hình nghiên cứu *Tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM* với vai trò trung gian sự gắn bó nhân viên và sự gắn kết công việc và vai trò điều tiết của Năng lực ứng dụng công nghệ số. Sau các bước kiểm tra và đánh giá thang đo, kết quả nghiên cứu đã cho thấy thang đo đáng tin cậy và có ý nghĩa thống kê. Đồng thời, kết quả đánh giá mô hình cũng cho thấy mô hình nghiên cứu hoàn toàn phù hợp với dữ liệu được thu thập.

Tiếp theo, luận án tiến hành thảo luận kết quả nghiên cứu định lượng cùng với các chuyên gia về mô hình nghiên cứu, thang đo nghiên cứu, giả thuyết đề xuất và kết quả kiểm định sự khác biệt.

4.8.1. Thảo luận về mô hình nghiên cứu

Phân tích mô hình nghiên cứu đã làm rõ mức độ tác động trực tiếp, gián tiếp và tổng hợp giữa các yếu tố: Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT), Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD), Sự gắn bó của nhân viên (GB), Sự gắn kết công việc (GK) và Kết quả công việc (KQ). Kết quả phân tích PLS-SEM cho thấy tất cả các mối quan hệ đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), khẳng định tính phù hợp của mô hình. Trong đó, LD ($\beta = 0,386$) và HT ($\beta = 0,359$) là hai yếu tố có tác động trực tiếp mạnh nhất đến KQ, cho thấy vai trò then chốt của lãnh đạo và sự hỗ trợ tổ chức trong việc nâng cao kết quả công việc của nhân viên. Các yếu tố trung gian như GK ($\beta = 0,239$) và GB ($\beta = 0,167$) cũng tác động tích cực đến KQ, nhưng với mức độ thấp hơn.

Xét về ảnh hưởng gián tiếp, cả HT và LD đều tác động đến KQ thông qua các yếu tố trung gian. Đáng chú ý, con đường gián tiếp thông qua GK có tác động mạnh hơn so với thông qua GB. Cụ thể, HT $\rightarrow$ GK $\rightarrow$ KQ ($\beta = 0,092$) và LD $\rightarrow$ GK $\rightarrow$ KQ ($\beta = 0,095$), trong khi HT $\rightarrow$ GB $\rightarrow$ KQ ($\beta = 0,054$) và LD $\rightarrow$ GB $\rightarrow$

KQ ($\beta = 0,069$). Điều này cho thấy GK đóng vai trò trung gian quan trọng hơn trong mô hình lý thuyết.

Tổng hợp các tác động, LD và HT đều thể hiện ảnh hưởng toàn diện đến KQ, không chỉ trực tiếp mà còn gián tiếp thông qua việc thúc đẩy GB và GK. LD có tác động mạnh nhất đến GB ($\beta = 0,416$) và GK ($\beta = 0,397$), trong khi HT ảnh hưởng đáng kể đến GK ($\beta = 0,384$) và ở mức khá đối với GB ($\beta = 0,327$). Điều này khẳng định vai trò lãnh đạo là yếu tố trung tâm trong việc xây dựng mối quan hệ và động lực làm việc, đồng thời môi trường hỗ trợ từ tổ chức cũng đóng vai trò thiết yếu trong việc phát huy tiềm năng của nhân viên.

Ngoài ra, Năng lực ứng dụng công nghệ số (CN) được xác định là biến điều tiết có tác động tích cực và có ý nghĩa thống kê trong các mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức và tâm lý với KQ. Cụ thể, CN làm tăng cường tác động của GB ($\beta = 0,078$), HT ($\beta = 0,056$), GK ($\beta = 0,055$) và LD ($\beta = 0,072$) đến KQ. Kết quả này cho thấy, trong bối cảnh bệnh viện ứng dụng tốt công nghệ số, các yếu tố như sự gắn bó, gắn kết, hỗ trợ tổ chức và mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên sẽ phát huy tối đa vai trò, qua đó nâng cao kết quả công việc của nhân viên.

4.8.1.1. Điểm giống nhau giữa kết quả nghiên cứu với các nghiên cứu trước đây

Kết quả của luận án cho thấy mối quan hệ tích cực và có ý nghĩa thống kê giữa Hỗ trợ tổ chức (HT) và Lãnh đạo (LD) với Kết quả công việc (KQ), cả trực tiếp lẫn gián tiếp thông qua hai yếu tố trung gian là Gắn bó tổ chức (GB) và Gắn kết công việc (GK). Phát hiện này hoàn toàn phù hợp với lý thuyết trao đổi xã hội (Social Exchange Theory) do Blau (1964) đề xuất và được phát triển bởi các nghiên cứu thực nghiệm sau này như Eisenberger và cộng sự (1986, 1997), Rhoades và Eisenberger (2002), Wayne và cộng sự (1997). Theo đó, khi nhân viên cảm nhận được sự hỗ trợ, quan tâm và đánh giá tích cực từ phía tổ chức, họ có xu hướng đáp lại bằng các hành vi tích cực như nâng cao hiệu suất làm việc, trung thành và sẵn sàng nỗ lực hơn vì mục tiêu chung.

Tương tự, vai trò trung gian của GK và GB cũng đã được ghi nhận rõ trong các nghiên cứu trước đây, tiêu biểu như Shuck và cộng sự (2017), Meyer và Allen (1991), cho thấy rằng những nhân viên có mức độ gắn kết cao với công việc và tổ chức thường thể hiện sự tận tâm, chủ động và hiệu quả hơn trong quá trình thực

hiện nhiệm vụ. Đặc biệt, LD được xem là yếu tố then chốt có ảnh hưởng mạnh đến cảm xúc và động lực làm việc của nhân viên, điều này cũng được củng cố trong các công trình của Avolio và Bass (2004) khi nghiên cứu về phong cách lãnh đạo chuyển hóa và của Sun và cộng sự (2024) khi xem xét tác động của chiến lược lãnh đạo đến hành vi công dân tổ chức thông qua sự tự tin và gắn kết.

Như vậy, kết quả nghiên cứu đã tiếp nối và khẳng định lại các phát hiện trước đó về tầm quan trọng của các yếu tố tổ chức và tâm lý - đặc biệt là sự hỗ trợ từ tổ chức, vai trò của lãnh đạo, sự gắn bó và gắn kết - trong việc nâng cao kết quả công việc, đồng thời góp phần làm phong phú thêm nền tảng lý thuyết về hành vi tổ chức trong bối cảnh hiện đại.

4.8.1.2. Điểm khác nhau giữa kết quả nghiên cứu với các nghiên cứu trước đây

Một đóng góp nổi bật và khác biệt của nghiên cứu hiện tại so với các công trình trước đó là việc đưa vào biến Năng lực ứng dụng công nghệ số (CN) như một yếu tố điều tiết - phản ánh khả năng sử dụng công nghệ thông tin và chuyển đổi số của nhân viên trong môi trường bệnh viện. Đây là một cách tiếp cận mới, đặc biệt phù hợp trong bối cảnh chuyển đổi số ngành y tế đang diễn ra mạnh mẽ tại Việt Nam nhưng còn ít được khai thác trong các mô hình nghiên cứu hành vi tổ chức.

Cụ thể, kết quả nghiên cứu cho thấy CN điều tiết đáng kể các mối quan hệ giữa HT, LD, GB, GK và KQ, với tất cả các hệ số β đều dương và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này chứng tỏ rằng khi nhân viên có năng lực công nghệ cao, tác động của môi trường tổ chức và lãnh đạo đến kết quả công việc sẽ được củng cố mạnh mẽ hơn. Điểm mới này chưa từng được phân tích sâu trong các nghiên cứu về ngành y tại Việt Nam, và cũng chưa phổ biến trong các mô hình lý thuyết truyền thống.

Ngoài ra, nghiên cứu này còn thực hiện phân tích đa nhóm (Multi-Group Analysis - MGA) theo các biến nhân khẩu học như giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn và mức thu nhập. Đây là cách tiếp cận nâng cao nhằm kiểm tra tính ổn định và sự khác biệt trong các mối quan hệ giữa các nhóm, điều mà nhiều nghiên cứu trước đây thường bỏ qua hoặc chỉ thực hiện ở mức độ mô tả. Nhờ đó, nghiên cứu không chỉ khẳng định mô hình lý thuyết tổng quát mà còn cung cấp cái nhìn sâu sắc hơn về tính dị biệt giữa các nhóm nhân viên - một khía cạnh quan trọng trong xây dựng

chính sách nhân sự và quản trị hiệu quả tại các bệnh viện công và tư.

Cuối cùng, nghiên cứu được thực hiện trong bối cảnh Việt Nam - một quốc gia đang chuyển đổi hệ thống y tế theo hướng hiện đại hóa, khác biệt so với nhiều nghiên cứu trước vốn tập trung vào các nước phát triển. Do đó, kết quả nghiên cứu không chỉ làm giàu thêm lý thuyết mà còn có giá trị thực tiễn cao, đặc biệt trong thiết kế chính sách hỗ trợ nhân viên và triển khai chuyển đổi số hiệu quả trong lĩnh vực y tế.

4.8.2. Thảo luận về thang đo

4.8.2.1. Kết quả công việc của nhân viên

Bảng 4.24. Thống kê mô tả về kết quả công việc của nhân viên

Mã hóa	Thang đo	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn
KQ1	Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao	1	5	3,70	0,753
KQ2	Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực	1	5	3,41	0,765
KQ3	Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện	1	5	3,73	0,708
KQ4	Tôi đã góp phần cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân.	1	5	3,72	0,742
KQ5	Tôi có khả năng phối hợp làm việc nhóm hiệu quả với các đồng nghiệp	1	5	3,79	0,755
KQ6	Tôi xử lý các tình huống công việc một cách nhanh chóng và hiệu quả	1	5	3,38	0,769
Giá trị trung bình của thang đo kết quả công việc của nhân viên				3,62	

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

Bảng 4.24 cho thấy kết quả công việc của nhân viên bệnh viện được đánh giá ở mức trung bình khá (trung bình chung = 3,62/5). Điều này phản ánh rằng nhìn

chung, đội ngũ nhân viên y tế có ý thức duy trì kết quả công việc và đóng góp tích cực cho tổ chức, nhưng vẫn còn khoảng trống cần cải thiện.

Trong các chỉ báo, khả năng phối hợp làm việc nhóm (3,79) và cải thiện hiệu quả cung cấp dịch vụ (3,73) được đánh giá cao nhất. Đây là đặc điểm quan trọng trong môi trường bệnh viện, nơi sự phối hợp liên khoa và việc nâng cao chất lượng dịch vụ là yếu tố quyết định. Đồng thời, sự hài lòng của bệnh nhân (3,72) và tự đánh giá hiệu suất làm việc (3,70) cũng đạt mức khá, cho thấy nhân viên có ý thức rõ ràng về vai trò phục vụ cộng đồng và trách nhiệm nghề nghiệp.

Ngược lại, hai chỉ báo thấp nhất là khả năng xử lý tình huống nhanh chóng và hiệu quả (3,38) và duy trì tinh thần làm việc tích cực (3,41). Kết quả này phản ánh áp lực công việc trong ngành y tế, nơi nhân viên thường xuyên phải đối mặt với những tình huống khẩn cấp, thời gian làm việc kéo dài và áp lực tâm lý cao. Việc duy trì tinh thần làm việc tích cực lâu dài trở thành một thách thức lớn, ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả công việc và chất lượng dịch vụ y tế.

Như vậy, kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng nhân viên y tế đạt mức hiệu quả khá trong hợp tác nhóm và nâng cao chất lượng dịch vụ, nhưng còn hạn chế trong khả năng ứng phó nhanh nhạy và duy trì động lực tinh thần. Điều này cho thấy để nâng cao kết quả công việc toàn diện, cần đồng thời chú trọng đến cả yếu tố tổ chức (môi trường làm việc, chính sách hỗ trợ, đào tạo) và yếu tố cá nhân (động lực, kỹ năng ứng phó, sức khỏe tinh thần).

4.8.2.2. Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức

Bảng 4.25 cho thấy nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức của nhân viên bệnh viện đạt mức trung bình khá (giá trị trung bình = 3,49/5). Kết quả này phản ánh rằng nhân viên nhìn chung đánh giá tổ chức có quan tâm và hỗ trợ, tuy nhiên vẫn chưa đạt mức nổi bật để tạo ra sự gắn bó mạnh mẽ.

Trong các chỉ báo, sự quan tâm đến phúc lợi và hỗ trợ nội tại - ngoại tại (HT4, trung bình = 3,79) được đánh giá cao nhất. Điều này cho thấy các bệnh viện đã có những chính sách nhất định về chế độ phúc lợi, phụ cấp, và hỗ trợ trong công việc. Đây là điểm mạnh giúp nhân viên cảm thấy yên tâm, giảm bớt áp lực và có động lực duy trì công việc.

Tiếp đến, môi trường làm việc và trang thiết bị (HT3, trung bình = 3,45) và sự ghi nhận, trân trọng nỗ lực của nhân viên (HT1, trung bình = 3,40) đạt mức khá, phản ánh rằng tổ chức đã có những bước đầu trong việc xây dựng văn hóa ghi nhận và tạo môi trường thuận lợi. Tuy nhiên, mức điểm này vẫn chưa cao, cho thấy nhân viên vẫn cảm thấy việc ghi nhận chưa thực sự đồng bộ hoặc chưa lan tỏa rộng rãi.

Chỉ báo thấp nhất là cơ hội đào tạo và học tập nâng cao (HT2, trung bình = 3,31). Điều này phản ánh một thực tế còn tồn tại trong các bệnh viện: nhân viên chưa được tạo nhiều điều kiện tiếp cận các khóa đào tạo, chứng nhận chuyên môn hoặc nâng cao tay nghề. Trong bối cảnh ngành y tế thay đổi nhanh chóng về công nghệ và yêu cầu chuyên môn, thiếu cơ hội phát triển nghề nghiệp có thể ảnh hưởng đến sự gắn kết lâu dài và động lực phấn đấu của nhân viên.

Bảng 4.25. Thống kê mô tả về nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức

Mã hóa	Thang đo	Thấp nhất	Cao nhất	Trung Bình	Độ lệch chuẩn
HT1	Tổ chức của tôi đánh giá, quan tâm và trân trọng mọi nỗ lực vượt bậc từ nhân viên.	1	5	3,40	0,864
HT2	Tổ chức của tôi cung cấp cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chứng nhận năng lực cho nhân viên.	1	5	3,31	0,831
HT3	Tổ chức của tôi tạo ra môi trường làm việc, tương tác dọc-ngang, và trang thiết bị làm việc thoải mái.	1	5	3,45	0,815
HT4	Tổ chức của tôi quan tâm đến phúc lợi và cung cấp hỗ trợ nội tại và ngoại tại.	1	5	3,79	0,936
Giá trị trung bình của thang đo nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức				3,49	

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

Tóm lại, kết quả cho thấy nhận thức hỗ trợ từ tổ chức ở mức khá nhưng chưa đồng đều giữa các khía cạnh: phúc lợi được đánh giá cao, nhưng đào tạo và ghi

nhận thành tích còn hạn chế. Điều này cho thấy cần có sự điều chỉnh trong chiến lược nhân sự để nâng cao trải nghiệm và sự gắn bó của nhân viên.

4.8.2.3. *Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên*

Bảng 4.26 cho thấy mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên được nhân viên bệnh viện đánh giá ở mức trung bình khá, với giá trị trung bình chung là 3,54/5. Kết quả này phản ánh rằng nhân viên nhìn chung có nhận thức tích cực về sự hỗ trợ từ lãnh đạo, tuy nhiên vẫn còn một số khía cạnh cần cải thiện để củng cố niềm tin và sự gắn bó lâu dài.

Bảng 4.26. Thống kê mô tả về mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên

Mã hóa	Thang đo	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn
LD1	Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi.	1	5	3,61	.894
LD2	Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.	1	5	3,83	1,035
LD3	Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.	1	5	3,27	0,863
LD4	Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong công việc.	1	5	3,80	1,038
LD5	Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.	1	5	3,58	0,888
LD6	Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của họ nếu họ không có mặt để làm điều đó.	1	5	3,40	0,889
LD7	Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt.	1	5	3,28	0,845
Giá trị trung bình của thang mỗi quan hệ lãnh đạo - nhân viên				3,54	

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

Trong các chỉ báo, LD2 (Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo, 3,83) và LD4 (Lãnh đạo giúp giải quyết vấn đề công việc, 3,80) có điểm trung bình cao nhất. Điều này cho thấy các lãnh đạo trong bệnh viện đã có vai trò định hướng và hỗ trợ rõ ràng, giúp nhân viên hiểu được trách nhiệm công việc, đồng thời sẵn sàng can thiệp để tháo gỡ khó khăn trong thực tiễn. Đây là cơ sở quan trọng để duy trì kết quả công việc trong môi trường áp lực cao.

Tiếp theo, LD1 (Lãnh đạo hiểu nhu cầu và vấn đề công việc, 3,61) và LD5 (Lãnh đạo sẵn sàng giúp đỡ ngay cả khi có thiệt hại cho bản thân, 3,58) cho thấy mức độ thấu hiểu và sự tận tâm của lãnh đạo ở mức khá. Tuy nhiên, điểm số này chưa vượt trội, phản ánh rằng vẫn còn một bộ phận nhân viên chưa thực sự cảm nhận được sự đồng hành sâu sắc từ cấp trên.

Ngược lại, các chỉ báo có điểm trung bình thấp hơn là LD3 (Lãnh đạo nhận ra tiềm năng, 3,27) và LD7 (Mối quan hệ công việc rất tốt, 3,28). Đây là dấu hiệu cho thấy lãnh đạo chưa khai thác đầy đủ tiềm năng cá nhân của nhân viên, cũng như chưa tạo dựng được mối quan hệ tin cậy vững chắc. Bên cạnh đó, LD6 (niềm tin và sự bảo vệ lãnh đạo, 3,40) cũng chỉ ở mức trung bình, phản ánh rằng nhân viên chưa thực sự sẵn lòng bảo vệ hoặc biện minh cho quyết định của lãnh đạo khi cần thiết. Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy mối quan hệ lãnh đạo – nhân viên có những điểm mạnh nhất định về định hướng, hỗ trợ công việc, nhưng còn hạn chế trong việc khai thác tiềm năng, củng cố niềm tin, và xây dựng sự gắn kết cá nhân. Đây chính là những yếu tố cần được cải thiện để phát huy vai trò của lãnh đạo trong việc nâng cao kết quả công việc và sự gắn bó tổ chức.

4.8.2.4. Sự gắn bó của nhân viên

Bảng 4.27 cho thấy sự gắn bó của nhân viên với tổ chức được đánh giá ở mức khá cao, với giá trị trung bình chung = 3,79/5. Điều này phản ánh rằng nhân viên y tế tại các bệnh viện có mức độ cam kết tổ chức và sự đồng thuận tương đối tích cực, thể hiện qua tình cảm, sự trung thành và sự chia sẻ với mục tiêu của tổ chức.

Trong các chỉ báo, GB1 (3,88 - cảm thấy gắn bó thông qua sự tham gia vào các vấn đề của tổ chức) và GB4 (3,88 - đồng tình với giá trị và mục tiêu của tổ chức) được đánh giá cao nhất. Kết quả này cho thấy nhân viên có nhận thức tích cực về việc tham gia vào các hoạt động, chính sách của bệnh viện, đồng thời đồng thuận

với sứ mệnh, tầm nhìn và định hướng chung. Đây là nền tảng quan trọng tạo ra sự gắn bó lâu dài.

Chỉ báo GB2 (sẵn sàng trung thành với tổ chức, 3,85) cũng đạt mức khá cao, phản ánh rằng đa số nhân viên có ý định gắn bó lâu dài, ít có xu hướng rời bỏ tổ chức nếu không có những tác động tiêu cực lớn từ bên ngoài. Điều này phù hợp với đặc thù nghề nghiệp trong ngành y tế, nơi sự ổn định và tính liên tục trong công việc được coi trọng.

Tuy nhiên, GB3 (tự hào khi là một phần của tổ chức, 3,55) có mức trung bình thấp nhất trong thang đo. Mặc dù vẫn ở mức khá, nhưng kết quả này gợi ý rằng mức độ tự hào nghề nghiệp và niềm tin vào thương hiệu bệnh viện chưa thật sự mạnh mẽ. Điều này có thể đến từ áp lực công việc cao, sự khác biệt giữa các nhóm nhân viên, hoặc sự hạn chế trong việc quảng bá hình ảnh và thành tựu của tổ chức đến đội ngũ bên trong.

Như vậy, kết quả cho thấy nhân viên bệnh viện có sự gắn bó tổ chức tương đối tốt, đặc biệt ở khía cạnh đồng thuận với giá trị, mục tiêu và ý thức trung thành. Tuy nhiên, mức độ tự hào về tổ chức cần được củng cố hơn nữa để nâng cao cam kết và tinh thần cống hiến.

Bảng 4.27. Thống kê mô tả thang đo về sự gắn bó của nhân viên

Mã hóa	Thang đo	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn
GB1	Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này.	1	5	3,88	0,787
GB2	Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này	1	5	3,85	0,761
GB3	Tôi tự hào khi là một phần của tổ chức này.	1	5	3,55	0,738
GB4	Tôi đồng tình với các giá trị và mục tiêu mà tổ chức theo đuổi.	1	5	3,88	0,787
Giá trị trung bình của thang đo sự gắn bó của nhân viên				3,79	

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

4.8.2.5. Sự gắn kết công việc

Bảng 4.28 cho thấy sự gắn kết công việc của nhân viên được đánh giá ở mức khá cao, với giá trị trung bình chung 3,74/5. Kết quả này phản ánh rằng nhân viên y tế tại các bệnh viện có mức độ gắn kết tích cực với công việc, xem công việc là phần trung tâm trong cuộc sống và duy trì được niềm say mê nghề nghiệp.

Trong các chỉ báo, GK4 (3,93 - mối quan hệ chặt chẽ với công việc), GK5 (3,92 - coi công việc là trung tâm của sự tồn tại) và GK3 (3,91 - sở thích xoay quanh công việc) được đánh giá cao nhất. Điều này cho thấy công việc y tế không chỉ đơn thuần là nhiệm vụ mà còn gắn liền với bản sắc cá nhân và niềm tự hào nghề nghiệp của nhân viên. Đây là đặc trưng quan trọng trong ngành y tế, nơi sự cống hiến và cam kết nghề nghiệp đóng vai trò cốt lõi.

Bảng 4.28. Thống kê mô tả thang đo về sự gắn kết công việc

Mã Hóa	Thang đo	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn
GK1	Những điều quan trọng nhất xảy ra với tôi liên quan đến công việc hiện tại của tôi.	1	5	3,68	0,784
GK2	Tôi tham gia rất nhiều vào công việc của mình.	1	5	3,32	0,987
GK3	Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.	1	5	3,91	0,787
GK4	Tôi có mối quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ.	1	5	3,93	0,802
GK5	Tôi coi công việc là rất trung tâm đối với sự tồn tại của mình.	1	5	3,92	0,752
GK6	Tôi thích đắm chìm trong công việc của mình hầu hết thời gian.	1	5	3,66	0,753
Giá trị trung bình của thang đo sự gắn kết công việc				3,74	

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

Các chỉ báo khác như GK1 (3,68 - những điều quan trọng nhất trong cuộc sống liên quan đến công việc) và GK6 (3,66 - thích đắm chìm trong công việc hầu hết thời gian) cũng đạt mức khá, phản ánh rằng nhân viên có xu hướng dành nhiều tâm trí và năng lượng cho công việc, cho thấy tính gắn kết nội tại cao.

Ngược lại, chỉ báo có điểm thấp nhất là GK2 (3,32 - tham gia rất nhiều vào công việc). Mặc dù vẫn ở mức trung bình khá, nhưng kết quả này cho thấy một bộ phận nhân viên chưa thực sự tham gia toàn diện vào công việc hằng ngày, có thể do khối lượng công việc quá tải, sự mệt mỏi thể chất - tinh thần hoặc thiếu động lực trong một số giai đoạn.

Như vậy, có thể thấy nhân viên y tế tại các bệnh viện có sự gắn kết cao với công việc ở khía cạnh tinh thần, thái độ và nhận thức về giá trị nghề nghiệp. Tuy nhiên, mức độ tham gia thực tế (behavioral engagement) chưa thật sự đồng đều, cho thấy khoảng trống cần cải thiện để gắn kết trở nên toàn diện hơn.

4.8.2.6. Năng lực ứng dụng công nghệ số

Bảng 4.29 cho thấy năng lực ứng dụng công nghệ số của nhân viên y tế được đánh giá ở mức khá, với giá trị trung bình chung = 3,67/5. Kết quả này phản ánh rằng nhân viên bệnh viện có khả năng nhất định trong việc tiếp cận, sử dụng và thích ứng với công nghệ số trong công việc, tuy nhiên vẫn còn những hạn chế ở một số khía cạnh quan trọng.

Trong các chỉ báo, CN1 (3,91 - sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có) và CN3 (3,87 - thích ứng linh hoạt khi khối lượng công việc thay đổi) có điểm số cao nhất. Điều này cho thấy nhân viên đã khá thành thạo trong việc khai thác các công cụ công nghệ sẵn có, đồng thời có khả năng thích ứng với sự biến động về công việc. Đây là nền tảng quan trọng trong bối cảnh bệnh viện thường xuyên đối mặt với khối lượng công việc không ổn định và yêu cầu xử lý nhanh chóng.

Ngược lại, CN2 (3,53 - khai thác công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu) và đặc biệt là CN4 (3,36 - kỹ năng triển khai công nghệ số trong công việc chuyên môn) có điểm trung bình thấp hơn. Kết quả này phản ánh rằng nhân viên còn gặp hạn chế trong việc tiếp cận các công nghệ mới như hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử nâng cao, trí tuệ nhân tạo hỗ trợ chẩn đoán, hoặc công cụ phân tích dữ liệu

lớn. Việc triển khai công nghệ số vào chuyên môn y tế đòi hỏi kỹ năng cao và quá trình đào tạo liên tục, trong khi đây lại là điểm yếu hiện nay.

Như vậy, có thể kết luận rằng nhân viên y tế có khả năng cơ bản và thái độ tích cực trong việc sử dụng công nghệ số, nhưng mức độ ứng dụng nâng cao và triển khai vào công việc chuyên môn vẫn còn hạn chế. Điều này cho thấy cần có chiến lược phát triển năng lực số toàn diện để nhân viên không chỉ sử dụng thành thạo công cụ sẵn có mà còn đủ khả năng làm chủ công nghệ mới.

Bảng 4.29. Thống kê mô tả thang đo về năng lực ứng dụng công nghệ số

Mã Hóa	Thang đo	Thấp nhất	Cao nhất	Trung Bình	Độ lệch chuẩn
CN1	Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn.	1	5	3,91	0,839
CN2	Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.	1	5	3,53	0,791
CN3	Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.	1	5	3,87	0,815
CN4	Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình.	1	5	3,36	0,937
Giá trị trung bình của thang đo năng lực ứng dụng công nghệ số				3,67	

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

Kết luận chương 4

Chương 4 đã trình bày kết quả kiểm định mô hình nghiên cứu với dữ liệu khảo sát từ 405 nhân viên y tế tại các bệnh viện ở TP. HCM, sử dụng phương pháp phân tích PLS-SEM thông qua phần mềm SmartPLS 4.0. Các bước phân tích bao gồm đánh giá độ tin cậy - giá trị thang đo, kiểm định mô hình cấu trúc, kiểm định vai trò trung gian, vai trò điều tiết và phân tích đa nhóm.

Kết quả kiểm định cho thấy tất cả các giả thuyết trong mô hình nghiên cứu đều được hỗ trợ với ý nghĩa thống kê cao ($p < 0.05$). Cụ thể:

Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT) đều có tác động trực tiếp tích cực đến kết quả công việc của nhân viên.

Hai yếu tố gắn bó tổ chức (GB) và gắn kết công việc (GK) đóng vai trò trung gian một phần trong mối quan hệ giữa LD, HT và KQ. Các đường dẫn gián tiếp như HT $\rightarrow$ GK $\rightarrow$ KQ và LD $\rightarrow$ GB $\rightarrow$ KQ đều đạt ý nghĩa thống kê.

Biến năng lực ứng dụng công nghệ số (CN) có vai trò điều tiết có ý nghĩa trong tất cả các mối quan hệ giữa các yếu tố trung gian (GB, GK), yếu tố tổ chức (HT, LD) và kết quả công việc (KQ). Điều này chứng minh rằng khi năng lực số của nhân viên cao hơn, hiệu ứng tích cực từ các yếu tố tổ chức đến kết quả công việc cũng trở nên mạnh hơn.

Mô hình nghiên cứu có giá trị R^2 hiệu chỉnh = 0,509 đối với biến phụ thuộc KQ, chứng tỏ mô hình giải thích được 50,9% sự biến thiên trong kết quả công việc, cho thấy tính phù hợp và sức mạnh giải thích cao trong nghiên cứu hành vi tổ chức. Phân tích đa nhóm (MGA) cũng chỉ ra rằng:

Giới tính không tạo ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong các mối quan hệ của mô hình.

Độ tuổi và trình độ học vấn đóng vai trò điều tiết quan trọng: Ví dụ, nhân viên trẻ tuổi phản ứng tích cực hơn với hỗ trợ tổ chức trong việc gia tăng gắn kết công việc; nhân viên có trình độ sau đại học phản hồi mạnh mẽ hơn với vai trò lãnh đạo và hỗ trợ tổ chức so với nhóm có trình độ dưới đại học.

Tóm lại, chương 4 đã cung cấp bằng chứng thực nghiệm vững chắc, khẳng định mô hình lý thuyết đề xuất là phù hợp và có khả năng áp dụng hiệu quả trong bối cảnh các bệnh viện tại TP. HCM, đặc biệt trong giai đoạn đẩy mạnh chuyển đổi số và nâng cao kết quả công việc trong ngành y tế.

CHƯƠNG 5

KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ

5.1. Kết luận

Nghiên cứu đã hoàn thành đầy đủ các mục tiêu tổng quát và cụ thể đã đề ra. Mô hình nghiên cứu được kiểm định với dữ liệu từ 405 nhân viên đang làm việc tại các bệnh viện ở TP. HCM, đảm bảo quy mô mẫu lớn và đại diện tốt cho tổng thể nghiên cứu. Các giả thuyết nghiên cứu đều được kiểm chứng và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), chứng minh sự phù hợp của mô hình nghiên cứu.

Cụ thể, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) và nhận thức về sự hỗ trợ tổ chức (HT) đều tác động trực tiếp đáng kể đến kết quả công việc (KQ) với hệ số tương ứng là $LD \rightarrow KQ$ ($\beta = 0,386$) và $HT \rightarrow KQ$ ($\beta = 0,359$). Hai yếu tố trung gian là sự gắn bó (GB) và gắn kết công việc (GK) cũng đóng vai trò trung gian một phần với các đường dẫn gián tiếp có ý nghĩa: $HT \rightarrow GK \rightarrow KQ$ ($\beta = 0,092$), $LD \rightarrow GK \rightarrow KQ$ ($\beta = 0,095$), $HT \rightarrow GB \rightarrow KQ$ ($\beta = 0,054$), và $LD \rightarrow GB \rightarrow KQ$ ($\beta = 0,069$).

Bên cạnh đó, năng lực ứng dụng công nghệ số (CN) được xác định là biến điều tiết có ý nghĩa thống kê trong tất cả các mối quan hệ giữa các yếu tố tổ chức - tâm lý và kết quả công việc. Các hệ số tương tác gồm: $CN \times GB \rightarrow KQ$ ($\beta = 0,078$), $CN \times GK \rightarrow KQ$ ($\beta = 0,055$), $CN \times LD \rightarrow KQ$ ($\beta = 0,072$), và $CN \times HT \rightarrow KQ$ ($\beta = 0,056$), đều có p-value bằng 0, phản ánh vai trò điều tiết tích cực và rõ ràng của CN trong mô hình.

Giá trị R^2 của biến phụ thuộc KQ đạt 0,509 cho thấy mô hình giải thích được 50,9% sự biến thiên trong kết quả công việc - một mức độ giải thích rất tốt trong các nghiên cứu xã hội học.

Ngoài ra, các phân tích đa nhóm theo giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn và mức thu nhập cho thấy có một số khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm, giúp nâng cao tính khái quát và khả năng áp dụng mô hình trong thực tiễn quản trị nhân sự. Điều này mở ra hàm ý quản trị quan trọng trong việc phát huy vai trò lãnh đạo,

tăng cường hỗ trợ tổ chức và phát triển năng lực số cho nhân viên nhằm nâng cao kết quả công việc một cách bền vững.

5.2. Hàm ý quản trị

5.2.1. Hàm ý về kết quả công việc của nhân viên

Từ kết quả thảo luận, có thể rút ra một số hàm ý quản trị cụ thể cho các bệnh viện:

Tăng cường đào tạo và huấn luyện tình huống thực tế: Nhân viên cần được rèn luyện thường xuyên để xử lý các tình huống khẩn cấp và bất ngờ thông qua các khóa đào tạo định kỳ, đặc biệt là mô phỏng tình huống tại khoa cấp cứu hoặc các ca phức tạp. Điều này vừa nâng cao kỹ năng ứng phó nhanh, vừa giúp nhân viên tự tin và bình tĩnh hơn khi làm việc.

Quan tâm đến tinh thần và động lực làm việc: Với chỉ số duy trì tinh thần làm việc ở mức thấp, bệnh viện cần triển khai các chương trình chăm sóc sức khỏe tinh thần, tạo điều kiện nghỉ ngơi hợp lý, giảm tình trạng kiệt sức nghề nghiệp. Bên cạnh đó, cơ chế khen thưởng, công nhận và tạo môi trường làm việc tích cực sẽ giúp duy trì động lực lâu dài cho nhân viên.

Phát huy thế mạnh hợp tác nhóm: Khả năng phối hợp nhóm là điểm mạnh nổi bật của nhân viên y tế. Bệnh viện cần duy trì và phát triển thông qua việc xây dựng cơ chế phối hợp liên khoa, tổ chức sinh hoạt chuyên môn định kỳ, và khuyến khích văn hóa hợp tác, chia sẻ. Đây sẽ là nền tảng nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng dịch vụ.

Gắn kết kết quả công việc với sự hài lòng của người bệnh: Bệnh viện cần coi sự hài lòng của bệnh nhân là thước đo trung tâm để đánh giá kết quả công việc của nhân viên. Việc thu thập phản hồi của bệnh nhân một cách thường xuyên, minh bạch và sử dụng kết quả này để cải thiện chất lượng dịch vụ sẽ góp phần nâng cao cả kết quả công việc của nhân viên lẫn uy tín bệnh viện.

Xây dựng chiến lược nhân sự dài hạn: Để nâng cao mức trung bình chung của kết quả công việc, các bệnh viện cần có chiến lược toàn diện kết hợp nhiều giải pháp: phát triển năng lực chuyên môn, cải thiện điều kiện làm việc, quan tâm đến đời sống tinh thần và đẩy mạnh áp dụng công nghệ trong quản lý. Chỉ khi cân bằng được các yếu tố này, kết quả công việc mới có thể duy trì ổn định và bền vững.

5.2.2. Hàm ý về nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức

Từ kết quả thảo luận, có thể đề xuất một số hàm ý quản trị như sau:

Nâng cao cơ hội đào tạo và phát triển: Bệnh viện cần xây dựng kế hoạch đào tạo bài bản, bao gồm đào tạo ngắn hạn, dài hạn và hỗ trợ nhân viên tham gia các khóa học chuyên sâu, thi chứng chỉ nghề nghiệp. Điều này không chỉ giúp nâng cao năng lực mà còn tạo động lực cho nhân viên gắn bó lâu dài.

Tăng cường cơ chế ghi nhận và khen thưởng: Mặc dù tổ chức đã có sự quan tâm nhất định, nhưng mức độ ghi nhận chưa được đánh giá cao. Các bệnh viện cần xây dựng hệ thống khen thưởng minh bạch, kịp thời, đồng thời lan tỏa văn hóa trân trọng đóng góp của nhân viên ở mọi cấp độ.

Cải thiện môi trường làm việc và trang thiết bị: Mặc dù đã đạt mức khá, nhưng môi trường làm việc cần tiếp tục được nâng cấp theo hướng thân thiện, tiện nghi và phù hợp với đặc thù y tế. Việc đầu tư trang thiết bị hiện đại không chỉ nâng cao chất lượng dịch vụ mà còn giúp nhân viên làm việc thuận lợi, giảm áp lực và rủi ro nghề nghiệp.

Phát triển chính sách phúc lợi toàn diện: Kết quả HT4 cao cho thấy phúc lợi là thế mạnh cần được phát huy. Các bệnh viện nên mở rộng chính sách phúc lợi theo hướng toàn diện, bao gồm cả hỗ trợ tinh thần, gia đình, sức khỏe và đời sống văn hóa – xã hội của nhân viên.

Xây dựng văn hóa hỗ trợ trong tổ chức: Hỗ trợ không chỉ dừng lại ở chính sách mà còn cần được thể hiện qua thái độ và hành động hằng ngày của lãnh đạo và đồng nghiệp. Văn hóa hỗ trợ lẫn nhau, cởi mở, chia sẻ sẽ giúp nhân viên cảm nhận rõ ràng hơn sự quan tâm từ tổ chức.

5.2.3. Hàm ý về mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên

Từ kết quả thảo luận, có thể đưa ra một số hàm ý quản trị sau:

Tăng cường vai trò phát triển nhân viên: Các lãnh đạo cần chú trọng hơn đến việc phát hiện và bồi dưỡng tiềm năng cá nhân. Việc thiết lập các chương trình cố vấn, đào tạo cá nhân hóa và tạo cơ hội thăng tiến sẽ giúp nhân viên cảm thấy được trân trọng và có động lực phát triển lâu dài.

Củng cố niềm tin trong mối quan hệ: Điểm số trung bình của LD6 và LD7 cho thấy niềm tin vào lãnh đạo còn chưa bền vững. Các lãnh đạo cần tăng cường

tính minh bạch trong ra quyết định, lắng nghe ý kiến nhân viên và duy trì giao tiếp cởi mở. Niềm tin chỉ được củng cố khi lãnh đạo nhất quán giữa lời nói và hành động.

Duy trì và phát huy vai trò hỗ trợ công việc: Kết quả LD2 và LD4 cao cho thấy lãnh đạo đã làm tốt vai trò hỗ trợ trực tiếp. Đây là lợi thế cần tiếp tục phát huy, đồng thời kết hợp với cơ chế phản hồi thường xuyên để kịp thời nắm bắt khó khăn của nhân viên và có biện pháp xử lý hiệu quả.

Xây dựng văn hóa lãnh đạo chia sẻ và đồng hành: Để nâng cao LD1 và LD5, lãnh đạo cần chú trọng nhiều hơn đến khía cạnh cảm xúc và tinh thần của nhân viên, chứ không chỉ tập trung vào nhiệm vụ công việc. Văn hóa lãnh đạo dựa trên sự chia sẻ, hỗ trợ cả về chuyên môn lẫn tinh thần sẽ tạo nên mối quan hệ bền chặt, lâu dài.

Kết hợp lãnh đạo chính thức và lãnh đạo phi chính thức: Trong môi trường bệnh viện, ngoài lãnh đạo cấp cao, các trưởng khoa, trưởng nhóm và những nhân viên có uy tín chuyên môn cũng cần được phát huy vai trò dẫn dắt. Sự kết hợp này sẽ giúp lan tỏa niềm tin, giảm bớt khoảng cách và tăng cường sự gắn kết trong toàn hệ thống.

5.2.4. Hàm ý về sự gắn bó của nhân viên

Từ kết quả thảo luận, có thể rút ra một số hàm ý quản trị quan trọng:

Phát huy vai trò tham gia của nhân viên vào hoạt động tổ chức: Các bệnh viện cần tiếp tục mở rộng cơ chế tham gia của nhân viên trong việc xây dựng chính sách, cải tiến quy trình và hoạt động chuyên môn. Khi nhân viên được tham gia nhiều hơn, họ sẽ cảm thấy tiếng nói của mình có giá trị, từ đó gắn bó mạnh mẽ hơn.

Tăng cường đồng thuận về giá trị và mục tiêu: Kết quả cho thấy nhân viên đồng tình cao với giá trị và mục tiêu của tổ chức. Đây là điểm mạnh cần duy trì bằng cách truyền thông thường xuyên, minh bạch về sứ mệnh, tầm nhìn và chiến lược phát triển của bệnh viện, để toàn bộ đội ngũ luôn cảm thấy định hướng công việc gắn liền với mục tiêu chung.

Xây dựng niềm tự hào về tổ chức: Với chỉ số tự hào (GB3) còn hạn chế, bệnh viện cần đẩy mạnh xây dựng thương hiệu nội bộ, ghi nhận và lan tỏa những thành tựu chuyên môn, kết quả nổi bật trong chăm sóc bệnh nhân. Các chương trình tôn

vinh cá nhân, tập thể, cũng như hoạt động gắn kết văn hóa tổ chức sẽ góp phần nâng cao sự tự hào và gắn bó của nhân viên.

Củng cố lòng trung thành của nhân viên: Với mức độ trung thành khá cao, tổ chức cần có chính sách nhân sự ổn định, chế độ đãi ngộ hợp lý và cơ hội phát triển nghề nghiệp để duy trì sự cam kết lâu dài. Đặc biệt, trong bối cảnh cạnh tranh nhân lực y tế, việc giữ chân nhân viên có chuyên môn cao càng trở nên quan trọng.

Phát triển văn hóa gắn bó toàn diện: Gắn bó không chỉ đến từ phúc lợi hay cơ hội nghề nghiệp, mà còn từ văn hóa làm việc đoàn kết, chia sẻ và hỗ trợ lẫn nhau. Các bệnh viện nên chú trọng xây dựng môi trường văn hóa tích cực, coi nhân viên là trung tâm trong mọi chính sách quản trị nhân sự.

5.2.5. Hàm ý về sự gắn kết công việc

Từ kết quả thảo luận, một số hàm ý quản trị có thể được rút ra như sau:

Phát huy niềm tự hào và ý nghĩa nghề nghiệp: Với các chỉ báo GK3, GK4 và GK5 ở mức cao, bệnh viện cần tiếp tục nuôi dưỡng niềm tự hào nghề nghiệp thông qua việc tôn vinh vai trò cống hiến của nhân viên, truyền thông nội bộ về giá trị xã hội của nghề y, và khuyến khích nhân viên gắn kết với sứ mệnh phục vụ cộng đồng.

Khuyến khích sự tham gia chủ động: Chỉ báo GK2 thấp hơn các chỉ báo khác cho thấy sự tham gia thực tế chưa thật sự toàn diện. Do đó, các bệnh viện cần tạo cơ chế khuyến khích nhân viên tham gia sâu vào hoạt động chuyên môn, cải tiến quy trình và ra quyết định. Khi nhân viên có cơ hội chủ động đóng góp, mức độ gắn kết hành vi sẽ được nâng cao.

Cân bằng khối lượng công việc: Mặc dù nhân viên có mức độ gắn kết tinh thần cao, song sự quá tải công việc có thể làm giảm sự tham gia thực tế. Bệnh viện cần sắp xếp ca trực hợp lý, phân bổ công việc công bằng và áp dụng công nghệ hỗ trợ để giảm áp lực và duy trì sự gắn kết bền vững.

Xây dựng môi trường khuyến khích đam mê công việc: Các chính sách nhân sự nên hướng đến việc tạo ra không gian để nhân viên được học hỏi, sáng tạo và phát triển nghề nghiệp. Hoạt động đào tạo, nghiên cứu khoa học và trao đổi chuyên môn sẽ giúp nhân viên duy trì sự hứng thú và sự gắn kết cao với công việc.

Đẩy mạnh văn hóa tổ chức gắn liền với công việc: Văn hóa tổ chức cần được thiết kế theo hướng tôn vinh tinh thần cống hiến, gắn kết giá trị cá nhân với mục

tiêu tập thể. Đây là nền tảng để củng cố sự gắn kết lâu dài và giảm nguy cơ rời bỏ tổ chức.

5.2.6. Hàm ý về Năng lực ứng dụng công nghệ số

Từ kết quả thảo luận, có thể rút ra một số hàm ý quản trị quan trọng:

Đầu tư đào tạo nâng cao kỹ năng số chuyên sâu: Các bệnh viện cần xây dựng chương trình đào tạo chuyên biệt cho nhân viên về công nghệ số trong y tế, bao gồm hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử, trí tuệ nhân tạo hỗ trợ chẩn đoán, và phân tích dữ liệu lớn. Đây là giải pháp trực tiếp để cải thiện hạn chế ở chỉ báo CN4.

Khuyến khích tiếp cận và sử dụng công nghệ mới: Với điểm số CN2 còn ở mức trung bình, cần tạo điều kiện để nhân viên được tiếp xúc và thực hành với công nghệ hiện đại. Bệnh viện có thể tổ chức các buổi giới thiệu, hội thảo, thử nghiệm công nghệ mới, giúp nhân viên nhanh chóng nắm bắt và ứng dụng vào công việc.

Phát huy thế mạnh trong việc sử dụng hạ tầng công nghệ sẵn có: Nhân viên đã có mức thành thạo khá cao ở CN1 và CN3. Do đó, bệnh viện nên khai thác triệt để ưu thế này, đồng thời nâng cấp hạ tầng công nghệ theo hướng thân thiện, đồng bộ và dễ sử dụng để tạo điều kiện thuận lợi cho nhân viên.

Xây dựng văn hóa làm việc dựa trên công nghệ số: Công nghệ số cần trở thành một phần trong văn hóa làm việc hằng ngày. Các nhà quản lý nên khuyến khích nhân viên chia sẻ kinh nghiệm sử dụng công nghệ, áp dụng sáng kiến số hóa và gắn hiệu quả sử dụng công nghệ vào tiêu chí đánh giá kết quả công việc.

Chiến lược dài hạn phát triển năng lực số: Năng lực công nghệ số không chỉ là yêu cầu kỹ thuật mà còn là yếu tố quyết định năng lực cạnh tranh của bệnh viện. Do đó, lãnh đạo cần có chiến lược dài hạn phát triển đội ngũ nhân sự y tế với tư duy số, giúp bệnh viện thích ứng nhanh với quá trình chuyển đổi số trong ngành y tế.

đánh giá đầu vào năng lực công nghệ để từ đó phân nhóm theo trình độ và thiết kế chương trình đào tạo phù hợp cho từng nhóm: Từ cơ bản đến nâng cao.

5.2.7. Hàm ý về mô hình nghiên cứu

5.2.7.1. Hàm ý quản trị từ kết quả tác động trực tiếp

Kết quả trong Bảng 4.13 cho thấy tất cả các mối quan hệ trực tiếp giữa các biến nghiên cứu đều có hệ số β dương và có ý nghĩa thống kê, khẳng định vai trò

quan trọng của các yếu tố tổ chức trong việc nâng cao kết quả công việc của nhân viên y tế. Từ đó, có thể đề xuất một số hàm ý quản trị như sau:

Phát huy vai trò của lãnh đạo trong gắn bó và gắn kết nhân viên:

Với hệ số β từ 0.397 đến 0.416, mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) có ảnh hưởng mạnh mẽ đến cả sự gắn bó (GB) và sự gắn kết công việc (GK). Điều này nhấn mạnh rằng lãnh đạo không chỉ là người quản lý mà còn là người dẫn dắt, khơi gợi động lực và xây dựng niềm tin.

Các bệnh viện cần chú trọng đào tạo năng lực lãnh đạo cho đội ngũ quản lý, đặc biệt là kỹ năng lắng nghe, trao quyền và hỗ trợ nhân viên trong xử lý tình huống chuyên môn.

Đồng thời, nên khuyến khích lãnh đạo các cấp tham gia trực tiếp vào các hoạt động gắn kết, tạo sự gần gũi và thúc đẩy niềm tin từ nhân viên.

Tăng cường chính sách hỗ trợ từ tổ chức:

Nhận thức hỗ trợ tổ chức (HT) có ảnh hưởng mạnh đến cả GB ($\beta = 0.327$) và GK ($\beta = 0.384$), đồng thời tác động trực tiếp đến KQ ($\beta = 0.213$). Điều này cho thấy khi nhân viên cảm nhận được sự hỗ trợ về môi trường làm việc, phúc lợi, đào tạo và cơ hội phát triển, họ sẽ nỗ lực nhiều hơn để nâng cao kết quả công việc.

Các bệnh viện cần cải thiện cơ chế phúc lợi, chính sách đào tạo, và đầu tư môi trường làm việc nhằm giúp nhân viên cảm thấy được trân trọng và đồng hành.

Tập trung củng cố gắn kết công việc hơn là chỉ gắn bó tổ chức:

Cả GB ($\beta = 0.167$) và GK ($\beta = 0.239$) đều có tác động tích cực đến KQ, nhưng GK có ảnh hưởng mạnh hơn. Điều này cho thấy nhân viên y tế đạt kết quả công việc cao hơn khi họ thực sự say mê, tập trung và coi công việc là phần quan trọng trong cuộc sống, thay vì chỉ có tình cảm gắn bó chung với tổ chức.

Do đó, quản trị nhân sự trong bệnh viện cần thiết kế công việc có ý nghĩa, tạo điều kiện phát triển nghề nghiệp, và khuyến khích đổi mới trong chuyên môn để nhân viên duy trì được mức độ gắn kết cao với công việc.

5.2.7.2. Hàm ý quản trị từ kết quả tác động gián tiếp

Từ kết quả thảo luận, có thể đề xuất một số hàm ý quản trị quan trọng:

Tăng cường cơ chế hỗ trợ để thúc đẩy gắn kết công việc (GK):

Tổ chức cần đầu tư vào thiết kế công việc có ý nghĩa, phân công hợp lý, và tạo cơ hội học tập - phát triển nghề nghiệp.

Khi nhân viên thấy công việc có giá trị và phù hợp với năng lực, họ sẽ gia tăng sự gắn kết nhận thức - hành vi, từ đó nâng cao hiệu quả thực thi.

Duy trì gắn bó cảm xúc (GB) nhằm củng cố tính bền vững:

Dù tác động gián tiếp qua GB nhỏ hơn GK, nhưng GB là nền tảng của sự trung thành và ổn định tổ chức.

Các bệnh viện cần triển khai chính sách phúc lợi, công nhận thành tích và văn hóa trân trọng để nhân viên duy trì cảm xúc tích cực, gắn bó lâu dài với tổ chức.

Phát triển lãnh đạo có năng lực khơi gợi cả GB và GK:

Lãnh đạo bệnh viện cần vừa chú trọng đến quan hệ cá nhân - tạo dựng niềm tin và sự cảm thông (hỗ trợ GB), vừa khuyến khích nhân viên nỗ lực chuyên môn và sáng tạo (thúc đẩy GK).

Điều này đòi hỏi năng lực lãnh đạo mang tính toàn diện: vừa định hướng công việc, vừa quan tâm đến con người.

Thiết lập hệ thống quản lý nhân sự cân bằng giữa cảm xúc và nhiệm vụ:

Các chính sách nhân sự nên được thiết kế theo hướng kết hợp hài hòa: tạo ra sự đồng thuận và gắn bó cảm xúc với tổ chức (GB), đồng thời nuôi dưỡng động lực nội tại và sự tập trung vào công việc (GK).

Đây chính là sự cân bằng giữa “quan hệ người - tổ chức” và “quan hệ người - công việc”, giúp nhân viên vừa trung thành với bệnh viện, vừa nỗ lực cống hiến trong chuyên môn.

5.2.7.3. Hàm ý quản trị từ kết quả vai trò biến điều tiết

Kết quả từ Bảng 4.20 cho thấy năng lực ứng dụng công nghệ số (CN) có vai trò điều tiết tích cực trong các mối quan hệ giữa yếu tố tổ chức và kết quả công việc (KQ). Mặc dù mức độ tác động không quá lớn (β dao động từ 0.055 đến 0.078), nhưng tất cả đều có ý nghĩa thống kê, phản ánh rằng CN đóng vai trò “chất xúc tác” làm gia tăng hiệu lực của các yếu tố tổ chức và tâm lý đối với kết quả công việc. Từ đó, có thể rút ra một số hàm ý quản trị quan trọng:

Đưa phát triển năng lực số vào chiến lược nhân sự: Các bệnh viện cần coi năng lực ứng dụng công nghệ số là một năng lực cốt lõi của nhân viên y tế trong

thời kỳ chuyển đổi số. Việc đào tạo sử dụng hệ thống EMR, PACS, các phần mềm quản lý bệnh án, cổng thông tin nội bộ, hay công cụ E-learning nên trở thành chương trình bắt buộc, không chỉ dừng lại ở hướng dẫn ban đầu. Điều này giúp nhân viên tận dụng công nghệ để nâng cao chất lượng và tốc độ làm việc.

Kết hợp công nghệ với xây dựng quan hệ lãnh đạo - nhân viên: Mỗi quan hệ lãnh đạo - nhân viên được củng cố rõ rệt khi có sự hỗ trợ từ nền tảng số. Các bệnh viện cần triển khai hệ thống quản lý công việc và KPI trực tuyến, phản hồi 360 độ, và các kênh giao ban trực tuyến để tạo sự minh bạch, tăng tính kịp thời trong truyền đạt chỉ đạo và đánh giá hiệu suất. Đây là cách kết hợp giữa lãnh đạo truyền thống và lãnh đạo số, giúp nhân viên cảm nhận sự hỗ trợ sát sao từ cấp trên.

Tăng cường hiệu quả của sự gắn bó và gắn kết thông qua nền tảng số:

Đối với sự gắn bó tổ chức (GB), các bệnh viện có thể dùng hệ thống khen thưởng trực tuyến, ứng dụng phản hồi thành tích, và cổng thông tin phúc lợi nội bộ để nhân viên cảm nhận được sự công nhận và trân trọng kịp thời.

Đối với sự gắn kết công việc (GK), cần đầu tư công nghệ chuyên môn số như các phần mềm hỗ trợ chẩn đoán, phân tích dữ liệu y tế, và nền tảng cộng tác đa khoa để nhân viên có điều kiện phát huy tối đa đam mê nghề nghiệp và nâng cao hiệu suất thực tế.

Tạo ra văn hóa số trong tổ chức: CN không chỉ là công cụ, mà còn cần trở thành một phần của văn hóa làm việc bệnh viện. Điều này có thể thực hiện thông qua:

Khuyến khích nhân viên chia sẻ kinh nghiệm sử dụng công nghệ.

Gắn kết quả ứng dụng công nghệ vào tiêu chí đánh giá thi đua.

Xây dựng môi trường nơi công nghệ được xem như “người đồng hành” của y bác sĩ, hỗ trợ cả chuyên môn lẫn quản trị hành chính.

Chuẩn bị cho bối cảnh chuyển đổi số y tế toàn diện: Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh rằng trong môi trường bệnh viện - nơi áp lực công việc cao và yêu cầu về chất lượng ngày càng khắt khe - năng lực số không còn là lợi thế mà là điều kiện cần thiết. Do đó, lãnh đạo bệnh viện cần:

Có chiến lược dài hạn phát triển năng lực số cho toàn bộ nhân viên.

Đầu tư đồng bộ hạ tầng công nghệ và đảm bảo tính thân thiện, dễ sử dụng.

Tích hợp chuyên đôi số vào mọi khâu quản trị nhân sự, từ tuyển dụng, đào tạo, đánh giá đến đãi ngộ.

5.2.8. Hàm ý về sự khác biệt

5.2.8.1. Hàm ý về giới tính

Từ kết quả kiểm định đa nhóm theo giới tính, luận án rút ra một số hàm ý quản trị quan trọng giúp các nhà quản lý bệnh viện tối ưu hóa hiệu quả nhân sự, cụ thể như sau:

Tăng cường chính sách hỗ trợ cảm xúc và công nhận cho nữ nhân viên: Do nhóm nữ chịu ảnh hưởng mạnh từ yếu tố gắn bó tổ chức (GB), các chương trình gắn kết như: chăm sóc đời sống, truyền thông nội bộ, công nhận thành tích, xây dựng văn hóa tổ chức tích cực sẽ giúp tăng cường động lực làm việc và hiệu suất nhóm nhân sự này.

Phát triển môi trường làm việc mang tính chuyên môn và thử thách cho nam nhân viên: Với nam giới, yếu tố gắn kết công việc (GK) và năng lực chuyên môn là chìa khóa cải thiện hiệu quả. Do đó, bệnh viện nên chú trọng thiết kế công việc rõ ràng, giao nhiệm vụ trọng tâm, đo lường hiệu suất minh bạch, tạo điều kiện để nhân viên nam thể hiện năng lực chuyên môn và cảm nhận sự tiến bộ nghề nghiệp.

Đào tạo công nghệ số theo hướng cá nhân hóa và nhạy cảm giới: Năng lực số có tác động điều tiết rõ hơn ở nam giới, nhưng lại gây tác động tiêu cực nhẹ ở nữ giới nếu không được hỗ trợ đầy đủ. Do đó, các bệnh viện cần triển khai chương trình đào tạo công nghệ phù hợp với đặc điểm nhận thức, kỳ vọng và tốc độ tiếp nhận của từng giới, tránh áp dụng đồng loạt hoặc gây áp lực kỹ thuật cho nhóm nhân viên nữ chưa sẵn sàng.

Phát triển năng lực lãnh đạo tinh tế và thích ứng theo giới tính: Vì nữ nhân viên phản ứng tích cực hơn với sự hỗ trợ từ lãnh đạo, trong khi nam lại nhạy với cơ hội phát triển và trao quyền, lãnh đạo bệnh viện cần điều chỉnh phong cách quản trị phù hợp, kết hợp giữa truyền cảm hứng, hướng dẫn và định hướng chiến lược rõ ràng.

Cân nhắc giới tính như biến điều tiết tiềm năng trong thiết kế chính sách nhân sự: Dù chưa đạt mức ý nghĩa thống kê trong mô hình hiện tại, nhưng các xu hướng quan sát được cho thấy giới tính là một biến nền có thể ảnh hưởng đến hiệu

lực các chính sách quản trị. Các bệnh viện nên xây dựng hệ thống đánh giá nhân viên, chính sách thưởng - phạt, phân công công việc và hỗ trợ cá nhân có xét đến yếu tố giới để tăng tính công bằng và hiệu quả tổ chức.

5.2.8.2. Hàm ý về tuổi

Từ các kết quả thảo luận, có thể rút ra một số hàm ý quản trị dành cho các nhà quản lý bệnh viện:

Đối với nhóm nhân viên trẻ (18 - 30 tuổi): Kết quả cho thấy nhóm này chịu tác động mạnh từ gắn kết công việc (GK). Do đó, các bệnh viện cần tập trung thiết kế công việc thách thức, tạo cơ hội học hỏi, đào tạo chuyên môn liên tục, và xây dựng lộ trình thăng tiến rõ ràng để khuyến khích nhân viên trẻ gắn bó lâu dài. Đồng thời, cần tăng cường cơ chế phản hồi nhanh và minh bạch để họ cảm thấy nỗ lực được ghi nhận.

Đối với nhóm nhân viên trung niên (31 - 40 tuổi): Nhóm này thể hiện khả năng tận dụng công nghệ số để nâng cao kết quả công việc ($CN \times GK \rightarrow KQ$ dương). Các bệnh viện nên chú trọng đào tạo nâng cao về công nghệ y tế (EMR, hệ thống quản trị y khoa, E-learning), đồng thời giao phó trách nhiệm quản lý nhóm nhỏ hoặc dự án để họ vừa phát huy gắn kết công việc, vừa lan tỏa kinh nghiệm công nghệ đến đồng nghiệp.

Đối với nhóm nhân viên lớn tuổi (41 - 60 tuổi): Đây là nhóm chịu tác động mạnh từ nhận thức hỗ trợ tổ chức (HT). Các chính sách phúc lợi, an sinh nghề nghiệp, chăm sóc sức khỏe, và giảm tải công việc có vai trò đặc biệt quan trọng. Ngoài ra, các bệnh viện nên tạo điều kiện để nhân viên lớn tuổi tham gia vai trò cố vấn, giảng dạy nội bộ hoặc hướng dẫn thế hệ trẻ, qua đó biến sự hỗ trợ của tổ chức thành động lực duy trì gắn kết và truyền thụ kinh nghiệm.

Chính sách chung: Kết quả nghiên cứu khẳng định không nên áp dụng chính sách quản trị nhân sự đồng nhất cho mọi lứa tuổi. Các bệnh viện cần xây dựng chính sách đa dạng theo vòng đời nghề nghiệp, đảm bảo mỗi nhóm tuổi đều cảm nhận được sự phù hợp và được tổ chức quan tâm đúng mức. Đặc biệt, việc kết hợp chiến lược phát triển năng lực công nghệ số với các chính sách hỗ trợ cảm xúc – tổ chức sẽ giúp tối ưu hóa hiệu quả toàn diện.

5.2.8.3. Hàm ý về trình độ học vấn

Từ kết quả thảo luận, có thể đề xuất một số hàm ý quản trị quan trọng cho các bệnh viện trong việc quản lý nguồn nhân lực theo nhóm trình độ học vấn:

Đối với nhân viên có trình độ dưới đại học: Nhóm này phụ thuộc nhiều vào mối quan hệ với lãnh đạo (LD) để duy trì gắn bó và gắn kết. Do đó, các bệnh viện cần xây dựng cơ chế hướng dẫn, giám sát chặt chẽ, đào tạo tại chỗ (on-the-job training), cũng như tăng cường vai trò lãnh đạo trực tiếp trong việc kèm cặp, hỗ trợ. Đồng thời, cần chú trọng đào tạo kỹ năng công nghệ số để nhóm này tận dụng công cụ kỹ thuật số nhằm bù đắp hạn chế về chuyên môn.

Đối với nhân viên trình độ đại học: Đây là nhóm có sự chuyển hóa gắn kết công việc (GK) thành kết quả rõ rệt nhất. Bệnh viện cần tập trung thiết kế công việc có tính thử thách, tạo cơ hội thăng tiến nghề nghiệp, khuyến khích nghiên cứu - cải tiến, cũng như gắn kết với hệ thống đánh giá hiệu quả minh bạch. Nhóm này có tiềm năng trở thành lực lượng nòng cốt trong việc duy trì chất lượng dịch vụ y tế.

Đối với nhân viên sau đại học: Nhóm này ít phụ thuộc vào lãnh đạo trong việc hình thành gắn bó và gắn kết, thay vào đó họ quan tâm nhiều hơn đến cơ hội học thuật, nghiên cứu, và phát triển chuyên môn. Các bệnh viện nên khuyến khích tham gia hội thảo, nghiên cứu khoa học, giảng dạy nội bộ và tạo điều kiện cho họ đảm nhiệm các vai trò cố vấn, quản lý chuyên môn, hoặc dẫn dắt đổi mới trong bệnh viện.

Chính sách chung: Kết quả phân tích gợi ý rằng các bệnh viện cần có chiến lược nhân sự phân tầng theo trình độ học vấn, thay vì áp dụng một chính sách đồng nhất. Nhóm dưới đại học cần hỗ trợ trực tiếp và đào tạo thực hành; nhóm đại học cần động lực nghề nghiệp và cơ hội thăng tiến; còn nhóm sau đại học cần môi trường phát triển học thuật và vị thế chuyên môn cao. Việc cá nhân hóa này không chỉ tối ưu hóa kết quả công việc mà còn nâng cao mức độ hài lòng và giữ chân nhân tài trong hệ thống y tế.

5.2.8.4. Hàm ý về thu nhập

Từ các kết quả thảo luận, có thể đề xuất một số hàm ý quản trị quan trọng:

Đối với nhân viên thu nhập thấp (< 10 triệu):

Cần tăng cường vai trò lãnh đạo trực tiếp (LD), bao gồm hướng dẫn, kèm cặp và hỗ trợ tinh thần để bù đắp sự thiếu hụt trong phúc lợi và chính sách tổ chức.

Đào tạo công nghệ số cơ bản nên được ưu tiên để nhân viên có thể sử dụng công nghệ như một công cụ nâng cao năng suất, bù đắp hạn chế về trình độ và kinh nghiệm.

Chính sách khuyến khích tài chính nhỏ (thường theo hiệu suất, phụ cấp trực) cũng giúp tăng gắn bó.

Đối với nhân viên thu nhập trung bình (10 - 20 triệu):

Đây là nhóm có tác động GK → KQ mạnh nhất, do đó bệnh viện cần chú trọng thiết kế công việc thách thức, lộ trình nghề nghiệp rõ ràng, và hệ thống đánh giá hiệu suất minh bạch.

Lãnh đạo nên tập trung trao quyền, tạo động lực chuyên môn và cung cấp cơ hội phát triển để nhóm này duy trì gắn kết lâu dài.

Chính sách hỗ trợ tổ chức (HT) cần được đẩy mạnh để tạo nền tảng cho sự ổn định nghề nghiệp.

Đối với nhân viên thu nhập cao (> 20 triệu):

Nhóm này phản ứng mạnh mẽ với HT → GB và HT → GK, do đó các bệnh viện cần cải thiện hệ thống hỗ trợ tổ chức, phúc lợi minh bạch, và chính sách đãi ngộ cạnh tranh để duy trì động lực và sự gắn bó.

Cần tạo điều kiện để họ tham gia các dự án nghiên cứu, đổi mới chuyên môn, hoặc vai trò quản lý nhằm khai thác triệt để năng lực và sự cam kết.

Ở nhóm này, lãnh đạo cá nhân ít ảnh hưởng hơn, do đó trọng tâm nên là quản trị hệ thống và chính sách tổ chức.

Chính sách chung:

Các bệnh viện cần áp dụng chiến lược nhân sự phân tầng theo mức thu nhập thay vì quản lý đồng loạt.

Nhóm thu nhập thấp cần được củng cố qua lãnh đạo trực tiếp và công nghệ số; nhóm trung bình cần gắn kết công việc và phát triển nghề nghiệp; nhóm thu nhập cao cần hỗ trợ tổ chức và phúc lợi hấp dẫn.

Việc kết hợp linh hoạt này sẽ giúp nâng cao hiệu quả tổ chức, giảm tỷ lệ nghỉ việc, và giữ chân nhân sự chất lượng trong môi trường bệnh viện.

5.3. Hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo

5.3.1. Hạn chế

Thứ nhất, hạn chế về phương pháp chọn mẫu: Một số nhóm đối tượng như nhân viên hợp đồng ngắn hạn hoặc cán bộ quản lý cấp trung có thể chưa được phản ánh đầy đủ trong mẫu nghiên cứu.

Thứ hai, hạn chế về phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu chủ yếu sử dụng thiết kế định lượng cắt ngang, do đó khó khẳng định quan hệ nhân quả tuyệt đối giữa các biến số. Mặt khác, việc sử dụng bảng hỏi tự báo cáo (self-report) có thể chịu ảnh hưởng của thiên lệch xã hội (social desirability bias) và cảm xúc nhất thời của người trả lời.

Thứ ba, hạn chế về mô hình lý thuyết: Mô hình nghiên cứu mới chỉ tập trung vào một số yếu tố tổ chức (lãnh đạo, hỗ trợ tổ chức, gắn bó, gắn kết công việc, công bằng tổ chức, năng lực công nghệ số). Trong thực tế, kết quả công việc của nhân viên y tế còn có thể chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố khác như văn hóa tổ chức, mức độ kiệt sức nghề nghiệp (burnout), áp lực từ phía bệnh nhân, hay chính sách quản lý y tế vĩ mô.

Thứ tư, hạn chế về thang đo: Tác giả đã ưu tiên tìm kiếm và rà soát các thang đo phù hợp với bối cảnh bệnh viện hoặc lĩnh vực y tế, tuy nhiên, hiện chưa có nhiều thang đo được phát triển chuyên biệt cho đối tượng này. Vì vậy, nghiên cứu đã lựa chọn các thang đo có độ tin cậy và được sử dụng phổ biến trong các nghiên cứu quốc tế gần với bối cảnh, đồng thời tham khảo ý kiến từ các chuyên gia để điều chỉnh ngữ nghĩa, loại bỏ các mục không phù hợp và bổ sung thêm một số phát biểu đo lường phù hợp với bối cảnh nghiên cứu tại bệnh viện.

5.3.2. Hướng nghiên cứu tiếp theo

Một là, cần mở rộng phạm vi nghiên cứu ra toàn quốc, tiến hành so sánh giữa các khu vực (miền Bắc - Trung - Nam), giữa các tuyến bệnh viện (tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện), cũng như giữa khu vực công lập và tư nhân để kiểm chứng tính ổn định và khái quát hóa của mô hình.

Hai là, nên kết hợp phương pháp nghiên cứu hỗn hợp (mixed-methods), trong đó dữ liệu định lượng được bổ sung bằng phỏng vấn sâu hoặc thảo luận nhóm để hiểu rõ hơn cơ chế tâm lý - hành vi của nhân viên y tế trong từng bối cảnh.

Ba là, nghiên cứu tiếp theo có thể áp dụng thiết kế nghiên cứu dọc (longitudinal) nhằm quan sát sự thay đổi của các yếu tố tổ chức và hành vi nhân viên theo thời gian, từ đó làm rõ hơn mối quan hệ nhân quả.

Bốn là, cần xem xét bổ sung các biến số khác vào mô hình, chẳng hạn văn hóa tổ chức, kiệt sức nghề nghiệp, cân bằng công việc - cuộc sống, hoặc chính sách quản trị nguồn nhân lực trong ngành y tế. Điều này sẽ giúp mô hình trở nên toàn diện và phản ánh đầy đủ hơn các nhân tố ảnh hưởng đến kết quả công việc.

Kết luận chương 5

Chương 5 đã trình bày và phân tích các hàm ý quản trị dựa trên kết quả kiểm định mô hình nghiên cứu, nhằm đưa ra những đề xuất thực tiễn giúp nâng cao kết quả công việc (KQ) của nhân viên tại các bệnh viện (BV) trên địa bàn TP. HCM.

Trước hết, kết quả nghiên cứu khẳng định vai trò quan trọng của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên (LD) và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức (HT) trong việc thúc đẩy sự gắn bó (GB), sự gắn kết công việc (GK) và từ đó nâng cao kết quả công việc. Vì vậy, các BV cần chú trọng phát triển năng lực lãnh đạo cấp trung, cải thiện khả năng truyền thông, tạo dựng niềm tin và xây dựng môi trường làm việc hỗ trợ, công bằng và khuyến khích sự tham gia của nhân viên.

Tiếp theo, nghiên cứu đã xác nhận vai trò trung gian của GB và GK trong việc truyền dẫn ảnh hưởng từ các yếu tố tổ chức đến kết quả công việc. Điều này hàm ý rằng các giải pháp quản trị cần tập trung vào việc xây dựng văn hóa làm việc tích cực, khơi dậy sự cống hiến, tăng cường tinh thần chủ động và kết nối của nhân viên với công việc và tổ chức.

Đặc biệt, nghiên cứu đã làm rõ vai trò điều tiết của năng lực ứng dụng công nghệ số (CN). Đây là yếu tố có khả năng làm gia tăng hoặc làm suy yếu tác động của các yếu tố tổ chức đến thái độ và kết quả làm việc. Vì vậy, các BV cần đầu tư đồng bộ vào nâng cao kỹ năng công nghệ cho nhân viên, từ việc sử dụng hạ tầng CNTT hiện có, tiếp cận công nghệ mới, đến khả năng linh hoạt thích ứng và triển khai trong chuyên môn.

Ngoài ra, kết quả phân tích đa nhóm cho thấy độ tuổi và trình độ học vấn có tác động điều tiết đáng kể đến một số mối quan hệ trong mô hình. Điều này gợi ý rằng các chính sách nhân sự nên được thiết kế phù hợp với đặc điểm thế hệ và trình độ học vấn của nhân viên. Với nhân viên trẻ và có trình độ cao, các chính sách hỗ trợ và phát triển cần mang tính động lực và thử thách hơn; trong khi với nhóm lớn tuổi hơn, nên tập trung vào sự ổn định, công nhận và hỗ trợ chuyên môn bền vững.

Tóm lại, chương 5 đã làm rõ những gợi ý quản trị thiết thực nhằm nâng cao kết quả công việc của nhân viên y tế, thông qua việc xây dựng môi trường làm việc gắn kết, hỗ trợ, tận dụng tốt công nghệ số và tiếp cận nhân sự theo hướng cá nhân hóa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Aftab, J., Sarwar, H., Kiran, A., Abid, N., & Ahmad, S. B. (2023). Do transformational leadership and work engagement matter for job performance in luxury hotels? Exploring the role of leaders' managerial skills. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 6(5), 1818-1839. <https://doi.org/10.1108/JHTI-05-2022-0208>
- Agarwal, U., Datta, S., Blake-Beard, S. & Bhargava, S. (2012). Linking LMX, innovative work behaviour and turnover intentions. *Career Development International*, 17(3), 208- 230. <https://doi.org/10.1108/13620431211241063>
- Ahmed, I., Khairuzzaman Wan Ismail, W., & Mohamad Amin, S. (2014). Employee's reciprocation of organizational support and leader-member exchange. *Management Research Review*, 37(11), 930-943. <https://doi.org/10.1108/MRR-05-2013-0102>
- Al Badi, F. M., Cherian, J., Farouk, S., & Al Nahyan, M. (2023). Work engagement and job performance among nurses in the public healthcare sector in the United Arab Emirates. *Journal of Asia Business Studies*, 17(5), 1019-1041. <https://doi.org/10.1108/JABS-06-2022-0216>
- Al-Haziazi, M. (2024). Critical analysis of drivers of employee engagement and their impact on job performance. *SA Journal of Human Resource Management*, 22, 1-8. <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v22i0.2633>
- Anand, S., Hu, J., Liden, R. C., & Vidyarthi, P. R. (2011). Leader-member exchange: Recent research findings and prospects for the future. *The Sage handbook of leadership*, 311-325.
- Anthony Frank Obeng, Yongyue Zhu, Samuel Awuni Azinga, & Prince Ewudzie Quansah (2021). Organizational Climate and Job Performance: Investigating the Mediating Role of Harmonious Work Passion and the Moderating Role of Leader–Member Exchange and Coaching. *Original Research*, 1-14.
- Appelbaum, E. (2000). Manufacturing advantage: Why high-performance work systems pay off. *Economic Policy Institute*.
- Arulsenthilkumar, S., & N, P. (2024). Mediating role of employee engagement: Job involvement, job satisfaction and organizational commitment. *Management and*

- Labour Studies*, 49(2), 293-316. <https://doi.org/10.1177/0258042X231202632>
- Bag, S., Rahman, M. S., Singh, A., Bryde, D., & Graham, G. (2024). Leveraging digital technology capability for circular economy innovation in the food products supply chain: A mixed-method study. *IEEE Transactions on Engineering Management*.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Barrick, M. R., & Mount, M. K. (1991). The big five personality dimensions and job performance: a meta-analysis. *Personnel psychology*, 44(1), 1-26. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1991.tb00688.x>
- Bashar, A., Sakib, M. N., Rahman, M. M., Tabassum, F., & Sabah, S. (2024). The role of top management commitment, employee involvement, and training and development on employee performance: evidence from the banking sector of an emerging economy. *Quality Management Journal*, 31(1), 58-74. <https://doi.org/10.1080/10686967.2023.2285041>
- Bauer, T. N., & Erdogan, B. (2015). Leader-member exchange (LMX) theory: An introduction and overview. *Oxford handbook of leader-member exchange*, 3-9.
- Bharadwaj, A. S. (2000). A resource-based perspective on information technology capability and firm performance: an empirical investigation. *MIS quarterly*, 169-196. <https://doi.org/10.2307/3250983>
- Biswakarma, G., & Subedi, K. (2024). The mediating role of employee engagement on the relationship between learning culture and employee performance in service sector. *The Learning Organization*. <https://doi.org/10.1108/TLO-09-2023-0178>
- Blau, P. (2017). Exchange and power in social life. *Routledge*.
- Borman, W. C., & Motowidlo, S. J. (1993). Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. In Schmitt, N., Borman, Wc & Associates (Eds.) *Personnel selection in organizations*.
- Boxall, P., & Purcell, J. (2022). Strategy and human resource management. *Bloomsbury Publishing*.
- Breevaart, K., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Van Den Heuvel, M. (2015). Leader-

- member exchange, work engagement, and job performance. *Journal of managerial psychology*, 30(7), 754-770. <https://doi.org/10.1108/JMP-03-2013-0088>
- Brown, S. P. (1996). A meta-analysis and review of organizational research on job involvement. *Psychological Bulletin*, 120(2), 235-255.
- Cable, D. M., & DeRue, D. S. (2002). The convergent and discriminant validity of subjective fit perceptions. *Journal of applied psychology*, 87(5), 875. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.87.5.875>
- Caesens, G., Marique, G., Hanin, D., & Stinglhamber, F. (2016). The relationship between Organizational Support and proactive behaviour directed towards the organization. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 25(3), 398-411. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2015.1092960>
- Campbell, J. P. (2002). Modeling the Performance Prediction Problem in Industrial and Organizational Psychology, *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Volume 1, ed. Marvin D. Dunnette and Leaette M. Hough.
- Casimir, G., Ngee Keith Ng, Y., Yuan Wang, K., & Ooi, G. (2014). The relationships amongst leader-member exchange, perceived organizational support, affective commitment, and in-role performance: A social-exchange perspective. *Leadership & Organization Development Journal*, 35(5), 366-385. <https://doi.org/10.1108/LODJ-04-2012-0054>
- Cheewaprapanan, A., & Punyasiri, S. (2024). The Causal Effects of Leader-Member Exchange on Job Embeddedness towards Enhancing Creative Performance in the Hotel Industry. *Suranaree Journal of Social Science*, 18(1), ID-e268983. <https://doi.org/10.55766/sjss-1-2024-268983>
- Chen, Y., Wang, Y., Cooke, F. L., Lin, L., Paillé, P., & Boiral, O. (2023). Is abusive supervision harmful to organizational environmental performance? Evidence from China. *Asian Business & Management*, 22(2), 689-712. <https://doi.org/10.1057/s41291-021-00148-0>
- Chiemeke, K. C., Ashari, H. B., & Muktar, S. N. B. (2024). Exploring the Influence of Organizational Policy on Quality of Work Life and Employee Engagement in Nigerian Manufacturing Companies. *IZA Journal of Labor Policy*, 14.

- Christian, M. S., Garza, A. S., & Slaughter, J. E. (2011). Work engagement: A quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel psychology*, 64(1), 89-136. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2010.01203.x>
- Cook, K. S., & Emerson, R. M. (1987). Social exchange theory. *Newbury Park*.
- Deepa, R., & Dharshini, J. J. (2024). Driving sustained work engagement: moderating role of leadership and organizational support for remote work. *Management Research Review*, 47(3), 464-482. <https://doi.org/10.1108/MRR-11-2022-0806>
- Dulebohn, J. H., Bommer, W. H., Liden, R. C., Brouer, R. L., & Ferris, G. R. (2012). A meta-analysis of antecedents and consequences of leader-member exchange: Integrating the past with an eye toward the future. *Journal of management*, 38(6), 1715-1759. DOI: 10.1177/0149206311415280
- Eddy Madiono Sutanto & Kevin Hendarto (2020). Leader-member exchange, job involvement, and performance. *International Journal of Business and Society*, 21(2), 693-702.
- Edwards, J. R. (1991). *Person-job fit: A conceptual integration, literature review, and methodological critique*. John Wiley & Sons.
- Ehmann, S., Kampkötter, P., Maier, P., & Yang, P. (2024). Performance management and work engagement-New evidence using longitudinal data. *Management Accounting Research*, 64, 100867. <https://doi.org/10.1016/j.mar.2023.100867>
- Eisenberger, R., Armeli, S., Rexwinkel, B., Lynch, P. D., & Rhoades, L. (2001). Reciprocation of perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 86(1), 42-51.
- Eisenberger, R., Cummings, J., Armeli, S., & Lynch, P. (1997). Organizational Support, discretionary treatment, and job satisfaction. *Journal of applied psychology*, 82(5), 812. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.82.5.812>
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S. & Sowa, D. (1986), "Perceived organizational support", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 71 No. 3, pp. 500-507, doi: 10.1037//0021-9010.71.3.500.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Organizational Support. *Journal of Applied psychology*, 71(3), 500.

- Geisser, S. (1974). A predictive approach to the random effect model. *Biometrika*, 61(1), 101-107. <https://doi.org/10.1093/biomet/61.1.101>
- Hadi, P., & Johan, A. (2023). The effect of Organizational Support on career commitment: The mediating role of work engagement. *Calitatea*, 24(196), 148-155. DOI:10.47750/QAS/24.196.20
- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European business review*, 31(1), 2-24. <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>
- Harris, K. J., Wheeler, A. R., & Kacmar, K. M. (2009). Leader-member exchange and empowerment: Direct and interactive effects on job satisfaction, turnover intentions, and performance. *The leadership quarterly*, 20(3), 371-382. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2009.03.006>
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., & Hayes, T. L. (2002). Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: a meta-analysis. *Journal of applied psychology*, 87(2), 268. DOI: 10.1037//0021-9010.87.2.268
- Henderson, A. A., & Jeong, S. S. (2024). Leader-member exchange (LMX) and work performance: an application of self-determination theory in the work context. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 33(3), 310-324. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2023.2276535>
- Hilton, S. K., Puni, A., & Yeboah, E. (2024). Leadership practices and job involvement: does workplace spirituality moderate the relationship?. *Cogent Business & Management*, 11(1), 2316582. <https://doi.org/10.1080/23311975.2024.2316582>
- Homans, G. C. (1958). Social behavior as exchange. *American journal of sociology*, 63(6), 597-606.
- Huang, L. C., Ahlstrom, D., Lee, A. Y. P., Chen, S. Y., & Hsieh, M. J. (2016). High performance work systems, employee well-being, and job involvement: An empirical study. *Personnel Review*, 45(2), 296-314. <https://doi.org/10.1108/PR-09-2014-0201>
- Ilies, R., Nahrgang, J. D., & Morgeson, F. P. (2007). Leader-member exchange and

- citizenship behaviors: a meta-analysis. *Journal of applied psychology*, 92(1), 269.
- Ilomäki, L., Paavola, S., Lakkala, M., & Kantosalo, A. (2016). Digital competence—an emergent boundary concept for policy and educational research. *Education and information technologies*, 21, 655-679. <https://doi.org/10.1007/s10639-014-9346-4>
- Jangbahadur, U., Ahlawat, S., Rozera, P., & Gupta, N. (2024, May). The effect of AI-enabled HRM dimensions on employee engagement and sustainable organisational performance: fusion skills as a moderator. In Evidence-based HRM: a Global Forum for Empirical Scholarship. *Emerald Publishing Limited*. <https://doi.org/10.1108/EBHRM-02-2023-0038>
- Jatoi, S. A., Shah, S. S., Shah, A. S., & Channar, S. H. (2024). A nexus among high performance work systems, employee engagement, perspective-taking, trust in leader and organisational innovation: an insight from developing country. *Journal of Health Organization and Management*, 38(6), 821-842. <https://doi.org/10.1108/JHOM-08-2023-0243>
- Jayawardana, A. K., O'Donnell, M., & Jayakody, J. A. S. K. (2013). Job involvement and performance among middle managers in Sri Lanka. *The International Journal of Human Resource Management*, 24(21), 4008-4025. <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.781526>
- Jiang, K., Lepak, D. P., Hu, J., & Baer, J. C. (2012). How does human resource management influence organizational outcomes? A meta-analytic investigation of mediating mechanisms. *Academy of management Journal*, 55(6), 1264-1294. <https://doi.org/10.5465/amj.2011.0088>
- Jindal, D., Boxall, P., Cheung, G. W., & Hutchison, A. (2023). How do work engagement and work autonomy affect job crafting and performance? An analysis in an Indian manufacturer. *Personnel Review*, 52(8), 2008-2024. <https://doi.org/10.1108/PR-11-2019-0646>
- Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., & Patton, G. K. (2001). The job satisfaction–job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological bulletin*, 127(3), 376. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.127.3.376>

- Kanungo, R. N. (1982). Measurement of job and work involvement. *Journal of Applied Psychology*, 67(3), 341-349. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.67.3.341>
- Kanungo, R. N. (1982). Measurement of job and work involvement. *Journal of applied psychology*, 67(3), 341. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.67.3.341>
- Karatepe, O. M., & Aga, M. (2016). The effects of organization mission fulfillment and perceived organizational support on job performance: The mediating role of work engagement. *International Journal of Bank Marketing*, 34(3), 368-387. <https://doi.org/10.1108/IJBM-12-2014-0171>
- Karimi, J., & Walter, Z. (2015). The role of dynamic capabilities in responding to digital disruption: A factor-based study of the newspaper industry. *Journal of management information systems*, 32(1), 39-81. <https://doi.org/10.1080/07421222.2015.1029380>
- Kim, K. Y., Clark, K. D., & Messersmith, J. G. (2023). High performance work systems and Organizational Support: The contribution of human resource department's organizational embodiment. *Human Resource Management*, 62(2), 181-196. <https://doi.org/10.1002/hrm.22142>
- Kim, M. S., & Koo, D. W. (2017). Linking LMX, engagement, innovative behavior, and job performance in hotel employees. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 29(12), 3044-3062. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-06-2016-0319>
- Kiran, Arya, V., & Dhaliwal, R. S. (2022). Tripartite relationship of ethical behaviour, job involvement, and job performance and its relevance in the IT sector in India. *International Journal of Economics and Business Research*, 24(1-2), 52-72. <https://doi.org/10.1504/IJEER.2022.124281>
- Korsakienė, R., Stankeviciene, A., & Nawal, A. (2024). Work engagement and individual performance of teachers: The role of job demands and job resources. *Problems and Perspectives in Management*, 22(3), 528. Doi: 10.21511/ppm.22(3).2024.40
- Kristof-Brown, A. L., Zimmerman, R. D., & Johnson, E. C. (2005). Consequences OF

- INDIVIDUALS'FIT at work: A meta-analysis OF person–job, person–organization, person–group, and person–supervisor fit. *Personnel psychology*, 58(2), 281-342. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2005.00672.x>
- Kumar, A., Singh, R. K., & Swain, S. (2022). Adoption of technology applications in organized retail outlets in India: A TOE model. *Global Business Review*, 09721509211072382. DOI: 10.1177/09721509211072382
- Li, L., Su, F., Zhang, W., & Mao, J. Y. (2018). Digital transformation by SME entrepreneurs: A capability perspective. *Information Systems Journal*, 28(6), 1129-1157. <https://doi.org/10.1111/isj.12153>
- Lim, W. M., Aggarwal, A., Singh, V., & Gopal, R. (2024). Leader-member exchange and service-oriented organizational citizenship behavior: A mediation-moderation model of employee envy and psychological empowerment among Hotel Frontline employees. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 1-30. <https://doi.org/10.1080/15256480.2024.2364326>
- Lodahl, T. M., & Kejnar, M. (1965). The definition and measurement of job involvement. *Journal of Applied Psychology*, 49(1), 24-33. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0021692>
- López-Zapata, E., Torres-Vargas, Y., & Ortiz-Puentes, M. A. (2024). Transformational leadership and task performance: the mediating role of leader–member exchange, organizational support and work engagement. *Academia Revista Latinoamericana de Administración*, 37(3), 424-443. <https://doi.org/10.1108/ARLA-05-2023-0069>
- Macey, W. H., & Schneider, B. (2008). The meaning of employee engagement. *Industrial and organizational Psychology*, 1(1), 3-30. doi:10.1111/j.1754-9434.2007.0002.x
- May, D. R., Gilson, R. L., & Harter, L. M. (2004). The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *Journal of occupational and organizational psychology*, 77(1), 11-37. <https://doi.org/10.1348/096317904322915892>
- McDonald, T., & Siegall, M. (2012). The effects of participative goal setting on future sustainability related behaviors and attitudes. *Journal of Sustainability Education*,

3, 1-18.

- Mikalef, P., Boura, M., Lekakos, G., & Krogstie, J. (2019). Big data analytics capabilities and innovation: the mediating role of dynamic capabilities and moderating effect of the environment. *British journal of management*, 30(2), 272-298. <https://doi.org/10.1111/1467-8551.12343>
- Mikkelsen, A., & Olsen, E. (2019). The influence of change-oriented leadership on work performance and job satisfaction in hospitals—the mediating roles of learning demands and job involvement. *Leadership in Health Services*, 32(1), 37-53. <https://doi.org/10.1108/LHS-12-2016-0063>
- Mozammel, S. (2023). Job Performance through Job security and Organizational support: Testing the Mediation of Employee Engagement. *International Journal of Operations and Quantitative Management*, 29(1), 1-13. DOI: 10.46970/2022.29.1.1
- Murphy, K. R. (1989). Is the relationship between cognitive ability and job performance stable over time?. *Human performance*, 2(3), 183-200. https://doi.org/10.1207/s15327043hup0203_3
- Mustafa, G., Mubarak, N., Khan, J., Nauman, M., & Riaz, A. (2023). Impact of Leader-Member Exchange on Innovative Work Behavior of Information Technology Project Employees; Role of Employee Engagement and Self-Efficacy. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 35(4), 581-599. <https://doi.org/10.1007/s10672-022-09429-y>
- Nabhan, F., & Munajat, M. (2023). The role of work engagement and organizational commitment in improving job performance. *Cogent Business & Management*, 10(2), 2235819. <https://doi.org/10.1080/23311975.2023.2235819>
- Navin Kumar, K. (2019). The effects of Organizational Support (OS) and perceived organizational justice (POJ) on employee engagement (EE) of Indian employee in information technology. *International Journal of Recent Technology and Engineering*, 8(IC2), 209-215.
- Nimon, K., Shuck, B., & Zigarmi, D. (2016). The tie that binds employee engagement and job attitudes: Harmonious passion and work affect. In *Proceedings of the Academy of Human Resource Development Conference*.

- Paullay, I. M., Alliger, G. M., & Stone-Romero, E. F. (1994). Construct validation of two instruments designed to measure job involvement and work centrality. *Journal of applied psychology*, 79(2), 224. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.79.2.224>
- Picazo Rodríguez, B., Verdú-Jover, A. J., Estrada-Cruz, M., & Gomez-Gras, J. M. (2024). Does digital transformation increase firms' productivity perception? The role of technostress and work engagement. *European Journal of Management and Business Economics*, 33(2), 137-156. <https://doi.org/10.1108/EJMBE-06-2022-0177>
- Princy, K., & Rebeka, E. (2019). Employee commitment on organizational performance. *International Journal of Recent Technology and Engineering*, 8(3), 891-895.
- Qin, Y. S. (2024). The Impact of Organization-Employee Dialogic Communication on Employee Engagement in Remote Work. *International Journal of Business Communication*, 23294884241261061.
- Rajeswari, A., & Venugopal, P. (2024). Exploring the impact of hybrid work model on employee productivity among IT professionals: the mediating role of employee engagement. *International Journal of Process Management and Benchmarking*, 17(4), 423-443. <https://doi.org/10.1504/IJPMB.2024.139970>
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Organizational Support: a review of the literature. *Journal of applied psychology*, 87(4), 698. DOI: 10.1037//0021-9010.87.4.698
- Rich, B. L., Lepine, J. A., & Crawford, E. R. (2010). Job engagement: Antecedents and effects on job performance. *Academy of management journal*, 53(3), 617-635. <https://doi.org/10.5465/amj.2010.51468988>
- Rotundo, M., & Sackett, P. R. (2002). The relative importance of task, citizenship, and counterproductive performance to global ratings of job performance: A policy-capturing approach. *Journal of applied psychology*, 87(1), 66. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/hrm.70047>
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of*

- Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(3), 293-315.
<https://doi.org/10.1002/job.248>
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness studies*, 3, 71-92.
<https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Shan, S., Ishaq, H. and Shaheen, M. (2015). Impact of organizational justice on job performance in libraries: Mediating role of leader-member exchange relationship. *Library Management*, 36(2), 70-85. <https://doi.org/10.1108/LM-01-2014-0003>
- Shekari, H. (2015). Evaluating the three dimensions of work engagement in social security organization of yazd province in Iran. *Journal of Education and Management Studies*, 5(3), 168-174.
- Shore, L. M., & Tetrick, L. E. (1991). A construct validity study of the survey of Organizational Support. *Journal of applied psychology*, 76(5), 637.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.76.5.637>
- Sonnentag, S., & Frese, M. (2002). Performance concepts and performance theory. *Psychological management of individual performance*, 23(1), 3-25.
- Stamper, C. L., & Johlke, M. C. (2003). The impact of Organizational Support on the relationship between boundary spanner role stress and work outcomes. *Journal of Management*, 29(4), 569–588. https://doi.org/10.1016/S0149-2063_03_00025-4
- Stinglhamber, F., & Vandenberghe, C. (2003). Organizations and supervisors as sources of support and targets of commitment: A longitudinal study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 24(3), 251-270..
- Strohmeier, S. (2020). Digital human resource management: A conceptual clarification. *German Journal of Human Resource Management*, 34(3), 345–365.
<https://doi.org/10.1177/2397002220921131>
- Sulistiasih, S., Widodo, W., & Onaning, K. (2024). Modeling Transformational Leadership Fits Organizational Citizenship Behavior Via Talent Management, Learning Organization, and Job Involvement. *Quality-Access to Success*, 25(202).

DOI: 10.47750/QAS/25.202.34

- Sunaryo, S., Rahardian, R., Risgiyanti, Suyono, J., & Ekowati, D. (2024). Leader-member exchange and glass ceiling: the effects on career satisfaction and work engagement. *Cogent Business & Management*, 11(1), 2336285. <https://doi.org/10.1080/23311975.2024.2336285>
- Sutanto, E. M., & Hendarto, K. (2020). *Leader-member exchange (LMX), job involvement, and performance* (Doctoral dissertation, Petra Christian University). DOI: 10.1037//0021-9010.87.4.698
- Stone, M. (1974). Cross-validators choice and assessment of statistical predictions. *Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Methodological)*, 36(2), 111-133. <https://doi.org/10.1111/j.2517-6161.1974.tb00994.x>
- Tapia-Andino, G. F., & Barcellos-Paula, L. (2023). Mediating effect of the adoption of industry 4.0 technologies on the relationship between job involvement and job performance of millennials. *Administrative Sciences*, 13(7), 159. <https://doi.org/10.3390/admsci13070159>
- Tett, R. P., & Burnett, D. D. (2003). A personality trait-based interactionist model of job performance. *Journal of Applied psychology*, 88(3), 500. DOI: 10.1037/0021-9010.88.3.500
- Thai, K. P., To, A. T., Tran, T. S., & Ho, T. T. H. (2023). How Job Crafting Transmits the Impact of Organizational Support and Autonomy on Work Engagement. *TEM Journal*, 12(1). DOI: 10.18421/TEM121-40, February 2023.
- Thuy, D. T. T., & Anh, T. T. (2024). Linking transformational leadership and project success: Role of work engagement and project complexity. *Journal of Eastern European and Central Asian Research (JEECAR)*, 11(2), 320-331. <https://doi.org/10.15549/jeecar.v11i2.1619>
- TM, L., & KEJNER, M. (1965). The Definition And Measurement Of Job Involvement. *The Journal of Applied Psychology*, 49, 24-33.
- Tripathi, A., & Kumar, A. (2023). Demystifying the Effect of High-Performance Work Systems on Job Involvement Based on Dual-Path Mediation Model. *American Business Review*, 26(1), 11. DOI: 10.37625/abr.26.1.226-244

- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly*, 27(3), 425-478. <https://doi.org/10.2307/30036540>
- Vial, G. (2021). Understanding digital transformation: A review and a research agenda. *Managing digital transformation*, 13-66.
- Visamitanan, K., & Assarut, N. (2024). Impact of green supply chain management practices on employee engagement and organizational commitment: mediating role of firm performance. *Global Business Review*, 25(5), 1336-1355. <https://doi.org/10.1177/09721509211018569>
- Vuori, V., Helander, N., & Okkonen, J. (2019). Digitalization in knowledge work: The dream of enhanced performance. *Cognition, Technology & Work*, 21(2), 237–252. <https://doi.org/10.1007/s10111-018-0501-3>
- Warner, K. S., & Wäger, M. (2019). Building dynamic capabilities for digital transformation: An ongoing process of strategic renewal. *Long range planning*, 52(3), 326-349. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2018.12.001>
- Wayne, S. J., Shore, L. M., & Liden, R. C. (1997). Perceived organizational support and leader-member exchange: A social exchange perspective. *Academy of Management journal*, 40(1), 82-111. <https://doi.org/10.5465/257021>
- Yadav, A., & Dhar, R. L. (2024). Effect of job crafting on hotel frontline employees' work role performance: the role of work engagement and leader-member exchange. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 25(2), 359-381. <https://doi.org/10.1080/15256480.2022.2114972>
- Yeh, T. M., Lu, H. Y., & Yen, P. C. (2024). Exploring the Relationship between Job Involvement, Teacher Beliefs, Job Satisfaction, and Career Self-Efficacy among Substitute Elementary School Teachers. *Review of Integrative Business and Economics Research*, 13(4), 60-77.
- Yolanda, E., & Said, L. R. (2022). Perceived organisational support to increase teachers' commitment and performance through work engagement: a case study of an Indonesian vocational school. *International Journal of Management in Education*, 16(5), 485-506. <https://doi.org/10.1504/IJMIE.2022.125482>
- Yoo, Y., Henfridsson, O., & Lyytinen, K. (2010). Research commentary-the new

organizing logic of digital innovation: an agenda for information systems research. *Information systems research*, 21(4), 724-735.
<https://doi.org/10.1287/isre.1100.0322>

Zacher, H., & Winter, G. (2011). Eldercare demands, strain, and work engagement: The moderating role of Organizational Support. *Journal of Vocational Behavior*, 79(3), 667-680. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.03.020>

Zhang, Y., Li, H., & Yao, Z. (2025). Intellectual capital, digital transformation and firm performance: evidence based on listed companies in the Chinese construction industry. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 32(4), 2128-2159. <https://doi.org/10.1108/ECAM-06-2023-0623>

Zhao, X., Lynch Jr, J. G., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of consumer research*, 37(2), 197-206. <https://doi.org/10.1086/651257>

CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU CỦA TÁC GIẢ

1. Đinh Văn Quang^{1*}, Nguyễn Thị Bạch Tuyết², Huỳnh Thanh Tú³, *Ảnh hưởng từ mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện tại TP.Hồ Chí Minh*, Tạp chí Tài chính, ISSN:2615 - 8973, kỳ 2 - tháng 3/2025 (845), trang 194 - 197.
2. Đinh Văn Quang¹, Nguyễn Thị Bạch Tuyết^{2*}, *Tác động của sự hỗ trợ tổ chức và mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện tại TP.Hồ Chí Minh: Vai trò trung gian sự gắn bó của nhân viên*, Tạp chí Kinh tế và Dự báo, e-ISSN: 2734 - 9365, ngày 28/02/2025.
3. Huỳnh Thanh Tú¹, Đinh Văn Quang^{2*}, *Vai trò trung gian của Sự gắn kết công việc và sự gắn bó nhân viên trong mối quan hệ giữa lãnh đạo - nhân viên và kết quả công việc của nhân viên: Nghiên cứu tại các bệnh viện trên địa bàn TP.Hồ Chí Minh*, Tạp chí Phát triển Khoa học và Công nghệ: Chuyên san Kinh tế - Luật và Quản lý (STDJEM), ISSN: 2588 - 1051, !!/2025 (!!), trang !!-!!
4. Đinh Văn Quang^{1*}, Nguyễn Thị Bạch Tuyết², Huỳnh Thanh Tú³, *Tác động của mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện tại TP.Hồ Chí Minh*, Tạp chí Kinh tế và Dự báo, ISSN: 1859 - 4972, 4/2025, trang 159 - 167.
5. Dinh Van Quang^{1*}, Huynh Thanh Tu², Nguyen Thi Bach Tuyet³, *The Impact of Leader-Member Exchange and Perceived Organizational Support on Job Performance in Hospitals in Ho Chi Minh City: The Moderating Role of Digital Technology*, International Conference on Green Finance for Sustainable Developmen (ICGFSD - 2025), ISBN: 978 - 604 - 79 - 5034 - 8, Page 208 - 223.

PHỤ LỤC 2: DANH SÁCH CHUYÊN GIA

Stt	Mã hóa	Đơn vị công tác
1	CGGV1	Trường Đại học Lạc Hồng
2	CGGV2	Trường Đại học Kinh tế - Luật
3	CGGV3	Trường Đại học Tài chính - Marketing
4	CGBV4	Bệnh viện Bình Dân
5	CGBV5	Bệnh viện Nhân dân 115
6	CGBV6	Bệnh viện An Bình
7	CGBV7	Bệnh viện Y học cổ truyền
8	CGBV8	Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch
9	CGBV9	Bệnh viện Lê Văn Thịnh
10	CGBV10	Bệnh viện quận Phú Nhuận
11	CGBV11	Bệnh viện Đa khoa Hồng Đức

PHỤ LỤC 3: DÀN BÀI THẢO LUẬN NHÓM CHUYÊN GIA

Phần 1: Giới thiệu

Xin chào các chuyên gia, tôi tên là Đinh Văn Quang là nghiên cứu sinh của Trường Đại học Lạc Hồng. Tôi đang nghiên cứu về “*Tác động của môi quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM*”. Tôi xin chân thành cảm ơn các chuyên gia đã dành thời gian tham gia thảo luận với chúng tôi. Mong rằng buổi thảo luận ngày hôm nay sẽ nhận được nhiều ý kiến quý báu từ Quý chuyên gia cho đề tài nghiên cứu này.

Tôi rất sẵn lòng đón nhận ý kiến của Quý chuyên gia và xin lưu ý là mọi ý kiến đưa ra không có quan điểm nào là đúng hay sai. Tất cả ý kiến đều đóng góp cho sự thành công cho nghiên cứu của chúng tôi.

Phần 2: Nội dung thảo luận

A. Thảo luận về các khái niệm nghiên cứu và thang đo đề xuất

1. Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức

Định nghĩa về nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức: nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức thể hiện qua việc tổ chức đánh giá cao công việc của nhân viên và quan tâm đến các nhu cầu cá nhân của họ. Theo họ, tổ chức càng chú trọng đến việc hỗ trợ, nhân viên càng cảm thấy được tôn trọng và động viên để hoàn thành tốt nhiệm vụ (Rhoades và Eisenberger (2002).

Khám phá các yếu tố của nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức: Dựa vào định nghĩa *nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức* được phát triển bởi Rhoades và Eisenberger (2002). Theo Hadi và cộng sự (2024), các chuyên gia vui lòng cho biết ý kiến và quan điểm về những điểm cần bổ sung/chỉnh sửa/loại bỏ đối với những gợi ý sau đây của chúng tôi:

Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức	Không đại diện	Đại diện tương đối	Đại diện một cách rõ ràng
1. Tổ chức của tôi đánh giá, quan tâm và trân trọng mọi nỗ lực vượt bậc từ nhân viên.			

2. Tổ chức của tôi cung cấp cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chứng nhận năng lực cho nhân viên.			
3. Tổ chức của tôi tạo ra môi trường làm việc, tương tác dọc-ngang, và trang thiết bị làm việc thoải mái.			
4. Tổ chức của tôi quan tâm đến phúc lợi và cung cấp hỗ trợ nội tại & ngoại tại.			
<i>Các thành phần khác (xin ghi rõ):</i>			
5.			
6..			
7.			

2. Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên

Định nghĩa về Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên: Theo Dulebohn và cộng sự (2012) Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên bị tác động bởi các yếu tố như đặc điểm cá nhân, hành vi lãnh đạo và bối cảnh tổ chức, đồng thời tác động đến kết quả công việc và sự hài lòng của nhân viên. Harris và cộng sự (2009) Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên tích cực, kết hợp với sự trao quyền, dẫn đến sự hài lòng trong công việc cao hơn, giảm ý định nghỉ việc và cải thiện hiệu suất.

Khám phá các yếu tố của *Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên*: Theo đó, thang đo Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên được phát triển dựa trên nghiên cứu của Lim và cộng sự (2024), các chuyên gia vui lòng cho biết ý kiến và quan điểm về những điểm cần bổ sung/chỉnh sửa/loại bỏ đối với những gợi ý sau đây của chúng tôi:

Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên	Không đại diện	Đại diện Tương đối	Đại diện một cách rõ ràng
1. Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi.			
2. Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.			
3. Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.			

4. Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong công việc.			
5. Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.			
6. Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của họ nếu họ không có mặt để làm điều đó.			
7. Mọi quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt.			
<i>Các thành phần khác (xin ghi rõ):</i>			
8.			
9.			
10.			

3. Sự gắn bó của nhân viên

Định nghĩa về sự gắn bó của nhân viên: Theo Kahn (1990), GB là sự tham gia toàn diện của nhân viên vào công việc, bao gồm sự gắn bó thể chất, tình cảm và nhận thức. Schaufeli và các cộng sự (2002) mô tả GB như một trạng thái tâm lý tích cực, đặc trưng bởi nhiệt huyết, sự cống hiến và hấp dẫn trong công việc. Tương tự, Harter và các cộng sự (2003) cũng nhấn mạnh đến mức độ tham gia, cam kết và hài lòng của nhân viên đối với công việc của họ. Bakker và Demerouti (2008) mở rộng khái niệm này bằng cách xác định GB là một trạng thái động lực hóa ba yếu tố: nhiệt huyết, cống hiến và hấp dẫn, giúp nhân viên hoàn thành công việc hiệu quả.

Khám phá các yếu tố sự gắn bó của nhân viên: Theo đó, thang đo sự gắn bó của nhân viên trong nghiên cứu này được kế thừa từ nghiên cứu của Chiemeke và cộng sự (2024), các chuyên gia vui lòng cho biết ý kiến và quan điểm về những điểm cần bổ sung/chỉnh sửa/loại bỏ đối với những gợi ý sau đây của chúng tôi:

Sự gắn bó của nhân viên	Không đại diện	Đại diện Tương đối	Đại diện một cách rõ ràng
1. Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này.			

2. Tôi thực sự thích phong cách lãnh đạo của tổ chức này.			
3. Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này			
4. Tôi nhận được các phần thưởng đúng lúc và đúng nơi.			
<i>Các thành phần khác (xin ghi rõ):</i>			
5.			
6.			
7.			

4. Sự gắn kết công việc

Định nghĩa về sự gắn kết công việc: Theo Paullay và cộng sự (1994) sự gắn kết công việc là mức độ mà một cá nhân coi công việc là trung tâm trong cuộc sống và mức độ mà công việc đáp ứng nhu cầu tâm lý của họ. Blau và Boal (1987) sự gắn kết công việc là mức độ mà một cá nhân đồng nhất với công việc của mình, tác động đến cam kết tổ chức và hành vi nghỉ việc.

Khám phá các yếu tố của sự gắn kết công việc: Theo đó, sự gắn kết công việc được phát triển dựa trên nghiên cứu của Arulsenthilkumar và cộng sự (2024), các chuyên gia vui lòng cho biết ý kiến và quan điểm về những điểm cần bổ sung/chỉnh sửa/loại bỏ đối với những gợi ý sau đây của chúng tôi:

Sự gắn kết công việc	Không đại diện	Đại diện Tương đối	Đại diện một cách rõ ràng
1. Những <i>điều</i> quan trọng nhất xảy ra với tôi liên quan đến công việc hiện tại của tôi.			
2. Đối với tôi, công việc chỉ là một phần nhỏ trong con người tôi.			
3. Tôi tham <i>gia</i> rất nhiều vào công việc của mình.			
4. Tôi sống, ăn và hít thở cùng công việc.			

5. Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.			
6. Tôi có <i>mối</i> quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ.			
7. Thông thường, tôi cảm thấy tách biệt với công việc của mình.			
8. Hầu hết các mục tiêu cá nhân trong cuộc sống của tôi đều hướng <i>đến</i> công việc			
9. Tôi coi công việc là rất trung tâm đối với sự tồn tại của mình.			
10. Tôi thích đắm chìm trong công việc của mình hầu hết thời gian.			
Các thành <i>phần</i> khác (xin ghi rõ):			
11.			
12.....			

5. Kết quả công việc của nhân viên

Định nghĩa về kết quả công việc: Kết quả công việc được tiếp cận dưới nhiều góc nhìn khác nhau trong các nghiên cứu trước đây. Theo Campbell (2002), kết quả công việc là những hành vi có thể quan sát được của cá nhân, góp phần trực tiếp hoặc gián tiếp vào việc đạt được mục tiêu của tổ chức. Borman và Motowidlo (1993) cho rằng kết quả công việc bao gồm hai thành phần: hiệu suất nhiệm vụ (liên quan trực tiếp đến công việc) và hiệu suất bối cảnh (liên quan đến các hành vi hỗ trợ môi trường xã hội và tâm lý trong tổ chức). Murphy (1989) nhấn mạnh rằng kết quả công việc là tập hợp các hành vi cụ thể, được đo lường thông qua năng suất, chất lượng và sự tuân thủ các quy định tổ chức. Rotundo và Sackett (2002) mở rộng khái niệm này khi cho rằng kết quả công việc gồm ba yếu tố: hiệu suất nhiệm vụ, hành vi công dân tổ chức (OCB) và hành vi phản sản xuất (CWB). Sonnentag và Frese (2002) lại tiếp cận theo hướng động, coi kết quả công việc là sự kết hợp giữa hành động và kết quả của cá nhân, gắn với mục tiêu tổ chức và được đo lường qua năng suất, hiệu quả và tính chủ động. Trong khi đó, Judge và cộng sự (2001) nhấn mạnh mối liên hệ giữa sự hài lòng trong công việc và năng suất lao động, xem kết quả

công việc như một biểu hiện của hiệu quả và mức độ đạt được các mục tiêu đã đề ra.

Khám phá các yếu tố của kết quả công việc: kết quả công việc của nhân viên phát triển theo Bashar và cộng sự (2024), các chuyên gia vui lòng cho biết ý kiến và quan điểm về những điểm cần bổ sung/chỉnh sửa/loại bỏ đối với những gợi ý sau đây của chúng tôi:

Kết quả công việc của nhân viên	Không đại diện	Đại diện Tương đối	Đại diện một cách rõ ràng
1. Tôi có mức độ cam kết cao đối với đơn vị nơi tôi đang làm việc.			
2. Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao.			
3. Tôi rất ít khi nghỉ làm mà không có lý do chính đáng.			
4. Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực.			
5. Tôi không có ý định nghỉ việc trong thời gian tới.			
6. Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện.			
Các thành phần khác (xin ghi rõ):			
7			
8.			
9.			

6. Năng lực ứng dụng công nghệ số

Định nghĩa về Năng lực ứng dụng công nghệ số: theo Bharadwaj và Anandhi (2000) Năng lực ứng dụng công nghệ số được xem là năng lực của tổ chức trong việc kết hợp hiệu quả giữa công nghệ, con người và quy trình để tạo ra giá trị. Đây là nguồn lực chiến lược giúp tổ chức thích nghi với thay đổi và tạo lợi thế cạnh tranh. Ilomäki (2016), Năng lực kỹ thuật số của cá nhân bao gồm kiến thức, kỹ

năng, thái độ trong việc sử dụng công nghệ số một cách hiệu quả, sáng tạo, có trách nhiệm trong học tập và làm việc.

Khám phá các yếu tố của năng lực ứng dụng công nghệ số: Năng lực ứng dụng công nghệ số phát triển theo Mikalef và cộng sự (2019), các chuyên gia vui lòng cho biết ý kiến và quan điểm về những điểm cần bổ sung/chỉnh sửa/loại bỏ đối với những gợi ý sau đây của chúng tôi:

Năng lực ứng dụng công nghệ số	Không đại diện	Đại diện Tương đối	Đại diện một cách rõ ràng
1. Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn.			
2. Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.			
3. Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.			
4. Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình.			
Các thành phần khác (xin ghi rõ):			
5			
6.			
7.			

B. Thảo luận về mô hình nghiên cứu

Trên cơ sở lý thuyết tính trao đổi xã hội, khả năng - động lực - cơ hội, phù hợp nhân tố - công việc, hỗ trợ tổ chức, phụ thuộc nguồn lực, các chuyên gia vui lòng cho biết ý kiến và quan điểm về những điểm cần bổ sung/chỉnh sửa/loại bỏ đối với những gợi ý sau đây của chúng tôi:

Có tồn tại tác động	Kết quả đánh giá của chuyên gia			Kết luận
	Đồng ý	Không đồng ý	Tỷ lệ đồng ý có tác động	
Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tác động tích cực đến KQCV				
Mối quan hệ lãnh đạo nhân viên tác động tích cực đến KQCV				
Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tác động tích cực đến Sự gắn bó của nhân viên				
Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tác động tích cực đến sự gắn kết công việc				
Mối quan hệ lãnh đạo nhân viên tác động tích cực đến Sự gắn bó của nhân viên				
Mối quan hệ lãnh đạo nhân viên tác động tích cực đến sự gắn kết công việc				
Sự gắn bó của nhân viên tác động tích cực đến KQCV				
Sự gắn kết công việc tác động tích cực đến KQCV				
Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa Sự gắn bó của nhân viên và Kết quả công việc theo hướng tích cực.				

Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và Kết quả công việc theo hướng tích cực				
Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa Sự gắn kết công việc và Kết quả công việc theo hướng tích cực.				
Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và Kết quả công việc theo hướng tích cực.				

Phần 3: Kết thúc

Xin chân thành cảm ơn sự tham gia đóng góp quý báu của Quý chuyên gia!

PHỤ LỤC 4: KẾT QUẢ THẢO LUẬN CHUYÊN GIA

4A. Kết quả thảo luận về mô hình nghiên cứu

Có tồn tại tác động	Kết quả đánh giá của chuyên gia			Kết luận
	Đồng ý	Không đồng ý	Tỷ lệ đồng ý có tác động	
Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tác động tích cực đến KQCV	11/11		100%	Có tác động
Mối quan hệ lãnh đạo nhân viên tác động tích cực đến KQCV	11/11		100%	Có tác động
Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tác động tích cực đến Sự gắn bó của nhân viên	11/11		100%	Có tác động
Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức tác động tích cực đến sự gắn kết công việc	11/11		100%	Có tác động
Mối quan hệ lãnh đạo nhân viên tác động tích cực đến Sự gắn bó của nhân viên	11/11		100%	Có tác động
Mối quan hệ lãnh đạo nhân viên tác động tích cực đến sự gắn kết công việc	11/11		100%	Có tác động
Sự gắn bó của nhân viên tác động tích cực đến KQCV	11/11		100%	Có tác động
Sự gắn kết công việc tác động tích cực đến KQCV	11/11		100%	Có tác động
Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa Sự gắn bó của nhân viên và Kết quả công việc	11/11		100%	Có tác động

theo hướng tích cực.				
Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức và Kết quả công việc theo hướng tích cực	11/11		100%	Có tác động
Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa Sự gắn kết công việc và Kết quả công việc theo hướng tích cực.	11/11		100%	Có tác động
Năng lực ứng dụng công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và Kết quả công việc theo hướng tích cực.	11/11		100%	Có tác động

4B. Kết quả tỷ lệ đồng ý của chuyên gia về các biến quan sát

Biến quan sát	Kết quả đánh giá của chuyên gia						Kết luận
	Không đại diện		Đại diện tương đối		Đại diện một cách rõ ràng		
	Đồng ý	Tỷ lệ đồng ý	Đồng ý	Tỷ lệ đồng ý	Đồng ý	Tỷ lệ đồng ý	
Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức							
1. Tổ chức của tôi đánh giá, quan tâm và trân trọng mọi nỗ lực vượt bậc từ nhân viên.			4/11	36%	7/11	64%	Giữ lại
2. Tổ chức của tôi cung cấp cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chứng nhận năng lực cho nhân			4/11	36%	7/11	64%	Giữ lại

viên.							
3. Tổ chức tạo ra môi trường làm việc, tương tác dọc - ngang, và trang thiết bị làm việc thoải mái.					11/11	100%	Giữ lại
4. Tổ chức của tôi quan tâm đến phúc lợi và cung cấp hỗ trợ nội tại & ngoại tại.					11/11	100%	Giữ lại
Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên							
1. Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi.			7/11	64%	4/11	36%	Giữ lại
2. Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.			7/11	64%	4/11	36%	Giữ lại
3. Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.			6/11	55%	5/11	45%	Giữ lại
4. Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong công việc.			7/11	64%	4/11	36%	Giữ lại
5. Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.			7/11	64%	4/11	36%	Giữ lại

1. Những <i>điều</i> quan trọng nhất xảy ra với tôi liên quan đến công việc hiện tại của tôi.					11/11	100%	Giữ lại
2. Đối với tôi, công việc chỉ là một phần nhỏ trong con người tôi.	9/11	82%	2/11	18%			Loại
3. Tôi tham <i>gia</i> rất nhiều vào công việc của mình.			9/11	82%	2/11	18%	Giữ lại
4. Tôi sống, ăn và hít thở cùng công việc.	6/11	55%	5/11	45%			Loại
5. Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.			6/11	55%	5/11	45%	Giữ lại
6. Tôi có <i>mối</i> quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ.			2/11	18%	9/11	82%	Giữ lại
7. Thông thường, tôi cảm thấy tách biệt với công việc của mình.	5/11	45%	6/11	55%			Loại
8. Hầu hết các mục tiêu cá nhân trong cuộc sống của tôi đều hướng <i>đến</i> công việc	5/11	45%	6/11	55%			Loại
9. Tôi coi công việc là rất trung tâm đối với sự tồn tại của mình.			5/11	45%	6/11	55%	Giữ lại

10. Tôi thích đắm chìm trong công việc của mình hầu hết thời gian.							Giữ lại
Kết quả công việc của nhân viên							
1. Tôi có mức độ cam kết cao đối với đơn vị nơi tôi đang làm việc.	7/11	64%	4/11	36%			Loại
2. Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao.					11/11	100%	Giữ lại
3. Tôi rất ít khi nghỉ làm mà không có lý do chính đáng.	9/11	82%	2/11	18%			Loại
4. Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực.					11/11	100%	Giữ lại
5. Tôi không có ý định nghỉ việc trong thời gian tới.	9/11	82%	2/11	18%			Loại
6. Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện.					11/11	100%	Giữ lại
Thang đo bổ sung:							
7. Tôi đã góp phần cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân.					11/11	100%	Giữ lại
8. Tôi có khả năng phối hợp làm việc nhóm hiệu quả với các đồng nghiệp					11/11	100%	Giữ lại

9. Tôi xử lý các tình huống công việc một cách nhanh chóng và hiệu quả					11/11	100%	Giữ lại
Năng lực ứng dụng công nghệ số							
1. Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn.					11/11	100%	Giữ lại
2. Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.					11/11	100%	Giữ lại
3. Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.					11/11	100%	Giữ lại
4. Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình.					11/11	100%	Giữ lại

4C. Kết quả bổ sung và điều chỉnh thang đo

Stt	Thang đo gốc	Thang đo đề xuất	Mức độ điều chỉnh
Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức			
1	Tổ chức của tôi đánh giá, quan tâm và trân	Tổ chức của tôi đánh giá, quan tâm và trân	<i>Giữ nguyên</i>

	trọng mọi nỗ lực vượt bậc từ nhân viên.	trọng mọi nỗ lực vượt bậc từ nhân viên.	
2	Tổ chức của tôi cung cấp cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chứng nhận năng lực cho nhân viên.	Tổ chức của tôi cung cấp cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chứng nhận năng lực cho nhân viên.	<i>Giữ nguyên</i>
3	Tổ chức của tôi tạo ra môi trường làm việc, tương tác dọc-ngang, và trang thiết bị làm việc thoải mái.	Tổ chức của tôi tạo ra môi trường làm việc, tương tác dọc-ngang, và trang thiết bị làm việc thoải mái.	<i>Giữ nguyên</i>
4	Tổ chức của tôi quan tâm đến phúc lợi và cung cấp hỗ trợ nội tại & ngoại tại.	Tổ chức của tôi quan tâm đến phúc lợi và cung cấp hỗ trợ nội tại & ngoại tại.	<i>Giữ nguyên</i>
Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên			
1	Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi.	Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi.	<i>Giữ nguyên</i>
2	Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.	Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.	<i>Giữ nguyên</i>
3	Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.	Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.	<i>Giữ nguyên</i>
4	Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong	Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong	<i>Giữ nguyên</i>

	công việc.	công việc.	
5	Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.	Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.	<i>Giữ nguyên</i>
6	Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của họ nếu họ không có mặt để làm điều đó.	Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của họ nếu họ không có mặt để làm điều đó.	<i>Giữ nguyên</i>
7	Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt.	Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt.	<i>Giữ nguyên</i>
Sự gắn bó của nhân viên			
1	Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này.	Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này.	<i>Giữ nguyên</i>
2	Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này	Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này	<i>Giữ nguyên</i>
3	Tôi tự hào khi là một phần của tổ chức này.	Tôi tự hào khi là một phần của tổ chức này.	<i>Giữ nguyên</i>
4	Tôi đồng tình với các giá trị và mục tiêu mà tổ chức theo đuổi.	Tôi đồng tình với các giá trị và mục tiêu mà tổ chức theo đuổi.	<i>Giữ nguyên</i>
Sự gắn kết công việc			

1	Những điều quan trọng nhất xảy ra với tôi liên quan đến công việc hiện tại của tôi.	Những điều quan trọng nhất xảy ra với tôi liên quan đến công việc hiện tại của tôi.	<i>Giữ nguyên</i>
2	Tôi tham gia rất nhiều vào công việc của mình.	Tôi tham gia rất nhiều vào công việc của mình.	<i>Giữ nguyên</i>
3	Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.	Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.	<i>Giữ nguyên</i>
4	Tôi có mối quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ.	Tôi có mối quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ.	<i>Giữ nguyên</i>
5	Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao	Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao	<i>Giữ nguyên</i>
6	Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực	Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực	<i>Giữ nguyên</i>
Kết quả công việc của nhân viên			
1	Tôi đã góp phần cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân.	Tôi đã góp phần cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân.	<i>Giữ nguyên</i>
2	Tôi có khả năng phối hợp làm việc nhóm hiệu quả với các đồng nghiệp	Tôi có khả năng phối hợp làm việc nhóm hiệu quả với các đồng nghiệp	<i>Giữ nguyên</i>
3	Tôi xử lý các tình huống công việc một cách nhanh chóng và hiệu quả	Tôi xử lý các tình huống công việc một cách nhanh chóng và hiệu quả	<i>Giữ nguyên</i>
4	Tôi đánh giá hiệu suất	Tôi đánh giá hiệu suất	<i>Giữ nguyên</i>

	làm việc của bản thân là cao	làm việc của bản thân là cao	
5	Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực	Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực	<i>Giữ nguyên</i>
6	Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện	Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện	<i>Giữ nguyên</i>
Năng lực ứng dụng công nghệ số			
1	Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn.	Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn.	<i>Giữ nguyên</i>
2	Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.	Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.	<i>Giữ nguyên</i>
3	Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.	Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.	<i>Giữ nguyên</i>
4	Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình.	Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình.	<i>Giữ nguyên</i>

PHỤ LỤC 5: BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT ĐỊNH LƯỢNG SƠ BỘ

Phần 1: Giới thiệu

Tôi là nghiên cứu sinh của Trường Đại Học Lạc Hồng. Tôi đang nghiên cứu về đề tài “*Tác động của môi quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM*”.

Trước tiên, tôi xin chân thành cảm ơn Quý Ông/bà đã dành thời gian trả lời bảng khảo sát này. Chúng tôi rất cảm ơn và xin lưu ý là mọi ý kiến đưa ra không có quan điểm nào là đúng hay sai. Tất cả câu trả lời của các Ông/bà đều rất có giá trị cho nghiên cứu của tôi. Tôi rất mong nhận được sự hỗ trợ nhiệt tình của Quý Ông/bà. Thông tin từ phiếu khảo sát này sẽ được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Phần 2: Xác nhận khảo sát

Hiện tại Ông/bà đang là nhân viên tại bệnh viện

1. Có ☐. Tiếp tục thực hiện khảo sát
2. Không ☐. Xin phép dừng khảo sát. Xin cảm ơn Ông/bà đã hợp tác.

Phần 3: Thông tin cá nhân

Ông/bà vui lòng điền thông tin hoặc chọn vào các câu trả lời thích hợp.

1. Bệnh viện công tác

.....

2. Giới tính

① Nam

② Nữ

3. Tuổi

① 18 - 30 tuổi

② 31 - 40 tuổi

③ 41 - 60 tuổi

4. Trình độ học vấn

① Dưới đại học

② Đại học

③ Sau đại học

5. Thu nhập

- ① Dưới 10 triệu
- ② Từ 10 đến 20 triệu
- ③ Trên 20 triệu

Phần 4: Nội dung khảo sát

Ông/bà vui lòng cho biết lựa chọn của Ông/bà với các phát biểu sau đây. Mỗi phát biểu chỉ có một lựa chọn với các mức độ từ hoàn toàn không đồng ý đến hoàn toàn đồng ý với quy ước như sau:

- 1. Hoàn toàn không đồng ý
- 2. Không đồng ý
- 3. Trung lập
- 4. Đồng ý
- 5. Hoàn toàn đồng ý

Stt	Phát biểu	Mức độ đồng ý
Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức		
1	Tổ chức của tôi đánh giá, quan tâm và trân trọng mọi nỗ lực vượt bậc từ nhân viên.	① ② ③ ④ ⑤
2	Tổ chức của tôi cung cấp cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chứng nhận năng lực cho nhân viên.	① ② ③ ④ ⑤
3	Tổ chức của tôi tạo ra môi trường làm việc, tương tác dọc-ngang, và trang thiết bị làm việc thoải mái.	① ② ③ ④ ⑤
4	Tổ chức của tôi quan tâm đến phúc lợi và cung cấp hỗ trợ nội tại & ngoại tại.	① ② ③ ④ ⑤
Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên		
5	Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi.	① ② ③ ④ ⑤
6	Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.	① ② ③ ④ ⑤
7	Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.	① ② ③ ④ ⑤
8	Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong công việc.	① ② ③ ④ ⑤

9	Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.	① ② ③ ④ ⑤
10	Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của họ nếu họ không có mặt để làm điều đó.	① ② ③ ④ ⑤
11	Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt.	① ② ③ ④ ⑤
Sự gắn bó của nhân viên		
12	Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này.	① ② ③ ④ ⑤
13	Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này	① ② ③ ④ ⑤
14	Tôi tự hào khi là một phần của tổ chức này.	① ② ③ ④ ⑤
15	Tôi đồng tình với các giá trị và mục tiêu mà tổ chức theo đuổi.	① ② ③ ④ ⑤
Sự gắn kết công việc		
16	Những điều quan trọng nhất xảy ra với tôi liên quan đến công việc hiện tại của tôi.	① ② ③ ④ ⑤
17	Tôi tham gia rất nhiều vào công việc của mình.	① ② ③ ④ ⑤
18	Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.	① ② ③ ④ ⑤
19	Tôi có mối quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ.	① ② ③ ④ ⑤
20	Tôi coi công việc là rất trung tâm đối với sự tồn tại của mình.	① ② ③ ④ ⑤
21	Tôi thích đắm chìm trong công việc của mình hầu hết thời gian.	① ② ③ ④ ⑤
Kết quả công việc của nhân viên		
22	Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao	① ② ③ ④ ⑤
23	Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực	① ② ③ ④ ⑤
24	Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện	① ② ③ ④ ⑤

25	Tôi đã góp phần cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân.	① ② ③ ④ ⑤
26	Tôi có khả năng phối hợp làm việc nhóm hiệu quả với các đồng nghiệp	① ② ③ ④ ⑤
27	Tôi xử lý các tình huống công việc một cách nhanh chóng và hiệu quả	① ② ③ ④ ⑤
Năng lực ứng dụng công nghệ số		
28	Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn.	① ② ③ ④ ⑤
29	Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.	① ② ③ ④ ⑤
30	Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.	① ② ③ ④ ⑤
31	Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình.	① ② ③ ④ ⑤

Xin chân thành cảm ơn!

PHỤ LỤC 6: THANG ĐO CHÍNH THỨC

Stt	Nội dung thang đo	Mã hóa
Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức		
1	Tổ chức của tôi đánh giá, quan tâm và trân trọng mọi nỗ lực vượt bậc từ nhân viên.	HT1
2	Tổ chức của tôi cung cấp cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chứng nhận năng lực cho nhân viên.	HT2
3	Tổ chức của tôi tạo ra môi trường làm việc, tương tác dọc-ngang, và trang thiết bị làm việc thoải mái.	HT3
4	Tổ chức của tôi quan tâm đến phúc lợi và cung cấp hỗ trợ nội tại & ngoại tại.	HT4
Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên		
1	Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi.	LD1
2	Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.	LD2
3	Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.	LD3
4	Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong công việc.	LD4
5	Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.	LD5
6	Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của họ nếu họ không có mặt để làm điều đó.	LD6
7	Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt.	LD7
Sự gắn bó của nhân viên		
1	Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này.	GB1

2	Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này	GB2
3	Tôi tự hào khi là một phần của tổ chức này.	GB3
4	Tôi đồng tình với các giá trị và mục tiêu mà tổ chức theo đuổi.	GB4
Sự gắn kết công việc		
1	Những điều quan trọng nhất xảy ra với tôi liên quan đến công việc hiện tại của tôi.	GK1
2	Tôi tham gia rất nhiều vào công việc của mình.	GK2
3	Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.	GK3
4	Tôi có mối quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ.	GK4
5	Tôi coi công việc là rất trung tâm đối với sự tồn tại của mình.	GK5
6	Tôi thích đắm chìm trong công việc của mình hầu hết thời gian.	GK6
Kết quả công việc của nhân viên		
1	Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao	KQ1
2	Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực	KQ2
3	Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện	KQ3
4	Tôi đã góp phần cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân.	KQ4
5	Tôi có khả năng phối hợp làm việc nhóm hiệu quả với các đồng nghiệp	KQ5
6	Tôi xử lý các tình huống công việc một cách nhanh chóng và hiệu quả	KQ6
Năng lực ứng dụng công nghệ số		
1	Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn.	CN1
2	Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.	CN2

3	Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.	CN3
4	Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình.	CN4

PHỤ LỤC 7: BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT CHÍNH THỨC

Phần 1: Giới thiệu

Tôi là nghiên cứu sinh của Trường Đại Học Lạc Hồng. Tôi đang nghiên cứu về đề tài “*Tác động của môi quan hệ lãnh đạo - nhân viên và sự hỗ trợ của tổ chức đến kết quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện trên địa bàn TP. HCM*”.

Trước tiên, tôi xin chân thành cảm ơn Quý Ông/bà đã dành thời gian trả lời bảng khảo sát này. Chúng tôi rất cảm ơn và xin lưu ý là mọi ý kiến đưa ra không có quan điểm nào là đúng hay sai. Tất cả câu trả lời của các Ông/bà đều rất có giá trị cho nghiên cứu của tôi. Tôi rất mong nhận được sự hỗ trợ nhiệt tình của Quý Ông/bà. Thông tin từ phiếu khảo sát này sẽ được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Phần 2: Xác nhận khảo sát

Hiện tại Ông/bà đang là nhân viên tại bệnh viện

1. Có ☐. Tiếp tục thực hiện khảo sát
2. Không ☐. Xin phép dừng khảo sát. Xin cảm ơn Ông/bà đã hợp tác.

Phần 3: Thông tin cá nhân

Ông/bà vui lòng điền thông tin hoặc chọn vào các câu trả lời thích hợp.

1. Bệnh viện công tác

.....

...

2. Giới tính

① Nam

② Nữ

3. Tuổi

① 18 - 30 tuổi

② 31 - 40 tuổi

③ 41 - 60 tuổi

4. Trình độ học vấn

① Dưới đại học

② Đại học

③ Sau đại học

5. Thu nhập

- ① Dưới 10 triệu
 ② Từ 10 đến 20 triệu
 ③ Trên 20 triệu

Phần 4: Nội dung khảo sát

Ông/bà vui lòng cho biết lựa chọn của Ông/bà với các phát biểu sau đây. Mỗi phát biểu chỉ có một lựa chọn với các mức độ từ hoàn toàn không đồng ý đến hoàn toàn đồng ý với quy ước như sau:

- a. Hoàn toàn không đồng ý
 b. Không đồng ý
 c. Trung lập
 d. Đồng ý
 e. Hoàn toàn đồng ý

Stt	Phát biểu	Mức độ đồng ý
Nhận thức về sự hỗ trợ của tổ chức		
1	Tổ chức của tôi đánh giá, quan tâm và trân trọng mọi nỗ lực vượt bậc từ nhân viên.	① ② ③ ④ ⑤
2	Tổ chức của tôi cung cấp cơ hội đào tạo, học tập nâng cao và chứng nhận năng lực cho nhân viên.	① ② ③ ④ ⑤
3	Tổ chức của tôi tạo ra môi trường làm việc, tương tác dọc-ngang, và trang thiết bị làm việc thoải mái.	① ② ③ ④ ⑤
4	Tổ chức của tôi quan tâm đến phúc lợi và cung cấp hỗ trợ nội tại & ngoại tại.	① ② ③ ④ ⑤
Mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên		
5	Lãnh đạo của tôi hiểu những vấn đề và nhu cầu trong công việc của tôi.	① ② ③ ④ ⑤
6	Tôi biết rõ vị trí của mình trong mối quan hệ với lãnh đạo.	① ② ③ ④ ⑤
7	Lãnh đạo của tôi nhận ra tiềm năng của tôi.	① ② ③ ④ ⑤

8	Lãnh đạo của tôi sử dụng quyền hạn của mình để giúp tôi giải quyết các vấn đề trong công việc.	① ② ③ ④ ⑤
9	Lãnh đạo của tôi sẵn sàng giúp đỡ tôi ngay cả khi điều đó gây thiệt hại cho bản thân họ.	① ② ③ ④ ⑤
10	Tôi có đủ niềm tin vào lãnh đạo của mình đến mức tôi sẽ bảo vệ và biện minh cho quyết định của họ nếu họ không có mặt để làm điều đó.	① ② ③ ④ ⑤
11	Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt.	① ② ③ ④ ⑤
Sự gắn bó của nhân viên		
12	Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này.	① ② ③ ④ ⑤
13	Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này	① ② ③ ④ ⑤
14	Tôi tự hào khi là một phần của tổ chức này.	① ② ③ ④ ⑤
15	Tôi đồng tình với các giá trị và mục tiêu mà tổ chức theo đuổi.	① ② ③ ④ ⑤
Sự gắn kết công việc		
16	Những điều quan trọng nhất xảy ra với tôi liên quan đến công việc hiện tại của tôi.	① ② ③ ④ ⑤
17	Tôi tham gia rất nhiều vào công việc của mình.	① ② ③ ④ ⑤
18	Hầu hết các sở thích của tôi đều xoay quanh công việc.	① ② ③ ④ ⑤
19	Tôi có mối quan hệ rất chặt chẽ với công việc hiện tại, điều này rất khó để phá vỡ.	① ② ③ ④ ⑤
20	Tôi coi công việc là rất trung tâm đối với sự tồn tại của mình.	① ② ③ ④ ⑤
21	Tôi thích đắm chìm trong công việc của mình hầu hết thời gian.	① ② ③ ④ ⑤
Kết quả công việc của nhân viên		
22	Tôi đánh giá hiệu suất làm việc của bản thân là cao	① ② ③ ④ ⑤
23	Tôi luôn duy trì tinh thần làm việc tích cực	① ② ③ ④ ⑤

24	Tôi cảm thấy hiệu quả cung cấp dịch vụ của mình đã được cải thiện	① ② ③ ④ ⑤
25	Tôi đã góp phần cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân.	① ② ③ ④ ⑤
26	Tôi có khả năng phối hợp làm việc nhóm hiệu quả với các đồng nghiệp	① ② ③ ④ ⑤
27	Tôi xử lý các tình huống công việc một cách nhanh chóng và hiệu quả	① ② ③ ④ ⑤
Năng lực ứng dụng công nghệ số		
28	Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn.	① ② ③ ④ ⑤
29	Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.	① ② ③ ④ ⑤
30	Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.	① ② ③ ④ ⑤
31	Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình.	① ② ③ ④ ⑤

Xin chân thành cảm ơn!

PHỤ LỤC 8: DANH SÁCH NHÂN VIÊN KHẢO SÁT SƠ BỘ

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
1	CHORAY001	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
2	CHORAY002	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
3	CHORAY003	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
4	CHORAY004	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
5	CHORAY005	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
6	CHORAY006	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
7	CHORAY007	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
8	CHORAY008	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
9	CHORAY009	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
10	CHORAY010	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
11	CHORAY011	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
12	CHORAY012	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
13	THONGNHAT301	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
14	THONGNHAT014	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
15	THONGNHAT015	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
16	THONGNHAT016	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
17	THONGNHAT017	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
18	THONGNHAT018	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
19	THONGNHAT019	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
20	THONGNHAT020	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
21	THONGNHAT021	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
22	THONGNHAT022	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
23	THONGNHAT023	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
24	BINH DAN024	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
25	BINHDAN025	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
26	BINHDAN0264	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
27	BINHDAN027	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
28	BINHDAN028	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
29	BINHDAN029	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
30	BINHDAN030	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
31	BINHDAN031	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
32	BINHDAN032	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
33	BINHDAN033	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
34	BINHDAN034	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
35	YHCOTRUYEN035	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
36	YHCOTRUYEN036	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
37	YHCOTRUYEN037	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
38	YHCOTRUYEN038	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
39	YHCOTRUYEN039	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
40	YHCOTRUYEN040	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
41	YHCOTRUYEN041	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
42	YHCOTRUYEN042	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
43	YHCOTRUYEN043	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
44	YHCOTRUYEN044	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
45	ANBINH045	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
46	ANBINH046	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
47	ANBINH047	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
48	ANBINH048	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
49	ANBINH049	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
50	ANBINH050	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
51	ANBINH051	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
52	THUDUC052	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
53	THUDUC053	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
54	THUDUC054	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
55	THUDUC055	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
56	THUDUC056	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
57	THUDUC057	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
58	THUDUC058	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
59	THUDUC059	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
60	THUDUC060	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
61	THUDUC061	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
62	CUCHI062	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
63	CUCHI063	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
64	CUCHI064	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
65	CUCHI065	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
66	CUCHI066	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
67	CUCHI067	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
68	CUCHI068	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
69	TANBINH069	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
70	TANBINH070	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
71	TANBINH071	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
72	TANBINH072	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
73	TANBINH073	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
74	TANBINH074	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
75	TANBINH075	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
76	TANBINH076	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
77	TANBINH077	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
78	TANBINH078	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
79	TANBINH079	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
80	TANBINH080	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
81	TANBINH081	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
82	TANBINH082	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
83	PNTHACH083	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
84	PNTHACH084	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
85	PNTHACH085	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
86	PNTHACH086	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
87	PNTHACH087	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
88	PNTHACH088	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
89	PNTHACH089	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
90	PNTHACH090	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
91	PNTHACH091	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
92	PNTHACH092	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
93	BVHONGDUC093	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
94	BVHONGDUC094	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
95	BVHONGDUC095	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
96	BVANSINH096	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
97	BVANSINH097	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
98	BVANSINH098	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
99	BVANSINH099	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
100	BVANSINH100	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
101	BVANSINH101	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
102	BVANSINH102	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
103	BVANSINH103	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
104	BVANSINH104	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
105	BVANSINH105	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
106	BVANSINH106	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
107	BVANSINH107	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
108	BVANSINH108	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
109	BVANSINH109	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
110	BVANSINH110	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
111	BVTAMANH111	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
112	BVTAMANH112	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
113	BVTAMANH113	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
114	BVTAMANH114	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
115	BVTAMANH115	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
116	BVTAMANH116	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
117	BVTAMANH117	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
118	BVTAMANH118	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
119	BVTAMANH119	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
120	BVTAMANH120	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh

PHỤ LỤC 9: DANH SÁCH NHÂN VIÊN KHẢO SÁT CHÍNH THỨC

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
1	CHORAY001	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
2	CHORAY002	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
3	CHORAY003	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
4	CHORAY004	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
5	CHORAY005	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
6	CHORAY006	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
7	CHORAY007	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
8	CHORAY008	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
9	CHORAY009	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
10	CHORAY010	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
11	CHORAY011	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
12	CHORAY012	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
13	CHORAY013	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
14	CHORAY014	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
15	CHORAY015	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
16	CHORAY016	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
17	CHORAY017	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
18	CHORAY018	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
19	CHORAY019	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
20	CHORAY020	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
21	CHORAY021	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
22	CHORAY022	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
23	CHORAY023	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
24	CHORAY024	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
25	CHORAY025	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
26	CHORAY026	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
27	CHORAY027	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
28	CHORAY028	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
29	CHORAY029	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
30	CHORAY030	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
31	CHORAY031	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
32	CHORAY032	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
33	CHORAY033	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
34	CHORAY034	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
35	CHORAY035	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
36	CHORAY036	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
37	CHORAY037	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
38	CHORAY038	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
39	CHORAY039	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
40	CHORAY040	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
41	CHORAY041	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
42	CHORAY042	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
43	CHORAY043	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
44	CHORAY044	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
45	CHORAY045	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
46	CHORAY046	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
47	CHORAY047	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
48	CHORAY048	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
49	CHORAY049	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
50	CHORAY050	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
51	CHORAY051	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
52	CHORAY052	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
53	CHORAY053	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
54	CHORAY054	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
55	CHORAY055	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
56	CHORAY056	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
57	CHORAY057	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
58	CHORAY058	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
59	CHORAY059	201B Nguyễn Chí Thanh, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
60	THONGNHAT060	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
61	THONGNHAT061	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
62	THONGNHAT062	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
63	THONGNHAT063	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
64	THONGNHAT064	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
65	THONGNHAT065	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
66	THONGNHAT066	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
67	THONGNHAT067	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
68	THONGNHAT068	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
69	THONGNHAT069	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
70	THONGNHAT070	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
71	THONGNHAT071	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
72	THONGNHAT072	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
73	THONGNHAT073	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
74	THONGNHAT074	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
75	THONGNHAT075	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
76	THONGNHAT076	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
77	THONGNHAT077	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
78	THONGNHAT078	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
79	THONGNHAT079	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
80	THONGNHAT080	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
81	THONGNHAT081	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
82	THONGNHAT082	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
83	THONGNHAT083	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
84	THONGNHAT084	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
85	THONGNHAT085	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
86	THONGNHAT086	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
87	THONGNHAT087	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
88	THONGNHAT088	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
89	THONGNHAT089	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
90	THONGNHAT090	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
91	THONGNHAT091	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
92	THONGNHAT092	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
93	THONGNHAT093	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
94	THONGNHAT094	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
95	THONGNHAT095	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
96	THONGNHAT096	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
97	THONGNHAT097	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
98	THONGNHAT098	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
99	THONGNHAT099	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
100	THONGNHAT100	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
101	THONGNHAT101	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
102	THONGNHAT102	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
103	THONGNHAT103	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
104	THONGNHAT104	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
105	THONGNHAT105	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
106	THONGNHAT106	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
107	THONGNHAT107	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
108	THONGNHAT108	1 Lý Thường Kiệt, P.7, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
109	BINH DAN109	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
110	BINH DAN110	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
111	BINH DAN111	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
112	BINH DAN112	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
113	BINH DAN113	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
114	BINH DAN114	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
115	BINH DAN115	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
116	BINH DAN116	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
117	BINH DAN117	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
118	BINH DAN118	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
119	BINH DAN119	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
120	BINH DAN120	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
121	BINH DAN121	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
122	BINH DAN122	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
123	BINH DAN123	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
124	BINH DAN124	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
125	BINHDAN125	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
126	BINHDAN126	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
127	BINHDAN127	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
128	BINHDAN128	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
129	BINHDAN129	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
130	BINHDAN130	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
131	BINHDAN131	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
132	BINHDAN132	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
133	BINHDAN133	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
134	BINHDAN134	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
135	BINHDAN135	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
136	BINHDAN136	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
137	BINHDAN137	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
138	BINHDAN138	371 Điện Biên Phủ, P.4, Q.3, TP.Hồ Chí Minh
139	YHCOTRUYEN139	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
140	YHCOTRUYEN140	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
141	YHCOTRUYEN141	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
142	YHCOTRUYEN142	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
143	YHCOTRUYEN143	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
144	YHCOTRUYEN144	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
145	YHCOTRUYEN145	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
146	YHCOTRUYEN146	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
147	YHCOTRUYEN147	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
148	YHCOTRUYEN148	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
149	YHCOTRUYEN149	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
150	YHCOTRUYEN150	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
151	YHCOTRUYEN151	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
152	YHCOTRUYEN152	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
153	YHCOTRUYEN153	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
154	YHCOTRUYEN154	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
155	YHCOTRUYEN155	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
156	YHCOTRUYEN156	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
157	YHCOTRUYEN157	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
158	YHCOTRUYEN158	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
159	YHCOTRUYEN159	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
160	YHCOTRUYEN160	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
161	YHCOTRUYEN161	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
162	YHCOTRUYEN162	179 - 187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P.Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM
163	ANBINH163	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
164	ANBINH164	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
165	ANBINH165	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
166	ANBINH166	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
167	ANBINH167	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
168	ANBINH168	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
169	ANBINH169	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
170	ANBINH170	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
171	ANBINH171	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
172	ANBINH172	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
173	ANBINH173	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
174	ANBINH174	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
175	ANBINH175	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
176	ANBINH176	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
177	ANBINH177	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
178	ANBINH178	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
179	ANBINH179	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
180	ANBINH180	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
181	ANBINH181	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
182	ANBINH182	146 An Bình, P.7, Q.5, TP. HCM
183	PNTHACH183	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
184	PNTHACH184	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
185	PNTHACH185	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
186	PNTHACH186	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
187	PNTHACH187	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
188	PNTHACH188	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
189	PNTHACH189	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
190	PNTHACH190	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
191	PNTHACH191	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
192	PNTHACH192	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
193	PNTHACH193	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
194	PNTHACH194	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
195	PNTHACH195	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
196	PNTHACH196	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
197	PNTHACH197	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
198	PNTHACH198	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
199	PNTHACH199	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
200	PNTHACH200	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
201	PNTHACH201	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
202	PNTHACH202	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
203	PNTHACH203	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
204	PNTHACH204	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
205	PNTHACH205	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
206	PNTHACH206	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
207	PNTHACH207	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
208	PNTHACH208	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
209	PNTHACH209	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
210	PNTHACH210	120 Hồng Bàng, P.12, Q.5, TP.Hồ Chí Minh
211	THUDUC211	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
212	THUDUC212	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
213	THUDUC213	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
214	THUDUC214	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
215	THUDUC215	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
216	THUDUC216	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
217	THUDUC217	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
218	THUDUC218	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
219	THUDUC219	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
220	THUDUC220	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
221	THUDUC221	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
222	THUDUC222	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
223	THUDUC223	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
224	THUDUC224	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
225	THUDUC225	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
226	THUDUC226	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
227	THUDUC227	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
228	THUDUC228	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
229	THUDUC229	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
230	THUDUC230	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
231	THUDUC231	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
232	THUDUC232	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
233	THUDUC233	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
234	THUDUC234	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
235	THUDUC235	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
236	THUDUC236	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
237	THUDUC237	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
238	THUDUC238	64 Lê Văn Chí, P.Linh Trung, TP.Thủ Đức, TP.HCM
239	CUCHI239	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
240	CUCHI240	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
241	CUCHI241	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
242	CUCHI242	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
243	CUCHI243	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
244	CUCHI244	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
245	CUCHI245	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
246	CUCHI246	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
247	CUCHI247	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
248	CUCHI248	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
249	CUCHI249	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
250	CUCHI250	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
251	CUCHI251	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
252	CUCHI252	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
253	CUCHI253	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
254	CUCHI254	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
255	CUCHI255	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
256	CUCHI256	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
257	CUCHI257	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
258	CUCHI258	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
259	CUCHI259	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
260	CUCHI260	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
261	CUCHI261	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
262	CUCHI262	9A Nguyễn Văn Hoài, X.Tân An Hội, H.Củ Chi, TP.HCM
263	TANBINH263	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
264	TANBINH264	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
265	TANBINH265	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
266	TANBINH266	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
267	TANBINH267	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
268	TANBINH268	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
269	TANBINH269	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
270	TANBINH270	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
271	TANBINH271	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
272	TANBINH272	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
273	TANBINH273	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
274	TANBINH274	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
275	TANBINH275	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
276	TANBINH276	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
277	TANBINH277	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
278	TANBINH278	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
279	TANBINH279	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
280	TANBINH280	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
281	TANBINH281	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
282	TANBINH282	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
283	TANBINH283	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
284	TANBINH284	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
285	TANBINH285	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
286	TANBINH286	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
287	TANBINH287	605 Hoàng Văn Thụ, P.4, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
288	GOVAP288	641 Quang Trung, P.11, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
289	GOVAP289	641 Quang Trung, P.11, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
290	GOVAP290	641 Quang Trung, P.11, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
291	GOVAP291	641 Quang Trung, P.11, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
292	GOVAP292	641 Quang Trung, P.11, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
293	GOVAP293	641 Quang Trung, P.11, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
294	GOVAP294	641 Quang Trung, P.11, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
295	GOVAP295	641 Quang Trung, P.11, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
296	GOVAP296	641 Quang Trung, P.11, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
297	GOVAP297	641 Quang Trung, P.11, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
298	GOVAP298	641 Quang Trung, P.11, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
299	GOVAP299	641 Quang Trung, P.11, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
300	GOVAP300	641 Quang Trung, P.11, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
301	GOVAP301	641 Quang Trung, P.11, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
302	GOVAP302	641 Quang Trung, P.11, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
303	GOVAP303	641 Quang Trung, P.11, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
304	GOVAP304	641 Quang Trung, P.11, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
305	GOVAP305	641 Quang Trung, P.11, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
306	PHUNHUAN306	274 Nguyễn Trọng Tuyển, P.8, Q.Phú Nhuận, TP.HCM
307	PHUNHUAN307	274 Nguyễn Trọng Tuyển, P.8, Q.Phú Nhuận, TP.HCM
308	PHUNHUAN308	274 Nguyễn Trọng Tuyển, P.8, Q.Phú Nhuận, TP.HCM
309	PHUNHUAN309	274 Nguyễn Trọng Tuyển, P.8, Q.Phú Nhuận, TP.HCM
310	PHUNHUAN310	274 Nguyễn Trọng Tuyển, P.8, Q.Phú Nhuận, TP.HCM
311	PHUNHUAN311	274 Nguyễn Trọng Tuyển, P.8, Q.Phú Nhuận, TP.HCM
312	PHUNHUAN312	274 Nguyễn Trọng Tuyển, P.8, Q.Phú Nhuận, TP.HCM
313	PHUNHUAN313	274 Nguyễn Trọng Tuyển, P.8, Q.Phú Nhuận, TP.HCM
314	PHUNHUAN314	274 Nguyễn Trọng Tuyển, P.8, Q.Phú Nhuận, TP.HCM
315	PHUNHUAN315	274 Nguyễn Trọng Tuyển, P.8, Q.Phú Nhuận, TP.HCM
316	PHUNHUAN316	274 Nguyễn Trọng Tuyển, P.8, Q.Phú Nhuận, TP.HCM
317	PHUNHUAN317	274 Nguyễn Trọng Tuyển, P.8, Q.Phú Nhuận, TP.HCM
318	PHUNHUAN318	274 Nguyễn Trọng Tuyển, P.8, Q.Phú Nhuận, TP.HCM
319	PHUNHUAN319	274 Nguyễn Trọng Tuyển, P.8, Q.Phú Nhuận, TP.HCM
320	PHUNHUAN320	274 Nguyễn Trọng Tuyển, P.8, Q.Phú Nhuận, TP.HCM
321	PHUNHUAN321	274 Nguyễn Trọng Tuyển, P.8, Q.Phú Nhuận, TP.HCM
322	LEVANTHINH322	130 Lê Văn Thịnh, P.Bình Trưng Tây, TP.Thủ Đức, TP.HCM
323	LEVANTHINH323	130 Lê Văn Thịnh, P.Bình Trưng Tây, TP.Thủ Đức, TP.HCM
324	LEVANTHINH324	130 Lê Văn Thịnh, P.Bình Trưng Tây, TP.Thủ Đức, TP.HCM

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
325	LEVANTHINH325	130 Lê Văn Thịnh, P.Bình Trưng Tây, TP.Thủ Đức, TP.HCM
326	LEVANTHINH326	130 Lê Văn Thịnh, P.Bình Trưng Tây, TP.Thủ Đức, TP.HCM
327	LEVANTHINH327	130 Lê Văn Thịnh, P.Bình Trưng Tây, TP.Thủ Đức, TP.HCM
328	LEVANTHINH328	130 Lê Văn Thịnh, P.Bình Trưng Tây, TP.Thủ Đức, TP.HCM
329	LEVANTHINH329	130 Lê Văn Thịnh, P.Bình Trưng Tây, TP.Thủ Đức, TP.HCM
330	LEVANTHINH330	130 Lê Văn Thịnh, P.Bình Trưng Tây, TP.Thủ Đức, TP.HCM
331	LEVANTHINH331	130 Lê Văn Thịnh, P.Bình Trưng Tây, TP.Thủ Đức, TP.HCM
332	BVTAMANH332	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
333	BVTAMANH333	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
334	BVTAMANH334	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
335	BVTAMANH335	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
336	BVTAMANH336	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
337	BVTAMANH337	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
338	BVTAMANH338	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
339	BVTAMANH339	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
340	BVTAMANH340	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
341	BVTAMANH341	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
342	BVTAMANH342	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
343	BVTAMANH343	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
344	BVTAMANH344	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
345	BVTAMANH345	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
346	BVTAMANH346	2B Phở Quang, P.2, Q.Tân Bình, TP.Hồ Chí Minh
347	BVHONGDUC347	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
348	BVHONGDUC348	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
349	BVHONGDUC349	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
350	BVHONGDUC350	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
351	BVHONGDUC351	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
352	BVHONGDUC352	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
353	BVHONGDUC353	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
354	BVHONGDUC354	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
355	BVHONGDUC355	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
356	BVHONGDUC356	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
357	BVHONGDUC357	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
358	BVHONGDUC358	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
359	BVHONGDUC359	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
360	BVHONGDUC360	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
361	BVHONGDUC361	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
362	BVHONGDUC362	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
363	BVHONGDUC363	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
364	BVHONGDUC364	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
365	BVHONGDUC365	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
366	BVHONGDUC366	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
367	BVVANPHUC367	32/2 Thống Nhất, P.10, Q.Gò Vấp, TP.Hồ Chí Minh
368	BVVANPHUC368	Số 1, Đường 10, Vạn Phúc, P.Hiệp Bình Phước, TP.Thủ Đức
369	BVVANPHUC369	Số 1, Đường 10, Vạn Phúc, P.Hiệp Bình Phước, TP.Thủ Đức
370	BVVANPHUC370	Số 1, Đường 10, Vạn Phúc, P.Hiệp Bình Phước, TP.Thủ Đức
371	BVVANPHUC371	Số 1, Đường 10, Vạn Phúc, P.Hiệp Bình Phước, TP.Thủ Đức
372	BVVANPHUC372	Số 1, Đường 10, Vạn Phúc, P.Hiệp Bình Phước, TP.Thủ Đức
373	BVVANPHUC373	Số 1, Đường 10, Vạn Phúc, P.Hiệp Bình Phước, TP.Thủ Đức
374	BVVANPHUC374	Số 1, Đường 10, Vạn Phúc, P.Hiệp Bình Phước, TP.Thủ Đức

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
375	BVVANPHUC375	Số 1, Đường 10, Vạn Phúc, P.Hiệp Bình Phước, TP.Thủ Đức
376	BVVANPHUC376	Số 1, Đường 10, Vạn Phúc, P.Hiệp Bình Phước, TP.Thủ Đức
377	BVVANPHUC377	Số 1, Đường 10, Vạn Phúc, P.Hiệp Bình Phước, TP.Thủ Đức
378	BVANSINH378	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
379	BVANSINH379	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
380	BVANSINH380	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
381	BVANSINH381	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
382	BVANSINH382	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
383	BVANSINH383	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
384	BVANSINH384	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
385	BVANSINH385	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
386	BVANSINH386	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
387	BVANSINH387	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
388	BVANSINH388	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
389	BVANSINH389	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
390	BVANSINH390	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
391	BVANSINH391	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
392	BVANSINH392	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
393	BVANSINH393	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
394	BVANSINH394	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
395	BVANSINH395	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
396	BVANSINH396	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
397	BVANSINH397	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
398	BVANSINH398	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
399	BVANSINH399	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh

STT	MÃ HÓA NHÂN VIÊN	ĐỊA CHỈ
400	BVANSINH400	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
401	BVANSINH401	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
402	BVANSINH402	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
403	BVANSINH403	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
404	BVANSINH404	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh
405	BVANSINH405	10 Trần Huy Liệu, P.12, Q.Phú Nhuận, TP.Hồ Chí Minh

PHỤ LỤC 10: THANG ĐO GỐC - VIỆT HÓA - THANG ĐO ĐỀ XUẤT

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

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

(Nguồn: Bashar và cộng sự, 2024)

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

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

		và bên ngoài.”	
--	--	----------------	--

(Nguồn: Hadi và cộng sự, 2024)

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

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

7	My working relationship with my leader is very good.	Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt.	Mối quan hệ công việc giữa tôi và lãnh đạo rất tốt.
---	--	---	---

(Nguồn: Lim và cộng sự, 2024)

Bảng 3.4. Thang đo sự gắn bó của nhân viên

Stt	Thang đo gốc	Viết hóa thang đo	Thang đo đề xuất
1	I feel a strong sense of belonging by my participation to organizational matters in this organization.	Tôi cảm thấy có một cảm giác gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các công việc của tổ chức này.	Tôi cảm thấy có một sự gắn bó mạnh mẽ thông qua sự tham gia của mình vào các vấn đề của tổ chức này.
2	I really enjoy the leadership style of this organization	Tôi thực sự yêu thích phong cách lãnh đạo của tổ chức này.	Tôi thực sự thích phong cách lãnh đạo của tổ chức này.
3	This organization deserves my loyalty and my team work	Tổ chức này xứng đáng nhận được lòng trung thành và tinh thần làm việc nhóm của tôi.	Tôi sẵn sàng trung thành với tổ chức này
4	I received the rewards at the right time in the right place	Tôi nhận được các phần thưởng đúng lúc và đúng chỗ.	Tôi nhận được các phần thưởng đúng lúc và đúng nơi.

(Nguồn: Chiemeke và cộng sự, 2024)

Bảng 3.5. Thang đo sự gắn kết công việc

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

	be very central to my existence	phần trung tâm rất quan trọng trong sự tồn tại của mình.	trung tâm đối với sự tồn tại của mình.
10	I like to be absorbed in my job most of the time	Tôi thích được đắm chìm trong công việc của mình hầu hết thời gian.	Tôi thích đắm chìm trong công việc của mình hầu hết thời gian.

(Nguồn: Arulsenthilkumar và cộng sự, 2024)

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

Stt	Thang đo gốc	Việt hóa thang đo	Thang đo đề xuất
1	Our firm possesses IT infrastructure that can support big data initiatives.	Công ty chúng tôi sở hữu hạ tầng công nghệ thông tin có thể hỗ trợ các sáng kiến về dữ liệu lớn.	Tôi có thể sử dụng hạ tầng công nghệ thông tin hiện có để thực hiện hiệu quả các nhiệm vụ liên quan đến dữ liệu lớn.
2	We have access to modern digital technologies to manage and process big data.	Chúng tôi có khả năng tiếp cận các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu lớn.	Tôi có khả năng truy cập và khai thác các công nghệ số hiện đại để quản lý và xử lý dữ liệu trong công việc.
3	Our digital technology systems can scale based on the needs of big data processing.	Hệ thống công nghệ số của chúng tôi có khả năng mở rộng theo nhu cầu xử lý dữ liệu lớn.	Tôi có thể thích ứng và sử dụng linh hoạt các hệ thống công nghệ số khi khối lượng công việc thay đổi.
4	Our organization is skilled in implementing and using digital technologies.	Tổ chức của chúng tôi có kỹ năng trong việc triển khai và sử dụng các công nghệ số.	Tôi có đủ kỹ năng để triển khai và sử dụng các công nghệ số phục vụ công việc chuyên môn của mình.

(Nguồn: Mikalef và cộng sự, 2019)

PHỤ LỤC 11: KẾT QUẢ ĐỊNH LƯỢNG SƠ BỘ

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Gioi tính	120	1	2	1.52	.502
Tuoi	120	1	3	1.77	.658
benhvien	120	1	3	1.54	.564
thunhap	120	1	3	2.23	.793
Valid N (listwise)	120				

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
HT1	120	1	5	3.56	.896
HT2	120	1	5	3.38	.871
HT3	120	1	5	3.60	.824
HT4	120	1	5	3.78	1.049
LD1	120	1	5	3.33	.929
LD2	120	1	5	3.41	.939
LD3	120	1	5	3.21	.934
LD4	120	1	5	3.42	.949
LD5	120	1	5	3.23	.902
LD6	120	1	5	3.28	.997
LD7	120	1	5	3.14	.981
GB1	120	2	5	3.58	.885
GB2	120	1	5	3.51	.745
GB3	120	2	5	3.44	.719
GB4	120	2	5	3.50	.789
GK1	120	1	5	3.67	.853

GK2	120	1	5	3.16	1.045
GK3	120	1	5	3.95	.818
GK4	120	2	5	4.01	.855
GK5	120	1	5	3.93	.758
GK6	120	1	5	3.53	.840
KQ1	120	2	5	3.52	.799
KQ2	120	1	5	3.50	.860
KQ3	120	1	5	3.54	.766
KQ4	120	1	5	3.52	.860
KQ5	120	1	5	3.54	.777
KQ6	120	1	5	3.42	.816
CN1	120	1	5	3.72	.852
CN2	120	1	5	3.30	.795
CN3	120	1	5	3.37	.755
CN4	120	1	5	3.04	.844
Valid N (listwise)	120				

	GB	GK	HT	KQ	LD
GB1	0.909				
GB2	0.889				
GB3	0.882				
GB4	0.906				
GK1		0.826			
GK2		0.752			
GK3		0.842			
GK4		0.83			
GK5		0.841			
HT1			0.786		
HT2			0.78		

HT3			0.708		
HT4			0.79		
KQ1				0.829	
KQ2				0.826	
KQ3				0.81	
KQ4				0.855	
KQ5				0.804	
KQ6				0.814	
LD1					0.787
LD2					0.817
LD3					0.723
LD4					0.72
LD5					0.856
LD6					0.817
LD7					0.681

	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)
GB	0.919	0.919	0.942	0.804
GK	0.877	0.88	0.91	0.67
HT	0.767	0.773	0.851	0.588
KQ	0.905	0.905	0.926	0.677
LD	0.888	0.909	0.912	0.599

PHỤ LỤC 12: KẾT QUẢ ĐỊNH LƯỢNG CHÍNH THỨC

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
gioi tính	405	1	2	1.55	.499
Tuoi	405	1	3	1.89	.687
hoc van	405	1	3	1.98	.741
thu nhap	405	1	3	1.92	.736
Valid N (listwise)	405				

	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)
CN	0.824	0.825	0.884	0.655
GB	0.852	0.853	0.9	0.692
GK	0.882	0.883	0.914	0.679
HT	0.824	0.824	0.884	0.655
KQ	0.902	0.905	0.924	0.671
LD	0.904	0.906	0.924	0.635

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
HT -> KQ	0.146	0.148	0.024	6.078	0
LD -> KQ	0.164	0.165	0.027	6.016	0

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
HT -> GB -> KQ	0.054	0.054	0.017	3.274	0.001
HT -> GK -> KQ	0.092	0.094	0.019	4.783	0
LD -> GB -> KQ	0.069	0.069	0.02	3.452	0.001
LD -> GK -> KQ	0.095	0.097	0.02	4.807	0

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
GB -> KQ	0.167	0.165	0.044	3.79	0
GK -> KQ	0.239	0.244	0.041	5.8	0
HT -> GB	0.327	0.327	0.044	7.448	0
HT -> GK	0.384	0.386	0.043	9.003	0
HT -> KQ	0.359	0.367	0.041	8.856	0
LD -> GB	0.416	0.417	0.044	9.367	0
LD -> GK	0.397	0.396	0.045	8.805	0
LD -> KQ	0.386	0.392	0.043	9.031	0
CN x GB -> KQ	0.078	0.061	0.054	1.427	0
CN x GK -> KQ	0.055	0.053	0.049	1.125	0
CN x LD -> KQ	0.072	0.051	0.051	1.403	0
CN x HT -> KQ	0.056	0.044	0.049	1.13	0

So sánh đa nhóm theo tuổi:

	18 - 30 tuổi (1)	31 - 40 tuổi (2)	p value (1)	p value (2)
CN -> KQ	0.063	0.032	0.587	0.619
GB -> KQ	0.117	0.169	0.18	0.017
GK -> KQ	0.306	0.216	0.003	0
HT -> GB	0.334	0.367	0.002	0

HT -> GK	0.292	0.35	0.001	0
HT -> KQ	0.251	0.208	0.009	0.001
LD -> GB	0.407	0.432	0	0
LD -> GK	0.452	0.415	0	0
LD -> KQ	0.167	0.298	0.084	0
CN x GB -> KQ	0.052	0.077	0.723	0.383
CN x GK -> KQ	-0.027	0.169	0.835	0.025
CN x LD -> KQ	0.125	0.061	0.409	0.413
CN x HT -> KQ	-0.044	-0.005	0.76	0.943

	Difference (1 - 2)	p value (1-2)
CN -> KQ	0.03	0.791
GB -> KQ	-0.052	0.636
GK -> KQ	0.09	0.43
HT -> GB	-0.033	0.813
HT -> GK	-0.058	0.589
HT -> KQ	0.043	0.697
LD -> GB	-0.025	0.815
LD -> GK	0.036	0.73
LD -> KQ	-0.131	0.235
CN x GB -> KQ	-0.025	0.932
CN x GK -> KQ	-0.196	0.184
CN x LD -> KQ	0.064	0.71
CN x HT -> KQ	-0.038	0.815

	18-30 tuổi (1)	41-60 tuổi (3)	p value (1)	p value (3)
CN -> KQ	0.063	0.037	0.587	0.756
GB -> KQ	0.117	0.207	0.18	0.021
GK -> KQ	0.306	0.271	0.003	0.035
HT -> GB	0.334	0.24	0.002	0.02

HT -> GK	0.292	0.587	0.001	0
HT -> KQ	0.251	0.252	0.009	0.034
LD -> GB	0.407	0.433	0	0
LD -> GK	0.452	0.281	0	0.001
LD -> KQ	0.167	0.109	0.084	0.398
CN x GB -> KQ	0.052	0.033	0.723	0.815
CN x GK -> KQ	-0.027	-0.088	0.835	0.497
CN x LD -> KQ	0.125	0.044	0.409	0.789
CN x HT -> KQ	-0.044	0.199	0.76	0.234

	Difference (1 - 3)	p value (1 - 3)
CN -> KQ	0.026	0.864
GB -> KQ	-0.09	0.468
GK -> KQ	0.035	0.847
HT -> GB	0.094	0.516
HT -> GK	-0.294	0.012
HT -> KQ	-0.001	0.995
LD -> GB	-0.026	0.837
LD -> GK	0.171	0.162
LD -> KQ	0.058	0.726
CN x GB -> KQ	0.019	0.886
CN x GK -> KQ	0.062	0.708
CN x LD -> KQ	0.081	0.726
CN x HT -> KQ	-0.242	0.264

	31-40 tuổi (2)	41-60 tuổi (3)	p value (2)	p value (3)
CN -> KQ	0.032	0.037	0.619	0.756
GB -> KQ	0.169	0.207	0.017	0.021
GK -> KQ	0.216	0.271	0	0.035
HT -> GB	0.367	0.24	0	0.02

HT -> GK	0.35	0.587	0	0
HT -> KQ	0.208	0.252	0.001	0.034
LD -> GB	0.432	0.433	0	0
LD -> GK	0.415	0.281	0	0.001
LD -> KQ	0.298	0.109	0	0.398
CN x GB -> KQ	0.077	0.033	0.383	0.815
CN x GK -> KQ	0.169	-0.088	0.025	0.497
CN x LD -> KQ	0.061	0.044	0.413	0.789
CN x HT -> KQ	-0.005	0.199	0.943	0.234

	Difference (2 - 3)	p value (2 - 3)
CN -> KQ	-0.004	0.954
GB -> KQ	-0.038	0.74
GK -> KQ	-0.056	0.645
HT -> GB	0.127	0.266
HT -> GK	-0.236	0.015
HT -> KQ	-0.044	0.747
LD -> GB	-0.001	0.988
LD -> GK	0.135	0.2
LD -> KQ	0.189	0.168
CN x GB -> KQ	0.044	0.774
CN x GK -> KQ	0.257	0.104
CN x LD -> KQ	0.017	0.94
CN x HT -> KQ	-0.204	0.26

So sánh đa nhóm theo giới tính:

	Nam (1)	Nữ (2)	p value (1)	p value (2)
CN -> KQ	0.02	-0.067	0.767	0.502
GB -> KQ	0.105	0.205	0.127	0.001
GK -> KQ	0.323	0.214	0	0

HT -> GB	0.31	0.346	0	0
HT -> GK	0.392	0.375	0	0
HT -> KQ	0.206	0.247	0.001	0
LD -> GB	0.439	0.395	0	0
LD -> GK	0.441	0.367	0	0
LD -> KQ	0.181	0.254	0.006	0
CN x GB -> KQ	0.049	-0.067	0.538	0.389
CN x GK -> KQ	0.138	-0.035	0.111	0.609
CN x LD -> KQ	0.074	0.039	0.342	0.618
CN x HT -> KQ	0.023	-0.023	0.794	0.736

	Difference (1 -2)	2-tailed (Group_1 vs Group_2) p value
CN -> KQ	0.087	0.49
GB -> KQ	-0.1	0.274
GK -> KQ	0.109	0.22
HT -> GB	-0.037	0.679
HT -> GK	0.017	0.844
HT -> KQ	-0.04	0.641
LD -> GB	0.044	0.617
LD -> GK	0.074	0.405
LD -> KQ	-0.073	0.406
CN x GB -> KQ	0.116	0.283
CN x GK -> KQ	0.173	0.136
CN x LD -> KQ	0.036	0.75
CN x HT -> KQ	0.045	0.674

So sánh đa nhóm theo học vấn:

	Dưới đại học (1)	Đại học (2)	p value (1)	p value (2)
CN -> KQ	0.146	0.065	0.46	0.176
GB -> KQ	0.059	0.244	0.672	0

GK -> KQ	0.076	0.358	0.567	0
HT -> GB	0.345	0.312	0	0
HT -> GK	0.456	0.304	0	0
HT -> KQ	0.131	0.261	0.261	0
LD -> GB	0.572	0.376	0	0
LD -> GK	0.519	0.368	0	0
LD -> KQ	0.166	0.279	0.221	0
CN x GB -> KQ	0.055	0.01	0.733	0.842
CN x GK -> KQ	0.111	0.023	0.508	0.677
CN x LD -> KQ	0.006	0.013	0.967	0.81
CN x HT -> KQ	-0.046	0.027	0.783	0.563

	Difference (1 - 2)	2-tailed (Group_1 vs Group_2) p value
CN -> KQ	0.081	0.681
GB -> KQ	-0.185	0.209
GK -> KQ	-0.281	0.041
HT -> GB	0.034	0.722
HT -> GK	0.152	0.139
HT -> KQ	-0.13	0.292
LD -> GB	0.195	0.028
LD -> GK	0.152	0.149
LD -> KQ	-0.113	0.426
CN x GB -> KQ	0.045	0.785
CN x GK -> KQ	0.088	0.579
CN x LD -> KQ	-0.007	0.97
CN x HT -> KQ	-0.073	0.67

	Dưới đại học (1)	Sau đại học (3)	p value (1)	p value (3)
CN -> KQ	0.146	-0.026	0.46	0.363
GB -> KQ	0.059	0.257	0.672	0

GK -> KQ	0.076	0.351	0.567	0
HT -> GB	0.345	0.401	0	0
HT -> GK	0.456	0.48	0	0
HT -> KQ	0.131	0.332	0.261	0
LD -> GB	0.572	0.233	0	0.021
LD -> GK	0.519	0.298	0	0
LD -> KQ	0.166	0.311	0.221	0
CN x GB -> KQ	0.055	0.045	0.733	0.208
CN x GK -> KQ	0.111	-0.024	0.508	0.638
CN x LD -> KQ	0.006	0.022	0.967	0.608
CN x HT -> KQ	-0.046	-0.069	0.783	0.223

	Difference (1 - 3)	p value (1 - 3)
CN -> KQ	0.172	0.538
GB -> KQ	-0.197	0.171
GK -> KQ	-0.275	0.043
HT -> GB	-0.055	0.598
HT -> GK	-0.024	0.818
HT -> KQ	-0.2	0.1
LD -> GB	0.339	0.003
LD -> GK	0.221	0.05
LD -> KQ	-0.145	0.296
CN x GB -> KQ	0.01	0.953
CN x GK -> KQ	0.134	0.405
CN x LD -> KQ	-0.016	0.924
CN x HT -> KQ	0.023	0.893

	Đại học (2)	Sau đại học (3)	p value (2)	p value (3)
CN -> KQ	0.065	-0.026	0.176	0.363

GB -> KQ	0.244	0.257	0	0
GK -> KQ	0.358	0.351	0	0
HT -> GB	0.312	0.401	0	0
HT -> GK	0.304	0.48	0	0
HT -> KQ	0.261	0.332	0	0
LD -> GB	0.376	0.233	0	0.021
LD -> GK	0.368	0.298	0	0
LD -> KQ	0.279	0.311	0	0
CN x GB -> KQ	0.01	0.045	0.842	0.208
CN x GK -> KQ	0.023	-0.024	0.677	0.638
CN x LD -> KQ	0.013	0.022	0.81	0.608
CN x HT -> KQ	0.027	-0.069	0.563	0.223

	Difference (2 - 3)	p value (2-3)
CN -> KQ	0.092	0.109
GB -> KQ	-0.012	0.821
GK -> KQ	0.007	0.905
HT -> GB	-0.089	0.413
HT -> GK	-0.176	0.084
HT -> KQ	-0.07	0.224
LD -> GB	0.143	0.231
LD -> GK	0.069	0.528
LD -> KQ	-0.032	0.573
CN x GB -> KQ	-0.036	0.541
CN x GK -> KQ	0.046	0.541
CN x LD -> KQ	-0.008	0.91
CN x HT -> KQ	0.096	0.183

So sánh đa nhóm theo thu nhập:

	Dưới 10 triệu	Từ 10 - 20	p value (1)	p value (2)
--	---------------	------------	-------------	-------------

	(1)	triệu (2)		
CN -> KQ	0.159	0.012	0.425	0.805
GB -> KQ	0.078	0.209	0.535	0
GK -> KQ	0.123	0.336	0.268	0
HT -> GB	0.371	0.228	0	0.001
HT -> GK	0.456	0.279	0	0
HT -> KQ	0.153	0.26	0.158	0
LD -> GB	0.533	0.438	0	0
LD -> GK	0.469	0.402	0	0
LD -> KQ	0.118	0.35	0.311	0
CN x GB -> KQ	0.025	-0.02	0.865	0.675
CN x GK -> KQ	0.075	-0.018	0.549	0.746
CN x LD -> KQ	0.056	-0.074	0.63	0.278
CN x HT -> KQ	-0.042	0.031	0.751	0.51

	Difference (1 - 2)	p value (1 - 2)
CN -> KQ	0.147	0.614
GB -> KQ	-0.131	0.324
GK -> KQ	-0.213	0.063
HT -> GB	0.142	0.133
HT -> GK	0.177	0.087
HT -> KQ	-0.107	0.349
LD -> GB	0.095	0.291
LD -> GK	0.067	0.52
LD -> KQ	-0.232	0.058
CN x GB -> KQ	0.046	0.769
CN x GK -> KQ	0.094	0.477
CN x LD -> KQ	0.13	0.323
CN x HT -> KQ	-0.073	0.602

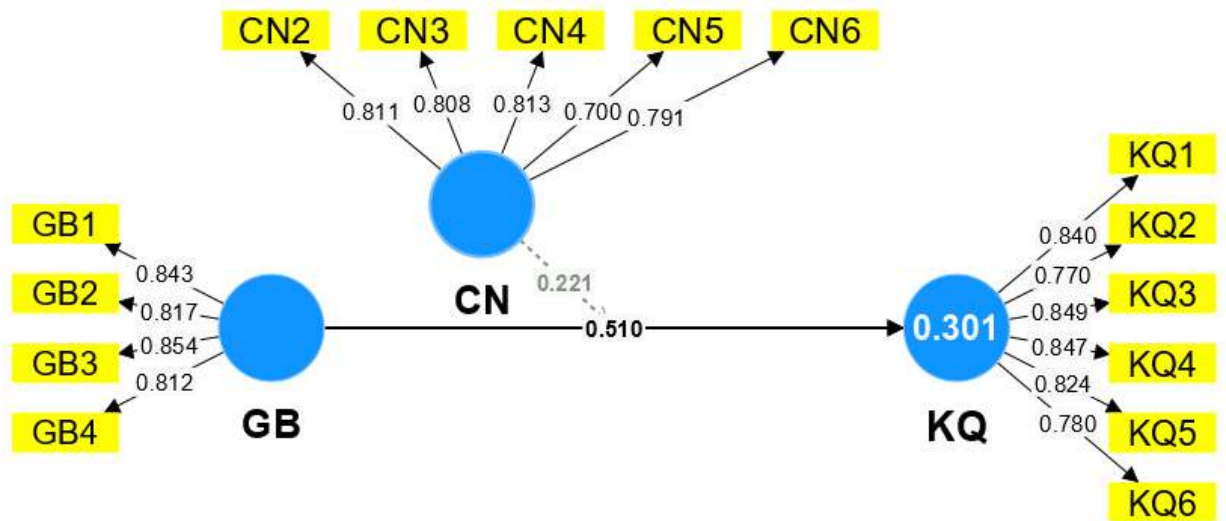
	Dưới 10 triệu (1)	Trên 20 triệu (3)	p value (1)	p value (3)
CN -> KQ	0.159	0.009	0.425	0.789
GB -> KQ	0.078	0.259	0.535	0
GK -> KQ	0.123	0.34	0.268	0
HT -> GB	0.371	0.449	0	0
HT -> GK	0.456	0.519	0	0
HT -> KQ	0.153	0.337	0.158	0
LD -> GB	0.533	0.223	0	0.022
LD -> GK	0.469	0.304	0	0
LD -> KQ	0.118	0.301	0.311	0
CN x GB -> KQ	0.025	-0.042	0.865	0.326
CN x GK -> KQ	0.075	0.025	0.549	0.651
CN x LD -> KQ	0.056	-0.03	0.63	0.522
CN x HT -> KQ	-0.042	0.072	0.751	0.2

	Difference (1 - 3)	p value (1 - 3)
CN -> KQ	0.15	0.619
GB -> KQ	-0.181	0.17
GK -> KQ	-0.217	0.059
HT -> GB	-0.078	0.45
HT -> GK	-0.063	0.547
HT -> KQ	-0.184	0.105
LD -> GB	0.309	0.006
LD -> GK	0.165	0.144
LD -> KQ	-0.183	0.128
CN x GB -> KQ	0.068	0.66
CN x GK -> KQ	0.05	0.702
CN x LD -> KQ	0.086	0.469
CN x HT -> KQ	-0.114	0.42

	Từ 10 - 20 triệu (2)	Trên 20 triệu (3)	p value (2)	p value (3)
CN -> KQ	0.012	0.009	0.805	0.789
GB -> KQ	0.209	0.259	0	0
GK -> KQ	0.336	0.34	0	0
HT -> GB	0.228	0.449	0.001	0
HT -> GK	0.279	0.519	0	0
HT -> KQ	0.26	0.337	0	0
LD -> GB	0.438	0.223	0	0.022
LD -> GK	0.402	0.304	0	0
LD -> KQ	0.35	0.301	0	0
CN x GB -> KQ	-0.02	-0.042	0.675	0.326
CN x GK -> KQ	-0.018	0.025	0.746	0.651
CN x LD -> KQ	-0.074	-0.03	0.278	0.522
CN x HT -> KQ	0.031	0.072	0.51	0.2

	Difference (2 - 3)	p value (2 - 3)
CN -> KQ	0.003	0.967
GB -> KQ	-0.05	0.366
GK -> KQ	-0.004	0.942
HT -> GB	-0.22	0.041
HT -> GK	-0.24	0.019
HT -> KQ	-0.077	0.176
LD -> GB	0.214	0.067
LD -> GK	0.098	0.376
LD -> KQ	0.049	0.39
CN x GB -> KQ	0.022	0.734
CN x GK -> KQ	-0.043	0.56
CN x LD -> KQ	-0.044	0.593
CN x HT -> KQ	-0.042	0.56

Công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa sự gắn bó của nhân viên và kết quả công việc của nhân viên

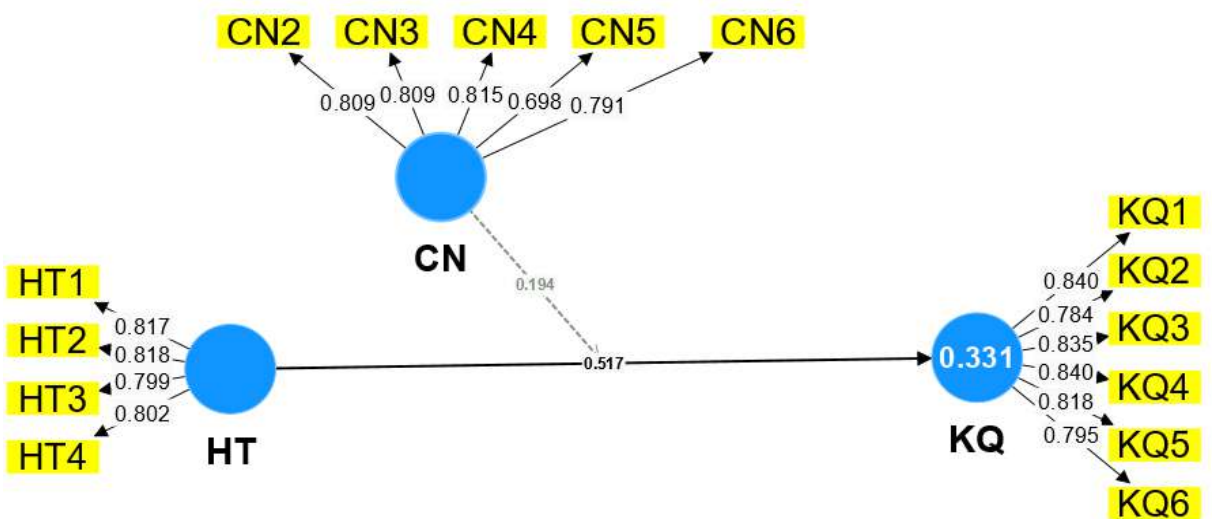


(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu)

	Hệ số β	P values
CN x GB → KQ	0.221	0.023

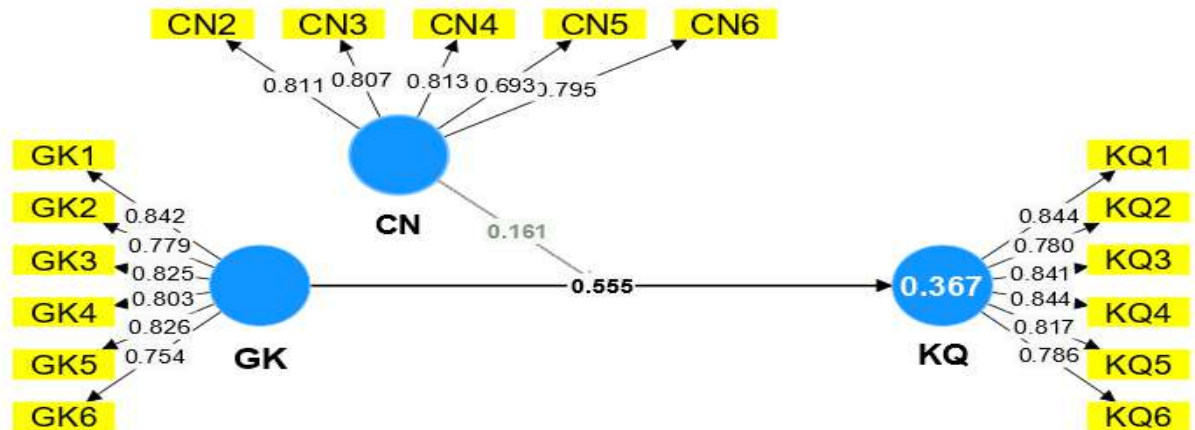
(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu)

Công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa sự hỗ trợ của tổ chức và kết quả công việc của nhân viên



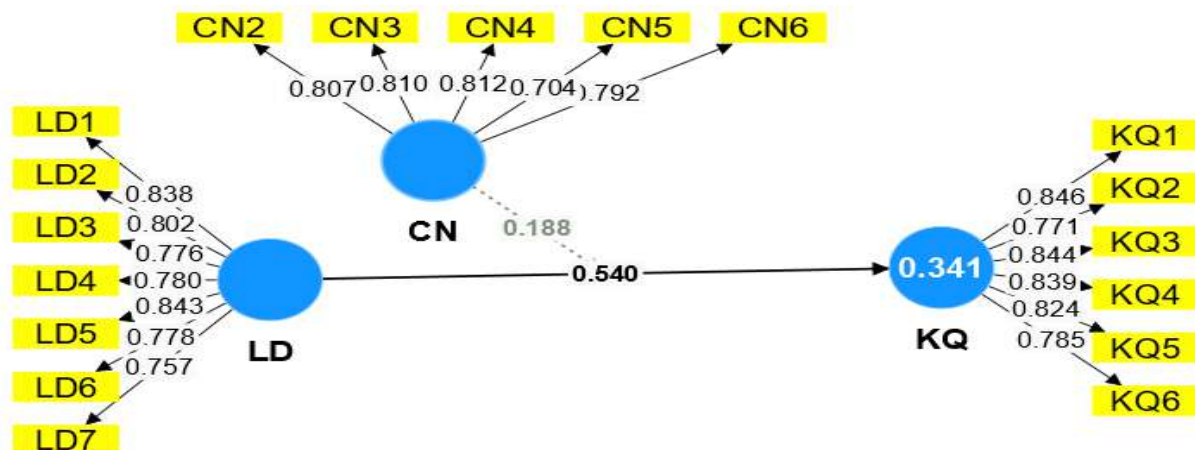
	Hệ số β	P values
CN x HT $\rightarrow$ KQ	0.194	0.006

Công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa sự gắn kết công việc và kết quả công việc của nhân viên



	Hệ số β	P values
CN x GK $\rightarrow$ KQ	0.161	0.014

Công nghệ số điều tiết mối quan hệ giữa mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên và kết quả công việc của nhân viên.



	Hệ số β	P values
CN x LD $\rightarrow$ KQ	0.188	0.023

Discriminant Validity – Cross loadings

	CN	GB	GK	HT	KQ	LD
CN1	0.814	0.083	0.028	0.012	0.03	0.058
CN2	0.806	0.001	-0.028	-0.003	0.029	0.022
CN3	0.819	0.049	-0.027	-0.017	0.026	0.006
CN4	0.797	0.011	-0.063	-0.03	0.028	-0.019
GB1	0.048	0.845	0.372	0.453	0.433	0.46
GB2	0.028	0.821	0.376	0.42	0.419	0.477
GB3	0.037	0.856	0.338	0.374	0.403	0.471
GB4	0.037	0.805	0.328	0.39	0.425	0.408
GK1	-0.056	0.396	0.857	0.479	0.521	0.503
GK2	-0.088	0.397	0.767	0.42	0.476	0.474
GK3	0.044	0.329	0.84	0.455	0.472	0.431
GK4	0.035	0.274	0.819	0.453	0.453	0.388
GK5	-0.039	0.348	0.835	0.431	0.451	0.467
HT1	0.008	0.361	0.466	0.814	0.447	0.317
HT2	-0.035	0.422	0.421	0.817	0.445	0.35
HT3	0.033	0.42	0.413	0.8	0.434	0.264
HT4	-0.042	0.394	0.459	0.805	0.436	0.365
KQ1	0.079	0.42	0.51	0.463	0.843	0.499
KQ2	-0.146	0.341	0.446	0.421	0.778	0.372
KQ3	0.032	0.47	0.485	0.434	0.841	0.486
KQ4	0.115	0.418	0.476	0.437	0.842	0.41
KQ5	0.139	0.452	0.48	0.464	0.82	0.5
KQ6	-0.084	0.367	0.434	0.455	0.788	0.423
LD1	0.072	0.479	0.443	0.34	0.454	0.839
LD2	0.018	0.459	0.446	0.34	0.474	0.8
LD3	-0.021	0.397	0.408	0.334	0.403	0.776
LD4	0.054	0.428	0.388	0.276	0.414	0.78
LD5	0.064	0.477	0.491	0.344	0.468	0.845
LD6	-0.108	0.41	0.478	0.306	0.439	0.779

LD7	0.038	0.39	0.41	0.29	0.412	0.755
-----	-------	------	------	------	-------	-------

Construct Reliability and Validity - Overview

	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)
HQ	0.925	0.925	0.938	0.625
HVCBLQ	0.821	0.828	0.882	0.652
KT	0.836	0.864	0.885	0.609
MT	0.909	0.909	0.929	0.687
XH	0.873	0.875	0.908	0.664

Setting – PLS – SEM algorithm

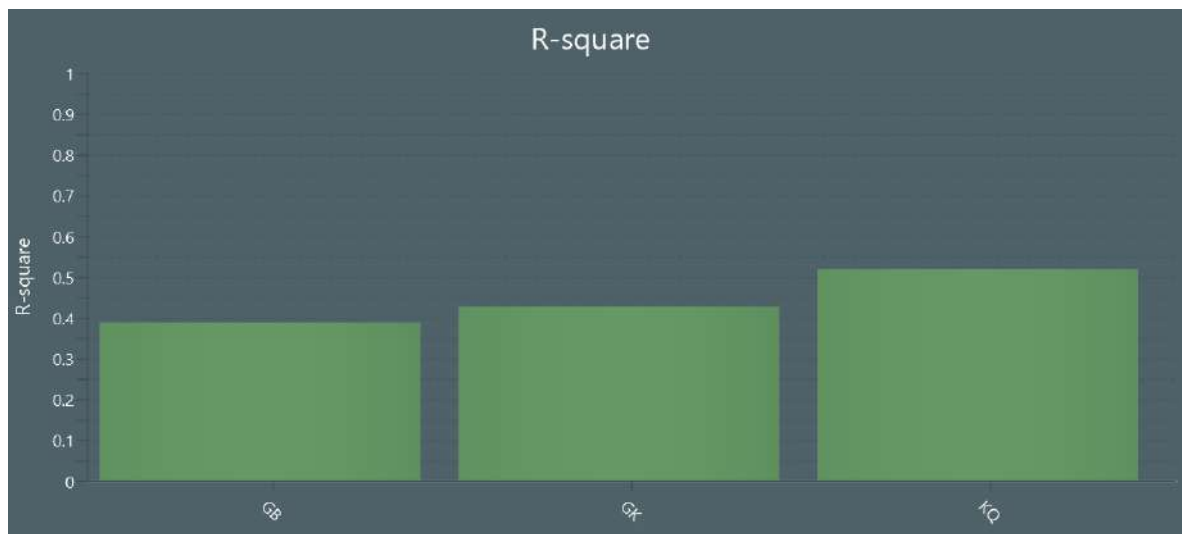
	Setting
Initial weights	1
Max. number of iterations	3000
Stop criterion	10^{-7}
Type of results	Standardized
Use Lohmoeller settings?	No
Weighting scheme	Path

Posthoc minium sample size

	Path coefficients	Alpha 1%, power 80%	Alpha 5%, power 80%	Alpha 1%, power 90%	Alpha 5%, power 90%
CN -> KQ	0.047	4460	2748	5785	3806
GB -> KQ	0.167	361	223	469	309
GK -> KQ	0.239	177	109	229	151
HT -> GB	0.327	95	58	123	81
HT -> GK	0.384	68	42	89	58
HT -> KQ	0.213	222	137	288	189
LD -> GB	0.416	59	36	76	50

LD -> GK	0.397	64	40	83	55
LD -> KQ	0.222	205	126	265	175
CN x GB -> KQ	0.078	1662	1024	2155	1418
CN x GK -> KQ	0.055	3308	2038	4291	2823
CN x LD -> KQ	0.072	1941	1196	2517	1656
CN x HT -> KQ	0.056	3238	1995	4200	2763

R-square - Bar Chart



F – square – Bar Chart



PHỤ LỤC 12: DANH SÁCH VÀ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN BỆNH VIỆN TẠI TP HCM

Bảng 4.1. Danh sách và chất lượng bệnh viện bệnh viện tại Tp HCM

TT	Tên bệnh viện	Tổng điểm (1.000)	Tỷ lệ HLNB ngoại trú (%)	Tỷ lệ HLNB nội trú (%)	Tỷ lệ HL NVYT (%)
1	BV Bình Dân	964.15	99.67	99.67	98.96
2	BV Nhân dân Gia Định	963.51	99.81	99.76	97.45
3	BV Đa khoa Tâm Anh	962.57	100.0	100.0	97.13
4	BV Nhi đồng Thành phố	956.12	99.72	99.72	98.6
5	BV Hùng Vương	954.99	100.0	100.0	99.98
6	BV Nhi đồng 1	947.16	100.0	100.0	98.46
7	BV Nhân dân 115	936.25	100.0	100.0	98.5
8	BV thành phố Thủ Đức	928.34	100.0	99.65	91.03
9	BV Bệnh Nhiệt đới	907.3	99.72	99.9	98.97
10	BV Ung Bướu	906.82	99.72	99.91	94.49
11	BV Đa khoa Quốc tế Vinmec Central Park	906.52	100.0	100.0	99.03
12	BV Đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn	902.84	100.0	100.0	97.67
13	BV Quốc tế Mỹ	896.12	91.61	100.0	90.64
14	BV Quận 11	893.0	99.88	98.7	91.49
15	BV Gia An 115	890.88	99.8	98.37	93.59
16	Viện Y dược học dân tộc	886.8	99.8	100.0	99.8
17	BV Y học cổ truyền	885.31	100.0	100.0	96.65
18	BV Đa khoa Quốc tế Hạnh Phúc	878.0	100.0	100.0	100.0
19	BV Đa khoa An Sinh	876.92	100.0	100.0	97.83
20	BV Truyền Máu Huyết Học	876.76	100.0	96.38	91.13
21	BV Nhi đồng 2	876.51	100.0	99.92	97.16
22	BV Từ Dũ	867.87	98.99	100.0	96.74
23	BV Xuyên Á	866.99	100.0	100.0	99.98
24	BV Quốc tế City	861.68	99.58	100.0	97.78
25	BV Lê Văn Thịnh	858.41	99.89	97.13	99.8
26	BV Nguyễn Tri Phương	857.99	92.34	100.0	71.65
27	Viện Tim	857.0	100.0	100.0	98.22
28	BV Đa khoa khu vực Thủ Đức	852.6	99.88	99.71	95.06
29	BV Đa khoa khu vực Củ Chi	850.73	100.0	100.0	97.46
30	BV Tai Mũi Họng	843.89	99.18	100.0	98.6
31	BV Răng Hàm Mặt Thành phố	842.96	98.85	96.25	99.03
32	BV Mắt	837.92	100.0	100.0	93.89

33	BV Phạm Ngọc Thạch	835.14	99.9	93.55	97.06
34	BV An Bình	834.44	95.82	93.13	95.92
35	BV Vũng Tàu	833.92	88.0	86.96	81.0
36	BV Tim Tâm Đức	831.15	100.0	100.0	93.58
37	BV quận Tân Phú	830.48	98.14	91.95	92.86
38	BV Nguyễn Trãi	829.49	99.44	98.71	90.83
39	BV Quốc tế Columbia Asia Bình Dương	828.62	99.8	99.3	96.13
40	BV Đa khoa Vạn Hạnh	824.57	100.0	99.91	99.22
41	BV Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp	820.67	96.34	97.78	83.22
42	BV Đa khoa Hồng Đức III	820.15	98.6	99.43	97.8
43	BV Trưng Vương	819.49	88.56	96.41	78.0
44	BV Đa khoa Tâm Anh (Quận 8)	818.53	99.91	100.0	99.23
45	BV Phụ Sản Mê Kông	818.37	99.87	100.0	98.84
46	BV huyện Nhà Bè	817.29	93.8	100.0	96.77
47	BV Đa khoa Mỹ Phước	815.15	96.0	99.0	99.3
48	BV Da liễu	812.93	100.0	100.0	99.85
49	BV Đa khoa Quốc tế Becamex	812.04	100.0	94.7	95.37
50	BV Mỹ Đức Phú Nhuận	811.91	94.34	100.0	99.48
51	BV Phụ Sản Quốc tế Sài Gòn	807.02	99.69	100.0	90.35
52	BV Chấn thương Chỉnh hình	805.45	94.3	98.24	78.35
53	BV quận Gò Vấp	804.77	99.91	99.6	90.02
54	BV Đa khoa Quốc tế Nam Sài Gòn	804.27	99.67	99.73	95.13
55	BV huyện Củ Chi	798.6	100.0	100.0	97.2
56	BV Bà Rịa	798.3	94.38	91.14	61.76
57	BV Đa khoa Mỹ Đức	795.66	99.35	99.85	98.11
58	BV FV	795.26	100.0	99.19	93.32
59	Trung tâm Y tế Vietsovpetro	793.86	94.42	100.0	92.06
60	BV huyện Bình Chánh	793.42	99.34	94.39	81.11
61	BV Hoàn Mỹ Thủ Đức	789.62	100.0	99.01	95.32
62	BV Quận 12	788.7	96.66	100.0	92.74
63	BV Triều An	788.61	99.04	100.0	92.18
64	BV Hoàn Mỹ Bình Dương	788.4	99.4	99.4	79.06
65	BV Đa khoa Medic Bình Dương	787.91	100.0	100.0	99.82
66	BV Thuận Mỹ TDM	787.0	100.0	100.0	98.0
67	BV Đa khoa tỉnh Bình Dương	785.66	95.58	98.65	78.05
68	BV Nhân Ái	783.39	-	98.55	96.88
69	BV Đa khoa Phương Chi	782.71	98.03	90.81	95.7
70	BV Đa khoa Vạn Phúc 2	781.0	100.0	100.0	93.06

71	BV Quận 8	774.24	97.82	98.44	92.81
72	BV quận Bình Thạnh	772.25	100.0	100.0	98.5
73	BV Thẩm mỹ Nam An	769.82	100.0	100.0	99.63
74	BV Thẩm mỹ Hàn Quốc JW	769.0	100.0	100.0	100.0
75	BV Mắt KTC Phương Nam	768.9	99.9	-	100.0
76	BV Đa khoa Hoàn Hảo - Thuận An	768.59	99.17	100.0	100.0
77	BV Đa khoa Hoàn Hảo - Dĩ An	768.0	96.48	100.0	100.0
78	BV SAIGON-ITO Phú Nhuận	766.85	100.0	100.0	99.69
79	BV chuyên khoa Thẩm mỹ Việt Mỹ	765.34	100.0	-	100.0
80	BV Đa khoa khu vực Hóc Môn	764.04	96.56	94.44	79.08
81	BV Phụ Sản Nhi Bình Dương	764.02	99.8	94.92	99.32
82	BV Mắt	764.01	100.0	100.0	100.0
83	BV Quận 7	763.01	99.67	98.14	88.21
84	BV Quốc tế Chấn thương chỉnh hình Sài Gòn	762.0	100.0	100.0	100.0
85	BV quận Phú Nhuận	760.95	95.59	98.26	82.04
86	BV Thẩm mỹ Emcas	759.94	100.0	-	99.87
87	BV quận Tân Bình	758.99	100.0	100.0	99.97
88	Trung tâm Y tế thành phố Tân Uyên	756.98	100.0	100.0	97.96
89	BV Lê Văn Việt	754.54	100.0	99.49	89.59
90	BV Thẩm mỹ Kangnam Sài Gòn	754.17	100.0	100.0	97.09
91	BV PTTM Ngô Mộng Hùng	752.98	100.0	100.0	99.95
92	BV Thẩm mỹ Thu Cúc	752.19	100.0	-	98.37
93	BV Đa khoa Hồng Đức II	749.84	100.0	100.0	99.67
94	BV PTTM Gang Whoo	748.62	100.0	-	99.24
95	BV quận Bình Tân	744.78	100.0	98.25	95.31
96	BV Tai Mũi Họng Sài Gòn	742.43	99.65	99.07	96.14
97	Trung tâm Y tế thành phố Thuận An	740.1	96.6	89.24	86.35
98	BV Đa khoa Sài Gòn	739.32	97.53	99.07	86.03
99	BV Mắt Sài Gòn II	735.67	100.0	-	97.34
100	BV Mắt Quốc tế Việt Nga	734.6	99.91	-	95.37
101	BV Thẩm mỹ Đông Á	732.98	100.0	-	99.95
102	BV Quận 1	731.55	98.45	95.7	98.94
103	Trung tâm Y tế huyện Châu Đức	729.13	96.34	99.5	93.58
104	Trung tâm Y tế huyện Phú Giáo	728.41	100.0	99.82	97.0
105	BV Thẩm Mỹ Thanh Vân	728.0	100.0	100.0	100.0
106	BV Quận 4	724.13	98.45	97.81	81.99
107	Trung tâm Y tế huyện Long Đất	719.45	99.4	99.6	94.6
108	BV Ngoại khoa Sante	718.57	100.0	99.88	97.26
109	BV CK PTTM JT Angel	718.04	100.0	100.0	98.87

110	BV Đa khoa Tân Hưng	718.08	99.44	99.35	97.36
111	BV Quận 6	715.29	98.96	99.1	89.71
112	BV Thân dân	715.05	68.88	-	96.33
113	BV Đức Khang	714.75	99.6	-	96.3
114	BV Tâm thần	714.51	99.98	98.1	59.04
115	BV CK PTTM Quốc tế Thảo Điền	714.0	100.0	100.0	100.0
116	BV PTTM- RHM Worldwide	713.99	100.0	-	99.97
117	Trung tâm Y tế Thành phố Phú Mỹ	711.59	94.74	93.88	72.22
118	Trung tâm Y tế huyện Bà Rịa	705.95	99.2	98.7	100.0
119	Trung tâm Y tế thành phố Bến Cát	705.12	99.35	100.0	98.88
120	BV Y học cổ truyền	701.2	99.1	99.8	87.5
121	BV Đa khoa Châu Thành - Nam Tân Uyên	698.68	97.39	97.08	92.89
122	BV Tâm Thần	698.39	-	-	88.31
123	Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An	698.0	99.25	99.89	99.46
124	BV Mắt Prima Sài Gòn	693.18	100.0	100.0	88.36
125	BV Đa khoa Gia Định	690.14	99.35	98.6	86.32
126	BV Ngoại Thần kinh Quốc tế	689.34	100.0	97.17	99.09
127	BV Phẫu thuật thẩm mỹ Hiệp Lợi	686.0	-	-	100.0
128	BV Đa khoa Sài Gòn	679.8	100.0	100.0	89.59
129	BV CK PTTM Korean Star - Sao Hàn	679.15	99.19	-	77.27
130	BV Đa khoa Vạn Phước	678.24	100.0	100.0	97.04
131	BV Mắt Việt Hàn	676.72	98.89	99.83	90.72
132	BV Thẩm mỹ AVA Văn Lang	670.45	91.0	-	99.73
133	Trung tâm Y tế huyện Xuyên Mộc	670.45	91.2	88.8	85.0
134	BV Răng Hàm Mặt Mỹ Thiện	669.28	97.65	-	99.75
135	BV Đa khoa Quốc Anh	668.61	99.89	99.44	98.5
136	BV Mắt Miền Đông	667.0	100.0	96.0	74.0
137	BV Đa khoa Quốc tế DNA	664.03	100.0	-	100.0
138	BV CK PTTM Á Âu	662.54	100.0	-	94.36
139	Trung tâm Y tế Cần Giờ	662.27	100.0	96.94	61.6
140	BV Quốc tế Minh Anh	654.5	100.0	100.0	100.0
141	Trung tâm Y tế huyện Dầu Tiếng	651.5	100.0	99.0	90.0
143	BV Hỗ trợ sinh sản và Nam học Sài Gòn	641.51	96.55	100.0	96.47
144	BV Đa khoa Tâm Trí Sài Gòn	639.42	99.17	99.49	88.17
145	BV Bến Sắn	639.0	-	99.59	88.6
146	BV Thẩm mỹ Kỳ Hòa - MEDIKA	635.07	100.0	-	98.14
147	BV Gaya Việt - Hàn	634.11	100.0	100.0	96.22
148	BV Đa khoa Cao su Dầu Tiếng	634.05	100.0	98.6	93.5
149	BV Phục hồi chức năng tỉnh	626.5	98.0	98.0	94.0

150	Trung tâm Y tế huyện Bắc Tân Uyên	626.0	97.2	94.0	81.1
151	Trung tâm Y tế quận dân và huyện Côn Đảo	625.25	86.1	85.5	78.9
152	BV phổi Phạm Hữu Chí	613.19	84.94	-	64.5
153	Trung tâm Y tế Quận 5	609.98	96.38	100.0	77.2
154	BV Răng Hàm Mặt Sài Gòn	608.0	100.0	-	100.0
155	BV CK PTTM Hàn Quốc Kim Hospital (BV JK Nhật Hàn)	607.43	91.8	-	99.25
156	BV Răng Hàm Mặt Thẩm mỹ Paris	600.78	99.78	100.0	100.0
157	BV Y học tỉnh	572.7	95.8	100.0	79.6
158	Trung tâm Y tế Quận 3	572.24	84.15	74.31	44.17
159	BV STO Phương Đông	569.23	99.12	99.06	84.47
160	Trung tâm Y tế Quận 10	541.47	70.29	-	72.35
161	BV Đa khoa Sài Gòn Bình Dương	509.0	70.0	86.6	82.5
162	BV Mắt Cao Thắng	480.93	100.0	-	77.85
Các bệnh viện thuộc bộ ngành					
1	BV Đa khoa Bưu điện	798.61	99.89	99.7	95.62
2	BV Chính hình và PHCN	679.45	97.31	91.7	98.49
3	BV Giao thông vận tải	632.0	100.0	100.0	99.83

(Nguồn: Sở Y tế Tp.HCM, 7/2025)