

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY ĐÔ



HUỲNH THỊ XUÂN LAN

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

LUẬN ÁN TIẾN SĨ

Ngành: Quản trị kinh doanh

Mã ngành: 9340101

CẦN THƠ, 2023

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



HUỲNH THỊ XUÂN LAN

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

LUẬN ÁN TIẾN SĨ QUẢN TRỊ KINH DOANH

CẦN THƠ, 2025

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



HUỲNH THỊ XUÂN LAN

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

LUẬN ÁN TIẾN SĨ

Chuyên ngành Quản Trị Kinh Doanh

Mã số: 9340101

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

CẦN THƠ, 2025

CHẤP THUẬN CỦA HỘI ĐỒNG

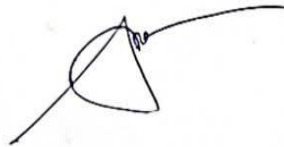
Luận án với tựa đề là “**Lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ**”, do nghiên cứu sinh Huỳnh Thị Xuân Lan thực hiện theo sự hướng dẫn của PGS.TS. Đào Duy Huân, Trường Đại học Tây Đô. Luận án đã báo cáo và được Hội đồng đánh giá luận án tiến sĩ thông qua ngày 29/11/2025. Luận án đã được chỉnh sửa theo góp ý và được Hội đồng đánh giá luận án xem lại.

Người hướng dẫn
(Ký tên, ghi họ tên)



PGS.TS. Đào Duy Huân

Thư ký
(Ký tên, ghi họ tên)



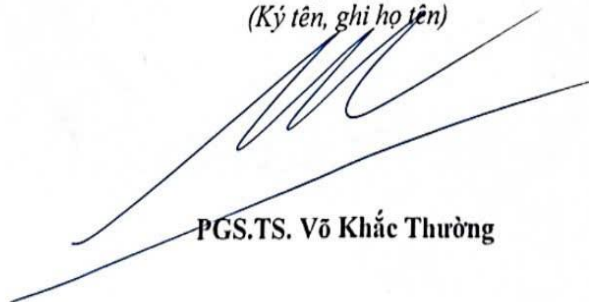
TS. Nguyễn Quốc Nghi

Ủy viên 2
(Ký tên, ghi họ tên)



PGS.TS. Bùi Nhất Vương

Chủ tịch Hội đồng
(Ký tên, ghi họ tên)



PGS.TS. Võ Khắc Thường

Lưu ý: Căn cứ vào Biên bản họp của Hội đồng đánh giá luận án: Thư ký, chủ tịch Hội đồng và những thành viên có yêu cầu xem lại luận án sau khi chỉnh sửa thì phải có phần xác nhận gồm họ tên và chữ ký của thành viên đó.

LỜI CẢM ƠN

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

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

Tác giả xin trân trọng cảm ơn.

Cần Thơ, ngày tháng năm 2025

Tác giả luận án

Huỳnh Thị Xuân Lan

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ

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

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

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

Phương pháp nghiên cứu: Định tính kết hợp định lượng trong đó khảo sát 628 NLD y tế (bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, nhân viên hành chính) tại các bệnh viện công TP. Cần Thơ; số phiếu hợp lệ sử dụng phân tích PLS-SEM là **504**. Phân tích sử dụng SmartPLS 4.0 với các bước: đánh giá mô hình đo lường, kiểm định mô hình cấu trúc, kiểm định vai trò trung gian, điều tiết và phân tích đa nhóm (MGA). Độ phù hợp tổng thể được xác nhận qua chỉ số GoF (0,73) lớn hơn 0,36.

Kết quả chính: **Lãnh đạo chuyển đổi tác động tích cực** đến cả động lực và kết quả làm việc. **Động lực làm việc đóng vai trò trung gian quan trọng** giữa lãnh đạo chuyển đổi và kết quả công việc. **Khoảng cách quyền lực điều tiết** mối quan hệ giữa động lực làm việc và kết quả công việc nhưng **không điều tiết đáng kể** mối quan hệ trực tiếp giữa từng thành phần lãnh đạo chuyển đổi và kết quả làm việc.

Đóng góp của luận án:

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

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

Hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo: Nghiên cứu giới hạn **phạm vi địa bàn tại TP. Cần Thơ**, do đó khả năng khái quát kết quả cho các tỉnh/thành khác hoặc khu vực tư còn hạn chế. Dữ liệu **tự báo cáo** có thể dẫn đến sai lệch nhận thức. Thiết kế **cắt ngang** hạn chế khả năng kết luận quan hệ nhân quả. Nghiên cứu tương lai sẽ mở rộng khảo sát sang **bệnh viện tư nhân, bệnh viện quốc tế và các tỉnh khác** để so sánh khác biệt về văn hóa tổ chức và cơ chế quản trị và kiểm định nhân quả.

ABSTRACT

In the context of public hospitals facing increasing pressure to improve service quality, enhance operational efficiency, and meet the growing expectations of the public, the role of employees has become a key factor determining the quality of healthcare. Clarifying the mechanisms that promote work motivation and efficiency in the unique environment of public hospitals is a matter of both theoretical significance and urgent practical value. In particular, leadership style plays a central role in shaping motivation and improving work performance, with transformational leadership being considered a modern approach suitable for the current context of innovation and digital transformation. However, in Vietnam, empirical studies on this model in the public healthcare sector are still limited. Therefore, studying the role of transformational leadership in promoting employee motivation and performance at public hospitals in Can Tho is necessary to contribute further theoretical and practical foundations in the field of public human resource management.

The thesis aims to: (1) Identify the components of transformational leadership style that influence motivation and work performance; (2) Measure the level of influence and mediating mechanisms of work motivation; (3) Test the moderating role of power distance; (4) Analyze differences according to demographic characteristics and professional functional groups; (5) Propose management implications to improve the effectiveness of human resource management in public hospitals.

Research Model: Based on transformational leadership theory, expectation theory, two-factor theory, power distance theory, and public service motivation theory, the proposed model tests the relationships: Transformational leadership (4 components) directly impacts work performance and mediates it through work motivation, with power distance as the moderating variable.

Research method: Qualitative and quantitative research was conducted, surveying 628 healthcare workers (doctors, nurses, technicians, administrative staff) at public hospitals in Can Tho City; the number of valid questionnaires used for PLS-SEM analysis was 504. The analysis used SmartPLS 4.0 with the following steps: evaluating the measurement model, testing the structural model, testing the mediating role, moderating, and multi-group analysis (MGA). Overall goodness of fit was confirmed through the GoF index (0.73) greater than 0.36.

Key findings: Transformational leadership positively impacts both motivation and performance. Motivation plays a crucial mediating role between transformational leadership and performance. Power distance regulates the relationship between motivation and performance but does not significantly regulate the direct relationship between individual components of transformational leadership and performance.

Contributions of the thesis:

- Theory: Expanding understanding of the relationship between transformational leadership, motivation, and job performance in the context of Vietnamese public hospitals, while clarifying the specific regulatory role of power distance.

- Methodology: Demonstrating the applicability of the PLS-SEM method combined with multi-group analysis on a large sample in the study of organizational behavior in the public sector.

- Practice: Proposing managerial implications such as strengthening decentralization, reward mechanisms, and transformational leadership training to transform motivation into results even in a highly hierarchical environment.

The doctoral candidate has published 3 articles related to the dissertation product:

- 1) Lan Huynh Thi Xuan, Duy Dao Huan, My Nguyen Thi Dung and Han Pham Dinh (2025). How transformational leadership affects job performance among hospital employees: Does power distance matter? *Problems and Perspectives in Management*, 23(2), 482-497. doi:10.21511/ppm.23(2).2025.35;
- 2) Huynh Thi Xuan Lan, Dao Duy Huan, Pham Dinh Han (2024). Factors affecting the job performance of public sector employees. *Finance Magazine*, 12(1), 80-83.

<https://epaper.tapchitaichinh.vn/files/2024/12/24/ky1thang122024/mobile/index.html>.

- 3) Xuan-Lan Thi Huynh, Duy-Huan Dao, Dinh-Han Pham (2024). Transformational Leadership Affects Job Performance among Hospital Employees. *Pakistan Journal of Life and Social Sciences*, 22(2), 24492-24505. <https://doi.org/10.57239/PJLSS-2024-22.2.001751>.

Limitations and directions for further research: The study is limited to Can Tho City, therefore the ability to generalize results to other provinces/cities or the private sector is limited. Self-reported data may lead to perceptual bias. The cross-sectional design limits the ability to draw conclusions about causal relationships. Future research

will expand the survey to private hospitals, international hospitals, and other provinces to compare differences in organizational culture and governance mechanisms and to test causality

LỜI CAM ĐOAN

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

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

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

Cần Thơ, ngày tháng năm 2025

Tác giả luận án

Huỳnh Thị Xuân Lan

MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN	i
TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ.....	ii
ABSTRACT	iv
LỜI CAM ĐOAN.....	vii
MỤC LỤC	iii
DANH MỤC BẢNG	vii
DANH MỤC HÌNH	ix
DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT	x
CHƯƠNG 1. GIỚI THIỆU VỀ ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU	1
1.1. TÍNH CẤP THIẾT CỦA VẤN ĐỀ NGHIÊN CỨU	1
1.2. MỤC TIÊU, CÂU HỎI NGHIÊN CỨU	7
1.2.1. Mục tiêu nghiên cứu.....	7
1.2.2. Câu hỏi nghiên cứu	8
1.3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHẠM VI NGHIÊN CỨU	8
1.4. ĐÓNG GÓP CỦA ĐỀ TÀI.....	10
1.4.1. Đóng góp về mặt lý thuyết	10
1.4.2. Đóng góp về mặt thực tiễn	11
1.5. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	12
1.6. CẤU TRÚC LUẬN ÁN.....	13
TÓM TẮT CHƯƠNG 1	14
CHƯƠNG 2. CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU.....	15
2.1. CƠ SỞ LÝ THUYẾT CỦA ĐỀ TÀI	15
2.1.1. Khái niệm bệnh viện và phân loại bệnh viện.....	15
2.1.2. Khung pháp lý về quản trị bệnh viện công	15
2.1.3. Khung pháp lý về quản trị bệnh viện ngoài công lập (bệnh viện tư)	16
2.1.4. So sánh bệnh viện công và bệnh viện ngoài công lập, lý do tập trung nghiên cứu NLĐ bệnh viện công	16
2.2. PHONG CÁCH LÃNH ĐẠO CHUYỂN ĐỔI.....	17
2.2.1. Khái niệm.....	17
2.2.2. Các thành phần cơ bản của phong cách lãnh đạo chuyển đổi	18
2.2.3. Vì sao lựa chọn phong cách lãnh đạo chuyển đổi trong nghiên cứu.....	18

2.2.4. So sánh lãnh đạo chuyển đổi với lãnh đạo giao dịch và lãnh đạo phục vụ	20
2.2.5 Tác động của lãnh đạo chuyển đổi đến tổ chức và NLĐ	21
2.2.6 Ứng dụng của lãnh đạo chuyển đổi trong bối cảnh bệnh viện công	21
2.3. KHÁI QUÁT CÁC NHÂN TỐ LIÊN QUAN LUẬN ÁN.....	22
2.3.1. Kết quả làm việc của người lao động trong bệnh viện công.....	22
2.3.2. Động lực làm việc	24
2.3.3. Lãnh đạo chuyển đổi	26
2.3.4. Lý thuyết động lực phục vụ công (PSM).....	28
2.3.5. Lý thuyết kỳ vọng	32
2.3.6. Lý thuyết hai yếu tố.....	34
2.3.7. Lý thuyết khoảng cách quyền lực.....	36
2.4. CÁC NGHIÊN CỨU THỰC NGHIỆM.....	39
2.4.1. Nội dung và phương pháp của các nghiên cứu trước.....	39
2.4.2. Cơ sở lý thuyết của các nghiên cứu trước và sự gắn kết với khung lý thuyết luận án	42
2.4.3. Đánh giá kết quả và phát hiện chính của các nghiên cứu trước	44
2.4.4. Những nội dung luận án kế thừa và phát triển.....	48
2.4.5. Nhận xét nghiên cứu thực nghiệm dựa trên phân tích tần suất các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả làm việc	60
2.5. KHOẢNG TRỐNG NGHIÊN CỨU.....	62
2.5.1. Hạn chế trong các nghiên cứu trước đây	62
2.5.2. Khoảng trống lý thuyết cần được lấp đầy	63
2.5.3. Ý nghĩa của nghiên cứu trong bối cảnh bệnh viện công tại Tp. Cần Thơ	65
2.6. CÁC THÀNH PHẦN VÀ GIẢ THUYẾT NGHIÊN CỨU	67
2.6.1. Kết quả làm việc.....	67
2.6.2. Động lực làm việc	68
2.6.3. Các thành phần của lãnh đạo chuyển đổi.....	69
2.6.4. Khoảng cách quyền lực	73
2.7. MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU	75
2.7.1. Các biến trong mô hình nghiên cứu:.....	75
2.7.2. Mối liên quan giữa lý thuyết và giả thuyết	76
TÓM TẮT CHƯƠNG 2	78

CHƯƠNG 3 THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU	80
3.1. QUY TRÌNH NGHIÊN CỨU	80
3.2. NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH	82
3.2.1. Phương pháp chuyên gia và nhà quản lý	82
3.2.2. Phương pháp thảo luận nhóm chuyên sâu	87
3.2.3. Khảo sát thử người lao động	89
3.2.4. Đánh giá và điều chỉnh thang đo	90
3.2.5. Giả thuyết và mô hình nghiên cứu sau khi nghiên cứu định tính.....	90
3.2.6. Diễn đạt và mã hóa thang đo nháp	90
3.3. NGHIÊN CỨU ĐỊNH LƯỢNG.....	93
3.3.1. Nghiên cứu định lượng sơ bộ	93
3.3.2. Phương pháp thu thập dữ liệu.....	96
3.3.3. Phương pháp phân tích dữ liệu	103
3.3.4. Thống kê mô tả.....	103
3.3.5. Đánh giá mô hình đo lường.....	104
3.3.6. Đo lường mô hình cấu trúc.....	105
TÓM TẮT CHƯƠNG 3	108
CHƯƠNG 4 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN.....	109
4.1. HIỆN TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC, ĐỘNG LỰC VÀ KẾT QUẢ LÀM VIỆC TRONG HỆ THỐNG BỆNH VIỆN CÔNG TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ	109
4.1.1. Tình hình nhân lực	109
4.1.2. Chính sách và Định hướng Phát triển Ngành Y tế liên quan đến Lãnh đạo, Động lực và Hiệu quả Làm việc	112
4.2. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	119
4.2.1. Thống kê mô tả mẫu nghiên cứu	119
4.2.2. Đánh giá mô hình đo lường.....	123
4.2.3. Đánh giá mô hình cấu trúc	127
4.2.4. Phân tích vai trò biến kiểm soát.....	138
4.3. THẢO LUẬN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	147
4.3.1. Thảo luận kết quả kiểm định các giả thuyết nghiên cứu.....	147
4.3.2. Thảo luận kết quả kiểm định sự khác biệt về mối quan hệ tác động của các nhân tố với các đặc điểm nhân khẩu học khác nhau	152

TÓM TẮT CHƯƠNG 4	157
CHƯƠNG 5_KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ.....	159
5.1.KẾT LUẬN	159
5.2.HÀM Ý QUẢN TRỊ	161
5.2.1. Đối với Ban Giám đốc bệnh viện công: Tạo ra môi trường làm việc sáng tạo và phát triển	162
5.2.2. Đối với lãnh đạo các khoa, phòng, tổ chức đơn vị trực thuộc: Tạo động lực qua phong cách lãnh đạo phù hợp.....	164
5.2.3. Đối với bộ phận nhân sự và đào tạo phát triển: Xây dựng phong cách lãnh đạo chú trọng đến cá nhân	168
5.2.4. Đối với bộ phận đào tạo và phát triển lãnh đạo bệnh viện công: Phát huy phong cách lãnh đạo truyền cảm hứng.....	170
5.2.5. Đối với cấp quản lý bệnh viện và lãnh đạo trực tiếp: Tăng cường giao tiếp trong tổ chức.....	173
5.2.6. Đối với lãnh đạo phụ trách quản lý nhân sự và phát triển nguồn nhân lực: Điều chỉnh phong cách lãnh đạo theo nhóm NLD	177
5.3.HÀM Ý QUẢN LÝ CHÍNH SÁCH	180
5.3.1. Xây dựng các chính sách phát triển nghề nghiệp.....	180
5.3.2. Xây dựng hình mẫu lãnh đạo lý tưởng	181
5.3.3. Tạo môi trường làm việc bình đẳng và cởi mở.....	183
5.3.4. Tăng cường các chương trình khen thưởng và động viên.....	184
5.4.HẠNH CHẾ VÀ HƯỚNG NGHIÊN CỨU TIẾP THEO	185
5.4.1. Hạnh chế	185
5.4.2. Hướng nghiên cứu tiếp theo	187
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	189
PHỤ LỤC SỐ 1.....	199
PHỤ LỤC SỐ 2.....	202
PHỤ LỤC SỐ 3.....	204
PHỤ LỤC SỐ 4.....	210
PHỤ LỤC SỐ 5.....	213

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1. Tóm tắt nghiên cứu thực nghiệm.....	51
Bảng 2.2. Tần suất của các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả làm việc	61
Bảng 2.3. Mối liên quan giữa lý thuyết và giả thuyết	76
Bảng 3.1. Thang đo khái niệm kết quả làm việc	90
Bảng 3.2. Thang đo khái niệm động lực làm việc.....	90
Bảng 3.3. Thang đo khái niệm động lực truyền cảm hứng	91
Bảng 3.4. Thang đo khái niệm ảnh hưởng lý tưởng hóa	91
Bảng 3.5. Thang đo khái niệm khuyến khích trí tuệ	91
Bảng 3.6. Thang đo khái niệm quan tâm cá nhân	92
Bảng 3.7. Thang đo khái niệm khoảng cách quyền lực.....	92
Bảng 3.8. Thang đo nhân khẩu học.....	93
Bảng 3.9. Kiểm định hệ số Cronbach's Alpha các biến (n = 63)	95
Bảng 3.10. Phân phối bảng câu hỏi khảo sát.....	101
Bảng 4.1. Phân phối bảng câu hỏi khảo sát.....	109
Bảng 4.2. Kết quả thu thập bảng khảo sát.....	119
Bảng 4.3. Thống kê mô tả mẫu theo biến kiểm soát	120
Bảng 4.4. Thống kê mô tả các thành phần trong mô hình nghiên cứu	122
Bảng 4.5. Kết quả tóm tắt các hệ số trong mô hình PLS-SEM	125
Bảng 4.6. Giá trị phân biệt (Fornell–Larcker criterion và HTMT)	126
Bảng 4.7. Mức độ phù hợp của mô hình nghiên cứu	127
Bảng 4.8. Kết quả tác động trực tiếp.....	129
Bảng 4.9. Kết quả tác động điều tiết.....	131
Bảng 4.10. Kết quả tác động trung gian.....	134
Bảng 4.11. Mức độ ảnh hưởng	134
Bảng 4.12. Mức độ ảnh hưởng	136
Bảng 4.13. Khả năng dự đoán của mô hình	137
Bảng 4.14. Chỉ số phù hợp của mô hình	137
Bảng 4.15. Kết quả mức độ phù hợp tổng thể (GoF)	138
Bảng 4.16. Kết quả phân tích đa nhóm với biến giới tính.....	139
Bảng 4.17. Kết quả phân tích đa nhóm với biến độ tuổi	142

Bảng 4.18. Kết quả phân tích đa nhóm với biến công việc chuyên môn.....	143
Bảng 4.19. Kết quả phân tích đa nhóm với biến Trình độ học vấn	145
Bảng 4.20. Kết quả phân tích đa nhóm với biến Thu nhập	146

DANH MỤC HÌNH

Hình 2.1. Mô hình lý thuyết kỳ vọng.....	32
Hình 2.2. Mô hình lý thuyết hai yếu tố	35
Hình 2.3. Mô hình nghiên cứu đề xuất.....	76
Hình 3.1. Quy trình nghiên cứu.....	81
Hình 4.1. Mô hình đo lường hiển thị hệ số tải ngoài (outer loadings) và phương sai trung bình được trích xuất (AVE).....	124
Hình 4.2. Mô hình cấu trúc hiển thị hệ số hồi quy, mức ý nghĩa và R^2	136

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

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

CHƯƠNG 1

GIỚI THIỆU VỀ ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU

1.1. TÍNH CẤP THIẾT CỦA VẤN ĐỀ NGHIÊN CỨU

Bối cảnh thực tiễn

Thành phố Cần Thơ, với vai trò là trung tâm của khu vực Đồng bằng sông Cửu Long (ĐBSCL), không chỉ là đầu tàu của nền kinh tế mà còn là nơi có hệ thống y tế phát triển, đóng vai trò quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe cho hơn 18 triệu người dân trong khu vực (Tổng cục Thống kê, 2024). Tuy nhiên, hệ thống y tế công tại Cần Thơ, đặc biệt là tại các bệnh viện công, đang phải đối mặt với nhiều thách thức nghiêm trọng, đặc biệt là vấn đề về thiếu hụt nhân lực, cơ sở hạ tầng không đủ đáp ứng yêu cầu công việc và chế độ đãi ngộ chưa hợp lý, dẫn đến việc giảm sút động lực làm việc và chất lượng công việc của NLD y tế.

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

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

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

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

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

Một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến hiệu quả công việc tại các bệnh viện công là văn hóa tổ chức. Tại Cần Thơ, văn hóa tổ chức vẫn mang đậm ảnh hưởng của văn hóa thứ bậc (Hierarchy Culture), trong đó các quyết định chủ yếu được đưa ra từ các cấp lãnh đạo cao mà ít có sự tham gia của NLĐ cấp dưới. Theo Hofstede (1984), văn hóa thứ bậc làm tăng khoảng cách quyền lực, giảm khả năng giao tiếp và trao đổi thông tin giữa các bộ phận, từ đó hạn chế sự sáng tạo và hiệu quả công việc của NLĐ. Nghiên cứu của Lê và cộng sự (2022) chỉ ra rằng sự thiếu minh bạch trong quản lý và phong cách lãnh đạo tập trung vào giám sát và kiểm soát đã làm giảm động lực làm việc và sự hài lòng của NLĐ tại các bệnh viện công ở Cần Thơ.

Tại các bệnh viện công ở Cần Thơ, việc thiếu các chính sách đãi ngộ hợp lý và không có các chương trình khuyến khích động lực làm việc đã khiến NLĐ cảm thấy

không được công nhận và thiếu động lực. Nghiên cứu của Trần và cộng sự (2020) cho thấy động lực làm việc không chỉ bị ảnh hưởng bởi yếu tố vật chất mà còn phụ thuộc vào sự công nhận từ phía lãnh đạo và sự quan tâm đến sự phát triển cá nhân. Các nghiên cứu thực nghiệm cho thấy, khi lãnh đạo không chú trọng đến việc phát triển đội ngũ và không khuyến khích sự sáng tạo, động lực làm việc sẽ giảm sút và làm giảm hiệu quả công việc (Nguyễn, 2022; Trương & Phan, 2021).

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

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

Tóm lại Thành phố Cần Thơ là trung tâm y tế của vùng Đồng bằng sông Cửu Long, với hệ thống bệnh viện công lập và tư nhân ngày càng phát triển, đảm nhận chức năng khám chữa bệnh không chỉ cho địa phương mà còn cho các tỉnh lân cận. Tuy nhiên, trong những năm gần đây, các bệnh viện trên địa bàn thành phố đang đối mặt với nhiều thách thức như:

- Thiếu hụt và dịch chuyển nguồn nhân lực y tế chất lượng cao
- Áp lực đổi mới quản trị bệnh viện theo hướng tự chủ tài chính

- Mức độ hài lòng, động lực làm việc và gắn kết nghề nghiệp của người lao động chưa ổn định
- Sự khác biệt về phong cách lãnh đạo giữa các cấp quản lý, khoa/phòng và loại hình bệnh viện

Trong bối cảnh đó, lãnh đạo chuyển đổi được kỳ vọng là phong cách lãnh đạo phù hợp nhằm nâng cao động lực làm việc và cải thiện kết quả làm việc của người lao động, qua đó góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Tuy nhiên, trên thực tế, việc áp dụng và phát huy hiệu quả lãnh đạo chuyển đổi trong các bệnh viện tại TP. Cần Thơ vẫn còn chưa rõ nét, thiếu các bằng chứng khoa học cụ thể để làm cơ sở cho hoạch định chính sách và đào tạo lãnh đạo bệnh viện.

Bối cảnh lý thuyết

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

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

Ngoài lý thuyết về động lực nội tại và ngoại tại, lý thuyết Động lực phục vụ công (Public Service Motivation – PSM) do Perry và Wise (1990) đề xuất cũng đóng vai trò quan trọng trong việc lý giải hành vi làm việc của NLD khu vực công, đặc biệt là y tế công. PSM nhấn mạnh các giá trị như lòng nhân ái, cam kết phục vụ cộng đồng và mong muốn đóng góp vào lợi ích xã hội. Trong môi trường bệnh viện công, nơi áp lực công việc cao và lợi ích vật chất hạn chế, động lực phục vụ công là yếu tố thúc đẩy NLD duy

trì hiệu suất làm việc và gắn bó lâu dài với tổ chức (Perry & Hondeghem, 2008; Kim, 2009). Việc tích hợp PSM vào nghiên cứu giúp lý giải đầy đủ hơn các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc, vượt ra ngoài phần thưởng vật chất để tiếp cận các giá trị phi vật chất như sứ mệnh và trách nhiệm xã hội.

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

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

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

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

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

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

Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng lãnh đạo chuyển đổi có tác động tích cực đến động lực và hiệu quả làm việc, nhưng hầu hết đều tập trung vào các tổ chức ở quốc gia phát triển. Chưa có nhiều nghiên cứu thực nghiệm về tác động của lãnh đạo chuyển đổi tại các bệnh viện công ở Việt Nam, đặc biệt là tại Cần Thơ.

Trong bối cảnh chuyển đổi số và cải cách khu vực công, lãnh đạo chuyển đổi ngày càng được xem là mô hình lãnh đạo hiệu quả nhằm thúc đẩy động lực làm việc, sự cam kết và kết quả làm việc của người lao động. Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra rằng lãnh đạo chuyển đổi có khả năng tạo cảm hứng, khơi dậy giá trị nội tại và nâng cao hiệu suất làm việc thông qua tầm nhìn, ảnh hưởng lý tưởng và sự quan tâm cá nhân.

Đối với ngành y tế, đặc biệt là hệ thống bệnh viện, yêu cầu về chất lượng dịch vụ, an toàn người bệnh và hiệu quả sử dụng nguồn lực ngày càng cao. Người lao động trong bệnh viện (bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, nhân viên hành chính y tế...) phải đối mặt với áp lực công việc lớn, cường độ lao động cao, rủi ro nghề nghiệp và yêu cầu đạo đức nghề y khắt khe, do đó vai trò của lãnh đạo không chỉ dừng lại ở quản lý hành chính mà cần chuyển sang lãnh đạo tạo động lực và phát triển con người.

Việc nghiên cứu tác động của lãnh đạo chuyển đổi tại các bệnh viện công ở Cần Thơ sẽ giúp các nhà quản lý phát triển chiến lược lãnh đạo hiệu quả, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Mặc dù các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra tác động tích cực của lãnh đạo chuyển đổi đối với động lực làm việc và hiệu quả công việc, nhưng có một số khoảng

trống quan trọng cần được lấp đầy: Phần lớn các nghiên cứu hiện nay tập trung vào khu vực tư nhân hoặc các tổ chức y tế tại các quốc gia phát triển, trong khi tác động của lãnh đạo chuyển đổi tại các bệnh viện công ở Việt Nam, đặc biệt là tại thành phố Cần Thơ, vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ; Các nghiên cứu trước đây chưa làm rõ được vai trò điều tiết của lãnh đạo chuyển đổi đối với mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc với kết quả làm việc của NLD.

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

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

1.2. MỤC TIÊU, CÂU HỎI NGHIÊN CỨU

1.2.1. Mục tiêu nghiên cứu

- Mục tiêu nghiên cứu chung:

Mục tiêu nghiên cứu chung của đề tài là phân tích và kiểm định mức độ cũng như cơ chế ảnh hưởng của phong cách lãnh đạo chuyển đổi đến động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ, qua đó đề xuất các hàm ý quản trị nhằm nâng cao hiệu quả lãnh đạo, động lực làm việc và chất lượng hoạt động của bệnh viện trong bối cảnh đổi mới và tự chủ hiện nay.

- Mục tiêu nghiên cứu cụ thể:

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

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

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

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

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

1.2.2. Câu hỏi nghiên cứu

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

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

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

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

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

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

1.3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHẠM VI NGHIÊN CỨU

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

- Đối tượng khảo sát: Là người lao động có thời gian công tác từ 01 năm trở lên tại các bệnh viện công từ cấp huyện trở lên trên địa bàn thành phố Cần Thơ. Các nhóm

NLĐ được khảo sát bao gồm: bác sĩ, điều dưỡng – kỹ thuật viên, dược sĩ – hộ lý và NLĐ hành chính. Việc lựa chọn khảo sát tại các bệnh viện công là do yếu tố quản trị hành chính công và động lực phục vụ cộng đồng đóng vai trò đặc biệt trong nghiên cứu, đồng thời phản ánh đặc trưng cơ cấu tổ chức và mô hình lãnh đạo phổ biến tại hệ thống bệnh viện công hiện nay. Điều này giúp đảm bảo tính đồng nhất và tính khả thi của dữ liệu thu thập, đồng thời phù hợp với điều kiện thực tế triển khai khảo sát.

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

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

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

- Phạm vi thời gian:

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

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

1.4. ĐÓNG GÓP CỦA ĐỀ TÀI

1.4.1. Đóng góp về mặt lý thuyết

Thứ nhất, đề tài góp phần bổ sung và mở rộng lý thuyết về lãnh đạo chuyển đổi trong bối cảnh tổ chức dịch vụ y tế. Trên cơ sở các học thuyết lãnh đạo hiện đại, đặc biệt là lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi, nghiên cứu kiểm định mức độ phù hợp và khả năng giải thích của mô hình này trong môi trường bệnh viện – một loại hình tổ chức có đặc thù về đạo đức nghề nghiệp, áp lực công việc cao và mục tiêu hoạt động vừa mang tính xã hội vừa mang tính hiệu quả. Qua đó, đề tài góp phần làm rõ tính khái quát và giá trị ứng dụng của lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi ngoài phạm vi các doanh nghiệp truyền thống.

Thứ hai, nghiên cứu làm rõ cơ chế tác động của lãnh đạo chuyển đổi đến kết quả làm việc thông qua động lực làm việc của người lao động. Khác với nhiều nghiên cứu trước chủ yếu xem xét mối quan hệ trực tiếp giữa phong cách lãnh đạo và kết quả làm việc, đề tài tiếp cận theo hướng phân tích vai trò trung gian của động lực làm việc, qua đó góp phần bổ sung luận cứ lý thuyết về chuỗi tác động tâm lý – hành vi trong tổ chức. Kết quả nghiên cứu giúp hoàn thiện khung lý thuyết giải thích cách thức lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng đến hành vi làm việc của người lao động.

Thứ ba, đề tài đóng góp vào việc tích hợp các lý thuyết lãnh đạo, động lực và kết quả làm việc trong một mô hình nghiên cứu thống nhất. Bằng việc kết hợp lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi với các lý thuyết về động lực làm việc (như thuyết nhu cầu, thuyết kỳ vọng, thuyết tự quyết) và lý thuyết kết quả làm việc, nghiên cứu đề xuất và kiểm định một mô hình tổng hợp, có giá trị tham chiếu cho các nghiên cứu tiếp theo trong lĩnh vực quản trị nguồn nhân lực và hành vi tổ chức.

Thứ tư, nghiên cứu góp phần làm phong phú thêm các bằng chứng thực nghiệm trong bối cảnh các nền kinh tế đang phát triển. Phần lớn các nghiên cứu nền tảng về lãnh đạo chuyển đổi được thực hiện tại các quốc gia phát triển; do đó, việc kiểm định mô hình trong điều kiện kinh tế – xã hội và thể chế quản lý đặc thù của Việt Nam giúp mở rộng phạm vi ứng dụng của các lý thuyết hiện có, đồng thời góp phần điều chỉnh và bổ sung các luận điểm lý thuyết cho phù hợp với bối cảnh chuyển đổi.

Thứ năm, đề tài góp phần củng cố và hoàn thiện hệ thống thang đo các khái niệm nghiên cứu trong bối cảnh bệnh viện. Thông qua việc kế thừa, điều chỉnh và kiểm định các thang đo về lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc và kết quả làm việc của người lao động cho phù hợp với môi trường y tế, nghiên cứu cung cấp cơ sở lý thuyết và phương pháp luận cho việc đo lường các khái niệm này trong các nghiên cứu học thuật tiếp theo.

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

1.4.2. Đóng góp về mặt thực tiễn

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

Thứ nhất, kết quả nghiên cứu cung cấp cơ sở khoa học cho các nhà quản lý bệnh viện trong việc nhận diện và lựa chọn phong cách lãnh đạo phù hợp. Thông qua việc xác định mức độ và cơ chế ảnh hưởng của lãnh đạo chuyển đổi đến động lực và kết quả làm việc của người lao động, nghiên cứu giúp đội ngũ lãnh đạo bệnh viện hiểu rõ hơn vai trò của các hành vi lãnh đạo như truyền cảm hứng, tạo tầm nhìn, quan tâm cá nhân và kích thích trí tuệ, từ đó có định hướng điều chỉnh phương thức lãnh đạo theo hướng hiệu quả và bền vững.

Thứ hai, nghiên cứu là cơ sở thực tiễn quan trọng cho việc xây dựng và triển khai các chương trình đào tạo, bồi dưỡng năng lực lãnh đạo trong bệnh viện. Các phát hiện của đề tài giúp xác định những thành phần cốt lõi của lãnh đạo chuyển đổi có tác động mạnh đến động lực và kết quả làm việc, qua đó hỗ trợ các bệnh viện và cơ quan quản lý y tế địa phương thiết kế nội dung đào tạo sát với nhu cầu thực tiễn, góp phần nâng cao chất lượng đội ngũ quản lý các cấp.

Thứ ba, đề tài cung cấp luận cứ thực tiễn nhằm nâng cao động lực làm việc và hiệu quả lao động của đội ngũ nhân viên y tế. Việc làm rõ vai trò trung gian của động lực làm việc giúp các nhà quản trị bệnh viện nhận thức rằng nâng cao hiệu quả làm việc không chỉ phụ thuộc vào cơ chế kiểm soát hay đãi ngộ vật chất, mà còn gắn chặt với các yếu tố tinh thần, sự ghi nhận, trao quyền và phát triển nghề nghiệp – những nội dung cốt lõi của lãnh đạo chuyển đổi.

Thứ tư, kết quả nghiên cứu góp phần hỗ trợ quá trình đổi mới quản trị bệnh viện trong bối cảnh tự chủ và cải cách hệ thống y tế. Các hàm ý từ nghiên cứu giúp các bệnh viện trên địa bàn TP. Cần Thơ định hướng xây dựng môi trường làm việc tích cực, tăng cường sự gắn kết và cam kết nghề nghiệp của người lao động, từ đó nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, sự hài lòng của người bệnh và uy tín của cơ sở khám chữa bệnh.

Thứ năm, nghiên cứu cung cấp tài liệu tham khảo có giá trị cho các nhà hoạch định chính sách và cơ quan quản lý y tế địa phương. Các kết quả thực nghiệm là cơ sở để Sở Y tế, các cơ quan quản lý và lãnh đạo bệnh viện tham khảo trong việc ban hành chính sách nhân sự, đánh giá cán bộ quản lý và xây dựng chiến lược phát triển nguồn nhân lực y tế phù hợp với điều kiện thực tiễn của thành phố Cần Thơ và khu vực Đồng bằng sông Cửu

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

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

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

1.5. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện kết hợp giữa nghiên cứu định tính và định lượng. Nghiên cứu định tính bao gồm tham khảo ý kiến chuyên gia, phỏng vấn nhóm chuyên sâu để xác định mô hình nghiên cứu và hiệu chỉnh thang đo.

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

1.6. CẤU TRÚC LUẬN ÁN

Chương 1: Tổng quan về đề tài nghiên cứu.

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

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

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

Chương 3: Thiết kế nghiên cứu.

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

Chương 4: Kết quả nghiên cứu và thảo luận.

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

Chương 5: Kết luận và hàm ý quản trị.

Tóm tắt kết quả nghiên cứu của luận án

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

TÓM TẮT CHƯƠNG 1

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

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

CHƯƠNG 2

CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

2.1. CƠ SỞ LÝ THUYẾT CỦA ĐỀ TÀI

2.1.1. Khái niệm bệnh viện và phân loại bệnh viện

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

2.1.2. Khung pháp lý về quản trị bệnh viện công

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

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

Về tài chính, bệnh viện công áp dụng cơ chế tự chủ theo Nghị định số 60/2021/NĐ-CP, cho phép đơn vị chủ động trong chi tiêu, tuyển dụng và sử dụng nguồn thu, đồng thời phải tuân thủ quy định về công khai, minh bạch và trách nhiệm tài chính. Mức độ tự chủ có thể là toàn phần hoặc từng phần, tùy theo năng lực tài chính và yêu

cầu chuyên môn. Cơ chế này góp phần đổi mới tư duy quản trị bệnh viện công theo hướng chuyên nghiệp, đồng thời khuyến khích nâng cao hiệu quả sử dụng nhân lực, tài sản và ngân sách.

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

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

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

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

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

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

nhận lượng lớn bệnh nhân, còn bệnh viện tư phục vụ số lượng bệnh nhân hạn chế nhưng có khả năng cung cấp dịch vụ cá nhân hóa và tiện nghi hơn.

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

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

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

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

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

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

2.2. PHONG CÁCH LÃNH DẠO CHUYÊN ĐỔI

2.2.1. Khái niệm

Phong cách lãnh đạo chuyển đổi (Transformational Leadership) là phong cách lãnh đạo trong đó người lãnh đạo tác động đến người lao động không chỉ thông qua quyền lực chính thức hay các cơ chế trao đổi lợi ích, mà chủ yếu bằng việc truyền cảm hứng, tạo tầm nhìn chung, khơi dậy động lực nội tại và thúc đẩy sự thay đổi tích cực trong nhận thức, thái độ và hành vi làm việc của người lao động, nhằm đạt được các mục tiêu chung của tổ chức.

Theo quan điểm kinh điển của Burns (1978) và được phát triển bởi Bass (1985), lãnh đạo chuyển đổi giúp người lao động vượt lên trên lợi ích cá nhân trước mắt, hướng đến lợi ích chung và các mục tiêu dài hạn của tổ chức, đồng thời nâng cao mức độ cam kết, sáng tạo và hiệu quả làm việc.

Trong lãnh đạo chuyển đổi, người lãnh đạo không chỉ đóng vai trò quản lý công việc, mà còn là người định hướng, truyền cảm hứng và phát triển con người, tạo ra môi trường làm việc tích cực, khuyến khích học hỏi, đổi mới và gắn kết. Phong cách lãnh đạo này đặc biệt phù hợp với các tổ chức dịch vụ có yêu cầu cao về chất lượng, đạo đức nghề nghiệp và sự phối hợp chuyên môn như bệnh viện.

2.2.2. Các thành phần cơ bản của phong cách lãnh đạo chuyển đổi

Phong cách lãnh đạo chuyển đổi thường được cấu thành bởi bốn yếu tố cốt lõi:

1. Ảnh hưởng lý tưởng (Idealized Influence): Người lãnh đạo thể hiện vai trò hình mẫu, tạo dựng niềm tin và sự tôn trọng từ người lao động.
2. Động viên truyền cảm hứng (Inspirational Motivation): Người lãnh đạo truyền đạt tầm nhìn rõ ràng, khích lệ tinh thần và tạo ý nghĩa cho công việc.
3. Kích thích trí tuệ (Intellectual Stimulation): Khuyến khích người lao động tư duy sáng tạo, đổi mới và giải quyết vấn đề theo cách mới.
4. Quan tâm cá nhân (Individualized Consideration): Quan tâm đến nhu cầu, năng lực và sự phát triển cá nhân của từng người lao động.

2.2.3. Vì sao lựa chọn phong cách lãnh đạo chuyển đổi trong nghiên cứu

Thứ nhất, lãnh đạo chuyển đổi phù hợp với bối cảnh đổi mới và áp lực cao của bệnh viện Bệnh viện là tổ chức dịch vụ đặc thù, chịu áp lực lớn về chất lượng chuyên môn, an toàn người bệnh, đạo đức nghề nghiệp và yêu cầu đổi mới quản trị. Trong bối cảnh đó, các phong cách lãnh đạo truyền thống thiên về mệnh lệnh – kiểm soát bộc lộ nhiều hạn chế. Lãnh đạo chuyển đổi, với đặc trưng tạo tầm nhìn, truyền cảm hứng và thúc đẩy sự thay đổi tích cực, được xem là phong cách lãnh đạo phù hợp để dẫn dắt đội

ngũ nhân viên y tế thích ứng với áp lực công việc và yêu cầu cải cách hệ thống y tế hiện nay.

Thứ hai, lãnh đạo chuyển đổi có cơ sở lý thuyết vững chắc và được kiểm chứng rộng rãi

Lãnh đạo chuyển đổi là một trong những học thuyết lãnh đạo hiện đại có nền tảng lý luận chặt chẽ, được phát triển và kiểm định rộng rãi trong các nghiên cứu quốc tế. Nhiều nghiên cứu đã khẳng định phong cách lãnh đạo này có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc, sự gắn kết, sự hài lòng và kết quả làm việc của người lao động. Việc lựa chọn lãnh đạo chuyển đổi giúp đề tài kế thừa các thành tựu lý thuyết hiện có, đồng thời tạo cơ sở khoa học vững chắc cho việc xây dựng mô hình và giả thuyết nghiên cứu.

Thứ ba, lãnh đạo chuyển đổi đặc biệt phù hợp để nghiên cứu động lực làm việc

Động lực làm việc là yếu tố mang tính nội tại, chịu ảnh hưởng mạnh mẽ từ cách thức lãnh đạo và môi trường làm việc. Lãnh đạo chuyển đổi tác động trực tiếp đến động lực nội tại của người lao động thông qua việc ghi nhận, khích lệ, quan tâm cá nhân và trao quyền. Do đó, khi nghiên cứu mối quan hệ giữa lãnh đạo và động lực làm việc trong bệnh viện, lãnh đạo chuyển đổi là phong cách lãnh đạo có khả năng giải thích cao và phù hợp nhất về mặt lý thuyết.

Thứ tư, lãnh đạo chuyển đổi giúp giải thích cơ chế ảnh hưởng đến kết quả làm việc

Không chỉ tác động trực tiếp, lãnh đạo chuyển đổi còn ảnh hưởng gián tiếp đến kết quả làm việc thông qua các yếu tố tâm lý – hành vi như động lực, cam kết và tinh thần trách nhiệm. Điều này phù hợp với cách tiếp cận của đề tài khi xem động lực làm việc là biến trung gian giữa phong cách lãnh đạo và kết quả làm việc. Việc lựa chọn lãnh đạo chuyển đổi giúp làm rõ chuỗi tác động từ lãnh đạo → động lực → kết quả làm việc một cách logic và có cơ sở khoa học.

Thứ năm, lãnh đạo chuyển đổi phù hợp với xu hướng quản trị bệnh viện tại Việt Nam

Trong tiến trình đổi mới hệ thống y tế và thực hiện cơ chế tự chủ bệnh viện, yêu cầu đối với đội ngũ lãnh đạo không chỉ là quản lý hành chính mà còn là dẫn dắt sự thay đổi và phát triển con người. Lãnh đạo chuyển đổi đáp ứng tốt yêu cầu này và đang được khuyến nghị trong đào tạo, bồi dưỡng cán bộ quản lý y tế. Do đó, việc lựa chọn phong

cách lãnh đạo chuyển đổi giúp đề tài gắn kết chặt chẽ giữa nghiên cứu học thuật và nhu cầu thực tiễn của các bệnh viện tại TP. Cần Thơ.

Thứ sáu, góp phần lấp khoảng trống nghiên cứu trong bối cảnh địa phương

Mặc dù lãnh đạo chuyển đổi đã được nghiên cứu khá nhiều trên thế giới, nhưng các nghiên cứu thực nghiệm trong bối cảnh bệnh viện tại các địa phương như TP. Cần Thơ còn hạn chế. Việc lựa chọn phong cách lãnh đạo này không chỉ có ý nghĩa kiểm định lại lý thuyết trong bối cảnh cụ thể mà còn góp phần cung cấp bằng chứng thực nghiệm mới cho lĩnh vực quản trị bệnh viện tại Việt Nam

2.2.4. So sánh lãnh đạo chuyển đổi với lãnh đạo giao dịch và lãnh đạo phục vụ

1. Lãnh đạo chuyển đổi và lãnh đạo giao dịch

Tiêu chí	Lãnh đạo giao dịch	Lãnh đạo chuyển đổi
Bản chất	Trao đổi lợi ích, dựa trên khen thưởng – kỷ luật	Truyền cảm hứng, tạo thay đổi và phát triển con người
Công cụ tác động	Quy định, kiểm soát, đãi ngộ vật chất	Tầm nhìn, giá trị, động lực nội tại
Tác động đến động lực	Chủ yếu kích thích động lực bên ngoài	Kích thích mạnh động lực nội tại
Phù hợp bối cảnh	Môi trường ổn định, công việc chuẩn hóa	Môi trường áp lực cao, cần đổi mới
Hạn chế chính	Ít khuyến khích sáng tạo, gắn kết dài hạn	

Lý do lựa chọn:

Trong bối cảnh bệnh viện tại TP. Cần Thơ đang chịu áp lực đổi mới, tự chủ và nâng cao chất lượng dịch vụ, lãnh đạo giao dịch chưa đủ để tạo động lực bền vững. Lãnh đạo chuyển đổi phù hợp hơn vì có khả năng khơi dậy động lực nội tại và nâng cao hiệu quả làm việc lâu dài của người lao động.

2. Lãnh đạo chuyển đổi và lãnh đạo phục vụ

Tiêu chí	Lãnh đạo phục vụ	Lãnh đạo chuyển đổi
Trọng tâm	Phục vụ nhu cầu của nhân viên	Dẫn dắt thay đổi và phát triển tổ chức
Mối quan hệ lãnh đạo – nhân viên	Hỗ trợ, chăm sóc	Truyền cảm hứng, định hướng
Mức độ định hướng kết quả	Gián tiếp	Trực tiếp và rõ ràng
Phù hợp bối cảnh	Môi trường ổn định, văn hóa cộng đồng cao	Môi trường cần thay đổi, cải cách

Hạn chế chính	Thiếu nhấn mạnh hiệu suất	Áp lực lớn với người lãnh đạo
---------------	---------------------------	-------------------------------

Lý do lựa chọn:

Mặc dù lãnh đạo phục vụ phù hợp với giá trị nhân văn của ngành y tế, nhưng phong cách này chưa nhấn mạnh đủ vai trò dẫn dắt thay đổi và nâng cao kết quả làm việc. Lãnh đạo chuyển đổi vừa đảm bảo yếu tố nhân văn, vừa gắn kết chặt chẽ động lực cá nhân với mục tiêu và hiệu quả tổ chức, phù hợp hơn với mục tiêu nghiên cứu của đề tài

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

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

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

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

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

Trong môi trường bệnh viện công – nơi đặc trưng bởi khối lượng công việc lớn, nguồn lực hạn chế, yêu cầu chuyên môn cao và chịu áp lực từ chính sách công – vai trò của lãnh đạo chuyển đổi càng trở nên quan trọng. Lãnh đạo theo hướng truyền cảm hứng và hỗ trợ cá nhân giúp tạo ra môi trường làm việc tích cực, duy trì tinh thần hợp tác nội bộ, và nâng cao chất lượng chăm sóc y tế. Đồng thời, mô hình này còn hỗ trợ bệnh viện thích ứng nhanh với các thay đổi từ bên ngoài như cải cách y tế, chuyển đổi số, và các yêu cầu nâng cao chất lượng theo chuẩn quốc tế.

Tóm lại, Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi không chỉ là một mô hình khái quát về phong cách lãnh đạo hiệu quả, mà còn là một khung lý thuyết toàn diện và có thể đo lường được, cung cấp nền tảng khoa học để nghiên cứu mối liên hệ giữa hành vi lãnh

đạo và hiệu suất tổ chức. Các yếu tố như ảnh hưởng lý tưởng hóa, truyền cảm hứng, kích thích trí tuệ và quan tâm cá nhân được chứng minh là có khả năng tăng cường động lực, cải thiện hiệu quả công việc và tạo ra sự gắn kết bền vững trong tổ chức. Khi áp dụng vào bối cảnh bệnh viện công, lý thuyết này cho thấy tiềm năng to lớn trong việc nâng cao hiệu quả tổ chức, sự hài lòng nghề nghiệp và chất lượng dịch vụ y tế.

Tóm lại:

So với lãnh đạo giao dịch và lãnh đạo phục vụ, lãnh đạo chuyển đổi có ưu thế nổi bật trong việc khơi dậy động lực nội tại, dẫn dắt sự thay đổi và nâng cao kết quả làm việc của người lao động. Do đó, việc lựa chọn phong cách lãnh đạo chuyển đổi làm trọng tâm nghiên cứu là phù hợp cả về mặt lý luận lẫn thực tiễn trong bối cảnh các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ hiện nay.

2.3. KHÁI QUÁT CÁC NHÂN TỐ LIÊN QUAN LUẬN ÁN

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

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

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

Mức độ hài lòng của NLD với công việc và môi trường làm việc có thể ảnh hưởng đến hiệu quả làm việc. NLD hài lòng có xu hướng làm việc năng suất và sáng tạo hơn (Liu & Zhang, 2022).

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

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

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

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

động đến kết quả làm việc của NLD bệnh viện cũng có thể được phân thành hai nhóm: các yếu tố cá nhân và các yếu tố tổ chức như kết quả làm việc của NLD nói chung

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

2.3.2. Động lực làm việc

Động lực làm việc là “một tập hợp các lực năng lượng có nguồn gốc từ cả bên trong và bên ngoài bản thể của một cá nhân, để khởi tạo hành vi liên quan đến công việc và xác định cường độ và thời lượng của hành vi đó” (Pinder, 2014). Nicolescu và Verboncu (2008) lập luận rằng động lực làm việc góp phần trực tiếp và gián tiếp vào hiệu suất của NLD. Ngoài ra, nghiên cứu của Hauser (2014) đã đưa ra giả thuyết rằng động lực làm việc có thể được coi là nguồn năng lượng tích cực dẫn đến sự tự nhận thức và tự hoàn thiện của NLD. Do đó, động lực làm việc là tiền đề của quá trình tự hiện thực hóa của cá nhân và thành tựu của tổ chức.

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

Bên cạnh cách tiếp cận động lực làm việc như một cấu trúc tổng thể, nhiều học giả nhấn mạnh sự cần thiết phải phân biệt động lực nội tại và động lực ngoại tại nhằm hiểu rõ cơ chế thúc đẩy hành vi của người lao động. Động lực nội tại phát sinh từ sự hứng thú, cảm giác ý nghĩa và niềm vui khi thực hiện công việc; trong khi đó, động lực ngoại tại được thúc đẩy bởi phần thưởng, ghi nhận, sự ổn định việc làm hoặc kỳ vọng từ bên ngoài (Ryan & Deci, 2000). Hai dạng động lực này không loại trừ nhau mà bổ

trợ lẫn nhau trong những điều kiện nhất định. Chẳng hạn, khi NLD cảm nhận được sự công bằng, hỗ trợ và cơ hội phát triển, các yếu tố ngoại tại có thể được nội tâm hóa, từ đó chuyển thành động lực nội tại (Gagné & Deci, 2005).

Trong môi trường bệnh viện công – nơi hạn chế về lương thưởng, cơ hội thăng tiến và áp lực nghề nghiệp cao – động lực nội tại và động lực phục vụ công thường giữ vai trò quyết định trong việc duy trì sự cống hiến. Các nghiên cứu mới trong lĩnh vực y tế công cũng chứng minh xu hướng này: Alshammari và cộng sự (2023) cho thấy động lực nội tại là cơ chế trung gian mạnh nhất giải thích tác động của lãnh đạo chuyển đổi đối với hiệu suất công việc trong bệnh viện. Patel và cộng sự (2023) xác nhận rằng trong các khoa điều trị áp lực cao, cảm giác có ý nghĩa công việc và giá trị phục vụ cộng đồng dự báo hiệu suất tốt hơn so với các yếu tố ngoại tại. Những bằng chứng này cho thấy phân biệt hai loại động lực là quan trọng để giải thích hành vi và kết quả làm việc của nhân viên y tế công.

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

Với sự tồn tại của nhiều yếu tố liên quan đến động lực làm việc, bài báo này chủ yếu tập trung vào động lực nội tại. Các nghiên cứu trước đây phát hiện ra rằng trí tuệ cảm xúc và chất lượng mối quan hệ giữa các cá nhân dự đoán động lực nội tại của cá nhân Bechter và cộng sự (2021). Ngoài ra, nghiên cứu của Lin (2020) lập luận rằng các yếu tố cá nhân, bao gồm tuổi tác, giới tính, trình độ học vấn, môi trường sống, tình trạng sức khỏe và sự hỗ trợ của gia đình, tác động đến động lực nội tại của mọi người. Để hiểu

thêm về động lực nội tại, các tác giả đã xem xét nhu cầu tâm lý của cá nhân. Việc đáp ứng các nhu cầu cơ bản có liên quan đến sức khỏe và hiệu suất làm việc hiệu quả (Vansteenkiste và Ryan, 2013). Vì động lực nội tại dẫn đến sự sáng tạo chất lượng cao, nên việc nhận ra các yếu tố ảnh hưởng đến động lực nội tại là rất quan trọng (Ryan và Deci, 2000).

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

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

2.3.3. Lãnh đạo chuyển đổi

Phong cách lãnh đạo là các hành vi của nhà lãnh đạo nhằm ảnh hưởng đến hoạt động của các cá nhân trong tổ chức. Burns (1978) trong tác phẩm của mình đã chỉ ra rằng lãnh đạo chuyển đổi là phong cách mà người lãnh đạo kết nối và thúc đẩy động lực cho cấp dưới, không chỉ vì lợi ích của họ mà còn vì lợi ích chung của tổ chức. Phong

cách lãnh đạo này chú trọng đến việc xây dựng sự tin tưởng, khơi dậy tinh thần và đạo đức làm việc cho NLĐ. Phong cách này được coi là một trong những mô hình lãnh đạo hiệu quả nhất trong việc xây dựng một môi trường làm việc động lực và có mục tiêu (Lê Anh Khang, 2023).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PSM giúp giải thích lý do vì sao nhiều NLD y tế lựa chọn và kiên trì theo đuổi sự nghiệp trong các bệnh viện công, bất chấp điều kiện làm việc nhiều áp lực, hạn chế

về tài chính và các thách thức tổ chức. Các nghiên cứu trước chỉ ra rằng PSM chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố xã hội, chính trị và tổ chức, và nếu môi trường làm việc không ghi nhận đúng mức những giá trị thúc đẩy động lực nội tại, thì PSM có thể bị suy giảm, dẫn đến nguy cơ mất động lực và nghỉ việc trong khu vực công (Perry & Wise, 1990).

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

Perry (1996) đã đề xuất một mô hình đo lường PSM gồm bốn thành phần: (1) Sự hấp dẫn đối với hoạch định chính sách công (Attraction to Public Policy Making), (2) Cam kết vì lợi ích công (Commitment to Public Interest), (3) Lòng trắc ẩn (Compassion), và (4) Sự hy sinh bản thân (Self-Sacrifice). Bốn thành phần này phản ánh các chiều cạnh khác nhau của động lực nội tại gắn liền với phục vụ xã hội. Trong môi trường bệnh viện công, những thành phần này giúp lý giải sự gắn bó, sự tận tâm và nỗ lực vượt chuẩn mực của đội ngũ NLD y tế.

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

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

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

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

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

PSM không chỉ giúp NLD phát huy tối đa năng lực trong công việc, mà còn hướng họ đến sự gắn bó với tổ chức và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế công. Quản lý

nhân sự trong bệnh viện công chỉ tập trung vào phần thưởng tài chính sẽ không đủ để duy trì hiệu suất và động lực làm việc. Thay vào đó, cần xây dựng các cơ chế ghi nhận phi vật chất, tạo cơ hội phát triển nghề nghiệp và tăng cường giá trị sứ mệnh nghề y.

Theo Perry (1996), hiệu suất làm việc nhóm là một chỉ báo quan trọng cho kết quả của PSM. Khi NLD được thúc đẩy bởi lý tưởng phục vụ công, họ có xu hướng hợp tác tốt hơn và nỗ lực hướng đến thành công tập thể. Lãnh đạo tổ chức, đặc biệt là lãnh đạo chuyển đổi, có thể khơi dậy PSM thông qua truyền cảm hứng, xây dựng sứ mệnh tổ chức có ý nghĩa xã hội, và tạo điều kiện để NLD tham gia vào các hoạt động phục vụ cộng đồng.

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

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

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

2.3.4.4. Vai trò của tổ chức trong thúc đẩy PSM

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

Moynihan (2012) nhấn mạnh rằng điều cốt yếu là các nhà lãnh đạo tổ chức phải hiểu rõ những yếu tố khác nhau ảnh hưởng đến PSM để từ đó hỗ trợ NLD đạt được mục tiêu trong tổ chức và góp phần xây dựng môi trường làm việc hiệu quả hơn.

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

2.3.4.5. Ứng dụng PSM trong bối cảnh bệnh viện công

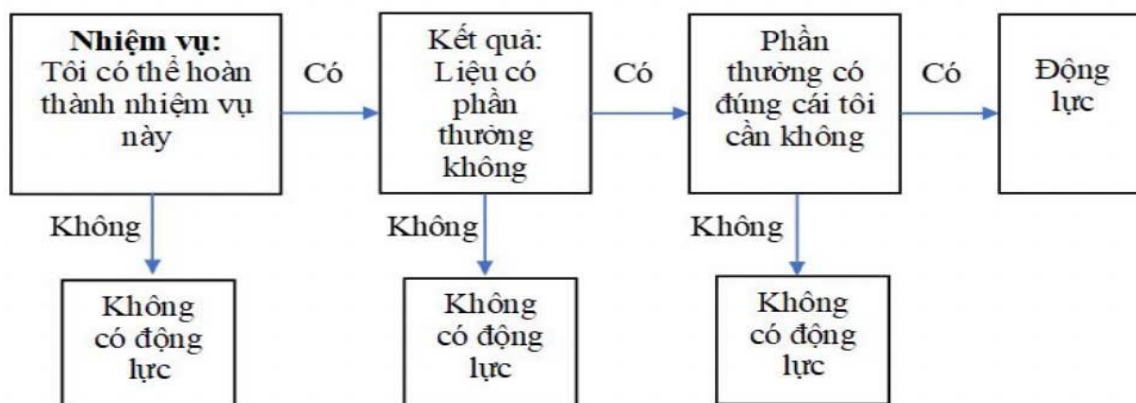
Trong môi trường bệnh viện công – nơi áp lực công việc cao, nguồn lực hạn chế và kỳ vọng xã hội lớn – động lực phục vụ công (PSM) đóng vai trò then chốt trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, ngăn ngừa kiệt sức nghề nghiệp và củng cố sự gắn bó tổ chức. Việc quản lý nguồn nhân lực hiệu quả đòi hỏi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

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

đóng góp phi vật chất và tạo cơ hội phát triển nghề nghiệp bền vững cho đội ngũ NLĐ y tế công.

2.3.5. Lý thuyết kỳ vọng

Lý thuyết kỳ vọng (Expectancy Theory) do Victor Vroom phát triển vào năm 1964 là một trong những lý thuyết nổi bật trong lĩnh vực động lực học công việc. Lý thuyết này chủ yếu giải thích cách thức mà các cá nhân ra quyết định liên quan đến nỗ lực làm việc và các kết quả mong đợi từ công việc của họ. Theo Vroom, động lực làm việc của một cá nhân không chỉ phụ thuộc vào phần thưởng mà họ nhận được, mà còn phụ thuộc vào các kỳ vọng về mối quan hệ giữa nỗ lực, hiệu quả công việc và phần thưởng. Cụ thể, lý thuyết kỳ vọng đưa ra một mô hình mà trong đó ba yếu tố chính - kỳ vọng, kỳ vọng về phần thưởng, và giá trị của phần thưởng - tác động trực tiếp đến hành vi làm việc của cá nhân.



Hình 2.1. Mô hình lý thuyết kỳ vọng

Nguồn: Vroom (1964)

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

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

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

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

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

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

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

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

- Đáp ứng các nhu cầu và mong đợi của NLD: Mỗi NLD có giá trị khác nhau đối với các phần thưởng. Do đó, các nhà quản lý cần phải hiểu rõ các giá trị cá nhân của

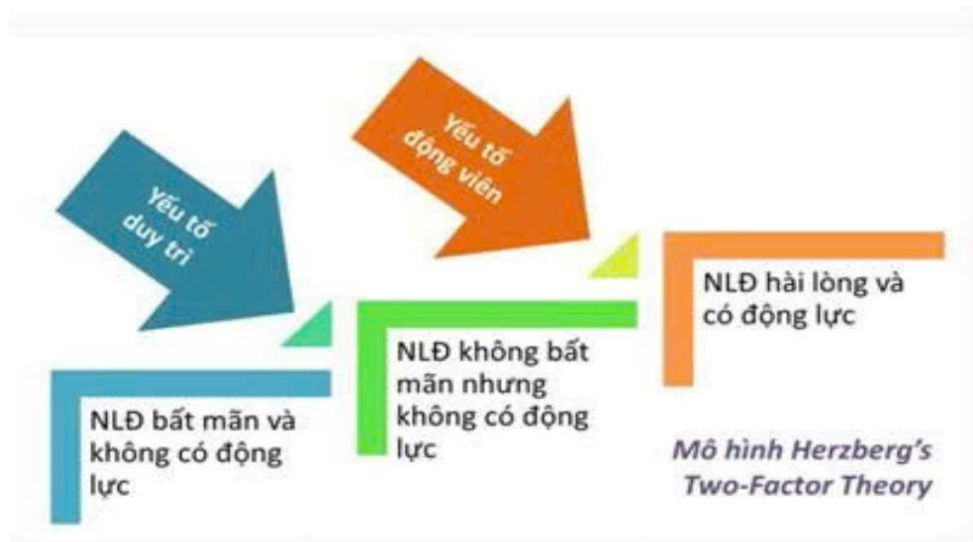
NLĐ để có thể cung cấp những phần thưởng mà họ coi trọng, từ đó tạo ra động lực làm việc mạnh mẽ hơn.

Động lực làm việc của NLĐ bệnh viện công có thể đóng vai trò trung gian giữa các yếu tố lãnh đạo và kết quả công việc. Cụ thể, khi NLĐ tin rằng nỗ lực của họ sẽ dẫn đến kết quả công việc tốt (kỳ vọng cao) và khi họ tin rằng kết quả đó sẽ mang lại phần thưởng phù hợp (instrumentality), động lực làm việc của họ sẽ tăng lên, từ đó ảnh hưởng đến hiệu quả công việc. Lý thuyết kỳ vọng cũng giải thích rằng động lực làm việc cao (do kỳ vọng và giá trị phần thưởng cao) sẽ dẫn đến hiệu quả công việc cao. Khi NLĐ có động lực lớn để đạt được mục tiêu và tin rằng nỗ lực của họ sẽ được đền đáp, họ sẽ cống hiến nhiều hơn trong công việc và đạt được kết quả tốt hơn.

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

2.3.6. Lý thuyết hai yếu tố

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



Hình 2.2. Mô hình lý thuyết hai yếu tố

Nguồn: Herzberg (1959)

Các yếu tố trong lý thuyết động lực:

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

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

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

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

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

2.3.7. Lý thuyết khoảng cách quyền lực

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

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

Khoảng cách quyền lực cao: Chế độ phân cấp rõ rệt, các tổ chức trong các nền văn hóa có khoảng cách quyền lực cao thường có cơ cấu phân cấp rõ ràng. Quyền lực được tập trung ở những người đứng đầu hoặc các cấp lãnh đạo cao. Lãnh đạo độc đoán,

trong môi trường này, lãnh đạo có quyền quyết định và ít cần tham khảo ý kiến từ cấp dưới. Lãnh đạo được kỳ vọng sẽ đưa ra quyết định một cách quyết đoán và cấp dưới ít có cơ hội tham gia vào quá trình ra quyết định; Lãnh đạo quyền lực cao, NLD thường chấp nhận sự phân chia quyền lực và có ít yêu cầu về sự công bằng hoặc quyền lợi cá nhân. Mỗi quan hệ giữa lãnh đạo và NLD thường mang tính chủ tớ; Môi trường làm việc ít dân chủ, các quy định và chính sách trong tổ chức được áp đặt một cách nghiêm ngặt mà ít có sự thảo luận hay tham gia từ NLD.

Khoảng cách quyền lực thấp: Chế độ phân cấp mờ nhạt, các tổ chức có khoảng cách quyền lực thấp có cấu trúc phân cấp không rõ rệt. Mọi người trong tổ chức đều được kỳ vọng tham gia vào quá trình ra quyết định, và quyền lực được phân tán rộng rãi; Lãnh đạo dân chủ, các nhà lãnh đạo trong các nền văn hóa này thường khuyến khích sự tham gia của cấp dưới trong việc đưa ra quyết định. Lãnh đạo có thể tham khảo ý kiến của NLD trước khi đưa ra quyết định; Môi trường làm việc bình đẳng, NLD mong đợi sự công bằng trong tổ chức và sẽ yêu cầu các quyết định hợp lý và chính đáng từ lãnh đạo. Lãnh đạo không chỉ đứng trên cao mà còn phải chú ý đến nhu cầu và mối quan tâm của NLD. Khuyến khích sáng tạo và đổi mới, NLD có thể đóng vai trò quan trọng trong việc phát triển và thực hiện các sáng kiến trong tổ chức. Các ý tưởng và đóng góp của họ thường được đánh giá cao và khuyến khích.

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

Ứng dụng trong môi trường làm việc:

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

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

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

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

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

2.4. CÁC NGHIÊN CỨU THỰC NGHIỆM

Luận án tập trung vào hiệu suất công việc mà NLĐ tự đánh giá, bao gồm các hành vi và kết quả đóng góp vào mục tiêu tổ chức trong khuôn khổ vai trò chính thức của họ (Janssen & Van Yperen, 2004). Bảng 2.1 tóm tắt một số nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến ý định tiếp tục mua của khách hàng.

2.4.1. Nội dung và phương pháp của các nghiên cứu trước

2.4.1.1. Vấn đề nghiên cứu và các biến số được sử dụng

Tổng quan các nghiên cứu trước có liên quan cho thấy rằng cộng đồng học thuật quốc tế và trong nước đã tiếp cận chủ đề lãnh đạo và hiệu suất công việc từ nhiều góc độ khác nhau, đặc biệt nhấn mạnh vai trò của phong cách lãnh đạo chuyển đổi. Hầu hết các công trình kinh điển (Avolio & Bass, 1995; Bass & Riggio, 2006; Podsakoff và cộng sự, 1990) đều khẳng định rằng lãnh đạo chuyển đổi có khả năng nâng cao hiệu quả công việc và kết quả tổ chức thông qua việc truyền cảm hứng, động viên và phát triển năng lực nhân viên. Các nghiên cứu gần đây hơn tiếp tục mở rộng phân tích sang các biến tâm lý – hành vi liên quan, cho thấy quá trình ảnh hưởng của lãnh đạo chuyển đổi thường diễn ra thông qua các cơ chế trung gian như động lực nội tại, trao quyền, gắn kết tổ chức, hay niềm tin vào lãnh đạo. Các nghiên cứu mới trong giai đoạn 2019–2024 (như Nam & Park, 2019; Sürücü và cộng sự, 2022; Alshammari và cộng sự, 2023; Patel và cộng sự, 2023; Zhou và cộng sự, 2024) tiếp tục củng cố kết luận này khi chứng minh rằng động lực làm việc, tính tự hiệu quả hoặc trao quyền tâm lý đóng vai trò trung gian quan trọng giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu suất nhân viên, đặc biệt trong bối cảnh bệnh viện và khu vực công. Đồng thời, một số nghiên cứu trong cũng xem xét các yếu tố điều tiết như văn hóa tổ chức hoặc khoảng cách quyền lực (Auh và cộng sự, 2016; Nhat Vuong và cộng sự, 2023) nhằm lý giải sự khác biệt trong phản ứng của nhân viên trước phong cách lãnh đạo. Có thể phân loại các biến thường được nghiên cứu như sau:

(1) Biến độc lập: chủ yếu là các phong cách lãnh đạo, trong đó lãnh đạo chuyển đổi được sử dụng phổ biến nhất. Nhiều nghiên cứu gần đây trong lĩnh vực y tế (Alshammari và cộng sự, 2023; Patel và cộng sự, 2023; Zhou và cộng sự, 2024) tiếp tục khẳng định vai trò trung tâm của lãnh đạo chuyển đổi trong nâng cao hiệu suất điều dưỡng, nhân viên y tế và nhân viên tuyến đầu.

(2) Biến trung gian: động lực làm việc xuất hiện với tần suất cao trong các nghiên cứu liên quan (Min và cộng sự, 2021; Cooke và cộng sự, 2019; Patel và cộng sự, 2023),

cùng với các biến như động lực phục vụ công (Cheng, 2015; Nhat Vuong và cộng sự, 2023), tính tự hiệu quả (Sürücü và cộng sự, 2022) và trao quyền tâm lý (Zhou và cộng sự, 2024; Saira và cộng sự, 2021). Đây đều là các yếu tố cầu nối quan trọng giải thích cách thức lãnh đạo tác động đến hiệu suất.

(3) Biến điều tiết: khoảng cách quyền lực tiếp tục được nhấn mạnh trong nhiều nghiên cứu (Auh và cộng sự, 2016; Nhat Vuong và cộng sự, 2023) như một yếu tố làm thay đổi cường độ tác động của lãnh đạo. Văn hóa tổ chức (Kim, 2014; Zhou và cộng sự, 2024) và đặc điểm bối cảnh (bệnh viện công – tư) cũng thường xuyên được sử dụng để giải thích hiệu quả lãnh đạo khác nhau giữa các môi trường.

(4) Biến phụ thuộc: hiệu suất công việc vẫn là biến được sử dụng phổ biến nhất, bên cạnh các kết quả khác như hành vi công dân tổ chức (Kim, 2014; Saira và cộng sự, 2021), sự gắn kết (Auh và cộng sự, 2016; Cooke và cộng sự, 2019) hay ý định nghỉ việc (Chehab và cộng sự, 2023).

Mặc dù số lượng nghiên cứu lớn và đa dạng về chủ đề này, phân tích tổng hợp cho thấy tồn tại hai hạn chế nổi bật. Thứ nhất, phần lớn các công trình chỉ tập trung vào một cơ chế tác động (chẳng hạn chỉ kiểm định trung gian hoặc chỉ kiểm định điều tiết) mà không kết hợp đồng thời cả hai cơ chế trong một mô hình tích hợp. Điều này hạn chế khả năng giải thích toàn diện về quá trình ảnh hưởng của lãnh đạo đến kết quả công việc. Thứ hai, mặc dù có một số nghiên cứu thực hiện trong bối cảnh y tế (như Alshammari và cộng sự, 2023; Patel và cộng sự, 2023; Zhou và cộng sự, 2024), rất ít nghiên cứu áp dụng mô hình tích hợp tại bệnh viện công Việt Nam. Bối cảnh này đặc trưng bởi văn hóa phân cấp mạnh, áp lực hành chính cao và sự khác biệt rõ rệt về tính chất công việc giữa các nhóm nghề nghiệp (bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, nhân viên hành chính). Những yếu tố đặc thù này có thể ảnh hưởng đáng kể tới cách thức phong cách lãnh đạo phát huy tác dụng, nhưng hầu hết các nghiên cứu trước chưa xem xét hoặc chưa có dữ liệu phù hợp để phân tích sâu.

Chính vì vậy, khoảng trống lý thuyết – thực nghiệm này tạo ra một động lực rõ ràng cho luận án hiện tại, khi nghiên cứu tích hợp đồng thời biến trung gian (động lực làm việc) và biến điều tiết (khoảng cách quyền lực) trong bối cảnh bệnh viện công Việt Nam. Kết quả kỳ vọng không chỉ mở rộng tính khái quát của các mô hình nghiên cứu lãnh đạo chuyển đổi trong lĩnh vực y tế công, mà còn cung cấp bằng chứng thực nghiệm

có giá trị cho các nhà quản lý bệnh viện trong việc điều chỉnh phong cách lãnh đạo phù hợp với đặc thù phân cấp và hành chính của hệ thống y tế Việt Nam.

2.4.1.2. Phương pháp nghiên cứu đã sử dụng

Tổng quan các nghiên cứu cho thấy phần lớn học giả về lãnh đạo và hành vi tổ chức áp dụng phương pháp nghiên cứu định lượng với cách tiếp cận cắt ngang. Khoảng 80% các công trình trong Bảng 2.1 đều sử dụng bảng hỏi tự báo cáo và phân tích dữ liệu bằng các mô hình thống kê hiện đại, trong đó phổ biến nhất là mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM). Hai kỹ thuật được sử dụng rộng rãi nhất là CB-SEM và PLS-SEM, phù hợp với xu hướng mô hình hóa trong lĩnh vực quản lý công, y tế và hành vi tổ chức.

Các công trình sử dụng CB-SEM theo định hướng kiểm định lý thuyết như Caillier (2010) hoặc Cheng (2015), vốn giả định dữ liệu gần phân phối chuẩn và tập trung vào đánh giá mức độ phù hợp mô hình (CFI, TLI, RMSEA). Một số nghiên cứu gần đây cũng tiếp tục sử dụng CB-SEM, đặc biệt trong các phân tích về động lực phục vụ công và chuẩn hóa công việc (Chehab và cộng sự, 2023), nơi cấu trúc lý thuyết được xác lập chặt chẽ và yêu cầu độ phù hợp mô hình cao.

Bên cạnh đó, PLS-SEM trở thành phương pháp chủ đạo trong đa số nghiên cứu từ năm 2012 trở lại đây, đặc biệt trong các nghiên cứu ở các nước đang phát triển hoặc trong bối cảnh bệnh viện, nơi dữ liệu thường không phân phối chuẩn và mẫu không quá lớn. Các nghiên cứu trong như Dizgah và cộng sự (2012), Aarabi và cộng sự (2013), Chênevert và cộng sự (2013), Kim (2014), Ashikali & Groeneveld (2015), Xenikou (2017), Jensen & Bro (2018) đều sử dụng PLS-SEM để kiểm định mô hình trung gian và mô hình giá trị văn hóa. Giai đoạn 2019–2024, xu hướng sử dụng PLS-SEM còn mạnh mẽ hơn trong các nghiên cứu về lĩnh vực y tế, bao gồm: Alshammari và cộng sự (2023): PLS-SEM trên 379 nhân viên y tế tại các bệnh viện công – tư ở Ả Rập Xê Út, kiểm định vai trò trung gian của động lực nội tại. Patel và cộng sự (2023): PLS-SEM với 425 nhân viên tuyến đầu ở bệnh viện công Ấn Độ, phân tích trung gian của động lực và hài lòng công việc. Zhou và cộng sự (2024): PLS-SEM trên 412 điều dưỡng tại Trung Quốc, tích hợp biến trung gian (trao quyền tâm lý) và biến điều tiết (văn hóa tổ chức). Nhat Vuong và cộng sự (2023): PLS-SEM tại Việt Nam, kiểm định vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực trong tác động của lãnh đạo chuyển đổi. Những nghiên cứu này củng cố nhận định rằng PLS-SEM là phương pháp phù hợp trong nghiên cứu lãnh đạo

– hành vi tổ chức tại các hệ thống y tế công, nơi dữ liệu phức tạp, mẫu phân tán, và cấu trúc mô hình đa tầng.

Ngoài SEM, một số công trình vẫn sử dụng hồi quy OLS (như trong một vài nghiên cứu về động lực và hành vi công dân tổ chức) khi mô hình đơn giản hoặc mục tiêu phân tích không yêu cầu cấu trúc nhân tố. Các nghiên cứu phân tích cơ chế trung gian – điều tiết phức tạp đôi khi áp dụng PROCESS của Hayes (2013), đặc biệt trong các nghiên cứu liên quan đến căng thẳng, kiệt sức, gắn kết và công bằng.

Mặc dù vậy, chỉ một số ít nghiên cứu sử dụng các thiết kế nâng cao: Thiết kế đa nguồn (ví dụ cấp trên đánh giá hiệu suất – nhân viên đánh giá lãnh đạo), nhưng số nghiên cứu này còn rất hạn chế. Thiết kế dọc thời gian, như nghiên cứu về sự kiệt sức và gắn kết (Breevaart và cộng sự, 2014), nhưng đa phần các nghiên cứu còn lại (kể cả các nghiên cứu mới 2021–2024) vẫn chủ yếu sử dụng dữ liệu cắt ngang. Phân tích đa cấp (HLM) – chưa được tìm thấy, dù bối cảnh bệnh viện đòi hỏi xem xét cấu trúc dữ liệu phân tầng (khoa/phòng).

Nhìn tổng thể, các nghiên cứu trong bảng 2.1 vẫn chủ yếu dựa trên thiết kế cắt ngang, dữ liệu tự báo cáo, và một nguồn duy nhất, dẫn đến nguy cơ sai lệch phương pháp chung (Podsakoff và cộng sự, 2003) và hạn chế khả năng suy luận nhân quả. Cũng có rất ít nghiên cứu tách bạch các cấp độ phân tích hoặc xem xét sự khác biệt giữa nhóm nghề nghiệp trong bệnh viện - một khoảng trống đáng kể trong phương pháp luận.

Những hạn chế này cho thấy nhu cầu cần thiết phải áp dụng các thiết kế nghiên cứu mạnh hơn, như nghiên cứu dọc, dữ liệu đa nguồn hoặc mô hình đa cấp. Đây cũng là cơ sở quan trọng để luận án hiện tại khẳng định đóng góp của mình khi tích hợp đồng thời biến trung gian và biến điều tiết, đồng thời được triển khai trong bối cảnh bệnh viện công - nơi các công trình trước đây hầu như chưa khai thác đầy đủ cả về lý thuyết lẫn phương pháp luận.

2.4.2. Cơ sở lý thuyết của các nghiên cứu trước và sự gắn kết với khung lý thuyết luận án

Tổng quan các công trình nghiên cứu cho thấy rằng các nghiên cứu về lãnh đạo và hiệu suất công việc thường dựa trên một số nền tảng lý thuyết kinh điển trong lĩnh vực hành vi tổ chức và tâm lý học công nghiệp. Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi của Bass (1985) và Bass & Avolio (1994) vẫn được sử dụng phổ biến nhất, với khoảng 65% nghiên cứu trong Bảng 2.1 vận dụng lý thuyết này làm khung phân tích chính. Lý thuyết

mô tả tác động của bốn thành phần lãnh đạo (ảnh hưởng lý tưởng hóa, động lực truyền cảm hứng, kích thích trí tuệ và quan tâm cá nhân) đối với thái độ và hành vi của nhân viên. Các nghiên cứu kinh điển như Podsakoff và cộng sự (1990), Judge & Piccolo (2004) và các nghiên cứu thực nghiệm sau đó như Walumbwa và cộng sự (2008), Ling và cộng sự (2016) đều ghi nhận tác động mạnh của lãnh đạo chuyển đổi trong các lĩnh vực khác nhau.

Các nghiên cứu gần đây trong khu vực công và bệnh viện tiếp tục mở rộng bằng cách kiểm định tác động của lãnh đạo chuyển đổi theo cấu trúc trung gian – điều tiết. Ví dụ, Nhat Vuong và cộng sự (2023) chỉ ra rằng lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng tích cực đến kết quả công việc thông qua động lực phục vụ công, đồng thời bị điều tiết bởi khoảng cách quyền lực; Alshammari và cộng sự (2023) chứng minh lãnh đạo chuyển đổi cải thiện hiệu suất nhân viên y tế thông qua động lực nội tại; và Zhou và cộng sự (2024) phát hiện lãnh đạo chuyển đổi trong bệnh viện công Trung Quốc tác động đến hiệu suất thông qua trao quyền tâm lý, đồng thời văn hóa tổ chức đóng vai trò điều tiết. Các kết quả này củng cố vị trí trung tâm của lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi trong lĩnh vực y tế.

Bên cạnh đó, nhiều công trình vận dụng Lý thuyết kỳ vọng (Vroom, 1964) để lý giải cơ chế động lực làm việc, đặc biệt trong các nghiên cứu tập trung vào vai trò trung gian của động lực như Jensen & Bro (2018), Patel và cộng sự (2023) và Chehab và cộng sự (2023). Các nghiên cứu này cho rằng nhân viên phản ứng với phong cách lãnh đạo thông qua cơ chế đánh giá kỳ vọng - giá trị, trong đó động lực làm việc là cầu nối giữa lãnh đạo và kết quả công việc. Một trụ cột lý thuyết khác là Lý thuyết hai yếu tố của Herzberg (1959), được sử dụng để phân biệt động lực nội tại và động lực duy trì. Các nghiên cứu như Aarabi và cộng sự (2013), Saira và cộng sự (2021) và Alshammari và cộng sự (2023) cho thấy lãnh đạo chuyển đổi có thể kích hoạt động lực nội tại (ý nghĩa công việc, sự phát triển cá nhân) vượt ra ngoài các yếu tố duy trì như lương hay môi trường làm việc.

Ngoài ra, vai trò của lý thuyết văn hóa – bối cảnh, đặc biệt là mô hình văn hóa của Hofstede (1980), cũng được nhấn mạnh. Khoảng cách quyền lực được xem là biến điều tiết quan trọng trong phản ứng của nhân viên đối với lãnh đạo. Các nghiên cứu như Auh và cộng sự (2016) và Nhat Vuong và cộng sự (2023) xác nhận khoảng cách quyền lực ảnh hưởng đáng kể đến các quan hệ giữa lãnh đạo, động lực và hiệu suất công việc trong các tổ chức có cấu trúc phân cấp mạnh. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu vẫn

chỉ xem xét văn hóa như biến điều tiết ở tầm khái niệm, chưa đi sâu vào đặc thù môi trường y tế công - nơi áp lực hành chính và tính thứ bậc rõ rệt.

Dựa trên những nền tảng lý thuyết này, luận án hiện tại không chỉ kế thừa mà còn mở rộng khung lý thuyết theo hai hướng:

Thứ nhất, luận án tích hợp đồng thời hai cơ chế tác động - trung gian và điều tiết - trong cùng một mô hình. Cách tiếp cận này vượt ra ngoài nhiều nghiên cứu trước vốn chỉ kiểm định một cơ chế đơn lẻ. Động lực làm việc được xác định là biến trung gian quan trọng, phù hợp với các phát hiện trong các nghiên cứu mới như Patel và cộng sự (2023) và Alshammari và cộng sự (2023) cho thấy động lực là kênh truyền dẫn tác động của lãnh đạo đến hiệu suất. Khoảng cách quyền lực được xác định là biến điều tiết chính, hỗ trợ giải thích sự khác biệt trong phản ứng của nhân viên đối với lãnh đạo chuyển đổi, phù hợp với các phát hiện của Auh và cộng sự (2016) và Nhat Vuong và cộng sự (2023). Sự tích hợp này cho phép luận án trả lời câu hỏi quan trọng: “Lãnh đạo chuyển đổi hiệu quả trong điều kiện nào?” đồng thời phù hợp với khuyến nghị của các tổng quan gần đây kêu gọi kết hợp đa cơ chế (Eva và cộng sự, 2019).

Thứ hai, luận án gắn kết các lý thuyết vào bối cảnh bệnh viện công tại Việt Nam, vốn đặc thù bởi: (i) cơ chế phân cấp – kiểm soát hành chính mạnh; (ii) văn hóa tôn trọng quyền lực; (iii) áp lực công việc cao và sự bất cân đối nguồn lực; (iv) sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm nghề nghiệp (bác sĩ - điều dưỡng - kỹ thuật viên - hành chính). Một số nghiên cứu y tế trong khu vực Á Châu (Zhou và cộng sự, 2024; Patel và cộng sự, 2023; Alshammari và cộng sự, 2023), nhưng không có nghiên cứu nào tập trung vào bệnh viện công Việt Nam – càng nhấn mạnh khoảng trống mà luận án đang hướng tới lấp đầy.

Ngoài ra, rất ít nghiên cứu kết hợp đồng thời lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc và khoảng cách quyền lực trong một mô hình tổng hợp. Tổng quan tài liệu chưa thấy có công trình nào phân tích đầy đủ cả tác động trực tiếp - gián tiếp - điều tiết của lãnh đạo chuyển đổi đối với kết quả công việc trong bối cảnh bệnh viện công. Do đó, việc luận án triển khai mô hình này không chỉ có ý nghĩa về lý thuyết mà còn đóng góp quan trọng về mặt thực tiễn cho quản trị nhân lực y tế công tại Việt Nam.

2.4.3. Đánh giá kết quả và phát hiện chính của các nghiên cứu trước

2.4.3.1. Kết quả nổi bật

Tổng quan các công trình nghiên cứu cho thấy một mức độ nhất quán cao trong kết luận về vai trò tích cực của lãnh đạo chuyển đổi đối với thái độ và hành vi làm việc

của nhân viên. Nhiều nghiên cứu quốc tế, điển hình như của Judge và Piccolo (2004), Podsakoff và cộng sự (1990) và Bass & Riggio (2006), đã chứng minh rằng lãnh đạo chuyển đổi có tác động mạnh mẽ đến động lực nội tại, sự hài lòng trong công việc, cam kết tổ chức, hành vi công dân tổ chức và hiệu suất cá nhân. Những phát hiện này phù hợp với lý thuyết kỳ vọng và lý thuyết hai yếu tố, cho rằng nhân viên có xu hướng gia tăng nỗ lực khi cảm nhận sự quan tâm, định hướng và hỗ trợ từ lãnh đạo. Các nghiên cứu gần đây trong khu vực công và bệnh viện - như Patel và cộng sự (2023), Alshammari và cộng sự (2023), và Zhou và cộng sự (2024) - tiếp tục củng cố kết luận này khi chỉ ra rằng lãnh đạo chuyển đổi có thể cải thiện mạnh mẽ hiệu suất công việc của nhân viên y tế thông qua động lực nội tại, sự hài lòng nghề nghiệp và tâm lý trao quyền.

Một điểm nổi bật trong các nghiên cứu là vai trò trung gian của các yếu tố tâm lý – tổ chức, đặc biệt là động lực làm việc, niềm tin vào lãnh đạo và sự trao quyền. Chẳng hạn, nghiên cứu của Breevaart và cộng sự (2014) cho thấy động lực làm việc giải thích đáng kể mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu suất công việc. Tương tự, Arnold và cộng sự (2000) chứng minh rằng sự trao quyền không chỉ giúp nhân viên cảm nhận năng lực và tự chủ cao hơn, mà còn là cầu nối quan trọng chuyển hóa ảnh hưởng của lãnh đạo thành hành vi làm việc vượt chuẩn. Các nghiên cứu mới hơn như Zhou và cộng sự (2024) làm rõ rằng trong bệnh viện công, hiệu ứng trung gian của trao quyền tâm lý càng mạnh khi văn hóa tổ chức hỗ trợ học hỏi và khuyến khích đổi mới. Đồng thời, nghiên cứu của Alshammari và cộng sự (2023) chỉ ra rằng động lực nội tại là kênh trung gian chủ đạo giúp nhân viên y tế chuyển hóa ảnh hưởng lãnh đạo thành hiệu suất cao, đặc biệt trong các bệnh viện tư nơi trao quyền cao hơn.

Ngoài ra, các yếu tố điều tiết cũng được chứng minh có vai trò quan trọng trong việc tăng cường hoặc làm suy yếu tác động của lãnh đạo. Chẳng hạn, khoảng cách quyền lực - một dạng văn hóa tổ chức đặc trưng tại nhiều quốc gia châu Á - được Hofstede (1980) và Kirkman và cộng sự (2009) chỉ ra là có thể thay đổi mức độ nhạy cảm của nhân viên với các hành vi lãnh đạo. Một số nghiên cứu gần đây khẳng định quan điểm này. Ví dụ, Auh và cộng sự (2016) cho thấy khi định hướng khoảng cách quyền lực cao, cơ chế tâm lý giải thích mối quan hệ lãnh đạo – gắn kết bị suy giảm. Tương tự, Nhat Vuong và cộng sự (2023) phát hiện rằng trong khu vực công, định hướng khoảng cách quyền lực cao làm yếu đi tác động của lãnh đạo chuyển đổi lên động lực phục vụ công và hiệu suất công việc. Điều này cho thấy trong môi trường có tính phân cấp mạnh như

bệnh viện công, các thành phần của lãnh đạo chuyển đổi không phải lúc nào cũng phát huy tối đa giá trị.

Các nghiên cứu khác nhấn mạnh vai trò điều tiết của văn hóa tổ chức, mức độ tự chủ trong công việc hoặc đặc điểm cá nhân (tuổi, giới tính, thâm niên). Ví dụ, Shamir và cộng sự (1993) cho rằng sự tự chủ cao làm tăng tác động của lãnh đạo chuyển đổi lên động lực nội tại, trong khi văn hóa tổ chức mang tính kiểm soát cao có thể làm suy yếu tác động này. Trong giai đoạn mới, Zhou và cộng sự (2024) bổ sung rằng văn hóa tổ chức có thể điều tiết mạnh mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu suất thông qua trao quyền tâm lý trong bối cảnh bệnh viện công Trung Quốc. Điều này chỉ ra rằng các yếu tố văn hóa - cấu trúc trong tổ chức y tế có thể biến đổi đáng kể hiệu lực của lãnh đạo.

Đặc biệt, nghiên cứu gần đây của Nhat Vuong và cộng sự (2023) là một trong số ít công trình đã đưa vào vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi, động lực phục vụ công và hiệu suất công việc. Tác giả chỉ ra rằng khi định hướng khoảng cách quyền lực cao, mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu suất công việc bị suy giảm. Các nghiên cứu mới hơn như Patel và cộng sự (2023) cũng cho thấy động lực làm việc đóng vai trò trung gian chủ đạo giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu suất nhân viên tuyến đầu trong bệnh viện công, nhưng hiệu quả này khác nhau giữa các nhóm nghề nghiệp. Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu vẫn chưa đi sâu vào từng thành phần của lãnh đạo chuyển đổi hoặc chưa đánh giá sự khác biệt theo nhóm nhân viên (bác sĩ – điều dưỡng – kỹ thuật viên – hành chính), dẫn đến thiếu vắng những phân tích tinh vi hơn về tính dị biệt trong phản ứng của người lao động.

Tóm lại, cơ chế tác động của lãnh đạo chuyển đổi không tuyến tính và không đồng nhất; chúng phụ thuộc vào sự kết hợp giữa các yếu tố trung gian (động lực, sự tin tưởng, trao quyền) và các điều kiện điều tiết (khoảng cách quyền lực, văn hóa tổ chức, mức độ tự chủ). Các nghiên cứu giai đoạn 2019–2024, đặc biệt trong khu vực công và bệnh viện, cho thấy xu hướng chuyển từ kiểm định quan hệ trực tiếp sang kiểm định đa cơ chế (trung gian – điều tiết). Đây chính là khoảng trống mà luận án hiện tại tiếp tục khám phá bằng cách kết hợp cả biến trung gian và điều tiết trong cùng mô hình, đồng thời kiểm định các quan hệ này trong một bối cảnh đặc thù – các bệnh viện công Việt Nam – nơi đặc tính phân cấp, văn hóa thứ bậc và điều kiện làm việc tạo ra sự phức tạp riêng biệt.

2.4.3.2. Sự đồng thuận và khác biệt trong kết quả các nghiên cứu trước

Tổng hợp các công trình nghiên cứu trước cho thấy mức độ đồng thuận tương đối cao về vai trò của lãnh đạo chuyển đổi trong việc cải thiện kết quả làm việc của nhân viên. Hầu hết các nghiên cứu quốc tế đều khẳng định rằng phong cách lãnh đạo này có tác động tích cực và ổn định lên các chỉ báo hiệu suất như năng suất cá nhân, hành vi công dân tổ chức, sự sáng tạo và cam kết tổ chức (Judge & Piccolo, 2004; Podsakoff và cộng sự, 1990). Các nghiên cứu gần đây trong môi trường bệnh viện và khu vực công cũng củng cố xu hướng này, chẳng hạn như Patel và cộng sự (2023) với mẫu 425 nhân viên bệnh viện công Ấn Độ và Alshammari và cộng sự (2023) trên 379 nhân viên y tế tại các bệnh viện công – tư Ả Rập Xê Út, đều cho thấy lãnh đạo chuyển đổi cải thiện đáng kể hiệu suất công việc thông qua động lực nội tại hoặc động lực làm việc. Tương tự, nghiên cứu của Zhou và cộng sự (2024) tại bệnh viện công Trung Quốc khẳng định rằng lãnh đạo chuyển đổi tăng hiệu suất điều dưỡng thông qua trao quyền tâm lý, hàm ý vai trò trung tâm của các cơ chế tâm lý trung gian. Một điểm nhất quán khác là vai trò trung gian của động lực làm việc, vốn được xem là cơ chế then chốt thông qua đó lãnh đạo chuyển đổi tạo ra sự thay đổi trong hành vi và kết quả công việc. Các nghiên cứu của Breevaart và cộng sự (2014) và Aryee và cộng sự (2012) đều chỉ ra rằng động lực nội tại giải thích phần lớn sự biến thiên trong hiệu suất khi nhân viên làm việc dưới sự dẫn dắt của lãnh đạo chuyển đổi. Điều này tiếp tục được xác nhận trong các nghiên cứu gần đây trong khu vực công – như Chehab và cộng sự (2023) và Nhat Vuong và cộng sự (2023) – cho thấy động lực làm việc và động lực phục vụ công đóng vai trò trung gian quan trọng giữa lãnh đạo chuyển đổi và kết quả công việc.

Tuy nhiên, bên cạnh sự đồng thuận, các nghiên cứu cũng ghi nhận những điểm khác biệt đáng chú ý, chủ yếu xuất phát từ sự khác nhau về bối cảnh văn hóa – tổ chức. Một số nghiên cứu, đặc biệt trong khu vực Đông Á hoặc Đông Nam Á, cho thấy tác động của lãnh đạo chuyển đổi không mạnh hoặc thậm chí không có ý nghĩa trong bối cảnh tổ chức có khoảng cách quyền lực cao (Hofstede, 2010; Kirkman và cộng sự, 2009). Một số nghiên cứu trước đây cũng phản ánh xu hướng này, điển hình là nghiên cứu của Auh và cộng sự (2016) và đặc biệt là Nhat Vuong và cộng sự (2023), khi phát hiện rằng định hướng khoảng cách quyền lực cao làm suy yếu mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi, động lực phục vụ công và hiệu suất công việc của công chức. Trong các hệ thống phân cấp rõ rệt như bệnh viện công, nhân viên có xu hướng tuân thủ và kỳ

vọng chỉ đạo từ cấp trên nhiều hơn là tìm kiếm sự khuyến khích sáng kiến; do đó, thành phần kích thích trí tuệ của lãnh đạo chuyển đổi có thể bị giảm hiệu lực. Một số nghiên cứu trong khu vực công cũng cho thấy phong cách lãnh đạo giao dịch – dựa trên phần thưởng, quy tắc và giám sát – có thể phù hợp hơn trong môi trường có tính kỷ luật cao (Walumbwa và cộng sự, 2008), làm dấy lên câu hỏi về tính phổ quát của lãnh đạo chuyển đổi.

Ngoài ra, các công trình tại châu Á cũng chỉ ra rằng lãnh đạo chuyển đổi chỉ phát huy tác dụng mạnh khi đi kèm sự hỗ trợ tinh thần, trao quyền hoặc phản hồi tích cực từ lãnh đạo (Ling và cộng sự, 2012). Kết quả này tương thích với các nghiên cứu gần đây trong bệnh viện, chẳng hạn như Zhou và cộng sự (2024), khi nhấn mạnh vai trò điều tiết của văn hóa tổ chức và cho thấy hiệu quả của lãnh đạo chuyển đổi được tăng cường đáng kể trong môi trường khuyến khích học hỏi và sáng tạo. Điều này hàm ý rằng bản chất tác động của lãnh đạo chuyển đổi có thể phụ thuộc mạnh vào mức độ tin cậy và chất lượng quan hệ lãnh đạo – nhân viên, một yếu tố mà nhiều mô hình truyền thống chưa xem xét đầy đủ.

Những điểm tương đồng và khác biệt này làm nổi bật vai trò quan trọng của bối cảnh văn hóa – tổ chức trong nghiên cứu về lãnh đạo. Các nghiên cứu gần đây trong khu vực công và bệnh viện cho thấy các yếu tố như khoảng cách quyền lực, văn hóa tổ chức và cấu trúc phân cấp có thể làm “mờ” hoặc tăng cường hiệu lực của lãnh đạo chuyển đổi, tùy thuộc vào đặc thù từng môi trường. Chính các khoảng trống và kết quả không nhất quán này là cơ sở lý luận khiến luận án hiện tại lựa chọn tích hợp Khoảng cách quyền lực như một điều kiện biên trong mô hình nghiên cứu. Việc kiểm định vai trò điều tiết của biến văn hóa này trong bối cảnh bệnh viện công – nơi đặc trưng bởi tính phân cấp, quy tắc hành chính và áp lực nghề nghiệp cao – được kỳ vọng sẽ đóng góp đáng kể vào kho tàng tri thức hiện có và làm rõ hơn tính phụ thuộc bối cảnh của lãnh đạo chuyển đổi.

2.4.4. Những nội dung luận án kế thừa và phát triển

Luận án hiện tại không chỉ kế thừa những nền tảng lý thuyết và thực nghiệm đã được thiết lập, mà còn mở rộng và phát triển theo bốn phương diện quan trọng nhằm giải quyết các khoảng trống còn tồn tại trong lĩnh vực lãnh đạo và hành vi tổ chức, đặc biệt trong bối cảnh bệnh viện công của Việt Nam.

Thứ nhất, luận án kế thừa hệ thống lý thuyết cốt lõi về lãnh đạo và động lực làm việc. Các nghiên cứu kinh điển về lãnh đạo chuyển đổi (Bass, 1985; Bass & Avolio, 1994) đã chứng minh sức mạnh dự báo của phong cách lãnh đạo này đối với hiệu suất công việc, sự gắn kết và hành vi vượt chuẩn. Các nghiên cứu gần đây (2019–2024) tiếp tục củng cố kết luận này. Chẳng hạn, Patel và cộng sự (2023) tại bệnh viện công Ấn Độ, Alshammari và cộng sự (2023) tại hệ thống y tế Trung Đông, và Zhou và cộng sự (2024) tại bệnh viện công Trung Quốc, đều khẳng định lãnh đạo chuyển đổi gia tăng hiệu suất thông qua động lực nội tại hoặc trao quyền tâm lý. Đồng thời, luận án vận dụng lý thuyết kỳ vọng và lý thuyết hai yếu tố để giải thích vai trò trung gian của động lực làm việc – một cơ chế đã được xác nhận trong nhiều nghiên cứu trước và được củng cố bởi các công trình mới (Chehab và cộng sự, 2023; Nhat Vuong và cộng sự, 2023). Việc kế thừa trực tiếp hai nền tảng lý thuyết này tạo cơ sở logic và vững chắc cho mô hình nghiên cứu.

Thứ hai, luận án phát triển mô hình nghiên cứu bằng cách tích hợp thêm yếu tố điều tiết là Khoảng cách quyền lực, vốn ít được kiểm định trong cùng mô hình với động lực làm việc trong các nghiên cứu gần đây. Đa số công trình giai đoạn 2019–2024 tập trung vào trung gian tâm lý (động lực, trao quyền, tin tưởng) nhưng rất ít kiểm tra các điều kiện biên văn hóa – tổ chức, đặc biệt trong bệnh viện và khu vực công. Các nghiên cứu mới như Nhat Vuong và cộng sự (2023) chỉ ra rằng khoảng cách quyền lực cao có thể làm suy yếu quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu suất công việc. Trong khi đó, các bối cảnh y tế công thường mang tính phân cấp mạnh, khiến phản ứng của nhân viên chịu ảnh hưởng đáng kể từ cấu trúc quyền lực. Vì vậy, việc đưa biến điều tiết này vào mô hình không chỉ làm sâu sắc cơ chế tác động, mà còn giúp lý giải sự khác biệt và tính không nhất quán trong các nghiên cứu trước (Kirkman và cộng sự, 2009; Hofstede, 2010).

Thứ ba, luận án mở rộng hướng tiếp cận bằng cách gắn mô hình lý thuyết vào bối cảnh đặc thù của Việt Nam, vốn được xem là khoảng trống lớn trong thực nghiệm quốc tế lẫn trong nước. Phần lớn các nghiên cứu gần đây trong giai đoạn 2019–2024 được thực hiện tại doanh nghiệp tư nhân, cơ sở giáo dục hoặc cơ quan hành chính, trong khi nghiên cứu tại bệnh viện công vẫn còn hạn chế. Chỉ một số ít nghiên cứu bệnh viện (Patel và cộng sự, 2023; Zhou và cộng sự, 2024) và nghiên cứu khu vực công (Chehab và cộng sự, 2023; Nhat Vuong và cộng sự, 2023). Trong khi đó, bệnh viện công Việt

Nam có đặc thù văn hóa ngành y, cấu trúc phân tầng, áp lực nguồn lực và môi trường làm việc khác biệt. Do đó, việc kiểm định mô hình trong môi trường này không chỉ bổ sung chứng cứ thực nghiệm còn thiếu, mà còn góp phần làm rõ mức độ phụ thuộc bối cảnh của lãnh đạo chuyển đổi, nhất là trong các hệ thống y tế công của các nước đang phát triển.

Thứ tư, luận án hoàn thiện phương pháp luận bằng cách áp dụng PLS-SEM kết hợp phân tích đa nhóm (MGA). Xu hướng nghiên cứu giai đoạn 2019–2024 cho thấy PLS-SEM được sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu y tế và công vụ (ví dụ: Alshammari và cộng sự, 2023; Chehab và cộng sự, 2023), nhờ khả năng xử lý dữ liệu không phân phối chuẩn, mô hình phức tạp và mẫu trung bình – lớn. Đồng thời, việc kết hợp phân tích đa nhóm theo giới tính, độ tuổi, thâm niên hoặc nhóm nghề nghiệp giúp luận án làm rõ sự khác biệt trong phản ứng của các nhóm nhân viên trước hành vi lãnh đạo – một phương pháp mà phần lớn nghiên cứu trước (kể cả giai đoạn 2019–2024) chưa triển khai một cách hệ thống. Cách tiếp cận này góp phần tăng tính giải thích của mô hình và mang lại giá trị thực tiễn cho quản trị nhân sự trong bệnh viện công.

Bảng 2.1. Tóm tắt nghiên cứu thực nghiệm

Nguồn nghiên cứu	Cơ sở lý thuyết và PPNC	Các nhân tố ảnh hưởng	Tóm tắt kết quả
Caillier (2010)	Lý thuyết hai yếu tố Lý thuyết sự hài lòng Phương pháp nghiên cứu định lượng, sử dụng CB-SEM	Sự hài lòng trong công việc, mơ hồ về vai trò, đóng góp cho sứ mệnh, công bằng, môi trường làm việc, mức độ tài trợ, sử dụng quỹ hiệu quả, sự tham gia, các thuộc tính cá nhân.	Sự mơ hồ về vai trò ảnh hưởng ngược chiều đến hiệu suất công việc của nhân viên; những nhân viên trực tiếp đóng góp vào sứ mệnh của cơ quan có hiệu suất cao hơn; nhân viên chính phủ có mức hiệu suất cao hơn khi họ tin rằng các cơ quan đã nhận đủ kinh phí để hoàn thành mục tiêu của mình; và hiệu suất công việc của cá nhân cao hơn khi nhân viên tin rằng cơ quan của họ đã chi tiêu hiệu quả các khoản tiền được phân bổ.
Dizgah, Chegini, and Bisokhan (2012)	Lý thuyết sự hài lòng Nghiên cứu định lượng sử dụng PLS-SEM	Sự hài lòng trong công việc	Có mối quan hệ có ý nghĩa giữa sự hài lòng trong công việc, hiệu suất công việc (vai trò và sáng tạo)
Aarabi, Subramaniam, and Akeel (2013)	Lý thuyết sự hài lòng Phương pháp nghiên cứu định lượng, sử dụng PLS-SEM	Lương, đảm bảo việc làm, thăng tiến, tự do, môi trường thân thiện, đào tạo.	Đào tạo đóng góp 40,4% vào hiệu suất công việc, thăng tiến đóng góp thêm 3%. Các yếu tố động lực nội tại được coi là quan trọng hơn so với các yếu tố động lực bên ngoài như tiền lương, đảm bảo công việc

Nguồn nghiên cứu	Cơ sở lý thuyết và PPNC	Các nhân tố ảnh hưởng	Tóm tắt kết quả
			và môi trường thân thiện. Tuy nhiên, tự do là một biến nội tại không có liên quan đáng kể đến hiệu suất công việc.
Chênevert, Jourdain, Cole, and Banville (2013)	Lý thuyết tự quyết Nghiên cứu định lượng sử dụng PLS-SEM	Công bằng về pháp lý, về tương tác, phân phối bất công, kiệt sức, khiếu nại về tâm lý, cam kết tổ chức, vắng mặt ngắn, dài hạn.	Công bằng về pháp lý và tương tác có tác động gián tiếp đến sự kiệt sức thông qua phân phối bất công. Phân phối bất công có liên hệ gián tiếp đến sự vắng mặt ngắn hạn thông qua sự kiệt sức. Ngược lại, mối quan hệ giữa bất công phân phối và sự vắng mặt dài hạn có thể được giải thích bằng hai biến trung gian là sự kiệt sức và các khiếu nại về tâm lý.
Kim (2014)	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi. Lý thuyết văn hóa tổ chức. Sử dụng PLS-SEM	Lãnh đạo chuyển đổi, văn hóa mang tính gia đình và cam kết tình cảm.	Lãnh đạo chuyển đổi quan hệ thuận chiều với văn hóa mang tính gia đình và cam kết tình cảm, nhưng không có mối quan hệ đáng kể với hành vi công dân tổ chức. Cam kết tình cảm có mối quan hệ thuận chiều với hành vi công dân tổ chức và đóng vai trò trung gian hoàn toàn giữa văn hóa mang tính gia đình và hành vi công dân tổ chức, trong khi văn hóa mang tính gia đình là trung gian một phần giữa lãnh đạo chuyển đổi và cam kết tình cảm.

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

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

Nguồn nghiên cứu	Cơ sở lý thuyết và PPNC	Các nhân tố ảnh hưởng	Tóm tắt kết quả
Xenikou (2017)	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi. Lý thuyết văn hóa tổ chức. Nghiên cứu định lượng, sử dụng PLS-SEM	Lãnh đạo chuyển đổi, phần thưởng theo hiệu suất, định hướng văn hóa, định hướng giá trị đổi mới, định hướng giá trị mục tiêu	Lãnh đạo chuyển đổi tác động trực và gián tiếp đến nhận dạng nhận thức qua định hướng giá trị đổi mới, trong khi phần thưởng theo hiệu suất ảnh hưởng mạnh hơn đến nhận dạng tình cảm. Định hướng mục tiêu là yếu tố trung gian trong mối quan hệ này. Lãnh đạo chuyển đổi làm nhân viên nhận thức văn hóa đổi mới, còn phần thưởng theo hiệu suất làm họ nhận thức văn hóa mục tiêu. Đổi mới tăng nhận dạng nhận thức, trong khi định hướng mục tiêu thúc đẩy nhận dạng tình cảm.
Jensen and Bro (2018)	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi. Lý thuyết kỳ vọng. Sử dụng PLS-SEM	Lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc tự chủ, động lực làm việc nội tại, tính tự chủ, năng lực và sự liên quan.	Các tác động thúc đẩy của lãnh đạo chuyển đổi được trung gian bởi sự thỏa mãn nhu cầu, nhưng cũng cho rằng sự thỏa mãn các nhu cầu cá nhân không quan trọng như nhau đối với động lực nội tại và động lực phục vụ công.
Cooke, Brant, and Woods (2019)	Lý thuyết trao đổi xã hội Lý thuyết hai yếu tố. Sử dụng PLS-SEM	Nhận thức về thủ tục hành chính nhân sự, nhận thức về thủ tục hành chính mua	Động lực phục vụ công, cùng với ảnh hưởng cảm nhận công việc và thủ tục hành chính phức tạp trong mua sắm và nhân sự, là yếu tố quyết định sự gắn kết trong công việc của nhân viên.

Nguồn nghiên cứu	Cơ sở lý thuyết và PPNC	Các nhân tố ảnh hưởng	Tóm tắt kết quả
		săm, nhận thức công việc, động lực phục vụ công.	
Nam and Park (2019)	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi. Lý thuyết hai yếu tố. Sử dụng PLS-SEM	Văn hóa học tập của tổ chức, trí tuệ văn hóa và lãnh đạo chuyển đổi.	Các nhân tố đều ảnh hưởng thuận chiều đến hiệu suất công việc của nhân viên. Mức độ trí tuệ văn hóa cao của nhân viên có thể giúp họ nhận ra hành vi chuyển đổi của các nhà lãnh đạo và nâng cao hiệu suất công việc của nhân viên.
Minand others (2021)	Lý thuyết sự hài lòng Phương pháp nghiên cứu định lượng, sử dụng PLS-SEM	Sự hài lòng trong công việc.	Dựa trên 46 nghiên cứu đã tìm thấy mối quan hệ thuận chiều giữa động lực phục vụ công và sự hài lòng trong công việc. Mối quan hệ này mạnh hơn đối với những cá nhân làm việc trong khu vực chính phủ.
Saira, Mansoor, and Ali (2021)	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi. Nghiên cứu định lượng sử dụng PLS-SEM	Tâm lý trao quyền, lãnh đạo chuyển đổi.	Tâm lý trao quyền đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và cả hai kết quả của nhân viên là hành vi công dân tổ chức và ý định nghỉ việc.
Sürücü, Maslakçı, and Sesen (2022)	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi. Nghiên cứu	Lãnh đạo chuyển đổi, tính tự hiệu quả, sự hỗ trợ của lãnh đạo.	Lãnh đạo chuyển đổi có ảnh hưởng thuận chiều đến hiệu suất công việc và tính tự hiệu quả đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ này. Sự hỗ trợ của lãnh đạo đóng vai trò điều tiết trung gian trong tác

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

Nguồn nghiên cứu	Cơ sở lý thuyết và PPNC	Các nhân tố ảnh hưởng	Tóm tắt kết quả
	Phương pháp nghiên cứu định lượng, sử dụng PLS-SEM	động cảm xúc, ý định nghỉ việc.	quả công việc của lao động cảm xúc và ý định nghỉ việc, nhưng lại có mối liên hệ thuận chiều với sự hài lòng trong công việc. Động lực làm việc là trung gian cho mối quan hệ giữa chuẩn hóa công việc và lao động cảm xúc, ý định nghỉ việc và sự hài lòng trong công việc
Alshammari, F., Ahmad, M., and Khalid, S. (2023).	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi; Lý thuyết động lực nội tại. Nghiên cứu định lượng, PLS-SEM trên 379 nhân viên y tế tại các bệnh viện công và tư ở Ả Rập Xê Út.	Lãnh đạo chuyển đổi, Động lực nội tại, Hiệu suất công việc.	Lãnh đạo chuyển đổi tác động trực tiếp và gián tiếp (qua động lực nội tại) đến hiệu suất công việc; ảnh hưởng mạnh hơn trong các bệnh viện tư do mức tự chủ và khuyến khích sáng tạo cao hơn.
Patel, R., Singh, A., và Gupta, S. (2023).	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi; Lý thuyết kỳ vọng. Phương pháp định lượng, PLS-SEM với 425 nhân viên tại	Lãnh đạo chuyển đổi, Động lực làm việc, Sự hài lòng công việc, Hiệu suất công việc.	Lãnh đạo chuyển đổi cải thiện hiệu suất công việc và sự hài lòng nghề nghiệp, với động lực làm việc đóng vai trò trung gian quan trọng. Mức tác động đặc biệt mạnh ở nhóm nhân viên tuyển đầu.

Nguồn nghiên cứu	Cơ sở lý thuyết và PPNC	Các nhân tố ảnh hưởng	Tóm tắt kết quả
	các bệnh viện công Ấn Độ.		
Zhou, J., Li, X., and Chen, Y. (2024).	Lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi; Lý thuyết trao quyền tâm lý. Phương pháp định lượng, sử dụng PLS-SEM trên mẫu 412 điều dưỡng tại Trung Quốc.	Lãnh đạo chuyển đổi, Trao quyền tâm lý, Văn hóa tổ chức.	Lãnh đạo chuyển đổi tác động tích cực đến hiệu suất công việc của điều dưỡng, trong đó trao quyền tâm lý đóng vai trò trung gian, và văn hóa tổ chức điều tiết mối quan hệ này, tăng cường hiệu quả lãnh đạo trong môi trường bệnh viện công.

Nguồn: Tổng hợp của tác giả

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nguồn: Tổng hợp của tác giả

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

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

2.5. KHOẢNG TRỐNG NGHIÊN CỨU

2.5.1. Hạn chế trong các nghiên cứu trước đây

Một trong những hạn chế đáng kể của các nghiên cứu trước về mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu quả công việc là sự thiên lệch về bối cảnh nghiên cứu, khi phần lớn các nghiên cứu được thực hiện tại các quốc gia phát triển. Cụ thể, nhiều công trình tập trung vào các tổ chức ở Mỹ và châu Âu – nơi có đặc điểm văn hóa, cấu trúc tổ chức và điều kiện quản trị khác biệt đáng kể so với các quốc gia đang phát triển. Các nghiên cứu kinh điển như của Avolio, Bass và Jung (1999) hay Judge & Piccolo (2004) cho thấy lãnh đạo chuyển đổi có tác động mạnh đến hiệu quả công việc tại doanh nghiệp phương Tây; tuy nhiên, kết quả này khó có thể khái quát cho bối cảnh Việt Nam, nơi văn hóa tổ chức mang tính tập thể, phân cấp quyền lực cao và sự chi phối đáng kể từ cơ chế hành chính. Đặc biệt trong bệnh viện công – một dạng tổ chức công vụ có áp lực nguồn lực, quy trình cứng nhắc và văn hóa tôn trọng thẩm quyền – tác động của lãnh đạo có thể vận hành theo cơ chế khác biệt.

Thêm vào đó, khu vực công và đặc biệt là lĩnh vực y tế công vẫn là nhóm đối tượng nghiên cứu chưa được quan tâm đầy đủ. Phần lớn các nghiên cứu trước đây tập trung vào khu vực tư nhân hoặc các ngành dịch vụ có tính cạnh tranh cao, nơi động lực làm việc chủ yếu gắn với lương thưởng, thăng tiến và đổi mới sáng tạo (Bass & Riggio, 2006). Trong khi đó, lượng nghiên cứu về lãnh đạo chuyển đổi trong bệnh viện công còn rất hạn chế, dù gần đây đã xuất hiện một số nghiên cứu mới như Patel và cộng sự (2023), Alshammari và cộng sự (2023) và Zhou và cộng sự (2024). Tuy vậy, các nghiên cứu này chủ yếu tập trung vào nhân viên y tế ở các quốc gia có hệ thống y tế công khác biệt (Ấn Độ, Trung Đông, Trung Quốc), do đó vẫn chưa phản ánh được đặc thù quản trị công – y tế tại Việt Nam, nơi áp lực công việc, hạn chế nguồn lực và cơ chế hành chính có tính ràng buộc mạnh hơn.

Một điểm hạn chế khác là sự thiếu vắng các nghiên cứu kiểm định vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu quả công việc, mặc dù đây là thành tố văn hóa tổ chức có ảnh hưởng lớn, đặc biệt trong khu vực công Á Đông. Bảng 2.1 cho thấy phần lớn các nghiên cứu giai đoạn 2019–2024 chỉ tập trung vào trung gian tâm lý (động lực, trao quyền, tin tưởng) mà chưa xem xét điều

kiện biên văn hóa. Chỉ có một số ít công trình gần đây, như nghiên cứu của Nhat Vuong và cộng sự (2023), bước đầu chứng minh vai trò điều tiết của định hướng khoảng cách quyền lực trong khu vực hành chính công. Tuy nhiên, nghiên cứu này chưa kiểm định trên bối cảnh bệnh viện công – nơi cấu trúc phân cấp theo chuyên môn, thẩm quyền và hệ thống hành chính còn rõ nét hơn, dẫn đến khả năng tác động của lãnh đạo chuyển đổi diễn ra theo cơ chế đặc thù hơn.

Luận án này kế thừa các nền tảng lý thuyết và thực nghiệm đó, đồng thời phát triển theo hướng mới bằng cách áp dụng mô hình tích hợp lãnh đạo chuyển đổi – động lực làm việc – khoảng cách quyền lực vào bối cảnh bệnh viện công. Khác với nghiên cứu trong khu vực chính quyền địa phương của Nhat Vuong và cộng sự (2023), nghiên cứu hiện tại kiểm định đồng thời tác động trực tiếp, gián tiếp và điều tiết trên dữ liệu của nhân viên y tế, vốn làm việc trong môi trường mang tính phân cấp chuyên môn sâu, áp lực lao động cao và có sự lệ thuộc lớn vào mối quan hệ cấp dưới – cấp trên. Điều này cho phép luận án làm sáng tỏ cơ chế tác động của lãnh đạo trong môi trường dịch vụ công đặc thù và khẳng định đóng góp độc lập so với các nghiên cứu đã công bố.

Theo Hofstede (1980), khoảng cách quyền lực cao có thể làm suy giảm sự tương tác và trao quyền giữa lãnh đạo và người lao động – đặc biệt trong khu vực công, nơi cấp dưới thường chấp nhận sự phân cấp như một chuẩn mực. Do đó, việc đưa biến điều tiết này vào mô hình nghiên cứu trong bối cảnh bệnh viện công là cần thiết để lấp đầy khoảng trống lý thuyết còn lại, đồng thời phù hợp với xu hướng nghiên cứu mới nhấn mạnh vai trò của bối cảnh văn hóa trong giải thích hiệu quả của lãnh đạo chuyển đổi (Eva và cộng sự, 2019).

2.5.2. Khoảng trống lý thuyết cần được lấp đầy

Vai trò trung gian của động lực làm việc: Mặc dù lý thuyết kỳ vọng của Vroom (1964) và lý thuyết mục tiêu của Locke và Latham (2002) khẳng định động lực là yếu tố then chốt chi phối hiệu quả công việc, song bằng chứng thực nghiệm cho vai trò trung gian của động lực làm việc trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu quả công việc tại bệnh viện công ở Việt Nam vẫn còn rất hạn chế. Các nghiên cứu gần đây trong lĩnh vực y tế như Patel và cộng sự (2023), Zhou và cộng sự (2024) cho thấy động lực đóng vai trò quan trọng trong hiệu suất của nhân viên y tế, nhưng đa phần được thực hiện ở bối cảnh ngoài Việt Nam. Trong nước, các nghiên cứu hiện nay mới chỉ dừng lại ở việc phân tích mối quan hệ trực tiếp hoặc mô tả thực trạng động lực (Nguyễn & cộng

sự, 2019), chưa kiểm định rõ cơ chế chuyển hóa tác động của lãnh đạo. Do đó, kiểm định vai trò trung gian của động lực làm việc trong bệnh viện công trở thành một khoảng trống lý thuyết và thực tiễn cần được lấp đầy.

Khoảng cách quyền lực trong văn hóa Việt Nam: Theo mô hình văn hóa của Hofstede (1980), khoảng cách quyền lực cao ảnh hưởng đáng kể đến cách nhân viên phản ứng với lãnh đạo. Điều này đặc biệt đúng tại Việt Nam – nơi cấp dưới có xu hướng tôn trọng thứ bậc, ngần ngại phản hồi, và phụ thuộc vào chỉ đạo cấp trên (Vương, 2023). Mặc dù một số nghiên cứu gần đây như Nhat Vuong và cộng sự (2023) đã bước đầu kiểm định vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực trong khu vực hành chính công, nhưng chưa có nghiên cứu nào xem xét khoảng cách quyền lực như một biến điều tiết trong mô hình tích hợp lãnh đạo chuyển đổi – động lực làm việc – hiệu quả công việc tại bệnh viện công. Khoảng trống này đặc biệt quan trọng vì môi trường y tế công có cấu trúc phân cấp chuyên môn sâu, hệ thống kiểm soát hành chính rõ nét, và sự lệ thuộc lớn vào thẩm quyền lãnh đạo. Do đó, kiểm định vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực là cần thiết để mở rộng lý thuyết lãnh đạo trong bối cảnh tổ chức công Á Đông.

Bối cảnh nghiên cứu chưa đa dạng: Các nghiên cứu kinh điển của Bass & Avolio (1994) hay Judge & Piccolo (2004) đều thực hiện tại các tổ chức tư nhân ở Mỹ hoặc châu Âu, khiến khả năng khái quát hóa sang khu vực công tại các nước đang phát triển bị hạn chế. Đa phần nghiên cứu giai đoạn 2019–2024 được tiến hành tại doanh nghiệp tư nhân, tổ chức giáo dục hoặc khu vực dịch vụ. Dù một số nghiên cứu y tế gần đây tại châu Á (như Alshammari và cộng sự, 2023; Patel và cộng sự, 2023) đã mở rộng bối cảnh sang bệnh viện, thì các công trình này vẫn khác biệt đáng kể so với điều kiện vận hành của bệnh viện công Việt Nam. Nghiên cứu trong nước như Trần và cộng sự (2021) ở bệnh viện tư cũng không phản ánh đúng đặc thù của bệnh viện công – nơi nguồn lực hạn chế, áp lực hành chính cao và văn hóa tôn trọng thẩm quyền mạnh hơn. Do vậy, thiếu hụt dữ liệu tại bệnh viện công Việt Nam, đặc biệt ở các địa phương như Cần Thơ, tiếp tục là khoảng trống lớn.

Phân tích riêng biệt từng thành phần của lãnh đạo chuyển đổi: Phần lớn nghiên cứu trước xem lãnh đạo chuyển đổi như một biến tổng hợp, dù Bass & Avolio (1994) đã chỉ ra rằng bốn thành phần của nó (ảnh hưởng lý tưởng hóa, truyền cảm hứng, kích thích trí tuệ, quan tâm cá nhân) có cơ chế tác động khác nhau. Các nghiên cứu giai đoạn 2019–2024, kể cả trong y tế (Patel và cộng sự, 2023), vẫn tiếp cận lãnh đạo chuyển đổi

như một cấu trúc chung. Do đó, việc phân tích riêng từng thành phần để xác định yếu tố nào có tác động mạnh nhất đến động lực và hiệu quả công việc trong bối cảnh bệnh viện công là một khoảng trống lý thuyết đáng chú ý.

Sự không đồng nhất theo đặc điểm nhân khẩu học: Nhiều nghiên cứu trong giai đoạn 2019–2024 ghi nhận sự khác biệt trong phản ứng của nhân viên theo giới tính, tuổi, vị trí công tác, nhưng hầu hết chỉ dừng ở mô tả hoặc kiểm định đơn lẻ. Trong bệnh viện công, sự đa dạng về trình độ chuyên môn (bác sĩ – điều dưỡng – kỹ thuật viên – hành chính) và sự phân tầng theo thâm niên có thể ảnh hưởng đáng kể đến cách NLD phản ứng với lãnh đạo. Tuy nhiên, rất ít nghiên cứu thực hiện phân tích đa nhóm (MGA) để làm rõ tính không đồng nhất này. Vì vậy, việc tích hợp phân tích MGA là cần thiết để hoàn thiện mô hình lý thuyết và cung cấp bằng chứng thực nghiệm thuyết phục hơn.

Cơ chế chuyển hóa động lực thành kết quả trong khu vực công: Lý thuyết kỳ vọng cho rằng động lực dẫn đến kết quả thông qua kỳ vọng vào phần thưởng; tuy nhiên, trong khu vực công – đặc biệt y tế – phần thưởng tài chính ít biến động, không tương xứng và không phải là yếu tố thúc đẩy chính. Các nghiên cứu y tế gần đây đề cập đến vai trò của các yếu tố phi vật chất như sự công nhận, cảm giác ý nghĩa công việc hay niềm tin vào lãnh đạo (Zhou và cộng sự, 2024), nhưng vẫn chưa hình thành một mô hình lý thuyết rõ ràng về cơ chế chuyển hóa động lực trong bối cảnh này. Vì vậy, cần mở rộng mô hình để kiểm định các yếu tố trung gian bổ sung hoặc đặc thù của khu vực công.

Vai trò của Động lực phục vụ công (PSM): Một khoảng trống đáng chú ý là chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam tích hợp PSM vào mô hình lãnh đạo chuyển đổi – động lực làm việc – hiệu quả công việc trong bệnh viện công. Các nghiên cứu quốc tế (Liu và cộng sự, 2019; Wright & Pandey, 2010) đã chứng minh PSM có vai trò quan trọng trong hiệu suất và cam kết nghề nghiệp của nhân viên y tế, nhưng chưa được kiểm định tại Việt Nam – nơi yếu tố phục vụ cộng đồng có ảnh hưởng sâu sắc đến nghề nghiệp y tế công. Việc xem xét PSM giúp mở rộng mô hình động lực, tăng tính phù hợp với lĩnh vực công và bối cảnh văn hóa Việt Nam.

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

Bệnh viện công là nền tảng quan trọng của hệ thống y tế Việt Nam, chiếm khoảng 87% tổng số giường bệnh và đảm nhận hơn 70% tổng số lượt khám chữa bệnh toàn quốc (Bộ Y tế, 2024). Tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, nơi cơ sở hạ tầng y tế còn

hiều hạn chế và phân bố nhân lực không đồng đều, vai trò của bệnh viện công càng trở nên thiết yếu. Tuy nhiên, các bệnh viện này thường xuyên đối mặt với tình trạng thiếu hụt bác sĩ và điều dưỡng, theo thống kê của Sở Y tế Cần Thơ (2024), tỷ lệ bác sĩ đạt 8,7 bác sĩ/10.000 dân, thấp hơn mức trung bình toàn quốc (11 bác sĩ/10.000 dân). Điều này dẫn đến áp lực công việc cao, ca trực kéo dài, khối lượng bệnh nhân lớn và sự quá tải tại nhiều khoa phòng. Cùng với đó, các rào cản hành chính và cấu trúc quản lý mang tính thứ bậc khiến việc triển khai các sáng kiến cải tiến chất lượng gặp nhiều khó khăn.

Trong bối cảnh này, nghiên cứu của luận án mang ý nghĩa đặc biệt quan trọng. Việc xác định rõ vai trò của lãnh đạo chuyển đổi giúp làm sáng tỏ cơ chế mà lãnh đạo có thể sử dụng để nâng cao động lực và hiệu suất làm việc của nhân viên. Kết quả nghiên cứu cho thấy phong cách lãnh đạo mang tính truyền cảm hứng, quan tâm cá nhân và kích thích trí tuệ có thể góp phần giảm thiểu tình trạng kiệt sức nghề nghiệp, tăng sự gắn kết và nâng cao chất lượng dịch vụ — những vấn đề được xem là cấp bách trong các bệnh viện công hiện nay. Đồng thời, nghiên cứu giúp khẳng định rằng cải thiện hành vi lãnh đạo có thể tạo ra tác động tương đương hoặc lớn hơn so với cải thiện điều kiện vật chất, vốn đòi hỏi nguồn lực đầu tư lớn mà nhiều bệnh viện công không đủ khả năng đáp ứng.

Bối cảnh đặc thù của Thành phố Cần Thơ cũng làm nổi bật thêm giá trị ứng dụng của nghiên cứu. Là trung tâm kinh tế, giáo dục và y tế của vùng Đồng bằng sông Cửu Long, Cần Thơ đảm nhận vai trò tuyến cuối cho hơn 18 triệu dân trong khu vực. Tuy nhiên, các bệnh viện công tại đây vẫn phải đối mặt với nhiều thách thức, bao gồm: thiếu nguồn nhân lực chất lượng cao; sự gia tăng nhanh chóng nhu cầu dịch vụ y tế do tốc độ đô thị hóa; và sự cạnh tranh mạnh mẽ từ các cơ sở y tế tư nhân — vốn ngày càng phát triển mạnh, đặc biệt ở các lĩnh vực khám chữa bệnh chất lượng cao. Báo cáo của Sở Y tế Cần Thơ (2024) ghi nhận lượt khám ngoại trú tăng bình quân 6–8% mỗi năm, gây áp lực lên cả hệ thống.

Trong bối cảnh đó, nghiên cứu này cung cấp bằng chứng thực nghiệm cho thấy phong cách lãnh đạo chuyển đổi có thể là “đòn bẩy mềm” giúp nâng cao hiệu quả hoạt động trong điều kiện hạn chế về nguồn lực. Khi động lực và hiệu suất công việc của nhân viên y tế được cải thiện, các bệnh viện có thể nâng cao chất lượng phục vụ, tăng sự hài lòng của người bệnh và tăng năng lực cạnh tranh so với khu vực tư nhân. Những phát hiện này không chỉ phù hợp với định hướng đổi mới quản trị bệnh viện công theo

Nghị quyết 20-NQ/TW về nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, mà còn đóng góp trực tiếp vào chiến lược phát triển y tế của Thành phố Cần Thơ giai đoạn 2021–2030.

2.6. CÁC THÀNH PHẦN VÀ GIẢ THUYẾT NGHIÊN CỨU

2.6.1. Kết quả làm việc

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

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

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

Hơn nữa, thang đo Likert được đánh giá cao nhờ tính dễ sử dụng và khả năng cung cấp các dữ liệu đáng tin cậy khi đo lường các biến định tính. Kim và cộng sự (2020)

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

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

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

2.6.2. Động lực làm việc

Động lực làm việc bao gồm cả các yếu tố nội tại như tính tự chủ, cảm giác đạt được thành tựu, nhu cầu hoàn thiện bản thân; và các yếu tố ngoại tại như phần thưởng tài chính, điều kiện làm việc và sự ổn định nghề nghiệp. Theo lý thuyết hai yếu tố của Herzberg (1959), động lực nội tại (motivators) là nguồn năng lượng thúc đẩy NLĐ chủ động sáng tạo, tự định hướng và cam kết sâu hơn với công việc, trong khi động lực ngoại tại (hygiene factors) đóng vai trò ngăn ngừa sự bất mãn và giúp NLĐ duy trì hiệu suất ổn định theo kỳ vọng của tổ chức.

Nghiên cứu thực nghiệm đã khẳng định rằng NLĐ có động lực làm việc cao, đặc biệt là động lực nội tại, thường thể hiện khả năng giải quyết vấn đề tốt hơn và đạt mức năng suất vượt trội (Akram và cộng sự, 2021; Vuong, 2022). Động lực nội tại thường dẫn đến sự đầu tư về cảm xúc, trí tuệ và thời gian vào công việc, giúp NLĐ duy trì nỗ lực ngay cả trong điều kiện khó khăn hoặc áp lực cao. Do đó, nhóm NLĐ được thúc đẩy

bởi các yếu tố nội tại thường có mức độ gắn kết tổ chức cao hơn và dễ đạt hiệu quả công việc bền vững hơn (Chua & Ayoko, 2021; Liaw và cộng sự, 2010).

Trong khi đó, động lực ngoại tại chủ yếu tạo ra hành vi tuân thủ và giúp ổn định lực lượng lao động. Mặc dù không thúc đẩy sáng tạo mạnh mẽ như động lực nội tại, các yếu tố ngoại tại vẫn rất cần thiết trong môi trường bệnh viện công — nơi NLD đối mặt với áp lực bệnh nhân đông, thu nhập hạn chế và khối lượng công việc lớn. Sandhu và cộng sự (2017) chỉ ra rằng dù động lực nội tại đóng vai trò chủ chốt trong chất lượng dịch vụ, nhưng hệ thống thưởng – phạt, phúc lợi và chính sách nghề nghiệp cũng là điều kiện thiết yếu để duy trì hiệu quả tổ chức.

Đặc biệt trong bệnh viện công, động lực phục vụ công (PSM) được xem là dạng động lực nội tại bền vững và có giá trị nhất. PSM thúc đẩy NLD nỗ lực vì mục tiêu cộng đồng, bất kể ràng buộc về vật chất hay áp lực hành chính. Nghiên cứu cho thấy NLD có PSM cao thường duy trì cam kết nghề nghiệp tốt hơn, ít bị kiệt sức hơn và gắn bó mạnh mẽ hơn với tổ chức (Wright & Pandey, 2010). Điều này cho thấy việc hiểu rõ bản chất và cơ chế hình thành động lực nội tại, đặc biệt là PSM, là điều kiện quan trọng để lãnh đạo bệnh viện xây dựng chiến lược tạo động lực phù hợp với bản chất “phi lợi nhuận” của tổ chức công. Dựa trên các phân tích này, giả thuyết sau đây được phát triển:

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

2.6.3. Các thành phần của lãnh đạo chuyển đổi

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

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

trò trung gian của động lực làm việc trong mối quan hệ giữa lãnh đạo và hiệu quả công việc (Akram và cộng sự, 2021; Sandhu và cộng sự, 2017).

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

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

2.6.3.1. Động lực truyền cảm hứng (Inspirational Motivation)

Lãnh đạo có khả năng truyền cảm hứng thường truyền đạt tầm nhìn tương lai với sự tự tin, khuyến khích NLD tập trung vào kỹ năng và nỗ lực cá nhân. Điều này giúp NLD thể hiện cam kết, tự chủ và sự đảm bảo trong việc hoàn thành nhiệm vụ được giao (Bass, 1997). Họ cải thiện nhận thức của NLD về tiềm năng của mình, truyền cảm hứng để NLD đạt hiệu quả làm việc tốt hơn (Raffrety & Griffin, 2004). Theo Bass & Riggio (2006), những nhà lãnh đạo này luôn quan tâm đến tương lai, tạo ra tầm nhìn xa và thúc đẩy sự sáng tạo trong tổ chức. Họ xây dựng hình ảnh mạnh mẽ trong lòng NLD, đặc biệt hiệu quả trong các tình huống thách thức, nơi mà tinh thần đồng đội, sự nhiệt huyết và các hành vi sáng tạo được khuyến khích (Limsila & Ogunlana, 2007). Lãnh đạo truyền cảm hứng còn sử dụng các phương pháp giao tiếp hiệu quả để truyền đạt kỳ vọng cao, khuyến khích NLD tìm thấy ý nghĩa và thách thức trong công việc, từ đó hình thành tầm nhìn chung cho tổ chức (Ngaithe và cộng sự, 2016).

Thành phần truyền cảm hứng được phản ánh mạnh mẽ trong các mô hình lãnh đạo chuyển đổi. Kết quả của Kim (2014) và Ashikali & Groeneveld (2015) cho thấy lãnh đạo chuyển đổi, trong đó bao gồm động lực truyền cảm hứng, có ảnh hưởng đáng kể tới cam kết tình cảm và động lực của nhân viên khu vực công. Đặc biệt, nghiên cứu

của Patel, Singh & Gupta (2023) thực hiện trong hệ thống bệnh viện công tại Ấn Độ cho thấy lãnh đạo truyền cảm hứng làm tăng đáng kể động lực làm việc và sự hài lòng, từ đó thúc đẩy hiệu suất công việc, nhất là ở nhóm nhân viên tuyến đầu. Những bằng chứng này nhấn mạnh rằng động lực truyền cảm hứng đóng vai trò quan trọng trong các bối cảnh dịch vụ công áp lực cao như bệnh viện. Dựa trên các phân tích này, các giả thuyết sau được đề xuất:

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

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

2.6.3.2. Ảnh hưởng lý tưởng hóa (Idealized Influence)

Lãnh đạo với phẩm chất hấp dẫn thường thúc đẩy sự tin tưởng, lòng tự hào và cam kết từ NLD thông qua vai trò hình mẫu lý tưởng (Sadeghi & Pihie, 2012). Những nhà lãnh đạo này khuyến khích sự hợp tác dựa trên niềm tin và giá trị chung, giúp NLD tự hào khi được làm việc cùng lãnh đạo có phẩm chất lý tưởng (Sahibzada và cộng sự, 2016). Họ nhấn mạnh tầm quan trọng của sứ mệnh và giá trị tổ chức, khuyến khích NLD nhận thức rõ hơn về tầm nhìn dài hạn và trách nhiệm chung (Bass & Avolio, 2009). Ảnh hưởng lý tưởng hóa còn được giải thích là khi lãnh đạo định hướng theo mục tiêu, khuyến khích sự nhận thức tập thể dựa trên niềm tin, giá trị, mục tiêu và sứ mệnh tổ chức để thực hiện công việc hiệu quả hơn (Loon và cộng sự, 2012; Agyemang và cộng sự, 2017). Những lãnh đạo này tạo niềm tin và cảm hứng để NLD tin tưởng và đi theo họ như một hình mẫu lý tưởng (Sadia & Akram, 2018).

Ảnh hưởng lý tưởng hóa là một trong những thành phần có tác động mạnh nhất của lãnh đạo chuyển đổi. Trong nghiên cứu của Sürücü, Maslakçi & Şeşen (2022), lãnh đạo chuyển đổi (bao gồm ảnh hưởng lý tưởng hóa) tác động đáng kể đến hiệu suất công việc, với tự hiệu quả là biến trung gian quan trọng. Tương tự, Nam & Park (2019) cho thấy II giúp hình thành “văn hóa học tập tích cực”, từ đó nâng cao hiệu suất. Đặc biệt, nghiên cứu của Nhat Vuong và cộng sự (2023) trong khu vực công Việt Nam chứng minh rằng lãnh đạo chuyển đổi, với ảnh hưởng lý tưởng hóa là yếu tố trọng tâm, cải thiện hiệu quả công việc thông qua cơ chế động lực phục vụ công, đồng thời chịu tác động điều tiết của khoảng cách quyền lực. Đây là bằng chứng trực tiếp khẳng định vai

trò trung tâm của ảnh hưởng lý tưởng hóa trong mô hình nghiên cứu hiện tại. Dựa trên các phân tích này, các giả thuyết sau được đề xuất:

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

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

2.6.3.3. Khuyến khích trí tuệ (Intellectual Stimulation)

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

Nhiều nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của khuyến khích trí tuệ đối với hiệu suất trong khu vực công. Xenikou (2017) chỉ ra rằng lãnh đạo chuyển đổi, nhờ thành phần kích thích trí tuệ, làm gia tăng nhận dạng nhận thức thông qua việc thúc đẩy văn hóa đổi mới, đây là yếu tố cực kỳ quan trọng trong bệnh viện, nơi NLD cần sáng tạo trong xử lý tình huống lâm sàng. Tương tự, Zhou, Li & Chen (2024) chứng minh rằng khuyến khích trí tuệ giúp nâng cao hiệu suất công việc điều dưỡng thông qua cơ chế trao quyền tâm lý, đây cũng là một biến trung gian đặc biệt quan trọng trong môi trường bị ràng buộc hành chính như bệnh viện công. Đây là minh chứng mạnh mẽ cho việc khuyến khích trí tuệ tạo ra động lực tự chủ trong các tổ chức y tế. Dựa trên các phân tích này, các giả thuyết sau được đề xuất:

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

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

2.6.3.4. Quan tâm cá nhân (Individualized Consideration)

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

khích họ đạt vị trí tốt hơn thông qua hiệu suất công việc (Wang và cộng sự, 2008). Lãnh đạo quan tâm cá nhân lắng nghe ý tưởng, tôn trọng và chú trọng đến nhu cầu riêng biệt của NLD, từ đó giúp họ cảm thấy được hỗ trợ và coi trọng (Odumeru & Ogbonna, 2013). Bằng cách làm gương, lãnh đạo này giúp xây dựng sự tự tin và lòng tự trọng của NLD thông qua việc đánh giá cao nỗ lực của họ trong việc đạt được mục tiêu (Sharma & Singh, 2017).

Bằng chứng thực nghiệm cho thấy quan tâm cá nhân đặc biệt quan trọng trong môi trường y tế công. Saira, Mansoor & Ali (2021) chứng minh rằng lãnh đạo chuyển đổi, trong đó quan tâm cá nhân đóng vai trò cốt lõi, ảnh hưởng tích cực đến tâm lý trao quyền, qua đó nâng cao hành vi tổ chức và giảm ý định nghỉ việc. Đối với môi trường bệnh viện, Alshammari và cộng sự (2023) cho thấy quan tâm cá nhân góp phần tăng động lực nội tại, từ đó cải thiện hiệu suất. Kết quả này phù hợp với bối cảnh bệnh viện công, nơi NLD chịu nhiều áp lực và có nhu cầu được hỗ trợ cá nhân hóa để duy trì hiệu quả công việc ổn định. Dựa trên các phân tích này, các giả thuyết sau được đề xuất:

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

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

2.6.4. Khoảng cách quyền lực

Khoảng cách quyền lực (Power Distance), theo Hofstede (2001), được định nghĩa là mức độ mà các cá nhân trong xã hội chấp nhận và kỳ vọng sự bất bình đẳng về quyền lực. Ở cấp độ cá nhân, khoảng cách quyền lực phản ánh mức độ mà một cá nhân tuân thủ các chuẩn mực phân cấp và cấu trúc quyền lực (Kirkman và cộng sự, 2009). NLD có mức khoảng cách quyền lực cao thường kỳ vọng lãnh đạo sử dụng quyền lực và đưa ra hướng dẫn rõ ràng, trong khi những người có khoảng cách quyền lực thấp lại ưa chuộng các mối quan hệ bình đẳng và phong cách lãnh đạo có sự tham gia (participatory leadership). Sự khác biệt này ảnh hưởng đáng kể đến cách NLD phản ứng với hành vi lãnh đạo, đặc biệt là phong cách lãnh đạo chuyển đổi. Ngược lại, trong các bối cảnh có khoảng cách quyền lực thấp, NLD thường coi lãnh đạo là người cộng tác, giúp phong cách lãnh đạo chuyển đổi khuyến khích sự tham gia, động lực và hiệu suất làm việc cao hơn (Lian và cộng sự, 2012).

Lãnh đạo chuyển đổi, với các yếu tố như động lực truyền cảm hứng, ảnh hưởng lý tưởng hóa, khuyến khích trí tuệ, và quan tâm cá nhân, thường thúc đẩy NLD phát triển tư duy đổi mới và tự chủ (Bass & Riggio, 2006). Tuy nhiên, trong các môi trường

có khoảng cách quyền lực cao, NLD có thể coi các phong cách lãnh đạo này là không rõ ràng hoặc quá yêu cầu, làm suy yếu tác động tích cực của lãnh đạo chuyển đổi lên động lực làm việc và kết quả làm việc (Farh và cộng sự, 2007; Vuong & Hieu, 2023).

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

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

Lãnh đạo với phẩm chất hấp dẫn thường được coi là hình mẫu lý tưởng, truyền cảm hứng và khuyến khích NLD tự hào về tổ chức. Trong bối cảnh khoảng cách quyền lực cao, NLD có thể không cảm nhận đầy đủ tác động tích cực này, vì họ thường ưu tiên sự tuân thủ và phân cấp quyền lực hơn là sự đồng cảm từ lãnh đạo. Trong môi trường khoảng cách quyền lực thấp, sự lãnh đạo dựa trên giá trị và mục tiêu chung có thể được NLD đánh giá cao, từ đó thúc đẩy hiệu suất làm việc cao hơn (Lian và cộng sự, 2012; Sadia & Akram, 2018).

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

Quan tâm cá nhân liên quan đến việc lãnh đạo chú trọng đến nhu cầu riêng biệt của từng NLD, lắng nghe và phát triển tiềm năng của họ. Trong bối cảnh khoảng cách quyền lực cao, NLD có thể cảm thấy hành vi này không phù hợp với sự phân cấp quyền lực rõ ràng mà họ quen thuộc. Ngược lại, trong bối cảnh khoảng cách quyền lực thấp,

NLĐ đánh giá cao sự tương tác cá nhân, từ đó hiệu suất làm việc cải thiện đáng kể (Sharma & Singh, 2017; Agyemang và cộng sự, 2017).

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

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

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

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

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

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

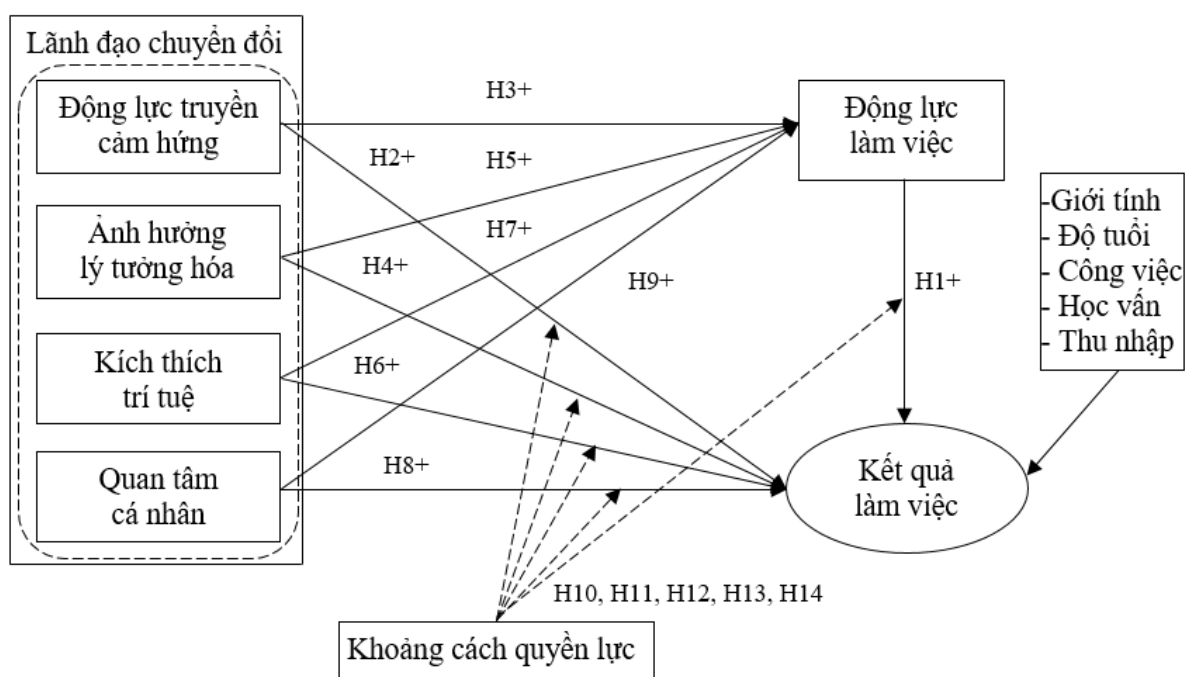
Những giả thuyết này đóng góp vào việc mở rộng nghiên cứu về vai trò của khoảng cách quyền lực trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc và kết quả làm việc. Các nghiên cứu trước đây như Farh và cộng sự (2007), Lian và cộng sự (2012), và Khalil và cộng sự (2018) đã khẳng định tầm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

2.7. MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

2.7.1. Các biến trong mô hình nghiên cứu:

- Biến phụ thuộc: Kết quả làm việc của người lao động.

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



Hình 2.3. Mô hình nghiên cứu đề xuất

Nguồn: Tác giả đề xuất, 2025.

2.7.2. Mối liên quan giữa lý thuyết và giả thuyết

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

Lý thuyết	Giả thuyết hỗ trợ	Giải thích sự liên quan
Lý thuyết kỳ vọng Lý thuyết	H1	Động lực làm việc có thể ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả công việc, đặc biệt trong môi trường y tế, nơi các NLD cần có tinh thần làm việc cao để đối phó với những tình huống khẩn cấp và môi trường làm việc căng thẳng. Deci và Ryan (2000) đã chỉ ra rằng động lực nội tại giúp tăng cường hiệu quả công việc thông qua việc NLD tự nguyện đóng góp và sáng tạo trong công việc.

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

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

Nguồn: Tác giả tổng hợp, 2025.

Mỗi lý thuyết cung cấp các yếu tố và mối quan hệ cụ thể có thể tác động đến kết quả làm việc của người lao động bệnh viện công. Việc áp dụng lý thuyết vào việc xây dựng giả thuyết giúp tạo nền tảng vững chắc cho nghiên cứu và hỗ trợ giải thích các hiện tượng trong thực tế. Mô hình nghiên cứu mở rộng lý thuyết lãnh đạo trao đổi bằng cách bổ sung các lý thuyết liên quan để phân tích sâu hơn các thành phần của lãnh đạo trao đổi ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của NLD bệnh viện công.

TÓM TẮT CHƯƠNG 2

Chương 2 trình bày các khái niệm liên quan đến đối tượng nghiên cứu của luận

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

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

CHƯƠNG 3

THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

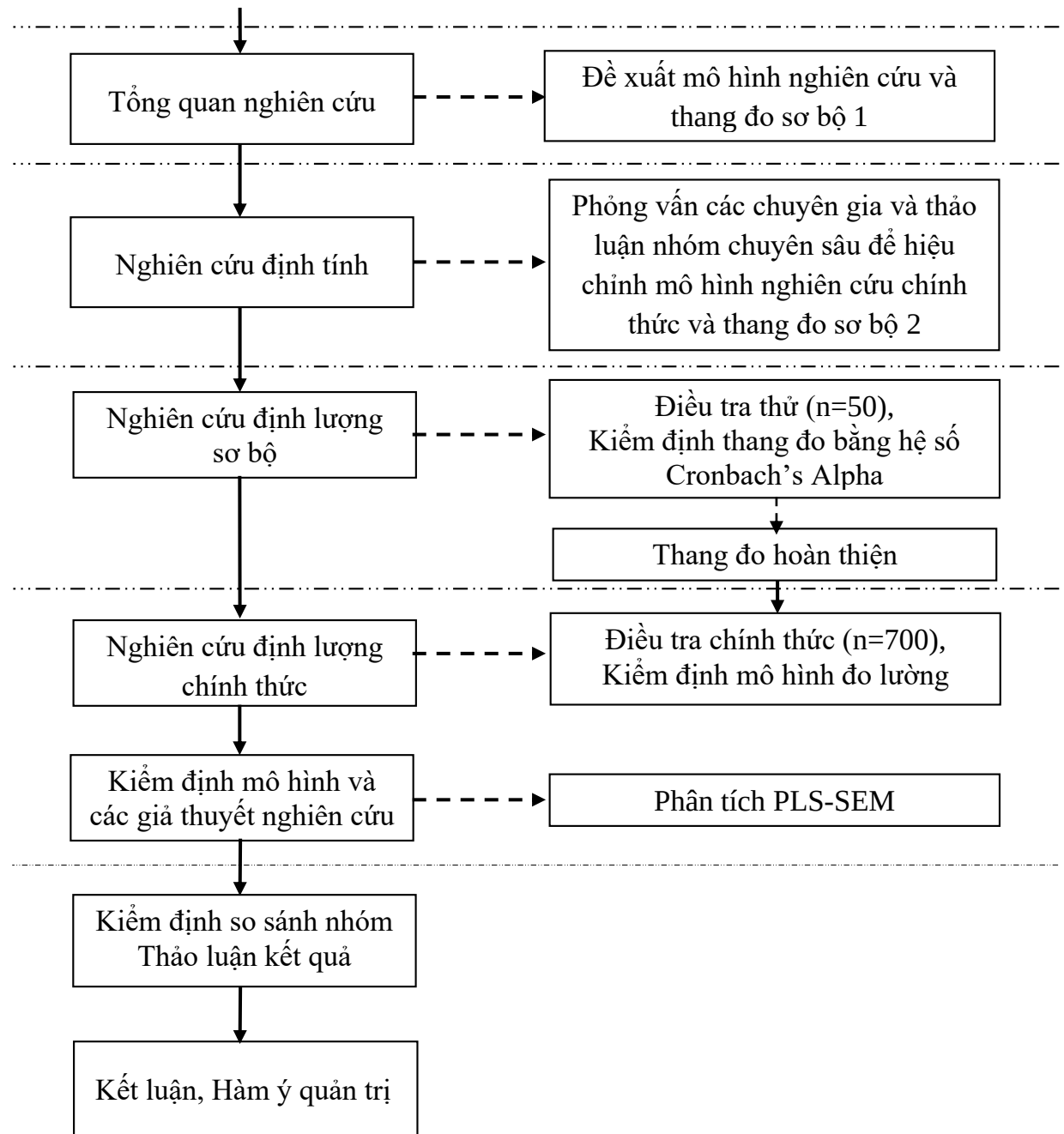
3.1. QUY TRÌNH NGHIÊN CỨU

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

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

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

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



Hình 3.1. Quy trình nghiên cứu

Nguồn: Tác giả đề xuất, 2025.

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

3.2. NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH

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

3.2.1. Phương pháp chuyên gia và nhà quản lý

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

3.2.1.1. Câu hỏi và nội dung phỏng vấn

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

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

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

3.2.1.2. Hình thức phỏng vấn sâu:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2.2. Phương pháp thảo luận nhóm chuyên sâu

3.2.2.1. Đối tượng tham gia thảo luận nhóm chuyên sâu

Theo Nyumba và cộng sự (2018), số lượng người tham gia trong một nhóm thảo luận tập trung thường dao động từ 3 đến 21 người. Trong khuôn khổ nghiên cứu này, tác giả lựa chọn nhóm gồm 9 người lao động đang công tác tại các bệnh viện công, bao

gồm các vị trí như NLD y tế, điều dưỡng, bác sĩ và cán bộ hành chính. (Chi tiết được trình bày tại Phụ lục số 2)

3.2.2.2. Nội dung và câu hỏi trong phiên thảo luận

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

3.2.2.3. Hình thức tổ chức thảo luận nhóm

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

3.2.2.4. Kết quả thảo luận nhóm chuyên sâu

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

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

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

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

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

- Tác động đến kết quả làm việc:

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

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

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

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

3.2.3. Khảo sát thử người lao động

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

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

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

3.2.4. Đánh giá và điều chỉnh thang đo

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

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

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

3.2.6. Diễn đạt và mã hóa thang đo nháp

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

3.2.6.1. Thang đo khái niệm kết quả làm việc

Bảng 3.1. Thang đo khái niệm kết quả làm việc

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

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất, 2025.

3.2.6.2. Thang đo khái niệm động lực làm việc

Bảng 3.2. Thang đo khái niệm động lực làm việc

TT	Nội dung	Mã	Nguồn
----	----------	----	-------

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

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất, 2025.

3.2.6.3. Thang đo khái niệm động lực truyền cảm hứng

Bảng 3.3. Thang đo khái niệm động lực truyền cảm hứng

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

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất, 2025.

3.2.6.4. Thang đo khái niệm ảnh hưởng lý tưởng hóa

Bảng 3.4. Thang đo khái niệm ảnh hưởng lý tưởng hóa

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

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất, 2025.

3.2.6.5. Thang đo khái niệm khuyến khích trí tuệ

Bảng 3.5. Thang đo khái niệm khuyến khích trí tuệ

TT	Các thang đo	Mã	Nguồn
----	--------------	----	-------

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

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất, 2025.

3.2.6.6. Thang đo khái niệm quan tâm cá nhân

Bảng 3.6. Thang đo khái niệm quan tâm cá nhân

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

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất, 2025.

3.2.6.7. Thang đo khái niệm khoảng cách quyền lực

Bảng 3.7. Thang đo khái niệm khoảng cách quyền lực

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

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất, 2025.

3.2.6.8. Các biến kiểm soát

Bảng 3.8. Thang đo nhân khẩu học

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

Nguồn: Tác giả tổng hợp và đề xuất, 2025.

3.3. NGHIÊN CỨU ĐỊNH LƯỢNG

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

3.3.1. Nghiên cứu định lượng sơ bộ

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

3.3.1.1. Quy trình xây dựng bảng khảo sát

Tác giả lựa chọn và kế thừa các biến quan sát từ những nghiên cứu trước có liên quan nhằm đo lường các biến độc lập, trung gian, điều tiết và phụ thuộc. Các biến quan

sát này được dịch song ngữ Anh – Việt và Việt – Anh để đảm bảo tính chính xác trong chuyển ngữ và không làm sai lệch nội dung gốc.

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

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

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

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

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

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

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

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

Bảng 3.9. Kiểm định hệ số Cronbach's Alpha các biến (n = 63)

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

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

Hệ số Cronbach's Alpha chỉ có ý nghĩa khi được tính toán cho các thang đo có từ

ba biến quan sát trở lên, và không áp dụng để đánh giá độ tin cậy của từng biến riêng lẻ. Giá trị của hệ số này dao động từ 0 đến 1. Tuy nhiên, nếu hệ số Cronbach's Alpha vượt quá 0,95, điều này có thể cho thấy các biến quan sát trong thang đo quá tương đồng nhau, dẫn đến việc đo lường trùng lặp một nội dung cụ thể của hiện tượng nghiên cứu. Trong trường hợp đó, một số biến không cần thiết nên được loại bỏ để đảm bảo tính phân biệt giữa các biến (Hùng và cộng sự, 2017).

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

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

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

3.3.2. Phương pháp thu thập dữ liệu

3.3.2.1. Xác định cỡ mẫu

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3.2.2. Tổng thể mẫu và phương pháp chọn mẫu

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Việc phân bổ mẫu giữa các bệnh viện trong nghiên cứu có sự chênh lệch nhất định; tuy nhiên, điều này phản ánh đúng đặc trưng phân bổ nhân lực thực tế của hệ thống bệnh viện công tại thành phố Cần Thơ. Cụ thể, quy mô nhân sự giữa các bệnh viện có sự khác biệt rất lớn: Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ có 1.870 lao động, chiếm khoảng 26,86% tổng số nhân viên toàn hệ thống, trong khi nhiều trung tâm y tế tuyến quận, huyện chỉ có từ 40 đến 80 lao động (Bảng 3.11). Do đó, số lượng mẫu thu thập tại mỗi đơn vị được phân bổ theo phương pháp chọn mẫu phân tầng tỷ lệ thuận với quy mô nhân sự của từng bệnh viện nhằm bảo đảm tính đại diện của tổng thể. Đồng thời, để hạn chế tình trạng mất cân đối quá lớn, nghiên cứu đã thực hiện điều chỉnh tăng mức mẫu tối thiểu tại các đơn vị có quy mô nhỏ, nhằm bảo đảm từng tầng đều có đủ số quan sát phục vụ phân tích mô hình cấu trúc và kiểm định đa nhóm. Trong mỗi bệnh viện, bảng

hỏi được phân phối ngẫu nhiên theo đúng nhóm chức năng (bác sĩ, điều dưỡng – kỹ thuật viên, dược sĩ – hộ lý và nhân viên hành chính), giúp duy trì tính đại diện nội tạng và giảm nguy cơ sai lệch chọn mẫu. Kết quả kiểm tra hậu phân tầng cho thấy sự phân bố mẫu phù hợp với cấu trúc nhân sự thực tế của các bệnh viện trong phạm vi sai số chấp nhận được, bảo đảm độ tin cậy cho quá trình suy diễn thống kê và các phân tích tiếp theo.

Bảng 3.10. Phân phối bảng câu hỏi khảo sát

TT	Tên Bệnh viện	Tổng NLD	Tỷ lệ (%)	Chuyên môn nghề nghiệp				Mẫu phân bố	Mẫu phân bố			
				Bác sĩ	Điều dưỡng - KTV	Dược sĩ-Hộ Lý	NV văn phòng		Bác sĩ	Điều dưỡng - KTV	Dược sĩ-Hộ Lý	NV văn phòng
1	BV Đa khoa TPCT	650	9.34%	163	319	33	135	66	17	32	3	14
2	BV Ung Bướu TPCT	420	6.03%	105	210	22	83	42	11	21	2	8
3	BV Phụ Sản TPCT	503	7.22%	130	252	27	94	51	13	26	3	10
4	BV Da liễu TPCT	150	2.15%	38	76	11	25	15	4	8	1	3
5	BV Lao và bệnh phổi TPCT	72	1.03%	18	34	8	12	7	2	3	1	1
6	BV Mắt RHM TPCT	86	1.24%	17	38	11	20	9	2	4	1	2
7	BV Huyết học TPCT	146	2.10%	35	73	12	26	15	4	7	1	3
8	BV Tai Mũi Họng TPCT	76	1.09%	17	34	10	15	8	2	3	1	2
9	BV Tâm Thần TPCT	68	0.98%	17	30	11	10	7	2	3	1	1
10	BV Tim mạch TPCT	220	3.16%	55	110	19	36	22	6	11	2	4
11	BV Y học cổ truyền TPCT	180	2.59%	45	90	16	29	18	5	9	2	3
12	BV Nhi đồng TPCT	650	9.34%	162	325	62	99	66	16	33	6	10
13	TTYT Quận Cái Răng	40	0.57%	10	21	5	4	4	1	2	1	0
14	TTYT Huyện Phong Điền	51	0.73%	13	26	8	4	5	1	3	1	0

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

Nguồn: Tác giả tổng hợp, 2025.

3.3.3. Phương pháp phân tích dữ liệu

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

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

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

3.3.4. Thống kê mô tả

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

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

3.3.5. Đánh giá mô hình đo lường

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3.6. Đo lường mô hình cấu trúc

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Khi RMSE hoặc MAE có sai số dự đoán cao hơn cho tất cả các chỉ báo biến phụ thuộc so với giá trị so sánh LM thô, mô hình thiếu sức mạnh dự đoán.

- Khi đa số các chỉ báo của cấu trúc phụ thuộc có sai số dự đoán cao hơn so với giá trị so sánh LM thô, mô hình có sức mạnh dự đoán thấp.

- Khi một số ít hoặc ít chỉ báo của cấu trúc phụ thuộc có sai số dự đoán lớn hơn so với giá trị so sánh LM thô, mô hình có sức mạnh dự đoán trung bình.

- Khi không có chỉ báo nào của cấu trúc phụ thuộc có sai số dự đoán RMSE hoặc MAE cao hơn so với giá trị so sánh LM thô, mô hình có sức mạnh dự đoán cao.

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

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

TÓM TẮT CHƯƠNG 3

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

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

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

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

CHƯƠNG 4

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN

4.1. HIỆN TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC, ĐỘNG LỰC VÀ KẾT QUẢ LÀM VIỆC TRONG HỆ THỐNG BỆNH VIỆN CÔNG TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ

4.1.1. Tình hình nhân lực

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

Bảng 4.1. Phân phối bảng câu hỏi khảo sát

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

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

Nguồn: Tác giả tổng hợp, 2025.

Dựa trên dữ liệu từ Bảng 3.1, có thể thấy rằng Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ (BV ĐKTU CT) là đơn vị có quy mô nhân sự lớn nhất, với 1.870 người lao động, chiếm khoảng 27,4% tổng số nhân sự toàn hệ thống bệnh viện công trên địa bàn thành phố. Đây là bệnh viện tuyến trung ương trực thuộc Bộ Y tế, đảm nhiệm vai trò khám chữa bệnh chuyên sâu cho không chỉ người dân TP. Cần Thơ mà còn phục vụ toàn vùng Đồng bằng sông Cửu Long. Số lượng NLĐ lớn, trong đó có 478 bác sĩ và 865 điều dưỡng, phản ánh năng lực chuyên môn và quy mô hoạt động của bệnh viện. Xếp sau là

hai bệnh viện cấp thành phố có quy mô lớn gồm BV Đa khoa TP. Cần Thơ và BV Nhi đồng TP. Cần Thơ, mỗi đơn vị có 650 NLĐ. Đây là những bệnh viện đa khoa tổng hợp và chuyên khoa nhi, đóng vai trò then chốt trong cung ứng dịch vụ y tế cho dân cư khu vực đô thị trung tâm.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tự chủ bệnh viện công lập được xem là một trong những giải pháp trọng tâm nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động, chất lượng dịch vụ và hiệu suất làm việc của nhân viên y

tế. Trong quá trình triển khai tự chủ, năng lực lãnh đạo chuyển đổi đóng vai trò then chốt, bởi nó giúp tổ chức thích ứng linh hoạt với sự thay đổi trong cơ chế tài chính, nhân sự và mô hình quản trị.

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

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

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

Tóm lại, các chính sách tự chủ bệnh viện và đánh giá kết quả làm việc đang mở ra yêu cầu đổi mới trong năng lực lãnh đạo, đòi hỏi nhà lãnh đạo không chỉ thực hiện vai trò điều hành mà còn là người truyền cảm hứng, tạo động lực và tối ưu hóa hiệu quả làm việc của từng thành viên trong tổ chức. Đây là cơ sở thực tiễn quan trọng để nghiên cứu và ứng dụng lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi trong lĩnh vực y tế công lập.

4.1.2.6. Thực trạng động lực và kết quả làm việc

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

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

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

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

- Áp lực công việc: Với lượng bệnh nhân ngày càng tăng, đặc biệt tại các bệnh viện lớn như Bệnh viện Đa khoa Trung ương và Bệnh viện Nhi Đồng, NLD y tế thường xuyên phải làm việc dưới áp lực cao. Sự thiếu thốn về nhân lực ở một số khoa phòng

khuyến nhiều NLD phải làm việc quá sức, chịu trách nhiệm xử lý khối lượng công việc vượt quá năng lực của đội ngũ hiện có. Việc phải trực ca kéo dài hoặc xử lý các ca bệnh phức tạp liên tục cũng khiến NLD y tế dễ rơi vào tình trạng căng thẳng, mệt mỏi, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

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

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

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

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

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

- Gia tăng tỷ lệ nghỉ việc: Tình trạng áp lực công việc kéo dài, môi trường làm việc không lý tưởng và chế độ đãi ngộ thấp đã khiến nhiều NLD y tế tại các bệnh viện công chuyển sang làm việc tại các cơ sở y tế tư nhân hoặc tại các thành phố lớn hơn, nơi có điều kiện làm việc và thu nhập tốt hơn. Điều này càng làm trầm trọng thêm tình trạng thiếu hụt nhân lực tại các bệnh viện công, đặc biệt ở tuyến huyện.

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

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

4.2. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

4.2.1. Thống kê mô tả mẫu nghiên cứu

4.2.1.1. Thống kê phiếu điều tra

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

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

Bảng 4.2. Kết quả thu thập bảng khảo sát

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

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

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

Bảng 4.2 trình bày đặc điểm mô tả của mẫu nghiên cứu gồm 504 NLD y tế đang công tác tại các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ. Về giới tính, nữ giới

chiếm tỷ lệ 57,1% (288 người), cao hơn nam giới (42,9%, tương ứng 216 người). Điều này phản ánh đúng đặc thù của môi trường bệnh viện công, nơi lực lượng lao động nữ chiếm ưu thế. Xét theo độ tuổi, mẫu nghiên cứu có sự phân bố khá đồng đều, không có sự chênh lệch quá lớn giữa các nhóm tuổi. Cụ thể, nhóm dưới 30 tuổi chiếm 21,4%; nhóm 30–40 tuổi chiếm 23,2%; nhóm 41–50 tuổi chiếm 28,4% và nhóm trên 50 tuổi là 27,0%. Sự phân bố này cho thấy mẫu nghiên cứu có sự đại diện tốt cho các thể hệ lao động trong bệnh viện.

Bảng 4.3. Thống kê mô tả mẫu theo biến kiểm soát

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

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

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

là nhóm thạc sĩ trở lên chiếm 24,0% (121 người), và nhóm trung cấp – cao đẳng chiếm 17,9% (90 người). Như vậy, có hơn 70% mẫu nghiên cứu có trình độ từ đại học trở lên, cho thấy năng lực tiếp cận và hiểu rõ nội dung bảng hỏi là tương đối đảm bảo. Về thu nhập hàng tháng, mức thu nhập từ 20–25 triệu đồng chiếm tỷ lệ cao nhất với 29,0% (146 người), tiếp theo là nhóm trên 25 triệu đồng chiếm 25,8% (130 người), nhóm từ 15–20 triệu đồng là 22,8% (115 người), và nhóm dưới 15 triệu đồng chiếm 22,4% (113 người). Mức chênh lệch thu nhập giữa các nhóm không quá lớn, phản ánh sự tương đối đồng đều về điều kiện kinh tế trong mẫu nghiên cứu.

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

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

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

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

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

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

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

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

Bảng 4.4. Thống kê mô tả các thành phần trong mô hình nghiên cứu

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

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

Để đánh giá khả năng xuất hiện sai lệch phương pháp chung (Common Method Bias – CMB) trong bộ dữ liệu, tác giả thực hiện kiểm định Harman’s one-factor bằng phân tích nhân tố khám phá (EFA) theo hướng dẫn của Podsakoff và cộng sự (2003). Kiểm định này nhằm xác định liệu phần lớn phương sai trong dữ liệu có bị chi phối bởi

một nhân tố duy nhất hay không. Cụ thể, toàn bộ các biến quan sát được đưa vào phân tích EFA với phương pháp trích Principal Components, không sử dụng phép xoay và chỉ định trích duy nhất một nhân tố để xem xét tỷ lệ phương sai được giải thích. Theo ngưỡng gợi ý của Cooper và cộng sự (2020), nếu phương sai trích của nhân tố duy nhất lớn hơn 50% thì có khả năng tồn tại CMB; ngược lại, nếu dưới 50% có thể kết luận không có hiện tượng CMB. Kết quả phân tích cho thấy phương sai trích của nhân tố duy nhất (Phụ lục 5) là 36,572% ($< 50\%$), chứng tỏ dữ liệu không xuất hiện hiện tượng sai lệch phương pháp chung, đảm bảo tính khách quan và độ tin cậy của các ước lượng trong mô hình nghiên cứu.

4.2.2. Đánh giá mô hình đo lường

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

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

4.2.2.2. *Đánh giá độ tin cậy nhất quán nội tại*

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

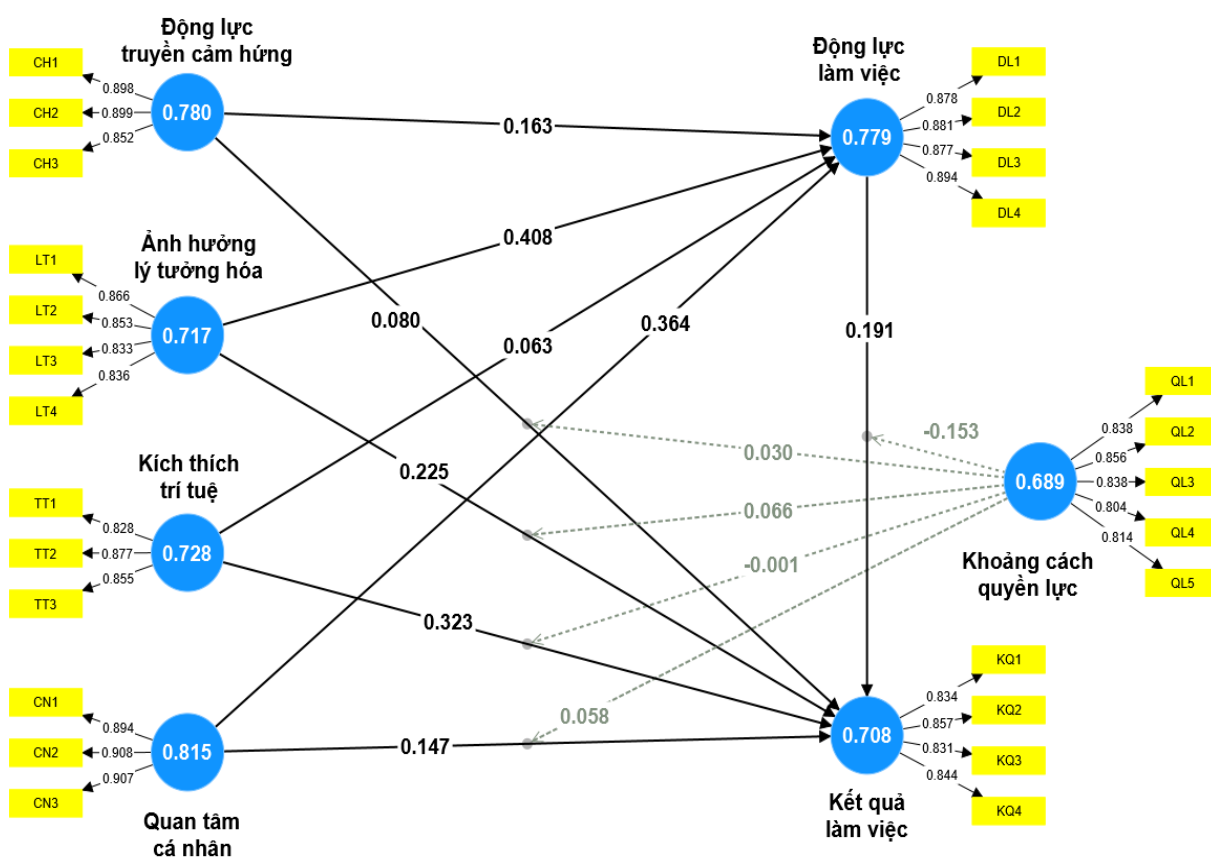
- Cronbach's Alpha: Đây là chỉ số truyền thống, mặc dù có hạn chế là giả định rằng mọi biến quan sát đều có mức độ tin cậy như nhau.
- Độ tin cậy tổng hợp (Composite Reliability - ρ_C): Chỉ số này không giả định đồng nhất về độ tin cậy của các biến và cho kết quả chính xác hơn trong PLS-SEM.
- Hệ số tin cậy chính xác (ρ_A): Được xem là trung gian giữa Cronbach's Alpha và ρ_C , cung cấp sự dung hòa giữa tính cân trọng và tự do trong đánh giá độ tin cậy.

Theo khuyến nghị của Hair và cộng sự (2022), các chỉ số này cần nằm trong khoảng 0,7–0,9 và không vượt quá 0,95 để tránh hiện tượng dư thừa nội dung. Trong nghiên cứu, hầu hết các cấu trúc đạt được tiêu chuẩn này (ví dụ: chỉ số của QL đạt 0,689

và DL đạt 0,934). Đối với các cấu trúc điều tiết chỉ có một biến đo lường, việc áp dụng các chỉ số này không khả thi.

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

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



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

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

Bảng 4.5. Kết quả tóm tắt các hệ số trong mô hình PLS-SEM

Nhân tố	Biến quan sát	Giá trị hội tụ			Độ tin cậy nhất quán nội bộ			Đa cộng tuyến (VIF)
		Hệ số tải ngoài	Chất lượng biến quan sát	AVE	Cronbach's Alpha	Hệ số tin cậy nhất quán (ρ_A)	Hệ số tin cậy tổng hợp (ρ_C)	
		> 0,708	> 0,50	0,60-0,90	0,60-0,95			
CH	CH1	0,898	0,806	0,780	0,859	0,861	0,914	2,448
	CH2	0,899	0,808					2,389
	CH3	0,852	0,726					1,886
CN	CN1	0,894	0,799	0,815	0,887	0,887	0,930	2,379
	CN2	0,908	0,824					2,691
	CN3	0,907	0,823					2,618
DL	DL1	0,878	0,771	0,779	0,905	0,906	0,934	2,592
	DL2	0,881	0,776					2,590
	DL3	0,877	0,769					2,515
	DL4	0,894	0,799					2,860
KQ	KQ1	0,834	0,696	0,708	0,863	0,864	0,907	2,090
	KQ2	0,857	0,734					2,195
	KQ3	0,831	0,691					1,930
	KQ4	0,844	0,712					2,008
LT	LT1	0,866	0,750	0,717	0,869	0,870	0,910	2,337
	LT2	0,853	0,728					2,084
	LT3	0,833	0,694					2,050
	LT4	0,836	0,699					2,024
QL	QL1	0,838	0,702	0,689	0,887	0,888	0,917	2,231
	QL2	0,856	0,733					2,400
	QL3	0,838	0,702					2,235
	QL4	0,804	0,646					1,930
	QL5	0,814	0,663					1,994
TT	TT1	0,828	0,686	0,728	0,813	0,814	0,889	1,650
	TT2	0,877	0,769					1,974
	TT3	0,855	0,731					1,831

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

4.2.2.4. Đánh giá giá trị phân biệt (*Discriminant Validity*)

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

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

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

Bảng 4.6. Giá trị phân biệt (Fornell–Larcker criterion và HTMT)

Nhân tố	QL	TT	KQ	CB	DL	CH	LT
<i>Heterotrait-monotrait ratio (HTMT)</i>							
TT	0,544						
KQ	0,784	0,778					
CN	0,859	0,510	0,787				
DL	0,850	0,549	0,838	0,824			
CH	0,638	0,386	0,633	0,690	0,675		
LT	0,722	0,575	0,824	0,696	0,832	0,548	
<i>Fornell–Larcker criterion</i>							
	QL	TT	KQ	CB	DL	CH	LT
QL	0,830						
TT	0,463	0,853					
KQ	0,687	0,654	0,842				
CN	0,762	0,434	0,691	0,903			
DL	0,762	0,470	0,742	0,739	0,883		
CH	0,558	0,323	0,546	0,602	0,596	0,883	
LT	0,634	0,483	0,716	0,611	0,738	0,475	0,847

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

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

Tổng hợp lại, từ các phân tích trên, ta có thể khẳng định rằng các thang đo được sử dụng trong nghiên cứu đều đạt được độ tin cậy và giá trị hội tụ, cũng như sự phân

biệt cần thiết. Do đó, các thang đo này có đủ cơ sở để tiếp tục được áp dụng trong giai đoạn đánh giá mô hình cấu trúc.

4.2.3. Đánh giá mô hình cấu trúc

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

4.2.3.1. Mức độ phù hợp của mô hình nghiên cứu

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

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

Bảng 4.7. Mức độ phù hợp của mô hình nghiên cứu

Nhân tố	R^2	R^2 hiệu chỉnh
Động lực làm việc (DL)	0,733	0,727
Kết quả làm việc (KQ)	0,697	0,695

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

4.2.3.2. Phân tích tác động trực tiếp

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

Giả thuyết H1 được chấp nhận với hệ số $\beta = 0,191$, $t = 4,379$ và $p = 0,000$. Điều này cho thấy Động lực làm việc có tác động tích cực đáng kể đến Kết quả làm việc. Mức ảnh hưởng ở mức trung bình, phản ánh rằng khi NLD có động lực, hiệu suất công việc của họ sẽ được cải thiện rõ rệt. Cơ chế tác động ở đây chủ yếu đến từ việc động lực gia tăng khả năng tập trung, ý chí theo đuổi mục tiêu, và khuynh hướng đầu tư nhiều nỗ lực vào nhiệm vụ, từ đó tạo ra chất lượng công việc cao hơn và giảm thiểu sai sót.

Giả thuyết H2 cũng được xác nhận ($\beta = 0,080$, $t = 2,790$, $p = 0,005$), cho thấy Động lực truyền cảm hứng từ lãnh đạo có tác động tích cực đến Kết quả làm việc, mặc dù mức độ ảnh hưởng không lớn. Điều này gợi ý rằng vai trò của truyền cảm hứng trong tổ chức là cần thiết nhưng còn phụ thuộc vào mức độ lan tỏa và khả năng thấu hiểu của NLD. Tác động này diễn ra thông qua cơ chế tâm lý “lan tỏa cảm xúc tích cực”, khi NLD cảm nhận được mục tiêu cao đẹp và ý nghĩa của công việc, từ đó nỗ lực làm việc có trách nhiệm và chủ động hơn.

- H3 được hỗ trợ với $\beta = 0,163$, $t = 5,122$, $p = 0,000$. Như vậy, Động lực truyền cảm hứng cũng có ảnh hưởng trực tiếp đến Động lực làm việc. Điều này chứng tỏ phong cách lãnh đạo truyền cảm hứng đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao tinh thần và mục tiêu nghề nghiệp cho NLD. Cơ chế ảnh hưởng hình thành từ việc lãnh đạo khơi gợi tầm nhìn, củng cố ý nghĩa nghề nghiệp và tạo sự đồng cảm, khiến NLD thấy công việc có giá trị hơn và sẵn sàng đầu tư nhiều năng lượng vào nhiệm vụ.

- Với $\beta = 0,225$, $t = 6,333$, $p = 0,000$, giả thuyết H4 được chấp nhận, cho thấy Ảnh hưởng lý tưởng hóa có tác động mạnh đến Kết quả làm việc. NLD tin tưởng và ngưỡng mộ lãnh đạo thường làm việc hiệu quả hơn nhờ vào sự tin cậy và định hướng tích cực từ cấp trên. Cơ chế tác động nằm ở “uy tín lãnh đạo” – yếu tố làm tăng mức độ sẵn sàng tuân thủ, nâng cao ý thức trách nhiệm và giảm sự chống đối hoặc trì hoãn trong công việc.

- H5 thể hiện mối quan hệ rất mạnh giữa Ảnh hưởng lý tưởng hóa và Động lực làm việc ($\beta = 0,408$, $t = 12,646$, $p = 0,000$). Kết quả này cho thấy sự ngưỡng mộ lãnh đạo là yếu tố thúc đẩy đáng kể tinh thần làm việc của NLD. Khi lãnh đạo được nhìn nhận như hình mẫu đạo đức và năng lực, NLD có xu hướng nội tại hóa giá trị của tổ chức, từ đó hình thành động lực nội tại bền vững, vượt ra ngoài tác động của phần thưởng hay yêu cầu công việc.

- Kích thích trí tuệ cũng có ảnh hưởng mạnh đến Kết quả làm việc, với hệ số $\beta = 0,323$, $t = 12,039$, $p = 0,000$ (H6 được chấp nhận). Điều này cho thấy sự khuyến khích tư duy đổi mới và sáng tạo từ lãnh đạo là động lực thúc đẩy năng suất lao động. Cơ chế tác động được giải thích bởi việc lãnh đạo tạo môi trường thử thách trí tuệ, khuyến khích NLD suy nghĩ độc lập, giúp họ nâng cao năng lực giải quyết vấn đề và giảm phụ thuộc vào chỉ đạo trực tiếp.

Bảng 4.8. Kết quả tác động trực tiếp

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

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

- Giả thuyết H7 được xác nhận ở mức ý nghĩa với $\beta = 0,063$, $t = 2,291$, $p = 0,022$. Mặc dù Kích thích trí tuệ có ảnh hưởng đến Động lực làm việc, nhưng mức độ ảnh hưởng không cao so với các yếu tố khác, phản ánh rằng đây là yếu tố hỗ trợ chứ không phải chính yếu. Cơ chế ở đây phát huy khi NLD cảm thấy được trao quyền thử nghiệm

và sáng tạo, từ đó gia tăng sự hứng thú, tuy nhiên hiệu quả phụ thuộc vào trình độ và áp lực công việc của từng vị trí.

- Quan tâm cá nhân từ lãnh đạo cũng được chứng minh là có tác động đến Kết quả làm việc (H8), với $\beta = 0,147$, $t = 3,707$, $p = 0,000$. Việc quan tâm đến từng NLD và hỗ trợ cá nhân giúp cải thiện hiệu suất công việc. Cơ chế tác động xuất phát từ việc NLD cảm nhận được sự hỗ trợ và thấu hiểu, làm tăng cảm giác an toàn tâm lý, giảm căng thẳng và nâng cao tinh thần hợp tác, từ đó giúp họ thực hiện công việc hiệu quả hơn.

- Cuối cùng, H9 được khẳng định với $\beta = 0,364$, $t = 10,284$, $p = 0,000$, cho thấy Quan tâm cá nhân có ảnh hưởng lớn đến Động lực làm việc. Sự chăm sóc, hỗ trợ và đồng hành của lãnh đạo góp phần tạo nên môi trường làm việc tích cực và khuyến khích NLD nỗ lực hơn. Cơ chế tác động thể hiện qua sự tăng cường gắn kết cảm xúc (affective commitment), giúp NLD cảm thấy được trân trọng, từ đó hình thành động lực nội tại mạnh mẽ và bền vững.

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

4.2.3.3. Phân tích tác động điều tiết

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

Đáng chú ý, kết quả này đóng góp quan trọng vào lý thuyết bằng cách chứng minh rằng khoảng cách quyền lực không chỉ là một biến văn hóa mang tính mô tả mà còn là một điều kiện biên có khả năng làm suy giảm hiệu lực của các yếu tố tâm lý tích cực như động lực làm việc. Qua đó, nghiên cứu mở rộng mô hình SPL (Self-Determination Theory) trong bối cảnh công, chỉ ra rằng động lực nội tại không phải lúc

nào cũng chuyển hóa thành hành vi hiệu quả nếu môi trường tổ chức tạo ra cảm nhận quyền lực bất cân xứng. Phát hiện này gửi thông điệp quan trọng đến lãnh đạo bệnh viện công: việc duy trì khoảng cách quyền lực quá cao có thể vô tình làm suy yếu tác động của các chương trình thúc đẩy động lực, dẫn đến hiệu suất công việc không đạt kỳ vọng. Do đó, cải thiện cơ chế phản hồi, trao quyền và thúc đẩy minh bạch sẽ giúp tối ưu hóa hiệu quả của chính sách tạo động lực.

Bảng 4.9. Kết quả tác động điều tiết

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

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

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

- Giả thuyết H11 ($\beta = 0,030$, $t = 1,087$, $p = 0,277$): Mối tương tác giữa Khoảng cách quyền lực và Động lực truyền cảm hứng không có ảnh hưởng đáng kể đến Kết quả làm việc. Kết quả này hàm ý rằng trong môi trường có quyền lực phân biệt cao, nỗ lực truyền cảm hứng từ lãnh đạo có thể không đủ sức thuyết phục hoặc không được NLĐ tiếp nhận hiệu quả do sự cách biệt trong vai trò và quyền hạn. Điều này gợi ý rằng thành phần “truyền cảm hứng” của lãnh đạo chuyển đổi có giới hạn trong môi trường công quyền truyền thống, nơi tính hình thức và quy tắc chi phối mạnh mẽ hành vi của NLĐ.

- Giả thuyết H12 ($\beta = 0,066$, $t = 1,764$, $p = 0,078$): Mặc dù có dấu hiệu của mối quan hệ dương, ảnh hưởng điều tiết của Khoảng cách quyền lực đối với mối quan hệ giữa Ảnh hưởng lý tưởng hóa và Kết quả làm việc vẫn không đủ mạnh để đạt mức ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy rằng trong các tổ chức có khoảng cách quyền lực lớn, sự ngưỡng mộ dành cho lãnh đạo không nhất thiết chuyển hóa thành hành vi làm việc hiệu quả. Kết quả này mở rộng hiểu biết về vai trò của “uy tín lãnh đạo”: uy tín không bị triệt tiêu bởi khoảng cách quyền lực, nhưng hiệu ứng của nó bị suy yếu khi NLD thiếu cơ hội tương tác, phản hồi hoặc trao đổi hai chiều với lãnh đạo.

- Giả thuyết H13 ($\beta = -0,001$, $t = 0,049$, $p = 0,961$): Kết quả gần như không có mối tương quan cho thấy Khoảng cách quyền lực không điều tiết mối quan hệ giữa Kích thích trí tuệ và Kết quả làm việc. Có thể giả định rằng trong các bệnh viện công – nơi hệ thống phân cấp quyền lực rõ rệt – NLD ít khi cảm thấy thoải mái để thể hiện sự sáng tạo hay đóng góp ý tưởng mới, khiến hiệu ứng kích thích trí tuệ không phát huy hiệu quả. Việc chỉ ra rằng thành phần “kích thích trí tuệ” của lãnh đạo chuyển đổi chỉ phát huy tác dụng trong môi trường mở, có mức độ trao quyền nhất định. Điều này bổ sung vào tranh luận quốc tế về việc liệu các thành phần của lãnh đạo chuyển đổi có tác động đồng nhất hay phụ thuộc bối cảnh.

- Giả thuyết H14 ($\beta = 0,058$, $t = 1,690$, $p = 0,091$): Mối quan hệ giữa Quan tâm cá nhân và Kết quả làm việc cũng không được điều tiết có ý nghĩa bởi Khoảng cách quyền lực. Dù có xu hướng tích cực nhẹ, mức độ ảnh hưởng vẫn chưa đủ để được xem là có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phản ánh rằng sự hỗ trợ và chăm sóc từ lãnh đạo có thể không tạo ra sự thay đổi đáng kể trong môi trường mà NLD bị ràng buộc bởi cấu trúc quyền lực truyền thống. Điều này cho thấy trong môi trường công lập có quản trị hành chính cao, các hành vi quan tâm cá nhân – vốn rất hiệu quả trong khu vực tư – có thể bị "chìm" trong cơ chế báo cáo, thủ tục và sự cách biệt vai trò, làm giảm hiệu lực thực tế của thành phần này.

Tóm lại, chỉ có giả thuyết H10 được xác nhận, trong khi các giả thuyết còn lại (H11 – H14) không đạt yêu cầu thống kê. Kết quả này cho thấy Khoảng cách quyền lực là một yếu tố điều tiết có ý nghĩa trong mối quan hệ giữa Động lực làm việc và Kết quả làm việc, nhưng không phát huy vai trò điều tiết tương tự khi xét đến các yếu tố khác trong lãnh đạo chuyển đổi. Điều này góp phần lý giải rằng trong môi trường công với

tính phân cấp cao, nhiều khía cạnh của phong cách lãnh đạo chuyển đổi khó có thể phát huy tối đa hiệu quả do hạn chế trong tương tác và tiếp nhận từ phía NLĐ.

Về mặt lý thuyết, phát hiện này bổ sung bằng chứng thực nghiệm quan trọng cho các mô hình lãnh đạo theo bối cảnh (contextualized leadership framework), nhấn mạnh rằng hiệu lực của lãnh đạo chuyển đổi không mang tính phổ quát mà phụ thuộc mạnh vào cấu trúc quyền lực của tổ chức. Về mặt thực tiễn, kết quả nghiên cứu cảnh báo các nhà quản lý bệnh viện công rằng chỉ áp dụng phong cách lãnh đạo chuyển đổi là chưa đủ; cần đồng thời điều chỉnh cơ chế phân cấp, tăng cường trao quyền và thúc đẩy minh bạch để khơi thông tác động của động lực nội tại và nâng cao hiệu quả công việc

4.2.3.4. Phân tích tác động trung gian

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

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

Yếu tố động lực truyền cảm hứng cũng thể hiện ảnh hưởng trung gian có ý nghĩa ($\beta = 0,031$, $t = 3,331$, $p = 0,001$), dù mức độ không cao như hai yếu tố trên. Khi lãnh đạo thể hiện tầm nhìn rõ ràng và có khả năng khơi gợi cảm hứng, NLĐ dễ bị cuốn hút bởi mục tiêu chung, từ đó tăng cường động lực cá nhân và dẫn đến kết quả tích cực hơn trong công việc.

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

Bảng 4.10. Kết quả tác động trung gian

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

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

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

4.2.3.5. Phân tích mức độ ảnh hưởng

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

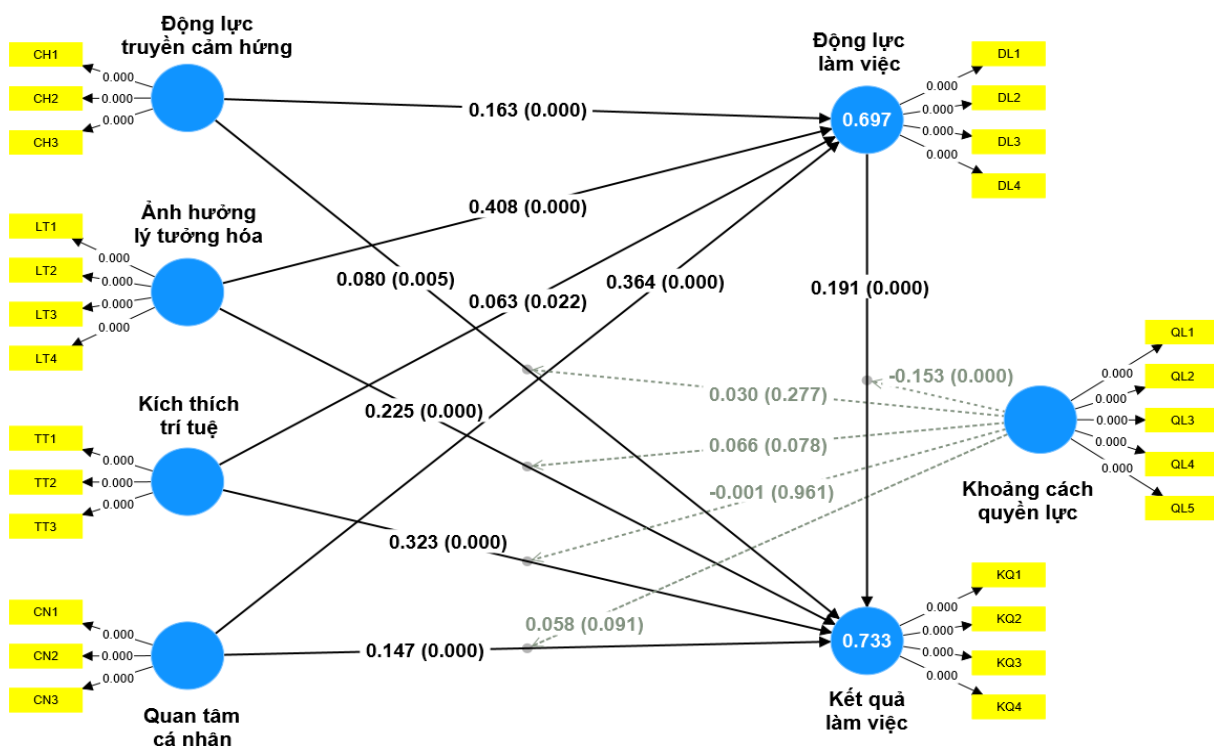
Kết quả trong Bảng 4.10 cho thấy các giá trị f^2 dao động từ 0,01 đến 0,306 đối với các mối quan hệ có ý nghĩa thống kê. Điều này phản ánh rằng mức độ ảnh hưởng của các biến độc lập trong nghiên cứu phần lớn nằm trong khoảng rất nhỏ đến trung bình, cho thấy mức độ tác động vừa phải đến biến phụ thuộc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

Bảng 4.11. Mức độ ảnh hưởng

Giả thuyết	Mối quan hệ	f - bình phương	Kết luận
------------	-------------	-----------------	----------

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

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.



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

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

4.2.3.6. Tổng mức độ tác động

Bảng 4.12. Mức độ ảnh hưởng

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

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

4.2.3.7. Mức độ phù hợp tổng thể mô hình

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

Bảng 4.13. Khả năng dự đoán của mô hình

Biến quan sát	Q²predict	PLS-SEM_RMSE	PLS-SEM_MAE	LM_RMSE	LM_MAE
KQ1	0,411	0,544	0,421	0,553	0,429
KQ2	0,532	0,477	0,371	0,478	0,372
KQ3	0,506	0,465	0,353	0,470	0,360
KQ4	0,536	0,462	0,353	0,462	0,358
DL1	0,502	0,624	0,517	0,633	0,522
DL2	0,540	0,598	0,484	0,626	0,515
DL3	0,569	0,578	0,468	0,587	0,474
DL4	0,541	0,612	0,509	0,617	0,515

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

Theo kết quả thể hiện trong Bảng 4.11, chỉ số Q²_predict của các biến quan sát thuộc các cấu trúc Kết quả làm việc (KQ1, KQ2, KQ3, KQ4) và Động lực làm việc (DL1, DL2, DL3, DL4) đều lớn hơn 0. Điều này cho thấy mô hình PLS-SEM có khả năng dự đoán tốt hơn so với mô hình tham chiếu (benchmark model). Bên cạnh đó, phần lớn các giá trị RMSE trong mô hình PLS-SEM đều thấp hơn so với các giá trị tương ứng trong mô hình hồi quy tuyến tính (LM), phản ánh độ chính xác cao và tính hiệu quả trong khả năng dự báo của mô hình PLS-SEM

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

Bảng 4.14. Chỉ số phù hợp của mô hình

Chỉ số	Mô hình bão hòa	Mô hình ước lượng	Ngưỡng khuyến nghị
SRMR	0.041	0.045	< 0.08 (Henseler và cộng sự, 2016)
d_ULS	0.592	0.709	< 0.95 (Henseler và cộng sự, 2016)
d_G	0.366	0.384	< 0.95 (Henseler và cộng sự, 2016)
NFI	0.886	0.882	≥ 0.80 (Hu & Bentler, 1999; Hair và cộng sự, 2022)

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

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

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

Bảng 4.15. Kết quả mức độ phù hợp tổng thể (GoF)

Nhân tố	Giá trị AVE	Giá trị R ²
Khoảng cách_quyền lực	0,689	
Kích thích_trí tuệ	0,728	
Kết quả_làm việc	0,708	0,733
Quan tâm_cá nhân	0,815	
Động lực_làm việc	0,779	0,697
Động lực_truyền cảm hứng	0,780	
Ảnh hưởng_lý tưởng hóa	0,717	
Trung bình AVE	0,745	
Trung bình R ²		0,715
GoF= $\sqrt{(\text{trung bình AVE} \times \text{trung bình R}^2)}$	0,730	

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

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

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

4.2.4. Phân tích vai trò biến kiểm soát

4.2.4.1. Phân tích biến kiểm soát Giới tính

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

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

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

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

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

Bảng 4.16. Kết quả phân tích đa nhóm với biến giới tính

Mối quan hệ giữa các biến	β (Nam)	β (Nữ)	p value (Nam)	p value (Nu)
Kích thích trí tuệ $\rightarrow$ Kết quả làm việc	0,045	0,078	0,424	0,190
Kích thích trí tuệ $\rightarrow$ Động lực làm việc	0,338	0,304	0,000	0,000
Quan tâm cá nhân $\rightarrow$ Kết quả làm việc	0,086	0,032	0,045	0,382
Quan tâm cá nhân $\rightarrow$ Động lực làm việc	0,088	0,321	0,124	0,000
Động lực làm việc $\rightarrow$ Kết quả làm việc	0,270	0,411	0,000	0,000

Động lực truyền cảm hứng -> Kết quả làm việc	0,126	0,218	0,004	0,000
Động lực truyền cảm hứng -> Động lực làm việc	0,134	0,111	0,003	0,002
Ảnh hưởng lý tưởng hóa -> Kết quả làm việc	0,227	0,133	0,000	0,001
Ảnh hưởng lý tưởng hóa -> Động lực làm việc	0,376	0,246	0,000	0,000
Khoảng cách quyền lực x Kích thích trí tuệ -> Kết quả làm việc	0,417	0,416	0,000	0,000
Khoảng cách quyền lực x Ảnh hưởng lý tưởng hóa -> Kết quả làm việc	0,043	-0,014	0,338	0,704
Khoảng cách quyền lực x Động lực truyền cảm hứng -> Kết quả làm việc	0,177	-0,035	0,002	0,471
Khoảng cách quyền lực x Quan tâm cá nhân -> Kết quả làm việc	0,053	0,000	0,325	1,000
Khoảng cách quyền lực x Động lực làm việc -> Kết quả làm việc	0,085	0,065	0,142	0,165
Kích thích trí tuệ -> Kết quả làm việc	-0,342	-0,011	0,000	0,855

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

Đáng lưu ý, trong Bảng 4.15, mặc dù nhiều mối quan hệ giữa các biến cho cả hai giới đều có giá trị p-value rất thấp ($p = 0.000$) cho thấy ý nghĩa thống kê cao, nhưng các hệ số β lại khác biệt rõ rệt giữa nam và nữ. Sự khác biệt này phản ánh không chỉ sự tồn tại của quan hệ có ý nghĩa, mà còn cho thấy mức độ và hướng tác động của các yếu tố lãnh đạo chuyển đổi tới động lực và kết quả làm việc thay đổi theo giới tính. Ví dụ, mối quan hệ “Khoảng cách quyền lực $\times$ Kích thích trí tuệ $\rightarrow$ Kết quả làm việc” đều có $p = 0.000$ ở cả nam và nữ, nhưng β gần như tương đương (0,417 so với 0,416) cho thấy sự ổn định của tác động điều tiết bất kể giới tính. Ngược lại, quan hệ “Động lực làm việc $\rightarrow$ Kết quả làm việc” có $p = 0.000$ cho cả hai giới nhưng β ở nữ (0,411) cao hơn đáng kể so với nam (0,270), chứng tỏ cùng một tác động nhưng mức độ chuyển hóa động lực thành kết quả ở nữ mạnh hơn. Đặc biệt, trường hợp “Kích thích trí tuệ $\rightarrow$ Kết quả làm việc” ở nhóm nam ($\beta = -0,342$, $p = 0.000$) cho thấy tác động nghịch chiều có ý nghĩa, trong khi cùng quan hệ ở nhóm nữ gần như bằng 0 và không có ý nghĩa thống kê ($\beta = -0,011$, $p = 0.855$). Điều này gợi ý rằng, với nam giới, việc lãnh đạo tăng cường thách

thức trí tuệ có thể làm giảm kết quả làm việc nếu không kèm theo hỗ trợ phù hợp, trong khi với nữ giới yếu tố này không tạo ra khác biệt đáng kể. Những khác biệt về giá trị β trong khi p-value đều rất thấp vì vậy không chỉ khẳng định sự tồn tại của các quan hệ nhân quả, mà còn nhấn mạnh mức độ nhạy cảm khác nhau giữa hai giới, đòi hỏi lãnh đạo bệnh viện công cần có chiến lược điều chỉnh hành vi lãnh đạo phù hợp với đặc điểm giới tính của nhân viên.

4.2.4.2. Phân tích biến kiểm soát Độ tuổi

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

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

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

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

Nhóm trên 50 tuổi phản ứng mạnh nhất với các yếu tố cá nhân hóa. Mỗi quan hệ CN $\rightarrow$ KQ ($\beta = 0.302, p < 0.001$) và DL $\rightarrow$ KQ ($\beta = 0.336, p = 0.002$) là hai tác động nổi bật, cho thấy người lao động lớn tuổi đánh giá cao sự quan tâm và khuyến khích cá nhân từ lãnh đạo. Ngoài ra, khoảng cách quyền lực cũng ảnh hưởng đến cách thức chuyển hóa động lực thành kết quả (QL*DL $\rightarrow$ KQ: $\beta = -0.258, p = 0.016$), cho thấy tầm quan trọng của việc quản trị quyền lực hợp lý trong lãnh đạo người lớn tuổi.

Bảng 4.17. Kết quả phân tích đa nhóm với biến độ tuổi

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

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

4.2.4.3. Phân tích biến kiểm soát công việc chuyên môn

Kết quả phân tích đa nhóm theo công việc chuyên môn (Bảng 4.17) cho thấy có sự khác biệt đáng kể trong cường độ và mức ý nghĩa thống kê của các mối quan hệ giữa các biến trong mô hình giữa các nhóm: bác sĩ, điều dưỡng – kỹ thuật viên, hộ lý – dược sĩ, và NLĐ hành chính. Đây là những khác biệt phản ánh đặc thù nghề nghiệp, mức độ tự chủ chuyên môn và cấu trúc phân cấp trong bệnh viện công – nơi mỗi nhóm có vai trò, quyền hạn và kỳ vọng nghề nghiệp khác nhau, dẫn đến sự khác biệt trong cách tiếp nhận và phản ứng với phong cách lãnh đạo chuyển đổi.

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

và cộng sự, 2011; Fischer, 2016), vốn chỉ ra rằng lãnh đạo truyền cảm hứng đặc biệt hiệu quả trong tổ chức dịch vụ công.

Bảng 4.18. Kết quả phân tích đa nhóm với biến công việc chuyên môn

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

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

Tuy nhiên, tác động gián tiếp thông qua động lực làm việc (TT → DL → KQ) lại không đồng đều. Ở nhóm bác sĩ và NLĐ hành chính, mối quan hệ TT → DL không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.5$), gợi ý rằng đây là các nhóm có mức tự chủ nghề nghiệp cao hơn (bác sĩ) hoặc chịu ảnh hưởng mạnh từ hệ thống mệnh lệnh – hành chính (nhân viên văn phòng), khiến họ ít nhạy cảm với nỗ lực truyền cảm hứng từ lãnh đạo. Trong khi đó, ở nhóm điều dưỡng – kỹ thuật viên, mối quan hệ này tiệm cận ý nghĩa ($p = 0.096$), cho thấy nhóm này phản ứng tích cực hơn trước sự hỗ trợ và khích lệ tinh thần từ lãnh đạo – phù hợp với đặc trưng công việc phụ thuộc nhiều vào chỉ đạo chuyên môn.

Quan tâm cá nhân (CN) ảnh hưởng đáng kể đến động lực làm việc (CN → DL) ở tất cả các nhóm ($p < 0.001$), nhưng mức độ ảnh hưởng đến kết quả làm việc (CN → KQ) chỉ có ý nghĩa ở nhóm hộ lý – được sĩ và hành chính ($p < 0.05$). Điều này phản ánh đặc điểm của các nhóm nghề ít quyền tự chủ, có xu hướng đánh giá cao sự quan tâm của lãnh đạo vì họ phụ thuộc nhiều hơn vào hỗ trợ tổ chức. Kết quả này phù hợp với lý

thuyết trao đổi xã hội (Blau, 1964), cho rằng nhân viên trong các vai trò ít quyền lực có xu hướng đáp lại mạnh hơn khi nhận được sự quan tâm và hỗ trợ.

Tác động của động lực làm việc đến kết quả làm việc ($DL \rightarrow KQ$) chỉ có ý nghĩa thống kê tại ba nhóm: hộ lý – dược sĩ, hành chính và điều dưỡng – kỹ thuật viên. Đặc biệt, hệ số cao nhất ở nhóm điều dưỡng – kỹ thuật viên ($\beta = 0.339, p = 0.001$), cho thấy nhóm lao động trực tiếp chăm sóc bệnh nhân chịu ảnh hưởng mạnh mẽ từ động lực nội tại. Điều này phù hợp với thực tiễn khi nhóm này chịu áp lực khối lượng công việc lớn, ít quyền quyết định nhưng lại đóng vai trò không thể thay thế trong chuỗi hoạt động lâm sàng.

Tác động của các thành phần khác như kích thích trí tuệ (CH) và lý tưởng hóa – truyền cảm hứng (LT) đến cả động lực và kết quả làm việc có xu hướng khác nhau giữa các nhóm. Đáng chú ý, CH ảnh hưởng đáng kể đến động lực ở nhóm bác sĩ và điều dưỡng – kỹ thuật viên, hai nhóm có yêu cầu chuyên môn cao và thường xuyên đối diện với các tình huống phức tạp đòi hỏi tư duy phản biện, nên họ dễ phản ứng tích cực với lãnh đạo tạo điều kiện đổi mới và giải quyết vấn đề. Trong khi LT ảnh hưởng rõ hơn đến động lực ở tất cả các nhóm ($p < 0.001$), khẳng định tính phổ quát của yếu tố truyền cảm hứng trong bối cảnh bệnh viện công – nơi áp lực công việc cao thường khiến NLĐ cần nguồn động viên tinh thần từ lãnh đạo.

Phân tích vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực (QL) đối với các mối quan hệ cho thấy không có nhiều mối quan hệ có ý nghĩa rõ ràng, ngoại trừ tác động điều tiết đáng kể trong mối quan hệ $QL * CN \rightarrow KQ$ ở nhóm hành chính ($p < 0.001$) và $QL * DL \rightarrow KQ$ cũng tại nhóm này ($p = 0.009$). Điều này hàm ý rằng nhân viên hành chính – vốn làm việc trong môi trường chịu ảnh hưởng trực tiếp từ phân cấp hành chính và quy trình mệnh lệnh – dễ bị tác động bởi nhận thức về khoảng cách quyền lực. Kết quả này nhất quán với các nghiên cứu công quyền ở châu Á (Hwang & Lee, 2017), cho thấy nhân viên hành chính đặc biệt nhạy cảm với sự phân tầng quyền lực.

4.2.4.4. Phân tích biến kiểm soát Trình độ học vấn

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

Nhóm cao đẳng: Tác động của lãnh đạo chuyển đổi đến kết quả làm việc là tích cực và có ý nghĩa ($\beta = 0.246, p < 0.001$). Động lực làm việc đóng vai trò trung gian quan

trọng (β DL $\rightarrow$ KQ = 0.310, $p = 0.003$). Quan tâm cá nhân (CN) và lý tưởng hóa – truyền cảm hứng (LT) là hai thành phần có tác động rõ ràng đến động lực ($p < 0.001$). Đây là nhóm phản ứng khá mạnh trước các hành vi lãnh đạo có tính khơi gợi và chăm sóc.

Bảng 4.19. Kết quả phân tích đa nhóm với biến Trình độ học vấn

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

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

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

Nhóm đại học: Mức độ tác động tổng thể thấp hơn so với các nhóm khác. Dù mối quan hệ TT $\rightarrow$ KQ vẫn có ý nghĩa ($\beta = 0.273$, $p < 0.001$), nhưng các yếu tố trung gian và điều tiết thể hiện không rõ ràng. Chỉ một vài thành phần như LT $\rightarrow$ DL ($p < 0.001$) và DL $\rightarrow$ KQ ($p = 0.002$) cho thấy tác động đáng kể. Đây là nhóm có phản ứng trung bình và ổn định.

Vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực (QL) thể hiện rõ trong mối quan hệ QL * TT $\rightarrow$ KQ ở nhóm cao đẳng ($p = 0.018$) và đại học ($p = 0.009$), và trong QL * DL $\rightarrow$ KQ ở nhóm đại học ($p < 0.001$). Điều này phản ánh rằng cảm nhận về khoảng cách

quyền lực có thể làm thay đổi mức độ ảnh hưởng của các yếu tố lãnh đạo và động lực đến kết quả công việc, đặc biệt ở nhóm học văn đại học trở xuống.

4.2.4.5. Phân tích biến kiểm soát Thu nhập

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

Bảng 4.20. Kết quả phân tích đa nhóm với biến Thu nhập

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

Nguồn: Tính toán từ số liệu điều tra của tác giả, 2025.

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

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

Nhóm có thu nhập dưới 15 triệu đồng/tháng lại cho thấy vai trò nổi bật của động lực truyền cảm hứng, với mối quan hệ có ý nghĩa giữa CH → KQ ($\beta = 0.162$, $p = 0.016$)

và CH $\rightarrow$ DL ($\beta = 0.218$, $p = 0.002$). Đây có thể là nhóm công việc tuyển đầu hoặc có vị trí hỗ trợ, thu nhập thấp, nên những lời khích lệ, truyền cảm hứng từ lãnh đạo trở thành nguồn lực tinh thần quan trọng giúp cải thiện động lực và kết quả công việc.

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

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

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

4.3. THẢO LUẬN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

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

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

trong việc nâng cao KQ. Từ góc độ quản trị, điều này cho thấy việc kết hợp giữa chính sách khen thưởng hợp lý và môi trường làm việc tích cực sẽ hỗ trợ nâng cao KQ.

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

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

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

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

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

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

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

Với hệ số $\beta = 0,408$, $t = 12,646$, $p = 0,000$, LT được xác định là yếu tố có tác động mạnh nhất đến DL của NLD. Điều này cho thấy rằng những nhà lãnh đạo có đạo đức nghề nghiệp và tầm nhìn chiến lược thường tạo ra ảnh hưởng lớn trong việc thúc đẩy tinh thần làm việc (Robbins & Davidhizar, 2020). Sự ngưỡng mộ và lòng tin mà NLD dành cho lãnh đạo chính là nền tảng để duy trì động lực cao. Vì thế, xây dựng mối quan hệ dựa trên sự tin tưởng, cùng với việc truyền tải những mục tiêu có ý nghĩa và định hướng tích cực, là chiến lược hiệu quả để củng cố động lực nội tại trong tổ chức.

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

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

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

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

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

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

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

Kết quả nghiên cứu ($\beta = 0,364$, $t = 11,940$, $p = 0,000$) làm nổi bật vai trò thiết yếu của CN trong việc nâng cao DL. Phát hiện này phù hợp với các kết luận trước đó của Tucker & Russell (2004) và Sharma & Singh (2017), cho rằng sự hỗ trợ mang tính cá nhân từ lãnh đạo giúp NLD cảm thấy được ghi nhận và thúc đẩy tinh thần cống hiến. Để đạt được điều này, người lãnh đạo nên đầu tư xây dựng mối quan hệ cá nhân bền vững với từng NLD, từ đó tạo ra môi trường làm việc tích cực, truyền cảm hứng và hỗ trợ sự phát triển cá nhân lẫn chuyên môn.

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

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

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

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

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

Giả thuyết H12 không được ủng hộ ($\beta = 0,066$, $t = 1,764$, $p = 0,078$), dù hệ số hồi quy mang giá trị dương, chỉ ra rằng trong môi trường có QL cao, ảnh hưởng LT từ lãnh đạo có thể gia tăng nhẹ tác động đến KQ. Tuy nhiên, mức độ ảnh hưởng này không đủ để đạt ý nghĩa thống kê. Một cách lý giải khả dĩ là mặc dù NLĐ có xu hướng ngưỡng mộ lãnh đạo với hình mẫu lý tưởng, nhưng bối cảnh phân cấp rõ ràng khiến họ khó chủ động hành động theo định hướng lãnh đạo. Kết quả này cũng đồng điệu với nhận định của Sadia & Akram (2018), cho rằng quyền lực tập trung có thể làm giảm mức độ ảnh hưởng của các yếu tố lãnh đạo theo phong cách chuyển đổi.

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

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

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

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

Kết quả kiểm định cho thấy các giả thuyết H11–H14 không đạt mức ý nghĩa thống kê. Tác giả cho rằng có một số nguyên nhân có thể lý giải hiện tượng này. Thứ nhất, khoảng cách quyền lực dường như chỉ điều tiết quá trình chuyển hóa DL đến KQ (H10 được chấp nhận) hơn là tác động trực tiếp đến mối quan hệ giữa từng thành phần của lãnh đạo chuyển đổi và kết quả làm việc. Thứ hai, đặc thù nghề nghiệp và động lực

phục vụ công (PSM) của nhân viên y tế khiến họ tiếp nhận các hành vi lãnh đạo chuyển đổi một cách tương đối đồng nhất, bất kể mức độ khoảng cách quyền lực trong tổ chức. Kết quả này gợi ý rằng việc giảm bớt rào cản cấu trúc và tăng cường cơ chế trao quyền sẽ giúp động lực làm việc của nhân viên được chuyển hóa thành kết quả thực thi hiệu quả hơn, ngay cả trong bối cảnh bệnh viện công vốn có tính phân cấp cao.

Tóm lại, tất cả các giả thuyết từ H1 đến H9 đều được xác nhận, cho thấy các yếu tố lãnh đạo chuyển đổi cùng với động lực làm việc đóng vai trò thiết yếu trong việc nâng cao KQ. Trong số đó, ảnh hưởng lý tưởng hóa và kích thích trí tuệ là những yếu tố có tác động nổi bật nhất, nhấn mạnh rằng để đạt được hiệu suất tối ưu, lãnh đạo cần vừa truyền cảm hứng, vừa thúc đẩy tư duy sáng tạo và hỗ trợ phát triển cá nhân. Đặc biệt, giả thuyết H10 được chứng minh có ý nghĩa, cho thấy khoảng cách quyền lực có thể làm suy yếu tác động tích cực của DL đến kết quả làm việc. Điều này cho thấy rằng trong môi trường tổ chức có tính phân cấp cao như bệnh viện công, sự hiện diện của khoảng cách quyền lực có thể là rào cản trong việc phát huy hiệu quả của các yếu tố lãnh đạo chuyển đổi. Do đó, lãnh đạo cần có sự điều chỉnh trong cách tiếp cận, giảm thiểu tác động tiêu cực của quyền lực tập trung, từ đó nâng cao hiệu suất toàn diện của NLD.

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

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

Kết quả phân tích đa nhóm đối với nhóm giới tính cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa nam và nữ trong phản ứng đối với các thành phần của phong cách lãnh đạo chuyển đổi và cách các yếu tố này ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc. Cụ thể, nam giới phản ứng mạnh hơn với các yếu tố mang tính chiến lược và tư duy lý trí, điển hình là mối quan hệ giữa “Kích thích trí tuệ” và DL thể hiện mức độ tác động cao hơn. Ngoài ra, “Ảnh hưởng lý tưởng hóa” có tác động tích cực rõ nét đến kết quả làm việc ở nhóm nam, cho thấy nam giới thường bị thu hút bởi lãnh đạo có tầm nhìn, định hướng rõ ràng và khả năng dẫn dắt bằng tư duy chiến lược. Đặc biệt, mối quan hệ giữa “Kích thích trí tuệ” và kết quả làm việc chỉ có ý nghĩa thống kê đối với nhóm nam ($\beta = -0,342$), phản ánh tính hai mặt của yếu tố này: vừa thúc đẩy sáng tạo, vừa có thể gây áp lực nếu không được hỗ trợ phù hợp. Đáng chú ý, mối quan hệ giữa “Kích thích trí tuệ” và kết quả làm việc chỉ có ý nghĩa thống kê đối với nhóm nam ($\beta = -0,342$). Hệ số beta âm này cho thấy, khi mức độ “Kích thích trí tuệ” của lãnh đạo gia tăng, kết quả làm việc của

nhân viên nam có xu hướng giảm, phản ánh cơ chế tác động nghịch chiều. Kết quả này gợi ý rằng, mặc dù việc khuyến khích tư duy phản biện và sáng tạo có thể kích thích động lực nhận thức, nhưng đồng thời cũng làm gia tăng yêu cầu công việc, áp lực đổi mới và rủi ro sai sót nếu không có sự hỗ trợ nguồn lực phù hợp. Điều này cho thấy tác động của “Kích thích trí tuệ” mang tính hai mặt: nó có khả năng khơi dậy sáng tạo nhưng cũng có thể tạo ra căng thẳng, khiến kết quả thực thi của nhân viên nam giảm nếu lãnh đạo không đi kèm cơ chế hỗ trợ, định hướng và phản hồi kịp thời.

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

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

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

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

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

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

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

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

Ngược lại, nhóm điều dưỡng và kỹ thuật viên thể hiện sự nhạy cảm cao hơn trước các thành phần của lãnh đạo chuyển đổi, đặc biệt là trong mối quan hệ DL → kết quả làm việc. Hệ số hồi quy cao nhất của biến này ($\beta = 0.339$) phản ánh động lực nội tại là

nhân tố trung gian quan trọng nhất trong việc chuyển hóa phong cách lãnh đạo thành hiệu suất thực tế. Đây là nhóm có khối lượng công việc lớn, tiếp xúc trực tiếp với người bệnh và thường xuyên thực hiện y lệnh từ bác sĩ, nên dễ bị ảnh hưởng bởi thái độ và hành vi của người lãnh đạo ở cả cấp chuyên môn và cấp tổ chức.

Với nhóm hộ lý và dược sĩ, sự quan tâm cá nhân từ lãnh đạo cho thấy vai trò nổi bật trong việc gia tăng cả động lực và kết quả làm việc. Những NLD trong nhóm này thường không nắm vai trò quyết định chuyên môn, nên họ có xu hướng đề cao sự ghi nhận và hỗ trợ từ lãnh đạo để cảm thấy được tôn trọng và có giá trị trong công việc hàng ngày. Điều này phù hợp với các nghiên cứu về nhu cầu được ghi nhận trong lý thuyết hai yếu tố của Herzberg và thuyết tự quyết (Self-Determination Theory), trong đó nhu cầu được kết nối và hỗ trợ là động lực then chốt ở nhóm lao động hỗ trợ. Đối với nhóm NLD hành chính, tác động của các yếu tố lãnh đạo đến động lực và hiệu suất tương đối phức tạp hơn. Mặc dù không trực tiếp tham gia hoạt động lâm sàng, nhóm này vẫn chịu ảnh hưởng đáng kể bởi các chính sách và phong cách quản lý tổ chức. Đáng chú ý, khoảng cách quyền lực điều tiết đáng kể mối quan hệ giữa quan tâm cá nhân, DL và kết quả làm việc. Điều này phản ánh sự nhạy cảm của nhóm hành chính trước các biểu hiện quyền lực và văn hóa tổ chức phân tầng – khi khoảng cách quyền lực cao, hiệu quả từ sự quan tâm và khích lệ của lãnh đạo có thể bị hạn chế hoặc hiểu sai lệch, dẫn đến DL bị suy giảm.

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

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

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

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

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

Đối với nhóm trình độ đại học, tác động của các yếu tố lãnh đạo nhìn chung ở mức thấp hơn. Nhóm này có xu hướng phản ứng đa chiều, phản ánh nhu cầu phức hợp như phát triển nghề nghiệp, đánh giá công bằng, và môi trường làm việc chuyên nghiệp, nên khó bị ảnh hưởng bởi một yếu tố lãnh đạo cụ thể.

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

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

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

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

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

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

Từ các kết quả phân tích, có thể thấy rằng các yếu tố ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc khác nhau tùy thuộc vào giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn và mức lương. Điều này nhấn mạnh vai trò quan trọng của lãnh đạo trong việc áp dụng các phong cách quản trị linh hoạt, phù hợp với từng nhóm NLĐ.

TÓM TẮT CHƯƠNG 4

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

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

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

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

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

CHƯƠNG 5

KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ

5.1. KẾT LUẬN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2. HÀM Ý QUẢN TRỊ

Trong các tổ chức, đặc biệt là các bệnh viện công, hiệu quả công việc của NLD không chỉ phụ thuộc vào các yếu tố cá nhân mà còn chịu sự chi phối mạnh mẽ từ phong cách lãnh đạo và môi trường làm việc. Kết quả nghiên cứu cho thấy lãnh đạo chuyển đổi có tác động tích cực và có ý nghĩa thống kê đối với động lực làm việc cũng như hiệu quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện công. Đồng thời, khoảng cách quyền lực thể hiện vai trò điều tiết đáng kể, làm suy giảm tác động của động lực lên hiệu quả công việc; điều này hàm ý rằng môi trường hành chính mang tính thứ bậc cao có thể làm hạn chế khả năng chuyển hóa động lực thành kết quả thực thi. Vì vậy, luận án đề xuất các hàm ý quản trị quan trọng tập trung vào: (i) phát triển năng lực lãnh đạo chuyển đổi cho đội ngũ quản lý; (ii) cải thiện cơ chế quản trị theo hướng giảm tác động tiêu cực của khoảng cách quyền lực; và (iii) thiết kế cơ chế động viên, khen thưởng và phát triển nghề nghiệp phù hợp với từng nhóm đối tượng nhân viên. Việc trình bày hàm ý theo từng nhóm nhân sự giúp các bệnh viện có thể áp dụng một cách linh hoạt và hiệu quả hơn, đảm bảo kết quả nghiên cứu có thể chuyển hóa thành hành động thực tiễn. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng hàm ý rằng việc khai thác động lực phục vụ công, tức mong muốn cống hiến cho xã hội và lợi ích cộng đồng là chìa khóa để duy trì động lực nội tại bền vững trong môi trường bệnh viện công, nơi giá trị xã hội của công việc đóng vai trò quan trọng trong hiệu suất lao động.

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

Kết quả nghiên cứu sử dụng thang đo Likert 5 mức cho thấy yếu tố "Khuyến khích trí tuệ" đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy sự sáng tạo và tư duy linh hoạt của người lao động (NLD). Các giá trị trung bình cao được ghi nhận như sau: lãnh đạo khiến NLD xem xét các vấn đề từ nhiều góc độ khác nhau, giúp phân tích tình huống một cách sáng tạo và toàn diện hơn (4,02); lãnh đạo khuyến khích NLD thử nghiệm các ý tưởng mới, tạo điều kiện phát huy sự sáng tạo và tìm kiếm các giải pháp hiệu quả hơn (4,04); và lãnh đạo không ngần ngại thử thách các giải pháp hiện có, thúc đẩy NLD tìm ra các phương pháp thay thế để cải thiện quy trình làm việc (4,02). Những kết quả này cho thấy vai trò của lãnh đạo trong việc khuyến khích trí tuệ có tác động đáng kể đến khả năng sáng tạo và hiệu quả làm việc của NLD. Từ đó, các hàm ý quản trị cụ thể được đề xuất như sau.

Để phát huy tối đa vai trò này, lãnh đạo chuyển đổi được xác định là nền tảng quan trọng giúp nâng cao động lực làm việc và chất lượng thực thi nhiệm vụ của nhân viên trong bối cảnh bệnh viện công. Do đó, Ban Giám đốc cần xây dựng và triển khai chương trình đào tạo lãnh đạo chuyển đổi một cách bài bản, có cấu trúc và mang tính hệ thống, đặc biệt đối với đội ngũ trưởng/phó khoa và lãnh đạo tuyến trung gian – những người có ảnh hưởng trực tiếp nhất đến môi trường làm việc của nhân viên. Chương trình đào tạo nên tập trung vào bốn thành tố trọng tâm của lãnh đạo chuyển đổi, bao gồm: (1) Ảnh hưởng lý tưởng hóa – đào tạo về chuẩn mực đạo đức, liêm chính, ra quyết định minh bạch; (2) Truyền cảm hứng – nâng cao khả năng xây dựng tầm nhìn và truyền đạt mục tiêu rõ ràng; (3) Kích thích trí tuệ – tạo điều kiện cho NLD đề xuất cải tiến, khuyến khích đổi mới và suy nghĩ đa chiều; (4) Quan tâm cá nhân – thông qua mentoring, coaching và hỗ trợ NLD phát triển nghề nghiệp.

Kết quả phân tích cho thấy hiệu quả của lãnh đạo chuyển đổi khác nhau giữa các nhóm công việc. Do đó, Ban Giám đốc cần áp dụng chiến lược lãnh đạo phù hợp từng nhóm chức năng. Với bác sĩ, cần tập trung vào trao quyền, khuyến khích nghiên cứu và công nhận chuyên môn để phát huy tính tự chủ vốn có. Đối với điều dưỡng-kỹ thuật viên, việc truyền cảm hứng, hỗ trợ tinh thần và phản hồi kịp thời đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì động lực. Nhóm hộ lý–dược sĩ phản ứng tích cực với sự quan tâm cá nhân, do đó cần chú trọng vào cải thiện điều kiện làm việc và tạo cơ hội phát triển. Riêng

đối với NLD hành chính, kết quả cho thấy khoảng cách quyền lực ảnh hưởng mạnh đến hiệu quả công việc, vì vậy cần triển khai văn hóa giao tiếp minh bạch, khuyến khích chia sẻ và tăng cường đối thoại hai chiều.

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

Bên cạnh đó, Ban Giám đốc cần triển khai lộ trình đào tạo lãnh đạo theo các giai đoạn chặt chẽ: giai đoạn 1 đánh giá năng lực lãnh đạo thông qua phản hồi 360 độ; giai đoạn 2 đào tạo chuyên sâu bằng workshop, mô phỏng và thực hành nhóm; giai đoạn 3 huấn luyện tại nơi làm việc (on-the-job coaching) để áp dụng kỹ năng vào thực tế như tổ chức họp nhóm hoặc triển khai sáng kiến cải tiến; và giai đoạn 4 đánh giá tổng thể thông qua các chỉ số như mức tăng điểm lãnh đạo chuyển đổi, mức tăng hài lòng nhân viên, số lượng sáng kiến được triển khai và mức giảm sai sót chuyên môn.

Việc khuyến khích thử nghiệm và học hỏi từ thất bại cũng đóng vai trò quan trọng trong thúc đẩy sự sáng tạo. Thất bại trong quá trình thử nghiệm ý tưởng mới không nên bị xem là điểm yếu mà cần được nhìn nhận như cơ hội học hỏi. Chính sách hỗ trợ như xây dựng quỹ thử nghiệm sáng kiến, quy trình phản hồi nhanh hoặc tổ chức phiên trình bày ý tưởng định kỳ sẽ tạo điều kiện để NLD mạnh dạn hơn trong đổi mới. Ví dụ, bệnh viện công có thể triển khai chương trình “Thử nghiệm đổi mới” nhằm tạo môi trường khuyến khích NLD đề xuất cải tiến quy trình chăm sóc bệnh nhân hoặc giảm tải công việc hành chính.

Ngoài ra, đào tạo và phát triển kỹ năng tư duy sáng tạo cần được xem là hoạt động dài hạn. Các chương trình đào tạo về tư duy sáng tạo, giải quyết vấn đề và quản lý đổi mới sẽ giúp NLD mở rộng góc nhìn, xử lý hiệu quả các tình huống phức tạp và triển khai các ý tưởng sáng tạo vào thực tế. Những chương trình này cần được thiết kế theo từng nhóm chức năng, đồng thời có sự tham gia của các chuyên gia để đảm bảo nội dung đào tạo phù hợp và cập nhật xu hướng ngành y tế.

Xây dựng hệ thống phản hồi và công nhận cũng là yếu tố thiết yếu. Một hệ thống phản hồi hiệu quả sẽ giúp NLD dễ dàng chia sẻ ý tưởng, nhận phản hồi kịp thời và cảm nhận rõ sự ghi nhận từ lãnh đạo và đồng nghiệp. Những ý tưởng sáng tạo xuất sắc nên được khen thưởng bằng tài chính, ghi nhận công khai hoặc trao cơ hội thăng tiến để khuyến khích NLD tiếp tục đóng góp.

Quan trọng hơn, việc kết nối sáng tạo với mục tiêu tổ chức giúp đảm bảo rằng các sáng kiến của NLD được định hướng rõ ràng, gắn liền với cải thiện hiệu suất và chất lượng dịch vụ y tế. Các ý tưởng cần được đánh giá dựa trên tính khả thi, tác động và kết quả thực tế, chẳng hạn như giảm thời gian chờ khám, tối ưu hóa quy trình phẫu thuật hoặc cải thiện trải nghiệm bệnh nhân.

Từ kết quả nghiên cứu, yếu tố "Khuyến khích trí tuệ" được đánh giá rất cao với các giá trị trung bình vượt ngưỡng 4,0, khẳng định vai trò quan trọng của lãnh đạo trong việc thúc đẩy sáng tạo và hiệu quả làm việc. Để xây dựng môi trường sáng tạo và phát triển, lãnh đạo bệnh viện công cần triển khai đồng bộ các giải pháp từ đào tạo NLD, trang bị công cụ, xây dựng hệ thống phản hồi đến phát triển văn hóa hỗ trợ sáng tạo. Điều này không chỉ giúp nâng cao hiệu suất công việc mà còn cải thiện chất lượng dịch vụ y tế và uy tín của bệnh viện trong cộng đồng.

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

Một trong những yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến động lực làm việc của NLD là phong cách lãnh đạo. Trong các tổ chức, đặc biệt là trong các bệnh viện công, phong cách lãnh đạo có thể tạo ra sự khác biệt rõ rệt giữa các NLD có động lực cao và những người thiếu động lực. Những nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng các yếu tố như “Ảnh hưởng lý tưởng hóa” và “Động lực truyền cảm hứng” đóng vai trò then chốt trong việc thúc đẩy động lực làm việc của NLD. Điều này chứng tỏ rằng lãnh đạo cần phát triển và áp dụng những phong cách lãnh đạo không chỉ nhằm thúc đẩy hiệu quả công việc mà còn tạo động lực bền vững cho NLD.

Để phát huy tối đa khả năng của NLD, lãnh đạo trong bệnh viện công cần phát triển những kỹ năng lãnh đạo truyền cảm hứng và tạo ra một môi trường làm việc nơi NLD cảm thấy có động lực và được khích lệ để làm việc hết mình. Phong cách lãnh đạo truyền cảm hứng không chỉ giúp duy trì sự gắn kết và động lực cho NLD mà còn khuyến

khích họ thể hiện sự sáng tạo, đóng góp ý tưởng và tham gia tích cực vào các quyết định quan trọng của tổ chức.

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

Một trong những cách hiệu quả nhất để lãnh đạo tạo động lực cho NLD là thông qua "Động lực truyền cảm hứng". Phong cách này yêu cầu lãnh đạo không chỉ đơn thuần là người đưa ra các chỉ dẫn công việc mà còn phải là người khơi dậy niềm đam mê và khát vọng trong NLD. Lãnh đạo cần hiểu rằng, ngoài các lợi ích vật chất như tiền lương và thưởng, sự hỗ trợ tinh thần, sự quan tâm và thấu hiểu từ lãnh đạo cũng rất quan trọng đối với động lực làm việc của NLD. Lãnh đạo cần biết cách lắng nghe và đáp ứng nhu cầu của NLD. Đặc biệt trong môi trường bệnh viện công, NLD không chỉ phải đối mặt với khối lượng công việc lớn mà còn phải giải quyết các tình huống căng thẳng và đầy thử thách. Lãnh đạo có thể động viên và khích lệ NLD bằng cách thường xuyên tổ chức các cuộc trò chuyện, cung cấp phản hồi tích cực, thấu hiểu những khó khăn mà NLD gặp phải, và tạo cơ hội cho họ bày tỏ ý kiến, nguyện vọng cá nhân. Việc lãnh đạo thể hiện sự quan tâm chân thành sẽ giúp NLD cảm thấy được tôn trọng và động viên, từ đó thúc đẩy họ làm việc chăm chỉ và sáng tạo hơn. Một cách khác để tạo động lực truyền cảm hứng là thông qua việc chia sẻ tầm nhìn và mục tiêu dài hạn của bệnh viện. Lãnh đạo cần làm rõ lý do tại sao công việc của họ quan trọng và cách mà mỗi cá nhân trong bệnh viện đóng góp vào mục tiêu chung. Khi NLD cảm nhận được sự gắn kết giữa công

việc của mình với một mục tiêu lớn hơn, họ sẽ cảm thấy có động lực hơn để cống hiến và làm việc hết mình.

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

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

của họ, họ sẽ cảm thấy có động lực để tiếp tục phấn đấu và đóng góp nhiều hơn nữa cho sự phát triển của tổ chức.

Kết quả phân tích theo nhóm công việc cho thấy mức độ tác động của phong cách lãnh đạo khác nhau giữa các nhóm NLD. Cụ thể, **với bác sĩ**, lãnh đạo nên tập trung giao quyền, khuyến khích nghiên cứu và công nhận chuyên môn vì nhóm này đề cao tính tự chủ. **Đối với điều dưỡng – kỹ thuật viên**, cần tăng cường truyền cảm hứng và công nhận kịp thời. **Nhóm hộ lý – dược sĩ** phản ứng mạnh với sự quan tâm cá nhân; lãnh đạo cần chú trọng phúc lợi, điều kiện làm việc ổn định. **Riêng NLD hành chính**, khoảng cách quyền lực có ảnh hưởng mạnh đến hiệu suất làm việc, do đó cần thúc đẩy minh bạch, giao tiếp hai chiều và giảm tình trạng mệnh lệnh áp đặt.

Để giảm thiểu tác động tiêu cực của khoảng cách quyền lực trong các bệnh viện công, lãnh đạo trung gian cần thúc đẩy văn hóa giao tiếp cởi mở và hợp tác. Điều này bao gồm việc khuyến khích nhân viên bày tỏ ý kiến, áp dụng cơ chế phản hồi ẩn danh, tổ chức đối thoại định kỳ giữa lãnh đạo và các nhóm chức năng, và minh bạch hóa các quyết định liên quan đến chuyên môn, phân công nhiệm vụ và đánh giá hiệu quả công việc. Khoảng cách quyền lực cao dễ dẫn đến tâm lý e ngại, thụ động hoặc sợ sai của NLD; do đó, lãnh đạo cần chủ động xây dựng môi trường nơi nhân viên cảm thấy an toàn tâm lý để nêu quan điểm và đề xuất cải tiến. Bên cạnh đó, việc phân quyền hợp lý và giao nhiệm vụ rõ ràng giúp NLD cảm nhận vai trò của mình trong tổ chức, từ đó cải thiện động lực nội tại và tăng cường tinh thần trách nhiệm trong công việc.

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

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

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

Kết quả nghiên cứu cho thấy yếu tố "Quan tâm cá nhân" đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao động lực làm việc và sự gắn bó của NLD với tổ chức. Dựa trên thang đo Likert 5 điểm, các giá trị trung bình đạt được như sau: lãnh đạo chú ý đến nhu cầu cá nhân, hiểu rõ mong muốn và khó khăn của NLD trong công việc (3,78); lãnh đạo thường xuyên hướng dẫn NLD phát triển kỹ năng và cung cấp định hướng cải thiện năng lực (3,77); lãnh đạo tạo cơ hội cho NLD học hỏi và tham gia các dự án ý nghĩa (3,80). Những giá trị này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc áp dụng phong cách lãnh đạo chú trọng đến từng cá nhân, đặc biệt trong bối cảnh các bệnh viện công, nơi áp lực công việc và nhu cầu cá nhân hóa hỗ trợ ngày càng gia tăng.

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

Hướng dẫn và phát triển kỹ năng: Một giá trị quan trọng khác của yếu tố "Quan tâm cá nhân" là lãnh đạo thường xuyên hỗ trợ NLD phát triển kỹ năng và cải thiện năng lực chuyên môn. Với giá trị trung bình 3,77, kết quả nghiên cứu cho thấy NLD đánh giá cao sự hướng dẫn và định hướng từ lãnh đạo trong quá trình phát triển nghề nghiệp. Trong thực tế, lãnh đạo có thể tổ chức các buổi cố vấn 1:1, nơi họ đưa ra các lời khuyên

cụ thể dựa trên năng lực và tiềm năng của từng NLD. Ngoài ra, việc cung cấp phản hồi định kỳ về hiệu suất làm việc sẽ giúp NLD hiểu rõ điểm mạnh, điểm yếu và các cơ hội phát triển của bản thân. Đặc biệt trong lĩnh vực y tế, việc nâng cao kỹ năng chuyên môn không chỉ giúp NLD làm việc hiệu quả hơn mà còn góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

Tạo cơ hội học hỏi và phát triển: Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng việc tạo cơ hội cho NLD học hỏi và phát triển là một trong những yếu tố quan trọng nhất để nâng cao động lực làm việc, với giá trị trung bình đạt 3,80. Trong bối cảnh bệnh viện công, điều này có thể được thực hiện thông qua việc tổ chức các khóa đào tạo chuyên môn, khuyến khích NLD tham gia các dự án nghiên cứu hoặc đảm nhận những nhiệm vụ mới đầy thách thức. Ví dụ, lãnh đạo có thể tạo cơ hội cho NLD tham gia các chương trình đào tạo nâng cao kỹ năng, từ đó giúp họ phát triển sự nghiệp và cải thiện hiệu suất công việc. Ngoài ra, việc khuyến khích NLD đảm nhận các dự án có ý nghĩa lớn, như cải tiến quy trình chăm sóc bệnh nhân hoặc triển khai các giải pháp sáng tạo, không chỉ giúp họ phát triển kỹ năng mà còn tăng cường cảm giác tự hào và gắn bó với tổ chức.

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

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

Liên quan đến vai trò điều tiết của Khoảng cách quyền lực, kết quả phân tích cho thấy H10 được chấp nhận trong khi H11–H14 không được ủng hộ. Trên cơ sở này, luận án đề xuất hai hàm ý quản trị sau: Kết quả cho thấy Khoảng cách quyền lực làm suy giảm khả năng chuyển hóa động lực thành kết quả công việc (H10 được chấp nhận)

nhưng không điều tiết trực tiếp mối quan hệ giữa từng khía cạnh lãnh đạo chuyển đổi và kết quả làm việc (H11–H14 không chấp nhận). Điều này gợi ý hai hàm ý quản trị cụ thể: Ưu tiên can thiệp cấu trúc: Trong các bệnh viện có tính phân cấp cao, cải thiện hiệu quả đòi hỏi không chỉ nâng cao kỹ năng lãnh đạo chuyển đổi mà còn phải giảm bớt rào cản cấu trúc (ví dụ: tăng phân quyền quyết định ở cấp khoa, đơn giản hóa thủ tục phê duyệt sáng kiến), nhằm tạo điều kiện để động lực của NLD được chuyển thành kết quả thực thi.

Yếu tố "Quan tâm cá nhân" là một trong những đặc điểm quan trọng của phong cách lãnh đạo hiện đại, đặc biệt trong môi trường bệnh viện công. Bằng cách thấu hiểu và đáp ứng nhu cầu riêng biệt của từng NLD, lãnh đạo không chỉ giúp họ vượt qua các khó khăn trong công việc mà còn thúc đẩy sự phát triển chuyên môn và gắn bó lâu dài với tổ chức. Việc đầu tư vào các chiến lược quản trị chú trọng đến cá nhân không chỉ mang lại hiệu quả làm việc cao hơn mà còn góp phần xây dựng một môi trường làm việc tích cực, nơi mỗi NLD đều cảm thấy mình có giá trị và được trân trọng.

Bộ phận nhân sự cần thiết kế một cơ chế động viên – khen thưởng dựa trên thành tích thực tế, đồng thời phát triển lộ trình nghề nghiệp rõ ràng cho từng nhóm nhân viên. Điều này bao gồm: (1) cơ chế thưởng gắn với sáng kiến cải tiến quy trình, chất lượng dịch vụ hoặc kết quả thực thi vượt trội; (2) hệ thống thăng tiến minh bạch, có tiêu chí cụ thể cho từng chức danh; (3) chương trình phát triển nghề nghiệp dài hạn cho các nhóm ít có cơ hội thăng tiến như điều dưỡng, hộ lý và dược sĩ; và (4) các chương trình hỗ trợ tinh thần – tâm lý nhằm duy trì động lực nội tại và giảm căng thẳng nghề nghiệp. Việc thiết kế cơ chế động viên phù hợp không chỉ nâng cao động lực và hiệu suất công việc mà còn góp phần tạo dựng môi trường làm việc bền vững, hạn chế tình trạng nghỉ việc và luân chuyển nhân sự trong bệnh viện công.

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

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

Kết quả nghiên cứu cho thấy yếu tố “Động lực truyền cảm hứng” nâng cao động lực làm việc và khả năng giải quyết vấn đề của NLD tại các bệnh viện công. Dựa trên

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

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

Ngoài ra, trong bối cảnh bệnh viện công, nơi mà sứ mệnh phục vụ cộng đồng là giá trị cốt lõi, việc lãnh đạo truyền cảm hứng còn góp phần nuôi dưỡng động lực phục vụ công (PSM) ở NLD. Theo Perry & Wise (1990), PSM thể hiện qua sự cam kết phục vụ lợi ích xã hội và tinh thần trách nhiệm nghề nghiệp cao. Khi lãnh đạo khơi gợi ý nghĩa xã hội của công việc và nhấn mạnh vai trò đóng góp của mỗi NLD vào sức khỏe cộng đồng, họ không chỉ thúc đẩy động lực cá nhân mà còn nâng cao cảm giác tự hào và tận tụy vì lợi ích công. Đây là yếu tố then chốt giúp bệnh viện công xây dựng đội ngũ NLD gắn bó lâu dài và luôn hướng đến cải tiến chất lượng chăm sóc y tế.

Một môi trường làm việc năng động và đổi mới luôn được xây dựng dựa trên sự khuyến khích của lãnh đạo đối với tư duy sáng tạo. Trong bệnh viện công, khi các lãnh đạo không ngại thử thách các cách thức làm việc truyền thống mà luôn tạo điều kiện cho NLD đưa ra ý tưởng mới, họ giúp NLD phát triển các giải pháp đột phá nhằm cải thiện quy trình chăm sóc bệnh nhân và quản lý nội bộ. Giá trị trung bình 3,76 cho thấy lãnh đạo bệnh viện luôn khuyến khích NLD tập trung vào giải pháp thay vì chỉ phàn nàn về khó khăn. Qua đó, mỗi cá nhân được trao quyền và động lực để chủ động tìm kiếm

phương án sáng tạo, đáp ứng tốt hơn yêu cầu của công việc trong môi trường có nhiều áp lực và cạnh tranh.

Yếu tố “Động lực truyền cảm hứng” còn được thể hiện qua khả năng lãnh đạo bệnh viện đặt ra các tiêu chuẩn cao và những thách thức hợp lý cho NLD. Với giá trị trung bình đạt 3,75, các lãnh đạo khuyến khích NLD vượt qua giới hạn hiện tại của bản thân bằng cách giao cho họ những nhiệm vụ đòi hỏi sự sáng tạo và khả năng giải quyết vấn đề vượt trội. Khi NLD đối mặt với những mục tiêu đầy thử thách, họ có cơ hội phát triển kỹ năng tư duy phản biện và học hỏi từ những kinh nghiệm quý báu, từ đó không chỉ nâng cao năng lực cá nhân mà còn góp phần cải thiện hiệu quả chung của bệnh viện. Một môi trường như vậy tạo ra sự cạnh tranh lành mạnh và khuyến khích mỗi cá nhân không ngừng nỗ lực, đồng thời giúp bệnh viện duy trì vị thế tiên phong trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe.

Lãnh đạo bệnh viện công cần tổ chức các buổi họp định kỳ, hội thảo nội bộ nhằm chia sẻ tầm nhìn, sứ mệnh và các mục tiêu dài hạn của bệnh viện. Việc sử dụng các công cụ truyền thông như bản tin, video và email sẽ giúp đảm bảo thông điệp được lan tỏa một cách nhất quán và sâu sắc đến toàn thể NLD. Bệnh viện nên thiết lập các chương trình đào tạo, workshop về kỹ năng sáng tạo và giải quyết vấn đề dành cho NLD. Việc tạo ra một môi trường mở, nơi NLD được khuyến khích đề xuất ý tưởng mới và được công nhận thành tích khi đạt được kết quả tích cực, sẽ thúc đẩy tinh thần đổi mới và sáng tạo trong toàn bộ tổ chức. Các lãnh đạo bệnh viện cần xác định các mục tiêu cụ thể, đầy thách thức nhưng khả thi cho từng cá nhân hoặc nhóm làm việc.

Sử dụng các ứng dụng, nền tảng giao tiếp nội bộ và phần mềm quản lý dự án để đảm bảo thông tin được chia sẻ nhanh chóng và hiệu quả. Công nghệ cũng có thể được áp dụng để phân tích dữ liệu đánh giá tác động của phong cách lãnh đạo truyền cảm hứng đến hiệu suất làm việc và khả năng sáng tạo của NLD, từ đó điều chỉnh chiến lược quản trị kịp thời. Việc cung cấp phản hồi định kỳ thông qua các buổi cố vấn 1:1 giúp NLD nhận diện điểm mạnh, điểm yếu và các cơ hội phát triển, từ đó tạo động lực để họ không ngừng hoàn thiện bản thân. Xây dựng các kênh giao tiếp nội bộ hiệu quả để NLD có thể trao đổi ý kiến, đóng góp sáng kiến và nhận phản hồi trực tiếp từ lãnh đạo. Sự tham gia của NLD vào quá trình ra quyết định không chỉ giúp họ cảm thấy được trân trọng mà còn góp phần định hướng phát triển của bệnh viện một cách linh hoạt và kịp thời.

Ngoài ra, kết quả phân tích đa nhóm cho thấy nhóm điều dưỡng – kỹ thuật viên và hộ lý – dược sĩ phản ứng mạnh mẽ với phong cách lãnh đạo truyền cảm hứng. Do đó, bộ phận đào tạo lãnh đạo cần ưu tiên bồi dưỡng kỹ năng truyền đạt tầm nhìn và khơi dậy tinh thần trách nhiệm cho đội ngũ quản lý trực tiếp các nhóm này. Điều này sẽ giúp củng cố sự gắn bó, thúc đẩy tinh thần vượt khó và cải thiện hiệu suất làm việc trong các bộ phận có vai trò chăm sóc trực tiếp bệnh nhân.

Trong bối cảnh bệnh viện công, “Động lực truyền cảm hứng” là yếu tố quan trọng của phong cách lãnh đạo chuyển đổi, giúp tạo ra môi trường làm việc năng động, khuyến khích sự đổi mới và phát huy tối đa tiềm năng của đội ngũ NLĐ. Khi lãnh đạo bệnh viện truyền đạt tầm nhìn chiến lược rõ ràng, khuyến khích tư duy sáng tạo và đặt ra những mục tiêu đầy thách thức, họ không chỉ nâng cao động lực làm việc mà còn kích thích khả năng giải quyết vấn đề, cải thiện hiệu quả công việc và nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Việc đầu tư vào các chương trình đào tạo lãnh đạo, xây dựng văn hóa doanh nghiệp hướng đến đổi mới và ứng dụng công nghệ hỗ trợ giao tiếp nội bộ sẽ góp phần xây dựng một tổ chức bệnh viện vững mạnh, nơi mà mỗi NLĐ đều cảm thấy được trân trọng và có động lực phát triển bền vững trong thời đại chuyển đổi số.

5.2.5. Đối với cấp quản lý bệnh viện và lãnh đạo trực tiếp: Tăng cường giao tiếp trong tổ chức

Trong nghiên cứu về mối quan hệ giữa khoảng cách quyền lực và động lực làm việc tại các bệnh viện công ở Cần Thơ, các thang đo của khoảng cách quyền lực cho thấy giá trị trung bình dao động từ 2,82 đến 2,92. Điều này phản ánh mức độ khoảng cách quyền lực ở mức trung bình thấp, nghĩa là, các lãnh đạo không hoàn toàn độc đoán trong quá trình ra quyết định, và có sự kỳ vọng nhất định về sự tham gia của NLĐ vào các quyết định công việc. Tuy nhiên, các giá trị này cũng chỉ ra rằng, mặc dù có sự tham gia, nhưng NLĐ vẫn bị kỳ vọng tuân thủ quyết định của lãnh đạo mà không đặt câu hỏi nhiều. Dựa trên các thang đo và dữ liệu nghiên cứu, các hàm ý quản trị sau đây có thể được rút ra, giúp điều tiết mối quan hệ giữa động lực làm việc và kết quả công việc trong môi trường bệnh viện công.

Thúc đẩy giao tiếp hai chiều để nâng cao động lực làm việc: Một trong những yếu tố quan trọng để nâng cao động lực làm việc của NLĐ là sự cảm nhận về sự tôn trọng và giá trị mà họ nhận được từ lãnh đạo. Tuy nhiên, các thang đo cho thấy rằng trong một số tình huống, lãnh đạo được kỳ vọng sẽ đưa ra quyết định mà không cần

tham khảo ý kiến của cấp dưới. Cụ thể, một trong các câu hỏi khảo sát cho thấy "Trong hầu hết các tình huống, người quản lý nên đưa ra quyết định mà không cần tham khảo ý kiến cấp dưới" (giá trị trung bình: 2,83), điều này phản ánh một phong cách lãnh đạo độc đoán trong một số tình huống.

Dữ liệu này cũng cho thấy rằng việc giao tiếp hiệu quả giữa lãnh đạo và NLD là yếu tố thiết yếu để phát triển động lực làm việc. Khi NLD cảm thấy mình được lắng nghe và đánh giá cao, họ sẽ có xu hướng làm việc chăm chỉ hơn và có sự gắn bó lâu dài với tổ chức. Tuy nhiên, sự thiếu vắng của các kênh giao tiếp hai chiều có thể khiến NLD cảm thấy thiếu tự chủ và không thể đóng góp ý tưởng hoặc phản hồi về công việc của họ. Điều này có thể làm giảm động lực làm việc và làm giảm hiệu quả công việc. Bởi vậy, lãnh đạo cần tạo ra một môi trường làm việc cởi mở, nơi mà NLD có thể giao tiếp trực tiếp với cấp trên để chia sẻ ý tưởng, giải quyết vấn đề và đưa ra phản hồi. Chính sách lãnh đạo cần đảm bảo rằng tất cả NLD, bất kể cấp bậc hay vị trí công tác, đều có thể giao tiếp trực tiếp và dễ dàng với lãnh đạo.

Điều chỉnh phong cách lãnh đạo phù hợp với mức độ chấp nhận khoảng cách quyền lực: Một trong những yếu tố quan trọng trong việc phát triển động lực làm việc của NLD là sự cảm nhận về sự tôn trọng và giá trị mà họ nhận được từ lãnh đạo. Trong các bệnh viện công, khoảng cách quyền lực có thể ảnh hưởng đến sự tham gia của NLD vào quá trình ra quyết định. Dữ liệu từ khảo sát cho thấy, "Trong các vấn đề liên quan đến công việc, người quản lý có quyền mong đợi sự tuân thủ từ cấp dưới" với giá trị trung bình là 2,82. Điều này chỉ ra rằng trong một số trường hợp, NLD được kỳ vọng sẽ tuân thủ các quyết định mà không cần đặt câu hỏi hoặc phản biện.

Điều này phản ánh mức khoảng cách quyền lực cao trong các tình huống cần sự tuân thủ từ cấp dưới. Tuy nhiên, với những NLD có nhu cầu tự chủ và sự tham gia vào quá trình ra quyết định, lãnh đạo cần điều chỉnh phong cách quản lý sao cho phù hợp với mức độ chấp nhận khoảng cách quyền lực. Trong những tình huống cần sự tham gia và sáng tạo, lãnh đạo cần áp dụng phong cách lãnh đạo dân chủ, khuyến khích NLD đưa ra ý tưởng và tham gia vào việc ra quyết định. Điều này không chỉ giúp NLD cảm thấy mình là một phần quan trọng trong tổ chức mà còn thúc đẩy sáng tạo và động lực làm việc. Lãnh đạo cũng cần hiểu rằng sự tham gia của NLD vào các quyết định sẽ giúp họ cảm thấy có trách nhiệm hơn đối với công việc, từ đó cải thiện chất lượng công việc và hiệu suất chung của tổ chức. Khi NLD có thể tham gia vào quá trình ra quyết định, họ

sẽ cảm thấy có quyền lực và tự tin hơn trong công việc, và điều này sẽ nâng cao động lực làm việc của họ.

Khoảng cách quyền lực trong tổ chức có ảnh hưởng sâu sắc đến động lực làm việc và kết quả công việc của NLD. Một câu hỏi trong khảo sát có giá trị trung bình cao nhất là "Khi một nhà lãnh đạo cấp cao đưa ra quyết định, những người làm việc cho tổ chức không nên đặt câu hỏi về quyết định đó" (2,92). Điều này cho thấy một sự kỳ vọng về sự tuân thủ tuyệt đối từ NLD đối với các quyết định của lãnh đạo cấp cao. Tuy nhiên, khi khoảng cách quyền lực quá lớn, NLD có thể cảm thấy mình không có tiếng nói trong việc quyết định các vấn đề quan trọng. Điều này có thể dẫn đến cảm giác thiếu động lực và giảm khả năng sáng tạo, khi NLD không cảm thấy có quyền tham gia vào quá trình ra quyết định.

Lãnh đạo cần nhận thức rằng khoảng cách quyền lực không chỉ là vấn đề về quyền hạn mà còn về cách thức mà NLD cảm nhận và tham gia vào quá trình quản lý. Nếu khoảng cách quyền lực quá lớn, điều này có thể khiến NLD cảm thấy bị cô lập và không có sự tham gia vào quá trình quyết định. Vì vậy, để tăng cường động lực làm việc và cải thiện kết quả công việc, lãnh đạo cần giảm bớt khoảng cách quyền lực trong các tình huống không cần thiết. Cần xây dựng một môi trường nơi mà các NLD cảm thấy rằng ý kiến của họ có giá trị và có thể đóng góp vào các quyết định quan trọng.

Tăng cường sự tham gia để tối ưu hóa hiệu suất làm việc: Một yếu tố không thể thiếu trong việc tối ưu hóa hiệu suất làm việc của NLD là sự tham gia của họ vào các quyết định công việc. Các giá trị thang đo cho thấy rằng, mặc dù có sự tuân thủ nhất định, nhưng khoảng cách quyền lực vẫn không phải là yếu tố cản trở lớn trong việc thúc đẩy động lực làm việc. Dữ liệu chỉ ra rằng, "Những NLD thường xuyên đặt câu hỏi về thẩm quyền đôi khi khiến người quản lý của họ không thể làm việc hiệu quả" (2,86), nhưng điều này cũng thể hiện rằng sự tham gia và giao tiếp của NLD có thể làm tăng hiệu quả công việc trong các tình huống thích hợp.

Lãnh đạo cần tạo ra các cơ hội để NLD tham gia vào các quyết định quan trọng, đồng thời khuyến khích sự phản biện và ý tưởng sáng tạo. Điều này không chỉ giúp NLD cảm thấy tự tin và gắn bó hơn với công việc mà còn tạo ra một môi trường sáng tạo, nơi mọi người đều có thể đóng góp vào sự phát triển của tổ chức. Để làm được điều này, lãnh đạo có thể tổ chức các cuộc họp định kỳ để lắng nghe ý kiến của NLD, khuyến

khích họ tham gia vào các cuộc thảo luận về các quyết định chiến lược và cải tiến quy trình công việc.

Tăng cường đào tạo lãnh đạo về giao tiếp hiệu quả: Trong môi trường bệnh viện công, nơi mà khoảng cách quyền lực có thể ảnh hưởng đến động lực làm việc của NLD, lãnh đạo cần phải có khả năng giao tiếp hiệu quả với cấp dưới. Dữ liệu khảo sát chỉ ra rằng khoảng cách quyền lực có ảnh hưởng trực tiếp đến mối quan hệ giữa động lực làm việc và kết quả công việc. Vì vậy, lãnh đạo cần được đào tạo để có thể giao tiếp một cách minh bạch và hiệu quả, đồng thời xây dựng một môi trường mà NLD cảm thấy họ có thể tham gia vào các quyết định quan trọng. Việc đào tạo lãnh đạo về kỹ năng giao tiếp, lắng nghe và phản hồi tích cực là rất quan trọng để giảm bớt khoảng cách quyền lực trong tổ chức. Khi lãnh đạo chủ động trong việc giao tiếp, NLD sẽ cảm thấy mình được tôn trọng và có thể đóng góp ý tưởng mà không lo sợ bị phản đối. Lãnh đạo cần phải thể hiện sự minh bạch trong các quyết định và luôn sẵn sàng lắng nghe ý kiến của NLD.

Đáng chú ý, phân tích đa nhóm cho thấy NLD hành chính là nhóm nhạy cảm nhất với khoảng cách quyền lực trong mối quan hệ giữa động lực và hiệu quả công việc. Do đó, lãnh đạo bệnh viện cần đặc biệt lưu ý thiết lập cơ chế phản hồi minh bạch, công bằng cho nhóm nhân sự này, đồng thời khuyến khích họ tham gia sâu hơn vào các quyết định hành chính và cải tiến quy trình. Việc tăng cường giao tiếp hai chiều và giảm tính áp đặt sẽ giúp nhóm này cảm thấy được trao quyền, từ đó nâng cao sự chủ động và hiệu suất công việc.

Khoảng cách quyền lực không chỉ ảnh hưởng đến cách lãnh đạo và NLD tương tác mà còn đóng vai trò điều tiết quan trọng trong mối quan hệ giữa động lực làm việc và kết quả công việc. Việc xây dựng một môi trường giao tiếp cởi mở, dân chủ, và tôn trọng ý kiến của NLD sẽ giúp tối ưu hóa động lực làm việc và hiệu suất của tổ chức. Trong bối cảnh các bệnh viện công ở Cần Thơ, lãnh đạo cần chú trọng giảm thiểu khoảng cách quyền lực không cần thiết, tăng cường sự tham gia và đảm bảo rằng mọi NLD đều cảm thấy được lắng nghe và tôn trọng.

Đặc biệt trong môi trường bệnh viện công, sự tham gia và giao tiếp hai chiều không chỉ giúp nâng cao động lực làm việc thông thường mà còn khơi dậy động lực phục vụ công (PSM), vì NLD cảm thấy mình thực sự góp phần vào các quyết định có ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ công và sức khỏe cộng đồng.

5.2.6. Đối với lãnh đạo phụ trách quản lý nhân sự và phát triển nguồn nhân lực:

Điều chỉnh phong cách lãnh đạo theo nhóm NLD

Một trong những yếu tố quan trọng trong việc quản lý nhân sự là khả năng điều chỉnh phong cách lãnh đạo sao cho phù hợp với từng nhóm NLD. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng các yếu tố như giới tính, độ tuổi và trình độ học vấn có tác động đáng kể đến mức độ đánh giá của NLD đối với các yếu tố lãnh đạo. Mỗi nhóm NLD có những nhu cầu và động lực khác nhau, vì vậy lãnh đạo cần phải linh hoạt, hiểu và áp dụng các phong cách lãnh đạo sao cho phù hợp với đặc điểm và nguyện vọng của từng nhóm NLD. Điều này sẽ giúp tối đa hóa hiệu quả công việc và duy trì sự động viên lâu dài từ phía NLD.

Lãnh đạo không thể áp dụng một phong cách duy nhất cho tất cả các NLD. Mỗi NLD đến từ một nền tảng và hoàn cảnh khác nhau, có thể có những giá trị, nhu cầu và kỳ vọng khác nhau. Chẳng hạn, NLD nữ thường đánh giá cao sự quan tâm cá nhân và động lực truyền cảm hứng từ lãnh đạo, trong khi nam giới có xu hướng chú trọng hơn đến các yếu tố như "Kích thích trí tuệ" và "Ảnh hưởng lý tưởng hóa". Chính vì vậy, lãnh đạo cần hiểu rõ sự khác biệt này để có thể điều chỉnh phong cách lãnh đạo sao cho phù hợp, mang lại hiệu quả cao nhất. Điều này đặc biệt quan trọng trong môi trường làm việc đa dạng như các bệnh viện công, nơi có sự kết hợp giữa các NLD thuộc các độ tuổi, giới tính, và trình độ học vấn khác nhau. Việc lãnh đạo nhận thức được những yếu tố tác động đến từng nhóm NLD sẽ giúp họ đưa ra các chiến lược lãnh đạo phù hợp và hiệu quả hơn. Lãnh đạo cần không ngừng đánh giá và điều chỉnh phong cách lãnh đạo của mình sao cho đáp ứng nhu cầu và mục tiêu công việc của từng nhóm NLD.

NLD nữ thường có xu hướng đánh giá cao sự quan tâm cá nhân và động lực truyền cảm hứng từ lãnh đạo, với điểm trung bình lần lượt là 3,92 và 3,88. Do đó, lãnh đạo cần chú trọng hơn đến việc xây dựng các mối quan hệ cá nhân vững mạnh với nhóm NLD này. Việc thể hiện sự quan tâm đến cuộc sống cá nhân và sự phát triển nghề nghiệp của NLD nữ sẽ tạo ra một môi trường làm việc thân thiện, nơi mà họ cảm thấy được tôn trọng và hỗ trợ. Lãnh đạo có thể áp dụng phong cách lãnh đạo truyền cảm hứng, thể hiện sự quan tâm chân thành và sẵn sàng lắng nghe những nguyện vọng và khó khăn của NLD nữ. Các hình thức hỗ trợ có thể bao gồm việc tổ chức các buổi trao đổi trực tiếp, tư vấn nghề nghiệp, hoặc thậm chí là các chương trình hỗ trợ phát triển cá nhân như mentoring và coaching. Việc lãnh đạo truyền cảm hứng không chỉ là việc cung cấp động

lực mà còn phải tạo ra một không gian mà NLD cảm thấy họ có thể thảo luận và trao đổi về các vấn đề nghề nghiệp cũng như cuộc sống cá nhân.

Ngược lại, NLD nam lại thường đánh giá cao những yếu tố như "Kích thích trí tuệ" và "Ảnh hưởng lý tưởng hóa", điểm trung bình lần lượt 3,95 và 3,90. Điều này có nghĩa là các lãnh đạo cần chú trọng đến việc tạo ra môi trường làm việc kích thích sự sáng tạo, nơi mà NLD nam có thể tham gia vào các quyết định quan trọng, đồng thời được khuyến khích thử thách và đổi mới trong công việc. Phong cách lãnh đạo trong trường hợp này cần tập trung vào việc phát triển các chiến lược hướng đến kết quả và thúc đẩy sự sáng tạo trong công việc. Lãnh đạo có thể áp dụng các phương pháp lãnh đạo hướng tới việc đạt được mục tiêu và kết quả cụ thể, khuyến khích NLD nam tham gia vào các dự án đột phá và sáng tạo. Việc này sẽ giúp NLD cảm thấy có sự chủ động hơn trong công việc, đồng thời thúc đẩy sự phát triển nghề nghiệp của họ. Lãnh đạo cũng cần chú ý đến việc khơi gợi cảm hứng cho NLD nam thông qua việc truyền đạt các giá trị lý tưởng và tầm nhìn của tổ chức, từ đó tạo động lực cho họ phấn đấu và nỗ lực hơn trong công việc.

Đối với nhóm NLD trẻ (< 35 tuổi), dữ liệu khảo sát cho thấy họ có mức độ phụ thuộc cao vào phản hồi và hướng dẫn từ lãnh đạo (giá trị trung bình = 3,90). Nhóm NLD trẻ thường có ít kinh nghiệm và đôi khi thiếu sự tự tin trong công việc nhưng mong muốn cơ hội phát triển nghề nghiệp rõ ràng. Đối với nhóm này, lãnh đạo cần thể hiện sự quan tâm đến sự phát triển nghề nghiệp của họ, đồng thời truyền cảm hứng và động viên để họ có thể phát huy hết tiềm năng. Phong cách lãnh đạo phù hợp với nhóm NLD trẻ là phong cách lãnh đạo truyền cảm hứng, khuyến khích họ thử nghiệm, sáng tạo và tham gia vào các hoạt động phát triển kỹ năng. Lãnh đạo có thể áp dụng các phương pháp như coaching, mentoring và các chương trình đào tạo kỹ năng mềm để giúp NLD trẻ nâng cao khả năng lãnh đạo và quản lý công việc. Ngoài ra, các lãnh đạo cần tạo cơ hội để nhóm NLD trẻ thể hiện năng lực và đóng góp ý tưởng sáng tạo, đồng thời cung cấp cho họ sự hỗ trợ cần thiết để giải quyết những khó khăn trong quá trình làm việc.

Đối với nhóm NLD có kinh nghiệm (> 10 năm), nhu cầu chủ yếu tập trung vào quyền tham gia hoạch định chiến lược và được công nhận chuyên môn. Họ đánh giá cao phong cách lãnh đạo dân chủ và chia sẻ quyền lực, đặc biệt trong các quyết định liên quan đến cải thiện quy trình chuyên môn (giá trị trung bình = 4,02). Đối với nhóm này, lãnh đạo cần thể hiện sự tôn trọng đối với kinh nghiệm của họ, đồng thời khuyến khích

họ tham gia vào các quyết định quan trọng của tổ chức. Lãnh đạo cũng cần khuyến khích nhóm NLD có kinh nghiệm tham gia vào các hoạt động sáng tạo, đóng góp ý tưởng cải tiến quy trình làm việc và truyền đạt kinh nghiệm cho các thế hệ NLD trẻ hơn. Phong cách lãnh đạo hiệu quả đối với nhóm này là phong cách lãnh đạo dân chủ, nơi lãnh đạo chia sẻ quyền lực và tạo điều kiện cho NLD có thể đóng góp ý tưởng và quyết định.

Sự đa dạng trong cấu trúc nhân lực của bệnh viện công, cùng với sứ mệnh phục vụ cộng đồng, đòi hỏi lãnh đạo phải kết hợp linh hoạt các yếu tố “truyền cảm hứng”, “kích thích trí tuệ” và “quan tâm cá nhân”. Việc điều chỉnh phong cách lãnh đạo theo nhu cầu từng nhóm NLD không chỉ góp phần nâng cao động lực làm việc và hiệu suất cá nhân, mà còn thúc đẩy động lực phục vụ công (PSM), vốn là yếu tố giữ vai trò quyết định trong các tổ chức khu vực công. Kết quả phân tích đa nhóm theo chức danh nghề nghiệp cũng củng cố nhận định này. Cụ thể, điều dưỡng – kỹ thuật viên phản ứng mạnh với “Động lực truyền cảm hứng” (giá trị trung bình = 3,97) và “Kích thích trí tuệ” (giá trị trung bình = 3,94), trong khi bác sĩ chịu ảnh hưởng lớn từ yếu tố “Kích thích trí tuệ” (giá trị trung bình = 4,05) nhưng hầu như không bị tác động đáng kể bởi “Quan tâm cá nhân” (giá trị trung bình = 3,10). Điều này cho thấy sự cần thiết phải cá nhân hóa chiến lược lãnh đạo theo nhóm nghề nghiệp để đạt hiệu quả cao nhất.

Để việc điều chỉnh phong cách lãnh đạo thực sự hiệu quả và phù hợp với từng nhóm chức danh nghề nghiệp, lãnh đạo cần phát triển hàm ý quản trị chuyên biệt như sau: (1) Đối với bác sĩ: Tăng quyền tự chủ chuyên môn trong chẩn đoán, chỉ định xét nghiệm và cải thiện quy trình khám chữa bệnh; khuyến khích bác sĩ tham gia các nhóm đổi mới y khoa nhằm phát huy tư duy học thuật và thúc đẩy sáng kiến; đồng thời xây dựng đường dây thông tin nhanh giữa lãnh đạo – bác sĩ để giảm độ trễ trong xử lý vấn đề lâm sàng; (2) Đối với điều dưỡng: Tăng cường đào tạo kỹ năng giao tiếp – chăm sóc bệnh nhân, trao quyền chủ động trong quản lý buồng bệnh và phân bổ dụng cụ y tế; áp dụng cơ chế công nhận đặc thù đối với điều dưỡng có năng lực hỗ trợ bệnh nhân tốt, xử lý tình huống hiệu quả và làm việc nhóm xuất sắc; (3) Đối với kỹ thuật viên: Tập trung đào tạo chuyên sâu về vận hành công nghệ y tế hiện đại, hỗ trợ tham gia các khóa cập nhật chuẩn kỹ thuật để đảm bảo an toàn chuyên môn; đồng thời khuyến khích họ đề xuất cải tiến trong quy trình vận hành thiết bị vì họ là nhóm hiểu rõ nhất rủi ro máy móc; (4) Đối với nhân viên hành chính – quản trị: Đẩy mạnh đào tạo về quản trị công, quản lý chất lượng và kỹ năng phục vụ bệnh nhân; tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin

trong quản lý hồ sơ – thanh toán – truyền thông nội bộ; đồng thời gắn trách nhiệm hành chính với chỉ số hài lòng người bệnh nhằm giảm phiền hà thủ tục và cải thiện trải nghiệm bệnh nhân.

Tóm lại, điều chỉnh phong cách lãnh đạo theo nhóm NLD là một yếu tố quan trọng giúp nâng cao động lực làm việc và hiệu quả công việc trong tổ chức. Lãnh đạo cần phải hiểu rõ sự khác biệt giữa các nhóm NLD và áp dụng các chiến lược lãnh đạo phù hợp, từ đó giúp mỗi NLD cảm thấy được tôn trọng và động viên, đồng thời phát huy tối đa năng lực của họ. Đặc biệt, kết quả phân tích đa nhóm theo công việc chuyên môn cho thấy mức độ phản ứng với các thành phần lãnh đạo chuyển đổi khác nhau tùy theo nhóm chức danh nghề nghiệp. Điều này cho thấy sự cần thiết phải cá nhân hóa phong cách lãnh đạo theo đặc thù từng nhóm công việc. Chẳng hạn, nhóm điều dưỡng – kỹ thuật viên phản ứng mạnh với yếu tố “Động lực làm việc” và “Kích thích trí tuệ”, trong khi nhóm bác sĩ chịu ảnh hưởng rõ hơn từ “Kích thích trí tuệ” nhưng ít nhạy cảm với “Quan tâm cá nhân”. Do đó, lãnh đạo cần thiết kế nội dung truyền thông, giao tiếp, phân công công việc, và huấn luyện phù hợp với năng lực chuyên môn và kỳ vọng nghề nghiệp của từng nhóm, thay vì áp dụng cách tiếp cận đồng nhất. Sự linh hoạt trong phong cách lãnh đạo sẽ không chỉ tạo ra một môi trường làm việc hài hòa mà còn thúc đẩy sự sáng tạo, gắn kết và cống hiến từ phía NLD.

5.3. HÀM Ý QUẢN LÝ CHÍNH SÁCH

Quản lý chính sách đóng một vai trò vô cùng quan trọng trong việc phát triển và duy trì một môi trường làm việc hiệu quả, sáng tạo và động lực cao cho NLD. Chính sách quản lý cần tập trung vào việc điều chỉnh, tối ưu hóa các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của NLD, từ đó cải thiện hiệu quả công việc. Các chính sách này cần được thiết kế sao cho phù hợp với đặc điểm, nhu cầu và yêu cầu của từng đối tượng NLD, từng bộ phận, và từng nhóm trong tổ chức. Đặc biệt trong môi trường bệnh viện công, nơi có tính đặc thù về công việc và yêu cầu chuyên môn cao, chính sách quản lý cần linh hoạt và thích ứng với từng nhóm NLD nhằm đạt được sự hài hòa và hiệu quả công việc cao nhất.

5.3.1. Xây dựng các chính sách phát triển nghề nghiệp

Phát triển nghề nghiệp là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến động lực làm việc của NLD. Các chính sách phát triển nghề nghiệp phải đảm bảo rằng mỗi NLD có cơ hội học hỏi và phát triển nghề nghiệp liên tục, đặc biệt trong môi

trường y tế luôn thay đổi và phát triển nhanh chóng. Chính sách này cần được xây dựng sao cho phù hợp với nhu cầu đa dạng của từng nhóm NLD, từ NLD mới vào nghề cho đến các NLD lâu năm, và từ các bác sĩ, điều dưỡng đến các NLD hành chính và hỗ trợ.

Chính sách đào tạo phải tập trung vào việc nâng cao các kỹ năng chuyên môn của NLD, đặc biệt là các kỹ năng quan trọng trong ngành y tế như khám chữa bệnh, chăm sóc bệnh nhân, và quản lý y tế. Bên cạnh đó, các kỹ năng mềm như giao tiếp, quản lý thời gian, làm việc nhóm, và giải quyết xung đột cũng rất quan trọng và cần được đưa vào các chương trình đào tạo. Các NLD cần được trang bị các công cụ và kỹ thuật mới để có thể giải quyết các vấn đề phức tạp trong công việc và cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh nhân chất lượng cao.

Để đảm bảo hiệu quả của các chính sách này, cần xây dựng các chương trình phát triển nghề nghiệp cá nhân hóa cho từng NLD, phù hợp với khả năng và nhu cầu phát triển của họ. Ví dụ, các NLD có năng lực chuyên môn cao có thể tham gia các khóa đào tạo nâng cao hoặc các chương trình nghiên cứu khoa học, trong khi các NLD mới có thể tham gia các khóa đào tạo cơ bản về kỹ năng nghề nghiệp và kỹ năng mềm. Chính sách đào tạo này cũng cần gắn liền với các cơ hội thăng tiến và nâng cao trách nhiệm công việc, giúp NLD nhìn thấy con đường phát triển nghề nghiệp rõ ràng trong tổ chức.

5.3.2. Xây dựng hình mẫu lãnh đạo lý tưởng

Kết quả nghiên cứu cho thấy yếu tố "Ảnh hưởng lý tưởng hóa" đóng vai trò quan trọng trong việc tạo động lực làm việc cho NLD. Các giá trị trung bình của thang đo Likert 5 điểm như: lãnh đạo luôn thể hiện sự kiên định với các giá trị đạo đức, hành động dựa trên nguyên tắc đúng đắn và công bằng trong mọi tình huống (3,83); lãnh đạo là người mà NLD cảm thấy tự hào khi được làm việc cùng (3,70); lãnh đạo đưa ra quyết định dựa trên lợi ích chung, đảm bảo cân bằng giữa lợi ích cá nhân, tập thể và tổ chức (3,79); lãnh đạo nhấn mạnh tầm quan trọng của việc hoàn thành các mục tiêu lâu dài (3,76). Những con số này phản ánh sự cần thiết của việc xây dựng hình mẫu lãnh đạo lý tưởng trong tổ chức.

Để đạt được điều này, lãnh đạo cần thể hiện các phẩm chất như trung thực, công bằng, và trách nhiệm trong mọi hành động. Họ cần trở thành hình mẫu về đạo đức nghề nghiệp, đặt lợi ích chung lên trên lợi ích cá nhân. Trong môi trường bệnh viện công, sự lãnh đạo lý tưởng giúp NLD cảm nhận được sự cam kết đối với sứ mệnh chăm sóc sức

khỏe cộng đồng. Khi NLD nhận thấy lãnh đạo của mình luôn kiên định với những giá trị cốt lõi, họ sẽ cảm thấy yên tâm và tự hào khi làm việc dưới sự dẫn dắt đó.

Tạo động lực thông qua nguyên tắc và sự công bằng: một yếu tố quan trọng của "Ảnh hưởng lý tưởng hóa" là lãnh đạo cần hành động dựa trên các nguyên tắc công bằng và minh bạch. Các quyết định được đưa ra không chỉ cần chính xác và hợp lý mà còn phải đảm bảo cân bằng giữa lợi ích cá nhân, tập thể và tổ chức. Trong bối cảnh bệnh viện công, nơi thường xuyên đối mặt với áp lực từ nguồn lực hạn chế và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tăng cao, lãnh đạo cần thể hiện rõ sự công bằng trong việc phân bổ nguồn lực, khen thưởng và đánh giá NLD. Ví dụ, khi đối mặt với việc phân công nhiệm vụ trong các ca trực hoặc các dự án nghiên cứu, lãnh đạo cần đảm bảo rằng mọi NLD đều có cơ hội công bằng để đóng góp và phát triển. Điều này không chỉ giúp tạo động lực mà còn cải thiện lòng tin và sự gắn kết của NLD với tổ chức.

Định hướng dài hạn và nhấn mạnh giá trị bền vững: Lãnh đạo lý tưởng không chỉ tập trung vào các mục tiêu ngắn hạn mà còn cần nhấn mạnh tầm quan trọng của các mục tiêu dài hạn. Với giá trị trung bình 3,76, kết quả nghiên cứu cho thấy NLD đánh giá cao khi lãnh đạo giúp họ hiểu rõ định hướng và giá trị bền vững của tổ chức. Để làm được điều này, lãnh đạo cần chia sẻ tầm nhìn chiến lược và các mục tiêu phát triển của bệnh viện một cách rõ ràng. Họ cần giải thích cách mà từng bộ phận và từng NLD đóng góp vào sự phát triển chung. Ví dụ, trong các cuộc họp định kỳ, lãnh đạo có thể trình bày về kế hoạch phát triển bệnh viện trong 5 hoặc 10 năm tới, từ việc nâng cấp cơ sở vật chất đến việc cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc bệnh nhân. Khi NLD hiểu rằng công việc của họ là một phần quan trọng trong việc đạt được các mục tiêu lớn hơn, họ sẽ cảm thấy có động lực hơn để cống hiến.

Tạo niềm tự hào và gắn kết NLD: Một trong những giá trị nổi bật của "Ảnh hưởng lý tưởng hóa" là lãnh đạo mang lại niềm tự hào và sự gắn kết cho NLD. Với giá trị trung bình 3,70, NLD cảm thấy tự hào khi được làm việc cùng một người lãnh đạo đáng tin cậy và truyền cảm hứng. Điều này đặc biệt quan trọng trong môi trường bệnh viện công, nơi NLD thường xuyên đối mặt với áp lực công việc và căng thẳng tinh thần. Để xây dựng niềm tự hào này, lãnh đạo cần thể hiện sự quan tâm đến thành tích cá nhân và tập thể, đồng thời công nhận các đóng góp xuất sắc của NLD. Ví dụ, các lễ vinh danh NLD xuất sắc hoặc các hoạt động đội nhóm nhằm xây dựng tinh thần đồng đội có thể giúp tăng cường sự gắn kết và niềm tự hào trong công việc.

Khuyến nghị thực hiện: Tổ chức các khóa đào tạo nhằm phát triển kỹ năng lãnh đạo lý tưởng, bao gồm việc giải quyết vấn đề dựa trên nguyên tắc đạo đức, quản lý xung đột và ra quyết định công bằng. Xây dựng hệ thống đánh giá và khen thưởng minh bạch, ghi nhận công lao của NLD một cách công bằng. Điều này không chỉ tạo động lực mà còn củng cố niềm tin vào lãnh đạo. Thường xuyên cập nhật cho NLD về các mục tiêu dài hạn và các giá trị bền vững của tổ chức, giúp họ hiểu rõ vai trò của mình trong việc thực hiện các mục tiêu đó. Đảm bảo rằng các quyết định về phân công nhiệm vụ, khen thưởng và thăng tiến đều dựa trên hiệu suất và tiềm năng của NLD, tránh sự thiên vị hay bất công.

Tóm lại, Yếu tố "Ảnh hưởng lý tưởng hóa" có tác động đáng kể đến động lực và hiệu quả làm việc của NLD. Một lãnh đạo lý tưởng không chỉ thể hiện đạo đức nghề nghiệp, công bằng và minh bạch trong hành động, mà còn phải là người truyền cảm hứng và xây dựng lòng tin nơi NLD. Việc phát triển phong cách lãnh đạo lý tưởng không chỉ giúp nâng cao hiệu quả làm việc mà còn góp phần củng cố sự gắn kết và lòng trung thành của NLD đối với tổ chức. Trong bối cảnh bệnh viện công, đây chính là chìa khóa để đảm bảo sự phát triển bền vững và chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng.

5.3.3. Tạo môi trường làm việc bình đẳng và cởi mở

Môi trường làm việc bình đẳng và cởi mở là yếu tố then chốt trong việc xây dựng một tổ chức nơi mọi NLD đều cảm thấy giá trị và được tôn trọng. Chính sách quản lý nhân sự cần đảm bảo rằng tất cả NLD, bất kể giới tính, tuổi tác hay trình độ học vấn, đều có cơ hội bình đẳng trong việc đóng góp ý tưởng và tham gia vào các quyết định quan trọng. Đặc biệt trong môi trường bệnh viện công, nơi có sự đa dạng về nghề nghiệp và vai trò công việc, việc đảm bảo sự bình đẳng trong công việc là vô cùng quan trọng để thúc đẩy sự gắn kết và động lực của NLD.

Chính sách này cần khuyến khích sự giao tiếp mở giữa lãnh đạo và NLD, tạo cơ hội để NLD tham gia vào các cuộc thảo luận, đưa ra ý tưởng và phản hồi về công việc. Lãnh đạo cần thể hiện sự tôn trọng và lắng nghe các ý kiến đóng góp của NLD, từ đó tạo ra một môi trường làm việc không có sự phân biệt và mọi NLD đều có thể đóng góp cho sự phát triển chung của tổ chức. Các cuộc họp nhóm, các buổi thảo luận định kỳ giữa lãnh đạo và NLD về các vấn đề công việc, các sáng kiến cải tiến quy trình, và chất

lượng dịch vụ là những kênh giao tiếp quan trọng để tạo ra sự minh bạch và nâng cao mức độ tham gia của NLD.

Ngoài ra, chính sách này còn cần khuyến khích NLD chia sẻ phản hồi và sáng kiến để cải thiện quy trình làm việc và chất lượng dịch vụ. Việc này không chỉ giúp tổ chức cải tiến quy trình làm việc mà còn giúp NLD cảm thấy được tham gia và có tiếng nói trong sự phát triển của bệnh viện. Điều này sẽ tạo ra sự cam kết cao hơn từ NLD đối với công việc và tổ chức.

5.3.4. Tăng cường các chương trình khen thưởng và động viên

Chính sách khen thưởng và động viên đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì động lực làm việc của NLD. Khi NLD nhận được sự công nhận và phần thưởng xứng đáng cho những đóng góp của mình, họ sẽ cảm thấy được động viên và tiếp tục phấn đấu vì sự phát triển của tổ chức. Chính sách khen thưởng cần được thiết kế sao cho công bằng và minh bạch, tạo ra một môi trường mà NLD cảm thấy rằng những đóng góp của họ sẽ được ghi nhận và đánh giá công bằng.

Các chương trình khen thưởng có thể bao gồm thưởng tiền mặt, các chương trình thăng tiến, hoặc các phần thưởng phi vật chất như sự công nhận công khai, cơ hội tham gia các chương trình đào tạo đặc biệt, hoặc cơ hội tham gia vào các dự án quan trọng của tổ chức. Bên cạnh đó, việc áp dụng các hình thức khen thưởng tinh thần như cảm ơn, công nhận những đóng góp qua các cuộc họp hoặc trong các sự kiện của tổ chức cũng là một cách để thể hiện sự đánh giá cao đối với NLD.

Chính sách này cũng cần phải chú trọng đến việc xây dựng một hệ thống đánh giá công bằng và minh bạch, giúp NLD cảm thấy rằng họ được đối xử công bằng trong việc nhận thưởng và thăng tiến. Để làm được điều này, lãnh đạo cần xây dựng các tiêu chí rõ ràng và công khai cho việc đánh giá hiệu suất công việc, giúp NLD hiểu rõ những yếu tố nào sẽ được xem xét khi quyết định về các chương trình khen thưởng và thăng tiến.

Các chương trình khen thưởng cũng nên gắn liền với các mục tiêu phát triển cá nhân của NLD, giúp họ thấy được mối liên hệ giữa thành tích của bản thân và sự phát triển nghề nghiệp trong tổ chức. Chính sách khen thưởng hợp lý sẽ tạo động lực mạnh mẽ cho NLD, giúp họ cống hiến nhiều hơn cho tổ chức và thúc đẩy sự phát triển bền vững của bệnh viện.

Như vậy, chính sách quản lý trong tổ chức, đặc biệt là trong môi trường bệnh viện công, cần được xây dựng sao cho phù hợp với nhu cầu và đặc điểm của NLD, đồng thời tập trung vào việc phát triển nghề nghiệp, tạo môi trường làm việc bình đẳng và cởi mở, cũng như tăng cường các chương trình khen thưởng và động viên và khơi dậy động lực phục vụ công. Những chính sách này không chỉ giúp nâng cao hiệu quả công việc mà còn thúc đẩy sự sáng tạo, sự gắn kết và động lực làm việc của NLD, từ đó đóng góp vào sự phát triển chung của bệnh viện.

5.3.5. Tăng cường động lực phục vụ công thông qua chính sách phù hợp

Lý thuyết Động lực phục vụ công (PSM) cho rằng NLD khu vực công, như NLD bệnh viện công, thường có động lực làm việc gắn liền với các giá trị cộng đồng, đạo đức và cam kết phục vụ xã hội (Perry & Wise, 1990). Do đó, chính sách quản lý cần chú trọng đến việc khơi dậy và duy trì động lực này thông qua việc công nhận các giá trị công vụ và tạo điều kiện để NLD thấy được ý nghĩa xã hội trong công việc hằng ngày. Cụ thể, cần lồng ghép các giá trị công vụ vào nội dung đào tạo, thảo luận đạo đức nghề nghiệp trong các hoạt động nội bộ, và xây dựng các chiến dịch truyền thông nội bộ về vai trò xã hội của bệnh viện.

Chính sách khen thưởng cũng cần mở rộng để ghi nhận những đóng góp vượt lên trên lợi ích cá nhân, vì mục tiêu phục vụ cộng đồng, qua đó khuyến khích hành vi phục vụ công. Ngoài ra, cần tăng cường các cơ hội để NLD tham gia vào các hoạt động thiện nguyện, chăm sóc sức khỏe cộng đồng, cũng như tạo ra cơ chế để họ đóng góp ý kiến vào quá trình hoạch định chính sách của bệnh viện. Những biện pháp này giúp NLD nhận thấy công việc của mình có giá trị vượt ra ngoài nhiệm vụ chuyên môn, từ đó củng cố động lực nội tại và sự gắn bó với tổ chức.

5.4. HẠN CHẾ VÀ HƯỚNG NGHIÊN CỨU TIẾP THEO

5.4.1. Hạn chế

Bên cạnh những đóng góp về mặt lý thuyết và thực tiễn, nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế cần được nhìn nhận một cách khách quan:

Thứ nhất, nghiên cứu được thực hiện tại các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ với mẫu khảo sát chủ yếu là NLD y tế tại khu vực này. Điều này giới hạn khả năng khái quát hóa kết quả cho các khu vực địa lý khác hoặc các loại hình bệnh viện khác như bệnh viện tư nhân, bệnh viện quốc tế hoặc mô hình bệnh viện công – tư hợp tác. Các đặc thù về văn hóa tổ chức, cơ chế quản trị, đặc điểm nghề nghiệp, mức độ tự

chủ chuyên môn và phong cách lãnh đạo có thể khác nhau giữa các khu vực và loại hình tổ chức, từ đó ảnh hưởng đến mức độ phù hợp của mô hình nghiên cứu.

Thứ hai, số lượng mẫu đưa vào phân tích thực tế thấp hơn quy mô dự kiến ban đầu (700 phiếu). Mặc dù số mẫu thực thu vẫn đáp ứng yêu cầu tối thiểu của phương pháp PLS-SEM theo hướng dẫn của Hair và cộng sự (2021), việc không đạt được cỡ mẫu kỳ vọng có thể làm giảm sức mạnh thống kê (statistical power), ảnh hưởng đến khả năng phát hiện các tác động nhỏ nhưng có ý nghĩa thực tiễn. Nguyên nhân xuất phát từ một số phiếu khảo sát không hợp lệ, thiếu thông tin hoặc không đáp ứng tiêu chí lựa chọn, cùng với hạn chế về thời gian và kinh phí khiến việc thu mẫu bổ sung không khả thi.

Thứ ba, dữ liệu sử dụng trong nghiên cứu chủ yếu dựa trên các thang đo tự báo cáo). Phương pháp này tiềm ẩn nguy cơ sai lệch do nhận thức chủ quan, hiệu ứng mong muốn xã hội, hoặc tâm lý e ngại khi đánh giá lãnh đạo trực tiếp. Điều này có thể dẫn đến hiện tượng sai lệch phương pháp chung. Mặc dù nghiên cứu đã thực hiện một số biện pháp kiểm tra sơ bộ, như đánh giá hiện tượng sai lệch phương pháp chung, tính phân biệt giữa các cấu trúc và kiểm định mô hình đo lường trong PLS-SEM, luận án chưa thể loại bỏ hoàn toàn nguy cơ do hạn chế về thiết kế cắt ngang và dữ liệu đơn nguồn.

Thứ tư, thiết kế cắt ngang chỉ thu thập dữ liệu tại một thời điểm duy nhất, làm hạn chế khả năng suy diễn quan hệ nhân quả giữa các biến nghiên cứu. Các khái niệm như lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc, văn hóa tổ chức và hiệu suất công việc có khả năng thay đổi theo thời gian dưới tác động của các yếu tố bên trong (thay đổi lãnh đạo, điều chỉnh quy trình chuyên môn) hoặc bên ngoài (đại dịch, cải cách chính sách y tế). Nghiên cứu hiện tại chưa phản ánh được những biến động này, do đó chưa thể kiểm định cơ chế tác động trễ hay tính đảo ngược nhân quả.

Thứ năm, mô hình nghiên cứu chưa xem xét nhiều yếu tố có thể tác động quan trọng đến hiệu suất công việc trong môi trường bệnh viện công, chẳng hạn như áp lực công việc, kiệt sức nghề nghiệp, sự hài lòng công việc, tự chủ nghề nghiệp, hoặc trí tuệ cảm xúc. Những biến này đã được các nghiên cứu trước chứng minh có ảnh hưởng đáng kể đến động lực và hiệu suất, nhưng chưa được tích hợp vào mô hình của luận án, làm hạn chế mức độ bao quát của mô hình lý thuyết.

Nhìn chung, các hạn chế trên là những điểm cần được xem xét và khắc phục trong các nghiên cứu tương lai để tăng độ tin cậy, tính khách quan và khả năng khái quát hóa của mô hình.

5.4.2. Hướng nghiên cứu tiếp theo

Dựa trên các hạn chế đã nêu và phản biện khoa học, các hướng nghiên cứu tiếp theo được đề xuất như sau.

Thứ nhất, mở rộng phạm vi khảo sát và đa dạng hóa bối cảnh nghiên cứu. Các nghiên cứu kế tiếp có thể tiến hành thu thập dữ liệu tại các tỉnh/thành trong khu vực Đồng bằng sông Cửu Long như An Giang, Vĩnh Long hoặc Hậu Giang, đồng thời mở rộng đến các bệnh viện tư nhân và bệnh viện quốc tế để so sánh sự khác biệt trong phong cách lãnh đạo, văn hóa tổ chức và cơ chế quản trị. Việc so sánh nhóm giữa các loại hình tổ chức sẽ giúp đánh giá mức độ phổ quát của mô hình và phát hiện các yếu tố điều tiết theo đặc thù môi trường. Cỡ mẫu đề nghị cho mỗi nhóm (công – tư; tỉnh – thành phố) tối thiểu 200–300 trường hợp để đủ điều kiện thực hiện phân tích đa nhóm trong PLS-SEM hoặc phân tích phân cấp.

Thứ hai, áp dụng thiết kế nghiên cứu dọc để tăng khả năng suy diễn nhân quả. Một thiết kế ba thời điểm trong khoảng 12–18 tháng được khuyến nghị nhằm đo lường biến độc lập, biến trung gian và biến kết quả tại các thời điểm khác nhau, qua đó kiểm định mô hình đường chéo (CLPM) hoặc mô hình CLPM với giao điểm ngẫu nhiên (RI-CLPM). Thiết kế này cho phép kiểm tra hướng tác động, cơ chế trung gian theo thời gian và loại bỏ nguy cơ đảo ngược nhân quả. Để đảm bảo độ tin cậy, cần duy trì một mẫu ổn định từ 400-500 NLD qua các lần đo.

Thứ ba, tăng cường thu thập dữ liệu đa nguồn. Bên cạnh dữ liệu tự báo cáo của NLD, các nghiên cứu tương lai nên thu thập dữ liệu từ (i) đánh giá của lãnh đạo trực tiếp; (ii) đánh giá đồng nghiệp (peer review); và (iii) dữ liệu hành chính khách quan như tỷ lệ sai sót chuyên môn, thời gian nằm viện trung bình, tỷ lệ nghỉ việc, hoặc điểm hài lòng bệnh nhân. Thiết kế đa nguồn sẽ giảm thiểu common method bias, tăng tính khách quan và tạo điều kiện kiểm định sâu sắc hơn các mối quan hệ giữa nhận thức tâm lý và kết quả thực thi.

Thứ tư, ứng dụng các phương pháp phân tích tiên tiến. Các hướng phân tích được khuyến nghị gồm: (i) mô hình CLPM/RI-CLPM để xem xét động lực biến đổi bên trong cá nhân theo thời gian; (ii) phân tích mô hình đa cấp (HLM) nếu dữ liệu được thu thập

từ nhiều bệnh viện, cho phép kiểm tra tác động ở cả cấp tổ chức và cấp cá nhân; (iii) PLS-SEM dọc thời gian; và (iv) kiểm soát CMB thông qua quy trình thu thập tách thời điểm, mã hóa ẩn danh và kỹ thuật marker variable.

Thứ năm, phát triển các nghiên cứu theo hướng can thiệp. Thiết kế thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng quy mô nhỏ hoặc mô hình bán thực nghiệm bằng cách lựa chọn một số khoa/phòng làm nhóm can thiệp (đào tạo lãnh đạo chuyển đổi) và một số khoa làm nhóm đối chứng. Đo lường trước – sau can thiệp, kết hợp theo dõi dài hạn, sẽ giúp đánh giá hiệu quả thực sự của chương trình phát triển lãnh đạo đối với động lực và hiệu suất công việc.

Cuối cùng, một lộ trình mở rộng nghiên cứu được đề xuất theo hai giai đoạn: (i) mở rộng khảo sát trong vùng ĐBSCL để kiểm định độ ổn định của mô hình trong bối cảnh tương đồng; và (ii) mở rộng đến các bệnh viện tư nhân và quốc tế nhằm đánh giá sự khác biệt theo loại hình tổ chức. Cách tiếp cận theo từng giai đoạn này vừa đảm bảo tính khả thi vừa giúp phát triển cơ sở bằng chứng phục vụ hoạch định chính sách và chiến lược quản trị nguồn nhân lực y tế phù hợp với từng bối cảnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng việt

1. Bộ Y tế. (2023). Đánh giá chất lượng dịch vụ y tế công tại các vùng kinh tế trọng điểm. Hà Nội, Việt Nam.
2. Lê Anh Khang (2023). Ứng dụng lãnh đạo chuyển đổi trong ngành y tế Việt Nam. *Tạp chí Khoa học Xã hội và Nhân văn*, 35(3), 45-60.
3. Nguyễn, T. V., & Trần, M. L. (2021). Phong cách lãnh đạo trong các bệnh viện công Việt Nam: Thực trạng và thách thức. *Tạp chí Quản lý Y tế Việt Nam*, 20(4), 15-22.
4. Nguyễn, T. T., & Trần, P. H. (2021). Ảnh hưởng của động lực làm việc đến hiệu quả công việc trong các bệnh viện công tại Việt Nam. *Tạp chí Khoa học và Đào tạo Y học*, 30(2), 110–118.
5. Phạm, Q. T., & Nguyễn, H. T. (2023). Động lực làm việc của NLD y tế tại vùng Đồng bằng sông Cửu Long. *Tạp chí Khoa học Y tế*, 29(2), 50-67.
6. Tổng cục Thống kê. (2023, 2024). Báo cáo tổng hợp về cơ sở y tế và nhân lực y tế tại Việt Nam. Hà Nội, Việt Nam.
7. Trần, V. K., Lê, D. H., & Hoàng, Q. T. (2021). Tác động của động lực làm việc và văn hóa tổ chức đến kết quả làm việc trong bệnh viện. *Tạp chí Quản trị và Kinh doanh*, 28(5), 25–38.

Tiếng Anh

8. Aarabi, M. S., Subramaniam, I. D., & Akeel, A. B. A. A. B. (2013). Relationship between motivational factors and job performance of employees in Malaysian service industry. *Asian Social Science*, 9(9), 301.
9. Al-Hamadi, A. B., Budhwar, P. S., & Shipton, H. (2007). Management of human resources in Oman. *The International J. of human resource management*, 18(1).
10. Alshammari, F., Ahmad, M., & Khalid, S. (2023). The impact of transformational leadership on healthcare employees' job performance: A PLS-SEM approach in Saudi hospitals. *Leadership in Health Services*, 36(4), 567–58
11. Ashikali, T., & Groeneveld, S. (2015). Diversity management in public organizations and its effect on employees' affective commitment: The role of transformational leadership and the inclusiveness of the organizational culture. *Review of Public Personnel Administration*, 35(2), 146-168.

12. Auh, S., Menguc, B., Spyropoulou, S., & Wang, F. (2016). Service employee burnout and engagement: the moderating role of power distance orientation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 44, 726-745.
13. Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Weber, T. J. (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. *Annual Review of Psychology*, 60(1), 421-449.
14. Avolio, B. J., & Bass, B. M. (2019). Transformational leadership and its impact on hospital staff performance. *Leadership & Organization Development Journal*, 40(4), 499-511.
15. Bass, B. M., & Bass, R. (1985). *Handbook of leadership: Theory, research, and application*. Free Press.
16. Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). *The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation*. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
17. Baysak, B., & Yener, M. İ. (2015). The relationship between perceived leadership style and perceived stress on hospital employees. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 207, 79-89.
18. Bechter, B. E., Whipp, P. R., Dimmock, J. A., & Jackson, B. (2023). Emotional intelligence and interpersonal relationship quality as predictors of high school physical education teachers' intrinsic motivation. *Current Psychology*, 42(9), 7457-7465.
19. Campbell, J. P. (1990). Modeling the performance prediction problem in industrial and organizational psychology. *Handbook of industrial and organizational psychology*, 1, 687-732).
20. Caillier, J. G. (2010). Factors affecting job performance in public agencies. *Public Performance & Management Review*, 34(2), 139-165.
21. Cenfetelli, R. T., & Bassellier, G. (2009). Interpretation of formative measurement in information systems research. *MIS quarterly*, 689-707.
22. Chehab, O., Bouzari, M., & Ilkhanizadeh, S. (2023). Job motivation mediating the effects of standardization on restaurant frontline employees' job outcomes: Evidence from Lebanon. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 24(6), 836-858.
23. Choi, S., & Lee, H. (2021). Job satisfaction and work performance in hospital staff: A mediating model. *Journal of Nursing Administration*, 47(6), 335-348.

24. Chênevert, D., Jourdain, G., Cole, N., & Banville, B. (2013). The role of organisational justice, burnout and commitment in the understanding of absenteeism in the Canadian healthcare sector. *Journal of health organization and management*, 27(3), 350-367.
25. Cheng, K.-T. (2015). Public service motivation and job performance in public utilities: An investigation in a Taiwan sample. *International Journal of Public Sector Management*, 28(4/5), 352-370.
26. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. NJ: Erlbaum.
27. Cohen, M. A. (1988). Some new evidence on the seriousness of crime. *Criminology*, 26(2), 343-353.
28. Cooke, D. K., Brant, K. K., & Woods, J. M. (2019). The role of public service motivation in employee work engagement: A test of the job demands-resources model. *International Journal of Public Administration*, 42(9), 765-775.
29. Cronbach, L. J., & Meehl, P. E. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological bulletin*, 52(4), 281.
30. Cuadrado, E., Tabernero, C., & Steinel, W. (2015). Motivational determinants of prosocial behavior: What do included, hopeful excluded, and hopeless excluded individuals need to behave prosocially? *Motivation and Emotion*, 39, 344-358.
31. Danks, N. P., & Ray, S. (2018). Predictions from partial least squares models. In *Applying partial least squares in tourism and hospitality research* (pp. 35-52). Emerald Publishing Limited.
32. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
33. Dekoulou, P., & Trivellas, P. (2015). Measuring the impact of learning organization on job satisfaction and individual performance in Greek advertising sector. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 175, 367-375.
34. Dizgah, M. R., Chegini, M. G., & Bisokhan, R. (2012). Relationship between job satisfaction and employee job performance in Guilan public sector. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 2(2), 1735-1741.
35. Franke, G., & Sarstedt, M. (2019). Heuristics versus statistics in discriminant validity testing: a comparison of four procedures. *Internet Research*, 29(3), 430-447.

36. Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational behavior*, 26(4), 331-362.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. Harper & Row.
37. Geisser, S. (1974). A predictive approach to the random effect model. *Biometrika*, 61(1), 101-107.
38. Ghaffari, S., Shah, I., Burgoyne, J., Nazri, M., & Salleh, J. (2017). The influence of motivation on job performance: A case study at Universiti Teknologi Malaysia. *Sara Ghaffari, Dr. Ishak Mad Shah, Dr. John Burgoyne, Dr. Mohammad Nazri, Jalal Rezk Salleh., The Influence of Motivation on Job Performance: A Case Study at Universiti Teknologi Malaysia. Aust. J. Basic & Appl. Sci*, 11(4), 92-99.
39. Hair, J., Celsi, M., Money, A., Samouel, P., & Page, M. (2011). *Essentials of business research methods: ME Sharpe. Armonk, NY*.
40. Hair, J. F., Harrison, D., & Risher, J. J. (2018). Marketing research in the 21st century: Opportunities and challenges. *Brazilian Journal of Marketing-BJMkt, Revista Brasileira de Marketing-ReMark, Special Issue*, 17.
41. Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., Sarstedt, M., & Thiele, K. O. (2017). Mirror, mirror on the wall: a comparative evaluation of composite-based structural equation modeling methods. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 45, 616-632.
42. Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2011). PLS-SEM: Indeed a silver bullet. *Journal of Marketing theory and Practice*, 19(2), 139-152.
43. Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2012). Partial least squares: the better approach to structural equation modeling? *Long range planning*, 45(5-6), 312-319.
44. 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.
45. Hair Jr, J. F., Sarstedt, M., Hopkins, L., & Kuppelwieser, V. G. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research. *European business review*, 26(2), 106-121.
46. Harter, S. (1978). Effectance motivation reconsidered. Toward a developmental model. *Human Development*, 21(1), 34-64.
47. Hauser, L. (2014). Work motivation in organizational behavior. *Economics, Management, and Financial Markets*, 9(4), 239-246.
48. Henseler, J., Dijkstra, T. K., Sarstedt, M., Ringle, C. M., Diamantopoulos, A., Straub, D. W., Ketchen Jr, D. J., Hair, J. F., Hult, G. T. M., & Calantone, R. J.

- (2014). Common beliefs and reality about PLS: Comments on Rönkkö and Evermann (2013). *Organizational research methods*, 17(2), 182-209.
49. Henseler, J., Ringle, C. M., & Sinkovics, R. R. (2009). The use of partial least squares path modeling in international marketing. In *New challenges to international marketing* (Vol. 20, pp. 277-319). Emerald Group Publishing Limited.
 50. Herzberg, F. (1966). Work and the nature of man. *World*.
 51. Hofstede, G. (1984). Culture's consequences: International differences in work-related values, *Sage*, 5, 1-9. Janssen & Van Yperen (2004). Employees' goal orientations, the quality of leader-member exchange, and the outcomes of job performance and job satisfaction. *Academy of Management Journal*, 47(3), 368-384.
 52. Jensen, U. T., & Bro, L. L. (2018). How transformational leadership supports intrinsic motivation and public service motivation: The mediating role of basic need satisfaction. *The American Review of Public Administration*, 48(6), 535-549.
 53. Kim, H. (2014). Transformational leadership, organizational clan culture, organizational affective commitment, and organizational citizenship behavior: A case of South Korea's public sector. *Public Organization Review*, 14, 397-417.
 54. Kim, H., Lee, J., & Park, C. (2020). The role of job engagement and leadership style in healthcare workers' job performance. *International Journal of Health Services*, 50(3), 217-233.
 55. Lin, Y. Y. (2020). Support matters: Predictors of intrinsic motivation in older learners in Taiwan. *Australian journal of adult learning*, 60(2), 190-212.
 56. Liu, C., Wang, D., & Liu, Y. (2019). Public service motivation and presenteeism among health workers in China: The mediating role of job stress. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-9.
 57. Liu, Y., & Zhang, Y. (2022). Impact of organizational culture on job performance in healthcare. *Journal of Healthcare Management*, 38(1), 45-57.
 58. Maslow, A. H. (1987). *Motivation and personality*. Pearson Education India.
 59. Min, N., Ki, N., & Yoon, T. (2021). Public service motivation, job satisfaction, and the moderating effect of employment sector: A meta-analysis. *International Review of Public Administration*, 26(2), 135-155.
 60. Nam, K. A., & Park, S. (2019). Factors influencing job performance: organizational learning culture, cultural intelligence, and transformational leadership. *Performance Improvement Quarterly*, 32(2), 137-158.

61. Nguyen, T., Tran, T., & Le, H. (2023). Transformational leadership and job performance in hospitals: The mediating role of work motivation. *Journal of Health Management*, 45(2), 122-138.
62. Nhat Vuong, B., Nam Khanh Giao, H., & Van Hung, D. (2023). How transformational leadership influences employees' job-related outcomes through public service motivation: Does power distance orientation matter? *Cogent Business & Management*, 10(1), 2176281.
63. Niemiec, C. P., Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2014). Is relatedness enough? On the importance of need support in different types of social experiences. *Human motivation and interpersonal relationships: Theory, research, and applications*, 77-96.
64. Nitzl, C., & Chin, W. W. (2017). The case of partial least squares (PLS) path modeling in managerial accounting research. *Journal of Management Control*, 28, 137-156.
65. Patel, R., Singh, A., & Gupta, S. (2023). Linking transformational leadership to employee outcomes in public hospitals: Evidence from India. *BMC Health Services Research*, 23, Article 1125.
66. Pinder, C. C. (2014). *Work motivation in organizational behavior*. Psychology press.
67. Perry, J. L. (1996). Measuring public service motivation: An assessment of construct reliability and validity. *Journal of public administration research and theory*, 6(1), 5-22.
68. Perry, J. L., & Wise, L. R. (1990). The motivational bases of public service. *Public administration review*, 367-373.
69. Rigdon, E. E. (2012). Rethinking partial least squares path modeling: In praise of simple methods. *Long range planning*, 45(5-6), 341-358.
70. Ringle, C. M., Sarstedt, M., & Schlittgen, R. (2014). Genetic algorithm segmentation in partial least squares structural equation modeling. *OR spectrum*, 36, 251-276.
71. Robbins, B., & Davidhizar, R. (2020). Transformational leadership in health care today. *The Health Care Manager*, 39(3), 117-121.
72. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68-78.

73. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology*, 25(1), 54-67.
74. Ryan, R. M., Kuhl, J., & Deci, E. L. (1997). Nature and autonomy: An organizational view of social and neurobiological aspects of self-regulation in behavior and development. *Development and psychopathology*, 9(4), 701-728.
75. Saira, S., Mansoor, S., & Ali, M. (2021). Transformational leadership and employee outcomes: the mediating role of psychological empowerment. *Leadership & Organization Development Journal*, 42(1), 130-143.
76. Shang, Y., Lu, W., & Wang, H. (2019). The impact of hindrance stressors on public service motivation of health workers in China: The mediating role of job satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4481.
77. Sarstedt, M., Hair, J. F., Ringle, C. M., Thiele, K. O., & Gudergan, S. P. (2016). Estimation issues with PLS and CBSEM: Where the bias lies! *Journal of business Research*, 69(10), 3998-4010.
78. Sarstedt, M., Hair Jr, J. F., Cheah, J.-H., Becker, J.-M., & Ringle, C. M. (2019). How to specify, estimate, and validate higher-order constructs in PLS-SEM. *Australasian marketing journal*, 27(3), 197-211.
79. Sarstedt, M., Henseler, J., & Ringle, C. M. (2011). Multigroup analysis in partial least squares (PLS) path modeling: Alternative methods and empirical results. In *Measurement and research methods in international marketing* (pp. 195-218). Emerald Group Publishing Limited.
80. Sarstedt, M., Ringle, C. M., Henseler, J., & Hair, J. F. (2014). On the emancipation of PLS-SEM: A commentary on Rigdon (2012). *Long range planning*, 47(3), 154-160.
81. Schaufeli, W. B.(2002). The Measurement of Work Engagement with a Short Questionnaire: A Cross-National Study. *Educational and Psychological Measurement*, 62(4), 701–716
82. Schein, E. H. (1985). *Organizational Culture and Leadership*. Jossey-Bass Publishers. <https://www.amazon.com/Organizational-Culture-Leadership-Edgar-Schein/dp/0470190604>
83. Schuberth, F., Henseler, J., & Dijkstra, T. K. (2018). Confirmatory composite analysis. *Frontiers in psychology*, 9, 409059.

84. Sharma, J., & Dhar, R. L. (2016). Factors influencing job performance of nursing staff: mediating role of affective commitment. *Personnel Review*, 45(1), 161-182.
85. Shmueli, G., Ray, S., Estrada, J. M. V., & Chatla, S. B. (2016). The elephant in the room: Predictive performance of PLS models. *Journal of business Research*, 69(10), 4552-4564.
86. Shmueli, G., Sarstedt, M., Hair, J. F., Cheah, J.-H., Ting, H., Vaithilingam, S., & Ringle, C. M. (2019). Predictive model assessment in PLS-SEM: guidelines for using PLSpredict. *European Journal of marketing*, 53(11), 2322-2347.
87. Singh, H. (2021). Building effective blended learning programs. In *Challenges and opportunities for the global implementation of e-learning frameworks* (pp. 15-23). IGI Global.
88. Spinelli, R. J. (2006). The application of transformational leadership in healthcare. *Health Services Management Research*, 19(1), 11-19.
89. Spinelli, R. J. (2006). The applicability of Bass's model of transformational, transactional, and laissez-faire leadership in the hospital administrative environment. *Hospital Topics*, 84(2), 11–18.
90. Stone, M. (1974). Cross-validation and multinomial prediction. *Biometrika*, 61(3), 509-515.
91. Sürücü, L., Maslakçı, A., & Sesen, H. (2022). Transformational leadership, job performance, self-efficacy, and leader support: testing a moderated mediation model. *Baltic Journal of Management*, 17(4), 467-483.
92. Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., Soenens, B., & Lens, W. (2010). Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation of the Work-related Basic Need Satisfaction scale. *Journal of occupational and organizational psychology*, 83(4), 981-1002.
93. Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of psychotherapy integration*, 23(3), 263-280.
94. Vinzi, V. E., Trinchera, L., & Amato, S. (2010). PLS path modeling: from foundations to recent developments and open issues for model assessment and improvement. *Handbook of partial least squares: Concepts, methods and applications*, 47-82.

95. Vuong, B. N. (2022). The impact of human resource management practices on service-oriented organizational citizenship behaviors: does positive psychological capital matter? *Cogent Psychology*, 9(1), 2080324.
96. Xenikou, A. (2017). Transformational leadership, transactional contingent reward, and organizational identification: The mediating effect of perceived innovation and goal culture orientations. *Frontiers in psychology*, 8, 1754.
97. White, R. W. (1963). Ego and reality in psychoanalytic theory. *Psychological issues*.
98. Wright, Bradley E., Moynihan, Donald P., Pandey, Sanjay K. (March–April 2012). "Pulling the Levers: Transformational Leadership, Public Service Motivation, and Mission Valence". *Public Administration Review*. 72 (2): 206-215.
99. Zhou, J., Li, X., & Chen, Y. (2024). Transformational leadership and nurse job performance: The mediating role of psychological empowerment and the moderating role of organizational culture. *Journal of Nursing Management*, 32(2), 215–227

PHỤ LỤC SỐ 1
THÔNG TIN VỀ CHUYÊN GIA, NHÀ QUẢN LÝ VÀ NGƯỜI THAM GIA PHÒNG
VẤN SÂU

❖ Thông tin về chuyên gia và nhà quản lý

Đối tượng	Giới tính	Tuổi	Đơn vị công tác	Nghề nghiệp	Trình độ chuyên môn
01	Nam	63	Trường Đại học Nam Cần thơ	Giảng viên	PGS. TS. ngành QTKD
02	Nam	59	Trường Đại học Nam Cần Thơ	Giảng viên	Tiến sĩ ngành QTKD
03	Nam	40	Trường Đại học Tây Đô	Giảng viên	Tiến sĩ ngành QTKD
04	Nam	50	Bệnh viện đa khoa Cần Thơ	Phó Trưởng phòng nhân sự	Thạc sĩ
05	Nam	42	Bệnh viện phụ sản Cần thơ	Phó phòng tổ chức	Thạc sĩ
06	Nam	40	Bệnh viện đa khoa trung ương	Phó phòng tổ chức	Thạc sĩ
07	Nữ	41	Bệnh viện Thốt Nốt	Trưởng phòng nhân sự	Thạc sĩ
08	Nam	38	Bệnh viện Ung bướu	Phó phòng tổng hợp	Thạc sĩ
09	Nữ	45	Bệnh viện Nhi đồng	Phó Trưởng phòng nhân sự	Thạc sĩ

Nguồn: Tác giả tổng hợp.

❖ Thông tin về NLD được phỏng vấn

Đối tượng	Giới tính	Tuổi	Khu vực (sống hoặc làm việc)	Nghề nghiệp
01	Nam	42	BV Đa khoa Trung ương Cần Thơ (Trung ương)	Bác sĩ nội trú
02	Nam	38	BV Tim mạch TPCT (Tuyển II)	Điều dưỡng trưởng
03	Nữ	36	BV Phụ sản TPCT (Tuyển I)	Bác sĩ sản khoa
04	Nữ	33	BV Da liễu TPCT (Tuyển II)	Bác sĩ chuyên khoa
05	Nữ	29	BV Mắt – Răng Hàm Mặt TPCT (Tuyển II)	Điều dưỡng
06	Nữ	45	BV Lao và Bệnh phổi TPCT (Tuyển II)	Cán bộ quản lý điều dưỡng
07	Nam	50	BV Đa khoa TPCT (Tuyển I)	Trưởng khoa cấp cứu
08	Nữ	27	TTYT Quận Bình Thủy (Tuyển III)	Kỹ thuật viên xét nghiệm
09	Nữ	31	BV Huyết học Truyền máu TPCT (Tuyển II)	Bác sĩ huyết học
10	Nữ	35	BV Tâm thần TPCT (Tuyển II)	Nhân viên tâm lý lâm sàng
11	Nam	40	BV Nhi đồng TPCT (Tuyển I)	Bác sĩ nhi khoa
12	Nữ	34	TTYT Huyện Phong Điền (Tuyển III)	Điều dưỡng viên
13	Nam	39	BV Quân dân y TPCT (Tuyển III)	Phó trưởng phòng tổ chức – nhân sự

14	Nam	28	BV Chính hình & PHCN TPCT (Tuyển III)	Kỹ thuật viên phục hồi chức năng
15	Nữ	32	BV Y học cổ truyền TPCT (Tuyển II)	Bác sĩ y học cổ truyền

Nguồn: Tác giả tổng hợp

PHỤ LỤC SỐ 2

PHỎNG VẤN CHUYÊN GIA VÀ THẢO LUẬN NHÓM CHUYÊN SÂU

I. PHẦN MỞ ĐẦU

Xin được giới thiệu: Tên của tôi là Huỳnh Thị Xuân Lan, là nghiên cứu sinh ngành Quản trị kinh doanh – Trường Đại học Tây Đô. Hôm nay, chúng ta sẽ cùng nhau trao đổi về vấn đề liên quan đến lãnh đạo chuyển đổi, khoảng cách quyền lực, động lực và kết quả làm việc. Kính mong quý ông (bà) dành chút thời gian cho ý kiến của mình về những vấn đề dưới đây. Ý kiến khách quan của ông (bà) sẽ góp phần quyết định sự thành công của công trình nghiên cứu này và xin lưu ý không có quan điểm nào là đúng hay sai cả.

Tôi xin đảm bảo những thông tin nhận được chỉ được dùng cho mục đích nghiên cứu đề tài này và sẽ được giữ bí mật. Nếu anh (chị) cần thông tin gì liên quan đến kết quả khảo sát này, xin vui lòng liên hệ với tôi qua địa chỉ thư điện tử ncs219030002@tdu.edu.vn.

II. PHẦN NỘI DUNG

II.1. Dành cho 2 chuyên gia là giảng viên

Sau khi xem xét các tài liệu nghiên cứu trước đây có liên quan đến động lực và kết quả làm việc của nhân viên, tác giả đã tổng hợp các nhân tố cơ bản ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động bệnh viện tại Tp. Cần Thơ.

Kính mong quý Ông/Bà dành chút thời gian cho ý kiến của mình về những vấn đề dưới đây có ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động bệnh viện tại Tp. Cần Thơ hay không ảnh hưởng bằng cách đánh dấu “X” vào ô trống hoặc có ý kiến khác.

- Nội dung thứ nhất: cơ sở lý thuyết nào phù hợp để áp dụng trong luận án này?
- Nội dung thứ hai: Đo lường kết quả công việc của người lao động như thế nào?
- Nội dung thứ ba: các nhân tố nào ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động trong bệnh viện công.
- Nội dung thứ tư: xin ý kiến về thang đo các biến, các giả thuyết và mô hình nghiên cứu tác giả đề xuất.

II.2. Dành cho các nhà quản lý

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

- Nội dung thứ hai: lãnh đạo quản lý bệnh viện công bao gồm những chức danh nào?
- Nội dung thứ ba: Khoảng cách quyền lực được hiểu như thế nào?
- Nội dung thứ ba: nội dung thang đo các khái niệm

II.3. Dành cho phỏng vấn nhóm chuyên sâu

- Nhận thức về lãnh đạo chuyển đổi trong bệnh viện công, tác giả gợi ý các thành phần và nội dung để người lao động hiểu rõ.

- Ảnh hưởng của lãnh đạo chuyển đổi đến động lực làm việc?
- Ảnh hưởng của lãnh đạo chuyển đổi đến kết quả làm việc:
- Phần tham vấn nội dung, từ nghĩa và ý nghĩa từng thang đo: Bây giờ tôi xin đưa ra các câu hỏi như sau (đọc, liệt kê từng thang đo), anh, chị cho biết có hiểu rõ ý nghĩa từng câu hay không? Theo anh, chị, câu hỏi đó đề cập đến vấn đề gì? Nếu không rõ, vì sao và ở chỗ nào? Theo anh, chị cần chỉnh sửa câu chữ như thế nào để mọi người được hỏi đều rõ nhất?

Vô cùng biết ơn sự giúp đỡ của mọi người đã hỗ trợ tôi hoàn thành luận án này.

PHỤ LỤC SỐ 3
BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT

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

Xin chào anh (chị)!

Tôi tên là Huỳnh Thị Xuân Lan, là nghiên cứu sinh ngành Quản trị kinh doanh Trường Đại học Tây Đô. Hiện nay tôi đang tiến hành thực hiện đề tài “**Lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố cần thơ**”. Kính mong quý anh (chị) dành chút thời gian đưa ra ý kiến, nhận định của mình theo những câu hỏi dưới đây một cách thẳng thắn và chính xác nhất. Ý kiến khách quan của anh (chị) sẽ góp phần quyết định sự thành công của công trình nghiên cứu này. Tôi xin đảm bảo những thông tin nhận được từ anh (chị) chỉ được dùng cho mục đích nghiên cứu đề tài này và sẽ được giữ bí mật. Nếu anh (chị) cần thông tin gì liên quan đến kết quả khảo sát này, xin vui lòng liên hệ với tôi qua địa chỉ thư điện tử ncs219030002@tdu.edu.vn.

THÔNG TIN CHUNG

Xin vui lòng khoanh tròn câu trả lời của anh (chị) cho mỗi câu hỏi dưới đây

1. Giới tính của anh (chị)?
 - a. Nam
 - b. Nữ
2. Anh (chị) bao nhiêu tuổi:
 - a. Dưới 30 tuổi
 - b. 30-40 tuổi
 - c. 41-50 tuổi
 - d. 51 tuổi trở lên
3. Trình độ học vấn của anh (chị)?
 - a. Đến Trung học phổ thông
 - b. Trung cấp – cao đẳng
 - c. Đại học
 - d. Trên Đại học
4. Thu nhập hàng tháng của anh (chị) là bao nhiêu?
 - a. Nhỏ hơn 15 triệu đồng
 - b. 15 - 20 triệu đồng

c. Hơn 20 - 25 triệu đồng

d. Hơn 25 triệu đồng

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

Xin quý anh (chị) vui lòng cho biết mức độ đồng ý của mình bằng việc đánh dấu “x” hoặc khoanh tròn vào ô có số điểm thích hợp đối với mỗi phát biểu sau đây theo quy ước:

Rất không đồng ý	Không đồng ý	Phân vân	Đồng ý	Rất đồng ý
1	2	3	4	5

TT	Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Phân vân	Đồng ý	Rất đồng ý
Về Động lực truyền cảm hứng						
1	Lãnh đạo truyền đạt một tầm nhìn rõ ràng và đầy cảm hứng về tương lai, giúp tôi định hướng và tìm thấy ý nghĩa trong công việc.	1	2	3	4	5
2	Lãnh đạo khuyến khích tôi tư duy tích cực, tập trung vào giải pháp và hướng tới những mục tiêu lớn hơn.	1	2	3	4	5
3	Lãnh đạo đặt ra các tiêu chuẩn cao, thách thức tôi vượt qua giới hạn của bản thân để phát triển.	1	2	3	4	5
Về Ảnh hưởng lý tưởng hóa						
1	Lãnh đạo luôn kiên định với các giá trị đạo đức, hành động theo nguyên tắc đúng đắn và công bằng trong mọi tình huống.	1	2	3	4	5
2	Tôi cảm thấy tự hào khi được làm việc với lãnh đạo, vì họ là người truyền cảm hứng và là hình mẫu đáng tin cậy.	1	2	3	4	5

TT	Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Phân vân	Đồng ý	Rất đồng ý
3	Lãnh đạo đưa ra các quyết định vì lợi ích chung, cân bằng giữa lợi ích cá nhân, tập thể và tổ chức.	1	2	3	4	5
4	Lãnh đạo thường xuyên nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đạt được các mục tiêu lâu dài, giúp tôi hiểu rõ định hướng và giá trị bền vững của tổ chức.	1	2	3	4	5
Về Khuyến khích trí tuệ						
1	Lãnh đạo giúp tôi nhìn nhận vấn đề từ nhiều góc độ khác nhau và phân tích tình huống một cách sáng tạo, toàn diện hơn.	1	2	3	4	5
2	Lãnh đạo khuyến khích tôi thử nghiệm các ý tưởng mới và tạo điều kiện để tôi phát huy tính sáng tạo trong công việc.	1	2	3	4	5
3	Lãnh đạo thường xuyên đặt câu hỏi thách thức các giải pháp hiện có, thúc đẩy tôi tìm ra các phương án thay thế hiệu quả hơn.	1	2	3	4	5
Về Quan tâm cá nhân						
1	Lãnh đạo quan tâm đến nhu cầu cá nhân của tôi, hiểu rõ hoàn cảnh, khó khăn và mong muốn trong công việc của tôi.	1	2	3	4	5
2	Lãnh đạo thường xuyên hướng dẫn tôi phát triển kỹ năng, cung cấp lời khuyên để tôi cải thiện chuyên môn.	1	2	3	4	5
3	Lãnh đạo tạo điều kiện cho tôi học hỏi và phát triển thông qua đào tạo, thử thách mới hoặc các dự án có giá trị.	1	2	3	4	5
Về Khoảng cách quyền lực						

TT	Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Phân vân	Đồng ý	Rất đồng ý
1	Trong phần lớn trường hợp, người quản lý nên tự đưa ra quyết định mà không cần hỏi ý kiến cấp dưới.	1	2	3	4	5
2	Trong công việc, người quản lý có quyền yêu cầu cấp dưới tuân thủ theo quyết định của mình.	1	2	3	4	5
3	Việc nhân viên thường xuyên đặt câu hỏi về thẩm quyền có thể khiến người quản lý gặp khó khăn khi làm việc.	1	2	3	4	5
4	Khi lãnh đạo cấp cao đưa ra quyết định, nhân viên không nên chất vấn quyết định đó.	1	2	3	4	5
5	Nhân viên không nên thể hiện sự bất đồng với người quản lý của mình.	1	2	3	4	5
Về Động lực làm việc						
1	Tôi luôn sẵn sàng đảm nhận trách nhiệm và nỗ lực vượt khó hoàn thành tốt các nhiệm vụ được giao.	1	2	3	4	5
2	Tôi cam kết thực hiện công việc với mục tiêu rõ ràng và hiểu được vai trò của mình trong việc góp phần vào thành công chung của bệnh viện	1	2	3	4	5
3	Tôi cảm thấy mức thu nhập hiện tại đủ để tôi yên tâm cống hiến và hoàn thành tốt công việc của mình.	1	2	3	4	5
4	Tôi cảm thấy được khích lệ với những nỗ lực và kết quả của mình được cấp trên và đồng nghiệp ghi nhận.	1	2	3	4	5
Về Kết quả làm việc						
1	Tôi luôn hoàn thành đầy đủ các nhiệm vụ được quy định trong mô tả công việc của mình	1	2	3	4	5

TT	Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Phân vân	Đồng ý	Rất đồng ý
2	Tôi đáp ứng đầy đủ các yêu cầu về hiệu suất công việc do tổ chức đề ra.	1	2	3	4	5
3	Tôi thực hiện đầy đủ tất cả các trách nhiệm trong phạm vi công việc được giao.	1	2	3	4	5
4	Tôi không bao giờ lơ là hoặc bỏ qua các phần việc thuộc trách nhiệm của mình.	1	2	3	4	5

Xin chân thành cảm ơn quý anh/chị đã cho ý kiến về phiếu điều tra này.

PHỤ LỤC SỐ 4
NHÂN SỰ CHUYÊN MÔN TẠI CÁC BỆNH VIỆN TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

TT	Tên Bệnh viện	Số lượng người lao động						
		Tổng số	Bác sĩ	Điều dưỡng	Kỹ thuật viên	Dược sĩ	Hộ Lý	Nhân viên văn phòng
I	Bệnh viện công							
1	BV Đa khoa thành phố CT	650	163	293	26	13	20	135
2	BV Ung Bướu TPCT	420	105	189	21	9	13	83
3	BV Phụ Sản TPCT	503	130	227	25	11	16	94
4	BV Da liễu TPCT	150	38	68	8	6	5	25
5	BV Lao và bệnh phổi TPCT	72	18	30	4	4	4	12
6	BV Mắt Răng Hàm Mặt	86	17	33	5	6	5	20
7	BV Huyết học truyền máu TPCT	146	35	65	8	6	6	26
8	BV Tai Mũi Họng TPCT	76	17	30	4	6	4	15
9	BV Tâm Thần TPCT	68	17	25	5	6	5	10
10	BV Tim mạch TPCT	220	55	99	11	10	9	36
11	BV Y học cổ truyền TPCT	180	45	81	9	8	8	29
12	Bv Nhi đồng TPCT	650	162	293	32	30	32	99
13	TTYT Quận Cái Răng	40	10	18	3	3	2	4
14	TT Y Tế Huyện Phong Điền	51	13	23	3	4	4	4
15	TT Y Tế Quận Bình Thủy	46	12	19	4	3	3	5
16	TT Y Tế Huyện Thới Lai	43	10	18	4	4	3	4
17	Bệnh Viện Đa Khoa Quận Ô Môn	315	80	142	16	15	12	50

TT	Tên Bệnh viện	Số lượng người lao động						
		Tổng số	Bác sĩ	Điều dưỡng	Kỹ thuật viên	Dược sĩ	Hộ Lý	Nhân viên văn phòng
18	Bệnh Viện Đa Khoa Quận Thốt Nốt	400	102	180	20	16	13	69
19	Bệnh Viện Đa Khoa Huyện Vĩnh Thạnh	210	53	95	11	13	15	23
20	Bệnh Viện Quân Dân Y TPCT	400	106	190	18	15	15	56
21	BV Chinh Hình và Phục Hồi Chức Năng Cần Thơ	120	31	54	8	10	5	12
22	Bệnh viện ĐH Y Dược Cần thơ	246	65	111	13	12	8	37
23	Bệnh Viện Đa Khoa Trung ương Cần Thơ	1870	478	865	75	68	59	325
Cộng		6.962	1.762	3.148	333	278	266	1.173
II	Bệnh viện tư							
1	Bệnh viện đa khoa Hòa Hảo Medic Cần Thơ	123	31	56	6	5	6	20
2	Bệnh viện Mắt Sài Gòn Cần Thơ	82	21	38	5	4	3	12
3	Bệnh viện Đại Học Nam Cần Thơ	154	41	70	8	6	6	23
4	Bệnh viện đa khoa S.I.S Cần Thơ	135	34	61	7	4	4	25
5	Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long	152	39	73	4	3	3	13
6	Bệnh viện Quốc Tế Phương Châu Cần Thơ	150	41	78	4	2	3	21

TT	Tên Bệnh viện	Số lượng người lao động						
		Tổng số	Bác sĩ	Điều dưỡng	Kỹ thuật viên	Dược sĩ	Hộ Lý	Nhân viên văn phòng
7	Bệnh viện đa khoa Tâm Minh Đức Cần Thơ	80	20	34	3	3	2	17
Cộng		876	227	408	37	27	28	131

PHỤ LỤC SỐ 5

KẾT QUẢ PHÂN TÍCH SỐ LIỆU

Kết quả nghiên cứu định lượng sơ bộ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.885	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CH1	7.73	.684	.780	.835
CH2	7.73	.620	.799	.818
CH3	7.75	.676	.754	.857

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.796	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
LT1	10.97	2.128	.693	.703
LT2	11.22	2.369	.597	.752
LT3	11.10	1.991	.649	.726
LT4	11.14	2.415	.505	.793

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.798	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TT1	8.14	1.512	.655	.712
TT2	8.24	1.507	.629	.737
TT3	8.22	1.369	.644	.724

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.786	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CN1	7.57	.959	.588	.750
CN2	7.67	.968	.649	.686
CN3	7.62	.917	.640	.693

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.794	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
QL1	15.41	2.827	.632	.736
QL2	15.48	3.157	.465	.787
QL3	15.41	2.827	.632	.736
QL4	15.32	2.898	.552	.762
QL5	15.33	2.806	.590	.749

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.724	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DL1	11.51	2.609	.497	.677
DL2	11.60	2.146	.570	.628
DL3	11.48	2.382	.442	.707
DL4	11.41	2.214	.560	.634

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.808	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KQ1	11.51	2.286	.573	.787
KQ2	11.52	2.092	.732	.705
KQ3	11.57	2.539	.568	.786
KQ4	11.44	2.283	.637	.754

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	10.144	36.572	36.572	10.144	36.572	36.572
2	2.374	9.130	45.702			
3	1.794	7.900	53.602			
4	1.457	6.604	60.206			
5	1.285	5.166	65.372			
6	1.004	4.085	69.457			
7	0.699	2.687	72.144			
8	0.609	2.344	74.488			
9	0.552	2.124	76.612			
10	0.519	1.995	78.607			
11	0.497	1.912	80.519			
12	0.444	1.709	82.228			
13	0.437	1.680	83.907			
14	0.425	1.633	85.541			
15	0.407	1.566	87.107			
16	0.378	1.454	88.561			
17	0.374	1.437	89.998			
18	0.367	1.411	91.409			
19	0.344	1.323	92.733			
20	0.316	1.215	93.948			
21	0.294	1.130	95.078			
22	0.285	1.095	96.173			
23	0.280	1.077	97.251			
24	0.254	0.975	98.226			
25	0.238	0.916	99.142			
26	0.223	0.858	100.000			
Extraction Method: Principal Component Analysis.						

Kết quả phân tích PLS-SEM

	Outer loadings
CH1 <- Động lực_truyền cảm hứng	0.898
CH2 <- Động lực_truyền cảm hứng	0.899
CH3 <- Động lực_truyền cảm hứng	0.852
CN1 <- Quan tâm_cá nhân	0.894
CN2 <- Quan tâm_cá nhân	0.908
CN3 <- Quan tâm_cá nhân	0.907
DL1 <- Động lực_làm việc	0.878
DL2 <- Động lực_làm việc	0.881
DL3 <- Động lực_làm việc	0.877
DL4 <- Động lực_làm việc	0.894
KQ1 <- Kết quả_làm việc	0.834
KQ2 <- Kết quả_làm việc	0.857
KQ3 <- Kết quả_làm việc	0.831
KQ4 <- Kết quả_làm việc	0.844
LT1 <- Ảnh hưởng_lý tưởng hóa	0.866
LT2 <- Ảnh hưởng_lý tưởng hóa	0.853
LT3 <- Ảnh hưởng_lý tưởng hóa	0.833
LT4 <- Ảnh hưởng_lý tưởng hóa	0.836
QL1 <- Khoảng cách_quyền lực	0.838
QL2 <- Khoảng cách_quyền lực	0.856
QL3 <- Khoảng cách_quyền lực	0.838
QL4 <- Khoảng cách_quyền lực	0.804
QL5 <- Khoảng cách_quyền lực	0.814
TT1 <- Kích thích_trí tuệ	0.828
TT2 <- Kích thích_trí tuệ	0.877
TT3 <- Kích thích_trí tuệ	0.855
Khoảng cách_quyền lực x Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Khoảng cách_quyền lực x Ảnh hưởng_lý tưởng hóa	1.000

Khoảng cách_quyền lực x Kích thích_trí tuệ -> Khoảng cách_quyền lực x Kích thích_trí tuệ	1.000
Khoảng cách_quyền lực x Động lực_làm việc -> Khoảng cách_quyền lực x Động lực_làm việc	1.000
Khoảng cách_quyền lực x Quan tâm_cá nhân -> Khoảng cách_quyền lực x Quan tâm_cá nhân	1.000
Khoảng cách_quyền lực x Động lực_truyền cảm hứng -> Khoảng cách_quyền lực x Động lực_truyền cảm hứng	1.000

	R-square	R-square adjusted
Kết quả_làm việc	0.733	0.727
Động lực_làm việc	0.697	0.695

	f-square
Khoảng cách_quyền lực -> Kết quả_làm việc	0.007
Kích thích_trí tuệ -> Kết quả_làm việc	0.279
Kích thích_trí tuệ -> Động lực_làm việc	0.010
Quan tâm_cá nhân -> Kết quả_làm việc	0.026
Quan tâm_cá nhân -> Động lực_làm việc	0.213
Động lực_làm việc -> Kết quả_làm việc	0.036
Động lực_truyền cảm hứng -> Kết quả_làm việc	0.014
Động lực_truyền cảm hứng -> Động lực_làm việc	0.054
Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Kết quả_làm việc	0.079
Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Động lực_làm việc	0.306
Khoảng cách_quyền lực x Kích thích_trí tuệ -> Kết quả_làm việc	0.000
Khoảng cách_quyền lực x Động lực_truyền cảm hứng -> Kết quả_làm việc	0.002
Khoảng cách_quyền lực x Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Kết quả_làm việc	0.006
Khoảng cách_quyền lực x Quan tâm_cá nhân -> Kết quả_làm việc	0.005
Khoảng cách_quyền lực x Động lực_làm việc -> Kết quả_làm việc	0.023

	VIF
CH1	2.448
CH2	2.389

CH3	1.886
CN1	2.379
CN2	2.691
CN3	2.618
DL1	2.592
DL2	2.590
DL3	2.515
DL4	2.860
KQ1	2.090
KQ2	2.195
KQ3	1.930
KQ4	2.008
LT1	2.337
LT2	2.084
LT3	2.050
LT4	2.024
QL1	2.231
QL2	2.400
QL3	2.235
QL4	1.930
QL5	1.994
TT1	1.650
TT2	1.974
TT3	1.831
Khoảng cách_quyền lực x Ảnh hưởng_lý tưởng hóa	1.000
Khoảng cách_quyền lực x Kích thích_trí tuệ	1.000
Khoảng cách_quyền lực x Động lực_làm việc	1.000
Khoảng cách_quyền lực x Quan tâm_cá nhân	1.000
Khoảng cách_quyền lực x Động lực_truyền cảm hứng	1.000

	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)
Khoảng cách_quyền lực	0.887	0.888	0.917	0.689
Kích thích_trí tuệ	0.813	0.814	0.889	0.728
Kết quả_làm việc	0.863	0.864	0.907	0.708
Quan tâm_cá nhân	0.887	0.887	0.930	0.815
Động lực_làm việc	0.905	0.906	0.934	0.779
Động lực_truyền cảm hứng	0.859	0.861	0.914	0.780
Ảnh hưởng_lý tưởng hóa	0.869	0.870	0.910	0.717

Mối quan hệ tác động

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
Khoảng cách_quyền lực -> Kết quả_làm việc	0.075	0.074	0.043	1.736	0.083
Kích thích_trí tuệ -> Kết quả_làm việc	0.323	0.324	0.027	12.039	0.000
Kích thích_trí tuệ -> Động lực_làm việc	0.063	0.062	0.027	2.291	0.022
Quan tâm_cá nhân -> Kết quả_làm việc	0.147	0.146	0.040	3.709	0.000
Quan tâm_cá nhân -> Động lực_làm việc	0.364	0.365	0.032	11.232	0.000
Động lực_làm việc -> Kết quả_làm việc	0.191	0.192	0.044	4.379	0.000
Động lực_truyền cảm hứng -> Kết quả_làm việc	0.080	0.079	0.029	2.790	0.005
Động lực_truyền cảm hứng -> Động lực_làm việc	0.163	0.163	0.032	5.122	0.000

Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Kết quả_làm việc	0.225	0.224	0.035	6.333	0.000
Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Động lực_làm việc	0.408	0.408	0.032	12.646	0.000
Khoảng cách_quyền lực x Kích thích_trí tuệ -> KQ_làm việc	-0.001	0.001	0.026	0.049	0.961
Khoảng cách_quyền lực x Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Kết quả_làm việc	0.066	0.065	0.037	1.764	0.078
Khoảng cách_quyền lực x Động lực_truyền cảm hứng -> Kết quả_làm việc	0.030	0.031	0.028	1.087	0.277
Khoảng cách_quyền lực x Quan tâm_cá nhân -> Kết quả_làm việc	0.058	0.058	0.034	1.690	0.091
Khoảng cách_quyền lực x Động lực_làm việc -> Kết quả_làm việc	-0.153	-0.154	0.043	3.552	0.000

Mối quan hệ tác động trung gian

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
Động lực_truyền cảm hứng -> Động lực_làm việc -> KQ_làm việc	0.031	0.031	0.009	3.331	0.001
Quan tâm_cá nhân -> Động lực_làm việc -> Kết quả_làm việc	0.069	0.070	0.017	4.014	0.000
Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Động lực_làm việc -> Kết quả_làm việc	0.078	0.078	0.019	4.138	0.000
Kích thích_trí tuệ -> Động lực_làm việc -> Kết quả_làm việc	0.012	0.012	0.006	1.963	0.050

Mối quan hệ tác động (tổng cộng)

	Original sample (O)	Sample mean (M)	St. deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
Khoảng cách_quyền lực -> Kết quả_làm việc	0.075	0.074	0.043	1.736	0.083
Kích thích_trí tuệ -> Kết quả_làm việc	0.335	0.336	0.028	12.115	0.000
Kích thích_trí tuệ -> Động lực_làm việc	0.063	0.062	0.027	2.291	0.022
Quan tâm_cá nhân -> Kết quả_làm việc	0.216	0.216	0.041	5.286	0.000
Quan tâm_cá nhân -> Động lực_làm việc	0.364	0.365	0.032	11.232	0.000
Động lực_làm việc -> Kết quả_làm việc	0.191	0.192	0.044	4.379	0.000
Động lực_truyền cảm hứng -> Kết quả_làm việc	0.111	0.111	0.028	3.885	0.000
Động lực_truyền cảm hứng -> Động lực_làm việc	0.163	0.163	0.032	5.122	0.000
Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Kết quả_làm việc	0.303	0.302	0.033	9.219	0.000
Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Động lực_làm việc	0.408	0.408	0.032	12.646	0.000
Khoảng cách_quyền lực x Kích thích_trí tuệ -> KQ_làm việc	-0.001	0.001	0.026	0.049	0.961
Khoảng cách_quyền lực x Ảnh hưởng_lý tưởng hóa -> Kết quả_làm việc	0.066	0.065	0.037	1.764	0.078
Khoảng cách_quyền lực x Động lực_truyền cảm hứng -> Kết quả_làm việc	0.030	0.031	0.028	1.087	0.277

Khoảng cách_quyền lực x Quan tâm_cá nhân -> Kết quả_làm việc	0.058	0.058	0.034	1.690	0.091
Khoảng cách_quyền lực x ĐL_làm việc -> KQ_làm việc	-0.153	-0.154	0.043	3.552	0.000

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY ĐÔ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 228./QĐ-ĐHTĐ

Cần Thơ, ngày 23 tháng 10 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH
Về việc thành lập Hội đồng đánh giá luận án tiến sĩ cấp trường
ngành Quản trị kinh doanh

HIỆU TRƯỞNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY ĐÔ

Căn cứ Nghị định số 99/2019/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2019 của Chính phủ về việc Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Giáo dục đại học;

Căn cứ Thông tư 18/2021/TT-BGDĐT ngày 28 tháng 6 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc ban hành Quy chế tuyển sinh và đào tạo trình độ tiến sĩ;

Căn cứ Quyết định số 07/QĐ-HĐT-ĐHTĐ ngày 15 tháng 9 năm 2021 của Chủ tịch Hội đồng trường về việc ban hành Quy chế Tổ chức và Hoạt động của Trường Đại học Tây Đô;

Căn cứ Quyết định số 09/QĐ-HĐT-ĐHTĐ ngày 22 tháng 9 năm 2021 của Chủ tịch Hội đồng trường về việc công nhận Hiệu trưởng Trường Đại học Tây Đô, nhiệm kỳ năm 2021 – 2026;

Căn cứ Quyết định số 835/QĐ-ĐHTĐ ngày 29 tháng 10 năm 2024 của Hiệu trưởng Trường Đại học Tây Đô về việc ban hành Quy định tuyển sinh và đào tạo trình độ tiến sĩ;

Theo đề nghị của các Trường Khoa Quản trị kinh doanh và Khoa Đào tạo Sau Đại học,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Thành lập Hội đồng đánh giá luận án tiến sĩ cấp trường cho:

Nghiên cứu sinh: **Huỳnh Thị Xuân Lan**

Ngày sinh: **09/09/1990**

Mã số nghiên cứu sinh: **219030002**

Khóa: **1**

Ngành: **Quản trị kinh doanh**

Mã ngành: **9340101**

Tên luận án tiến sĩ: **Lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ.**

Người hướng dẫn:

PGS.TS. Đào Duy Huân, Trường Đại học Tây Đô



Hội đồng gồm có các thành viên sau:

STT	Họ và tên	Đơn vị	Chức vụ
1	PGS.TS. Võ Khắc Thường	Trường Đại học Tây Đô	Chủ tịch
2	PGS. TS. Phan Anh Tú	Đại học Cần Thơ	Phản biện 1
3	PGS.TS. Phước Minh Hiệp	Trường Đại học Hồng Bàng	Phản biện 2
4	PGS.TS. Phạm Hùng Cường	Trường Đại học Ngoại thương	Phản biện 3
5	PGS.TS. Cảnh Chí Hoàng	Trường Đại học Ngân Hàng	Ủy viên 1
6	TS. Bùi Nhất Vương	Học viện Hàng Không Việt Nam	Ủy viên 2
7	TS. Nguyễn Quốc Nghi	Đại học Cần Thơ	Thư ký

Điều 2. Hội đồng căn cứ quy chế hiện hành của Bộ Giáo dục và Đào tạo và Quy định của Trường Đại học Tây Đô để thực hiện nhiệm vụ được giao.

Điều 3. Thủ lao Hội đồng được thực hiện theo căn cứ quy định hiện hành của Trường Đại học Tây Đô.

Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 4. Các Ông (Bà) Trưởng các đơn vị có liên quan và các thành viên Hội đồng chịu trách nhiệm thi hành quyết định này. *ML*

Nơi nhận:

- HĐT (để b/c);
- BGH (để phối hợp chỉ đạo);
- Như điều 4;
- Lưu: VT, TC-HC.



Trần Kông Luận

QUYẾT ĐỊNH
Về việc điều chỉnh, bổ sung tên thành viên hội đồng đánh giá
luận án tiến sĩ cấp trường, ngành Quản trị kinh doanh

HIỆU TRƯỞNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY ĐÔ

Căn cứ Nghị định số 99/2019/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2019 của Chính phủ về việc Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Giáo dục đại học;

Căn cứ Thông tư 18/2021/TT-BGDĐT ngày 28 tháng 6 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc ban hành Quy chế tuyển sinh và đào tạo trình độ tiến sĩ;

Căn cứ Quyết định số 07/QĐ-HĐT-DHTĐ ngày 15 tháng 9 năm 2021 của Chủ tịch Hội đồng trường về việc ban hành Quy chế Tổ chức và Hoạt động của Trường Đại học Tây Đô;

Căn cứ Quyết định số 09/QĐ-HĐT-DHTĐ ngày 22 tháng 9 năm 2021 của Chủ tịch Hội đồng trường về việc công nhận Hiệu trưởng Trường Đại học Tây Đô, nhiệm kỳ năm 2021 – 2026;

Căn cứ Quyết định số 835/QĐ-DHTĐ ngày 29 tháng 10 năm 2024 của Hiệu trưởng Trường Đại học Tây Đô về việc ban hành Quy định tuyển sinh và đào tạo trình độ tiến sĩ;

Căn cứ Quyết định số 998/QĐ-DHTĐ ngày 23 tháng 10 năm 2025 của Hiệu trưởng Trường Đại học Tây Đô về việc thành lập Hội đồng đánh giá luận án tiến sĩ cấp trường ngành Quản trị kinh doanh cho nghiên cứu sinh Huỳnh Thị Xuân Lan;

Theo đề nghị của các Trường Khoa Quản trị kinh doanh và Khoa Đào tạo Sau Đại học,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Điều chỉnh, bổ sung thành viên HĐ đánh giá luận án tiến sĩ cấp trường cho:

Nghiên cứu sinh: Huỳnh Thị Xuân Lan

Ngày sinh: 09/09/1990

Mã số nghiên cứu sinh: 219030002

Khóa: 1

Ngành: Quản trị kinh doanh

Mã ngành: 9340101

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

Người hướng dẫn: PGS.TS. Đào Duy Huân, Trường Đại học Tây Đô



Điều chỉnh, bổ sung thành viên hội đồng như sau:

1. Ủy viên 1: PGS.TS Huỳnh Thanh Nhã – Đơn vị: Trường Đại học Kỹ thuật - Công nghệ Cần Thơ.

2. Các thành viên còn lại theo Quyết định số 998/QĐ-DHTD ngày 23 tháng 10 năm 2025 của Hiệu trưởng Trường Đại học Tây Đô.

Điều 2. Hội đồng căn cứ quy chế hiện hành của Bộ Giáo dục và Đào tạo và Quy định của Trường Đại học Tây Đô để thực hiện nhiệm vụ được giao.

Điều 3. Thủ lao Hội đồng được thực hiện theo căn cứ quy định hiện hành của Trường Đại học Tây Đô.

Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 4. Các Ông (Bà) Trưởng các đơn vị có liên quan và các thành viên Hội đồng chịu trách nhiệm thi hành quyết định này. *lu*

Nơi nhận:

- HĐT (để b/c);
- BGH (để phối hợp chỉ đạo);
- Như điều 4;
- Lưu: VT, TC-HC.



Trần Long Luận



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

DANH SÁCH CÁC THÀNH VIÊN THAM GIA
HỘI ĐỒNG CHẤM LUẬN ÁN TIẾN SĨ CẤP TRƯỜNG

Nghiên cứu sinh: **Huỳnh Thị Xuân Lan**

Mã số nghiên cứu sinh: **219030002**

Ngày, tháng, năm sinh: **09/09/1990**

Nơi sinh: **Cần Thơ**

Ngành: **Quản trị kinh doanh**

Mã ngành: **9340101**

Khóa, đợt: **1**

Người hướng dẫn:

PGS.TS. Đào Duy Huân, Trường Đại học Tây Đô

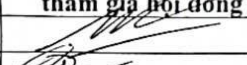
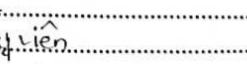
Tên luận án tiến sĩ: **“Lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ”**

Địa điểm bảo vệ: **Phòng Bảo vệ luận án tiến sĩ (Phòng F22, lầu 1, Dãy nhà F) – Trường Đại học Tây Đô**

Thời gian bảo vệ: **14 giờ 00 phút, ngày 29 tháng 11 năm 2025**

Quyết định số 998/QĐ-ĐHTĐ ngày 23 tháng 10 năm 2025 và Quyết định số 1117/QĐ-ĐHTĐ ngày 31 tháng 10 năm 2025 của Hiệu trưởng Trường Đại học Tây Đô về việc thành lập Hội đồng chấm luận án tiến sĩ cấp trường cho nghiên cứu sinh **Huỳnh Thị Xuân Lan**.

Danh sách hội đồng gồm 7 thành viên:

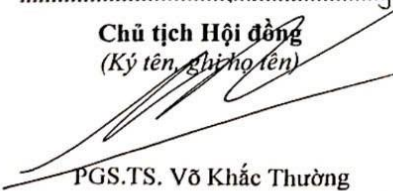
TT	Họ và tên	Chức danh trong hội đồng	Chữ ký của thành viên tham gia hội đồng
1.	PGS.TS. Võ Khắc Thường	Chủ tịch	
2.	PGS. TS. Phan Anh Tú	Phản biện 1	
3.	PGS.TS. Phước Minh Hiệp	Phản biện 2	
4.	PGS.TS. Phạm Hùng Cường	Phản biện 3	
5.	PGS.TS. Huỳnh Thanh Nhã	Ủy viên 1	
6.	TS. Bùi Nhất Vương	Ủy viên 2	
7.	TS. Nguyễn Quốc Nghi	Ủy viên Thư ký	

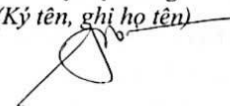
Số thành viên có mặt: 04 ... thành viên;

Số thành viên vắng (tên và nhiệm vụ trong Hội đồng): 01 ...
PGS.TS. Huỳnh Thanh Nhã – Ủy viên

Chủ tịch Hội đồng
(Ký tên, ghi họ tên)

Thư ký hội đồng
(Ký tên, ghi họ tên)


PGS.TS. Võ Khắc Thường


TS. Nguyễn Quốc Nghi

XÁC NHẬN CỦA TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY ĐÔ



Trần Long Luận

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

QUYẾT NGHỊ CỦA HỘI ĐỒNG CHẤM LUẬN ÁN
TIẾN SĨ CẤP TRƯỜNG
(Ghi ngắn gọn các vấn đề chính của luận án)

Nghiên cứu sinh: **Huỳnh Thị Xuân Lan**

Mã số nghiên cứu sinh: **219030002**

Ngày, tháng, năm sinh: **09/09/1990**

Nơi sinh: **Cần Thơ**

Ngành: **Quản trị kinh doanh**

Mã ngành: **9340101**

Khóa, đợt: **1**

Người hướng dẫn:

PGS.TS. Đào Duy Huân, Trường Đại học Tây Đô

Tên luận án tiến sĩ: **Lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ**

Địa điểm bảo vệ: **Phòng Bảo vệ luận án tiến sĩ (Phòng F22, lầu 1, Dãy nhà F) – Trường Đại học Tây Đô**

Thời gian bảo vệ: **14 giờ 00 phút, ngày 29 tháng 11 năm 2025**

1. Hội đồng đã tiến hành bỏ phiếu và kết quả kiểm phiếu như sau:

- Tổng số phiếu phát ra: 06
- Tổng số phiếu thu vào: 06
- Số phiếu hợp lệ: 06
- Số phiếu không hợp lệ: 0
- Số phiếu tán thành: 06
- Số phiếu không tán thành: 0

(Kết quả bỏ phiếu có biên bản riêng và được công bố tại Hội đồng)

2. Những kết luận khoa học cơ bản, những điểm mới, đóng góp mới của luận án.

Về hệ thống hóa lý thuyết và mô hình nghiên cứu: Nghiên cứu sinh đã thực hiện việc hệ thống hóa cơ sở lý thuyết khá đầy đủ về lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc và kết quả công việc, qua đó hình thành khung nền tảng cho mô hình nghiên cứu. Cách tiếp cận cho thấy sự nghiêm túc trong tổng hợp học thuật và khả năng nhận diện các khoảng trống nghiên cứu. Việc luận án thiết lập mô hình đánh giá tác động của lãnh đạo chuyển đổi đối với động lực và kết quả công việc trong bối cảnh các bệnh viện là hướng triển khai hợp lý, phù hợp cả về tính lý luận và thực tiễn ngành y tế công.

Về minh chứng thực nghiệm cho mối quan hệ giữa các biến: Luận án đã cung cấp được các bằng chứng định lượng thuyết phục về mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc và kết quả công việc của người lao động trong các bệnh viện công tại thành phố Cần Thơ. Những kết quả này góp phần củng cố các luận điểm lý thuyết và cho phép khẳng định sự phù hợp của mô hình trong bối cảnh nghiên cứu.

Về đóng góp trong việc làm rõ vai trò của khoảng cách quyền lực: Một điểm mạnh đáng ghi nhận của luận án là xác định và kiểm định được vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc và kết quả công việc. Đây là yếu tố văn hóa tổ chức có tính nhạy cảm, đặc biệt trong môi trường bệnh viện, nơi tính tôn ti trật tự và cấp bậc chuyên môn được xem trọng. Hội đồng đánh giá cao nỗ lực phân tích chiều sâu của nội dung này.

Về giá trị thực tiễn và ý nghĩa quản trị: Luận án có đóng góp thực tiễn thiết thực đối với quản lý nguồn nhân lực tại các bệnh viện công, khi chỉ ra cơ chế ảnh hưởng của phong cách lãnh đạo chuyển đổi lên động lực và kết quả công việc. Các phát hiện về vai trò của khoảng cách quyền lực giúp nhà quản lý y tế hiểu rõ hơn những rào cản văn hóa có thể làm giảm hiệu quả lãnh đạo. Những minh chứng mà luận án đưa ra có thể hỗ trợ lãnh đạo bệnh viện điều chỉnh chính sách quản trị phù hợp, hướng đến nâng cao hiệu suất và chất lượng dịch vụ y tế.

3. Cơ sở khoa học, độ tin cậy của những luận điểm và những kết luận nêu trong luận án

Về cách tiếp cận phương pháp hỗn hợp: Luận án lựa chọn cách tiếp cận kết hợp giữa nghiên cứu định tính và định lượng là phù hợp với mục tiêu khám phá và kiểm định mô hình. Cách kết hợp này vừa lý giải hiện tượng sâu hơn, vừa kiểm định quan hệ giữa các biến một cách khoa học, nâng cao độ tin cậy và giá trị thực chứng của nghiên cứu.

Về quy trình nghiên cứu: Quy trình nghiên cứu được trình bày mạch lạc, có tính hệ thống và tuân thủ logic của một nghiên cứu tiến sĩ. Các bước nghiên cứu sơ bộ và chính thức được triển khai hợp lý, thể hiện sự hiểu biết sâu về phương pháp. Đây là điểm mạnh giúp luận án đạt độ tin cậy trong thiết kế nghiên cứu và phù hợp chuẩn học thuật.

Về cỡ mẫu và chất lượng dữ liệu: Cỡ mẫu lớn và phương pháp chọn mẫu được vận dụng phù hợp với đặc thù nghiên cứu trong lĩnh vực quản trị bệnh viện. Dữ liệu thu thập có tính hiện đại và đáp ứng các yêu cầu về độ tin cậy thống kê. Điều này giúp kết quả phân tích có sức thuyết phục cao và đảm bảo khả năng khái quát hóa.

Về kỹ thuật phân tích định lượng: Luận án sử dụng linh hoạt các công cụ phân tích định lượng, đặc biệt PLS-SEM – phương pháp phù hợp khi xử lý mô hình phức tạp và dữ liệu trong bối cảnh nghiên cứu xã hội. Việc lựa chọn và triển khai phương pháp này cho thấy tác giả nắm vững kỹ thuật và biết áp dụng đúng theo từng nội dung phân tích.

Về độ tin cậy và giá trị khoa học: phương pháp nghiên cứu được xây dựng chặt chẽ, đảm bảo tính học thuật và tính phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Kết quả phân tích đạt được có độ tin cậy cao, phản ánh đúng bản chất các mối quan hệ trong mô hình và đáp ứng các yêu cầu về giá trị thống kê của một luận án tiến sĩ.

4. Ý nghĩa về lý luận, thực tiễn và những đề nghị sử dụng các kết quả nghiên cứu của luận án

Kết quả nghiên cứu của luận án thể hiện sự phù hợp với bối cảnh môi trường làm việc đang thay đổi mạnh mẽ tại các bệnh viện công. Luận án làm rõ rằng lãnh đạo chuyển đổi không chỉ thích ứng mà còn chủ động dẫn dắt sự thay đổi, tạo nền tảng quan trọng để nâng cao hiệu quả hoạt động và năng lực đáp ứng của tổ chức y tế.

Luận án chứng minh một cách thuyết phục vai trò của lãnh đạo chuyển đổi đối với động lực và kết quả làm việc của người lao động trong bệnh viện công. Những kết quả này phù hợp với lý thuyết và phản ánh đúng thực tiễn ngành y tế, nơi sự dẫn dắt đổi mới của lãnh đạo được xem là yếu tố cốt lõi ảnh hưởng đến hiệu suất và cam kết của đội ngũ.

Kết quả nghiên cứu mang lại những gợi mở quan trọng cho quản lý bệnh viện trong việc lựa chọn và phát triển phong cách lãnh đạo chuyển đổi phù hợp. Những hàm ý quản trị mà luận án đề xuất góp phần hỗ trợ việc nâng cao động lực làm việc, cải thiện hiệu suất và tăng chất lượng phục vụ tại các bệnh viện công ở thành phố Cần Thơ. Đây là giá trị ứng dụng có ý nghĩa thực tiễn cao.

5. Các thiếu sót về nội dung và hình thức của luận án cần chỉnh sửa

Về thiết kế nghiên cứu, phương pháp và chất lượng dữ liệu: Thiết kế cắt ngang kết hợp khảo sát tự điền làm tăng nguy cơ sai số phương pháp chung và hạn chế khả năng suy luận quan hệ nhân quả. Dữ liệu dựa trên tự đánh giá của người lao động cũng có thể chịu ảnh hưởng bởi thiên lệch nhận thức và mong muốn xã hội. Ngoài ra, phân bố mẫu giữa các bệnh viện chưa đồng đều, trong khi các nhóm chức năng nghề nghiệp có thể có động lực khác nhau nhưng chưa được phân tích. Luận án cần biện luận rõ hơn các vấn đề này để nâng cao độ tin cậy phương pháp luận.

Về phạm vi nghiên cứu và mức độ khái quát hóa: Phạm vi nghiên cứu tập trung vào các bệnh viện công tại thành phố Cần Thơ, không bao gồm bệnh viện tư, quốc tế hoặc các địa phương khác, khiến mức độ đại diện và khả năng khái quát của kết quả còn hạn chế. Việc bổ sung biện luận sâu hơn về bối cảnh khu vực và đặc thù hệ thống bệnh viện sẽ giúp tăng giá trị ứng dụng của kết quả nghiên cứu.

Về mô hình nghiên cứu, biến đo lường và xây dựng giả thuyết: Mô hình nghiên cứu hiện nay chủ yếu tập trung vào các biến chính mà chưa xem xét thêm các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến động lực và kết quả công việc. Một số khái niệm lý thuyết (như động lực nội tại – ngoại tại) chưa được phân biệt sâu. Bên cạnh đó, các giả thuyết nghiên cứu cần được biện luận chặt chẽ hơn và phải gắn trực tiếp với các nghiên cứu trước. Đây là điểm quan trọng để khẳng định tính logic và tính học thuật của khung lý thuyết.

Về tổng quan tài liệu và nền tảng lý thuyết: Tổng quan nghiên cứu còn thiên về mô tả, chưa phân tích phê phán và chưa cấu trúc theo từng nhóm vấn đề. Khoảng trống nghiên cứu và điểm mới của luận án chưa được trình bày rõ ràng, trong khi chương 1 và chương 2 còn dài và cần rút gọn để làm nổi bật logic lý thuyết hướng đến mô hình. Một số khái niệm nền tảng chưa được làm rõ, dẫn tới việc liên kết giữa lý thuyết và mô hình còn hạn chế. Việc tăng chiều sâu phân tích sẽ giúp luận án đạt chuẩn cao hơn về học thuật.

Về diễn giải kết quả và hàm ý quản trị: Phân tích kết quả nghiên cứu vẫn thiên về mô tả mà chưa chỉ ra đầy đủ cơ chế tác động giữa các biến, đặc biệt ở các phân tích nâng cao như vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực hay phân tích đa nhóm. Hàm ý quản trị còn dài, chưa sắp xếp theo thứ tự ưu tiên và chưa cụ thể hóa cho từng nhóm nhân viên. Bên cạnh đó, cần rà soát hàm ý chính sách để bám sát kết quả định lượng. Việc hoàn thiện các nội dung này sẽ giúp luận án tăng giá trị thực tiễn và khả năng ứng dụng.

6. Mức độ đáp ứng yêu cầu của luận án (chọn 1 trong 3)

- Luận án đạt: Không cần chỉnh sửa ☐
- Luận án đạt: Cần chỉnh sửa theo kết luận của Hội đồng ☒
- Luận án không đạt ☐

7. Chốt lại tất cả những điểm cần bổ sung, sửa chữa trước khi nộp luận án cho Thư viện Quốc gia Việt Nam

Về hình thức trình bày: Luận án cần được rà soát toàn diện về hình thức trình bày để đảm bảo tính chuẩn mực của một công trình luận án tiến sĩ. Rà soát, chỉnh sửa lỗi hình thức liên quan đến trích dẫn nguồn, danh mục tài liệu tham khảo, lỗi đánh máy, lỗi chính tả và cách trình bày bảng biểu toàn luận án.

Về mục tiêu nghiên cứu: Mục tiêu nghiên cứu cần được diễn đạt rõ ràng, nhất quán và đầy đủ hơn. Tác giả nên bổ sung mục tiêu liên quan đến việc hệ thống hóa cơ sở lý thuyết phù hợp với đối tượng nghiên cứu, nhằm làm rõ định hướng học thuật của luận án.

Về quy trình khảo sát và cỡ mẫu: Tác giả cần mô tả cụ thể hơn quy trình khảo sát, bao gồm phương thức thu thập dữ liệu, kiểm soát chất lượng thông tin và lý do lựa chọn cỡ mẫu. Việc biện luận rõ về tính đại diện sẽ làm tăng độ tin cậy của kết quả phân tích.

Về tổng quan nghiên cứu và khoảng trống khoa học: Tổng quan tài liệu cần cập nhật các nghiên cứu trong 5 năm gần đây và tập trung vào các công trình liên quan trực tiếp đối tượng nghiên cứu. Đồng thời, tác giả cần biện luận sâu hơn để xác định rõ khoảng trống nghiên cứu, từ đó làm nổi bật tính mới và giá trị học thuật của luận án.

Về sai số suy luận nhân quả: Luận án cần trình bày rõ ràng hơn về những hạn chế xuất phát từ thiết kế cắt ngang, đặc biệt là vấn đề suy luận nhân quả. Việc nhận diện và giải thích bản chất sai số này sẽ giúp luận án thể hiện tính khách quan và nâng cao giá trị khoa học của kết quả phân tích.

Về hàm ý quản trị và hàm ý chính sách: Hàm ý quản trị và hàm ý chính sách cần được rà soát, hiệu chỉnh để đảm bảo bám sát kết quả nghiên cứu và có tính khả thi trong thực tiễn quản lý bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ.

8. Kiến nghị của Hội đồng về việc công nhận trình độ và cấp bằng tiến sĩ cho nghiên cứu sinh:

Đề nghị Nhà trường xem xét công nhận trình độ và cấp bằng tiến sĩ cho nghiên cứu sinh **Huỳnh Thị Xuân Lan** nếu nghiên cứu sinh đã hoàn thành việc chỉnh sửa các nội dung mà Hội đồng thông qua theo Quyết nghị này.

Hội đồng thống nhất giao cho TS. Bùi Nhất Vương chịu trách nhiệm kiểm tra và ký xác nhận bản giải trình chỉnh sửa cho nghiên cứu sinh.

Thư ký đã đọc lại nội dung Quyết nghị này cho tất cả thành viên Hội đồng và nhất trí biểu quyết thông qua Nghị quyết với kết quả 6/6 thành viên đồng ý.

Chủ tịch Hội đồng tuyên bố kết thúc buổi chấm bảo vệ luận án tiến sĩ lúc 17h00 cùng ngày.

Cần Thơ, ngày 29 tháng 11 năm 2025

Chủ tịch Hội đồng
(Ký tên, ghi họ tên)

PGS.TS Võ Khắc Thường

Thư ký hội đồng
(Ký tên, ghi họ tên)

TS. Nguyễn Quốc Nghi

XÁC NHẬN
CỦA TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY ĐÔ



Trần Công Luận



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BIÊN BẢN CỦA HỘI ĐỒNG
CHĂM BẢO VỆ LUẬN ÁN TIẾN SĨ CẤP TRƯỜNG

Nghiên cứu sinh: **Huỳnh Thị Xuân Lan**

Mã số nghiên cứu sinh: **219030002**

Ngày, tháng, năm sinh: **09/09/1990**

Nơi sinh: **Cần Thơ**

Ngành: **Quản trị kinh doanh**

Mã ngành: **9340101**

Khóa, đợt: **1**

Người hướng dẫn: **PGS.TS. Đào Duy Huân, Trường Đại học Tây Đô**

Tên luận án tiến sĩ: **Lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ**

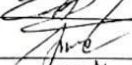
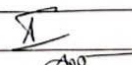
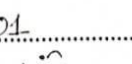
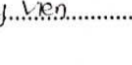
Địa điểm bảo vệ: **Phòng Bảo vệ luận án tiến sĩ (Phòng F22, lầu 1, Dãy nhà F) – Trường Đại học Tây Đô**

Thời gian bảo vệ: **14 giờ 00 phút, ngày 29 tháng 11 năm 2025**

1. Tuyên bố lý do

Đại diện Khoa Đào tạo Sau đại học đọc quyết định số 998/QĐ-ĐHTĐ ngày 23 tháng 10 năm 2025 và quyết định số 1117/QĐ-ĐHTĐ ngày 31 tháng 10 năm 2025 của Hiệu trưởng trường Đại học Tây Đô về việc thành lập Hội đồng đánh giá luận án tiến sĩ cấp trường cho nghiên cứu sinh **Huỳnh Thị Xuân Lan**.

Danh sách hội đồng gồm 7 thành viên:

TT	Họ và tên	Chức danh trong hội đồng	Chữ ký của thành viên tham gia hội đồng
1.	PGS.TS. Võ Khắc Thường	Chủ tịch	
2.	PGS. TS. Phan Anh Tú	Phản biện 1	
3.	PGS.TS. Phước Minh Hiệp	Phản biện 2	
4.	PGS.TS. Phạm Hùng Cường	Phản biện 3	
5.	PGS.TS. Huỳnh Thanh Nhã	Ủy viên 1	
6.	TS. Bùi Nhất Vương	Ủy viên 2	
7.	TS. Nguyễn Quốc Nghi	Ủy viên thư ký	

Số thành viên có mặt: **06**... thành viên;

Số thành viên vắng (tên và nhiệm vụ trong Hội đồng): **01**.....

.....**PGS.TS. Huỳnh Thanh Nhã** – Ủy viên

2. Chủ tịch Hội đồng điều khiển buổi chấm bảo vệ luận án

2.1 Thư ký đọc lý lịch khoa học của nghiên cứu sinh và các điều kiện cần thiết để nghiên cứu sinh được bảo vệ luận án.

Các câu hỏi, ý kiến thắc mắc về lý lịch khoa học và quá trình đào tạo của NCS (nếu có thì ghi cụ thể): Không

2.2 Nghiên cứu sinh Huỳnh Thị Xuân Lan trình bày luận án (30 phút)

2.3 Nhận xét và góp ý của các phản biện (đính kèm 07 bản nhận xét) ghi cụ thể, chi tiết các câu hỏi đáp

a) Phản biện 1: PGS.TS. Phan Anh Tú

Nhận xét ưu điểm:

- Luận án được xây dựng trên nền lý thuyết vững chắc và cập nhật, đồng thời vận dụng kết hợp các khung lý thuyết nền phù hợp.

- Tổng quan tài liệu khá phong phú, cho thấy tầm quan trọng của lãnh đạo chuyển đổi đối với động lực và kết quả làm việc của người lao động.

- Luận án đã lựa chọn thiết kế nghiên cứu và phương pháp phân tích phù hợp. Việc sử dụng PLS-SEM để phân tích mô hình với cỡ mẫu lớn, đảm bảo độ tin cậy của kết quả.

- Nội dung luận án được trình bày mạch lạc, logic, thể hiện kỹ năng nghiên cứu và diễn đạt tốt, đây là một ưu điểm quan trọng giúp truyền tải được nội dung khoa học.

Nhận xét hạn chế, tồn tại:

- Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang với công cụ khảo sát tự điền, điều này khó tránh khỏi sai số phương pháp chung và làm giảm khả năng suy luận quan hệ nhân quả.

- Phạm vi nghiên cứu của luận án tương đối hẹp, chỉ tập trung vào bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ, từ đó kết quả nghiên cứu có thể chưa khái quát cho các địa phương và khu vực khác.

- Nghiên cứu tập trung vào các biến số chính theo mô hình đề xuất, tuy nhiên chưa xem xét đến một số yếu tố ngoài lề có thể cũng ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc.

- Luận án nên trình bày sâu hơn về các hàm ý quản trị ứng dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn quản lý bệnh viện.

Câu hỏi: Nghiên cứu sinh hãy giải thích vì sao chia tách lãnh đạo chuyển đổi thành 4 nhân tố để phát triển các giả thuyết nghiên cứu?

Trả lời của nghiên cứu sinh: Tổng quan tài liệu cho thấy, lãnh đạo chuyển đổi được cấu thành bởi 04 thành phần bao gồm: Động lực truyền cảm hứng, ảnh hưởng lý tưởng hóa, kích thích trí tuệ, quan tâm cá nhân. Một số nghiên cứu đã chứng minh 04 thành phần này có mối quan hệ chặt chẽ với động lực làm việc và kết quả công việc. Từ đó, luận án kế thừa và phát triển các giả thuyết nghiên cứu phù hợp với bối cảnh nghiên cứu.

b) Phản biện 2: PGS.TS. Phước Minh Hiệp

Nhận xét ưu điểm:

- Luận án đã trình bày tổng quan nghiên cứu trong và ngoài nước có liên quan.
- Luận án có kết cấu 5 chương theo hướng nghiên cứu định lượng là phù hợp.
- Luận án áp dụng phương pháp nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng, trong đó tập trung vào phương pháp nghiên cứu định lượng là phù hợp với hướng nghiên cứu.
- Dữ liệu sơ cấp của luận án khá lớn, đảm bảo độ tin cậy và giá trị thống kê.
- Luận án đã trình bày được 6 hàm ý quản trị và 5 hàm ý chính sách.

Nhận xét hạn chế, tồn tại:

- Đề tăng tính cấp thiết của luận án, nên bổ sung thêm phần biện luận địa bàn nghiên cứu.
- Tổng quan tài liệu có liên quan chưa sâu, nên trình bày theo từng vấn đề nghiên cứu.
- Nên trình bày rõ hơn về khoảng trống nghiên cứu và điểm mới của đề tài luận án.
- Cần biện luận kỹ hơn các giả thuyết nghiên cứu, đặc biệt là các giả thuyết nghiên cứu phải gắn với tổng quan nghiên cứu có liên quan.

Câu hỏi: Cơ sở đề xuất hàm ý quản trị, hàm ý chính sách góp phần nâng cao phong cách lãnh đạo chuyển đổi, thúc đẩy động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ?

Trả lời của nghiên cứu sinh: Các hàm ý quản trị và hàm ý chính sách được đề xuất dựa vào kết quả nghiên cứu định lượng của luận án, bám sát chính sách của ngành y tế, bối cảnh nghiên cứu của bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ.

c) Phản biện 3: PGS.TS. Phạm Hùng Cường

Nhận xét ưu điểm:

- Luận án phân tích rõ ràng, chi tiết và trích dẫn tài liệu tham khảo đúng qui định.
- Phương pháp nghiên cứu được sử dụng trong luận án phù hợp, hiện đại, khoa học.
- Mô hình nghiên cứu được trình bày rõ ràng, đảm bảo tính logic.
- Thang đo nghiên cứu minh bạch, có độ tin cậy cao.

Nhận xét hạn chế, tồn tại:

- Phân bố mẫu còn lệch giữa các bệnh viện nên biện luận rõ hơn. Các nhóm chức năng nghề nghiệp có thể có động lực khác nhau nhưng luận án chưa phân tích sâu sự khác biệt.
- Dữ liệu chủ yếu dựa trên sự tự đánh giá của người lao động, có thể dẫn đến thiên lệch do nhận thức chủ quan, mong muốn xã hội.
- Luận án sử dụng thiết kế cắt ngang – thu thập dữ liệu tại thời điểm duy nhất. Điều này hạn chế trong việc xác định quan hệ nhân quả.

- Luận án tập trung khảo sát các bệnh viện công tại thành phố Cần Thơ, không bao gồm các bệnh viện tư, quốc tế và các tỉnh khác. Điều này làm giảm tính đại diện và khả năng khái quát quá kết quả nghiên cứu.

Câu hỏi: Không

d) Ủy viên 1: PGS.TS. Huỳnh Thanh Nhã (Vắng – Có gửi bản nhận xét luận án tiến sĩ)

e) Ủy viên 2: TS. Bùi Nhất Vương

Nhận xét ưu điểm:

- Chủ đề luận án có tính thời sự, bối cảnh nghiên cứu phù hợp.
- Cách tiếp cận nghiên cứu mang tính hệ thống.
- Phương pháp nghiên cứu phù hợp, hiện đại, phân tích định lượng đảm bảo độ tin cậy.
- Kết luận được rút ra từ dữ liệu thực nghiệm rõ ràng.

Nhận xét hạn chế, tồn tại:

- Nội dung tổng quan lý thuyết còn mang tính mô tả, cần nhấn định logic vào mô hình.
- Một số khái niệm chưa được phân biệt sâu (động lực nội tại – ngoại tại)
- Hàm ý quản trị cần cụ thể hơn theo từng nhóm đối tượng nhân viên trong bệnh viện.
- Rà soát, điều chỉnh tài liệu tham khảo thống nhất định dạng và năm xuất bản.

Câu hỏi: Không

f) Thư ký: TS. Nguyễn Quốc Nghi

Nhận xét ưu điểm:

- Khung lý thuyết tương đối đầy đủ và được tích hợp nhiều hướng tiếp cận phù hợp.
- Quy trình nghiên cứu được thực hiện bài bản, kết hợp giữa định tính và định lượng.
- Kết quả mô hình PLS-SEM được trình bày chi tiết, cỡ mẫu nghiên cứu khá lớn và độ tin cậy thang đo đạt yêu cầu.
- Hàm ý quản trị và hàm ý chính sách có tính ứng dụng cho các bệnh viện công.

Nhận xét hạn chế, tồn tại:

- Chương 1 và chương 2 khá dài, nên rút gọn, tập trung vào tính học thuật.
- Phần tổng quan nghiên cứu nên phân nhóm, tăng cường biện luận phân tích phê phán.
- Phân tích kết quả nghiên cứu còn thiên về mô tả, chưa chỉ ra cơ chế ảnh hưởng.
- Hàm ý quản trị khá dài, chưa đánh giá tính khả thi và sắp xếp theo thứ tự ưu tiên.
- Một số bảng biểu chưa được diễn giải đầy đủ và thiếu chú thích thống nhất.

Câu hỏi: Không

g) Chủ tịch: PGS.TS. Võ Khắc Thường

Nhận xét ưu điểm:

- Luận án mang tính cấp thiết, vấn đề nghiên cứu mang tính thời sự, bám sát vấn đề thực tiễn của ngành y tế công hiện nay.
- Khung lý thuyết nghiên cứu tương đối đa dạng, kết hợp có hệ thống giữa lý thuyết nền và các nghiên cứu thực nghiệm mới.
- Mô hình nghiên cứu được xây dựng có luận cứ khoa học rõ ràng, phản ánh cơ chế tác động đa biến (trung gian và điều tiết)
- Việc vận dụng mô hình cấu trúc tuyến tính PLS-SEM là phù hợp với dữ liệu mẫu lớn đáp ứng yêu cầu của một luận án tiến sĩ.
- Luận án được trình bày mạch lạc, logic, thể hiện tác phong nghiên cứu nghiêm túc và năng lực tổng hợp, phân tích tốt của nghiên cứu sinh.

Nhận xét hạn chế, tồn tại:

- Thiết kế nghiên cứu theo hướng cắt ngang và sử dụng khảo sát tự điền nên khó trách sai số phương pháp chung.
- Phạm vi nghiên cứu còn hẹp, tập trung vào các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ, nên mức độ khái quát còn hạn chế.
- Mô hình nghiên cứu chưa xem xét đến một số yếu tố khác cũng có ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc, đây có thể là hướng nghiên cứu mở rộng trong tương lai.
- Một số phân tích nâng cao (vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực, phân tích đa nhóm) có thể được khai thác sâu hơn về mặt lý thuyết và hàm ý quản trị.

Câu hỏi: Không

h) Chi tiết câu hỏi đáp của người tham dự (nếu có): Không

2.4 Người hướng dẫn đọc ý kiến nhận xét (kèm theo văn bản)

2.5 Hội đồng hợp riêng bầu Ban kiểm phiếu, bỏ phiếu kín và thảo luận thông qua
(Hội đồng thảo luận đánh giá về kết quả của luận án và khả năng bảo vệ của NCS để ra Quyết nghị và bầu ban kiểm phiếu)

Thành lập Ban kiểm phiếu gồm:

- | | |
|----------------------------|------------|
| 1. PGS.TS. Phan Anh Tú | Trưởng ban |
| 2. PGS.TS. Phước Minh Hiệp | Ủy viên |
| 3. TS. Nguyễn Quốc Nghi | Ủy viên |

Hội đồng nhất trí với danh sách Ban kiểm phiếu, tiến hành bỏ phiếu và kết quả kiểm phiếu như sau:

1/2
1/2
0/0

- Tổng số phiếu phát ra: 06 phiếu
- Tổng số phiếu thu vào: 06 phiếu
- Số phiếu hợp lệ: 06 phiếu
- Số phiếu không hợp lệ: 0 phiếu
- Số phiếu tán thành: 06 phiếu
- Số phiếu không tán thành: 0 phiếu

(Kết quả bỏ phiếu có biên bản riêng và được công bố tại Hội đồng)

Sau khi thảo luận, Hội đồng nhất trí ra Nghị quyết (kèm theo văn bản)

2.6 Kết luận của Hội đồng: Chọn 1 trong 3

- Luận án đạt: Không cần chỉnh sửa ☐
- Luận án đạt: Cần chỉnh sửa theo kết luận của Hội đồng ☒
- Luận án không đạt ☐

- Hội đồng thống nhất giao cho TS. Bùi Nhật Vương chịu trách nhiệm kiểm tra và ký xác nhận bản giải trình chỉnh sửa cho nghiên cứu sinh.

- Thông qua Quyết nghị của Hội đồng với 6/6 ý kiến tán thành.

Chủ tịch Hội đồng tuyên bố kết thúc buổi chấm bảo vệ luận án tiến sĩ lúc 17h00 cùng ngày.

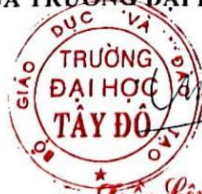
Chủ tịch Hội đồng
(Ký tên, ghi họ tên)

PGS.TS Võ Khắc Thường

Thư ký hội đồng
(Ký tên, ghi họ tên)

TS. Nguyễn Quốc Nghi

XÁC NHẬN
CỦA TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY ĐÔ



Trần Long Luận

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BẢN NHẬN XÉT LUẬN ÁN TIẾN SĨ

(Dùng cho phản biện và thành viên Hội đồng đánh giá luận án cấp trường)

Thông tin về người nhận xét:

Họ và tên: **Nguyễn Quốc Nghi**

Chức danh: Giảng viên Học vị: Tiến sĩ

Chuyên ngành: Kinh tế nông nghiệp

Cơ quan công tác: Trường Kinh tế, Đại học Cần Thơ

Thông tin về luận án tiến sĩ:

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

Ngành: **Quản trị kinh doanh**

Mã ngành: **9340101**

Họ tên nghiên cứu sinh: **Huỳnh Thị Xuân Lan**

Mã số nghiên cứu sinh: **219030002**

Khóa, đợt: **1**

Người hướng dẫn nghiên cứu sinh: **PGS.TS. Đào Duy Huân**

Ý KIẾN NHẬN XÉT

1. Hình thức luận án

Luận án được trình bày tương đối đầy đủ về mặt hình thức, tuân thủ cấu trúc cơ bản của một luận án tiến sĩ với 5 chương rõ ràng, hệ thống mục lục, danh mục bảng, hình và từ viết tắt được liệt kê chi tiết. Tuy nhiên, bố cục luận án còn thiếu sự cân đối khi Chương 1 và Chương 2 quá dài, xuất hiện nhiều đoạn mô tả lặp lại giữa bối cảnh thực tiễn và cơ sở lý thuyết. Hệ thống bảng biểu ở Chương 4 khá phong phú nhưng trình bày chưa thống nhất về căn lề và cỡ chữ, một số bảng có chú thích ngắn, chưa thể hiện rõ nguồn dữ liệu. Ngoài ra, văn phong ở nhiều đoạn còn nặng tính mô tả, ít súc tích. Nhìn chung, hình thức luận án cơ bản phù hợp nhưng cần chỉnh sửa hình thức để đạt độ mạch lạc cao hơn.

2. Nội dung luận án

2.1. Tính cần thiết, ý nghĩa khoa học và thực tiễn của luận án:

Tính cấp thiết của đề tài được tác giả trình bày khá chi tiết, thể hiện qua bối cảnh thiếu hụt nhân lực y tế, áp lực nghề nghiệp và nhu cầu nâng cao chất lượng dịch vụ tại các bệnh viện công ở thành phố Cần Thơ. Tuy nhiên, phần này kéo dài nhiều trang và trùng lặp nội dung, làm giảm trọng tâm luận. Về ý nghĩa khoa học, luận án có điểm đáng ghi

nhận khi tích hợp các lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi, kỳ vọng, hai yếu tố và khoảng cách quyền lực trong cùng một mô hình nghiên cứu, nhưng phần biện luận lý thuyết còn thiên về mô tả hơn là phân tích phân biện. Về thực tiễn, luận án phù hợp với yêu cầu đổi mới quản trị nhân sự trong bệnh viện công, đặc biệt trong bối cảnh hậu COVID-19. Các vấn đề như động lực phục vụ công, văn hóa tổ chức, hay khoảng cách quyền lực được tác giả đề cập phù hợp thực trạng địa phương. Tuy vậy, tác giả cần bổ sung dẫn chứng thực tiễn ngắn gọn hơn và giảm lập luận theo dạng báo cáo hành chính. Ý nghĩa đề tài là rõ rệt nhưng cần cô đọng lại để tăng giá trị học thuật.

2.2. Sự phù hợp của đề tài nghiên cứu và độ tin cậy:

Đề tài phù hợp với chuyên ngành Quản trị kinh doanh và định hướng nghiên cứu hành vi tổ chức trong khu vực công. Việc tập trung vào bệnh viện công tại thành phố Cần Thơ phù hợp thực tiễn, nhưng lập luận về tính đại diện địa bàn chưa thật sự thuyết phục và còn thiên về mô tả. Về độ tin cậy, luận án sử dụng PLS-SEM với cỡ mẫu 504 là phù hợp. Kết quả phân tích thang đo và mô hình đạt yêu cầu, phản ánh nỗ lực của nghiên cứu sinh trong thu thập và xử lý dữ liệu. Nhìn chung, kết quả nghiên cứu đạt yêu cầu về độ tin cậy.

2.3. Sự trùng lặp của đề tài nghiên cứu *(nếu NCS có sử dụng kết quả từ các nghiên cứu trước khi thực hiện luận án thì cho ý kiến nhận xét về tính hợp lý và khối lượng so với nội dung toàn luận án)*

Về phương diện tính trùng lặp, nội dung luận án cho thấy sự độc lập và tính mới tương đối trong cách tiếp cận và triển khai nghiên cứu. Mặc dù chủ đề nghiên cứu về “Lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động” đã từng được nhiều học giả trong và ngoài nước nghiên cứu, song tác giả đã kế thừa có chọn lọc các mô hình lý thuyết và kết quả thực nghiệm trước đây, sau đó điều chỉnh và mở rộng để phù hợp với bối cảnh nghiên cứu.

Tác giả có trích dẫn và sử dụng kết quả từ một số nghiên cứu đã công bố trong giai đoạn trước khi thực hiện luận án, chủ yếu để xây dựng cơ sở lý thuyết, hệ thống thang đo và định hướng mô hình nghiên cứu. Tuy nhiên, phần kế thừa này chiếm tỷ trọng hợp lý, chỉ đóng vai trò nền tảng cho việc phát triển luận án. Phần lớn nội dung, dữ liệu và phân tích trong luận án được thu thập và xử lý độc lập, phản ánh sự nỗ lực nghiên cứu sinh. Nhìn chung, luận án chưa có dấu hiệu trùng lặp về nội dung hay sao chép học thuật; việc sử dụng và kế thừa kết quả nghiên cứu trước là hợp lý, khoa học, và phù hợp với thông lệ nghiên cứu.

2.4. Những đóng góp mới của luận án:

Luận án xác định một số đóng góp mới đáng ghi nhận. Về lý thuyết, tác giả kết hợp lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc, lý thuyết kỳ vọng, lý thuyết hai yếu tố và khoảng cách quyền lực trong bối cảnh bệnh viện công Việt Nam, một hướng tiếp cận tương đối mới. Mô hình kiểm định vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực đóng góp mở rộng cho các nghiên cứu hành vi tổ chức trong môi trường y tế công, vốn chịu nhiều ảnh hưởng về văn hóa thứ bậc. Tuy nhiên, phần biện luận lý thuyết chưa thực sự làm rõ các cơ chế ảnh

hường, đặc biệt với biến điều tiết. Về phương pháp, luận án cung cấp bộ thang đo điều chỉnh phù hợp với bối cảnh bệnh viện công tại Việt Nam, nhưng chưa chỉ ra mức độ cải tiến so với thang đo gốc. Về thực nghiệm, mẫu nghiên cứu lớn và phân tích đa nhóm (MGA) là điểm mạnh; tuy nhiên phần diễn giải kết quả còn thiên về mô tả, chưa làm nổi bật sự khác biệt giữa các nhóm hoặc lý giải nguyên nhân. Đóng góp thực tiễn chủ yếu nằm ở việc đưa ra hàm ý quản trị cho lãnh đạo bệnh viện công, song tác giả cần xếp loại mức độ ưu tiên và điều kiện áp dụng. Nhìn chung, luận án có đóng góp nhưng cần được trình bày sắc nét, có tính tuyên bố rõ ràng hơn.

2.5. Ưu và khuyết điểm của bản luận án:

Ưu điểm: (1) Chủ đề phù hợp bối cảnh thực tiễn và có giá trị xã hội cao; (2) Khung lý thuyết tương đối đầy đủ và tích hợp nhiều hướng tiếp cận; (3) Quy trình nghiên cứu được thực hiện bài bản, kết hợp định tính – định lượng; (4) Kết quả mô hình PLS-SEM được trình bày chi tiết, cỡ mẫu nghiên cứu khá lớn và độ tin cậy thang đo đạt yêu cầu; (5) Hàm ý quản trị có tính ứng dụng cho các bệnh viện công.

Khuyết điểm: (1) Chương 1 và 2 quá dài, nên rút gọn, tập trung vào tính học thuật; (2) Phần tổng quan nghiên cứu nên phân nhóm, tăng cường biện luận phân tích phê phán; (3) Phân tích kết quả nghiên cứu còn thiên về mô tả, chưa chỉ ra cơ chế ảnh hưởng; (4) Hàm ý quản trị khá dài, chưa đánh giá tính khả thi và sắp xếp theo thứ tự ưu tiên; (5) Một số bảng biểu chưa được diễn giải đầy đủ và thiếu chú thích thống nhất.

2.6. Nội dung luận án đã được công bố trên tạp chí và giá trị của công trình công bố:

Nghiên cứu sinh đã công bố 03 bài báo khoa học liên quan đến luận án, trong đó 02 bài báo quốc tế và 01 bài báo trong nước. Các công bố này thể hiện quá trình nghiên cứu nghiêm túc và có hệ thống. Các công trình nghiên cứu đã công bố phù hợp với nội dung chính của luận án, thể hiện được các chủ điểm khác nhau của luận án. Các công trình được công bố trên các tạp chí khoa học được tính điểm công trình khoa học lĩnh vực kinh tế được Hội đồng Giáo sư Nhà nước công nhận. Các công bố có giá trị trong việc chứng minh năng lực nghiên cứu của tác giả và tạo nền tảng học thuật cho luận án.

2.7. Đề nghị sửa chữa, bổ sung, yêu cầu giải thích: *(về tên luận án, hình thức trình bày, tổng quan tài liệu, phương pháp nghiên cứu, kết quả và thảo luận, kết luận và đề xuất, tài liệu tham khảo,...)*

Luận án được thực hiện nghiêm túc, có cấu trúc hợp lý và giá trị học thuật rõ nét. Tuy nhiên, để hoàn thiện hơn và đạt chuẩn mực của một luận án tiến sĩ, tác giả nên xem xét một số điểm cần sửa chữa, bổ sung và giải thích rõ hơn như sau:

Thứ nhất, cần chỉnh sửa lại Chương 1 và Chương 2 nhằm giảm trùng lặp, cô đọng các luận điểm và chuyển mạnh từ mô tả sang phân tích khoa học. Phần bối cảnh thực tiễn trình bày dài, nhiều đoạn không trực tiếp phục vụ cho việc biện luận vấn đề nghiên cứu.

Thứ hai, phần tổng quan lý thuyết cần được nâng cấp theo hướng phân nhóm nghiên cứu, so sánh kết quả, chỉ ra khoảng trống rõ ràng. Hiện tại, nghiên cứu sinh liệt kê quá nhiều công trình nghiên cứu mà thiếu đánh giá phê phán. Khoảng trống nghiên cứu chưa được mô tả sắc bén, nên cần viết lại theo cấu trúc khoa học.

Thứ ba, phần thảo luận kết quả cần được làm sâu hơn. Nhiều bảng (tác động trực tiếp - trung gian - điều tiết) được đưa ra với phân tích ngắn, thiếu thảo luận về nguyên nhân, mức độ quan trọng hoặc so sánh với nghiên cứu trước. Cần mở rộng phần lập luận để thể hiện năng lực phân tích học thuật.

Thứ tư, các hàm ý quản trị nên được rút gọn, cấu trúc lại theo cấp độ, nên có đánh giá tính khả thi và thứ tự ưu tiên của từng hàm ý quản trị.

Thứ năm, nên chuẩn hóa toàn bộ bảng biểu, hình minh họa, thống nhất cỡ chữ, căn lề và cách đánh số bảng. Một số chú thích còn sơ sài, ảnh hưởng tính mạch lạc.

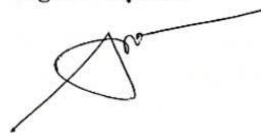
Thứ sáu, phần kết luận và hạn chế nghiên cứu cần được viết chặt chẽ hơn, nên bổ sung hạn chế về văn hóa tổ chức, khả năng khái quát hóa, nhằm tăng tính học thuật.

3. Kết luận chung: (khẳng định mức độ đáp ứng các yêu cầu đối với luận án tiến sĩ, chọn 1 trong 2 kết luận)

- Đạt yêu cầu bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp Trường ☒
- Chưa đạt yêu cầu bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp Trường ☐

Cần Thơ, ngày 10 tháng 11 năm 2025

Người nhận xét



TS. Nguyễn Quốc Nghi

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BẢN NHẬN XÉT LUẬN ÁN TIẾN SĨ

(Dùng cho phản biện và thành viên Hội đồng đánh giá luận án cấp trường)

Thông tin về người nhận xét:

Họ và tên: **Bùi Nhất Vương**

Chức danh: PGS Năm phong: 2025 Học vị: Tiến sĩ

Chuyên ngành: Quản trị kinh doanh

Cơ quan công tác: Học viện Hàng không Việt Nam

Thông tin về luận án tiến sĩ:

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

Ngành: **Quản trị kinh doanh**

Mã ngành: **9340101**

Họ tên nghiên cứu sinh: **Huỳnh Thị Xuân Lan**

Mã số nghiên cứu sinh: **219030002**

Khóa, đợt: **1**

Người hướng dẫn nghiên cứu sinh: **PGS.TS. Đào Duy Huân**

Ý KIẾN NHẬN XÉT

1. Hình thức luận án

Luận án được trình bày tương đối chuẩn theo quy định: cấu trúc đầy đủ các phần, bảng biểu rõ ràng, có danh mục từ viết tắt, danh mục bảng, hình. Trình bày khoa học, thống nhất, tuy nhiên ở một số mục nhỏ vẫn còn lỗi chính tả, căn lề và định dạng tài liệu tham khảo chưa hoàn toàn đồng nhất. Tóm lược luận án được trình bày đầy đủ nhưng cần tinh giản hơn.

2. Nội dung luận án

2.1. Tính cần thiết, ý nghĩa khoa học và thực tiễn của luận án:

Đề tài nghiên cứu một vấn đề quan trọng trong quản trị nguồn nhân lực tại bệnh viện, bối cảnh có đặc thù áp lực công việc cao, yêu cầu chất lượng dịch vụ lớn và biến động nhân sự mạnh. Việc xem xét vai trò của **lãnh đạo chuyển đổi** đối với **động lực làm việc và kết quả làm việc** là phù hợp, có ý nghĩa khoa học lẫn thực tiễn.

Luận án xác lập được khoảng trống nghiên cứu:

(1) Ít nghiên cứu tại Việt Nam xem xét đồng thời lãnh đạo chuyển đổi, động lực, và kết quả làm việc trong bối cảnh y tế công lập;

(2) Thiếu mô hình tích hợp trong bối cảnh bệnh viện địa phương.

Đề tài có ý nghĩa ứng dụng trong công tác quản trị nhân lực tại các bệnh viện.

2.2. Sự phù hợp của đề tài nghiên cứu và độ tin cậy:

Mục tiêu, câu hỏi nghiên cứu, mô hình và phương pháp phù hợp với chuẩn mực của một luận án tiến sĩ. Dữ liệu được thu thập tương đối đầy đủ, kích thước mẫu đạt yêu cầu, phương pháp SEM phù hợp với mô hình có biến trung gian.

Tuy nhiên, luận án cần làm rõ hơn:

- Cách chọn mẫu và mức độ đại diện giữa các loại hình bệnh viện;
- Tính hợp lệ của thang đo trong bối cảnh y tế Việt Nam;
- Một số kiểm định thống kê chưa được giải thích sâu

2.3. Sự trùng lặp của đề tài nghiên cứu (*nếu NCS có sử dụng kết quả từ các nghiên cứu trước khi thực hiện luận án thì cho ý kiến nhận xét về tính hợp lý và khối lượng so với nội dung toàn luận án*)

NCS có sử dụng một số kết quả trong các nghiên cứu đã công bố; tuy nhiên khối lượng kế thừa là phù hợp, không ảnh hưởng tính độc lập khoa học của luận án. Các công trình công bố có nội dung liên quan nhưng chưa trùng lặp hoàn toàn với cấu trúc luận án.

2.4. Những đóng góp mới của luận án:

Luận án có một số đóng góp đáng ghi nhận:

- Bổ sung bằng chứng thực nghiệm về vai trò của **lãnh đạo chuyển đổi** trong môi trường bệnh viện tại Việt Nam.
- Xây dựng mô hình tích hợp giữa lãnh đạo chuyển đổi – động lực – kết quả làm việc, gồm các mối quan hệ chưa được kiểm chứng nhiều trong y tế công.
- Cung cấp hàm ý quản trị thiết thực cho các bệnh viện tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long.
- Góp phần hoàn thiện cơ sở lý thuyết về động lực và kết quả làm việc trong lĩnh vực dịch vụ công.

2.5. Ưu và khuyết điểm của bản luận án:

Ưu điểm:

- Chủ đề có tính thời sự, bối cảnh phù hợp.
- Cách tiếp cận nghiên cứu tương đối hệ thống.
- Phân tích định lượng đầy đủ, sử dụng phương pháp hiện đại.
- Kết luận được rút ra từ dữ liệu thực nghiệm rõ ràng.

Hạn chế:

- Phần tổng quan lý thuyết còn mang tính mô tả, cần nhấn mạnh logic dẫn dắt mô hình hơn.
- Một số khái niệm chưa được phân biệt sâu (ví dụ: động lực nội tại – ngoại tại).
- Hàm ý quản trị cần cụ thể hơn theo từng nhóm đối tượng nhân viên bệnh viện.
- Tài liệu tham khảo chưa hoàn toàn thống nhất về định dạng và năm xuất bản.

2.6. Nội dung luận án đã được công bố trên tạp chí và giá trị của công trình công bố:

NCS có một số bài báo liên quan đăng trên tạp chí chuyên ngành, góp phần minh chứng quá trình nghiên cứu nghiêm túc. Tuy nhiên, cần nêu rõ từng bài báo gắn với nội dung nào của luận án để hội đồng nhìn thấy giá trị đóng góp cụ thể.

2.7. Đề nghị sửa chữa, bổ sung, yêu cầu giải thích:

- Tác giả nên gia cố lại phần lý do chọn đề tài ở khía cạnh lý thuyết. Tác giả chỉ mới liệt kê biến chứ chưa chỉ ra được khoảng trống nghiên cứu. Biến điều tiết Khoảng cách quyền lực không được nhắc đến trong phần này. Tuy nhiên tác giả lại đề cập đến biến điều tiết là phong cách lãnh đạo. Dẫn đến nội dung chưa nhất quán trong bài.
- Mục tiêu nghiên cứu chưa khớp với tên đề tài nghiên cứu. Tác giả nên viết lại mục tiêu cụ thể và câu hỏi nghiên cứu
- Tác giả nên làm rõ khái niệm động lực sử dụng trong bài là gì? Tại sao tác giả đề cập đến PSM nhưng lại không sử dụng đo lường cho biến này. Tác giả cần rà soát lại khái niệm PSM
- Tác giả rà soát lại các lý thuyết sử dụng trong bài. Không có lý thuyết khoảng cách quyền lực như tác giả đề cập
- Tác giả cần rà soát lại giả thuyết nghiên cứu và mô hình nghiên cứu chưa nhất quán với nhau. Một số giả thuyết không được trình bày trong mô hình nghiên cứu và ngược lại biến kiểm soát trong mô hình lại không có giả thuyết.
- Tác giả cần biện luận chi tiết hơn về biến điều tiết là khoảng cách quyền lực. Tôi cho rằng Khoảng cách quyền lực điều tiết mối quan hệ giữa Động lực làm việc và Kết quả công việc là không hợp lý.
- Tác giả cần biện luận tại sao cấu trúc Phong cách lãnh đạo chuyển đổi là cấu trúc bậc 2, nhưng tác giả lại phân tích ở cấu trúc bậc 1.
- Kiểm tra lại dữ liệu kết quả của biến điều tiết, tại sao lại có tích cực và tiêu cực cùng lúc? Bên cạnh đó, kết quả dữ liệu của biến điều tiết không nhất quán với lý thuyết.

- Luận án còn nhiều bảng gẫy. Tác giả cần tính chỉnh biểu đồ, bảng biểu để dễ theo dõi hơn.
- Tác giả nên viết lại hàm ý quản trị. Hàm ý quản trị hiện tại chưa nhất quán với kết quả nghiên cứu.
- Chuẩn hóa lại phần tài liệu tham khảo theo đúng quy định.

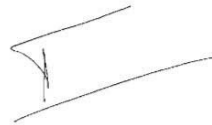
3. Kết luận chung:

Qua xem xét toàn bộ nội dung, tôi đánh giá luận án đáp ứng yêu cầu của một luận án tiến sĩ ngành Quản trị kinh doanh, có đóng góp nhất định về mặt học thuật và thực tiễn. Với việc chỉnh sửa theo góp ý trên, tôi đề nghị cho phép NCS bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp Trường.

- | | |
|--|-------------------------------------|
| - Đạt yêu cầu bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp Trường | ☒ |
| - Chưa đạt yêu cầu bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp Trường | ☐ |

TP. HCM, ngày tháng 11 năm 2025

Người nhận xét



Bùi Nhất Vương

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BẢN NHẬN XÉT LUẬN ÁN TIẾN SĨ

(Dùng cho phản biện và thành viên Hội đồng đánh giá luận án cấp trường)

Thông tin về người nhận xét:

Họ và tên: **Phước Minh Hiệp**

Chức danh: PGS. Năm phong: 2002 Học vị: TS

Chuyên ngành: Kinh doanh quản lý

Cơ quan công tác: Khoa Kinh tế - Quản trị, Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng.

Thông tin về luận án tiến sĩ:

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

Ngành: **Quản trị kinh doanh**

Mã ngành: **9340101**

Họ tên nghiên cứu sinh: **Huỳnh Thị Xuân Lan**

Mã số nghiên cứu sinh: **219030002**

Khóa, đợt: **1**

Người hướng dẫn nghiên cứu sinh: **PGS.TS. Đào Duy Huân**

Ý KIẾN NHẬN XÉT

1. Hình thức luận án

- Luận án trình bày theo quy định, các bảng và hình đều có nguồn trích dẫn rõ ràng.
- Luận án có kết cấu 5 chương theo hướng định lượng là phù hợp. Luận án trình bày với 167 trang là hơi dài, với chương 1: 13 trang, chương 2: 48 trang, chương 3: 38 trang, chương 4: 39 trang và chương 5: 29 trang.
- Luận án vẫn còn lỗi chính tả và lỗi câu chữ.

2. Nội dung luận án

2.1. Tính cần thiết, ý nghĩa khoa học và thực tiễn của luận án:

- Tác giả đã trình bày được bối cảnh thực tiễn và bối cảnh lý thuyết để thấy được sự cần thiết của đề tài.
- Đề tài có ý nghĩa về mặt khoa học và thực tiễn trong tình hình thực tiễn ở các bệnh viện công trong giai đoạn hiện nay khi môi trường và điều kiện làm việc ở các bệnh viện ngày càng căng thẳng nên phong cách lãnh đạo chuyển đổi có ảnh hưởng đến động lực phụng sự công và kết quả công việc của người lao động trong các bệnh viện công.

2.2. Sự phù hợp của đề tài nghiên cứu và độ tin cậy:

Tên và nội dung luận án phù hợp với chuyên ngành nghiên cứu và mã số chuyên ngành Quản trị kinh doanh.

2.3. Sự trùng lặp của đề tài nghiên cứu *(nếu NCS có sử dụng kết quả từ các nghiên cứu trước khi thực hiện luận án thì cho ý kiến nhận xét về tính hợp lý và khối lượng so với nội dung toàn luận án)*

Luận án có nội dung không trùng lặp với các luận án và công trình nghiên cứu đã công bố trước đó.

2.4. Những đóng góp mới của luận án:

2.4.1 Về mặt lý thuyết:

- Nghiên cứu đã xác nhận và mở rộng lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi trong bối cảnh các bệnh viện công, đặc biệt trong môi trường y tế đặc thù tại Việt Nam.

- Nghiên cứu cũng trình bày được động lực phụng sự công (PSM) trong các bệnh viện công tại Cần Thơ.

2.4.2 Về mặt thực tiễn

- Kết quả nghiên cứu là tài liệu tham khảo quý cho các nhà quản lý trong lĩnh vực y tế nói chung và trong các bệnh viện công nói riêng.

- Luận án tài liệu tham khảo cho các học viên cao học và nghiên cứu sinh ngành Quản trị kinh doanh.

2.5. Ưu và khuyết điểm của bản luận án:

2.5.1. Ưu điểm:

Luận án đã trình bày được mục tiêu chung và 5 mục tiêu cụ thể.

Luận án đã tổng quan được một số công trình nghiên cứu có liên quan.

Luận án có kết cấu 5 chương theo hướng nghiên cứu định lượng là phù hợp.

Luận án áp dụng phương pháp nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng; Đồng thời, tập trung vào phương pháp nghiên cứu định lượng là phù hợp với hướng nghiên cứu của đề tài.

Tác giả đã tiến hành khảo sát 700 phiếu, thu về được 586 phiếu, trong đó có 504 phiếu hợp lệ; Trên cơ sở đó tác giả đã đánh giá tính hội tụ, đánh giá mô hình cấu trúc để đo lường mức độ ảnh hưởng của Lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ.

Luận án đã trình bày được 6 hàm ý quản trị và 5 hàm ý chính sách.

2.5.2 Khuyết điểm

- Trong sự cần thiết của vấn đề nghiên cứu, tác giả nên bổ sung thêm phần biện luận địa bàn nghiên cứu.

- Phần tổng quan các nghiên cứu có liên quan tác giả trình bày chưa sâu, theo tôi tác giả nên trình bày kỹ từng nghiên cứu hoặc trình bày theo từng vấn đề nghiên cứu sau đó mới lập bảng tổng hợp.

- Tác giả cần trình bày rõ hơn khoảng trống và điểm mới của đề tài luận án.
- Tác giả cần biện luận kỹ hơn các giả thuyết nghiên cứu; Đồng thời, các giả thuyết nghiên cứu phải gắn với tổng quan các nghiên cứu có liên quan.
- Tác giả nên biện luận cơ sở áp dụng PLS-SEM cho nghiên cứu của luận án.
- Tác giả cần trình bày kỹ hơn khi phân tích biến trung gian.
- Các hàm ý quản trị và hàm ý chính sách cần gắn kết tốt hơn với kết quả định lượng.

2.6. Nội dung luận án đã được công bố trên tạp chí và giá trị của công trình công bố:

Tác giả có 2 bài báo tiếng Anh đăng trên tạp chí nước ngoài, và 1 bài tiếng Việt đăng trên Tạp chí Tài chính. Các tạp chí này có trong danh mục tính điểm của Hội đồng chức danh giáo sư cấp Nhà nước.

Bản tóm tắt tiếng Việt 17 trang, tiếng Anh 18 trang, nội dung của các bản tóm tắt luận án có nội dung nhất quán với nội dung của bản chính luận án.

2.7. Đề nghị sửa chữa, bổ sung, yêu cầu giải thích: *(về tên luận án, hình thức trình bày, tổng quan tài liệu, phương pháp nghiên cứu, kết quả và thảo luận, kết luận và đề xuất, tài liệu tham khảo,...)*

- Phần tính cấp thiết của đề tài luận án nên bổ sung biện luận địa bàn nghiên cứu là các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ.
- Khi tổng quan các nghiên cứu có liên quan tác giả nên trình bày rõ hơn theo vấn đề nghiên cứu. Khi phân tích, đánh giá các nghiên cứu có liên quan cần trình bày rõ hơn các hạn chế của những nghiên cứu trước để có cơ sở rút ra khoảng trống nghiên cứu.
- Tác giả cũng nên trình bày một số mô hình nghiên cứu trước đó để thấy mô hình nghiên cứu của đề tài được kế thừa từ những nghiên cứu nào và đâu là điểm mới trong mô hình nghiên cứu đề xuất.
- Khi trình bày các giả thuyết nghiên cứu cần gắn kết với cơ sở lý thuyết và tổng quan các nghiên cứu có liên quan trước đó.
- Tác giả cần trình bày kỹ hơn quá trình xây dựng thang đo, đặc biệt phần bổ sung thang đo thông qua nghiên cứu định tính để thấy rõ hơn đâu là thang đo kế thừa, đâu là thang đo mới từ nghiên cứu định tính. Trong đề tài luận án, tất cả thang đo đều kế thừa thì đâu là thang đo mới, đâu là điểm mới của đề tài luận án?
- Khi phân tích biến trung gian động lực làm việc, tác giả nên trình bày kỹ hơn: Tác giả nên phân tích Chỉ số VAF (Variance Accounted For) thể hiện tỉ lệ giữa tổng tác động gián tiếp và tổng tác động khi xuất hiện hiệu ứng trung gian (một phần). Hair và cộng sự (2014) đề xuất giá trị VAF thấp hơn 20% cho biết không có vai trò trung gian, giá trị từ 20% đến 80% cho biết vai trò trung gian một phần (phần còn lại được giải thích bởi tác động trực tiếp) và giá trị VAF trên 80% cho biết vai trò trung gian toàn phần.
- Với kết quả phân tích tác động điều tiết ở bảng 4.8, trang 112: Khi có 4 trên 5 giả thuyết không được chấp nhận thì tác giả cần giải thích kỹ hơn về ý nghĩa thực tiễn đối với các giả thuyết không được chấp nhận. Đặc biệt khi có 4/5 giả thuyết không được chấp nhận như vậy việc xác định các biến điều tiết trong mô hình có phù hợp với thực tiễn không? Thực tế các biến khoảng cách quyền lực có phải là biến điều tiết hay không?
- Tác giả viết các hàm ý quản trị và hàm ý chính sách phải gắn kết với kết quả định lượng, đặc biệt là gắn với các giả thuyết được chấp nhận và phần thảo luận kết quả nghiên cứu.

cứu. Thông thường ở chương 4 có bao nhiêu giả thuyết được chấp nhận thì tác giả sẽ trình bày bấy nhiêu hàm ý quản trị khi không có sự khác biệt của các yếu tố nhân khẩu học.

3. Kết luận chung: (khẳng định mức độ đáp ứng các yêu cầu đối với luận án tiến sĩ, chọn 1 trong 2 kết luận)

- Đạt yêu cầu bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp Trường ☒
- Chưa đạt yêu cầu bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp Trường ☐

TP.HCM, ngày 12 tháng 11 năm 2025

Người nhận xét

(Ký tên, ghi họ tên)



Phước Minh Hiệp

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢN NHẬN XÉT LUẬN ÁN TIẾN SĨ

(Dùng cho phản biện và thành viên Hội đồng đánh giá luận án cấp trường)

THÔNG TIN VỀ NGƯỜI NHẬN XÉT:

Họ và tên: Phạm Hùng Cường

Chức danh: GVCC, PGS Năm phong: 2022 Học vị: TS

Chuyên ngành: Quản trị kinh doanh

Cơ quan công tác: Trường ĐH Ngoại thương – Cơ sở II tại TP. HCM

THÔNG TIN VỀ LUẬN ÁN TIẾN SĨ:

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

Ngành: Quản trị kinh doanh. Mã ngành: 9340101

Họ tên nghiên cứu sinh: Huỳnh Thị Xuân Lan. MSNCS: 219030002. Khóa, đợt: 1

Người hướng dẫn nghiên cứu sinh: PGS.TS. Đào Duy Huân

Ý KIẾN NHẬN XÉT

1. Hình thức luận án

- Luận án được trình bày rõ ràng, mạch lạc, chặt chẽ.
- Luận án còn một số lỗi hình thức như lỗi đánh máy, dàn trang, trích dẫn tài liệu tham khảo (TLTK) chưa thống nhất, trình bày danh mục TLTK chưa chuẩn, font chữ, cỡ chữ.
- Luận án có nhiều đoạn diễn đạt dài, lặp từ, hành văn chưa thật học thuật.

2. Nội dung luận án

2.1. Tính cần thiết, ý nghĩa khoa học và thực tiễn của luận án

Trong bối cảnh các bệnh viện công ở Cần Thơ đang đối mặt với nhiều thách thức lớn, việc nghiên cứu tác động của lãnh đạo chuyển đổi đến hiệu quả làm việc của NLD là vô cùng cấp thiết. Nghiên cứu này không chỉ mang lại giá trị lý thuyết mà còn cung cấp các giải pháp thực tiễn nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ y tế và nâng cao hiệu quả công việc tại các bệnh viện công, từ đó góp phần phát triển bền vững hệ thống y tế công tại Việt Nam. Nghiên cứu cũng sẽ giúp xây dựng cơ sở khoa học để phát triển các chương trình đào tạo lãnh đạo chuyển đổi, phù hợp với bối cảnh văn hóa và tổ chức đặc thù tại các bệnh viện công ở thành phố Cần Thơ. Điều này không chỉ hỗ trợ các bệnh viện công nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe mà còn góp phần vào việc phát triển hệ thống y tế công tại ĐBSCL. Vì vậy, tác giả đề xuất chọn đề tài “Lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao

động tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ” có tính cần thiết, ý nghĩa khoa học và thực tiễn để nghiên cứu.

2.2. Sự phù hợp của đề tài nghiên cứu và độ tin cậy

- Có sự phù hợp giữa tên đề tài với nội dung, nội dung với ngành, chuyên ngành, mã số.

- Các TLTK nước ngoài đa phần là các bài viết đăng trên các tạp chí quốc tế có uy tín, độ tin cậy cao. TLTK được trích dẫn rõ ràng, khá đầy đủ.

2.3. Sự trùng lặp của đề tài nghiên cứu

Các luận văn, luận án, nghiên cứu đã công bố tại VN như Luận văn thạc sĩ của Huỳnh Cẩm Tú (2023) của UEH, luận văn thạc sĩ của Trần Trung Dũng (BV Thống Nhất), đề cương ghiên cứu của Nguyễn Phước Sang (BV Đa Khoa TW Cần Thơ),... Luận án của NCS không sao chép nguyên văn công trình nào tuy nhiên có sự giao thoa lớn về ý tưởng, mô hình với các công bố này. NCS cần lưu ý đảm bảo liêm chính học thuật về luận án của mình.

2.4. Những đóng góp mới của luận án

Nghiên cứu đã xác nhận và mở rộng lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi trong bối cảnh các bệnh viện công, đặc biệt trong môi trường y tế đặc thù tại Việt Nam. Bên cạnh đó, nghiên cứu đã vận dụng lý thuyết Động lực phục vụ công (PSM) để giải thích đặc điểm động lực làm việc của NLĐ trong khu vực công, cụ thể là NLĐ y tế tại bệnh viện công. Việc tích hợp PSM giúp mở rộng khung lý thuyết động lực ngoài các yếu tố vật chất và kỹ vọng, nhấn mạnh vai trò của niềm tin phục vụ xã hội, lòng nhân ái và sự cống hiến vì lợi ích cộng đồng trong thúc đẩy hiệu suất làm việc.

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

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

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

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

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

2.5. Ưu và khuyết điểm của bản luận án

2.5.1 Ưu điểm của bản luận án

- Luận án phân tích rõ ràng, chi tiết và trích dẫn TLTK và trình bày danh mục TLTK khoa học, đúng quy định.
- Phương pháp nghiên cứu được sử dụng trong luận án phù hợp, hiện đại, khoa học, có độ tin cậy.
- Mô hình nghiên cứu rõ ràng, logic.
- Thang đo minh bạch, có độ tin cậy cao.

2.5.2 Nhược điểm của bản luận án

- Số lượng mẫu 504 đạt ngưỡng tối thiểu cho PLS-SEM nhưng vẫn thấp hơn quy mô dự kiến ban đầu 700. Phân bố mẫu còn lệch giữa các bệnh viện (một số bệnh viện quá ít người). Các nhóm chức năng nghề nghiệp (bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên...) có thể có động lực rất khác nhau, nhưng luận án chưa phân tích sâu sự khác biệt.
- Dữ liệu chủ yếu dựa trên sự tự đánh giá của người lao động, có thể dẫn đến thiên lệch do nhận thức chủ quan, mong muốn xã hội hay e ngại khi lãnh đạo đánh giá.
- Một số đoạn văn dài dòng, mô tả nhiều hơn học thuật (1.1, 2.1.1, 2.14,...)
- Luận án sử dụng thiết kế cắt ngang - thu thập dữ liệu tại một thời điểm duy nhất. Điều này không cho phép xác định quan hệ nhân quả, trong khi các giả thuyết đều mang tính nhân quả như tác động, trung gian, điều tiết.
- Luận án chỉ khảo sát tại các bệnh viện công ở TP. Cần Thơ, không bao gồm bệnh viện tư, quốc tế hoặc các tỉnh khác. Điều này làm giảm tính đại diện và khả năng khái quát hóa kết quả sang hệ thống y tế cả nước. Ngoài ra, môi trường bệnh viện công có đặc thù riêng như cơ chế quản lý, văn hóa, động lực công vụ... nên khó khẳng định kết quả có thể áp dụng cho bối cảnh khác.

2.6. Nội dung luận án đã được công bố trên tạp chí và giá trị của công trình công bố

Tác giả luận án có 03 bài viết từ kết quả của luận án, trong đó có 02 bài đăng trên tạp chí quốc tế, 01 bài đăng trên tạp chí trong nước, cụ thể như sau:

- Bài 1 “How transformational leadership affects job performance among hospital employees: Does power distance matter?” đăng trên **Problems and perspectives in management**. NXB LLC CPC Business Perspectives.
- Bài 2 “Các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả làm việc của nhân viên khu vực công” đăng trên **Tạp chí Tài Chính**.
- Bài 3 “Transformational leadership affects job performance among hospital employees” đăng trên **Pakistan Journal of life and social sciences**.

2.7. Đề nghị sửa chữa, bổ sung, yêu cầu giải thích

2.7.1 Về hình thức

- Rà soát, chỉnh sửa một số lỗi hình thức như lỗi đánh máy, dàn trang, trích dẫn TLTK và trình bày danh mục TLTK; Rà soát, bổ sung trích dẫn TLTK vì có nhiều TLTK trong danh mục nhưng chưa trích dẫn thì nên lược bỏ khỏi danh mục).
- Thống nhất cách trích dẫn và định dạng; chuẩn hóa cách viết tắt biến quan sát (CH, LT, TT, CN,...)
- Cần thống nhất thuật ngữ: Kết quả làm việc vì một số trang trong luận án sử dụng hiệu quả làm việc, hiệu suất làm việc.

2.7.2 Về nội dung

Chương 1: Giới thiệu về đề tài nghiên cứu

- Rà soát, cập nhật các nghiên cứu này vì một số nghiên cứu trong nước và nước ngoài quá lâu.
- Tổng quan nghiên cứu có nhiều tài liệu trong, ngoài nước nhưng thiếu đánh giá (chủ yếu tóm tắt, ít chỉ ra hạn chế, khoảng trống cụ thể của các công trình trước).
- Phần tổng quan tài liệu nên có phần nhận định, ý kiến của tác giả: các nghiên cứu này liên quan gì đến chủ đề mà tác giả đang nghiên cứu để tăng tính thuyết phục.
- Mục tiêu chung cần rà soát, viết trọng tâm, xúc tích hơn. Mục tiêu cụ thể nên bổ sung mục tiêu về lý thuyết.
- Đối tượng khảo sát nên rà soát lại vì NLĐ 01 năm thì chưa thể đánh giá đầy đủ khách quan. Hơn nữa, NLĐ chỉ chịu ảnh hưởng trực tiếp từ lãnh đạo trực tiếp mà thôi.

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

- Nên đem mục 2.2 “Khái quát các nhân tố đã được biện luận trong các nghiên cứu trước” lên chương 1 và đổi thành mục 1.2 “Tổng quan tình hình nghiên cứu”.
- NCS nhằm giữa lãnh đạo và quản lý. Sự khác nhau cơ bản là lãnh đạo tập trung vào việc định hướng tầm nhìn, tạo sự thay đổi và truyền cảm hứng, còn quản lý tập trung vào việc tổ chức, thực thi kế hoạch và duy trì sự ổn định. Lãnh đạo hỏi “cái gì” và “tại sao”, còn quản lý hỏi “làm thế nào” và “khi nào” (trang 21). Lãnh đạo ảnh hưởng đến tổ chức. Quản lý ảnh hưởng đến người lao động.
- Mô hình chưa thuyết phục khi chưa xem xét, nghiên cứu thêm một số biến trung gian (ngoài biến động lực làm việc) như Sự gắn kết với tổ chức, Sự hài lòng trong công việc, Niềm tin vào lãnh đạo, Cam kết tổ chức,...
- Mô hình nghiên cứu chưa xem xét các yếu tố quan trọng khác có thể ảnh hưởng đến kết quả công việc như áp lực, sự hài lòng, mức độ gắn kết, kiệt sức, sự cân bằng công việc, cuộc sống, cảm xúc,...
- Lãnh đạo chuyển đổi trong môi trường bệnh viện có nhiều yếu tố đặc thù (căng thẳng nghề nghiệp, chuẩn đạo đức y khoa, áp lực từ bệnh nhân). Tên đề tài chưa phản ánh những đặc thù này, nên chưa tạo được dấu ấn riêng so với các nghiên cứu về lãnh đạo chuyển đổi trong các ngành khác.
- Rà soát, bổ sung trích dẫn TLTK vào cơ sở lý thuyết.

Chương 3: Thiết kế nghiên cứu

- Mục 3.1 nên chuyển sang thành mục 4.1 ở Chương 4.

- Nên bổ sung, mở rộng đối tượng người khảo sát để có cái nhìn đa chiều, khách quan.

- Cần nêu tiêu chí rõ ràng để chọn chuyên gia (trang 74). NCS trình bày 09 chuyên gia nhưng tiêu chí không rõ ràng.

- Cần thảo luận rõ hơn về tiêu chí chọn mẫu, phân bố mẫu, cách tiếp cận đúng đối tượng khảo sát nhằm tăng tính tin cậy cho nghiên cứu.

- Cần làm rõ và mô tả chi tiết: cách thức triển khai, thời gian triển khai, bao nhiêu người được phỏng vấn, họ là những ai,...

Chương 4: Kết quả nghiên cứu và thảo luận

- Cần giải thích rõ về tác động của các yếu tố trong phần thảo luận ở bảng 4.14, 4.15, 4.16 để thấy được sự khác biệt về tác động của các nhân tố với các đặc điểm nhân khẩu học khác nhau.

- Cần giải thích, lập luận để tăng tính thuyết phục về việc bác bỏ giả thuyết H11-H14 trong bối cảnh văn hóa quyền lực cao.

Chương 5: Kết luận và hàm ý quản trị

- Kết luận cần tổng kết đầy đủ các kết quả nghiên cứu chính, khẳng định tầm quan trọng của lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc và vai trò của khoảng cách quyền lực.

- Hàm ý quản trị cần nhấn mạnh tầm quan trọng của việc điều chỉnh phong cách lãnh đạo theo đặc thù từng nhóm người lao động, từng cấp bậc quản lý, quản trị trong bệnh viện.

- Hàm ý chính sách cần đề xuất chính sách cụ thể về phát triển nghề nghiệp, tạo môi trường làm việc bình đẳng, tăng cường khen thưởng, động viên, tăng cường động lực phục vụ,...

- Hạn chế của nghiên cứu cần chỉ ra hạn chế về phạm vi, cỡ mẫu, dữ liệu báo cáo, các yếu tố chưa được đưa vào mô hình (Chương 2).

3. Kết luận chung

- Đạt yêu cầu bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp Trường ☒

- Chưa đạt yêu cầu bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp Trường ☐

TP. HCM, ngày 12 tháng 11 năm 2025

NGƯỜI NHẬN XÉT


PGS, TS Phạm Hùng Cường

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BẢN NHẬN XÉT LUẬN ÁN TIẾN SĨ

(Dùng cho phản biện và thành viên Hội đồng đánh giá luận án cấp trường)

Thông tin về người nhận xét:

Họ và tên: Huỳnh Thanh Nhã

Chức danh: Phó giáo sư

Năm phong: 2017

Học vị: Tiến sĩ

Chuyên ngành: Quản trị kinh doanh

Cơ quan công tác: Trường Đại học Kỹ thuật – Công nghệ Cần Thơ

Thông tin về luận án tiến sĩ:

Tên luận án: **lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện trên địa bàn Thành Phố Cần Thơ.**

Ngành: **Quản trị kinh doanh**

Mã ngành: **9340101**

Họ tên nghiên cứu sinh: **HUỲNH THỊ XUÂN LAN**

Mã số nghiên cứu sinh: **2290219030002**

Khóa, đợt: **1**

Người hướng dẫn nghiên cứu sinh:

HD1: PGS.TS. Đào Duy Huân

Ý KIẾN NHẬN XÉT

1. Hình thức luận án

- Luận án được trình bày với kết cấu 5 chương, hơn 170 trang (không kể phụ lục), đáp ứng yêu cầu của luận án tiến sĩ. Bố cục logic, hình ảnh – bảng biểu rõ ràng, có trích dẫn nguồn. Tuy nhiên cần chỉnh sửa một số điểm :

Còn xuất hiện lỗi chính tả và lỗi đánh máy rải rác trong bài.

Các hình bị mờ như hình 2.1, 2.2 tác giả nên vẽ lại.

Danh mục từ viết tắt chưa sắp xếp theo Alphabet.

Các bảng số liệu thiếu thống nhất về số chữ số thập phân (nên thống nhất 03 chữ số). ví dụ bảng 4.2 thì lấy 1 con số thập phân còn bảng 4.3 thì lấy 3 con số thập phân.

Trích dẫn chưa thống nhất giữa APA hay chuẩn nào (Có tài liệu để "&"; Có tài liệu để và) hay Tên tác giả tiếng việt thì trích dẫn hết cả họ và tên hay chỉ có tên thôi (ví dụ: Lê Anh Phong, 2013 hay Phong, 2013) tác giả chưa thống nhất trong bài. Cũng như tác giả nước ngoài cần xem xét lại Trang 22 (ví dụ: Bernard M. Bass (1985)). Một số trích dẫn chưa có trong tài liệu tham khảo tác giả cần xem lại (ví dụ Thọ (2011)).

Rà soát cách thể hiện công thức toán học theo quy định, công thức toán học phải được in nghiêng (ví dụ công thức của (Taro, 1967) trang 90).

Ngoài ra số liệu đến hiện tại của luận án là năm chỉ mới tới năm 2022 cần cập nhật số liệu mới hơn.

2. Nội dung luận án

2.1. Tính cần thiết, ý nghĩa khoa học và thực tiễn của luận án:

Luận án chọn một vấn đề có tính thời sự cao: động lực và kết quả làm việc của nhân viên y tế – nhóm lao động đang chịu áp lực lớn sau đại dịch Covid-19.

Phong cách lãnh đạo chuyển đổi và lý thuyết PLS-SEM được vận dụng phù hợp với bối cảnh y tế công.

Việc nghiên cứu tại TP. Cần Thơ – trung tâm y tế ĐBSCL – có giá trị thực tiễn và có ý nghĩa với hoạch định chính sách nhân sự y tế.

Một hạn chế cần điều chỉnh:

Trong phần lý giải tính cấp thiết, tác giả nhấn mạnh nhiều vào bối cảnh ngành y tế nhưng chưa khai thác hết khoảng trống học thuật trong lĩnh vực lãnh đạo chuyển đổi ở khu vực hành chính công Việt Nam. Phần này nên làm rõ hơn sự khác biệt của nghiên cứu so với các nghiên cứu trước ở Việt Nam

2.2. Sự phù hợp của đề tài nghiên cứu và độ tin cậy:

Quy trình nghiên cứu định tính – định lượng bài bản, bảng hỏi được xây dựng chắc chắn.

Mẫu khảo sát 504/628 đáp viên hợp lệ là phù hợp cho PLS-SEM.

Mẫu khảo sát chưa thống nhất: Trên hình 3.1, trang 73 khi điều tra thử 50 quan sát nhưng kết quả phân tích tại trang 87 lại là *(tác giả áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện và đã phát ra 70 bảng khảo sát. Đối tượng khảo sát là NLD đang làm việc tại các bệnh viện công trên địa bàn TP. Cần Thơ. Kết quả, có 63 bảng khảo sát hợp lệ được thu hồi và đưa vào phân tích)*

Có sự chênh lệch trong mô tả số liệu bảng 3.1. Phân phối bảng câu hỏi khảo sát, trang 62 có tổng nhân viên là 6.962 nhưng công thức tại trang 90 tổng cỡ mẫu là 7.000.

Tác giả cần làm rõ cách thức phỏng vấn như thế nào, hình thức phỏng vấn ra sao để tăng độ tin cậy của số liệu, vì số liệu phỏng vấn chỉ đạt có 86%.

2.3. Sự trùng lặp của đề tài nghiên cứu *(nếu NCS có sử dụng kết quả từ các nghiên cứu trước khi thực hiện luận án thì cho ý kiến nhận xét về tính hợp lý và khối lượng so với nội dung toàn luận án)*

Cho đến thời điểm hiện tại, người nhận xét chưa tìm thấy sự trùng lặp nội dung của nghiên cứu này với các nghiên cứu trước đây, đặc biệt trên địa bàn nghiên cứu là thành phố Cần Thơ.

2.4. Những đóng góp mới của luận án:

Về mặt lý thuyết:

Luận án có nỗ lực củng cố và mở rộng lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi trong bối cảnh bệnh viện công tại Việt Nam – một môi trường có đặc thù về phân cấp và văn hóa quyền lực. Công trình làm rõ tác động của bốn thành phần lãnh đạo chuyển đổi (ảnh hưởng lý tưởng, truyền cảm hứng, kích thích trí tuệ và quan tâm cá nhân) đối với động lực và kết quả làm việc của nhân viên y tế. Ngoài ra, việc tích hợp lý thuyết kỳ vọng, lý thuyết hai yếu tố và khái niệm khoảng cách quyền lực cho thấy tác giả có chủ đích xây dựng mô hình toàn diện hơn, qua đó luận án bước đầu chứng minh vai trò trung gian của động lực làm việc và vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực trong các mối quan hệ nghiên cứu. Những kết quả này có giá trị trong việc bổ sung bằng chứng thực nghiệm cho các lý thuyết vốn chưa được kiểm chứng rộng rãi trong khu vực y tế công tại Việt Nam.

Về mặt thực tiễn:

Luận án xác định được một số yếu tố có khả năng tác động tích cực đến hiệu suất làm việc của nhân viên y tế, đặc biệt là phong cách lãnh đạo chuyển đổi với các biểu hiện như khuyến khích sáng tạo, truyền cảm hứng và quan tâm cá nhân. Những phát hiện này có thể gợi mở cho các nhà quản lý bệnh viện công trong việc thiết kế các biện pháp thúc đẩy động lực làm việc, cải thiện môi trường làm việc, điều chỉnh cơ chế khen thưởng và phát triển nhân sự phù hợp với điều kiện thực tế của ngành y tế công.

Về mặt chính sách:

Từ các kết quả nghiên cứu, luận án đề xuất một số hàm ý chính sách liên quan đến đào tạo phong cách lãnh đạo chuyển đổi, xây dựng cơ chế đãi ngộ công bằng hơn và thiết lập lộ trình phát triển nghề nghiệp cho nhân viên y tế. Những gợi ý này có thể đóng góp cho các cơ quan quản lý trong quá trình hoàn thiện chính sách nhân lực y tế, hướng đến nâng cao chất lượng dịch vụ và hiệu quả hoạt động của các bệnh viện công trên địa bàn TP. Cần Thơ.

2.5. Ưu và khuyết điểm của bản luận án:**Ưu điểm**

Luận án lựa chọn một vấn đề nghiên cứu có tính thời sự và gắn chặt với yêu cầu đổi mới quản trị nhân lực trong các bệnh viện công hiện nay. Tính cấp thiết và giá trị ứng dụng của đề tài được thể hiện rõ trong bối cảnh ngành y tế đang đối mặt với áp lực về chất lượng dịch vụ, khối lượng công việc và yêu cầu nâng cao hiệu suất đội ngũ.

Về mặt học thuật, tác giả xây dựng được một khung lý thuyết tương đối đa dạng, kết hợp có hệ thống giữa lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi, lý thuyết động lực và lý thuyết động lực phục vụ công (PSM). Sự tích hợp này tạo nền tảng hợp lý cho mô hình nghiên cứu và giúp giải thích những đặc trưng hành vi trong môi trường bệnh viện công – vốn chịu ảnh hưởng mạnh của văn hóa tổ chức và yếu tố quyền lực.

Về phương pháp, việc sử dụng mô hình cấu trúc tuyến tính PLS-SEM là phù hợp với dữ liệu mẫu lớn và thang đo phức hợp nhiều thành phần. Cách tiếp cận này cho phép tác giả kiểm định đồng thời các quan hệ trực tiếp, gián tiếp và vai trò trung gian – điều tiết trong mô hình. Luận án cũng triển khai kiểm định đa nhóm (MGA), góp phần nâng cao độ sâu phân tích và làm rõ sự khác biệt theo đặc điểm nhân khẩu – nghề nghiệp của nhân viên y tế.

Các kết quả phân tích nhìn chung có độ tin cậy và tính thuyết phục, phản ánh được các cơ chế tác động quan trọng giữa phong cách lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc và kết quả thực hiện công việc trong bối cảnh đặc thù của bệnh viện công.

Khuyết điểm:

(1) Luận án chưa khai thác đúng mức sự khác biệt giữa các tuyến bệnh viện (Trung ương – Thành phố – Quận/Huyện). Tuy có thực hiện phân tích đa nhóm (MGA), nhưng việc phân tích còn hời hợt, chưa làm rõ được đặc trưng vận hành, mức độ phân cấp hay khác biệt văn hóa nghề nghiệp vốn ảnh hưởng mạnh đến cơ chế tác động trong mô hình. Đây là thiếu sót đáng kể, đặc biệt khi nghiên cứu diễn ra trong hệ thống y tế công có cấu trúc phân tuyến rõ rệt.

(2) Phần hàm ý quản trị chủ yếu trình bày ở mức khuyến nghị chung, chưa bám sát các kết quả kiểm định trong mô hình SEM. Việc không liên hệ trực tiếp từng hàm ý với các hệ số tác động làm giảm tính thuyết phục và khó đánh giá giá trị ứng dụng thực sự của luận án.

(3) Khái niệm động lực phục vụ công (PSM) được đề cập như một thành tố lý thuyết nhưng chưa được phân tích đúng với đặc thù nhân viên y tế công lập. PSM có vai trò quan trọng trong cơ chế động lực của khu vực công, nhưng luận án chưa chỉ ra được bản chất tác động, mức độ tác động hay sự khác biệt so với các loại động lực khác.

(4) Mục khoảng trống nghiên cứu chưa thể hiện rõ ràng và thiếu tính hệ thống. Tác giả chưa làm rõ được ba dạng khoảng trống: lý thuyết, thực nghiệm và

phương pháp. Việc trình bày còn gộp chung các ý, chưa nêu được khoảng trống nào là then chốt, khoảng trống nào luận án thực sự giải quyết. Điều này làm suy yếu lập luận về sự cần thiết và tính mới của đề tài.

(5) Phân tích R^2 và Q^2 còn sơ sài, chưa đối chiếu với chuẩn học thuật: Tác giả chỉ nêu giá trị R^2 và Q^2 nhưng không so sánh với các ngưỡng mạnh – trung bình – yếu theo chuẩn quốc tế. Thiếu phần diễn giải khiến ý nghĩa dự báo của mô hình chưa được sâu sắc.

(6) Phân tích đa nhóm (MGA) chưa được khai thác đầy đủ: Kết quả MGA mới dừng ở mức báo cáo khác biệt nhưng chưa làm rõ theo từng nhóm (giới tính, chức danh, tuyến bệnh viện). Thiếu phần lý giải vì sao các nhóm khác nhau và hàm ý của những khác biệt này đối với quản trị bệnh viện công là như thế nào?

2.6. Nội dung luận án đã được công bố trên tạp chí và giá trị của công trình công bố:

Nghiên cứu sinh đã công bố ba bài báo có liên quan trực tiếp đến nội dung của luận án. Nhìn chung, các bài báo này có phạm vi và chủ đề thống nhất với hướng nghiên cứu, góp phần chứng minh năng lực nghiên cứu độc lập của tác giả.

Bài báo thứ nhất, đăng trên *Problems and Perspectives in Management* (2025), tập trung phân tích tác động của lãnh đạo chuyển đổi đến kết quả làm việc trong bối cảnh bệnh viện, đồng thời kiểm tra vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực. Đây là tạp chí quốc tế có phản biện độc lập, phạm vi tiếp cận rộng, và nội dung bài báo phản ánh tốt mô hình trọng tâm mà luận án triển khai.

Bài báo thứ hai, đăng trên *Tạp chí Tài chính* (2024), tiếp cận vấn đề ở góc độ chung của khu vực công, phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả làm việc của nhân viên khu vực công. Dù mang tính khái quát hơn, bài báo vẫn tạo nền tảng thực nghiệm hữu ích cho phần lập luận về động lực và hiệu suất làm việc trong luận án.

Bài báo thứ ba, công bố trên *Pakistan Journal of Life and Social Sciences* (2024), tiếp tục khai thác chủ đề lãnh đạo chuyển đổi và kết quả làm việc trong bệnh viện. Nội dung bài báo cho thấy NCS có sự kiên trì phát triển nhất quán một hướng nghiên cứu, đồng thời bổ sung thêm bằng chứng thực nghiệm cho lĩnh vực mà luận án theo đuổi. Tuy nhiên, tạp chí này bị loại khỏi Scopus năm 2025.

Nhìn tổng thể, ba công trình trên phù hợp với yêu cầu về công bố khoa học trước bảo vệ luận án, thể hiện sự nghiêm túc và liên tục của Nghiên cứu sinh trong quá trình nghiên cứu. Các bài báo đều có liên hệ chặt chẽ với mô hình và chủ đề của luận án, qua đó cho thấy NCS đã hình thành một dòng nghiên cứu nhất quán và có giá trị đóng góp.

2.7. Đề nghị sửa chữa, bổ sung, yêu cầu giải thích: *(về tên luận án, hình thức trình bày, tổng quan tài liệu, phương pháp nghiên cứu, kết quả và thảo luận, kết luận và đề xuất, tài liệu tham khảo,...)*

Cần rà soát toàn bộ bản thảo để chỉnh sửa triệt để các lỗi chính tả, lỗi gõ phím và lỗi diễn đạt còn sót lại trong nhiều chương, đảm bảo tính chuẩn mực và mạch lạc của luận án.

Thống nhất hoàn toàn cách trích dẫn và trình bày tài liệu theo chuẩn APA 7th, đặc biệt đối với trích dẫn trong nội dung và danh mục tham khảo cuối luận án.

Chuẩn hóa các bảng biểu, biểu đồ và công thức; thống nhất số chữ số thập phân; đồng bộ hóa ký hiệu biến trong mô hình đo lường và mô hình cấu trúc.

Danh mục từ viết tắt cần được sắp xếp lại theo thứ tự bảng chữ cái để tạo thuận tiện cho tra cứu và phù hợp thông lệ trình bày học thuật.

Phần hàm ý quản trị cần được điều chỉnh để gắn kết trực tiếp hơn với các kết quả kiểm định SEM và thực trạng hoạt động của bệnh viện công; cần làm rõ hàm ý theo từng cơ chế tác động (trực tiếp, gián tiếp, điều tiết).

Phân tích sâu hơn kết quả kiểm định đa nhóm (MGA), đặc biệt là sự khác biệt giữa các nhóm nhân khẩu học hoặc nhóm nghề nghiệp; cần lý giải ý nghĩa của các khác biệt này trong bối cảnh bệnh viện công.

Làm rõ hơn sự liên hệ giữa phát hiện thực nghiệm và nền tảng lý thuyết trong phần thảo luận; cần tăng cường phân tích đối chiếu với các nghiên cứu trước và chỉ ra đóng góp của luận án đối với lĩnh vực nghiên cứu.

Nghiên cứu tên đề tài bổ sung đầy đủ: BỆNH VIỆN CÔNG thì phù hợp hơn.

3. Kết luận chung: (khẳng định mức độ đáp ứng các yêu cầu đối với luận án tiến sĩ, chọn 1 trong 2 kết luận)

- Đạt yêu cầu bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp Trường ☒
- Chưa đạt yêu cầu bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp Trường ☐

Cần Thơ, ngày 12 tháng 11 năm 2025

Người nhận xét

PGS.TS Huỳnh Thanh Nhã

Xác nhận

PGS.TS. Huỳnh Thanh Nhã,
là Hiệu trưởng Trường Đại học
Kỹ thuật - Công nghệ Cần Thơ.

TZ. HIỆU TRƯỞNG

KT. TP. TỔ CHỨC HÀNH CHÍNH



Nguyễn Thị Kim Xuân

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BẢN NHẬN XÉT LUẬN ÁN TIẾN SĨ

(Dùng cho phản biện và thành viên Hội đồng đánh giá luận án cấp trường)

Thông tin về người nhận xét:

Họ và tên: Phan Anh Tú

Chức danh: Phó giáo sư

Năm phong: 2022

Học vị: Tiến sĩ

Chuyên ngành: Kinh tế quốc tế và kinh doanh

Cơ quan công tác: Trường Kinh tế, ĐHCT

Thông tin về luận án tiến sĩ:

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

Ngành: **Quản trị kinh doanh**

Mã ngành: **9340101**

Họ tên nghiên cứu sinh: **Huỳnh Thị Xuân Lan**

Mã số nghiên cứu sinh: **219030002**

Khóa, đợt: **1**

Người hướng dẫn nghiên cứu sinh: **PGS.TS. Đào Duy Huân**

Ý KIẾN NHẬN XÉT

1. Hình thức luận án

-Luận án được trình bày rõ ràng, mạch lạc và tuân thủ các quy định hình thức của một luận án tiến sĩ. Bố cục các chương mục hợp lý, văn phong khoa học và nhất quán. Đặc biệt, luận án thể hiện sự cô đọng và logic trong cách diễn đạt, giúp người đọc dễ theo dõi dòng lập luận. Điều này rất quan trọng, bởi lẽ *“các thành tố thiết yếu để đảm bảo tính chặt chẽ trong viết luận án bao gồm sự súc tích, rõ ràng, mạch lạc và tuân thủ các quy tắc viết cơ bản”*. Luận án nhìn chung đã đáp ứng tốt các tiêu chí này về mặt hình thức trình bày, góp phần nâng cao tính thuyết phục cho công trình nghiên cứu.

2. Nội dung luận án

2.1. Tính cần thiết, ý nghĩa khoa học và thực tiễn của luận án:

-Trên phương diện học thuật, đề tài phản ánh đúng xu hướng nghiên cứu về phong cách lãnh đạo trong bối cảnh y tế đang được quan tâm trên thế giới. Nhiều nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng lãnh đạo chuyển đổi có ảnh hưởng tích cực đến động lực và hiệu quả làm việc của nhân viên, đồng thời góp phần giảm thiểu kiệt sức và nâng cao chất lượng chăm sóc trong ngành y tế. Phong cách lãnh đạo này thậm chí được xem là hiệu quả nhất trong lĩnh vực y tế hiện nay, nhấn mạnh xây dựng quan hệ, trao quyền cho nhân viên và đề cao các giá trị, tầm nhìn chung của tổ chức. Tuy nhiên, ở các quốc gia đang phát triển như Việt Nam, các nghiên cứu về lãnh đạo chuyển đổi trong bối cảnh bệnh viện còn rất hạn chế, do đó luận án này đã lấp đầy một khoảng trống quan trọng trong tri thức hiện nay.

-Từ góc độ thực tiễn, đề tài có ý nghĩa rõ rệt đối với công tác quản trị tại các bệnh viện ở Cần Thơ cũng như khu vực Đồng bằng sông Cửu Long. Hiện nay, khu vực này đang đối

mặt với nhiều thách thức trong lĩnh vực y tế, bao gồm tình trạng thiếu hụt nhân lực, cơ sở hạ tầng y tế chưa phát triển và áp lực công việc cao đối với đội ngũ nhân viên y tế. Thực tế cho thấy nhân viên bệnh viện công làm việc trong điều kiện căng thẳng, thiếu thốn nguồn lực và thu nhập chưa tương xứng, dẫn đến động lực làm việc suy giảm, mức độ gắn kết thấp và hiệu suất công việc giảm sút. Những thách thức này cản trở nỗ lực nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại địa phương. Trong bối cảnh đó, việc áp dụng phong cách lãnh đạo chuyển đổi được kỳ vọng sẽ giúp cải thiện tình hình: đây là phương thức lãnh đạo đã được thừa nhận rộng rãi là hiệu quả trong việc nâng cao hiệu suất tổ chức, sự hài lòng và mức độ gắn kết của nhân viên. Do vậy, nghiên cứu này không chỉ có giá trị về mặt lý thuyết mà còn mang lại giải pháp quản trị nhân sự hữu ích cho các bệnh viện địa phương nhằm nâng cao động lực làm việc và kết quả làm việc của đội ngũ nhân viên y tế.

2.2. Sự phù hợp của đề tài nghiên cứu và độ tin cậy:

-Về sự phù hợp của đề tài: Đề tài nghiên cứu hoàn toàn phù hợp với chuyên ngành Quản trị kinh doanh, tập trung vào lĩnh vực hành vi tổ chức và hiệu suất làm việc – một chủ đề cốt lõi trong nghiên cứu quản lý hiện đại. Các khái niệm và biến số nghiên cứu được lựa chọn (lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc, sự gắn kết trong công việc, văn hóa tổ chức) đều là những yếu tố then chốt ảnh hưởng đến hiệu suất nhân viên đã được thừa nhận trong các nghiên cứu quản trị gần đây. Hơn nữa, bối cảnh nghiên cứu tại các bệnh viện công là rất xác đáng, vì lĩnh vực y tế đòi hỏi các phương thức lãnh đạo hiệu quả để đối phó với áp lực và thay đổi không ngừng. Đặc biệt sau đại dịch COVID-19, vấn đề kiệt sức và thiếu gắn kết ở nhân viên y tế càng trở nên nghiêm trọng, do đó việc nghiên cứu phong cách lãnh đạo nhằm nâng cao động lực và hiệu suất làm việc của nhân viên y tế là hết sức kịp thời và cần thiết.

-Về độ tin cậy và tính khoa học: Luận án được thực hiện với phương pháp nghiên cứu phù hợp và đảm bảo độ tin cậy của kết quả. Quy mô mẫu khảo sát là 341 đối tượng, đây là cỡ mẫu khá lớn, đáp ứng yêu cầu để phân tích định lượng một cách tin cậy. Nghiên cứu sử dụng kỹ thuật mô hình cấu trúc tuyến tính (PLS-SEM) để kiểm định các giả thuyết. Đây là phương pháp phân tích hiện đại, đang ngày càng được sử dụng phổ biến trong nghiên cứu quản lý và chiến lược nhờ khả năng xử lý mô hình phức tạp và mẫu tương đối vừa phải. Các thang đo lường trong luận án đều được chọn lọc từ nghiên cứu quốc tế uy tín và đã được kiểm định độ tin cậy. Giá trị Cronbach's alpha của các thang đo đều trên mức 0,7 – ngưỡng chấp nhận được về độ tin cậy nội tại theo khuyến nghị thông dụng. Nhìn chung, luận án cho thấy tác giả đã chú trọng đảm bảo tính đáng tin cậy và hợp lệ của dữ liệu cũng như kết quả phân tích, phù hợp với các chuẩn mực nghiên cứu khoa học hiện nay.

2.3. Sự trùng lặp của đề tài nghiên cứu (nếu NCS có sử dụng kết quả từ các nghiên cứu trước khi thực hiện luận án thì cho ý kiến nhận xét về tính hợp lý và khối lượng so với nội dung toàn luận án)

-Luận án chưa phát hiện có hiện tượng trùng lặp với các đề tài nghiên cứu trước đây, đồng thời thể hiện tính độc đáo và sáng tạo trong cách tiếp cận vấn đề. Mặc dù chủ đề về lãnh đạo chuyển đổi và hiệu quả làm việc đã được nghiên cứu khá nhiều trên thế giới, song việc ứng dụng nó trong bối cảnh các nước đang phát triển, đặc biệt ở khu vực công, vẫn chưa được

khám phá đầy đủ. Luận án đã lựa chọn bối cảnh nghiên cứu tại các bệnh viện công ở Cần Thơ – đây là một lĩnh vực và địa bàn có thể chưa có công trình công bố nào trùng lặp trước đó, đảm bảo tính mới mẻ của đề tài. Hơn nữa, luận án tích hợp biến số “khoảng cách quyền lực” vào mô hình nghiên cứu như một biến văn hóa đặc thù. Đây là một góc nhìn mới và cần thiết, vì yếu tố văn hóa có thể chi phối hiệu quả của phong cách lãnh đạo. Việc xem xét vai trò của khoảng cách quyền lực (một đặc trưng văn hóa nổi bật ở Việt Nam) giúp luận án đóng góp thêm hiểu biết về bối cảnh – một khía cạnh thường bị bỏ qua trong các nghiên cứu trước.

2.4. Những đóng góp mới của luận án:

-Đóng góp về mặt học thuật (lý thuyết): Luận án đã đem lại những phát hiện thực nghiệm có giá trị, góp phần bổ sung và phát triển lý thuyết về lãnh đạo và hành vi tổ chức. Thứ nhất, nghiên cứu đã kiểm định mô hình lý thuyết kết hợp nhiều biến số trung gian (động lực, văn hóa tổ chức) và một biến điều tiết (khoảng cách quyền lực) trong mối quan hệ giữa lãnh đạo chuyển đổi và kết quả làm việc. Kết quả phân tích cho thấy ảnh hưởng của lãnh đạo chuyển đổi lên kết quả làm việc của nhân viên phần lớn được truyền dẫn gián tiếp thông qua các biến trung gian là động lực làm việc và văn hóa tổ chức. Nói cách khác, luận án đã làm sáng tỏ cơ chế mà lãnh đạo chuyển đổi tác động đến hiệu suất: bản thân phong cách lãnh đạo này có thể chỉ tác động trực tiếp mức độ nhỏ đến thành tích công việc, nhưng nó kích hoạt các yếu tố trung gian (tăng động lực, sự gắn bó của nhân viên, cải thiện văn hóa tổ chức), qua đó nâng cao đáng kể hiệu suất làm việc. Thứ hai, luận án tiên phong tích hợp khía cạnh văn hóa vào nghiên cứu về lãnh đạo thông qua việc xem xét vai trò của khoảng cách quyền lực. Phát hiện mới đáng chú ý là trong môi trường có văn hóa khoảng cách quyền lực cao, tác động tích cực của lãnh đạo chuyển đổi đến động lực nhân viên bị suy giảm. Hiệu cụ thể, khi nhân viên có xu hướng chấp nhận sự phân cấp quyền lực cao thì họ ít phản hồi tích cực với sự thúc đẩy, khích lệ từ lãnh đạo chuyển đổi hơn, dẫn đến hiệu ứng tăng động lực và hiệu suất không mạnh bằng môi trường có khoảng cách quyền lực thấp. Đây là đóng góp mới của luận án, mở rộng lý thuyết lãnh đạo chuyển đổi bằng cách nhấn mạnh tầm quan trọng của bối cảnh văn hóa trong việc quyết định hiệu lực của các phong cách lãnh đạo.

-Đóng góp về mặt thực tiễn (hàm ý quản trị): Luận án mang lại những hàm ý quản trị nguồn nhân lực rất hữu ích cho các tổ chức, đặc biệt trong lĩnh vực y tế. Kết quả nghiên cứu khẳng định tầm quan trọng của phong cách lãnh đạo chuyển đổi trong việc tạo động lực và nâng cao hiệu suất nhân viên. Từ đó, một hàm ý rõ ràng là các nhà quản lý bệnh viện nên chú trọng phát triển kỹ năng lãnh đạo chuyển đổi cho đội ngũ quản lý của mình (qua tuyển dụng, đào tạo và huấn luyện thường xuyên). Việc nâng cao năng lực lãnh đạo theo hướng chuyển đổi được kỳ vọng sẽ giúp cải thiện môi trường làm việc, tăng cường sự gắn kết và tinh thần làm việc nhóm, qua đó nâng cao chất lượng dịch vụ và kết quả hoạt động của bệnh viện. Thực tế, một nghiên cứu tổng quan gần đây về lĩnh vực y tế cũng nhấn mạnh rằng việc tập trung đào tạo năng lực lãnh đạo sẽ giúp các nhà lãnh đạo tương lai hiệu quả hơn, qua đó phát huy tinh thần làm việc nhóm, xây dựng môi trường làm việc chất lượng và hướng tới kết quả an toàn, hiệu quả cho bệnh nhân. Như vậy, luận án không chỉ đóng góp vào lý thuyết mà còn đưa ra những gợi ý thiết thực nhằm cải thiện công tác quản trị nguồn nhân lực tại các bệnh viện công ở Việt Nam hiện nay.

2.5. Ưu và khuyết điểm của bản luận án:

-*Về ưu điểm:* Luận án có nhiều điểm mạnh nổi bật. Trước hết, đề tài được xây dựng trên nền tảng lý thuyết vững chắc và cập nhật. Tác giả đã kết hợp các khung lý thuyết kinh điển (ví dụ: thuyết lãnh đạo chuyển đổi của Bass) với các nghiên cứu thực nghiệm mới nhất, qua đó hình thành cơ sở lý luận chặt chẽ cho các giả thuyết. Chẳng hạn, phần tổng quan đã trích dẫn những bằng chứng nghiên cứu cho thấy lãnh đạo chuyển đổi có thể thúc đẩy sáng tạo, tăng cường tinh thần hợp tác và động lực làm việc – những nhân tố then chốt của hiệu suất công tác. Đồng thời, luận án cũng đề cập kết quả nghiên cứu trước đây trong lĩnh vực y tế cho thấy lãnh đạo chuyển đổi giảm tỷ lệ kiệt sức của nhân viên và nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân, qua đó cải thiện kết quả hoạt động của tổ chức. Việc bám sát và kế thừa có chọn lọc các kết quả nghiên cứu quốc tế giúp luận án có nền tảng khoa học vững và hội nhập với dòng chảy tri thức hiện nay. Thứ hai, về phương pháp, luận án đã lựa chọn thiết kế nghiên cứu và phương pháp phân tích phù hợp. Việc sử dụng PLS-SEM để phân tích mô hình với cỡ mẫu thu thập khá lớn cho thấy tác giả đã cân nhắc đúng đắn nhằm đảm bảo độ tin cậy cho kết quả. Quá trình phân tích dữ liệu được thực hiện công phu, có kiểm định độ tin cậy và giá trị của thang đo, kiểm tra các giả thuyết với độ tin cậy thống kê cao. Những điều này làm tăng độ tin cậy và tính thuyết phục của các kết quả mà luận án đưa ra. Bên cạnh đó, luận án trình bày rất mạch lạc, logic, chứng tỏ tác giả có kỹ năng nghiên cứu và diễn đạt tốt – đây cũng là một ưu điểm quan trọng giúp truyền tải được nội dung khoa học một cách hiệu quả.

-*Về hạn chế:* Mặc dù có nhiều đóng góp, luận án vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định cần được nhìn nhận khách quan.

+Thứ nhất, nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang (dữ liệu thu thập một lần) với công cụ khảo sát tự điền, do đó khó tránh khỏi ảnh hưởng của *sai số phương pháp chung* và làm giảm khả năng suy luận quan hệ nhân quả giữa các biến số. Nói cách khác, với thiết kế hiện tại, luận án chỉ dừng ở mức khẳng định các biến có tương quan với nhau chứ chưa chứng minh được chắc chắn biến nào gây ra biến nào. Đây là hạn chế chung của nhiều nghiên cứu quản trị sử dụng điều tra một lần, thường bị phê phán ở chỗ không loại trừ được hoàn toàn sai lệch do phương pháp thu thập và không cho phép kết luận quan hệ nhân quả.

+Thứ hai, phạm vi nghiên cứu của luận án tương đối hẹp (chỉ tập trung các bệnh viện công trên địa bàn một thành phố). Mặc dù mẫu khảo sát ở Cần Thơ có ý nghĩa tiêu biểu ở mức độ nhất định, nhưng kết quả nghiên cứu có thể chưa thể khái quát cho các địa phương hay khu vực khác. Bối cảnh văn hóa và môi trường làm việc ở mỗi nơi có thể khác nhau, do đó hiệu lực của phong cách lãnh đạo chuyển đổi có thể thay đổi tùy bối cảnh. Việc chưa kiểm chứng ở các môi trường khác khiến mức độ tổng quát hóa của kết luận luận án bị hạn chế phần nào.

+Thứ ba, trong phạm vi luận án, tác giả tập trung vào các biến số chính theo mô hình đề xuất, tuy nhiên chưa xem xét đến một số yếu tố ngoài lề có thể cũng ảnh hưởng đến động lực và hiệu suất làm việc (chẳng hạn như chế độ đãi ngộ, phong cách lãnh đạo trực tiếp của trưởng phòng ban, v.v.). Những yếu tố này nằm ngoài phạm vi nghiên cứu nhưng có thể là những biến số thú vị để tiếp tục nghiên cứu trong tương lai. Dù các hạn chế nêu trên không

làm mất đi giá trị chủ yếu của luận án, song việc thẳng thắn nhìn nhận sẽ giúp định hướng cho các nghiên cứu tiếp theo hoàn thiện hơn.

2.6. Nội dung luận án đã được công bố trên tạp chí và giá trị của công trình công bố:

-Nghiên cứu sinh đã chủ động công bố các kết quả chính của luận án trên các ấn phẩm khoa học có uy tín, qua đó khẳng định giá trị và tính đóng góp của công trình. Cụ thể, một phần nội dung luận án đã được công bố trên tạp chí quốc tế thuộc danh mục Scopus Q2 (Problems and Perspectives in Management, Volume 23, Issue 2, 2025). Ngoài ra, nghiên cứu sinh cũng đã có công bố nội dung luận án trên 01 tạp chí quốc tế khác và 01 tạp chí trong nước nằm trong danh mục HĐGSNN (Tạp chí Tài chính).

2.7. Đề nghị sửa chữa, bổ sung, yêu cầu giải thích: *(về tên luận án, hình thức trình bày, tổng quan tài liệu, phương pháp nghiên cứu, kết quả và thảo luận, kết luận và đề xuất, tài liệu tham khảo,...)*

Trên cơ sở những nhận xét ở trên, tôi xin đề xuất một số điểm mà nghiên cứu sinh có thể xem xét chỉnh sửa, bổ sung để hoàn thiện hơn luận án:

- **Nhấn mạnh hàm ý quản trị:** Luận án nên trình bày sâu hơn về các hàm ý ứng dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn quản lý bệnh viện. Chẳng hạn, cần làm rõ việc đào tạo và phát triển kỹ năng lãnh đạo chuyên đổi cho đội ngũ quản lý bệnh viện có thể được thực hiện như thế nào dựa trên kết quả nghiên cứu. Điều này phù hợp với khuyến nghị của các nghiên cứu gần đây rằng cần tăng cường đào tạo năng lực lãnh đạo nhằm giúp các nhà lãnh đạo tương lai nâng cao hiệu quả quản trị và xây dựng môi trường làm việc chất lượng trong lĩnh vực y tế. Nghiên cứu sinh nên bổ sung những đề xuất cụ thể hơn (ví dụ: chương trình đào tạo, workshop kỹ năng lãnh đạo, cơ chế khuyến khích...) để các nhà quản lý có thể áp dụng kết quả luận án.
- **Khắc phục hạn chế về thiết kế nghiên cứu:** Để tăng độ mạnh cho các kết luận, nghiên cứu sinh nên xem xét triển khai các nghiên cứu tiếp theo với thiết kế đa thời điểm hoặc thời gian (longitudinal), thay vì chỉ cắt ngang một thời điểm như hiện tại. Việc thu thập dữ liệu theo thời gian hoặc từ nhiều nguồn thông tin (ví dụ: lấy ý kiến đánh giá từ cấp trên, đồng nghiệp của nhân viên) sẽ giúp kiểm soát tốt hơn *sai số do phương pháp chung* và cho phép kiểm định quan hệ nhân quả một cách thuyết phục hơn. Đây cũng là khuyến cáo chung trong nghiên cứu về hành vi tổ chức: kết hợp nhiều phương pháp và thời điểm đo lường sẽ giảm thiểu thiên lệch và tăng tính tin cậy của kết quả. Nghiên cứu sinh có thể bổ sung vào phần phương hướng nghiên cứu tiếp theo nội dung này để người đọc thấy rõ định hướng khắc phục hạn chế trong tương lai.
- **Mở rộng phạm vi và đối tượng nghiên cứu:** Luận án hiện tập trung vào các bệnh viện công tại Cần Thơ. Để nâng cao tính khái quát, nghiên cứu sinh có thể xem xét mở rộng khảo sát ra các địa phương hoặc bối cảnh khác trong các nghiên cứu sau này. Ví dụ, so sánh giữa khu vực bệnh viện công và bệnh viện tư, hoặc giữa các tỉnh thành khác nhau, sẽ giúp kiểm tra xem kết quả luận án có giữ nguyên dưới những điều kiện bối cảnh khác hay không. Như đã thảo luận, bối cảnh văn hóa và tổ chức khác nhau có thể dẫn đến sự khác biệt trong hiệu quả của phong cách lãnh đạo chuyên đổi. Do

đó, mở rộng phạm vi nghiên cứu sẽ gia tăng độ tin cậy và tính tổng quát cho những kết luận khoa học của luận án, đồng thời cung cấp thêm nhiều hiểu biết đa chiều hơn về vấn đề nghiên cứu.

3. Kết luận chung: (khẳng định mức độ đáp ứng các yêu cầu đối với luận án tiến sĩ, chọn 1 trong 2 kết luận)

- Đạt yêu cầu bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp Trường ☒
- Chưa đạt yêu cầu bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp Trường ☐

Cần Thơ, ngày 12 tháng 11 năm 2025

Người nhận xét



Phan Anh Tú

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BẢN NHẬN XÉT LUẬN ÁN TIẾN SĨ

(Dùng cho phản biện và thành viên Hội đồng đánh giá luận án cấp trường)

Thông tin về người nhận xét:

Họ và tên: **PGS.TS. Võ Khắc Thường**

Chức danh: **Phó giáo sư** Năm phong: **2013**

Học vị: **Tiến sĩ**

Chuyên ngành:

Cơ quan công tác: **Trường Đại học Tây Đô**

Thông tin về luận án tiến sĩ:

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

Ngành: **Quản trị kinh doanh**

Mã ngành: **9340101**

Họ tên nghiên cứu sinh: **Huỳnh Thị Xuân Lan**

Mã số nghiên cứu sinh: **219030002**

Khóa, đợt: **1**

Người hướng dẫn nghiên cứu sinh:

PGS.TS. Đào Duy Huân

Ý KIẾN NHẬN XÉT

1. Hình thức luận án

- Luận án được trình bày rõ ràng, mạch lạc, bố cục các chương mục hợp lý, tuân thủ quy định hình thức của một luận án tiến sĩ. Văn phong khoa học, nhất quán, lập luận logic, các phần được triển khai tương đối cô đọng, giúp người đọc dễ theo dõi diễn tiến tư duy nghiên cứu.

- Bảng biểu, hình vẽ, phương trình, trích dẫn tài liệu được trình bày tương đối khoa học, hợp lý. Tuy nhiên, luận án vẫn còn một số lỗi nhỏ về chính tả, dấu câu và định dạng ở vài vị trí, nghiên cứu sinh (NCS) cần rà soát, chỉnh sửa lại để bản luận án hoàn thiện hơn về mặt hình thức.

2. Nội dung luận án

2.1. Tính cần thiết, ý nghĩa khoa học và thực tiễn của luận án:

- Về mặt học thuật, luận án lựa chọn nghiên cứu phong cách **lãnh đạo chuyển đổi** trong bối cảnh bệnh viện – một xu hướng nghiên cứu đang được quan tâm trên thế giới, đặc biệt sau đại dịch COVID-19, khi các vấn đề kiệt sức, giảm gắn kết và hiệu suất ở nhân viên y tế ngày càng nổi bật. Luận án làm rõ vai trò của lãnh đạo chuyển đổi đối với động lực và kết quả làm việc, đồng thời xem xét cơ chế tác động thông qua động lực, gắn kết, văn hóa tổ chức và yếu tố văn hóa khoảng cách quyền lực – qua đó

góp phần lấp đầy khoảng trống nghiên cứu trong bối cảnh các nước đang phát triển như Việt Nam.

- Về mặt thực tiễn, đề tài có ý nghĩa rõ rệt đối với công tác quản trị tại các bệnh viện công ở Cần Thơ và khu vực Đồng bằng sông Cửu Long – nơi đang phải đối mặt với nhiều thách thức: thiếu hụt nhân lực, áp lực công việc cao, điều kiện và đãi ngộ còn hạn chế, dẫn đến suy giảm động lực, gắn kết và hiệu suất làm việc của đội ngũ nhân viên y tế. Trong bối cảnh ấy, việc nghiên cứu và đề xuất giải pháp dựa trên phong cách lãnh đạo chuyển đổi là rất kịp thời, góp phần cung cấp gợi ý quản trị nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại địa phương.

- Nhìn chung, tính cấp thiết, ý nghĩa khoa học và thực tiễn của đề tài được thể hiện rõ ràng, có luận cứ thuyết phục.

2.2. Sự phù hợp của đề tài nghiên cứu và độ tin cậy:

- Đề tài hoàn toàn phù hợp với chuyên ngành Quản trị kinh doanh, đặc biệt trong lĩnh vực hành vi tổ chức và quản trị nguồn nhân lực trong khu vực công. Các khái niệm và biến số nghiên cứu (lãnh đạo chuyển đổi, động lực làm việc, sự gắn kết, văn hóa tổ chức, khoảng cách quyền lực, kết quả làm việc...) đều là những vấn đề cốt lõi trong quản trị hiện đại và phù hợp với bối cảnh bệnh viện công.

- Về phương pháp, luận án sử dụng thiết kế định lượng với cỡ mẫu khảo sát đủ lớn, đảm bảo độ tin cậy thống kê; áp dụng mô hình cấu trúc tuyến tính PLS-SEM để kiểm định các mối quan hệ giữa các biến, bao gồm cả quan hệ trực tiếp, gián tiếp (trung gian) và điều tiết. Thang đo được kế thừa từ các nghiên cứu quốc tế uy tín, đã được dịch, điều chỉnh phù hợp với bối cảnh Việt Nam và kiểm định độ tin cậy (Cronbach's alpha đều trên ngưỡng chấp nhận) cũng như giá trị đo lường. Điều này cho thấy NCS chú trọng đảm bảo tính khoa học, độ tin cậy và giá trị của dữ liệu, phù hợp với chuẩn mực nghiên cứu hiện nay.

- Mặc dù thiết kế nghiên cứu mang tính cắt ngang và phạm vi khảo sát tập trung vào các bệnh viện công tại Cần Thơ, nhìn chung kết quả có độ tin cậy tốt và giá trị tham khảo cho các bối cảnh tương đồng.

2.3. Sự trùng lặp của đề tài nghiên cứu *(nếu NCS có sử dụng kết quả từ các nghiên cứu trước khi thực hiện luận án thì cho ý kiến nhận xét về tính hợp lý và khối lượng so với nội dung toàn luận án)*

- Qua xem xét nội dung, không phát hiện sự trùng lặp với các luận án đã công bố trong cùng lĩnh vực và địa bàn. NCS có kế thừa một số kết quả nghiên cứu trước, nhưng việc kế thừa là hợp lý, khối lượng phù hợp, không làm giảm tính độc lập và tính mới của công trình

- Đặc biệt, luận án lựa chọn bối cảnh bệnh viện công tại thành phố Cần Thơ và tích hợp biến khoảng cách quyền lực như một yếu tố văn hóa đặc thù vào mô hình

nghiên cứu – đây là góc nhìn mới, giúp bổ sung tri thức về tác động của bối cảnh văn hóa đến hiệu quả của phong cách lãnh đạo.

2.4. Những đóng góp mới của luận án:

Về mặt học thuật (lý thuyết):

- Luận án kiểm định một mô hình nghiên cứu tương đối toàn diện, trong đó **lãnh đạo chuyển đổi** tác động đến **kết quả làm việc** thông qua các biến trung gian như động lực, gắn kết và văn hóa tổ chức; đồng thời xem xét vai trò **điều tiết của khoảng cách quyền lực**. Kết quả cho thấy ảnh hưởng tích cực của lãnh đạo chuyển đổi đến kết quả làm việc phần lớn được truyền dẫn gián tiếp thông qua các biến trung gian, qua đó làm sáng tỏ cơ chế tác động của phong cách lãnh đạo này đối với hiệu suất.

- Luận án tiên phong tích hợp khía cạnh văn hóa vào nghiên cứu lãnh đạo bằng cách phân tích vai trò của **khoảng cách quyền lực**. Một kết quả đáng chú ý là trong môi trường có mức chấp nhận khoảng cách quyền lực cao, tác động tích cực của lãnh đạo chuyển đổi lên động lực và phản ứng tích cực của nhân viên có xu hướng suy giảm, từ đó gợi mở tầm quan trọng của bối cảnh văn hóa trong đánh giá hiệu lực của phong cách lãnh đạo.

- Luận án đóng góp vào việc hoàn thiện hệ thống thang đo các khái niệm nghiên cứu trong bối cảnh bệnh viện công Việt Nam, bổ sung công cụ đo lường cho các nghiên cứu về hành vi tổ chức trong khu vực y tế công

Về mặt thực tiễn (hàm ý quản trị):

- Luận án khẳng định vai trò then chốt của lãnh đạo chuyển đổi trong việc nâng cao động lực, gắn kết và kết quả làm việc của nhân viên y tế; từ đó gợi ý các bệnh viện cần chú trọng **tuyển chọn, đào tạo và bồi dưỡng phong cách lãnh đạo chuyển đổi** cho đội ngũ lãnh đạo, quản lý.

- NCS đề xuất các hàm ý về xây dựng môi trường làm việc hỗ trợ, cơ chế trao quyền, ghi nhận và khuyến khích, qua đó cải thiện văn hóa tổ chức, giảm kiệt sức và tăng gắn kết, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ.

- Các kết quả và kiến nghị của luận án là nguồn tham khảo hữu ích cho lãnh đạo bệnh viện, nhà quản lý y tế và nhà hoạch định chính sách trong việc nâng cao hiệu quả quản trị nguồn nhân lực tại các bệnh viện công.

2.5. Ưu và khuyết điểm của bản luận án:

Ưu điểm:

- Đề tài có tính cấp thiết, bám sát những vấn đề thực tiễn của ngành y tế công hiện nay.

- Cơ sở lý thuyết được tổng quan khá công phu, cập nhật, kết hợp tốt giữa các khung lý thuyết kinh điển và các nghiên cứu thực nghiệm mới.

- Mô hình nghiên cứu được xây dựng có luận cứ rõ ràng, phản ánh được cơ chế tác động đa biến (trung gian và điều tiết).

- Phương pháp nghiên cứu phù hợp, sử dụng PLS-SEM với cỡ mẫu đủ lớn, quá trình phân tích dữ liệu và kiểm định thang đo được thực hiện công phu, đáp ứng yêu cầu của một luận án tiến sĩ.

- Luận án được trình bày mạch lạc, logic, thể hiện tác phong nghiên cứu nghiêm túc và năng lực tổng hợp, phân tích tốt của NCS.

Khuyết điểm:

- Thiết kế nghiên cứu **cắt ngang** và sử dụng khảo sát tự điền nên khó tránh sai số phương pháp chung, hạn chế khả năng suy luận quan hệ nhân quả chặt chẽ giữa các biến.

- Phạm vi nghiên cứu còn hẹp, tập trung vào các bệnh viện công tại một địa phương, nên mức độ khái quát hóa cho các vùng miền, loại hình bệnh viện khác còn hạn chế.

- Mô hình chưa xem xét đến một số yếu tố khác cũng có thể ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc như chế độ đãi ngộ, đặc điểm cấp quản lý trực tiếp,... đây có thể là những hướng mở rộng trong tương lai.

- Một số phân tích nâng cao (vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực, phân tích đa nhóm) có thể được khai thác sâu hơn về mặt diễn giải lý thuyết và hàm ý quản trị.

- Những hạn chế này đã được NCS thẳng thắn nêu trong luận án và có đề xuất hướng khắc phục ở các nghiên cứu tiếp theo.

2.6. Nội dung luận án đã được công bố trên tạp chí và giá trị của công trình công bố:

- NCS đã chủ động công bố các kết quả nghiên cứu của luận án trên các ấn phẩm khoa học trong và ngoài nước. Cụ thể, một phần nội dung luận án đã được công bố trên **tạp chí quốc tế thuộc danh mục Scopus Q2 (Problems and Perspectives in Management.23(2), 482 – 497. doi)**, cùng với **01 bài báo quốc tế khác và 01 bài trên tạp chí trong nước thuộc danh mục HDGSNN**.

- Các công trình công bố bám sát nội dung luận án, phản ánh các kết quả chủ yếu, qua đó khẳng định tính mới và giá trị khoa học của đề tài, đồng thời đáp ứng yêu cầu về công bố đối với luận án tiến sĩ.

2.7. Đề nghị sửa chữa, bổ sung, yêu cầu giải thích: *(về tên luận án, hình thức trình bày, tổng quan tài liệu, phương pháp nghiên cứu, kết quả và thảo luận, kết luận và đề xuất, tài liệu tham khảo,...)*

Trên cơ sở các nhận xét nêu trên, đề nghị NCS:

1. Rà soát, chỉnh sửa các lỗi chính tả, diễn đạt, định dạng bảng biểu và hình vẽ để bảo đảm tính chuẩn mực về hình thức.
2. Nhấn mạnh và cụ thể hóa hơn các **hàm ý quản trị**, đặc biệt là các đề xuất liên quan đến thiết kế chương trình đào tạo, bồi dưỡng kỹ năng lãnh đạo chuyển đổi cho đội ngũ lãnh đạo bệnh viện (hình thức đào tạo, nội dung trọng tâm, cơ chế khuyến khích...).
3. Đề xuất rõ hơn khả năng **mở rộng phạm vi nghiên cứu** sang các địa phương khác, so sánh giữa bệnh viện công – tư hoặc giữa các tuyến bệnh viện để kiểm tra tính khái quát của kết quả.
4. Tăng cường phân tích, lý giải sâu hơn đối với một số kết quả liên quan đến vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực và kết quả phân tích đa nhóm, nhằm làm rõ thêm ý nghĩa khoa học và thực tiễn.

Những nội dung chỉnh sửa, bổ sung này không làm thay đổi bản chất và giá trị chính của công trình, mà chỉ nhằm giúp luận án hoàn thiện hơn, bảo đảm tính chuẩn mực và tăng cường giá trị khoa học cũng như thực tiễn. Đồng thời, NCS cần rà soát và chuẩn hóa phần trích dẫn, tài liệu tham khảo và danh mục từ viết tắt theo một chuẩn thống nhất, bảo đảm tính nhất quán giữa toàn văn luận án và phần tóm tắt. Bên cạnh đó, nên nhấn mạnh rõ hơn các đóng góp mới của luận án so với các công trình đã công bố, qua đó làm nổi bật hơn giá trị học thuật và ý nghĩa ứng dụng của đề tài.

3. Kết luận chung: *(khẳng định mức độ đáp ứng các yêu cầu đối với luận án tiến sĩ, chọn 1 trong 2 kết luận)*

Căn cứ vào nội dung, kết quả nghiên cứu, hình thức trình bày và các yêu cầu đối với luận án tiến sĩ ngành Quản trị kinh doanh, tôi nhận thấy luận án của NCS **Huỳnh Thị Xuân Lan**

- Đạt yêu cầu bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp Trường ☒
- Chưa đạt yêu cầu bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp Trường ☐

Cần Thơ, ngày 12 tháng 11 năm 2025

Người nhận xét
(Ký tên, ghi họ tên)

PGS.TS. Võ Khắc Thường

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢN GIẢI TRÌNH CHỈNH SỬA LUẬN ÁN TIẾN SĨ
THEO KẾT LUẬN CỦA HỘI ĐỒNG ĐÁNH GIÁ LUẬN ÁN
TIẾN SĨ CẤP TRƯỜNG

Nghiên cứu sinh (NCS): HUỖNH THỊ XUÂN LAN

Ngành: Quản trị kinh doanh

Khóa: I

Mã số NCS: 219030002

Mã ngành: 9340101

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

Người hướng dẫn: PGS. TS. Đào Duy Huân

NCS xin chân thành cảm ơn các ý kiến nhận xét của quý nhà khoa học trong hội đồng. Dưới đây là giải trình việc chỉnh sửa luận án theo kết luận của Hội đồng đánh giá luận án tiến sĩ cấp Trường.

1. Giải trình những nội dung chỉnh sửa theo kết luận của Hội đồng:

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
I. Giải trình theo quyết nghị hội đồng (bắt buộc).		
1. Về thiết kế nghiên cứu, phương pháp và chất lượng dữ liệu: Thiết kế cắt ngang kết hợp khảo sát tự điền làm tăng nguy cơ sai số phương pháp	1.1. Luận án ghi nhận rằng thiết kế nghiên cứu cắt ngang kết hợp khảo sát tự điền có thể làm gia tăng nguy cơ sai số phương pháp chung (common method bias) và hạn chế khả năng suy luận quan hệ nhân quả. Để khắc phục, luận án đã	Trang 77-98

- Vận dụng linh hoạt các phương pháp nghiên cứu định lượng/định tính phù hợp với đặc thù đề tài.
- Phân tích số liệu khoa học, diễn giải kết quả rõ ràng và hợp lý.
- Nhận diện khoảng trống nghiên cứu và phát triển mô hình đáp ứng yêu cầu mới của thực tiễn quản trị.
- Có khả năng viết học thuật tốt, biết liên kết kết quả nghiên cứu của luận án với các học thuyết hiện đại. *Ưu hoả 4,4.*

4. Kết quả nghiên cứu và đóng góp

Nghiên cứu sinh đạt được các đóng góp có giá trị:

- Bổ sung khoảng trống lý thuyết trong lĩnh vực Quản trị Kinh-doanh (nêu cụ thể nếu có).
- Đưa ra mô hình nghiên cứu mới hoặc mở rộng mô hình hiện có.
- Cung cấp bằng chứng thực nghiệm đáng tin cậy trong bối cảnh Việt Nam.
- Đề xuất hàm ý quản trị có tính thực tiễn, hữu ích cho doanh nghiệp và cơ quan quản lý.

Ngoài ra, NCS đã công bố các bài báo khoa học (~~nếu có: tạp chí, hội thảo, danh mục~~). *4,4,4,4*

5. Hạn chế và những điểm cần nâng cao

Bên cạnh các ưu điểm, NCS vẫn cần hoàn thiện thêm một số nội dung:

- Tăng cường khả năng phân biện học thuật sâu hơn trong chương thảo luận.
- Hoàn thiện thêm phần làm rõ đóng góp mới so với các nghiên cứu trước.
- Rà soát lại hình thức trình bày, chuẩn hóa bảng biểu, trích dẫn theo APA/Chicago (tùy yêu cầu).
- Mở rộng thêm các hàm ý chính sách hoặc kiểm định mở rộng mô hình trong nghiên cứu tiếp theo.

6. Kết luận và đề nghị

Nghiên cứu sinh đã **đáp ứng yêu cầu** về kiến thức chuyên môn, năng lực phương pháp, phẩm chất nghiên cứu và khối lượng công việc theo quy định của chương trình đào tạo tiến sĩ ngành Quản trị Kinh doanh.

Tôi **đánh giá cao** nỗ lực của NCS và đề nghị nhà trường xem xét cho phép NCS được bảo vệ luận án tiến sĩ cấp ~~cao~~/cấp trường theo quy định.

Cần thơ, ngày...*12*...tháng...*11*...năm 2025

NGƯỜI HƯỚNG DẪN

(Ký tên, ghi họ tên)

Đỗ Huy Khúc

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢN GIẢI TRÌNH CHỈNH SỬA LUẬN ÁN TIẾN SĨ
THEO KẾT LUẬN CỦA HỘI ĐỒNG ĐÁNH GIÁ LUẬN ÁN
TIẾN SĨ CẤP TRƯỜNG

Nghiên cứu sinh (NCS): HUỲNH THỊ XUÂN LAN

Ngành: Quản trị kinh doanh

Khóa: I

Mã số NCS: 219030002

Mã ngành: 9340101

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

Người hướng dẫn: PGS. TS. Đào Duy Huân

NCS xin chân thành cảm ơn các ý kiến nhận xét của quý nhà khoa học trong hội đồng. Dưới đây là giải trình việc chỉnh sửa luận án theo kết luận của Hội đồng đánh giá luận án tiến sĩ cấp Trường.

1. Giải trình những nội dung chỉnh sửa theo kết luận của Hội đồng:

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
I. Giải trình theo quyết nghị hội đồng (bắt buộc).		
1. Về thiết kế nghiên cứu, phương pháp và chất lượng dữ liệu: Thiết kế cắt ngang kết hợp khảo sát tự điền làm tăng nguy cơ sai số phương pháp	1.1. Luận án ghi nhận rằng thiết kế nghiên cứu cắt ngang kết hợp khảo sát tự điền có thể làm gia tăng nguy cơ sai số phương pháp chung (common method bias) và hạn chế khả năng suy luận quan hệ nhân quả. Để khắc phục, luận án đã	Trang 77-98

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
chung và hạn chế khả năng suy luận quan hệ nhân quả. Dữ liệu dựa trên tự đánh giá của người lao động cũng có thể chịu ảnh hưởng bởi thiên lệch nhận thức và mong muốn xã hội. Ngoài ra, phân bổ mẫu giữa các bệnh viện chưa đồng đều, trong khi các nhóm chức năng nghề nghiệp có thể có động lực khác nhau nhưng chưa được phân tích. Luận án cần biện luận rõ hơn các vấn đề này để nâng cao độ tin cậy phương pháp luận.	áp dụng nhiều biện pháp kiểm soát như: kiểm định thống kê bằng Harman's one-factor test và full collinearity VIF nhằm đánh giá sai số phương pháp chung (mục 4.1.1.3). Đồng thời luận án đã đưa nội dung này vào mục 5.4. Hạn chế nghiên cứu và hướng nghiên cứu tiếp theo 1.2. Về dữ liệu tự báo cáo, luận án đã đưa nội dung này vào mục 5.4. Hạn chế nghiên cứu và hướng nghiên cứu tiếp theo. Việc phân bổ mẫu giữa các bệnh viện trong nghiên cứu có sự chênh lệch nhất định; tuy nhiên, điều này phản ánh đúng đặc trưng phân bổ nhân lực thực tế của hệ thống bệnh viện công tại thành phố Cần Thơ. Cụ thể, quy mô nhân sự giữa các bệnh viện có sự khác biệt rất lớn: Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ có 1.870 lao động, chiếm khoảng 26,86% tổng số nhân viên toàn hệ thống, trong khi nhiều trung tâm y tế tuyến quận, huyện chỉ có từ 40 đến 80 lao động (Bảng 3.11). Do đó, số lượng mẫu thu thập tại mỗi đơn vị được phân bổ theo phương pháp chọn mẫu phân tầng tỷ lệ thuận với quy mô nhân sự của từng bệnh viện nhằm bảo đảm tính đại diện của tổng thể. Đồng thời, để hạn chế tình trạng mất cân đối quá lớn, nghiên cứu đã	Trang 178-181 117- 121

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	thực hiện điều chỉnh tăng mức mẫu tối thiểu tại các đơn vị có quy mô nhỏ, nhằm bảo đảm từng tầng đều có đủ số quan sát phục vụ phân tích mô hình cấu trúc và kiểm định đa nhóm. Trong mỗi bệnh viện, bảng hỏi được phân phối ngẫu nhiên theo đúng nhóm chức năng (bác sĩ, điều dưỡng – kỹ thuật viên, dược sĩ – hộ lý và nhân viên hành chính), giúp duy trì tính đại diện nội tầng và giảm nguy cơ sai lệch chọn mẫu. Kết quả kiểm tra hậu phân tầng cho thấy sự phân bố mẫu phù hợp với cấu trúc nhân sự thực tế của các bệnh viện trong phạm vi sai số chấp nhận được, bảo đảm độ tin cậy cho quá trình suy diễn thống kê và các phân tích tiếp theo. 1.3. Ngoài ra, các nhóm chức năng nghề nghiệp có thể có động lực khác nhau được phân tích bổ sung tại mục 4.1.4.3. Kết quả phân tích đa nhóm theo công việc chuyên môn (Bảng 4.17) cho thấy có sự khác biệt đáng kể trong cường độ và mức ý nghĩa thống kê của các mối quan hệ giữa các biến trong mô hình giữa các nhóm: bác sĩ, điều dưỡng – kỹ thuật viên, hộ lý – dược sĩ, và NLĐ hành chính. Đây là những khác biệt phản ánh đặc thù nghề nghiệp, mức độ tự chủ chuyên môn và cấu trúc phân cấp trong	Trang 177-179 Trang 103-104

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	bệnh viện công – nơi mỗi nhóm có vai trò, quyền hạn và kỳ vọng nghề nghiệp khác nhau, dẫn đến sự khác biệt trong cách tiếp nhận và phản ứng với phong cách lãnh đạo chuyển đổi. Lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng đến kết quả làm việc (TT → KQ) đều có ý nghĩa thống kê cao ở tất cả các nhóm ($p < 0.001$), với hệ số tác động dao động từ 0.309 (điều dưỡng – kỹ thuật viên) đến 0.360 (hộ lý – dược sĩ). Điều này cho thấy phong cách lãnh đạo chuyển đổi có ảnh hưởng tích cực và ổn định đến hiệu suất làm việc trong toàn bộ mẫu nghiên cứu, phù hợp với các nghiên cứu quốc tế trong lĩnh vực y tế (ví dụ: Wang và cộng sự, 2011; Fischer, 2016), vốn chỉ ra rằng lãnh đạo truyền cảm hứng đặc biệt hiệu quả trong tổ chức dịch vụ công. Tuy nhiên, tác động gián tiếp thông qua động lực làm việc (TT → ĐL → KQ) lại không đồng đều. Ở nhóm bác sĩ và NLĐ hành chính, mối quan hệ TT → ĐL không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.5$), gợi ý rằng đây là các nhóm có mức tự chủ nghề nghiệp cao hơn (bác sĩ) hoặc chịu ảnh hưởng mạnh từ hệ thống mệnh lệnh – hành chính (nhân viên văn phòng), khiến họ ít nhạy cảm với nỗ lực	Trang 126-137

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	truyền cảm hứng từ lãnh đạo. Trong khi đó, ở nhóm điều dưỡng – kỹ thuật viên, mối quan hệ này tiệm cận ý nghĩa ($p = 0.096$), cho thấy nhóm này phản ứng tích cực hơn trước sự hỗ trợ và khích lệ tinh thần từ lãnh đạo – phù hợp với đặc trưng công việc phụ thuộc nhiều vào chỉ đạo chuyên môn. Quan tâm cá nhân (CN) ảnh hưởng đáng kể đến động lực làm việc ($CN \rightarrow \text{DL}$) ở tất cả các nhóm ($p < 0.001$), nhưng mức độ ảnh hưởng đến kết quả làm việc ($CN \rightarrow KQ$) chỉ có ý nghĩa ở nhóm hộ lý – được sĩ và hành chính ($p < 0.05$). Điều này phản ánh đặc điểm của các nhóm nghề ít quyền tự chủ, có xu hướng đánh giá cao sự quan tâm của lãnh đạo vì họ phụ thuộc nhiều hơn vào hỗ trợ tổ chức. Kết quả này phù hợp với lý thuyết trao đổi xã hội (Blau, 1964), cho rằng nhân viên trong các vai trò ít quyền lực có xu hướng đáp lại mạnh hơn khi nhận được sự quan tâm và hỗ trợ. Tác động của động lực làm việc đến kết quả làm việc ($DL \rightarrow KQ$) chỉ có ý nghĩa thống kê tại ba nhóm: hộ lý – được sĩ, hành chính và điều dưỡng – kỹ thuật viên. Đặc biệt, hệ số cao nhất ở nhóm điều dưỡng – kỹ thuật viên ($\beta =$	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
tăng giá trị ứng dụng của kết quả nghiên cứu.	hạn chế mức độ đại diện và khả năng khái quát hóa cho các bối cảnh bệnh viện có cơ chế quản trị, nguồn lực và văn hóa tổ chức khác biệt. do đó, luận án bổ sung biện luận sâu hơn về bối cảnh kinh tế – xã hội, đặc điểm quản trị công, áp lực tự chủ tài chính và đặc thù nhân lực y tế của khu vực Cần Thơ nói riêng và Đồng bằng sông Cửu Long nói chung, nên kết quả nghiên cứu vẫn có giá trị tham khảo và ứng dụng đối với các bệnh viện công có điều kiện tương đồng. Đồng thời, đây cũng là cơ sở gợi mở cho các nghiên cứu tiếp theo nhằm mở rộng phạm vi so sánh giữa bệnh viện công – tư hoặc giữa các vùng địa lý khác nhau. 2.1. Tác giả đã bổ sung biện luận sâu hơn về bối cảnh khu vực và đặc thù hệ thống bệnh viện để giúp tăng giá trị ứng dụng của kết quả nghiên cứu tại mục Thứ ba, tăng cường thu thập dữ liệu đa nguồn. Bên cạnh dữ liệu tự báo cáo của NLD, các nghiên cứu tương lai nên thu thập dữ liệu từ (i) đánh giá của lãnh đạo trực tiếp; (ii) đánh giá đồng nghiệp (peer review); và (iii) dữ liệu hành chính khách quan như tỷ lệ sai sót chuyên môn, thời gian nằm viện trung bình, tỷ lệ nghỉ việc, hoặc điểm hài lòng bệnh nhân.	Trang 58-59 Trang 73-74

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	mối quan hệ có ý nghĩa rõ ràng, ngoại trừ tác động điều tiết đáng kể trong mối quan hệ QL * CN $\rightarrow$ KQ ở nhóm hành chính ($p < 0.001$) và QL * DL $\rightarrow$ KQ cũng tại nhóm này ($p = 0.009$). Điều này hàm ý rằng nhân viên hành chính – vốn làm việc trong môi trường chịu ảnh hưởng trực tiếp từ phân cấp hành chính và quy trình mệnh lệnh – dễ bị tác động bởi nhận thức về khoảng cách quyền lực. Kết quả này nhất quán với các nghiên cứu công quyền ở châu Á (Hwang & Lee, 2017), cho thấy nhân viên hành chính đặc biệt nhạy cảm với sự phân tầng quyền lực.	
2. Về phạm vi nghiên cứu và mức độ khái quát hóa: Phạm vi nghiên cứu tập trung vào các bệnh viện công tại thành phố Cần Thơ, không bao gồm bệnh viện tư, quốc tế hoặc các địa phương khác, khiến mức độ đại diện và khả năng khái quát của kết quả còn hạn chế. Việc bổ sung biện luận sâu hơn về bối cảnh khu vực và đặc thù hệ thống bệnh viện sẽ giúp	Luận án thừa nhận rằng phạm vi nghiên cứu tập trung tại các bệnh viện công của thành phố Cần Thơ, chưa bao gồm bệnh viện tư nhân, bệnh viện quốc tế hoặc các tỉnh thành khác. Giới hạn này được nêu trong mục 5.4. Nghiên cứu được triển khai trong phạm vi các bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố Cần Thơ, chưa mở rộng sang khối bệnh viện tư nhân, bệnh viện quốc tế hoặc các địa phương khác. Do đó, kết quả nghiên cứu phản ánh chủ yếu đặc thù của hệ thống y tế công lập tuyến tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương ở khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, làm	Trang 8- trang 9

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	0.339, $p = 0.001$), cho thấy nhóm lao động trực tiếp chăm sóc bệnh nhân chịu ảnh hưởng mạnh mẽ từ động lực nội tại. Điều này phù hợp với thực tiễn khi nhóm này chịu áp lực khối lượng công việc lớn, ít quyền quyết định nhưng lại đóng vai trò không thể thay thế trong chuỗi hoạt động lâm sàng. Tác động của các thành phần khác như kích thích trí tuệ (CH) và lý tưởng hóa – truyền cảm hứng (LT) đến cả động lực và kết quả làm việc có xu hướng khác nhau giữa các nhóm. Đáng chú ý, CH ảnh hưởng đáng kể đến động lực ở nhóm bác sĩ và điều dưỡng – kỹ thuật viên, hai nhóm có yêu cầu chuyên môn cao và thường xuyên đối diện với các tình huống phức tạp đòi hỏi tư duy phản biện, nên họ dễ phản ứng tích cực với lãnh đạo tạo điều kiện đổi mới và giải quyết vấn đề. trong khi LT ảnh hưởng rõ hơn đến động lực ở tất cả các nhóm ($p < 0.001$), khẳng định tính phổ quát của yếu tố truyền cảm hứng trong bối cảnh bệnh viện công – nơi áp lực công việc cao thường khiến NLD cần nguồn động viên tinh thần từ lãnh đạo. Phân tích vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực (QL) đối với các mối quan hệ cho thấy không có nhiều	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	Thiết kế đa nguồn sẽ giảm thiểu common method bias, tăng tính khách quan và tạo điều kiện kiểm định sâu sắc hơn các mối quan hệ giữa nhận thức tâm lý và kết quả thực thi. Thứ tư, ứng dụng các phương pháp phân tích tiên tiến. Các hướng phân tích được khuyến nghị gồm: (i) mô hình CLPM/RI-CLPM để xem xét động lực biến đổi bên trong cá nhân theo thời gian; (ii) phân tích mô hình đa cấp (HLM) nếu dữ liệu được thu thập từ nhiều bệnh viện, cho phép kiểm tra tác động ở cả cấp tổ chức và cấp cá nhân; (iii) PLS-SEM dọc thời gian; và (iv) kiểm soát CMB thông qua quy trình thu thập tách thời điểm, mã hóa ẩn danh và kỹ thuật marker variable. Thứ năm, phát triển các nghiên cứu theo hướng can thiệp. Thiết kế thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng quy mô nhỏ hoặc mô hình bán thực nghiệm bằng cách lựa chọn một số khoa/phòng làm nhóm can thiệp (đào tạo lãnh đạo chuyển đổi) và một số khoa làm nhóm đối chứng. Đo lường trước – sau can thiệp, kết hợp theo dõi dài hạn, sẽ giúp đánh giá hiệu quả thực sự của chương trình phát triển lãnh đạo đối với động lực và	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	0.339, $p = 0.001$), cho thấy nhóm lao động trực tiếp chăm sóc bệnh nhân chịu ảnh hưởng mạnh mẽ từ động lực nội tại. Điều này phù hợp với thực tiễn khi nhóm này chịu áp lực khối lượng công việc lớn, ít quyền quyết định nhưng lại đóng vai trò không thể thay thế trong chuỗi hoạt động lâm sàng. Tác động của các thành phần khác như kích thích trí tuệ (CH) và lý tưởng hóa – truyền cảm hứng (LT) đến cả động lực và kết quả làm việc có xu hướng khác nhau giữa các nhóm. Đáng chú ý, CH ảnh hưởng đáng kể đến động lực ở nhóm bác sĩ và điều dưỡng – kỹ thuật viên, hai nhóm có yêu cầu chuyên môn cao và thường xuyên đối diện với các tình huống phức tạp đòi hỏi tư duy phản biện, nên họ dễ phản ứng tích cực với lãnh đạo tạo điều kiện đổi mới và giải quyết vấn đề. trong khi LT ảnh hưởng rõ hơn đến động lực ở tất cả các nhóm ($p < 0.001$), khẳng định tính phổ quát của yếu tố truyền cảm hứng trong bối cảnh bệnh viện công – nơi áp lực công việc cao thường khiến NLD cần nguồn động viên tinh thần từ lãnh đạo. Phân tích vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực (QL) đối với các mối quan hệ cho thấy không có nhiều	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	Thiết kế đa nguồn sẽ giảm thiểu common method bias, tăng tính khách quan và tạo điều kiện kiểm định sâu sắc hơn các mối quan hệ giữa nhận thức tâm lý và kết quả thực thi. Thứ tư, ứng dụng các phương pháp phân tích tiên tiến. Các hướng phân tích được khuyến nghị gồm: (i) mô hình CLPM/RI-CLPM để xem xét động lực biến đổi bên trong cá nhân theo thời gian; (ii) phân tích mô hình đa cấp (HLM) nếu dữ liệu được thu thập từ nhiều bệnh viện, cho phép kiểm tra tác động ở cả cấp tổ chức và cấp cá nhân; (iii) PLS-SEM dọc thời gian; và (iv) kiểm soát CMB thông qua quy trình thu thập tách thời điểm, mã hóa ẩn danh và kỹ thuật marker variable. Thứ năm, phát triển các nghiên cứu theo hướng can thiệp. Thiết kế thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng quy mô nhỏ hoặc mô hình bán thực nghiệm bằng cách lựa chọn một số khoa/phòng làm nhóm can thiệp (đào tạo lãnh đạo chuyển đổi) và một số khoa làm nhóm đối chứng. Đo lường trước – sau can thiệp, kết hợp theo dõi dài hạn, sẽ giúp đánh giá hiệu quả thực sự của chương trình phát triển lãnh đạo đối với động lực và	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	hiệu suất công việc.	
3. Về mô hình nghiên cứu, biến đo lường và xây dựng giả thuyết: Mô hình nghiên cứu hiện nay chủ yếu tập trung vào các biến chính mà chưa xem xét thêm các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến động lực và kết quả công việc. Một số khái niệm lý thuyết (như động lực nội tại – ngoại tại) chưa được phân biệt sâu. Bên cạnh đó, các giả thuyết nghiên cứu cần được biện luận chặt chẽ hơn và phải gắn trực tiếp với các nghiên cứu trước. Đây là điểm quan trọng để khẳng định tính logic và tính học thuật của khung lý thuyết.	3.1. Luận án chú ý đến sự tập trung vào các biến chính mà chưa mở rộng sang các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến động lực và hiệu quả công việc. Để khắc phục, luận án đã biện luận rõ giới hạn phạm vi của mô hình, nhấn mạnh tính tập trung vào cơ chế tác động cốt lõi giữa lãnh đạo chuyển đổi – động lực làm việc – hiệu quả công việc dưới điều kiện điều tiết của khoảng cách quyền lực. Các biến chưa xem xét được nêu trong mục Thành phần truyền cảm hứng được phản ánh mạnh mẽ trong các mô hình lãnh đạo chuyển đổi. Kết quả của Kim (2014) và Ashikali & Groeneveld (2015) cho thấy lãnh đạo chuyển đổi, trong đó bao gồm động lực truyền cảm hứng, có ảnh hưởng đáng kể tới cam kết tình cảm và động lực của nhân viên khu vực công. Đặc biệt, nghiên cứu của Patel, Singh & Gupta (2023) thực hiện trong hệ thống bệnh viện công tại Ấn Độ cho thấy lãnh đạo truyền cảm hứng làm tăng đáng kể động lực làm việc và sự hài lòng, từ đó thúc đẩy hiệu suất công việc, nhất là ở nhóm nhân viên tuyến đầu. Những bằng chứng này nhấn mạnh rằng động lực truyền cảm hứng đóng vai trò quan trọng trong các bối cảnh dịch vụ công áp lực	Trang 177-179 Trang 17-20 Trang 61-62

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	cao như bệnh viện. Dựa trên các phân tích này, các giả thuyết sau được đề xuất: Lãnh đạo với phẩm chất hấp dẫn thường thúc đẩy sự tin tưởng, lòng tự hào và cam kết từ NLD thông qua vai trò hình mẫu lý tưởng (Sadeghi & Pihie, 2012). Những nhà lãnh đạo này khuyến khích sự hợp tác dựa trên niềm tin và giá trị chung, giúp NLD tự hào khi được làm việc cùng lãnh đạo có phẩm chất lý tưởng (Sahibzada và cộng sự, 2016). Họ nhấn mạnh tầm quan trọng của sứ mệnh và giá trị tổ chức, khuyến khích NLD nhận thức rõ hơn về tầm nhìn dài hạn và trách nhiệm chung (Bass & Avolio, 2009). Ảnh hưởng lý tưởng hóa còn được giải thích là khi lãnh đạo định hướng theo mục tiêu, khuyến khích sự nhận thức tập thể dựa trên niềm tin, giá trị, mục tiêu và sứ mệnh tổ chức để thực hiện công việc hiệu quả hơn (Loon và cộng sự, 2012; Agyemang và cộng sự, 2017). Những lãnh đạo này tạo niềm tin và cảm hứng để NLD tin tưởng và đi theo họ như một hình mẫu lý tưởng (Sadia & Akram, 2018). Ảnh hưởng lý tưởng hóa là một trong những thành phần có tác động mạnh nhất của lãnh đạo chuyển đổi.	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	Trong nghiên cứu của Sürücü, Maslakçı & Şeşen (2022), lãnh đạo chuyển đổi (bao gồm ảnh hưởng lý tưởng hóa) tác động đáng kể đến hiệu suất công việc, với tự hiệu quả là biến trung gian quan trọng. Tương tự, Nam & Park (2019) cho thấy II giúp hình thành “văn hóa học tập tích cực”, từ đó nâng cao hiệu suất. Đặc biệt, nghiên cứu của Nhat Vuong và cộng sự (2023) trong khu vực công Việt Nam chứng minh rằng lãnh đạo chuyển đổi, với ảnh hưởng lý tưởng hóa là yếu tố trọng tâm, cải thiện hiệu quả công việc thông qua cơ chế động lực phục vụ công, đồng thời chịu tác động điều tiết của khoảng cách quyền lực. Đây là bằng chứng trực tiếp khẳng định vai trò trung tâm của ảnh hưởng lý tưởng hóa trong mô hình nghiên cứu hiện tại. Dựa trên các phân tích này, các giả thuyết sau được đề xuất: Lãnh đạo khuyến khích trí tuệ thường thúc đẩy NLD tìm kiếm các giải pháp đổi mới cho vấn đề, hỗ trợ sáng tạo và nâng cao tư duy phản biện (Bass & Avolio, 2004). Lãnh đạo này khuyến khích NLD suy nghĩ "ngoài lối mòn" để giải quyết vấn đề, từ đó tạo ra sự đổi mới và cải tiến (Bass & Avolio, 1996; 1997; Agyemang và cộng sự, 2017). Những	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	nhà lãnh đạo này còn xem xét các giả định về vấn đề nếu thấy chúng chưa chính xác hoặc đầy đủ, đồng thời khuyến khích NLD áp dụng các kỹ thuật mới trong công việc (Nasser & Aini, 2016). Theo Ogola và cộng sự (2017), lãnh đạo khuyến khích trí tuệ sử dụng các ẩn dụ và khuyến khích sự thay đổi tư duy trong giải quyết vấn đề, từ đó thúc đẩy sự sáng tạo và đổi mới trong tổ chức. Nhiều nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của khuyến khích trí tuệ đối với hiệu suất trong khu vực công. Xenikou (2017) chỉ ra rằng lãnh đạo chuyển đổi, nhờ thành phần kích thích trí tuệ, làm gia tăng nhận dạng nhận thức thông qua việc thúc đẩy văn hóa đổi mới, đây là yếu tố cực kỳ quan trọng trong bệnh viện, nơi NLD cần sáng tạo trong xử lý tình huống lâm sàng. Tương tự, Zhou, Li & Chen (2024) chứng minh rằng khuyến khích trí tuệ giúp nâng cao hiệu suất công việc điều dưỡng thông qua cơ chế trao quyền tâm lý, đây cũng là một biến trung gian đặc biệt quan trọng trong môi trường bị ràng buộc hành chính như bệnh viện công. Đây là minh chứng mạnh mẽ cho việc khuyến khích trí tuệ tạo ra động lực tự chủ trong các tổ chức y tế. Dựa trên các phân tích này, các giả	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	thuyết sau được đề xuất: Quan tâm cá nhân là một thuộc tính quan trọng của lãnh đạo chuyển đổi. Lãnh đạo này thường cung cấp đào tạo và hướng dẫn cá nhân để phát triển NLD, tương tác bằng cách chú ý đến nhu cầu cơ bản, khát vọng và năng lực của họ (Tucker & Russell, 2004). Những nhà lãnh đạo này không chỉ hỗ trợ NLD phát triển hành vi mà còn khuyến khích họ đạt vị trí tốt hơn thông qua hiệu suất công việc (Wang và cộng sự, 2008). Lãnh đạo quan tâm cá nhân lắng nghe ý tưởng, tôn trọng và chú trọng đến nhu cầu riêng biệt của NLD, từ đó giúp họ cảm thấy được hỗ trợ và coi trọng (Odumeru & Ogbonna, 2013). Bằng cách làm gương, lãnh đạo này giúp xây dựng sự tự tin và lòng tự trọng của NLD thông qua việc đánh giá cao nỗ lực của họ trong việc đạt được mục tiêu (Sharma & Singh, 2017). Bằng chứng thực nghiệm cho thấy quan tâm cá nhân đặc biệt quan trọng trong môi trường y tế công. Saira, Mansoor & Ali (2021) chứng minh rằng lãnh đạo chuyển đổi, trong đó quan tâm cá nhân đóng vai trò cốt lõi, ảnh hưởng tích cực đến tâm lý trao quyền, qua đó nâng cao hành vi tổ chức và giảm ý định	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	ngghi việc. Đối với môi trường bệnh viện, Alshammari và cộng sự (2023) cho thấy quan tâm cá nhân góp phần tăng động lực nội tại, từ đó cải thiện hiệu suất. Kết quả này phù hợp với bối cảnh bệnh viện công, nơi NLD chịu nhiều áp lực và có nhu cầu được hỗ trợ cá nhân hóa để duy trì hiệu quả công việc ổn định. Dựa trên các phân tích này, các giả thuyết sau được đề xuất: 3.2. Luận án đã phân tích sâu các khái niệm lý thuyết (như động lực nội tại – ngoại tại) theo các khung lý thuyết nền tảng và liên kết với cơ chế tác động của từng thành phần lãnh đạo chuyển đổi. Mục 2.2.2 và mục 2.6.2 3.3. Các giả thuyết nghiên cứu cũng được hiệu chỉnh để bám sát hơn các kết quả thực nghiệm gần đây trong các tổ chức y tế và khu vực công, tạo ra sự nhất quán và logic học thuật chặt chẽ hơn. Mục 2.6.2 và mục 2.6.3 Giả thuyết H1: Động lực làm việc có tác động tích cực đến kết quả làm việc. Giả thuyết H2: Động lực truyền cảm hứng tác động tích cực đến kết quả làm việc. Giả thuyết H3: Động lực truyền cảm hứng tác động tích cực đến động lực làm	Trang 66-68

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	việc. Giả thuyết H4: Ảnh hưởng lý tưởng hóa tác động tích cực đến kết quả làm việc. Giả thuyết H5: Ảnh hưởng lý tưởng hóa tác động tích cực đến động lực làm việc. Giả thuyết H6: Khuyến khích trí tuệ tác động tích cực đến kết quả làm việc. Giả thuyết H7: Khuyến khích trí tuệ tác động tích cực đến động lực làm việc. Giả thuyết H8: Quan tâm cá nhân tác động tích cực đến kết quả làm việc. Giả thuyết H9: Quan tâm cá nhân tác động tích cực đến động lực làm việc. Giả thuyết H10: Khoảng cách quyền lực điều tiết mối quan hệ giữa động lực làm việc và kết quả làm việc. Giả thuyết H11: Khoảng cách quyền lực điều tiết mối quan hệ giữa động lực truyền cảm hứng và kết quả làm việc. Giả thuyết H12: Khoảng cách quyền lực điều tiết mối quan hệ giữa ảnh hưởng lý tưởng hóa và kết quả làm việc. Giả thuyết H13: Khoảng cách quyền lực điều tiết mối quan hệ giữa khuyến khích trí tuệ và kết quả làm việc. Giả thuyết H14: Khoảng cách quyền lực	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	điều tiết mối quan hệ giữa quan tâm cá nhân và kết quả làm việc.	
4. Về tổng quan tài liệu và nền tảng lý thuyết: Tổng quan nghiên cứu còn thiên về mô tả, chưa phân tích phê phán và chưa cấu trúc theo từng nhóm vấn đề. Khoảng trống nghiên cứu và điểm mới của luận án chưa được trình bày rõ ràng, trong khi chương 1 và chương 2 còn dài và cần rút gọn để làm nổi bật logic lý thuyết hướng đến mô hình. Một số khái niệm nền tảng chưa được làm rõ, dẫn tới việc liên kết giữa lý thuyết và mô hình còn hạn chế. Việc tăng chiều sâu phân tích sẽ giúp luận án đạt chuẩn cao hơn về học thuật.	4.1. Luận án đã rà soát và tái cấu trúc lại tổng quan nghiên cứu theo hướng: (i) Phương pháp nghiên cứu đã sử dụng; (ii) Cơ sở lý thuyết của các nghiên cứu trước và sự gắn kết với khung lý thuyết luận án; (iii) Đánh giá kết quả và phát hiện chính của các nghiên cứu trước; (iv) Những nội dung luận án kế thừa và phát triển. Đồng thời, phần tổng quan đã chuyển từ mô tả sang phân tích phê phán, làm rõ điểm mạnh, hạn chế, sự tương thích và khác biệt theo từng bối cảnh. Mục 2.4. 4.2. Khoảng trống nghiên cứu cũng được trình bày một cách rõ ràng hơn, gắn trực tiếp với ba vấn đề trọng tâm: (i) thiếu nghiên cứu kết hợp đồng thời trung gian – điều tiết; (ii) thiếu nghiên cứu trong bối cảnh bệnh viện công Việt Nam; (iii) thiếu dữ liệu thực nghiệm ở môi trường văn hóa có khoảng cách quyền lực cao. Mục 2.5. Ý nghĩa của nghiên cứu trong bối cảnh bệnh viện công tại Tp. Cần Thơ Bệnh viện công là nền tảng quan trọng của hệ thống y tế Việt Nam, chiếm khoảng 87% tổng số giường bệnh và	Trang 35-46 Trang 59-63

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	đảm nhận hơn 70% tổng số lượt khám chữa bệnh toàn quốc (Bộ Y tế, 2024). Tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, nơi cơ sở hạ tầng y tế còn nhiều hạn chế và phân bố nhân lực không đồng đều, vai trò của bệnh viện công càng trở nên thiết yếu. Tuy nhiên, các bệnh viện này thường xuyên đối mặt với tình trạng thiếu hụt bác sĩ và điều dưỡng, theo thống kê của Sở Y tế Cần Thơ (2024), tỷ lệ bác sĩ đạt 8,7 bác sĩ/10.000 dân, thấp hơn mức trung bình toàn quốc (11 bác sĩ/10.000 dân). Điều này dẫn đến áp lực công việc cao, ca trực kéo dài, khối lượng bệnh nhân lớn và sự quá tải tại nhiều khoa phòng. Cùng với đó, các rào cản hành chính và cấu trúc quản lý mang tính thứ bậc khiến việc triển khai các sáng kiến cải tiến chất lượng gặp nhiều khó khăn. Trong bối cảnh này, nghiên cứu của luận án mang ý nghĩa đặc biệt quan trọng. Việc xác định rõ vai trò của lãnh đạo chuyển đổi giúp làm sáng tỏ cơ chế mà lãnh đạo có thể sử dụng để nâng cao động lực và hiệu suất làm việc của nhân viên. Kết quả nghiên cứu cho thấy phong cách lãnh đạo mang tính truyền cảm hứng, quan tâm cá nhân và kích thích trí tuệ có thể góp phần giảm thiểu	Trang 3-12 Trang 18-19 Trang 18- 25

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	tình trạng kiệt sức nghề nghiệp, tăng sự gắn kết và nâng cao chất lượng dịch vụ — những vấn đề được xem là cấp bách trong các bệnh viện công hiện nay. Đồng thời, nghiên cứu giúp khẳng định rằng cải thiện hành vi lãnh đạo có thể tạo ra tác động tương đương hoặc lớn hơn so với cải thiện điều kiện vật chất, vốn đòi hỏi nguồn lực đầu tư lớn mà nhiều bệnh viện công không đủ khả năng đáp ứng. Bối cảnh đặc thù của Thành phố Cần Thơ cũng làm nổi bật thêm giá trị ứng dụng của nghiên cứu. Là trung tâm kinh tế, giáo dục và y tế của vùng Đồng bằng sông Cửu Long, Cần Thơ đảm nhận vai trò tuyến cuối cho hơn 18 triệu dân trong khu vực. Tuy nhiên, các bệnh viện công tại đây vẫn phải đối mặt với nhiều thách thức, bao gồm: thiếu nguồn nhân lực chất lượng cao; sự gia tăng nhanh chóng nhu cầu dịch vụ y tế do tốc độ đô thị hóa; và sự cạnh tranh mạnh mẽ từ các cơ sở y tế tư nhân — vốn ngày càng phát triển mạnh, đặc biệt ở các lĩnh vực khám chữa bệnh chất lượng cao. Báo cáo của Sở Y tế Cần Thơ (2024) ghi nhận lượt khám ngoại trú tăng bình quân 6–8% mỗi năm, gây áp lực lên cả hệ thống. Trong bối cảnh đó, nghiên cứu	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	này cung cấp bằng chứng thực nghiệm cho thấy phong cách lãnh đạo chuyển đổi có thể là “đòn bẩy mềm” giúp nâng cao hiệu quả hoạt động trong điều kiện hạn chế về nguồn lực. Khi động lực và hiệu suất công việc của nhân viên y tế được cải thiện, các bệnh viện có thể nâng cao chất lượng phục vụ, tăng sự hài lòng của người bệnh và tăng năng lực cạnh tranh so với khu vực tư nhân. Những phát hiện này không chỉ phù hợp với định hướng đổi mới quản trị bệnh viện công theo Nghị quyết 20-NQ/TW về nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, mà còn đóng góp trực tiếp vào chiến lược phát triển y tế của Thành phố Cần Thơ giai đoạn 2021–2030. <u>Các nghiên cứu</u> mới trong giai đoạn 2019–2024 (như Nam & Park, 2019; Sürücü và cộng sự, 2022; Alshammari và cộng sự, 2023; Patel và cộng sự, 2023; Zhou và cộng sự, 2024) tiếp tục củng cố kết luận này khi chứng minh rằng động lực làm việc, tính tự hiệu quả hoặc trao quyền tâm lý đóng vai trò trung gian quan trọng giữa lãnh đạo chuyển đổi và hiệu suất nhân viên, đặc biệt trong bối cảnh bệnh viện và khu vực công. Đồng thời, một số nghiên cứu trong cũng xem xét các yếu tố điều tiết	Trang 25- 50

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	như văn hóa tổ chức hoặc khoảng cách quyền lực (Auh và cộng sự, 2016; Nhat Vuong và cộng sự, 2023) nhằm lý giải sự khác biệt trong phản ứng của nhân viên trước phong cách lãnh đạo. Có thể phân loại các biến thường được nghiên cứu như sau: (1) Biến độc lập: chủ yếu là các phong cách lãnh đạo, trong đó lãnh đạo chuyển đổi được sử dụng phổ biến nhất. Nhiều nghiên cứu gần đây trong lĩnh vực y tế (Alshammari và cộng sự, 2023; Patel và cộng sự, 2023; Zhou và cộng sự, 2024) tiếp tục khẳng định vai trò trung tâm của lãnh đạo chuyển đổi trong nâng cao hiệu suất điều dưỡng, nhân viên y tế và nhân viên tuyển đầu. (2) Biến trung gian: động lực làm việc xuất hiện với tần suất cao trong các nghiên cứu liên quan (Min và cộng sự, 2021; Cooke và cộng sự, 2019; Patel và cộng sự, 2023), cùng với các biến như động lực phục vụ công (Cheng, 2015; Nhat Vuong và cộng sự, 2023), tính tự hiệu quả (Sürücü và cộng sự, 2022) và trao quyền tâm lý (Zhou và cộng sự, 2024; Saira và cộng sự, 2021). Đây đều là các yếu tố cầu nối quan trọng giải thích cách thức lãnh đạo tác động đến	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	hiệu suất. (3) Biến điều tiết: khoảng cách quyền lực tiếp tục được nhấn mạnh trong nhiều nghiên cứu (Auh và cộng sự, 2016; Nhat Vuong và cộng sự, 2023) như một yếu tố làm thay đổi cường độ tác động của lãnh đạo. Văn hóa tổ chức (Kim, 2014; Zhou và cộng sự, 2024) và đặc điểm bối cảnh (bệnh viện công – tư) cũng thường xuyên được sử dụng để giải thích hiệu quả lãnh đạo khác nhau giữa các môi trường. (4) Biến phụ thuộc: hiệu suất công việc vẫn là biến được sử dụng phổ biến nhất, bên cạnh các kết quả khác như hành vi công dân tổ chức (Kim, 2014; Saira và cộng sự, 2021), sự gắn kết (Auh và cộng sự, 2016; Cooke và cộng sự, 2019) hay ý định nghỉ việc (Chehab và cộng sự, 2023). Mặc dù số lượng nghiên cứu lớn và đa dạng về chủ đề này, phân tích tổng hợp cho thấy tồn tại hai hạn chế nổi bật. Thứ nhất, phần lớn các công trình chỉ tập trung vào một cơ chế tác động (chẳng hạn chỉ kiểm định trung gian hoặc chỉ kiểm định điều tiết) mà không kết hợp đồng thời cả hai cơ chế trong một mô hình tích hợp. Điều này hạn chế	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	khả năng giải thích toàn diện về quá trình ảnh hưởng của lãnh đạo đến kết quả công việc. Thứ hai, mặc dù có một số nghiên cứu thực hiện trong bối cảnh y tế (như Alshammari và cộng sự, 2023; Patel và cộng sự, 2023; Zhou và cộng sự, 2024), rất ít nghiên cứu áp dụng mô hình tích hợp tại bệnh viện công Việt Nam. Bối cảnh này đặc trưng bởi văn hóa phân cấp mạnh, áp lực hành chính cao và sự khác biệt rõ rệt về tính chất công việc giữa các nhóm nghề nghiệp (bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, nhân viên hành chính). Những yếu tố đặc thù này có thể ảnh hưởng đáng kể tới cách thức phong cách lãnh đạo phát huy tác dụng, nhưng hầu hết các nghiên cứu trước chưa xem xét hoặc chưa có dữ liệu phù hợp để phân tích sâu.	
5. Về diễn giải kết quả và hàm ý quản trị: Phân tích kết quả nghiên cứu vẫn thiên về mô tả mà chưa chỉ ra đầy đủ cơ chế tác động giữa các biến, đặc biệt ở các phân tích nâng cao như vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực hay phân tích đa nhóm. Hàm ý quản trị	5.1. Phần thảo luận được điều chỉnh để làm rõ: Cơ chế tác động giữa các biến trong mô hình (trực tiếp, trung gian, gián tiếp); Ý nghĩa của sự điều tiết bởi khoảng cách quyền lực, đặc biệt trong môi trường có cấu trúc phân cấp mạnh như bệnh viện công; Sự khác biệt giữa các nhóm nghề nghiệp, giới tính, độ tuổi trong mô hình thông qua MGA. Mục 4.1.3.2; 4.1.3.3; mục 4.1.4	Trang 145-155

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
còn dài, chưa sắp xếp theo thứ tự ưu tiên và chưa cụ thể hóa cho từng nhóm nhân viên. Bên cạnh đó, cần rà soát hàm ý chính sách để bám sát kết quả định lượng. Việc hoàn thiện các nội dung này sẽ giúp luận án tăng giá trị thực tiễn và khả năng ứng dụng.	5.2. Hàm ý quản trị cũng được tinh chỉnh theo hướng: Sắp xếp theo mức độ ưu tiên, dựa trên kết quả định lượng. Phân nhóm theo đối tượng áp dụng, như: bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, hành chính. Tách bạch hàm ý quản trị và hàm ý chính sách để phù hợp từng cấp độ ra quyết định. Mục 5.2 và Mục 5.3 Trong các tổ chức, đặc biệt là các bệnh viện công, hiệu quả công việc của NLĐ không chỉ phụ thuộc vào các yếu tố cá nhân mà còn chịu sự chi phối mạnh mẽ từ phong cách lãnh đạo và môi trường làm việc. Kết quả nghiên cứu cho thấy lãnh đạo chuyển đổi có tác động tích cực và có ý nghĩa thống kê đối với động lực làm việc cũng như hiệu quả công việc của nhân viên tại các bệnh viện công. Đồng thời, khoảng cách quyền lực thể hiện vai trò điều tiết đáng kể, làm suy giảm tác động của động lực lên hiệu quả công việc; điều này hàm ý rằng môi trường hành chính mang tính thứ bậc cao có thể làm hạn chế khả năng chuyển hóa động lực thành kết quả thực thi. Vì vậy, luận án đề xuất các hàm ý quản trị quan trọng tập trung vào: (i) phát triển năng lực lãnh đạo chuyển đổi cho đội ngũ quản lý; (ii) cải thiện cơ chế quản trị theo hướng giảm tác động tiêu	Trang 132-140

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	cực của khoảng cách quyền lực; và (iii) thiết kế cơ chế động viên, khen thưởng và phát triển nghề nghiệp phù hợp với từng nhóm đối tượng nhân viên. Việc trình bày hàm ý theo từng nhóm nhân sự giúp các bệnh viện có thể áp dụng một cách linh hoạt và hiệu quả hơn, đảm bảo kết quả nghiên cứu có thể chuyển hóa thành hành động thực tiễn. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng hàm ý rằng việc khai thác động lực phục vụ công, tức mong muốn cống hiến cho xã hội và lợi ích cộng đồng là chìa khóa để duy trì động lực nội tại bền vững trong môi trường bệnh viện công, nơi giá trị xã hội của công việc đóng vai trò quan trọng trong hiệu suất lao động. , Ban Giám đốc cần triển khai lộ trình đào tạo lãnh đạo theo các giai đoạn chặt chẽ: giai đoạn 1 đánh giá năng lực lãnh đạo thông qua phản hồi 360 độ; giai đoạn 2 đào tạo chuyên sâu bằng workshop, mô phỏng và thực hành nhóm; giai đoạn 3 huấn luyện tại nơi làm việc (on-the-job coaching) để áp dụng kỹ năng vào thực tế như tổ chức họp nhóm hoặc triển khai sáng kiến cải tiến; và giai đoạn 4 đánh giá tổng thể thông qua các chỉ số như mức tăng điểm lãnh đạo chuyển đổi, mức tăng hài lòng nhân	Trang 155-170

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	viên, số lượng sáng kiến được triển khai và mức giảm sai sót chuyên môn. Kết nối sáng tạo với mục tiêu tổ chức giúp đảm bảo rằng các sáng kiến của NLD được định hướng rõ ràng, gắn liền với cải thiện hiệu suất và chất lượng dịch vụ y tế. Các ý tưởng cần được đánh giá dựa trên tính khả thi, tác động và kết quả thực tế, chẳng hạn như giảm thời gian chờ khám, tối ưu hóa quy trình phẫu thuật hoặc cải thiện trải nghiệm bệnh nhân. Mức độ tác động của phong cách lãnh đạo khác nhau giữa các nhóm NLD. Cụ thể, với bác sĩ, lãnh đạo nên tập trung giao quyền, khuyến khích nghiên cứu và công nhận chuyên môn vì nhóm này đề cao tính tự chủ. Đối với điều dưỡng – kỹ thuật viên, cần tăng cường truyền cảm hứng và công nhận kịp thời. Nhóm hộ lý – được sĩ phản ứng mạnh với sự quan tâm cá nhân; lãnh đạo cần chú trọng phúc lợi, điều kiện làm việc ổn định. Riêng NLD hành chính, khoảng cách quyền lực có ảnh hưởng mạnh đến hiệu suất làm việc, do đó cần thúc đẩy minh bạch, giao tiếp hai chiều và giảm tình trạng mệnh lệnh áp đặt. Để giảm thiểu tác động tiêu cực của	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	khoảng cách quyền lực trong các bệnh viện công, lãnh đạo trung gian cần thúc đẩy văn hóa giao tiếp cởi mở và hợp tác. Điều này bao gồm việc khuyến khích nhân viên bày tỏ ý kiến, áp dụng cơ chế phản hồi ẩn danh, tổ chức đối thoại định kỳ giữa lãnh đạo và các nhóm chức năng, và minh bạch hóa các quyết định liên quan đến chuyên môn, phân công nhiệm vụ và đánh giá hiệu quả công việc. Khoảng cách quyền lực cao dễ dẫn đến tâm lý e ngại, thụ động hoặc sợ sai của NLD; do đó, lãnh đạo cần chủ động xây dựng môi trường nơi nhân viên cảm thấy an toàn tâm lý để nêu quan điểm và đề xuất cải tiến. Bên cạnh đó, việc phân quyền hợp lý và giao nhiệm vụ rõ ràng giúp NLD cảm nhận vai trò của mình trong tổ chức, từ đó cải thiện động lực nội tại và tăng cường tinh thần trách nhiệm trong công việc. Ngoài 5 nội dung chính mà kết luận Hội đồng yêu cầu, NCS còn lập luận sâu hơn lý do vì sao sử dụng phong cách lãnh đạo chuyển để nghiên cứu ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc của người lao động tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ.	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
		Trang 3- trang 5 Trang 18-trang 20
2. Giải trình theo ý kiến các thành viên hội đồng (nếu có ghi trong biên bản).		
1. Chủ tịch hội đồng: PGS. TS. Võ Khắc Thường		
1. Thiết kế nghiên cứu theo hướng cắt ngang và sử dụng khảo sát tự điền nên khó trách sai số phương pháp chung.	Tác giả đã giải trình tại mục 1.1. trên đây	Trang 115-117 Trang 177-179
2. Phạm vi nghiên cứu còn hẹp, tập trung vào các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ, nên mức độ khái quát còn hạn chế	Tác giả đã giải trình tại mục 2.1. trên đây	Trang 177-179
3. Mô hình nghiên cứu chưa xem xét đến một số yếu tố khác cũng có ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc, đây có thể là hướng nghiên cứu	Tác giả đã giải trình tại mục 3.1. trên đây	Trang 177-179

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
mở rộng trong tương lai		
4. Một số phân tích nâng cao (vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực, phân tích đa nhóm) có thể được khai thác sâu hơn về mặt lý thuyết và hàm ý quản trị	Tác giả đã bổ sung nội dung phân tích sâu đối với vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực, biến trung gian, phân tích đa nhóm cho biến biến kiểm soát là công việc chuyên môn để khai thác sâu hơn về mặt lý thuyết và hàm ý quản trị. Mục 4.1.3.3, mục 4.1.3.4, mục 4.1.4.3 <i>4.1.1.1. Phân tích tác động điều tiết</i> Kết quả kiểm định giả thuyết H10 cho thấy mô hình tương tác giữa Khoảng cách quyền lực và Động lực làm việc ảnh hưởng có ý nghĩa đến Kết quả làm việc ($\beta = -0,153$, $t = 3,552$, $p = 0,000$). Như vậy, giả thuyết H10 được chấp nhận. Hệ số hồi quy âm cho thấy rằng khi khoảng cách quyền lực tăng, mối liên hệ giữa động lực làm việc và kết quả làm việc bị suy giảm. Một cách lý giải khả dĩ cho hiện tượng này là trong bối cảnh quyền lực phân tầng rõ rệt, sự hỗ trợ và ghi nhận từ cấp trên có thể bị hạn chế, khiến cho tác dụng của động lực nội tại bị suy yếu trong việc nâng cao hiệu suất công việc. Đáng chú ý, kết quả này đóng góp quan trọng vào lý thuyết bằng cách chứng minh rằng khoảng cách quyền lực không chỉ là một biến văn hóa mang tính mô tả mà còn là một điều kiện biên có	Trang 125-128 Trang 136-138

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	khả năng làm suy giảm hiệu lực của các yếu tố tâm lý tích cực như động lực làm việc. Qua đó, nghiên cứu mở rộng mô hình SPL (Self-Determination Theory) trong bối cảnh công, chỉ ra rằng động lực nội tại không phải lúc nào cũng chuyển hóa thành hành vi hiệu quả nếu môi trường tổ chức tạo ra cảm nhận quyền lực bất cân xứng. Phát hiện này gửi thông điệp quan trọng đến lãnh đạo bệnh viện công: việc duy trì khoảng cách quyền lực quá cao có thể vô tình làm suy yếu tác động của các chương trình thúc đẩy động lực, dẫn đến hiệu suất công việc không đạt kỳ vọng. Do đó, cải thiện cơ chế phản hồi, trao quyền và thúc đẩy minh bạch sẽ giúp tối ưu hóa hiệu quả của chính sách tạo động lực. <i>4.1.1.2. Phân tích tác động trung gian</i> Kết quả phân tích cho thấy rằng các yếu tố thuộc phong cách lãnh đạo chuyển đổi ảnh hưởng đến kết quả làm việc phần lớn thông qua động lực làm việc đóng vai trò trung gian. Trong số đó, yếu tố ảnh hưởng lý tưởng hóa thể hiện tác động gián tiếp mạnh nhất đến kết quả làm việc ($\beta = 0,078$, $t = 4,138$, $p = 0,000$). Kết quả này cho thấy rằng lòng tin và sự ngưỡng mộ mà NLĐ dành cho	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	lãnh đạo đóng vai trò trung tâm trong việc tạo ra động lực nội tại. Khi cảm nhận được sự chính trực và mẫu mực từ lãnh đạo, NLĐ có xu hướng nỗ lực nhiều hơn, từ đó nâng cao hiệu quả công việc. Tiếp theo là yếu tố quan tâm cá nhân với hệ số gián tiếp $\beta = 0,069$ ($t = 4,014$, $p = 0,000$). Điều này phản ánh rằng sự hỗ trợ và chú trọng đến nhu cầu phát triển cá nhân của NLĐ từ phía lãnh đạo là yếu tố thúc đẩy đáng kể cả về mặt động lực lẫn hiệu quả làm việc. NLĐ khi nhận được sự hỗ trợ cá nhân hóa, chẳng hạn như hướng dẫn chuyên môn hay sự ghi nhận đúng lúc, thường có động lực cống hiến và cải thiện hiệu suất công việc. Yếu tố động lực truyền cảm hứng cũng thể hiện ảnh hưởng trung gian có ý nghĩa ($\beta = 0,031$, $t = 3,331$, $p = 0,001$), dù mức độ không cao như hai yếu tố trên. Khi lãnh đạo thể hiện tầm nhìn rõ ràng và có khả năng khơi gợi cảm hứng, NLĐ dễ bị cuốn hút bởi mục tiêu chung, từ đó tăng cường động lực cá nhân và dẫn đến kết quả tích cực hơn trong công việc. Kích thích trí tuệ có tác động gián tiếp yếu nhất đến kết quả làm việc ($\beta =$	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	0,012, $t = 1,963$, $p = 0,050$). Dù yếu tố này vẫn đạt mức ý nghĩa thống kê, mức ảnh hưởng thấp có thể xuất phát từ đặc thù môi trường công tác, nơi công việc mang tính chuẩn hóa cao như bệnh viện công, ít có không gian cho sự sáng tạo vượt khuôn mẫu. Tuy nhiên, tác động gián tiếp thông qua động lực làm việc ($TT \rightarrow \text{ĐL} \rightarrow KQ$) lại không đồng đều. Ở nhóm bác sĩ và NLĐ hành chính, mối quan hệ $TT \rightarrow \text{ĐL}$ không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.5$), gợi ý rằng đây là các nhóm có mức tự chủ nghề nghiệp cao hơn (bác sĩ) hoặc chịu ảnh hưởng mạnh từ hệ thống mệnh lệnh – hành chính (nhân viên văn phòng), khiến họ ít nhạy cảm với nỗ lực truyền cảm hứng từ lãnh đạo. Trong khi đó, ở nhóm điều dưỡng – kỹ thuật viên, mối quan hệ này tiệm cận ý nghĩa ($p = 0.096$), cho thấy nhóm này phản ứng tích cực hơn trước sự hỗ trợ và khích lệ tinh thần từ lãnh đạo – phù hợp với đặc trưng công việc phụ thuộc nhiều vào chỉ đạo chuyên môn. Quan tâm cá nhân (CN) ảnh hưởng đáng kể đến động lực làm việc ($CN \rightarrow \text{ĐL}$) ở tất cả các nhóm ($p < 0.001$), nhưng mức độ ảnh hưởng đến kết quả làm việc ($CN \rightarrow KQ$) chỉ có ý	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	nghĩa ở nhóm hộ lý – được sĩ và hành chính ($p < 0.05$). Điều này phản ánh đặc điểm của các nhóm nghề ít quyền tự chủ, có xu hướng đánh giá cao sự quan tâm của lãnh đạo vì họ phụ thuộc nhiều hơn vào hỗ trợ tổ chức. Kết quả này phù hợp với lý thuyết trao đổi xã hội (Blau, 1964), cho rằng nhân viên trong các vai trò ít quyền lực có xu hướng đáp lại mạnh hơn khi nhận được sự quan tâm và hỗ trợ. Tác động của động lực làm việc đến kết quả làm việc (DL $\rightarrow$ KQ) chỉ có ý nghĩa thống kê tại ba nhóm: hộ lý – được sĩ, hành chính và điều dưỡng – kỹ thuật viên. Đặc biệt, hệ số cao nhất ở nhóm điều dưỡng – kỹ thuật viên ($\beta = 0.339$, $p = 0.001$), cho thấy nhóm lao động trực tiếp chăm sóc bệnh nhân chịu ảnh hưởng mạnh mẽ từ động lực nội tại. Điều này phù hợp với thực tiễn khi nhóm này chịu áp lực khối lượng công việc lớn, ít quyền quyết định nhưng lại đóng vai trò không thể thay thế trong chuỗi hoạt động lâm sàng. Tác động của các thành phần khác như kích thích trí tuệ (CH) và lý tưởng hóa – truyền cảm hứng (LT) đến cả động lực và kết quả làm việc có xu hướng khác nhau giữa các nhóm. Đáng	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	chú ý, CH ảnh hưởng đáng kể đến động lực ở nhóm bác sĩ và điều dưỡng – kỹ thuật viên, hai nhóm có yêu cầu chuyên môn cao và thường xuyên đối diện với các tình huống phức tạp đòi hỏi tư duy phản biện, nên họ dễ phản ứng tích cực với lãnh đạo tạo điều kiện đổi mới và giải quyết vấn đề. trong khi LT ảnh hưởng rõ hơn đến động lực ở tất cả các nhóm ($p < 0.001$), khẳng định tính phổ quát của yếu tố truyền cảm hứng trong bối cảnh bệnh viện công – nơi áp lực công việc cao thường khiến NLD cần nguồn động viên tinh thần từ lãnh đạo. Phân tích vai trò điều tiết của khoảng cách quyền lực (QL) đối với các mối quan hệ cho thấy không có nhiều mối quan hệ có ý nghĩa rõ ràng, ngoại trừ tác động điều tiết đáng kể trong mối quan hệ $QL * CN \rightarrow KQ$ ở nhóm hành chính ($p < 0.001$) và $QL * DL \rightarrow KQ$ cũng tại nhóm này ($p = 0.009$). Điều này hàm ý rằng nhân viên hành chính – vốn làm việc trong môi trường chịu ảnh hưởng trực tiếp từ phân cấp hành chính và quy trình mệnh lệnh – dễ bị tác động bởi nhận thức về khoảng cách quyền lực. Kết quả này nhất quán với các nghiên cứu công quyền ở châu Á (Hwang & Lee, 2017), cho thấy nhân viên hành	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	chính đặc biệt nhạy cảm với sự phân tầng quyền lực.	
2. Phản biện 1: PGS.TS. Phan Anh Tú		
1. Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang với công cụ khảo sát tự điền, điều này khó tránh khỏi sai số phương pháp chung và làm giảm khả năng suy luận quan hệ nhân quả.	Tác giả đã giải trình tại mục 1.1 trên đây	Trang 115-117 Trang 177-179
2. Phạm vi nghiên cứu của luận án tương đối hẹp, chỉ tập trung vào bệnh viện công trên địa bàn thành phố Cần Thơ, từ đó kết quả nghiên cứu có thể chưa khái quát cho các địa phương và khu vực khác	<i>2.1.1. Tác giả đã giải trình tại mục</i> <i>2.1 So sánh bệnh viện công và bệnh viện ngoài công lập, lý do tập trung nghiên cứu NLD bệnh viện công</i> Trong hệ thống y tế Việt Nam, bệnh viện công và bệnh viện tư đều đóng vai trò thiết yếu trong cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, nhưng có sự khác biệt rõ ràng về mục tiêu hoạt động, quy mô phục vụ và cơ chế quản trị. Bệnh viện công do Nhà nước thành lập và quản lý, hoạt động vì mục tiêu phục vụ cộng đồng, đặc biệt là nhóm dân cư có thu nhập trung bình và thấp. Ngược lại, bệnh viện tư nhân hoạt động theo cơ chế thị trường, tập trung vào dịch vụ cá nhân	Trang 177-179

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	hóa, hướng đến nhóm khách hàng có khả năng chi trả cao, với quy mô nhỏ và cơ chế vận hành linh hoạt. Về chi phí, bệnh viện công thường có mức giá dịch vụ thấp, do được Nhà nước hỗ trợ về tài chính và cơ sở vật chất, phù hợp với phần lớn người dân. Trong khi đó, bệnh viện tư thường có chi phí điều trị cao hơn, khiến nhóm dân cư thu nhập thấp khó tiếp cận. Về thời gian chờ đợi, bệnh viện tư có ưu thế nhờ mô hình gọn nhẹ và dịch vụ nhanh, trong khi bệnh viện công thường xuyên quá tải, dẫn đến tình trạng chờ đợi kéo dài. Về phạm vi phục vụ, bệnh viện công đảm nhận nhiệm vụ chính trị – xã hội, tiếp nhận lượng lớn bệnh nhân, còn bệnh viện tư phục vụ số lượng bệnh nhân hạn chế nhưng có khả năng cung cấp dịch vụ cá nhân hóa và tiện nghi hơn. Dữ liệu thống kê từ Sở Y tế TP. Cần Thơ (Phụ lục 4) cho thấy sự chênh lệch lớn về quy mô nhân sự giữa hai khối bệnh viện. Cụ thể, 23 bệnh viện công trên địa bàn thành phố có tổng cộng 6.962 nhân viên, trong đó có 1.762 bác sĩ và 3.148 điều dưỡng. Ngược lại, 7 bệnh viện tư nhân chỉ có 876 nhân viên, gồm 227 bác sĩ và 408 điều dưỡng. Sự khác biệt này phản ánh rõ vai trò chủ	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	đạo của bệnh viện công trong việc cung cấp dịch vụ y tế đại chúng, đồng thời cho thấy áp lực lớn về quản trị nhân sự, cơ sở hạ tầng và tổ chức trong khối công. Trên cơ sở đó, nghiên cứu này tập trung vào bệnh viện công tại TP. Cần Thơ vì những lý do sau: - Thứ nhất, vai trò trung tâm trong hệ thống y tế: Bệnh viện công là trụ cột chính trong chăm sóc sức khỏe cho phần lớn dân số, đặc biệt là nhóm thu nhập thấp và các vùng khó khăn. Đây cũng là nơi tiếp nhận bệnh nhân chuyển tuyến từ tuyến dưới và có trách nhiệm đảm bảo quyền tiếp cận y tế công bằng. - Thứ hai, thách thức về quản lý nhân sự: Bệnh viện công phải đối mặt với áp lực lớn từ tình trạng quá tải bệnh nhân, thiếu hụt nguồn nhân lực chất lượng cao và hạn chế tài chính. Những yếu tố này ảnh hưởng trực tiếp đến động lực làm việc, mức độ gắn kết và hiệu quả công việc của nhân viên y tế. - Thứ ba, vai trò của lãnh đạo trong đổi mới: Trong bối cảnh cải cách y tế, lãnh đạo chuyển đổi có vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy sự đổi mới quản trị, cải thiện môi trường làm việc và nâng cao hiệu suất lao động trong các	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	bệnh viện công, nơi có đặc thù phân cấp hành chính rõ rệt và nguồn lực hạn chế. Tóm lại, mặc dù bệnh viện tư nhân có khả năng cung cấp dịch vụ chất lượng cao cho một nhóm khách hàng chọn lọc, bệnh viện công vẫn là nơi phục vụ đại đa số dân cư. Do đó, việc tập trung nghiên cứu vào bệnh viện công tại TP. Cần Thơ nhằm góp phần đề xuất các giải pháp quản trị hiệu quả, thúc đẩy động lực làm việc và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế công trong bối cảnh hiện nay là điều cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn cao.	
3. Nghiên cứu tập trung vào phân cỡ mẫu các biến số chính theo mô hình đề xuất, tuy nhiên chưa xem xét đến một số yếu tố ngoài lề có thể cũng ảnh hưởng đến động lực và kết quả làm việc	Tác giả đã giải trình tại mục 3.1 Việc phân bổ mẫu giữa các bệnh viện trong nghiên cứu có sự chênh lệch nhất định; tuy nhiên, điều này phản ánh đúng đặc trưng phân bổ nhân lực thực tế của hệ thống bệnh viện công tại thành phố Cần Thơ. Cụ thể, quy mô nhân sự giữa các bệnh viện có sự khác biệt rất lớn: Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ có 1.870 lao động, chiếm khoảng 26,86% tổng số nhân viên toàn hệ thống, trong khi nhiều trung tâm y tế tuyến	Trang 177-179

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	quận, huyện chỉ có từ 40 đến 80 lao động (Bảng 3.11). Do đó, số lượng mẫu thu thập tại mỗi đơn vị được phân bổ theo phương pháp chọn mẫu phân tầng tỷ lệ thuận với quy mô nhân sự của từng bệnh viện nhằm bảo đảm tính đại diện của tổng thể. Đồng thời, để hạn chế tình trạng mất cân đối quá lớn, nghiên cứu đã thực hiện điều chỉnh tăng mức mẫu tối thiểu tại các đơn vị có quy mô nhỏ, nhằm bảo đảm từng tầng đều có đủ số quan sát phục vụ phân tích mô hình cấu trúc và kiểm định đa nhóm. Trong mỗi bệnh viện, bảng hỏi được phân phối ngẫu nhiên theo đúng nhóm chức năng (bác sĩ, điều dưỡng – kỹ thuật viên, dược sĩ – hộ lý và nhân viên hành chính), giúp duy trì tính đại diện nội tầng và giảm nguy cơ sai lệch chọn mẫu. Kết quả kiểm tra hậu phân tầng cho thấy sự phân bổ mẫu phù hợp với cấu trúc nhân sự thực tế của các bệnh viện trong phạm vi sai số chấp nhận được, bảo đảm độ tin cậy cho quá trình suy diễn thống kê và các phân tích tiếp theo.	
4.Luận án nên trình bày	Tác giả đã giải trình tại mục 5.2 trên đây	Trang 155-177

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
sâu hơn về các hàm ý quản trị ứng dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn quản lý bệnh viện.		
3. Phản biện 2: PGS.TS. Phước Minh Hiệp		
1. Để tăng tính cấp thiết của luận án, nên bổ sung thêm phần biện luận địa bàn nghiên cứu.	Ngoài nội dung biện luận địa bàn nghiên cứu tại các mục 1.1 và 3.1. Tác giả đã sung biện luận tại mục 2.5.3. về ý nghĩa của nghiên cứu trong bối cảnh bệnh viện công tại TP. Cần Thơ Ý nghĩa của nghiên cứu trong bối cảnh bệnh viện công tại TP. Cần Thơ Bệnh viện công là nền tảng quan trọng của hệ thống y tế Việt Nam, chiếm khoảng 87% tổng số giường bệnh và đảm nhận hơn 70% tổng số lượt khám chữa bệnh toàn quốc (Bộ Y tế, 2024). Tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, nơi cơ sở hạ tầng y tế còn nhiều hạn chế và phân bố nhân lực không đồng đều, vai trò của bệnh viện công càng trở nên thiết yếu. Tuy nhiên, các bệnh viện này thường xuyên đối mặt với tình trạng thiếu hụt bác sĩ và điều dưỡng, theo thống kê của Sở Y tế Cần Thơ (2024), tỷ lệ bác sĩ đạt 8,7 bác sĩ/10.000 dân, thấp hơn mức trung bình toàn quốc (11 bác sĩ/10.000 dân). Điều này dẫn đến áp lực công việc cao, ca trực kéo dài, khối lượng bệnh nhân lớn và sự quá tải tại	Trang 59-60

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	nhiều khoa phòng. Cùng với đó, các rào cản hành chính và cấu trúc quản lý mang tính thứ bậc khiến việc triển khai các sáng kiến cải tiến chất lượng gặp nhiều khó khăn. Trong bối cảnh này, nghiên cứu của luận án mang ý nghĩa đặc biệt quan trọng. Việc xác định rõ vai trò của lãnh đạo chuyển đổi giúp làm sáng tỏ cơ chế mà lãnh đạo có thể sử dụng để nâng cao động lực và hiệu suất làm việc của nhân viên. Kết quả nghiên cứu cho thấy phong cách lãnh đạo mang tính truyền cảm hứng, quan tâm cá nhân và kích thích trí tuệ có thể góp phần giảm thiểu tình trạng kiệt sức nghề nghiệp, tăng sự gắn kết và nâng cao chất lượng dịch vụ — những vấn đề được xem là cấp bách trong các bệnh viện công hiện nay. Đồng thời, nghiên cứu giúp khẳng định rằng cải thiện hành vi lãnh đạo có thể tạo ra tác động tương đương hoặc lớn hơn so với cải thiện điều kiện vật chất, vốn đòi hỏi nguồn lực đầu tư lớn mà nhiều bệnh viện công không đủ khả năng đáp ứng. Bối cảnh đặc thù của Thành phố Cần Thơ cũng làm nổi bật thêm giá trị ứng dụng của nghiên cứu. Là trung tâm kinh tế, giáo dục và y tế của vùng Đồng bằng sông Cửu Long, Cần Thơ đảm	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	nhận vai trò tuyến cuối cho hơn 18 triệu dân trong khu vực. Tuy nhiên, các bệnh viện công tại đây vẫn phải đối mặt với nhiều thách thức, bao gồm: thiếu nguồn nhân lực chất lượng cao; sự gia tăng nhanh chóng nhu cầu dịch vụ y tế do tốc độ đô thị hóa; và sự cạnh tranh mạnh mẽ từ các cơ sở y tế tư nhân — vốn ngày càng phát triển mạnh, đặc biệt ở các lĩnh vực khám chữa bệnh chất lượng cao. Báo cáo của Sở Y tế Cần Thơ (2024) ghi nhận lượt khám ngoại trú tăng bình quân 6–8% mỗi năm, gây áp lực lên cả hệ thống. Trong bối cảnh đó, nghiên cứu này cung cấp bằng chứng thực nghiệm cho thấy phong cách lãnh đạo chuyển đổi có thể là “đòn bẩy mềm” giúp nâng cao hiệu quả hoạt động trong điều kiện hạn chế về nguồn lực. Khi động lực và hiệu suất công việc của nhân viên y tế được cải thiện, các bệnh viện có thể nâng cao chất lượng phục vụ, tăng sự hài lòng của người bệnh và tăng năng lực cạnh tranh so với khu vực tư nhân. Những phát hiện này không chỉ phù hợp với định hướng đổi mới quản trị bệnh viện công theo Nghị quyết 20-NQ/TW về nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, mà còn đóng góp trực tiếp vào chiến lược	

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	phát triển y tế của Thành phố Cần Thơ giai đoạn 2021–2030.	
2. Tổng quan tài liệu có liên quan chưa sâu, nên trình bày theo từng vấn đề nghiên cứu	Tác giả đã giải trình tại mục 4.1 trên đây	Trang 35-46
3. Nên trình bày rõ hơn về khoảng trống nghiên cứu và điểm mới của đề tài luận án	Tác giả đã giải trình tại mục 4.2 trên đây Luận án này kế thừa các nền tảng lý thuyết và thực nghiệm đó, đồng thời phát triển theo hướng mới bằng cách áp dụng mô hình tích hợp lãnh đạo chuyển đổi – động lực làm việc – khoảng cách quyền lực vào bối cảnh bệnh viện công Khoảng trống lý thuyết cần được lấp đầy Cơ chế chuyển hóa động lực thành kết quả trong khu vực công: Lý thuyết kỳ vọng cho rằng động lực dẫn đến kết quả thông qua kỳ vọng vào phần thưởng; tuy nhiên, trong khu vực công – đặc biệt y tế – phần thưởng tài chính ít biến động, không tương xứng và không phải là yếu tố thúc đẩy chính. Các nghiên cứu y tế gần đây đề cập đến vai trò của các yếu tố phi vật chất như sự công nhận, cảm giác ý nghĩa công việc hay niềm tin vào lãnh đạo (Zhou và cộng sự, 2024), nhưng vẫn chưa hình thành một mô hình lý thuyết rõ ràng về cơ chế chuyển hóa động lực trong bối cảnh này. Vì vậy, cần mở rộng	Trang 56-60

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	mô hình để kiểm định các yếu tố trung gian bổ sung hoặc đặc thù của khu vực công.	
4. Cần biện luận kỹ hơn các giả thuyết nghiên cứu, đặc biệt là các giả thuyết nghiên cứu phải gắn với tổng quan nghiên cứu có liên quan	Tác giả đã giải trình tại mục 3.3 trên đây	Trang 61-66
4. Phản biện 3: PGS.TS. Phạm Hùng Cường		
1. Phân bổ mẫu còn lệch giữa các bệnh viện nên biện luận rõ hơn. Các nhóm chức năng nghề nghiệp có thể có động lực khác nhau nhưng luận án chưa phân tích sâu sự khác biệt.	Luận án đã bổ sung nội làm rõ rủi ro lệch mẫu tại mục 3.4.2.2 Đồng thời nhấn mạnh khả năng khác biệt động lực theo chức năng nghề nghiệp tại mục 4.1.4.3	Trang 101-104 Trang 136-138
2. Dữ liệu chủ yếu dựa trên sự tự đánh giá của người lao động, có thể dẫn đến thiên lệch do nhận thức chủ quan, mong muốn xã hội.	Tác giả đã giải trình tại mục 1.1. trên đây Mặc dù nghiên cứu đã đạt được các mục tiêu đề ra, tuy nhiên vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định. Trước hết, dữ liệu nghiên cứu chủ yếu dựa trên sự tự đánh giá của người lao động, do đó kết quả có thể chịu ảnh hưởng của thiên lệch nhận thức chủ quan và thiên lệch mong muốn xã hội (social desirability bias). Người	Trang 115-117 Trang 177-179

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	trả lời có xu hướng đánh giá tích cực hơn về phong cách lãnh đạo, động lực làm việc cũng như kết quả công việc của bản thân nhằm phù hợp với các chuẩn mực xã hội hoặc kỳ vọng của tổ chức, từ đó có thể ảnh hưởng đến mức độ phản ánh chính xác thực tế. Trong các nghiên cứu tiếp theo, có thể: Kết hợp nhiều nguồn dữ liệu (đánh giá của cấp trên, đồng nghiệp, hồ sơ nhân sự, chỉ số KPI); Áp dụng phương pháp nghiên cứu hỗn hợp (định lượng kết hợp phỏng vấn sâu); Thiết kế nghiên cứu theo chiều dọc (longitudinal) để kiểm soát tốt hơn các sai lệch do tự báo cáo.	
3. Luận án sử dụng thiết kế cắt ngang – thu thập dữ liệu tại thời điểm duy nhất. Điều này hạn chế trong việc xác định quan hệ nhân quả	Tác giả đã giải trình tại mục 1.2 trên đây	Trang 177-179
4. Luận án tập trung khảo sát các bệnh viện công tại thành phố Cần Thơ, không bao gồm các bệnh viện tư, quốc tế và các tỉnh khác. Điều này làm giảm tính đại diện và khả	Nghiên cứu chỉ tập trung khảo sát các bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố Cần Thơ, chưa mở rộng sang các bệnh viện tư nhân, bệnh viện quốc tế cũng như các cơ sở y tế tại các địa phương khác. Do đó, kết quả nghiên cứu chưa phản ánh đầy đủ sự đa dạng về mô	Trang 177-179

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
năng khái quát quá kết quả nghiên cứu	hình quản trị, cơ chế vận hành và văn hóa tổ chức giữa các loại hình bệnh viện và vùng miền khác nhau. Hạn chế này có thể làm giảm tính đại diện của mẫu nghiên cứu và khả năng khái quát hóa kết quả cho toàn bộ hệ thống bệnh viện nói chung. Gợi ý định hướng nghiên cứu tiếp theo (có thể bổ sung) Trong các nghiên cứu tiếp theo, cần: Mở rộng phạm vi khảo sát sang bệnh viện tư nhân, bệnh viện quốc tế; So sánh sự khác biệt về tác động của lãnh đạo chuyển đổi giữa các loại hình bệnh viện; Triển khai nghiên cứu liên vùng (ĐBSCL, TP.HCM, khu vực miền Trung...) để nâng cao tính khái quát của kết quả.	
5. Ủy viên 2: PGS. TS. Bùi Nhất Vương		
1. Nội dung tổng quan lý thuyết còn mang tính mô tả, cần nhấn định logic vào mô hình	Tác giả đã giải trình tại mục 4.1 Nội dung tổng quan lý thuyết của nghiên cứu chủ yếu mang tính mô tả, tập trung trình bày các khái niệm và kết quả nghiên cứu trước, chưa làm nổi bật đầy đủ mối quan hệ logic và lập luận lý thuyết dẫn dắt việc hình thành mô hình nghiên cứu. Do đó, cơ sở lý luận cho	Trang 35-46

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	việc lựa chọn các biến số và giả thuyết nghiên cứu chưa thật sự chặt chẽ, làm giảm mức độ thuyết phục của mô hình nghiên cứu đề xuất. Để nâng cao chất lượng tổng quan lý thuyết, nghiên cứu cần: Chuyển từ mô tả sang phân tích – tổng hợp, làm rõ cơ chế tác động giữa các biến; Liên kết trực tiếp các lý thuyết nền tảng (lý thuyết lãnh đạo, động lực làm việc, hành vi tổ chức...) với từng mối quan hệ trong mô hình; Nhấn mạnh khoảng trống nghiên cứu làm cơ sở hình thành giả thuyết.	
2. Một số khái niệm chưa được phân biệt sâu (động lực nội tại – ngoại tại)	Tác giả đã giải trình tại mục 3.1 trên đây	Trang 17-20 Trang 62-63
3. Hàm ý quản trị cần cụ thể hơn theo từng nhóm đối tượng nhân viên trong bệnh viện.	Tác giả đã giải trình tại mục 5.2 trên đây	Trang 154-176
4. Rà soát, điều chỉnh tài liệu tham khảo thống nhất định dạng và năm xuất bản.	Tác giả đã rà soát, điều chỉnh tài liệu tham khảo thống nhất định dạng và năm xuất bản.	
6. Thư ký hội đồng: TS. Nguyễn Quốc Nghi		
1. Chương 1 và chương 2	Tác giả đã giải trình tại mục 4.3	Trang 1-22

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
khá dài, nên rút gọn, tập trung vào tính học thuật.	Chương 1 và Chương 2 của nghiên cứu trình bày khá dài, trong đó còn một số nội dung mang tính liệt kê và mô tả, chưa tập trung đầy đủ vào các lập luận học thuật cốt lõi. Việc phân bổ dung lượng như vậy có thể làm giảm tính cô đọng, mạch lạc của luận án và làm loãng vai trò dẫn dắt lý thuyết cho mô hình nghiên cứu. Để nâng cao chất lượng học thuật, nghiên cứu đã : Rút gọn các nội dung mang tính giới thiệu, mô tả chung; Tập trung phân tích, so sánh và tổng hợp các quan điểm học thuật chủ đạo; Nhấn mạnh lập luận lý thuyết và khoảng trống nghiên cứu, làm cơ sở cho việc xây dựng mô hình và giả thuyết nghiên cứu.	
2. Phần tổng quan nghiên cứu nên phân nhóm, tăng cường biện luận phân tích phê phán.	Tác giả đã giải trình tại mục 4.1 Để nâng cao chất lượng học thuật, phần tổng quan nghiên cứu đã : Phân nhóm các nghiên cứu theo tiêu chí rõ ràng (theo lý thuyết nền, theo phương pháp, theo bối cảnh nghiên cứu, theo biến trung gian...); Tăng cường phân tích so sánh và phê phán các kết quả nghiên cứu, chỉ ra	Trang 35-46

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	những hạn chế, mâu thuẫn hoặc khoảng trống còn tồn tại; Liên kết trực tiếp kết quả tổng quan với việc hình thành giả thuyết và mô hình nghiên cứu.	
3. Phân tích kết quả nghiên cứu còn thiên về mô tả, chưa chỉ ra cơ chế ảnh hưởng.	Tác giả đã giải trình tại mục 5.1 Đề nâng cao chiều sâu phân tích, nghiên cứu đã : Liên kết kết quả định lượng với các lý thuyết nền tảng (lãnh đạo chuyển đổi, động lực nội tại – ngoại tại, hành vi tổ chức); Giải thích vai trò trung gian/điều tiết của các biến trong mô hình nhằm làm rõ chuỗi tác động; Kết hợp thảo luận so sánh với các nghiên cứu trước để làm nổi bật điểm tương đồng, khác biệt và nguyên nhân.	Trang 121-126 Trang 132-140
4. Hàm ý quản trị khá dài, chưa đánh giá tính khả thi và sắp xếp theo thứ tự ưu tiên.	Tác giả đã giải trình tại mục 5.2 Đề nâng cao giá trị ứng dụng, nghiên cứu đã: Đánh giá tính khả thi của từng hàm ý quản trị dựa trên nguồn lực tài chính, nhân sự và thể chế; Xác định mức độ ưu tiên (ngắn hạn – trung hạn – dài hạn) hoặc theo mức độ tác động và chi phí; Liên kết trực tiếp mỗi hàm ý với kết quả nghiên cứu cụ thể, làm rõ căn cứ đề	Trang 154-176

Nội dung góp ý	Giải trình điều chỉnh	Ghi chú (trang)
	xuất.	
5. Một số bảng biểu chưa được diễn giải đầy đủ và thiếu chủ thích thống nhất.	Tác giả đã hiệu chỉnh, diễn giải đầy đủ và thiếu chủ thích thống nhất thống nhất	

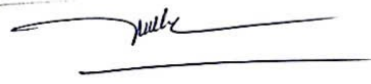
Cần Thơ, ngày 19 tháng 12 năm 2025

Người hướng dẫn

Nghiên cứu sinh

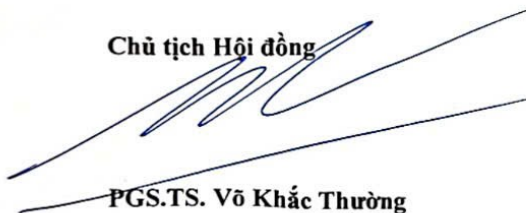


Đào Duy Huân



Huỳnh Thị Xuân Lan

Chủ tịch Hội đồng



PGS.TS. Võ Khắc Thường

Thư ký



TS. Nguyễn Quốc Nghi

Thành viên hội đồng xem lại giải trình



PGS.TS. Bùi Nhất Vương

XÁC NHẬN CỦA TRƯỞNG ĐẠI HỌC TÂY ĐÔ



*: Căn cứ vào Quyết nghị của Hội đồng đánh giá luận án cấp trường, những thành viên hội đồng (không phải là chủ tịch và thư ký) có yêu cầu hoặc được ủy quyền xem lại giải trình thì có phần xác nhận gồm họ tên và chữ ký của thành viên đó vào bản giải trình.

Số: 613/XNTL DL

Cần Thơ, ngày 20 tháng 11 năm 2025

**XÁC NHẬN KẾT QUẢ KIỂM TRA TRÙNG LẬP DỮ LIỆU
CỦA KHÓA LUẬN/ĐỀ ÁN TỐT NGHIỆP/LUẬN ÁN TIẾN SĨ/GIÁO
TRÌNH/SÁCH VÀ TẠP CHÍ KHOA HỌC**

1. Thông tin

- Loại tài liệu

Khóa luận tốt nghiệp ☐ Đề án tốt nghiệp ☐ Luận án ☒

Giáo trình/Sách ☐ Tạp chí khoa học ☐

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

- Tổng số trang (nội dung chính): 136

- Ngày kiểm tra: 20/11/2025 8:25:00 AM

- Họ tên: **Huỳnh Thị Xuân Lan**

- Mã số sinh viên học viên:

- Ngành đào tạo: Quản trị Kinh doanh

2. Kết quả kiểm tra

2.1. Tên hệ thống kiểm tra trùng lặp: <https://app.kiemtratailieu.vn/>

2.2. Kết quả kiểm tra trùng lặp: 16%

3. Kết luận

3.1. Kết quả kiểm tra có tỷ lệ trùng lặp so với Quy định liên chính học thuật của Trường

Phù hợp ☒

Chưa phù hợp ☐

3.2. QR Code kết quả lượt kiểm tra cuối



Lưu ý: Kết quả trùng lặp phụ thuộc vào dữ liệu hệ thống tại thời điểm kiểm tra

Người kiểm tra
(Ký và ghi rõ họ tên)

Mai Linh Cảnh

BAN GIÁM HIỆU
TRƯỜNG
ĐẠI HỌC
TÂY ĐÔ

Trần Long Luận

