

CÁC YẾU TỐ TÁC ĐỘNG ĐẾN ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG BỆNH VIỆN CÔNG LẬP: TRƯỜNG HỢP NGHIÊN CỨU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BÌNH THUẬN

● HOÀNG THANH LIÊM - ĐỖ VĂN TUẤN VŨ

TÓM TẮT:

Bài viết này nhằm xác định các yếu tố tác động đến động lực làm việc của người lao động nói chung tại Bệnh viện công lập tại một trường hợp cụ thể (Bệnh viện Đa khoa Bình Thuận); xây dựng mô hình nghiên cứu gồm 8 yếu tố; trong đó có 1 yếu tố phụ thuộc và 7 yếu tố độc lập. Sử dụng công cụ thống kê SPSS 20.0 để sàng lọc các biến quan sát, xác định các thành phần cũng như giá trị, độ tin cậy Cronbachs Alpha và phân tích nhân tố khám phá EFA, phân tích tương quan hồi quy.... Các kết quả thu thập được cho phép xác định và đo lường các yếu tố tác động đến động lực làm việc của Viên chức, nhân viên y tế tại Bệnh viện. Với kỹ thuật phân tích mô hình hồi quy đa biến bằng phương pháp Enter để xây dựng phương trình hồi quy và xác định mức độ ảnh hưởng của từng yếu tố để đề xuất hàm ý quản trị, chính sách nhằm nâng cao động lực làm việc của người lao động (gồm viên chức, nhân viên y tế) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận nói riêng và hệ thống bệnh viện công lập nói chung.

Từ khóa: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận, động lực làm việc của viên chức, nhân viên y tế tại bệnh viện công.

1. Đặt vấn đề

Sức khỏe là vốn quý giá nhất của con người. Nghị quyết số 20-NQ/TW của Ban Chấp hành trung ương khóa XII khẳng định tiếp tục tăng cường công tác y tế, đảm bảo cho mọi người dân được sống khỏe mạnh cả về thể chất và tinh thần. Những năm qua, ngành Y tế nói chung, các bệnh viện nói riêng đã có nhiều giải pháp để thu hút, nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ, viên chức,

nhân viên y tế để thực hiện ngày càng tốt mục tiêu trên. Song, thực tế tại các bệnh viện công lập tình trạng nhân viên y tế nghỉ việc không chỉ mới xảy ra gần đây mà đã “âm ỉ” từ trước thời điểm dịch Covid-19 bùng phát. Ở thời điểm đó, số lượng nhân viên y tế nghỉ việc chưa nhiều, các cơ sở y tế vẫn kịp thời bổ sung nhân sự để phục vụ người bệnh. Thế nhưng, từ khi dịch bệnh bùng phát, đặc biệt sau hơn 2 năm chống dịch, nhiều

nhân viên y tế đã quyết định viết đơn xin thôi việc. Theo báo cáo của Công đoàn Y tế Việt Nam, chỉ trong 6 tháng đầu năm 2022, trên cả nước có 9.397 viên chức y tế xin thôi việc, nghỉ việc; trong đó có 8.620 viên chức y tế thuộc quyền quản lý của các Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và 777 viên chức y tế thuộc thẩm quyền quản lý của các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế. Nguyên nhân có nhiều, song nguyên nhân đầu tiên ai cũng thấy đó là thu nhập của nhân viên y tế khối công lập quá thấp. So với các ngành khác, mức lương ngành Y tế không cao hơn thậm chí còn thấp hơn. Đặc biệt, sau chủ trương tự chủ tài chính, một số bệnh viện không thể trả lương cao hơn vì lý do doanh thu thấp, nhất là trong mùa dịch và còn một nguyên nhân sâu xa hơn nữa đó là có nơi, có lúc trong môi trường làm việc, viên chức, nhân viên y tế chưa thật sự được coi trọng, có cơ sở y tế đã yêu cầu thầy thuốc làm việc quá sức, trái với quy định, như: khám bệnh từ 4 giờ, không nghỉ trưa... Trong thời điểm dịch bùng phát, nhân viên y tế sẵn sàng làm quên ngày, quên đêm, bất chấp cả sức khỏe của mình. Cùng với sự kiệt sức do phải “căng mình” chống dịch, tâm lý mệt mỏi, stress khiến nhân viên y tế không còn động lực tiếp tục làm việc, cống hiến trong môi trường y tế công lập... Trước tình hình đó, việc nghiên cứu một cách có hệ thống cơ sở lý luận về động lực làm việc của Y-BS, người lao động trong bệnh viện công lập tại một trường hợp cụ thể để đề xuất hàm ý quản trị, chính sách cho cấp thẩm quyền chỉ đạo hệ thống các bệnh viện công lập nâng cao động lực làm việc cho viên chức, nhân viên y tế nhằm “giữ chân” đội ngũ này gắn bó với bệnh viện khu vực công trong bối cảnh hiện nay là cấp thiết cả về lý luận và thực tiễn.

2. Cơ sở lý thuyết và mô hình nghiên cứu

2.1. Cơ sở lý thuyết

2.1.1. Khái niệm về động lực và tạo động lực làm việc

(1) “Động lực là tất cả những gì nhằm thôi thúc, khuyến khích động viên con người thực hiện những hành vi theo mục tiêu” (Nguyễn Văn Sơn (2012), những vấn đề chung về tạo động lực cho người lao

động). (2) “Động lực là sự khát khao và tự nguyện của con người nhằm tăng cường sự nỗ lực để đạt được mục đích hay một kết quả cụ thể” (Giáo trình Quản trị nhân lực, NXB Đại học Kinh tế quốc dân, Hà Nội 2010). Theo giáo trình quản trị nhân lực của Nguyễn Văn Điềm - Nguyễn Ngọc Quân (2010): “Động lực lao động là sự khao khát, tự nguyện của người lao động để tăng cường nỗ lực nhằm hướng tới một mục tiêu, kết quả nào đó. Theo Bùi Anh Tuấn “Động lực lao động là những nhân tố bên trong kích thích con người tích cực làm việc trong điều kiện cho phép tạo ra năng suất, hiệu quả cao. Biểu hiện của động lực là sẵn sàng, nỗ lực, say mê làm việc nhằm đạt được mục tiêu của tổ chức cũng như người lao động”.

Mỗi hoạt động con người đều hướng vào mục đích nhất định và do vậy, động lực xuất phát từ bản thân của mỗi con người. Khi con người ở những vị trí khác nhau, với những đặc điểm tâm lý khác nhau sẽ có những mục tiêu mong muốn khác nhau. Chính vì động lực của mỗi con người khác nhau nên nhà quản lý cần có những cách tác động khác nhau để người lao động làm việc đạt kết quả cao nhất cho tổ chức.

2.1.2. Đặc điểm của động lực

Bùi Anh Tuấn và Phạm Thúy Hương (2009) khi bàn về động lực của người lao động trong một tổ chức, các nhà quản lý thống nhất một số đặc điểm sau: (1) Động lực gắn liền với công việc, với tổ chức và với môi trường làm việc cụ thể, không có động lực chung chung mà không gắn với công việc cụ thể nào. (2) Động lực không phải là đặc điểm tính cách cá nhân, chính vì đặc điểm này mà nhà quản lý có thể can thiệp vào quá trình tạo động lực cho người lao động.

Trong trường hợp các yếu tố khác không thay đổi, động lực sẽ dẫn tới năng suất lao động, hiệu quả công việc cao hơn. Tuy nhiên, không nên cho rằng động lực tất yếu dẫn đến năng suất lao động, hiệu quả công việc, bởi vì sự thực hiện công việc không chỉ phụ thuộc vào động lực mà còn phụ thuộc vào khả năng làm việc của người lao động, phương tiện và các nguồn lực khác để thực hiện công việc. Trên thực tế, người lao động không có động lực họ vẫn có thể hoàn thành công việc vì họ

có trình độ, tay nghề và nhiệm vụ phải hoàn thành... nhưng hiệu quả công việc không phản ánh đúng khả năng của họ. Nếu người lao động mất động lực hoặc suy giảm động lực thì lúc đó họ có thể không hoàn thành nhiệm vụ của mình hoặc hoàn thành nhưng kết quả công việc không cao và đến một mức độ cao hơn, họ có xu hướng ra khỏi tổ chức.

2.1.3. Các học thuyết về động lực

(1) Học thuyết hệ thống nhu cầu của Abraham Maslow: Maslow (1943) đã lập luận rằng: Hành vi của mỗi cá nhân con người có nhiều nhu cầu khác nhau cần được thỏa mãn. Ông đã phân chia các nhu cầu của con người thành 5 nhóm và sắp xếp theo thứ tự từ thấp đến cao như sau: Nhu cầu sinh học - Nhu cầu an toàn - Nhu cầu xã hội - Nhu cầu được tôn trọng - Nhu cầu tự khẳng định.

(2) Thuyết hai yếu tố của Frederick Herzberg: Phát hiện của Herzberg (1959) đã tạo ra một sự ngạc nhiên lớn, vì nó đã đảo lộn nhận thức thông thường. Các nhà quản lý thường cho rằng đối ngược với thỏa mãn là bất mãn và ngược lại. Các nhân tố liên quan đến sự thỏa mãn đối với công việc được gọi là nhân tố động viên - nhân tố bên trong. Các nhân tố liên quan đến bất mãn được gọi là các nhân tố duy trì - nhân tố bên ngoài.

(3) Học thuyết kỳ vọng của Victor Vroom: Học thuyết này được Victor Vroom (1964) xây dựng dựa trên một số yếu tố tạo động lực trong lao động, như: tính hấp dẫn của công việc, mối liên hệ giữa kết quả và phần thưởng, mối liên hệ giữa sự nỗ lực quyết tâm với kết quả lao động của họ.

2.1.4. Các nghiên cứu liên quan

(1) Mô hình mười yếu tố tạo động lực của Kenneth S.Kovach (1987): Kenneth S.Kovach (1987) đã phát triển Mô hình mười yếu tố động viên nhân viên, được thể hiện như sau: (1) Công việc thú vị, (2) Được công nhận đầy đủ công việc đã làm, (3) Sự tự chủ trong công việc, (4) Công việc ổn định, (5) Lương cao, (6) Sự thăng tiến và phát triển nghề nghiệp, (7) Điều kiện làm việc tốt, (8) Sự gắn bó của cấp trên với nhân viên, (9) Xử lý kỷ luật khéo léo, tế nhị (10), Sự giúp đỡ của cấp trên để giải quyết những vấn đề cá nhân. Mô hình 10 yếu tố này sau khi được công bố đã được phổ biến rộng rãi và được nhiều nhà nghiên cứu kiểm định

nhằm khám phá ra các yếu tố động viên nhân viên làm việc trong nhiều lĩnh vực khác nhau.

(2) Nghiên cứu của Trương Việt Nam (2016), nghiên cứu các nhân tố tác động đến động lực làm việc của VNPT tỉnh Long An. Trong nghiên cứu này tác giả đề cập đến 8 nhân tố tác động đến động lực làm việc của nhân viên trong ngành Bưu chính - Viễn thông tỉnh Long An; trong đó, xác định các nhân tố như: Đào tạo và phát triển, thu nhập cho người lao động, tạo sự công bằng và minh bạch trong chính sách thăng tiến cho nhân viên. Thực hiện đúng và đầy đủ các chế độ chính sách cho người lao động, đảm bảo sự công bằng trong đánh giá. Tăng việc giao quyền tự quyết trong công việc cho nhân viên, hạn chế bình luận, nhắc nhở một cách quá tiêu cực trước những lỗi mắc phải của nhân viên. Tạo cho nhân viên khoảng không gian cần thiết để đạt được sự thành công của riêng mình, tạo ra sự kết nối giữa mục tiêu của nhân viên với mục tiêu lớn của công ty. Giảm áp lực không khí tâm lý trong tổ chức, như bố trí thời gian nghỉ ngơi cho nhân viên nếu công việc quá căng thẳng và kéo dài, tìm cách giải quyết các mâu thuẫn và sự cạnh tranh giữa các nhân viên, tránh tạo cho nhân viên có cảm giác luôn phải cạnh tranh với chính các đồng nghiệp của mình, tạo sự hợp tác phối hợp trong công việc, tạo nên một bầu không khí làm việc vui tươi, thoải mái và hiệu quả.

(3) Nghiên cứu của Phan Quốc Tấn và Đoàn Huy Hiếu (2019) “các yếu tố ảnh hưởng đến sự gắn kết của nhân viên y tế với tổ chức tại bệnh viện công lập thành phố Hồ Chí Minh”. Trong nghiên cứu này, nhóm tác giả đã khám phá 5 yếu tố ảnh hưởng tích cực đến sự gắn bó của nhân viên y tế với tổ chức, đó là: Môi trường làm việc, lãnh đạo, đồng nghiệp, đào tạo và phát triển, trả công lao động.

Kết quả nghiên cứu cho thấy cả 5 yếu tố đều ảnh hưởng tích cực đến sự gắn kết của nhân viên với tổ chức; trong đó, trả công lao động có tác động mạnh nhất đến gắn kết của nhân viên y tế, kế đến là đồng nghiệp, đào tạo và phát triển, môi trường làm việc, sau cùng là lãnh đạo. Kết quả nghiên cứu này làm cơ sở rút ra một số hàm ý với các nhà quản trị tại các bệnh viện công ở Thành phố Hồ Chí Minh. Tuy nhiên, nghiên cứu chỉ kiểm

định với mẫu gồm 220 nhân viên y tế đang làm việc tại 7 bệnh viện công trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Vì thế, tính tổng quát của mô hình nghiên cứu chưa cao.

2.2. Mô hình nghiên cứu

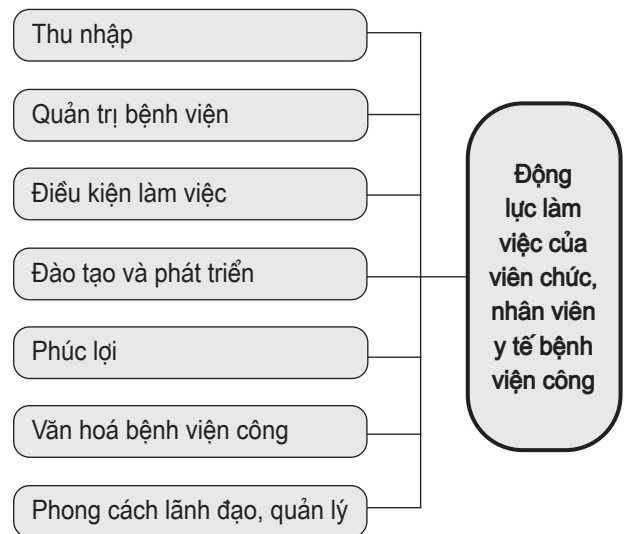
Từ mô hình của Kovach (1987), nhóm tác giả đã dựa trên 10 yếu tố công việc của Kovach để hiệu chỉnh thang đo động lực làm việc để nghiên cứu việc tìm hiểu mức độ ảnh hưởng của các yếu tố công việc đến động lực làm việc của nhân viên ở các lĩnh vực và các quốc gia khác nhau. Các nghiên cứu trình bày trên cũng chứng minh được ở nước này hoặc ở nước khác, hoặc ở lĩnh vực này hoặc ở lĩnh vực khác đều áp dụng được mô hình của Kovach để tạo được động lực làm việc cho nhân viên. Tuy nhiên, các công trình nghiên cứu đã trình bày trên cũng chỉ đề cập đến các nhân tố nhân tố chính yếu ảnh hưởng và tác động đến động lực làm việc của nhân viên là: quản lý trực tiếp, tham gia của cá nhân trong công việc, công việc thú vị, sự thăng tiến và phát triển nghề nghiệp, sự gắn bó của cấp trên với nhân viên, được công nhận đầy đủ thành tích công việc, công việc ổn định, lương cao, xử lý kỷ luật khéo léo, tế nhị và điều kiện làm việc tốt. Trong khi đó, thực tế còn các nhân tố khác tác động đến động lực làm việc như yếu tố Văn hóa bệnh viện và quản trị bệnh viện ở khu vực công và khu vực tư là khác nhau và cũng là yếu tố quan trọng tác động đến động lực làm việc của nhân viên, nhất là nhân viên ngành Y tế thì chưa được đề cập. Đây có thể xem là “điểm mới” của nghiên cứu này. (Hình 1)

H1: Thu nhập của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận có tác động cùng chiều đến Động lực làm việc của viên chức, nhân viên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận (TNBV).

H2: Phúc lợi của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận có tác động cùng chiều đến Động lực làm việc của viên chức, nhân viên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận (PLBV).

H3: Văn hóa của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận có tác động cùng chiều đến Động lực làm việc của viên chức, nhân viên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận (VHBV).

Hình 1: Mô hình nghiên cứu đề xuất



Nguồn: Tổng hợp của nhóm tác giả

H4: Phong cách lãnh đạo, quản lý của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận có tác động cùng chiều đến Động lực làm việc của viên chức, nhân viên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận (PCLĐ).

H5: Đào tạo và phát triển của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận có tác động cùng chiều đến Động lực làm việc của viên chức, nhân viên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận (ĐTPT).

H6: Điều kiện làm việc của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận có tác động cùng chiều đến Động lực làm việc của viên chức, nhân viên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận (ĐKLTV).

H7: Quản trị bệnh viện công của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận có tác động cùng chiều đến Động lực làm việc của viên chức, nhân viên Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận (QTBV).

3. Phương pháp nghiên cứu

Đề tài sử dụng phương pháp hỗn hợp, kết hợp phương pháp nghiên cứu định tính và phương pháp nghiên cứu định lượng. Sử dụng công cụ thống kê SPSS 20.0 để phân tích dữ liệu. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện vì phương pháp này dựa trên sự thuận tiện cho chính tác giả để tiếp cận đến tổng thể nghiên cứu (Trần Tiến Khai, 2012). Kích thước của mẫu áp dụng trong nghiên cứu được dựa trên yêu cầu của phân tích nhân tố khám phá EFA (Exploratory Factor Analysis) và hồi quy đa biến. Theo các nhà nghiên cứu Hair và cộng sự năm

1998, để chọn kích thước quan sát nghiên cứu phù hợp đối với phân tích nhân tố khám phá EFA cỡ quan sát tối thiểu $N > 5 \times x$ (x : là tổng số biến quan sát). Theo Tabachnick và Fidell (1996), để tiến hành phân tích hồi quy của một cách tốt nhất thì cỡ quan sát tối thiểu cần đạt được tính theo công thức $N > 50 + 9m$ (trong đó m là biến độc lập) (dẫn theo Bùi Thị Minh Thu và Lê Nguyễn Đoàn Khôi, 2014). Với mục tiêu nghiên cứu các nhân tố tác động đến động lực làm việc của viên chức, nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận với 8 nhân tố. Do đó, tác giả chọn cỡ mẫu tối thiểu cần đạt được theo công thức $50 + 8 \times m$ trong đó m là số nhân tố 8 nhân tố). Vậy số lượng mẫu khảo sát tối thiểu để thực hiện nghiên cứu trong luận văn này là: $50 + 8 \times 8 = 114$. Tuy nhiên, để tăng độ tin cậy của nghiên cứu do phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên trong đội ngũ viên chức, nhân viên y tế đang làm việc tại Bệnh viện tỉnh Bình Thuận, tác giả đã chủ động nâng tổng mẫu lên 207.

4. Kết quả phân tích đề tài

4.1. Mẫu nghiên cứu

Số phiếu phát ra là 207 phiếu; số phiếu thu về: 207; trong đó có 9 phiếu không hợp lệ (bỏ sót thông tin), do đó, số phiếu hợp lệ là 198 phiếu (đạt tỷ lệ 95,6 %). Mẫu về đặc điểm giới tính thì tỷ lệ giới tính trong mẫu nghiên cứu gồm 39% là nữ (77 nữ) và 61% là nam (121 nam). Mẫu về đặc điểm nhóm tuổi thì tỷ lệ nhóm tuổi trong mẫu nghiên cứu gồm 32,8% là nhóm tuổi từ 22 đến 30 (65 người), 32,8% là nhóm tuổi từ 30 đến 40 (65 người), 25,7% là nhóm tuổi từ 40 đến 50 (51 người), 8,6% là nhóm tuổi từ 50 đến 60 (17 người). Mẫu về đặc điểm thâm niên công tác có tỷ lệ trong mẫu nghiên cứu như sau: 36,5% có thâm niên công tác 1-5 năm (73 người), 4,5% có thâm niên công tác 6-10 năm (9 người), 19,5% có thâm niên công tác 11-15 năm (39 người), 23% có thâm niên công tác 16-20 năm (46 người), 9,1% có thâm niên công tác 21-25 năm (18 người) và 6,5% có thâm niên công tác trên 25 năm (13 người).

4.2. Kết quả kiểm định hệ số Cronbach's Alpha

Kiểm định độ tin cậy của thang đo thông qua hệ số Cronbach's Alpha nhằm loại trừ các biến có hệ số tương quan biến tổng nhỏ hơn 0,3. Tiêu chuẩn

chọn thang đo khi nó có độ tin cậy Cronbach's Alpha $\geq 0,7$. Thang đo có độ tin cậy Cronbach's Alpha $\geq 0,6$ cũng được chọn khi nó được sử dụng lần đầu [Nunnally & Burnstein (1994)]. Về lý thuyết, Cronbach's Alpha càng cao càng tốt (thang đo càng có độ tin cậy). Kết quả kiểm định cho thấy 7 nhân tố độc lập, gồm: (1) Thu nhập, (2) Quản trị bệnh viện công, (3) Điều kiện làm việc, (4) Đào tạo và phát triển, (5) Phúc lợi, (6) Văn hóa Bệnh viện, (7) Phong cách lãnh đạo, quản lý và một biến phụ thuộc (Động lực làm việc của viên chức, nhân viên). Thang đo nhân tố Động lực làm việc có 3 biến quan sát. Kết quả phân tích hệ số tin cậy Cronbach's Alpha của thang đo lần 1 của 38 biến quan sát đều có hệ số từ 0,620 đến $0,912 \geq 0,6$. Đồng thời, tất cả biến quan sát đều có tương quan biến tổng $> 0,3$. Do vậy, thang đo các nhân tố đảm bảo độ tin cậy.

4.3 Phân tích nhân tố khám phá (EFA)

Tác giả tiến hành phân tích nhân tố khám phá (EFA) theo từng bước. Lần đầu thực hiện EFA, 38 biến đã nhóm lại thành 8 nhân tố. Sau 6 lần thực hiện phép quay, 7 nhóm chính thức được hình thành. Trong phân tích nhân tố khám phá (EFA) lần thứ nhất, đặt ra 2 giả thuyết: **Giả thuyết H_0** : Các biến trong tổng thể không có tương quan với nhau và **Giả thuyết H_1** : Các biến trong tổng thể có tương quan với nhau. Kết quả kiểm định Barlett cho thấy giữa các biến trong tổng thể có mối tương quan với nhau ($\text{sig} = 0,00 < 0,05$, bác bỏ H_0 , nhận H_1). Đồng thời, hệ số KMO = $0,836 > 0,5$, chứng tỏ phân tích nhân tố để nhóm các biến lại với nhau là thích hợp và dữ liệu phù hợp cho việc phân tích nhân tố. Các nhân tố đều có giá trị Eigenvalues > 1 . Phương sai trích là $67,673\% > 50\%$ là đạt yêu cầu. Với phương pháp rút trích Principal components và phép quay Varimax, có 8 nhân tố được rút trích ra từ biến 38 quan sát (bảng 4.10). Điều này chứng cho chúng ta thấy 8 nhân tố rút trích ra thể hiện được khả năng giải thích được 67,673% sự thay đổi của biến phụ thuộc trong tổng thể. Như vậy, thang đo được chấp nhận và được phân thành 8 nhóm. Các biến của các thành phần thang đo có trọng số (Factor loading) lớn hơn 0,50. Tuy nhiên, một số biến có trọng số nhỏ nhất và hiệu số $< 0,3$ nên sẽ bị loại ở lần phân

tích thứ hai. Tương tự như vậy, tác giả tiến hành phân tích EFA thêm 4 lần nữa, kết quả như sau: Loại 8 biến quan sát. Kết quả Phân tích nhân tố khám phá EFA lần cuối (lần thứ 6) loại 2 biến quan sát. Như vậy, mô hình chính thức được điều chỉnh còn giữ 7 nhân tố độc lập với 25 biến quan sát và 1 nhân tố phụ thuộc 3 biến quan sát.

4.4. Kết quả phân tích mô hình hồi quy tuyến tính đa biến

* Phương trình hồi quy tuyến tính biểu diễn mối quan hệ giữa 7 nhân tố tác động (biến độc lập) và Động lực làm việc của viên chức, nhân viên y tế của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận (biến phụ thuộc) có dạng như sau:

$$Y = a_0 + a_1X_1 + a_2X_2 + a_3X_3 + a_4X_4 + a_5X_5 + a_6X_6 + a_7X_7$$

Nghiên cứu thực hiện phân tích hồi quy tuyến tính đa biến với phương pháp đưa vào một lượt (phương pháp Enter). (Bảng 1)

Khi xét t_{stat} và $t_{\alpha/2}$ của các biến để đo độ tin cậy thì các biến độc lập TNBV, PLBV, VHBV, PCLĐ, ĐTPT, ĐKLV, QTBV đều đạt yêu cầu do $t_{stat} > t_{\alpha/2}(8, 191) = 1,79$ (nhỏ nhất là 1,246) và các giá trị mức ý nghĩa đều thể hiện độ tin cậy khá cao Sig. < 0,05. Ngoài ra, hệ số VIF của các hệ số Beta đều

nhỏ hơn 10 (lớn nhất là 1,805) và hệ số Tolerance đều > 0,5 (nhỏ nhất là 0,498) cho thấy không có hiện tượng đa cộng tuyến xảy ra, theo (Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc, 2008).

* Mức độ quan trọng của các nhân tố tác động đến ĐLLV của viên chức, nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận: Phương trình hồi quy tuyến tính đa biến của các nhân tố quyết định Động lực làm việc của nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận như sau:

$$Y = 0,325*X_1 + 0,061*X_2 + 0,222*X_3 + 0,112*X_4 + 0,202*X_5 + 0,162*X_6 + 0,90*X_7$$

Động lực làm việc của viên chức, nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận = $0,325*(Thu\ nhập) + 0,061*(Quản\ trị\ bệnh\ viện\ công) + 0,222*(Điều\ kiện\ làm\ việc) + 0,112*(Đào\ tạo\ phát\ triển) + 0,202*(Phúc\ lợi\ Bệnh\ viện) + 0,162*(Văn\ hóa\ bệnh\ viện) + 0,090*(Phong\ cách\ lãnh\ đạo,\ quản\ lý)$.

Như vậy, cả 7 nhân tố: TNBV, QTBV, ĐKLV, ĐTPT, PLBV, VHBV, VHBV, PCLĐ đều có tác động tỷ lệ thuận đến Động lực làm việc (ĐLLV) của viên chức, nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận. Tức là khi thu nhập, quản trị bệnh viện, điều kiện làm việc, đào tạo phát triển, phúc

Bảng 1. Các thông số thống kê trong mô hình hồi quy bằng phương pháp Enter

Mô hình	Hệ số chưa chuẩn hóa		Hệ số chuẩn hóa	t	Sig.	Thống kê đa cộng tuyến	
	B	Sai số chuẩn	Beta			Hệ số Tolerance	Hệ số VIF
(Hằng số)	-1,160	0,298		-3,899	.000		
TNBV	0,329	0,054	0,325	6,144	0,000	0,650	1,539
PLBV	0,194	0,058	0,202	3,347	0,001	0,498	2,009
VHBV	0,166	0,053	0,162	3,129	0,002	0,674	1,483
PCLĐ	0,115	0,059	0,090	1,944	0,003	0,839	1,192
ĐTPT	0,126	0,054	0,112	2,341	0,000	0,797	1,255
ĐKLV	0,282	0,064	0,222	4,423	0,000	0,722	1,385
QTBV	0,077	0,062	0,061	1,246	0,004	0,756	1,322
a. Biến phụ thuộc: ĐLLV							

Nguồn: Phân tích dữ liệu của đề tài

lợi, văn hóa bệnh viện và phong cách lãnh đạo, quản lý càng tốt (cao) thì ĐLLV của viên chức, nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận càng cao (càng gần bố). Trong 7 nhân tố này có TNBV, QTBV, PLBV, ĐKLV là nhân tố có sự tác động đáng kể đến ĐLLV của viên chức, nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận. Nhân tố thu nhập là quan trọng nhất trong mô hình hồi quy, thứ tự tiếp theo là quản trị bệnh viện công và văn hóa bệnh viện... Như vậy, giả thuyết H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7 cho mô hình nghiên cứu lý thuyết chính thức được chấp nhận. (Bảng 2)

Bảng 2. Vị trí mức độ quan trọng của các nhân tố theo mức độ giảm dần

Biến	Nhân tố	Giá trị tuyệt đối	%
X1	Thu nhập	0,325	20,78
X3	Điều kiện làm việc	0,222	16,74
X5	Phúc lợi Bệnh viện	0,202	16,61
X6	Văn hóa bệnh viện	0,162	14,35
X4	Đào tạo và phát triển	0,112	12,98
X7	Phong cách lãnh đạo	0,090	10,30
X2	Quản trị bệnh viện công	0,061	8,23
Tổng số		1,543	100

Nguồn: Phân tích dữ liệu của tác giả

5. Hàm ý quản trị

Căn cứ kết quả nghiên cứu trên, để đề xuất hàm ý quản trị đảm bảo có căn cứ khoa học và thực tiễn, tác giả căn cứ vào hệ số hồi quy chuẩn hóa Beta ở Bảng 2 để đề xuất các hàm ý quản trị. Sau đó, tiến hành thảo luận chuyên gia về kết quả trên. Qua thảo luận, các chuyên gia thống nhất cao kết quả phân tích; đồng thời, trên cơ sở phân tích thực trạng hoạt động và lao động tại Bệnh viện Đa khoa Bình Thuận nhóm tác giả đề xuất hàm ý quản trị đảm bảo có cơ sở cả về khoa học và thực tiễn. Cụ thể như sau:

5.1. Nhân tố Thu nhập

Có hệ số hồi quy cao nhất ($a_1 = 0,325$), mức độ tương quan với động lực làm việc mạnh nhất trong

các nhân tố. Đây là nhận định khách quan, nhân tố thu nhập gồm 5 biến quan sát từ TNBV1 đến TNBV5 (Mean = 3,860). Do đó, (1) Nhà nước cần sớm có chính sách hỗ trợ tiền học phí cho sinh viên các ngành sức khỏe; chính sách đặc thù về lương, phụ cấp ưu đãi nghề cho cán bộ, viên chức, nhân viên y tế; (2) Đối với chính quyền địa phương, cần có thêm các chính sách đặc thù đãi ngộ, thu hút nhân lực ngành y tế sát thực tiễn như chính sách về hỗ trợ nhà ở, mua đất... thật sự hấp dẫn để thu hút nhân lực; (3) Thời gian qua, việc thực hiện cơ chế tự chủ đối với Bệnh viện công lập,... qua đó, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và cung ứng dịch vụ y tế.

5.2. Nhân tố Điều kiện làm việc

Có hệ số hồi quy cao thứ ba ($a_1 = 0,222$), mức độ tương quan với động lực làm việc là khá mạnh, mức độ đánh giá của viên chức, nhân viên ở mức khá (Mean = 3,580). Bệnh viện cần phải: (1) rà soát, tổ chức thực hiện tốt các quy chế chuyên môn, chính sách khám chữa bệnh bảo hiểm y tế; (2) hoàn thiện đề án tự chủ tài chính; (3) thực hiện tốt chế độ chính sách, nâng cao đời sống vật chất và tinh thần cho người lao động; (4) thực hiện tốt công khai, minh bạch, nhất là quy chế dân chủ cơ sở, đổi mới các phong trào thi đua trong nội bộ...

5.3. Nhân tố Phúc lợi

Có hệ số hồi quy cao thứ ba ($a_1 = 0,202$), mức độ tương quan với động lực làm việc ở mức khá mạnh (Mean = 3,880). Bệnh viện cần hoàn thiện chế độ phúc lợi sẽ góp phần tạo động lực, thu hút nhân tài phục vụ lâu dài với Bệnh viện.

5.4. Văn hóa bệnh viện

Có hệ số hồi quy cao thứ tư ($a_1 = 0,162$), mức độ tương quan với động lực làm việc ở mức cũng khá mạnh (Mean = 3,730). Kết quả này cũng hoàn toàn khách quan. Văn hóa trong bệnh viện không chỉ đề cập thái độ ứng xử của y bác sỹ, mà còn bao hàm cả văn hóa ứng xử của những bệnh nhân,

người nhà bệnh nhân khi đến bệnh viện nữa. Do đó, (1) khi xây dựng văn hóa ứng xử trong bệnh viện phải xuất phát từ hai phía: bệnh viện và bệnh nhân. Cần triển khai đầy đủ, nghiêm túc chuẩn mực ứng xử của ngành và các quy định của Bộ Y tế về ứng xử của đội ngũ Y - BS, nhân viên y tế. (2) Tăng cường quán triệt, triển khai trong nội bộ, gần kiểm tra, giám sát về văn hóa ứng xử, đảm bảo các chuẩn mực văn hóa trong bệnh viện phải được “phổ cập” rộng rãi đến các nhân viên y tế và bệnh nhân, người nhà bệnh nhân. Thái độ ứng xử của nhân viên y tế phải có những thay đổi hơn nữa. (3) Làm cho văn hóa bệnh viện tạo nên hình ảnh, thương hiệu của bệnh viện. Văn hóa thể hiện ở sự tôn trọng những vấn đề riêng tư của mọi người là điều y - bác sĩ nên làm. Không phán xét, soi mói, chỉ trích, đàm tiếu về đời tư bệnh nhân như nghề nghiệp, chức vụ,... không phân biệt đối xử bệnh nhân này với bệnh nhân khác. Với đồng nghiệp, cần có sự tôn trọng sự khác nhau về trình độ, học vấn, khả năng làm việc của mọi người. Khi đồng nghiệp làm sai, thẳng thắn góp ý, trao đổi nhã nhặn để họ cảm thấy được tôn trọng. Và văn hóa bệnh viện làm cho người thầy thuốc giữ cái tâm trong sáng của mình để thực hiện tốt chức năng cứu người.

5.5. Nhân tố Đào tạo và phát triển

Có hệ số hồi quy cao thứ năm ($a_1 = 0,112$), mức độ tương quan với động lực làm việc ở mức khá ($\text{Mean} = 3,510$). Công tác đào tạo là một trong những hoạt động then chốt đảm bảo và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân đáp ứng với nhu cầu ngày càng cao trong việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe; đồng thời, học tập, cập nhật kiến thức cũng là nghĩa vụ của viên chức, nhân viên y tế. Mặc dù địa phương đã có một số chính sách thu hút cán bộ y tế về địa phương, song những chính sách này chưa thật sự mang lại hiệu quả cao.

Do đó, (1) Tỉnh cần có thêm chính sách đặc thù ưu đãi hấp dẫn để thu hút đội ngũ bác sĩ có chuyên môn cao; (2) Bệnh viện chủ động nâng cao chất lượng đội ngũ bác sĩ hiện có; (3) Trong bổ nhiệm lãnh đạo quản lý phải công tâm, khách quan và cần quan tâm đặc biệt vấn đề y đức và chuyên môn; (4) Bệnh viện phải chủ động thực hiện tốt chính sách thu hút nguồn nhân lực; cử cán bộ tham gia các khóa đào tạo ngắn hạn cập nhật kiến thức, nâng cao tay nghề và triển khai kỹ thuật mới.

5.6. Phong cách lãnh đạo, quản lý

Có hệ số hồi quy ở mức gần cuối trong mô hình nghiên cứu ($a_1 = 0,090$), mức độ tương quan với động lực làm việc cũng ở mức khá ($\text{Mean} = 3,580$). Bệnh viện cần quan tâm bồi dưỡng, tập huấn trau dồi những kiến thức, kỹ năng cho các cho đội ngũ lãnh đạo, quản lý như: tư duy tích cực, sáng tạo; dám đặt ra mục tiêu khát vọng; giao tiếp thuyết phục; giải quyết vấn đề; thu thập và xử lý thông tin; học hỏi, cập nhật tri thức, công nghệ mới... cần thiết cho nhà lãnh đạo mới trong bối cảnh hiện nay.

5.7. Nhân tố Quản trị bệnh viện công

Có hệ số hồi quy ở mức cuối cùng trong mô hình ($a_1 = 0,061$), mức độ tương quan với động lực làm việc mức khá ($\text{Mean} = 3,600$). Do đó, cần (1) phải có kế hoạch xây dựng và phát triển các nhà lãnh đạo, quản lý bệnh viện công tương lai; (2) có cơ chế để Bệnh viện công chủ động thực hiện tuyển chọn từ nguồn nhân lực dự trữ tài năng; (3) Khi xây dựng quy trình tuyển chọn lãnh đạo, quản lý cần lưu ý một số đặc điểm quan trọng liên quan đến công tác quản trị; (4) Bệnh viện có thể triển khai các hoạt động để người lãnh đạo có cơ hội làm quen với hoạt động và văn hóa của một bệnh viện trước khi chính thức nhận nhiệm vụ mới, cũng như tiếp cận các phương pháp thu thập và phản hồi thông tin ■

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận (2022), *Báo cáo tình hình nhân sự của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận năm 2020, 2021*.

2. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận (2022), *Báo cáo tổng kết công tác năm 2020, nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2021*.
3. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận (2022), *Báo cáo tổng kết công tác năm 2021, nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2022*.
4. Nguyễn Văn Điềm, Nguyễn Ngọc Quân (2010). *Giáo trình Quản trị nhân lực*. Nhà xuất bản Trường Đại học Kinh tế quốc dân, Hà Nội.
5. Trần Tiến Khai (2012). *Phương pháp Nghiên cứu kinh tế*. Nhà xuất bản Lao động Xã hội, Hà Nội.
6. Bùi Anh Tuấn, Phạm Thúy Hương (2009). *Giáo trình Hành vi tổ chức*. Nhà xuất bản Trường Đại học Kinh tế quốc dân, Hà Nội.
7. Trần Kim Dung và Nguyễn Ngọc Lan Vy (2011). Thang đo động viên nhân viên. *Tạp chí Phát triển Kinh tế* số 244, tháng 2/2011.
8. Nguyễn Ngọc Lan Vy (2010). *Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ động viên nhân viên trong công việc tại các doanh nghiệp trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh*. Luận văn Thạc sĩ Kinh tế, Trường Đại học Kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh.
9. Bùi Thị Minh Thu, Lê Nguyễn Đoàn Khôi (2014). Nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của nhân viên trực tiếp sản xuất ở Công ty Lắp máy Việt Nam (LILAMA). *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Cần Thơ*, Phần D: Khoa học Chính trị, Kinh tế và Pháp luật, 35 (2014), 66-78.
10. Trương Việt Nam (2016). Nghiên cứu các nhân tố tác động đến động lực làm việc của nhân viên VNPT tại Long An. Truy cập tại: <https://text.xemtailieu.net/tai-lieu/nghien-cuu-cac-yeu-to-tac-dong-den-dong-luc-lam-viec-cua-nhan-vien-tai-vnpt-long-an-1531904.html>.
11. Hoàng Trọng, Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2008). *Thống kê ứng dụng trong kinh tế xã hội*. Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội.
12. Nguyễn Văn Sơn, Những vấn đề chung về tạo động lực cho người lao động. Truy cập tại: <https://123docz.net/document/3156169-nhung-van-de-chung-ve-tao-dong-luc-lao-dong.htm>.
13. Phan Quốc Tấn và Doãn Huy Hiếu (2019). Các yếu tố ảnh hưởng đến sự gắn kết của nhân viên y tế với tổ chức tại bệnh viện công lập Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Công Thương*, Số 11, tháng 6, tr. 346-353.
14. Auerbach C.F. và Silverstein L.B. (2003). *Qualitative Data: An Introduction to Coding and Analysis*. New York: New York Uni Press.
15. Kovach (1974). What motivation employees workers and supervisors give different answers?. *Business Horizons*, Sept-Oct, 58-65.
16. Maslow, A.H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370- 396.
17. Herzberg, F. (1968). One more time. How do you motivate employees?. *Harvard Business Review Classics*, 1991, 13-62.
18. Simons, T. & Enz, C. (1995). Motivating hotel employees. *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 36 (1), 20-27.
19. Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York: Wiley. U.S.

Ngày nhận bài: 7/1/2023

Ngày phản biện đánh giá và sửa chữa: 5/2/2023

Ngày chấp nhận đăng bài: 15/2/2023

Thông tin tác giả:

1. TS. HOÀNG THANH LIÊM

Trường Đại học Yersin - Đà Lạt

2. ĐỖ VĂN TUẤN VŨ

Văn phòng Đoàn đại biểu Quốc hội và Hội đồng nhân dân tỉnh Bình Thuận

**FACTORS AFFECTING THE WORKING MOTIVATION
OF EMPLOYEES FOR PUBLIC HOSPITALS:
A CASE STUDY OF BINH THUAN PROVINCIAL
GENERAL HOSPITAL**

● Ph.D **HOANG THANH LIEM**¹

● **DO VAN TUAN VU**²

¹Yersin University – Da Lat

²Office of the National Assembly Delegation and People's Council
of Binh Thuan Province

ABSTRACT:

This article aims to determine the factors affecting the work motivation of employees in general at a public hospital in a specific case (Binh Thuan General Hospital); building a research model consisting of 8 elements; in which there are 1 dependent factors and 7 independent factors. Using statistical tool SPSS 20.0 to screen observed variables, determine components as well as values, reliability Cronbach's Alpha and exploratory factor analysis EFA, regression correlation analysis.... The collected results allow to identify and measure the factors affecting the working motivation of the Hospital staff and medical staff. With the technique of analyzing multivariate regression models by Enter method to build regression equations and determine the influence of each factor to propose managerial and policy implications to improve work motivation. of employees (including officials, medical staff) at Binh Thuan Provincial General Hospital in particular and the public hospital system in general.

Keywords: Binh Thuan Provincial General Hospital; working motivation of officials and medical staff at public hospitals.