

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ KẾ HOẠCH ĐẦU TƯ
VIỆN NGHIÊN CỨU QUẢN LÝ KINH TẾ TRUNG ƯƠNG

CHU TUẤN ANH

**TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG
TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ Ở VIỆT NAM**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ KINH TẾ

Hà Nội, Năm 2022

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ KẾ HOẠCH ĐẦU TƯ
VIỆN NGHIÊN CỨU QUẢN LÝ KINH TẾ TRUNG ƯƠNG

CHU TUẤN ANH

**TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG
TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ Ở VIỆT NAM**

Ngành : Quản lý kinh tế
Mã số : 9.31.01.10

LUẬN ÁN TIẾN SĨ KINH TẾ

Người hướng dẫn khoa học:

- 1. TS: Vũ Đăng Minh**
- 2. TS: Trần Đình Toàn**

Hà Nội, Năm 2022

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan luận án “*Tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam*” là công trình nghiên cứu độc lập của tôi. Số liệu, thông tin trong luận án là hoàn toàn trung thực và được trích dẫn nguồn đầy đủ. Nội dung luận án chưa từng được ai công bố trong bất kỳ công trình nào khác.

Tác giả

Chu Tuấn Anh

MỤC LỤC

DANH MỤC BẢNG.....	v
DANH MỤC SƠ ĐỒ, HÌNH VẼ.....	vii
MỞ ĐẦU	1
1. Lý do nghiên cứu của đề tài luận án.....	1
2. Những điểm mới của luận án	3
3. Kết cấu nội dung luận án.....	5
Chương 1: TỔNG QUAN CÁC CÔNG TRÌNH VÀ HƯỚNG NGHIÊN CỨU CỦA LUẬN ÁN	7
1.1 TỔNG QUAN CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU CÓ LIÊN QUAN ĐẾN TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ	7
1.1.1. Các công trình nghiên cứu về nguồn gốc hình thành động lực.....	7
1.1.2. Các công trình nghiên cứu về quá trình hình thành động lực	10
1.1.3. Các công trình nghiên cứu về tạo động lực cho người lao động	11
1.1.4. Các nghiên cứu về động lực và tạo động lực cho người lao động trong lĩnh vực y tế	15
1.1.5. Khoảng trống nghiên cứu.....	24
1.2. HƯỚNG NGHIÊN CỨU CỦA LUẬN ÁN	26
1.2.1. Mục tiêu nghiên cứu.....	26
1.2.2. Câu hỏi nghiên cứu	26
1.2.3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu.....	27
1.2.4. Cách tiếp cận nghiên cứu	28
1.2.5. Phương pháp nghiên cứu.....	29
Chương 2: CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ MÔ HÌNH ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ	37
2.1. CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ ĐỘNG LỰC CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ	37

2.1.1. Khái niệm về động lực của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế	37
2.1.2. Biểu hiện của động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế	40
2.2. CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ	42
2.2.1. Khái niệm về tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế	42
2.2.2. Công cụ tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế	43
2.2.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế	49
2.3. MÔ HÌNH ĐÁNH GIÁ ẢNH HƯỞNG CỦA CÁC CÔNG CỤ TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ ÁP DỤNG CHO VIỆT NAM	52
2.3.1. Lựa chọn mô hình đánh giá.....	52
2.3.2. Các giả thuyết nghiên cứu	56
Chương 3: THỰC TRẠNG TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ Ở VIỆT NAM	58
3.1. THỰC TRẠNG CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ VÀ NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ Ở VIỆT NAM.....	58
3.1.1. Khái quát hệ thống y tế, cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam	58
3.1.2. Thực trạng phát triển các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam	61
3.1.3. Thực trạng người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam	66
3.2. THỰC TRẠNG ĐỘNG LỰC CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ Ở VIỆT NAM	69
3.2.1. Thời gian làm việc.....	69
3.2.2. Năng suất và hiệu quả công việc.....	71
3.2.3. Ý thức kỷ luật cao trong công việc	72
3.2.4. Tính chủ động sáng tạo trong công việc	73
3.2.5. Sự hài lòng với công việc.....	74
3.2.6. Về lòng trung thành với công việc.....	78

3.2.7. Đánh giá chung về động lực làm việc của người lao động	79
3.3. THỰC TRẠNG TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ Ở VIỆT NAM.....	82
3.3.1. Sử dụng công cụ kinh tế.....	82
3.3.2. Tạo cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp	88
3.3.3. Cải thiện môi trường làm việc.....	92
3.3.4. Nâng cấp điều kiện làm việc	95
3.3.5. Tác động từ nhà quản lý.....	98
3.3.6. Thúc đẩy thông qua mối quan hệ với đồng nghiệp.....	101
3.3.7. Tạo động lực thông qua danh tiếng (sự tự hào)	104
3.3.8. Tạo động lực thông qua đóng góp cho xã hội.....	106
3.4. ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ẢNH HƯỞNG CỦA CÁC CÔNG CỤ TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ Ở VIỆT NAM.....	109
3.4.1. Kết quả ước lượng và kiểm định mô hình đánh giá.....	109
3.4.2. Xác định mức độ ảnh hưởng từ kết quả ước lượng mô hình	111
3.5. ĐÁNH GIÁ CHUNG VỀ TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ Ở VIỆT NAM.....	117
3.5.1. Những kết quả đạt được	117
3.5.2. Một số hạn chế, yếu kém.....	120
3.5.3. Nguyên nhân của một số hạn chế, yếu kém.....	123
Chương 4: GIẢI PHÁP TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ Ở VIỆT NAM.....	127
4.1 BỐI CẢNH VÀ ĐỊNH HƯỚNG TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ THỜI GIAN TỚI.....	127
4.1.1. Bối cảnh có liên quan đến sự phát triển và tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thời gian tới	127
4.1.2. Định hướng tạo động lực cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế công lập ở Việt Nam giai đoạn tới	131

4.2. MỘT SỐ GIẢI PHÁP TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ Ở VIỆT NAM.....	134
4.2.1. Nhóm giải pháp từ phía Nhà nước	134
4.2.2. Nhóm giải pháp từ phía đơn vị chủ quản và các cơ sở dịch vụ y tế	141
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ	148
1. Kết luận	148
2. Những hạn chế của luận án	150
3. Kiến nghị hướng nghiên cứu tiếp theo	150
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	151
PHỤ LỤC	166

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1. 1. Quy mô mẫu điều tra	31
Bảng 1. 2: Ý nghĩa của từng giá trị trung bình đối với thang đo	33
Bảng 2. 1: Thang đo các biến nghiên cứu tác động đến động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế	54
Bảng 3.1: Cơ sở y tế công lập ở Việt Nam thời kỳ 2005 - 2019	62
Bảng 3.2: Quy mô vốn đầu tư chuyển dịch cơ cấu nguồn vốn đầu tư.....	65
Bảng 3.3: Số lượng người lao động tại các cơ sở y tế công ở Việt Nam.....	67
Bảng 3. 4: Kết quả đánh giá động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua Thời gian làm việc	70
Bảng 3. 5: Kết quả đánh giá động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua Năng suất và hiệu quả công việc	72
Bảng 3. 6: Kết quả đánh giá động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua Ý thức kỷ luật	73
Bảng 3. 7: Kết quả đánh giá động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế thông qua Tính chủ động sáng tạo trong công việc.....	74
Bảng 3. 8: Kết quả đánh giá sự hài lòng đối với một số chính sách tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam.....	75
Bảng 3. 9: Kết quả đánh giá động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua lòng trung thành với công việc	79
Bảng 3. 10: Kết quả đánh giá động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam theo tiêu chí thực hiện công việc.....	81
Bảng 3. 11: Phụ cấp thâm niên đặc biệt.....	83
Bảng 3. 12: Thực trạng tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam bằng công cụ kinh tế.....	87

Bảng 3. 13: Thực trạng tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp.....	90
Bảng 3. 14: Thực trạng tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua môi trường làm việc	94
Bảng 3. 15: Thực trạng tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua điều kiện làm việc.....	96
Bảng 3. 16: Thực trạng tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua tác động từ nhà quản lý	99
Bảng 3. 17: Thực trạng tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua mối quan hệ với đồng nghiệp.....	102
Bảng 3. 18: Thực trạng tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua danh tiếng (sự tự hào).....	105
Bảng 3. 19: Thực trạng tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua đóng góp cho xã hội	107
Bảng 3. 20: Kết quả ước lượng các tham số trong mô hình	109

DANH MỤC SƠ ĐỒ, HÌNH VẼ

Sơ đồ 1.1: Quá trình hình thành động lực làm việc	11
Sơ đồ 1. 2: Cách tiếp cận nghiên cứu đề tài.....	28
Sơ đồ 2. 1: Mô hình nghiên cứu mức độ tác động của các công cụ tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt nam.....	53
Hình 3.1: Sơ đồ mối quan hệ tác động của các nhân tố trong mô hình	110

MỞ ĐẦU

1. Lý do nghiên cứu của đề tài luận án

Trong mỗi tổ chức có ba nguồn lực chính đó là cơ sở vật chất, tài chính và con người, trong đó nguồn lực con người giữ vai trò quyết định tới sự tồn tại và phát triển của tổ chức. Nguồn lực con người có thể thúc đẩy quá trình phát triển của tổ chức hoặc phá hủy sự tiến bộ của tổ chức. Nguồn lực con người đang ngày càng chứng minh là hạt nhân của tổ chức mà trong đó tạo động lực là nhân tố cốt lõi đối với sự thỏa mãn công việc của người lao động. Lương, thưởng, phụ cấp và các phúc lợi là nhân tố quan trọng bởi đây là nguồn sống, là yêu cầu đầu tiên của người lao động nhưng không phải là nhân tố tạo động lực quan trọng nhất đối với tất cả mọi người trong một tổ chức, những nhân tố khác nhau sẽ tạo động lực khác nhau phụ thuộc vào bản chất của một tổ chức và những nhân tố đóng góp chủ chốt vào sự phát triển môi trường học tập và làm việc (Muhammad, 2010).

Trong các cơ sở dịch vụ y tế, người lao động được chia theo các nhóm vị trí việc làm, theo chuyên môn nghề nghiệp như: nhóm lao động lãnh đạo và quản lý (Chủ tịch hội đồng, giám đốc, phó giám đốc, các trưởng phòng, ban, khoa viện....); nhóm chuyên môn kỹ thuật theo chức danh nghề nghiệp (GS, PGS, TS, bác sỹ, y sỹ, hộ sinh, điều dưỡng, dược sỹ cao cấp, dược sỹ trung cấp, dược tá...); nhóm nhân viên lao động có tính phục vụ và gián tiếp (nhóm nhân viên văn phòng hành chính, kế toán, lái xe, kỹ thuật viên vận hành máy móc thiết bị...). Trong các nhóm chủ thể tham gia tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế công lập thì Nhà nước là một chủ thể quan trọng hàng đầu bởi vì Nhà nước không chỉ là chủ thể tạo lập môi trường thể chế cho hoạt động và kinh doanh của các cơ sở dịch vụ y tế, mà còn trực tiếp tác động đến hình thành động lực làm việc cho từng người, từng nhóm người lao động tại từng cơ sở dịch vụ y tế thông qua ban hành các mức chi trả tiền

lương, tiền thưởng, chế độ đãi ngộ nghề nghiệp, bảo hiểm, tuyển dụng và sa thải, quy hoạch cán bộ, đề bạt cán bộ lãnh đạo và quản lý (tại các cơ sở dịch vụ y tế công lập), học tập nâng cao trình độ chuyên môn, nghề nghiệp. Các cơ sở y tế công lập hiện nay đang được Nhà nước giao quyền tự chủ. Do đó, cùng với chủ thể là Nhà nước, lãnh đạo các cơ sở y tế cũng là chủ thể quan trọng trong việc sử dụng các công cụ tạo động lực cho người lao động, bởi vì họ được quyết định những công việc có liên quan đến người lao động trong phạm vi tự chủ.

Nhờ có sự can thiệp, điều hành của chủ thể là Nhà nước và lãnh đạo các cơ sở y tế công lập nên hệ thống các cơ sở dịch vụ y tế đã phát triển mạnh mẽ, đáp ứng nhu cầu của xã hội về các sản phẩm dịch vụ y tế nhất là khám và chữa bệnh. Người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam cơ bản đã được Nhà nước bảo vệ, hỗ trợ về việc làm và thu nhập từng bước nâng cao đời sống vật chất và tinh thần của người lao động.

Tuy vậy, bên cạnh một số thành tựu đã đạt được, quá trình phát triển của các cơ sở dịch vụ y tế công lập ở Việt Nam đang đối mặt với nhiều khó khăn về nguồn lao động như thiếu nguồn lao động có tay nghề cao; nguồn lao động tham gia các cơ sở y tế ở vùng sâu, vùng xa đang bị thiếu hụt; nguồn lao động tham gia vào đại dịch quy mô lớn (như đại dịch Covid-19) khó huy động; một bộ phận lao động không hăng say làm việc, làm việc hiệu quả thấp. Thực trạng này đang làm cho việc đảm bảo chất lượng khám, chữa bệnh của các cơ sở y tế công lập không được đảm bảo, khó được cải thiện; khó thực hiện được nhiệm vụ của Đảng, Nhà nước giao cho ngành y tế đó là đảm bảo sức khỏe cho nhân dân. Nguyên nhân chính của việc thiếu hụt nguồn lao động và một bộ phận lao động trong các cơ sở y tế không hăng say làm việc là do thiếu động lực làm việc, mà nguyên nhân sâu xa hơn là do các chủ thể gồm cả Nhà nước và các cơ sở y tế công lập chưa có những biện pháp hiệu quả để tạo

động lực làm việc cho người lao động. Trong giai đoạn tới, với dân số gần 100 triệu dân đang chuyển dần theo hướng "dân số già", đồng thời có thể còn phát sinh nhiều dịch bệnh khó lường như đại dịch Covid-19, nên nhu cầu khám, chữa bệnh sẽ tiếp tục tăng, các cơ sở y tế càng cần thu hút thêm lực lượng lao động. Việc tạo động lực cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế là rất cần, bởi kết quả công việc không chỉ phụ thuộc vào năng lực của người lao động mà còn phụ thuộc vào động lực làm việc của họ (Porter và Lawler, 1968; Vũ Thị Uyên, 2008). Trong thời gian gần đây, dưới tác động tiêu cực của dịch bệnh Covid - 19 thì vai trò của động lực làm việc càng quan trọng đối với người lao động trong việc cung cấp các dịch vụ y tế cho người dân và xã hội. Chỉ có động lực làm việc mạnh mẽ mới có thể tạo ra sức mạnh để người lao động trong lĩnh vực y tế làm việc với trên 100% sức lực, thậm chí gấp đôi sức lực của mình. Qua đó, có thể thấy, việc tạo động lực cho người lao động trong lĩnh vực y tế là hết sức cần thiết.

Hiện nay, các nghiên cứu về tạo động lực cho người lao động trong lĩnh vực y tế còn khá khiêm tốn, rất ít các nghiên cứu được tiến hành dựa trên việc ước lượng mô hình bằng phương trình cấu trúc tuyến tính (SEM) để xem xét mối quan hệ tác động (mức độ và chiều hướng) của các công cụ tạo động lực đến động lực làm việc.

Do đó, việc lựa chọn đề tài “*Tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam*” là có tính cấp thiết cả về lý luận và thực tiễn.

2. Những điểm mới của luận án

2.1. Về lý luận

1) Luận án tiếp cận nghiên cứu tạo động lực thông qua việc xây dựng mô hình nghiên cứu về các nhân tố tác động tới động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế để qua mối quan hệ tác động này sẽ chỉ ra

các công cụ tạo động lực cho người lao động. Tiếp đó, luận án áp dụng phương trình cấu trúc tuyến tính (SEM) để kiểm định các giả thuyết nghiên cứu. Đây là nghiên cứu đầu tiên ở Việt Nam về tạo động lực làm việc của người lao động trong lĩnh vực y tế và sử dụng phương pháp nghiên cứu mới và hiện đại này.

2) Đây là nghiên cứu đầu tiên về tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam đề xuất được các tiêu chí đánh giá động lực làm việc, thực trạng mức độ và chiều hướng tác động của các nhân tố đến động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế.

3) Luận án góp phần xây dựng, phát triển cơ sở lý luận về cách thức tác động của Nhà nước đến sự phát triển trong lĩnh vực dịch vụ y tế thông qua các chính sách và các công cụ tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam.

2.2. Về thực tiễn

1) Đây là nghiên cứu đầu tiên ở Việt Nam về tạo động lực làm việc của người lao động trong lĩnh vực y tế có quy mô lớn trên toàn quốc, với một mẫu khảo sát lớn.

2) Luận án đánh giá được thực trạng mức độ động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam. Đánh giá được mức độ thỏa mãn của các công cụ tạo động lực mà nhà quản lý đang áp dụng để tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam.

3) Luận án đánh giá được mức độ và chiều hướng tác động của các công cụ tạo động lực đến động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam.

4) Luận án đề xuất được một số giải pháp tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam, trong đó nhấn mạnh các giải pháp về thu nhập và ý nghĩa nghề nghiệp của lao động ngành y.

3. Kết cấu nội dung luận án

Ngoài phần mở đầu, kết luận và phụ lục. Nội dung luận án kết cấu gồm 4 chương như sau:

Chương 1: Tổng quan các công trình nghiên cứu đã công bố và hướng nghiên cứu của luận án. Trong chương này, tác giả luận án tiến hành tổng hợp, phân tích các công trình nghiên cứu ở trong và ngoài nước về tạo động lực lao động nói chung và tạo động lực cho người lao động trong lĩnh vực y tế nói riêng để chỉ ra khoảng trống nghiên cứu. Từ đó, xác định mục tiêu, đối tượng, phạm vi, cách tiếp cận và phương pháp nghiên cứu đề tài luận án.

Chương 2: Cơ sở lý luận về tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế. Trong chương này, tác giả luận án tiến hành khái quát các lý luận về tạo động lực cho người lao động và chủ thể tạo động lực trong các cơ sở dịch vụ y tế, xây dựng mô hình và các giả thuyết nghiên cứu về các công cụ tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế nhằm áp dụng vào nghiên cứu thực tiễn ở Việt Nam.

Chương 3: Thực trạng tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam. Trong chương này, tác giả luận án trình bày khái quát thực trạng phát triển và quy mô lao động của các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam; Đánh giá thực trạng động lực làm việc của người lao động và các công cụ tạo động lực cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam bằng mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM), rút ra một số đánh giá về các công cụ tạo động lực cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam để đưa ra các giải pháp.

Chương 4: Giải pháp tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam. Trong chương này, tác giả luận án trình bày về định hướng phát triển của các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam trong những năm tới và đưa ra một số giải pháp, kiến nghị chính sách nhằm tạo động lực cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam từ nay đến năm 2030.

Chương 1

TỔNG QUAN CÁC CÔNG TRÌNH VÀ HƯỚNG NGHIÊN CỨU CỦA LUẬN ÁN

1.1 TỔNG QUAN CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU CÓ LIÊN QUAN ĐẾN TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ

1.1.1. Các công trình nghiên cứu về nguồn gốc hình thành động lực

Thuyết kỳ vọng của Vroom trong tác phẩm “*Work and Motivation*” cho rằng, động lực làm việc của người lao động là kết quả của sự kết hợp giữa sự hấp dẫn của phần thưởng với sự mong đợi đạt được và phương tiện mà họ nhận được (Vroom, 1964). Theo đó, động lực thúc đẩy con người thực hiện hành vi xuất phát từ sự mong đợi vào mục tiêu và những cơ hội mà họ nhận thức sẽ hoàn thành được. Nghiên cứu “*The effects of performance on job satisfaction*” nhấn mạnh, mức độ của động lực phụ thuộc vào giá trị của phần thưởng và khả năng nhận được phần thưởng (Porter và Lawler, 1968). Mô hình động lực thúc đẩy chủ yếu dựa trên thuyết kỳ vọng của Vroom, nó cũng đã xem xét đến cả khả năng thực hiện của mỗi người có ảnh hưởng đến nhận thức và hành vi thực hiện công việc nhằm đạt được phần thưởng. Nghiên cứu “*Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*” cho rằng, con người thực hiện hành vi không chỉ là vì những gì mà họ nhận được mà còn dựa trên nhận thức, đánh giá về hiệu quả của hành vi mà mỗi người có thể nhận được (Albert Bandura, 1986). Skinner giải thích động lực bằng việc đưa ra các khái niệm củng cố, thưởng và phạt. Tức là, nếu một cá nhân nào đó liên tục được được khen thưởng bởi một hành vi nào đó thì họ sẽ có xu hướng lặp lại hành vi đó và phát triển thành thói quen, thậm chí trở thành đặc trưng trong hành động của mình và ngược lại (Nguyễn Ngọc Quân và Nguyễn Văn Diễm, 2004). Các nghiên cứu này thống nhất, nhận thức của người lao động về những đòi hỏi và phần thưởng từ phía tổ chức sẽ quyết định sự hình thành

và mức độ động lực hơn là những nhân tố tác động từ bên trong mỗi cá nhân. Vì vậy, một số nghiên cứu đã xem xét cơ sở hình thành động lực dựa trên nhu cầu xuất phát từ bên trong mỗi cá nhân.

Nghiên cứu “*A Theory of Human Motivation*” nhấn mạnh, có 5 loại nhu cầu cơ bản và được xếp theo thứ tự tăng dần từ, nhu cầu sinh lý; nhu cầu an toàn; nhu cầu được công nhận; nhu cầu được tôn trọng và nhu cầu tự thể hiện bản thân (Abraham Maslow, 1943). Theo đó, khi con người được thỏa mãn các nhu cầu bậc thấp thì mới xuất hiện nhu cầu cấp cao hơn. Tương tự trong nghiên cứu “*Existence, relatedness, and growth: Human needs in organizational settings*” cũng đưa ra, hành vi của con người bị thôi thúc bởi nhu cầu tồn tại, nhu cầu giao tiếp và nhu cầu tăng trưởng của (Alderfer, 1972). Cũng theo hướng này, McClelland cũng chỉ ra 3 nhu cầu mà con người mong muốn được thỏa mãn trong công việc là (1) nhu cầu thành đạt, (2) nhu cầu khẳng định và (3) nhu cầu quyền lực, nhưng nghiên cứu này chưa đề cập đến sự khác nhau về nhu cầu ở những nền văn hóa, môi trường làm việc khác nhau (McClelland, 1961). Nghiên cứu “*The Motivation of Works*” chia động lực thành hai nhóm bên trong và bên ngoài. Người lao động bị thôi thúc thực hiện các hành vi nhằm thỏa mãn các nhu cầu của mình: Nhu cầu về thành tích, nhu cầu về liên kết, nhu cầu về năng lượng (Herzberg và Snyderman, 1959). Đồng quan điểm đó, nghiên cứu “*Work Motivation in Organizational Behavior: Upper Dadle River*” cho rằng, động lực làm việc là một tập hợp năng lượng làm việc có nguồn gốc từ bên trong và cả bên ngoài của một cá nhân (Pinder, 1998). Tuy nhiên, cả hai tác giả này đều chưa đề cập đến sự khác biệt của hai nhóm nhân tố này theo đặc điểm cá nhân hay đặc thù nghề nghiệp. Cuốn sách “*Hoạt động - Ý thức - Nhân cách (bản dịch)*” nhấn mạnh, động lực làm việc của con người xuất phát từ nhu cầu và có mối quan hệ chặt chẽ với nhu cầu (Leonchiev, 1989). Vì vậy, theo tác phẩm “*Development theory*” thì động lực làm việc gắn liền với các yếu tố thuộc môi trường hoạt động của con người (Vygotsky, 2014). Nghiên cứu “*A motivational approach to self: Integration*

in personality” nhấn mạnh, khi nhu cầu không được đáp ứng, người lao động sẽ tiến hành thực hiện các hành vi để dẫn đến thỏa mãn nhu cầu đó (Deci và Ryan, 1991). Các nghiên cứu này tuy đã chỉ ra được nhu cầu và động lực làm việc phải gắn với môi trường làm việc, điều kiện cụ thể nhưng lại thiếu gắn với đặc điểm cá nhân, ngành nghề cụ thể, đề cao mức độ của các nhu cầu xuất phát từ bên trong con người sẽ quyết định sự hình thành và mức độ của động lực làm việc... Từ đó, xuất hiện một trường phái khác nghiên cứu sự hình thành động lực trong mối quan hệ tác động giữa bên trong và bên ngoài mỗi cá nhân.

Nghiên cứu *“Self - Determination theory of Motivation and Performance Management Systems”* chỉ ra rằng, người lao động không chỉ cần những phần thưởng, mà còn vì được công hiến, vì cảm thấy hạnh phúc trong công việc. Nghĩa là, người lao động sẽ thực hiện hành vi một cách tự giác (Lan Guo, 2007). Sheldon trong nghiên cứu *“What is satisfying about satisfying events? Testing 10 candidate psychological needs”* chỉ ra, việc xác định rõ nội dung mục tiêu sẽ thúc đẩy việc theo đuổi mục tiêu (Sheldon và cộng sự, 2001). Theo đó, mục tiêu càng rõ nét thì động lực sẽ càng mạnh mẽ nhằm đạt được mục tiêu. Do vậy, nghiên cứu về động lực không dừng ở nghiên cứu về nhu cầu mà chuyển sang nghiên cứu về mục tiêu (Deci và Ryan, 2002). Các nghiên cứu này tập trung giải thích động lực được sinh ra bởi các tác động từ bên trong và bên ngoài và đề cao các tác động từ bên trong hơn và tập trung vào bản chất của động lực còn các nghiên cứu trước hướng vào hình thức/biểu hiện của động lực.

Tóm lại, các nghiên cứu đề cập đến nguồn gốc sinh ra động lực của con người là xuất phát từ nhu cầu, nhu cầu chưa được thỏa mãn sẽ hình thành mục tiêu cần hướng tới và động lực xuất hiện. Kết quả của các nghiên cứu này dừng ở việc chỉ ra nguồn gốc hình thành động lực mà chưa bàn đến mức độ mạnh yếu, diễn biến của động lực, các nhân tố nào có thể tác động đến động lực, cho nên đã xuất hiện một số tác giả tiếp tục nghiên cứu về động lực của con người theo những hướng mới này.

1.1.2. Các công trình nghiên cứu về quá trình hình thành động lực

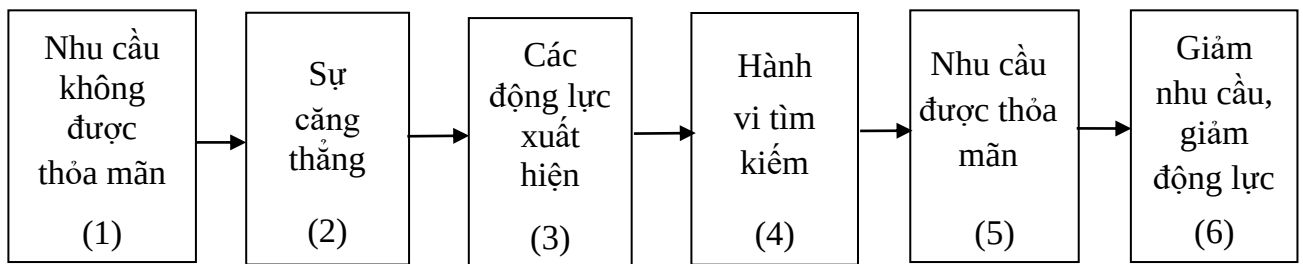
Theo hướng nghiên cứu này có các tác giả như: Maslow, Leonchiev, Weiner, Kreitner và Kinicki..., đều tiếp cận quá trình hình thành động lực theo diễn biến tâm lý của con người. Tuy nhiên, Leonchiev, Weiner và Maslow chỉ lý giải quá trình từ nguồn gốc sinh ra động lực đến khi xuất hiện hành vi và kết quả hành vi. Còn Kreitner và Kinicki thì tiến xa hơn khi tiếp tục chỉ ra diễn biến của động lực sau khi đã có kết quả của hành vi.

Thuyết nhu cầu của Maslow có thể giải thích tốt cho quá trình hình thành động lực (Maslow, 1943). Chính sự đòi hỏi về thỏa mãn nhu cầu sẽ dẫn đến các hành động của con người. Leonchiev cho rằng, động lực chính là cái thúc đẩy và định hướng hành vi nhằm thỏa mãn nhu cầu, kết quả đạt được sẽ quyết định mức độ thỏa mãn, từ đó sẽ xuất hiện những xúc cảm tương ứng (Leonchiev, 1989). Kreitner và Kinicki trong nghiên cứu “*Organizational Behavior*” cho rằng, nhu cầu không được thỏa mãn tạo ra sự căng thẳng bên trong mỗi cá nhân, thúc đẩy hành vi tìm kiếm nhằm đạt được những mục tiêu cụ thể mà nếu đạt được sẽ thỏa mãn nhu cầu và dẫn đến giảm căng thẳng, giảm động lực (Kreitner và Kinicki, 2007; Kreitner và Kinicki, 2009). Ngoài ra, còn một số nghiên cứu về nhân tố tác động tới quá trình hình thành động lực như: Ryan, Locke và Latham, Deci và Ryan, Elliot & Dweck, và Weiner... Các nghiên cứu này chỉ ra mức độ của nhu cầu, nhận thức và mục tiêu của con người quyết định đến quá trình hình thành động lực.

Thuyết thiết lập mục tiêu được trình bày bởi Locke và Latham, xem xét các mục tiêu cá nhân như yếu tố chính kích thích hành vi (Locke và Latham, 1990). Mức độ khó khăn và chuyên biệt của mục tiêu tác động đến mức độ hành vi và kết quả hành vi, mức độ cam kết theo đuổi mục tiêu cũng có ảnh hưởng tới quá trình hình thành động lực (Locke và Latham, 2002). Deci và Ryan trong nghiên cứu “*The “what” and “why” of goal pursuits: Human*

needs and the self-determination of behavior” cho rằng, theo đuổi mục tiêu là một trong những yếu tố cốt lõi ảnh hưởng tới động lực (Deci và Ryan, 2000). Thiết lập mục tiêu là một công cụ thúc đẩy và tạo động lực (Elliot và Dweck, 2005). Weiner trong nghiên cứu *“Human Motivation”* khẳng định, con người nhận thức được những thiếu hụt của những nhu cầu cần được đáp ứng sẽ bộc lộ những cảm xúc, thái độ với sự thiếu hụt đó, và ý chí sẽ quyết định mức độ thúc đẩy các hành vi nhằm thỏa mãn các nhu cầu đó (Weiner, 1980).

Nghiên cứu của Kreitner và Kinicki đã được tác giả (Bùi Anh Tuấn, 2002) khái quát lại thành quá trình hình thành động lực làm việc như sau:



Sơ đồ 1.1: Quá trình hình thành động lực làm việc

Nguồn: Bùi Anh Tuấn, 2002

Như vậy, có thể thấy, các nghiên cứu trên chỉ rõ về quá trình hình thành động lực làm việc nhưng chỉ tập trung vào những nhân tố bên trong và cho rằng nó sẽ quyết định mức độ của hành vi, mà bỏ qua các nhân tố bên ngoài như, nhận thức về trách nhiệm của bản thân với công việc, đặc thù nghề nghiệp, hay những yêu cầu từ phía tổ chức... Vì vậy, xuất hiện một trường phái thu hút các nhà nghiên cứu theo hướng nghiên cứu các nhân tố tác động tới động lực để có những hướng tác động nhằm tạo động lực làm việc.

1.1.3. Các công trình nghiên cứu về tạo động lực cho người lao động

1.1.3.1. Các nghiên cứu về vai trò của tạo động lực đối với tổ chức

Các nghiên cứu về vai trò, tầm quan trọng của tạo động lực đối với tổ chức có các tác giả như, Maier và Lauler, Bedeian, Kreitner, Zimmer, Gracia,

Apostolou... Tạo động lực cho người lao động giúp cho doanh nghiệp tồn tại và phát triển (Maier và Lawler, 1973; Bedeian, 1993; Kreitner, 1995). Gracia (2005) nhấn mạnh, tổ chức cần giúp nhân viên thấy rõ xu hướng mới nhất trong ngành, tạo điều kiện để họ phát huy sáng kiến và ứng dụng trong công việc (Gracia, 2005). Tạo động lực trước hết phải xuất phát từ những nhà quản lý, cấp trên, khi đó sẽ tạo ra sự lôi cuốn cấp dưới và người lao động trong tổ chức (Apostolou, 2000). Tương tự, nghiên cứu "*Human Behavior: Improving Performance at Work*" đã chỉ ra, muốn tạo động lực phải tìm ra điều người lao động muốn và lấy đó làm phần thưởng (Dessler, 1980). Các nghiên cứu này tập trung vào kết quả của tạo động lực mà chưa đề cập đến các yếu tố cả về cá nhân và tổ chức ảnh hưởng đến động lực cho người lao động.

1.1.3.2. Các nghiên cứu về yếu tố thuộc về cá nhân và tổ chức ảnh hưởng tới động lực và tạo động lực làm việc

Kovach với nghiên cứu "*What motivates employees? Workers and supervisors give different answers*" đã chỉ ra 10 yếu tố ảnh hưởng đến động lực, trong đó công việc hấp dẫn khi thu nhập cao, đặc biệt với những lao động có thu nhập thấp (Kovach, 1987). Động lực biểu hiện qua sự gắn bó, thỏa mãn, cam kết và ý định nghỉ việc xác định (Nohria và cộng sự, 2008). Tạo động lực đề cập đến mức độ hứng thú, nỗ lực không ngừng trong công việc để làm việc chăm chỉ và tốt nhất (Rainey, 2001). Nghiên cứu của Fuhrmann về "*Motivating Employees*" nhấn mạnh, mặc dù tiền là yếu tố có ảnh hưởng ở mọi giai đoạn nhưng không phải duy nhất để tạo động lực, còn có các nhân tố vô hình (trao quyền, sự công nhận và đánh giá) là nhân tố tạo động lực (Fuhrmann, 2006). Hackman và cộng sự với các nghiên cứu "*Development of the job diagnostic survey*" và "*Conditions under which employees respond positively to enriched work*" gợi ý rằng, có 5 đặc điểm công việc tác động đến động lực gồm: kỹ năng, nhận dạng nhiệm vụ, tầm quan trọng của nhiệm vụ, tự chủ và phản hồi. Trong đó nhấn mạnh, quyền tự chủ và sự phản hồi là những nhân tố

quan trọng quyết định động lực hơn là ba nhân tố còn lại (Hackman và Oldham, 1975; Hackman và cộng sự, 1976). Đồng quan điểm này, nghiên cứu của Campion và cộng sự về "*Job design: Approaches, outcomes, and trade-offs*" cũng cho rằng, đặc điểm công việc tác động tới động lực và chỉ rõ, sự chuyên môn hóa công việc gây ra sự nhàm chán (Campion và Thayer, 1987). Mead về "*International management: Cross cultural dimensions*" đã đưa ra mô hình tạo động lực với 11 yếu tố tác động gồm: Lương cao; Đảm bảo công việc; Công việc thú vị; Quan hệ đồng nghiệp tốt; Công việc tốt phù hợp với khả năng; Tự chủ trong công việc; Cơ hội thăng tiến; Tính đa dạng trong công việc; Điều kiện làm việc tốt; Thời gian làm việc thích hợp; Cơ hội học tập (Mead, 1994). Các nhân tố này đối với từng lao động là khác nhau, cũng có sự khác biệt rất lớn giữa các quốc gia do văn hóa, truyền thống khác nhau (Vũ Thị Uyên, 2006). Porter và Lawler trong nghiên cứu "*Managerial attitudes and performance*" đã xây dựng mô hình tổng thể tạo động lực (Porter và Lawler, 1968), theo đó, có 3 nhóm nhân tố ảnh hưởng đến kết quả thực hiện công việc gồm: (1) đặc tính cá nhân chính là khả năng thực hiện công việc; (2) nỗ lực làm việc tạo ra sự sẵn lòng thực hiện công việc; (3) ủng hộ của tổ chức và sự ủy quyền tạo cơ hội để thực hiện công việc. Cá nhân có động lực thì sẽ tạo ra nỗ lực làm việc và sự nhìn nhận về phần thưởng là cơ sở tạo ra sự thỏa mãn giúp người lao động có động lực làm việc (Vũ Thị Uyên, 2008).

Các nghiên cứu trên đều xem xét các nhân tố tác động đến động lực và gợi ý việc tạo động lực bằng cách tác động vào các nhân tố này. Tuy nhiên, hầu hết không phân nhóm rõ rệt về các nhân tố bên trong và bên ngoài, chỉ riêng nghiên cứu của (Porter và Lawler, 1968) và của (Ryan và Deci, 2000) là đề cập cần phân nhóm nhân tố và gợi ý rằng, các nhân tố bên trong sẽ có ý nghĩa quyết định đến động lực, từ đó đề xuất các tác động bên ngoài phải phù hợp với mong muốn bên trong thì mới tạo động lực cho nhân viên. Ứng dụng thuyết tự quyết, Lan Guo (2007) xây dựng mô hình tạo động lực PMS, chỉ ra các yếu tố như sự phù hợp giữa phần thưởng và hệ thống đo hiệu quả; tham

gia vào quá trình ra quyết định; truyền thông hiệu quả mục tiêu của tổ chức sẽ tác động mạnh mẽ tới động lực, qua đó ảnh hưởng đến nhận thức, hành vi và sự hài lòng cũng như cam kết gắn bó với tổ chức (Lan Guo, 2007).

1.1.3.3. Các nghiên cứu về yếu tố môi trường ảnh hưởng tới động lực làm việc

Phần lớn các nghiên cứu về động lực làm việc được đặt nền móng từ các nước phát triển và trên đối tượng doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh. Những lý thuyết này đã góp phần nâng cao hiệu quả và năng suất lao động tại các quốc gia phương Tây. Như khi áp dụng tại các nước đang phát triển thì cần có sự nghiên cứu bởi những khác biệt giữa về điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội... (Hofsted, 1993). Ở cấp độ kinh tế, luật pháp và chính trị, theo Kanungo thì các nước đang phát triển có đặc điểm khó dự báo và khó khăn hơn trong tìm kiếm việc làm, trong khi các tổ chức lại có đặc điểm là khoảng cách quyền lực, chủ nghĩa tập thể, nữ giới và tư duy kết hợp cao (Kanungo và Mendonca, 1994). Ở cấp độ môi trường nội bộ, Kanungo miêu tả, người lao động bị kiểm soát bởi yếu tố khách quan, có năng lực hạn chế, và tầm nhìn ngắn hạn, thụ động với định hướng nghề nghiệp, cảm tính, độc đoán, và hay làm việc tùy tiện. Ngoài ra, sự khác biệt văn hoá giữa các quốc gia cũng dẫn đến khó khăn khi áp dụng phương pháp quản lý. Hofsted (1993) chỉ ra, kinh tế Nhật Bản, Hoa Kỳ thì cốt lõi của doanh nghiệp không phải là người quản lý, mà chính những người lao động, đề cao lòng trung thành hơn vị trí công việc. Các nhà lãnh đạo ở Hà Lan thường sử dụng sự khiêm tốn, trái với sự quyết đoán ở Hoa Kỳ, trong khi các nhà quản lý ở Đức được coi là chuyên gia trong việc giải quyết các vấn đề kỹ thuật. Các nghiên cứu này đề cập đến sự khác nhau trong động lực và tạo động lực ở các điều kiện, hoàn cảnh khác nhau như văn hóa xã hội, ngành nghề hoạt động, đặc điểm về giới tính. Từ những nghiên cứu này có thể thấy rằng áp dụng các lý thuyết tạo động lực trong nghiên cứu trên đối tượng nhân viên y tế cũng sẽ có những khác biệt nhất định.

1.1.4. Các nghiên cứu về động lực và tạo động lực cho người lao động trong lĩnh vực y tế

1.1.4.1. Các nghiên cứu ở nước ngoài

(1) *Các nghiên cứu về ý nghĩa của động lực và tạo động lực cho nhân viên y tế với hiệu quả công việc và lòng trung thành của người lao động*

Các nhà quản lý thường quan tâm đến lòng trung thành của người lao động và mức độ cống hiến của người lao động đến đâu. Vì vậy, từ quan điểm quản lý, có hai kết quả chính của các nghiên cứu này (Herzberg (1959); Lawler (1967); Kanungo (1994); Tzeng (2002)...) là hiệu suất công việc và lòng trung thành. Mỗi quan hệ nhân quả giữa động lực, sự hài lòng công việc, ý định gắn bó, và hiệu suất là rất phức tạp. Chẳng hạn, người lao động hạnh phúc là một người lao động giỏi (Herzberg và Snyderman, 1959), còn Lawler (1967) cho rằng, sự thoả mãn là do kết quả hoạt động mang lại (Lawler và Porter, 1967). Các nghiên cứu này tạo nền tảng lý thuyết cho các nhà nghiên cứu tiến hành nghiên cứu tác động của động lực làm việc đến sự hài lòng, gắn bó và hiệu suất làm việc của người lao động trong lĩnh vực y tế:

Theo nghiên cứu *“Introduction: motivational models in developing countries. In: “Work motivation: models for developing countries”*” của Kanungo và cộng sự trên đối tượng nhân viên dịch vụ trong đó có y tế thì, hiệu suất là hành vi của nhân viên, và năng suất thể hiện kết quả của hành vi đó (Kanungo và Mendonca, 1994). Hành vi là kết quả của 3 yếu tố, khả năng thực hiện công việc; động lực thực hiện công việc; và sự hỗ trợ tổ chức hoặc cơ hội để làm tốt công việc. Hiệu suất làm việc của nhân viên y tế sẽ phụ thuộc vào nhận thức về khả năng làm việc, sẵn sàng làm việc và phương tiện để thực hiện (Bennett và Franco, 1990; Bennett và cộng sự, 2000). Việc thực hiện công việc của nhân viên y tế phụ thuộc vào mức độ sẵn sàng của họ trong việc thường xuyên đến làm việc, làm việc cẩn thận, linh hoạt (Hornby và Sidney, 1988). Tuy vậy, Kanfer nhấn mạnh, động lực của nhân viên y tế

chỉ ảnh hưởng đến các hoạt động có thể được kiểm soát bởi người lao động (Kanfer, 1990). Khi các tổ chức không cung cấp cho nhân viên y tế những thiết bị cần thiết, họ sẽ không thể hoàn thành công việc. Đặc điểm xã hội sẽ ảnh hưởng đến cách thức tổ chức của các tổ chức y tế, cách thức ra quyết định, mức độ tự chủ và văn hoá tổ chức. Sự không hài lòng và ý định rời bỏ công việc của nhân viên y tế có quan hệ mật thiết (Carlson và cộng sự, 1992). Spratley và cộng sự phát hiện ra các lý do chính khiến các y tá rời bỏ công việc có liên quan đến điều kiện và thời gian lao động (Spratley và cộng sự, 2001). Tương tự tại Đài Loan, sự hài lòng công việc, với tiền lương và phần thưởng, tác động của tổ chức, trình độ và độ tuổi là những yếu tố có tác động đáng kể đến ý định nghỉ việc của y tá (Tzeng, 2002). Nghiên cứu của Seo và cộng sự về y tá ở Hàn Quốc, với bốn biến cấu trúc là khối lượng công việc, hỗ trợ từ cấp trên, đánh giá công việc và thù lao, cùng hai biến số tâm lý tích cực và tiêu cực và một biến môi trường là cơ hội việc làm đã giải thích được 53% ý định nghỉ việc của y tá (Seo và cộng sự, 2004).

Như vậy, các nghiên cứu này khẳng định việc tạo động lực trong y tế sẽ ảnh hưởng đến mức độ hài lòng, ảnh hưởng đến sự gắn bó hoặc rời bỏ tổ chức của nhân viên y tế. Các nghiên cứu này chủ yếu sử dụng phương pháp phân tích tình huống và phỏng vấn sâu, số ít các nghiên cứu đầu những năm 2000 sử dụng phương pháp ước lượng hồi quy tuyến tính (OLS) để lượng hóa tác động của tạo động lực tới sự hài lòng, ý định gắn bó và hiệu suất làm việc của nhân viên y tế.

(2) Các nghiên cứu về các nhân tố/công cụ tạo động lực cho người lao động y tế

Các nghiên cứu về tạo động lực trong y tế cũng chủ yếu được tiến hành dựa trên các lý thuyết của Maslow (1943); Herzberg (1959). Động lực làm việc chia thành 2 nhóm duy trì và thúc đẩy; Vroom (1964), Maier và Lawler (1973) khi cho rằng, kỳ vọng về phần thưởng từ bên ngoài sẽ thôi thúc người lao động làm việc; Lock và cộng sự (1990), mục tiêu càng rõ nét thì động lực

càng mạnh mẽ. Đa số các nghiên cứu ủng hộ các học thuyết nền tảng của Maslow, Herzberg và Vroom, các nghiên cứu này chủ yếu tìm xem điều gì thực sự đã thúc đẩy người lao động trong lĩnh vực y tế. Trong nghiên cứu “*Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital*” của Lambrou (2010) đã chỉ ra rằng, mặc dù còn nhiều thiếu thốn, thậm chí thiếu cả lương thực nhưng nhân viên y tế vẫn làm việc vì đó là một công việc có ý nghĩa to lớn. Kết quả của nghiên cứu cho thấy tiền lương có sự khác biệt giữa nam và nữ, khu vực làm việc trong bệnh viện, bác sĩ nữ với y tá nữ và bác sĩ cấp cứu có số điểm hài lòng về tiền lương cao hơn. Bác sĩ có mức độ hài lòng về công việc thấp hơn so với y tá, điều dưỡng. Các kết quả nghiên cứu được dựa trên phương pháp hồi quy tuyến tính (OLS) và kiểm định sự khác biệt của bối cảnh bằng kiểm định T-test và ANOVA (Dolea và Adams, 2005). Nghiên cứu của Mbindyo và cộng sự đánh giá động lực làm việc của các nhân viên y tế làm việc tại 8 bệnh viện ở 8 quận tại Kenya, nghiên cứu xây dựng bộ công cụ gồm 10 mục có giá trị đo lường sự thay đổi động lực theo thời gian đối với các nhân viên y tế (Mbindyo và cộng sự, 2009). Nghiên cứu của tác giả Mutale (2013), nghiên cứu đánh giá động lực làm việc của nhân viên y tế ở 3 quận nông thôn của Zambia năm 2013. Kết quả cho thấy, nữ có động lực làm việc cao hơn nam. Phân theo công việc thì điều dưỡng có điểm trung bình cao nhất, trong khi đó nhân viên kiểm soát môi trường y tế có số điểm thấp nhất. Nhân viên y tế làm việc trong thời gian dài hơn (>7 tháng) có điểm động lực cao hơn (Lambrou và cộng sự, 2010). Các nghiên cứu này sử dụng phương pháp bình quân nhỏ nhất (PLS).

Trong quá trình tìm kiếm tài liệu, tác giả đã thu thập được nhiều tài liệu trên thế giới liên quan đến đề tài, trong đó có 12 nghiên cứu gắn với lĩnh vực y tế (7 nghiên cứu ở các nước đang phát triển và 5 nghiên cứu ở các nước phát triển). Một nửa nghiên cứu sử dụng lý thuyết của Herzberg, 4 công trình từ các nước đang phát triển của (Antunes và Anna, 1996; Fischer và Muller,

2000; Stilwell, 2001; Dieleman và cộng sự, 2003); và 2 nghiên cứu ở nước phát triển của (Rantz và cộng sự, 1996; Dunbar, 2003). Ba nghiên cứu dựa trên mô hình đặc điểm công việc của (Hackman & Oldham, 1976), trong đó một nghiên cứu đến từ nước đang phát triển của (Alihonou và cộng sự, 1998) và hai nghiên cứu đến từ nước phát triển của (Janssen và cộng sự, 1999) và (Laamanen và cộng sự, 1999). Một nghiên cứu sử dụng lý thuyết của Maslow là Smith để đánh giá động lực của lao động trong lĩnh vực y tế (Smith, 2003). Về mặt phương pháp luận, tất cả các nghiên cứu đều sử dụng các phương pháp định tính, tập trung vào các đối tượng lao động cụ thể và phỏng vấn sâu với những chuyên gia hoặc nhân viên y tế ở các nhóm điển hình. Năm nghiên cứu sử dụng các phương pháp định lượng và các thang đo tâm lý để đánh giá các nhân tố quyết định động lực, điển hình là nghiên cứu của các tác giả (Alihonou và cộng sự, 1998; Janssen và cộng sự, 1999; Franco và cộng sự, 2004); Dunbar, 2003; Smith, 2003).

Cũng có một sự khác biệt lớn trong các phương pháp dùng để phân tích dữ liệu đơn thuần sang phân tích nhân tố khám phá, nhân tố khẳng định dựa trên sự hỗ trợ của các phần mềm thống kê như SPSS, AMOS, STATA... Tất cả các nghiên cứu đều có cỡ mẫu nhỏ (từ 33 đến 72 người), ngoại trừ hai nghiên cứu có cỡ mẫu lớn (trên 100 và khoảng 500 nhân công) của Smith (2003) và Franco và cộng sự (2004). Nhiều đối tượng nhân viên y tế đã tham gia vào các nghiên cứu, từ bác sĩ, y tá và nữ hộ lý cho đến các chuyên gia y tế, cán bộ quản lý tài chính, và nhân viên phụ trợ, nhưng phần lớn các nhân viên nghiên cứu đại diện là y tá và quản lý. Tất cả các nghiên cứu đều diễn ra trong khu vực công và kết quả của các nghiên cứu chỉ ra có 7 nhóm chính của các nhân tố quyết định động lực: (1) Tự chủ tại nơi làm việc; (2) Các mối quan hệ tại nơi làm việc; (3) Điều kiện làm việc; (4) Cơ hội phát triển cá nhân; (5) Tiền lương/phần thưởng; (6) Thực hành quản lý; (7) Các chính sách về tổ chức. Tuy

nhiên, các nhân tố này có thể có sự tác động khác nhau đối với người lao động ở các lĩnh vực khác nhau...

Trong sáu nghiên cứu sử dụng lý thuyết của Herzberg (Antunes & Sant Anna, 1996; Fischer, 2000; Stilwell, 2001; Dieleman, 2003; Rantz, 1996; Dunbar, 2003), các nghiên cứu có nhiều sự mâu thuẫn trong các kết quả. Chẳng hạn, Fischer và cộng sự (2000) chỉ ra sự công nhận có điều kiện tương đương với yếu tố "sự công nhận" trong lý thuyết của Herzberg. Còn Dieleman và cộng sự nhận thấy rằng "công việc ổn định và thu nhập" được coi là động lực thúc đẩy (Dieleman và cộng sự, 2003), trong khi Herzberg liệt kê chúng theo các yếu tố duy trì (Herzberg và Snyderman, 1959). Antunes và Sant Anna (1996) nhận thấy rằng chỉ khoảng 60% số y tá được hỏi là có được sự hài lòng với công việc. Các nghiên cứu của Rantz (1996) và Dunbar (2003) đều không đề cập đến bất kỳ nhân tố giảm động lực nào. Điều này có thể là do ở những nền văn hóa khác nhau, những lĩnh vực ngành nghề khác nhau thì có thể có thêm những nhân tố khác tác động đến động lực làm việc của người lao động mà lý thuyết của Herzberg chưa đề cập đến.

Mô hình đặc điểm công việc không hoàn toàn có ý nghĩa trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tại một quốc gia đang phát triển (Alihonou và cộng sự, 1998). Ngoài ra, nghiên cứu của Smith (2003) về các nhân viên phụ trợ trong dịch vụ y tế quốc gia của Anh cũng chỉ ra rằng chỉ có ba trong số năm nhu cầu của Maslow là có ý nghĩa. Hơn nữa, nghiên cứu tìm thấy một nhu cầu mới, đó là nhu cầu về thể chế, thể hiện dưới dạng thành viên hiệp hội (Smith, 2003). Nghiên cứu của Mischa Willis - Shattuck và cộng sự đã gần như khái quát lại hầu hết các công cụ tạo động lực làm việc cho nhân viên y tế tại các quốc gia đang phát triển. Kết quả nghiên cứu chỉ ra 07 nhân tố tác động đến động lực của nhân viên y tế đó là, (1) Thu nhập; (2) Cơ hội học tập; (3) Điều kiện làm việc; (4) Môi trường làm việc; (5) Quan hệ với cấp trên; (6) Phát triển nghề

ngiệp; (7) Sự công nhận của tổ chức và xã hội. Ngoài ra đặc điểm của nhân viên y tế có ảnh hưởng đến động lực làm việc (Shattuck, 2008).

Như vậy, các nghiên cứu trên nhấn mạnh đến các nhân tố/công cụ tạo động lực xuất phát từ bản thân cá nhân nhân viên y tế, tác động từ tổ chức/cơ sở dịch vụ y tế, tác động từ bên ngoài như xã hội và chủ yếu sử dụng phương pháp định tính dựa trên phân tích tình huống, phỏng vấn nhóm; một số ít các nghiên cứu có sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng bằng phương pháp OLS, PLS nhưng cỡ mẫu nhỏ và chủ yếu gắn với đối tượng lao động cụ thể trong y tế như điều dưỡng, y tá, hộ lý mà chưa có các nghiên cứu tổng thể trên đối tượng người lao động trong y tế nói chung và trên cỡ mẫu lớn.

1.1.4.2. Các nghiên cứu liên quan đến động lực và tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở trong nước

Nghiên cứu về động lực làm việc của Vũ Thị Uyên về “*Văn hóa doanh nghiệp - Một động lực của người lao động*” cho rằng, động lực là sự khao khát và tự nguyện của mỗi cá nhân nhằm phát huy mọi nỗ lực để hướng bản thân đạt được mục tiêu của cá nhân và mục tiêu của tổ chức (Vũ Thị Uyên, 2006). Tác giả Bùi Anh Tuấn (2002) trong cuốn “*Hành vi tổ chức*” đưa ra quan điểm, động lực lao động là những nhân tố bên trong kích thích con người nỗ lực làm việc trong điều kiện cho phép tạo ra năng suất, hiệu quả cao. Biểu hiện của động lực là sự sẵn sàng nỗ lực, say mê làm việc nhằm đạt được mục tiêu của tổ chức cũng như bản thân người lao động (Bùi Anh Tuấn, 2002). Giáo trình “*Tâm lý học đại cương*” của tác giả Nguyễn Quang Uẩn cho rằng, tất cả các nhà Tâm lý học theo hai trường phái duy vật biện chứng và duy vật lịch sử đều thống nhất: “nhu cầu là sự đòi hỏi tất yếu mà con người thấy cần được thỏa mãn để tồn tại và phát triển”. Như vậy, nhu cầu chính là nguồn gốc động lực hành động của con người (Nguyễn Quang Uẩn, 2005). Trong nghiên cứu “*Động cơ giảng dạy của giảng viên đại học*” của tác giả

Nguyễn Văn Lược nhấn mạnh, mối quan hệ giữa động lực với nhu cầu và động lực với cảm xúc. Động lực xuất hiện khi đối tượng có khả năng thỏa mãn nhu cầu của con người xuất hiện một cách đầy đủ nhất và được thực hiện khi hoạt động đã hoàn thành. Sản phẩm đó đưa lại những cảm xúc khác nhau tùy thuộc vào việc nó có khả năng thỏa mãn hay không thỏa mãn nhu cầu của mình (Nguyễn Văn Lược, 2013).

Những nghiên cứu về động lực, tạo động lực trong nước được bắt đầu từ sau công cuộc đổi mới toàn diện đất nước năm 1986. Các tác giả có thể kể tên như Lê Hữu Tầng và cộng sự với đề tài *“Vấn đề phát huy và sử dụng đúng đắn vai trò động lực của con người trong sự phát triển kinh tế - xã hội”* (Lê Hữu Tầng và Nguyễn Duy Quý, 1996), tác giả Nguyễn Trọng Điều với đề tài *“Nghiên cứu cơ sở khoa học hoàn thiện chế độ công vụ ở Việt Nam”* (Nguyễn Trọng Điều, 2006); luận án tiến sỹ kinh tế *“Ảnh hưởng của động lực làm việc lên hiệu quả lao động tại các công ty có vốn nhà nước ở Việt Nam”* của tác giả (Mai Anh, 2011), Luận án tiến sỹ Nguyễn Hoài Tâm nghiên cứu về *“Tạo động lực làm việc cho công chức trong cơ quan Hành chính Nhà nước ở Việt Nam hiện nay”* (Nguyễn Hoài Tâm, 2010), luận án tiến sỹ của tác giả (Lê Đình Lý, 2009) về *“Chính sách tạo động lực cho cán bộ công chức cấp xã”*; đề tài *“Động cơ làm việc của nhân viên khối văn phòng ở Việt Nam”* của (Nguyễn Thị Phương Dung, 2016), tác giả (Phạm Đức Chính, 2016) với đề tài *“Mối quan hệ giữa động lực làm việc và sự hài lòng công việc của cán bộ, công chức ở Việt Nam”*. Giáo trình *“Động lực làm việc trong tổ chức hành chính nhà nước”* do tác giả (Nguyễn Thị Hồng Hải, 2014) làm chủ biên; Sách chuyên khảo *“Tìm hiểu về môi trường và động cơ làm việc trong khu vực công”* của (Nguyễn Thị Vân Hương, 2015); Bài viết *“Từ những lý thuyết khoa học quản lý, nghĩ về tạo động lực làm việc cho cán bộ, công chức hiện nay”* của (Phùng Thị Phong Lan, 2010); *“Động lực làm việc của viên chức*

qua nghiên cứu một số học thuyết quản lý” của (Nguyễn Thị Bích Lan, 2016); “Tạo động lực làm việc cho công chức trong cơ quan hành chính nhà nước” của (Nguyễn Văn Tùng, 2015); Một số nghiên cứu về lĩnh vực hành chính công ở Việt Nam như của Cao Duy Hoàng và cộng sự (2011) cho thấy năng lực của cán bộ, công chức có tác động mạnh tới sự hài lòng, còn các yếu tố khác như quy trình cung cấp dịch vụ, cơ sở vật chất, trách nhiệm của cán bộ thì chưa được đánh giá cao (Cao Duy Hoàng và Lê Nguyễn Hậu, 2011). Các nghiên cứu này chủ yếu sử dụng lý thuyết hai nhóm yếu tố của Herzberg và kết hợp với lý thuyết tự quyết của Deci và Ryan, từ đó xác định các nhân tố tác động tới động lực làm việc của người lao động, sau đó dựa trên mức độ tác động của các nhân tố mà đưa ra giải pháp tạo động lực làm việc.

Cho đến nay, trong lĩnh vực y tế ở nước ta mới chỉ có số ít công trình nghiên cứu về tạo động lực trong những cơ sở dịch vụ y tế đơn lẻ và với những đối tượng lao động đơn lẻ. Tiêu biểu là các nghiên cứu như: Nghiên cứu *“Động lực làm việc và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải, Cà Mau”* của tác giả (Nguyễn Việt Triều, 2015). Nghiên cứu *“Động lực làm việc của nhân viên y tế khối lâm sàng Viện Pháp y Tâm thần Trung ương”* của tác giả (Nguyễn Đức Trường và cộng sự, 2016). Hay *“Nghiên cứu động lực làm việc của điều dưỡng, hộ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Ba Tri”* (Ngô Thị Minh Cơ và cộng sự, 2015). Nghiên cứu của tác giả (Hồ Thị Thu Hằng và cộng sự, 2015) *“Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long năm 2015”*... Trong đó, nghiên cứu của Nguyễn Việt Triều sử dụng lý thuyết nền tảng của Herzberg và mô hình động lực của Maier và Lawler (1973) để xây dựng nên 10 nhân tố tác động tới động lực của nhân viên y tế, trên cơ sở đó tác giả xây dựng bảng hỏi với 47 thang đo và tiến hành khảo sát với 145 nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Minh

Hải. Kết quả cho thấy, tỷ lệ nhân viên y tế có động lực làm việc theo từng nhân tố là: 1) Môi quan hệ đồng nghiệp: 96,6%; 2) Sự thành đạt: 93,8%; 3) Bản chất công việc: 92,4%; 4) Ổn định an toàn công việc: 87,6%; 5) Đào tạo và phát triển: 85,5%; 6) Người quản lý trực tiếp: 80%; 7) Điều kiện làm việc: 79,3%; 8) Quản trị điều hành tổ chức: 78,6%; 9) Sự ghi nhận thành tích: 69,7%; 10) Lương và các khoản thu nhập: 58,6%. Tuy nhiên, kết quả hồi quy lại chỉ ra thu nhập bình quân hàng tháng có tác động mạnh tới động lực chung của nhân viên y tế. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Trường (2015) sử dụng bộ công cụ đánh giá các nhân tố tác động tới động lực của nhân viên y tế được phát triển bởi Willis - Shattuck và cộng sự (2008) trên nền tảng lý thuyết của Herzberg và có chỉnh sửa thành 07 nhân tố là: yếu tố công việc, sự thừa nhận thành tích, sự phát triển sự nghiệp, sự thành đạt, quan hệ trong công việc, chế độ chính sách và quản lý, điều kiện làm việc. Nghiên cứu được tiến hành với việc phỏng vấn sâu 10 đáp viên và khảo sát ý kiến của 82 đáp viên với bảng hỏi gồm 42 thang đo đại diện cho 7 nhân tố tác động. Kết quả nghiên cứu chỉ ra, mức độ động lực của nhân viên y tế khối lâm sàng Viện Pháp y Tâm thần Trung ương đạt 3.67 điểm và chịu nhiều tác động từ chế độ chính sách của cơ quan, điều kiện làm việc. Tương tự, nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Minh Cơ tại Bệnh viện Đa khoa Ba Tri cũng dựa trên khung lý thuyết này, kết quả nghiên cứu cho thấy, tất cả các điều dưỡng và hộ sinh đều coi yếu tố công việc là động lực làm việc và chiếm tỷ lệ 100%; thứ hai là yếu tố quan hệ với lãnh đạo và đồng nghiệp với 99,3%; tiếp theo là yếu tố thừa nhận thành tích và yếu tố phát triển sự nghiệp cùng đạt 98,6%; tiếp là yếu tố sự thành đạt với 92,8%; và thấp nhất là yếu tố chính sách và điều kiện môi trường làm việc với 92,1%. Nghiên cứu của Hồ Thị Thu Hằng (2015) với 302 nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long dựa trên hệ thống các nhân tố tác động đến động lực làm việc được phát triển bởi Maier và Lawler (1973) và

đã từng được Vũ Thị Uyên (2008) áp dụng trong nghiên cứu “*Tạo động lực cho người lao động quản lý trong doanh nghiệp nhà nước ở Hà Nội đến năm 2020*”. Kết quả nghiên cứu của tác giả Hồ Thị Thu Hằng chỉ ra, động lực làm việc của nhân viên y tế chỉ ở mức độ trung bình và thu nhập có tác động mạnh tới việc tạo động lực cho nhân viên y tế.

Qua tổng quan có thể nhận thấy, các công trình nghiên cứu về động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế tiếp cận tạo động lực thông qua công cụ tài chính và phi tài chính chỉ nghiên cứu trên các đối tượng lao động cụ thể tại một cơ sở dịch vụ y tế cụ thể. Các nghiên cứu này, ít nhiều cũng đã đề cập được những cơ sở lý luận căn bản, nhiều công cụ và kỹ thuật quản lý hiện đang được đề xuất, thực hiện ở nhiều quốc gia và đánh giá tốt hơn về hiệu quả và sự phù hợp cho từng hoàn cảnh để tác giả tiếp cận nghiên cứu, tiến hành đánh giá chi tiết. Các nghiên cứu này thường tiến hành trên phạm vi hẹp (một cơ sở y tế cụ thể), và chưa có nghiên cứu nào sử dụng phương trình cấu trúc tuyến tính (SEM) để ước lượng mối quan hệ của các nhân tố/công cụ tạo động lực tới động lực. Do vậy, các kết quả nghiên cứu còn hạn chế về mặt ý nghĩa, thiếu sự bao quát và hệ thống, khó tham khảo cho việc hoạch định chính sách cho toàn ngành y tế của Việt Nam.

1.1.5. Khoảng trống nghiên cứu

Sau khi tổng quan các công trình nghiên cứu đã công bố có liên quan đến tạo động lực cho người lao động, nhất là lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế cho thấy, hiện nay còn một số vấn đề chưa được nghiên cứu sâu hoặc nghiên cứu chưa toàn diện, gồm:

1) Về lý luận, các nghiên cứu về tạo động lực cho người lao động trong lĩnh vực y tế trước đây thường sử dụng lý thuyết về các công cụ tạo động lực để đánh giá mức độ tạo động lực cho người lao động dựa trên số liệu thứ cấp của các tổ chức và khảo sát ý kiến của người lao động về các công cụ này mà

chưa có sự lượng hóa tác động của các công cụ/nhân tố tới động lực của họ để xem xét về mức độ và chiều hướng tác động của chúng tới động lực để từ đó đề ra chính sách tạo động lực.

2) Về bối cảnh, các nghiên cứu về động lực và tạo động lực chủ yếu được tiến hành ở các nước phát triển và đối với người lao động trong các ngành công nghiệp sản xuất mà không phải trong lĩnh vực y tế. Các nghiên cứu trong lĩnh vực y tế còn ít và chưa gắn với đặc thù chính sách của Việt Nam, đặc biệt là tại các cơ sở dịch vụ y tế.

3) Về phương pháp và đối tượng nghiên cứu, số lượng các nghiên cứu thực nghiệm về động lực làm việc của lao động trong lĩnh vực y tế còn rất ít và chủ yếu các nghiên cứu mang tính định tính, số ít nghiên cứu đã lượng hóa các nhân tố tác động tới động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế nhưng lại chủ yếu chỉ xử lý dữ liệu thống kê hoặc sử dụng mô hình hồi quy tuyến tính trên quy mô mẫu nhỏ và gắn với đối tượng nghiên cứu cụ thể (y tá, điều dưỡng, hộ lý...), nên chỉ phân tích được một cách cơ học mối quan hệ tác động của các nhân tố tới động lực theo từng cặp đơn lẻ.

4) Về nội dung, các nghiên cứu về tạo động lực nói chung và trong y tế nói riêng đã đề xuất và đánh giá khá chi tiết về các công cụ tạo động lực nhưng còn thiếu sự đánh giá về thực trạng động lực làm việc của người lao động. Trong khi việc đánh giá này là hết sức cần thiết để biết mức độ động lực làm việc của người lao động đang ở mức nào, tiếp đó mới cần xem xét mức độ vào chiều hướng tác động của các công cụ để có được cách tạo động lực tốt nhất.

5) Bối cảnh Việt Nam có nhiều nét khác biệt so với các nước trên thế giới về chính trị, văn hóa xã hội, về kinh tế..., số lượng các nghiên cứu về động lực và tạo động lực cho người lao động trong lĩnh vực y tế cũng còn nhỏ lẻ tại một số cơ sở và bệnh viện cụ thể, do đó các giải pháp chỉ có ý nghĩa ở

phạm vi hẹp mà chưa có tính hệ thống cho các cơ sở dịch vụ y tế nói chung... Bên cạnh đó, lĩnh vực dịch vụ y tế hoạt động rất đặc thù so với các ngành nghề khác nên có thể có những đặc điểm và những nhân tố về động lực làm việc khác so với các ngành nghề khác. Do vậy, việc tiến hành nghiên cứu này là cần thiết và có ý nghĩa khoa học cả về lý thuyết và thực tiễn.

1.2. HƯỚNG NGHIÊN CỨU CỦA LUẬN ÁN

1.2.1. Mục tiêu nghiên cứu

1.2.1.1. Mục tiêu tổng quát

Trên cơ sở luận giải rõ cơ sở lý luận và thực tiễn về động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế, tác giả luận án sẽ đề xuất các giải pháp nhằm tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam, từ đó góp phần phát triển tốt hơn dịch vụ y tế ở Việt Nam trong thời gian tới.

1.2.1.2. Mục tiêu cụ thể

1) Hệ thống hóa và làm rõ cơ sở lý luận về tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế; xác lập khung phân tích và mô hình đánh giá tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế.

2) Đánh giá thực trạng tạo động lực cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam.

3) Đề xuất các giải pháp tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam trong thời kỳ tới.

1.2.2. Câu hỏi nghiên cứu

1) Khung lý thuyết nào được sử dụng để nghiên cứu về tạo động lực cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở nước ta?

2) Thực trạng động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở nước ta đang ở mức độ nào?

3) Các công cụ tạo động lực và mức độ tác động của chúng tới động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở nước ta hiện nay ra sao?

4) Các giải pháp nào cần thực hiện nhằm tạo động lực cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở nước ta trong thời gian tới?

1.2.3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

1.2.3.1 Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của đề tài là tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam. Trong đó, tiến hành nghiên cứu về động lực làm việc và tác động của các công cụ tạo động lực đã và đang áp dụng tới động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế công lập ở Việt Nam.

1.2.3.2 Phạm vi nghiên cứu

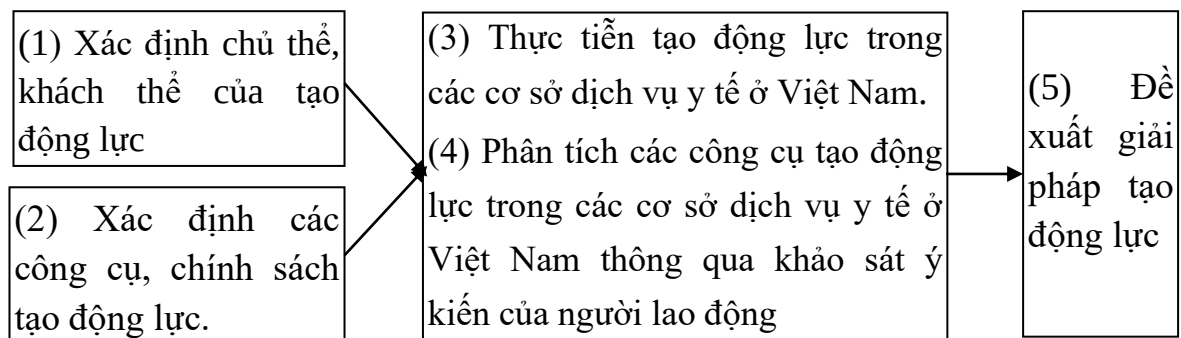
- *Phạm vi về không gian:* Nghiên cứu về tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế trên phạm vi cả nước từ Trung ương đến địa phương cấp tỉnh, cấp huyện và chỉ nghiên cứu các cơ sở dịch vụ y tế công lập; không nghiên cứu các cơ sở dịch vụ y tế ngoài công lập.

- *Phạm vi về mặt thời gian:* Nghiên cứu thực trạng giai đoạn 2017 - 2019, riêng các số liệu sơ cấp được tiến hành thu thập từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2019. Các giải pháp được đề xuất cho giai đoạn đến năm 2030.

- *Phạm vi về mặt nội dung:* Phân tích và đánh giá thực trạng động lực làm việc của người lao động và mức độ ảnh hưởng của các nhân tố đến động lực làm việc của người lao động; thực trạng các công cụ và chính sách tạo động lực cho người lao động tại chủ yếu tại các cơ sở dịch vụ y tế công lập ở Việt Nam hiện nay; không nghiên cứu tạo động lực cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ngoài công lập.

1.2.4. Cách tiếp cận nghiên cứu

Thông qua việc tiến hành tổng quan nghiên cứu, căn cứ vào mục tiêu, nhiệm vụ, đối tượng, phạm vi nghiên cứu, tác giả định hướng tiếp cận tiến hành nghiên cứu đề tài như sau, (1) Xác định rõ chủ thể, khách thể của tạo động lực; (2) Xác định các công cụ, chính sách tạo động lực; (3) Xác định thực tiễn tạo động lực trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam; (4) Phân tích các công cụ tạo động lực trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua khảo sát ý kiến của người lao động; (5) Đề xuất giải pháp tạo động lực. Cách tiếp cận nghiên cứu được mô hình hóa dưới dạng sơ đồ như sau:



Sơ đồ 1. 2: Cách tiếp cận nghiên cứu đề tài

Nguồn: Tác giả đề xuất (2020)

Chủ thể của tạo động cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở nước ta thuộc về Nhà nước, các cơ sở dịch vụ y tế, các cơ quan quản lý Nhà nước trong lĩnh vực y tế. Bên cạnh đó, các nhà quản lý trong các cơ sở dịch vụ y tế đóng vai trò vừa là chủ thể, vừa là khách thể của tạo động lực. Khách thể của tạo động lực cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế chính là những người lao động đang làm việc tại các cơ sở này, trong đó bao gồm cả các nhà quản lý. Trên cơ sở đó, luận án tiếp cận tạo động lực thông qua nghiên cứu các chính sách, công cụ mà Nhà nước đang áp dụng, dựa trên các lý luận về tạo động lực được các tác giả đề cập với hai nhóm công cụ chủ yếu là (1) Công cụ tài chính và (2) Công cụ phi tài chính. Tiếp đó, luận án đánh

giá thực tiễn tạo động lực tại các cơ sở dịch vụ y tế ở nước ta theo các chính sách hiện hành, đồng thời đánh giá cảm nhận của người lao động về các công cụ này thông qua khảo sát ý kiến của người lao động và ước lượng mô hình bằng phương trình cấu trúc tuyến tính (SEM). Dựa trên kết quả đánh giá thực trạng, luận án đề xuất các giải pháp, kiến nghị nhằm tạo động lực cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam từ nay đến 2030.

1.2.5. Phương pháp nghiên cứu

1.2.5.1. Phương pháp điều tra thu thập số liệu sơ cấp

1) Phương pháp điều tra và quy mô mẫu điều tra

Để thu thập thông tin số liệu sơ cấp phục vụ cho nghiên cứu, luận án đã sử dụng phương pháp điều tra chọn mẫu. Thời gian điều tra từ tháng 09/2019 đến tháng 12/2019.

Để đảm bảo cho việc điều tra được hiệu quả, việc điều tra được thực hiện theo 2 bước đó là điều tra khảo sát thử và điều tra chính thức. Cụ thể như sau:

a) Quy mô mẫu điều tra thử

Việc tiến hành khảo sát thử giúp cho việc tính toán và xác định thời gian trả lời một bảng hỏi; xác định độ tin cậy, độ giá trị của bảng hỏi; chỉnh sửa nội dung bảng hỏi nghiên cứu về các nội dung chi tiết dành cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam. Tác giả tiến hành khảo sát thử hai lần, lần 1 được tiến hành với 100 đáp viên là người lao động đang công tác tại 03 bệnh viện bao gồm 02 bệnh viện tuyến tỉnh và 01 bệnh viện tuyến huyện ở thành phố Vinh, Nghệ An, thu về đủ 100 phiếu, trong đó có 86 phiếu hợp lệ và tiến hành phân tích độ tin cậy của các thang đo thông qua kiểm định hệ số Cronbach's alpha bằng phần mềm SPSS 24. Kết quả kiểm định cho thấy, các thang đo đều có giá trị Cronbach's Alpha lớn hơn 0.7, nhưng các giá trị không hội tụ về các nhân tố của mô hình lý thuyết nên tác giả thực hiện khảo sát thử lần 2 tại 4 cơ sở dịch vụ y tế ở Nghệ An là Bệnh viện Đa khoa Nghệ An,

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh và Bệnh viện 115 (trong khoảng thời gian từ tháng 09/2018 đến tháng 11/2018), với 450 phiếu được phát ra và thu về 431 phiếu, trong đó có 386 phiếu hợp lệ và 45 phiếu không hợp lệ do điền thiếu thông tin trong bảng hỏi. Kết quả kiểm định các thang đo đều đủ tin cậy để tiến hành khảo sát chính thức với 39 biến quan sát đại diện cho 08 nhân tố tác động (công cụ tạo động lực) và 01 nhân tố phụ thuộc (động lực làm việc). Sau khi kết thúc khảo sát thử, tác giả thiết kế lại bảng hỏi và tiến hành điều tra chính thức.

b) Quy mô mẫu điều tra chính thức

Trong nghiên cứu này, tác giả sử dụng phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên phi xác suất. Dữ liệu thu thập được thông qua việc phát phiếu khảo sát trực tiếp đến từng lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế thông qua các mối quan hệ công tác, tham dự hội nghị, hội thảo khoa học và đến trực tiếp các cơ sở dịch vụ y tế để điều tra bằng phiếu soạn sẵn.

Nghiên cứu này sử dụng các phương pháp kiểm định hệ số Cronbach's Alpha, phân tích nhân tố khám phá (EFA), phân tích nhân tố khẳng định (CFA), Bootstrap, các giá trị hội tụ và phân biệt trong cấu trúc tuyến tính (SEM).

Theo Hair và cộng sự (1998), để phân tích EFA, kích thước mẫu tối thiểu phải là 50, tốt hơn là 100. Có hai cách chọn tỷ lệ mẫu so với một biến phân tích là 5/1 hoặc 10/1, có nghĩa là 1 biến phân tích cần tối thiểu 5 quan sát hoặc 10 quan sát. Trong nghiên cứu này tác giả sẽ căn cứ vào số lượng câu hỏi để tính toán kích thước mẫu cho phù hợp và đáng tin cậy. Trong trường hợp biết được số lượng chính xác số lượng phần tử của tổng thể (N) thì kích cỡ mẫu (n) có thể được tính bằng công thức Slovin (1960):

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Trong đó: n là kích thước mẫu; N là tổng thể; e là sai số tiêu chuẩn

Theo Loehlin (1987) và Bollen (1989) trong trường hợp tiến hành các kiểm định thống kê và độ lệch chuẩn sử dụng mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) thì cỡ mẫu phải lớn hơn 100 quan sát, nếu nhỏ 100 quan sát sẽ cho kết quả không chính xác. Theo Black Babin và cộng sự (2006) thì, cỡ mẫu đóng một vai trò hết sức quan trọng trong việc tính toán và đọc kết quả SEM. Nhiều tài liệu nghiên cứu cho rằng cỡ mẫu cho mô hình cấu trúc thường nằm trong khoảng 200 - 400 cho các mô hình có từ 10 - 15 chỉ số. Trong trường hợp có hơn 10 chỉ số, kích thước mẫu dưới 200 thường gây ra ước lượng tham số không ổn định và ảnh hưởng đến kiểm tra ý nghĩa thống kê. Stevens (2002) thì lại cho rằng, cần phải có ít nhất 15 quan sát cho mỗi biến đo lường hoặc chỉ số thực nghiệm, trong khi Bentler (1987) khẳng định, yêu cầu tối thiểu chỉ là 05 quan sát.

Như vậy, với tổng thể số mệnh đề khảo sát là 39 thì số mẫu khảo sát cần thiết tối thiểu là 195 phiếu hoặc tốt hơn là 390 phiếu hợp lệ. Do có nhiều quan điểm khác nhau về cỡ mẫu tối thiểu trong phân tích định lượng sử dụng mô hình cấu trúc tuyến tính, nên tác giả quyết định đã chọn 35 cơ sở y tế để phát ra 600 bảng hỏi với dự tính sau khi thu về và sàng lọc các phiếu không hợp lệ thì số phiếu còn lại là 489 phiếu phiếu hợp lệ để sử dụng phân tích vẫn lớn hơn 390 quan sát. Cụ thể về mẫu điều tra nêu tại Bảng 1.1 và Danh sách các cơ sở y tế đã điều tra tại Phụ lục 1.

Bảng 1. 1. Quy mô mẫu điều tra

TT	Tuyến y tế	Số cơ sở y tế điều tra (cơ sở)	Số lao động điều tra (người)
1	Tuyến Trung ương	8	166
2	Tuyến tỉnh	15	180
3	Tuyến huyện	12	143
Tổng số		35	489

2) Nội dung điều tra

Nội dung điều tra người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế tập trung vào 2 nhóm vấn đề lớn. Thứ nhất, thông tin có liên quan đến động lực và mức độ động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế. Thứ hai, thông tin có liên quan đến nhận định của người lao động về các công cụ tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế. Thông tin chi tiết Phiếu điều tra nêu tại Phụ lục 2.

1.2.5.2. Phương pháp phân tích dữ liệu sơ cấp

Dữ liệu sơ cấp được thu thập từ việc khảo sát 489 người lao động tại 35 cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam sẽ được xử lý trên phần mềm Excel. Các mẫu khảo sát không đạt yêu cầu, không hợp lệ sẽ bị loại bỏ trước khi đưa vào xử lý trên phần mềm SPSS 24. Việc làm sạch dữ liệu trên phần mềm Excel được thực hiện nhờ hàm “Countif” để đếm tất cả các khoảng trống trên mỗi phiếu khảo sát, mỗi khoảng trống tương ứng với một câu hỏi không có câu trả lời. Do đó, các phiếu tồn tại khoảng trống sẽ bị loại khỏi nghiên cứu. Hàm “Stdev” cũng được tác giả sử dụng để loại bỏ các phiếu có đáp án giống nhau từ đầu đến cuối thông qua kiểm tra độ lệch chuẩn bằng không.

1) Phương pháp phân tích thống kê mô tả

Sau khi đã phân tích EFA và kiểm định độ tin cậy và độ giá trị của các thang đo, các khái niệm nghiên cứu, tác giả tiến hành phân tích thống kê mô tả các nhân tố trong mô hình.

Thống kê mô tả là phương pháp có liên quan đến thu thập số liệu, tóm tắt, trình bày, tính toán các đặc trưng khác nhau để phản ánh tổng quát đối tượng nghiên cứu. Phương pháp này sử dụng để phân tích thông tin về đối tượng phỏng vấn, tính trị số trung bình, giá trị lớn nhất, nhỏ nhất của các thuộc tính trên thang đo Likert. Giá trị khoảng cách là 0,8 $((5-1)/5)$

Bảng 1. 2: Ý nghĩa của từng giá trị trung bình đối với thang đo

Giá trị trung bình	Ý nghĩa
1,00 - 1,80	Hoàn toàn không đồng ý
1,81 -2,60	Ít đồng ý
2,61 -3,40	Bình thường
3,41 -4,20	Đồng ý
4,21 - 5,00	Hoàn toàn đồng ý

2) Phương pháp sử dụng mô hình định lượng

Trong phạm vi luận án, để đánh giá mức độ ảnh hưởng của các công cụ tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam, luận án sử dụng mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM). Nội dung của phương pháp này được mô tả chi tiết tại mục 2.3, chương 2 “ mô hình đánh giá mức độ ảnh hưởng của các công cụ tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam”.

Để tiến hành phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM), dữ liệu sau khi được xử lý trên phần mềm Excel sẽ được đưa vào chương trình SPSS 24 và AMOS 24 để thực hiện đánh giá thang đo thông qua phân tích nhân tố khám phá (EFA), hệ số tin cậy Cronbach's Alpha, phân tích nhân tố khẳng định (CFA), và Ước lượng mô hình cấu trúc (SEM), kiểm định mô hình và các giả thuyết nghiên cứu. Cụ thể:

- Phương pháp phân tích nhân tố khám phá (EFA)

Phân tích nhân tố khám phá (EFA) được dùng đến trong trường hợp mối quan hệ giữa các biến quan sát và biến tiềm ẩn là không rõ ràng hay không chắc chắn. Phân tích nhân tố khám phá (EFA) nhằm kiểm tra sự phù hợp của mô hình và phát hiện nhân tố mới thông qua kiểm tra sự hội tụ hay phân kỳ của các khái niệm, thang đo thành phần. Theo quan điểm của Hair và đồng sự (1998) thì tiêu chí để đánh giá mức ý nghĩa của phân tích nhân tố là

hệ số tải nhân tố (Factor loading). Nếu hệ số tải nhân tố này có giá trị lớn hơn 0,3 thì được xem là đạt mức tối thiểu, có giá trị 0,4 được xem là quan trọng, còn lớn hơn 0,5 thì được xem là có ý nghĩa thực tiễn. Phương pháp trích yếu tố Alpha factoring Analysis với phép quay Promax và điểm dừng khi trích các yếu tố có giá trị riêng của ma trận (eigenvalue) bằng 1 được sử dụng cho phân tích nhân tố đối với tất cả các biến quan sát. Chỉ số KMO được sử dụng để xem xét sự thích hợp của phân tích nhân tố. Điều kiện đủ để phân tích nhân tố với $0,5 \leq \text{KMO} < 1$, KMO nằm trong khoảng này là thích hợp, còn nếu trị số này nhỏ hơn 0,5 thì phân tích nhân tố có khả năng không thích hợp với các dữ liệu. Tiếp theo, việc xem xét các nhân tố sẽ được dựa vào chỉ tiêu Eigenvalue, các nhân tố có Eigenvalue lớn hơn 1 được giữ lại trong mô hình phân tích.

- Kiểm định độ tin cậy Cronbach's Alpha

Hệ số kiểm định Cronbach's Alpha là phép kiểm định thống kê về mức độ chặt chẽ mà các mục hỏi trong thang đo tương quan với nhau. Theo quy ước, một tập hợp các mục hỏi dùng để đo lường được đánh giá là tốt phải có hệ số $\alpha \geq 0,8$. Nhiều nhà nghiên cứu đồng ý với điều kiện $0,8 \leq \alpha < 1$ là thang đo tốt, $0,7 \leq \alpha \leq 0,8$ là có thể chấp nhận được. Tuy nhiên có những nhà khoa học cho rằng α từ 0,6 trở lên là đã sử dụng được trong trường hợp khái niệm đang nghiên cứu là mới hoặc mới đối với người trả lời trong bối cảnh nghiên cứu (Nunnally, 1978; Peterson, 1994; Slater, 1995).

- Phân tích nhân tố khẳng định (CFA)

Phân tích nhân tố khẳng định (CFA) sử dụng thích hợp khi nhà nghiên cứu có sẵn một số kiến thức về cấu trúc biến tiềm ẩn cơ sở. Trong đó mối quan hệ hay giả thuyết giữa biến quan sát và nhân tố cơ sở thì được các nhà nghiên cứu mặc nhiên thừa nhận trước khi tiến hành kiểm định thống kê. CFA cũng là một dạng của SEM. Khi xây dựng CFA, các biến quan sát cũng là các biến chỉ báo trong mô hình đo lường.

Để đo lường mức độ phù hợp của mô hình với tập dữ liệu nghiên cứu, nghiên cứu này sử dụng 4 chỉ tiêu là Chi-Square, chỉ số thích hợp so sánh CFI, chỉ số GFI và chỉ số RMSEA. Mô hình được gọi là thích hợp khi phép kiểm định Chi-Square có giá trị $p < 0,05$, đạt được độ tin cậy ở mức ý nghĩa 95%. Tuy nhiên, Chi-Square có nhược điểm là nó phụ thuộc vào kích thước mẫu. Nếu mô hình nhận được giá trị GFI và CFI từ 0,9 - 1,0 RMSEA có giá trị nhỏ hơn 0,8 thì mô hình được xem là tương thích (phù hợp) với tập dữ liệu nghiên cứu. Các khái niệm sử dụng trong mô hình lý thuyết là các khái niệm đơn hướng, vì vậy chúng được đánh giá trong cùng một mô hình tới hạn (CFA).

- Ước lượng mô hình cấu trúc (SEM), kiểm định mô hình và các giả thuyết nghiên cứu

Sau khi thực hiện tất cả các công đoạn đánh giá thang đo từ phân tích nhân tố khám phá (EFA), hệ số tin cậy Cronbach's Alpha, và phân tích nhân tố khẳng định (CFA), nếu xuất hiện các khái niệm bị loại bỏ khỏi mô hình nghiên cứu hoặc các khái niệm nghiên cứu bị gộp lại, hoặc tách ra thì tác giả luận án sẽ tiến hành xây dựng lại mô hình và các giả thuyết nghiên cứu mới trên cơ sở kế thừa mô hình nghiên cứu và các giả thuyết nghiên cứu đã được đề ra từ ban đầu. Để ước lượng mô hình cấu trúc thì cần thực hiện một số kiểm định sau:

- Kiểm định mô hình tới hạn:

Độ tin cậy của các thang đo theo mô hình tới hạn được kiểm định theo các chỉ số: tính đơn nguyên, giá trị hội tụ, giá trị phân biệt:

Tính đơn nguyên: Theo Steenkamp và cộng sự (1991) thì mức độ phù hợp của mô hình với tập dữ liệu nghiên cứu là điều kiện cần và đủ để có tập biến quan sát đạt được tính đơn hướng.

Giá trị hội tụ: Theo Gerbing và cộng sự (1988) thì thang đo đạt giá trị hội tụ khi các trọng số chuẩn hóa của thang đo cao hơn 0,05 và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Giá trị phân biệt: Hệ số tương quan giữa các khái niệm thành phần của một khái niệm thành phần phải nhỏ hơn 0,9 thì mới đạt được giá trị phân biệt.

1.2.5.3. Phương pháp thu thập dữ liệu thứ cấp

Phương pháp thu thập thông tin thứ cấp được áp dụng nhằm thu thập các thông tin có liên quan đến công tác tạo động lực cho người lao động trong lĩnh vực y tế nói chung và tại một số cơ sở y tế nói riêng.

Một số nguồn dữ liệu thứ cấp mà nghiên cứu sinh đã tiếp cận khai thác:

- Dữ liệu từ cơ quan thống kê: Cơ quan thống kê có các dữ liệu cơ bản theo địa giới hành chính, khai thác dữ liệu của Tổng cục Thống kê và cơ sở dữ liệu trong các Báo cáo chuyên đề của cơ quan quản lý thuộc Bộ y tế.
- Dữ liệu được đăng tải trên các công bố khoa học trong nước và quốc tế có liên quan đến đề tài và các dữ liệu được trích dẫn trên các tạp chí chuyên ngành, báo điện tử, kết quả nghiên cứu của một số công trình tiến sỹ, thạc sỹ, báo cáo khoa học có liên quan đến đề tài.
- Các dữ liệu thứ cấp được sử dụng, khai thác trong việc phân tích thực trạng động lực làm việc, các công cụ tạo động lực cho người lao động, thực trạng phát triển ngành, số lượng các cơ sở dịch vụ y tế, số lượng nhân lực ngành y tế, các điều kiện làm việc của ngành y tế... Bên cạnh đó, dữ liệu thứ cấp cũng được sử dụng để bổ sung và giải thích cho các kết quả nghiên cứu có được từ khai thác dữ liệu sơ cấp để các lập luận trở nên chặt chẽ hơn.

Chương 2

CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ MÔ HÌNH ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ

2.1. CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ ĐỘNG LỰC CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ

2.1.1. Khái niệm về động lực của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế

2.1.1.1 Cơ sở y tế

Theo tài liệu của Tổ chức Y tế Thế giới (1957), cơ sở y tế là một bộ phận không thể tách rời của một tổ chức xã hội và y tế, chức năng của nó là chăm sóc sức khỏe toàn diện cho nhân dân, cả phòng bệnh, chữa bệnh và dịch vụ ngoại trú. Theo Đại học Y tế Công cộng (2010), trong tài liệu Nguyên lý quản lý bệnh viện, cơ sở y tế công lập là hệ thống các cơ sở thuộc quyền sở hữu của Nhà nước nhằm để phục vụ cho lợi ích cộng đồng là chăm sóc sức khỏe cho nhân dân, nguồn kinh phí hoạt động do nhà nước cấp theo kế hoạch hàng năm và được phép thu một phần viện phí theo quy định của nhà nước.

Hệ thống cơ sở dịch vụ y tế tại Việt Nam bao gồm cả cơ sở dịch vụ y tế công lập và cơ sở dịch vụ y tế ngoài công lập. Trong đó, các cơ sở dịch vụ y tế công lập đóng vai trò chính trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân. Loại hình cơ sở y tế được biết đến nhiều nhất là bệnh viện đa khoa, thường có khoa cấp cứu, phòng xét nghiệm máu và quang tuyến và Phòng điều trị tăng cường để điều trị các vấn đề sức khỏe khẩn cấp, từ nạn nhân hỏa hoạn, tai nạn cho đến một căn bệnh bất ngờ và chữa trị hầu hết các loại chứng bệnh. Tại đây bác sĩ chuyên khoa mỗi ngành làm việc tại một khoa riêng của ngành mình nhưng vẫn có thể liên lạc với những bác sĩ của ngành khác để cộng tác chữa trị, nghiên cứu những bệnh khó chẩn đoán. Bệnh viện chuyên khoa là một bệnh viện chuyên ngành được thành lập vì nhu cầu điều trị đặc biệt. Bệnh viện chuyên khoa có thể giúp giảm chi phí chăm sóc sức khỏe so với bệnh viện đa khoa.

Từ các khái niệm trên, trong phạm vi luận án, *cơ sở dịch vụ y tế được hiểu là những cơ sở do Nhà nước thành lập có chức năng khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe bao gồm bệnh viện, viện điều dưỡng và phục hồi chức năng, phòng khám đa khoa khu vực và trạm y tế xã, phường, thị trấn.*

2.1.1.2 Người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (2006), người lao động tại các cơ sở y tế là tất cả những người tham gia vào các hành động có mục đích chính là nâng cao sức khỏe, họ bao gồm các bác sỹ, điều dưỡng, nữ hộ sinh, dược sỹ... và những người làm việc trong ngành y tế, nhân viên y tế cộng đồng, nhân viên y tế xã hội và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, cũng như nhân viên hỗ trợ và quản lý sức khỏe - những người không cung cấp dịch vụ y tế trực tiếp, nhưng rất cần thiết để hệ thống y tế hoạt động hiệu quả, bao gồm cả quản lý dịch vụ y tế, kỹ thuật viên hồ sơ y tế và thông tin sức khỏe, nhà kinh tế học sức khỏe, quản lý chuỗi cung ứng sức khỏe, thư ký y khoa và những người khác.

Theo Bộ Y tế (2013), người lao động tại các cơ sở y tế công lập là công chức, viên chức, người làm công tác chuyên môn trong các cơ sở y tế.

Trong luận án này, *người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế là những người lao động trực tiếp làm việc tại các cơ sở y tế, họ chịu sự điều hành của cơ sở y tế và được nhận tiền công, tiền lương và các khoản thu nhập khác từ các cơ sở y tế.* Trong các cơ sở y tế, nếu phân loại lao động theo chuyên môn thì có bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên y, hộ sinh, dược sỹ và các chuyên ngành khác tâm lý học, kỹ sư, kế toán, nhân viên kỹ thuật, lái xe. Nếu phân loại lao động theo chức năng của tổ chức thì có lao động quản lý, lao động trực tiếp, lao động gián tiếp.

2.1.1.3 Động lực của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế

Nội hàm của động lực là thúc đẩy hành vi của con người và chủ yếu được tiếp cận theo hai hướng (1) động lực xuất phát từ bên trong người lao

động, (2) động lực xuất phát từ sự phù hợp của các tác động bên ngoài với mong muốn bên trong của người lao động (Kreitner và Kinicki, 1998).

Kreitner (1995) trong cuốn “Management” tái bản lần thứ 6 cho rằng động lực làm việc là một quá trình tâm lý mà nó định hướng cá nhân theo mục đích nhất định. Động lực là kết quả của một quá trình kích thích, chỉ đạo và duy trì hành vi cá nhân Guest, (1996). Động lực được thể hiện thông qua quá trình tâm lý nhằm tạo ra sự kích thích, điều khiển, và kiên trì thực hiện các hoạt động tự nguyện theo mục tiêu đã được định hướng (Mitchell, 1982), nó bắt đầu từ nhu cầu (Locke và Latham, 2002), và động lực là sự cố gắng để thỏa mãn nhu cầu (Aldag và Kuzuhara, 2002), đó là sự sẵn sàng thực hiện công việc để đạt được các mục tiêu của tổ chức và đáp ứng nhu cầu (Franco và Kanfer, 2002). Động lực là sự sẵn sàng cố gắng hết sức để đạt được mục tiêu của tổ chức, trong điều kiện nhu cầu cá nhân được thỏa mãn (Robbins, 1993). Động lực của nhân viên là sự sẵn sàng thể hiện năng lực và cảm hứng làm việc ở cấp độ cao nhất để đạt được mục tiêu tổ chức, được nuôi dưỡng bởi nỗ lực nhằm thỏa mãn một số nhu cầu cá nhân (Robbin và Coulter, 2005).

Tác giả luận án nhận thấy quá trình làm việc của người lao động không chỉ bị tác động bởi các yếu tố vật chất, mà còn bị tác động bởi các yếu tố thuộc về tâm lý, điều kiện làm việc, đặc điểm của cá nhân..., bởi nó bao hàm cả những nhân tố bên trong và bên ngoài thôi thúc con người thực hiện hành vi lao động (Mitchell, 1982). Theo Steers và cộng sự khả năng nhận thức đo lường các yếu tố như sinh lực và duy trì hành vi qua thời gian, đây là yếu tố quan trọng để nâng cao động lực làm việc Steers và cộng sự, (2004). Theo Gagné và Deci (2005) và Herzberg (1959), động lực làm việc là sự khao khát và tự nguyện của người lao động để tăng cường nỗ lực nhằm hướng tới việc đạt các mục tiêu của tổ chức.

Từ những khái niệm và quan điểm trên, tác giả luận án cho rằng, *động lực của người lao động tại các cơ sở y tế được hiểu là sự nỗ lực, khát khao làm việc của người lao động để thỏa mãn nhu cầu của mình và phù hợp với mục tiêu chung của các cơ sở y tế nơi lao động làm việc.*

2.1.2. Biểu hiện của động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế

2.1.2.1. Thời gian làm việc

Thời gian làm việc là khoảng thời gian người lao động làm việc tại các cơ sở y tế theo quy định. Đây là khoảng thời gian người lao động phải sử dụng để thực hiện các công việc cho cơ sở y tế, không phải làm việc cá nhân. Người lao động có động lực làm việc là người luôn có ý thức cao để sử dụng thời gian một cách hiệu quả, tập trung vào việc của cơ sở y tế.

2.2.2.2. Năng suất và hiệu quả công việc

Năng suất lao động là căn cứ để xác định hiệu quả công việc của người lao động, thường được biểu hiện bằng đầu ra trên một giờ của người lao động, vì vậy, hầu hết các tổ chức đều áp dụng trả tiền công theo năng suất. Về mối quan hệ giữa động lực và năng suất, Kekki cho rằng, làm việc theo nhóm có thể sử dụng kỹ năng và năng lực của các nhóm chuyên nghiệp một cách hiệu quả nhất, dẫn đến việc nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân (Kekki, 1990). Làm việc theo nhóm (hội chẵn) có thể làm giảm căng thẳng trong công việc giữa các nhân viên thông thường bằng cách san sẻ khối lượng công việc (Borrill, 2000). Một nghiên cứu lớn của Howie về các nhóm làm việc trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, làm việc theo nhóm sẽ nâng cao chất lượng và tăng hiệu suất công việc (Howie, 1992).

2.1.2.3. Ý thức chấp hành kỷ luật

Phát huy tác dụng các công cụ tạo động lực sẽ tác động tích cực đến nhận thức, thái độ và hành vi của người lao động trong thực hiện công việc.

Các chính sách tạo động lực phù hợp với những mong muốn, nguyện vọng bên trong của người lao động sẽ tác động tích cực đến tinh thần của họ, giúp họ hiểu được vai trò, nhiệm vụ của mình, từ đó có ý thức chấp hành tốt các quy định, kỷ luật, không ngừng nêu cao tinh thần hợp tác, vì mục tiêu chung, đồng thời giảm thiểu các bất đồng, bè phái cực đoan trong tổ chức.

2.1.2.4. Tính chủ động sáng tạo trong công việc

Khi người lao động được tạo động lực làm việc, tinh thần của họ sẽ thoải mái hơn trong công việc và vì thế họ sẽ say mê với công việc hơn. Tinh thần thoải mái, được cấp trên và đồng nghiệp tin tưởng, thấy rõ cơ hội thăng tiến sẽ giúp cho người lao động thỏa sức sáng tạo trong công việc, giúp cho công việc họ đảm nhiệm sẽ được giải quyết nhanh hơn, làm tăng sự hài lòng và sự gắn bó với tổ chức tốt hơn.

2.1.2.5. Mức độ hài lòng với công việc

Đây là một khái niệm tương đối, nó được người lao động đánh giá thông qua tiền lương, tiền thưởng, phúc lợi, trợ cấp, điều kiện làm việc, chế độ làm việc..., do đó, sự hài lòng với công việc có mối quan hệ chặt chẽ với động lực làm việc. Nếu các chính sách tạo động lực tác động đúng làm thỏa mãn nhu cầu của người lao động thì mức độ hài lòng với công việc của họ sẽ tăng lên và ngược lại. Đánh giá sự hài lòng công việc giúp tổ chức xác định được nhu cầu của người lao động có được thỏa mãn hay không, đây là một đề xuất các chính sách tạo động lực cho phù hợp, đánh giá được điều gì làm cho người lao động gắn bó, khắc phục những tồn tại, bất cập trong tổ chức...

2.1.2.6. Lòng trung thành với công việc

Nhiều nghiên cứu đã phát hiện ra rằng sự lãnh đạo có tương quan dương với sự hài lòng trong công việc của người lao động trong các cơ sở y tế và cam kết hướng tới những mục đích của tổ chức (Stordeur và cộng sự, 2001; Larrabee và cộng sự, 2003; Hasselhorn và cộng sự, 2004). Thông qua

các gói phần thưởng bên trong và bên ngoài, chẳng hạn như tiền lương, tiền thưởng, phúc lợi, hiệu quả hoạt động và cơ hội đào tạo, quản lý nguồn nhân lực có thể liên kết hiệu suất để thưởng (Kingma, 2003). Lòng trung thành, gắn bó với công việc, và tổ chức là thách thức đối với các nhà lãnh đạo trong ngành y tế để xây dựng và duy trì tầm nhìn dài hạn, xây dựng đội ngũ và tăng cam kết để người lao động được tạo động lực sẽ yên tâm công tác, tập trung cho công việc thay vì suy nghĩ đến chuyển việc, nghỉ việc trước thời hạn...

2.2. CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ

2.2.1. Khái niệm về tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế

Theo Hackman và cộng sự (1976), tạo động lực là cách thức, là giải pháp của người sử dụng lao động cung cấp cho người lao động nhiều quyền tự chủ hơn trong công việc, tạo cho họ trách nhiệm về các nhiệm vụ được xác định rõ ràng, phản hồi và công nhận cho công việc đã làm. Về vấn đề này Franco và Kanfer (2002) cho rằng, các nhà quản lý có thể thiết kế mô tả công việc, thiết lập các tiêu chuẩn rõ ràng về hiệu suất sẽ tạo động lực tốt. Có một số nghiên cứu trong lĩnh vực y tế về tạo động lực làm việc cũng đề cập đến tạo động lực bằng cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp, điển hình như các nghiên cứu của (Shattuck, 2008; Chikanda, 2005; Kyadondo và Whyte, 2003; Bennett và cộng sự, 2000; Mathauer và Imhoff, 2006; Kotzee và Couper, 2006). Trong đó, Shattuck và cộng sự khẳng định cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp là cách thức tạo động lực để nhân viên y tế. Đồng quan điểm đó, các nghiên cứu của Chikanda, Kyadondo và cộng sự; Mathauer và cộng sự; Kotzee và cộng sự cho rằng, nhân viên y tế ở khu vực nông thôn ít có cơ hội phát triển nghề nghiệp hơn ở thành thị, vì thế động lực làm việc cũng thấp hơn. (Bennett và cộng sự, 2000) cho rằng nhân viên y tế cảm thấy tự hào và có động lực khi được làm việc tại những môi trường có nhiều cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp.

Theo Maslow (1943) và Herzberg (1959), tạo động lực cho người lao động là sự điều chỉnh các chính sách đãi ngộ về lương, thưởng cho người lao động; điều kiện lao động, môi trường làm việc, chế độ hợp đồng lao động; sự ghi nhận của tổ chức đối với đóng góp của người lao động, lộ trình thăng tiến và sự tôn trọng của đồng nghiệp để từ đó thúc đẩy người lao động làm việc.

Xuất phát từ những quan điểm, khái niệm trên, trong luận án, *tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế thì Nhà nước và chủ thể quản lý các cơ sở dịch vụ y tế sử dụng chính sách, biện pháp và cách thức quản lý tác động tới người lao động nhằm thoả mãn và đáp ứng nhu cầu về tinh thần và vật chất để người lao động có động lực làm việc tốt hơn, hài lòng hơn với công việc.*

2.2.2. Công cụ tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế

2.2.2.1. Tạo động lực thông qua công cụ kinh tế

Thu nhập ở đây gọi chung là các công cụ kinh tế (lương, thưởng, phụ cấp và các phúc lợi). Thu nhập của người lao động chỉ xem xét các nguồn thu trực tiếp có được từ công việc mà người lao động có được từ đơn vị mà không bao gồm các nguồn thu gián tiếp khác đến từ các đơn vị khác, hay từ những nguồn thu không chính thức khác.

Để tạo động lực cho người lao động thì cần gắn phần thưởng với thành tích, đóng góp chứ không phải thâm niên hay tư cách thành viên của người lao động (Vũ Thị Uyên, 2008). Các yếu tố liên quan đến lương, thưởng tác động không nhỏ tới động lực làm việc (Phạm Đức Chính, 2016), (Mead, 1994). Những đãi ngộ về vật chất sẽ tác động mạnh tới động lực, đặc biệt là những nơi có thu nhập thấp (Kovach, 1987), (Bohlander và Snell, 2001). Tuy nhiên, lương bổng có thể thôi thúc hoặc kìm hãm động lực làm việc của người lao động (Fuhrmann, 2006). Mặt khác, việc trả lương của tổ chức dựa trên kết quả làm việc có thể có tác động tích cực đến động lực thông qua các hỗ trợ về vật chất và tinh thần, và khuyến khích sự tự chủ của người lao động. Các

nghiên cứu này cũng chỉ ra, sự tác động từ những nhân tố bên ngoài sẽ ảnh hưởng tới động lực bên trong (Deci và Ryan, 2008).

Yếu tố thu nhập cũng được đề cập ở hầu hết các nghiên cứu về động lực làm việc của người lao động y tế, nhưng không quyết định sự gắn bó của họ với cơ sở y tế (Shattuck và cộng sự, 2008). Mức thu nhập thấp sẽ làm giảm động lực của nhân viên y tế vì họ cảm thấy mình không được đánh giá và trả công xứng đáng (Chikanda, 2005), khi đó họ sẽ làm thêm giờ hoặc quan tâm đến những công việc bên ngoài để gia tăng thu nhập hoặc chuyển sang một công việc ở một tổ chức khác (Dieleman và cộng sự, 2003; Franco và cộng sự, 2004). Ngoài ra các nghiên cứu của (Lambrou, 2010; Smith, 2003; Franco và cộng sự, 2002; Nguyễn Việt Triều, 2015; Nguyễn Đức Trường và cộng sự, 2015; Hồ Thị Thu Hằng và cộng sự, 2015)...., cũng đề cập đến thu nhập như là một công cụ hữu hiệu trong việc tạo động lực tại các cơ sở y tế.

Như vậy, tạo động lực thông qua các công cụ kinh tế như tiền lương, tiền thưởng, phụ cấp và các phúc lợi là công cụ rất quan trọng bởi đây là yêu cầu đầu tiên của người lao động khi làm việc tại các cơ sở dịch vụ y tế.

2.2.2.2. Tạo động lực thông qua cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp

Việc lựa chọn một người lao động để đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, tăng cơ hội thăng tiến, không những có ảnh hưởng tới động lực cá nhân người lao động đó mà còn ảnh hưởng rất lớn tới động lực của những người lao động khác. Những người lao động làm công tác quản lý thì coi trọng việc thăng tiến hơn là các tác động về thu nhập (Kovach, 1987). Cơ hội học tập và thăng tiến sẽ thôi thúc người lao động làm việc mạnh mẽ (Phạm Đức Chính, 2016). Do đó, họ muốn được biết những thông tin về điều kiện, chính sách thăng tiến của tổ chức, cơ hội được phát triển (Stanton và Crossleey, 2000). Người lao động sẽ gắn bó với tổ chức, thông qua học hỏi và khả năng có thể áp dụng những kỹ năng mới vào công việc (Jiang và Klein, 2000). Họ tin rằng tổ chức cung cấp những khóa đào tạo thích hợp, sẽ cảm nhận được sự quan tâm,

cảm thấy được sự nhìn nhận đúng mức, sự đánh giá cao năng lực của người lao động, và làm họ gắn bó hơn với tổ chức (Chang, 1999).

Từ những lập luận trên, cho thấy, khi cần tạo động lực, người sử dụng lao động chỉ cần điều chỉnh để người lao động thấy được sự phấn đấu làm việc của mình đến một mức độ nào đó sẽ có được cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp, từ đó tạo ra những tác động tích cực tới động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế.

2.2.2.3. Tạo động lực thông qua môi trường làm việc

Môi trường làm việc có ảnh hưởng không nhỏ tới sự hài lòng và có thể tạo ra động lực làm việc của người lao động (Ellickson, 2002; Borzaga và Tortia, 2006). Thái độ tích cực với đồng nghiệp và các giám sát từ nhà quản lý, góp phần nâng cao động lực (Phạm Đức Chính, 2016). Hỗ trợ của đồng nghiệp liên quan mật thiết hơn tới sự hài lòng và động lực làm việc so với hỗ trợ từ nhà quản lý (Sargent và Terry, 2000). Nói cách khác môi trường làm việc có ảnh hưởng lớn tới động lực làm việc và thành tích công việc của người lao động (Vũ Thị Uyên, 2008).

Nhân viên y tế và bản thân bệnh nhân đều bị kích thích bởi môi trường làm việc thoải mái, tiện nghi, bầu không khí thân thiện (Shattuck và cộng sự, 2008), (Chikanda, 2005). Manongi và cộng sự (2006) nhấn mạnh sự thiết hụt các điều kiện về môi trường làm việc, sự căng thẳng trong công việc sẽ làm nản lòng các nhân viên y tế (Manongi và cộng sự, 2006). Nhân tố này đã được đề cập trong các nghiên cứu của các tác giả như (Smith, 2003; Carmen Dolea & Orvill Adams, 2005; Lambrou, 2010; Nguyễn Việt Triều, 2015; Nguyễn Đức Trường và cộng sự, 2015; Hồ Thị Thu Hằng và cộng sự, 2015)...

Như vậy, tạo động lực cho người lao động thông qua bầu không khí làm việc là một biện pháp quan trọng trong các biện pháp tạo động lực cho người lao động để kích thích tinh thần làm việc.

2.2.2.4. Tạo động lực thông qua điều kiện làm việc

Một số các nghiên cứu ở trong và ngoài nước đã khẳng định điều kiện làm việc có tác động tích cực đến động lực làm việc của người lao động, đặc biệt trong các lĩnh vực y tế, giáo dục, kỹ thuật... Các y, bác sỹ, chuyên gia, nhà nghiên cứu khoa học về y học cần sự hỗ trợ của máy tính, máy chiếu, vật tư trang thiết bị y tế (chuyên khoa, chuyên ngành...) và internet v.v. để thực hiện công việc phát triển sự nghiệp. Hỗ trợ của tổ chức là tạo ra các điều kiện làm việc tốt nhất để nhân viên phát huy hết khả năng của mình (Ofoegbu, 2004), (Wenying, 2012). Các nghiên cứu của (Phạm Đức Chính, 2016; Trương Đức Thao, 2018) ở Việt Nam cũng ủng hộ quan điểm này.

Đối với lĩnh vực đặc thù như y tế thì điều kiện làm việc như: cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật, vật tư, thuốc men..., là nhân tố rất quan trọng ảnh hưởng đến động lực làm việc và hiệu quả công việc của người lao động y tế (Shattuck, 2008; Sararaks và Jamaluddin, 1999; King và McInerney, 2006). Việc thiếu thốn cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế sẽ làm nản lòng các y bác sỹ (Chikanda, 2005), và giảm động lực làm việc của họ (Manongi và cộng sự, 2006). Một số nghiên cứu trong nước về động lực của nhân viên y tế cũng đề cập đến vấn đề này như của (Nguyễn Việt Triều, 2015; Hồ Thị Thu Hằng và cộng sự, 2015). Tạo điều kiện làm việc thuận lợi sẽ góp phần tăng năng suất lao động, động viên người lao động, tạo ra sự thoải mái trong công việc, từ đó người lao động sẽ cảm thấy hứng thú, tâm huyết hơn với công việc, với tổ chức.

2.2.2.5. Tạo động lực thông qua tác động của người quản lý.

Người quản lý là một trong những yếu tố rất quan trọng tác động tới động lực lao động của người lao động. Mỗi quan hệ tốt với người quản lý, phát triển nghề nghiệp và sự tham gia vào chính sách, chiến lược của tổ chức sẽ tác động tới động lực của nhân viên (Ellickson, 2002; Borzaga và Tortia, 2006). Người lao động luôn muốn có môi trường làm việc tốt (Wright, 2001). Mỗi quan hệ giữa nhân viên và quản lý thân thiện, hòa hợp sẽ là động lực để họ làm việc tốt hơn (Jurkiewics và cộng sự, 1998). Sự thân thiện của mỗi quan hệ với

quản lý là một trong số những nhân tố tạo động lực (Peterson và cộng sự, 2003). Người lãnh đạo mang đến sự yên tâm và tạo động lực cho người lao động thông qua việc đối xử công bằng, quan tâm đến cấp dưới có năng lực, và khả năng hỗ trợ người lao động trong công việc (Robbins, 1993). Như vậy, phân tích trên cho thấy có sự liên kết chặt chẽ giữa mối quan hệ tích cực của nhân tố lãnh đạo với động lực của người lao động (Peterson và cộng sự, 2003).

Tương tự các lĩnh vực khác, trong lĩnh vực y tế, sự tác động của cấp trên cũng là nhân tố thúc đẩy hoặc kìm hãm động lực của người lao động. Trong các nghiên cứu về động lực của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế có khoảng 80% các nghiên cứu về động lực trong y tế đề cập đến nhân tố này (Shattuck, 2008). Vai trò của nhà quản lý trong cơ sở y tế vừa là người giỏi chuyên môn, vừa là người giỏi quản lý sẽ thúc đẩy động lực của nhân viên y tế (King, 2006). Như vậy, vai trò của nhà quản lý có tác động tích cực tới động lực làm việc của người lao động y tế (Nguyễn Đức Trường, 2015).

2.2.2.6. Tạo động lực thông qua sự hỗ trợ của đồng nghiệp

Mối quan hệ tốt với đồng nghiệp, có sự hỗ trợ lẫn nhau giữa các đồng nghiệp sẽ tác động tới động lực của người lao động (Ellickson, 2002; Borzaga và Tortia, 2006). Chính sách của tổ chức, giám sát, quan hệ đồng nghiệp ..., có tác động mạnh tới động lực của người lao động (Herzberg và Snyderman, 1959). Mối quan hệ với cấp trên và đồng nghiệp đều có ảnh hưởng tới động lực nhưng có mức độ khác nhau, hỗ trợ của đồng nghiệp liên quan mật thiết hơn tới sự hài lòng và động lực so với nhà quản lý (Sargent và Terry, 2000).

Trong lý thuyết về hành vi tổ chức, những yếu tố thuộc môi quan hệ xã hội của nhân viên ảnh hưởng lớn đến mức độ động lực lao động của họ. Những mối quan hệ tốt với người quản lý và với đồng nghiệp (sự hỗ trợ lẫn nhau) đều là những nhân tố quan trọng tác động mạnh tới động lực của người lao động (Katzell và Thompson, 1990).

2.2.2.7. Tạo động lực thông qua danh tiếng của cơ sở y tế (sự tự hào)

Danh tiếng của tổ chức ảnh hưởng tới danh tiếng của người lao động (Kasser và Ryan, 1996). Người lao động có xu hướng làm việc hăng say khi được công tác tại các tổ chức có danh tiếng hoặc muốn chuyển đến làm việc tại các tổ chức danh tiếng vì danh tiếng và hình ảnh cá nhân (Wenying Ma, 2012). Sự công nhận của xã hội, cộng đồng..., tạo nên danh tiếng của cơ sở y tế, người lao động làm việc trong cơ sở y tế có danh tiếng, có uy tín sẽ giúp danh tiếng và uy tín của họ tốt lên, điều đó thôi thúc họ làm việc, họ tự hào và gắn bó hơn với công việc và tổ chức mình làm việc (Shattuck và cộng sự, 2008). Nhân tố này tác động mạnh đến động lực làm việc của nhân viên y tế, nó lấn át cả nhân tố điều kiện làm việc và thu nhập, điển hình như các nghiên cứu của (Lephoko và cộng sự, 2006; Sararaks và Jamaluddin, 1999)...

Như vậy, nhân tố này ảnh hưởng đến động lực làm việc của người lao động, ảnh hưởng tới sự gắn bó của họ với tổ chức, với công việc... Biểu hiện của nhân tố này là bề dày truyền thống của tổ chức, thương hiệu và uy tín của tổ chức được xã hội đánh giá cao... Trong thực tế đã có những Bác sĩ, những nhà khoa học sau khi tốt nghiệp ở nước ngoài đã trở về Việt Nam công tác, điển hình Bác sĩ Trần Hoàng Minh (1987), quốc tịch Mỹ, học Trường Đại học Houston (Mỹ) và tốt nghiệp Đại học Queensland (Úc) đã chọn Bệnh viện Gò Vấp, Thành phố Hồ Chí Minh làm việc...

2.2.2.8. Tạo động lực thông qua đóng góp cho xã hội

Theo nghiên cứu của Phạm Đức Chính (2016), những đòi hỏi của người dân về chất lượng của các dịch vụ công ngày càng cao, đã đặt người công chức trong mối quan hệ tương tác đầy trách nhiệm về nhiều mặt: chính trị, pháp lý, hành chính, y tế, giáo dục... Các tác giả: (Cao Duy Hoàng và Lê Nguyễn Hậu, 2011; Phạm Đức Chính và Nguyễn Xuân An, 2015) cùng kết luận, năng lực của cán bộ công chức tác động đến sự hài lòng của người dân. Điều này

có ý nghĩa là sự hài lòng của người dân khi sử dụng các dịch vụ công có ảnh hưởng không nhỏ tới động lực làm việc của người lao động. Tương tự, các dịch vụ y tế luôn chịu áp lực cao từ các đòi hỏi của xã hội, do vậy việc xem xét tác động của nhân tố này tới động lực làm việc của người lao động y tế là cần thiết. Các tác giả tiêu biểu đã xem xét nhân tố này trong các nghiên cứu về động lực làm việc của nhân viên y tế như, (Kyadondo và Whyte, 2003; Nguyễn Việt Triều, 2015; Nguyễn Đức Trường và cộng sự, 2016).

Thực tế người lao động trong lĩnh vực y tế họ rất muốn được đóng góp cho xã hội thông qua những hoạt động từ thiện. Họ sẵn sàng tham gia các hoạt động khám chữa bệnh miễn phí khi có yêu cầu, sẵn sàng tham gia công tác phòng chống dịch ở tuyến đầu ví dụ như đã có rất nhiều đoàn Y, bác sỹ trên cả nước đã đến tâm dịch khi đại dịch covid-19 diễn biến phức tạp... với tinh thần xung kích, nhiệt tình, sôi nổi ấy đã theo chân mỗi y, bác sỹ trên tuyến đầu chống dịch, điển hình là các y, bác sỹ trẻ Quảng Ninh, hình ảnh người chiến sỹ áo trắng luôn đi đầu xung phong tình nguyện vào tâm dịch đã ghi dấu thật đẹp và tự hào trong những ngày tháng cả đất nước "căng mình" chống dịch.

2.2.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế

2.2.3.1. Quan điểm, chính sách của Nhà nước

Cơ sở dịch vụ y tế là một loại chủ thể khá đặc biệt, nó vừa hoạt động vì lợi ích riêng nhưng vừa hoạt động vì lợi ích cộng đồng theo sự chỉ đạo của Nhà nước. Các cơ sở dịch vụ y tế hoạt động vì lợi ích riêng đó là vì lợi nhuận, vì danh tiếng của cơ sở. Các cơ sở dịch vụ y tế hoạt động vì lợi ích cộng đồng đó là sức khỏe, niềm tin, sự an tâm của người dân; sự can thiệp trong chữa bệnh không vì mục tiêu kinh tế trên diện rộng khi Nhà nước yêu cầu. Vì vậy, việc các cơ sở dịch vụ y tế sử dụng công cụ nào để tạo động lực, tạo động lực đến mức độ nào phụ thuộc rất lớn đến quan điểm, chính sách của Nhà nước.

Trên cơ sở các yếu tố của động lực làm việc của người lao động có thể thấy chính sách tạo động lực nói chung và nhân viên y tế nói riêng là tổng hợp tất cả những chính sách, những biện pháp, những quy định của Nhà nước, của các cơ quan quản lý nhằm tạo ra sự khao khát, tự nguyện cống hiến, niềm đam mê làm việc của người lao động để từ đó đạt được những kết quả cho tổ chức cũng như đạt được những mục tiêu của cá nhân.

2.2.3.2. Đặc điểm của người lao động và đặc điểm công việc

Đặc điểm của người lao động: Người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ngày càng trở nên đa dạng với những nhóm người có trình độ, độ tuổi, giới tính, chủng tộc, tôn giáo khác nhau, mỗi nhóm lại có các đặc điểm khác nhau, có tác động tới khả năng và động lực làm việc của họ, đặc điểm tính cách của người lao động trong lĩnh vực y tế thường là dễ gần, cởi mở trong giao tiếp, đam mê với y học, đam mê với việc khám chữa bệnh và cứu người, thực tế đặc điểm này rất dễ nhận thấy thông qua hình thức bên ngoài hoặc sơ yếu lý lịch của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế. Do đó, việc tạo động lực có hiệu quả, Nhà nước và chủ các cơ sở dịch vụ y tế phải nắm rất rõ nhu cầu, tâm lý của người lao động để sử dụng linh hoạt các công cụ tạo động lực làm việc.

Đặc điểm công việc: Người lao động y tế là lao động đặc thù, mỗi chuyên ngành có một đặc điểm riêng biệt về điều kiện lao động. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra người lao động tại các cơ sở y tế làm việc trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân phải tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ lây nhiễm cao trong môi trường lao động như: hóa chất, phóng xạ, máu, bệnh phẩm... độc hại và gặp các vấn đề về sức khỏe liên quan đến công việc có nguy cơ bị căng thẳng công việc cao hơn nhiều lần so với các ngành nghề khác.

Đặc điểm hoạt động của các cơ sở dịch vụ y tế: Đối với các cơ sở dịch vụ y tế, ngoài những quy định chung của Nhà nước về chế độ, chính sách đối với người lao động thì các chính sách riêng của tổ chức sẽ tạo ra sự khác nhau trong công tác tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế. Các

chính sách riêng của các cơ sở y tế lại phụ thuộc vào đặc điểm, lĩnh vực hoạt động của các đơn vị này, bởi để có chính sách riêng thì nó phụ thuộc vào đặc điểm của từng lĩnh vực hoạt động cho việc thực hiện các chính sách riêng đó. Do vậy, đặc điểm hoạt động của các cơ sở dịch vụ y tế có ảnh hưởng tới công tác tạo động lực cho người lao động, thường là các đơn vị sự nghiệp công lập, hoạt động phụ thuộc, gặp không ít khó khăn trong quản lý nhân sự, quản lý tài chính..., do thiếu tính tự chủ nên các công cụ tạo động lực đã và đang áp dụng ít có sự khác biệt với các tổ chức sự nghiệp công lập khác.

2.2.3.3. Đặc điểm của dịch vụ y tế trong cơ chế thị trường

Dịch vụ y tế là loại hàng hoá đặc biệt mà người sử dụng (người bệnh) không thể tự mình dễ dàng lựa chọn loại dịch vụ theo ý muốn mà phụ thuộc rất nhiều vào bên cung ứng (cơ sở dịch vụ y tế). Trong cơ chế thị trường, để tối đa hóa lợi nhuận, nhà cung cấp sẽ căn cứ vào quy luật cung - cầu và giá cả trên thị trường để quyết định cung cấp thị trường cái gì, cung cấp như thế nào và cung cấp cho ai. Thông qua cơ chế thị trường, các nguồn lực của nền kinh tế tự động phân bổ một cách tối ưu. Như vậy, thị trường dịch vụ y tế sẽ không giống thị trường các dịch vụ khác. Trong thị trường dịch vụ y tế không có sự thỏa thuận giữa người mua và người bán, dịch vụ do người cung ứng quyết định. Dịch vụ y tế là một ngành dịch vụ có điều kiện, có sự hạn chế nhất định đối với sự gia nhập thị trường của các nhà cung ứng dịch vụ y tế. Nói một cách khác, trong thị trường y tế không có sự cạnh tranh hoàn hảo. Trên thực tế, người bệnh hiểu biết rất ít về bệnh tật và các chỉ định điều trị, do vậy hầu như người bệnh hoàn toàn phải dựa vào các quyết định của thầy thuốc.

Đặc điểm quan trọng khiến các dịch vụ y tế khó trở thành dịch vụ thuần túy và cần có sự quản lý của Nhà nước ở chỗ, không phải “khách hàng” nào sử dụng dịch vụ y tế cũng phải trả tiền, bởi có nhiều dịch vụ y tế nhằm mục đích an sinh xã hội, phục vụ cộng đồng, và khi đó cần có sự điều tiết quản lý của Nhà nước, vì nếu không sẽ không có cơ sở dịch vụ y tế nào muốn cung cấp các

dịch vụ mà không đem lại lợi nhuận cho tổ chức. Trong tình hình thực tế hiện nay khi dịch bệnh covid-19 diễn biến phức tạp vấn đề này là một ví dụ điển hình.

2.3. MÔ HÌNH ĐÁNH GIÁ ẢNH HƯỞNG CỦA CÁC CÔNG CỤ TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ ÁP DỤNG CHO VIỆT NAM

2.3.1. Lựa chọn mô hình đánh giá

Hiện nay có khá nhiều mô hình nghiên cứu để đánh giá, làm rõ mức độ ảnh hưởng của các công cụ tạo động cho người lao động như mô hình đánh giá Mischa Willis-Shattuck và cộng sự (2008); Smith và cộng sự (2011) và một số thang đo trong các nghiên cứu khác về động lực làm việc trong lĩnh vực y tế của Carmen Dolea & Orvil Adams (2005), Wright (2003), Franco và cộng sự (2004), Lambrou (2010).

Như trong cơ sở lý luận nghiên cứu sinh đã trình bày về, động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam được tạo thành bởi nhiều hình thức, công cụ khác nhau; nhưng chủ yếu thông qua 8 công cụ chính, gồm: thu nhập (lương + thưởng...); cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp; môi trường làm việc; điều kiện làm việc; tác động từ nhà quản lý; mối quan hệ với đồng nghiệp; danh tiếng (sự tự hào); đóng góp cho xã hội.

Xuất phát từ các mô hình đã sử dụng ở các nghiên cứu trước và 8 công cụ tạo động lực đã xác định, luận án lựa chọn được mô hình đánh giá mức độ ảnh hưởng của các công cụ tạo động lực cho người lao động làm việc tại các cơ sở y tế ở Việt Nam như sau:

$$\text{ĐLLV} = a_1\text{TN} + a_2\text{HT} + a_3\text{MT} + a_4\text{DK} + a_5\text{QL} + a_6\text{DN} + a_7\text{STH} + a_8\text{XH} + e$$

Trong đó: ĐLLV: là động lực làm việc

TN: là thu nhập (lương, thưởng....)

HT: là cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp

MT: là môi trường làm việc

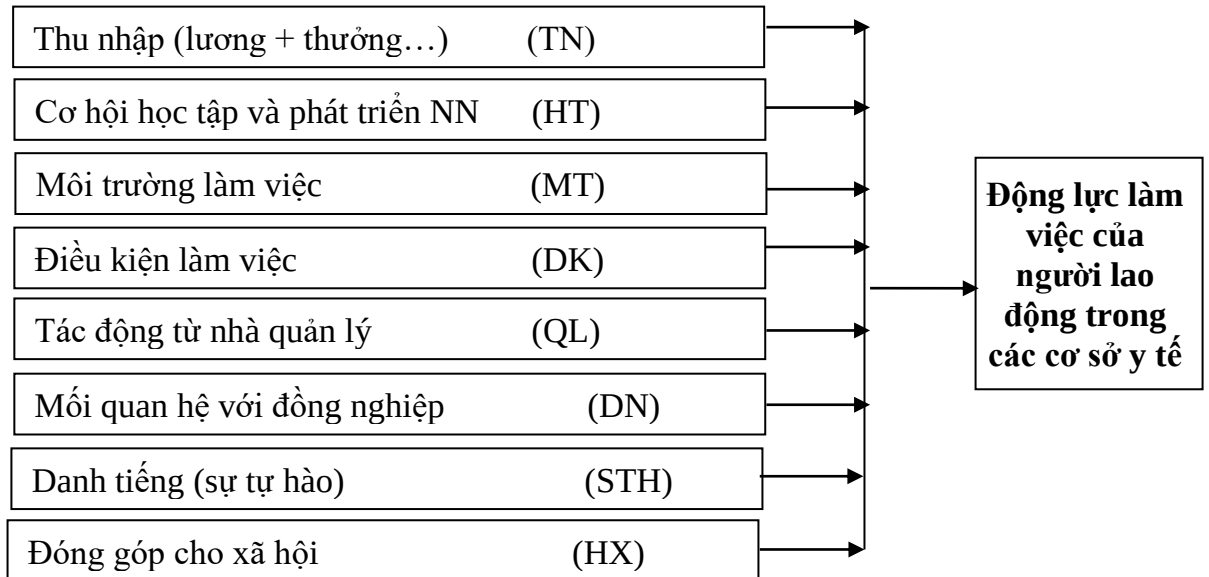
DK: là điều kiện làm việc

QL: là tác động từ nhà quản lý

DN: là mối quan hệ với đồng nghiệp

STH: là danh tiếng (sự tự hào)

XH: là đóng góp cho xã hội



Sơ đồ 2. 1: Mô hình nghiên cứu mức độ tác động của các công cụ tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt nam

Nguồn: Tổng hợp của tác giả

Như vậy, mô hình đánh giá mức độ ảnh hưởng của các động lực làm việc cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam được sử dụng trong luận án là mô hình dạng tuyến tính đa biến với 8 biến độc lập. Mỗi biến độc lập lại có nhiều biến thành phần. Trong đó, biến thu nhập (TN) có tới 8 biến thành phần; các biến khác chỉ 3-4 biến thành phần. Như vậy, 8 biến độc lập trong mô hình được phản ánh bởi 36 biến thành phần (Bảng 1.3).

Bảng 2. 1: Thang đo các biến nghiên cứu tác động đến động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế

TT	Công cụ	Các phát biểu
1	Thu nhập (biến TN)	Tôi được trả lương tương xứng với vị trí công việc đảm nhiệm
2		Tôi được trả lương tương xứng với năng lực làm việc (kiến thức, kỹ năng, thái độ) của bản thân
3		Tiền lương của tôi đảm bảo cho các nhu cầu sinh hoạt của bản thân (ăn, ở, mặc, đi lại...)
4		Với mức lương từ công việc này, tôi không phải lo lắng cho cuộc sống của bản thân và gia đình
5		Phúc lợi tương xứng với thành tích công việc
6		Phúc lợi được ghi nhận đúng lúc, kịp thời
7		Phúc lợi đảm bảo sự công bằng giữa các nhân viên
8		Các khoản phụ cấp ngoài lương đa dạng, quan tâm đúng đối tượng
9	Cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp (biến HT)	Được trải nghiệm những công việc đầy thách thức, thú vị, hấp dẫn
10		Học hỏi được rất nhiều điều hữu ích từ công việc đang làm
11		Có nhiều cơ hội để phát triển chuyên môn sâu
12		Có nhiều cơ hội để làm việc cùng các chuyên gia giỏi trong lĩnh vực y tế
13	Môi trường làm việc (biến MT)	Môi trường làm việc tại bệnh viện tôi công tác rất thân thiện
14		Bầu không khí tâm lý tại bệnh viện tôi rất thoải mái
15		Môi trường văn hóa tổ chức tại bệnh viện tôi công tác rất có nền nếp
16		Tôi luôn cảm nhận được sự ăm cúng, thân thiện khi tiếp xúc với người bệnh
17	Điều kiện làm việc (biến DK)	Bệnh viện cung cấp đầy đủ cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật cần thiết cho công việc của tôi
18		Bệnh viện cung cấp đầy đủ cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật để tôi thực hiện các nghiên cứu của mình
19		Bệnh viện cung cấp đầy đủ các điều kiện để tôi được an toàn khi thực hiện công việc
20	Tác động từ	Nhà quản lý luôn hỗ trợ kịp thời đối với những vấn đề phát sinh trong công việc của nhân viên

TT	Công cụ	Các phát biểu
21	nhà quản lý (biến QL)	Nhà quản lý đánh giá công việc công bằng giữa các nhân viên
22		Nhà quản lý luôn khuyến khích nhân viên chủ động, sáng tạo trong công việc
23		Nhà quản lý luôn tôn trọng ý kiến của nhân viên
24		Nhà quản lý cho phép nhân viên có các quyết định độc lập khi cung cấp dịch vụ y tế trong những trường hợp khẩn cấp
25	Mối quan hệ với đồng nghiệp (biến ND)	Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn sẵn sàng chia sẻ kiến thức, kỹ năng trong công việc
26		Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn sẵn sàng hỗ trợ nhau trong công việc
27		Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn trao đổi thẳng thắn các vấn đề gặp phải trong công việc
28		Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn sẵn sàng đề xuất những ý kiến mang tính xây dựng để hiệu quả công việc ngày một tốt hơn
29		Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn thẳng thắn phê bình người khác khi thực hiện không tốt công việc
30	Danh tiếng (Sự tự hào) (biến STH)	Bệnh viện có uy tín cao trong xã hội
31		Cảm thấy tự hào khi làm việc trong bệnh viện
32		Cảm thấy tự hào khi cung cấp các dịch vụ tốt nhất cho người bệnh
33		Cảm thấy tự hào khi làm việc trong nghề y
34	Đóng góp cho xã hội (biến XH)	Được cống hiến nhiều hơn cho cộng đồng
35		Giúp đỡ được cho nhiều người
36		Mở rộng các mối quan hệ trong xã hội

Nguồn: Tổng hợp của tác giả

Trên cơ sở mô hình đã xác định, tác giả luận án tiến hành điều tra khảo sát thử và được thực hiện hai lần. Lần thứ 1 được tiến hành với 100 người lao động tại 3 cơ sở dịch vụ y tế, gồm 2 bệnh viện tuyến tỉnh và 1 bệnh viện tuyến huyện tại Nghệ An. Lần thứ 2 được tiến hành tại 4 cơ sở dịch vụ y tế

tuyển tỉnh với 386 lao động. Sau khi đã điều chỉnh hoàn thiện mô hình cũng như cấu trúc thông tin bảng điều tra, tác giả luận án đã tiến hành điều tra 489 người lao động tại 35 cơ sở dịch vụ y tế đại diện cho cả 3 tuyến y tế là tuyến Trung ương, tuyển tỉnh và tuyển huyện (số lượng cụ thể nêu tại Phần phương pháp nghiên cứu tại Chương 1).

Sau khi có số liệu điều tra, luận án sử dụng phần mềm SPSS và AMOS để tiến hành các phân tích định lượng, đã được trình bày chi tiết tại kết quả ở Chương 3.

2.3.2. Các giả thuyết nghiên cứu

Căn cứ vào mô hình nghiên cứu và xu hướng biểu hiện của các công cụ tạo động lực, một số giả thuyết nghiên cứu đặt ra như sau:

+ Giả thuyết 1 (H1): Thu nhập (lương + thưởng...) (biến độc lập TN) có mối tương quan thuận với động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam (biến phụ thuộc DLLV).

+ Giả thuyết 2 (H2): Cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp (biến HT) có mối tương quan thuận với động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam (biến phụ thuộc DLLV).

+ Giả thuyết 3 (H3): Môi trường làm việc (biến MT) có mối tương quan thuận với động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam (phụ thuộc DLLV).

+ Giả thuyết 4 (H4): Điều kiện làm việc (biến DK) có mối tương quan thuận với động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam (biến phụ thuộc DLLV).

+ Giả thuyết 5 (H5): Tác động từ nhà quản lý (biến QL) có mối tương quan thuận với động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam (biến phụ thuộc DLLV).

+ Giả thuyết 6 (H6): Mối quan hệ với đồng nghiệp (biến DN) có mối tương quan thuận với động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam (biến phụ thuộc DLLV).

+ Giả thuyết 7 (H7): Danh tiếng (Sự tự hào) (biến STH) có mối tương quan thuận với động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam (biến phụ thuộc DLLV).

+ Giả thuyết 8 (H8): Đóng góp cho xã hội (biến XH) có mối tương quan thuận với động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam (biến phụ thuộc DLLV).

Dựa trên tập dữ liệu thu thập từ 489 người lao động tại 35 cơ sở dịch vụ y tế trên cả nước, tác giả luận án đã tiến hành kiểm định các giả thuyết trên nhằm đưa ra các kết luận về tác động của các công cụ tạo động lực tới động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam.

Chương 3

THỰC TRẠNG TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ Ở VIỆT NAM

3.1. THỰC TRẠNG CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ VÀ NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ Ở VIỆT NAM

3.1.1. Khái quát hệ thống y tế, cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam

Hệ thống cơ sở dịch vụ y tế ở nước ta hiện nay bao gồm các cơ sở dịch vụ y tế công lập và các cơ sở dịch vụ y tế ngoài công lập (tư nhân), trong đó các cơ sở dịch vụ y tế công lập đóng vai trò chủ yếu trong việc cung cấp các dịch vụ khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho người dân.

**, Các lĩnh vực hoạt động thuộc hệ thống y tế Việt Nam:*

- Lĩnh vực khám chữa bệnh, các cơ sở khám chữa bệnh theo phân tuyến kỹ thuật Bộ Y tế; Ủy ban nhân dân tỉnh; Ủy ban nhân dân huyện; Cục Quản lý khám chữa bệnh. Tuyến Trung ương: Bệnh viện Đa khoa, Chuyên khoa trực thuộc Bộ Y tế; Các Bệnh viện Đa khoa, Chuyên khoa hạng I; Tuyến tỉnh: Bệnh viện Đa khoa, Chuyên khoa hạng 2 trực thuộc Sở Y tế; Bệnh viện hạng II, Bệnh viện ngoài công lập; Phòng y tế Quản lý nhà nước về khám chữa bệnh Chỉ đạo tuyến về chuyên môn, Cơ sở khám chữa bệnh; Tuyến huyện: Bệnh viện huyện hạng III, Bệnh viện chưa xếp hạng, Phòng khám đa khoa khu vực, Phòng khám đa khoa, Chuyên khoa; Các cơ sở dịch vụ y tế; Tuyến xã: Trạm y tế xã, Y tế cơ quan, đơn vị, trường học.

- Lĩnh vực y tế dự phòng, y tế công cộng: Tại tuyến Trung ương, lĩnh vực này gồm có các viện Trung ương, viện khu vực, phân viện và một số trung tâm. Tại địa phương, ở tất cả các tỉnh thành phố đều có Trung tâm Y tế dự phòng. Một số tỉnh còn có Trung tâm phòng chống bệnh xã hội, Trung tâm phòng chống sốt rét- ký sinh trùng, côn trùng, Trung tâm phòng chống HIV/AIDS. Ngoài ra còn có các Trung tâm y tế các ngành: công nghiệp, giao

thông, xây dựng, bưu điện... (Hiện nay, hầu hết các Trung tâm chuyên khoa các tỉnh đều hợp nhất thành Trung tâm kiểm soát bệnh tật, gọi tắt là CDC).

- Lĩnh vực đào tạo, nghiên cứu khoa học: Hệ thống đào tạo của ngành y tế cả nước gồm có các trường Đại học Y, Dược và Khoa y, các trường Cao đẳng y tế, các trường Trung học y tế, trường Kỹ thuật thiết bị y tế. Các cơ sở đào tạo có thể trực thuộc Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Ủy ban nhân dân các tỉnh; hoặc trực thuộc Sở y tế các tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương....và các Trung tâm nghiên cứu về lĩnh vực y tế.

- Lĩnh vực giám định: Hoạt động giám định được thực hiện ở cả cấp trung ương (Viện giám định y khoa, viện pháp y) và cấp tỉnh (hội đồng giám định y khoa, y pháp và tâm thần). Các đơn vị này làm nhiệm vụ giám định sức khỏe, bệnh tật cho nhân dân. Viện y pháp thực hiện nghiên cứu về y pháp trong ngành y tế, giám định mức độ tổn thương, mức độ tổn hại sức khỏe, giám định tử thi, hài cốt, giám định nguyên nhân gây chết.

- Lĩnh vực kiểm định và kiểm nghiệm: Các Trung tâm kiểm định quốc gia, các viện kiểm nghiệm, phân viện kiểm nghiệm. Các cơ sở này thực hiện các xét nghiệm, nghiên cứu, xây dựng chuẩn cho các xét nghiệm và kỹ thuật y học trong nước.

- Lĩnh vực dược - thiết bị y tế: Hoạt động trong lĩnh vực này chủ yếu là các dược sĩ và dược tá dược đào tạo tại các trường đại học và trung cấp dược. Lĩnh vực này gồm có các cơ quan quản lý dược, thiết bị y tế trực thuộc Bộ, các Viện kiểm nghiệm dược và trang thiết bị y tế, các tổng công ty và công ty dược, các doanh nghiệp tư nhân, công ty cổ phần, công ty trách nhiệm hữu hạn.

- Lĩnh vực giáo dục, truyền thông và chính sách y tế: Gồm có Viện thông tin - Thư viện Y học trung ương, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe tuyến trung ương và tuyến tỉnh,

Báo sức khỏe và đời sống và một số tạp chí khoa học y học như; Tạp chí y học Việt Nam, Y học thực hành, Dược học, Tạp chí thông tin y học,....

- Các lĩnh vực khác phục vụ cho y tế: Lĩnh vực này làm nhiệm vụ gián tiếp, phục vụ cho khối chuyên môn như: Tổ chức, tài chính kế toán...

*****, Cơ sở dịch vụ y tế:

Cơ sở dịch vụ y tế tại Việt Nam bao gồm cơ sở dịch vụ y tế công lập và cơ sở dịch vụ y tế ngoài công lập, trong đó, các cơ sở dịch vụ y tế công đóng vai trò chính trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân. Nhìn chung, cơ sở dịch vụ y tế công lập có chất lượng chuyên môn tốt nhưng chiếm tỷ trọng lớn trong việc gia tăng chi tiêu y tế.

*****, Phân loại người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế:

Có nhiều cách phân loại lao động, tùy thuộc vào các tiêu thức khác nhau, người ta có thể phân loại lao động thành những lực lượng khác nhau. Phổ biến trong các tổ chức hiện nay thường phân loại lao động theo vị trí công việc mà họ đảm nhận. Theo đó, trong mỗi tổ chức thường có ba loại lao động là: Lao động quản lý, Lao động trực tiếp và lao động gián tiếp, trong đó:

- Lao động quản lý: là những lao động vừa có trình độ quản lý cao, vừa có trình độ chuyên môn cao trong các cơ sở dịch vụ y tế. Trong đó, lao động quản lý bao gồm cả những nhà quản trị chiến lược và các nhà quản trị chức năng của các phòng ban các cơ sở dịch vụ y tế.

- Lao động trực tiếp: là những lao động được đào tạo chuyên môn kỹ thuật hoặc chưa qua đào tạo quản lý, không đảm nhiệm vị trí quản lý, nhưng là người tiến hành hoạt động kinh doanh của các cơ sở dịch vụ y tế, trực tiếp tạo ra giá trị cho tổ chức. Đối với các lao động trực tiếp đã qua đào tạo, chúng ta có thể phân loại thành các lao động có trình độ chuyên môn cao, trung bình và thấp tùy theo năng lực và trình độ mà họ đã trải qua và tích lũy.

- Lao động gián tiếp: là những lao động được đào tạo chuyên môn kỹ thuật hoặc chưa qua đào tạo không đảm nhiệm vị trí quản lý trong doanh nghiệp nhưng có vai trò hỗ trợ các lao động trực tiếp trong việc thực thi nhiệm vụ của mình. Đối tượng này ám chỉ các người lao động thuộc khối văn phòng, phòng ban không đảm nhiệm vị trí quản lý.

Dựa trên cơ sở đó, người lao động trong các cơ sở y tế cũng có thể được chia thành ba nhóm như sau:

Nhóm 1: Lao động quản lý là chủ tịch các hội đồng, Giám đốc, các phó giám đốc cơ sở y tế, các trưởng phòng ban, khoa, viện...

Nhóm 2: Lao động trực tiếp là các bác sĩ, y tá, hộ lý, điều dưỡng... (những người trực tiếp tiếp xúc với người bệnh).

Nhóm 3: Lao động gián tiếp là các kỹ thuật viên, nhân viên văn phòng hành chính, tài chính kế toán...

Tuy nhiên, theo vị trí chức danh trong các cơ sở dịch vụ y tế thì cũng có thể phân loại thành tám nhóm là: Bác sĩ; Dược sĩ; Y sĩ; Điều dưỡng; Kỹ thuật viên; Nữ hộ sinh; Nhân viên điều dưỡng; Nhân viên văn phòng ...

3.1.2. Thực trạng phát triển các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam

Sau khi thống nhất đất nước và thực hiện đổi mới và nhất là sau khi có Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân (năm 1989), hệ thống mạng lưới y tế đã từng bước xây dựng, mở rộng và phát triển, hệ thống mạng lưới y tế cơ sở đã bao phủ rộng khắp trên cả nước nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe của nhân dân. Trong trong lĩnh vực y tế ở nước ta, các cơ sở dịch vụ y tế hoạt động (gọi tắt là cơ sở dịch vụ y tế) là nơi cung cấp các dịch vụ khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe đáp ứng nhu cầu của xã hội bao gồm: Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện điều dưỡng và phục hồi chức năng, phòng khám đa khoa khu vực, trung tâm y tế, trạm y tế phường, xã, thị trấn..., gọi chung là y tế cơ sở và các cơ sở dịch vụ y tế

khác thuộc cả khu vực công và khu vực tư. Theo niên giám thống kê của Tổng cục thống kê, trong giai đoạn 2005 - 2010 cả nước có 13.117 cơ sở y tế, trong đó có 835 Bệnh viện, 936 phòng khám đa khoa khu vực, 92 bệnh viện điều dưỡng và phục hồi chức năng 10.271 trạm y tế cấp xã, 918 trạm y tế của các cơ quan, xí nghiệp và 65 cơ sở y tế khác. Đến cuối năm 2019 cả nước có tổng số 13.640 cơ sở dịch vụ y tế công lập, trong đó có 1.130 bệnh viện, 63 bệnh viện điều dưỡng và phục hồi chức năng, 11.083 trạm y tế cấp xã; các phòng khám đa khoa khu vực đã được nâng cấp và giảm xuống còn 541, trạm y tế cơ quan, xí nghiệp giảm xuống còn 579 và cơ sở y tế khác chỉ còn 31. Các cơ sở dịch vụ y tế khu vực ngoài công lập của nước ta cũng đã tăng khá nhanh từ 133 bệnh viện năm 2015 lên 206 bệnh viện vào năm 2019. (Báo cáo Bộ Y tế năm 2019).

Bảng 3.1: Cơ sở y tế công lập ở Việt Nam thời kỳ 2005 - 2019

Loại hình	Năm					
	2005	2010	2015	2017	2018	2019 (Sơ bộ)
Tổng số	13.117	13.467	13.617	13.583	13.547	13.640
- Bệnh viện Đa khoa	835	1.030	1.071	1.085	1.126	1.130
- Bệnh viện Điều dưỡng và PHCN	92	44	62	60	60	63
- Phòng khám đa khoa khu vực	936	622	630	579	541	354
- Trạm y tế xã, phường	10.271	11.028	11.113	11.120	11.100	11.083
- Trạm y tế cơ quan, xí nghiệp	918	769	710	710	579	579
- Cơ sở y tế khác	65	50	33	29	31	31

Nguồn: Tổng cục Thống kê Niên giám Thống kê các năm 2006, 2010, 2015, 2017, 2018 và Báo cáo y tế năm 2019 của Bộ Y tế.

Tuy số lượng cơ sở y tế công lập tăng không nhiều trong giai đoạn từ sau năm 2010 đến nay, nhưng Nhà nước đã quan tâm đầu tư nâng cấp, mở rộng các cơ sở y tế công lập hiện có bằng các nguồn từ ngân sách Nhà nước. Trái phiếu chính phủ, ODA và các nguồn vốn khác. Riêng từ năm 2010 đến nay, đã có 610/760 bệnh viện từ tuyến Trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện được đầu tư từ nguồn vốn trái phiếu Chính phủ, hoàn thành và đưa vào sử dụng phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

Các cơ sở y tế ngoài công lập phát triển sau khi có Pháp lệnh hành nghề y, dược tư nhân (2003), trong đó đã cho phép các chủ thể tư nhân hoạt động như nhà cung ứng dịch vụ trong một số lĩnh vực y tế. Sự cần thiết phải đẩy mạnh phát triển hệ thống y tế tư nhân trong khám, chữa bệnh cho người dân và đã được khẳng định tại Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/2/2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Thực hiện chủ trương của Đảng, Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 05/2005/NQ-CP quy định thực hiện một số chính sách về xã hội hóa y tế và Nghị định số 53/2006/NĐ-CP đã khuyến khích phát triển các cơ sở cung ứng dịch vụ ngoài công lập, trong đó có dịch vụ y tế. Từ đó đến nay, sau khi có Luật khám, chữa bệnh (2009) các cơ sở dịch vụ y tế tư nhân đã tăng nhanh về số lượng, với các hình thức đa dạng, huy động được nguồn lực tài chính ngày càng lớn đầu tư vào lĩnh vực y tế.

Năm 2006 Thủ tướng Chính phủ ban hành quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 30/6/2006 về “Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020” mạng lưới các cơ sở y tế gồm các cơ sở dịch vụ y tế công lập và các cơ sở dịch vụ y tế ngoài công lập (tư nhân), và bao gồm 3 tuyến: Tuyến 1 (bệnh viện hạng 3), Tuyến 2 (bệnh viện hạng 2) và Tuyến 3 (bao gồm các bệnh viện hạng 1 hoặc đạt tiêu chuẩn hạng đặc biệt). Đồng thời còn có mạng lưới y tế cơ sở là trạm y tế phường, xã, thị

trần... gọi chung là y tế cơ sở, các trung tâm y tế, các trạm y tế và các cơ sở dịch vụ y tế khác thuộc cả khu vực công và khu vực tư. Các cơ sở y tế khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe được thành lập và hoạt động đa dạng bao gồm: Bệnh viện Đa khoa, chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền, bệnh viện điều dưỡng và phục hồi chức năng, phòng khám đa khoa khu vực, trung tâm y tế, trạm y tế, trung tâm y tế ngành và y tế cơ quan. Mạng lưới các cơ sở dịch vụ y tế công lập được đầu tư phát triển theo 4 cấp độ quản lý hành chính Nhà nước: Trung ương, tỉnh, huyện, xã. Các cơ sở dịch vụ y tế công lập hoạt động và đầu tư chủ yếu từ nguồn ngân sách Nhà nước (hiện nay một số bệnh viện tuyến Trung ương đã tự chủ toàn phần), có thu giá dịch vụ khám chữa bệnh từ người sử dụng dịch vụ và quỹ bảo hiểm y tế chi trả.

Đổi mới chính sách đầu tư dịch vụ y tế, huy động đầu tư của khu vực tư nhân vào phát triển dịch vụ y tế và khuyến khích phát triển các cơ sở dịch vụ y tế tư nhân hình thành thị trường dịch vụ y tế. Sau khi có pháp lệnh hành nghề y, được tư nhân (2003) và Nghị quyết số 05/2005/NQ-CP ngày 18/04/2005 của Chính phủ về thực hiện một số chính sách về xã hội hóa y tế, đã có sự cạnh tranh giữa các cơ sở dịch vụ y tế công lập và ngoài công lập. Tiếp đó, Chính phủ đã ban hành nghị định số 53/2006/NĐ-CP quy định các chính sách cụ thể nhằm khuyến khích phát triển các cơ sở cung ứng dịch vụ ngoài công lập, Nghị định số 69/2008/NĐ-CP về chính sách khuyến khích xã hội hóa các hoạt động giáo dục, dạy nghề, y tế... Nghị định số 15/2015/NĐ-CP và Nghị định số 63/2018/NĐ-CP về đầu tư theo hình thức đối tác công - tư. Các văn bản pháp lý này đã tạo cơ chế để khuyến khích phát triển các cơ sở dịch vụ y tế tư nhân, khuyến khích các cơ sở dịch vụ y tế công lập huy động các nguồn vốn ngoài ngân sách Nhà nước để đầu tư phát triển cơ sở hạ tầng, nâng cấp trang thiết bị và cung ứng các dịch vụ y tế đa dạng. Nhà nước khuyến khích các cơ sở dịch vụ y tế đầu tư mới hoặc nâng cấp cơ sở hạ tầng y

tế; liên doanh, liên kết, vay tín dụng, vay quỹ đầu tư phát triển và huy động vốn trên thị trường, huy động vốn góp của các tổ chức, cá nhân trong nước; thuê mua tài sản theo hình thức doanh nghiệp. Đồng thời, Luật Đầu tư sửa đổi năm 2014 đã xác định và đưa hoạt động “khám bệnh, chữa bệnh sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc chủ yếu, thuốc thiết yếu” thuộc lĩnh vực được ưu đãi đầu tư. Nhờ vậy, tổng vốn đầu tư cho y tế và hoạt động trợ giúp xã hội đã tăng nhanh từ 343,135 tỷ đồng năm 2005 lên 2,046,838 tỷ đồng năm 2019, trong đó đã có sự chuyển dịch khá lớn cơ cấu nguồn vốn đầu tư.

Bảng 3.2: Quy mô vốn đầu tư chuyển dịch cơ cấu nguồn vốn đầu tư

DVT: Quy mô vốn: Tỷ đồng; cơ cấu tỉ lệ: %.

Chỉ tiêu \ Năm	2005	2010	2015	2017	2018	2019 (Sơ bộ)
1. Tổng vốn đầu tư giá hiện hành	343.135	830.278	1.366.478	1.670.196	1.857.061	2.046.838
- Kinh tế nhà nước	161.635	316.285	519.878	596.096	618.661	634.948
- Kinh tế ngoài nhà nước	130.398	299.487	528.500	677.900	803.298	942.449
- Khu vực có vốn đầu tư nước ngoài	51.102	214.506	318.100	396.200	435.102	469.441
2. Cơ cấu nguồn vốn (%)	100	100	100	100	100	100
- Kinh tế nhà nước	47,1	38,1	38,0	35,7	33,3	31,0
- Kinh tế ngoài nhà nước	38,0	36,1	38,7	40,6	43,3	46,0
- Khu vực có vốn đầu tư nước ngoài	14,9	25,8	23,3	23,7	23,4	22,9

Nguồn: Tổng cục Thống kê Niên giám Thống kê các năm 2006,2010, 2015,2018 và báo cáo y tế năm 2019 của Bộ Y tế .

Đối với khu vực ngoài Nhà nước: Nếu như năm 2005 tổng số vốn đầu tư của khu vực ngoài nhà nước là 181,500 tỷ đồng, chiếm 52,9%, thì đến năm 2019 các chỉ số tương ứng đã là 1,073,716 tỷ đồng, chiếm 64,3%. Nhờ vậy, số lượng bệnh viện khu vực ngoài công lập đã tăng nhanh từ 133 bệnh viện năm 2015 lên đến 206 bệnh viện năm 2019 (với 15,475 giường bệnh) chiếm gần 18% tổng số bệnh viện cả nước (trong đó có 6 bệnh viện có vốn đầu tư nước ngoài), trên 35.000 phòng khám tư nhân và cơ sở dịch vụ y tế khác (2).

Trong bối cảnh phần lớn các bệnh viện công ở tuyến trên luôn ở trong tình trạng quá tải thì sự phát triển mạnh của các bệnh viện và phòng khám tư nhân sẽ không chỉ góp phần giảm tải cho các bệnh viện công mà còn tạo ra sự cạnh tranh giữa các cơ sở dịch vụ y tế công lập và các cơ sở dịch vụ y tế tư nhân để nâng cao chất lượng dịch vụ và dần hình thành giá thị trường dịch vụ y tế. Sự kết hợp khu vực công - tư trong lĩnh vực dịch vụ y tế diễn ra phong phú, đa dạng, nhất là sau khi nhà nước cho phép cán bộ y tế công được làm tư ngoài giờ theo Nghị định 15/2015/NĐ-CP của Chính phủ, sau đó được thay thế bằng Nghị định số 63/2018/NĐ-CP về đầu tư theo hình thức đối tác công - tư. Nhờ vậy, chỉ số về bác sỹ trên 1 vạn dân ở Việt Nam đã không ngừng được nâng lên, năm 2010 đạt 1,76 bác sỹ/vạn dân; năm 2020 đạt 2,51 bác sỹ/vạn dân. Công suất sử dụng giường bệnh của hầu hết bệnh viện các tuyến từ Trung ương đến địa phương năm sau so với năm trước đều tăng.

3.1.3. Thực trạng người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam

Người lao động y tế ở Việt Nam bao gồm nhân lực ngành y và nhân lực ngành dược về cơ bản được phân định thành hai khu vực công và tư nhưng có sự giao thoa ở mức độ nhất định sau khi Nhà nước cho phép nhân lực y tế ở khu vực công được làm tư ngoài giờ và khuyến khích hợp tác công - tư trong cung ứng dịch vụ y tế.

Theo Niên giám thống kê hàng năm của Tổng cục thống kê đến năm 2018 và Báo cáo y tế của Bộ Y tế năm 2019, tổng số nhân lực y tế khu vực công ở Việt Nam đã tăng nhanh từ 194,1 nghìn người năm 2005 lên 297,3 nghìn người năm 2015 và đến năm 2019 là 310,6 nghìn người; trong đó, số nhân lực ngành y tăng từ 170,9 nghìn người lên 264 nghìn người và 277,1 nghìn người trong các mốc thời gian tương ứng, tỷ lệ số bác sĩ trên 1 vạn dân đã tăng từ 7,2 năm 2010 lên 8,8 năm 2019. Số nhân lực ngành dược tăng từ 23,2 nghìn người lên 33,3 nghìn người và 33,5 trong các mốc thời gian tương ứng, tỷ lệ dược sĩ cao cấp/ 1 vạn dân tăng từ 1,76 năm 2010 lên 3,02 năm 2019, tỷ lệ thôn bản có nhân viên y tế đạt 96,%, tỷ lệ trạm y tế xã có bác sĩ hoạt động đạt 94 và tỷ lệ trạm y tế xã có nữ hộ sinh hoặc y sĩ sản nhi đạt 96,9%.

Bảng 3.3: Số lượng người lao động tại các cơ sở y tế công ở Việt Nam

ĐVT: Nghìn người

Số lượng nhân lực	Năm					
	2005	2010	2015	2017	2018	2019 (Sơ bộ)
Tổng số nhân lực y tế (1+2)	194,1	253,4	297,3	300,8	308,2	310,6
<i>1. Nhân lực ngành y</i>	<i>170.9</i>	<i>22.7</i>	<i>264.0</i>	<i>267.9</i>	<i>275.3</i>	<i>277.1</i>
- Bác sĩ	51.5	61.4	73.8	77.4	84.8	86.2
- Y sĩ	49.7	52.2	58.4	53.6	53.6	53.2
- Điều dưỡng	51.6	82.3	102.7	107.6	107.6	108.1
- Hộ sinh	18.1	26.8	29.1	29.3	29.3	29.6
<i>2. Nhân lực ngành dược</i>	<i>23.2</i>	<i>30.7</i>	<i>33.3</i>	<i>32.9</i>	<i>32.9</i>	<i>33.5</i>
- Dược sĩ cao cấp	5.6	5.6	9.6	10.3	10.3	11.3
- Dược sĩ trung cấp	9.5	17.9	21.9	21.5	21.5	21.2
- Dược tá	8.1	7.2	1.8	1.1	1.1	1.0
<i>3. Các chỉ tiêu chủ yếu về nhân lực y tế</i>						
- Số bác sĩ/vạn dân	6,2	7,1	8,0	8,4	7,9	8,8

- Số được sĩ cao cấp/vạn dân	1,76	2,15	2,46	2,5	3.02
- Tỷ lệ trạm y tế xã có bác sĩ hoạt động (%).	70,0	78,0	88,2	90	90,2
- Tỷ lệ trạm y tế xã có nữ hộ sinh hoặc y sĩ sản nhi (%)	95,6	98,0	96	96,5	96,9
- Tỷ lệ thôn bản có nhân viên y tế hoạt động (%)	97,5	95,0	95	95,2	96,0

Nguồn: Tổng Cục thống kê niên giám thống kê các năm 2006, 2010, 2015, 2017, 2018 - Bộ Y tế, báo cáo y tế năm 2019.

Khi Nhà nước cho phép nhân lực y tế ở khu vực công được làm tư ngoài giờ và khuyến khích hợp tác công - tư trong cung ứng dịch vụ y tế, nhất là sau khi có Nghị định 53/2006/NĐ-CP thực hiện chính sách khuyến khích phát triển các cơ sở cung ứng dịch vụ y tế ngoài công lập, người lao động y tế tại các cơ sở dịch vụ y tế ngoài công lập ở nước ta tăng nhanh hơn khu vực y tế công. Theo Báo cáo tổng kết 10 năm 2006 - 2016 về việc thực hiện chủ trương, chính sách của Đảng về xã hội hóa dịch vụ y tế của Bộ Y tế (2018), và Báo cáo y tế của Bộ Y tế năm 2019, tổng số người hành nghề tại các cơ sở dịch vụ y tế tư nhân trên toàn quốc là 249.852 người; trong đó, số bác sĩ là 64.422 người, y sĩ là 54.478 người, điều dưỡng 88.019 người, kỹ thuật viên là 15.185 người, hộ sinh là 27.529 người [1]. Tổng số lao động từ 18 tuổi trở lên đang làm việc hàng năm trong lĩnh vực y tế và trợ giúp xã hội ở nước ta đã tăng nhanh từ 437 nghìn người năm 2010 lên 539,7 nghìn người năm 2019, trong đó tỷ lệ lao động đã qua đào tạo tăng từ 86,8% lên 89,1% trong thời gian tương ứng (so với các ngành, lĩnh vực khác của nền kinh tế thì ngành y tế có tỷ lệ lao động đã qua đào tạo thuộc nhóm cao nhất, chỉ đứng sau ngành giáo dục và đào tạo). Tuy nhiên, tình trạng thiếu hụt nhân lực y tế chuyên trách tại các cơ sở dịch vụ y tế tư nhân khá phổ biến, mặc dù đã có sự hỗ trợ nhân lực y tế ở khu vực công (sau khi nhà nước có chính sách cho phép các

nhân lực y tế công được làm tư ngoài giờ hành chính). Công suất sử dụng giường bệnh ở bệnh viện ngoài công lập còn thấp, chỉ có 5% số bệnh viện có công suất sử dụng giường bệnh đạt 100%, còn 56% bệnh viện tư có công suất 20% - 60%. Tỷ lệ bệnh nhân đến khám, chữa bệnh tại các cơ sở dịch vụ y tế tư nhân mới chiếm khoảng 10% tổng số bệnh nhân nội ngoại trú toàn quốc.

3.2. THỰC TRẠNG ĐỘNG LỰC CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ Ở VIỆT NAM

3.2.1. Thời gian làm việc

Thời gian làm việc là quy định về giờ làm việc của Nhà nước, kết hợp sự thỏa thuận giữa người lao động và chủ sử dụng lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế. Theo quy định của Bộ Luật lao động, thời gian làm việc của người lao động nói chung là 8 tiếng/1 ngày. Người lao động nếu tập trung cả 8 tiếng này cho công việc của cơ sở dịch vụ y tế mà không làm việc riêng thì được xem là có động lực cao trong công việc, nếu làm việc không đủ số thời gian quy định thì người lao động chưa thực sự có động lực cao trong công việc.

Kết quả khảo sát từ 489 người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế tại Việt Nam hiện nay, về tiêu chí “Khi tới cơ quan làm việc, tôi chủ yếu tập trung vào công việc thay vì làm việc riêng (điện thoại, game, nói chuyện riêng với đồng nghiệp...)” thì thời gian họ thực sự làm công việc tại cơ quan đạt mức điểm 4.42 điểm, nằm trong mức cao nhất (4,2 đến 5 điểm). Nếu xét về cơ cấu đánh giá thì số lượng lao động y tế toàn ngành đồng ý và hoàn toàn đồng ý với tiêu chí này đạt ở mức khá cao, với 455 trong số 489 lao động, tương ứng với 93,1% nhưng tỷ lệ này có sự khác biệt giữa các tuyến y tế, và có xu hướng giảm từ tuyến Trung ương, với 161 trong 166 lao động, chiếm 97%; tiếp theo là xuống tuyến tỉnh, với 167 trong số 180 lao động, chiếm 92,8%; và thấp nhất là tuyến huyện, với 127 trong số 143 lao động, chiếm 88,8%. Tuy nhiên, nếu tính tỷ trọng trên thang điểm 5 thì hiệu suất sử dụng thời gian thực

tế cho công việc chỉ đạt $(4,42 \cdot 100/5 = 88,4\%)$, tức là dưới mức 90%. Mặc dù, trong công việc tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam người lao động không phải lúc nào cũng phải làm việc khi mà số lượng bệnh nhân không hẳn lúc nào cũng cần chăm sóc, hoặc với những lao động khác nhau trong cơ sở y tế sẽ có những vị trí không phải tập trung toàn thời gian cho công việc. Tỷ lệ này phần nào cũng đã phản ánh một thực tế đang tồn tại trong xã hội là người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế tại Việt Nam chưa hoàn toàn tập trung cho công việc. Thực tế cho thấy, ở nhiều cơ sở y tế hiện nay, y bác sĩ, kỹ thuật viên, nhân viên hành chính..., vẫn vừa sử dụng điện thoại, vừa làm việc cá nhân, vừa trả lời bệnh nhân vừa nói chuyện, lãng phí thời gian do đi muộn về sớm hoặc sao nhãng trong khi làm việc, thậm chí có việc ra ngoài, tranh thủ “chạy” về phòng khám tư, cơ sở tư trong giờ làm việc.

Như vậy, có thể thấy người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam vẫn chưa hoàn toàn dành thời gian vào công việc, điều này đã phản ánh phần nào động lực làm việc tại đây, người lao động chưa thực sự tập trung cao cho công việc và cần phải có những chính sách để điều chỉnh hành vi này.

Bảng 3. 4: Kết quả đánh giá động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua Thời gian làm việc

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
<i>Khi tới cơ quan làm việc, tôi chủ yếu tập trung vào công việc thay vì làm việc riêng (điện thoại, game, nói chuyện riêng với đồng nghiệp...) TB = 4,42</i>						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	0	3	43,4	53,6
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	0,5	6,7	50	42,8
3	Tuyến huyện (n=143)	0	0	11,2	36,4	52,4
4	Toàn ngành (n=489)	0	0,2	6,7	43,8	49,3

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

3.2.2. Năng suất và hiệu quả công việc

Kết quả xử lý số liệu từ 489 người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam cho thấy, đa số người lao động khẳng định năng suất và hiệu quả công việc của mình ngày càng cao. Với câu hỏi "*Có phát biểu cho rằng, năng suất và hiệu quả công việc của tôi ngày càng cao?*", kết quả về cơ cấu đánh giá thì số lượng lao động y tế toàn ngành đồng ý và hoàn toàn đồng ý với tiêu chí này đạt 339 trong số 489 lao động, tương ứng với 69,3% và tỷ lệ này cũng có sự khác biệt giữa các tuyến cơ quan, nhưng có xu hướng tăng dần từ tuyến trung ương với 114 trong 166 lao động, chiếm 68,7%; tiếp đó là đến tuyến tỉnh là 125 trong số 180 lao động, chiếm 69,5%; và thấp nhất là tuyến huyện với 100 trong số 143 lao động, chiếm 69,9%. Bên cạnh đó, số lao động y tế toàn ngành cũng có một lý lẽ không nhỏ những người không đồng ý và ít đồng ý với tiêu chí này chiếm tới 8%, tương ứng với 39 người (Bảng 3.5). Nếu tính theo thang điểm Likert 5 mức, thì giá trị trung bình đạt 3,79 điểm. Điều này phản ánh, người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế luôn nỗ lực phấn đấu để hoàn thành các mục tiêu công việc được giao, hoàn thành chức năng nhiệm vụ do mình đảm nhiệm. Tuy nhiên giá trị của chỉ tiêu này vẫn còn ở mức chưa thực sự tốt (Mức 4: từ 3,4 - 4,2 điểm). Do vậy, trong thời gian tới các cơ sở dịch vụ y tế Việt Nam cần có các chính sách tạo động lực để người lao động làm việc hiệu quả hơn, bởi nếu người lao động làm việc với hiệu suất sử dụng thời gian cao hơn nhưng hiệu quả công việc lại không cao thì có khi lại làm tăng chi phí, làm khó khăn hơn khi các cơ sở dịch vụ y tế đang từng bước thực hiện tự chủ như hiện nay.

Bảng 3. 5: Kết quả đánh giá động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua Năng suất và hiệu quả công việc

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
<i>Năng suất và hiệu quả công việc của tôi ngày càng cao: TB = 3,79</i>						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	1,2	6,6	23,5	51,2	15,5
2	Tuyến tỉnh (n=180)	3,3	3,9	23,3	47,3	22,2
3	Tuyến huyện (n=143)	2,8	6,3	21	50,3	19,6
4	Toàn ngành (n=489)	2,5	5,5	22,7	49,5	19,8

Nguồn: Số liệu từ kết quả điều tra

3.2.3. Ý thức kỷ luật cao trong công việc

Ý thức kỷ luật cao trong công việc phản ánh một phần động lực làm việc của người lao động, nếu một người lao động có động lực làm việc tốt, sẵn sàng cống hiến hết mình cho công việc và tổ chức thì việc mắc lỗi, vi phạm kỷ luật sẽ ở mức rất thấp. Thực tế cho thấy, tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam vẫn tồn tại các vi phạm kỷ luật ở mức khá cao trong công việc khi kết quả khảo sát về tiêu chí “Tôi luôn có ý thức kỷ luật cao trong công việc” chỉ đạt giá trị ở mức 3,70 điểm. Kết quả này được phản ánh qua cơ cấu các ý kiến đồng ý và rất đồng ý của lao động toàn ngành đạt ở mức cao 311 trong số 489 lao động với tỷ lệ là 63,6%, trong khi tỷ lệ ít đồng ý và hoàn toàn không đồng ý chỉ chiếm 8,4%, tương ứng với 41 lao động trên tổng số. Trong đó, tỷ lệ phần trăm về mức độ đồng ý của lao động y tế ở các tuyến có sự khác nhau, với mức độ đồng ý và hoàn toàn đồng ý cao nhất là ở tuyến tỉnh,

với 67,8%; tiếp đó là tuyến huyện, với 63,6%; và thấp nhất là tuyến trung ương, với 59,1%. Như vậy, số lao động y tế chưa có ý thức cao trong nghề nghiệp vẫn chiếm tỉ lệ khá cao trong toàn ngành. Trong lĩnh vực dịch vụ y tế, rất cần sự chính xác, tỉ mỉ và kịp thời, không được để xảy ra các lỗi trong quá trình cung cấp dịch vụ dù bất kỳ khâu nào... Tuy nhiên, kết quả này cho biết trên thực tế chất lượng dịch vụ y tế của chúng ta còn nhiều bất cập, mức độ hài lòng của “khách hàng” đối với các dịch vụ y tế công còn ở mức thấp.

Bảng 3. 6: Kết quả đánh giá động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua Ý thức kỷ luật

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
<i>Tôi luôn có ý thức kỷ luật cao trong công việc TB= 3,70</i>						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	1,2	5,4	34,3	42,8	16,3
2	Tuyến tỉnh (n=180)	2,2	7,2	22,8	45,6	22,2
3	Tuyến huyện (n=143)	5,6	3,5	27,3	50,3	13,3
4	Toàn ngành (n=489)	2,9	5,5	28	46	17,6

Nguồn: Số liệu từ kết quả điều tra

3.2.4. Tính chủ động sáng tạo trong công việc

Kết quả đánh giá tiêu chí “Tôi luôn chủ động sáng tạo trong công việc và phát huy chủ động sáng tạo trong tổ chức” của 489 đáp viên cho thấy, có 62,8% các ý kiến đồng ý và rất đồng ý khẳng định người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế của nước ta làm việc có sự chủ động sáng tạo trong công việc, tương ứng với 307 lao động và 8,7% ý kiến ít đồng ý và hoàn toàn không đồng ý với quan điểm này, tương ứng với 43 lao động, điều đó đã dẫn đến giá trị trung bình của chỉ tiêu này đạt 3,68 điểm, thấp nhất trong các chỉ tiêu liên quan đến động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ

y tế ở Việt Nam. Về tỷ lệ đồng ý và hoàn toàn đồng ý, với tiêu chí này của người lao động ở các tuyến cũng có sự khác nhau và theo thứ tự từ cao nhất là tuyến tỉnh, với 64,4%; tiếp đó là tuyến huyện, với 62,9%; và thấp nhất là tuyến trung ương, với 60,9%. Điều này khá dễ hiểu bởi vì chỉ số sáng tạo quốc gia của Việt Nam vẫn ở mức độ thấp, các chính sách khuyến khích đổi mới sáng tạo của chúng ta chưa có tính chất thúc đẩy đối với các sáng kiến đổi mới, sáng tạo; quỹ khen thưởng, phúc lợi tại các tổ chức cơ sở dịch vụ y tế chưa có phần dành riêng cho khuyến khích đổi mới, sáng tạo. Bên cạnh đó, để người lao động chủ động sáng tạo thì cũng cần có sự trao quyền, phân quyền của các nhà quản lý. Nhưng trên thực tế, chính sách này còn rất hạn chế dẫn đến động lực đổi mới, sáng tạo của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế tại Việt Nam còn ở mức thấp.

Bảng 3. 7: Kết quả đánh giá động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế thông qua Tính chủ động sáng tạo trong công việc

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
<i>Tôi luôn chủ động sáng tạo trong công việc và phát huy chủ động sáng tạo trong tổ chức TB = 3,68</i>						
1	Trung ương (n=166)	2,4	6	30,7	43,4	17,5
2	Tuyến tỉnh (n=180)	1,7	6,7	27,2	50,5	13,9
3	Tuyến huyện (n=143)	3,5	6,3	27,3	44,7	18,2
4	Toàn ngành (n=489)	2,4	6,3	28,5	46,4	16,4

Nguồn: Số liệu từ kết quả điều tra

3.2.5. Sự hài lòng với công việc

Kết quả đánh giá chung về sự hài lòng công việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế tại Việt Nam đạt ở mức 3,80 điểm (mức 4, tương đối cao).

Để đánh giá chi tiết hơn sự hài lòng công việc của họ và các chính sách tạo động lực, tác giả luận án sử dụng những tiêu chí mô tả tại bảng 3.8 dưới đây:

Như vậy, hầu hết người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam có sự hài lòng nhất định đối với các chính sách tạo động lực mà tổ chức của mình đang áp dụng khi giá trị trung bình các tiêu chí này dao động trong khoảng từ 3,31 - 4,16 điểm và được sắp xếp theo thứ tự từ cao nhất là tiêu chí “Tôi hài lòng khi được cống hiến nhiều hơn cho xã hội” với giá trị trung bình đạt 4,16 điểm; thứ hai là tiêu chí “Tôi hài lòng về các mối quan hệ với đồng nghiệp trong công việc” với giá trị trung bình đạt 3,76 điểm; thứ ba là tiêu chí “Tôi hài lòng với uy tín và danh tiếng của cơ quan trong xã hội” với giá trị trung bình đạt 3,74 điểm; thứ tư là tiêu chí “Tôi hài lòng với môi trường và văn hóa làm việc tại cơ quan” với giá trị trung bình đạt 3,65 điểm; thứ năm là tiêu chí “Tôi hài lòng với các chính sách đào tạo và phát triển nhân lực của cơ quan” với giá trị trung bình đạt 3,64 điểm; thứ sáu là tiêu chí “Tôi hài lòng với phong cách và sự điều hành của cấp trên” với giá trị trung bình đạt 3,55 điểm; thứ bảy là tiêu chí “Tôi hài lòng với các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật phục vụ cho công việc của mình” với giá trị trung bình đạt 3,52 điểm; và thấp nhất là tiêu chí “Tôi hài lòng với các chính sách đãi ngộ và thu nhập có được từ công việc hiện tại” với giá trị trung bình đạt 3,31 điểm.

Bảng 3.8: Kết quả đánh giá sự hài lòng đối với một số chính sách tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam.

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
I	<i>Tôi hài lòng với các chính sách đãi ngộ và thu nhập có được từ công việc hiện tại TB = 3,31</i>					
1	Trung ương (n=166)	0	9,6	37,3	35	18,1
2	Tuyến tỉnh (n=180)	3,3	16,1	51,7	28,3	0,6
3	Tuyến huyện (n=143)	1,4	9,1	55,9	30,1	3,5
4	Toàn ngành (n=489)	1,6	11,9	48,0	31,1	7,4
II	<i>Tôi hài lòng với các chính sách đào tạo và phát triển nhân lực của cơ quan TB = 3,64</i>					
1	Trung ương (n=166)	0,6	3	22,3	51,2	22,9
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	6,1	41,7	43,9	8,3
3	Tuyến huyện (n=143)	0,7	7	48,2	38,5	5,6
4	Toàn ngành (n=489)	0,4	5,3	37,0	44,8	12,5
III	<i>Tôi hài lòng với môi trường và văn hóa làm việc tại cơ quan TB = 3,65</i>					
1	Trung ương (n=166)	0	2,4	24,1	51,8	51,7
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	2,2	43,9	43,9	10
3	Tuyến huyện (n=143)	0,7	7	49,6	38,5	4,2
4	Toàn ngành (n=489)	0,2	3,7	38,8	45	12,3
IV	<i>Tôi hài lòng với các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật phục vụ cho công việc của mình TB = 3,52</i>					
1	Trung ương (n=166)	1,2	4,2	30,7	45,2	18,7
2	Tuyến tỉnh (n=180)	2,2	6,7	46,7	40	4,4
3	Tuyến huyện (n=143)	0	10,5	41,3	43,3	4,9
4	Toàn ngành (n=489)	1,2	7	39,7	42,7	9,4
V	<i>Tôi hài lòng với phong cách và sự điều hành của cấp trên TB = 3,55</i>					
1	Trung ương (n=166)	1,8	2,4	28,3	47	20,5

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
2	Tuyến tỉnh (n=180)	1,1	5,6	43,3	45	5
3	Tuyến huyện (n=143)	1,4	6,3	52,4	35,7	4,2
4	Toàn ngành (n=489)	1,4	4,7	40,9	43	10
VI	<i>Tôi hài lòng về các mối quan hệ với đồng nghiệp trong công việc TB = 3,76</i>					
1	Trung ương (n=166)	0	0,6	19,3	66,3	13,8
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0,6	0,6	30	63,8	5
3	Tuyến huyện (n=143)	0	2,8	38,5	53,1	5,6
4	Toàn ngành (n=489)	0,2	1,2	28,8	61,6	8,2
VII	<i>Tôi hài lòng với uy tín và danh tiếng của cơ quan trong xã hội TB = 3,74</i>					
1	Trung ương (n=166)	0	1,2	23,5	55,4	19,9
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	3,9	35,5	53,9	6,7
3	Tuyến huyện (n=143)	0	1,4	37,1	55,9	5,6
4	Toàn ngành (n=489)	0	2,3	31,9	55	10,8
VIII	<i>Tôi hài lòng khi được cống hiến nhiều hơn cho xã hội TB = 4,16</i>					
1	Trung ương (n=166)	0	0	7,8	45,8	46,4
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0,6	0,6	18,9	54,4	25,5
3	Tuyến huyện (n=143)	0	1,4	27,3	37,8	33,5
4	Toàn ngành (n=489)	0,2	0,6	17,6	46,6	35

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

Kết quả này cho thấy, người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam chưa có sự hài lòng với thu nhập từ công việc của mình mang lại (3,31 điểm). Điều này phản ánh thực tế là thu nhập của người lao động trong ngành y tế còn thấp, chưa tương xứng với sức lao động mà họ bỏ ra, các chính sách khen thưởng phúc lợi chưa có tác động tích cực tới động lực làm việc của họ. Còn lại, hầu hết các đánh giá của người lao động về các chính sách tạo động

lực khác như, các chương trình đào tạo và phát triển; môi trường làm việc; điều kiện làm việc; lãnh đạo, mối quan hệ đồng nghiệp; danh tiếng, uy tín của tổ chức, đều được người lao động đánh giá mức độ tương đối cao (mức 4). Mặc dù chưa thực sự hài lòng với thu nhập từ công việc nhưng người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế Việt Nam cũng có mức độ hài lòng cao khi họ nhận thức được vai trò quan trọng của mình đối với xã hội. Đây là tiêu chí quan trọng cần có đối với người lao động trong ngành y tế, bởi vì với sứ mệnh phục vụ xã hội, người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam cần luôn có ý thức hy sinh vì cộng đồng, cống hiến cho xã hội.

3.2.6. Về lòng trung thành với công việc

Kết quả đánh giá về lòng trung thành và gắn bó với công việc của 489 người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam có sự phù hợp với sự hài lòng với công việc, họ thấu hiểu bản chất công việc của mình, những đóng góp to lớn cho xã hội và vì thế họ luôn xác định gắn bó, cống hiến trong công việc, do đó có tới 81,6% các ý kiến đồng ý và hoàn toàn đồng ý rằng họ có lòng trung thành với công việc cao, tương ứng với 399 lao động trong tổng số 489 lao động và không có ý kiến nào là hoàn toàn không đồng ý, điều này dẫn đến giá trị của chỉ tiêu này đạt 4,17 điểm, cao nhất trong các chỉ tiêu đánh giá liên quan đến động lực làm việc của người lao động. Về tỷ lệ đồng ý và hoàn toàn đồng ý giữa các tuyến cũng có sự khác biệt với các tiêu chí trên, với mức độ cao nhất là ở tuyến huyện, đạt 82,5%; xếp thứ hai là tuyến tỉnh, đạt 81,7%; và thấp nhất là ở tuyến trung ương, đạt 80,8%. Điều này là khá dễ hiểu, bởi các lao động ở tuyến trung ương có nhiều điều kiện để di chuyển sang các cơ sở dịch vụ y tế khác, hoặc thậm chí là di chuyển sang các cơ quan quản lý theo ngành dọc để làm công tác quản lý mà không phải là chuyên môn. Tuy nhiên, gắn bó với công việc và gắn bó với tổ chức lại có những khía cạnh rất khác nhau. Việc người lao động gắn bó với công việc cao chưa chắc mức độ

gắn bó với tổ chức đã ở mức cao. Do vậy, các cơ sở dịch vụ y tế tại Việt Nam cần sớm có những chính sách tạo động lực để không những duy trì sự gắn bó của người lao động với tổ chức mà còn tiến tới thu hút được những nhân lực có trình độ cao về cống hiến với tổ chức của mình, đặc biệt là trong bối cảnh các cơ sở y tế công thực hiện tự chủ và các loại hình cơ sở dịch vụ y tế tư nhân ngày càng phát triển thì mức độ cạnh tranh sẽ ngày càng trở nên mạnh mẽ.

Bảng 3. 9: Kết quả đánh giá động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua lòng trung thành với công việc

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
<i>Tôi luôn gắn bó với công việc mà mình lựa TB = 4,17</i>						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	1,2	18	40,4	40,4
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	1,1	17,2	42,8	38,9
3	Tuyến huyện (n=143)	0	2,8	14,7	50,3	32,2
4	Toàn ngành (n=489)	0	1,6	16,8	44,2	37,4

Nguồn: Số liệu từ kết quả điều tra

3.2.7. Đánh giá chung về động lực làm việc của người lao động

Nhằm phản ánh động lực làm việc của người lao động một cách toàn diện tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam, luận án đã sử dụng tiêu chí thực hiện công việc (thang đo của Wright) để đánh giá.

Kết quả xử lý số liệu từ kết quả khảo sát của 489 người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam cho thấy, động lực làm việc của người lao động hiện nay ở mức tương đối cao (Mức 4: Đồng ý) với giá trị trung bình nhân tố đạt 4,09 điểm. Động lực làm việc của người lao động được đánh giá thông qua 03 biến quan sát, tương ứng với 03 mệnh đề nhận định trong bảng hỏi. Kết quả số liệu trong bảng cho thấy, đối với động lực làm việc của người lao động tại

các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam, các biến quan sát được đánh giá ở mức độ tương đối cao, giá trị trung bình các biến quan sát dao động từ 3,94 - 4,20 điểm, trong đó, các thang đo được người lao động đánh giá theo thứ tự giảm dần từ cao nhất là tiêu chí “Tôi thường cố gắng hết sức để hoàn thành công việc của tôi bất kể những khó khăn” với giá trị trung bình đạt 4,20 điểm; mức độ đồng ý và hoàn toàn đồng ý của người lao động đối với tiêu chí này ở cả 3 tuyến đều ở mức cao (86,3%) trong đó, tuyến trung ương có tỷ lệ đồng ý và hoàn toàn đồng ý cao nhất và đạt 98,8%, tiếp đó là tuyến tỉnh có mức độ 91,1%, tuyến huyện thấp nhất với 65,7%; thứ hai là tiêu chí “Tôi luôn sẵn sàng bắt đầu ngày làm việc sớm hoặc ở lại muộn để hoàn thành công việc” với giá trị trung bình đạt 4,13 điểm, trong đó có tới 82,6% ý kiến đồng ý và hoàn toàn đồng ý, và tỷ trọng cao cũng rơi vào tuyến trung ương với 97%, xếp thứ hai cũng là tuyến tỉnh với 83,3%, và thấp nhất là tuyến huyện với 64,3%; thứ ba là tiêu chí “Tôi thường làm việc chăm chỉ hơn người khác có cùng công việc” với giá trị trung bình đạt 3,94 điểm, với 70,6% ý kiến đồng ý và hoàn toàn đồng ý, trong đó các ý kiến đồng ý cũng chủ yếu tập trung ở tuyến trung ương với 91,6%, tiếp đó là tuyến tỉnh với 65%, còn lại thấp nhất là tuyến huyện với 53,1%.

Kết quả này cho thấy, mặc dù còn nhiều khó khăn, thu nhập còn thấp, cơ sở vật chất phục vụ công việc còn thiếu nhưng động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam cũng đạt ở mức tương đối cao, họ luôn thể hiện sự nỗ lực hết mình để hoàn thành các công việc được giao, khắc phục các khó khăn để làm tốt công việc của mình, luôn có ý thức làm việc đúng giờ thậm chí làm hơn mức yêu cầu để hoàn thành công việc. Tuy nhiên, mức độ động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở y tế ở tuyến trung ương và tuyến tỉnh thì cao hơn hẳn so với tuyến huyện.

Bảng 3. 10: Kết quả đánh giá động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam theo tiêu chí thực hiện công việc

T T	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
I	<i>Tôi thường cố gắng hết sức để hoàn thành công việc của tôi bất kể những khó khăn TB = 4,20</i>					
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	0	1,2	25,3	73,5
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	0,6	8,3	74,4	16,7
3	Tuyến huyện (n=143)	0	4,9	29,4	50,3	15,4
4	Toàn ngành (n=489)	0	1,6	12,1	50,7	35,6
II	<i>Tôi luôn sẵn sàng bắt đầu ngày làm việc sớm hoặc ở lại muộn để hoàn thành công việc TB = 4,13</i>					
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	0	3	21,1	75,9
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	0,6	16,1	75	8,3
3	Tuyến huyện (n=143)	0	5,6	30,1	50,3	14
4	Toàn ngành (n=489)	0	1,8	15,7	49,5	33
III	<i>Tôi thường làm việc chăm chỉ hơn người khác có cùng công việc TB = 3,94</i>					
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	0	8,4	38	53,6
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	0,6	34,4	59,4	5,6
3	Tuyến huyện (n=143)	0,7	4,2	42	37,1	16
4	Toàn ngành (n=489)	0,2	1,4	27,8	45,6	25

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

3.3. THỰC TRẠNG TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ Ở VIỆT NAM

3.3.1. Sử dụng công cụ kinh tế

Công cụ kinh tế là một trong những công cụ quan trọng tạo động lực làm việc cho người lao động, trong đó có lao động làm việc trong các cơ sở dịch vụ y tế. Công cụ kinh tế là cách thức can thiệp của Nhà nước và của người sử dụng lao động nhằm tác động vào thu nhập của người lao động như thông qua tiền lương, tiền thưởng và các khoản phụ cấp bằng tiền khác.

Hiện nay, người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế công lập ở Việt Nam được trả lương theo Nghị định số 145/2020/NĐ-CP ngày 14/12/2020 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Bộ luật Lao động về điều kiện lao động và quan hệ lao động, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/02/2021 (Thay thế Nghị định số 05/2015/NĐ-CP ngày 12 tháng 01 năm 2015 của Chính phủ). Theo đó, mức lương hiện nay đang được chi trả theo hệ số lương, mà hệ số lương khá thấp và đang bị giới hạn. Trong khi đó, ở khu vực tư nhân, mức lương không bị giới hạn và hiện nay đang được trả khá cao. Một bác sĩ giỏi ở bệnh viện công lập với thu nhập khoảng 20 triệu đồng/tháng, khi chuyển sang cơ sở y tế ngoài công lập, người lao động có thể có thu nhập 50-70 triệu đồng/tháng, thậm chí đạt mức trăm triệu đồng. Đặc biệt, trong bối cảnh ngày càng nhiều các cơ sở y tế ngoài công lập, bệnh viện quốc tế với trang thiết bị hiện đại và chế độ đãi ngộ vật chất vô cùng hấp dẫn, đây là động lực cho người lao động có thể dịch chuyển ra khỏi khu vực y tế công lập, là sự khó khăn của khu vực y tế công lập trong việc giữ chân người lao động có trình độ, chất lượng cao tiếp tục làm việc.

Ngoài tiền lương, người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế công lập còn có các khoản thu nhập khác như tiền phụ cấp và tiền thưởng. Các loại phụ cấp đang áp dụng tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam gồm: phụ cấp trách nhiệm, phụ cấp thâm niên, phụ cấp độc hại, phụ cấp ưu đãi nghề nghiệp và các khoản phụ cấp khác.

+ *Phụ cấp trách nhiệm*: Phụ cấp trách nhiệm thực hiện Thông tư 05/2005/TT-BNV ngày 05/01/2005 của Bộ Nội vụ hướng dẫn thực hiện chế độ phụ cấp trách nhiệm công việc đối với cán bộ, công chức, viên chức áp dụng đối với cán bộ, công chức (kể cả công chức dự bị), viên chức, những người đang trong thời gian tập sự, thử việc thuộc biên chế trả lương của các cơ quan và các đơn vị sự nghiệp của Nhà nước, do tính chất, đặc điểm của nghề hoặc công việc đòi hỏi trách nhiệm cao hoặc đảm nhiệm chức năng quản lý nhưng không thuộc chức danh lãnh đạo do bầu cử và do bổ nhiệm.

+ *Phụ cấp thâm niên*: Phụ cấp thâm niên được chi trả nhằm công nhận sự trung thành và khuyến khích sự gắn bó của cán bộ nhân viên, hướng tới việc xây dựng một đội ngũ lao động giàu kinh nghiệm và có kiến thức sâu rộng về hoạt động của cơ sở dịch vụ y tế. Chế độ phụ cấp thâm niên đặc biệt cho cán bộ y tế thực hiện theo Thông tư 20-BYT/TT ngày 29/07/1991; được áp dụng cho cán bộ nhân viên y tế thường xuyên và trực tiếp phục vụ điều trị bệnh nhân lao ở các khoa, các bệnh viện chuyên khoa lao Trung ương, tỉnh, thành phố đặc khu trực thuộc Trung ương. Những đối tượng quy định ở trên được hưởng mức phụ cấp thâm niên đặc biệt theo bảng tính sau:

Bảng 3. 11: Phụ cấp thâm niên đặc biệt

Thời gian phụ cấp trong nghề	Tỉ lệ phụ cấp
- Từ 3 năm đến dưới 6 năm	5%
- Từ 6 năm đến dưới 9 năm	9%
- Từ 9 năm đến dưới 12 năm	11%
- Từ 12 năm trở lên mỗi năm thêm 1%, tối đa không quá 20%.	

Nguồn: Bộ Y tế

+ *Phụ cấp độc hại*:

Thực hiện theo Thông tư số 07/2005/ TTBNV, ngày 05 tháng 01 năm 2005 của Bộ Nội vụ và Công văn số 6608/BYT-TCCB, ngày 22 tháng 8 năm 2005 của Bộ Y tế ban hành, áp dụng đối với các vị trí công việc có tính chất rủi ro nghề nghiệp cao như tại các khu vực truyền nhiễm, điều trị bệnh có khả năng lây nhiễm cao, chụp chiếu XQ, hóa chất...

+ *Phụ cấp ưu đãi nghề nghiệp:*

Thực hiện Nghị định 56/2011/NĐ-CP ngày 04/07/2011 và Thông tư liên tịch hướng dẫn số 02/2012/TTLT-BYT-BNV-BTC.

+ *Các khoản phụ cấp khác:*

Phụ cấp đặc thù phẫu thuật, thủ thuật: Thực hiện theo Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg ngày 28/12/2011 của Thủ tướng Chính phủ quy định một số chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức, người lao động trong các cơ sở y tế công lập và chế độ phụ cấp chống dịch;

Phụ cấp trực: Thực hiện theo Quyết định 73/2011/QĐ-TTg ngày 28/12/2011 của Thủ tướng Chính. Chi tiền ăn cho cán bộ viên chức - người lao động trực ca: 15.000 đồng/người/buổi;

Phụ cấp ngoài giờ: Thực hiện theo Thông tư số 23/2015/TT-BLĐTBXH ngày 23/06/2015 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.

Các khoản tiền thưởng (phúc lợi) của các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam hiện nay nhìn chung chưa có tác dụng tạo động lực cho người lao động vì nó ít có sự khác biệt với các cơ sở dịch vụ công lập khác. Các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thường tiến hành thưởng vào các dịp lễ, tết, và vào những dịp đặc biệt 27/2..., điều này làm cho người lao động hiểu rằng đó là điều hiển nhiên, vì vậy, các khoản tiền thưởng sẽ không mang lại ý nghĩa tạo động lực cho người lao động. Về mức thưởng ở các cơ sở dịch vụ y tế Việt Nam cũng chịu ảnh hưởng nhiều bởi chính sách của Nhà nước, mặc dù các cơ sở dịch vụ

y tế ở Việt Nam đang tự chủ hoạt động nhưng cách quản lý vẫn chưa linh hoạt để tăng nguồn thu về quỹ khen thưởng nên mức thưởng còn hạn chế.

Tại các cơ sở dịch vụ y tế, khi sử dụng quỹ phúc lợi, ngoài việc chi trả thu nhập tăng thêm cho người lao động, một số cơ sở dịch vụ y tế còn dành một khoản kinh phí để lập quỹ tương trợ để trợ cấp cho cán bộ viên chức gặp hoàn cảnh khó khăn nhằm phát huy truyền thống thương yêu, tương trợ giúp đỡ lẫn nhau, tham gia các hoạt động cộng đồng, cứu trợ đồng bào bị thiên tai lũ lụt... một phần còn được dùng để chi cho các hoạt động văn hóa, giáo dục, văn nghệ, thể thao và dùng để mua sắm các phương tiện giải trí phục vụ người lao động. Hàng năm, các cơ sở dịch vụ y tế đều tổ chức cho người lao động đi thăm quan, nghỉ mát. Ngoài ra, các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam cũng rất quan tâm tới đời sống của con em người lao động làm việc tại đơn vị hạn như trao quà cho các cháu có thành tích học tập tốt nhân ngày quốc tế thiếu nhi, tổ chức đêm hội trăng rằm.... Những việc làm này cũng có tác động không nhỏ tới động lực làm việc của người lao động... Tuy nhiên, việc sử dụng quỹ phúc lợi đã có tỷ lệ phân bổ cụ thể nhưng còn mang tính tự phát, chưa được lập kế hoạch cụ thể. Điều đó dẫn đến tình trạng có những hoạt động được hỗ trợ nhiều nhưng có những hoạt động không được hỗ trợ vì đã sử dụng hết quỹ phúc lợi làm ảnh hưởng không tốt tới tâm lý làm việc của người lao động.

Để đánh giá một cách khách quan thực trạng tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế công lập ở Việt Nam bằng công cụ kinh tế, luận án đã tiến hành tổng hợp ý kiến đánh giá của 489 đáp viên là người lao động để đánh giá mức độ đồng ý của họ về thu nhập của mình khi làm việc tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam. Kết quả cho thấy, các nguồn mang lại cho thu nhập của người lao động hiện nay còn khá thấp, bởi vì cả 8 chỉ tiêu đánh giá chỉ đạt điểm trung bình là 3,18 trong thang đo 5 điểm (Bảng 3.13). Đặc biệt là mối quan hệ giữa tiền lương và cuộc sống của gia đình và bản thân.

Khi được hỏi, với mức lương từ công việc hiện nay, ông/bà không phải lo lắng cho cuộc sống của bản thân và gia đình? Kết quả thống kê cho thấy, có tới 73,7% trong tổng số 489 lao động y tế được hỏi cho rằng mức lương từ công việc hiện nay luôn làm cho họ phải lo lắng về cuộc sống của bản thân và gia đình (tương đương với điểm số trung bình là 2,85 điểm trong thang đo Likert 5 mức độ). Điều đó cũng đồng nghĩa, phần lớn người lao động trong các cơ sở y tế đang cho rằng, mức lương hiện nay chưa đủ để đáp ứng nhu cầu cho bản thân và gia đình. Đặc biệt, khi nhìn dưới góc độ các tuyến y tế, thì tỷ lệ lao động y tế ở tuyến tỉnh và tuyến huyện lo lắng là 83,9% nhiều hơn 26,1% so với tuyến trung ương (57,8%). Chính vì thế mà đa số người lao động y tế cảm thấy tiền lương của họ chưa đảm bảo cho các nhu cầu sinh hoạt của bản thân (ăn, ở, mặc, đi lại...) khi có tới 68,3% ý kiến phân vân, ít đồng ý và hoàn toàn không đồng ý, trong đó tỷ số này cao nhất ở lao động y tế tuyến tỉnh với 78,9%, tiếp đó là tuyến huyện với 66,3%, và thấp nhất là lao động y tế ở tuyến trung ương với 50%. Điều này đã làm cho giá trị trung bình tiêu chí này chỉ đạt ở mức 3,12 điểm, thấp thứ hai trong số các tiêu chí về thu nhập. Tương tự như đánh giá về lương, các tiêu chí về thưởng và phúc lợi cũng được đánh giá ở mức độ rất khiêm tốn, hầu hết người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế của nước ta đánh giá thấp về chế độ phúc lợi và khen thưởng, trong đó, người lao động y tế cho rằng phúc lợi còn thiếu đa dạng và quan tâm chưa thực sự đúng đối tượng khi giá trị trung bình tiêu chí “Các khoản phụ cấp ngoài lương đa dạng, quan tâm đúng đối tượng” chỉ đạt 3,18 điểm, và có tới 65,8% các ý kiến được hỏi đang phân vân, ít đồng ý và hoàn toàn không đồng ý với tiêu chí này.

Bảng 3. 12: Thực trạng tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam bằng công cụ kinh tế

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
I	<i>Tôi được trả lương tương xứng với vị trí công việc đảm nhiệm (TB = 3,35)</i>					
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	4,2	43,4	34,9	17,5
2	Tuyến tỉnh (n=180)	1,1	12,8	51,7	30,5	3,9
3	Tuyến huyện (n=143)	4,9	8,4	58	26,6	2,1
4	Toàn ngành (n=489)	1,8	8,6	50,7	30,9	8
II	<i>Với mức lương từ công việc hiện nay, tôi không phải lo lắng cho cuộc sống của bản thân và gia đình (TB = 2,85)</i>					
1	Tuyến Trung ương (n=166)	6,0	19,9	31,9	31,9	10,3
2	Tuyến tỉnh (n=180)	8,3	36,7	38,9	13,9	2,2
3	Tuyến huyện (n=143)	8,4	35,0	36,4	18,2	2
4	Toàn ngành (n=489)	7,6	30,4	35,7	21,2	4,9
III	<i>Phúc lợi tương xứng với thành tích công việc (TB = 3,2)</i>					
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	5,4	48,2	37,4	9
2	Tuyến tỉnh (n=180)	3,3	18,9	50,6	26,1	1,1
3	Tuyến huyện (n=143)	1,4	18,2	53,1	25,9	1,4
4	Toàn ngành (n=489)	1,6	14,1	50,5	29,9	3,9
IV	<i>Các khoản phụ cấp ngoài lương đa dạng, quan tâm đúng đối tượng (TB = 3,18)</i>					
1	Tuyến Trung ương (n=166)	1,8	10	37,2	33,1	13,9
2	Tuyến tỉnh (n=180)	5	16,7	51,7	24,4	2,2
3	Tuyến huyện (n=143)	6,3	14,7	50,3	26,6	2,1
4	Toàn ngành (n=489)	4,2	14,1	47,5	28,0	6,1

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

Nhìn chung, đa số người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam chưa hài lòng với thu nhập có được từ công việc hiện tại khi giá trị trung bình của nhân tố này còn ở mức thấp 3,18 điểm, nhất là người lao động ở các tuyến y tế cấp huyện và tỉnh. Điều này là tương đối dễ hiểu khi phần lớn các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam là đơn vị sự nghiệp của Nhà nước, mọi chính sách đãi ngộ về lương, thưởng phúc lợi cho người lao động đều phụ thuộc vào chính sách chung của Nhà nước. Các nhà quản lý của các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam vừa là chủ thể, vừa là khách thể của tạo động lực lao động nên rất khó để có thể tự quyết định các chính sách tạo động lực cho người lao động khác với các quy định chung của Nhà nước.

3.3.2. Tạo cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp

Căn cứ vào nhu cầu đào tạo lao động hàng năm, các cơ sở dịch vụ y tế công lập sẽ tổ chức xét duyệt cho người lao động đi học tập, nâng cao kiến thức để đáp ứng được yêu cầu công việc ngày càng cao. Các hình thức đào tạo tại nơi làm việc, đào tạo tại chức, huấn luyện chuyên đề, cử đi học ở các trường. Mặc dù đã có nhiều cố gắng nhưng nhìn chung công tác đào tạo, nâng cao trình độ cho người lao động chưa mấy hiệu quả. Nguyên nhân chủ yếu là do tinh thần học hỏi của người lao động chưa cao, bên cạnh đó các chương trình đào tạo cũng chưa thật sự thu hút và đáp ứng được nhu cầu học hỏi của người lao động, chưa gắn được nội dung đào tạo với yêu cầu công việc, mà người lao động đảm nhiệm hoặc có một bộ phận không nhỏ cán bộ y tế đi học vì bằng cấp thay vì yêu cầu công việc. Đồng thời người lao động sau khi đào tạo chưa được tạo điều kiện vận dụng các kiến thức đã được học vào trong công việc, dẫn đến lãng phí kinh phí và thời gian đào tạo, vẫn còn nhiều hình thức đào tạo chưa phù hợp với năng lực, sở thích của họ, khiến người lao động chưa thực sự tiếp thu tốt những kiến thức chương trình. Có những người lao động chưa được tham gia những lớp đào tạo đúng như nguyện vọng, hay

được cử đi mà không phù hợp với khả năng của bản thân. Các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam cần đánh giá cụ thể xem người lao động của mình đang thiếu cái gì, họ mong muốn trau dồi những kiến thức nào để đưa ra những quyết định phù hợp tránh lãng phí chi phí đào tạo. Ngành y tế là ngành đặc thù, có khi người lao động vừa là đồng nghiệp vừa là thầy của nhau, do đó có khi người lao động chỉ muốn làm việc, học hỏi từ đồng nghiệp mình để có thương hiệu và tích lũy chuyên môn từ thực tế.

Phát triển nghề nghiệp được thể hiện ở nhiều góc độ khác nhau, trong đó có góc độ về quy hoạch và bổ nhiệm cán bộ.

** Về công tác quy hoạch cán bộ:* Nhằm tạo sự chủ động, có tầm nhìn chiến lược trong công tác cán bộ, khắc phục tình trạng hụt hẫng trong đội ngũ cán bộ lãnh đạo, quản lý, bảo đảm tính kế thừa, phát triển và sự chuyển tiếp liên tục, vững vàng giữa các thế hệ cán bộ, giữ vững đoàn kết nội bộ và ổn định phát triển sự nghiệp thì việc quy hoạch cán bộ phải thực hiện đồng bộ từ trên xuống dưới, rà soát cán bộ và bổ sung quy hoạch chức danh lãnh đạo cụ thể, đảm bảo cơ cấu đúng và đủ. Thực hiện nghiêm túc các quy định và công khai việc quy hoạch, đào tạo, bổ nhiệm, chuyển ngạch, luân chuyển, điều động, khen thưởng, cho thôi việc, thôi giữ chức vụ, miễn nhiệm, bãi nhiệm, kỷ luật, hưu trí, tuyển dụng; xử lý kiên quyết, kịp thời các vi phạm trong quản lý và sử dụng người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế Việt Nam.

** Về công tác bổ nhiệm:* Qua những hoạt động rất cụ thể, công khai, minh bạch trong việc quy hoạch, bổ nhiệm, các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam tổ chức họp và xin ý kiến cấp trên, thực hiện sắp xếp, kiện toàn tổ chức bộ máy, rà soát danh sách cán bộ giữ chức vụ lãnh đạo và đề xuất (1) Bổ nhiệm và bổ sung cán bộ Lãnh đạo các phòng, ban chuyên môn theo cơ cấu, số lượng, chất lượng, (2) Sắp xếp, bố trí và luân chuyển cán bộ, công nhân viên chức làm việc tại các phòng, ban chuyên môn trong các cơ sở dịch vụ y tế ở

Việt Nam theo tiêu chuẩn trình độ chuyên môn nghiệp vụ, phù hợp với năng lực cá nhân đảm bảo sự công bằng trong công tác này và thực tế công việc triển khai hiện nay tại các cơ sở dịch vụ y tế đã tạo động lực cho người lao động nỗ lực thực hiện tốt các công việc để phấn đấu tới những vị trí cao hơn trong tổ chức.

Cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp là chính sách quan trọng đối với người lao động trong các tổ chức, đặc biệt tại các cơ sở dịch vụ y tế. Thực trạng chính sách này được đánh giá thông qua 04 tiêu chí thành phần, giá trị trung bình của các thang đo dao động trong khoảng từ 3,32 - 3,64 điểm, giá trị trung bình của nhân tố đạt 3,44 điểm. Trong đó, cao nhất là tiêu chí “Học hỏi được rất nhiều điều hữu ích từ công việc đang làm” có giá trị trung bình đạt 3,64 điểm; thứ hai là tiêu chí “Có nhiều cơ hội để phát triển chuyên môn sâu” có giá trị trung bình đạt 3,43 điểm; thứ ba là tiêu chí “Được trải nghiệm những công việc đầy thách thức, thú vị, hấp dẫn” với giá trị trung bình đạt 3,37 điểm; và thấp nhất là tiêu chí “Có nhiều cơ hội để làm việc cùng các chuyên gia giỏi trong lĩnh vực y tế” cũng có giá trị trung bình đạt 3,32 điểm.

Bảng 3. 13: Thực trạng tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
I Được trải nghiệm những công việc đầy thử thách, thú vị, hấp dẫn TB = 3,37						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	3	36,1	54,3	6,6
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0,5	7,8	58,9	30	2,8
3	Tuyến huyện (n=143)	3,5	9,8	53,1	31,5	2,1
4	Toàn ngành (n=489)	1,2	6,8	49,5	38,6	3,9
II Học hỏi được rất nhiều điều hữu ích từ công việc đang làm TB = 3,64						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	0,6	22,9	59,6	19,9

2	Tuyển tỉnh (n=180)	1,1	3,9	37,8	51,7	5,5
3	Tuyển huyện (n=143)	2,8	6,3	43,4	42,6	4,9
4	Toàn ngành (n=489)	1,2	3,5	34,4	51,7	9,1
III Có nhiều cơ hội để phát triển chuyên môn sâu TB = 3,43						
1	Tuyển Trung ương (n=166)	0	2,4	30,1	55,5	12
2	Tuyển tỉnh (n=180)	1,7	8,9	47,2	38,3	3,9
3	Tuyển huyện (n=143)	3,5	10,5	55,2	28,7	2,1
4	Toàn ngành (n=489)	1,6	17,1	43,8	41,3	6,1
IV Có nhiều cơ hội để làm việc cùng các chuyên gia giỏi trong lĩnh vực y tế TB = 3,32						
1	Tuyển Trung ương (n=166)	0,6	6,6	36,8	44	12
2	Tuyển tỉnh (n=180)	1,7	15	49,5	29,4	4,4
3	Tuyển huyện (n=143)	4,9	14,7	46,9	28	5,6
4	Toàn ngành (n=489)	2,2	12,1	44,4	33,9	7,4

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

Thực tế cho thấy, hầu hết người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế đồng ý rằng, môi trường làm việc giúp họ có cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp bởi vì điểm trung bình của nhân tố này đạt 3,44 điểm (Điểm 4 = đồng ý; 3,44 điểm là nghiêng nhiều sang mức điểm 4, tức là nghiêng về đồng ý). Tuy nhiên, khi xét về tỷ lệ phần trăm các ý kiến theo tuyến thì có sự khác biệt khá rõ rệt, các ý kiến ở mức độ phân vân, ít đồng ý và hoàn toàn không đồng ý thường chiếm tỷ trọng cao ở lao động y tế tuyến tỉnh và tuyến huyện, còn mức độ đồng ý và hoàn toàn đồng ý lại nghiêng về tuyến trung ương nhiều hơn ở tất cả các tiêu chí của nội dung công cụ này. Điều này cho thấy, các lao động tại các cơ sở y tế ở tuyến Trung ương có cơ hội học tập nhiều hơn, thuận lợi hơn, trong khi điều này ở tuyến tỉnh và tuyến huyện thường thấp hơn và chưa đáp ứng được kỳ vọng của người lao động.

3.3.3. Cải thiện môi trường làm việc

Môi trường làm việc được hiểu là nơi làm việc, bầu không khí tâm lý của người lao động, xoay quanh các mối quan hệ giữa nhân viên với lãnh đạo; giữa nhân viên với nhân viên; giữa nhân viên với các chế độ/chính sách, giữa nhân viên y tế với bệnh nhân, người nhà bệnh nhân... Vì vậy, nếu môi trường làm việc vui vẻ, thân thiện, các thành viên quan tâm đến nhau, có quan hệ tình cảm thân thiết như gia đình, không bè phái, cực đoan..., thì tổ chức sẽ đoàn kết hơn và động lực làm việc của nhân viên sẽ được thúc đẩy mạnh mẽ hơn, một hình thức có thể áp dụng cho hầu hết tất cả các tổ chức bất kể quy mô lớn nhỏ để cải thiện môi trường làm việc là trang trí nơi làm việc, thay đổi cấu trúc của cả văn phòng hay thiết kế lại nơi làm việc để phù hợp với đặc tính công việc, dù là tại bàn làm việc của từng cá nhân thì việc cho phép nhân viên được tự tay sắp xếp mọi thứ giúp họ cảm thấy nơi làm việc trở nên gần gũi hơn, không chỉ đẹp mắt mà còn tạo động lực cho nhân viên và hào hứng hơn khi đi làm.

Văn hóa nơi làm việc cũng là động lực làm việc

Mỗi đơn vị, tổ chức sẽ có những quy định và văn hóa khác nhau, chúng gắn liền với trải nghiệm của người lao động tại tổ chức đó. Nếu đơn vị, tổ chức có những quy định khắt khe hoặc quá cứng nhắc, đôi khi sẽ làm giảm động lực làm việc của nhân viên. Ngược lại nếu văn hóa đơn vị, tổ chức có những điểm sáng tạo thú vị hoặc linh hoạt hơn thì có thể trở thành một trong các cách tạo động lực nhân viên hiệu quả. Chỉ với một ít chi phí, các hoạt động cho các mùa trong năm, thăm hỏi, tặng quà cho bệnh nhân, nhân ngày Lễ tết, ngày Người cao tuổi Việt Nam (1/10), bệnh nhân là Thương binh 27/7, các cháu đang điều trị nhân ngày tết Trung Thu, ngày Quốc tế thiếu nhi 1/6,...đã được hầu hết các Bệnh viện triển khai hoạt động có hiệu quả.

Văn hóa ứng xử trong lĩnh vực y tế là một trong những mẫu chốt đang được quan tâm, chăm sóc sức khỏe là một nghề đặc biệt đem lại sự sống cho người bệnh, làm giảm nỗi đau và mang lại niềm vui cho người khác. Ngoài việc phải học một khối lượng kiến thức rộng lớn thì không phải ai cũng có thể trở thành một bác sĩ hay điều dưỡng tận tâm, mà còn cần lắm lòng trắc ẩn, sự yêu thương người khác và mong muốn giúp đỡ người khác. Do yếu tố công việc, người lao động y tế phải thường xuyên trao đổi với đồng nghiệp, tiếp xúc với người bệnh và những người xung quanh. Vì vậy, sự khéo léo, lịch thiệp, tôn trọng, chân thành của người lao động y tế cũng là cách tạo ra văn hóa ứng xử trong ngành y tế để tăng niềm tin, gắn kết các mối quan hệ và tạo nên một môi trường làm việc thân thiện hơn. Việc tác động vào môi trường làm việc cũng là một công cụ tạo động lực mà các cơ sở dịch vụ y tế có thể xem xét đến. Để đánh giá thực trạng nhân tố này tác giả sử dụng 04 biến quan sát tương ứng với 04 mệnh đề trong bảng hỏi. Kết quả khảo sát 489 người lao động y tế cho thấy, người lao động đánh giá cao nhân tố môi trường làm việc, các mệnh đề quan sát có giá trị trung bình dao động trong khoảng từ 3,49 đến 3,65 điểm (mức 4: Đồng ý). Kết quả này đồng đều ở cả ba tuyến, các ý kiến đồng ý và hoàn toàn đồng ý chiếm tỷ lệ cao trong các tiêu chí thành phần. Trong đó, cao nhất là tiêu chí “Môi trường làm việc tại bệnh viện tôi công tác rất thân thiện” đạt trung bình 3,65 điểm với 60,6% ý kiến đồng ý và hoàn toàn đồng ý, trong đó cao nhất là ở tuyến trung ương với 73,5%, tiếp đó là ở tuyến tỉnh với 56,7%, và thấp nhất là ở tuyến huyện với 50,3%; tiếp theo là tiêu chí “Môi trường văn hóa tổ chức tại bệnh viện tôi công tác rất có nền nếp” đạt trung bình 3,63 điểm; thứ ba là tiêu chí “Tôi luôn cảm nhận được sự ấm cúng, thân thiện khi tiếp xúc với người bệnh” đạt điểm trung bình 3,57 điểm; và thấp nhất là tiêu chí “Bầu không khí tâm lý tại bệnh viện tôi rất thoải mái” nhưng vẫn đạt giá trị trung bình là 3,49 điểm. Các tiêu chí này đều có mức điểm thấp hơn do tỷ lệ đồng ý và hoàn toàn đồng ý có xu hướng giảm dần ở tất cả các tuyến, đặc biệt là ở tuyến huyện.

Bảng 3. 14: Thực trạng tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua môi trường làm việc

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
I Môi trường làm việc tại bệnh viện tôi công tác rất thân thiện TB = 3,65						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	0	26,5	54,2	19,3
2	Tuyến tỉnh (n=180)	1,7	4,4	37,2	47,2	9,5
3	Tuyến huyện (n=143)	2,1	9,1	38,5	45,4	4,9
4	Toàn ngành (n=489)	1,2	4,3	33,9	49,1	11,5
II Bầu không khí tâm lý tại bệnh viện tôi rất thoải mái TB = 3,49						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	1,8	35,5	47,6	15,1
2	Tuyến tỉnh (n=180)	1,7	10	43,3	40	5
3	Tuyến huyện (n=143)	2,8	5,6	50,3	37,8	3,5
4	Toàn ngành (n=489)	1,4	5,9	42,7	41,9	8
III Môi trường văn hóa tổ chức tại bệnh viện tôi công tác rất có nền nếp TB = 3,63						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	1,2	27,1	55,4	16,3
2	Tuyến tỉnh (n=180)	1,1	3,3	42,8	45	7,8
3	Tuyến huyện (n=143)	2,1	6,3	39,9	46,8	4,9
4	Toàn ngành (n=489)	1	3,5	36,6	24,1	9,8
IV Tôi luôn cảm nhận được sự ăm cúng, thân thiện khi tiếp xúc với người bệnh TB = 3,57						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	2,4	26,5	55,4	15,7
2	Tuyến tỉnh (n=180)	1,1	5,6	42,2	42,8	8,3
3	Tuyến huyện (n=143)	2,1	10,5	44,7	39,2	3,5
4	Toàn ngành (n=489)	1	5,9	37,6	46	9,4

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

Số liệu trong bảng 3.14 cho biết: Môi trường làm việc tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam hiện nay rất thân thiện, hòa đồng và được người lao động đề cao. Trong quá trình khảo sát, tác giả cũng tham khảo được nhiều ý kiến của người lao động y tế về văn hóa tổ chức của họ. Nhìn chung, môi trường làm việc tại các cơ sở y tế ở nước ta hiện nay đang ngày càng trở nên thân thiện, đặc biệt là với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân. Đa số các ý kiến cho rằng, tại nơi làm việc của mình, khoảng cách quyền lực giữa các vị trí trong khoa, bộ môn, phòng ban chuyên môn và lãnh đạo bệnh viện ngày càng thu hẹp, các ranh giới quyền lực bị che mờ bởi sự đoàn kết, tình cảm và thân thiện.... Bầu không khí tâm lý này không chỉ diễn ra trong quan hệ của nhân viên với nhân viên, nhân viên với lãnh đạo mà còn xuất hiện cả trong mối quan hệ của nhân viên với người bệnh, người nhà người bệnh. Trong bối cảnh tự chủ của các cơ sở y tế công lập, sự cạnh tranh mạnh mẽ từ các cơ sở dịch vụ y tế ngoài công lập thì rất cần có sự thay đổi, chuyển biến từ thay đổi văn hóa quản lý, văn hóa ứng xử...

3.3.4. Nâng cấp điều kiện làm việc

Điều kiện làm việc là nhân tố tác động tương đối mạnh tới động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế, đặc biệt ở nơi mà các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật, dụng cụ khám chữa bệnh còn chưa hiện đại... Vì vậy, các cơ sở dịch vụ y tế có điều kiện làm việc tốt sẽ thu hút được nhân lực có trình độ cao, hay nói cách khác, nó thúc đẩy động lực làm việc của người lao động *“Người lao động cũng luôn mong muốn được làm việc trong môi trường với trang thiết bị hiện đại, chất lượng, với đời sống vật chất và tinh thần đầy đủ - đó cũng là mong muốn rất chính đáng”* GS.TS. Lê Thanh Hải - Bí thư Đảng ủy - Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung Ương đã chia sẻ trong lần tác giả khảo sát thực trạng động lực làm việc của người lao động tại Bệnh viện Nhi Trung Ương (năm 2019).

Nhân tố điều kiện làm việc bao gồm 3 biến quan sát tương ứng với 3 mệnh đề trong bảng hỏi. Kết quả khảo sát cho thấy các biến quan sát được người lao động lựa chọn có giá trị không chênh lệch nhiều và dao động từ 3,25 - 3,29 điểm và đều ở mức 3 (nửa đồng ý, nửa không đồng ý). Các chỉ tiêu được đánh giá cao nhất là “Bệnh viện cung cấp đầy đủ cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật cần thiết cho công việc của tôi” với mức điểm trung bình đạt 3,29 điểm, tuy nhiên ở tiêu chí này có sự phân hóa khá rõ rệt giữa tuyến trung ương và tuyến tỉnh, tuyến huyện, các lao động y tế ở tuyến trung ương có mức độ đồng ý cao hơn (56,6%) trong khi ở tuyến tỉnh chỉ đạt 36% và tuyến huyện thì con số này chỉ là 25,9%; thứ hai là “Bệnh viện cung cấp đầy đủ các điều kiện để tôi được an toàn khi thực hiện công việc” khi có giá trị trung bình đạt 3,27 điểm, cũng tương tự tiêu chí trên, ở tiêu chí này, các lao động y tế ở tuyến trung ương cũng có mức độ đồng ý cao hơn (53%) còn tuyến tỉnh là 34,5% và tuyến huyện chỉ đạt 25,9%; và thấp nhất là tiêu chí “Bệnh viện cung cấp đầy đủ cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật để tôi thực hiện các nghiên cứu của mình” với mức điểm trung bình là 3,25 điểm, về tỷ lệ đồng ý và hoàn toàn đồng ý cũng có sự phân hóa giảm dần theo tuyến như hai tiêu chí trên. Điều này phản ánh, điều kiện làm việc của các cơ sở tuyến huyện còn thiếu thốn so với tuyến tỉnh và tuyến trung ương.

Bảng 3. 15: Thực trạng tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua điều kiện làm việc

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
I	Bệnh viện cung cấp đầy đủ cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật cần thiết cho công việc của tôi TB = 3,29					

1	Tuyển Trung ương (n=166)	0	6	37,3	47,6	9
2	Tuyển tỉnh (n=180)	1,7	14,4	47,2	36,6	0
3	Tuyển huyện (n=143)	2,1	16,1	55,9	25,9	0
4	Toàn ngành (n=489)	1,2	12,1	46,4	37,2	3,1

II Bệnh viện cung cấp đầy đủ cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật để tôi thực hiện các nghiên cứu của mình TB = 3,25

1	Tuyển Trung ương (n=166)	0	4,2	41,6	50,6	3,6
2	Tuyển tỉnh (n=180)	0,6	11,7	58,3	28,8	0,6
3	Tuyển huyện (n=143)	2,1	19,6	53,1	24,5	0,7
4	Toàn ngành (n=489)	0,8	11,5	51,1	35	1,6

III Bệnh viện cung cấp đầy đủ các điều kiện để tôi được an toàn khi thực hiện công việc TB = 3,27

1	Tuyển Trung ương (n=166)	0	4,2	42,8	46,4	6,6
2	Tuyển tỉnh (n=180)	1,1	14,4	50	33,9	0,6
3	Tuyển huyện (n=143)	2,8	16,8	54,5	25,9	0
4	Toàn ngành (n=489)	1,2	11,6	48,9	35,8	2,5

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

Kết quả số liệu này phản ánh khá chính xác thực trạng vật tư, trang thiết bị và các điều kiện cơ sở vật chất phục vụ công việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam, đặc biệt là tuyển huyện thường thiếu các trang thiết bị hiện đại, vật tư thiết yếu... Một vấn đề thường xảy ra ở tất cả hệ thống y tế của chúng ta hiện nay là tình trạng quá tải bệnh nhân, nhất là ở tuyển Trung ương. Do đó, việc tác động vào cơ sở vật chất, điều kiện làm việc rõ ràng sẽ tăng năng suất và hiệu quả công việc cho người lao động y tế và từ đó thúc đẩy động lực làm việc cho họ.

3.3.5. Tác động từ nhà quản lý

Đối với người lao động nói chung và người lao động tại các cơ sở y tế nói riêng thì việc nhận được sự hỗ trợ kịp thời của nhà quản lý sẽ giúp họ tự tin hơn, dễ dàng hơn trong thực hiện công việc của mình. Theo một nghiên cứu của CareerBuilder, 78% người lao động nói rằng nếu họ được nhìn nhận tốt hơn, họ sẽ cảm thấy có động lực hơn trong công việc. Nếu nhân viên hoàn thành nhiệm vụ với kết quả cao nhưng kết quả đó không được ghi nhận, họ sẽ hình thành tâm lý tiêu cực, chán nản, họ sẽ không làm những việc vượt quá những trách nhiệm thông thường của họ để nỗ lực hoàn thành công việc, bản thân không được coi trọng và họ sẽ sớm tìm cách rời đi.

Đối với các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam, sự hỗ trợ của người quản lý đối với người lao động là tương đối rõ nét khi giá trị trung bình của nhân tố này đạt ở mức tương đối cao với 3,51 điểm. Trong đó, giá trị trung bình của các thang đo dao động từ 3,46 - 3,63 điểm, tất cả đều ở mức 4: đồng ý. Giá trị trung bình các thang đo được người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam đánh giá theo thứ tự giảm dần từ cao nhất là tiêu chí “Nhà quản lý luôn khuyến khích nhân viên chủ động, sáng tạo trong công việc” với giá trị trung bình đạt 3,63 điểm với tỷ lệ đồng ý và hoàn toàn đồng ý của lao động y tế toàn ngành đạt 58,3%, trong đó, tỷ lệ đồng ý và hoàn toàn đồng ý của lao động y tế tuyến trung ương đạt 68,7%, tiếp đó là tuyến tỉnh đạt 57,2%, và thấp nhất là tuyến huyện với 47,6%; xếp thứ hai là tiêu chí “Nhà quản lý luôn hỗ trợ kịp thời đối với những vấn đề phát sinh trong công việc của nhân viên” với giá trị trung bình đạt 3,51 điểm, với tỷ lệ đồng ý và hoàn toàn đồng ý của lao động y tế toàn ngành đạt 50,1%; cùng xếp thứ ba là hai tiêu chí “Nhà quản lý đánh giá công việc công bằng giữa các nhân viên” và “Nhà quản lý luôn tôn trọng ý kiến của nhân viên” với giá trị trung bình đạt 3,48 điểm; và thấp nhất là tiêu chí “Nhà quản lý cho phép nhân viên có các quyết định độc lập

khi cung cấp dịch vụ y tế trong những trường hợp khẩn cấp” với giá trị trung bình đạt 3,46 điểm, với tỷ lệ đồng ý và hoàn toàn đồng ý của lao động y tế toàn ngành đạt 49%. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Lyons và cộng sự (2006) cũng khẳng định mức độ thân thiện, hỗ trợ của người giám sát thúc đẩy động lực làm việc của người lao động. Xét về tỷ lệ theo tuyến cơ sở y tế, có thể nhận thấy rằng, ở tất cả các tiêu chí của nội dung công cụ này, tỷ lệ đồng ý và hoàn toàn đồng ý của các lao động y tế ở tuyến trung ương luôn cao hơn hẳn tuyến tỉnh và tuyến huyện. Điều này được giải thích bởi đặc thù của ngành y, người quản lý trong các bệnh viện thường vừa là cấp trên, vừa là người thầy của cấp dưới; và các cơ sở y tế tuyến trung ương thường là nơi quy tụ rất nhiều các thầy thuốc giỏi, có tay nghề và năng lực chuyên môn cũng như quản lý cao, và vì thế họ có thể có vai trò rõ nét hơn trong việc hỗ trợ cấp dưới.

Bảng 3. 16: Thực trạng tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua tác động từ nhà quản lý

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
I Nhà quản lý luôn hỗ trợ kịp thời đối với những vấn đề phát sinh trong công việc của nhân viên TB = 3,51						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	1,2	30,1	56,6	12,1
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	5,6	52,8	37,2	4,4
3	Tuyến huyện (n=143)	0,7	9,8	50,3	35,7	3,5
4	Toàn ngành (n=489)	0,2	5,3	44,4	43,4	6,7
II Nhà quản lý đánh giá công việc công bằng giữa các nhân viên TB = 3,48						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	3,6	31,3	55,4	9,7
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	5,6	49,4	38,9	6,1
3	Tuyến huyện (n=143)	0,7	9,8	54,5	34,3	0,7

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
4	Toàn ngành (n=489)	0,2	6,1	44,8	43,2	5,7
III Nhà quản lý luôn khuyến khích nhân viên chủ động, sáng tạo trong công việc TB = 3,63						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	0,6	30,7	53,6	15,1
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	2,8	40	50	7,2
3	Tuyến huyện (n=143)	2,1	6,3	44	42,7	4,9
4	Toàn ngành (n=489)	0,6	3,1	38	49,1	9,2
IV Nhà quản lý luôn tôn trọng ý kiến của nhân viên TB = 3,48						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0,6	1,2	30,7	54,8	12,7
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	7,8	50	36,7	5,5
3	Tuyến huyện (n=143)	0	10,5	55,2	32,9	1,4
4	Toàn ngành (n=489)	0,2	6,4	45	41,7	6,7
V Nhà quản lý cho phép nhân viên có các quyết định độc lập khi cung cấp dịch vụ y tế trong những trường hợp khẩn cấp TB = 3,46						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	3	30,1	56,7	10,2
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	10,6	48,3	36,7	4,4
3	Tuyến huyện (n=143)	2,1	9,8	49,7	34,3	4,2
4	Toàn ngành (n=489)	0,6	7,8	42,5	42,7	6,3

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

Như vậy, tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam, người lao động đã nhận được sự tin tưởng, hỗ trợ từ nhà quản lý ở mức tương đối cao. Việc lắng nghe và tiếp thu các ý kiến từ cấp dưới cũng giúp tạo bầu không khí thân thiện trong công việc, qua đó thúc đẩy người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam tích cực tham gia các hoạt động nghề nghiệp, sẵn sàng trao đổi với cấp trên các vấn đề mình gặp phải trong công việc.

3.3.6. Thúc đẩy thông qua mối quan hệ với đồng nghiệp

Trong công việc, đặc biệt là các công việc liên quan đến dịch vụ, dịch vụ y tế khi mà kết quả thực hiện công việc có chất lượng hay không phụ thuộc vào một quy trình gồm nhiều bước, có sự tham gia của nhiều người thì sự phối hợp, hỗ trợ lẫn nhau giữa các nhân viên là rất cần thiết. Để tránh được những rủi ro không đáng có, không chỉ người nắm vai trò quản lý trong tổ chức mà ngay cả những nhân viên đồng cấp cũng nên ghi nhận và khen thưởng thành tích, công sức của đồng nghiệp. Các hình thức ghi nhận thành tích bên cạnh tiền thưởng còn có thể là những lời nói động viên, chúc mừng hay tuyên dương trên bảng thông tin nội bộ. Những hành động nhỏ này giúp người lao động cảm thấy được ý nghĩa của việc mình đang làm, từ đó thúc đẩy động lực làm việc, tạo được hiệu quả công việc cao. Các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam cung cấp các dịch vụ hướng tới con người, có sự tham gia của nhiều thành phần, nhiều người để tạo ra dịch vụ hoàn hảo cung cấp cho người bệnh, do vậy sự hỗ trợ, học hỏi và phối hợp giữa các nhân viên càng trở nên cần thiết. BSCKI Vũ Thị Liên - Phó Giám đốc TTYT Huyện Phúc Thọ, một con người luôn sống với nghề bằng trách nhiệm và đạo đức, không ngừng học tập, rèn luyện, trau dồi năng lực chuyên môn, được đồng nghiệp tin tưởng, người dân yêu mến, không cho phép bản thân hài lòng với những gì đã đạt được, chị luôn lắng nghe đồng nghiệp đi trước để học hỏi thêm những kinh nghiệm hay và thường xuyên cập nhật kiến thức mới để đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh của người dân.

Từ thực tế trên, nhân tố này được tác giả luận án đánh giá thông qua năm biến quan sát đại diện cho 05 thang đo trong bảng hỏi nghiên cứu. Kết quả đánh giá của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam cho thấy, giá trị trung bình nhân tố này đạt ở mức khá cao với 3,68 điểm, trong đó cao nhất là tiêu chí “Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn sẵn sàng hỗ trợ nhau trong

công việc” với giá trị trung bình đạt 3,76 điểm, với tỷ lệ đồng ý và hoàn toàn đồng ý của lao động y tế toàn ngành đạt 66,2%. Thấp nhất, là thang đo “Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn thẳng thắn phê bình người khác khi thực hiện không tốt công việc” với giá trị trung bình đạt 3,60 điểm, với tỷ lệ đồng ý và hoàn toàn đồng ý của lao động y tế toàn ngành đạt 57,3%.

Nếu phân theo tuyến cho thấy, công cụ tạo động lực thông qua mối quan hệ có xu hướng tốt ở tuyến Trung ương (tỷ lệ đồng ý và hoàn toàn đồng ý cao ở các chỉ tiêu thành phần); sau đó thấp dần xuống tuyến tỉnh và thấp nhất là tuyến huyện. Điều này cho thấy mức độ hỗ trợ cho lao động ở cơ sở tuyến tỉnh và Trung ương là cao hơn so với ở tuyến huyện.

Bảng 3. 17: Thực trạng tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua mối quan hệ với đồng nghiệp

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
I Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn sẵn sàng chia sẻ kiến thức, kỹ năng trong công việc (điểm TB = 3,73)						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	2,4	24,1	57,8	15,7
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	3,9	26,1	57,8	12,2
3	Tuyến huyện (n=143)	0,7	4,9	43,4	45,4	5,6
4	Toàn ngành (n=489)	0,2	3,7	30,5	54,2	11,4
II Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn sẵn sàng hỗ trợ nhau trong công việc (điểm TB = 3,76)						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	1,8	24,7	53	20,5
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	4,4	25	55	15,6
3	Tuyến huyện (n=143)	0,7	6,3	40,6	46,1	6,3
4	Toàn ngành (n=489)	0,2	4,1	29,5	51,7	14,5

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
III Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn trao đổi thẳng thắn các vấn đề gặp phải trong công việc (điểm TB = 3,67)						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	1,8	24,7	60,8	12,7
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	5,6	31,1	55	8,3
3	Tuyến huyện (n=143)	0,7	6,3	41,3	46,1	5,6
4	Toàn ngành (n=489)	0,2	4,5	31,9	54,4	9
IV Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn sẵn sàng đề xuất những ý kiến mang tính xây dựng để hiệu quả công việc ngày một tốt hơn TB = 3,65						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0,6	1,2	25,3	56,6	16,3
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	3,3	37,2	51,7	7,8
3	Tuyến huyện (n=143)	0,7	9,8	44	39,2	6,3
4	Toàn ngành (n=489)	0,4	4,5	35,2	49,7	10,2
V Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn thẳng thắn phê bình người khác khi thực hiện không tốt công việc TB = 3,6						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0,6	2,4	28,3	54,2	14,5
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	7,8	40,5	43,9	7,8
3	Tuyến huyện (n=143)	2,1	7,7	39,2	43,3	7,7
4	Toàn ngành (n=489)	0,8	5,9	36	47,3	10

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

Trên thực tế, để thực hiện công việc trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam rất cần có sự phối kết hợp giữa các công đoạn với nhau, đòi hỏi người lao động cần có sự phối hợp nhịp nhàng nhằm đảm bảo chất lượng phục vụ tốt nhất, cung cấp các dịch vụ ngày một tăng cao tới bệnh nhân. Trong nhiều nghiên cứu về động lực làm việc ở khu vực công như của Lyons và cộng sự (2006), Gabris và cộng sự (1995) và Phạm Đức Chính (2016) thì sự thân thiện

trong quan hệ với đồng nghiệp làm tăng động lực làm việc của người lao động. Do vậy, cảm nhận của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam về vai trò hỗ trợ của đồng nghiệp đối với thực hiện công việc của mình là rõ nét, tuy nhiên nhiều người trong số họ chưa hài lòng về vấn đề này.

3.3.7. Tạo động lực thông qua danh tiếng (sự tự hào)

Danh tiếng của cơ sở dịch vụ y tế là một nhân tố có ảnh hưởng rất lớn tới việc người lao động có cảm thấy gắn bó với tổ chức hay không, có tự hào vì được công tác tại cơ sở dịch vụ y tế đó hay không. Người lao động có xu hướng làm việc hăng say khi được công tác tại các cơ sở dịch vụ y tế có danh tiếng hoặc muốn chuyển đến làm việc tại các cơ sở dịch vụ y tế có danh tiếng vì danh tiếng và hình ảnh cá nhân của họ. Trong lần tác giả khảo sát thực trạng động lực làm việc của người lao động tại Bệnh viện Nhi Trung Ương (năm 2019) GS.TS Lê Thanh Hải - Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung Ương rất tự hào khi chia sẻ: “Toàn thể cán bộ, viên chức, người lao động của Bệnh viện Nhi Trung ương đang hân hoan chuẩn bị kỷ niệm 50 năm Bệnh viện Nhi Trung ương hình thành và lớn mạnh với một niềm tin mãnh liệt, niềm tự hào và khí thế tràn đầy”.

Để đo lường nhân tố này, tác giả luận án sử dụng 03 biến quan sát, tương ứng với 03 mệnh đề trong bảng hỏi. Kết quả khảo sát cho thấy, người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam đồng tình cao với quan điểm danh tiếng của cơ sở y tế tác động đến động lực làm việc của họ với mức điểm trung bình nhân tố đạt 3,78 điểm. Các tiêu chí thành phần được đánh giá khá cao và không có sự khác biệt quá lớn, hai tiêu chí cùng đạt 3,79 điểm là “Cảm thấy tự hào khi làm việc trong bệnh viện” và “Cảm thấy tự hào khi cung cấp các dịch vụ tốt nhất cho người bệnh”, và với tỷ lệ đồng ý và hoàn toàn đồng ý của lao động y tế toàn ngành đạt lần lượt là 68,5% và 69,7%; tiêu chí còn lại là “Bệnh viện có uy tín cao trong xã hội” cũng có giá trị cao và đạt 3,75 điểm, với tỷ lệ đồng ý và hoàn toàn đồng ý của lao động y tế toàn ngành

đạt 66,8%. Như vậy, kết quả khảo sát thấy, danh tiếng của cơ sở dịch vụ y tế ảnh hưởng không nhỏ tới động lực làm việc của người lao động. Trong đó, các lao động tại cơ sở tuyến trung ương đánh giá đồng ý và hoàn toàn đồng ý rằng bệnh viện nơi mình công tác có uy tín cao trong xã hội đạt 74,1%, tuyến tỉnh là 70%, và tuyến huyện đạt 54,5%. Ở tiêu chí “Cảm thấy tự hào khi làm việc trong bệnh viện” tỷ lệ đồng ý và hoàn toàn đồng ý ở bệnh viện tuyến trung ương cũng rất cao (83,7%), tuyến tỉnh đạt 66,1%, trong khi tỷ lệ này ở tuyến huyện chỉ đạt 54,5%. Điều này cho thấy mức độ tự hào về nghề nghiệp và tổ chức mà mình công tác của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở tuyến tỉnh và tuyến trung ương cao hơn so với tuyến huyện.

Bảng 3. 18: Thực trạng tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua danh tiếng (sự tự hào)

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
I Bệnh viện có uy tín cao trong xã hội (điểm TB = 3,75)						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	1,2	24,7	59	15,1
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	2,8	27,2	58,9	11,1
3	Tuyến huyện (n=143)	0,7	3,5	41,3	47,5	7
4	Toàn ngành (n=489)	0,2	1,5	30,5	55,6	11,2
II Cảm thấy tự hào khi làm việc trong bệnh viện (điểm TB = 3,79)						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	0,6	15,7	60,2	23,5
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	3,3	30,6	57,2	8,9
3	Tuyến huyện (n=143)	0,7	7	38,4	43,4	10,5
4	Toàn ngành (n=489)	0,2	3,5	27,8	54,2	14,3
III Cảm thấy tự hào khi cung cấp các dịch vụ tốt nhất cho người bệnh (điểm TB = 3,79)						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	1,2	16,3	62,6	19,9

2	Tuyến tỉnh (n=180)	0,6	3,3	26,7	59,4	10
3	Tuyến huyện (n=143)	1,4	4,2	39,2	44,7	10,5
4	Toàn ngành (n=489)	0,6	2,8	26,8	56,2	13,5

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

Với sứ mệnh phục vụ cộng đồng, tất cả vì người bệnh thì người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế phải luôn được giáo dục về lòng tự hào trong việc cung cấp các dịch vụ tốt nhất cho người bệnh, luôn ý thức được vai trò của mình đối với người bệnh để từ đó không ngừng đóng góp công sức của mình cho sự nghiệp chung của đơn vị, của ngành y tế. Kết quả này phản ánh động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam chịu tác động tích cực bởi danh tiếng, uy tín của cơ sở dịch vụ y tế.

3.3.8. Tạo động lực thông qua đóng góp cho xã hội

Không riêng gì Việt Nam, kể cả các quốc gia phương Tây phát triển thì nghề thầy thuốc, thầy giáo được xã hội xem là một nghề có chuẩn mực đạo đức tốt, được tin cậy, được xem như là thước đo cho sự đạo đức, nhân cách trong xã hội. Nhân tố này rất được đề cao trong y học và là một trong những nhân tố thúc đẩy hành vi nghề nghiệp của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam. Trong thực tế, đã có nhiều thầy thuốc, điển hình như bác sĩ trẻ Đỗ Thị Băng Ngân (Bệnh viện Phổi Quảng Ninh) đã 3 lần xin hoãn cưới tình nguyện tham gia chống dịch; vợ chồng bác sĩ Đoàn Văn Tùng và Nguyễn Thị Kim Ngân (Trung tâm Y tế TX Đông Triều) đều làm việc xuyên Tết trong khu cách ly tập trung tại Trung tâm Giáo dục thường xuyên (phường Kim Sơn, TX Đông Triều), bác sĩ Nguyễn Thị Thu Hà, Trưởng Khoa Hóa Sinh, Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí cũng làm việc không kể ngày đêm, miệt mài trong phòng xét nghiệm để thực hiện xét nghiệm với mục đích góp phần nhanh chóng khoanh vùng, dập dịch. Tuy mỗi người một nhiệm vụ, một đơn vị, một hoàn cảnh khác nhau, nhưng trong thời gian qua với tinh thần

“xung phong”, “dấn thân” thể hiện vai trò quan trọng, nòng cốt trên tuyến đầu chống dịch của bất cứ ai đã khoác lên người chiếc áo blouse trắng cũng đều giống nhau.... Như vậy, chúng ta sẽ thấy họ đủ mạnh mẽ, đủ ý chí, nỗ lực để vượt qua được mọi khó khăn, vất vả, áp lực trong công việc, cuộc sống và cả niềm tự hào về những đóng góp của chính mình cho cộng đồng.

Bảng 3. 19: Thực trạng tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua đóng góp cho xã hội

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
I Được cống hiến nhiều hơn cho cộng đồng (điểm TB = 4,03)						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	0,6	10,8	51,8	36,8
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	0,6	15,6	64,4	19,4
3	Tuyến huyện (n=143)	2,1	3,5	27,3	47,5	19,6
4	Toàn ngành (n=489)	0,2	1,4	30,5	55,6	11,2
II Giúp đỡ được cho nhiều người (điểm TB = 4,12)						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	0,6	7,8	48,2	43,4
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0	0,6	11,1	62,2	26,1
3	Tuyến huyện (n=143)	2,1	2,1	29,4	42	24,4
4	Toàn ngành (n=489)	0,2	3,4	27,8	54,2	14,3
III Mở rộng các mối quan hệ trong xã hội (điểm TB = 4,01)						
1	Tuyến Trung ương (n=166)	0	0,6	1,4	50	38
2	Tuyến tỉnh (n=180)	0,6	0,6	20,5	56,1	22,2
3	Tuyến huyện (n=143)	2,1	2,8	35	37,7	22,4
4	Toàn ngành (n=489)	0,6	2,9	26,8	56,2	13,5

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

Để đánh giá về nhân tố này, tác giả sử dụng 03 quan sát, tương ứng với

03 mệnh đề trong bảng hỏi. Kết quả khảo sát cho thấy, tất cả các tiêu chí cho nhân tố này đều được người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam đánh giá rất cao khi giá trị trung bình đạt 4,05 điểm. Các tiêu chí thành phần có giá trị lần lượt là, cao nhất là tiêu chí “Giúp đỡ được cho nhiều người” với giá trị đạt 4,12 điểm; thứ hai là tiêu chí “Được cống hiến nhiều hơn cho cộng đồng” với giá trị đạt 4,03 điểm; và cuối cùng là thang đo “Mở rộng các mối quan hệ trong xã hội” với giá trị đạt 4,01 điểm. Kết quả này cũng được thể hiện rõ hơn qua tỷ lệ phân trăm lựa chọn của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế, khi có tới 66,8% lao động y tế ở cả 3 tuyến đồng ý và hoàn toàn đồng ý rằng, làm việc trong các cơ sở dịch vụ y tế là được cống hiến nhiều hơn cho cộng đồng, trong đó, tỷ lệ này cao nhất ở tuyến trung ương với 88,6%, tiếp đó là tuyến tỉnh với 83,8%, và thấp nhất là tuyến huyện với 67,1%; 68,5% đồng ý và hoàn toàn đồng ý rằng làm việc trong các cơ sở dịch vụ y tế có điều kiện để giúp đỡ cho nhiều người, trong đó, tỷ lệ này cao nhất ở tuyến trung ương với 91,6%, tiếp đó là tuyến tỉnh với 88,3%, và thấp nhất là tuyến huyện với 66,4%; và có 68,7% ý kiến đồng ý cho rằng làm việc trong các cơ sở dịch vụ y tế có thể mở rộng các mối quan hệ trong xã hội, trong đó, tỷ lệ này cao nhất ở tuyến trung ương với 88%, tiếp đó là tuyến tỉnh với 78,3%, và thấp nhất là tuyến huyện với 60,1%. Tuy nhiên, điều dễ nhận thấy là, tỷ lệ đồng ý với các tiêu chí của lao động y tế ở tuyến huyện luôn có mức thấp hơn hẳn so với tuyến trung ương và tuyến tỉnh.

Với kết quả này có thể thấy, người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam luôn ý thức được tầm quan trọng của nghề nghiệp mà mình theo đuổi đối với xã hội. Điều quan trọng nhất họ nhận thấy là làm việc trong ngành y để giúp đỡ được nhiều người, đó là điều thôi thúc họ cống hiến cho nghề nghiệp, cho tổ chức. Khi người lao động thấu hiểu được ý nghĩa công việc của mình thì dù có khó khăn gian khổ, có thiếu thốn về mặt vật chất, khó khăn về điều kiện làm việc..., thì động lực làm việc của họ sẽ vô cùng mạnh

mẽ để vượt qua tất cả các khó khăn khác để tiếp tục cống hiến với niềm tự hào và mục đích cao đẹp của nghề nghiệp.

3.4. ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ẢNH HƯỞNG CỦA CÁC CÔNG CỤ TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ Ở VIỆT NAM

3.4.1. Kết quả ước lượng và kiểm định mô hình đánh giá

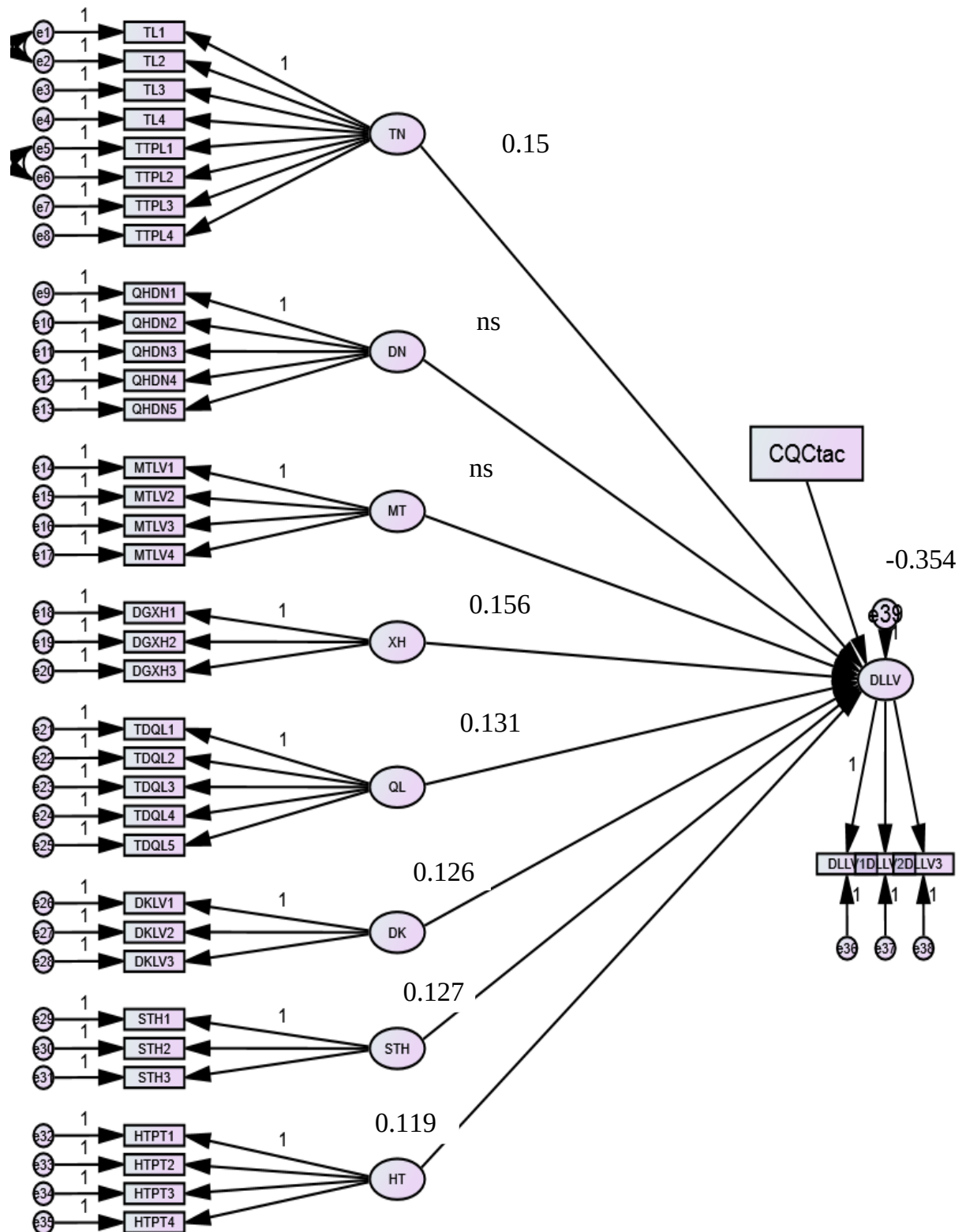
Mô hình đánh giá mức độ của các động lực trong việc tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam là mô hình tuyến tính đa biến, mỗi biến tương ứng với một công cụ tạo động lực cho người lao động (8 biến). Sau khi sử dụng số liệu điều tra của 489 phiếu điều tra lao động (phiếu hợp hợp lệ) tại 35 cơ sở dịch vụ y tế kết quả ước lượng, kết quả kiểm định các biến trong mô hình được nêu tại Bảng 3.17 và mối quan hệ giữa các biến trong mô hình thể hiện ở Sơ đồ 3.1. Từ bảng ước lượng các biến số và mô hình mối quan hệ các biến số, mô hình đánh giá tác động của các công cụ tạo động lực cho người lao động được biểu diễn qua phương trình:

$$\text{ĐLLV} = 0,152 \cdot \text{TN} + 0,133 \cdot \text{HT} + 0,118 \cdot \text{DK} + 0,157 \cdot \text{QL} + 0,141 \cdot \text{STH} + 0,145 \cdot \text{XH} + e$$

Bảng 3. 20: Kết quả ước lượng các tham số trong mô hình

Biến độc lập /giải thích	Ước lượng chưa chuẩn hóa	Ước lượng chuẩn hóa	Sai lệch chuẩn	Giá trị (t)	Giá trị (p)
R^2 của động lực làm việc = 0,663					
TN	0,152	0,153	0,049	3,121	0,002
HT	0,135	0,119	0,064	2,108	0,035
MT	0,017	0,017	0,048	0,351	0,725
DK	0,117	0,126	0,041	2,862	0,004
QL	0,156	0,131	0,068	2,290	0,022
DN	-0,050	-0,047	0,047	-1,075	0,282
STH	0,141	0,127	0,048	2,924	0,003
XH	0,146	0,156	0,038	3,844	0,000

Nguồn: Kết quả ước lượng mô hình trên Amos24



Hình 3.1: Sơ đồ mối quan hệ tác động của các nhân tố trong mô hình

3.4.2. Xác định mức độ ảnh hưởng từ kết quả ước lượng mô hình

1) Tạo động lực thông qua thu nhập

Giả thuyết (H1) đặt ra khi xây dựng mô hình là thu nhập (biến NT) có tác động tích cực tới động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam. Kết quả ước lượng mô hình cho thấy thu nhập (biến TN) có ý nghĩa thống kê ở mức ý nghĩa $\alpha = 1\%$ và có tác động dương (+) tới động lực làm việc của người lao động (biến DLLV). Điều này khẳng định, giả thuyết H1 là đúng.

Dựa trên giá trị ước lượng của các hệ số đã chuẩn hóa, với β_{TN} đã chuẩn hóa bằng 0,153, mô hình chỉ ra rằng công cụ tài chính (tác động vào thu nhập) có mức độ tác động mạnh thứ hai trong các công cụ tạo động lực. Với mức tác động này, Nhà nước và chủ các cơ sở y tế chỉ cần thay đổi theo hướng tăng thu nhập sẽ tạo động lực mạnh cho người lao động tập trung và năng say với công việc. Kết quả này cũng cho thấy, mức sống của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế vẫn chưa cao nên họ còn trông chờ khá nhiều vào sự điều chỉnh của Nhà nước cũng như của người sử dụng lao động để có mức thu nhập cao hơn.

2) Tạo động lực thông qua tạo cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp

Giả thuyết (H2) đặt ra khi xây dựng mô hình là cơ hội học tập và phát triển (biến HT) có tác động tích cực tới động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam. Kết quả ước lượng cho thấy, biến HT có ý nghĩa thống kê ở mức ý nghĩa $\alpha = 5\%$. Có nghĩa là, công cụ này có mối quan hệ tác động thuận chiều với động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam. Nhà nước cũng như các chủ cơ sở y tế càng tạo cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp, người lao động càng hăng say làm việc, tuy nhiên chỉ ở mức thấp. Bởi vì, với giá trị Beta chuẩn hóa $\beta_{TN} = 0,119$, mức độ tác động của nhân tố này tới động lực làm việc của

người lao động đứng ở mức thứ 5 trong số các động lực có ảnh hưởng hiện nay. Môi trường bệnh viện là nơi giúp cho người lao động không ngừng được học hỏi, cọ xát, có điều kiện để gặp gỡ, làm việc cùng những người có trình độ cao về chuyên môn nhưng lại ít có thời gian để tham gia các khóa học bên ngoài, hoặc thường chỉ có ý nghĩa ở các cơ sở dịch vụ y tế tuyến tỉnh và trung ương. Đối với các cơ sở dịch vụ y tế ở tuyến Trung ương, các cơ sở nổi tiếng, người lao động (đặc biệt những người lao động trẻ) có khi không quan tâm đến thu nhập, đến các yếu tố khác, mà họ chủ yếu tập trung cho nhu cầu được học tập để phát triển nghề nghiệp trong tương lai. Tuy nhiên, xét trên tổng thể lớn thì tác động của nhân tố này ở mức thấp hơn cũng là điều dễ hiểu bởi các nhân viên y tế trưởng thành chiếm tỷ lệ cao hơn và có nhiều thứ để lo toan, nhiều nhu cầu cho cuộc sống và công việc.

3) Tạo động lực thông qua cải thiện môi trường làm việc

Giả thuyết (H3) đặt ra khi xây dựng mô hình là môi trường làm việc (biến MT) có tác động tích cực tới động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam. Kết quả ước lượng cho thấy, biến môi trường làm việc không có ý nghĩa thống kê ở mức ý nghĩa $\alpha = 10\%$. Tức là, giả thuyết H3 bị bác bỏ, đồng nghĩa sự thay đổi của môi trường làm việc không dẫn đến làm thay đổi động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở y tế ở Việt Nam giai đoạn vừa qua.

Trong các nghiên cứu về động lực và tạo động lực nói chung thì môi trường làm việc được hiểu theo hai hướng, hướng thứ nhất, các nghiên cứu xem môi trường làm việc bao gồm văn hóa tổ chức, bầu không khí tâm lý nơi làm việc, mối quan hệ cấp trên với cấp dưới, mối quan hệ với đồng nghiệp và mối quan hệ với khách hàng, đối tác...; hướng thứ hai xem xét môi trường làm việc gắn với văn hóa tổ chức, bầu không khí tâm lý nơi làm việc được tạo ra với các quy tắc ứng xử, giao tiếp trong nội bộ và giao tiếp với khách hàng, đối tác..., còn mối quan hệ với cấp trên hay với đồng nghiệp sẽ được xem xét là những

nhân tố độc lập có tác động đến động lực làm việc của người lao động. Trong nghiên cứu này, tác giả luận án tiếp cận môi trường làm việc theo hướng thứ hai để có thể xem xét chi tiết hơn tác động của các công cụ tạo động lực gắn với vấn đề này. Qua thực tế tác giả luận án nhận thấy, các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thường xuyên rơi vào tình trạng quá tải, người lao động đến cơ quan làm việc như “những cái máy”, “con ong”, vì vậy vấn đề văn hóa tổ chức, bầu không khí tâm lý nơi làm việc dường như ít ai quan tâm đến, ít được đề cao... Mặt khác, một số ý kiến của người lao động trong y tế cho rằng, môi trường làm việc đôi khi chỉ tác động đến việc người lao động chọn làm việc tại cơ sở y tế nào (tức là động cơ, lý do lựa chọn) chứ chưa hẳn thôi thúc người lao động làm việc hăng say, và vì thế nhân tố này tác động không rõ rệt tới động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế. Vì vậy, đòi hỏi nhà quản lý của các cơ sở y tế cần có sự thay đổi, cần nhìn nhận môi trường làm việc như một nhân tố thúc đẩy người lao động làm việc, gắn bó với tổ chức.

4) Tạo động lực thông qua cải tạo điều kiện làm việc

Giả thuyết (H4) đặt ra khi xây dựng mô hình là điều kiện làm việc (biến DK) có tác động tích cực tới động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam. Kết quả ước lượng mô hình cho thấy, biến DK có ý nghĩa thống kê ở mức $\alpha = 1\%$. Qua đó, khẳng định việc các cơ sở dịch vụ y tế chăm lo tới điều kiện làm việc sẽ tạo động lực làm việc của người lao động.

Điều kiện làm việc là một nhân tố có thể nói mang tính chất đặc thù của lĩnh vực dịch vụ y tế. Điều kiện làm việc bao gồm cơ sở vật chất, trang thiết bị, vật tư..., phục vụ khám chữa bệnh và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Điều kiện làm việc ảnh hưởng không nhỏ tới chất lượng và hiệu quả công việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế. Trong nghiên cứu này, nhân tố điều kiện làm việc có mức độ tác động tới động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế cao thứ tư cùng với nhân tố danh

tiếng với giá trị Beta chuẩn hóa là $\beta_{DK} = 0,126$ và có mức ý nghĩa $\alpha = 1\%$, khẳng định việc các cơ sở dịch vụ y tế chăm lo tới điều kiện làm việc sẽ tạo động lực làm việc của người lao động. Thực tế cho thấy, tay nghề, trình độ của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế của nước ta không thua kém gì với thế giới nhưng chúng ta rất thiếu thốn về cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện đại phục vụ cho chăm sóc sức khỏe nên không thu hút được nhân lực giỏi, dẫn đến người dân chưa thực sự tin tưởng vào chất lượng của các cơ sở dịch vụ y tế ở tuyến dưới và có xu hướng đi thẳng lên tuyến trên. Vì thế các cơ sở y tế tuyến trên luôn rơi vào tình trạng quá tải. Bác sĩ và nhân viên y tế ở tuyến trên thì ngày càng giỏi hơn khi được thường xuyên cọ xát với sự đa dạng của các loại hình bệnh tật. Ngược lại, nhân viên y tế ở tuyến dưới thì thiếu các điều kiện làm việc, thiếu cọ xát nên không có điều kiện phát triển nghề nghiệp, dần dần rơi vào trì trệ, thiếu sáng tạo hoặc tìm cách chăm lo cho những kế hoạch riêng của mình và động lực làm việc suy giảm. Do vậy, việc chăm lo cho điều kiện làm việc rõ ràng là một công cụ tốt để tạo động lực làm việc của người lao động.

5) Tạo động lực làm việc thông qua tác động từ nhà quản lý

Giả thuyết (H5) đặt ra khi xây dựng mô hình là tác động của nhà quản lý (biến QL) có tác động tích cực tới động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam. Kết quả ước lượng mô hình cho thấy, biến tác động từ nhà quản lý có ý nghĩa thông kê ở mức $\alpha = 5\%$. Điều này khẳng định, giả thuyết H5 là đúng.

Kết quả từ mô hình cũng cho thấy, tác động từ nhà quản lý đến động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế có mối quan hệ tỷ lệ thuận và đứng thứ ba trong tám nhân tố (với giá trị Beta chuẩn hóa đạt $\beta_{QL} = 0,131$). Thực tế cho thấy, đối với các cơ sở dịch vụ y tế thì người quản lý trực tiếp là trưởng các Khoa, Bộ phận chuyên môn hay quản lý cấp cao trong cơ sở dịch vụ y tế thường phải là người vừa giỏi chuyên môn, vừa giỏi

quản lý, nhưng giới chuyên môn là ưu tiên hàng đầu. Đây là đặc thù trong mô hình tổ chức quản lý tại các cơ sở dịch vụ y tế ở nước ta và nhiều quốc gia trên thế giới hiện nay, vì thế nhà quản lý vừa làm nhiệm vụ tổ chức thực thi các hoạt động của đơn vị, vừa là người làm các công việc chuyên môn (thường là những trường hợp khó, phức tạp về chuyên môn), qua đó họ hướng dẫn và đào tạo cấp dưới, hỗ trợ và động viên cấp dưới làm việc, học tập và tuân thủ các quy định trong tổ chức để cung cấp các dịch vụ y tế tới người bệnh một cách tốt nhất. Do vậy, vai trò của người quản lý có ý nghĩa rất lớn đối với tạo động lực làm việc của người lao động và cần có chính sách phù hợp trong việc tác động này.

6) Tạo động lực thông qua mối quan hệ với đồng nghiệp

Giả thuyết (H6) đặt ra khi xây dựng mô hình là mối quan hệ với đồng nghiệp (biến DN) có tác động tích cực tới động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam. Kết quả ước lượng mô hình cho thấy, biến mối quan hệ với đồng nghiệp không có ý nghĩa thống kê ở mức $\alpha = 10\%$. Điều này khẳng định, giả thuyết H6 là sai. Tức là, trong giai đoạn hiện nay, thông qua việc thay đổi mối quan hệ với đồng nghiệp không tạo thêm động lực làm việc cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế một cách rõ nét. Điều này, có thể được giải thích bởi khả năng làm việc theo nhóm của lao động trong ngành y chưa cao.

7) Tạo động lực thông qua thúc đẩy danh tiếng (sự tự hào)

Giả thuyết (H7) đặt ra khi xây dựng mô hình là danh tiếng, sự tự hào (biến STH) có tác động tích cực tới động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam. Kết quả ước lượng mô hình cho thấy, biến danh tiếng (sự tự hào) có ý nghĩa thống kê ở mức $\alpha = 1\%$, tức chấp nhận giả thuyết H7.

Kết quả ước lượng khẳng định, danh tiếng của cơ sở y tế có tác động tích cực tới động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế

ở Việt Nam với giá trị Beta chuẩn hóa đạt $\beta_{STH} = 0,127$ và ở mức ý nghĩa $\alpha = 1\%$ ($p=0,003$). Nghĩa là danh tiếng, uy tín của cơ sở y tế càng lớn, chất lượng cung cấp dịch vụ y tế cho người bệnh càng tốt thì động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế càng cao. Thực tế này giải thích tại sao các nhân viên y tế giỏi thường đầu quân cho các cơ sở y tế nổi tiếng. Tuy nhiên, mặt trái của mối quan hệ này trong thực tế là tồn tại không ít nhân viên y tế nỗ lực bám trụ ở các cơ sở dịch vụ y tế nổi tiếng chỉ để “lấy số” cho việc đánh bóng tên tuổi và tạo uy tín cá nhân nhằm phục vụ những mục tiêu cá nhân như: mở phòng khám, quây thuốc... Thực tế, danh tiếng, uy tín của tổ chức dịch vụ y tế với uy tín, danh tiếng của nhân viên y tế có tác động kích thích lẫn nhau trong việc quảng bá chất lượng dịch vụ. Đây là mối quan hệ hai chiều và các cơ sở dịch vụ y tế cần quan tâm đến tạo động lực cho người lao động thông qua việc tạo dựng thương hiệu trong xã hội.

8) Tạo động lực thông qua đóng góp cho xã hội

Giả thuyết (H8) đặt ra khi xây dựng mô hình là thông qua đóng góp cho xã hội (biến XH) có tác động tích cực tới động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam. Kết quả ước lượng mô hình cho thấy, biến đóng góp cho xã hội có ý nghĩa thống kê ở mức $\alpha = 1\%$, tức là chấp nhận giả thuyết H8.

Một trong những ý nghĩa lớn nhất của dịch vụ y tế là chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng. Những bài học đầu tiên của nhân viên y tế không thể bỏ qua là tâm lý y học và đạo đức y học, là yếu tố đặt lên hàng đầu trong nghề y: “Thầy thuốc như mẹ hiền”. Do đó, không ngạc nhiên khi yếu tố này có tác động mạnh nhất trong các động lực hiện nay và tỷ lệ thuận với động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế với giá trị Beta chuẩn hóa đạt $\beta_{XH} = 0,156$ và ở mức ý nghĩa $\alpha = 1\%$ ($P=0,000$). Sự thúc đẩy mạnh mẽ của nhân tố này đã lấn át các nhu cầu khác, kể cả về kinh tế, thu

nhập của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế, họ chấp nhận làm việc với mức thù lao thấp, điều kiện làm việc thiếu thốn, độc hại, thậm chí rủi ro đến tính mạng để cứu người, để chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng. Vì vậy, cần thiết phải đề cao các chính sách tác động tới động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế thông qua giáo dục y đức, ý nghĩa cao đẹp của nghề nghiệp đối với người lao động trong chính sách tạo động lực tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam.

Như vậy, có thể thấy, người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam, mặc dù điều kiện kinh tế của bản thân còn khó khăn nhưng trong hoạt động nghề nghiệp, họ vẫn coi trọng vai trò của mình đối với xã hội, với cộng đồng hơn là nhu cầu kinh tế. Điều này giải thích vì sao có nhiều nhân viên y tế sẵn sàng làm việc trong các cơ sở y tế ở những nơi thiếu thốn, nghèo khó về vật chất hoặc sẵn sàng khám chữa bệnh không thu tiền hoặc xung phong đi chống dịch (điển hình là các gương sáng y đức trong các đợt tình nguyện đi vào tâm dịch Covid-19 của các y bác sỹ...trong các đợt dịch bùng phát ở nước ta hiện nay).

3.5. ĐÁNH GIÁ CHUNG VỀ TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ Ở VIỆT NAM

3.5.1. Những kết quả đạt được

1) Góp phần thu hút nhiều lao động vào làm việc tại các cơ sở y tế

Thời gian vừa qua, các công cụ tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế công lập đã góp phần làm cho người lao động thấy được lợi ích, vai trò và cơ hội phát triển nên đã thu hút được nhiều lao động vào làm việc tại các cơ sở y tế. Theo báo cáo của Bộ Y tế (2019) và các niên giám thống kê của Tổng cục Thống kê (các năm từ 2006 đến 2018), cho thấy tổng số lao động trong ngành y tế năm 2005 là 194,1 nghìn người, đến năm 2019 con số này đã là 310,6 nghìn người, tăng tới 59,7%. Số lượng bác sĩ trên 1

vạn dân tăng từ 6,2 bác sĩ năm 2005 lên 8,8 bác sĩ năm 2019. Nhiều cơ sở y tế có vốn đầu tư nước ngoài đã được hình thành và phát triển ở các thành phố lớn như Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh. Sự phát triển này đã góp phần nâng cao khả năng khám, chữa bệnh cho người dân, người dân yên tâm hơn trong cuộc sống; hướng tới thu hút người nước ngoài vào Việt Nam để khám, chữa bệnh khi kết hợp với các hoạt động du lịch, thương mại.

2) Góp phần nâng cao động lực làm việc cho người lao động

Giai đoạn vừa qua, Nhà nước và các cơ sở y tế công lập đã sử dụng công cụ tạo động lực khá tốt nên số đông người lao động luôn có động lực làm việc. Động lực làm việc thể hiện ở sự cố gắng làm việc trong những điều kiện khó khăn; thể hiện ở sự nỗ lực đến sớm hay ở lại muộn để hoàn thành công việc. Cả hai chỉ tiêu này đều cao. Theo kết quả điều tra, có tới 86,3% người lao động trong tổng số 489 lao động y tế được điều tra cho rằng, họ luôn cố gắng hết sức để hoàn thành công việc bất kể những khó khăn (tương đương với điểm trung bình là 4,2 điểm trong thang điểm Liker 5 mức độ, mức 1 là "rất không cố gắng" và mức 5 là "rất cố gắng"). Có 82,6% người lao động trong tổng số 489 lao động y tế được điều tra cho rằng, họ luôn sẵn sàng bắt đầu ngày làm việc sớm hoặc ở lại muộn để hoàn thành công việc (tương đương với điểm trung bình là 4,13 trong thang điểm Liker 5 mức độ) (Bảng 3.15).

3) Tăng cường mối quan hệ giữa cơ sở y tế và người lao động

Với nhiệm vụ trọng tâm của ngành y tế và các chính sách về y tế như giảm tải bệnh viện, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, thực hiện lộ trình bảo hiểm y tế toàn dân, hỗ trợ khám, chữa bệnh nhân đạo, khám chữa bệnh từ xa (Telehealth Vietnam) để người dân đều được quản lý, tư vấn, khám bệnh, chữa bệnh, hỗ trợ chuyên môn của các bác sĩ từ tuyến xã đến tuyến Trung ương; người dân được sử dụng dịch vụ y tế có chất lượng của tuyến trên ngay

tại cơ sở y tế tuyến dưới. góp phần giảm quá tải bệnh viện tuyến trên, nâng cao chất lượng, hiệu quả khám, chữa bệnh và sự hài lòng của người dân.

Các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam cũng xác định công tác xây dựng đội ngũ cán bộ lãnh đạo, quản lý là một trong những nội dung cơ bản trong việc thực hiện nhiệm vụ chính trị của mình, tổ chức thực hiện công tác cán bộ ở cơ quan; rà soát đội ngũ cán bộ lãnh đạo (từ lãnh đạo cơ quan đến lãnh đạo các phòng, ban, bộ phận...); đánh giá chất lượng cán bộ theo qui định, với tinh thần công khai, dân chủ theo hướng dẫn của các cơ quan quản lý cấp trên. Nhìn chung, việc đánh giá người lao động cơ bản là đúng thực chất về năng lực và trình độ chuyên môn, việc bố trí, sử dụng người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế cơ bản phù hợp với trình độ, năng lực. Nhiều địa phương, nhiều đơn vị đã rất quan tâm đến người lao động hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ để khen thưởng, trao tặng các danh hiệu, tạo niềm tin của người lao động đối với cấp trên và ngược lại. Đánh giá của người lao động trong mẫu khảo sát cũng phản ánh tương đối phù hợp với các vấn đề này, khi giá trị trung bình của công cụ tác động từ nhà quản lý đạt 3.51 điểm và thông qua mối quan hệ với đồng nghiệp đạt 3.68 điểm.

4) Góp phần nâng cao cuộc sống và điều kiện làm việc cho lao động y tế

Trong những năm qua, chế độ tiền lương và các điều kiện làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở nước ta không ngừng được cải thiện. Hiện nay, ở nước ta các cơ sở y tế công lập đã bắt đầu tự chủ, đẩy nhanh hiện đại hóa các trang thiết bị thông qua nhiều cơ chế tài chính khác nhau đã làm các bệnh viện này từng bước có sự thay đổi, thu nhập tăng thêm của người lao động được cải thiện đáng kể, bệnh nhân có điều kiện tiếp cận với trang thiết bị hiện đại. Hiện nay, toàn ngành đã có khoảng 26,1% lao động không phải lo lắng về cuộc sống; 35,1% lao động được hỏi cho rằng, ngoài lương họ còn có các khoản phụ cấp khá đa dạng, tương đối ổn định.

5) Hình thành được một số công cụ tạo động lực giúp Nhà nước và các cơ sở y tế thuận lợi hơn trong việc tạo động lực cho người lao động

Việc đánh giá mức độ ảnh hưởng của các công cụ tạo động lực làm việc cho người lao động thông qua mô hình định lượng cho thấy, trong số 8 công cụ được sử dụng tạo động lực như các nước thì đã có 6 công cụ đang phát huy hiệu quả, có tác động tốt (tác động dương) đến tạo động lực làm việc cho lao động trong các cơ sở y tế. Các công cụ phát huy hiệu quả đó là thông qua công cụ kinh tế; thông qua tạo cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp; thông qua cải tạo điều kiện làm việc; thông qua tác động từ nhà quản lý; thông qua thúc đẩy sự tự hào; thông qua đóng góp xã hội. Trong đó, công cụ ít phải sử dụng nguồn lực thực hiện nhất lại đang phát huy rất tốt, đó là công cụ thông qua đóng góp xã hội (biến thứ 8 trong mô hình đánh giá ảnh hưởng). Nhiều lao động y tế yêu ngành hơn, hăng say làm việc hơn vì đây là một ngành cao quý "lương y như từ mẫu", từ công việc đang làm, họ được công hiến nhiều hơn cho cộng đồng, giúp đỡ được nhiều người hơn trong xã hội. Đặc biệt gần đây khi đại dịch Covid-19 diễn biến phức tạp, nguy hiểm trên diện rộng trong cả nước trong, lực lượng lao động ngành y tế đã thể hiện rất rõ động lực này. Khi dịch bệnh diễn ra, Chính phủ và Bộ Y tế đã kêu gọi toàn bộ lực lượng ngành y tiến vào tâm dịch giúp dân phòng bệnh, chữa bệnh, lực lượng y tế khắp cả nước đã "đáp lời"; họ không ngại khó, quên thân mình để giúp các địa phương tâm dịch chữa trị cứu người và cũng đã có những y, bác sĩ đã hy sinh. Điều này được Chính phủ ghi nhận, nhân dân cả nước khen ngợi.

3.5.2. Một số hạn chế, yếu kém

1) Đang có sự thu hút không đều chất lượng lao động y tế giữa các tuyến

Số lượng và chất lượng nhân lực y tế phân bố không đồng đều giữa các vùng, các tuyến, giữa khám chữa bệnh và y tế dự phòng. Lực lượng lao động

y tế, nhất là lực lượng lao động có trình độ cao thường tập trung nhiều ở tuyến Trung ương và tuyến tỉnh; tập trung nhiều ở các đô thị và thành phố nhiều hơn ở các vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa. Theo số liệu của Tổng cục Thống kê (2020), tổng số bác sĩ trong các cơ sở y tế công lập cả nước là 74 nghìn người, trong đó riêng Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh đã chiếm tới 20% (gần 15 nghìn bác sĩ); trong khi các tỉnh vùng khó khăn như Bắc Kạn, Tuyên Quang, Lai Châu, Ninh Thuận, Tây Ninh và một số tỉnh khác, mỗi địa phương chỉ có khoảng 0,5 nghìn bác sĩ.

2) Tạo động lực làm việc vẫn còn yếu hơn so với một số cơ sở y tế ngoài công lập

Sự dịch chuyển lao động từ khu vực công lập sang khu vực tư hoặc ngược lại là điều tất yếu theo đúng quy luật của thị trường lao động. Tuy nhiên, giai đoạn gần đây xuất hiện nhiều lao động thiếu động lực làm việc trong các cơ sở y tế công lập nên đã chuyển sang các đơn vị y tế tư nhân. Hiện tượng này không chỉ diễn ra ở các thành phố nơi thường có các cơ sở y tế tư nhân phát triển như Hà Nội, Thành Phố Hồ Chí Minh mà còn diễn ra ở nhiều tỉnh khác trong cả nước như ở các tỉnh Hòa Bình, Quảng Ninh, Hưng Yên, Quảng Nam. Trong năm 2019, Bệnh viện Mắt Quảng Nam có đến 4 bác sĩ nộp đơn xin nghỉ việc. Tại Thanh Hóa, riêng năm 2018, Bệnh viện Đa khoa Phúc Thịnh - một bệnh viện tư nhân đóng trên địa bàn TP Thanh Hóa đã tuyển dụng được gần 20 bác sĩ, trong đó có 2 bác sĩ từ bệnh viện công lập chuyển sang. Thời gian cuối năm 2020 và đầu năm 2021, Bệnh viện Bạch Mai (Hà Nội) có 221 lao động y tế (trong đó có 28 bác sĩ) đã xin nghỉ việc, lý do không phải vì thu nhập mà vì không phù hợp với cách quản lý, động lực của nhà quản lý (Báo Người lao động, 2021).

3) Tạo động lực làm việc cho lao động chưa toàn diện, vẫn còn một tỷ lệ khá lớn lao động thiếu động lực làm việc

Các công cụ tạo động lực giai đoạn vừa qua được ngành y sử dụng khá hiệu quả, đã tạo động lực làm việc cho số đông lao động cố gắng hết sức để hoàn thành công việc kể cả trong điều kiện khó khăn. Tuy nhiên, bên cạnh đó vẫn còn khoảng 13,7% trong tổng số 489 lao động được điều tra cho rằng họ chưa thực sự cố gắng hết sức để hoàn thành công việc; tỷ lệ này cao ở các cơ sở y tế công lập tuyến tỉnh và tuyến huyện.

4) Mức sống của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế chưa cao dẫn đến nhiều hoạt động gây khó khăn cho người bệnh

Mặc dù Nhà nước và chủ các cơ sở y tế công lập đã rất cố gắng sử dụng công cụ kinh tế để tạo động lực cho người lao động nhưng nhiều lao động vẫn còn lo lắng về thu nhập. Theo kết quả điều tra, trong tổng 489 lao động, tỷ lệ lao động không phải lo lắng về thu nhập chỉ mới đạt 26,1%; số còn lại chiếm tới 73,9% đang lo lắng về thu nhập nếu chỉ từ tiền lương. Bản thân người lao động cũng ý thức được nhiệm vụ chuyên môn, nhưng do áp lực phải thường xuyên thực hiện công việc với cường độ cao, mất nhiều thời gian, nên người lao động trong lĩnh vực y tế rất khó khăn trong việc làm thêm để tăng thu nhập cá nhân. Điều này có sự so sánh về thu nhập của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế công lập và ngoài công lập vì tiền lương thấp và quá nhiều những ràng buộc về mặt cơ chế dẫn đến: bác sỹ vẫn còn lạm dụng thuốc trong quá trình điều trị, kê thuốc tràn lan (để nhận hoa hồng từ quầy thuốc); dược sỹ bán thuốc không cần theo đơn (để giảm chi phí) và không quan tâm nhiều đến chất lượng thuốc.

5) Điều kiện làm việc cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế chưa đảm bảo

Tuy các cơ sở dịch vụ y tế đã thay đổi về cơ sở vật chất, đầu tư máy móc, trang thiết bị trong một thời gian ngắn, điều kiện làm việc của người lao động được cải thiện đáng kể, bệnh nhân có điều kiện tiếp cận với trang thiết

bị hiện đại, nhưng vẫn còn có một số hạn chế nên người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế chưa thật sự cảm thấy hài lòng và nỗ lực thực hiện tốt nhất công việc được phân công. Điều này được thể hiện qua kết quả nghiên cứu, khi giá trị trung bình của công cụ “Điều kiện làm việc” chỉ đạt 3.27 điểm.

3.5.3. Nguyên nhân của một số hạn chế, yếu kém

3.5.3.1. Nguyên nhân từ phía Nhà nước

Các cơ sở dịch vụ y tế công lập là do Nhà nước quản lý, điều hành, nuôi dưỡng và sử dụng. Tuy nhiên, giai đoạn vừa qua, sự quan tâm của Nhà nước đối với ngành y tế chưa nhiều, có sự đột phá. Điều này được thể hiện khá rõ xác định phân loại các tuyến y tế, qua chính sách đãi ngộ, khen thưởng; chính sách tiền lương và đầu tư công cho ngành y tế.

1) Chủ trương về tự chủ cho các cơ sở y tế thực hiện chưa quyết liệt

Ngành y tế là ngành đặc thù vì cùng một lúc thực hiện hai vai trò, vừa chăm sóc và đảm bảo sức khỏe cho người dân, vừa thực hiện kinh doanh như một loại hình dịch vụ. Theo cơ chế thị trường, ngành y tế sẽ phải hoạt động trọng tâm hơn với vai trò là một loại hình dịch vụ, tức phải tự chủ để hoạt động theo cơ chế thị trường, cạnh tranh với khu vực y tế tư nhân. Thực hiện tự chủ sẽ giúp cho các cơ sở y tế công lập nâng cao chất lượng cung ứng dịch vụ; chủ động huy động các nguồn lực ngoài ngân sách; chủ động trong chính sách đãi ngộ, thu hút cán bộ y tế, đội ngũ chuyên gia, y, bác sĩ có tay nghề cao để không ngừng nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và cung ứng dịch vụ y tế. Thời gian vừa qua, Nhà nước đã từng bước mở rộng cơ chế để cho các cơ sở y tế hoạt động tự chủ. Tuy nhiên, mức độ cho phép tự chủ hiện nay là chưa thông thoáng, chưa rõ ràng, các văn bản Nhà nước còn chồng chéo, chưa theo kịp lộ trình giao tự chủ của các cơ sở y tế, dẫn đến khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện tự chủ.

2) Chính sách tiền lương cho lao động y tế chưa cao

Lao động trong các cơ sở y tế là lao động mang tính đặc thù, để kịp thời cứu chữa người bệnh, nhiều khi họ làm việc quên giờ giấc, bất kể trong giờ hay ngoài giờ hành chính, ngày thường hay ngày nghỉ, lễ Tết. Mặc dù công việc rất áp lực nhưng các quy định hiện nay về mức chi trả chế độ tiền lương cho lao động ngành y tế thì vẫn chưa thực sự làm cho người lao động yên tâm công tác, có tới 73,9% người lao động đang rất lo lắng đồng lương để trang trải, ổn định cuộc sống. Đây là nguyên nhân làm cho việc tạo động lực thông qua công cụ kinh tế không phát huy được nhiều tác dụng.

3) Chính sách đãi ngộ, khen thưởng cho lao động y tế chưa hấp dẫn

Lao động trong các cơ sở y tế là lao động đặc thù, họ phải làm việc ở những nơi, những thời điểm khó khăn, có nguy cơ ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe, đến tính mạng. Trong một số trường hợp, nhất là trong trường hợp có thể ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, tính mạng, chế độ chính sách đãi ngộ, khen thưởng cho người lao động trong lĩnh vực y tế là chưa cao, trong đại dịch Covid-19 cho thấy rất rõ điều này. Theo Nghị quyết số 16/NQ-CP ngày 8/2/2021, mức bồi dưỡng cho lực lượng chống dịch là từ 150 nghìn đồng đến 200 nghìn đồng; sau này theo Nghị quyết số 58/NQ-CP ngày 8 tháng 6 năm 2021 được tăng lên 200 nghìn đồng đến 300 nghìn đồng. Lực lượng y tế, cùng với lực lượng quân đội và công an được xem là lực lượng tuyến đầu, phải tạm xa gia đình để đi chữa bệnh cho người dân, có thể hy sinh tính mạng. Tuy nhiên, sự hy sinh này lại không được công nhận là liệt sĩ.

4) Đầu tư công cho các cơ sở y tế chưa có sự đột phá

Tại các cơ sở dịch vụ y tế công lập, điều kiện làm việc của lao động như nhà cửa, phòng bệnh, trang thiết bị máy móc phục vụ khám, chữa bệnh phụ thuộc rất nhiều vào sự đầu tư của Nhà nước. Hơn nữa, ngành y tế là ngành thực hiện song hành cùng lúc 2 nhiệm vụ: với tư cách là ngành dịch vụ thì sẽ thực hiện tạo nguồn thu cho ngân sách Nhà nước, với tư cách chữa bệnh,

ngành y tế là ngành củng cố và nâng cao sức lực cho lực lượng lao động toàn xã hội, là phúc lợi và y đức. Điều đó cho thấy, vai trò và chức năng của ngành y tế là rất quan trọng trong phát triển kinh tế và xã hội, mặc dù nguồn đầu tư của khu vực nhà nước đối với ngành y tế (và dịch vụ xã hội) đã tăng khá mạnh trong giai đoạn vừa qua nhưng vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu của ngành, nhiều bệnh viện đã xuống cấp ở tất cả các tuyến; tình trạng bệnh nhân thiếu giường nằm khi điều trị nội trú vẫn diễn ra khá phổ biến. Đây là nguyên nhân làm cho công cụ tạo động lực thông qua điều kiện làm việc chưa mạnh và là nguyên nhân quan trọng làm hạn chế chất lượng khám chữa bệnh.

3.5.3.2. Nguyên nhân từ phía các cơ sở dịch vụ y tế

Cùng với những nguyên nhân xuất phát từ phía Nhà nước là đơn vị chủ quản, thì Lãnh đạo các cơ sở y tế công lập cũng là nguyên nhân không kém phần quan trọng, bởi vì họ được Nhà nước giao quyền trực tiếp tuyển dụng và sử dụng lao động. Những hạn chế, yếu kém trong việc tạo động lực cho người lao động trong các cơ sở y tế giai đoạn vừa qua có phần xuất phát từ Lãnh đạo các cơ sở y tế, cụ thể:

1) Tính tự chủ và tính thị trường của các cơ sở y tế chưa cao

Dưới áp lực cạnh tranh giữa các cơ sở y tế, nhu cầu ngày càng cao của người bệnh, nhiều cơ sở y tế vẫn chưa kịp thay đổi tư duy, cách thức làm việc, chiến lược phát triển đơn vị trong tình hình mới, còn mang nặng cơ chế bao cấp của nhà nước, chưa chủ động xây dựng kế hoạch cụ thể để từng bước ổn định và phát triển đơn vị trong cơ chế tự chủ mới. Tự chủ trong ngành y tế được Nhà nước cho thực hiện theo hình thức tự chủ từng phần và thực hiện tự chủ toàn phần theo lộ trình thời gian. Tuy nhiên, do tính tự chủ, tự chịu trách nhiệm của lãnh đạo các cơ sở y tế chưa cao, vẫn trông chờ vào sự hỗ trợ từ phía ngân sách Nhà nước nên nhiều Lãnh đạo cơ sở y tế chưa thực hiện quyết liệt trong việc thực hiện quyền tự chủ, chủ động đưa ra các biện pháp, giải

pháp để không ngừng nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, thu hút người bệnh và đảm bảo đời sống cho người lao trong tình hình mới.

2) Sử dụng một số công cụ tạo động lực chưa thực sự hiệu quả

Hiện nay, các cơ sở y tế đang sử dụng 8 công cụ tạo động lực cho người lao động, trong đó có 6 công cụ có sự ảnh hưởng tích cực đến tạo động lực cho người lao động (trong mô hình đánh giá tác động các công cụ này có ý nghĩa thống kê và có tác động thuận chiều, tác động dương). Tuy nhiên, người lao động chưa thực sự yên tâm, chưa cảm nhận được mức độ ảnh hưởng rõ ràng của các công cụ, đó là công cụ về kinh tế (lương thưởng), công cụ thông qua cải thiện điều kiện làm việc và công cụ thông qua tác động từ nhà quản lý (vấn đề quản trị nhân sự).

3) Chưa sử dụng hết một số công cụ tạo động lực

Hiện nay, ở các nước cũng như các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thường sử dụng phổ biến 8 công cụ. Kết quả kiểm định của mô hình định lượng đánh giá mức độ ảnh hưởng của các công cụ tạo động lực cho thấy, chỉ có 6 công cụ là có tác động tốt (tác động dương), còn 2 công cụ chưa đủ cơ sở để khẳng định được mức độ ảnh hưởng đó là công cụ tạo động lực thông qua các mối quan hệ với đồng nghiệp và công cụ tạo động lực thông qua cải thiện môi trường làm việc. Qua đó cho thấy, lãnh đạo các cơ sở y tế chưa thực sự chú trọng đến 2 công cụ này, đây là hai công cụ mang lại hiệu quả, năng suất lao động cao mà chi phí thực hiện không nhiều. Hai công cụ này chưa phát huy hiệu quả có thể do khả năng làm việc nhóm của lực lượng lao động chưa tốt; áp lực công việc cũng như hạ tầng và điều kiện làm việc của lao động cũng chưa được tốt.

Chương 4

GIẢI PHÁP TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ Ở VIỆT NAM

4.1 BỐI CẢNH VÀ ĐỊNH HƯỚNG TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ THỜI GIAN TỚI

4.1.1. Bối cảnh có liên quan đến sự phát triển và tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thời gian tới

1) Bối cảnh quốc tế

Với xu hướng mở rộng hợp tác quốc tế, khu vực hóa, toàn cầu hóa, cùng hợp tác và phát triển tiếp tục là xu thế nổi trội trong quan hệ quốc tế, một số quốc gia tiếp tục vươn lên trở thành những nền kinh tế có quy mô khá lớn, gia tăng ảnh hưởng tại khu vực và trong tương quan với các nước lớn khác. Quá trình hội nhập kinh tế quốc tế sẽ thu hút được nhiều vốn đầu tư và công nghệ từ bên ngoài, tham gia sâu hơn vào chuỗi sản xuất và cung ứng dịch vụ y tế trong khu vực Châu Á, trong đó có Việt Nam.

Cuộc cách mạng Công nghiệp 4.0 đã giúp cho các quốc gia có những bước đột phá mới trong tổ chức sản xuất và cung cấp dịch vụ, từ đó mang lại lợi ích cho các ngành sản xuất của Việt Nam nói chung và các cơ sở dịch vụ y tế nói riêng. Nhiều cơ sở y tế đã chuyển hướng sang ứng dụng khoa học và công nghệ vào khám bệnh, chữa bệnh; từ đó đã làm thay đổi cơ cấu và chất lượng lao động, máy móc đã hỗ trợ và thay thế con người nhiều công đoạn trong công tác khám chữa bệnh, hỗ trợ chẩn đoán và điều trị bệnh. Vì vậy, Nhà quản lý cần phải thực sự có năng lực để quản lý hoạt động của cơ sở y tế, người lao động phải có trình độ để vận hành hệ thống máy móc, thiết bị trong bối cảnh mới.

Hội nhập quốc tế và xu hướng toàn cầu hóa các hoạt động chăm sóc sức khỏe dẫn đến gia tăng khám chữa bệnh của mọi người dân trên thế giới. Tại Việt Nam có sự xuất hiện của các cơ sở dịch vụ y tế quốc tế. Nhu cầu khám

chữa bệnh của người dân Việt Nam tại các nước có nền y học phát triển trên thế giới ngày càng nhiều... Tất cả những điều này đã gây sức ép rất lớn đối với các cơ sở dịch vụ y tế Việt Nam, đặc biệt là các cơ sở y tế công lập trong việc thu hút và giữ chân người lao động có trình độ cao. Hiện nay, các cơ sở dịch vụ y tế công lập từ Trung ương đến địa phương đang rất quá tải, mô hình bệnh tật ngày càng nhiều, rất nhiều người bệnh điều trị nội trú phải nằm ghép giường. Đứng trên góc độ thị trường, thị trường dịch vụ y tế hiện nay lại có nhiều đặc thù có lợi cho nhà cung cấp, cho các cơ sở y tế do cầu lớn hơn cung. Do vậy, để đáp ứng nhu cầu của người bệnh, thị trường dịch vụ y tế của nước ta xuất hiện xu hướng phát triển thay đổi theo hướng “số hóa”, thông tin khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh được quản lý bằng bệnh án điện tử, lưu trữ đầy đủ các thông tin trên hệ thống phần mềm, người bệnh có quyền đăng nhập phần mềm quản lý khám chữa bệnh để nắm bắt các chỉ số khám bệnh, tình hình bệnh tật và hồ sơ bệnh án.

Khi đại dịch Covid-19 bùng phát, các bệnh viện phải đối phó với thực trạng luôn trong nguy cơ tiếp nhận và điều trị cho những bệnh nhân đã tiếp xúc với vi rút SARS-CoV-2. Hơn nữa, đại dịch Covid -19 đã làm trầm trọng thêm tình trạng thiếu hụt lực lượng lao động y tế ở một số quốc gia. Tại nước Anh, các bệnh viện thực hiện tuyển dụng lại nhân viên đã nghỉ hưu trở lại làm việc trong thời gian đại dịch. Tại nước Ý, tăng các khoản ngân sách đáng kể để bổ sung thêm số lượng hợp đồng các bác sĩ và điều dưỡng. Các dịch vụ hỗ trợ khác như dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần có sẵn ở Tây Ban Nha, Pháp và Anh, và sẽ tiếp tục hoạt động trong khi đại dịch Covid -19 vẫn còn.

Dự đoán xu thế ngành chăm sóc sức khỏe sau Covid-19 chắc chắn không thể trở về bình thường mà có nhiều sự thay đổi rất lớn. Dịch vụ y tế cũng trong xu thế đó. Từ trước đến nay, việc khám chữa bệnh lấy cơ sở y tế làm trung tâm, người dân đến bệnh viện hoặc phòng khám để khám và điều

trị. Nhưng cách tiếp cận này đã dần thay đổi trong đại dịch, khi người bệnh có thể khám chữa bệnh tư vấn qua internet, qua APP ngay tại nhà mà không cần đến cơ sở y tế. Hình thức khám chữa bệnh từ xa (telehealth, telemedicine) đã được sử dụng khá phổ biến tại các nước phát triển như Mỹ, Hà Lan, Đức và cũng bắt đầu được sử dụng phổ biến hơn tại các nước thu nhập trung bình và thu nhập thấp. Trước đây, người Việt Nam chưa chú trọng và chưa có niềm tin vào các dịch vụ như thế này, nhưng khi dịch bệnh Covid-19 bùng phát, kéo dài đã làm thay đổi cách suy nghĩ và cách tiếp cận của tất cả mọi người.

Các chuyên gia cho rằng, đây chính là lúc Việt Nam cần nhìn nhận lại mình, đánh giá năng lực của các doanh nghiệp, điều chỉnh chiến lược, tăng nội lực, tạo động lực và lợi thế mới để tham gia các chuỗi giá trị toàn cầu với giá trị gia tăng cao hơn. Cơ hội đối với các nhà khởi nghiệp như dịch vụ khám chữa bệnh tại nhà và sản xuất trang thiết bị y tế là rất lớn, nhất là khi sự tin tưởng mà các nước dành cho Việt Nam ngày càng cao qua các đơn hàng về y tế như test kit xét nghiệm, khẩu trang y tế.

2) Bối cảnh trong nước

Thời gian vừa qua, Việt Nam đã tham gia ký kết với nhiều quốc gia và nhóm các quốc gia các hiệp định thương mại song phương và đa phương. Gần đây nhất là Hiệp định thương mại tự do giữa Liên minh châu Âu và Việt Nam (EVFTA). Nhờ tham gia các FTA nên các dòng vốn đầu tư nước ngoài vào Việt Nam sẽ nhiều hơn, trong đó có những dự án đầu tư trong lĩnh vực y tế, tạo nên sự cạnh tranh lành mạnh với các cơ sở y tế khu vực công của Việt Nam. Trước áp lực này, các cơ sở y tế Việt Nam buộc phải tập trung vào việc tạo động lực cao hơn cho người lao động để giữ chân lao động trong nước, đồng thời thu hút lao động nước ngoài có chuyên môn sâu vào làm việc trong các cơ sở y tế công lập của Việt Nam.

Mức sống người dân trong nước hiện nay đã có sự thay đổi theo hướng tốt, thu nhập của người dân từng bước tăng lên. Hiện nay, GDP bình quân đầu người của Việt Nam đạt 2.778 USD/người (Tổng cục Thống kê, 2020), dự kiến đến năm 2025 có thể đạt từ 4.700 - 5.000 USD/người (Quốc hội, 2021). Cùng với đó quy mô dân số ngày một già đi. Chính vì sự thay đổi về thu nhập và xu hướng dân số sẽ kéo theo việc chi tiêu cho y tế cũng sẽ tăng. Theo kết quả nghiên cứu của Fitch Solutions (2020), tổng chi tiêu cho y tế của Việt Nam năm 2019 khoảng 17 tỷ USD, nhưng đến năm 2022 có thể là 23 tỷ USD, tăng bình quân khoảng 10,7%/năm.

Đảng và Nhà nước đã định hướng sẽ tập trung mạnh vào việc nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho người dân; Chú trọng công tác dự phòng, sàng lọc và phát hiện sớm, chữa trị kịp thời. Tập trung phát triển mạnh y tế cơ sở và y tế dự phòng. Tiếp tục sắp xếp các trung tâm, đơn vị làm nhiệm vụ y tế dự phòng cấp tỉnh và Trung ương, hình thành hệ thống trung tâm kiểm soát dịch bệnh đồng bộ ở tất cả các cấp và kết nối với mạng lưới kiểm soát bệnh tật thế giới. Tăng cường nghiên cứu, ứng dụng khoa học y học, phát triển các ngành khoa học phục vụ bảo vệ, chăm sóc sức khỏe con người. Đẩy mạnh ứng dụng tiến bộ khoa học - kỹ thuật, công nghệ thông tin, công nghệ số trong khám bệnh, chữa bệnh, liên thông công nhận kết quả khám, xét nghiệm, triển khai hồ sơ sức khỏe điện tử toàn dân; khắc phục tình trạng quá tải bệnh viện. Phấn đấu đạt 32 giường bệnh và 11 bác sĩ trên 1 vạn dân. Tập trung phát triển một số trung tâm y tế chuyên sâu, xây dựng một số cơ sở khám, chữa bệnh có tầm cỡ khu vực và quốc tế. Đào tạo, nâng cao năng lực và tổ chức quản trị chuyên nghiệp các cơ sở y tế. Khuyến khích phương thức đối tác công - tư, đầu tư tư nhân, cung cấp các dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu; phát triển mô hình bác sĩ gia đình (Đảng cộng sản Việt Nam, 2021).

Trong công tác phòng chống dịch Covid-19 thời gian vừa qua đã cho thấy, mức độ đầu tư cho ngành y tế chưa lớn, mức độ quan tâm và chính sách cho người lao động trong ngành y chưa tốt. Sau gần 2 năm trải qua đại dịch Covid-19, Thành phố Hồ Chí Minh đã có 1.565 cán bộ y tế xin nghỉ việc. Nguyên nhân chính là do mức thu nhập thấp trong khi áp lực công việc đột xuất tăng cao (Báo Tuổi trẻ, 2021). Việt Nam cũng có thể nhân cơ hội này để cải cách hệ thống y tế một cách rộng rãi, từ việc cung cấp dịch vụ dự phòng, điều trị, đến sản xuất thuốc, thiết bị y tế, cơ sở hạ tầng, đào tạo nhân lực, tài chính y tế. Bằng việc ứng dụng công nghệ và có thêm nhiều doanh nghiệp tham gia vào ngành dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe, tận dụng các nguồn lực, tạo nhiều động lực, đặc biệt là người lao động trực tiếp sẽ giúp giảm tải áp lực cho ngành y tế để phát triển ngành y tế theo hướng vừa hiện đại, vừa đảm bảo công bằng, hiệu quả và đảm bảo cho người dân có được sức khỏe cũng như điều kiện chăm sóc y tế tốt nhất.

4.1.2. Định hướng tạo động lực cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế công lập ở Việt Nam giai đoạn tới

Trong Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội 10 năm giai đoạn 2021 - 2030, Đảng đã định hướng khá rõ đối với lĩnh vực y tế. Một trong những định hướng Đảng đã nêu đó là cần phải đổi mới cơ chế quản lý, xây dựng hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập quốc tế, thực hiện bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân, tổ chức cung cấp dịch vụ y tế công, bảo đảm các dịch vụ cơ bản, phần đầu trên 95% dân số được quản lý, theo dõi và chăm sóc, bảo vệ sức khỏe. Chú trọng tập trung phát triển mạnh y tế cơ sở; phát triển một số trung tâm y tế chuyên sâu, xây dựng một số cơ sở khám, chữa bệnh có tầm cỡ khu vực và quốc tế. Nâng cao năng lực và tổ chức quản trị chuyên nghiệp các cơ sở y tế; đào tạo và đào tạo lại nâng cao trình độ chuyên môn của các nhân viên y tế, nhất là bác sĩ, dược sĩ tại các tuyến cơ sở. Khuyến khích phương thức đối tác công - tư, đầu tư tư nhân, cung cấp các

dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu (Đảng cộng sản Việt Nam, 2021). Qua định hướng này cho thấy, hoạt động y tế công lập vẫn là một trong những hoạt động quan trọng nhằm thực hiện chính sách an sinh xã hội của Đảng và Nhà nước. Để đáp ứng được định hướng phát triển này, việc tạo động lực cho người lao động trong các cơ sở y tế công lập cần được thực hiện theo một số định hướng sau:

1) Cần phải tập trung vào việc tạo động lực làm việc, bởi vì động lực là yếu tố quan trọng nhất trong việc đảm bảo chất lượng và hiệu quả công việc

Tất cả người lao động không kể trong các cơ sở y tế mà ở các cơ sở sản xuất, kinh doanh khác đều phải có động lực thì mới làm việc hiệu quả được. Hiệu quả, chất lượng công việc có tính tương quan rất chặt với mức độ tạo động lực. Mức độ tạo động lực tốt thì hiệu quả, chất lượng công việc sẽ tốt, ngược lại mức độ tạo động lực mà không tốt thì hiệu quả, chất lượng công việc sẽ giảm. Do đó, để nâng cao chất lượng và hiệu quả công việc trong các cơ sở y tế, rất cần phải chú trọng đến việc tạo động lực cho người lao động.

2) Phải xem các công cụ tạo động lực không chỉ là cách thức cạnh tranh giữ chân người lao động mà còn là cách thức gián tiếp hỗ trợ người dân khi đến khám, chữa bệnh

Hiện nay, nền kinh tế phát triển, hội nhập quốc tế ngày một sâu rộng nên khu vực y tế ngoài công lập với quy mô lớn và hiện đại ngày càng phát triển, cạnh tranh trực tiếp với khu vực y tế công lập. Khi nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân ngày càng tăng, khả năng chi trả và nhận thức của người dân thay đổi sẽ hướng họ tới sử dụng các dịch vụ y tế tốt mà không đặt nặng vấn đề chi phí. Vì vậy, rất cần sử dụng hiệu quả các công cụ tạo động lực để khuyến khích được tính tích cực, yêu ngành, yêu nghề và giữ chân được người lao động có năng lực, góp phần duy trì và phát triển nhân lực y tế công lập, đặc biệt tại các cơ sở y tế vùng nông thôn vùng sâu, vùng xa. Khi sử

dụng tốt các công cụ sẽ giúp cho người lao động trong ngành y tế có điều kiện làm việc tốt, hiệu quả và chất lượng công việc của người lao động được nâng cao, đảm bảo được thu nhập, kết quả sẽ tác động tốt tới người dân khi khám chữa bệnh. Như vậy, cần phải đánh giá đa dạng vai trò của các công cụ tạo động lực cho người lao động bởi vì như vậy Nhà nước và chủ sử dụng lao động mới chú trọng để đầu tư sử dụng tốt hơn các công cụ tạo động lực.

3) Phải sử dụng đa dạng nhưng có trọng tâm các công cụ để tạo động lực cho người lao động thì mới hiệu quả

Người lao động thường có nhu cầu, mong muốn khá đa dạng, do đó chỉ tác động vào khía cạnh này mà không tác động vào khía cạnh khác sẽ khó đáp ứng được nhu cầu của họ, từ đó không tạo được động lực làm việc một cách hiệu quả. Do đó, khi tạo động lực cho người lao động trong các cơ sở y tế, nhà nước và người chủ sử dụng lao động trong các cơ sở y tế cần sử dụng đa dạng các công cụ tạo động lực. Những công cụ nào đã sử dụng nhưng chưa hiệu quả sẽ tập trung làm cho hiệu quả, động lực nào chưa dùng thì sẽ nghiên cứu dùng từng bước cho phù hợp. Cùng với việc sử dụng đa dạng các công cụ tạo động lực thì vẫn phải ưu tiên cho công cụ tạo động lực thông qua thu nhập, nên xem đây là công cụ nền tảng, công cụ cốt lõi. Bởi vì, đời sống vật chất của người lao động trong ngành y tế hiện nay vẫn chưa cao (trên 70% người lao động chưa yên tâm với thu nhập), hiệu quả của công cụ tạo động lực đang rất phát huy tác dụng (là công cụ có mức ảnh hưởng lớn thứ hai sau công cụ tạo động lực thông qua đóng góp cho xã hội).

4) Phải đa dạng nguồn lực tài chính để nâng cao hiệu quả các công cụ tạo động lực làm việc cho người lao động

Hiện các cơ sở y tế đang sử dụng 8 công cụ tạo động lực làm việc cho người lao động. Trong đó có những công cụ sử dụng nhiều nguồn lực tài chính, có những công cụ sử dụng ít nguồn lực tài chính. Nhưng phải có nguồn

lực tài chính thì mới sử dụng được các công cụ. Do đó, việc tạo nguồn lực tài chính là yếu tố quan trọng đầu tiên trong việc quyết định đến mức độ phát huy mức độ ảnh hưởng của các công cụ tạo động lực làm việc cho người lao động trong các cơ sở y tế hiện nay. Y tế là một loại dịch vụ đặc biệt, nó vừa mang tính trách nhiệm của Nhà nước đối với nhân dân (vì an sinh và phúc lợi xã hội) vừa mang tính chất của một loại dịch vụ có thu, sinh lời thuần túy, nhất là trong bối cảnh tầng lớp cư dân trong nước có thu nhập cao đã chiếm tỷ trọng cao so với dân số cả nước; công dân nước ngoài đi du lịch, định cư, làm việc tại Việt Nam ngày một nhiều. Do đó, để có nguồn lực tài chính, Nhà nước cần thúc đẩy mạnh hoạt động xã hội hóa ngành y tế để thu hút thêm nguồn lực tài chính từ khu vực tư nhân, đồng thời giảm bớt sự bao bọc từ ngân sách Nhà nước cho ngành y tế.

4.2. MỘT SỐ GIẢI PHÁP TẠO ĐỘNG LỰC CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ Ở VIỆT NAM

4.2.1. Nhóm giải pháp từ phía Nhà nước

4.2.1.1. Cần chỉ đạo thực hiện quyết liệt chủ trương tự chủ các cơ sở dịch vụ y tế

Cơ chế tự chủ trong các cơ sở y tế công lập được thực hiện theo Nghị định Nghị định số 85/2012/NĐ-CP và Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2015 của Chính phủ (các Nghị định này được thay thế bởi Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21/6/2021 của Chính phủ về việc quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập kể từ ngày 15/8/2021). Thực hiện tự chủ sẽ giúp cho các cơ sở y tế công lập nâng cao chất lượng cung ứng dịch vụ; chủ động huy động các nguồn lực ngoài ngân sách; chủ động trong chính sách đãi ngộ, thu hút cán bộ y tế, đội ngũ chuyên gia, y, bác sĩ có tay nghề cao qua đó, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và cung ứng dịch vụ y tế.

Cơ chế tự chủ hiện nay cho phép các cơ sở y tế được tự chủ về nhiệm vụ, tự chủ về bộ máy, tự chủ về nhân sự và tự chủ về tài chính. Tuy nhiên, cần tạo cơ chế để cho các nội dung tự chủ được thông thoáng hơn, cụ thể:

1) Theo quy định, khi xây dựng phương án tự chủ, các cơ sở y tế vẫn phải phụ thuộc vào chức năng và nhiệm vụ được giao. Trong khi, chức năng và nhiệm vụ được giao của các cơ sở y tế công lập chủ yếu là thực hiện vai trò thứ nhất, đó là đảm bảo sức khỏe người dân (chức năng an sinh và phúc lợi xã hội); trong khi vai trò thứ hai là kinh doanh như một loại hình dịch vụ (chức năng kinh tế) lại chưa được mở rộng, chưa được tự chủ. Vì thế, kiến nghị Chính phủ trong giai đoạn tới cho phép mở rộng hơn cơ chế tự chủ, đó là mở rộng hơn chức năng cho các cơ sở y tế công lập được thực hiện mạnh hơn hoạt động khám chữa bệnh như một loại hình kinh doanh dịch vụ để từ đó có thêm nguồn thu tái đầu tư và đủ nguồn lực tạo động lực.

2) Theo quy định, khi xây dựng các phương án tự chủ, các cơ sở y tế phải trình cơ quan quản lý cấp trên phê duyệt và quyết định. Chính vì phải trình cơ quan quản lý cấp trên phê duyệt và quyết định đã làm phát sinh thêm thủ tục hành chính, nhiều lúc các đề xuất về nội dung tự chủ của các cơ sở y tế bị điều chỉnh bởi cơ quan cấp trên. Điều này làm cho các nội dung tự chủ bị giảm đi rõ rệt. Vì thế, kiến nghị Chính phủ trong giai đoạn tới nên cho phép các cơ sở y tế tự chủ mạnh hơn, cho phép họ tự quyết, tự phê duyệt các nội dung tự chủ của mình; cơ quan chủ sở hữu chỉ quản lý dựa theo mục tiêu, chứ không quản lý dựa vào hoạt động như hiện nay. Khi đó, các cơ sở y tế công lập chỉ cần đăng ký các chỉ tiêu kết quả hoạt động của mình với đơn vị chủ quản và đơn vị chủ quản chỉ cần thẩm định và quản lý theo các chỉ tiêu này.

3) Theo cơ chế thị trường, các hoạt động kinh doanh dịch vụ đều phải đảm bảo việc thu hồi vốn và đảm bảo mang lại một phần lợi nhuận. Phần lợi nhuận được dùng để mở rộng sản xuất kinh doanh và nâng cao cuộc sống cho người lao động. Tuy nhiên hiện nay, hoạt động dịch vụ của các cơ sở y tế đã

được Nhà nước quản lý khá chặt bởi các quy định về giá và phí dịch vụ. Nhà nước đang thực hiện song trùng giữa chính sách an sinh xã hội với chính sách phát triển kinh tế dịch vụ nên phần lớn các dịch vụ y tế tại các cơ sở y tế công lập đều được Nhà nước ấn định giá, phí; nhất là với các dịch vụ có sử dụng kinh phí từ ngân sách Nhà nước hoặc một phần từ ngân sách Nhà nước. Trong khi khung giá, phí hiện nay được cho là rất thấp so với cùng loại ở khu vực y tế tư nhân. Điều này gây khó khăn cho các cơ sở y tế trong việc chủ động tăng nguồn thu để mở rộng đầu tư và nâng cao đời sống kinh tế cho người lao động. Vì thế, kiến nghị Chính phủ nên tách bạch chính sách an sinh xã hội ra khỏi chính sách phát triển kinh tế dịch vụ. Theo đó, cần đánh giá lại mức giá và phí để nâng cao giá và phí dịch vụ y tế. Giá và phí phải đảm bảo được việc thu hồi vốn, mở rộng tái đầu tư và chia lợi tức cho người lao động, để cho các cơ sở y tế có điều kiện thuận lợi phát triển. Còn để đảm bảo thực hiện chính sách an sinh xã hội, Chính phủ nên thực hiện thông qua chính sách bảo hiểm y tế theo hướng Nhà nước nâng cao mức chi trả thông qua bảo hiểm y tế. Như vậy, xã hội sẽ tách bạch 2 nhóm, nhóm bệnh nhân nghèo và gia đình chính sách thì được hưởng quyền lợi nhiều hơn từ chính sách bảo hiểm y tế; còn nhóm bệnh nhân có điều kiện kinh tế tốt hơn (hướng tới người nước ngoài sẽ vào Việt Nam chữa bệnh nhiều hơn) sẽ phải chi trả nhiều hơn, trở lại thực trả như khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế tư nhân. Kết quả, cả hai nhóm sẽ đều được hưởng dịch vụ y tế chất lượng cao hơn, thuận lợi hơn.

4.2.1.2. Đổi mới chính sách tiền lương cho lực lượng lao động

Người lao động trong các cơ sở y tế công lập là rất đặc thù, bởi họ luôn phải làm việc trong những điều kiện khó khăn, dễ bị ảnh hưởng đến sức khỏe, thời gian làm việc không phân biệt rõ ràng trong giờ hành chính hay ngoài giờ hành chính (nhất là lực lượng lao động trực tiếp điều trị bệnh nhân); họ phải làm việc vì cả nhiệm vụ thực hiện chính sách an sinh xã hội do sự điều động của cấp trên, của Trung ương; vừa vì nhiệm vụ mang tính kinh doanh dịch vụ

vì mục tiêu sinh lời của cơ sở y tế. Trong khi đó, mức lương của họ vẫn dựa theo hệ số lương của khu vực cán bộ, công chức, viên chức nhà nước nên mức lương cho người lao động trong các cơ sở y tế công lập còn thấp, chưa phù hợp với đặc thù và áp lực công việc. Theo kết quả điều tra, có tới 73% người lao động được hỏi còn lo lắng do mức tiền lương không đáp ứng được nhu cầu cuộc sống của gia đình, thậm chí nhiều người đã phải bỏ việc. Theo Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh, chỉ 10 tháng đầu năm 2021, ngành y tế Thành phố Hồ Chí Minh đã có 968 trường hợp nhân viên y tế xin thôi việc. Nguyên nhân chủ yếu là do lương thấp, chỉ trung bình từ 4 triệu - 6 triệu đồng/người/tháng; trong khi áp lực công việc quá lớn (Báo Tuổi trẻ, 2021). Vì thế, trong giai đoạn tới, kiến nghị Chính phủ điều chỉnh lại chính sách tiền lương cho người lao động trong các cơ sở y tế. Tiền lương của người lao động tại các cơ sở y tế nên xác định trên cơ sở từ hai nguồn, đó là một phần được đảm bảo từ ngân sách Nhà nước, một phần từ việc chia lời từ kết quả kinh doanh dịch vụ (phần tự chủ). Trong đó, một phần tiền lương được đảm bảo bằng ngân sách Nhà nước, Chính phủ cần thay đổi cơ chế xác định lương và mức chi trả lương:

1) Cơ chế xác định lương: Trả lương phải thực hiện theo vị trí việc làm. Chính phủ nên tổ chức rà soát lại để xác định rõ vị trí việc làm cho từng nhiệm vụ y tế công lập; đồng thời đánh giá mức chi trả tiền lương của khu vực y tế tư nhân, từ đó xác định mức lương chi trả cho phù hợp với từng vị trí việc làm và nhiệm vụ của người lao động trong ngành y tế.

2) Mức lương chi trả. Mức chi trả lương cần được xem xét cao hơn so với các ngành khác bởi vì lao động trong ngành y tế có mức độ rủi ro cao hơn, tính phục vụ vì phúc lợi và an sinh xã hội cao hơn, kể cả thời gian làm việc trong ngày của họ cũng khó ổn định hơn. Điều này thể hiện rất rõ khi những người dân được chứng kiến hình ảnh các y, bác sĩ xử lý ca bệnh cấp cứu và các ca bệnh nặng; điều này thấy rất rõ khi đất nước rơi vào tình trạng đại dịch Covid-19 như hiện nay, khi mà biết bao y bác sĩ sẵn sàng để lại mẹ già, con

nhỏ để lên đường tham gia chống dịch. Bên cạnh đó, chi phí học nghề của lao động ngành y tế cũng nhiều hơn, tốn thời gian hơn. Một bác sĩ phải cần thời gian đào tạo 6 năm, sau khi ra trường phải học thêm từ 6 đến 18 tháng mới được cấp chứng chỉ hành nghề, khi đó mới được hành nghề; trong khi các đại học khác có thời gian đào tạo ngắn hơn. Do đó, mức chi trả tiền lương cho lực lượng y tế cũng cần phải cao hơn các ngành khác. Mức lương chi trả cao hơn sẽ thực hiện được cùng lúc hai mục đích, đó là nâng cao chất lượng cuộc sống cho lao động ngành y tế, đồng thời tạo động lực làm việc cho lao động, từ đó mang lại lợi ích cho người dân nhờ sự tận tụy và không "làm phiền" của lao động y tế đối với người dân đến khám bệnh, chữa bệnh.

4.2.1.3. Đổi mới chính sách đãi ngộ, khen thưởng cho người lao động

Từ kết quả phân tích các công cụ tạo động lực làm việc cho người lao động tại các cơ sở y tế công lập cho thấy, nhóm các công cụ mang ý nghĩa về mặt tinh thần đang có vai trò rất quan trọng hiện nay. Nhiều lao động trong ngành y tế đang hăng say làm việc vì họ cảm thấy có trách nhiệm với cộng đồng, với xã hội, vì sự tự hào được việc ở những cơ sở y tế có danh tiếng.

Nhìn dưới góc độ kinh tế, các công cụ tạo động lực này là rất hiệu quả bởi vì chi phí thực hiện khá thấp mà tạo nên động lực lớn. Tuy nhiên, mức độ nghi nhận của Nhà nước đối với lao động ngành y tế vẫn chưa có sự đột phá. Vì thế, kiến nghị Chính phủ trong giai đoạn tới cần:

1) Tạo điều kiện thuận lợi hơn cho việc xét tặng các hình thức thi đua, khen thưởng. Hiện nay, mức thi đua, khen thưởng cho người lao động ngành y tế cơ bản cũng như các ngành khác. Vì thế, cần ưu tiên để cho lao động ngành y tế được khen thưởng thuận lợi hơn thông qua việc cắt giảm các tiêu chí khi bình xét thi đua, khen thưởng.

2) Bổ sung thêm hình thức thi đua, khen thưởng. Thời gian dịch bệnh Covid-19 hiện nay cho thấy, lực lượng lao động ngành y tế hết sức quan

trọng. Họ là lực lượng đối mặt trực diện với các nguy hiểm đến sức khỏe và sinh mạng con người. Theo thống kê của Bộ Y tế, trong giai đoạn vừa qua đã có một số y, bác sĩ đã ra đi vì lây nhiễm dịch bệnh Covid-19. Nhưng họ chưa được công nhận là liệt sĩ. Vì thế, kiến nghị Chính phủ nên điều chỉnh chính sách để nghi nhận những trường hợp y, bác sĩ thiệt mạng vì bị nhiễm dịch bệnh trong quá trình tham gia phòng chống dịch là liệt sỹ. Nếu được như thế, công cụ tạo động lực thông qua sự tự hào, công cụ tạo động lực thông qua đóng góp cho xã hội càng được phát huy.

4.2.1.4. Tăng chi đầu tư công cho ngành y tế

Đầu tư cho các cơ sở y tế là rất quan trọng, nó không chỉ tăng tính hiệu quả của công cụ tạo động lực cho lao động ngành y tế thông qua cải thiện điều kiện làm việc và môi trường làm việc mà nó còn giúp ích nâng cao chất lượng sức khỏe nhân dân, từ đó nâng cao năng suất lao động toàn nền kinh tế.

Mặc dù, thời gian vừa qua, Nhà nước đã chi đầu tư công cho ngành y tế khá nhiều, tăng mạnh so với các ngành khác. Tuy nhiên, mức đầu tư này vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh hiện nay, nhiều cơ sở y tế xuống cấp, nhiều bệnh nhân không có chỗ nằm chữa bệnh làm cho khả năng chữa bệnh giảm, tình trạng lây nhiễm chéo dịch bệnh tăng. Vì thế, trong giai đoạn tới, Chính phủ nên tăng cường hơn chi đầu tư công cho ngành y tế. Để đầu tư công được hiệu quả, Chính phủ nên:

1) Lĩnh vực đầu tư: Nhà nước nên chi đầu tư công để xây dựng các hạ tầng phục vụ khám bệnh, chữa bệnh.

- Đối với tuyến tỉnh và huyện. Hiện nay, chủ trương của Nhà nước là tập trung cho y tế tuyến tỉnh và huyện nhằm giảm chi phí đi lại và thời gian cho người dân (phục vụ gần dân hơn, dịch vụ tiếp cận gần với người sử dụng), đồng thời giảm tải cho y tế tuyến Trung ương. Đây là chủ trương đúng, vì thế, trong giai đoạn tới nên đầu tư mạnh cho y tế tuyến huyện thông qua

việc mở rộng thêm địa bàn hoạt động của bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh về các huyện. Hiện nay, mỗi huyện có một bệnh viện đa khoa, cả tỉnh có một bệnh viện đa khoa. Do đó, trong giai đoạn tới nên thành lập bệnh viện đa khoa vùng cấp huyện, nghĩa là, mỗi một cụm gồm vài huyện trong một tỉnh sẽ thành lập một bệnh trên cơ sở nâng cấp, mở rộng từ một bệnh viện đa khoa của một huyện, dưới sự điều hành của Bệnh viện đa khoa tỉnh (là cơ sở của Bệnh viện tỉnh). Phát triển theo hướng này sẽ không lãng phí, vì nó kế thừa được cơ sở hạ tầng và đội ngũ lao động y tế của Bệnh viện đa khoa của huyện, nơi được chọn làm trung tâm y tế vùng cấp huyện; từ đó nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho người dân trong huyện và các huyện phụ cận.

- *Đối với tuyến Trung ương*: Cũng tương tự như tuyến tỉnh và huyện, Nhà nước cũng nên chi đầu tư công để xây dựng một số bệnh viện vùng thuộc Trung ương. Tuy nhiên, nó sẽ là những bệnh viện đa khoa độc lập dưới sự điều hành, quản lý của Bộ Y tế, chứ không phải là cơ sở của một bệnh viện Trung ương. Trụ sở của các bệnh viện này không nên xây mới, mà nên chọn Bệnh viện đa khoa của tỉnh - nơi là trọng điểm của vùng để mở rộng và nâng cấp, nhằm sử dụng được cơ sở hạ tầng và đội ngũ lao động hiện có của Bệnh viện đa khoa tỉnh. Ví dụ, để hình thành bệnh viện vùng, Nhà nước không nên xây dựng mới Bệnh viện Bạch Mai cơ sở tại Hà Nam (Thành phố Phủ Lý), mà nên mở rộng và nâng cấp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam thành Bệnh viện Đa khoa Trung ương Hà Nam.

2) *Hình thức đầu tư*: Hiện nay, Nhà nước đang thực hiện chủ trương xã hội hóa, thực hiện cơ chế tự chủ trong các cơ sở y tế công lập. Vì thế, Chính phủ nên sử dụng hình thức đầu tư dưới dạng đối tác công tư (PPP) để thu hút thêm nguồn lực xã hội, từ đó thu hút thêm khoa học, kỹ thuật và kỹ năng quản lý và vận hành các cơ sở y tế từ khu vực tư nhân, kể cả đối tác nước ngoài.

4.2.2. Nhóm giải pháp từ phía đơn vị chủ quản và các cơ sở dịch vụ y tế

4.2.2.1. Tăng cường thực hiện tự chủ

Ở nước ta hiện nay các bệnh viện công lập đã bắt đầu thực hiện cơ chế tự chủ. Các bệnh viện lớn đẩy nhanh hiện đại hóa các trang thiết bị thông qua nhiều cơ chế tài chính khác nhau đã làm các bệnh viện này thay đổi trong một thời gian ngắn, thu nhập tăng thêm của cán bộ, nhân viên bệnh viện được cải thiện đáng kể, bệnh nhân có điều kiện tiếp cận với trang thiết bị hiện đại. Điều này thực sự cũng giúp cho Nhà nước giảm nguồn ngân sách đầu tư công cho lĩnh vực y tế, nguồn chi trả cho lao động trong các bệnh viện được nhiều hơn, đời sống người lao động được cải thiện. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy, vẫn có trên 70% lao động chưa yên tâm với mức thu nhập hiện nay. Vì thế, trên cơ sở khuôn khổ pháp luật của Nhà nước về tự chủ được quy định tại Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2015 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập (Nghị định này được thay thế bởi Nghị định số 60/2021/NĐ-CP ngày 21/6/2021 kể từ ngày 15/8/2021); Nghị định số 106/2020/NĐ-CP về vị trí việc làm và số người làm việc trong đơn vị sự nghiệp công lập và Nghị định số 115/2020/NĐ-CP quy định về tuyển dụng, sử dụng, quản lý viên chức, kiến nghị đơn vị chủ quản các cơ sở y tế (Bộ Y tế và UBND các tỉnh) và Lãnh đạo các cơ sở y tế tăng cường thực hiện các nội dung để thực hiện tự chủ trong các cơ sở y tế. Cụ thể:

1) Đối với đơn vị chủ quản của các cơ sở y tế: Cần tăng cường hướng dẫn và hỗ trợ các cơ sở y tế xây dựng các nội dung tự chủ về nhiệm vụ, về nhân sự và về tài chính; bố trí nhiều hơn từ nguồn kinh phí từ ngân sách Nhà nước cho các cơ sở y tế khi cần thực hiện đầu tư dưới hình thức đối tác công tư.

2) Đối với Lãnh đạo các cơ sở y tế: Cần tìm kiếm, kêu gọi các nhà đầu tư tư nhân có tiềm năng để đầu tư vào cơ sở y tế của mình; cần xây dựng các đề án tự chủ có tính khả thi; cần chuẩn hóa hệ thống kế toán và báo cáo

công khai minh bạch. Hệ thống thông tin về năng lực y tế, dịch vụ y tế và tài chính phải được thông báo rộng rãi và minh bạch cho các bên liên quan và người dân.

4.2.2.2. Đẩy mạnh hơn nữa một số công cụ tạo động lực đang phát huy hiệu quả nhưng chưa cao

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy, hiện nay các cơ sở dịch vụ y tế đang sử dụng 8 công cụ cơ bản để tạo động lực cho người lao động, trong đó có 3 động lực đang phát huy hiệu quả nhưng chưa được cao. Vì thế, trong giai đoạn tới các cơ sở y tế cần tập trung điều chỉnh cách thức quản lý để nâng cao hiệu quả của 3 công cụ này. Cụ thể:

1) Tăng thu nhập cho người lao động

Công cụ tạo động lực cho người lao động thông qua sử dụng công cụ kinh tế để cải thiện thu nhập cho người lao động đang có mức ảnh hưởng thứ hai sau công cụ đóng góp xã hội. Hiện nay, mức ảnh hưởng của công cụ này còn rất lớn bởi vì mức sống của người lao động ngành y tế chưa cao. Hiện có trên 70% người lao động không yên tâm cho cuộc sống với mức lương họ đang nhận. Vì thế, trong giai đoạn tới, trong lúc chờ Nhà nước điều chỉnh tăng lương, các cơ sở y tế cần:

- Xây dựng lại vị trí việc làm, số người làm việc trong từng vị trí; sau đó rà soát lại lực lượng lao động để phù hợp với vị trí việc làm, đồng thời tinh giảm bớt lực lượng lao động chưa thực sự có động lực làm việc, hiện nay tỷ lệ này chiếm khoảng 13,7%. Giảm bớt lực lượng lao động chưa thực sự có động lực làm việc sẽ có thêm nguồn để chi tăng lương, đồng thời cũng là hành động để tạo thêm động lực làm việc cho lực lượng lao động còn lại.

- Tăng cường hoạt động xã hội hóa dịch vụ y tế thông qua đầu tư trang thiết bị y tế để tổ chức nhiều hơn hoạt động khám chữa bệnh theo yêu cầu,

khám bệnh chất lượng cao nhằm đáp ứng nhu cầu của xã hội, từ đó tạo thêm doanh thu cho bệnh viện, tăng thu nhập cho người lao động.

- Thực hiện trả lương tăng thêm dựa trên kết quả công việc. Trước hết, các cơ sở y tế xây dựng các tiêu chí để làm căn cứ tính tiền lương tăng thêm (ngoài tiền lương cơ bản được chi trả theo đúng quy định của Nhà nước). Các tiêu chí có thể là: mức hoàn thành công việc được giao; mức độ tín nhiệm của đồng nghiệp; thái độ phục vụ người bệnh; sáng kiến trong công việc. Cùng các tiêu chí này, khi đánh giá cần có sự tham gia của nhiều bộ phận để có sự công bằng, toàn diện.

2) Cải thiện điều kiện làm việc cho người lao động

Đối với dịch vụ y tế, điều kiện làm việc là hết sức cần thiết, nó là công cụ để hành nghề, để thực hiện các hoạt động nghề nghiệp, nếu thiếu các điều kiện này có thể bác sĩ sẽ không chuẩn đoán được chính xác bệnh không cứu được bệnh nhân, điều này được thể hiện rõ ràng trong đại dịch Covid-19 hiện nay. Do đó, việc quan tâm cải thiện điều kiện làm việc trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam, rõ ràng là một công cụ tốt để tạo động lực làm việc cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế. Để cải thiện điều kiện làm việc, trong lúc chờ đầu tư từ ngân sách Nhà nước, các cơ sở y tế cần: thực hiện xã hội hóa đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật tại cơ sở dịch vụ y tế khi ngân sách Nhà nước không đủ để tài trợ cho việc đầu tư. Có thể thuê ngoài các trang thiết bị phục vụ khám chữa bệnh khi quá tải. Tăng cường liên kết với các nhà đầu tư tư nhân để xây dựng các phòng điều trị, liên doanh liên kết lắp đặt các hệ thống thiết bị y tế công nghệ cao, từ đó có thu phí (cơ sở y tế tạo môi trường - tư nhân góp vốn). Hiện nay, nhu cầu chữa bệnh chất lượng cao tăng mạnh, thậm chí rất nhiều người muốn được thuê riêng phòng riêng, hiện đại để nằm điều trị với mức thuê từ trung bình 1 triệu/phòng/ngày. Vì thế, khi xã hội hóa, thu hút tư nhân đầu tư xây dựng các phòng điều trị sẽ góp

phần có thêm phòng để phục vụ bệnh nhân, có thêm diện tích để bố trí các phòng làm việc cho người lao động; có thêm thu nhập từ nguồn thu khám bệnh theo yêu cầu.

3) Tăng cường tác động từ nhà quản lý

Hiện nay, công cụ tạo động lực cho người lao động thông qua sự tác động từ nhà quản lý đang có mức ảnh hưởng rõ rệt. Vì thế, trong giai đoạn tới các cơ sở y tế cần tiếp tục phát huy công cụ này, xem cơ sở y tế như một cơ sở kinh doanh dịch vụ, rất cần được cải thiện. Vì thế, công tác quản trị nhân lực cần có sự thay đổi như sau:

- Cần thay đổi tư duy về quản trị nhân lực theo các mô hình quản trị hiện đại hơn, các cơ sở dịch vụ y tế được điều hành và hoạt động như một doanh nghiệp. Giám đốc điều hành các vấn đề về chuyên môn. Các vấn đề chung do Hội đồng quyết định theo nguyên tắc tập trung dân chủ, đề cao vai trò của chủ tịch hội đồng, gắn trách nhiệm thuộc về cá nhân lãnh đạo và lấy người lao động làm trung tâm trong các hoạt động tại các cơ sở dịch vụ y tế.

- Cần thay đổi nội dung quản trị nhân lực. Thay đổi cơ chế phân quyền và kiểm soát quyền lực của nhà quản lý. Trong những năm gần đây, Đảng và Nhà nước đang rất mạnh tay trong việc xử lý tình trạng lạm dụng quyền lực nhưng mới dừng ở phần ngọn mà chưa giải quyết được phần gốc. Do vậy, cần phải tạo ra cơ chế phân quyền và kiểm soát quyền lực của nhà quản lý để tránh lạm quyền, thu tóm quyền lực để hoạt động hiệu quả hơn.

- Cần thay đổi cách thức chọn lãnh đạo. Hiện nay, việc bổ nhiệm người lãnh đạo các cơ sở y tế công lập phụ thuộc nhiều vào quy hoạch, vào cơ cấu và ra quyết định từ cơ quan chủ quản. Vì thế, trong giai đoạn tới cần thay đổi cách làm này theo hướng việc bổ nhiệm người lao động vào các vị trí quản lý phải được minh bạch đến mức thuyết phục được cấp dưới; phải xuất phát từ cấp dưới thông qua hình thức tranh cử và thi tuyển.

4.2.2.3. Tập trung khai thác một số công cụ tạo động lực cho người lao động đã sử dụng nhưng chưa phát huy hiệu quả

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy, hiện nay các cơ sở dịch vụ y tế đang sử dụng 8 công cụ cơ bản để tạo động lực cho người lao động, trong đó có 2 công cụ tạo động lực chưa thực sự có tác động rõ nét đến động lực làm việc của người lao động. Vì thế, trong giai đoạn tới các cơ sở y tế công lập cần tập trung khai thác tốt 2 động lực này. Cụ thể:

1) Thúc đẩy mối quan hệ công việc với đồng nghiệp

Hiện nay công cụ tạo động lực thông qua thúc đẩy mối quan hệ công việc với đồng nghiệp trong các cơ sở y tế là chưa rõ nét. Động lực này thể hiện mối quan hệ công việc giữa người lao động với nhau như sự sẵn sàng chia sẻ kiến thức, kỹ năng trong công việc; sự sẵn sàng hỗ trợ nhau trong công việc; thậm chí là sự thẳng thắn phê bình, nhắc nhở người khác khi thực hiện không tốt công việc. Để thúc đẩy, phát huy được động lực này, các cơ sở y tế cần:

- Thay đổi cách điều hành công việc: Hiện nay, cách điều hành và tổ chức công việc của một số cơ sở y tế vẫn còn mang tính độc lập, thiếu sự phối hợp, gắn kết giữa các tổ chức, các bộ phận. Để khắc phục tình trạng này, một số cơ sở y tế đã đề xuất một số sáng kiến để tăng tính hợp tác, trong đó có sự hợp tác thông qua "báo động đỏ". Khi đó, chỉ cần một báo động cấp cứu là toàn bộ các lực lượng trong quy trình vào cuộc chỉ trong ít phút. Vì thế, các cơ sở y tế cần thay đổi cách điều hành công việc để các nhân viên dễ phối hợp với nhau hơn. Nếu phối hợp tốt sẽ giúp cho việc khám, chữa bệnh được hiệu quả, đồng thời cơ sở y tế tiết kiệm được chi phí vận hành do các chi phí trùng lặp, chi phí trung gian được cắt giảm.

- Tăng cường công tác đào tạo, bồi dưỡng kỹ năng làm việc. Hoạt động đào tạo, bồi dưỡng hiện nay chủ yếu nặng về kiến thức chuyên môn,

chưa chú trọng đến kỹ năng làm việc, nhất là làm việc theo nhóm. Thiếu kỹ năng làm việc theo nhóm đang là nguyên nhân dẫn đến mối quan hệ trong công việc với đồng nghiệp chưa tốt, chưa tạo động lực mạnh cho người lao động. Vì thế, trong các hoạt động đào tạo, bồi dưỡng, các cơ sở y tế cần tăng cường nội dung tập huấn về kỹ năng làm việc, nhất là làm việc nhóm, phân công công việc phải đúng chuyên môn, phù hợp với năng lực và sở trường của từng người, tổ chức công việc khoa học, hướng tới mục tiêu: Nhanh, gọn, hiệu quả, tiết kiệm, không vi phạm pháp luật, hài hòa lợi ích của tổ chức, khách hàng (người bệnh), có ý thức và sẵn sàng chịu trách nhiệm những sai sót và có biện pháp khắc phục để không tái diễn tương tự.

- Hoàn thiện quy chế làm việc: Hoàn thiện quy chế làm việc để người lao động cũng như người quản lý lao động các cấp hiểu rõ, hiểu đúng được trách nhiệm của mình, vị trí trí việc làm của mình cũng như các quy định trong ngành để mọi người tuân thủ đúng nội quy lao động, chủ động và tự giác trong công việc. Làm việc đúng thẩm quyền, đúng chức trách, không vượt cấp; Trong quá trình giải quyết công việc phải tôn trọng ý kiến của đồng nghiệp; cùng bàn bạc, tranh luận để tìm ra phương án tối ưu, vì lợi ích chung, nếu có sự bất đồng ý kiến, cần điềm tĩnh trình bày ý kiến cá nhân và thực hiện chế độ báo cáo thường xuyên.

2) Cải thiện môi trường làm việc cho người lao động

Môi trường làm việc được hiểu là bầu không khí và tâm lý của người lao động, mối quan hệ giữa nhân viên y tế với người nhà bệnh nhân. Môi trường làm việc mà thân thiện, tin tưởng, quan tâm lẫn nhau thì tạo được động lực tốt cho người lao động. Theo kết quả nghiên cứu, công cụ tạo động lực làm việc hiện nay chưa thực sự có tác động cùng chiều với động lực làm việc. Điều đó cho thấy, môi trường làm việc hiện nay chưa tốt cho người lao động. Nguyên nhân có thể do áp lực công việc quá lớn, trong khi thu nhập chưa đảm bảo (dễ phát sinh tiêu cực với bệnh nhân), điều kiện làm việc khó khăn; cùng với đó

cách ứng xử của người dân với cán bộ, nhân viên y tế ở một số nơi chưa tốt, làm cho người lao động luôn căng thẳng và áp lực khi làm việc.

Nhu cầu của người dân đối với các dịch vụ y tế nói chung ngày càng tăng, trong đó nhóm nhu cầu được thụ hưởng dịch vụ y tế có chất lượng cao cũng tăng nhanh nhưng trong thực tế những phản hồi tích cực của cộng đồng đối với các dịch vụ y tế lại chưa được lan tỏa rộng, khiến cho người dân chỉ nhìn thấy mặt trái của dịch vụ y tế mà chưa thấy rõ ý nghĩa cao đẹp của nó. Mặt khác, sự lớn mạnh của hệ thống y tế tư nhân sẽ gây sức ép to lớn lên các cơ sở dịch vụ y tế công lập về thu hút bệnh nhân, thu hút nhân lực. Vì vậy, các cơ sở y tế cần cải thiện môi trường làm việc, thông qua thực hiện một số giải pháp sau:

- Xây dựng các nguyên tắc, quy tắc trong mối quan hệ công việc để tạo môi trường làm việc thân thiện nhằm đạt được các mục tiêu của tổ chức trong sự phù hợp với các mục tiêu của cá nhân. Tạo điều kiện để người lao động trong lĩnh vực y tế duy trì tốt các mối quan hệ với cộng đồng trong công việc cũng như trong cuộc sống.

- Tập trung xây dựng văn hóa tổ chức nhằm tạo bầu không khí làm việc, môi trường làm việc thân thiện thông qua cải tiến phương thức quản lý tại các cơ sở dịch vụ y tế. Tăng cường công tác hỗ trợ cho hoạt động khám, chữa bệnh như tăng cường nhân viên hướng dẫn bệnh nhân tại khu vực tiếp đón, khu căng tin, nhà ăn cho khoa học, thuận lợi, tăng cường lực lượng bảo vệ; cải thiện môi trường tự nhiên nơi làm việc, giữ gìn vệ sinh công cộng.

- Người lao động trong ngành y tế phải tuân theo các quy định của cơ quan và các đơn vị hữu quan trong việc đảm bảo an ninh, an toàn, phòng chống cháy nổ; văn minh lịch sự, giữ gìn thuần phong mỹ tục và đạo lý truyền thống tốt đẹp của dân tộc; nói năng nhẹ nhàng, không ồn ào làm ảnh hưởng tới bộ phận khác, với người bệnh, không cờ bạc, mê tín dị đoan.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận

Từ các kết quả nghiên cứu cả về lý luận và thực tiễn về tạo động lực làm việc cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam, tác giả luận án rút ra một số kết luận như sau:

Động lực của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam được sinh ra từ nhu cầu, nó là sự khao khát và tự nguyện của người lao động trong việc thực hiện các hành vi nghề nghiệp nhằm đạt được mục tiêu của mình trong sự phù hợp với mục tiêu nghề nghiệp và với mục tiêu của tổ chức. Động lực của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam được thể hiện thông qua hành vi nghề nghiệp của họ và các biểu hiện trong công việc như: thời gian làm việc thực tế tại cơ quan; năng suất và hiệu quả công việc; ý thức kỷ luật trong công việc; sự chủ động sáng tạo trong công việc; sự hài lòng với công việc; và lòng trung thành với công việc.

Thực trạng động lực của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam hiện nay đang ở mức tương đối cao với giá trị trung bình đạt 4.09 điểm, tuy nhiên thời gian làm việc thực tế tại cơ quan còn ở mức dưới 90%, hiệu quả công việc cũng chưa cao. Đặc biệt, ý thức kỷ luật và tính chủ động sáng tạo trong công việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế của nước ta còn khá khiêm tốn (giá trị trung bình chỉ đạt 3,70 và 3,68 điểm).

Các công cụ tạo động lực cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam hiện nay được xem xét trong nghiên cứu gồm có 08 công cụ và được chia thành: 01 công cụ vật chất bao gồm tiền lương, thưởng, và các chế độ phúc lợi, trợ cấp..., gọi chung là thu nhập; và 07 công cụ phi vật chất khác, các công cụ này cũng có mức độ tác động khác nhau tới động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam.

Căn cứ vào cơ sở lý luận, các kết quả phân tích thống kê và định lượng dựa trên việc khảo sát 489 đáp viên là người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam. Nghiên cứu đã chỉ ra động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở nước ta hiện nay đang ở mức tương đối cao (4,09 điểm), tuy nhiên, trong nhiều chỉ tiêu liên quan tới công việc là biểu hiện của động lực làm việc như: hiệu suất sử dụng thời gian, năng suất, hiệu quả công việc, ý thức kỷ luật, tính chủ động sáng tạo..., còn ở mức khiêm tốn (dưới 4,0 điểm, thậm chí dưới 3,5 điểm). Bên cạnh đó, việc nghiên cứu nhu cầu, xác định mục tiêu trong tạo động lực lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế của Việt Nam hiện nay tuy đã có thực hiện nhưng chỉ mang tính chất định tính và phụ thuộc ý chí chủ quan của nhà quản lý cấp Phòng (Hành chính, Tổ chức, Kế hoạch) trở lên nên chưa thiết thực với người lao động. Ngoài ra, nghiên cứu cũng chỉ ra có 06 nhân tố đại diện cho các công cụ tạo động lực làm việc cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế với mức độ tác động khác nhau, từ đó gợi ý các chính sách tác động khác nhau trong tạo động lực cho người lao động, cụ thể: mức độ tác động mạnh nhất là công cụ “Đóng góp cho xã hội” với Beta chuẩn hóa đạt 0,156; mức độ tác động mạnh thứ hai là công cụ “Thu nhập” với Beta chuẩn hóa đạt 0,153; mức độ tác động mạnh thứ ba là “Tác động từ quản lý” với Beta chuẩn hóa đạt 0,131; mức độ tác động mạnh thứ tư là nhân tố “Danh tiếng (sự tự hào)” với Beta chuẩn hóa đạt 0,127; mức độ tác động mạnh thứ năm là “Điều kiện làm việc” với Beta chuẩn hóa đạt 0,126; mức độ tác động mạnh thứ sáu là “Cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp” với Beta chuẩn hóa đạt 0,119; và chưa tìm thấy mối quan hệ rõ rệt của hai công cụ “Môi trường làm việc” và “Mối quan hệ với đồng nghiệp” tác động tới động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam do chưa có đủ mức ý nghĩa thống kê.

Nghiên cứu đã đề xuất một số giải pháp tạo động lực cho người lao

động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam nhưng chỉ là những giải pháp chung nhất. Để tạo động lực làm việc cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam trước hết các cơ sở dịch vụ y tế phải có định hướng rõ ràng về công tác tạo động lực, sau là nghiên cứu áp dụng một cách sáng tạo, vừa làm vừa rút kinh nghiệm các đề xuất giải pháp của tác giả luận án.

Kết quả nghiên cứu cả về lý luận và thực tiễn được trình bày trong luận án cho thấy, các kết quả nghiên cứu phù hợp với giả thuyết đã đặt ra và các mục tiêu, nhiệm vụ nghiên cứu của luận án đã được giải quyết thỏa đáng. Kết quả nghiên cứu này, có ý nghĩa cả về mặt lý luận và thực tiễn tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam hiện nay.

2. Những hạn chế của luận án

Trong nghiên cứu này, mặc dù đã rất cố gắng trong việc khảo sát cũng như áp dụng các phương pháp định lượng mới và hiện đại để nghiên cứu về tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam nhưng còn hạn chế ở việc phân nhóm lao động và các khảo sát mới dừng lại ở đối tượng người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế công lập mà chưa xem xét tới các cơ sở dịch vụ y tế ngoài công lập.

3. Kiến nghị hướng nghiên cứu tiếp theo

Từ kết quả của nghiên cứu này, tác giả cho rằng, có thể phát triển nghiên cứu theo hướng:

(1) Nghiên cứu so sánh động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế trong và ngoài công lập ở Việt Nam.

(2) Nghiên cứu đặc điểm vị trí công việc tác động đến động lực làm việc của nhân lực trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam.

(3) Nghiên cứu kinh nghiệm quốc tế và khuyến cáo của tổ chức y tế thế giới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TÀI LIỆU TIẾNG VIỆT

1. Mai Anh (2011), *Ảnh hưởng của động lực làm việc lên hiệu quả lao động tại các công ty có vốn nhà nước ở Việt Nam*, Bài viết trong Kỷ yếu Ngày nhân sự Việt Nam, Nxb Thông tin và Truyền thông.
2. Phạm Đức Chính và Nguyễn Xuân An (2015), *Đo lường sự hài lòng của người dân về chất lượng dịch vụ hành chính công*, Nghiên cứu thực tế tại Long Xuyên, An Giang, Tạp chí Tạp chí Kinh tế đối ngoại, Số 78, Trang: 29 - 40.
3. Phạm Đức Chính (2016), *Mối quan hệ giữa động lực làm việc và sự hài lòng công việc của cán bộ, công chức ở Việt Nam*, Nxb Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam.
4. Ngô Thị Minh Cơ, Đỗ Thị Phương Hồng và Nguyễn Thanh Long (2015), *Nghiên cứu động lực làm việc của điều dưỡng, hộ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Ba Tri năm 2015*, Bệnh viện Đa khoa Ba Tri - Bến Tre. http://benhvienbatri.com.vn/van-ban/-/asset_publisher/3IDR8QKih80W/content/nguyen-cuu-ong-luc-lam-viec-cua-ieu-duong-ho-sinh-tai-benh-vien-a-khoa-ba-tri-nam-2015.
5. Nguyễn Thị Phương Dung (2016), *Động cơ làm việc của nhân viên khối văn phòng ở Việt Nam*, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Kinh tế TP Hồ Chí Minh.
6. Đảng Cộng sản Việt Nam (2021). Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội 10 năm giai đoạn 2021 - 2030, Hà Nội.
7. Nguyễn Trọng Điều (2006), *Nghiên cứu cơ sở khoa học hoàn thiện chế độ công vụ ở Việt Nam*, Đề tài khoa học cấp Nhà nước, mã số ĐTĐL-2004/25.
8. Phan Minh Đức (2018), *Tạo động lực cho người lao động tại các tập đoàn kinh tế nhà nước ở Việt Nam*, Luận án Tiến sĩ kinh tế, Viện Nghiên cứu Quản lý kinh tế Trung ương.

9. Nguyễn Thị Hồng Hải (2014), *Động lực làm việc trong tổ chức hành chính nhà nước: Dành cho hệ đào tạo Cử nhân hành chính chuyên ngành Quản lý tổ chức và nhân sự*, Nxb Bách Khoa Hà Nội.
10. Hồ Thị Thu Hằng, Đỗ Thị Lệ Thu và Nguyễn Kiều Trinh (2015), *Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long năm 2015*, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long - Việt Nam.
11. Cao Duy Hoàng và Lê Nguyễn Hậu (2011), *Chất lượng dịch vụ hành chính công và sự hài lòng của người dân - Một nghiên cứu tại thành phố Đà Lạt*, *Tạp chí Tạp chí Phát triển KH&CN*, Số 14, Trang: 73 - 79.
12. Nguyễn Thị Vân Hương (2015), *Tìm hiểu về môi trường và động cơ làm việc trong khu vực công*, Nxb Chính trị Quốc gia.
13. Quốc hội (2021). *Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội giai đoạn 2021 - 2025*, Hà Nội.
14. Tổng cục thống kê (2019), *Niên giám thống kê y tế năm 2015 - 2019*, Nhà xuất bản y học Hà Nội.
15. Tổng cục Thống kê (2020). *Niên giám thống kê năm 2020*. Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội.
16. Nguyễn Thị Bích Lan (2016), *Động lực làm việc của viên chức quan nghiên cứu một số học thuyết quản lý*, *Tạp chí Tạp chí Giáo dục lý luận*, Số 244, Trang: 45 - 48.
17. Phùng Thị Phong Lan (2010), *Từ những lý thuyết khoa học quản lý, nghĩ về đào tạo động lực làm việc cho cán bộ, công chức hiện nay*, *Tạp chí Tổ chức Nhà nước*, Số 8, Trang: 50 - 52.
18. Lê Đình Lý (2009), *Chính sách tạo động lực cho cán bộ công chức cấp xã*, *Luận án tiến sĩ kinh tế*, Trường Đại học Kinh tế quốc dân.
19. Nguyễn Văn Lược (2013), *Động cơ giảng dạy của giảng viên đại học*, *Luận án tiến sĩ Tâm lý học*, Đại học Quốc gia Hà Nội.
20. Nguyễn Ngọc Quân và Nguyễn Vân Điềm (2004), *Quản trị nhân lực*, Nxb Lao động - xã hội, Hà Nội.

21. Nguyễn Hoài Tâm (2010), *Tạo động lực làm việc cho công chức trong cơ quan Hành chính Nhà nước ở Việt Nam hiện nay*, Luận văn thạc sĩ, <https://text.123docz.net/document/7707426-tao-dong-luc-cho-nguoi-lao-dong-trong-doanh-nghiep-nghien-cuu-truong-hop-cua-trung-tam-tu-van-va-cong-nghe-moi-truong-truc-thuoc-tong-cuc-moi-truong.htm>.
22. Lê Hữu Tăng và Nguyễn Duy Quý (1996), *Vấn đề phát huy và sử dụng đúng đắn vai trò động lực của con người trong sự phát triển kinh tế - xã hội*, Đề tài khoa học cấp Nhà nước.
23. Trương Đức Thao (2018), *Động lực làm việc của giảng viên trong các trường Đại học ngoài công lập ở Việt Nam*, Luận án tiến sĩ Quản trị kinh doanh, Trường Đại học Kinh tế - ĐHQGHN.
24. Nguyễn Việt Triều (2015), *Động lực làm việc và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Minh Hải, Cà Mau năm 2015*, Trường Đại học Y tế Công cộng.
25. Nguyễn Đức Trường, Phạm Văn Tác và Bùi Thị Thu Hà (2016), *Động lực làm việc của nhân viên y tế khối lâm sàng Viện Pháp y Tâm thần Trung ương năm 2015*, Tạp chí Tạp chí y Tế Công Cộng, Số 41(13).
26. Bùi Anh Tuấn (2002), *Hành vi tổ chức*, Nxb Trường Đại học Kinh tế quốc dân.
27. Nguyễn Văn Tùng (2015), *Tạo động lực làm việc cho công chức trong cơ quan hành chính nhà nước*, Tạp chí Xây dựng và Đô thị, Số 43, Trang: 42 - 45.
28. Nguyễn Quang Uẩn (2005), *Tâm lý học đại cương*, Nhà xuất bản ĐHQG Hà Nội.
29. Vũ Thị Uyên (2006), *Văn hóa doanh nghiệp - Một động lực của người lao động*, Tạp chí Lao động và Xã hội, Số 294, Trang: 11 -15.
30. Vũ Thị Uyên (2008), *Tạo động lực cho người lao động quản lý trong doanh nghiệp nhà nước ở Hà Nội đến năm 2020*, Luận án tiến sĩ kinh tế, Trường Đại học Kinh tế quốc dân.
31. Leonchiev A. N. (1989), *Hoạt động - Ý thức - Nhân cách (bản dịch)*, Nhà xuất bản Giáo dục, Hà Nội.

TÀI LIỆU NƯỚC NGOÀI

32. Aldag R. J. và L. W. Kuzuhara (2002), *Organizational behaviour and management: An integrated skills approach, South Western:Thomson Learning*.
33. Alderfer C. (1972), *Existence, relatedness, and growth: Human needs in organizational settings.*, New York.
34. Alihonou E., T. H. Soude và F. Hounye (1998), *La Motivation et la Performance du Personnel de Santé au Bénin*, UNICEF Programme Division, Bamako Initiative Operations Research Paper, Health Section. New York: UNICEF.
35. Antunes A. V. và L.R. Sant Anna (1996), Satisfaction and motivation in nursing, *Tap chí Revista Brasileira de Enfermagem*, Số 49 (3), Trang: 34 - 425.
36. Apostolou A. (2000), *Employee involvement - report produced for the EC funded project*, Technical University of Crete.
37. Baard P. P., E. L. Deci và R. M. Ryan (2004), The relation of intrinsic need satisfaction to performance and well being in two work settings., *Tap chí Journal of Applied Social Psychology*, Số 34,Trang: 2045–2068.
38. Bandura A. (1986), *Social found ations of thought and action: A social cognitive theory*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall
39. Bedeian A. G. (1993), *Management*, New York: Dryden Press
40. Bennett S. và L. M. Franco (1990), Public Sector Health Worker Motivation and Health Sector Reform: A Conceptual Framework. Major Applied Research 5, Technical Paper 1. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates Inc.
41. Bennett S., D. Gzirishvili và R. Kanfer (2000), 'An In-depth Analysis of the Determinants and Consequences of Worker Motivation in Two Hospitals in Tbilisi, Georgia. In Major Applied Research 5, Working Paper 9 Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform, Abt Associates Inc'.

42. Bohlander G. và S. Snell (2001), *Managing Human Resources*, South-Western College Publishing.
43. Borrill C. (2000), *The effectiveness of healthcare teams in the National Health Service*, Final report submitted to the Department of Health.
44. Borzaga C. và E. Tortia (2006), Worker Motivations, job satisfaction, and loyalty in public and nonprofit social services, *Tạp chí Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, Số 35(2), Trang: 225 - 248.
45. Buchan J. và M. Thomson (1997), *Recruitment, retention and motivation of nursing staff: the use of clinical ladders*, The Scottish Office for Health Department.UK.
46. Campion M. A. và P. W. Thayer (1987), Job design: Approaches, outcomes, and trade-offs, *Tạp chí Organizational Dynamics*, Số 15, Trang: 66 - 78.
47. Carlson S., M. Cowart và D. Speake (1992), Cause of the nursing shortage: a critical review of the theoretical and empirical literature, *Tạp chí Journal of Health and Human Resources Administration*, Số vol. Fall, Trang: 225-250.
48. Champagne P. J. và R. B. McAfee (1989), *Motivating strategies for performance and productivity : a guide to human resource development*, Nhà xuất bản New York: Quorum Books,
49. Chikanda A. (2005), Nurse migration from Zimbabwe: analysis of recent trends and impacts, *Tạp chí Nursing Inquiry*, Số 12 (3), Trang: 162 - 174.
50. Deci E. L. và R. M. Ryan (1991), A motivational approach to self: Integration in personality., *Tạp chí Nebraska Symposium on Motivation*, Số 38, Trang: 237-288.
51. Deci E. L. và R. M. Ryan (2000), The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior, *Tạp chí Psychological Inquiry*, Số 11, Trang: 319-338.
52. Deci E. L. và R. M. Ryan (2002), *Handbook of self-determination research*, New York: University of Rochester Press.

53. Deci E. L. và R. M. Ryan (2008), Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains, *Tạp chí Canadian Psychology*, Số 49 (1), Trang: 14 - 23.
54. Desantis V. và S. Durst (1996), Comparing job satisfaction among public and private sector employees, *Tạp chí The American Review of Public Administration*, Số 26, Trang: 327 - 342.
55. Dessler G. (1980), *Human Behavior: Improving Performance at Work*, Reston Publishing Company
56. Dieleman M., PV. Cuong, LV. Anh và T. Martineau (2003), Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam, *Tạp chí Human Resources for Health*, Số 1 : 10.
57. Dolea C. và O. Adams (2005), Motivation of health care workers - review of theories and empirical evidence, *Tạp chí Cahiers de Sociologie et Démographie Médicale*, Số 45(1), Trang: 61 - 135.
58. Dunbar S. B. (2003), Perceived Motivational Factors Among Allied Health Managers and Subordinates. The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice, *Tạp chí The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, Số 1 (1).
59. Ellickson M. (2002), Determinant of job satisfaction of municipal government employees, *Tạp chí Public Personnel Management*, Số 31, Trang: 343 - 358.
60. Elliot A. J. và & C. S. Dweck (2005), *Handbook of Competence and Motivation*.
61. Fischer A. và M. Muller (2000), Perceptions of nursing service managers in the South African Military Health Service on their level of motivation, *Tạp chí Curationis*, Số 23 (4), Trang: 63 - 71.
62. Franco L. M. và R. Kanfer (2002), Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework, *Tạp chí Social Science a Medicine*, Số 54, Trang: 1255 –1266.
63. Fuhrmann T. D. (2006), Motivating Employees, *Tạp chí Advances in Diary Technology* (18), Trang: 93-101.

64. Gagné M. và E. Deci (2005), Self-determination theory and work motivation., *Tạp chí Journal of Organizational Behavior*, Số 26, Trang: 331-362.
65. Gracia J. (2005), *The single most important principle of employee motivation*.
66. Guest D. (1996), *Motivation and performance at work, subject guide. Department of Organizational Psychology, Birkbeck College, University of London, 1st edition, 53P.*
67. Hackman J. R. và G. R. Oldham (1975), Development of the job diagnostic survey, *Tạp chí Journal of Applied Psychology*, Số 60, Trang: 159 - 170.
68. Hackman J. R., G. R. Oldham và J. L. Pearce (1976), Conditions under which employees respond positively to enriched work, *Tạp chí Journal of Applied Psychology*, Số 61, Trang: 395 - 403.
69. Hasselhorn H. M., P. Tackenberg và B. H. Müller (2004), *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. NEXT - nurse searly exit study. 2003. National Institute for Working Life, Stockholm, Sweden.*
70. Herzberg F. M. và B. Snyderman (1959), The Motivation of Works, *Tạp chí New York: John Wiley and Sons.*
71. Higgins J. M. (1994), *The management challenge*, New York: Macmillan.
72. Hofsted G. (1993), Cultural constraints in management theories, *Tạp chí Academy of Management Executive*, Số 7(1), Trang: 81 - 95.
73. Hornby P. và E. Sidney (1988), *Motivation and health systems performance*, WHO/EDUC/88.196.
74. Howie J. G. R. (1992), Attitudes to medicalcare, the organization of workand stress among general practitioners, *Tạp chí British Journal of General Practice*, Số 42, Trang: 191 - 195.
75. Janssen P. P., P. de Jonge và A. B. Bakker (1999), Specific determinants of intrinsic work motivation, burn-out and turn-over intentions: a study

- among nurses, *Tạp chí Journal of Advanced Nursing*, Số 29 (6), Trang: 1360 - 1369.
76. Jurkiewics C. L., T. K. Massey và R. G. Brown (1998), 'Motivation in public and private organizations'.
 77. Kanfer R. (1990), *Motivation theory and industrial and organizational psychology*. In Dunnette MD and Hough LM (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (vol.1, pp. 75-170). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
 78. Kanungo R. và M. Mendonca (1994), *Introduction: motivational models in developing countries*. In: “*Work motivation: models for developing countries*”, New Delhi. Sage Publications.
 79. Kasser T. và R. M. Ryan (1996), Further examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. , *Tạp chí Personality and Social Psychology Bulletin*, Số 22, Trang: 80–87.
 80. Katzell R. A. và D. E. thompson (1990), Work motivation: Theory and practice, *Tạp chí American Psychologist*, Số 45, Trang: 144 - 153.
 81. Kekki P. (1990), *Teamwork in primary healthcare*, World Health Organization, Geneva.
 82. King L. A. và P. A. McInerney (2006), Hospital work place experiences of reg-istered nurses that have contributed to their resignation in the Durban metropolitan area, *Tạp chí Curationis*, Số 29 (4), Trang: 70 - 81.
 83. Kingma M. (2003), *Economic incentive in community nursing: attraction, rejection orin difference?* *Human Resources for Health*, Số 1 (1).
 84. Kotzee T. và I. D. Couper (2006), What interventions do South African qualified doctors think will retain them in rural hospitals of the Limpopo province of South Africa, *Tạp chí Rural Remote Health*, Số 6 (3): 581.
 85. Kovach K. A. (1987), What motivates employees? Workers and supervisors give different answers, *Tạp chí Business Horizons*, Số 30 (5), Trang: 58-65.

86. Kreitner R. (1995), *Management*, Nhà xuất bản Boston: Houghton Mifflin.
87. Kreitner R. và A. Kinicki (1998), *Organizational Behavior*, Nhà xuất bản Boston: IrwinMcGrawhill,
88. Kreitner R. và A. Kinicki (2007), *Organizational Behavior*, hà xuất bản Boston: Irwin McGrawhill
89. Kreitner R. và A. Kinicki (2009), *Oganizational Behaviour*, Nhà xuất bản McGrow Hill Higher Education,
90. Kunz A. H. và & D. Pfaff (2002), Agency Theory, Performance Evaluation, and the Hypothetical Construct of Intrinsic Motivation, *Tạp chí Accounting organizations and Society*, Số 27(3), Trang: 275-295.
91. Kyadondo D. và S. R. Whyte (2003), Working in a decentralized system: a threat to health workers' respectand survival in Uganda, *Tạp chí Int J Health Plann Manage*, Số 18 (4), Trang: 42 - 239.
92. Laamanen R., U. Broms, A. Happola và M. Brommels (1999), Changes in the work and motivation of staff delivering homecare services in Finland, *Tạp chí Public Health Nursing*, Số 16 (1), Trang: 60 - 71.
93. Lambrou P., D. Kontodimopoulos và N. Niakas (2010), Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital, *Tạp chí Human Resources for Health*, Số 8 (8), Trang: 1 - 9.
94. Lan Guo (2007), ' Self - Determination theory of Motivation and Performance Management Systems '.
95. Larrabee J. H., M. A. Janney, C. L. Ostrow, M. L. Withrow, Jr. G. R. Hobbs và C. B. Burani (2003), Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave, *Tạp chí Journal of Nursing Administration*, Số 33 (5), Trang: 271-283.
96. Lawler E. E. và L. W. Porter (1967), The effects of performance on job satisfaction, *Tạp chí Industrial Relations*, Số 7, Trang: 20 - 28.
97. Lephoko C. S. P., M. C. Bezuidenhout và J. H. Roos (2006), Organisational climate as a cause of job dissatisfaction among nursing

- staff in selected hospitals within the Mpumalanga Province, *Tạp chí Cura-tionis*, Số 29 (4), Trang: 28 - 36.
98. Locke E. A. và G. P. Latham (1990), *A Theory of Goal Setting and Task Performance*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
 99. Locke E. A. và G. P. Latham (2002), Building a practically useful theory of goal setting and task motivation., *Tạp chí American Psychologist*, Số 57(9), Trang: 705-717.
 100. Maier và Lawler (1973), “Motivation in work organizations”, *Tạp chí Belmont, Calif: Brooks/Cole*, Trang: 61-88. .
 101. Manongi R., T. Marchant và I. C. Bygbjerg (2006), Manongi R, Marchant T, Bygbjerg IC. Improving motivation among primary healthcare workers in Tanzania: a health worker perspective, *Tạp chí Human Resources for Health*, Số 4 (6).
 102. Maslow A. H. (1943), A Theory of Human Motivation, *Tạp chí Psychological Review*, Số 50(4), Trang: 370-396.
 103. Mathauer I. và I. Imhoff (2006), Health worker motivation in Africa: the roles of non-financial incentives and human resource management tools, *Tạp chí Human Resources for Health*, Số 4 (2).
 104. Mbindyo P., L. Gilson, D. Blaauw và M. English (2009), Contextual influences on health worker motivation in district hospitals in Kenya, *Tạp chí Implementation Science*, Số 4 (43), Trang: 1 - 10.
 105. McClelland D. (1961), *The Achieving Society*, American.
 106. Mead R. (1994), International management: Cross cultural dimensions, *Tạp chí Hartnolls Limited, Great Britain*.
 107. Mitchell T. R. (1982), Motivation: New directions for theory and research, *Tạp chí Academy of Management Review of Educational Research*, Số 17 (1), Trang: 80-88.
 108. Muhammad I. R. (2010), Motivational Issues for Teachers in Higher Education: A Critical Case of IUB, *Tạp chí Journal of Management Research*.

109. Nohria N., B. Groysberg và & L. E. Lee (2008), Employee Motivation: A Powerful New Model, *Tạp chí Harvard Business Review*, Trang: 1-8.
110. Ofoegbu F. I. (2004), Teacher Motivation as an Essential Factor for Classroom Effectiveness and School Improvement, *Tạp chí College Student Journal*, Số 3 (1), Trang: 54-69.
111. Peterson D. K., G. M. Puia và F. R. Suess (2003), "Yotengo Ia camiseta (I have the shirt on)": An exploration of job satisfaction and commitment among workers in Mexico., *Tạp chí Journal of Leadership and Organizational Studies*, Số 10, Trang: 73 - 88.
112. Pinder C. C. (1998), 'Work Motivation in Organizational Behavior: Upper Dadle River', Nhà xuất bản NY: Prentice Hall.
113. Porter L. và R. Steers (1973), Organizational work and personal factors in employee turn over and absenteeism, *Tạp chí Psychological Bulletin*, Số 80, Trang 76-151.
114. Porter L. W. và E. E. Lawler (1968), *Managerial attitudes and performance*. Homewood, IL: Dorsey Press and Richard D. Irwin.
115. Rainey H. (2001), *Work motivation Handbook of organizational behavior.*, New York: Marcel Dekker
116. Rantz M. J., J. Scott và R. Porter (1996), Employee motivation: new perspectives of the age-old challenge of work motivation, *Tạp chí Nurs Forum*, Số 31 (30), Trang: 29 - 36.
117. Robbin S. P. và & M. Coulter (2005), *Management (international edition no 7 ed.)*, Prentice Hall Inc.
118. Robbins S. (1993), *Organizational Behavior*, Prentice Hall, Englewood Cliffs.
119. Ryan R. M. và E. L. Deci (2000a), Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. , *Tạp chí Contemporary Educational Psychology*, Số 25, Trang 54-67.
120. Ryan R. M. và E. L. Deci (2000b), Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being, *Tạp chí American Psychologist*. January,, Số 55(1), Trang 68-78.

121. Ryan R. M. và E. L. Deci (2002), *An overview of Self-Determination Theory: An organismic-dialectical perspective*. In E. L. Deci & R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination research* (pp. 3-33), New York, NY: University of Rochester Press.
122. Ryan T. A. (1970), *Intentional Behavior*, New York: Ronald Press.
123. Sararaks S. và R. Jamaluddin (1999), Demotivating Factors Among Gov-ernment Doctors in Negeri Sembilan, *Tạp chí Medical Journal of Malay-sia*, Số 54 (3), Trang: 310 - 319.
124. Sargent L. và D. Terry (2000), The Moderating Role of Social Support in Karasek's Job Strain Model, *Tạp chí Workand Stress*, Số 14, Trang: 245 - 261.
125. Seo Y., J. Ko và J. L. Price (2004), The determinants of job satisfaction among hospital nurses: a model estimation in Korea, *Tạp chí International Journal of Nursing Studies*, Số 41 (4), Trang: 46 - 437.
126. Shattuck M. W. (2008), *Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review*.
127. Shattuck M. W., P. Bidwell, S. Thomas, L. Wyness, D. Blaauw và P. Ditlopo (2008), Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review, *Tạp chí BMC Health Services Research*, Số 4 December 2008.
128. Sheldon K. M., A. J. Elliot, Y. Kim và & T. Kasser (2001), What is satisfying about satisfying events? Testing 10 candidate psychological needs, *Tạp chí Journal of Personality and Social Psychology*, Số 80, Trang: 325 - 339.
129. Smith L. J. (2003), *Evaluation of applicability of Maslow's model of motivation in ancillary staff. Working papers series, Facilities Management Graduate Centre, Sheffield Hallam University, Sheffield, England*.
130. Spratley E., A. Johnson, J. Sochalski, M. Fritz và W. Spencer (2001), *The registered nurse population, March 2000: Findings from the National Sample Survey of Registered Nurses. U.S. Department of*

Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Bureau of Health Professions, Division of Nursing, Washington DC.

131. Steers R. M., R. T. Mowday và D. L. Shapiro (2004), Introduction to special topic forum: The future of work motivation theory, *Tạp chí Academy of Management Review*, Số 29 (3), Trang: 379-387.
132. Stilwell B. (2001), *Motivation of health workers in Zimbabwe*, WHO, unpublished paper.
133. Stordeur S., W. D'hoore và C. Vandenberghe (2001), Leadership, organizational stress and emotion alexhaustion among nursing hospital staff, *Tạp chí Journal of Advanced Nursing*, Số 35 (4), Trang: 533-542.
134. Tremblay M. A., C. M. Blanchard, S. Taylor, L. G. Pelletier và M. Villeneuve (2009), Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale: Its value for organizational psychology research, *Tạp chí Canadian Journal of Behavioural Science*, Số 41(4), Trang: 213 - 226.
135. Tzeng H. M. (2002), The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan, *Tạp chí Int J Nurs Stud*, Số 39(8), Trang: 867-878.
136. Vroom V. H. (1964), *Work and Motivation*, New York: Wiley
137. Vygotsky L.X. (2014), *Development theory*.
138. Weiner B. (1980), *Human Motivation*, New York: Holt, Rinehart and Winston
139. Wenying Ma. (2012), 'Factors affecting the Motivation of TEFL Academics in Higher Educationin China ', Queensland University of Technology.
140. Wright B. (2001), Public sector working motivation: A review of the current literater and a revised conceptual model, *Tạp chí Journal of Public Administration Research and Theory*, Số 11 (4), Trang: 559 - 586.
141. Wright B. E. (2003), *Toward Understanding Task, Mission and Public Service Motivation: A Conceptual and Empirical Synthesis of Goal Theory and Public Service Motivation*.

DANH MỤC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC CỦA TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Chu Tuấn Anh và Trương Đức Thao (2017), *Động lực làm việc cho giảng viên y dược: nghiên cứu điển hình tại trường ĐH Y Khoa Vinh* Tạp chí Kinh tế Châu Á- Thái Bình Dương, số cuối tháng 3/2017, tr 16 - 18.
2. Chu Tuấn Anh (2017), *Phân tích, đánh giá thực trạng động lực làm việc của lao động quản lý hành chính tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh*, Tạp chí Công Thương, số tháng 3/2017, tr 166 - 170.
3. Chu Tuấn Anh, Trương Đức Thao (2017), *Đánh giá sự hài lòng của sinh viên về chất lượng đào tạo tại trường ĐH Y Khoa Vinh*, Tạp chí Kinh tế Châu Á- Thái Bình Dương, số tháng 4/2017, tr 59 -61.
4. Chu Tuấn Anh (2018), *Tạo động lực cho người lao động trong lĩnh vực y tế: Một số vấn đề cần quan tâm*, Tạp chí Công Thương, số tháng 4/2018, tr 310 - 315.
5. Chu Tuấn Anh (2018), *Các nhân tố tác động đến động lực làm việc của cán bộ, công*, Tạp chí kinh tế Châu Á- Thái Bình Dương, số tháng 5/2018, tr 27 - 29.
6. Chu Tuấn Anh (2019), *Nhân tố tác động đến động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Nghệ An*, Tạp chí Kinh tế dự báo, số tháng 4/2019, tr 51 - 54.
7. Chu Tuấn Anh (2020), *Thực trạng động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam*, Tạp chí Kinh tế Châu Á - Thái Bình Dương, số tháng 5/2020, tr 40 - 42.
8. Chu Tuấn Anh, Trần Đình Toàn, Trương Đức Thao (2021), *Tạo động lực cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam*, Tạp chí Nghiên cứu Kinh tế , số 2 (513) tháng 2 năm 2021, tr 93 - 105.

9. Chu Tuấn Anh, (2018), *Sáng kiến kinh nghiệm cấp cơ sở về động lực làm việc của giảng viên ngành y dược trường ĐH Y khoa Vinh*, Đề tài cấp Trường năm 2018.

10. Chu Tuấn Anh, (2019), *Đánh giá thực trạng chất lượng đội ngũ cán bộ quản lý Trường Đại học Y khoa Vinh và đề xuất giải pháp cải cách chất lượng*, Đề tài cấp Trường năm 2019.

11. Chu Tuấn Anh, (2021), *Động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam*, Hội thảo quốc gia "Quản trị thông minh trong bối cảnh chuyển đổi số hiện nay".

PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Danh sách các cơ sở y tế lựa chọn điều tra

STT	Tên cơ sở y tế	Địa phương	Tuyến
1	Bệnh viện Bạch Mai	Hà Nội	TW
2	Bệnh viện Nhi Trung Ương		TW
3	Bệnh viện PHCN Trung Ương		TW
4	Bệnh viện ĐK Sóc Sơn		Huyện
5	Bệnh viện Thống Nhất	TPHCM	TW
6	Bệnh viện Chợ Rẫy		TW
7	Bệnh viện Nhân dân Gia Định		Tỉnh
8	Bệnh viện Quận Bình Thạnh		Huyện
9	Bệnh viện C Đà Nẵng	Đà Nẵng	TW
10	Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng		Tỉnh
11	Bệnh viện ĐK Hải Châu		Huyện
12	Bệnh viện ĐK Ngũ Hành Sơn		Huyện
13	Bệnh viện Trung ương Huế	Huế	TW
14	Bệnh viện YHCT Huế		Tỉnh
15	Bệnh viện Đa khoa Hương Trà		Huyện
16	Bệnh viện Đa khoa Bình Điền		Huyện
17	Bệnh viện Đa khoa Nghệ An	Nghệ An	Tỉnh
18	Bệnh viện YHCT Nghệ An		Tỉnh
19	Bệnh viện Đa khoa TP Vinh		Huyện
20	Bệnh viện ĐK Thanh Chương		Huyện
21	Bệnh viện Nhi Thanh Hóa	Thanh Hóa	Tỉnh
22	Bệnh viện ĐK Tp Thanh Hóa		Huyện

23	Bệnh viện Đa khoa Hà Tĩnh	Hà Tĩnh	Tỉnh
24	Bệnh viện ĐK TX Hồng Lĩnh		Huyện
25	Bệnh viện Đa khoa Quảng Bình	Quảng Bình	Tỉnh
26	Bệnh viện ĐK H. Quảng Trạch		Huyện
27	Bệnh viện Đa khoa Quảng Trị	Quảng Trị	Tỉnh
28	Bệnh viện ĐK Huyện Vĩnh Linh		Huyện
29	Bệnh viện Đa khoa Cao Bằng	Cao Bằng	Tỉnh
30	Bệnh viện Đa khoa Thái Nguyên	Thái Nguyên	TW
31	Bệnh viện Đa khoa Bắc Kạn	Bắc Kạn	Tỉnh
32	Bệnh viện Đa khoa Lâm Đồng	Lâm Đồng	Tỉnh
33	Bệnh viện Đa khoa Bình Dương	Bình Dương	Tỉnh
34	Bệnh viện Đa khoa Gia Lai	Gia Lai	Tỉnh
35	Bệnh viện Đa khoa Bình Thuận	Bình Thuận	Tỉnh

Phụ lục 2: Bảng hỏi điều tra (Phiếu điều tra)

**PHIẾU ĐIỀU TRA DÀNH CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG
TẠI CÁC CƠ SỞ DỊCH VỤ Y TẾ**

(Về thực trạng và các nhân tố tác động đến động lực làm việc của người lao động)

Xin kính chào Quý ông/ Quý bà!

Tôi là Chu Tuấn Anh, công tác tại Trường Đại học Y khoa Vinh, Nghệ An, tôi đang tiến hành nghiên cứu đề tài: **Tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam.**

Lời đầu tiên, tôi xin cảm ơn Ông/Bà đã dành thời gian cùng sự kiên nhẫn của mình để đọc và trả lời các câu hỏi dưới đây. Các câu trả lời của Ông/Bà có ý nghĩa rất lớn đối với kết quả nghiên cứu của tôi; trong đó có các kiến nghị về chính sách cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam.

Xin chân thành cảm ơn sự giúp đỡ của Ông/Bà và xin chúc Ông/Bà cùng gia đình vạn sự như ý!

NỘI DUNG CÁC CÂU HỎI KHẢO SÁT

Phần 1. Khảo sát về các nhân tố tác động tới động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế:

Câu 1. Xin Quý ông/bà cho biết mức độ đồng ý của mình về các phát biểu dưới đây. Đối với mỗi phát biểu xin đánh dấu X vào các ô tương ứng từ 1 đến 5, theo quy ước là: (1 = Hoàn toàn không đồng ý; 2 = Ít đồng ý; 3 = Nửa đồng ý, nửa không đồng ý; 4 = Đồng ý; 5 = Hoàn toàn đồng ý)

TT	Các phát biểu	Mức độ đồng ý				
I. Nhóm nhân tố vật chất						
1. Tiền lương						
1	Tôi được trả lương tương xứng với vị trí	☐	☐	☐	☐	☐

	công việc đảm nhiệm	1	2	3	4	5
2	Tôi được trả lương tương xứng với năng lực làm việc (kiến thức, kỹ năng, thái độ) của bản thân	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3	Tiền lương của tôi đảm bảo cho các nhu cầu sinh hoạt của bản thân (ăn, ở, mặc, đi lại...)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4	Với mức lương từ công việc này, tôi không phải lo lắng cho cuộc sống của bản thân và gia đình	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2. Tiền thưởng và phúc lợi khác (gọi chung là phúc lợi)						
5	Phúc lợi tương xứng với thành tích công việc	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6	Phúc lợi được ghi nhận đúng lúc, kịp thời	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7	Phúc lợi đảm bảo sự công bằng giữa các nhân viên	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
8	Các khoản phụ cấp ngoài lương đa dạng, quan tâm đúng đối tượng	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
II. Nhóm nhân tố phi vật chất						
1. Cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp						
9	Được trải nghiệm những công việc đầy thách thức, thú vị, hấp dẫn	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
10	Học hỏi được rất nhiều điều hữu ích từ công việc đang làm	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
11	Có nhiều cơ hội để phát triển chuyên môn sâu	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
12	Có nhiều cơ hội để làm việc cùng các chuyên gia giỏi trong lĩnh vực y tế	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

2. Môi trường làm việc						
13	Môi trường làm việc tại bệnh viện tôi công tác rất thân thiện	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
14	Bầu không khí tâm lý tại bệnh viện tôi rất thoải mái	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
15	Môi trường văn hóa tổ chức tại bệnh viện tôi công tác rất có nền nếp	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
16	Tôi luôn cảm nhận được sự ấm cúng, thân thiện khi tiếp xúc với người bệnh	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3. Điều kiện làm việc						
17	Bệnh viện cung cấp đầy đủ cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật cần thiết cho công việc của tôi	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
18	Bệnh viện cung cấp đầy đủ cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật để tôi thực hiện các nghiên cứu của mình	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
19	Bệnh viện cung cấp đầy đủ các điều kiện để tôi được an toàn khi thực hiện công việc	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4. Tác động từ nhà quản lý						
20	Nhà quản lý luôn hỗ trợ kịp thời đối với những vấn đề phát sinh trong công việc của nhân viên	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
21	Nhà quản lý đánh giá công việc công bằng giữa các nhân viên	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
22	Nhà quản lý luôn khuyến khích nhân viên chủ động, sáng tạo trong công việc	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
23	Nhà quản lý luôn tôn trọng ý kiến của nhân viên	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
24	Nhà quản lý cho phép nhân viên có các	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

	quyết định độc lập khi cung cấp dịch vụ y tế trong những trường hợp khẩn cấp	1	2	3	4	5
5. Mối quan hệ với đồng nghiệp						
25	Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn sẵn sàng chia sẻ kiến thức, kỹ năng trong công việc	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
26	Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn sẵn sàng hỗ trợ nhau trong công việc	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
27	Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn trao đổi thẳng thắn các vấn đề gặp phải trong công việc	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
28	Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn sẵn sàng đề xuất những ý kiến mang tính xây dựng để hiệu quả công việc ngày một tốt hơn	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
29	Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn thẳng thắn phê bình người khác khi thực hiện không tốt công việc	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6. Danh tiếng (Sự tự hào)						
30	Bệnh viện có uy tín cao trong xã hội	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
31	Cảm thấy tự hào khi làm việc trong bệnh viện	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
32	Cảm thấy tự hào khi cung cấp các dịch vụ tốt nhất cho người bệnh	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
33	Cảm thấy tự hào khi làm việc trong nghề y	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7. Đóng góp cho xã hội						
34	Được cống hiến nhiều hơn cho cộng đồng	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
35	Giúp đỡ được cho nhiều người	☐	☐	☐	☐	☐

		1	2	3	4	5
36	Mở rộng các mối quan hệ trong xã hội	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
III. Động lực làm việc của người lao động						
37	Tôi thường cố gắng hết sức để hoàn thành công việc của tôi bất kể những khó khăn	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
38	Tôi luôn sẵn sàng bắt đầu ngày làm việc sớm hoặc ở lại muộn để hoàn thành công việc	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
39	Tôi thường làm việc chăm chỉ hơn người khác có cùng công việc	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Câu 2. Xin ông/bà vui lòng cho biết mức độ động lực làm việc của mình trong công việc tại cơ quan hiện nay như thế nào?

1. Hoàn toàn không có động lực ☐ 2. Ít có động lực ☐

3. Bình thường ☐ 4. Có động lực mạnh mẽ ☐ 5. Có động lực rất mạnh mẽ ☐

Câu 3. Ông/Bà vui lòng cho biết về mức độ đồng ý của bản thân với các yếu tố liên quan đến công việc đảm nhận trong cơ quan hiện nay. Đối với mỗi phát biểu xin đánh dấu X vào các ô tương ứng từ 1 đến 5, với: (1 = Hoàn toàn không đồng ý; 2 = Ít đồng ý; 3 = Nửa đồng ý, nửa không đồng ý; 4 = Đồng ý; 5 = Hoàn toàn đồng ý)

TTT	Các phát biểu	Mức độ đồng ý				
1	Khi tới cơ quan làm việc, tôi chủ yếu tập trung vào công việc thay vì làm việc riêng (điện thoại, game, nói chuyện riêng với đồng nghiệp...)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2	Năng suất và hiệu quả công việc của tôi ngày càng cao	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

3	Tôi luôn có ý thức kỷ luật cao trong công việc	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4	Tôi luôn chủ động sáng tạo trong công việc và phát huy chủ động sáng tạo trong tổ chức	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5	Nhìn chung, tôi hài lòng với công việc hiện tại của mình	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5.1	Tôi hài lòng với các chính sách đãi ngộ và thu nhập có được từ công việc hiện tại	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5.2	Tôi hài lòng với các chính sách đào tạo và phát triển nhân lực của cơ quan	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5.3	Tôi hài lòng với môi trường và văn hóa làm việc tại cơ quan	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5.4	Tôi hài lòng với các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật phục vụ cho công việc của mình	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5.5	Tôi hài lòng với phong cách và sự điều hành của cấp trên	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5.6	Tôi hài lòng về các mối quan hệ với đồng nghiệp trong công việc	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5.7	Tôi hài lòng với uy tín và danh tiếng của cơ quan trong xã hội	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5.8	Tôi hài lòng khi được cống hiến nhiều hơn cho xã hội	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6	Tôi luôn gắn bó với công việc mà mình lựa chọn	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Phần 2. Thông tin cá nhân: Xin ông/bà vui lòng cho biết một số thông tin cá nhân sau:

1. Giới tính: Nam ☐ Nữ ☐
2. Năm sinh:.....
3. Thâm niên (năm): ≤ 5 ☐ $5 - \leq 10$ ☐ $10 - \leq 15$ ☐ $15 - \leq 20$ ☐ >20 ☐
4. Học vị: Cử nhân ☐ Thạc sĩ ☐ Tiến sĩ ☐ Khác ☐
5. Học hàm: Phó giáo sư ☐ Giáo sư ☐ Khác ☐
6. Chức danh:
 Bác sĩ ☐ Y tá ☐ Điều dưỡng ☐ Kỹ thuật viên ☐ Quản lý ☐
 Bác sĩ kiêm quản lý ☐ Nhân viên hành chính ☐ Khác ☐
7. Cơ quan công tác thuộc:
 Tuyển Trung ương ☐ Tuyển Tỉnh ☐ Tuyển Huyện ☐

Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác và giúp đỡ của ông/bà!

Phụ lục 3: Kết quả phân tích số liệu.

Tác giả đã tập trung phân tích, đánh giá thực trạng động lực và tạo động lực cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam dựa trên số liệu điều tra, khảo sát 489 người lao động đang công tác tại 35 cơ sở dịch vụ y tế trên cả nước. Có 04 mục chính là, (1) Kiểm định độ giá trị và độ tin cậy của dữ liệu nghiên cứu; (2) Thực trạng động lực làm việc của người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam, (3) Thực trạng các công cụ tạo động lực cho người lao động trong các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam; và (4) Kiểm định các giả thuyết nghiên cứu bằng mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM). Cụ thể:

1. Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA

1.1. Kết quả lần 1

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.932
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	13359.752
	Df	741
	Sig.	.000

Total Variance Explained							
Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings ^a
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	14.467	37.095	37.095	14.132	36.235	36.235	10.092
2	2.888	7.405	44.500	2.535	6.501	42.736	7.470
3	2.319	5.947	50.447	2.029	5.202	47.938	8.147
4	1.763	4.521	54.968	1.472	3.773	51.711	9.552
5	1.559	3.996	58.964	1.282	3.288	55.000	6.788

6	1.426	3.656	62.620	1.087	2.786	57.786	8.018
7	1.288	3.301	65.921	.955	2.448	60.234	6.921
8	1.226	3.144	69.065	.897	2.300	62.534	9.105
9	1.082	2.775	71.840	.804	2.061	64.595	8.583
10	.940	2.410	74.250				
11	.890	2.282	76.532				
12	.712	1.825	78.357				
13	.648	1.663	80.020				
14	.585	1.501	81.520				
15	.535	1.372	82.892				
16	.508	1.303	84.195				
17	.468	1.201	85.396				
18	.430	1.103	86.499				
19	.393	1.008	87.507				
20	.371	.950	88.457				
21	.352	.902	89.359				
22	.345	.886	90.245				
23	.321	.824	91.068				
24	.311	.796	91.864				
25	.298	.763	92.627				
26	.295	.757	93.384				
27	.281	.719	94.103				
28	.260	.666	94.769				
29	.249	.639	95.408				
30	.242	.621	96.028				
31	.226	.579	96.608				
32	.222	.569	97.176				
33	.201	.514	97.691				
34	.183	.469	98.160				
35	.173	.443	98.603				

36	.157	.403	99.006				
37	.146	.375	99.381				
38	.126	.323	99.704				
39	.115	.296	100.000				
Extraction Method: Principal Axis Factoring.							
a. When factors are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.							

Pattern Matrix ^a									
	Factor								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
TTPL4	.877								
TL1	.852								
TL2	.850								
TTPL3	.817								
TL3	.755								
TTPL1	.671								
TL4	.647								
TTPL2	.637								
QHDN3		.893							
QHDN4		.846							
QHDN2		.743							
QHDN1		.720							
QHDN5		.644							
MTLV4			.911						
MTLV2			.782						
MTLV1			.748						
MTLV3			.665						
STH4									
TDQL4				.903					

TDQL2				.791					
TDQL3				.713					
TDQL1				.555					
TDQL5				.503					
DGXH2					.974				
DGXH1					.898				
DGXH3					.741				
DKLV3						.985			
DKLV1						.864			
DKLV2						.781			
STH3							.980		
STH1							.823		
STH2							.717		
HTPT3								.928	
HTPT4								.758	
HTPT1								.622	
HTPT2								.593	
DLLV2									.991
DLLV1									.688
DLLV3									.684
Extraction Method: Principal Axis Factoring.									
Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.									
a. Rotation converged in 7 iterations.									

1.2. Kết quả lần 2

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.932
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	13312.938
	df	703
	Sig.	.000

Total Variance Explained							
Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings ^a
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	14.458	38.047	38.047	14.123	37.165	37.165	10.084
2	2.857	7.518	45.564	2.510	6.606	43.771	7.470
3	2.314	6.090	51.654	2.026	5.332	49.104	8.254
4	1.763	4.638	56.293	1.471	3.872	52.975	6.859
5	1.558	4.100	60.392	1.282	3.374	56.349	9.519
6	1.405	3.696	64.088	1.083	2.850	59.199	8.069
7	1.251	3.293	67.381	.950	2.500	61.700	6.980
8	1.206	3.174	70.555	.882	2.322	64.022	9.088
9	1.081	2.845	73.400	.800	2.104	66.125	8.600
10	.902	2.374	75.774				
11	.725	1.907	77.681				
12	.651	1.714	79.394				
13	.589	1.549	80.943				
14	.536	1.411	82.354				
15	.521	1.372	83.725				
16	.471	1.239	84.964				
17	.431	1.133	86.097				
18	.397	1.045	87.143				
19	.374	.983	88.126				
20	.352	.925	89.051				
21	.348	.915	89.966				
22	.321	.845	90.811				
23	.311	.819	91.630				

24	.301	.792	92.422				
25	.295	.778	93.200				
26	.282	.742	93.941				
27	.260	.684	94.626				
28	.249	.656	95.281				
29	.243	.638	95.919				
30	.226	.595	96.515				
31	.223	.586	97.100				
32	.201	.528	97.628				
33	.183	.482	98.110				
34	.173	.454	98.565				
35	.157	.414	98.979				
36	.146	.385	99.364				
37	.126	.332	99.696				
38	.116	.304	100.000				
Extraction Method: Principal Axis Factoring.							
a. When factors are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.							

Pattern Matrix ^a									
	Factor								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
TTPL4	.877								
TL1	.849								
TL2	.848								
TTPL3	.816								
TL3	.754								
TTPL1	.671								
TL4	.648								
TTPL2	.638								

QHDN3		.895						
QHDN4		.846						
QHDN2		.743						
QHDN1		.721						
QHDN5		.644						
MTLV4			.923					
MTLV2			.783					
MTLV1			.759					
MTLV3			.681					
DGXH2				.974				
DGXH1				.903				
DGXH3				.745				
TDQL4					.903			
TDQL2					.802			
TDQL3					.701			
TDQL1					.558			
TDQL5					.494			
DKLV3						.988		
DKLV1						.869		
DKLV2						.781		
STH3							.992	
STH1							.817	
STH2							.721	
HTPT3								.928
HTPT4								.753
HTPT1								.631
HTPT2								.590
DLLV2								.991
DLLV1								.690
DLLV3								.686

Extraction Method: Principal Axis Factoring. Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.
a. Rotation converged in 7 iterations.

2. Kết quả kiểm định độ tin cậy của các thang đo nghiên cứu

2.1. Độ tin cậy của thang đo nhân tố: Thu nhập

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.919	8

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TL1	22.12	24.361	.742	.908
TL2	22.14	24.013	.782	.905
TL3	22.34	24.007	.737	.908
TL4	22.61	23.735	.647	.917
TTPL1	22.26	24.676	.732	.909
TTPL2	22.26	24.428	.695	.911
TTPL3	22.22	23.691	.743	.908
TTPL4	22.29	23.303	.796	.903

2.2. Độ tin cậy của thang đo nhân tố: Cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.839	4

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
HTPT1	10.39	4.096	.667	.800
HTPT2	10.12	4.064	.645	.808
HTPT3	10.34	3.736	.734	.768

HTPT4	10.45	3.666	.653	.809
-------	-------	-------	------	------

2.3. Độ tin cậy của thang đo nhân tố: Môi trường làm việc

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.888	4

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
MTLV1	10.69	4.222	.733	.864
MTLV2	10.85	4.204	.742	.860
MTLV3	10.71	4.370	.727	.866
MTLV4	10.78	4.023	.816	.832

1.3. Độ tin cậy của thang đo nhân tố: Điều kiện làm việc

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.918	3

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DKLV1	6.52	1.902	.822	.893
DKLV2	6.55	2.084	.799	.911
DKLV3	6.54	1.864	.886	.838

2.5. Độ tin cậy của thang đo nhân tố: Tác động từ nhà quản lý

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.848	5

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TDQL1	14.06	5.476	.648	.820
TDQL2	14.09	5.334	.704	.805
TDQL3	13.94	5.417	.659	.817
TDQL4	14.09	5.212	.725	.799
TDQL5	14.11	5.580	.557	.845

2.6. Độ tin cậy của thang đo nhân tố: Mối quan hệ với đồng nghiệp

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.885	5

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
QHDN1	14.68	6.274	.725	.860
QHDN2	14.65	6.084	.738	.857
QHDN3	14.74	6.169	.772	.850
QHDN4	14.76	6.041	.770	.849
QHDN5	14.82	6.343	.620	.886

2.7. Độ tin cậy của thang đo nhân tố: Danh tiếng (Sự tự hào)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.892	3

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if	Scale Variance if	Corrected Item-	Cronbach's

	Item Deleted	Item Deleted	Total Correlation	Alpha if Item Deleted
STH1	7.58	1.900	.750	.878
STH2	7.54	1.765	.769	.863
STH3	7.54	1.671	.848	.792

2.8. Độ tin cậy của thang đo nhân tố: Đóng góp cho xã hội

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.900	3

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DGXH1	8.13	2.009	.824	.838
DGXH2	8.04	1.976	.834	.829
DGXH3	8.16	1.988	.750	.903

3. Thông kê mô tả thực trạng ĐLLV của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam

3.1. Một số biểu hiện của động lực làm việc

a. Biểu hiện chung

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
BHDL1	489	2	5	4.42	.626
BHDL2	489	1	5	3.79	.907
BHDL3	489	1	5	3.70	.920
BHDL4	489	1	5	3.68	.906
BHDL5	489	1	5	3.80	.911

BHDL6	489	2	5	4.17	.760
Valid N (listwise)	489				

b. Sự hài lòng của người lao động đối với các chính tạo động lực hiện tại

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
BHDL5	489	1	5	3.80	.911
BHDL5.1	489	1	5	3.31	.835
BHDL5.2	489	1	5	3.64	.783
BHDL5.3	489	1	5	3.65	.747
BHDL5.4	489	1	5	3.52	.807
BHDL5.5	489	1	5	3.55	.793
BHDL5.6	489	1	5	3.76	.618
BHDL5.7	489	2	5	3.74	.673
BHDL5.8	489	1	5	4.16	.739
Valid N (listwise)	489				

3.2. Thực trạng động lực làm việc theo thang đo của Wright (2003)

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
DLLV1	489	2	5	4.20	.708
DLLV2	489	2	5	4.13	.737
DLLV3	489	1	5	3.94	.775
Valid N (listwise)	489				

4. Thống kê mô tả thực trạng các nhân tố tác động tới DLLV của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam

4.1. Thống kê mô tả thực trạng các nhân tố Thu nhập

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
TL1	489	1	5	3.35	.818
TL2	489	1	5	3.32	.826
TL3	489	1	5	3.12	.868
TL4	489	1	5	2.85	.999
TTPL1	489	1	5	3.20	.788
TTPL2	489	1	5	3.20	.854
TTPL3	489	1	5	3.24	.901
TTPL4	489	1	5	3.18	.900
Valid N (listwise)	489				

4.2. Thống kê mô tả thực trạng các nhân tố Cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
HTPT1	489	1	5	3.37	.722
HTPT2	489	1	5	3.64	.747
HTPT3	489	1	5	3.43	.781
HTPT4	489	1	5	3.32	.862
Valid N (listwise)	489				

4.3. Thống kê mô tả thực trạng các nhân tố Môi trường làm việc

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
MTLV1	489	1	5	3.65	.785
MTLV2	489	1	5	3.49	.784

MTLV3	489	1	5	3.63	.749
MTLV4	489	1	5	3.57	.784
Valid N (listwise)	489				

4.4. Thống kê mô tả thực trạng các nhân tố Điều kiện làm việc

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
DKLV1	489	1	5	3.29	.763
DKLV2	489	1	5	3.25	.707
DKLV3	489	1	5	3.27	.743
Valid N (listwise)	489				

4.5. Thống kê mô tả thực trạng các nhân tố Tác động từ nhà quản

lý

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
TDQL1	489	1	5	3.51	.710
TDQL2	489	1	5	3.48	.707
TDQL3	489	1	5	3.63	.718
TDQL4	489	1	5	3.48	.724
TDQL5	489	1	5	3.46	.754
Valid N (listwise)	489				

4.6. Thống kê mô tả thực trạng các nhân tố Mối quan hệ với đồng

nghiep

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std.

					Deviation
QHDN1	489	1	5	3.73	.716
QHDN2	489	1	5	3.76	.753
QHDN3	489	1	5	3.67	.709
QHDN4	489	1	5	3.65	.740
QHDN5	489	1	5	3.60	.781
Valid N (listwise)	489				

4.7. Thống kê mô tả thực trạng các nhân tố Danh tiếng (Sự tự hào)

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
STH1	489	1	5	3.75	.688
STH2	489	1	5	3.79	.732
STH3	489	1	5	3.79	.728
Valid N (listwise)	489				

4.8. Thống kê mô tả thực trạng các nhân tố Đóng góp cho xã hội

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
DGXH1	489	1	5	4.03	.735
DGXH2	489	1	5	4.12	.742
DGXH3	489	1	5	4.01	.785
Valid N (listwise)	489				

5. Kết quả phân tích nhân tố khẳng định CFA

5.1. Các kết quả ước lượng

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimat	S.E.	C.R.	P	Label
--	--	--	---------	------	------	---	-------

			e				
TL1	<---	TN	1.000				
TL2	<---	TN	1.064	.040	26.925	***	
TL3	<---	TN	1.088	.061	17.737	***	
TL4	<---	TN	1.113	.072	15.528	***	
TTPL1	<---	TN	.939	.056	16.738	***	
TTPL2	<---	TN	.971	.061	15.864	***	
TTPL3	<---	TN	1.120	.064	17.571	***	
TTPL4	<---	TN	1.207	.063	19.159	***	
QHDN1	<---	DN	1.000				
QHDN2	<---	DN	1.067	.053	20.104	***	
QHDN3	<---	DN	.987	.050	19.635	***	
QHDN4	<---	DN	1.035	.052	19.735	***	
QHDN5	<---	DN	.894	.058	15.342	***	
MTLV1	<---	MT	1.000				
MTLV2	<---	MT	1.006	.052	19.187	***	
MTLV3	<---	MT	.952	.050	18.967	***	
MTLV4	<---	MT	1.099	.052	21.323	***	
DGXH1	<---	XH	1.000				
DGXH2	<---	XH	1.017	.037	27.662	***	
DGXH3	<---	XH	.947	.042	22.682	***	
TDQL1	<---	QL	1.000				
TDQL2	<---	QL	1.073	.065	16.540	***	
TDQL3	<---	QL	1.004	.066	15.252	***	
TDQL4	<---	QL	1.087	.066	16.359	***	
TDQL5	<---	QL	.910	.069	13.151	***	
DKLV1	<---	DK	1.000				
DKLV2	<---	DK	.898	.036	25.004	***	

DKLV3	<---	DK	1.068	.035	30.425	***	
STH1	<---	STH	1.000				
STH2	<---	STH	1.125	.053	21.409	***	
STH3	<---	STH	1.211	.053	22.994	***	
HTPT1	<---	HT	1.000				
HTPT2	<---	HT	1.021	.064	15.882	***	
HTPT3	<---	HT	1.149	.067	17.067	***	
HTPT4	<---	HT	1.147	.074	15.452	***	
DLLV1	<---	DLLV	1.000				
DLLV2	<---	DLLV	1.116	.042	26.776	***	
DLLV3	<---	DLLV	.945	.048	19.725	***	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
TL1	<---	TN	.761
TL2	<---	TN	.802
TL3	<---	TN	.780
TL4	<---	TN	.694
TTPL1	<---	TN	.742
TTPL2	<---	TN	.708
TTPL3	<---	TN	.774
TTPL4	<---	TN	.835
QHDN1	<---	DN	.809
QHDN2	<---	DN	.821
QHDN3	<---	DN	.806
QHDN4	<---	DN	.810
QHDN5	<---	DN	.663
MTLV1	<---	MT	.796

MTLV2	<---	MT	.802
MTLV3	<---	MT	.794
MTLV4	<---	MT	.876
DGXH1	<---	XH	.901
DGXH2	<---	XH	.908
DGXH3	<---	XH	.798
TDQL1	<---	QL	.732
TDQL2	<---	QL	.789
TDQL3	<---	QL	.726
TDQL4	<---	QL	.780
TDQL5	<---	QL	.627
DKLV1	<---	DK	.871
DKLV2	<---	DK	.845
DKLV3	<---	DK	.956
STH1	<---	STH	.805
STH2	<---	STH	.852
STH3	<---	STH	.921
HTPT1	<---	HT	.755
HTPT2	<---	HT	.744
HTPT3	<---	HT	.801
HTPT4	<---	HT	.725
DLLV1	<---	DLLV	.867
DLLV2	<---	DLLV	.930
DLLV3	<---	DLLV	.749

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
DLLV3	.561
DLLV2	.865

DLLV1	.752
HTPT4	.525
HTPT3	.641
HTPT2	.554
HTPT1	.569
STH3	.849
STH2	.726
STH1	.649
DKLV3	.915
DKLV2	.713
DKLV1	.759
TDQL5	.394
TDQL4	.608
TDQL3	.528
TDQL2	.622
TDQL1	.536
DGXH3	.637
DGXH2	.824
DGXH1	.812
MTLV4	.768
MTLV3	.631
MTLV2	.643
MTLV1	.633
QHDN5	.439
QHDN4	.655
QHDN3	.650
QHDN2	.675
QHDN1	.654

TTPL4	.697
TTPL3	.599
TTPL2	.502
TTPL1	.551
TL4	.481
TL3	.609
TL2	.643
TL1	.579

5.2. Kiểm định độ tin cậy, giá trị hội tụ và phân biệt bằng CFA

Model Validity Measures

	CR	AVE	MSV	Max R(H)	TN	DN	MT	XH	QL	DK	STH	HT	DLL V
TN	0.918	0.583	0.397	0.921	0.763								
DN	0.888	0.615	0.323	0.895	0.417 ***	0.784							
MT	0.890	0.669	0.405	0.895	0.527 ***	0.536 ***	0.818						
XH	0.903	0.758	0.270	0.915	0.342 ***	0.403 ***	0.427 ***	0.871					
QL	0.852	0.537	0.405	0.860	0.591 ***	0.569 ***	0.636 ***	0.475 ***	0.733				
DK	0.921	0.796	0.324	0.942	0.554 ***	0.388 ***	0.428 ***	0.375 ***	0.531 ***	0.892			
STH	0.895	0.741	0.279	0.910	0.402 ***	0.433 ***	0.395 ***	0.470 ***	0.467 ***	0.513 ***	0.861		
HT	0.842	0.572	0.397	0.845	0.630 ***	0.431 ***	0.574 ***	0.466 ***	0.612 ***	0.563 ***	0.517 ***	0.757	
DLL V	0.887	0.726	0.383	0.915	0.575 ***	0.408 ***	0.498 ***	0.520 ***	0.601 ***	0.569 ***	0.528 ***	0.619 ***	0.852

Validity Concerns

No validity concerns here.

References

Significance of Correlations:

† $p < 0.100$

* $p < 0.050$

** $p < 0.010$

*** $p < 0.001$

5.3. Các kết quả kiểm định sự không phù hợp của mô hình CFA

Chi-square/df(<3)= 2.335

Chi-square= 1464.120

df= 627

CFI(>0.9)= 0.936

GFI(>0.9)= 0.861

TLI (>0.9)= 0.928

Pclose(>0.05)= 0.136

RMSEA(<0.05-0.8)= 0.052

P = 0.000

5.4. Kết quả kiểm định hệ số tương quan

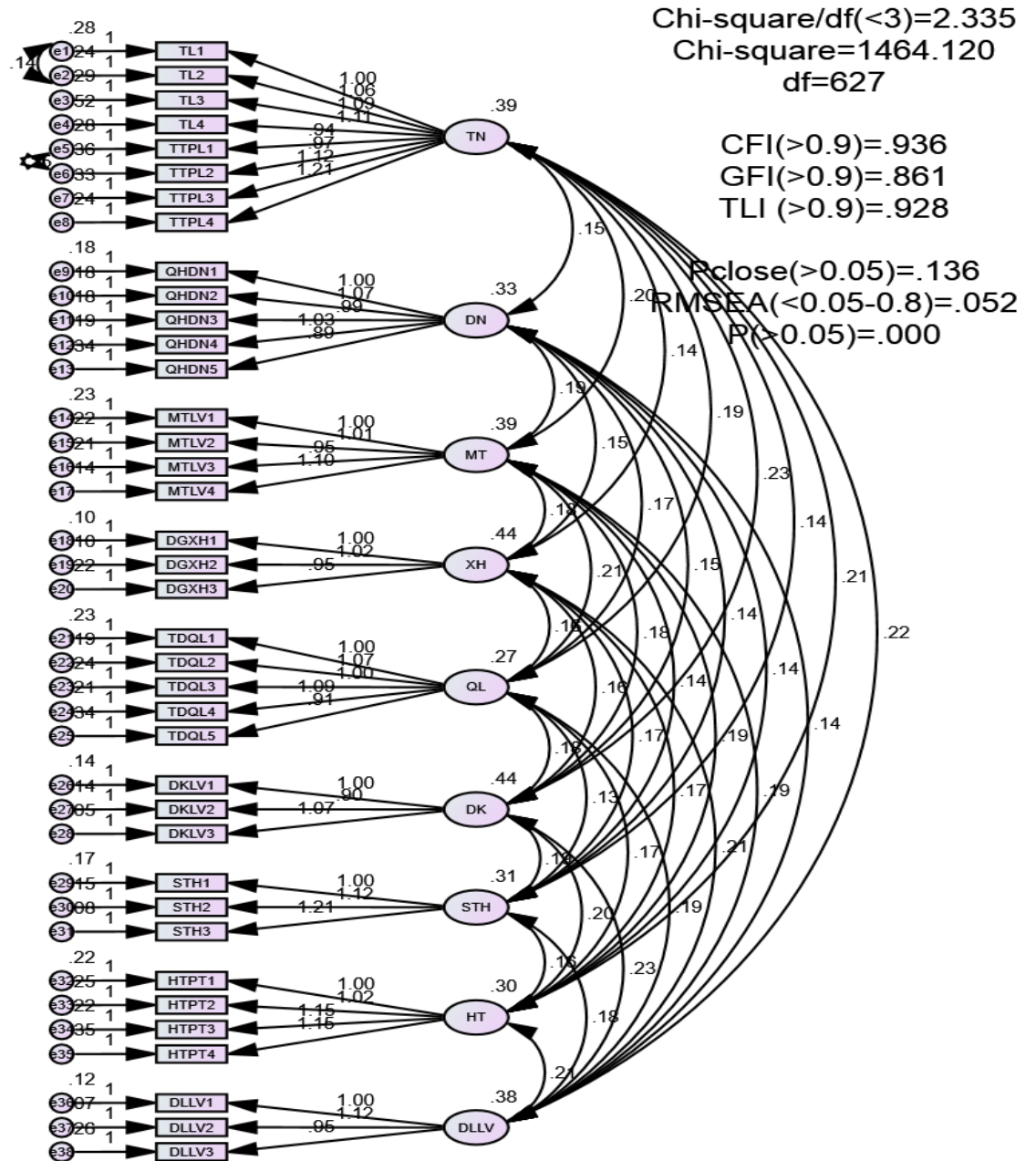
Bảng 3.18: Hệ số tương quan giữa các biến nghiên cứu của Động lực làm việc

Mối quan hệ			Hệ số tương quan	S.E.	C.R.	P
TN	<-->	DN	0.150	0.021	7.253	***
TN	<-->	MT	0.205	0.024	8.550	***
TN	<-->	XH	0.141	0.022	6.330	***
TN	<-->	QL	0.191	0.022	8.862	***
TN	<-->	DK	0.229	0.025	9.150	***
TN	<-->	STH	0.138	0.020	7.077	***
TN	<-->	HT	0.213	0.023	9.248	***
TN	<-->	DLLV	0.219	0.024	9.277	***
DN	<-->	MT	0.193	0.022	8.742	***
DN	<-->	XH	0.154	0.021	7.281	***
DN	<-->	QL	0.171	0.019	8.765	***
DN	<-->	DK	0.149	0.021	7.096	***
DN	<-->	STH	0.139	0.018	7.542	***
DN	<-->	HT	0.136	0.019	7.229	***
DN	<-->	DLLV	0.145	0.020	7.303	***
MT	<-->	XH	0.176	0.023	7.602	***
MT	<-->	QL	0.206	0.022	9.338	***
MT	<-->	DK	0.178	0.023	7.654	***
MT	<-->	STH	0.136	0.019	7.003	***
MT	<-->	HT	0.195	0.022	8.818	***
MT	<-->	DLLV	0.191	0.023	8.480	***
XH	<-->	QL	0.163	0.020	7.973	***
XH	<-->	DK	0.165	0.023	7.074	***
XH	<-->	STH	0.172	0.021	8.247	***

XH	<-->	HT	0.168	0.021	7.876	***
XH	<-->	DLLV	0.211	0.023	9.065	***
QL	<-->	DK	0.183	0.021	8.642	***
QL	<-->	STH	0.134	0.017	7.699	***
QL	<-->	HT	0.173	0.020	8.847	***
QL	<-->	DLLV	0.192	0.021	9.268	***
DK	<-->	STH	0.189	0.021	8.812	***
DK	<-->	HT	0.204	0.023	9.026	***
DK	<-->	DLLV	0.232	0.024	9.673	***
STH	<-->	HT	0.156	0.019	8.282	***
STH	<-->	DLLV	0.179	0.020	8.897	***
HT	<-->	DLLV	0.207	0.022	9.493	***
TL1(e1)	<-->	TL2(e2)	0.139	0.016	8.507	***
TTPL1(e5)	<-->	TTPL2(e6)	0.155	0.018	8.449	***

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu trên phần mềm Amos24)

5.5. Sơ đồ kết quả phân tích CFA



6. Kết quả kiểm định mô hình theo phương trình cấu trúc (SEM)

6.1. Các kết quả chính

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
DLLV	<---	TN	.152	.049	3.121	.002	
DLLV	<---	DN	-.050	.047	-1.075	.282	
DLLV	<---	MT	.017	.048	.351	.725	
DLLV	<---	XH	.146	.038	3.844	***	
DLLV	<---	QL	.156	.068	2.290	.022	
DLLV	<---	DK	.117	.041	2.862	.004	
DLLV	<---	STH	.141	.048	2.924	.003	
DLLV	<---	HT	.135	.064	2.108	.035	
DLLV	<---	CQCtac	-.276	.027	-10.277	***	
TL1	<---	TN	1.000				
TL2	<---	TN	1.064	.040	26.914	***	
TL3	<---	TN	1.088	.061	17.720	***	
TL4	<---	TN	1.113	.072	15.526	***	
TTPL1	<---	TN	.940	.056	16.735	***	
TTPL2	<---	TN	.972	.061	15.861	***	
TTPL3	<---	TN	1.121	.064	17.560	***	
TTPL4	<---	TN	1.208	.063	19.155	***	
QHDN1	<---	DN	1.000				
QHDN2	<---	DN	1.067	.053	20.097	***	
QHDN3	<---	DN	.987	.050	19.637	***	
QHDN4	<---	DN	1.035	.052	19.741	***	
QHDN5	<---	DN	.893	.058	15.336	***	
MTLV1	<---	MT	1.000				
MTLV2	<---	MT	1.006	.052	19.186	***	

MTLV3	<---	MT	.952	.050	18.960	***	
MTLV4	<---	MT	1.099	.052	21.327	***	
DGXH1	<---	XH	1.000				
DGXH2	<---	XH	1.017	.037	27.664	***	
DGXH3	<---	XH	.947	.042	22.688	***	
TDQL1	<---	QL	1.000				
TDQL2	<---	QL	1.073	.065	16.538	***	
TDQL3	<---	QL	1.004	.066	15.247	***	
TDQL4	<---	QL	1.087	.066	16.361	***	
TDQL5	<---	QL	.910	.069	13.143	***	
DKLV1	<---	DK	1.000				
DKLV2	<---	DK	.898	.036	25.000	***	
DKLV3	<---	DK	1.069	.035	30.423	***	
STH1	<---	STH	1.000				
STH2	<---	STH	1.124	.053	21.414	***	
STH3	<---	STH	1.210	.053	23.003	***	
HTPT1	<---	HT	1.000				
HTPT2	<---	HT	1.021	.064	15.883	***	
HTPT3	<---	HT	1.150	.067	17.073	***	
HTPT4	<---	HT	1.146	.074	15.439	***	
DLLV1	<---	DLLV	1.000				
DLLV2	<---	DLLV	1.103	.040	27.781	***	
DLLV3	<---	DLLV	.936	.047	19.824	***	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

			Estimate
DLLV	<---	TN	.153
DLLV	<---	DN	-.047
DLLV	<---	MT	.017

DLLV	<---	XH	.156
DLLV	<---	QL	.131
DLLV	<---	DK	.126
DLLV	<---	STH	.127
DLLV	<---	HT	.119
DLLV	<---	CQCtac	-.354
TL1	<---	TN	.761
TL2	<---	TN	.802
TL3	<---	TN	.780
TL4	<---	TN	.694
TTPL1	<---	TN	.742
TTPL2	<---	TN	.708
TTPL3	<---	TN	.774
TTPL4	<---	TN	.835
QHDN1	<---	DN	.809
QHDN2	<---	DN	.821
QHDN3	<---	DN	.806
QHDN4	<---	DN	.810
QHDN5	<---	DN	.662
MTLV1	<---	MT	.796
MTLV2	<---	MT	.802
MTLV3	<---	MT	.794
MTLV4	<---	MT	.876
DGXH1	<---	XH	.901
DGXH2	<---	XH	.908
DGXH3	<---	XH	.798
TDQL1	<---	QL	.732
TDQL2	<---	QL	.789

TDQL3	<---	QL	.726
TDQL4	<---	QL	.780
TDQL5	<---	QL	.627
DKLV1	<---	DK	.871
DKLV2	<---	DK	.845
DKLV3	<---	DK	.957
STH1	<---	STH	.806
STH2	<---	STH	.852
STH3	<---	STH	.921
HTPT1	<---	HT	.754
HTPT2	<---	HT	.744
HTPT3	<---	HT	.801
HTPT4	<---	HT	.724
DLLV1	<---	DLLV	.873
DLLV2	<---	DLLV	.925
DLLV3	<---	DLLV	.747

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
DLLV	.663
DLLV3	.557
DLLV2	.856
DLLV1	.761
HTPT4	.525
HTPT3	.642
HTPT2	.554
HTPT1	.569
STH3	.849

STH2	.726
STH1	.649
DKLV3	.915
DKLV2	.713
DKLV1	.759
TDQL5	.393
TDQL4	.609
TDQL3	.528
TDQL2	.622
TDQL1	.535
DGXH3	.638
DGXH2	.824
DGXH1	.812
MTLV4	.768
MTLV3	.631
MTLV2	.643
MTLV1	.633
QHDN5	.439
QHDN4	.656
QHDN3	.650
QHDN2	.674
QHDN1	.654
TTPL4	.698
TTPL3	.599
TTPL2	.502
TTPL1	.551
TL4	.481
TL3	.608

TL2	.643
TL1	.579

6.2. Độ phù hợp mô hình của SEM

Chi-square/df(<3)= 2.281

Chi-square= 1496.176

df= 656

CFI(>0.9)= 0.936

GFI(>0.9)= 0.861

TLI (>0.9)= 0.928

Pclose(>0.05)= 0.274

RMSEA(<0.05-0.8)= 0.051

P = 0.000

7. Kết quả ước lượng mô hình khả biến

7.1. Tuyến trung ương

Regression Weights: (Tuyến Trung Ương - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
DLLV	<---	TN	.111	.059	1.866	.062	
DLLV	<---	DN	-.050	.058	-.857	.392	
DLLV	<---	MT	.040	.080	.499	.618	
DLLV	<---	XH	.211	.062	3.417	***	
DLLV	<---	QL	.087	.098	.889	.374	
DLLV	<---	DK	.119	.062	1.914	.056	
DLLV	<---	STH	.032	.061	.528	.597	
DLLV	<---	HT	-.020	.074	-.270	.787	
TL1	<---	TN	1.000				
TL2	<---	TN	.962	.060	15.976	***	
TL3	<---	TN	1.015	.095	10.639	***	

TL4	<---	TN	1.238	.123	10.092	***	
TTPL1	<---	TN	.86 4	.085	10.195	***	
TTPL2	<---	TN	.914	.091	9.995	***	
TTPL3	<---	TN	1.197	.103	11.584	***	
TTPL4	<---	TN	1.207	.104	11.631	***	
QHDN1	<---	DN	1.000				
QHDN2	<---	DN	1.009	.085	11.821	***	
QHDN3	<---	DN	.927	.076	12.125	***	
QHDN4	<---	DN	1.032	.083	12.477	***	
QHDN5	<---	DN	.867	.092	9.415	***	
MTLV1	<---	MT	1.000				
MTLV2	<---	MT	1.180	.108	10.880	***	
MTLV3	<---	MT	1.081	.103	10.523	***	
MTLV4	<---	MT	1.190	.106	11.268	***	
DGXH1	<---	XH	1.000				
DGXH2	<---	XH	1.013	.071	14.301	***	
DGXH3	<---	XH	.952	.076	12.598	***	
TDQL1	<---	QL	1.000				
TDQL2	<---	QL	1.231	.117	10.555	***	
TDQL3	<---	QL	1.051	.114	9.212	***	
TDQL4	<---	QL	1.175	.118	9.952	***	
TDQL5	<---	QL	.805	.115	6.992	***	
DKLV1	<---	DK	1.000				
DKLV2	<---	DK	.888	.063	14.039	***	
DKLV3	<---	DK	1.066	.066	16.269	***	
STH1	<---	STH	1.000				
STH2	<---	STH	.925	.077	12.086	***	

STH3	<---	STH	1.081	.076	14.260	***	
HTPT1	<---	HT	1.000				
HTPT2	<---	HT	.924	.098	9.414	***	
HTPT3	<---	HT	.968	.104	9.331	***	
HTPT4	<---	HT	.973	.124	7.861	***	
DLLV1	<---	DLLV	1.000				
DLLV2	<---	DLLV	1.244	.110	11. 358	***	
DLLV3	<---	DLLV	1.113	.129	8.605	***	

Standardized Regression Weights: (Tuyến Trung Ương - Default model)

			Estimate
DLLV	<---	TN	.186
DLLV	<---	DN	-.075
DLLV	<---	MT	.054
DLLV	<---	XH	.320
DLLV	<---	QL	.110
DLLV	<---	DK	.194
DLLV	<---	STH	.047
DLLV	<---	HT	-.028
TL1	<---	TN	.783
TL2	<---	TN	.768
TL3	<---	TN	.774
TL4	<---	TN	.741
TTPL1	<---	TN	.748
TTPL2	<---	TN	.737
TTPL3	<---	TN	.829
TTPL4	<---	TN	.832

QHDN1	<---	DN	.830
QHDN2	<---	DN	.803
QHDN3	<---	DN	.818
QHDN4	<---	DN	.835
QHDN5	<---	DN	.678
MTLV1	<---	MT	.757
MTLV2	<---	MT	.833
MTLV3	<---	MT	.808
MTLV4	<---	MT	.862
DGXH1	<---	XH	.865
DGXH2	<---	XH	.898
DGXH3	<---	XH	.810
TDQL1	<---	QL	.730
TDQL2	<---	QL	.857
TDQL3	<---	QL	.745
TDQL4	<---	QL	.805
TDQL5	<---	QL	.569
DKLV1	<---	DK	.837
DKLV2	<---	DK	.859
DKLV3	<---	DK	.964
STH1	<---	STH	.841
STH2	<---	STH	.796
STH3	<---	STH	.932
HTPT1	<---	HT	.804
HTPT2	<---	HT	.748
HTPT3	<---	HT	.741
HTPT4	<---	HT	.631
DLLV1	<---	DLLV	.797
DLLV2	<---	DLLV	.925
DLLV3	<---	DLLV	.651

Squared Multiple Correlations: (Tyền Trung Ương - Default model)

	Estimate
DLLV	.387
DLLV3	.424
DLLV2	.855
DLLV1	.635
HTPT4	.398
HTPT3	.550
HTPT2	.560
HTPT1	.647
STH3	.870
STH2	.634
STH1	.707
DKLV3	.930
DKLV2	.738
DKLV1	.701
TDQL5	.324
TDQL4	.648
TDQL3	.555
TDQL2	.734
TDQL1	.533
DGXH3	.656
DGXH2	.806
DGXH1	.749
MTLV4	.744
MTLV3	.653
MTLV2	.694
MTLV1	.573

QHDN5	.460
QHDN4	.698
QHDN3	.669
QHDN2	.645
QHDN1	.689
TTPL4	.692
TTPL3	.687
TTPL2	.543
TTPL1	.560
TL4	.550
TL3	.599
TL2	.590
TL1	.613

7.2. Tuyến tính

Regression Weights: (Tuyến Tính - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
DLLV	<---	TN	.051	.071	.726	.468	
DLLV	<---	DN	-.118	.059	-2.004	.045	
DLLV	<---	MT	.100	.066	1.528	.127	
DLLV	<---	XH	.017	.055	.307	.759	
DLLV	<---	QL	.185	.096	1.923	.054	
DLLV	<---	DK	-.012	.051	-.234	.815	
DLLV	<---	STH	.094	.072	1.316	.188	
DLLV	<---	HT	.187	.099	1.884	.060	
TL1	<---	TN	1.000				
TL2	<---	TN	.999	.073	13.661	***	
TL3	<---	TN	1.087	.125	8.665	***	

TL4	<---	TN	.976	.145	6.731	***	
TTPL1	<---	TN	1.085	.131	8.257	***	
TTPL2	<---	TN	1.020	.137	7.456	***	
TTPL3	<---	TN	1.113	.138	8.067	***	
TTPL4	<---	TN	1.280	.141	9.063	***	
QHDN1	<---	DN	1.000				
QHDN2	<---	DN	1.076	.074	14.619	***	
QHDN3	<---	DN	.909	.075	12.178	***	
QHDN4	<---	DN	.841	.072	11.708	***	
QHDN5	<---	DN	.730	.087	8.382	***	
MTLV1	<---	MT	1.000				
MTLV2	<---	MT	1.071	.089	12.046	***	
MTLV3	<---	MT	.936	.083	11.298	***	
MTLV4	<---	MT	1.075	.086	12.530	***	
DGXH1	<---	XH	1.000				
DGXH2	<---	XH	.981	.078	12.631	***	
DGXH3	<---	XH	.896	.089	10.049	***	
TDQL1	<---	QL	1.000				
TDQL2	<---	QL	1.140	.123	9.285	***	
TDQL3	<---	QL	.896	.115	7.780	***	
TDQL4	<---	QL	1.218	.127	9.596	***	
TDQL5	<---	QL	.894	.126	7.089	***	
DKLV1	<---	DK	1.000				
DKLV2	<---	DK	.816	.063	13.043	***	
DKLV3	<---	DK	1.085	.067	16.101	***	
STH1	<---	STH	1.000				
STH2	<---	STH	1.123	.106	10.641	***	
STH3	<---	STH	1.263	.115	11.019	***	

HTPT1	<---	HT	1.000				
HTPT2	<---	HT	1.040	.134	7.744	***	
HTPT3	<---	HT	1.248	.148	8.430	***	
HTPT4	<---	HT	1.158	.152	7.608	***	
DLLV1	<---	DLLV	1.000				
DLLV2	<---	DLLV	1.179	.181	6.527	***	
DLLV3	<---	DLLV	.918	.166	5.522	***	

Standardized Regression Weights: (Tuyến Tính - Default model)

			Estimate
DLLV	<---	TN	.079
DLLV	<---	DN	-.214
DLLV	<---	MT	.187
DLLV	<---	XH	.028
DLLV	<---	QL	.262
DLLV	<---	DK	-.023
DLLV	<---	STH	.140
DLLV	<---	HT	.258
TL1	<---	TN	.678
TL2	<---	TN	.709
TL3	<---	TN	.746
TL4	<---	TN	.561
TTPL1	<---	TN	.706
TTPL2	<---	TN	.631
TTPL3	<---	TN	.686
TTPL4	<---	TN	.789
QHDN1	<---	DN	.859
QHDN2	<---	DN	.874

QHDN3	<---	DN	.773
QHDN4	<---	DN	.753
QHDN5	<---	DN	.588
MTLV1	<---	MT	.787
MTLV2	<---	MT	.836
MTLV3	<---	MT	.793
MTLV4	<---	MT	.865
DGXH1	<---	XH	.891
DGXH2	<---	XH	.870
DGXH3	<---	XH	.688
TDQL1	<---	QL	.708
TDQL2	<---	QL	.773
TDQL3	<---	QL	.638
TDQL4	<---	QL	.804
TDQL5	<---	QL	.578
DKLV1	<---	DK	.856
DKLV2	<---	DK	.793
DKLV3	<---	DK	.951
STH1	<---	STH	.738
STH2	<---	STH	.829
STH3	<---	STH	.893
HTPT1	<---	HT	.695
HTPT2	<---	HT	.677
HTPT3	<---	HT	.756
HTPT4	<---	HT	.663
DLLV1	<---	DLLV	.644
DLLV2	<---	DLLV	.772
DLLV3	<---	DLLV	.530

Squared Multiple Correlations: (Tuyến Tính - Default model)

	Estimate
DLLV	.394
DLLV3	.281
DLLV2	.595
DLLV1	.415
HTPT4	.440
HTPT3	.571
HTPT2	.459
HTPT1	.483
STH3	.798
STH2	.687
STH1	.545
DKLV3	.905
DKLV2	.629
DKLV1	.733
TDQL5	.335
TDQL4	.647
TDQL3	.406
TDQL2	.597
TDQL1	.501
DGXH3	.473
DGXH2	.756
DGXH1	.794
MTLV4	.748
MTLV3	.628
MTLV2	.698
MTLV1	.620

QHDN5	.345
QHDN4	.567
QHDN3	.598
QHDN2	.765
QHDN1	.738
TTPL4	.623
TTPL3	.471
TTPL2	.398
TTPL1	.499
TL4	.314
TL3	.557
TL2	.502
TL1	.459

7.3. Tuyển huyện

Regression Weights: (Tuyển Huyện - Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
DLLV	<---	TN	-.074	.145	-.514	.607	
DLLV	<---	DN	-.022	.146	-.154	.878	
DLLV	<---	MT	-.046	.104	-.442	.659	
DLLV	<---	XH	-.017	.100	-.168	.867	
DLLV	<---	QL	.647	.248	2.607	.009	
DLLV	<---	DK	.247	.100	2.482	.013	
DLLV	<---	STH	.290	.104	2.789	.005	
DLLV	<---	HT	.213	.159	1.344	.179	
TL1	<---	TN	1.000				
TL2	<---	TN	1.186	.090	13.214	***	
TL3	<---	TN	1.097	.123	8.903	***	

TL4	<---	TN	1.067	.130	8.192	***	
TTPL1	<---	TN	.888	.103	8.615	***	
TTPL2	<---	TN	.971	.116	8.345	***	
TTPL3	<---	TN	1.015	.115	8.831	***	
TTPL4	<---	TN	1.282	.117	10.926	***	
QHDN1	<---	DN	1.000				
QHDN2	<---	DN	1.081	.116	9.336	***	
QHDN3	<---	DN	1.023	.115	8.922	***	
QHDN4	<---	DN	1.126	.122	9.206	***	
QHDN5	<---	DN	1.005	.132	7.636	***	
MTLV1	<---	MT	1.000				
MTLV2	<---	MT	.823	.100	8.253	***	
MTLV3	<---	MT	.918	.101	9.121	***	
MTLV4	<---	MT	1.102	.102	10.784	***	
DGXH1	<---	XH	1.000				
DGXH2	<---	XH	1.017	.059	17.131	***	
DGXH3	<---	XH	.943	.067	14.144	***	
TDQL1	<---	QL	1.000				
TDQL2	<---	QL	.863	.131	6.573	***	
TDQL3	<---	QL	1.189	.157	7.573	***	
TDQL4	<---	QL	.856	.130	6.599	***	
TDQL5	<---	QL	1.110	.157	7.071	***	
DKLV1	<---	DK	1.000				
DKLV2	<---	DK	.988	.074	13.286	***	
DKLV3	<---	DK	1.126	.066	17.100	***	
STH1	<---	STH	1.000				
STH2	<---	STH	1.164	.086	13.481	***	
STH3	<---	STH	1.224	.083	14.754	***	

HTPT1	<---	HT	1.000				
HTPT2	<---	HT	1.043	.126	8.243	***	
HTPT3	<---	HT	1.123	.123	9.142	***	
HTPT4	<---	HT	1.313	.145	9.059	***	
DLLV1	<---	DLLV	1.000				
DLLV2	<---	DLLV	1.056	.065	16.203	***	
DLLV3	<---	DLLV	.904	.082	10.996	***	

Standardized Regression Weights: (Tuyển Huyện - Default model)

			Estimate
DLLV	<---	TN	-.065
DLLV	<---	DN	-.018
DLLV	<---	MT	-.042
DLLV	<---	XH	-.020
DLLV	<---	QL	.457
DLLV	<---	DK	.227
DLLV	<---	STH	.256
DLLV	<---	HT	.175
TL1	<---	TN	.756
TL2	<---	TN	.850
TL3	<---	TN	.732
TL4	<---	TN	.679
TTPL1	<---	TN	.712
TTPL2	<---	TN	.692
TTPL3	<---	TN	.727
TTPL4	<---	TN	.879
QHDN1	<---	DN	.758
QHDN2	<---	DN	.787
QHDN3	<---	DN	.755

QHDN4	<---	DN	.777
QHDN5	<---	DN	.653
MTLV1	<---	MT	.781
MTLV2	<---	MT	.684
MTLV3	<---	MT	.747
MTLV4	<---	MT	.879
DGXH1	<---	XH	.920
DGXH2	<---	XH	.916
DGXH3	<---	XH	.835
TDQL1	<---	QL	.665
TDQL2	<---	QL	.628
TDQL3	<---	QL	.743
TDQL4	<---	QL	.631
TDQL5	<---	QL	.684
DKLV1	<---	DK	.881
DKLV2	<---	DK	.829
DKLV3	<---	DK	.957
STH1	<---	STH	.851
STH2	<---	STH	.874
STH3	<---	STH	.933
HTPT1	<---	HT	.721
HTPT2	<---	HT	.732
HTPT3	<---	HT	.816
HTPT4	<---	HT	.808
DLLV1	<---	DLLV	.888
DLLV2	<---	DLLV	.935
DLLV3	<---	DLLV	.746

Squared Multiple Correlations: (Tuyển Huyện - Default model)

	Estimate
DLLV	.681
DLLV3	.557
DLLV2	.875
DLLV1	.789
HTPT4	.652
HTPT3	.665
HTPT2	.536
HTPT1	.520
STH3	.870
STH2	.764
STH1	.723
DKLV3	.917
DKLV2	.687
DKLV1	.777
TDQL5	.467
TDQL4	.398
TDQL3	.551
TDQL2	.394
TDQL1	.442
DGXH3	.697
DGXH2	.838
DGXH1	.847
MTLV4	.773
MTLV3	.557
MTLV2	.468
MTLV1	.610
QHDN5	.427

QHDN4	.604
QHDN3	.570
QHDN2	.620
QHDN1	.575
TTPL4	.773
TTPL3	.529
TTPL2	.478
TTPL1	.506
TL4	.462
TL3	.536
TL2	.722
TL1	.572

Phụ lục 4:

Kết quả chi tiết đánh giá động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua một số tiêu chí theo các tuyến:

1. Thời gian làm việc

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
	<i>Khi tới cơ quan làm việc, tôi chủ yếu tập trung vào công việc thay vì làm việc riêng (điện thoại, game, nói chuyện riêng với đồng nghiệp...)</i>						4,42
1	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	0	5	72	89	166
	- Tỷ lệ (%)	0	0	3	43,4	53,6	100
2	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	1	12	90	77	180
	- Tỷ lệ (%)	0	0,5	6,7	50	42,8	100
3	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	0	0	16	52	75	143
	- Tỷ lệ (%)	0	0	11,2	36,4	52,4	100
4	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	0	1	33	214	241	489
	- Tỷ lệ (%)	0	0,2	6,7	43,8	49,3	100

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

2. Năng suất và hiệu quả công việc

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn	Ít	Nửa	Đồng	Hoàn	Tổng
----	------------------	------	----	-----	------	------	------

		toàn không đồng ý	đồng ý	đồng ý nửa không	ý	toàn đồng ý	
	Năng suất và hiệu quả công việc của tôi ngày càng cao						3,79
1	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	2	11	39	85	29	166
	- Tỷ lệ (%)	1,2	6,6	23,5	51,2	15,5	100
2	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	6	7	42	85	40	180
	- Tỷ lệ (%)	3,3	3,9	23,3	47,3	22,2	100
3	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	4	9	30	72	28	143
	- Tỷ lệ (%)	2,8	6,3	21	50,3	19,6	100
4	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	12	27	111	242	97	489
	- Tỷ lệ (%)	2,5	5,5	22,7	49,5	19,8	100

Nguồn: Số liệu từ kết quả điều tra

3. Ý thức kỷ luật cao trong công việc

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
	Tôi luôn có ý thức kỷ luật cao trong công việc						3,70
1	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	2	9	57	71	27	166
	- Tỷ lệ (%)	1,2	5,4	34,3	42,8	16,3	100
2	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	4	13	41	82	40	180
	- Tỷ lệ (%)	2,2	7,2	22,8	45,6	22,2	100
3	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	8	5	39	72	19	143
	- Tỷ lệ (%)	5,6	3,5	27,3	50,3	13,3	100

4	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	14	27	137	225	86	489
	- Tỷ lệ (%)	2,9	5,5	28	46	17,6	100

Nguồn: Số liệu từ kết quả điều tra

4. Tinh chủ động sáng tạo trong công việc

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
	<i>Tôi luôn chủ động sáng tạo trong công việc và phát huy chủ động sáng tạo trong tổ chức</i>						3,68
1	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	4	10	51	72	29	166
	- Tỷ lệ (%)	2,4	6	30,7	43,4	17,5	100
2	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	3	12	49	91	25	180
	- Tỷ lệ (%)	1,7	6,7	27,2	50,5	13,9	100
3	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	5	9	39	64	26	143
	- Tỷ lệ (%)	3,5	6,3	27,3	44,7	18,2	100
4	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	12	31	139	227	80	489
	- Tỷ lệ (%)	2,4	6,3	28,5	46,4	16,4	100

Nguồn: Số liệu từ kết quả điều tra

5. Sự hài lòng với công việc

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
1	<i>Tôi hài lòng với các chính sách đãi ngộ và thu nhập có được từ công việc hiện tại</i>						3,31
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	16	62	58	30	166

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
	- Tỷ lệ (%)	0	9,6	37,3	35	18,1	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	6	29	93	51	1	180
	- Tỷ lệ (%)	3,3	16,1	51,7	28,3	0,6	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	2	13	80	43	5	143
	- Tỷ lệ (%)	1,4	9,1	55,9	30,1	3,5	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	8	58	235	152	36	489
	- Tỷ lệ (%)	1,6	11,9	48	31,1	7,4	100
2	<i>Tôi hài lòng với các chính sách đào tạo và phát triển nhân lực của cơ quan</i>						3,64
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	1	5	37	85	38	166
	- Tỷ lệ (%)	0,6	3	22,3	51,2	22,9	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	11	75	79	15	180
	- Tỷ lệ (%)	0	6,1	41,7	43,9	8,3	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	1	10	69	55	8	143
	- Tỷ lệ (%)	0,7	7	48,2	38,5	5,6	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	2	26	181	219	61	489
	- Tỷ lệ (%)	0,4	5,3	37	44,8	12,5	100

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
3	<i>Tôi hài lòng với môi trường và văn hóa làm việc tại cơ quan</i>						3,65
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	4	40	86	36	166
	- Tỷ lệ (%)	0	2,4	24,1	51,8	51,7	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	4	79	79	18	180
	- Tỷ lệ (%)	0	2,2	43,9	43,9	10	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	1	10	71	55	6	143
	- Tỷ lệ (%)	0,7	7	49,6	38,5	4,2	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	1	18	190	220	60	489
	- Tỷ lệ (%)	0,2	3,7	38,8	45	12,3	100
4	<i>Tôi hài lòng với các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật phục vụ cho công việc của mình</i>						3,52
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	2	7	51	75	31	166
	- Tỷ lệ (%)	1,2	4,2	30,7	45,2	18,7	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	4	12	84	72	8	180
	- Tỷ lệ (%)	2,2	6,7	46,7	40	4,4	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	0	15	59	62	7	143
	- Tỷ lệ (%)	0	10,5	41,3	43,3	4,9	100

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	6	34	194	209	46	489
	- Tỷ lệ (%)	1,2	7	39,7	42,7	9,4	100
5	<i>Tôi hài lòng với phong cách và sự điều hành của cấp trên</i>						3,55
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	3	4	47	78	34	166
	- Tỷ lệ (%)	1,8	2,4	28,3	47	20,5	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	2	10	78	81	9	180
	- Tỷ lệ (%)	1,1	5,6	43,3	45	5	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	2	9	75	51	6	143
	- Tỷ lệ (%)	1,4	6,3	52,4	35,7	4,2	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	7	23	200	210	49	489
	- Tỷ lệ (%)	1,4	4,7	40,9	43	10	100
6	<i>Tôi hài lòng về các mối quan hệ với đồng nghiệp trong công việc</i>						3,76
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	1	32	110	23	166
	- Tỷ lệ (%)	0	0,6	19,3	66,3	13,8	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	1	1	54	115	9	180
	- Tỷ lệ (%)	0,6	0,6	30	63,8	5	100

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	0	4	55	76	8	143
	- Tỷ lệ (%)	0	2,8	38,5	53,1	5,6	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	1	6	141	301	40	489
	- Tỷ lệ (%)	0,2	1,2	28,8	61,6	8,2	100
7	<i>Tôi hài lòng với uy tín và danh tiếng của cơ quan trong xã hội</i>						3,74
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	2	39	92	33	166
	- Tỷ lệ (%)	0	1,2	23,5	55,4	19,9	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	7	64	97	12	180
	- Tỷ lệ (%)	0	3,9	35,5	53,9	6,7	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	0	2	53	80	8	143
	- Tỷ lệ (%)	0	1,4	37,1	55,9	5,6	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	0	11	156	269	53	489
	- Tỷ lệ (%)	0	2,3	31,9	55	10,8	100
8	<i>Tôi hài lòng khi được cống hiến nhiều hơn cho xã hội</i>						4,16
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	0	13	76	77	166
	- Tỷ lệ (%)	0	0	7,8	45,8	46,4	100
	Tuyến tỉnh						

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
	- Số lượng (người)	1	1	34	98	46	180
	- Tỷ lệ (%)	0,6	0,6	18,9	54,4	25,5	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	0	2	39	54	48	143
	- Tỷ lệ (%)	0	1,4	27,3	37,8	33,5	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	1	3	86	228	171	489
	- Tỷ lệ (%)	0,2	0,6	17,6	46,6	35	100

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

6. Về lòng trung thành với công việc

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
	<i>Tôi luôn gắn bó với công việc mà mình lựa</i>						4,17
1	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	2	30	67	67	166
	- Tỷ lệ (%)	0	1,2	18	40,4	40,4	100
2	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	2	31	77	70	180
	- Tỷ lệ (%)	0	1,1	17,2	42,8	38,9	100
3	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	0	4	21	72	46	143
	- Tỷ lệ (%)	0	2,8	14,7	50,3	32,2	100
4	Toàn ngành						

- Số lượng (người)	0	8	82	216	183	489
- Tỷ lệ (%)	0	1,6	16,8	44,2	37,4	100

Nguồn: Số liệu từ kết quả điều tra

7. Đánh giá chung về động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
1	<i>Tôi thường cố gắng hết sức để hoàn thành công việc của tôi bất kể những khó khăn</i>						4,20
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	0	2	42	122	166
	- Tỷ lệ (%)	0	0	1,2	25,3	73,5	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	1	15	134	30	180
	- Tỷ lệ (%)	0	0,6	8,3	74,4	16,7	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	0	7	42	72	22	143
	- Tỷ lệ (%)	0	4,9	29,4	50,3	15,4	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	8	59	248	174	8	489
	- Tỷ lệ (%)	0	1,6	12,1	50,7	35,6	100
2	<i>Tôi luôn sẵn sàng bắt đầu ngày làm việc sớm hoặc ở lại muộn để hoàn thành công việc</i>						4,13
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	0	5	35	126	166
	- Tỷ lệ (%)	0	0	3	21,1	75,9	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	1	29	135	15	180
	- Tỷ lệ (%)	0	0,6	16,1	75	8,3	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	0	8	43	72	20	143
	- Tỷ lệ (%)	0	5,6	30,1	50,3	14	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	0	9	77	242	161	489
	- Tỷ lệ (%)	0	1,8	15,7	49,5	33	100
3	<i>Tôi thường làm việc chăm chỉ hơn người khác có cùng công</i>						3,94

	việc						
	Tuyển Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	0	14	63	89	166
	- Tỷ lệ (%)	0	0	8,4	38	53,6	100
	Tuyển tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	1	62	107	10	180
	- Tỷ lệ (%)	0	0,6	34,4	59,4	5,6	100
	Tuyển huyện						
	- Số lượng (người)	1	6	60	53	23	143
	- Tỷ lệ (%)	0,7	4,2	42	37,1	16	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	1	7	136	223	122	489
	- Tỷ lệ (%)	0,2	1,4	27,8	45,6	25	100

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

Phụ lục 4:

Thực trạng tạo động lực cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam thông qua các công cụ

1. Công cụ vật chất

TT	Tuyển cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
1	Tôi được trả lương tương xứng với vị trí công việc đảm nhiệm						3,35
	Tuyển Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	7	72	58	29	166
	- Tỷ lệ (%)	0	4,2	43,4	34,9	17,5	100
	Tuyển tỉnh						
	- Số lượng (người)	2	23	93	55	7	180
	- Tỷ lệ (%)	1,1	12,8	51,7	30,5	3,9	100
	Tuyển huyện						

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
	- Số lượng (người)	7	12	83	38	3	143
	- Tỷ lệ (%)	4,9	8,4	58	26,6	2,1	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	9	42	248	151	39	489
	- Tỷ lệ (%)	1,8	8,6	50,7	30,9	8	100
2	<i>Tôi được trả lương tương xứng với năng lực làm việc (kiến thức, kỹ năng, thái độ) của bản thân</i>						3,32
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	7	65	66	28	166
	- Tỷ lệ (%)	0	4,2	39,2	38,7	16,9	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	2	25	98	51	4	180
	- Tỷ lệ (%)	1,1	13,9	54,5	28,3	2,2	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	7	18	77	37	4	143
	- Tỷ lệ (%)	4,9	12,6	42,8	25,9	2,8	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	9	50	240	154	36	489
	- Tỷ lệ (%)	1,8	10,2	49,1	31,5	7,4	100
3	<i>Tiền lương của tôi đảm bảo cho các nhu cầu sinh hoạt của bản thân (ăn, ở, mặc, đi lại...)</i>						3,12
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	1	15	67	64	19	166
	- Tỷ lệ (%)	0,6	9	40,4	35,6	11,4	100

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	6	37	99	37	1	180
	- Tỷ lệ (%)	3,3	20,6	55	20,6	0,5	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	12	26	71	32	2	143
	- Tỷ lệ (%)	8,4	18,2	49,7	22,4	1,4	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	19	78	237	133	22	489
	- Tỷ lệ (%)	3,9	16	48,4	27,2	4,5	100
4	<i>Với mức lương từ công việc hiện nay, tôi không phải lo lắng cho cuộc sống của bản thân và gia đình</i>						2,85
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	10	33	53	53	17	166
	- Tỷ lệ (%)	6	19,9	31,9	31,9	10,3	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	15	66	70	25	4	180
	- Tỷ lệ (%)	8,3	36,7	38,9	13,9	2,2	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	12	50	52	26	3	143
	- Tỷ lệ (%)	8,4	35	36,4	18,2	2	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	37	149	175	104	24	489
	- Tỷ lệ (%)	7,6	30,4	35,7	21,2	4,9	100
5	<i>Phúc lợi tương xứng với thành tích công việc</i>						3,2

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	9	80	62	15	166
	- Tỷ lệ (%)	0	5,4	48,2	37,4	9	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	6	34	91	47	2	180
	- Tỷ lệ (%)	3,3	18,9	50,6	26,1	1,1	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	2	26	76	37	2	143
	- Tỷ lệ (%)	1,4	18,2	53,1	25,9	1,4	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	8	69	247	146	19	489
	- Tỷ lệ (%)	1,6	14,1	50,5	29,9	3,9	100
6	<i>Phúc lợi được ghi nhận đúng lúc, kịp thời</i>						3,2
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	8	85	50	23	166
	- Tỷ lệ (%)	0	4,8	51,2	30,1	13,9	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	9	34	91	43	3	180
	- Tỷ lệ (%)	5	18,9	50,5	23,9	1,7	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	3	32	61	44	3	143
	- Tỷ lệ (%)	2,1	22,4	42,6	30,8	2,1	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	12	74	237	137	29	489

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
	- Tỷ lệ (%)	2,5	15,1	48,5	28	5,9	100
7	<i>Phúc lợi đảm bảo sự công bằng giữa các nhân viên</i>						3,24
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	2	16	57	63	28	166
	- Tỷ lệ (%)	1,2	9,6	34,3	38	16,9	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	8	34	87	48	3	180
	- Tỷ lệ (%)	4,4	18,9	48,3	26,7	1,7	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	3	30	65	41	4	143
	- Tỷ lệ (%)	2,1	20,1	36,1	22,8	2,2	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	13	80	209	152	35	489
	- Tỷ lệ (%)	2,6	16,4	42,7	31,1	7,2	100
8	<i>Các khoản phụ cấp ngoài lương đa dạng, quan tâm đúng đối tượng</i>						3,18
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	3	18	67	55	23	166
	- Tỷ lệ (%)	1,8	10	37,2	33,1	13,9	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	9	30	93	44	4	180
	- Tỷ lệ (%)	5	16,7	51,7	24,4	2,2	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	9	21	72	38	3	143

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
	- Tỷ lệ (%)	6,3	14,7	50,3	26,6	2,1	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	21	69	232	137	30	489
	- Tỷ lệ (%)	4,2	14,1	47,5	28	6,1	100

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

2. Cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
1	<i>Được trải nghiệm những công việc đầy thử thách, thú vị, hấp dẫn</i>						3,37
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	5	60	90	11	166
	- Tỷ lệ (%)	0	3	36,1	54,3	6,6	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	1	14	106	54	5	180
	- Tỷ lệ (%)	0,5	7,8	58,9	30	2,8	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	5	14	76	45	3	143
	- Tỷ lệ (%)	3,5	9,8	53,1	31,5	2,1	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	6	33	242	189	19	489
	- Tỷ lệ (%)	1,2	6,8	49,5	38,6	3,9	100
2	<i>Học hỏi được rất nhiều điều hữu ích từ công việc đang làm</i>						3,64
	Tuyến Trung ương						

	- Số lượng (người)	0	1	38	99	28	166
	- Tỷ lệ (%)	0	0,6	22,9	59,6	19,9	100
	Tuyển tỉnh						
	- Số lượng (người)	2	7	68	93	10	180
	- Tỷ lệ (%)	1,1	3,9	37,8	51,7	5,5	100
	Tuyển huyện						
	- Số lượng (người)	4	9	62	61	7	143
	- Tỷ lệ (%)	2,8	6,3	43,4	42,6	4,9	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	6	17	168	253	45	489
	- Tỷ lệ (%)	1,2	3,5	34,4	51,7	9,1	100
3	<i>Có nhiều cơ hội để phát triển chuyên môn sâu</i>						3,43
	Tuyển Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	4	50	92	20	166
	- Tỷ lệ (%)	0	2,4	30,1	55,5	12	100
	Tuyển tỉnh						
	- Số lượng (người)	3	16	85	69	7	180
	- Tỷ lệ (%)	1,7	8,9	47,2	38,3	3,9	100
	Tuyển huyện						
	- Số lượng (người)	5	15	79	41	3	143
	- Tỷ lệ (%)	3,5	10,5	55,2	28,7	2,1	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	8	35	214	202	30	489
	- Tỷ lệ (%)	1,6	17,1	43,8	41,3	6,1	100
4	<i>Có nhiều cơ hội để làm việc cùng các chuyên gia giỏi trong lĩnh vực y tế</i>						3,32

	Tuyển Trung ương						
	- Số lượng (người)	1	11	61	73	20	166
	- Tỷ lệ (%)	0,6	6,6	36,8	44	12	100
	Tuyển tỉnh						
	- Số lượng (người)	3	27	89	53	8	180
	- Tỷ lệ (%)	1,7	15	49,5	29,4	4,4	100
	Tuyển huyện						
	- Số lượng (người)	7	21	67	40	8	143
	- Tỷ lệ (%)	4,9	14,7	46,9	28	5,6	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	11	59	217	166	36	489
	- Tỷ lệ (%)	2,2	12,1	44,4	33,9	7,4	100

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

3. Môi trường làm việc

TT	Tuyển cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
1	Môi trường làm việc tại bệnh viện tôi công tác rất thân thiện						3,65
	Tuyển Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	0	44	90	32	166
	- Tỷ lệ (%)	0	0	26,5	54,2	19,3	100
	Tuyển tỉnh						
	- Số lượng (người)	3	8	67	85	17	180
	- Tỷ lệ (%)	1,7	4,4	37,2	47,2	9,5	100
	Tuyển huyện						

	- Số lượng (người)	3	13	55	65	7	143
	- Tỷ lệ (%)	2,1	9,1	38,5	45,4	4,9	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	6	21	166	240	56	489
	- Tỷ lệ (%)	1,2	4,3	33,9	49,1	11,5	100
2	<i>Bầu không khí tâm lý tại bệnh viện tôi rất thoải mái</i>						3,49
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	3	59	79	25	166
	- Tỷ lệ (%)	0	1,8	35,5	47,6	15,1	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	3	18	78	72	9	180
	- Tỷ lệ (%)	1,7	10	43,3	40	5	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	4	8	72	54	5	143
	- Tỷ lệ (%)	2,8	5,6	50,3	37,8	3,5	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	7	29	209	205	39	489
	- Tỷ lệ (%)	1,4	5,9	42,7	41,9	8	100
3	<i>Môi trường văn hóa tổ chức tại bệnh viện tôi công tác rất có nền nếp</i>						3,63
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	2	45	92	27	166
	- Tỷ lệ (%)	0	1,2	27,1	55,4	16,3	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	2	6	77	81	14	180
	- Tỷ lệ (%)	1,1	3,3	42,8	45	7,8	100

	Tuyển huyện						
	- Số lượng (người)	3	9	57	67	7	143
	- Tỷ lệ (%)	2,1	6,3	39,9	46,8	4,9	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	5	17	179	240	48	489
	- Tỷ lệ (%)	1	3,5	36,6	24,1	9,8	100
4	<i>Tôi luôn cảm nhận được sự ấm cúng, thân thiện khi tiếp xúc với người bệnh</i>						3,57
	Tuyển Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	4	44	92	26	166
	- Tỷ lệ (%)	0	2,4	26,5	55,4	15,7	100
	Tuyển tỉnh						
	- Số lượng (người)	2	10	76	77	15	180
	- Tỷ lệ (%)	1,1	5,6	42,2	42,8	8,3	100
	Tuyển huyện						
	- Số lượng (người)	3	15	64	56	5	143
	- Tỷ lệ (%)	2,1	10,5	44,7	39,2	3,5	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	5	29	184	225	46	489
	- Tỷ lệ (%)	1	5,9	37,6	46	9,4	100

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

4. Điều kiện làm việc

TT		Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
1	<i>Bệnh viện cung cấp đầy đủ cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật cần thiết cho công việc của tôi</i>						3,29

	Tuyển Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	10	62	79	15	166
	- Tỷ lệ (%)	0	6	37,3	47,6	9	100
	Tuyển tỉnh						
	- Số lượng (người)	3	26	85	66	0	180
	- Tỷ lệ (%)	1,7	14,4	47,2	36,6	0	100
	Tuyển huyện						
	- Số lượng (người)	3	23	80	37	0	143
	- Tỷ lệ (%)	2,1	16,1	55,9	25,9	0	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	6	59	227	182	15	489
	- Tỷ lệ (%)	1,2	12,1	46,4	37,2	3,1	100
2	<i>Bệnh viện cung cấp đầy đủ cơ sở vật chất, trang thiết bị kỹ thuật để tôi thực hiện các nghiên cứu của mình</i>						3,25
	Tuyển Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	7	69	84	6	166
	- Tỷ lệ (%)	0	4,2	41,6	50,6	3,6	100
	Tuyển tỉnh						
	- Số lượng (người)	1	21	105	52	1	180
	- Tỷ lệ (%)	0,6	11,7	58,3	28,8	0,6	100
	Tuyển huyện						
	- Số lượng (người)	3	28	76	35	1	143
	- Tỷ lệ (%)	2,1	19,6	53,1	24,5	0,7	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	4	56	250	171	8	489
	- Tỷ lệ (%)	0,8	11,5	51,1	35	1,6	100
3	<i>Bệnh viện cung cấp đầy đủ các điều kiện để tôi được an toàn khi thực hiện công việc</i>						3,27

	Tuyển Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	7	71	77	11	166
	- Tỷ lệ (%)	0	4,2	42,8	46,4	6,6	100
	Tuyển tỉnh						
	- Số lượng (người)	2	26	90	61	1	180
	- Tỷ lệ (%)	1,1	14,4	50	33,9	0,6	100
	Tuyển huyện						
	- Số lượng (người)	4	24	78	37	0	143
	- Tỷ lệ (%)	2,8	16,8	54,5	25,9	0	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	6	57	239	175	12	489
	- Tỷ lệ (%)	1,2	11,6	48,9	35,8	2,5	100

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

5. Tác động từ nhà quản lý

TT	Tuyển cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
1	<i>Nhà quản lý luôn hỗ trợ kịp thời đối với những vấn đề phát sinh trong công việc của nhân viên</i>						3,51
	Tuyển Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	2	50	94	20	166
	- Tỷ lệ (%)	0	1,2	30,1	56,6	12,1	100
	Tuyển tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	10	95	67	8	180
	- Tỷ lệ (%)	0	5,6	52,8	37,2	4,4	100
	Tuyển huyện						
	- Số lượng (người)	1	14	72	51	5	143

	- Tỷ lệ (%)	0,7	9,8	50,3	35,7	3,5	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	1	26	217	212	33	489
	- Tỷ lệ (%)	0,2	5,3	44,4	43,4	6,7	100
2	<i>Nhà quản lý đánh giá công việc công bằng giữa các nhân viên</i>						3,48
	Tuyển Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	6	52	92	16	166
	- Tỷ lệ (%)	0	3,6	31,3	55,4	9,7	100
	Tuyển tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	10	89	70	11	180
	- Tỷ lệ (%)	0	5,6	49,4	38,9	6,1	100
	Tuyển huyện						
	- Số lượng (người)	1	14	78	49	1	143
	- Tỷ lệ (%)	0,7	9,8	54,5	34,3	0,7	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	1	30	219	211	28	489
	- Tỷ lệ (%)	0,2	6,1	44,8	43,2	5,7	100
3	<i>Nhà quản lý luôn khuyến khích nhân viên chủ động, sáng tạo trong công việc</i>						3,63
	Tuyển Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	1	51	89	25	166
	- Tỷ lệ (%)	0	0,6	30,7	53,6	15,1	100
	Tuyển tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	5	72	90	13	180
	- Tỷ lệ (%)	0	2,8	40	50	7,2	100
	Tuyển huyện						
	- Số lượng (người)	3	9	63	61	7	143

	- Tỷ lệ (%)	2,1	6,3	44	42,7	4,9	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	3	15	186	240	45	489
	- Tỷ lệ (%)	0,6	3,1	38	49,1	9,2	100
4	<i>Nhà quản lý luôn tôn trọng ý kiến của nhân viên</i>						3,48
	Tuyển Trung ương						
	- Số lượng (người)	1	2	51	91	21	166
	- Tỷ lệ (%)	0,6	1,2	30,7	54,8	12,7	100
	Tuyển tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	14	90	66	10	180
	- Tỷ lệ (%)	0	7,8	50	36,7	5,5	100
	Tuyển huyện						
	- Số lượng (người)	0	15	79	47	2	143
	- Tỷ lệ (%)	0	10,5	55,2	32,9	1,4	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	1	31	220	204	33	489
	- Tỷ lệ (%)	0,2	6,4	45	41,7	6,7	100
5	<i>Nhà quản lý cho phép nhân viên có các quyết định độc lập khi cung cấp dịch vụ y tế trong những trường hợp khẩn cấp</i>						3,46
	Tuyển Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	5	50	94	17	166
	- Tỷ lệ (%)	0	3	30,1	56,7	10,2	100
	Tuyển tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	19	87	66	8	180
	- Tỷ lệ (%)	0	10,6	48,3	36,7	4,4	100
	Tuyển huyện						
	- Số lượng (người)	3	14	71	49	6	143

- Tỷ lệ (%)	2,1	9,8	49,7	34,3	4,2	100
Toàn ngành						
- Số lượng (người)	3	38	208	209	31	489
- Tỷ lệ (%)	0,6	7,8	42,5	42,7	6,3	100

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

6. Mối quan hệ với đồng nghiệp

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
1	<i>Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn sẵn sàng chia sẻ kiến thức, kỹ năng trong công việc</i>						3,73
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	4	40	96	26	166
	- Tỷ lệ (%)	0	2,4	24,1	57,8	15,7	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	7	47	104	22	180
	- Tỷ lệ (%)	0	3,9	26,1	57,8	12,2	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	1	7	62	65	8	143
	- Tỷ lệ (%)	0,7	4,9	43,4	45,4	5,6	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	1	18	149	265	56	489
	- Tỷ lệ (%)	0,2	3,7	30,5	54,2	11,4	100
2	<i>Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn sẵn sàng hỗ trợ nhau trong công việc</i>						3,76
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	3	41	88	34	166

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
	- Tỷ lệ (%)	0	1,8	24,7	53	20,5	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	8	45	99	28	180
	- Tỷ lệ (%)	0	4,4	25	55	15,6	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	1	9	58	66	9	143
	- Tỷ lệ (%)	0,7	6,3	40,6	46,1	6,3	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	1	20	144	253	71	489
	- Tỷ lệ (%)	0,2	4,1	29,5	51,7	14,5	100
3	<i>Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn trao đổi thẳng thắn các vấn đề gặp phải trong công việc</i>						3,67
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	3	41	101	21	166
	- Tỷ lệ (%)	0	1,8	24,7	60,8	12,7	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	10	56	99	15	180
	- Tỷ lệ (%)	0	5,6	31,1	55	8,3	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	1	9	59	66	8	143
	- Tỷ lệ (%)	0,7	6,3	41,3	46,1	5,6	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	1	22	156	266	44	489
	- Tỷ lệ (%)	0,2	4,5	31,9	54,4	9	100

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
4	<i>Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn sẵn sàng đề xuất những ý kiến mang tính xây dựng để hiệu quả công việc ngày một tốt hơn</i>						3,65
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	1	2	42	94	27	166
	- Tỷ lệ (%)	0,6	1,2	25,3	56,6	16,3	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	6	67	93	14	180
	- Tỷ lệ (%)	0	3,3	37,2	51,7	7,8	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	1	14	63	56	9	143
	- Tỷ lệ (%)	0,7	9,8	44	39,2	6,3	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	2	22	172	243	50	489
	- Tỷ lệ (%)	0,4	4,5	35,2	49,7	10,2	100
5	<i>Đồng nghiệp trong bệnh viện luôn thẳng thắn phê bình người khác khi thực hiện không tốt công việc</i>						3,6
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	1	4	47	90	24	166
	- Tỷ lệ (%)	0,6	2,4	28,3	54,2	14,5	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	14	73	79	14	180
	- Tỷ lệ (%)	0	7,8	40,5	43,9	7,8	100
	Tuyến huyện						

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
	- Số lượng (người)	3	11	56	62	11	143
	- Tỷ lệ (%)	2,1	7,7	39,2	43,3	7,7	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	4	29	176	231	49	489
	- Tỷ lệ (%)	0,8	5,9	36	47,3	10	100

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS

7. Tạo động lực thông qua danh tiếng (sự tự hào)

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
1	Bệnh viện có uy tín cao trong xã hội						3,75
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	2	41	98	25	166
	- Tỷ lệ (%)	0	1,2	24,7	59	15,1	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	5	49	106	20	180
	- Tỷ lệ (%)	0	2,8	27,2	58,9	11,1	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	1	5	59	68	10	143
	- Tỷ lệ (%)	0,7	3,5	41,3	47,5	7	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	1	12	149	272	55	489
	- Tỷ lệ (%)	0,2	1,5	30,5	55,6	11,2	100
2	Cảm thấy tự hào khi làm việc trong bệnh viện						3,79

	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	1	26	100	39	166
	- Tỷ lệ (%)	0	0,6	15,7	60,2	23,5	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	6	55	103	16	180
	- Tỷ lệ (%)	0	3,3	30,6	57,2	8,9	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	1	10	55	62	15	143
	- Tỷ lệ (%)	0,7	7	38,4	43,4	10,5	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	1	17	136	265	70	489
	- Tỷ lệ (%)	0,2	3,5	27,8	54,2	14,3	100
3	<i>Cảm thấy tự hào khi cung cấp các dịch vụ tốt nhất cho người bệnh</i>						3,79
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	2	27	104	33	166
	- Tỷ lệ (%)	0	1,2	16,3	62,6	19,9	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	1	6	48	107	18	180
	- Tỷ lệ (%)	0,6	3,3	26,7	59,4	10	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	2	6	56	64	15	143
	- Tỷ lệ (%)	1,4	4,2	39,2	44,7	10,5	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	3	14	131	275	66	489
	- Tỷ lệ (%)	0,6	2,8	26,8	56,2	13,5	100

8. Đóng góp cho xã hội

TT	Tuyến cơ sở y tế	Hoàn toàn không đồng ý	Ít đồng ý	Nửa đồng ý nửa không	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý	Tổng
1	<i>Được công hiến nhiều hơn cho cộng đồng</i>						4,03
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	1	18	86	61	166
	- Tỷ lệ (%)	0	0,6	10,8	51,8	36,8	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	1	28	116	35	180
	- Tỷ lệ (%)	0	0,6	15,6	64,4	19,4	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	3	5	39	68	28	143
	- Tỷ lệ (%)	2,1	3,5	27,3	47,5	19,6	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	3	7	85	270	124	489
	- Tỷ lệ (%)	0,2	1,4	30,5	55,6	11,2	100
2	<i>Giúp đỡ được cho nhiều người</i>						4,12
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	1	13	80	72	166
	- Tỷ lệ (%)	0	0,6	7,8	48,2	43,4	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	0	1	20	112	47	180
	- Tỷ lệ (%)	0	0,6	11,1	62,2	26,1	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	3	3	42	60	35	143
	- Tỷ lệ (%)	2,1	2,1	29,4	42	24,4	100

	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	3	5	75	252	154	489
	- Tỷ lệ (%)	0,2	3,4	27,8	54,2	14,3	100
3	Mở rộng các mối quan hệ trong xã hội						4,01
	Tuyến Trung ương						
	- Số lượng (người)	0	1	19	83	63	166
	- Tỷ lệ (%)	0	0,6	1,4	50	38	100
	Tuyến tỉnh						
	- Số lượng (người)	1	1	37	101	40	180
	- Tỷ lệ (%)	0,6	0,6	20,5	56,1	22,2	100
	Tuyến huyện						
	- Số lượng (người)	3	4	50	54	32	143
	- Tỷ lệ (%)	2,1	2,8	35	37,7	22,4	100
	Toàn ngành						
	- Số lượng (người)	4	6	106	238	135	489
	- Tỷ lệ (%)	0,6	2,9	26,8	56,2	13,5	100

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên phần mềm SPSS