

GIẢI PHÁP NÂNG CAO ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CHO VIÊN CHỨC VÀ NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI TỈNH BÌNH ĐỊNH

Đặng Thị Hồng Khương^{1,2}, Phạm Thị Hường¹

Ngày nhận bài: 25/06/2025; Ngày phản biện thông qua: 20/10/2025; Ngày duyệt đăng: 01/12/2025

TÓM TẮT

Bài viết đánh giá thực trạng động lực làm việc của viên chức và người lao động tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Bình Định, xác định các yếu tố chính ảnh hưởng đến động lực làm việc của đội ngũ này và đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao hơn nữa động lực làm việc. Kết quả nghiên cứu cho thấy động lực làm việc của nhân viên bệnh viện hiện đang ở mức khá cao. Năm yếu tố ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc đã được chỉ ra, trong đó Thu nhập và phúc lợi là yếu tố tác động mạnh nhất đến động lực làm việc, tiếp đến là Danh tiếng, Mối quan hệ với lãnh đạo, Đào tạo và thăng tiến; yếu tố Đóng góp cho xã hội có tác động yếu hơn cả. Từ thực trạng này, tác giả đề xuất các giải pháp trọng tâm nhằm nâng cao động lực làm việc của viên chức và người lao động tại Bệnh viện, tập trung vào việc cải thiện đào tạo và thăng tiến, chế độ thu nhập, phúc lợi và mối quan hệ giữa nhân viên với lãnh đạo.

Từ khóa: Bệnh viện chuyên khoa; Động lực làm việc; Nhân viên y tế; Quản trị nguồn nhân lực; Viên chức bệnh viện.

1. MỞ ĐẦU

Động lực làm việc của nhân viên là yếu tố cốt lõi quyết định đến năng suất và hiệu quả công tác của tổ chức. Nhân viên có động lực cao làm việc hăng say, chăm chỉ và đóng góp hết mình, từ đó tạo nên sự phát triển bền vững cho tổ chức. Ngược lại, thiếu động lực sẽ dẫn đến hiệu suất kém, thái độ tiêu cực và có thể lan truyền ảnh hưởng xấu đến tập thể. Do đó, việc tạo và duy trì động lực làm việc cho người lao động luôn là mối quan tâm hàng đầu trong quản trị nhân lực.

Động lực làm việc của nhân viên y tế là chủ đề đã thu hút nhiều nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam trong những năm gần đây. Zarei et al (2016) khi khảo sát nhân viên tuyến đầu tại các bệnh viện ở Tehran (Iran) đã chỉ ra các yếu tố quyết định động lực làm việc gồm thu nhập, cơ hội thăng tiến, môi trường làm việc, sự công nhận. Malgorzata et al (2020) xem xét mối quan hệ giữa các yếu tố động lực được lựa chọn ảnh hưởng đến thái độ làm việc của các bác sĩ y khoa tại các bệnh viện công và hiệu suất tổ chức của các bệnh viện. Nghiên cứu được tiến hành với quy mô mẫu là 249 bác sĩ có chuyên khoa phẫu thuật và không phẫu thuật tại 22 khoa/đơn vị của các bệnh viện công lập tại Warsaw, Ba Lan. Kết quả phân tích cho thấy yếu tố “chất lượng và phong cách giám sát” có tác động mạnh nhất đến động lực làm việc và hiệu suất tổ chức của bệnh viện, trong khi “phản hồi về hiệu suất” có tác động yếu nhất đến hiệu suất tổ chức. Tại Ethiopia, nghiên cứu của Tegegne et al (2024)

cũng cho thấy bên cạnh lương thưởng, các yếu tố về đào tạo và môi trường hỗ trợ có ảnh hưởng đáng kể đến mức độ gắn bó và say mê công việc của nhân viên y tế.

Ở Việt Nam, Trần Mai Đông và Trần Huỳnh Ngân (2020) nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai nhận thấy đồng nghiệp và điều kiện làm việc là hai khía cạnh khiến nhân viên hài lòng nhất, trong khi sự an toàn trong công việc là yếu tố được đánh giá thấp nhất về mức độ thỏa mãn. Chu Anh Tuấn (2022) đã đề xuất mô hình gồm 08 yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc cho người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam. Kết quả phân tích phương trình cấu trúc tuyến tính (SEM) cho thấy mức độ ảnh hưởng đến động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam giảm dần theo thứ tự: (1) Đóng góp cho xã hội, (2) Thu nhập, (3) Tác động từ nhà quản lý, (4) Danh tiếng (sự tự hào), (5) Điều kiện làm việc, (6) Cơ hội học tập và phát triển nghề nghiệp. Mối quan hệ với đồng nghiệp và Môi trường làm việc được xác định là không ảnh hưởng đến động lực làm việc của người lao động tại các cơ sở dịch vụ y tế ở Việt Nam.

Nhìn chung, các nghiên cứu đều khẳng định tầm quan trọng của việc tạo động lực thông qua nhiều phương diện khác nhau, tuy mức độ ảnh hưởng của từng yếu tố có thể khác nhau tùy bối cảnh. Trong lĩnh vực y tế, động lực làm việc của đội ngũ nhân viên y tế lại càng quan trọng, vì nó ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

¹Trường Đại học Quy Nhơn;

²Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm tỉnh Gia Lai;

Tác giả liên hệ: Đặng Thị Hồng Khương; Email: dangthihongkhuong@gmail.com.

Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Bình Định là một bệnh viện chuyên khoa hạng III với quy mô 140 giường bệnh và hơn 100 viên chức và người lao động. Tại bệnh viện, công tác nâng cao động lực cho nhân viên còn bộc lộ những hạn chế nhất định như: chính sách khen thưởng, phúc lợi đôi khi chưa kịp thời, khối lượng công việc lớn gây áp lực, môi trường làm việc còn những bất cập,... dẫn đến nhân viên chưa thực sự hài lòng và gắn kết. Những biểu hiện này có thể làm giảm nhiệt huyết và hiệu suất làm việc của đội ngũ nhân viên.

Xuất phát từ thực tiễn trên, nghiên cứu “Nâng cao động lực làm việc cho viên chức và người lao động tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Bình Định” được thực hiện nhằm đánh giá đúng thực trạng động lực làm việc của nhân viên bệnh viện, nhận diện các nhân tố ảnh hưởng, và đề xuất giải pháp thích hợp để nâng cao động lực làm việc cho đội ngũ này. Mục tiêu nghiên cứu bao gồm: (1) Hệ thống hóa cơ sở lý luận về động lực làm việc của viên chức, người lao động; (2) Phân tích thực trạng động lực làm việc và các yếu tố nâng cao động lực tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bình Định; (3) Đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao động lực làm việc cho viên chức và người lao động tại bệnh viện. Nghiên cứu hướng tới đóng góp về cả lý luận và thực tiễn - vừa bổ sung tài liệu tham khảo về động lực làm việc trong lĩnh vực y tế, vừa hỗ trợ lãnh đạo bệnh viện xây dựng chính sách quản trị nhân lực hiệu quả hơn trong giai đoạn hiện nay.

2. CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Cơ sở lý thuyết

Khái niệm động lực làm việc được diễn giải rất đa dạng nhưng nhìn chung các quan điểm đều cố gắng mô tả bản chất, ý nghĩa của động lực, đó là: (1) Động lực làm việc mang tính cá nhân, nó biểu hiện qua thái độ và hành vi của người lao động; (2) Động lực làm việc bị ảnh hưởng bởi cả những yếu tố bên trong bản thân người lao động và bên ngoài. Vì vậy nhà quản trị hoàn toàn có thể sử dụng những biện pháp, chính sách khác nhau để làm thay đổi động lực làm việc của người lao động. Nghiên cứu sử dụng khái niệm động lực của Stee & Porter (1983), theo đó 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, là sự thôi thúc, bền bỉ trong quá trình làm việc. Khái niệm này đã được các nhà khoa học ủng hộ, thừa nhận như Wright (2004), Nguyễn Thùy Dung (2015).

Tạo động lực lao động là tổng hợp các biện pháp và cách ứng xử của tổ chức, của các nhà

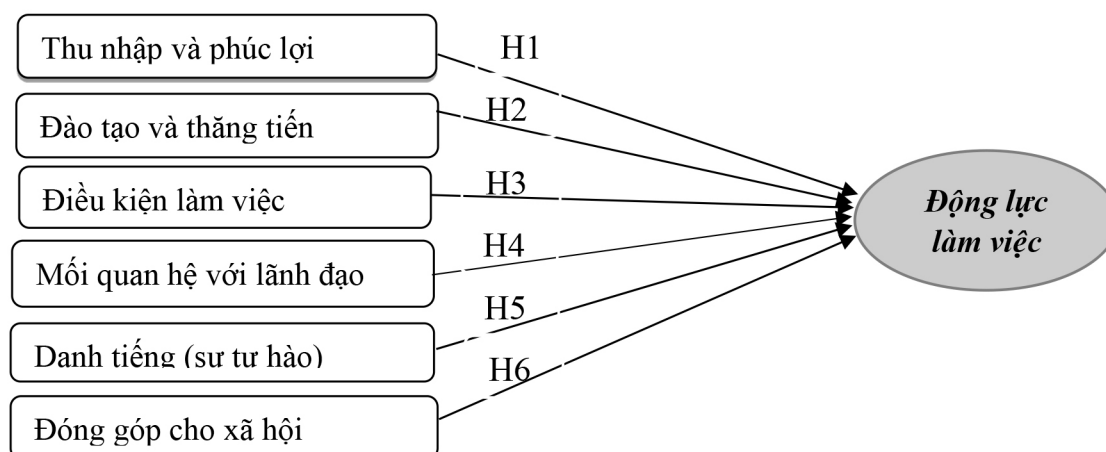
quản lý nhằm tạo ra sự khao khát và tự nguyện của người lao động cố gắng phấn đấu để đạt được các mục tiêu của tổ chức (Lê Thanh Hà, 2009). Theo quan điểm của tác giả thì tạo động lực lao động là quá trình sử dụng tổng hợp các biện pháp nhằm khuyến khích, thúc đẩy sự khao khát, tinh thần tự giác, tự nguyện của người lao động để họ phấn đấu hoàn thành công việc được giao với kết quả tốt nhất nhằm đạt được mục tiêu của tổ chức. Các biện pháp được đặt ra có thể là các đòn bẩy kích thích về vật chất và tinh thần. Như vậy, tạo động lực lao động là vấn đề thuộc về sự chủ động của tổ chức. Các nhà quản lý của tổ chức phải xây dựng hệ thống các chính sách, biện pháp trong quá trình quản lý nguồn nhân lực nhằm tác động đến người lao động giúp họ có động cơ, động lực làm việc để tăng năng suất lao động, hiệu quả lao động, đồng thời giúp người lao động tự hoàn thiện bản thân, phát huy sáng tạo trong quá trình lao động.

Các nghiên cứu về tạo động lực làm việc được chia thành hai hướng: Nghiên cứu theo nội dung và nghiên cứu theo quá trình. Theo hướng nội dung hay quá trình đều khẳng định vai trò của việc tạo động lực và cố gắng chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng tới động lực làm việc. Mặc dù có một số chỉ trích về tính hiệu quả, các nghiên cứu theo thuyết nội dung vẫn được đánh giá cao và phổ biến hơn so với các học thuyết quá trình vì theo cách tiếp cận này, các tác giả có căn cứ hợp lý để đưa ra cơ sở của các nhân tố tác động, các nhân tố đưa ra cũng mang tính tổng quát và đầy đủ hơn. Việc đưa ra kiến nghị và giải pháp cũng chính xác và cụ thể hơn theo từng yếu tố tác động. Vì vậy, cho đến hiện tại, các học thuyết nội dung, đặc biệt là thuyết hai yếu tố của Herzberg (1959) vẫn được đánh giá là học thuyết nền tảng và được ứng dụng nhiều. Học thuyết này chỉ ra sự tích hợp các yếu tố động lực bên trong và bên ngoài của cá nhân, có khả năng bao trùm các thuyết động lực khác một cách tương đối. Các yếu tố động viên và yếu tố duy trì do Herzberg (1959) đưa ra đã tìm thấy những điểm tương đồng với các lý thuyết nội dung khác (Borkowski, 2011). Vì vậy, nghiên cứu này thực hiện theo cách tiếp cận nội dung.

Các nghiên cứu chỉ ra, có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến động lực làm việc của người lao động trong lĩnh vực y tế. Mức độ ảnh hưởng của các yếu tố là khác nhau trong từng phạm vi và đối tượng nghiên cứu. Đa số các nghiên cứu đều tập trung vào các yếu tố: Thu nhập và phúc lợi, Đào tạo và thăng tiến, Điều kiện làm việc, Mối quan hệ với lãnh đạo, Danh tiếng (sự tự hào). Vì vậy, trong nghiên cứu này tác giả cũng sẽ kế thừa các nhân tố đó. Ngoài ra, môi trường bệnh viện cũng có những đặc thù riêng.

Người lao động làm việc tại đây không chỉ vì các nhu cầu vật chất mà còn vì mong muốn đóng góp cho xã hội. Yếu tố này đã được các nghiên cứu của

Ehsan et al (2016), Chu Anh Tuấn (2022) chỉ ra. Vì vậy, tác giả đề xuất mô hình nghiên cứu như sau:



Hình 1. Mô hình nghiên cứu đề xuất

- Thu nhập và phúc lợi (TNPL): Thu nhập là tất cả những khoản mà người lao động nhận được bao gồm tiền lương, phụ cấp và những khoản thưởng, khuyến khích vật chất. Nhiều nghiên cứu khẳng định đây là một trong những yếu tố được xếp hạng đầu tiên trong việc ảnh hưởng tới động lực làm việc như Artz (2008), Barzoki & cộng sự (2012).

Giả thuyết H1: Thu nhập và phúc lợi ảnh hưởng thuận chiều đến động lực làm việc của người lao động tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bình Định.

- Đào tạo – thăng tiến (ĐTTT): Đào tạo – thăng tiến là những quan điểm, mục tiêu, những công cụ, những hoạt động của tổ chức liên quan tới vấn đề đào tạo và phát triển nhân sự. Theo Thomson & cộng sự (2002), những người được đào tạo tốt, có nhiều khả năng thăng tiến cao sẽ có động lực lao động tốt hơn những người khác. Người lao động sẽ hài lòng và có động lực hơn khi nhu cầu đào tạo – thăng tiến của họ được đáp ứng (Chiang et al., 2008).

Giả thuyết H2: Đào tạo – thăng tiến ảnh hưởng thuận chiều đến động lực làm việc của người lao động tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bình Định.

- Điều kiện làm việc (ĐKLV): Điều kiện làm việc là tình trạng thực tế của nơi làm việc, gồm các phương tiện phục vụ công việc, môi trường lao động, quy trình công nghệ (Bellingham, 2004). Barzoki et al (2012) kết luận điều kiện làm việc là nhân tố quan trọng nhất tác động tới động lực. Theo Sell & Cleal (2011), nhóm nhân viên làm việc trong môi trường nguy hiểm có động lực thấp hơn nhóm làm việc trong điều kiện an toàn, mặc dù họ nhận được mức lương cao hơn.

Giả thuyết H3: Điều kiện làm việc ảnh hưởng

thuận chiều đến động lực làm việc của người lao động tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bình Định.

- Quan hệ với lãnh đạo (QHLD): Lãnh đạo, cấp trên là người giám sát, quản lý trực tiếp nhân viên cấp dưới. Mối quan hệ với lãnh đạo thể hiện thông qua sự tôn trọng, quan tâm, giúp đỡ của cấp trên với cấp dưới, sự hòa nhã, công bằng trong việc đối xử đối với các nhân viên (Netemeyer et al., 1997). Nhiều nhà khoa học khẳng định mối quan hệ với lãnh đạo có quan hệ sâu sắc đến lòng trung thành, sự gắn bó và động lực lao động của nhân viên (Chew, 2004).

Giả thuyết H4: Quan hệ với lãnh đạo ảnh hưởng thuận chiều đến động lực làm việc của người lao động tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bình Định.

- Danh tiếng (DATI): danh tiếng là hình ảnh, uy tín thương hiệu của công ty. Nếu người lao động được làm việc trong tổ chức, công ty có danh tiếng tốt, họ sẽ cảm thấy tự hào, mong muốn được gắn bó và tăng động lực làm việc (Chu Anh Tuấn, 2022).

Giả thuyết H5: Danh tiếng có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của người lao động tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bình Định.

- Đóng góp cho xã hội (ĐGXH): Theo Ehsan et al (2016), Chu Anh Tuấn (2022), khi nhân viên cảm thấy công việc của họ mang lại giá trị cho cộng đồng, họ có xu hướng làm việc chăm chỉ hơn, tận tâm hơn và cảm thấy gắn bó với tổ chức hơn.

Giả thuyết H6: Đóng góp cho xã hội có ảnh hưởng tích cực đến động lực làm việc của người lao động tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bình Định.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Nghiên cứu định tính

Sau khi xây dựng được thang đo sơ bộ và thiết lập bảng khảo sát, tác giả đã tiến hành phỏng vấn sâu để kiểm tra, hiệu chỉnh lại mô hình và thang đo cũng như xác định sơ bộ mối quan hệ giữa các biến. Đối tượng phỏng vấn là 2 giảng viên chuyên ngành quản trị kinh doanh và 2 nhà quản lý tại bệnh viện. Kết quả phỏng vấn sâu đã mang lại nhiều thông tin hữu ích cho nghiên cứu. Các đáp viên đều khẳng định tầm quan trọng của động lực làm việc. Mô hình nghiên cứu và các thang đo được đánh giá là phù hợp với đối tượng nghiên cứu.

2.2.2. Nghiên cứu định lượng

Thang đo

Các thang đo trong nghiên cứu được kế thừa từ các nghiên cứu trước. Tuy nhiên, quá trình nghiên cứu định tính cũng đã mang lại một số điều chỉnh trong thang đo cho phù hợp. Các thang đo được sử dụng là thang đo Likert với 5 cấp độ (từ 1: “Hoàn toàn không đồng ý” đến 5: “Hoàn toàn đồng ý”).

Mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành thông qua phát phiếu điều tra đối với những viên chức và người lao động tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bình Định. Về kích thước mẫu, Harris (1985) cho rằng cỡ mẫu phù hợp để chạy hồi quy đa biến phải bằng số biến độc lập cộng thêm ít nhất là 50. Ví dụ, phép hồi quy có 6 biến độc lập tham gia, thì cỡ mẫu tối thiểu phải là $6 + 50 = 56$. Hair et al (2014) cho rằng cỡ mẫu tối thiểu nên theo tỷ lệ 5:1, tức là 5 quan sát cho một biến độc lập. Như vậy, nếu có 6 biến độc lập, cỡ mẫu tối thiểu sẽ là $5 \times 6 = 30$. Trong nghiên

cứu này, có 6 biến độc lập. Như vậy, theo cách tính của Harris (1985), cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 56. Theo cách tính của Hair et al (2014), cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 56.

Hiện tại, tổng viên chức và người lao động của bệnh viện là 117 người (trong đó có 104 viên chức và 13 người lao động). Vì số lượng không lớn nên tác giả tiến hành phát ra đủ 117 phiếu. Hình thức khảo sát kết hợp cả phương pháp trực tuyến và trực tiếp. Kết quả, thu về 96 phiếu hợp lệ, đạt tỷ lệ phản hồi 82%. Trong đó, 56 phiếu được thu thập qua khảo sát trực tuyến và 40 phiếu thu trực tiếp. Về giới tính, nam có 22 người (chiếm 22,9%), nữ có 74 người (chiếm 77,1%). Về chức danh, bác sĩ có 15 người (chiếm 15,6%), điều dưỡng có 46 người (chiếm 47,9%), kỹ thuật viên có 11 người (chiếm 11,5%), Nhân viên hành chính có 20 người (chiếm 20,8%), khác có 4 người (chiếm 4,2%).

Dữ liệu khảo sát được xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0. Các kỹ thuật thống kê được sử dụng gồm: phân tích độ tin cậy Cronbach's Alpha của thang đo, phân tích nhân tố khám phá (EFA) để rút trích các nhân tố ảnh hưởng, phân tích tương quan Pearson và hồi quy đa biến để xác định mức độ ảnh hưởng của các nhân tố độc lập đến động lực làm việc (biến phụ thuộc). Ngoài ra, phân tích thống kê mô tả được dùng để đánh giá thực trạng các yếu tố thông qua điểm trung bình của các biến quan sát và các thang đo tổng hợp.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Thực trạng động lực làm việc động lực làm việc của viên chức, người lao động tại bệnh viện

Bảng 1. Thống kê trung bình các biến của thang đo Động lực làm việc

Tiêu chí	Giá trị thấp nhất	Giá trị cao nhất	Giá trị trung bình	Phương sai
DDL1 - Anh/chị thường cố gắng hết sức để hoàn thành công việc của tôi bất kể những khó khăn	2	5	4,11	0,869
DDL2 - Anh/chị luôn sẵn sàng bắt đầu ngày làm việc sớm hoặc ở lại muộn để hoàn thành công việc	2	5	4,04	0,905
DDL3 - Anh/chị thường làm việc chăm chỉ hơn người khác có cùng công việc	2	5	3,93	0,997
Giá trị trung bình của thang đo				4,03

Từ bảng 1 cho thấy viên chức và người lao động làm việc tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bình Định có động lực làm việc khá cao với giá trị trung bình của yếu tố Động lực làm việc đạt 4,03 điểm trong thang điểm đánh giá từ 1 đến 5. Các biến quan sát được đánh giá ở mức độ tương đối cao, giá trị trung bình các biến quan sát dao động

từ 3,93 - 4,11 điểm.

3.2. Kết quả phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới động lực làm việc của viên chức, người lao động tại bệnh viện

Sau khi làm sạch số liệu, tác giả tiến hành phân tích Cronbach's Alpha. Kết quả phân tích lần thứ nhất cho thấy: Tất cả các thang đo đều đạt độ tin

cây cho phép vì có hệ số Cronbach Alpha lớn hơn 0,6 và tương quan với biến tổng lớn hơn 0,3 ngoại trừ ba biến THPL1 (Anh/chị được trả lương tương xứng với vị trí công việc đảm nhiệm); TNPL6 (Phúc lợi được ghi nhận đúng lúc, kịp thời); TNPL8 (Các khoản phụ cấp ngoài lương đa dạng, quan tâm đúng đối tượng) có hệ số tương quan với biến tổng nhỏ hơn 0,3. Tác giả loại ba biến này và tiến hành Phân tích Cronbach's Alpha lần thứ hai. Kết quả phân tích lần thứ hai cho thấy các thang đo đều đạt độ tin cậy cho phép vì có hệ số Cronbach Alpha lớn hơn 0,6 và tương quan với biến tổng lớn hơn 0,3.

Phân tích khám phá nhân tố (EFA) đối với biến độc lập: Sau khi phân tích độ tin cậy thang đo, 24 biến quan sát của 6 yếu tố độc lập được đưa vào phân tích EFA. Kết quả phân tích EFA lần 1 cho thấy hệ số KMO = 0,822 > 0,5 cho thấy phân tích nhân tố thích hợp với dữ liệu khảo sát. Kết quả kiểm định Barlett's với mức ý nghĩa Sig. = 0,000 < 0,05 nên các biến quan sát trong tổng thể có mối tương quan với nhau chứng tỏ dữ liệu dùng để phân tích nhân tố là hoàn toàn phù hợp. Kết quả

phân tích với phương sai trích 70,951% > 50%, giá trị Eigenvalue = 1,184 > 1, dựa vào bảng Rotated Component Matrix biến ĐTTT2 ((Học hỏi được rất nhiều điều hữu ích từ công việc đang làm) có hệ số tải nhân tố nhỏ hơn 0,5 nên bị loại ra khỏi thang đo. Tiến hành phân tích nhân tố khám phá lần 2.

Thực hiện phân tích nhân tố khám phá lần 2 với 23 biến còn lại. Kết quả phân tích EFA lần 2 cho thấy hệ số KMO = 0,11 > 0,5, kiểm định Barlett's với mức ý nghĩa Sig. = 0,000 < 0,05. Từ 23 biến quan sát trích được 6 nhân tố với phương sai trích 71,788% > 50%, giá trị Eigenvalue = 1,166 > 1. Dựa vào bảng Rotated Component Matrix không có biến nào có hệ số tải nhân tố nhỏ hơn 0,5 nên chấp nhận cả 23 biến quan sát làm thang đo.

Bảng 2. Kiểm định KMO và Bartlett's Test lần 2

Chỉ số KMO	0,811
Bậc tự do (df)	253
Mức ý nghĩa (Sig)	0,000

Bảng 3. Kết quả phân tích nhân tố khám phá lần 2

	Nhân tố					
	1	2	3	4	5	6
DATI4	0,834					
DATI2	0,825					
DATI1	0,805					
DATI3	0,780					
TNPL5		0,803				
TNPL3		0,763				
TNPL2		0,735				
TNPL4		0,724				
TNPL7		0,663				
QHLĐ5			0,802			
QHLĐ2			0,780			
QHLĐ4			0,762			
QHLĐ3			0,665			
QHLĐ1			0,570			
ĐGXH3				0,864		
ĐGXH1				0,847		
ĐGXH2				0,743		
ĐTTT1					0,786	
ĐTTT3					0,622	
ĐTTT4					0,574	
ĐKLV1						0,867
ĐKLV2						0,786
ĐKLV3						0,704

Phân tích EFA đối với biến phụ thuộc (Động lực làm việc): kết quả thực hiện EFA cho thấy tất cả các điều kiện về phân tích nhân tố khám phá đều đáp ứng, cụ thể là hệ số KMO = 0,711 > 0,5 với Sig. = 0,000 < 0,05; hệ số tải nhân tố > 0,5; giá trị Eigenvalue = 2,491 > 1; tổng phương sai trích là 83,024% > 50%.

Kiểm định hiện tượng tự tương quan: Theo ma

trận tương quan ở bảng 3, với mức ý nghĩa 5% thì các biến độc lập TNPL, ĐTTT, QHLĐ, DATI, ĐGXH có sự tương quan với biến phụ thuộc ĐLLV (Sig. = 0,000). Biến Điều kiện làm việc không có quan hệ với biến phụ thuộc ĐLLV vì có hệ số Sig. = 0,260 > 0,05. Như vậy loại biến này khỏi mô hình khi phân tích hồi quy.

Bảng 4. Ma trận tương quan giữa các biến Correlations

		TNPL	ĐTTT	ĐKLV	QHLĐ	DATI	ĐGXH	ĐLLV
TNPL	Pearson Correlation	1	0,470**	0,059	0,365**	0,386**	0,481**	0,422**
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,567	0,000	0,000	0,000	0,000
ĐTTT	Pearson Correlation	0,470**	1	0,043	0,565**	0,547**	0,577**	0,566**
	Sig. (2-tailed)	0,000		0,681	0,000	0,000	0,000	0,000
ĐKLV	Pearson Correlation	0,059	0,043	1	0,108	0,079	0,128	0,116
	Sig. (2-tailed)	0,567	0,681		0,294	0,443	0,214	0,260
QHLĐ	Pearson Correlation	0,365**	0,565**	0,108	1	0,521**	0,525**	0,547**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,294		0,000	0,000	0,000
DATI	Pearson Correlation	0,386**	0,547**	0,079	0,521**	1	0,389**	0,549**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,443	0,000		0,000	0,000
ĐGXH	Pearson Correlation	0,481**	0,577**	0,128	0,525**	0,389**	1	0,593**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,214	0,000	0,000		0,000
ĐLLV	Pearson Correlation	0,422**	0,566**	0,116	0,547**	0,549**	0,593**	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,260	0,000	0,000	0,000	
	N	96	96	96	96	96	96	96

Phân tích hồi quy: Phân tích hồi quy được thực hiện với 5 biến độc lập, phân tích được thực hiện bằng phương pháp Enter. Các biến được đưa vào

cùng một lúc để xem biến nào được chấp nhận. Kết quả phân tích hồi quy như sau:

Bảng 5. Hệ số R² hiệu chỉnh

Mô hình	R	R ²	R ² hiệu chỉnh	Sai số chuẩn dự đoán	Hệ số Durbin-Watson
1	0,850 ^a	0,723	0,717	0,53236388	1,949

Kết quả cho thấy mô hình hồi quy đưa ra tương đối phù hợp với mức ý nghĩa 0,05. Hệ số R² hiệu chỉnh = 0,717 có nghĩa là có khoảng 71,7% phương sai Động lực làm việc của người lao động được giải thích bởi 5 biến độc lập là: Thu nhập và phúc lợi, Đào tạo và thăng tiến, Môi quan hệ với

lãnh đạo, Danh tiếng, Đóng góp cho xã hội. Còn lại 28,3% Động lực làm việc được giải thích bởi các yếu tố khác.

Kết quả hồi quy cho thấy 5 nhân tố đều thỏa mãn điều kiện, nghĩa là cả 5 yếu tố đều có tác động tích cực đến Động lực làm việc.

Bảng 6. Kết quả phân tích hồi quy

Mô hình	Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa		Hệ số hồi quy chuẩn hóa	t	Sig.	Thống kê đa cộng tuyến (VIF)
	B	Sai số chuẩn	Beta			
1	Hằng số	0,426	0,360	1,184	0,240	
	TNPL	0,060	0,094	0,308	3,641	1,434
	ĐTTT	0,126	0,099	0,134	2,277	2,020
	ĐGXH	0,275	0,088	0,057	3,128	1,768
	QHLĐ	0,153	0,095	0,158	2,612	1,757
	DATI	0,244	0,091	0,251	2,679	1,607

Kiểm tra các khuyết tật của mô hình cho kết quả như sau: Hệ số Duabin- Watson (DW) bằng 1,781 nên không có tự tương quan bậc 1. Hệ số phóng đại phương sai VIF của các biến đều nhỏ hơn 10 nên không có hiện tượng đa cộng tuyến. Dùng kiểm định White không có tích chéo, kết quả

$$\begin{aligned} \text{DLLV} = & 0,308 \cdot \text{TNPL} + 0,134 \cdot \text{DTTT} + 0,057 \cdot \text{ĐGXH} \\ & + 0,158 \cdot \text{QHLĐ} + 0,251 \cdot \text{DATI} \end{aligned}$$

Phương trình hồi quy cho thấy yếu tố Thu nhập và phúc lợi ảnh hưởng mạnh nhất đến Động lực làm việc, tiếp theo là yếu tố Danh tiếng, Quan hệ với lãnh đạo, Đào tạo và thăng tiến. Đóng góp cho xã hội là yếu tố tác động yếu nhất đến Động lực làm việc.

3.3. Đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao động lực làm việc của viên chức, người lao động tại bệnh viện

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra một số đặc điểm sau:

Thứ nhất, việc nhân viên đánh giá cao ý nghĩa xã hội của công việc cho thấy sứ mệnh ngành y vẫn là nguồn động lực tinh thần to lớn đối với họ. Đại đa số nhân viên Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bình Định tự hào về đóng góp của mình trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng, giống như nhiều nhân viên y tế ở các nơi khác luôn xem giá trị xã hội là phần thưởng vô hình của nghề nghiệp.

Thứ hai, nghiên cứu cho thấy thu nhập và phúc lợi vẫn giữ vai trò rất quan trọng đối với động lực làm việc, đúng như lý thuyết về nhu cầu cơ bản của Maslow (1943) và nhân tố duy trì của Herzberg (1959). Dù động lực tinh thần cao, nhân viên vẫn cần được đảm bảo đời sống vật chất tương xứng. Thực tế tại bệnh viện, thu nhập của viên chức còn hạn chế do cơ chế lương của khu vực công lập, nguồn thu của bệnh viện cũng còn thấp. Điều này dễ dẫn đến hiện tượng nhân viên y tế giỏi rời khu vực công để tìm thu nhập cao hơn ở khu vực tư nhân. Do đó, bài toán cải thiện thu nhập, đãi ngộ cho nhân viên y tế tuyến tỉnh là rất cấp thiết để giữ chân và khuyến khích họ cống hiến lâu dài.

Thứ ba, cơ hội đào tạo, thăng tiến và môi trường làm việc là những mặt còn hạn chế nhưng lại chính là động lực thúc đẩy nhân viên vươn lên trong công việc. Việc nhân viên phản ánh thiếu cơ hội học tập nâng cao, ít cơ hội thăng tiến cho thấy hệ thống nhân sự còn tương đối đóng, chưa tạo động lực phấn đấu về nghề nghiệp. Điều này tương tự thực trạng ở nhiều bệnh viện công, khi lộ trình công danh của nhân viên y tế thường chậm và phụ thuộc vào thâm niên hơn là năng lực. Mặt khác, hạn chế trong trao quyền và tương tác với lãnh đạo cũng ảnh hưởng đến tâm lý làm việc: nhân viên

cho thấy không xảy ra hiện tượng phương sai sai số thay đổi. Kiểm định KS cho thấy Sig. > 0.05 nên phân dư có phân phối chuẩn.

Phương trình hồi quy tuyến tính được thể hiện như sau:

mong muốn được tin nhiệm và giao trách nhiệm nhiều hơn, nếu không họ sẽ cảm thấy công việc kém phần thử thách và ý nghĩa. Những phát hiện này hàm ý rằng ban lãnh đạo bệnh viện cần có những thay đổi theo hướng cởi mở hơn trong quản lý và đầu tư phát triển nhân lực để khơi dậy tiềm năng của nhân viên.

Cuối cùng, so sánh với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai của Trần Mai Đông & Trần Huỳnh Ngân (2020), nơi yếu tố quan hệ đồng nghiệp và điều kiện làm việc được đánh giá cao nhất, cho thấy môi trường làm việc đóng vai trò khác nhau tùy bối cảnh. Ở Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bình Định, quan hệ đồng nghiệp nhìn chung tốt (đa số nhân viên hòa đồng, hỗ trợ nhau), nhưng yếu tố quan hệ cấp trên - cấp dưới lại đáng lưu ý hơn. Điều này phản ánh sự khác biệt về cơ cấu tổ chức và văn hóa làm việc giữa các bệnh viện: với một đơn vị chuyên khoa quy mô nhỏ, sự gần gũi và tương tác trực tiếp với lãnh đạo ảnh hưởng lớn đến tâm lý nhân viên. Vì vậy, việc xây dựng văn hóa làm việc dân chủ, gắn kết từ trên xuống dưới là hướng cần thúc đẩy để cải thiện động lực làm việc trong bối cảnh của bệnh viện.

Trên cơ sở các kết quả và phân tích ở trên, tác giả đề xuất một số kiến nghị, giải pháp trọng tâm sau nhằm nâng cao động lực làm việc cho viên chức và người lao động tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Bình Định:

Thứ nhất, hoàn thiện công tác đào tạo và tạo cơ hội thăng tiến: Xây dựng kế hoạch đào tạo định kỳ dựa trên nhu cầu thực tế của từng vị trí công tác; khuyến khích, hỗ trợ nhân viên tham gia các khóa học nâng cao trình độ chuyên môn. Bệnh viện cần tạo lộ trình thăng tiến rõ ràng, minh bạch, đề bạt dựa trên năng lực và đóng góp thay vì thâm niên đơn thuần. Đồng thời, tăng cường luân chuyển công việc, cho nhân viên thử sức ở những nhiệm vụ mới mẻ, thách thức hơn để họ tích lũy kinh nghiệm và không ngừng phát triển. Việc mở ra cơ hội phát triển nghề nghiệp sẽ giúp nhân viên cảm thấy gắn bó và có động lực phấn đấu lâu dài.

Thứ hai, cải thiện chế độ thu nhập, phúc lợi: Đề xuất với cấp trên và các cơ quan chức năng về cơ chế tài chính linh hoạt hơn cho bệnh viện

nhằm nâng cao thu nhập cho nhân viên (ví dụ: tăng phụ cấp đặc thù, khen thưởng xứng đáng cho cá nhân có thành tích, thu hút thêm nguồn thu dịch vụ chất lượng cao để cải thiện quỹ lương). Bên cạnh lương, cần chú trọng phúc lợi tinh thần và vật chất: kịp thời ghi nhận đóng góp của nhân viên, thăm hỏi hỗ trợ khi họ gặp khó khăn; đảm bảo các chế độ bảo hiểm, nghỉ phép, khám sức khỏe định kỳ... được thực hiện đầy đủ. Khi đời sống vật chất và tinh thần được đảm bảo, nhân viên sẽ yên tâm công tác và cống hiến hết mình.

Thứ ba, tăng cường gắn kết và hỗ trợ từ lãnh đạo: Xây dựng môi trường làm việc dân chủ, thân thiện, trong đó lãnh đạo các cấp gần gũi và lắng nghe ý kiến nhân viên. Cần đào tạo kỹ năng quản lý cho đội ngũ trưởng khoa, phòng nhằm tạo sự thống nhất trong phong cách lãnh đạo hướng đến hỗ trợ nhân viên. Lãnh đạo nên trao quyền nhiều hơn cho cấp dưới, tin tưởng giao nhiệm vụ và quyền chủ động trong phạm vi phù hợp, giúp nhân viên cảm nhận được sự tín nhiệm và có cơ hội khẳng định năng lực. Đồng thời, thực hiện công bằng, minh bạch trong đánh giá khen thưởng và kỷ luật, tránh để xảy ra cảm giác thiên vị. Khi khoảng cách giữa lãnh đạo và nhân viên được thu hẹp, mọi người cùng hướng đến mục tiêu chung, động lực làm việc tập thể sẽ được nâng lên rõ rệt.

Ngoài ba nhóm giải pháp chính trên, bệnh viện cũng cần quan tâm duy trì và phát huy những động

lực sẵn có. Chẳng hạn, tiếp tục bồi đắp văn hóa tự hào của nhân viên về bệnh viện bằng cách quảng bá các thành tựu, khen thưởng những tập thể, cá nhân tiêu biểu, qua đó nâng cao danh tiếng của đơn vị. Bệnh viện cũng nên tạo điều kiện cho nhân viên thể hiện trách nhiệm xã hội, tham gia các hoạt động cộng đồng (như khám bệnh từ thiện, tuyên truyền phòng chống bệnh lao, phổi) để họ càng thêm gắn bó với ý nghĩa công việc. Những động lực tinh thần này khi kết hợp với các điều kiện vật chất thuận lợi sẽ tạo nên động lực làm việc toàn diện và bền vững cho đội ngũ nhân viên.

4. KẾT LUẬN

Nguồn nhân lực nói chung và nguồn nhân lực trong lĩnh vực y tế nói riêng là tài sản vô giá của tổ chức, điều này là không thể phủ nhận. Đối với Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Bình Định, kết quả đánh giá cho thấy, động lực làm việc của viên chức và người lao động khá cao. Các yếu tố Đóng góp cho xã hội, Danh tiếng là những yếu tố quan trọng trong việc tạo động lực và giữ chân người lao động. Tiếp theo là yếu tố Mối quan hệ với lãnh đạo, Thu nhập và phúc lợi, Đào tạo và thăng tiến. Từ những kết quả nghiên cứu này, nhà quản trị có thể đề ra các chính sách, phương hướng phù hợp nhằm thỏa mãn viên chức và người lao động, nâng cao động lực làm việc và sự gắn kết của họ với tổ chức.

ENHANCING WORK MOTIVATION AMONG CIVIL SERVANTS AND EMPLOYEES AT BINH DINH PROVINCIAL TUBERCULOSIS AND LUNG HOSPITAL.

Dang Thi Hong Khuong^{1,2}, Pham Thi Huong¹

Received Date: 25/06/2025; Revised Date: 20/10/2025; Accepted for Publication: 01/12/2025

ABSTRACT

The article assesses the current status of work motivation among staff at Binh Dinh Tuberculosis and Lung Hospital, identifies key factors affecting their work motivation, and proposes solutions to further enhance employee motivation. The results indicate that overall work motivation of hospital staff is

¹Quy Nhon University;

²Center for Testing of Drugs, Cosmetics and Food, Gia Lai Province;

Corresponding author: Dang Thi Hong Khuong; Email: dangthihongkhuong@gmail.com

relatively high. Five positive determinants of work motivation were identified. Income and Welfare has the strongest influence on work motivation, followed by Reputation, Relationship with Leadership, and Training and Promotion, while Contribution to Society has the weakest influence. Based on these findings, the key solutions are proposed to boost work motivation of the hospital's employees, focusing on improving training and advancement opportunities, income and welfare policies, and relations between staff and management.

Keywords: *Work motivation; Hospital staff; Healthcare employees; Tuberculosis and lung hospital; Human resource management.*

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Dimitris, K., Vassilis, A., Maria, R., & Dimitris, N. (2022). Factors influencing motivation and work engagement of healthcare professionals. *Mater Sociomed*, 34(3), 216-224. doi: 10.5455/msm.2022.34.216-224
- Eniyew, T., Deml, Y. A., Yirdaw, G., & Bewket, Y. (2024). Work motivation and factors associated with it among health professionals in Debre Markos Comprehensive Specialized Hospital. *Scientific Reports*, 14, 14-23
- Herzberg, F. (1959). *The Motivation to Work*. New York: John Wiley & Sons.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Moorhead, G., & Griffin, R. W. (1995). *Organizational Behavior: Managing People and Organizations* (4th ed.). Boston: Houghton Mifflin
- Malgorzata et al. (2020). Chmielewska, M., Stokwiszewski, J., Filip, J., & Hermanowski, T. (2020). Motivation factors affecting the job attitude of medical doctors and the organizational performance of public hospitals in Warsaw, Poland. *BMC Health Services Research*, 20(1), 701. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05573-z>
- Luật Viên chức năm (2010). Quốc hội nước Cộng hòa XHCN Việt Nam, thông qua ngày 15/11/2010.
- Sandhe, A. & Joshi, A. (2017). An empirical study of motivation and factors affecting motivation for teaching staff in private universities/colleges in Vadodara. *Revista de Administração de Roraima*, 7(1), 5-16. <https://doi.org/10.18227/2237-8057rarr.v7i1.4002>
- Porter, L. W., & Steers, R. M. (1973). Organizational, work, and personal factors in employee turnover and absenteeism. *Psychological Bulletin*, 80(2), 151-176. <https://doi.org/10.1037/h0034829>
- Tegegne, E., Deml, Y. A., Yirdaw, G., & Bewket, Y. (2024). Work motivation and factors associated with it among health professionals in Debre Markos Comprehensive Specialized Hospital. *Scientific Reports*, 14, 14-23. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-52409-5>
- Tegegne et al. (2024). Tegegne, A. M., Habitu, Y. A., Ferede, Y. A., & Fentie, E. A. (2024). Completion of maternal and child health continuum of care and associated factors in West Gondar Zone, North West Ethiopia, 2023: a community based cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 734. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06949-3>
- Thanh tra Chính phủ (2017). Báo cáo tổng kết công tác năm 2017. Hà Nội
- Trần Mai Đông & Trần Huỳnh Ngân (2020). Một số giải pháp nâng cao sự thỏa mãn công việc của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai. *Tạp chí Khoa học và Thương mại*, (141), 33-37.
- Wright, B. E. (2004). The role of work context in work motivation: A public sector application of goal and social cognitive theories. *Journal of public administration research and theory*, 14(1), 59-78. <https://doi.org/10.1093/jopart/muh004>
- Zarei, E., Najafi, M., Rajaei, R., & Shamseddini, A. (2016). Determinants of job motivation among frontline employees at hospitals in Tehran. *Electronic Physician*, 8(4), 2249-2254. doi: 10.19082/2249