

MỤC LỤC

KINH TẾ VÀ QUẢN LÝ

- 1. Nguyễn Thị Cẩm Vân** - Tác động của các nhân tố kinh tế, xã hội và môi trường đến tiêu thụ năng lượng tái tạo ở Việt Nam. **Mã số: 161.ISMET.11** 3
Impacts of Economic, Social and Environmental Factors on Renewable Energy Consumption in Vietnam
- 2. Nguyễn Xuân Thuận, Trần Bá Tri và Quách Dương Tử** - Tác động của công bố thông tin đến lợi nhuận của các công ty niêm yết trên Sàn giao dịch Chứng khoán Việt Nam. **Mã số: 161.1FiBa.11** 13
The Impact of Information Disclosure on Firm Performance of Listed Companies on the Vietnamese Stock Market

QUẢN TRỊ KINH DOANH

- 3. Nguyễn Trần Bảo Trân, Nguyễn Thị Bích Thủy và Cao Trí Dũng** - Các nhân tố ảnh hưởng đến ý định tiếp tục sử dụng công nghệ thông tin và truyền thông ITC - nghiên cứu đối với các doanh nghiệp trong lĩnh vực du lịch tại Thành phố Đà Nẵng. **Mã số: 161.2TRMg.21** 22
Factors Influencing Continuance Usage Intention of Information and Communication Technology - Evidence from Tourism Sector in Da Nang City
- 4. Lượng Văn Quốc và Nguyễn Thanh Long** - Tác động của trải nghiệm khách hàng đến lòng tin, sự hài lòng khách hàng và giá trị thương hiệu: trường hợp mua hàng trực tuyến tại thị trường bán lẻ Thành phố Hồ Chí Minh. **Mã số: 161.2TrEM.21** 35
The Impact of Customer Experience on Trust, Customer Satisfaction And Brand Equity: Case of Online Shopping in Ho Chi Minh City Retail Market

- 5. Vũ Xuân Dũng** - Các yếu tố nhân thân ảnh hưởng tới xác suất nợ quá hạn của khách hàng cá nhân vay vốn tại Ngân hàng Nông nghiệp và Phát triển nông thôn Việt Nam, chi nhánh Tây Đô. **Mã số: 161.2FiBa.21** 51
- Personal Factors Affecting The Probability of Overdue Debt of Individual Customers Borrowing Loans at Bank for Agriculture and Rural Development of Vietnam, Tay Do Branch*
- 6. Nguyễn Thị Nga** - Vai trò của rủi ro và niềm tin trong việc giải thích ý định sử dụng ngân hàng trực tuyến của khách hàng cá nhân tại khu vực miền Trung. **Mã số: 161.2FiBa.21** 66
- The Roles of Risks And Trusts in Explain The Intention to Use Online Banking of Personal Customers in Central Region*
- 7. Trần Xuân Quỳnh và Phan Trần bảo Trâm** - Tác động của trải nghiệm sau mua đến sự hài lòng và dự định hành vi của khách hàng trực tuyến đối với các trang thương mại điện tử tại Việt Nam. **Mã số: 161.2BMkt.21** 78
- The Effects of Post-Purchase Experiences in Online Shopping on Customer Satisfaction and Behavioral Intention Towards E-Commerce Platforms in Vietnam.*

Ý KIẾN TRAO ĐỔI

- 8. Bùi Thị Thanh và Nguyễn Lê Duyên** - Tác động của định hướng nghề nghiệp thay đổi liên tục lên cân bằng công việc - cuộc sống của người lao động trong các doanh nghiệp công nghệ thông tin trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. **Mã số: 161.3HRMg.31** 91
- Linking Protean Career Orientation to Employees' Work - Life Balance of Information Technology Companies in Ho Chi Minh City*
- 9. Hà Kiên Tân, Trần Thế Hoàng và Bùi Thanh Nhân** - Mối quan hệ giữa phong cách lãnh đạo đích thực, vốn tâm lý đến chất lượng khám chữa bệnh của bác sĩ. **Mã số: 161.3HRMg.31** 103
- The Relationship Between Authentic Leadership, Psychological Capital and Quality of Physician Care*

MỐI QUAN HỆ GIỮA

PHONG CÁCH LÃNH ĐẠO ĐÍCH THỰC, VỐN TÂM LÝ ĐẾN CHẤT LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH CỦA BÁC SĨ

Hà Kiên Tân

Phân hiệu Trường Đại học Thủy lợi

Email: hakientan@tlu.edu.vn

Trần Thế Hoàng

Trường Đại học Kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh

Email: athena@ueh.edu.vn

Bùi Thanh Nhân

Thành ủy Thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương

Email: btnhan74@gmail.com

Ngày nhận: 23/07/2021

Ngày nhận lại: 20/10/2021

Ngày duyệt đăng: 22/10/2021

Nghiên cứu này kiểm định mối quan hệ giữa phong cách lãnh đạo đích thực và chất lượng khám chữa bệnh của bác sĩ tại các bệnh viện Thành phố Hồ Chí Minh với vai trò trung gian của vốn tâm lý. Kết quả phân tích từ 230 phiếu khảo sát bằng công cụ PLS-SEM cho thấy tác động của vốn tâm lý đến chất lượng khám chữa bệnh là rất mạnh và có ý nghĩa thống kê. Đồng thời phong cách lãnh đạo đích thực cũng có tác động trực tiếp và gián tiếp đến chất lượng khám chữa bệnh của bác sĩ. Nghiên cứu đưa ra một số hàm ý quản trị cho các bệnh viện về phong cách lãnh đạo đích thực, vốn tâm lý của bác sĩ đối với việc chất lượng khám chữa bệnh, cũng như đưa ra hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo.

Từ khóa: Chất lượng khám chữa bệnh, phong cách lãnh đạo đích thực, vốn tâm lý.

JEL Classifications: M12.

1. Giới thiệu

Tâm lý học tích cực nổi lên như một chủ đề nghiên cứu mới cách đây gần 20 năm. Khác biệt với tâm lý học truyền thống, tập trung vào các khía cạnh tiêu cực của sức khỏe con người, các nhà nghiên cứu tâm lý tích cực nghiên cứu xem điều gì tốt ở con người khiến họ làm việc hiệu quả hơn (Luthans & cộng sự, 2004). Một tư duy tích cực và niềm tin có giá trị quan trọng trong các mối quan hệ của con người, hạnh phúc và cuộc sống công việc (Avey & cộng sự, 2010). Quan điểm hành vi tổ chức cho rằng các đặc điểm hành vi tích cực là kết quả của trạng thái tâm lý tích cực (Rego & cộng sự, 2016). Trong bối cảnh tổ chức, vốn tâm lý ngày càng thu hút sự chú ý của các nhà nghiên cứu vì nó vượt ra ngoài vốn kinh tế, vốn con người và vốn xã hội (Luthans

& cộng sự, 2004). Vốn tâm lý có nguồn gốc từ tâm lý tích cực, nó đại diện cho “sự đánh giá tích cực của một người về hoàn cảnh và xác suất thành công dựa trên nỗ lực có động cơ và sự kiên trì” (Luthans & cộng sự 2007, trang 550).

Có hai lý do để đưa vốn tâm lý vào nghiên cứu này trong bối cảnh tại các bệnh viện. Thứ nhất, các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng vốn tâm lý có liên quan đến thái độ, hành vi và hiệu suất của nhân viên (Avey & cộng sự, 2010), nhưng chủ yếu ở các doanh nghiệp. Sự tham gia tích cực cũng như hiệu quả công việc của nhân viên y tế được cho rằng có sự tác động từ trạng thái tâm lý tích cực của họ (Pan & cộng sự, 2017). Thứ hai, vốn tâm lý nếu liên quan đến bối cảnh cụ thể thì tác động tiềm tàng của tâm lý tích cực đến chất lượng công việc của nhân viên

tuyển đầu (ví dụ như bác sĩ) còn chưa thống nhất (Friend & cộng sự, 2016), nên xem xét thêm về vai trò của phong cách lãnh đạo. Vì vậy, vốn tâm lý của bác sĩ được quan tâm nhiều trong những năm gần đây vì nó có liên quan đến chất lượng khám chữa bệnh (López-Núñez & cộng sự, 2020; Jin & cộng sự, 2020; Pan & cộng sự, 2017). Theo đó, Jin & cộng sự (2020), vốn tâm lý của các nhân viên y tế (trong đó có bác sĩ) được phản ánh thông qua 4 yếu tố: sự hy vọng, lạc quan, kiên cường và tự tin.

Lãnh đạo đóng một vai trò quan trọng không chỉ đối với trạng thái tâm lý của nhân viên mà còn thúc đẩy sự hài lòng trong công việc và giữ chân họ (Alimo-Metcalfe & cộng sự, 2008). Lãnh đạo đích thực (authentic leader) được coi là nền tảng gốc rễ của các hình thức lãnh đạo tích cực cơ bản (Rego & cộng sự, 2012). Vì nó đặc biệt dựa trên vai trò cơ bản của các vấn đề luân lý và đạo đức trong việc lãnh đạo hiệu quả (Avolio & Luthans, 2006). Lý thuyết lãnh đạo đích thực nhấn mạnh sự tương tác tích cực và phát triển giữa nhà lãnh đạo và những người đi theo, điều này làm cho nó phù hợp với môi trường tổ chức mà ở đó vấn đề đạo đức phải đặt lên hàng đầu (ví dụ như tổ chức y tế) (Luthans & Avolio, 2009).

Hiện nay ngành y tế tại Thành phố Hồ Chí Minh đã và đang thực hiện các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Năng lực chuyên môn của bác sĩ luôn là yếu tố quyết định đến chất lượng khám chữa bệnh nhưng vốn tâm lý trong điều trị cũng không kém phần quan trọng giúp bác sĩ có những quyết định điều trị đúng lúc, kịp thời và mang lại hiệu quả điều trị tốt. Theo Evans & cộng sự (2012), chất lượng công việc của nhân viên tuyến đầu (frontline employees, ví dụ bác sĩ là nhân viên tuyến đầu) là một quan hệ phức tạp giữa chức năng con người (person function, ví dụ như vốn tâm lý) và bối cảnh tổ chức (phong cách lãnh đạo), đặc biệt đối với những tổ chức đòi hỏi cao về đạo đức. Vì vậy Evans & cộng sự (2012) đề xuất cần phải nghiên cứu thêm về lĩnh vực này nhìn từ bối cảnh tổ chức phát triển cao (ví dụ như môi trường tổ chức y tế vốn đề cao về y đức).

Theo báo cáo Sở y tế Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019, thực trạng ngành y tế Thành phố Hồ Chí Minh đạt nhiều kết quả nổi bật và ngày càng đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân, đó là: TP có tổng số 17.881 bác sĩ, chiếm tỉ lệ 19,88/10.000 dân; số lượt khám, chữa bệnh vượt hơn 50 triệu lượt (50.096.073 lượt, tăng 12,1% so với năm 2018). Tuy nhiên, cũng còn một số hạn chế, khó khăn như: người dân còn chưa hài lòng đối với cung ứng các dịch vụ khám chữa bệnh ngoại trú. Những trải nghiệm theo chiều hướng tích cực còn thấp đối với cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh nội trú; một số sự cố y khoa vẫn còn xảy ra. Báo cáo kết luận cần xem xét nhiều yếu tố trong đó có yếu tố quản lý điều hành. Ngoài ra, cũng cần lưu ý đến sự quá tải ở một số bệnh viện dẫn đến tình trạng căng thẳng của đội ngũ y bác sĩ ảnh hưởng đến chất lượng khám chữa bệnh². Vì vậy, câu hỏi nghiên cứu đặt ra cho nghiên cứu này: yếu tố quản lý điều hành (cụ thể phong cách của người lãnh đạo) có tác động như thế nào đến tâm lý và chất lượng khám chữa bệnh của đội ngũ bác sĩ tại Thành phố Hồ Chí Minh, mối quan hệ giữa chúng ra sao?

Do đó, mục tiêu của nghiên cứu này kiểm định mối quan hệ giữa phong cách lãnh đạo đích thực, vốn tâm lý (sự tự tin, sự hy vọng, sự lạc quan, tính kiên cường) và chất lượng khám chữa bệnh của Bác sĩ tại Thành phố Hồ Chí Minh nhằm trả lời cho câu hỏi nghiên cứu trên. Tiếp theo nghiên cứu này sẽ trình bày: Tổng quan các nghiên cứu, nền tảng lý thuyết và phương pháp nghiên cứu; Thảo luận kết quả nghiên cứu và cuối cùng là kết luận và khuyến nghị hàm ý quản trị.

2. Cơ sở lý thuyết và mô hình nghiên cứu

2.1. Cơ sở lý thuyết

2.1.1. Phong cách lãnh đạo đích thực (Authentic Leadership)

Theo Luthans & Avolio (2003) phong cách lãnh đạo đích thực là khả năng lãnh đạo dựa vào tâm lý tích cực của người lãnh đạo và bối cảnh tổ chức phát triển cao (a highly developed organisational context, tổ chức y tế là một dạng như vậy) đối với nhân viên cấp dưới. Phong cách lãnh đạo đích thực trong các

1. <https://www.hcmcpv.org.vn/tin-tuc/nganh-y-te-tphcm-ngay-cang-dap-ung-nhu-cau-kham-chua-benh-cua-nguoi-dan-1491861551>

2. <https://tapchicongsan.org.vn/web/guest/chuong-trinh-muc-tieu-y-te-dan-so/-/2018/810905/giai-phap-khac-phuc-tinh-trang-qua-tai-kham%2C-chua-benh-tai-cac-benh-vien.aspx>

tổ chức y tế bao gồm: (1) sự tự nhận thức (self-awareness); (2) sự minh bạch trong mối quan hệ (relational transparency); (3) quan điểm đạo đức nội bộ (internalised moral Perspective) và (4) quá trình xử lý cân bằng (balanced processing) (Avolio & Mhatre, 2012). *Tự nhận thức* được định nghĩa là tất cả những kiến thức, kỹ năng, kinh nghiệm, nhận thức được điểm mạnh và điểm yếu của người lãnh đạo và hiểu nhu cầu cấp dưới. *Quan hệ minh bạch* bao gồm nhà lãnh đạo minh bạch trong các mối quan hệ công việc với nhân viên cấp dưới thể hiện ở các khía cạnh như sự cởi mở của nhà lãnh đạo. *Xử lý cân bằng* bản chất là sự bình đẳng trong việc cung cấp và xử lý thông tin giữa lãnh đạo và nhân viên cấp dưới, chia sẻ thẳng thắn các vấn đề trong tổ chức. *Quan điểm đạo đức nội bộ* là việc cá nhân quyết định và hành động phù hợp với các quy chuẩn đạo đức của xã hội (Avolio & cộng sự, 2009).

Nghiên cứu này sẽ sử dụng thang đo phong cách lãnh đạo đích thực là khái niệm bậc 2 bao gồm 4 khái niệm bậc 1: (1) sự tự nhận thức; (2) sự minh bạch trong mối quan hệ; (3) quan điểm đạo đức nội bộ và (4) quá trình xử lý cân bằng vì tính đầy đủ và phù hợp với bối cảnh y đức tại các bệnh viện tại Thành phố Hồ Chí Minh.

2.1.2. *Vốn tâm lý của bác sĩ*

Theo Luthans & cộng sự (2007) định nghĩa vốn tâm lý là khái niệm bậc 2: sự hy vọng, lạc quan, kiên cường và tự tin. Vốn tâm lý được xem như là một năng lực cơ bản ảnh hưởng đến quá trình xử lý nhận thức, khuyến khích tinh thần làm việc, tự tin để thành công, quyết đoán trong công việc. Nó có thể ảnh hưởng đến mục tiêu và hiệu suất công việc thông qua sự đánh giá tích cực của một người về hoàn cảnh và xác suất thành công dựa trên nỗ lực có động cơ và sự kiên trì (Luthans & cộng sự, 2007). Tự tin (Self - efficacy): là nền tảng của động lực con người, thành tích hoạt động và sức khỏe tinh thần. Stajkovic & Luthans (1998) đã định nghĩa sự tự tin là một cách gọi khác của niềm tin cá nhân về khả năng của mình để tạo động lực, nguồn nhận thức và các hành động cần thiết để thực hiện thành công nhiệm vụ cụ thể trong bối cảnh cụ thể. Hy vọng là một trạng thái động lực tích cực dựa trên cảm giác tương tác bắt nguồn từ năng lượng hướng đến mục tiêu và con đường (lập kế hoạch để đạt được mục tiêu) (Snyder & cộng sự, 1991) và khắc phục những trở ngại cá nhân. Lạc quan là một

sự tự ghi nhận từ bên trong, tương đối ổn định, sự kết hợp liên quan đến sự kiên mang tính chất tích cực như là thành tựu, mục tiêu, tác nhân từ bên ngoài, hoặc có thể biểu hiện đi cùng với một biến cố cụ thể của những sự kiện xảy ra mang tính chất tiêu cực trong khi đi tìm mục tiêu (Seligman & cộng sự, 1998). Kiên cường được định nghĩa là sự chịu đựng, khả năng làm chủ tình thế, lật ngược tình thế và có cách giải quyết vấn đề tốt hơn, đem lại hiệu quả cao hơn (Rego & cộng sự, 2011). Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đình Thọ (2016) cho rằng khái niệm vốn tâm lý cũng có thể áp dụng cho nhân viên tuyển đầu (người mà thường xuyên tiếp xúc với khách hàng, trong trường hợp này bác sĩ là nhân viên tuyển đầu và bệnh nhân là khách hàng) mà chỉ cần điều chỉnh thang đo phù hợp ngữ cảnh. Vì vậy, vốn tâm lý của bác sĩ cũng sẽ được phân ảnh thông qua 4 yếu tố: sự hy vọng, lạc quan, kiên cường và tự tin phù hợp với bối cảnh tại các bệnh viện tại Thành phố Hồ Chí Minh.

2.1.3. *Chất lượng khám chữa bệnh của bác sĩ*

Sardana (2003) cho rằng chất lượng khám chữa bệnh là sự khác biệt cảm nhận giữa kỳ vọng trước đó và hiệu suất sau khi thực hiện dịch vụ, thúc đẩy bệnh nhân sử dụng các dịch vụ cho vấn đề sức khỏe giống hoặc khác nhau từ cùng một bệnh viện. Chất lượng khám chữa bệnh còn được thể hiện thông qua “Sự hài lòng của bệnh nhân là thước đo thái độ của bệnh nhân đối với bác sĩ, chăm sóc y tế và hệ thống chăm sóc sức khỏe” (Newman, 1998; Gilson & cộng sự, 1994). Từ đó Chahal & Mehta (2013) định nghĩa chất lượng khám chữa bệnh là sự hài lòng của bệnh nhân là một cấu trúc đa chiều bao gồm bốn yếu tố: chăm sóc bác sĩ (chất lượng khám chữa bệnh), chăm sóc điều dưỡng, bảo dưỡng vật chất (phát triển môi trường thân thiện, phòng chờ được trang bị tốt, nhà vệ sinh sạch sẽ...), hoạt động điều hành.

Tuy nhiên trong nghiên cứu này, chỉ kiểm định chất lượng khám chữa bệnh thông qua tác động vốn tâm lý của bác sĩ, nên chỉ sử dụng thành phần thang đo bậc 1 chất lượng khám chữa bệnh trong nghiên cứu Chahal & Mehta (2013).

2.2. *Mô hình nghiên cứu*

Luthans & cộng sự (2007) cho rằng vốn tâm lý có tác động tích cực đến hiệu quả và sự hài lòng trong công việc; cụ thể việc kết hợp 4 yếu tố vốn tâm lý sẽ đem lại hiệu quả công việc tốt và thỏa mãn mức độ hài lòng của nhân viên vượt trội hơn việc

Ý KIẾN TRAO ĐỔI

các yếu tố này không được kết hợp đồng bộ. Jung & Yoon (2015) nghiên cứu tác động của vốn tâm lý đến sự hài lòng của nhân viên trong tổ chức khách sạn thì nói rằng trong bối cảnh cạnh tranh khốc liệt để ứng phó với những thay đổi thì yếu tố linh hoạt rất cần đối với nhân viên và kết quả cho thấy sự hy vọng, lạc quan của nhân viên có ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng trong công việc, yếu tố hy vọng và tính kiên cường ảnh hưởng đến hành vi của nhân viên trong tổ chức. Aminikhah & cộng sự (2016), khẳng định vốn tâm lý đóng vai trò rất quan trọng đối với sự hài lòng trong công việc của nhân viên trong các tổ chức công. Hơn nữa, có tác động tiềm tàng của tâm lý tích cực đến chất lượng công việc của nhân viên tuyến đầu (ví dụ như chất lượng khám chữa bệnh của bác sĩ) (López-Núñez & cộng sự, 2020; Jin & cộng sự, 2020; Pan & cộng sự, 2017; Friend & cộng sự, 2016). Từ những phân tích nêu trên, giả thuyết H1 được đặt ra như sau:

H1: Vốn tâm lý của bác sĩ có tác động cùng chiều đến chất lượng khám chữa bệnh của bác sĩ.

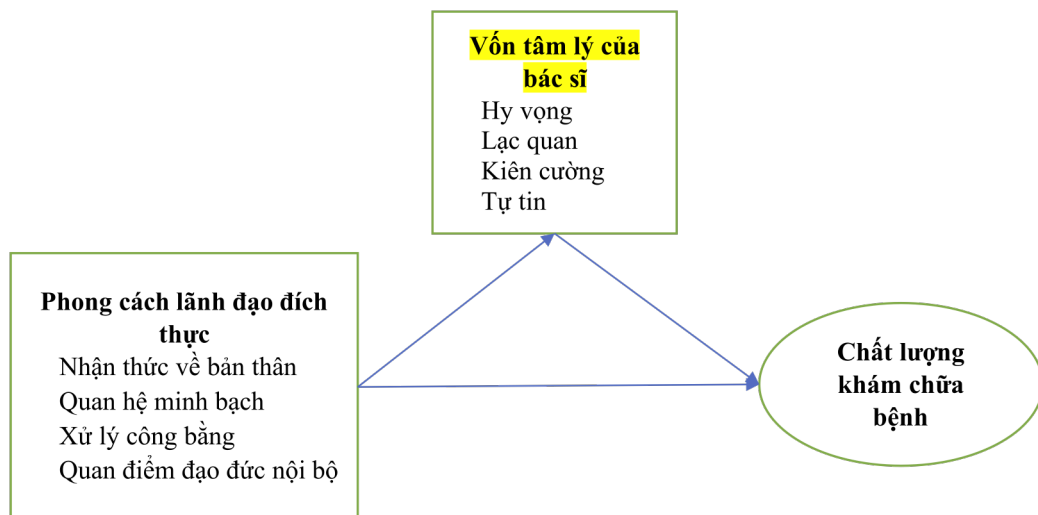
Phong cách lãnh đạo dường như là yếu tố tạo điều kiện thuận lợi cho tác động của bối cảnh tổ chức tích cực lên các kết quả mong muốn khác nhau của cá nhân (Youssef & Luthans, 2012; Munyaka & cộng sự, 2017). Vốn tâm lý tích cực cung cấp cho nhân viên khả năng nhận thức tốt hơn (ví dụ như

hiệu quả), động lực (tức là hy vọng) và các sức mạnh tâm lý tích cực khác (chẳng hạn như khả năng phục hồi và lạc quan) (Sweetman & cộng sự, 2011), có thể giúp họ đắm mình hoàn toàn vào công việc ngoài ảnh hưởng của sự hỗ trợ của lãnh đạo. Hơn nữa, lý thuyết về phong cách lãnh đạo đích thực nhấn mạnh sự tương tác tích cực và phát triển giữa các nhà lãnh đạo và cấp dưới (Woolley & cộng sự, 2011). Theo Avolio & cộng sự (2004), các nhà lãnh đạo đích thực ảnh hưởng đến thái độ và hành vi của cấp dưới bằng cách tạo ra cảm giác nhận dạng cá nhân và xã hội, đồng thời đặt ra các giá trị và tiêu chuẩn đạo đức cao (phù hợp với môi trường y tế vốn đề cao về mặt y đức). Ngoài ra, lý thuyết lãnh đạo đích thực nhấn mạnh sự tương tác tích cực và phát triển giữa nhà lãnh đạo và những người đi theo, điều này làm cho nó phù hợp với môi trường tổ chức mà ở đó vấn đề đạo đức phải đặt lên hàng đầu (ví dụ như tổ chức y tế) (Luthans & Avolio, 2009). Từ những phân tích nêu trên, giả thuyết H2, H3 được đặt ra như sau:

H2: Phong cách lãnh đạo đích thực có tác động cùng chiều đến vốn tâm lý của bác sĩ

H3: Phong cách lãnh đạo đích thực có tác động cùng chiều đến chất lượng khám chữa bệnh của bác sĩ

Từ đó mô hình nghiên cứu được đề xuất như sau:



Nguồn: Đề xuất của tác giả

Hình 1: Mô hình nghiên cứu đề xuất

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu được thực hiện thông qua hai giai đoạn: (1) Nghiên cứu định tính; (2) Nghiên cứu định lượng (nghiên cứu định lượng sơ bộ và nghiên cứu định lượng chính thức).

Nghiên cứu định tính: Kiểm tra tính đồng nhất, tính dễ hiểu các biến quan sát đo lường các khái niệm nghiên cứu. Tiến hành thảo luận nhóm tập trung với 09 bác sĩ có kinh nghiệm lâu năm tại các bệnh viện Thành phố Hồ Chí Minh. Phòng vấn được tiến hành vào tháng 10/2019. Kết quả phỏng vấn được ghi nhận, phát triển, điều chỉnh thành thang đo nháp. Theo đó, các góp ý phần lớn đều điều chỉnh ngữ nghĩa sao cho dễ hiểu với người tham gia khảo sát là bác sĩ (ví dụ “Người lãnh đạo của tôi thường xuyên trung cầu ý kiến phản hồi về năng lực lãnh đạo” chuyển thành “Người lãnh đạo của tôi thường xuyên khảo sát ý kiến phản hồi về năng lực lãnh đạo”, hay “Người lãnh đạo của tôi nhận thức rõ ràng về tác động của mình đối với người khác” thành “Người lãnh đạo của tôi nhận thức rõ ràng về tác động của mình đối với đội ngũ y bác sĩ”, “mỗi khi nổi giận, tôi rất dễ dàng lấy lại bình tĩnh” thành “Mỗi khi nổi giận, tôi rất dễ dàng lấy lại bình tĩnh trong khám chữa bệnh”, “Tôi rất tự tin trong phân tích và tìm giải pháp cho vấn đề trong công việc” thành “Tôi rất tự tin trong phân tích và tìm giải pháp cho vấn đề khám chữa bệnh”...). Còn số lượng các biến quan sát trong mô hình đa phần các ý kiến đề nghị giữ nguyên và không có bổ sung thêm thang đo mới.

Nghiên cứu sơ bộ định lượng: Thang đo nháp được dùng khảo sát thử với mẫu là 50 bác sĩ theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện để kiểm định độ tin cậy của thang đo bằng hệ số Cronbach Alpha và phân tích nhân tố khám phá (EFA). Mục đích là xem xét sự phù hợp sơ bộ (độ tin cậy, phân tích nhân tố khám phá) của thang đo sau nghiên cứu định tính trước khi đưa vào nghiên cứu định lượng chính thức. Kết quả nghiên cứu sơ bộ cho thấy tất cả các thang đo đều đạt độ tin cậy (Cronbach's Alpha > 0,7, tương quan biến tổng > 0,3, đạt giá trị hội tụ và giá trị phân biệt sơ bộ (hệ số nhân tố tải > 0,4; phương sai trích > 50%, hệ số Kaiser-Meyer-Olkin > 0,5, Eigen.value > 1, Nguyễn Đình Thọ & Nguyễn Thị Mai Trang, 2011).

Nghiên cứu định lượng chính thức: (sau khi tiến hành nghiên cứu định lượng sơ bộ) sẽ sử dụng kỹ thuật PLS-SEM bằng công cụ Smartpls 3.2.8 thông qua việc khảo sát theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện với 294 bác sĩ làm việc tại các bệnh viện (xem thêm phần mô tả đặc điểm mẫu khảo sát). Trong số 260 phiếu trả lời, thì có 30 phiếu có số lượng câu trả lời bỏ trống rất nhiều câu hỏi trên 10% vì vậy bị loại. Số còn lại là 230 được đưa vào nghiên cứu chính thức.

3.2. Dữ liệu nghiên cứu

Dữ liệu nghiên cứu chính thức được sử dụng qua trực tiếp bằng bảng câu hỏi thang đo Likert 5 bậc (từ 1: Hoàn toàn không đồng ý đến 5: Hoàn toàn đồng ý). Thời gian khảo sát từ tháng 11/2019 đến tháng 12/2019 tại 10 bệnh viện công của Thành phố Hồ Chí Minh. Mẫu được chọn theo phương pháp thuận tiện, kích thước mẫu theo đề xuất 5:1 (Nguyễn Đình Thọ & Nguyễn Thị Mai Trang, 2011). Mô hình có 9 khái niệm (39 biến quan sát)*5 = 195 quan sát.

3.3. Thang đo nghiên cứu

Thang đo các biến quan sát đo lường các khái niệm trong mô hình nghiên cứu được phát triển dựa trên các thang đo lặp lại và được điều chỉnh sau nghiên cứu định tính. Thang đo trong mô hình nghiên cứu được trình bày trong bảng 1.

4. Kết quả nghiên cứu

Theo Henseler & cộng sự (2016), nghiên cứu định lượng chính thức theo kỹ thuật PLS-SEM bằng công cụ Smartpls 3.2.8 được tiến hành qua hai giai đoạn: (1) Đánh giá mô hình đo lường và (2) Đánh giá mô hình cấu trúc.

Đánh giá mô hình đo lường: đánh giá độ tin cậy tổng hợp, độ tin cậy riêng của từng thang đo/biến, phương sai trích trung bình (average variance extracted-AVE), đánh giá giá trị phân biệt dùng tiêu chí Fornell-larcker và hệ số tải chéo (cross loading). Giá trị độ tin cậy tổng hợp phải $\geq 0,7$ (đối với nghiên cứu khám phá, chấp nhận hệ số 0,6-0,7). Để đánh giá giá trị hội tụ, phải xét hệ số tải ngoài của các biến quan sát và AVE. Để hệ số tải ngoài có ý nghĩa thống kê thì nó phải $\geq 0,708$, có nghĩa, $AVE \geq 0,5$ ($0,708^2=0,5$) (Fornell & Larcker, 1981). Đối với giá trị phân biệt (discriminant validity), Henseler & cộng sự (2016) đề xuất sử dụng tiêu chí HTMT (heterotrait - monotrait), giá trị < 0,85.

Đánh giá mô hình cấu trúc: cần đánh giá hệ số đa cộng tuyến (VIP) của mô hình (giá trị VIF < 5,

Ý KIẾN TRAO ĐỔI

Bảng 1: Thang đo các khái niệm nghiên cứu trong mô hình

THANG ĐO NGHIÊN CỨU	NGUỒN
PHONG CÁCH LÃNH ĐẠO ĐÍCH THỰC	
Tự nhận thức	
1. Người lãnh đạo của tôi thường xuyên khảo sát ý kiến phản hồi về năng lực lãnh đạo.	Neider & Schriesheim (2011)
2. Người lãnh đạo của tôi hiểu rõ điểm mạnh và điểm yếu của mình.	
3. Người lãnh đạo của tôi mô tả chính xác cách mà người khác nhìn nhận về khả năng của mình	
4. Người lãnh đạo của tôi nhận thức rõ ràng về tác động của mình đối với đội ngũ y bác sĩ	
Minh bạch trong quan hệ	
5. Lãnh đạo của tôi luôn nói rõ ý của mình	
6. Lãnh đạo của tôi thừa nhận sai lầm khi chúng xảy ra	
7. Người lãnh đạo của tôi công khai chia sẻ thông tin với những người khác.	
8. Người lãnh đạo của tôi thể hiện rõ ràng ý tưởng và suy nghĩ của mình với người khác	
Quan điểm đạo đức nội bộ	
9. Người lãnh đạo của tôi thể hiện sự nhất quán giữa niềm tin và hành động của mình.	
10. Người lãnh đạo của tôi sử dụng niềm tin cốt lõi của mình để đưa ra quyết định	
11. Người lãnh đạo của tôi chống lại những áp lực buộc phải làm những điều trái với niềm tin của mình.	
12. Người lãnh đạo của tôi hành động theo các tiêu chuẩn đạo đức nội bộ.	
Xử lý cân bằng	
13. Lãnh đạo của tôi yêu cầu những ý tưởng thách thức niềm tin cốt lõi của mình.	
14. Lãnh đạo của tôi cẩn thận lắng nghe các quan điểm thay thế trước khi đưa ra kết luận trong khám chữa bệnh	
15. Lãnh đạo của tôi phân tích một cách khách quan các dữ liệu liên quan trước khi đưa ra quyết định trong khám chữa bệnh	
16. Người lãnh đạo của tôi khuyến khích người khác nói lên những quan điểm đối lập.	
VỐN TÂM LÝ CỦA BÁC SĨ	
Hy vọng	Nguyễn Đình Thọ (2016)
1. Tôi chủ động theo đuổi mục tiêu công việc hiện tại của mình	
2. Tôi có nhiều cách để theo đuổi mục tiêu công việc hiện tại của mình	
3. Tôi có nhiều cách để giải quyết vấn đề tôi đang vướng mắc trong khám chữa bệnh.	
Lạc quan	
4. Khi gặp khó khăn trong công việc, tôi luôn tin điều tốt nhất sẽ xảy ra	
5. Tôi luôn kỳ vọng mọi việc theo ý tôi	
6. Tôi tin mọi việc tốt lành luôn đến với tôi	
Kiên cường	
7. Tôi dễ dàng hồi phục sau khi gặp những vấn đề rắc rối trong khám chữa bệnh	
8. Tôi dễ dàng hòa đồng với bạn bè đồng nghiệp	
9. Mỗi khi nổi giận, tôi rất dễ dàng lấy lại bình tĩnh trong khám chữa bệnh	
Tự tin	
10. Tôi rất tự tin trong phân tích và tìm giải pháp cho vấn đề trong công việc	
11. Tôi rất tự tin khi trình bày công việc với cấp trên	
12. Tôi rất tự tin khi tiếp xúc với đối tác của tổ chức	
13. Tôi rất tự tin khi thảo luận với đồng nghiệp về công việc	

CHẤT LƯỢNG KCB	
1. Tôi thường hay thân thiện với người bệnh	Chahal & Mehta (2013)
2. Tôi thường giúp đỡ và hỗ trợ người bệnh	
3. Tôi giải thích thỏa đáng các yêu cầu của người bệnh	
4. Tôi thường giải thích rõ quá trình điều trị cho người bệnh	
5. Tôi thường xác định chính xác các vấn đề sức khỏe của người bệnh	
6. Tôi giải thích cho người bệnh các vấn đề liên quan đến điều trị	
7. Tôi thường giao tiếp với y tá để họ có thể hỗ trợ tốt cho người bệnh	
8. Tôi thường có mặt đúng giờ tại phòng khám	
9. Tôi thường xem xét và làm những gì tốt nhất cho người bệnh	
10. Tôi đáp ứng tốt mong đợi của người bệnh	

Nguồn: Tổng hợp từ các nghiên cứu trước của nhóm tác giả và nghiên cứu định tính

không có hiện tượng đa cộng tuyến), đánh giá mức ý nghĩa và sự liên quan của các mối quan hệ trong mô hình bằng phương pháp Bootstrapping (các giả thuyết có giá trị t-value > 1,96 thì có ý nghĩa thống kê ở mức 5%). Hệ số xác định R2 dùng để dự báo mô hình (R2 gồm các giá trị 0,75; 0,5; 0,25 tương ứng có khả năng dự báo mạnh; trung bình hoặc yếu (Henseler & cộng sự, 2016)). Hệ số tác động f2 ở các mức 0,02; 0,15 và 0,35 sẽ chỉ ra mức độ ảnh hưởng tương ứng với yếu, trung bình và mạnh.

4.1. Mô tả đặc điểm mẫu khảo sát

Về giới tính: trong tổng số phiếu khảo sát là 230 phiếu, thì giới tính nam là 187 phiếu (chiếm 81,3%), giới tính nữ là 43 phiếu (chiếm 18,7%). Về độ tuổi: Với độ tuổi từ 24 - 35 (chiếm 5%), từ 35 - 45 (chiếm 43%), từ 45 - 55 (chiếm 40%), trên 55 tuổi (chiếm 12 %). Về trình độ chuyên môn và kinh nghiệm thì cũng đã thể hiện phần nào về sự

đòi hỏi khắt khe của lĩnh vực này. Gần 90% (205 phiếu) các bác sĩ đều có chuyên khoa I và kinh nghiệm trên 5 năm.

4.2. Kiểm định mô hình đo lường

Kết quả kiểm định mô hình đo lường thể hiện trong bảng 2 và bảng 3 cho thấy đều đạt giá trị cho phép. Chỉ số VIF < 5 (Henseler & cộng sự, 2016) nên mô hình không xảy ra hiện tượng đa cộng tuyến. Tuy vậy có 05 biến quan sát của khái niệm chất lượng khám chữa bệnh bị loại vì hiện tượng đa cộng tuyến (VIF>5).

Bảng 2: Kết quả độ tin cậy và giá trị hội tụ của thang đo

Khái niệm	Độ tin cậy Cronbach's Alpha (CA)	rho_A	Độ tin cậy tổng hợp (CR)	Phương sai trích trung bình (AVE)
Tự nhận thức	0,806	0,809	0,886	0,721
Mình bạch	0,827	0,829	0,886	0,660
Quan điểm đạo đức	0,868	0,871	0,910	0,717
Xử lý cân bằng	0,910	0,911	0,937	0,788
Hy vọng	0,824	0,826	0,895	0,739
Lạc quan	0,785	0,788	0,874	0,698
Kiên cường	0,815	0,819	0,890	0,73
Tự tin	0,861	0,863	0,906	0,707
Chất lượng kcb	0,870	0,875	0,906	0,658

Nguồn: Kết quả xử lý từ dữ liệu khảo sát

Ý KIẾN TRAO ĐỔI

Bảng 3: Chỉ số Fornell - Larcker

	Xử lý cân bằng	Quan điểm đạo đức	Hy vọng	Chất lượng kcb	Kiên cường	Lạc quan	Minh bạch	Tự nhận thức	Tự tin
Xử lý cân bằng	0,888								
Quan điểm đạo đức	0,369	0,847							
Hy vọng	0,251	0,39	0,86						
Chất lượng kcb	0,333	0,491	0,734	0,811					
Kiên cường	0,109	0,227	0,491	0,539	0,854				
Lạc quan	0,266	0,343	0,385	0,563	0,231	0,836			
Minh bạch	0,293	0,278	0,276	0,325	0,197	0,250	0,812		
Tự nhận thức	0,243	0,283	0,297	0,367	0,173	0,298	0,404	0,849	
Tự tin	0,246	0,212	0,369	0,475	0,247	0,311	0,235	0,262	0,841

Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu khảo sát

4.3. Kiểm định mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM)

Để mở rộng tổng thể và kiểm định giả thuyết, sử dụng kỹ thuật bootstrapping với cỡ mẫu lặp lại là 5000 quan sát. Kết quả ước lượng cho thấy P-value = 0,000 (<5%) đạt khoảng tin cậy 95%. Hệ số R2 đã chuẩn hóa xấp xỉ 0,684 (>50%), dự báo ở rất tốt.

Như vậy, các ước lượng trong mô hình có thể kết luận là đáng tin cậy. Kết quả kiểm định mô hình cấu trúc được trình bày ở bảng 4 và hình 2.

4.4. Kiểm định giả thuyết mô hình nghiên cứu

Căn cứ vào kết quả Bootstrapping mô hình cấu trúc ở bảng 5, giả thuyết H1, H2, H3 được chấp nhận vì có P-Value <5%.

Bảng 4: Kết quả Bootstrapping mô hình cấu trúc

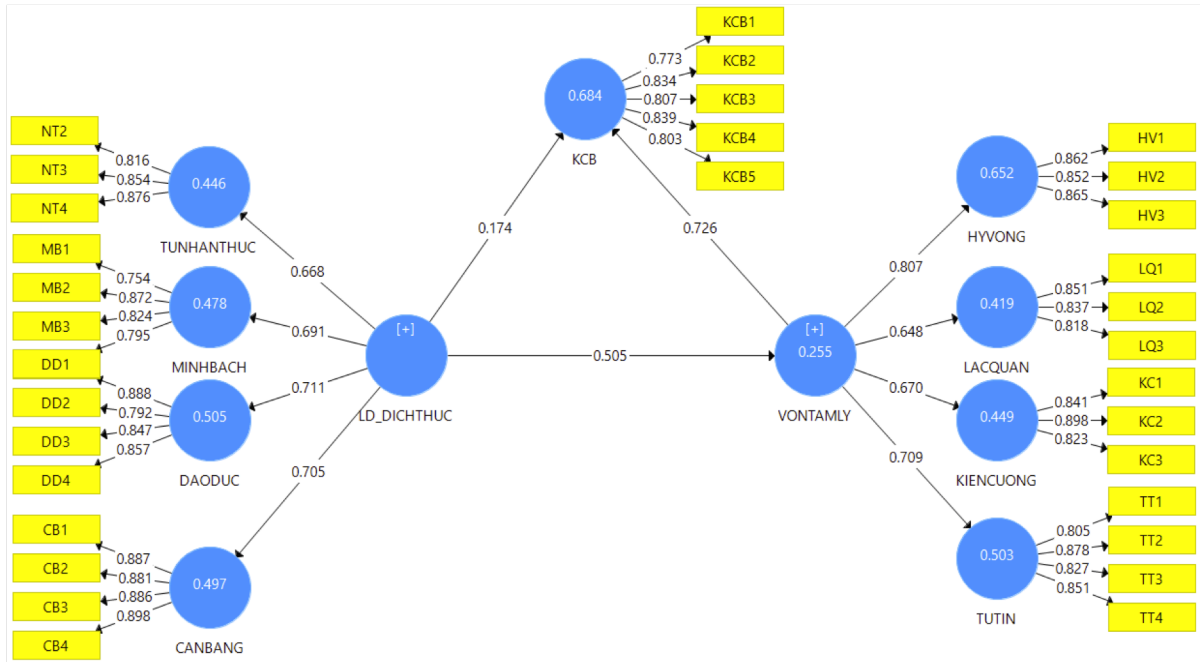
	Trọng số gốc	Trọng số Trung bình Bootstrapping	Sai số chuẩn	P-Values
Vontamly -> Chatluongkcb (H1+)	0,726	0,726	0,031	0,000
Ld_dichthuc-> Chatluongkcb (H2+)	0,174	0,174	0,039	0,000
Ld_dichthuc -> Vontamly (H3+)	0,505	0,509	0,047	0,000

Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu khảo sát

Bảng 5: Kết quả kiểm định giả thuyết mô hình nghiên cứu

TT	Giả thuyết	Kết luận (mức ý nghĩa 95%)
1	H1: Vốn tâm lý của bác sĩ có tác động cùng chiều đến chất lượng khám chữa bệnh của bác sĩ	Chấp nhận
2	H2: Phong cách lãnh đạo đích thực có tác động cùng chiều đến vốn tâm lý của bác sĩ	Chấp nhận
3	H3: Phong cách lãnh đạo đích thực có tác động cùng chiều đến chất lượng khám chữa bệnh của bác sĩ	Chấp nhận

Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu khảo sát



Nguồn: Kết quả xử lý từ dữ liệu khảo sát

Hình 2: Mô hình cấu trúc tuyến tính SEM (đã chuẩn hóa)

Bảng 6: Mức độ tác động giữa các khái niệm trong mô hình

Biến phụ thuộc	Loại tác động	Vốn tâm lý	Phong cách lãnh đạo đích thực
Chất lượng KCB	Trực tiếp	0,726	0,174
	Gián tiếp	0	0,367
	Tổng hợp	0,726	0,540
Vốn tâm lý	Trực tiếp	0	0,505
	Gián tiếp	0	0
	Tổng hợp	0	0,505

Nguồn: Kết quả xử lý từ dữ liệu khảo sát

Từ kết quả bảng 6 cho thấy, vốn tâm lý bác sĩ có tác động trực tiếp rất mạnh đến chất lượng khám chữa bệnh với giá trị đạt ($\beta_{\text{tổng}} = 0,726$), tiếp đến là phong cách lãnh đạo cũng tác động rất mạnh đến vốn tâm lý với giá trị ($\beta_{\text{tổng}} = 0,505$), cuối cùng là phong cách lãnh đạo đích thực tác động tương đối đến chất lượng khám chữa bệnh với giá trị ($\beta_{\text{tổng}} = 0,174$). Như vậy, nghiên cứu này đã khẳng định

được vai trò phong cách lãnh đạo đích thực và vốn tâm lý đến chất lượng khám chữa bệnh.

4.5. Kiểm định đa nhóm các biến nhân khẩu học

Để kiểm định đa nhóm cho các biến nhân khẩu học, nghiên cứu sử dụng kỹ thuật PLS-MGA (Partial Least Squares Multi-Group Analysis) với phép kiểm định phi tham số (non-parametric significance test) sẽ được sử dụng. Nếu P-value < 5%; 10% thì sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ở mức 5%; 10% (Henseler & cộng sự, 2016).

Nghiên cứu này sẽ kiểm định sự khác biệt 3 biến nhân khẩu học gồm: độ tuổi, giới tính và tình trạng hôn nhân đến các mối quan hệ trong mô hình. Theo đó, độ tuổi trong kiểm định này chia thành 2 nhóm: dưới 35 tuổi và trên 35 tuổi (lý do theo Golovey (2015) thì độ tuổi trưởng thành về mặt tâm lý sẽ từ 38 trở lên, tuy nhiên do khảo sát này chỉ khảo sát mốc 35 tuổi nên nghiên cứu sẽ sử dụng mốc này để

Ý KIẾN TRAO ĐỔI

chia thành 2 nhóm). Giới tính sẽ chia thành 2 nhóm là: nhóm nam và nữ; tình trạng hôn nhân chia thành 2 nhóm: kết hôn và chưa kết hôn.

Thứ hai: Yếu tố phong cách lãnh đạo đích thực được đưa vào mô hình theo lời kêu gọi của Friend & cộng sự (2016), cũng như của Evans & cộng sự

Bảng 7: Kết quả kiểm định đa nhóm các biến nhân khẩu học

Mối quan hệ	Ước lượng đã chuẩn hóa	Giá trị P	Mức ý nghĩa
Độ tuổi (nhóm 1: <35 và nhóm 2: >= 35)			
Vontamly -> Chatluongkcb	0,042	0,002	95%
Ld_dichthuc-> Chatluongkcb	0,075	0,365	Không có ý nghĩa thống kê
Ld_dichthuc -> Vontamly	0,200	0,139	Không có ý nghĩa thống kê
Giới tính (nhóm 1: nam và nhóm 2: nữ)			
Vontamly -> Chatluongkcb	0,097	0,005	95%
Ld_dichthuc-> Chatluongkcb	0,042	0,706	Không có ý nghĩa thống kê
Ld_dichthuc -> Vontamly	-0,012	0,929	Không có ý nghĩa thống kê
Tình trạng hôn nhân (nhóm 1: đã kết hôn và nhóm 2: chưa kết hôn)			
Vontamly -> Chatluongkcb	0,083	0,003	95%
Ld_dichthuc-> Chatluongkcb	0,045	0,760	Không có ý nghĩa thống kê
Ld_dichthuc -> Vontamly	0,119	0,436	Không có ý nghĩa thống kê

Nguồn: Kết quả xử lý từ dữ liệu khảo sát

Từ kết quả bảng 7 cho thấy, kiểm định sự khác biệt 3 biến nhân khẩu học gồm: độ tuổi, giới tính và tình trạng hôn nhân đến các mối quan hệ trong mô hình, thì chỉ có sự khác biệt về quan hệ giữa vốn tâm lý và chất lượng khám chữa bệnh có ý nghĩa thống kê (95%) ở cả 3 biến này, còn các sự khác biệt khác đối với các mối quan hệ còn lại không có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy vai trò độ tuổi, giới tính và tình trạng hôn nhân tác động đến mối quan hệ giữa vốn tâm lý và chất lượng khám chữa bệnh.

5. Kết luận và hàm ý quản trị

5.1. Kết luận

Về mặt lý thuyết:

Thứ nhất: Yếu tố vốn tâm lý trong nghiên cứu này (y tế) cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đình Thọ (2016) nghiên cứu trong lĩnh vực Marketing. Một môi trường làm việc đòi hỏi độ chính xác cao, lương y như từ mẫu, áp lực nhiều phía, bị hành hung từ những phần tử không tốt, chính sách can thiệp của bảo hiểm y tế... có vai trò tác động rất mạnh đến chất lượng khám chữa bệnh. Nó cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Baig & cộng sự (2019).

(2012), theo đó chất lượng công việc của nhân viên tuyển đầu là một quan hệ phức tạp giữa phong cách lãnh đạo và vốn tâm lý, đặc biệt đối với những tổ chức đòi hỏi cao về mặt y đức như các tổ chức y tế. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc lựa chọn phong cách lãnh đạo đích thực dựa trên vai trò cơ bản của các vấn đề luân lý và đạo đức trong việc lãnh đạo hiệu quả (Avolio & Luthans, 2006) phù hợp với bối cảnh nghiên cứu tại các bệnh viện Thành phố Hồ Chí Minh. Đặc biệt hệ số R2 đã chuẩn hóa xấp xỉ 0,684 (>50%) của chất lượng khám chữa bệnh cho thấy khả năng dự báo tương đối mạnh từ 2 yếu tố là phong cách lãnh đạo đích thực và vốn tâm lý của bác sĩ. Ngoài ra hệ số Q2 = 0,442 cũng cho thấy các yếu tố trong mô hình dự báo khá mạnh.

Thứ ba: Nghiên cứu này là một trong những nghiên cứu mới tại Việt Nam khám phá và kiểm định vai trò của phong cách lãnh đạo đích thực đến kết quả công việc của nhân viên tuyển đầu thông qua yếu tố trung gian là vốn tâm lý trong bối cảnh là các tổ chức y tế. Trong khi đó nghiên cứu tại các nước phát triển thì các mối quan hệ giữa các khái niệm trong mô hình vẫn còn chưa rõ ràng, một số

giả thuyết không được chấp nhận thậm chí còn mâu thuẫn (Feng & Wang, 2018; Lopez-Cabrales và cộng sự, 2017). Điều này cũng cho thấy, cần được kiểm định lại ở các môi trường khác nhau, ngành nghề khác nhau.

Thứ tư: có sự khác biệt về độ tuổi, giới tính và tình trạng hôn nhân trong mối quan hệ giữa vốn tâm lý và chất lượng khám chữa bệnh, trong khi kết quả này vẫn còn đang mâu thuẫn ở nhiều ngành nghề khác nhau (Feng & Wang, 2018; Lopez-Cabrales và cộng sự, 2017). Đây cũng được xem là 1 đóng góp khá quan trọng của nghiên cứu này.

Về mặt thực tiễn

Trước đây các nghiên cứu về mối quan hệ giữa vốn tâm lý chủ yếu trong lĩnh vực marketing, nhưng lĩnh vực y tế hầu như chưa được quan tâm nhiều, nơi mà các nhà nghiên cứu khi nói đến vấn đề y tế thì chỉ quan tâm đến kết quả cuối cùng, chỉ quan tâm đến chất lượng khám chữa bệnh mà quên đi sự quan tâm về mặt hành vi tâm lý của đội ngũ y bác sĩ, đội ngũ tạo ra một sản phẩm đặc biệt (dịch vụ khám chữa bệnh) dựa trên trọng trách và trách nhiệm cao cả của họ. Vì vậy, nghiên cứu này có ý nghĩa khá quan trọng mà các nhà lãnh đạo bệnh viện, các cơ quan ban ngành cần quan tâm hơn nữa đến vốn tâm lý của đội ngũ bác sĩ, cải thiện tốt hơn môi trường làm việc, tránh quá tải, tạo tâm lý thoải mái cho nhân viên không chỉ tập trung chuyên môn mà còn nâng cao tính sáng tạo, học hỏi, trao đổi kiến thức nhằm mang lại chất lượng khám chữa bệnh tốt nhất.

5.2. Hàm ý quản trị

Để đáp ứng tốt vấn đề điều trị cho bệnh nhân, bác sĩ là người trực tiếp điều trị thì bên cạnh đó các quy định của ngành thì vai trò của phong cách lãnh đạo đích thực khá quan trọng. Đây là cơ sở nền tảng giúp cho đội ngũ y bác sĩ hy vọng, tự tin, lạc quan và kiên cường hơn trong vấn đề giành giật lấy sự sống cũng như mang lại một sức khỏe tốt cho bệnh nhân. Từ đó họ an tâm trao đổi thêm kiến thức, học hỏi kinh nghiệm góp phần xây dựng một hệ thống y tế chuyên nghiệp, đáng tin tưởng.

Đối với lãnh đạo của cơ sở y tế

Cần xây dựng một môi trường làm việc an toàn như kiểm soát tình trạng bạo lực của bệnh nhân đối với bác sĩ, duy trì mối quan hệ thân thiện với đồng nghiệp và nhân viên giữa các phòng ban, hỗ trợ tương tác, hội chuẩn với nhau trong lĩnh vực chuyên khoa. Tránh tình trạng quá tải, tạo môi trường thân

thiện với bệnh nhân. Nâng cao đời sống cho nhân viên như cải thiện các chính sách lương thưởng, xây dựng các tiêu chí đánh giá hiệu quả làm việc để khuyến khích nhân viên làm việc, đưa ra các mức thưởng hợp lý. Khi mức sống được nâng cao thì đội ngũ bác sĩ sẽ an tâm cống hiến làm việc và gắn bó lâu dài với công việc của mình. Tích cực nâng cao chất lượng lâm sàng, xét nghiệm thực hiện các quy trình kỹ thuật chẩn đoán điều trị, rà soát sửa đổi quy chế bệnh viện cho phù hợp với nhu cầu hiện nay.

Phong cách lãnh đạo đích thực

Các lãnh đạo của các cơ sở y tế cần quan tâm nhiều đến phong cách lãnh đạo đích thực vốn rất phù hợp với môi trường mà ở đó luôn đề cao y đức. Cụ thể lãnh đạo cần nhận thức rõ điểm mạnh và điểm yếu của bản thân và hiểu về cấp dưới. Minh bạch trong quan hệ với cấp dưới. Luôn giữ được sự cân bằng trong công việc và cuộc sống, đặc biệt phải nâng tầm nhận thức về y đức làm kim chỉ nam cho mọi hoạt động tại đơn vị. Nếu áp dụng phong cách này có thể thúc đẩy đội ngũ y bác sĩ làm việc thoải mái và linh hoạt hơn trong các tác vụ công việc của họ. Đồng thời, nhà lãnh đạo có thể nhận được rất nhiều sự tôn trọng và tin tưởng từ đội ngũ y bác sĩ, thúc đẩy ý thức trách nhiệm làm việc cao, hài lòng với công việc, năng suất làm việc tăng lên. Phong cách này đòi hỏi nhà lãnh đạo thường xuyên trao đổi, lắng nghe và đồng cảm với cấp dưới, khuyến khích, động viên sẽ góp phần nâng cao tinh thần và ý thức làm việc và vốn tâm lý của bác sĩ.

Về các biến nhân khẩu học

Kết quả cho thấy có sự khác biệt về độ tuổi, giới tính và tình trạng hôn nhân trong mối quan hệ giữa vốn tâm lý và chất lượng khám chữa bệnh. Đối với những y bác sĩ dưới 35 tuổi nhiệt huyết nhưng có thể chưa trưởng thành về mặt tâm lý thì lãnh đạo cần tạo ra môi trường làm việc năng động sáng tạo để họ có thể phát huy hết khả năng, đối với những người trên 35 thì lãnh đạo cần quan tâm nhiều đến yếu tố thu nhập, sự ổn định trong công việc. Đối với giới tính và tình trạng hôn nhân, thì lãnh đạo cần quan tâm nhiều hơn nữa đối với bác sĩ nữ vì họ có gánh nặng hơn về gia đình. Do đó cần sắp xếp giờ làm việc ưu tiên cho Bác sĩ nữ. Ngoài ra, các cơ sở y tế cần có những báo cáo hàng quý thống kê theo độ tuổi, giới tính và tình trạng hôn nhân gắn với phản ánh công việc của đội ngũ y bác sĩ thông qua sự hài lòng của bệnh nhân, từ đó đưa ra những biện pháp cải tiến

Ý KIẾN TRAO ĐỔI

phù hợp nhằm gia tăng vốn tâm lý và chất lượng khám chữa bệnh.

Đối với bác sĩ

Nâng cao chuyên môn, không ngừng học hỏi, trao đổi kiến thức chuyên môn. Các bác sĩ nên học chuyên môn sâu như Chuyên khoa cấp I, chuyên khoa cấp II hay Thạc sĩ, Tiến sĩ. Tham gia các khóa đào tạo trong và ngoài nước. Tất cả các cơ quan trên phối hợp nhịp nhàng đồng bộ thì vấn đề hành vi tâm lý của bác sĩ được cải thiện. Bác sĩ tự tin hơn về bản thân mình, an tâm hơn về cuộc sống, kiên cường đối mặt với những vấn đề khó khăn trong công việc. Cụ thể:

Về yếu tố tự tin

Hầu hết bệnh viện hiện nay đều thiếu các đội ngũ y bác sĩ, y tá, điều dưỡng... Vì vậy, nhân viên phải đa năng, đảm nhiệm nhiều công việc do bệnh viện chưa có sự phân công công việc phù hợp với năng lực, tính cách và chuyên môn cho nhân viên, cũng như cách thức tổ chức trong đơn vị chưa khoa học. Tự tin có thể được tăng cường thông qua hoạt động đào tạo và kinh nghiệm làm việc. Do đó, chính sách đào tạo về ngoại ngữ, chuyên môn nghiệp vụ cần phải ưu tiên hàng đầu, thường xuyên tổ chức các kỹ năng giao tiếp cũng như tiếp cận dễ dàng với kiến thức về công nghệ kỹ thuật luôn thay đổi như hiện nay. Ngoài ra, phòng nhân sự cần xây dựng và hoàn thiện tiêu chuẩn đánh giá kết quả công việc (KPIs) làm cơ sở đánh giá và có chính sách khen thưởng công bằng; từ đó sẽ giúp cho đội ngũ y bác sĩ tự tin hơn về khả năng làm việc, góp phần nâng cao kết quả công việc và cam kết làm việc của họ.

Về yếu tố hy vọng

Đề bác sĩ có thể có được hy vọng nhiều hơn trong khám chữa bệnh, bệnh viện cần cải thiện hoạt động đánh giá kết quả công việc cho họ. Cụ thể, ban giám đốc bệnh viện cần phổ biến rõ mục tiêu hoạt động của bệnh viện; các bộ phận, phòng, ban căn cứ vào đó mà xây dựng mục tiêu cụ thể cho bộ phận. Có như vậy, họ sẽ có động lực thúc đẩy đạt được mục tiêu đề ra. Ngoài ra, bệnh viện cần xây dựng và phổ biến cho họ biết về chính sách đãi ngộ và lộ trình thăng tiến để nhân viên tự hoạch định cho mình mục tiêu phấn đấu cho sự nghiệp tương lai của họ, từ đó chất lượng công việc của họ cũng tốt hơn.

Về yếu tố kiên cường

Lãnh đạo cần tổ chức các khóa đào tạo về kỹ năng mềm như: Kỹ năng làm việc dưới môi trường áp lực và luôn thay đổi, kỹ năng ứng phó với thử

thách, khó khăn... Bên cạnh đó, ban giám đốc bệnh viện nên quan tâm và động viên đội ngũ y bác sĩ, tạo dựng mối quan hệ lãnh đạo - nhân viên gần gũi, thường xuyên động viên, quan tâm kịp thời. Có như vậy mới giúp nhân viên phát huy tốt khả năng thích nghi cao, kiên cường vượt qua những trở ngại khó khăn trong quá trình phục vụ bệnh nhân.

Về yếu tố lạc quan

Lãnh đạo bệnh viện nên cho đội ngũ y bác sĩ hiểu về tình hình hoạt động cũng như kế hoạch phát triển của bệnh viện. Bên cạnh đó, bệnh viện cần thực hiện khảo sát, trao đổi với họ để nắm bắt những tâm tư, khó khăn trong quá trình khám chữa bệnh nhằm kịp thời tháo gỡ những vướng mắc, giúp cho họ thấy được sự quan tâm của lãnh đạo và môi trường làm việc thuận lợi. Từ đó, họ sẽ có niềm tin với đơn vị và lạc quan hơn trong công việc.

5.3. Hạn chế của đề tài và hướng đề xuất nghiên cứu tiếp theo

Nghiên cứu này chỉ thực hiện tại một số bệnh viện Thành phố Hồ Chí Minh, nên khả năng tổng quát hóa có thể chưa cao. Kết quả tốt hơn nếu được thực hiện tiến hành khảo sát ở nhiều tỉnh thành phố khác.

Do sự khác biệt về văn hóa giữa phương Tây và phương Đông, môi trường y tế khá phức tạp và nhạy cảm. Vì vậy, các nghiên cứu tiếp theo nên tiếp cận khía cạnh văn hóa. Một hạn chế nữa của nghiên cứu này chính là bối cảnh dịch Covid - 19 diễn ra đầu năm 2020 tại Việt Nam, trong khi khảo sát tiến hành từ cuối năm 2019. Do đó, tác động của yếu tố ngữ cảnh (ví dụ như covid-19) là hoàn toàn có khả năng đến vốn tâm lý của bác sĩ. Trong tương lai cần đưa thêm các yếu tố ngữ cảnh có ảnh hưởng đến tâm lý bác sĩ để mô hình hoàn thiện hơn. Cuối cùng, đơn vị phân tích và đơn vị khảo sát đều là bác sĩ, chính vì thế, trong các nghiên cứu tiếp theo cần khảo sát đồng thời vừa là bác sĩ vừa là bệnh nhân. ♦

Tài liệu tham khảo:

1. Alimo – Metcalfe, B., Alban–Metcalfe, J., Bradley, M., Mariathasan, J., & Samele, C. (2008), *The impact of engaging leadership on performance, attitudes to work and wellbeing at work: A longitudinal study*, Journal of health organization and management.
2. Aminikhah, H., Khaneghah, T. M., & Naghdian, M. (2016), *The relationship of psycho-*

logical capital and job satisfaction with organizational commitment, *International Journal of Information, Business and Management*, 8(1), 153.

3. Avey, J. B., Luthans, F., & Youssef, C. M. (2010), *The additive value of positive psychological capital in predicting work attitudes and behaviors*, *Journal of management*, 36(2), 430-452.

4. Avolio, B. J., Gardner, W. L., Walumbwa, F. O., Luthans, F., & May, D. R. (2004), *Unlocking the mask: A look at the process by which authentic leaders impact follower attitudes and behaviors*, *The leadership quarterly*, 15(6), 801-823.

5. Avolio, B., & Luthans, F. (2006), *The High Impact Leader: Moment Matter in Accelerating Authentic Leadership*.

6. Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Weber, T. J. (2009), *Leadership: Current theories, research, and future directions*, *Annual review of psychology*, 60, 421-449.

7. Avolio, B. J., & Mhatre, K. H. (2012), *Advances in theory and research on authentic leadership*, In *The Oxford handbook of positive organizational scholarship*.

8. Baig, S. A., Iqbal, S., Abrar, M., Baig, I. A., Amjad, F., Zia-ur-Rehman, M., & Awan, M. U. (2021), *Impact of leadership styles on employees' performance with moderating role of positive psychological capital*, *Total Quality Management & Business Excellence*, 32(9-10), 1085-1105.

9. Chahal, H., & Mehta, S. (2013), *Modeling patient satisfaction construct in the Indian health care context*, *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*.

10. Cetin, F., & Basim, H. (2011), *Job satisfaction and organizational commitment the role of attitudes of resilience*, *Work, Power: Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 13(3), 79-94.

11. Evans, K. R., McFarland, R. G., Dietz, B., & Jaramillo, F. (2012), *Advancing sales performance research: A focus on five under researched topic areas*, *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 32(1), 89-105.

12. Feng, X., & Wang, X. (2018), *Transactional leadership and dynamic capabilities: the mediating effect of regulatory focus*, *Management Decision*, doi.org/10.1108/MD-1111-2017-1151.

13. Friend, S. B., Johnson, J. S., Luthans, F., & Sohi, R. S. (2016), *Positive psychology in sales: Integrating psychological capital*, *Journal of Marketing Theory and Practice*, 24(3), 306-327.

14. Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981), *Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error*, *Journal of marketing research*, 18(1), 39-50.

15. Gilson, L., Alilio, M., & Heggenhougen, K. (1994), *Community satisfaction with primary health care services: an evaluation undertaken in the Morogoro region of Tanzania*. *Social science & medicine*, 39(6), 767-780.

16. Golovey L.A. (2015). *Formation of personality psychological maturity and adulthood crisis*. *Psychology in Russia: State of the art*, 8(2)

17. Henseler, J., Hubona, G., & Ray, P. A. (2016), *Using PLS path modeling in new technology research: updated guidelines*, *Industrial management & data systems*, 116(1), 2-20.

18. Jin, J., Li, H., Song, W., Jiang, N., Zhao, W., & Wen, D. (2020), *The mediating role of psychological capital on the relation between distress and empathy of medical residents: a cross-sectional survey*, *Medical education online*, 25(1), 1710326.

19. Jung, H. S., & Yoon, H. H. (2015). *The impact of employees' positive psychological capital on job satisfaction and organizational citizenship behaviors in the hotel*. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*.

20. Lopez-Cabrales, A., Bornay-Barrachina, M., & Diaz-Fernandez, M. (2017). *Leadership and dynamic capabilities: the role of HR systems*. *Personnel Review*, 46(2), 255-276.

21. López-Núñez, M. I., Rubio-Valdehita, S., Diaz-Ramiro, E. M., & Aparicio-García, M. E. (2020). *Psychological capital, workload, and burnout: what's new? the impact of personal accomplishment to promote sustainable working conditions*. *Sustainability*, 12(19), 8124.

22. Lopez, S J , & Snyder, C R (eds) (2009). *Handbook of positive psychology* (2nd ed). Oxford, United Kingdom: Oxford University Press. [http://dx doi org/10 1093/ oxford-hb/9780195187243 001 0001](http://dx.doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.001.0001)

23. Luthans, F., & Avolio, B. J. (2003). *Authentic leadership development*. *Positive organizational scholarship*, 241, 258.

24. Luthans, F., & Youssef, C. M. (2004). *Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage*.
25. Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). *Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction*. *Personnel psychology*, 60(3), 541-572.
26. Luthans, F., & Avolio, B. J. (2009). *The "point" of positive organizational behavior*. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 30(2), 291-307.
27. Munyaka, S. A., Boshoff, A. B., Pietersen, J., & Snelgar, R. (2017). *The relationships between authentic leadership, psychological capital, psychological climate, team commitment and intention to quit*. *SA Journal of Industrial Psychology*, 43(1), 1-11.
28. Neider, L. L., & Schriesheim, C. A. (2011). *The authentic leadership inventory (ALI): Development and empirical tests*. *The leadership quarterly*, 22(6), 1146-1164.
29. Nguyễn Đình Thọ & Nguyễn Thị Mai Trang (2011). *Nghiên cứu khoa học marketing - Ứng dụng mô hình cấu trúc tuyến tính SEM*. NXB Lao động.
30. Nguyễn Đình Thọ (2016). *Phương pháp tập mờ fsQCA*. NXB Kinh tế, TP.HCM.
31. Pan, X., Mao, T., Zhang, J., Wang, J., & Su, P. (2017). *Psychological capital mediates the association between nurses' practice environment and work engagement among Chinese male nurses*. *International journal of nursing sciences*, 4(4), 378-383.
32. Rego, A., Ribeiro, N., e Cunha, M. P., & Jesuino, J. C. (2011). *How happiness mediates the organizational virtuousness and affective commitment relationship*. *Journal of business research*, 64(5), 524-532.
33. Rego, A., Sousa, F., Marques, C., & e Cunha, M. P. (2012). *Authentic leadership promoting employees' psychological capital and creativity*. *Journal of business research*, 65(3), 429-437.
34. Rego, P., Lopes, M. P., & Nascimento, J. L. (2016). *Authentic leadership and organizational commitment: The mediating role of positive psychological capital*. *Journal of Industrial Engineering and Management (JIEM)*, 9(1), 129-151.
35. Seligman, M. E. P., Abramson, L. Y., Semmel, A., & Von Bayer, C. (1998). *Learned Optimism*. New York Pocket Books.
36. Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... & Harney, P. (1991). *The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope*. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570.
37. Stajkovic, A. D., & Luthans, F. (1998). *Social cognitive theory and self-efficacy: Going beyond traditional motivational and behavioral approaches*. *Organizational dynamics*, 26(4), 62-74.
38. Sweetman, D., Luthans, F., Avey, J. B., & Luthans, B. C. (2011). *Relationship between positive psychological capital and creative performance*. *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, 28(1), 4-13.
- Sardana, G. D. (2003). *Performance grading of hospitals: a conceptual framework*. *Productivity*, 44(3), 450-465.
39. Woolley, L., Caza, A., & Levy, L. (2011). *Authentic leadership and follower development: Psychological capital, positive work climate, and gender*. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 18(4), 438-448.
40. Youssef, C. M., & Luthans, F. (2012). *Positive global leadership*. *Journal of World Business*, 47(4), 539-547.

Summary

This study examines the relationship between authentic leadership style and physician care of doctors in Ho Chi Minh City hospitals with the mediator role of psychological capital. Analysis results from 230 surveys using PLS-SEM tools show that the impact of psychological capital on physician care is strong and statistically significant. At the same time, the authentic leadership style also has a direct and indirect impact (the psychological capital is mediator) on the quality of physician care. Finally, The study offers some managerial implications for hospitals about the authentic leadership style, the psychological capital towards the quality of physician care, as well as limitations and directions for further research.