

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ - TÀI CHÍNH
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH



NGUYỄN HOÀNG DŨNG

**VAI TRÒ CỦA TRÁCH NHIỆM XÃ HỘI ĐỐI VỚI
HÌNH ẢNH THƯƠNG HIỆU BỆNH VIỆN VÀ SỰ
GẮN KẾT CÔNG VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ:
NGHIÊN CỨU TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ QUẢN TRỊ KINH DOANH

Thành phố Hồ Chí Minh, tháng 3 năm 2026

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu, kết quả nghiên cứu trong luận án là trung thực và chưa từng được ai công bố trong bất kỳ công trình nào khác.

Tôi cũng xác nhận rằng mọi sự hỗ trợ trong quá trình thực hiện luận án đã được ghi nhận đầy đủ, và các tài liệu tham khảo, trích dẫn đều đã được nêu rõ nguồn gốc.

NGHIÊN CỨU SINH

Nguyễn Hoàng Dũng

LỜI CẢM ƠN

Luận án này được hoàn thành nhờ vào sự hướng dẫn tận tâm của tập thể giảng viên hướng dẫn, sự hỗ trợ tận tình của nhiều tổ chức và cá nhân. Vì lẽ đó, tôi muốn gửi lời tri ân sâu sắc đến những người đã hỗ trợ tôi trong suốt 3 năm thực hiện luận án này.

Trước nhất, tôi xin bày tỏ sự biết ơn sâu sắc đến PGS.TS. Nguyễn Hải Quang và TS. Lê Sĩ Trí, những người thầy dành trọn tâm huyết cùng với chuyên môn giỏi, giàu kinh nghiệm và phương pháp nghiên cứu khoa học chuẩn mực đã tận tình, định hướng, khích lệ, góp ý trong suốt quá trình nghiên cứu,... Những góp ý xác đáng, định hướng chuẩn xác là sự đồng hành quý báu, tạo cảm hứng học tập và động lực giúp tôi hoàn thành một trong những mục tiêu lớn nhất của cuộc đời là chinh phục học vị Tiến sĩ.

Tiếp theo, tôi xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Kinh tế - Tài chính Thành phố Hồ Chí Minh, một môi trường học thuật năng động và chuyên nghiệp, giúp tôi có cơ hội phát triển khả năng nghiên cứu, chuyển khóa kiến thức thành tri thức. Tôi cũng đặc biệt trân trọng cảm ơn Viện Đào tạo Sau đại học, nơi đã cung cấp thông tin chính xác, hướng dẫn tận tình và hỗ trợ hiệu quả về các bước thực hiện thủ tục từ khi bắt đầu chuẩn bị hồ sơ ứng viên nghiên cứu sinh, bảo vệ đề cương và đến suốt quá trình học tập.

Tôi cũng xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến quý thầy/cô giảng dạy và tận tình hướng dẫn tôi hoàn thành chương trình đào tạo; những người thầy thâm lặng luôn sẵn lòng chỉ dẫn; quý thầy/cô trong hội đồng các cấp đã có những nhận xét sâu sắc, phản biện xác đáng, mang tính học thuật đã giúp tôi hoàn thiện kỹ năng nghiên cứu, nâng cao năng lực phân tích và hoàn chỉnh nội dung luận án. Bên cạnh đó, Tôi cũng xin ghi nhận sự hỗ trợ của các đồng tác giả bài báo khoa học và đặc biệt là các đáp viên đã tham gia khảo sát, đóng góp dữ liệu thiết yếu cho quá trình nghiên cứu.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến gia đình và cơ quan, là điểm tựa vững chắc nhất, luôn dành cho tôi sự tin tưởng và động viên để vượt qua mọi thử thách.

Cuối cùng, nhìn lại hành trình nghiên cứu học vị Tiến sĩ, tôi cảm thấy biết ơn những trải nghiệm quý giá giúp tôi trưởng thành vượt bậc về tri thức và tư duy khoa học độc lập. Mỗi khó khăn đi qua đều là chất xúc tác quan trọng để tôi mở rộng tầm nhìn học thuật, củng cố năng lực chuyên môn và nuôi dưỡng niềm đam mê. Đây sẽ là nền tảng vững chắc để tôi tiếp tục theo đuổi con đường nghiên cứu khoa học. Sau cùng, tôi xin chân thành tri ân tất cả những nguồn lực và tình cảm quý báu đã góp phần giúp tôi hoàn thành xuất sắc công trình nghiên cứu này với sự trân trọng và tự hào nhất.

Tôi xin trân trọng cảm ơn!

Nguyễn Hoàng Dũng

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN	i
LỜI CẢM ƠN	ii
MỤC LỤC	iii
DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT	vi
DANH MỤC BẢNG	vii
DANH MỤC HÌNH	viii
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU	1
1.1. Vấn đề nghiên cứu	1
1.1.1. Bối cảnh thực tiễn.....	1
1.1.2. Bối cảnh lý thuyết.....	7
1.1.3. Khoảng trống và vấn đề nghiên cứu.....	11
1.1.4. Sự cần thiết nghiên cứu trong bối cảnh Thành phố Hồ Chí Minh.....	15
1.2. Mục tiêu nghiên cứu	19
1.2.1. Mục tiêu tổng quát	19
1.2.2. Mục tiêu cụ thể	19
1.3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu	20
1.3.1. Đối tượng nghiên cứu.....	20
1.3.2. Phạm vi nghiên cứu.....	20
1.4. Phương pháp nghiên cứu	21
1.4.1. Nghiên cứu định tính	22
1.4.2. Nghiên cứu định lượng	22
1.5. Ý nghĩa khoa học và thực tiễn	23
1.6. Kết cấu của luận án	23
CHƯƠNG 2. CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU	25
2.1. Các khái niệm nghiên cứu	25
2.1.1. Trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp (Corporate Social Responsibility - CSR).....	25
2.1.2. Hình ảnh thương hiệu bệnh viện (Hospital Brand Image - HOI)	31

2.1.3. Sự gắn kết công việc (Work Engagement - WOE).....	34
2.1.4. Danh tiếng bệnh viện (Hospital Reputation - HOR).....	37
2.1.5. Niềm tin tổ chức (Organizational Trust - ORT)	41
2.1.6. Ứng dụng Công nghệ thông tin (Information Technology Application - ITA).....	44
2.2. Cơ sở lý thuyết	46
2.2.1. Lý thuyết kích thích – Cơ thể - Phản ứng (Stimulus–Organism–Response).....	46
2.2.2. Lý thuyết các bên liên quan (Stakeholders theory)	49
2.2.3. Lý thuyết trao đổi xã hội (Social exchange theory)	51
2.2.4. Lý thuyết bản sắc xã hội (Social identity theory).....	52
2.3. Giả thuyết và mô hình nghiên cứu.....	54
2.3.1. Giả thuyết nghiên cứu.....	54
2.3.2. Mô hình nghiên cứu	65
CHƯƠNG 3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	68
3.1. Quy trình nghiên cứu	68
3.2. Thiết kế nghiên cứu	71
3.2.1. Nghiên cứu định tính	72
3.2.2. Nghiên cứu định lượng sơ bộ	84
3.2.3. Thiết kế nghiên cứu định lượng chính thức.....	98
CHƯƠNG 4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN	104
4.1. Khái quát về trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp (CSR), hình ảnh thương hiệu bệnh viện (HOI) và sự gắn kết công việc (WOE) của nhân viên y tế tại các bệnh viện công ở TP.HCM	104
4.2. Tóm tắt mẫu	107
4.3. Đánh giá thang đo.....	109
4.3.1. Đánh giá thang đo giai đoạn 1.....	109
4.3.2. Đánh giá thang đo giai đoạn 2.....	116
4.4. Mô hình cấu trúc	122

4.4.1. Kiểm định mô hình 1.....	122
4.4.2. Kiểm định mô hình 2.....	135
4.5. Thảo luận kết quả nghiên cứu.....	148
CHƯƠNG 5. KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ.....	171
5.1. Kết luận	171
5.2. Hàm ý quản trị.....	173
5.2.1. Đẩy mạnh thực hành trách nhiệm xã hội của bệnh viện.....	173
5.2.2. Thiết lập cơ chế quản trị nhằm thúc đẩy sự gắn kết công việc của nhân viên	180
5.2.3. Triển khai định hướng tổ chức nhằm nâng cao hình ảnh thương hiệu bệnh viện	182
5.2.4. Định hình chiến lược tổ chức nhằm cải thiện danh tiếng bệnh viện	183
5.2.5. Thiết lập cơ chế quản trị nhằm gia tăng niềm tin tổ chức	185
5.2.6. Xây dựng chiến lược quản lý nhằm nâng cao ứng dụng công nghệ thông tin	186
5.3. Những đóng góp của nghiên cứu.....	188
5.4. Hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo	190
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC 1: TỔNG HỢP CÁC NGHIÊN CỨU TRƯỚC	
PHỤ LỤC 2: XÂY DỰNG BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT	
PHỤ LỤC 3: BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT CHO NGHIÊN CỨU SƠ BỘ	
PHỤ LỤC 4: KẾT QUẢ PHÂN TÍCH DỮ LIỆU NGHIÊN CỨU SƠ BỘ	
PHỤ LỤC 5: BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT CHO NGHIÊN CỨU CHÍNH THỨC	
PHỤ LỤC 6: KẾT QUẢ PHÂN TÍCH DỮ LIỆU NGHIÊN CỨU CHÍNH THỨC	

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

Từ viết tắt	Tiếng Anh	Tiếng Việt
CNTT		Công nghệ thông tin
CSR	Corporate Social Responsibility	Trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp
DN		Doanh nghiệp
ECO	Economic Responsibility	Trách nhiệm kinh tế
ETH	Ethical Responsibility	Trách nhiệm đạo đức
HOI	Hospital Brand Image	Hình ảnh thương hiệu bệnh viện
HOR	Hospital Reputation	Danh tiếng bệnh viện
ITA	Information Technology Application	Ứng dụng công nghệ thông tin
LEG	Legal Responsibility	Trách nhiệm pháp lý
NVYT		Nhân viên y tế
ORT	Organizational Trust	Niềm tin tổ chức
PHI	Philanthropic Responsibility	Trách nhiệm từ thiện
TP. HCM		Thành phố Hồ Chí Minh
WOE	Work Engagement	Sự gắn kết công việc

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Thang đo CSR sau nghiên cứu định tính	77
Bảng 3.2. Thang đo hình ảnh thương hiệu bệnh viện sau nghiên cứu định tính...	78
Bảng 3.3. Thang đo sự gắn kết công việc của nhân viên y tế sau nghiên cứu định tính	80
Bảng 3.4. Thang đo danh tiếng bệnh viện sau nghiên cứu định tính.....	81
Bảng 3.5. Thang đo niềm tin tổ chức sau nghiên cứu định tính.....	82
Bảng 3.6. Thang đo ứng dụng công nghệ thông tin sau nghiên cứu định tính	83
Nguồn: Tổng hợp kết quả nghiên cứu định tính	84
Bảng 3.7. Bảng tóm tắt mẫu điều tra (định lượng sơ bộ)	86
Nguồn: Kết quả phân tích từ dữ liệu điều tra sơ bộ của tác giả	86
Bảng 3.8. Thống kê mô tả và độ tin cậy của thang đo CSR.....	87
Bảng 3.9. Thống kê mô tả và độ tin cậy của thang đo hình ảnh thương hiệu bệnh viện	91
Bảng 3.10. Thống kê mô tả và độ tin cậy của thang đo sự gắn kết công việc	92
Bảng 3.11. Thống kê mô tả và độ tin cậy của thang đo danh tiếng bệnh viện.....	94
Bảng 3.12. Thống kê mô tả và độ tin cậy của thang đo niềm tin tổ chức	95
Bảng 3.13. Thống kê mô tả và độ tin cậy của thang đo ứng dụng CNTT	97
Bảng 4.1 Tổng hợp mẫu khảo sát.....	108
Bảng 4.2 Chất lượng biến quan sát – giai đoạn 1	111
Nguồn: Kết quả từ dữ liệu điều tra chính thức của tác giả	112
Bảng 4.3. Độ tin cậy và giá trị hội tụ của các cấu trúc	114
Bảng 4.4. Đánh giá giá trị phân biệt thang đo bằng Fornell-Larcker Criterion	115
Bảng 4.5. Chất lượng biến quan sát – giai đoạn 2	118
Nguồn: Kết quả từ dữ liệu điều tra chính thức của tác giả	120
Bảng 4.6. Độ tin cậy và giá trị hội tụ của các cấu trúc (Giai đoạn 2)	122
Bảng 4.7. Sự phù hợp của mô hình 1 (Model fit).....	124
Bảng 4.8. R bình phương hiệu chỉnh (mô hình 1)	125
Bảng 4.9. Hiệu ứng kích thước và hệ số phóng đại phương sai bên trong (mô hình 1)	126
Bảng 4.10. Kết quả kiểm định giả thuyết (mô hình 1)	128
Bảng 4.11. Đánh giá biến trung gian trong mô hình 1 - VAF (Variance Accounted For)	132
Bảng 4.12. Sự phù hợp của mô hình 2 (Model fit).....	137
Bảng 4.13. R bình phương hiệu chỉnh (mô hình 2)	137
Bảng 4.14. Hiệu ứng kích thước và hệ số phóng đại phương sai bên trong (mô hình 2)	138
Bảng 4.15. Kết quả kiểm định giả thuyết mô hình 2	140
Bảng 4.16. Đánh giá biến trung gian trong mô hình 2 – VAF (Variance Accounted For)	144

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1. Tổng số nhân lực y tế Việt Nam giai đoạn 2019 – 2024.....	3
Hình 1.2. Tổng số nhân lực y tế TP. HCM giai đoạn 2019 – 2024	5
Hình 2.1. Lý thuyết các bên liên quan về CSR (Jansson, 2005)	50
Hình 2.2. Mô hình nghiên cứu đề xuất	66
Hình 3.1. Sơ đồ quy trình nghiên cứu.....	68
Hình 4.1. Mô hình 1	109
Hình 4.2. Mô hình cấu trúc ước tính (mô hình 1).....	123
Hình 4.3. Sự điều tiết của ITA trong tác động của CSR lên HOI.....	135
Hình 4.4. Mô hình cấu trúc ước tính (mô hình 2).....	136
Hình 4.5. Sự điều tiết của ITA trong tác động của CSR lên HOI.....	147
Hình 4.6. Sự điều tiết của ITA trong tác động của CSR lên WOE.....	147

CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU

1.1. Vấn đề nghiên cứu

1.1.1. Bối cảnh thực tiễn

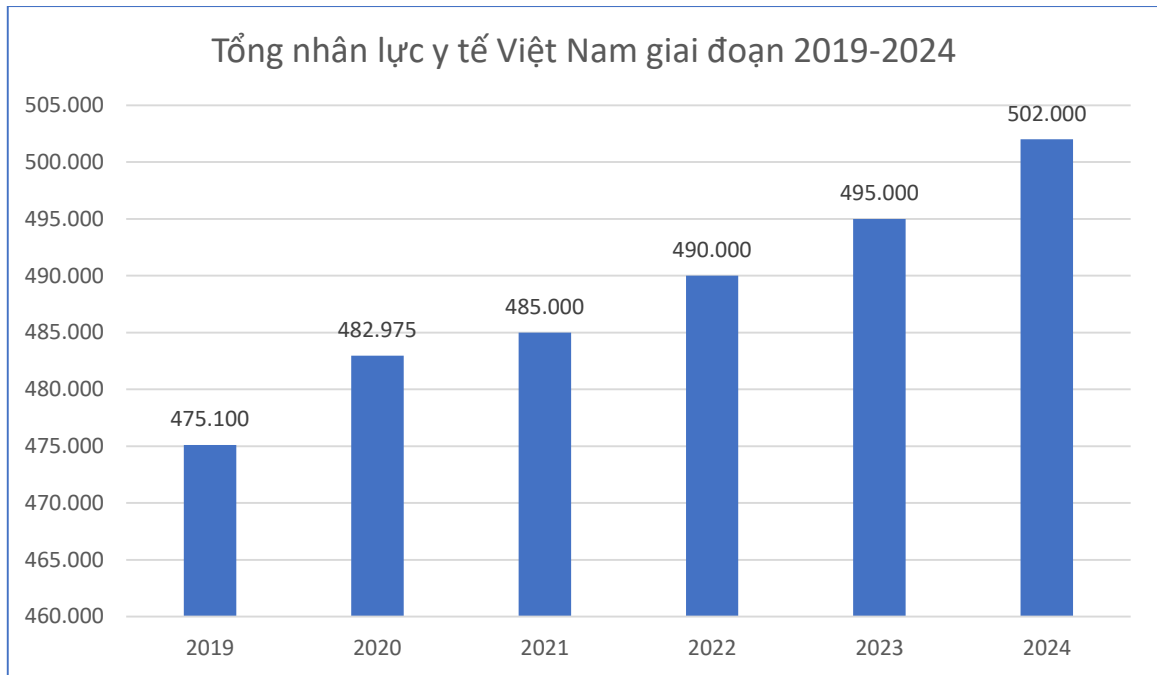
Nguồn nhân lực y tế giữ vai trò then chốt trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe và bảo đảm hoạt động thông suốt của toàn bộ hệ thống y tế quốc gia. Tại Việt Nam, lực lượng này bao gồm bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ, kỹ thuật viên cùng nhiều cán bộ y tế khác đang làm việc trong cả khu vực công lập và tư nhân. Mặc dù công tác đào tạo và phát triển nguồn nhân lực y tế đã đạt được một số kết quả tích cực, ngành y vẫn đang phải đối diện với nhiều thách thức như số lượng nhân viên chưa đáp ứng đủ nhu cầu thực tế, sự phân bố thiếu cân đối giữa các khu vực và áp lực công việc ngày càng lớn – đặc biệt tại các cơ sở y tế công.

Đội ngũ nhân viên y tế không chỉ đảm nhận chức năng khám, điều trị mà còn đóng vai trò quan trọng trong phối hợp cung ứng dịch vụ, triển khai các chương trình phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe cộng đồng và ứng phó nhanh với các tình huống y tế khẩn cấp. Trong bối cảnh dịch bệnh phức tạp, dân số già hóa nhanh và tốc độ đô thị hóa tăng cao, việc đầu tư bài bản vào đào tạo, bồi dưỡng nhân viên y tế (NVYT) có chuyên môn vững vàng được xem là một trong những định hướng chiến lược nhằm xây dựng hệ thống y tế công bằng, hiệu quả và phát triển bền vững ở Việt Nam.

Trong giai đoạn 2019–2024, nhân lực y tế Việt Nam ghi nhận xu hướng gia tăng ổn định, với mức tăng trung bình khoảng 1–2% mỗi năm, mặc dù có những biến động do ảnh hưởng của đại dịch COVID-19. Theo số liệu từ niên giám thống kê Y tế (Bộ Y tế, 2019–2024), tổng số nhân lực y tế toàn quốc năm 2019 đạt 475.100 người và đến năm 2024 tăng lên 502.000 người. Cơ cấu nhân lực phân bố chủ yếu ở các nhóm bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ, y sĩ, hộ sinh và các nhân viên y tế khác. Đặc biệt, đội ngũ bác sĩ tăng từ 90.000 người (tương ứng 9,3 bác sĩ/10.000 dân) năm 2019; 9,8 bác sĩ /10.000 dân năm 2020; 10,5 bác sĩ/10.000 dân năm 2021; 11,1 bác sĩ/10.000 dân năm 2022; 12,5 bác sĩ/10.000 dân; đến năm 2024 lên 133.000 người (13 bác sĩ/10.000 dân), vượt chỉ tiêu quốc gia đặt ra là 12 bác sĩ/10.000 dân. Tương tự, số lượng điều dưỡng cũng tăng nhanh, từ 120.000 người (12,4/10.000 dân) năm 2019 lên 157.000 người (15,7/10.000 dân) năm 2024, đảm bảo vượt mức chuẩn 13 điều dưỡng/10.000 dân. Mặc dù các chỉ tiêu cơ bản về mật độ bác sĩ và điều dưỡng trên 10.000 dân đều đạt và vượt mục tiêu,

thách thức lớn vẫn tồn tại trong lĩnh vực y tế cơ sở. Đặc biệt, thiếu hụt nhân lực y tế dự phòng cũng là một vấn đề đáng quan ngại, với khoảng 24.800 vị trí còn trống vào năm 2024. Báo cáo của Bộ Y tế dự báo nhu cầu bổ sung đến năm 2030 là khoảng 72.000 bác sĩ và 304.000 điều dưỡng để đáp ứng yêu cầu phát triển hệ thống y tế.

Như vậy, mặc dù giai đoạn 2019–2024 ghi nhận những thành tựu đáng kể trong phát triển nhân lực y tế cả về số lượng và tỷ lệ phân bổ, song các bất cập về phân bố không đồng đều giữa các tuyến, các vùng kinh tế – xã hội, gây ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng tiếp cận dịch vụ y tế tại một số khu vực. Các vùng có điều kiện kinh tế khó khăn như Trung du và miền núi phía Bắc, Tây Nguyên thường gặp thách thức lớn trong việc đảm bảo nguồn nhân lực y tế đủ về số lượng và chất lượng, dẫn đến hạn chế trong khả năng cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng địa phương. Ngược lại, các khu vực kinh tế phát triển như Đồng bằng sông Hồng và Đông Nam Bộ ghi nhận mật độ NVYT cao hơn rõ rệt, tạo ra sự chênh lệch trong phân phối nguồn lực y tế quốc gia. Sự bất cân đối này không chỉ ảnh hưởng đến hiệu quả hoạt động của hệ thống y tế mà còn đặt ra yêu cầu cấp thiết đối với các chính sách hỗ trợ nhân lực y tế ở các vùng khó khăn nhằm hướng tới sự công bằng và hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe toàn dân. Tiếp theo, tình trạng thiếu hụt nhân lực y tế, đặc biệt là tại tuyến cơ sở và vùng sâu vùng xa, đặt ra nhiều thách thức nghiêm trọng đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe quốc gia. Những hệ lụy dễ nhận thấy bao gồm: giảm chất lượng khám chữa bệnh, tăng thời gian chờ đợi của bệnh nhân, gia tăng khối lượng công việc và áp lực tâm lý đối với đội ngũ y bác sĩ hiện hữu. Điều này không chỉ ảnh hưởng đến hiệu quả hoạt động của hệ thống y tế mà còn tiềm ẩn nguy cơ suy giảm niềm tin của người dân vào năng lực phục vụ của ngành y. Trước thực trạng đó, yêu cầu cấp thiết đặt ra là cần có chiến lược quy hoạch tổng thể và dài hạn về phát triển nguồn nhân lực y tế, bao gồm các giải pháp đồng bộ như: tăng cường đào tạo và bồi dưỡng chuyên môn, cải thiện chế độ đãi ngộ, xây dựng cơ chế luân chuyển cán bộ hợp lý, và đặc biệt là triển khai các chính sách hỗ trợ đặc thù cho các vùng khó khăn. Việc hướng tới sự công bằng trong phân bổ nhân lực y tế không chỉ là mục tiêu về mặt xã hội mà còn là yếu tố then chốt để đảm bảo hiệu quả và tính bền vững của hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn dân trong bối cảnh hiện đại hóa và hội nhập quốc tế.



Hình 1.1. Tổng số nhân lực y tế Việt Nam giai đoạn 2019 – 2024

Nguồn: Niên giám thống kê y tế 2019 – 2024

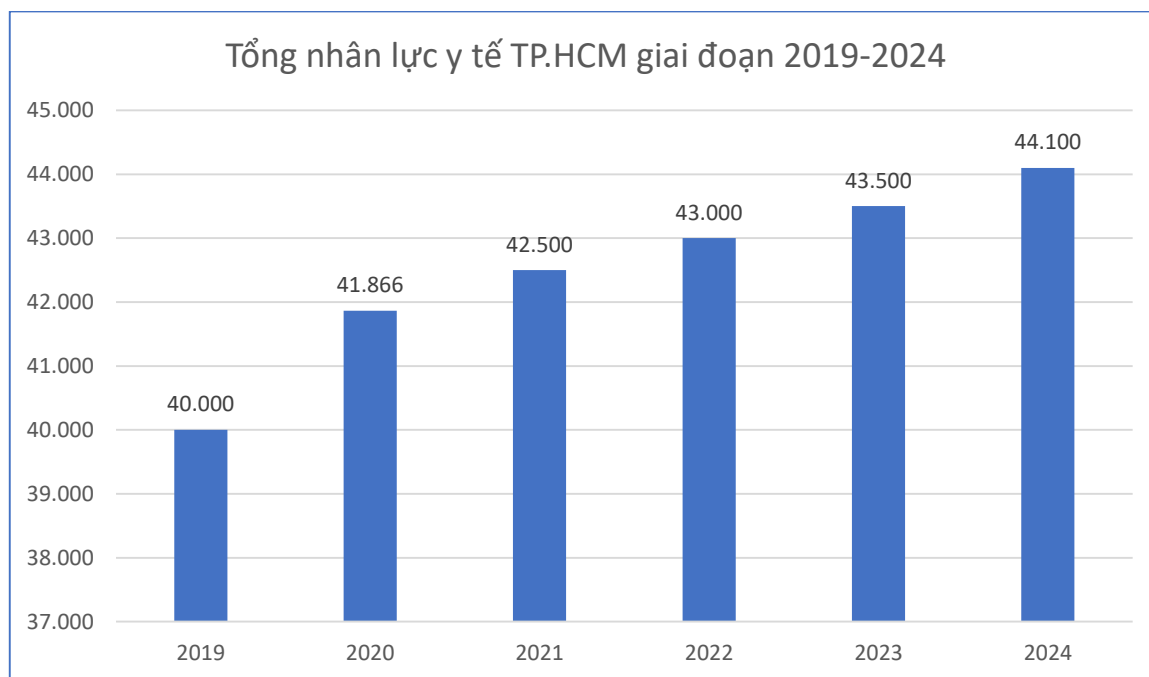
Nhân lực y tế tại Thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM) giai đoạn 2019-2024 duy trì xu hướng tăng trưởng ổn định, bất chấp những tác động tiêu cực từ đại dịch COVID-19, chủ yếu nhờ công tác tuyển dụng và đào tạo bổ sung, đồng thời bù đắp phần nào sự thiếu hụt do tình trạng nghỉ việc gia tăng trong giai đoạn 2020–2022. Với quy mô dân số khoảng 9–9,3 triệu người, tỷ lệ bác sĩ trên 10.000 dân của TP. HCM đạt từ 15 đến 18 trong giai đoạn này, cao hơn đáng kể so với mức trung bình toàn quốc (13 bác sĩ/10.000 dân năm 2024). Điều này phản ánh vai trò đặc biệt của thành phố như trung tâm y tế lớn nhất cả nước, nơi tập trung nhiều cơ sở đào tạo và bệnh viện tuyến cuối.

Các báo cáo chính thức của Sở Y tế TP. HCM và Hội đồng Nhân dân TP. HCM cho thấy giai đoạn 2021–2022 là thời kỳ khó khăn nhất, khi hàng nghìn nhân viên y tế xin nghỉ việc do áp lực dịch bệnh và mức thu nhập còn thấp so với khu vực tư nhân. Trước tình trạng NVYT nghỉ việc gia tăng trong các bệnh viện công lập đã và đang làm trầm trọng thêm vấn đề thiếu hụt nguồn nhân lực y tế ở Việt Nam, đặc biệt tại các đô thị lớn như Thành phố Hồ Chí Minh. Thống kê của Sở Y tế TP.HCM cho thấy, trong giai đoạn 2020–2024, số lượng NVYT xin nghỉ việc lần lượt là 3.999 người (năm 2020), 3.302 người (năm 2021) và 3.663 người (năm 2022), phản ánh một làn sóng rời bỏ ngành trong giai đoạn dịch bệnh, gây áp lực lớn đến năng lực điều trị và chăm sóc của hệ thống y tế công. Bước sang giai đoạn sau đại dịch, xu hướng này có phần suy giảm, cụ thể

toàn ngành y tế TP.HCM ghi nhận 898 người nghỉ việc trong năm 2023 (trong đó có khoảng 350 bác sĩ và 365 điều dưỡng, nữ hộ sinh) và 642 người trong năm 2024 (bao gồm 286 bác sĩ và 259 điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y). Mặc dù số liệu này cho thấy tình trạng nghỉ việc có dấu hiệu được kiểm soát hơn so với giai đoạn cao điểm trong đại dịch, song mức độ biến động nhân sự vẫn ở mức đáng lo ngại. Phân tích cho thấy tỷ lệ bác sĩ và điều dưỡng nghỉ việc chiếm tỷ lệ lớn, dẫn đến sự mất mát đáng kể nguồn nhân lực có tay nghề cao, gây ra những “lỗ hổng” chuyên môn ngắn hạn và làm tăng chi phí đào tạo, điều chuyển nhân lực để bù đắp. Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến hiện tượng này bao gồm: áp lực công việc quá lớn, mức thu nhập thấp, hạn chế về cơ hội phát triển nghề nghiệp, môi trường làm việc chưa đáp ứng kỳ vọng, cùng với sự cạnh tranh gay gắt từ khu vực y tế tư nhân với chế độ đãi ngộ hấp dẫn hơn. Hậu quả của tình trạng này là làm suy giảm nghiêm trọng năng lực khám chữa bệnh tại các cơ sở công lập, gia tăng áp lực công việc cho đội ngũ còn lại, kéo dài thời gian chờ khám chữa, giảm chất lượng dịch vụ y tế và làm chậm tiến độ triển khai các chương trình y tế công cộng. Đặc biệt, vòng luân quân “thiếu nhân lực – áp lực gia tăng – tiếp tục nghỉ việc” nếu không được khắc phục sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến sự bền vững của hệ thống y tế công. Do đó, việc giảm thiểu hiện tượng nghỉ việc của NVYT cần được tiếp cận như một vấn đề mang tính hệ thống, đòi hỏi các giải pháp đồng bộ và dài hạn, bao gồm cải thiện chính sách thu nhập và phụ cấp đối với vị trí khó tuyển, tối ưu hóa khối lượng và lịch trực, hỗ trợ tâm lý sau giai đoạn làm việc cường độ cao, xây dựng lộ trình phát triển nghề nghiệp rõ ràng, bổ sung nhân lực hỗ trợ để giảm gánh nặng cho điều dưỡng lâm sàng, cũng như thiết lập cơ chế phối hợp công – tư nhằm vừa giữ chân nhân lực có chuyên môn cao, vừa đảm bảo sự phát triển bền vững của nguồn nhân lực y tế.

Nhìn chung, TP. HCM đã đạt và vượt các chỉ tiêu quốc gia về mật độ bác sĩ và điều dưỡng, qua đó khẳng định vị thế là trung tâm đào tạo và cung cấp dịch vụ y tế hàng đầu cả nước. Tuy vậy, những thách thức về duy trì nguồn nhân lực, cân đối phân bổ giữa các tuyến và đặc biệt là nâng cao chất lượng y tế cơ sở vẫn còn hiện hữu. Trước những thách thức đó, việc triển khai đề án phát triển nhân lực y tế giai đoạn 2023–2030 được xem là bước đi chiến lược nhằm tái cấu trúc hệ thống nhân lực y tế theo hướng cân bằng, hiệu quả và bền vững. TP. HCM đã xác định rõ các mục tiêu trọng tâm, bao gồm: tăng cường đào tạo và bồi dưỡng chuyên môn; bổ sung và phân bổ hợp lý nhân lực y tế; nâng cao chất lượng y tế cơ sở; xây dựng cơ chế chính sách hỗ trợ. Thông qua các định hướng

nêu trên, TP. HCM kỳ vọng sẽ xây dựng được một hệ thống y tế hiện đại, đồng bộ và công bằng, trong đó nhân lực y tế đóng vai trò trung tâm trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe toàn dân. Việc phát triển nguồn nhân lực y tế không chỉ là nhiệm vụ chuyên môn mà còn là yếu tố chiến lược trong quá trình phát triển bền vững của ngành y tế thành phố nói riêng và hệ thống y tế quốc gia nói chung.



Hình 1.2. Tổng số nhân lực y tế TP. HCM giai đoạn 2019 – 2024

Nguồn: Sở Y tế TP. HCM giai đoạn 2019 – 2024

Trong bối cảnh hiện nay, trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp (Corporate Social Responsibility - CSR) tại các bệnh viện không chỉ được xem là một cam kết đạo đức, mà còn đóng vai trò như một công cụ quản trị chiến lược nhằm nâng cao hình ảnh thương hiệu, gia tăng niềm tin tổ chức và thúc đẩy sự gắn bó của đội ngũ nhân viên y tế. Khi được triển khai một cách hiệu quả, các hoạt động CSR cho phép bệnh viện thể hiện rõ cam kết trong việc tôn trọng và đề cao giá trị của nhân viên, từ đó góp phần nâng cao mức độ hài lòng và củng cố lòng trung thành nghề nghiệp. Bên cạnh đó, CSR còn tạo điều kiện hình thành môi trường làm việc tích cực, hài hòa với hệ giá trị cá nhân của NVYT, qua đó nâng cao khả năng thu hút và duy trì nguồn nhân lực có chất lượng.

Việc triển khai hiệu quả các hoạt động CSR giúp bệnh viện cải thiện hình ảnh thương hiệu thông qua các chương trình hướng đến cộng đồng, đầu tư cho đào tạo, phát triển nhân sự, nâng cao điều kiện làm việc và thực hiện các chính sách hỗ trợ xã hội thiết

thực. Bên cạnh đó, việc ứng dụng công nghệ thông tin (Information Technology Application - ITA) trong quản lý không chỉ nâng cao hiệu quả vận hành mà còn thúc đẩy sự tham gia tích cực của NVYT vào các hoạt động xã hội, qua đó góp phần nâng cao nhận thức, niềm tự hào nghề nghiệp và tinh thần gắn kết tổ chức. Hình ảnh một bệnh viện có CSR rõ nét không chỉ tạo sức hút đối với nhân lực y tế mà còn củng cố niềm tin từ phía người bệnh và cộng đồng, đóng vai trò quan trọng trong việc hướng đến phát triển bền vững toàn diện.

Trong bối cảnh phát triển nhanh chóng của ngành y tế tại TP. HCM, là trung tâm y tế lớn nhất cả nước với hệ thống bệnh viện công lập đa tầng và đa chuyên khoa – việc nghiên cứu toàn diện mối quan hệ giữa trách nhiệm xã hội doanh nghiệp (CSR), sự gắn kết công việc (Work Engagement - WOE) của NVYT và hình ảnh thương hiệu bệnh viện (Hospital Brand Image - HOI) tại các bệnh viện công lập tại TP. HCM vẫn còn rất hạn chế. Phần lớn các nghiên cứu hiện nay tại Việt Nam tập trung vào CSR trong lĩnh vực doanh nghiệp tư nhân, ngân hàng hoặc các tập đoàn kinh tế nhà nước, trong khi lĩnh vực y tế công là nơi CSR mang tính nhân văn sâu sắc và ảnh hưởng trực tiếp đến cộng đồng thì chưa được khai thác một cách hệ thống. Đặc biệt, tại TP. HCM, nơi có hơn 100 bệnh viện công lập phục vụ hàng triệu lượt khám chữa bệnh mỗi năm, chưa có công trình nào phân tích đồng thời và toàn diện mối liên hệ giữa CSR, hình ảnh thương hiệu bệnh viện và sự gắn kết công việc của NVYT trong một mô hình tích hợp.

Bên cạnh đó, các yếu tố trung gian như danh tiếng bệnh viện (Hospital Reputation - HOR) và niềm tin tổ chức (Organizational Trust - ORT), có vai trò chuyển hóa các giá trị CSR thành động lực nội tại cho nhân viên, cũng như vẫn chưa được xem xét đầy đủ trong các nghiên cứu hiện hành. Danh tiếng bệnh viện, khi được xã hội công nhận về năng lực chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp và chất lượng dịch vụ, có thể tạo ra cảm giác tự hào và nâng cao sự gắn bó của NVYT với tổ chức. Tương tự, niềm tin tổ chức thể hiện qua sự tin tưởng vào tính minh bạch, công bằng và định hướng phát triển, đó là yếu tố nền tảng giúp nhân viên duy trì cam kết lâu dài và đóng góp tích cực vào hiệu quả hoạt động của bệnh viện. Trong bối cảnh chuyển đổi số ngành y tế đang được đẩy mạnh tại TP.HCM, ứng dụng công nghệ thông tin cũng đóng vai trò điều tiết quan trọng trong việc tăng cường hiệu quả của các mối quan hệ trên. Việc triển khai hồ sơ bệnh án điện tử, hệ thống phản hồi bệnh nhân, phân tích dữ liệu nhân sự và truyền thông nội bộ không chỉ giúp cải thiện trải nghiệm người bệnh mà còn giảm tải áp lực công việc cho

NVYT, đồng thời tăng cường sự minh bạch và kết nối giữa các giá trị CSR với thực tiễn quản trị. Do đó việc nghiên cứu đồng thời các mối quan hệ giữa CSR, hình ảnh thương hiệu bệnh viện, sự gắn kết công việc, danh tiếng bệnh viện, niềm tin tổ chức và ứng dụng công nghệ thông tin trong bối cảnh bệnh viện công lập tại TP. HCM không chỉ có giá trị học thuật trong việc lấp đầy khoảng trống lý thuyết, mà còn mang lại ý nghĩa thực tiễn sâu sắc. Nó giúp các nhà quản lý bệnh viện hiểu rõ hơn về kỳ vọng và động lực tâm lý của NVYT, từ đó xây dựng các chiến lược nhân sự hiệu quả hơn nhằm thu hút, duy trì và phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao. Đồng thời, việc nâng cao hình ảnh thương hiệu và danh tiếng bệnh viện sẽ góp phần tăng năng lực cạnh tranh của các bệnh viện công lập trong môi trường y tế hiện đại, nơi người dân ngày càng có nhiều lựa chọn dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Tóm lại, trong bối cảnh nguồn nhân lực y tế đang đối mặt với nhiều áp lực và hệ thống y tế công lập gặp không ít thách thức, việc nghiên cứu mối quan hệ giữa trách nhiệm xã hội của bệnh viện (CSR), hình ảnh thương hiệu bệnh viện (HOI) và sự gắn kết công việc (WOE) của NVYT là điều cần thiết và mang tính thời sự. Không chỉ mở ra một hướng tiếp cận mới trong công tác quản trị bệnh viện, cách tiếp cận này còn góp phần định hình các giải pháp chiến lược nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động và chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam.

1.1.2. Bối cảnh lý thuyết

1.1.2.1. Trách nhiệm xã hội

CSR là một khái niệm đã trải qua quá trình hình thành và phát triển qua nhiều thập niên, phản ánh sự thay đổi trong cách nhìn nhận về vai trò của DN đối với cộng đồng và xã hội. Từ những năm 1950, các học giả như Howard R. Bowen đã mở đường cho lĩnh vực nghiên cứu này khi cho rằng DN cần xây dựng và triển khai các chính sách phù hợp với giá trị, chuẩn mực và kỳ vọng xã hội. Trải qua quá trình phát triển của tư duy quản trị và thực tiễn kinh doanh, CSR được nhận thức không chỉ là một trách nhiệm mang tính đạo đức, mà còn là một công cụ quản trị chiến lược, góp phần quan trọng vào việc thúc đẩy phát triển bền vững. Khái niệm này ngày càng được tích hợp sâu rộng trong cấu trúc quản lý DN hiện đại, với mục tiêu dung hòa lợi ích kinh tế và CSR, đồng thời gia tăng uy tín, giá trị thương hiệu và mức độ tin cậy từ các bên liên quan.

Sự đa dạng trong cách tiếp cận CSR đã dẫn đến nhiều định nghĩa khác nhau. Theo Dahlsrud (2008), dù có nhiều quan điểm, các định nghĩa về CSR vẫn hội tụ ở những yếu tố cốt lõi như trách nhiệm kinh tế (ECO), trách nhiệm pháp lý (LEG), trách nhiệm đạo đức (ETH), trách nhiệm từ thiện (PHI). Điều này phản ánh bản chất đa chiều và linh hoạt của CSR trong các bối cảnh khác nhau. Votaw (1972) từng chỉ ra rằng CSR không mang ý nghĩa giống nhau đối với tất cả mọi người, với người này là tuân thủ pháp luật, với người khác là hành vi đạo đức hoặc cam kết tự nguyện với cộng đồng.

Một trong những đóng góp nổi bật trong việc hệ thống hóa CSR là mô hình “tháp CSR” của Carroll (1991, 1999). Mô hình này phân chia CSR thành bốn tầng: ECO (làm ăn có lãi), LEG (tuân thủ luật pháp), ETH (hành xử công bằng) và PHI (đóng góp cho cộng đồng). Cấu trúc này không chỉ giúp DN hiểu rõ các mức độ cam kết xã hội cần đạt được mà còn tạo nền tảng cho các đánh giá và đo lường về CSR trong thực tiễn.

Bước sang thế kỷ 21, khái niệm CSR ngày càng được quốc tế hóa và thể chế hóa thông qua các tổ chức toàn cầu như Ngân hàng Thế giới (2003) hay Hội đồng Doanh nghiệp Thế giới vì Phát triển Bền vững (WBCSD). Theo các định nghĩa được đưa ra bởi những tổ chức này, CSR được hiểu là cam kết lâu dài của doanh nghiệp trong việc hài hòa mục tiêu tăng trưởng kinh tế với trách nhiệm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người lao động, gia đình họ, cộng đồng địa phương và xã hội nói chung. Từ đó, CSR không còn chỉ là một biểu hiện đạo đức, mà đã trở thành một phần thiết yếu trong chiến lược phát triển DN, gắn liền với việc tạo lập lợi ích bền vững.

Trong bối cảnh hiện đại, nhiều nghiên cứu thực nghiệm đã chỉ ra rằng các hoạt động CSR không chỉ mang lại giá trị xã hội, mà còn góp phần quan trọng vào việc xây dựng hình ảnh thương hiệu, nâng cao danh tiếng và gia tăng niềm tin từ khách hàng (Islam và cộng sự, 2021; Kodua và cộng sự, 2022). Đồng thời, CSR cũng được chứng minh là yếu tố thúc đẩy sự hài lòng, lòng trung thành và hành vi tích cực từ phía người tiêu dùng (Agyei và cộng sự, 2021; Bianchi và cộng sự, 2019).

Đối với lĩnh vực y tế, vai trò của CSR lại càng trở nên nổi bật, bởi bệnh viện không chỉ là cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà còn là tổ chức mang trọng trách xã hội rõ nét. CSR trong môi trường bệnh viện bao gồm các cam kết bảo vệ quyền lợi người bệnh, cải thiện chất lượng chăm sóc, thúc đẩy công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế và tham gia tích cực vào các hoạt động vì cộng đồng. Việc thực thi hiệu quả các

trách nhiệm xã hội này không chỉ giúp bệnh viện nâng cao uy tín và hình ảnh thương hiệu, mà còn củng cố lòng tin của đội ngũ nhân viên, người bệnh và toàn thể cộng đồng.

Nguồn nhân lực y tế được xem là yếu tố nền tảng quyết định chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe và hiệu quả vận hành của toàn bộ hệ thống y tế. Việc thiết lập một môi trường làm việc tích cực, nuôi dưỡng đạo đức nghề nghiệp và xây dựng cơ chế tạo động lực cho NVYT là các điều kiện tiên quyết để duy trì và cải thiện hiệu suất của hệ thống y tế quốc gia. Trong bối cảnh đó, CSR không chỉ đóng vai trò như một chuẩn mực đạo đức, mà còn được định hình như một chiến lược quản trị nhân lực và tổ chức mang tính bền vững. Điều này đặc biệt có ý nghĩa tại các bệnh viện công lập, vốn thường phải đối mặt với những thách thức lớn về cơ chế vận hành, áp lực tài chính và yêu cầu đảm bảo chất lượng dịch vụ. Việc tích hợp CSR vào quản trị không chỉ giúp cải thiện môi trường làm việc và tăng cường sự gắn kết nội bộ, mà còn góp phần nâng cao hình ảnh tổ chức trong mắt cộng đồng và các bên liên quan.

1.1.2.2. Tổng quan nghiên cứu về trách nhiệm xã hội

CSR từ lâu đã không chỉ được nhìn nhận như một công cụ marketing nhằm nâng cao hình ảnh thương hiệu và thu hút khách hàng, mà còn được xem là yếu tố chiến lược tác động mạnh mẽ đến nội bộ tổ chức, đặc biệt là đối với người lao động. Việc nghiên cứu mối quan hệ giữa CSR, sự gắn kết công việc của nhân viên và hình ảnh thương hiệu tổ chức đã và đang trở thành một chủ đề thu hút được nhiều sự quan tâm từ giới học giả trên thế giới trong những năm gần đây. Tổng quan các công trình nghiên cứu trong lĩnh vực này cho thấy hai hướng tiếp cận nổi bật:

CSR và sự gắn kết công việc của nhân viên

Một hướng nghiên cứu trọng tâm đầu tiên tập trung vào việc khám phá tác động của CSR đối với mức độ gắn kết tổ chức và các hành vi liên quan đến công việc của nhân viên. Nhiều nghiên cứu thực nghiệm đã chỉ ra rằng nhận thức tích cực của nhân viên về các hoạt động CSR của tổ chức có thể dẫn đến những kết quả tích cực trong hành vi tổ chức. Cụ thể, các nghiên cứu của Hosseini và cộng sự (2022), Rupp và cộng sự (2018), Glavas (2016), và Kim và cộng sự (2010) đều cho thấy CSR có tác động thuận chiều đến mức độ cam kết tổ chức, động lực nội tại, sự hài lòng trong công việc và sự gắn bó lâu dài của nhân viên. Trong bối cảnh nghiên cứu tại Ấn Độ, Chaudhary (2017) cũng khẳng định mối liên hệ tích cực giữa CSR và sự gắn kết của người lao động, đồng thời ghi nhận rằng mối quan hệ này không chịu ảnh hưởng điều tiết bởi yếu tố giới

tính. Đáng chú ý, Hosseini và cộng sự (2022) còn bổ sung rằng hình ảnh thương hiệu nhà tuyển dụng có thể đóng vai trò điều tiết quan trọng, làm gia tăng ảnh hưởng của CSR đến mức độ tham gia tích cực của nhân viên vào các hoạt động tổ chức.

CSR và hình ảnh thương hiệu tổ chức

Hướng nghiên cứu thứ hai xem xét vai trò của CSR trong việc xây dựng và củng cố hình ảnh thương hiệu tổ chức. Các nghiên cứu như của Amoako và cộng sự (2024), Kim và cộng sự (2023), Yan và cộng sự (2022), Pratihari và cộng sự (2018) và Esen (2013) đều khẳng định rằng CSR là công cụ giúp DN nâng cao hình ảnh, tăng cường danh tiếng và củng cố giá trị thương hiệu trong mắt các bên liên quan, đặc biệt là khách hàng. Esmailpour và cộng sự (2016) tại Iran đã chứng minh CSR ảnh hưởng tích cực không chỉ đến hình ảnh DN mà còn tới giá trị thương hiệu được cảm nhận bởi người tiêu dùng.

Các nghiên cứu tại Việt Nam

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu ban đầu đã cung cấp bằng chứng thực nghiệm có giá trị, góp phần củng cố cơ sở lý thuyết về CSR. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương và Trần Thị Diễm Thúy (2021) trên mẫu khảo sát gồm 140 bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa Hạnh Phúc (An Giang) cho thấy cơ sở y tế này đã triển khai hiệu quả các hoạt động CSR và nhận được đánh giá tích cực từ phía người bệnh. Trong một nghiên cứu khác, Vương Khanh Tuấn và Bùi Hà Mạnh (2023) tiến hành khảo sát 417 nhân viên tại các DN trên địa bàn TP. HCM và phát hiện rằng CSR có tác động tích cực đến nhận thức của người lao động về danh tiếng và giá trị thương hiệu của tổ chức

Trong lĩnh vực dược phẩm, Hoàng Thị Phương Thảo và Nguyễn Kiều Việt Như (2021) khảo sát 320 trình dược viên tại các công ty đa quốc gia đã kết luận rằng CSR hướng đến nhân viên, khách hàng, cộng đồng và đối tác kinh doanh đều có tác động tích cực đến động lực làm việc và hiệu suất công việc. Ngoài ra, Lưu Trọng Tuấn (2012) cho rằng sự kết hợp giữa chiến lược CSR và phong cách lãnh đạo phù hợp là yếu tố then chốt giúp xây dựng thương hiệu tổ chức y tế bền vững.

CSR trong mối quan hệ với khách hàng và bệnh nhân

Từ góc nhìn của khách hàng, nhiều nghiên cứu đã nhấn mạnh tác động tích cực của CSR đối với nhận thức và hành vi tiêu dùng. Limbu và cộng sự (2020), thông qua khảo sát 455 bệnh nhân tại các bệnh viện ở Việt Nam, nhận thấy rằng CSR có mối quan hệ thuận chiều với mức độ ủng hộ thương hiệu bệnh viện – đặc biệt, tác động này rõ rệt

hơn ở các bệnh viện tư nhân so với khu vực công lập. Tương tự, nghiên cứu của Siripipatthanakul và cộng sự (2021) tại Thái Lan cho thấy CSR có ảnh hưởng đáng kể đến mức độ hài lòng, hình ảnh thương hiệu và lòng trung thành của bệnh nhân đối với các phòng khám nha khoa tư nhân.

1.1.3. Khoảng trống và vấn đề nghiên cứu

1.1.3.1. Khoảng trống nghiên cứu

Khoảng trống lý thuyết: Trong những năm gần đây, CSR đã trở thành một chủ đề nghiên cứu nổi bật trong lĩnh vực quản trị tổ chức, với nhiều công trình học thuật chứng minh tác động tích cực của CSR đến các kết quả quan trọng như sự gắn kết nhân viên, niềm tin tổ chức, hiệu suất làm việc và hình ảnh thương hiệu. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu hiện hành vẫn tiếp cận theo hướng tuyến tính, đơn biến, chủ yếu kiểm định mối quan hệ trực tiếp giữa CSR với từng biến số riêng lẻ. Điều này dẫn đến sự thiếu trong việc lý giải bản chất phức hợp và đa chiều của CSR trong môi trường tổ chức hiện đại, đặc biệt là trong lĩnh vực y tế công – nơi có sự đan xen giữa sứ mệnh xã hội và yêu cầu hiệu quả quản trị.

Thêm vào đó, cơ chế tác động của CSR vẫn chưa được làm sáng tỏ một cách hệ thống. Các yếu tố trung gian như niềm tin tổ chức (ORT), danh tiếng bệnh viện (HOR), động lực nội tại, nhận thức công bằng, và các yếu tố điều tiết như ứng dụng công nghệ thông tin (ITA) tuy đã được đề cập trong một số công trình quốc tế, nhưng chưa được kiểm định đầy đủ trong các mô hình tích hợp. Việc thiếu vắng các nghiên cứu kết hợp đồng thời nhiều biến số trung gian và điều tiết đã tạo ra một khoảng trống lý thuyết đáng kể, làm hạn chế khả năng khái quát hóa và ứng dụng thực tiễn của các kết quả nghiên cứu. Do đó, cần có các mô hình nghiên cứu toàn diện hơn, có khả năng phản ánh đúng bản chất phức tạp của CSR trong môi trường tổ chức y tế công lập.

Khoảng trống thực tiễn: Trong bối cảnh ngành y tế đang đối mặt với nhiều thách thức như thiếu hụt nguồn nhân lực chất lượng cao, áp lực cải thiện chất lượng dịch vụ và yêu cầu nâng cao uy tín thương hiệu, CSR ngày càng được xem là một công cụ chiến lược trong quản trị bệnh viện. CSR không chỉ thể hiện trách nhiệm của tổ chức đối với cộng đồng mà còn góp phần xây dựng môi trường làm việc tích cực, thúc đẩy động lực, nâng cao sự gắn kết và hiệu quả công việc của NVYT. Những lợi ích này đồng thời giúp

củng cố uy tín, nâng cao hình ảnh thương hiệu bệnh viện và tăng cường năng lực cạnh tranh trong hệ thống y tế.

Tuy nhiên, các nghiên cứu thực nghiệm về CSR trong lĩnh vực y tế vẫn còn hạn chế, đặc biệt là khi đặt trong bối cảnh bệnh viện công lập, nơi có đặc thù về sứ mệnh phục vụ xã hội, nguồn lực tài chính hạn chế và áp lực quản trị cao. Các công trình trước, như Limbu và cộng sự (2020) chủ yếu tập trung vào các khía cạnh cụ thể của CSR trong khuôn khổ bệnh viện tư nhân. Kết quả của họ cho thấy CSR có tác động tích cực đến mức độ ủng hộ thương hiệu bệnh viện, tuy nhiên dữ liệu khảo sát được thu thập từ nhóm đối tượng có trình độ học vấn cao, dẫn đến hạn chế về tính đại diện và mức độ khái quát của kết luận nghiên cứu. Tương tự nghiên cứu Chaudhary (2017), chứng minh được tác động của CSR đến sự gắn kết của nhân viên, nhưng chưa tính đến sự khác biệt trong phản ứng của từng cá nhân đối với các hoạt động CSR. Điều này đặt ra yêu cầu cần bổ sung các yếu tố cá nhân như định hướng giá trị hay nhận thức về CSR để hiểu rõ hơn cơ chế tác động. Bên cạnh đó, các yếu tố trung gian như danh tiếng bệnh viện (HOR), niềm tin tổ chức (ORT) và yếu tố điều tiết như ứng dụng công nghệ thông tin (ITA) cũng chưa được nghiên cứu đầy đủ trong mối quan hệ giữa CSR, WOE của NVYT và HOI. Điều này đặt ra nhu cầu cấp thiết về các nghiên cứu thực nghiệm có phạm vi rộng hơn, phản ánh đúng đặc thù của hệ thống y tế công lập tại TP. HCM.

Khoảng trống nghiên cứu tại Việt Nam: CSR đã được nghiên cứu trong một số lĩnh vực như kinh doanh, tài chính – ngân hàng và giáo dục, nhưng trong lĩnh vực y tế – đặc biệt là tại các bệnh viện công lập – bằng chứng khoa học về tác động của CSR vẫn còn rất hạn chế. Cho đến nay, chưa có nhiều công trình thực nghiệm nào xem xét một cách toàn diện mối quan hệ giữa CSR, sự gắn kết công việc của NVYT và hình ảnh thương hiệu bệnh viện, cũng như vai trò trung gian của ORT và HOR. Khoảng trống này đặc biệt đáng chú ý trong bối cảnh các bệnh viện công lập tại TP. HCM và nhiều địa phương khác đang triển khai mạnh mẽ các chương trình chuyển đổi số y tế, bao gồm bệnh án điện tử, hệ thống quản lý thông minh, khám chữa bệnh từ xa và các ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý nội bộ.

Một khoảng trống quan trọng khác là vai trò của ứng dụng công nghệ thông tin như một biến điều tiết trong mối quan hệ giữa CSR, hình ảnh thương hiệu bệnh viện và sự gắn kết công việc. Các nghiên cứu trước đã chỉ ra rằng công nghệ thông tin (CNTT) có thể tăng cường hiệu quả triển khai CSR và nâng cao sự tin tưởng của nhân viên vào

tổ chức, nhưng chủ yếu tiếp cận CNTT như một công cụ hỗ trợ quản trị. Hầu như chưa có nghiên cứu nào xem xét CNTT như một yếu tố điều tiết – tức là có khả năng làm tăng hoặc giảm cường độ tác động của CSR đến WOE của NVYT và HOI. Trong khi đó, thực tiễn tại TP.HCM cho thấy các bệnh viện công lập đang đẩy mạnh ITA, tạo điều kiện thuận lợi để kiểm định vai trò điều tiết của yếu tố này trong mô hình nghiên cứu.

Cuối cùng, về phương diện mô hình nghiên cứu, hầu hết các công trình trước chỉ dừng lại ở việc kiểm định mối quan hệ giữa các biến (CSR – gắn kết; CSR – thương hiệu; thương hiệu – niềm tin). Chưa có nghiên cứu nào xây dựng một mô hình tích hợp toàn diện, vừa xem xét tác động trực tiếp của CSR, vừa phân tích cơ chế trung gian của HOR và ORT, đồng thời kiểm định vai trò điều tiết của ứng dụng CNTT. Chính sự thiếu vắng này khiến cho bức tranh lý thuyết về CSR trong lĩnh vực y tế công còn rời rạc và chưa đủ cơ sở để đề xuất các hàm ý quản trị phù hợp cho thực tiễn.

Từ những khoảng trống lý thuyết, thực tiễn và bối cảnh Việt Nam nêu trên, có thể khẳng định rằng việc nghiên cứu mối quan hệ giữa CSR, hình ảnh thương hiệu bệnh viện và sự gắn kết công việc của NVYT, với vai trò trung gian của danh tiếng bệnh viện và niềm tin tổ chức, cùng vai trò điều tiết của ứng dụng CNTT, trong bối cảnh các bệnh viện công lập tại TP.HCM, là vừa cấp thiết vừa mới mẻ. Đây không chỉ là cơ hội để đóng góp vào kho tàng tri thức học thuật, mà còn mang lại những gợi ý quản trị thiết thực cho hệ thống y tế Việt Nam trong quá trình chuyển đổi và phát triển.

1.1.3.2. Vấn đề nghiên cứu

Xuất phát từ những khoảng trống lý thuyết và thực tiễn trong lĩnh vực quản trị bệnh viện, nghiên cứu này hướng đến việc khám phá và làm rõ mối quan hệ giữa CSR, sự gắn kết công việc của NVYT và hình ảnh thương hiệu bệnh viện tại các bệnh viện công lập ở TP. HCM. Trọng tâm của nghiên cứu là phân tích vai trò trung gian của danh tiếng bệnh viện và niềm tin tổ chức, đồng thời kiểm định ảnh hưởng điều tiết của ứng dụng công nghệ thông tin trong mối quan hệ giữa CSR với sự gắn kết công việc và hình ảnh thương hiệu bệnh viện.

Trong bối cảnh đặc thù của ngành y tế, CSR không chỉ đơn thuần là các hoạt động thiện nguyện hay tuân thủ pháp luật, mà còn bao gồm những hành động mang tính đạo đức, nhân văn và hướng đến lợi ích cộng đồng. Các biểu hiện cụ thể của CSR trong bệnh viện có thể kể đến như: nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đảm bảo an toàn

người bệnh, cải thiện sức khỏe cộng đồng, triển khai các chương trình hỗ trợ xã hội, và thúc đẩy sự công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế. Việc thực thi hiệu quả các hoạt động CSR không chỉ khẳng định cam kết xã hội của bệnh viện mà còn góp phần củng cố niềm tin từ phía cộng đồng, nâng cao mức độ tín nhiệm và tạo dựng hình ảnh thương hiệu tích cực, từ đó thu hút và giữ chân đội ngũ NVYT có trình độ chuyên môn cao.

Hình ảnh thương hiệu bệnh viện đóng vai trò trung tâm trong việc định hình nhận thức của người bệnh và xã hội về chất lượng dịch vụ, mức độ uy tín và các giá trị cốt lõi của tổ chức. Trong môi trường cạnh tranh ngày càng gay gắt, CSR trở thành một công cụ chiến lược giúp bệnh viện định vị thương hiệu thông qua việc thể hiện sự quan tâm đến các vấn đề xã hội. Điều này không chỉ tạo nên bản sắc tổ chức rõ ràng mà còn giúp bệnh viện khác biệt hóa so với các đơn vị cung cấp dịch vụ y tế khác. Hình ảnh thương hiệu tích cực góp phần nâng cao khả năng cạnh tranh, mở rộng phạm vi ảnh hưởng và tạo dựng mối quan hệ bền vững với các bên liên quan.

Sự gắn kết và tham gia tích cực của NVYT được xem là yếu tố then chốt trong việc duy trì và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe. Khi nhân viên cho rằng tổ chức của họ có trách nhiệm với cộng đồng và xã hội, họ thường phát triển niềm tự hào nghề nghiệp, gia tăng động lực làm việc và có xu hướng gắn bó lâu dài. CSR vì thế có thể trở thành một công cụ chiến lược quan trọng giúp thúc đẩy sự gắn kết tổ chức từ bên trong, tạo ra môi trường làm việc tích cực, nâng cao hiệu suất và giảm thiểu tỷ lệ nghỉ việc.

Nghiên cứu này cũng đặt trọng tâm vào việc kiểm định vai trò trung gian của danh tiếng bệnh viện và niềm tin tổ chức trong mối quan hệ giữa CSR với hình ảnh thương hiệu và sự gắn kết công việc. Danh tiếng bệnh viện được xem như một tài sản vô hình có giá trị, phản ánh mức độ uy tín và sự tin tưởng từ phía cộng đồng. Trong khi đó, niềm tin tổ chức là yếu tố nền tảng giúp NVYT cảm thấy an tâm, tin tưởng vào định hướng và giá trị của tổ chức, từ đó thúc đẩy sự gắn kết lâu dài. Bên cạnh đó, ứng dụng công nghệ thông tin được xem là yếu tố điều tiết quan trọng, có khả năng làm gia tăng hiệu quả của các hoạt động CSR thông qua việc cải thiện khả năng truyền thông, nâng cao chất lượng dịch vụ và tối ưu hóa quy trình quản lý. Việc tích hợp công nghệ thông tin trong quản trị CSR không chỉ giúp bệnh viện phản hồi nhanh chóng với nhu cầu xã hội mà còn tạo ra trải nghiệm tích cực cho cả người bệnh và nhân viên.

Tóm lại, nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định rõ các mối liên hệ giữa CSR, hình ảnh thương hiệu bệnh viện và sự gắn kết công việc của NVYT, đồng thời kiểm định vai trò trung gian của danh tiếng bệnh viện và niềm tin tổ chức cũng như vai trò điều tiết của ứng dụng công nghệ thông tin. Kết quả nghiên cứu kỳ vọng sẽ cung cấp các hàm ý quản trị thiết thực cho các bệnh viện công tại TP. HCM, đặc biệt trong bối cảnh chuyển đổi số và phát triển bền vững, góp phần nâng cao hiệu quả hoạt động, chất lượng dịch vụ và giá trị xã hội của tổ chức y tế.

1.1.4. Sự cần thiết nghiên cứu trong bối cảnh Thành phố Hồ Chí Minh

Trong bối cảnh Việt Nam đang đẩy mạnh quá trình cải cách và hiện đại hóa hệ thống y tế nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng gia tăng của người dân, CSR ngày càng được xem như một yếu tố tiềm năng góp phần nâng cao hiệu quả hoạt động và chất lượng dịch vụ tại các cơ sở y tế công lập. Với quy mô dân số đã vượt mốc 100 triệu người, hệ thống y tế Việt Nam đang phải đối mặt với nhiều áp lực đáng kể, bao gồm tình trạng thiếu hụt nguồn nhân lực y tế, hạn chế về cơ sở hạ tầng, khó khăn tài chính và kỳ vọng ngày càng cao từ xã hội đối với chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Mặc dù lực lượng NVYT tại Việt Nam đã tăng trưởng với tốc độ trung bình khoảng 1–2% mỗi năm, số lượng bác sĩ và điều dưỡng trên đầu người vẫn thấp hơn đáng kể so với mức trung bình của khu vực và thế giới. Thực trạng này yêu cầu cấp thiết trong việc xây dựng các chiến lược phát triển bền vững nhằm nâng cao hiệu suất làm việc, thúc đẩy động lực nội tại và gia tăng mức độ gắn kết của NVYT, đặc biệt trong khu vực công lập, nơi đang chịu sức ép lớn nhất về nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Trong bối cảnh đó, TP. HCM là trung tâm kinh tế, văn hóa và y tế lớn nhất cả nước, được xem là địa bàn phản ánh rõ nét nhất những thách thức và tiềm năng trong việc triển khai CSR tại hệ thống bệnh viện công lập. Với dân số hơn 10 triệu người và vai trò là trung tâm tiếp nhận bệnh nhân từ các tỉnh thành phía Nam, TP. HCM tập trung nhiều bệnh viện tuyến cuối quan trọng như Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM, Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh viện Nhi Đồng 1, Bệnh viện Từ Dũ và Bệnh viện Bình Dân. Sự gia tăng liên tục về số lượng bệnh nhân, đặc biệt là các trường hợp bệnh nặng và phức tạp, khiến tình trạng quá tải diễn ra thường xuyên, tạo áp lực lớn lên hệ thống vận hành cũng như đội ngũ NVYT.

Trong hệ thống y tế TP. HCM, sự khác biệt giữa bệnh viện công lập và bệnh viện tư nhân thể hiện rõ qua mục tiêu hoạt động, cơ chế vận hành và định hướng phục vụ người bệnh. Các bệnh viện công lập chủ yếu hướng đến mục tiêu phục vụ cộng đồng, đảm bảo an sinh xã hội và cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho mọi tầng lớp dân cư, đặc biệt là nhóm bệnh nhân sử dụng bảo hiểm y tế hoặc bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn. Đồng thời, nhiều bệnh viện công lập tại TP. HCM giữ vai trò là bệnh viện tuyến cuối, thường xuyên tiếp nhận điều trị các ca bệnh nặng, đòi hỏi trình độ chuyên môn cao và nguồn lực y tế lớn. Ngược lại, bệnh viện tư nhân vận hành theo cơ chế thị trường với mục tiêu tối ưu hóa hiệu quả kinh doanh và khả năng sinh lợi, do đó thường tập trung phát triển dịch vụ theo phân khúc khách hàng có khả năng chi trả cao, đồng thời lựa chọn danh mục dịch vụ phù hợp với năng lực chuyên môn và hiệu quả tài chính.

Sự khác biệt giữa hai mô hình bệnh viện còn thể hiện rõ qua nguồn lực tài chính và khả năng đầu tư cơ sở hạ tầng. Bệnh viện công lập phần lớn phụ thuộc vào ngân sách nhà nước, nguồn thu từ bảo hiểm y tế và viện phí. Quá trình đầu tư trang thiết bị, nâng cấp cơ sở vật chất thường bị hạn chế bởi cơ chế phân bổ ngân sách và thủ tục hành chính phức tạp. Trong bối cảnh nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng gia tăng, nhiều bệnh viện công lập tại TP. HCM thường xuyên rơi vào tình trạng quá tải, dẫn đến áp lực lớn lên hệ thống cơ sở vật chất và nguy cơ xuống cấp nhanh chóng. Trái lại, bệnh viện tư nhân có lợi thế trong việc huy động vốn và tái đầu tư từ lợi nhuận, qua đó có thể chủ động hơn trong nâng cấp trang thiết bị, phát triển cơ sở vật chất hiện đại và cải thiện tiện nghi phục vụ người bệnh.

Bên cạnh đó, yếu tố nguồn nhân lực và chính sách đãi ngộ cũng phản ánh sự khác biệt rõ rệt giữa khu vực công lập và tư nhân. Tại các bệnh viện công lập, đội ngũ nhân viên y tế thường phải đối mặt với khối lượng công việc lớn do số lượng bệnh nhân đông, cường độ trực cao và trách nhiệm chuyên môn nặng nề, đặc biệt tại các bệnh viện tuyến cuối. Tuy nhiên, chế độ lương thưởng và đãi ngộ bị ràng buộc bởi cơ chế quản lý nhà nước, khiến khả năng cạnh tranh trong thu hút và giữ chân nhân lực chất lượng cao trở nên hạn chế. Điều này làm gia tăng nguy cơ kiệt sức nghề nghiệp, suy giảm động lực làm việc và xu hướng dịch chuyển nhân sự sang khu vực tư nhân. Trong khi đó, bệnh viện tư nhân thường có cơ chế quản trị linh hoạt hơn, cho phép triển khai các chính sách lương thưởng hấp dẫn, môi trường làm việc chuyên nghiệp và cơ hội thăng tiến rõ ràng. Mặc dù NVYT tại khu vực tư nhân có thể chịu áp lực từ các chỉ tiêu hiệu suất và yêu

cầu dịch vụ cao, song nhìn chung vẫn được đánh giá tích cực hơn về điều kiện làm việc và chế độ phúc lợi.

Ngoài ra, sự khác biệt về chất lượng dịch vụ và trải nghiệm người bệnh cũng là một đặc trưng nổi bật. Do tình trạng quá tải kéo dài, các bệnh viện công lập thường gặp khó khăn trong tối ưu hóa quy trình khám chữa bệnh, dẫn đến thời gian chờ đợi lâu, thủ tục hành chính phức tạp và chất lượng phục vụ chưa đồng đều. Áp lực công việc cao cũng có thể ảnh hưởng đến thái độ phục vụ và mức độ hài lòng của bệnh nhân. Tuy nhiên, cần thừa nhận rằng nhiều bệnh viện công lập tuyến cuối tại TP. HCM vẫn sở hữu thế mạnh vượt trội về năng lực chuyên môn, trình độ đội ngũ y bác sĩ và khả năng điều trị các ca bệnh phức tạp mà không phải bệnh viện tư nhân nào cũng có thể đáp ứng. Ngược lại, bệnh viện tư nhân thường chú trọng cải thiện trải nghiệm khách hàng thông qua quy trình tiếp nhận thuận tiện, giảm thời gian chờ, nâng cao chất lượng chăm sóc và tạo môi trường khám chữa bệnh tiện nghi, từ đó tạo lợi thế cạnh tranh về dịch vụ.

Sự khác biệt trong cơ chế quản trị và mức độ linh hoạt trong vận hành cũng góp phần định hình rõ nét đặc trưng của hai mô hình bệnh viện. Các bệnh viện công lập chịu sự chi phối của hệ thống quản lý hành chính công, tuân thủ nhiều quy định và quy trình phê duyệt nhiều tầng trong hoạt động mua sắm thiết bị, tuyển dụng, khen thưởng hoặc triển khai các sáng kiến cải tiến. Do đó, khả năng đổi mới và thích ứng nhanh với sự thay đổi của môi trường cạnh tranh thường bị hạn chế. Trong khi đó, bệnh viện tư nhân vận hành theo cơ chế quản trị doanh nghiệp, có khả năng ra quyết định nhanh, linh hoạt trong điều chỉnh chính sách nhân sự, đầu tư công nghệ và cải tiến quy trình phục vụ người bệnh.

Trong bối cảnh cạnh tranh ngày càng gia tăng, HOI cũng trở thành yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến niềm tin và sự lựa chọn của người bệnh. Các bệnh viện công lập tại TP. HCM thường sở hữu uy tín lâu đời và được xã hội công nhận nhờ năng lực chuyên môn cao, đặc biệt là các bệnh viện tuyến cuối. Tuy nhiên, hình ảnh thương hiệu đôi khi bị ảnh hưởng bởi tình trạng quá tải, chất lượng dịch vụ chưa đồng đều và các vấn đề truyền thông tiêu cực liên quan đến trải nghiệm bệnh nhân. Ngược lại, bệnh viện tư nhân thường xây dựng thương hiệu theo hướng dịch vụ cao cấp, chăm sóc tận tâm và ứng dụng công nghệ hiện đại, đồng thời đầu tư mạnh vào hoạt động marketing và quản trị hình ảnh nhằm nâng cao mức độ nhận diện thương hiệu.

Đáng chú ý, sự khác biệt trong cách tiếp cận CSR cũng phản ánh rõ đặc trưng của từng mô hình bệnh viện. Đối với bệnh viện công lập, CSR thường gắn liền với nhiệm vụ xã hội vốn có như chăm sóc sức khỏe cộng đồng, hỗ trợ bệnh nhân nghèo hoặc triển khai các chương trình y tế công cộng. Tuy nhiên, các hoạt động CSR tại khu vực công lập đôi khi mang tính rời rạc, thiếu chiến lược dài hạn do hạn chế về ngân sách, thiếu bộ phận chuyên trách và chưa chú trọng truyền thông CSR một cách hệ thống. Trong khi đó, bệnh viện tư nhân thường triển khai CSR như một phần trong chiến lược phát triển thương hiệu và nâng cao năng lực cạnh tranh. Các hoạt động như khám chữa bệnh miễn phí, tài trợ cộng đồng, bảo vệ môi trường hay hỗ trợ nhóm yếu thế thường được đầu tư bài bản và truyền thông rộng rãi, qua đó tạo tác động tích cực đến hình ảnh thương hiệu và mức độ tin cậy trong xã hội.

Với những đặc điểm trên, TP. HCM được xem là bối cảnh nghiên cứu phù hợp cho các chủ đề liên quan đến CSR trong lĩnh vực y tế công lập, nhờ sự đa dạng về dân cư, điều kiện kinh tế – xã hội và mức độ ứng dụng công nghệ cao. Các bệnh viện tại đây thường tiên phong triển khai các giải pháp công nghệ thông tin trong quản lý và chăm sóc sức khỏe, bao gồm bệnh án điện tử, hệ thống quản lý dữ liệu bệnh nhân tích hợp và khám chữa bệnh từ xa. Do đó, việc nghiên cứu vai trò điều tiết của ITA trong mối quan hệ giữa CSR, WOE và HOI là hoàn toàn phù hợp với bối cảnh thực tiễn tại TP. HCM.

Bên cạnh đó, TP. HCM cũng quy tụ nhiều cơ sở đào tạo, viện nghiên cứu và tổ chức y tế hàng đầu, tạo điều kiện thuận lợi cho hợp tác học thuật, thu thập dữ liệu và triển khai các chương trình CSR có tính ứng dụng cao. Đặc biệt, đội ngũ NVYT tại thành phố có sự đa dạng về độ tuổi, trình độ chuyên môn, vị trí công tác và nền tảng văn hóa, qua đó cho phép đánh giá một cách toàn diện tác động của CSR đến nhận thức và hành vi trong môi trường bệnh viện công lập.

Tóm lại, việc lựa chọn TP. HCM làm bối cảnh nghiên cứu không chỉ mang ý nghĩa thực tiễn mà còn góp phần bổ sung bằng chứng thực nghiệm quan trọng cho lĩnh vực quản trị bệnh viện tại Việt Nam. Nghiên cứu kỳ vọng đóng góp vào việc nâng cao chất lượng dịch vụ y tế công, hỗ trợ thu hút và giữ chân nguồn nhân lực y tế chất lượng cao, đồng thời xây dựng hình ảnh bệnh viện thân thiện, chuyên nghiệp, hướng đến mục tiêu phát triển một hệ thống y tế công lập hiện đại, bền vững và giàu tính nhân văn.

1.2. Mục tiêu nghiên cứu

1.2.1. Mục tiêu tổng quát

Nghiên cứu tác động của CSR đến hình ảnh thương hiệu bệnh viện và sự gắn kết công việc của NVYT, đồng thời kiểm định vai trò trung gian của danh tiếng bệnh viện và niềm tin tổ chức, cũng như vai trò điều tiết của ứng dụng công nghệ thông tin trong các mối quan hệ này.

1.2.2. Mục tiêu cụ thể

- Khám phá và xác định các thành phần của CSR trong bối cảnh hoạt động của bệnh viện.

- Đánh giá tác động của CSR đến hình ảnh thương hiệu bệnh viện và sự gắn kết công việc của NVYT.

- Phân tích mối quan hệ giữa hình ảnh thương hiệu bệnh viện và sự gắn kết công việc của NVYT.

- Kiểm định vai trò trung gian của danh tiếng bệnh viện và niềm tin tổ chức trong mối quan hệ giữa CSR với hình ảnh thương hiệu bệnh viện và sự gắn kết công việc của NVYT.

- Kiểm định vai trò điều tiết của ứng dụng công nghệ thông tin trong bệnh viện đối với mối quan hệ giữa CSR và hình ảnh thương hiệu bệnh viện, cũng như mối quan hệ giữa CSR và sự gắn kết công việc của NVYT.

- Đề xuất các hàm ý quản trị nhằm nâng cao hình ảnh thương hiệu bệnh viện và sự gắn kết công việc của NVYT thông qua thực hành CSR hiệu quả, nâng cao danh tiếng bệnh viện và niềm tin tổ chức, đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản trị và cung ứng dịch vụ y tế.

Câu hỏi nghiên cứu

- CSR được cấu thành bởi những thành phần nào trong lĩnh vực y tế?

- CSR tác động như thế nào đến hình ảnh thương hiệu bệnh viện và sự gắn kết công việc của NVYT?

- Hình ảnh thương hiệu bệnh viện và sự gắn kết công việc của NVYT có mối quan hệ với nhau như thế nào?

- Danh tiếng bệnh viện và niềm tin tổ chức có đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa CSR với hình ảnh thương hiệu bệnh viện và sự gắn kết công việc của NVYT hay không?

- Mức độ ứng dụng công nghệ thông tin trong bệnh viện có điều tiết tác động của CSR đến hình ảnh thương hiệu bệnh viện và sự gắn kết công việc của NVYT hay không?

- Những hàm ý quản trị nào được đề xuất nhằm nâng cao hình ảnh thương hiệu bệnh viện và sự gắn kết công việc của nhân viên y tế thông qua thực hành CSR, củng cố danh tiếng và niềm tin tổ chức, cũng như tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin?

1.3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

1.3.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Các mối quan hệ giữa CSR, hình ảnh thương hiệu bệnh viện và sự gắn kết công việc của NVYT. Vai trò trung gian của danh tiếng bệnh viện và niềm tin tổ chức trong các mối quan hệ trên. Vai trò điều tiết của ứng dụng công nghệ thông tin trong tác động của CSR đến hình ảnh thương hiệu và sự gắn kết công việc của NVYT. Nghiên cứu trong các bệnh viện công lập tại TP. HCM, theo bối cảnh thực tiễn, lý thuyết và sự hiểu biết ở Việt Nam.

Đối tượng khảo sát: là NVYT gồm bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên và nhân viên y tế khác đang làm việc trong các bệnh viện công lập ở TP. HCM, nơi tập trung khoảng 90% tổng số giường bệnh của toàn thành phố. Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá cảm nhận của NVYT về môi trường làm việc, cũng như các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến chất lượng công việc và sự gắn kết của họ tại bệnh viện. Nghiên cứu sẽ khảo sát NVYT thuộc các bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện hạng I và bệnh viện hạng II. Cách tiếp cận này giúp thu thập dữ liệu từ những nhóm bệnh viện có sự khác biệt về quy mô, mức độ quản lý và phạm vi hoạt động, từ đó có cái nhìn toàn diện hơn về cảm nhận của NVYT trong hệ thống bệnh viện công lập của TP. HCM.

1.3.2. Phạm vi nghiên cứu

Phạm vi lý thuyết

Nghiên cứu tập trung vào nhóm các khái niệm trọng tâm bao gồm: CSR, HOI, WOE của NVYT, HOR, ORT và ITA trong quản lý y tế công. Trên cơ sở này, nghiên

cứu tiến hành phân tích mối quan hệ giữa các khái niệm thông qua hệ thống các lý thuyết nền tảng, bao gồm: lý thuyết kích thích – cơ thể - phản ứng (SOR), lý thuyết các bên liên quan, lý thuyết trao đổi xã hội, lý thuyết bản sắc xã hội. Các lý thuyết này được vận dụng để đo lường nhận thức của đội ngũ NVYT đang công tác tại các bệnh viện công lập trên địa bàn TP. HCM đối với những khái niệm nghiên cứu nêu trên.

Phạm vi khảo sát

Đối tượng khảo sát của nghiên cứu là NVYT đang làm việc tại các bệnh viện tuyến Trung ương, bệnh viện hạng I và hạng II tại TP. HCM, với tiêu chí chọn mẫu là có thời gian công tác tối thiểu từ 1 năm trở lên tại các cơ sở này.

Phạm vi thời gian:

Nghiên cứu được triển khai trong giai đoạn từ năm 2023 đến năm 2025, trong đó quá trình thu thập dữ liệu sơ cấp phục vụ cho phân tích được thực hiện tập trung vào năm 2024.

1.4. Phương pháp nghiên cứu

Luận án sử dụng phương pháp nghiên cứu hỗn hợp, kết hợp giữa tiếp cận định tính và định lượng. Trong đó, phần nghiên cứu định lượng được triển khai qua hai giai đoạn: nghiên cứu sơ bộ và nghiên cứu chính thức.

Tác giả thực hiện tổng quan tài liệu nhằm xác định vấn đề và mục tiêu nghiên cứu, đồng thời xây dựng cơ sở lý luận nền tảng cho luận án. Quá trình này được thực hiện thông qua việc thu thập, phân tích và tổng hợp các công trình khoa học đã được công bố trong và ngoài nước, từ đó nhận diện các lý thuyết nền (gốc) phù hợp và làm rõ khoảng trống nghiên cứu cần được tiếp cận trong bối cảnh cụ thể của luận án. Đó là lý thuyết về CSR của các cơ sở y tế nói chung và bệnh viện nói riêng. Tổng quan các công trình nghiên cứu có liên quan đến các yếu tố về WOE của đội ngũ NVYT và tạo nên HOI, từ đó tìm ra khoảng trống nghiên cứu. Quá trình này đã giúp tác giả phát hiện ra góc nhìn mới từ các vấn đề đã được các nghiên cứu trước đây, làm căn cứ quan trọng để đề xuất mô hình nghiên cứu của luận án. Nghiên cứu tổng quan tài liệu được thực hiện để tổng hợp và lựa chọn các tiêu chí đo lường CSR, WOE của NVYT và HOI, ORT, HOR, ITA đã được sử dụng trong các nghiên cứu trước đây, nhằm thiết lập và hoàn thiện cách thức đo lường các biến trong mô hình, xây dựng bộ câu hỏi bán cấu trúc và

những vấn đề cần làm sáng tỏ trước khi tiến hành triển khai nghiên cứu định tính và định lượng sơ bộ.

1.4.1. Nghiên cứu định tính

Phương pháp nghiên cứu định tính được triển khai thông qua kỹ thuật phỏng vấn sâu với các chuyên gia và các bên liên quan. Mục tiêu của giai đoạn này là hiệu chỉnh mô hình nghiên cứu và giả thuyết, hoàn thiện hệ thống tiêu chí đo lường cũng như nội dung phiếu khảo sát liên quan đến các biến: CSR, WOE, HOI, ORT, HOR và ITA. Các cuộc phỏng vấn được thực hiện với chuyên gia, nhà quản lý và nhà khoa học có chuyên môn sâu trong lĩnh vực y tế và quản lý bệnh viện nhằm thu thập phản hồi, góp ý về nội dung các thang đo và câu hỏi khảo sát. Dựa trên các phản hồi này, tác giả tiến hành phát triển, điều chỉnh và bổ sung nội dung câu hỏi, bảo đảm ngôn ngữ được sử dụng phù hợp với trình độ nhận thức, văn hóa và bối cảnh của người trả lời tại Việt Nam. Đồng thời, kịch bản phỏng vấn và nội dung các thang đo cũng được rà soát để đảm bảo tính rõ ràng, dễ hiểu và phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

1.4.2. Nghiên cứu định lượng

Trong giai đoạn nghiên cứu định lượng sơ bộ, tác giả sử dụng phương pháp khảo sát bằng bảng câu hỏi nhằm đánh giá tính phù hợp của kịch bản khảo sát và các thang đo được đề xuất. Mục tiêu chính là kiểm tra độ tin cậy của thang đo trước khi tiến hành khảo sát chính thức. Độ tin cậy được đánh giá thông qua hệ số Cronbach's Alpha nhằm xác định mức độ nhất quán nội tại của các biến quan sát trong mỗi thang đo. Phân tích được thực hiện bằng phần mềm SPSS 25.0. Dựa trên kết quả phân tích, các biến không đạt yêu cầu sẽ được loại bỏ hoặc điều chỉnh để đảm bảo độ tin cậy và tính đại diện. Kết quả từ bước này được sử dụng để hoàn thiện bảng câu hỏi khảo sát phục vụ cho giai đoạn nghiên cứu định lượng chính thức tiếp theo.

Trong giai đoạn nghiên cứu chính thức, phương pháp nghiên cứu định lượng với thiết kế thử nghiệm giả định được sử dụng để thu thập dữ liệu, đánh giá mô hình nghiên cứu, tiến hành đánh giá độ tin cậy của thang đo Cronbach's Alpha một lần nữa, kiểm định các giả thuyết, sắp xếp lại mô hình, xác định vai trò của CSR và tìm ra trọng số cho các mối liên hệ của CSR đến WOE của NVTY, HOI, ORT, HOR, ITA. Việc phân tích dữ liệu được thực hiện bằng phần mềm SmartPLS 4.0. Từ kết quả của nghiên cứu tác giả sẽ đưa ra kết luận và ý nghĩa lý thuyết và thực tiễn của luận án.

1.5. Ý nghĩa khoa học và thực tiễn

Nghiên cứu đóng góp quan trọng vào lĩnh vực quản trị bệnh viện thông qua kiểm định mô hình lý thuyết về tác động của CSR đến HOI và WOE của NVYT. Trên cơ sở vận dụng các lý thuyết nền tảng như lý thuyết kích thích – cơ thể - phản ứng, lý thuyết các bên liên quan, lý thuyết trao đổi xã hội và lý thuyết bản sắc xã hội, nghiên cứu đã làm rõ vai trò trung gian của HOR và ORT trong mối quan hệ giữa CSR, HOI và WOE của NVYT. Việc tích hợp các yếu tố này vào một mô hình tổng thể không chỉ mở rộng phạm vi ứng dụng của các lý thuyết quản trị hiện đại trong bối cảnh y tế công, mà còn góp phần xây dựng khung lý thuyết đặc thù cho lĩnh vực bệnh viện tại Việt Nam.

Đặc biệt, nghiên cứu đưa vào yếu tố điều tiết của ITA trong mối quan hệ giữa CSR và HOI và WOE của NVYT, qua đó phản ánh xu hướng chuyển đổi số trong quản trị bệnh viện. Việc xác lập vai trò điều tiết của ITA là điểm mới trong nghiên cứu về CSR trong lĩnh vực y tế, góp phần bổ sung vào khoảng trống lý thuyết hiện nay. Ngoài ra, nghiên cứu cũng cung cấp cơ sở đo lường các khái niệm CSR, HOI, WOE, HOR, ORT, ITA trong bối cảnh bệnh viện công lập, từ đó tạo tiền đề cho các nghiên cứu tiếp theo trong lĩnh vực quản trị nguồn nhân lực y tế. Về mặt thực tiễn, nghiên cứu mang lại giá trị ứng dụng cao trong công tác quản trị bệnh viện công lập tại TP. HCM là nơi tập trung phần lớn nguồn lực y tế của cả nước. Thông qua khảo sát của NVYT tại bệnh viện tuyến Trung ương, hạng I và hạng II, nghiên cứu đã phản ánh thực trạng môi trường làm việc, mức độ gắn kết của nhân viên đối với các hoạt động CSR của bệnh viện. Những kết quả cung cấp dữ liệu thực tiễn quan trọng để các nhà quản lý bệnh viện xây dựng chiến lược nhân sự, cải thiện môi trường làm việc và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế.

Bên cạnh đó, nghiên cứu đưa ra các hàm ý quản trị nhằm nâng cao HOI thông qua việc triển khai CSR một cách có hệ thống, củng cố HOR và tăng cường ORT. Việc xác định vai trò điều tiết của ITA cũng giúp các bệnh viện định hướng chiến lược chuyển đổi số phù hợp, từ đó tối ưu hóa hiệu quả quản trị và nâng cao sự hài lòng của NVYT. Như vậy, nghiên cứu không chỉ góp phần cải thiện hiệu quả hoạt động của bệnh viện công lập, mà còn hỗ trợ xây dựng một hệ thống y tế bền vững, nhân văn và hiện đại hơn trong bối cảnh hội nhập và phát triển.

1.6. Kết cấu của luận án

Báo cáo nghiên cứu được cấu trúc thành năm chương, phản ánh đầy đủ quá trình triển khai và các nội dung học thuật cốt lõi.

Chương 1 trình bày tổng quan vấn đề nghiên cứu, bao gồm bối cảnh thực tiễn, bối cảnh lý thuyết, khoảng trống nghiên cứu và xác định vấn đề cần nghiên cứu; mục tiêu nghiên cứu, đối tượng và phạm vi nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu, từ đó xác lập ý nghĩa khoa học và thực tiễn của luận án.

Chương 2 tập trung vào việc xây dựng cơ sở lý thuyết và mô hình nghiên cứu, bao gồm việc xây dựng mô hình khái niệm, trình bày các lý thuyết nền tảng có liên quan, và phát triển hệ thống các giả thuyết nghiên cứu phù hợp với bối cảnh luận án.

Chương 3 mô tả phương pháp nghiên cứu được sử dụng trong luận án, bao gồm quy trình nghiên cứu, cách thức phát triển và kiểm định các thang đo. Các kỹ thuật phân tích như đánh giá độ tin cậy, giá trị hội tụ và phân biệt của thang đo được sử dụng để hiệu chỉnh mô hình lý thuyết. Mô hình nghiên cứu cuối cùng được đề xuất dựa trên kết quả phân tích này.

Chương 4 trình bày kết quả phân tích dữ liệu định lượng, kiểm định các giả thuyết nghiên cứu và thảo luận các phát hiện trong mối liên hệ với cơ sở lý thuyết, bối cảnh thực tiễn cũng như các nghiên cứu trước đó.

Chương 5 đưa ra kết luận và hàm ý từ kết quả nghiên cứu, bao gồm tổng hợp các kết quả chính, hàm ý quản trị, đồng thời chỉ ra các hạn chế của nghiên cứu và đề xuất các hướng nghiên cứu tiếp theo trong tương lai.

Tóm tắt chương 1

Chương 1 của nghiên cứu thực hiện lược khảo tổng quan các công trình liên quan đến CSR, kết hợp giữa phân tích bối cảnh thực tiễn và bối cảnh lý thuyết, nhằm làm rõ khoảng trống nghiên cứu và xác định vấn đề nghiên cứu cần giải quyết. Nội dung chương này cũng làm nổi bật tính cấp thiết của luận án, đồng thời xác định rõ mục tiêu, đối tượng, phạm vi và phương pháp nghiên cứu được áp dụng. Phần tổng quan này đóng vai trò như nền tảng học thuật trọng yếu, góp phần định hình hệ thống lý thuyết nền liên quan đến CSR, hình ảnh thương hiệu bệnh viện và mức độ gắn kết công việc của NVYT. Dựa trên đó, nghiên cứu xác định và triển khai các thành tố trung gian quan trọng danh tiếng bệnh viện và niềm tin tổ chức và yếu tố điều tiết ứng dụng công nghệ thông tin trong lĩnh vực y tế công, từ đó phát triển mô hình nghiên cứu phù hợp với bối cảnh bệnh viện công lập tại Việt Nam.

CHƯƠNG 2. CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

Chương này làm rõ các khái niệm của nghiên cứu, bao gồm CSR, WOE của NVYT và HOI. Sau đó trình bày các cơ sở lý thuyết nền tảng có liên quan như: lý thuyết kích thích – cơ thể - phản ứng, lý thuyết các bên liên quan, lý thuyết trao đổi xã hội, lý thuyết bản sắc xã hội, nghiên cứu tiến hành xây dựng mô hình khái niệm tích hợp, trong đó xác định rõ các biến độc lập, phụ thuộc, trung gian và điều tiết. Cụ thể, mô hình nghiên cứu đề xuất bao gồm các thành phần: CSR, WOE của NVYT, HOI, yếu tố trung gian HOR và ORT, cùng với vai trò điều tiết ITA. Từ mô hình lý thuyết này, các giả thuyết nghiên cứu nhằm kiểm định mối quan hệ giữa các khái niệm trong bối cảnh các bệnh viện công lập tại TP. HCM, đồng thời làm rõ vai trò trung gian và điều tiết của một số biến trong việc hình thành và củng cố HOI cũng như mức độ WOE của NVYT.

2.1. Các khái niệm nghiên cứu

2.1.1. Trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp (*Corporate Social Responsibility - CSR*)

2.1.1.1. Khái quát trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp

Hiện nay, có rất nhiều định nghĩa khác nhau về CSR, phản ánh sự đa chiều và phức tạp của khái niệm này. Theo Dahlsrud (2008), mặc dù không tồn tại một định nghĩa thống nhất và được chấp nhận rộng rãi, phần lớn các định nghĩa hiện có đều có giá trị và phản ánh đúng bản chất của CSR trong các bối cảnh khác nhau. Điều này cho thấy sự thiếu vắng một định nghĩa duy nhất, cần được nhìn nhận như một yêu cầu tất yếu trong việc xây dựng nền tảng lý luận chung nhằm liên kết các cách hiểu đa dạng về CSR. Trước đó, Votaw (1972) cũng từng khẳng định rằng CSR không mang ý nghĩa đồng nhất đối với tất cả mọi người: với một số người, nó gắn với trách nhiệm pháp lý; với những người khác, đó là trách nhiệm đạo đức hay chuẩn mực hành xử vượt lên trên yêu cầu pháp luật thông thường. Trong nhận thức chung, CSR thường được đồng nhất với hoạt động thiện nguyện hoặc là cam kết tự nguyện của doanh nghiệp trong việc duy trì các chuẩn mực đạo đức cao hơn mức thông thường trong xã hội. Qua nhiều năm, với sự đóng góp của nhiều nhà nghiên cứu, đã xuất hiện khá nhiều định nghĩa khác nhau về CSR, mỗi định nghĩa lại mang những góc nhìn, quan điểm riêng.

Carroll (1979, 1991, 1999) nhận định: “CSR bao gồm sự mong đợi của xã hội về kinh tế, luật pháp, đạo đức và hoạt động từ thiện đối với các tổ chức tại một thời điểm nhất định”. Theo Carroll, CSR có thể chia thành 4 tầng tháp, tương ứng với những trách nhiệm của DN với xã hội. Ở tầng cơ bản nhất là trách nhiệm kinh tế – đảm bảo doanh nghiệp hoạt động hiệu quả và tạo ra lợi nhuận. Tiếp đến là trách nhiệm tuân thủ pháp luật – tuân theo các quy định hiện hành. Cao hơn là trách nhiệm đạo đức – hành xử công bằng, đúng đắn vượt lên trên yêu cầu pháp lý. Và cuối cùng là trách nhiệm từ thiện – thể hiện sự quan tâm và đóng góp tự nguyện vì cộng đồng. Mô hình này đã trở thành một trong những nền tảng lý thuyết phổ biến nhất trong lĩnh vực CSR.

Theo quan điểm của Freeman (1984), CSR được hiểu là cam kết của tổ chức trong việc đáp ứng các lợi ích hợp pháp và kỳ vọng chính đáng của các bên liên quan, không giới hạn ở cổ đông mà còn bao gồm nhân viên, khách hàng, nhà cung cấp và cộng đồng địa phương. Khái niệm này mở rộng phạm vi trách nhiệm của DN vượt ra ngoài lợi ích tài chính thuần túy, nhằm bảo đảm sự hài hòa giữa mục tiêu kinh doanh và các giá trị xã hội. Freeman và cộng sự (2001) tiếp tục củng cố luận điểm này bằng cách nhấn mạnh rằng DN cần chủ động xác định các mối quan tâm của các bên liên quan và xây dựng chiến lược cân bằng lợi ích giữa các nhóm khác nhau nhằm đạt được sự phát triển bền vững và củng cố vị thế tổ chức trong môi trường vận hành ngày càng phức tạp.

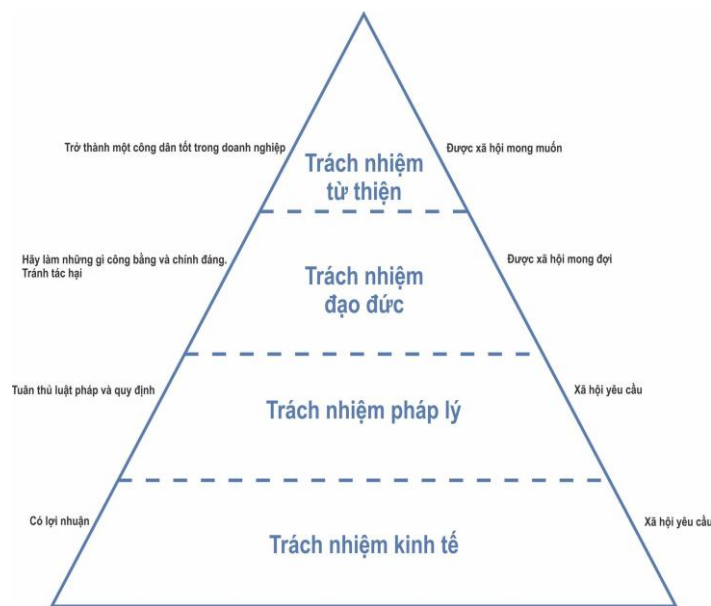
Theo tiêu chuẩn ISO 26000, CSR là trách nhiệm của một tổ chức đối với các tác động của các quyết định và hoạt động của tổ chức đó đối với xã hội và môi trường, thông qua những việc làm minh bạch và có trách nhiệm, góp phần cho sự phát triển bền vững, bao gồm sức khỏe và phúc lợi của xã hội; tính toàn vẹn môi trường; và tôn trọng các lợi ích của các bên liên quan. ISO 26000 cho rằng các lĩnh vực chính của CSR bao gồm: quản trị tổ chức, nhân quyền, môi trường, thực hành lao động, trách nhiệm đối với khách hàng, tham gia và phát triển cộng đồng. Những tiêu chuẩn này hướng dẫn cách thức và nguyên tắc để DN thực hiện CSR một cách hiệu quả (IIED, May 2004).

Ủy ban Châu Âu định nghĩa: "CSR là sự tích hợp tự nguyện các mối quan hệ xã hội và môi trường của các DN vào hoạt động kinh doanh của họ và vào mối quan hệ với các bên liên quan của họ." Định nghĩa này nhấn mạnh CSR là một cách tiếp cận tự nguyện, vượt ra ngoài các yêu cầu pháp lý tối thiểu, nhằm đáp ứng nhu cầu của các bên liên quan và đạt được sự phát triển bền vững.

Sự hiểu biết về trách nhiệm DN đã phát triển từ việc tạo nguồn lợi ích kinh tế cho DN đến những nhóm trách nhiệm rộng hơn của DN là tạo nên giá trị chung. Khi kỳ vọng xã hội về hành vi DN thay đổi, khái niệm về CSR cũng thay đổi theo. Điều này cho thấy CSR là một khái niệm phản ánh về kỳ vọng xã hội theo từng thời kỳ.

2.1.1.2. Các khía cạnh chính của CSR theo Carroll

Định nghĩa về 4 yếu tố của CSR được công bố lần đầu tiên vào năm 1979 và sau đó được Carroll tái cấu trúc dưới dạng mô hình kim tự tháp về CSR. Mục đích của kim tự tháp là để đưa ra các khía cạnh định nghĩa của CSR và minh họa tính chất xây dựng từng khối nội dung trong mô hình này.



Trách nhiệm kinh tế (Economic Responsibility - ECO)

DN có ECO với xã hội để tồn tại và phát triển, bằng cách tự duy trì, tạo lãi và thu hút đầu tư. Xã hội kỳ vọng các tổ chức kinh doanh sản xuất và cung cấp hàng hóa, dịch vụ, mang lại lợi ích cho tất cả bên liên quan. Lợi nhuận không chỉ có lợi cho nhà đầu tư/chủ sở hữu mà còn để tăng trưởng kinh doanh khi lợi nhuận được đầu tư lại vào DN.

Các quản lý và doanh nhân sẽ khẳng định tầm quan trọng cơ bản của lãi suất và hiệu quả đầu tư là động lực cho thành công kinh doanh. Các DN áp dụng khái niệm kinh doanh hiệu quả tài chính, chú ý đến doanh thu, chi phí, đầu tư, tiếp thị, chiến lược và hoạt động. Trong môi trường kinh doanh toàn cầu cạnh tranh gay gắt ngày nay, hiệu suất kinh tế và bền vững trở nên ưu tiên. Các công ty không thành công về kinh tế sẽ

phá sản, khiến trách nhiệm khác trở nên vô giá trị. ECO là yêu cầu cơ bản trong môi trường kinh doanh hiện đại (Carroll, 1999).

Trách nhiệm pháp lý (Legal Responsibility - LEG)

Xã hội không chỉ xem DN là thực thể kinh tế, mà còn đặt ra quy tắc cơ bản tối thiểu cho hoạt động và chức năng của chúng. DN cần tuân thủ những quy định này để hoạt động và sự tuân thủ của nhân viên chiếm vị trí quan trọng trong tổ chức công ty. Trong khi đáp ứng những LEG này, các kỳ vọng quan trọng của DN bao gồm (Carroll, 1999): Hoạt động theo những kỳ vọng của chính phủ và pháp luật. Tuân thủ các quy định trung ương và địa phương. Tự xử như những công dân DN tuân thủ pháp luật. Hoàn thành mọi nghĩa vụ pháp lý đối với các bên liên quan của xã hội.

Trách nhiệm đạo đức (Ethical Responsibility - ETH)

Các kỳ vọng của xã hội cho rằng luật pháp là cần thiết nhưng không đủ, DN được mong đợi hoạt động một cách có đạo đức. DN cần đáp ứng "tinh thần" của luật pháp, thực hiện công bằng, khách quan, ngay cả khi luật pháp không chỉ đạo. ETH bao gồm hoạt động, tiêu chuẩn, chính sách và thực hành mong đợi hoặc cấm bởi xã hội, dù không thành lập thành luật cụ thể. Mục tiêu là DN chịu trách nhiệm, phản ứng với tiêu chuẩn, giá trị, nguyên tắc và kỳ vọng, tôn trọng quyền đạo đức của người tiêu dùng, nhân viên, chủ sở hữu và cộng đồng. Sự khác biệt giữa kỳ vọng pháp lý và đạo đức phức tạp. Kỳ vọng pháp lý dựa trên đạo đức, nhưng kỳ vọng đạo đức đi xa hơn. Cả hai chứa chiều sâu đạo đức mạnh mẽ, sự khác biệt nằm ở CSR cho DN.

Trong khi đáp ứng những ETH này, các kỳ vọng quan trọng của DN bao gồm (Carroll, 1999): Thực hiện một cách nhất quán với các tiêu chuẩn xã hội và chuẩn mực đạo đức. Nhận thức và tôn trọng các chuẩn mực đạo đức hoặc đang tiến hóa được xã hội chấp nhận. Ngăn chặn các chuẩn mực đạo đức bị xâm phạm để đạt được mục tiêu kinh doanh. Trở thành công dân DN tốt bằng cách làm những điều đúng đắn đạo đức hoặc đạo đức được mong đợi. Nhận ra rằng tính chính trực của DN và hành vi đạo đức vượt xa sự tuân thủ đơn giản với luật pháp và quy định.

Trách nhiệm từ thiện (Philanthropic Responsibility – PHI)

PHI của DN bao gồm các hình thức quyên góp tự nguyện hoặc tùy ý, thể hiện mong muốn của DN tham gia vào hoạt động xã hội không bắt buộc. Dù không phải trách

nhiệm theo nghĩa đen, công chúng hiện nay kỳ vọng DN thực hiện các hoạt động từ thiện. Các công ty thực hiện trách nhiệm này bằng cách tham gia vào nhiều hình thức quyên góp, bao gồm quyên góp tiền, sản phẩm, dịch vụ, tình nguyện viên của nhân viên và quản lý, phát triển cộng đồng và đóng góp tự nguyện khác cho cộng đồng hoặc nhóm có lợi ích tổng hợp. Hầu hết công ty tham gia hoạt động từ thiện để thể hiện vai trò của một công dân tốt, đôi khi là tăng cường hoặc củng cố uy tín công ty chứ không đơn giản chỉ vì đạo đức hoặc hy sinh (Carroll, 1999).

2.1.1.3. Đo lường trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp

CSR đã trở thành chủ đề thu hút sự quan tâm đáng kể trong nghiên cứu, kéo theo sự phát triển đa dạng của các phương pháp đo lường. Các công trình trước đây tiếp cận đo lường CSR dưới hai hình thức phổ biến: khái niệm bậc một và khái niệm bậc hai.

Đối với dạng bậc một, CSR thường được đo lường thông qua các chỉ số cụ thể đại diện cho từng khía cạnh riêng lẻ. Ví dụ, Waddock và cộng sự (1997) sử dụng dữ liệu KLD do Kinder và cộng sự (1990) phát triển, đo lường CSR trên bảy lĩnh vực: cộng đồng, nguồn nhân lực, môi trường, sản phẩm, nhà cung cấp, cổ đông và các tranh chấp. Tương tự, Maignan và cộng sự (2000) đề xuất một bộ câu hỏi bao gồm các tiêu chí như tuân thủ pháp luật, phát triển kinh tế bền vững, hành xử có đạo đức và tham gia hoạt động từ thiện. Trong khi đó, Pomeroy và cộng sự (2009) tập trung vào nhận thức của khách hàng, xây dựng thang đo một chiều nhằm đánh giá sự nhìn nhận của người tiêu dùng về các hoạt động CSR, đặc biệt trong bảo vệ môi trường, tuân thủ pháp luật và quyền con người, cũng như đóng góp cho cộng đồng.

Ở dạng khái niệm bậc hai, CSR được xem là một cấu trúc đa chiều tổng hợp, bao gồm bốn thành phần chính: ECO, LEG, ETH và PHI. Mô hình tháp CSR của Carroll (1979, 1991) là một trong những nền tảng nổi bật trong cách tiếp cận này, khẳng định rằng một doanh nghiệp thực hiện đầy đủ trách nhiệm xã hội không chỉ phải tạo ra lợi nhuận và tuân thủ luật pháp, mà còn phải hành xử đúng đắn theo chuẩn mực đạo đức và tích cực đóng góp cho xã hội thông qua các hoạt động thiện nguyện. Đây là cơ sở lý thuyết quan trọng cho nhiều nghiên cứu sau này trong việc đánh giá CSR theo hướng toàn diện và hệ thống hơn.

Thang đo của Turker 2009 chia CSR thành nhiều chiều tương ứng với các nhóm bên liên quan, bao gồm CSR đối với nhân viên, khách hàng, cộng đồng và môi trường.

Thang đo này phản ánh cách mà DN thực hiện các trách nhiệm đối với từng nhóm bên liên quan. Quazi và cộng sự (2000) phát triển thang đo CSR dựa trên quan điểm đa chiều, chia CSR thành ECO, LEG, ETH và trách nhiệm đối với các bên liên quan khác. Thang đo này nhấn mạnh đến việc đo lường CSR từ cả góc độ DN và bên liên quan.

Maignan (2001) đã phát triển thang đo CSR dựa trên bốn thành phần: PHI, ETH, ECO và LEG, theo khung lý thuyết của Carroll (1979). Các thành phần này phù hợp với mục tiêu của bệnh viện, vừa đảm bảo hiệu quả tài chính và tuân thủ pháp luật, vừa có trách nhiệm với bệnh nhân và cộng đồng. Thang đo này không chỉ dành cho DN mà còn rất thích hợp cho các tổ chức công như bệnh viện, giúp đánh giá các hoạt động xã hội, tuân thủ pháp luật, hoạt động từ thiện và chuẩn mực đạo đức nghề nghiệp. Mô hình này nhấn mạnh sự cần thiết cân bằng giữa mục tiêu kinh tế và kỳ vọng xã hội và sau đó áp dụng khá phổ biến (Amezaga và cộng sự, 2017).

PHI được đo lường thông qua các yếu tố. Thứ nhất, bệnh viện có trích nguồn lực cho các hoạt động từ thiện, giúp hỗ trợ những người có hoàn cảnh khó khăn và đóng góp vào sự phát triển chung của cộng đồng. Việc trích một phần ngân sách, nhân lực hoặc trang thiết bị cho các hoạt động từ thiện không chỉ giúp bệnh viện thể hiện tinh thần CSR mà còn tạo ra những giá trị nhân văn sâu sắc. Thứ hai, bệnh viện có tham gia vào quản lý công vụ, giúp cho hợp tác với các tổ chức và cơ quan chức năng trong việc xây dựng các chính sách y tế, nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là cho những nhóm yếu thế trong xã hội. Sự tham gia này góp phần thúc đẩy hệ thống y tế hoạt động hiệu quả hơn và đảm bảo quyền lợi cho mọi người dân. Thứ ba, bệnh viện có tham gia giải quyết các vấn đề xã hội như: nâng cao nhận thức cộng đồng về sức khỏe, tổ chức các chương trình khám chữa bệnh miễn phí, hay hỗ trợ các sáng kiến cải thiện điều kiện y tế tại địa phương. Những nỗ lực này không chỉ giúp nâng cao chất lượng cuộc sống mà còn củng cố vai trò của bệnh viện như một tổ chức có trách nhiệm, nhân đạo và đáng tin cậy.

ETH được đo lường thông qua những yếu tố. Thứ nhất, bệnh viện ưu tiên chú trọng các nguyên tắc đạo đức hơn hiệu quả kinh tế, điều đó cho thấy thay vì chỉ tập trung vào hiệu quả tài chính, bệnh viện phải cam kết mang lại dịch vụ y tế an toàn, nhân đạo và phù hợp với những giá trị đạo đức nghề nghiệp, từ đó giúp duy trì sự tin tưởng từ bệnh nhân và cộng đồng, đồng thời khẳng định vai trò của bệnh viện trong việc chăm sóc sức khỏe một cách có trách nhiệm. Thứ hai, bệnh viện có xác định rõ các nguyên

tác về y đức và cam kết tuân thủ, đây là yếu tố then chốt giúp bệnh viện hoạt động một cách minh bạch và chuyên nghiệp, những nguyên tắc này không chỉ định hướng cho NVYT trong mọi quyết định, mà còn đảm bảo rằng mọi hành động đều phù hợp với đạo đức nghề nghiệp. Thứ ba, bệnh viện không xâm phạm các chuẩn mực đạo đức để đạt được mục tiêu kinh doanh, điều đó giúp bệnh viện tránh mọi hành vi gây tổn hại đến bệnh nhân hoặc lợi dụng tình trạng sức khỏe của họ để thu lợi.

LEG được đo lường thông qua một số yếu tố. Thứ nhất, bệnh viện tuân thủ các quy định của chính phủ và pháp luật hiện hành, điều này không chỉ giúp bệnh viện hoạt động một cách minh bạch mà còn góp phần xây dựng một hệ thống y tế đáng tin cậy và có trách nhiệm với xã hội. Thứ hai, bệnh viện hoàn thành nghĩa vụ pháp lý với các bên liên quan, bao gồm bệnh nhân, NVYT, đối tác và cơ quan quản lý, đảm bảo sự hợp tác hiệu quả và tạo nền tảng vững chắc cho sự phát triển. Thứ ba, bệnh viện đảm bảo nhân viên tuân thủ các tiêu chuẩn và quy định về pháp lý, giúp duy trì chất lượng dịch vụ y tế, bảo vệ quyền lợi của người bệnh và tạo ra môi trường làm việc chuyên nghiệp. Thứ tư, tất cả các hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện đạt yêu cầu pháp lý, từ trang thiết bị, phương pháp điều trị đến quy trình chăm sóc, nhằm đảm bảo tính an toàn, hiệu quả và phù hợp với các quy định hiện hành.

ECO được đo lường thông qua nhiều yếu tố quan trọng. Thứ nhất, bệnh viện có khả năng tối đa hóa lợi nhuận, giúp đảm bảo nguồn tài chính ổn định để duy trì hoạt động và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Thứ hai, bệnh viện có khả năng kiểm soát nguồn vốn, giúp bệnh viện quản lý tốt ngân sách, tránh lãng phí và đảm bảo sự minh bạch trong các hoạt động tài chính. Thứ ba, bệnh viện có kế hoạch cho sự phát triển bền vững, không chỉ hướng đến việc cung cấp dịch vụ y tế chất lượng cao mà còn chú trọng đến các yếu tố môi trường, cộng đồng và nhân sự, nhằm xây dựng hệ thống y tế lâu dài và hiệu quả. Thứ tư, bệnh viện có khả năng thu hút vốn đầu tư, trong việc mở rộng, nâng cấp cơ sở vật chất và công nghệ, từ đó mang lại lợi ích cho cả người bệnh và xã hội.

2.1.2. Hình ảnh thương hiệu bệnh viện (Hospital Brand Image - HOI)

2.1.2.1. Khái quát hình ảnh thương hiệu bệnh viện

Trong bối cảnh dịch vụ y tế hiện đại, thương hiệu bệnh viện không chỉ được hiểu đơn thuần là hệ thống nhận diện bên ngoài như tên gọi, biểu tượng hay khẩu hiệu, mà còn là sự phản ánh trực tiếp chất lượng chuyên môn, văn hóa tổ chức và uy tín nghề

nghiệp mà đội ngũ nhân viên y tế kiến tạo và duy trì. Theo Hiệp hội Marketing Hoa Kỳ (1960), thương hiệu là tập hợp các yếu tố nhằm nhận diện và phân biệt sản phẩm, dịch vụ của một tổ chức với đối thủ cạnh tranh. Tuy nhiên, trong lĩnh vực dịch vụ, đặc biệt là y tế, thương hiệu mang ý nghĩa rộng hơn, bao gồm cả những yếu tố hữu hình và vô hình, được hình thành từ trải nghiệm trực tiếp và gián tiếp của khách hàng (Keller, 1993). Berry (2000) nhấn mạnh rằng trong dịch vụ, trải nghiệm trực tiếp đóng vai trò quan trọng hơn truyền thông gián tiếp trong việc hình thành hình ảnh thương hiệu, và điều này đặc biệt đúng trong bệnh viện, nơi bệnh nhân đánh giá thương hiệu qua sự tận tâm, kỹ năng và thái độ của đội ngũ y tế.

Nhân viên y tế là những người trực tiếp tạo ra trải nghiệm cho bệnh nhân, do đó họ trở thành yếu tố trung tâm trong việc kiến tạo và duy trì HOI. Aaker (1991) cho rằng các thuộc tính thương hiệu được cấu thành từ trải nghiệm trực tiếp và gián tiếp của khách hàng. Trong môi trường bệnh viện, trải nghiệm trực tiếp với bác sĩ, điều dưỡng và nhân viên hỗ trợ có ảnh hưởng lớn hơn so với các yếu tố truyền thông (Romaniuk và cộng sự, 2003). Berry (2000) cũng khẳng định rằng sự đồng cảm, thái độ phục vụ và năng lực chuyên môn của NVYT là những yếu tố quyết định để bệnh nhân cảm nhận giá trị thương hiệu. Schmitt (2003) bổ sung rằng các yếu tố cảm xúc và nhận thức trong dịch vụ cho phép bệnh nhân “thấy được thứ vô hình”, tức là niềm tin và sự an tâm mà thương hiệu bệnh viện mang lại.

HOI không chỉ là công cụ nhận diện bên ngoài mà còn là tài sản chiến lược. Kotler và cộng sự (1986) cho rằng hình ảnh bệnh viện là tổng hợp niềm tin, ý tưởng và ấn tượng mà bệnh nhân có đối với bệnh viện. Tuy nhiên, dưới góc nhìn NVYT, hình ảnh thương hiệu còn là nguồn động lực nội bộ, giúp họ tự hào về nơi làm việc, gắn bó lâu dài và nâng cao tinh thần trách nhiệm. Javalgi và cộng sự (1992) khẳng định rằng HOI có thể được sử dụng như một công cụ chiến lược để nâng cao vị thế cạnh tranh. Kim và cộng sự (2008b) cũng nhấn mạnh rằng bệnh nhân thường hình thành HOI từ trải nghiệm khám chữa bệnh của chính họ, trong đó NVYT đóng vai trò quyết định.

Theo Listyorini và cộng sự (2021), thương hiệu bệnh viện được củng cố bởi sự kết hợp giữa chất lượng dịch vụ, hình ảnh và niềm tin. NVYT là nhân tố trung tâm để biến những yếu tố này thành trải nghiệm thực tế cho bệnh nhân. Điều này cho thấy rằng nhân viên y tế vừa là người kiến tạo, vừa là người bảo vệ thương hiệu, đảm bảo rằng hình ảnh bệnh viện luôn gắn liền với sự uy tín và chất lượng. Keller (1993) cũng nhấn

manh rằng các yếu tố cảm xúc và uy tín gắn liền với thương hiệu có khả năng lưu giữ lâu dài trong tâm trí khách hàng hơn so với các yếu tố chức năng và chính NVYT là người hiện thực hóa những giá trị này trong thực tiễn chăm sóc sức khỏe.

Các tổ chức chăm sóc sức khỏe phải đối mặt với những thách thức đặc biệt trên khắp thế giới. Ngày càng có nhiều bệnh viện phải đối mặt với môi trường cực kỳ cạnh tranh do chính sách mở cửa trên thị trường dịch vụ y tế (Kim và cộng sự, 2008a).

Tóm lại, HOI là sự tổng hòa giữa năng lực chuyên môn, thái độ phục vụ và văn hóa tổ chức. NVYT vừa là người trực tiếp kiến tạo trải nghiệm cho bệnh nhân, vừa là nhân tố chiến lược giúp bệnh viện duy trì uy tín và nâng cao vị thế cạnh tranh trong bối cảnh dịch vụ y tế ngày càng khốc liệt. Những giá trị cảm xúc và uy tín mà thương hiệu bệnh viện mang lại cho bệnh nhân được hình thành và duy trì chủ yếu thông qua sự tương tác trực tiếp với NVYT, qua đó khẳng định vai trò trung tâm của NVYT trong việc xây dựng và phát triển hình ảnh thương hiệu bệnh viện (Berry, 2000; Keller, 1993).

2.1.2.2. Đo lường hình ảnh thương hiệu bệnh viện

Có ba yếu tố quan trọng để đánh giá HOI là: Chất lượng dịch vụ (service quality), độ hài lòng của bệnh nhân (patient satisfaction) và quyết định tái khám. Nghiên cứu Kim và cộng sự (2008b) đưa ra ba yếu tố quan trọng để đánh giá HOI là: Chất lượng dịch vụ (service quality), độ hài lòng của bệnh nhân (patient satisfaction) và quyết định tái khám, tạo thành bộ câu hỏi: Thứ nhất, bệnh viện cung cấp dịch vụ y tế chất lượng cao, điều đó cho thấy bệnh viện không chỉ thể hiện qua các phương pháp điều trị tiên tiến mà còn qua sự tận tâm của đội ngũ y bác sĩ. Thứ hai, bệnh viện được trang bị cơ sở hạ tầng hiện đại, đạt chuẩn, làm cho bệnh nhân cảm thấy yên tâm hơn. Thứ ba, bệnh viện xây dựng không gian thoải mái, dễ chịu, điều đó góp phần tạo nên sự hài lòng của người bệnh. Thứ tư, bệnh viện có bề dày lịch sử hoạt động lâu đời, đó là một yếu tố tạo dựng lòng tin, bệnh viện với nền tảng lâu đời thường được nhìn nhận là đáng tin cậy và có kinh nghiệm trong việc chăm sóc sức khỏe. Thứ năm, bệnh viện áp dụng mức chi phí khám chữa bệnh phù hợp, điều này rất đáng cân nhắc, giúp bệnh nhân tiếp cận dịch vụ y tế dễ dàng hơn mà không phải lo lắng quá nhiều về tài chính. Thứ sáu, NVYT tại bệnh viện có thái độ chuẩn mực, khi bệnh viện có sự ân cần, chu đáo và chuyên nghiệp là yếu tố then chốt quyết định mức độ hài lòng và khả năng tái khám của bệnh nhân. Thứ bảy, bệnh viện sở hữu trang thiết bị y tế tiên tiến nhất hiện nay, điều này đóng vai trò rất quan

trọng trong việc hỗ trợ quá trình điều trị bệnh nhân. Chính sự kết hợp hài hòa giữa các yếu tố trên không chỉ định hình hình ảnh thương hiệu của bệnh viện mà còn tạo ra một môi trường chăm sóc sức khỏe đáng tin cậy, thu hút và giữ chân bệnh nhân trong dài hạn, góp phần vào sự phát triển lâu dài của bệnh viện.

2.1.3. Sự gắn kết công việc (*Work Engagement - WOE*)

2.1.3.1. Khái quát sự gắn kết công việc của nhân viên y tế

Theo định nghĩa của Bộ Y tế (2014), NVYT là toàn bộ lực lượng lao động đang hoạt động trong các cơ sở y tế thuộc cả khu vực công lập và tư nhân, không phân biệt hình thức tuyển dụng (biên chế hay hợp đồng). Lực lượng này bao gồm các cá nhân trực tiếp cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe như bác sĩ, điều dưỡng, cán bộ y tế công cộng, dược sĩ, kỹ thuật viên; đồng thời bao gồm cả đội ngũ quản lý và nhân sự hỗ trợ như kế toán, lái xe, hộ lý, những người góp phần vận hành hiệu quả hệ thống y tế.

Mowday và cộng sự (1979) cho rằng, sự gắn kết của nhân viên với tổ chức là sức mạnh tương đối về sự đồng nhất của nhân viên với tổ chức và sự tham gia tích cực của nhân viên trong một tổ chức nhất định. Trong khi đó, Meyer và cộng sự (1991) cho rằng, gắn kết với tổ chức được xem là một trạng thái tâm lý thể hiện mối quan hệ gắn bó của cá nhân với tổ chức và có ý nghĩa quyết định để nhân viên tiếp tục.

Dựa trên phân tích lý thuyết của Schaufeli và cộng sự (2002), hai khía cạnh cơ bản của sự gắn kết liên quan đến công việc bao gồm: (1) sự kích hoạt, từ kiệt sức đến hăng hái và (2) sự đồng nhất, từ hoài nghi đến cống hiến. Sự gắn kết được đặc trưng bởi sự hăng hái - tính kích hoạt cao và sự cống hiến - tính đồng nhất cao. Theo đó, sự gắn kết được hiểu là một trạng thái tâm lý tích cực, gắn liền với công việc, thể hiện qua ba đặc điểm chính: sự hăng hái, sự cống hiến và sự cam kết. Không phải là một phản ứng tức thời trước một sự kiện hay hành vi cụ thể, sự gắn kết được xem là trạng thái cảm xúc mang tính lâu dài và ổn định, phản ánh mối liên hệ sâu sắc của cá nhân với công việc mà họ đang thực hiện (Schaufeli và cộng sự, 2002).

2.1.3.2. Nguyên nhân sự gắn kết công việc của nhân viên y tế

Ngành Y tế TP. HCM là một trong những đơn vị tiên tiến, dẫn đầu cả nước về sự đa dạng về dịch vụ chăm sóc sức khỏe và tính chuyên nghiệp trong khám chữa bệnh. Trước chính sách đãi ngộ hấp dẫn của bệnh viện tư, ngày càng nhiều NVYT ở bệnh viện

công lập chuyên việc. Làm thế nào để tăng cường sự cam kết của NVYT với tổ chức là một câu hỏi khó mà các bệnh viện công lập thành phố phải đối mặt.

Đã có nhiều nghiên cứu về sự cam kết của nhân viên với tổ chức ở các ngành nghề khác nhau như Mowday và cộng sự (1979); Meyer và cộng sự (1991); Lee và cộng sự (2010); Al-Hussami và cộng sự (2018). Ở Việt Nam cũng có những nghiên cứu về sự gắn kết của nhân viên trong tổ chức như Phạm Thế Anh & Nguyễn Thị Hồng Đào (2013); Bùi Thị Thanh & Phan Quốc Tân (2016). Vì vậy, có rất ít nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến sự gắn kết của NVYT tại các bệnh viện công lập tại TP. HCM. Vì vậy, mục tiêu của khảo sát sự gắn kết của NVYT trong tổ chức các bệnh viện công lập của TP. HCM, xác lập cơ sở khoa học cho việc hoạch định chính sách quản lý nhân sự tại các bệnh viện công lập nhằm nâng cao sự gắn kết của nhân viên trong tổ chức.

2.1.3.3. Đo lường sự gắn kết công việc của nhân viên y tế

WOE của nhân viên với tổ chức được đo lường ở nhiều mức độ khác nhau. Angle và cộng sự (1981) đo lường sự gắn kết với tổ chức bằng hai thành phần: Gắn kết giá trị và gắn kết duy trì. Trong khi Jaros và cộng sự (1993) đo lường sự gắn kết với ba thành phần: Sự duy trì; Yêu mến và Đạo đức. Kết quả nghiên cứu của Meyer và cộng sự (1991) cho thấy sự gắn kết gồm ba thành phần: gắn kết vì tình cảm; gắn kết do bắt buộc; và gắn kết do quy chuẩn.

Tuy nhiên ở góc độ nghiên cứu là NVYT, Schaufeli và cộng sự (2006) đã phát triển bộ câu hỏi thang đo sự gắn kết với công việc phiên bản rút gọn (UWES-9). Bộ câu hỏi mà luận án sử dụng để đo lường WOE của NVYT sẽ bao gồm ba yếu tố: sự hăng hái, sự cống hiến và sự cam kết.

Sự hăng hái trong công việc là yếu tố quan trọng giúp mỗi cá nhân duy trì hiệu suất làm việc cao và cảm thấy trọn vẹn trong vai trò của mình. Đặc biệt đối với NVYT, sự hăng hái không chỉ đơn thuần là một trạng thái cảm xúc mà còn là động lực mạnh mẽ để họ cống hiến hết mình cho bệnh nhân, tạo ra sự khác biệt trong từng hành động. Sự hăng hái được đo lường thông qua: thứ nhất, khi ở nơi làm việc, tôi cảm thấy tràn đầy năng lượng. Mỗi ngày đến bệnh viện, NVYT không chỉ thực hiện nhiệm vụ mà còn mang theo tinh thần tích cực, sẵn sàng đối mặt với những tình huống khó khăn để giúp đỡ bệnh nhân. Sự nhiệt tình này không chỉ khiến họ làm việc hiệu quả hơn mà còn tạo ra môi trường tích cực, giúp bệnh nhân cảm nhận được sự quan tâm và tận tình. Thứ hai,

trong công việc, tôi cảm thấy mạnh mẽ và tràn đầy sinh lực. NVYT không chỉ đơn thuần thực hiện các bước điều trị cho bệnh nhân mà họ còn đặt cả tâm huyết vào từng quyết định, từng lời nói động viên để giúp bệnh nhân cảm thấy an tâm. Khi đối mặt với những bệnh nhân phức tạp, sự hăng hái trở thành yếu tố giúp họ không chùn bước trước khó khăn mà luôn tìm ra giải pháp tốt nhất. Thứ ba, tôi rất nhiệt huyết với công việc đang làm, điều đó giúp NVYT duy trì động lực lâu dài. Niềm đam mê không chỉ giúp họ hoàn thành tốt công việc mà còn thúc đẩy sự sáng tạo, tìm kiếm những phương pháp điều trị mới, tối ưu hóa quy trình làm việc để đem lại hiệu quả cao hơn. Chính sự nhiệt huyết này giúp họ luôn cảm thấy hạnh phúc với nghề, tận hưởng từng khoảnh khắc được cống hiến. Do đó, sự hăng hái trong công việc không chỉ là một trạng thái tinh thần mà còn là nguồn năng lượng mạnh mẽ giúp NVYT phát huy hết khả năng của mình, mang đến sự chăm sóc tốt nhất cho bệnh nhân. Khi làm việc với tâm thế tích cực, họ không chỉ giúp ích cho xã hội mà còn tự xây dựng một môi trường làm việc tràn đầy cảm hứng.

Sự cống hiến trong công việc giúp mỗi cá nhân không chỉ duy trì sự gắn bó lâu dài mà còn phát huy tối đa khả năng của mình để mang lại giá trị tốt nhất cho cộng đồng. Đối với NVYT, sự cống hiến không đơn thuần là trách nhiệm nghề nghiệp mà còn là sự đồng hành với những bệnh nhân, là khát vọng chữa lành và lan tỏa tình yêu thương qua từng hành động. Sự cống hiến được đo lường thông qua: thứ nhất, công việc là nguồn cảm hứng cho tôi. Khi nhân viên cảm thấy công việc mang lại giá trị và ý nghĩa sâu sắc, họ sẽ dành toàn bộ tâm huyết, thời gian và năng lượng để đạt được kết quả tốt nhất. Sự tận tâm này không chỉ giúp họ hoàn thành nhiệm vụ mà còn tạo động lực mạnh mẽ thúc đẩy họ tìm kiếm những phương pháp điều trị tối ưu hơn, đổi mới quy trình làm việc để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Thứ hai, khi tôi thức dậy vào buổi sáng tôi cảm thấy muốn đi làm, điều đó cho thấy họ không xem công việc như một nghĩa vụ đơn thuần mà là một phần không thể thiếu trong cuộc sống. Đối với NVYT, niềm mong muốn ấy còn phản ánh sự cam kết với sứ mệnh chăm sóc sức khỏe cộng đồng, sẵn sàng đối mặt với những thử thách và không ngừng học hỏi để nâng cao năng lực chuyên môn. Thứ ba, tôi cảm thấy hạnh phúc khi làm việc hăng say. Khi NVYT tận hưởng từng khoảnh khắc trong quá trình làm việc, khi mỗi ca trực, mỗi cuộc gặp gỡ với bệnh nhân đều mang lại ý nghĩa đặc biệt, họ sẽ cảm nhận được niềm vui trọn vẹn. Chính sự đam mê và tình yêu nghề giúp họ vượt qua những áp lực, tìm thấy động lực mạnh mẽ để tiếp tục hành trình cống hiến, lan tỏa sự ấm áp và mang lại hy vọng cho những người đang cần được giúp đỡ. Vì vậy, sự cống hiến của NVYT không chỉ được thể hiện qua trách nhiệm nghề

nghiệp mà còn qua tình yêu với công việc, sự tận tâm với bệnh nhân và niềm đam mê không ngừng nghỉ. Khi làm việc với tinh thần tích cực và sự nhiệt huyết, họ không chỉ mang lại sức khỏe cho cộng đồng mà còn tự xây dựng cho mình một cuộc sống ý nghĩa.

Sự cam kết trong công việc giúp mỗi cá nhân duy trì động lực, kiên trì theo đuổi mục tiêu và không ngừng phát triển. Đối với NVYT, sự cam kết không chỉ đơn thuần là sự gắn bó với công việc, mà còn là lòng tận tâm với bệnh nhân, sự kiên định với sứ mệnh chăm sóc sức khỏe cộng đồng và ý thức trách nhiệm sâu sắc với xã hội. Sự cam kết đến được đo lường thông qua: thứ nhất, tôi tự hào về công việc mình đang làm, đó là yếu tố quan trọng giúp NVYT có thêm động lực để tiếp tục cống hiến. Khi họ coi công việc như một phần không thể thiếu trong cuộc sống, mỗi ngày làm việc đều trở nên ý nghĩa. Niềm tự hào này không chỉ giúp họ giữ vững tinh thần trách nhiệm mà còn thúc đẩy họ không ngừng học hỏi, nâng cao kiến thức chuyên môn để phục vụ bệnh nhân tốt hơn. Cảm giác tự hào ấy cũng lan tỏa đến những người xung quanh, tạo ra một môi trường làm việc đầy động lực và truyền cảm hứng. Thứ hai, tôi đắm chìm vào công việc của mình. Khi NVYT dành toàn bộ sự tập trung cho từng nhiệm vụ, họ không chỉ hoàn thành công việc một cách xuất sắc mà còn thực sự tận hưởng từng khoảnh khắc trong quá trình làm việc. Dù phải đối mặt với những bệnh nhân phức tạp hay những tình huống căng thẳng, họ vẫn giữ vững tinh thần trách nhiệm, làm việc với sự tận tụy và lòng kiên trì. Điều này giúp họ xây dựng một sự nghiệp vững chắc, tạo nên những đóng góp thực sự có ý nghĩa đối với bệnh nhân và cộng đồng. Thứ ba, tôi bị cuốn đi khi làm việc, là minh chứng cho sự đam mê sâu sắc với nghề. Khi làm việc với tâm thế hăng hái và toàn tâm toàn ý, NVYT không chỉ đạt được hiệu quả cao mà còn cảm nhận được niềm vui trong công việc. Sự tập trung cao độ này giúp họ làm việc chính xác, nhanh nhạy trong xử lý tình huống và luôn sẵn sàng đối mặt với những thách thức. Không những thế, khi làm việc với tâm thế say mê, họ cũng truyền động lực cho đồng nghiệp, giúp tạo ra một môi trường làm việc tích cực và chuyên nghiệp. Do đó, sự cam kết trong công việc của NVYT không chỉ giúp họ vượt qua khó khăn mà còn thúc đẩy họ không ngừng phát triển và cống hiến. Khi làm việc với niềm tự hào, sự đắm chìm và sự tập trung cao độ, họ không chỉ tạo ra những giá trị tốt đẹp cho bệnh nhân mà còn xây dựng cho mình một sự nghiệp đầy ý nghĩa.

2.1.4. Danh tiếng bệnh viện (Hospital Reputation - HOR)

2.1.4.1. Khái quát danh tiếng bệnh viện

Các khái niệm về danh tiếng tổ chức xuất phát từ quan điểm cho rằng đó là sự nhận thức của các bên liên quan về khả năng của tổ chức trong việc mang lại các kết quả có giá trị thông qua các hoạt động cụ thể (Fombrun và cộng sự, 2000). Theo Gotsi và cộng sự (2001), danh tiếng tổ chức được hiểu là sự đánh giá tổng thể mang tính liên tục của các bên liên quan đối với tổ chức trong suốt một khoảng thời gian. Tương tự, Wartick (2016) lý giải danh tiếng tổ chức như là sự tổng hợp các nhận thức của các bên liên quan về mức độ mà tổ chức đáp ứng được nhu cầu và kỳ vọng của họ. Bổ sung vào góc nhìn này, Ponzi và cộng sự (2011) cho rằng danh tiếng tổ chức phản ánh niềm tin của các bên liên quan đối với năng lực của tổ chức, cả trong quá khứ lẫn tương lai và niềm tin đó ảnh hưởng trực tiếp đến cách các bên tương tác với tổ chức.

Danh tiếng tổ chức phản ánh nhận thức và sự đánh giá của các bên liên quan bao gồm khách hàng, nhân viên, nhà đầu tư, nhà cung cấp và công chúng về các đặc điểm và mức độ tin cậy của tổ chức. Đây là một loại tài sản vô hình có ảnh hưởng sâu sắc đến sự thành công của tổ chức, thông qua tác động đến hành vi tiêu dùng, tinh thần làm việc của đội ngũ nhân viên, niềm tin từ các nhà đầu tư cũng như chất lượng và tính bền vững trong mối quan hệ với các bên liên quan khác. Danh tiếng không phải là kết quả tức thời mà được kiến tạo từ chuỗi hành động, cách ứng xử, hiệu suất hoạt động và chiến lược truyền thông của tổ chức trên thị trường. Chính sự nhất quán và minh bạch trong các khía cạnh này là nền tảng hình thành nên nhận thức tích cực về tổ chức trong mắt các bên liên quan.

Để đi sâu hơn vào danh tiếng tổ chức, điều cần thiết là phải hiểu các yếu tố góp phần hình thành và duy trì nó. Một yếu tố quan trọng là hành vi và hành động của tổ chức. Điều này bao gồm cách tổ chức tiến hành hoạt động, đối xử với nhân viên, tương tác với khách hàng, gắn kết với cộng đồng và xã hội nói chung. Hành vi đạo đức, CSR và nỗ lực bền vững đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành danh tiếng tích cực.

Truyền thông cũng đóng một vai trò quan trọng trong danh tiếng của tổ chức. Cách một tổ chức giao tiếp với các bên liên quan trong thời điểm thành công hoặc khủng hoảng có thể ảnh hưởng đáng kể đến danh tiếng của tổ chức. Giao tiếp minh bạch và trung thực thúc đẩy sự tin cậy và tín nhiệm, trong khi giao tiếp sai lệch hoặc mơ hồ có thể dẫn đến xói mòn lòng tin và gây tổn hại đến danh tiếng của tổ chức.

Hơn nữa, chất lượng sản phẩm và dịch vụ được cung cấp bởi một tổ chức ảnh hưởng trực tiếp đến danh tiếng của tổ chức đó. Việc liên tục cung cấp các sản phẩm hoặc dịch vụ chất lượng cao sẽ tạo dựng niềm tin và sự tin cậy giữa khách hàng và các bên

liên quan khác. Mặt khác, các trường hợp lỗi sản phẩm, dịch vụ khách hàng kém hoặc hoạt động kinh doanh phi đạo đức có thể làm hoen ố danh tiếng của tổ chức.

Ngoài những yếu tố bên trong này, nhận thức bên ngoài cũng góp phần tạo nên danh tiếng của tổ chức. Việc đưa tin trên các phương tiện truyền thông, xếp hạng trong ngành, đánh giá của khách hàng và trải nghiệm truyền miệng đều định hình cách công chúng nhìn nhận một tổ chức. Việc đưa tin tích cực trên các phương tiện truyền thông và đánh giá tích cực có thể nâng cao danh tiếng của công ty, trong khi việc đưa tin tiêu cực hoặc đánh giá kém có thể gây ra những tác động bất lợi.

Hơn nữa, văn hóa tổ chức và lãnh đạo đóng một vai trò quan trọng trong việc hình thành danh tiếng. Một nền văn hóa đạo đức mạnh mẽ đề cao tính chính trực và trách nhiệm giải trình có thể tác động tích cực đến danh tiếng của tổ chức. Sự lãnh đạo hướng dẫn tổ chức bằng tầm nhìn và giá trị cũng góp phần xây dựng danh tiếng tích cực.

Quản lý danh tiếng ngày càng trở nên quan trọng trong thế giới kết nối ngày nay. Với sự phát triển của phương tiện truyền thông xã hội và nền tảng trực tuyến, thông tin lan truyền nhanh chóng, khiến các tổ chức dễ gặp rủi ro về danh tiếng hơn. Vì vậy, các chiến lược quản lý danh tiếng chủ động là cần thiết để bảo vệ và nâng cao danh tiếng của tổ chức.

HOR là yếu tố quan trọng có thể tác động đáng kể đến sự thành công của bệnh viện vì nó ảnh hưởng đến niềm tin của bệnh nhân, sự hài lòng của nhân viên và sự hỗ trợ của cộng đồng. Điều quan trọng là phải xem xét một số yếu tố chính góp phần tạo nên danh tiếng của tổ chức trong bệnh viện.

Đầu tiên, điều cần thiết là phải hiểu các yếu tố góp phần tạo nên HOR. Những yếu tố này bao gồm nhiều khía cạnh khác nhau như trải nghiệm và sự hài lòng của bệnh nhân, sự an toàn và chất lượng chăm sóc, sự gắn kết và hài lòng của nhân viên, sự tham gia của cộng đồng, ổn định tài chính, hiệu quả lãnh đạo và nhận thức chung của công chúng. Mỗi thành phần này đóng một vai trò quan trọng trong việc định hình danh tiếng của bệnh viện trong cộng đồng địa phương và ngành chăm sóc sức khỏe nói chung.

Hơn nữa, điều quan trọng là phải nhận ra rằng danh tiếng của tổ chức không cố định mà khá năng động và có thể thay đổi theo thời gian. Các bệnh viện phải liên tục quản lý và nâng cao danh tiếng của mình thông qua kế hoạch chiến lược nhằm cải thiện các khía cạnh khác nhau trong hoạt động của mình. Nỗ lực không ngừng về cải tiến chất lượng, tăng cường giao tiếp và gắn kết với bệnh nhân, thúc đẩy môi trường làm việc tích cực cho nhân viên, thể hiện cam kết thực hành đạo đức và CSR, đồng thời tích cực tham

gia tiếp cận cộng đồng. Ngoài những nỗ lực nội bộ, các bệnh viện thường tham gia vào các chiến lược tiếp thị và truyền thông bên ngoài nhằm mục đích định hình hình ảnh của họ trước công chúng. Những chiến lược này có thể liên quan đến việc quảng bá những câu chuyện thành công liên quan đến chăm sóc bệnh nhân, nêu bật những thành tựu trong nghiên cứu và đổi mới y học, giới thiệu các hoạt động có sự tham gia của cộng đồng và giải quyết một cách minh bạch mọi thách thức hoặc tranh cãi có thể phát sinh.

Hơn nữa, môi trường pháp lý nơi bệnh viện hoạt động cũng ảnh hưởng đến danh tiếng của họ. Việc tuân thủ các tiêu chuẩn chất lượng nghiêm ngặt, tuân thủ các quy định chăm sóc sức khỏe và yêu cầu chứng nhận, cũng như tính minh bạch trong báo cáo kết quả điều trị cho bệnh nhân và dữ liệu an toàn đều góp phần cho các bên liên quan nhìn nhận về bệnh viện.

2.1.4.2. Đo lường danh tiếng bệnh viện

Danh tiếng của bệnh viện được xem là một yếu tố có tính chiến lược, phản ánh mức độ tin tưởng, sự ngưỡng mộ và cảm nhận tích cực từ đội ngũ NVYT cũng như từ cộng đồng rộng lớn. Theo Ponzi và cộng sự (2011), HOR có thể được đo lường thông qua bốn khía cạnh chính: cảm giác tốt về bệnh viện, mức độ tin tưởng, sự ngưỡng mộ và tôn trọng, cũng như sự công nhận về danh tiếng tốt.

Thứ nhất, tôi có cảm giác tốt về bệnh viện tôi đang làm là một chỉ số quan trọng thể hiện sự hài lòng và gắn kết của nhân viên. Khi nhân viên cảm thấy thoải mái, an tâm và có động lực khi làm việc, điều đó không chỉ giúp nâng cao hiệu suất công việc mà còn góp phần xây dựng hình ảnh tích cực của bệnh viện trong mắt mọi người. Một môi trường làm việc chuyên nghiệp, thân thiện và nhân văn sẽ tạo điều kiện để nhân viên phát huy hết khả năng, từ đó củng cố danh tiếng của bệnh viện. Thứ hai, tôi tin tưởng bệnh viện tôi đang làm. Khi nhân viên tin tưởng vào đường lối quản lý, chất lượng dịch vụ và sự phát triển của bệnh viện, họ sẽ sẵn lòng cống hiến và đóng góp nhiều hơn. Sự tin tưởng này không chỉ ảnh hưởng đến nội bộ tổ chức mà còn tác động đến cách bệnh viện được nhìn nhận từ bên ngoài. Nếu một bệnh viện được vận hành một cách minh bạch, hiệu quả và luôn đặt lợi ích của bệnh nhân lên hàng đầu, danh tiếng của nó sẽ ngày càng được củng cố. Thứ ba, tôi ngưỡng mộ và tôn trọng bệnh viện tôi đang làm. Khi bệnh viện có đội ngũ lãnh đạo giỏi, tầm nhìn chiến lược rõ ràng và một nền văn hóa làm việc tích cực, nhân viên sẽ cảm thấy tự hào và có động lực hơn trong công việc. Nhân viên không chỉ coi bệnh viện là nơi làm việc mà còn là một tổ chức đáng kính trọng,

đáng để họ dành tâm huyết và cống hiến lâu dài. Thứ tư, bệnh viện tôi đang làm có danh tiếng tốt, điều đó cho thấy bệnh viện tốt không chỉ từ những yếu tố nội bộ mà còn từ sự nhìn nhận của bệnh nhân và cộng đồng. Bệnh viện có chất lượng dịch vụ cao, chăm sóc tốt và luôn đặt lợi ích của bệnh nhân lên hàng đầu sẽ xây dựng được danh tiếng vững chắc. Khi bệnh viện nhận được sự tin tưởng của cộng đồng, nó sẽ tạo ra một vòng lặp tích cực, thu hút nhiều bệnh nhân hơn, nâng cao chất lượng phục vụ và tiếp tục phát triển mạnh mẽ. Như vậy, HOR không chỉ là một yếu tố hình ảnh, mà còn là nền tảng vững chắc cho sự phát triển lâu dài. Sự hài lòng, tin tưởng, ngưỡng mộ và tôn trọng từ phía nhân viên cũng như từ cộng đồng chính là động lực để bệnh viện nâng cao chất lượng dịch vụ, khẳng định vị thế và tiếp tục phát triển trong tương lai.

2.1.5. Niềm tin tổ chức (*Organizational Trust - ORT*)

2.1.5.1. Khái quát niềm tin tổ chức

ORT được hiểu là mức độ tin cậy và kỳ vọng mà nhân viên dành cho tổ chức nơi họ đang làm việc, phản ánh sự tin tưởng vào các nguyên tắc công bằng, minh bạch và sự quan tâm thực chất của tổ chức đối với lợi ích và phúc lợi của người lao động (Dirks và cộng sự, 2001). Trong bối cảnh bệnh viện, ORT đóng vai trò thiết yếu trong việc duy trì một môi trường làm việc tích cực, thúc đẩy sự hài lòng nghề nghiệp, nâng cao hiệu suất lao động và chất lượng chăm sóc bệnh nhân. Bên cạnh đó, ORT còn có ảnh hưởng rõ rệt đến mức độ hài lòng công việc và khả năng giữ chân nhân viên. Các nghiên cứu thực nghiệm cho thấy khi môi trường thiếu sự hỗ trợ từ cấp quản lý, thiếu minh bạch trong quy trình ra quyết định hoặc tồn tại mức độ căng thẳng công việc cao, niềm tin vào tổ chức có xu hướng suy giảm (Williams, 2005). Hệ quả là chất lượng dịch vụ y tế và hiệu suất làm việc của đội ngũ NVYT cũng bị ảnh hưởng tiêu cực. Do đó, nghiên cứu về ORT là cơ sở quan trọng để làm rõ các yếu tố thúc đẩy hoặc cản trở sự tin tưởng trong môi trường y tế. Từ đó, các giải pháp cải thiện môi trường làm việc và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe.

Niềm tin trong tổ chức có mối liên hệ chặt chẽ với nhận thức của nhân viên về cách thức họ được đối xử. Khi nhân viên cảm thấy rằng họ đang được đối đãi công bằng, các cam kết từ tổ chức được duy trì, và các nhu cầu cá nhân được đáp ứng, họ sẽ hình thành niềm tin rằng những chủ thể liên quan bao gồm tổ chức, cấp quản lý và đồng nghiệp sẽ tiếp tục thực hiện đúng các cam kết và nghĩa vụ của mình trong tương lai

(Guest, 2001; Fuchs, 2003; Reychav và cộng sự, 2010). Đây được xem là yếu tố cốt lõi trong việc thiết lập niềm tin bền vững và thúc đẩy sự gắn kết nội bộ trong tổ chức. Khi niềm tin được củng cố thông qua nhận thức tích cực, nhân viên sẽ có xu hướng chủ động học hỏi, chia sẻ tri thức và kỹ năng hữu ích, góp phần cải thiện chất lượng hoạt động của tổ chức (Reychav và cộng sự, 2010).

ORT của bệnh viện là rất quan trọng đối với các bên liên quan khác nhau, bao gồm bệnh nhân, nhân viên và cộng đồng. Niềm tin của tổ chức trong môi trường bệnh viện bao gồm các giá trị cốt lõi, sứ mệnh, tầm nhìn và các nguyên tắc chi đạo hình thành nên hoạt động, quy trình ra quyết định và văn hóa tổng thể của bệnh viện. Những niềm tin này thường phản ánh cam kết của bệnh viện trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc có chất lượng, thúc đẩy sự an toàn của bệnh nhân, thúc đẩy sự đổi mới và đảm bảo thực hành đạo đức. Ngoài ra, chúng còn ảnh hưởng đến mối quan hệ của bệnh viện với nhân viên, bệnh nhân, gia đình và cộng đồng chăm sóc sức khỏe rộng lớn hơn.

ORT trong môi trường bệnh viện chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố. Chất lượng lãnh đạo: Lãnh đạo hiệu quả và đáng tin cậy, thể hiện sự công bằng, minh bạch và quan tâm đến nhu cầu của nhân viên giúp củng cố niềm tin (Yukl, 2013). Giao tiếp và minh bạch: cung cấp thông tin rõ ràng về các quyết định và chính sách giúp tăng cường niềm tin (McKnight và cộng sự, 1998). Hỗ trợ và công nhận: Nhân viên cảm thấy có giá trị khi công việc của họ được công nhận và khen thưởng đúng mức (Cameron và cộng sự, 1999). Nguồn lực và điều kiện làm việc: Cung cấp đầy đủ tài nguyên, giảm tải công việc và tạo điều kiện làm việc tốt hơn có thể cải thiện ORT (Levinson, 1965). Chính sách công bằng: Các chính sách công bằng về việc tuyển dụng, thăng tiến và khen thưởng giúp tăng cường sự tin tưởng của nhân viên vào tổ chức (Nembhard và cộng sự, 2006). Niềm tin tổ chức áp dụng khá phổ biến (Kask và cộng sự, 2022).

2.1.5.2. Đo lường niềm tin tổ chức

Một số thang đo đã được các tác giả sử dụng để đánh giá ORT. Thang đo ORT giúp đánh giá yếu tố như sự tin cậy vào lãnh đạo, sự công bằng trong chính sách và quy trình và sự hỗ trợ mà tổ chức cung cấp cho nhân viên (Dirks và cộng sự, 2001), cung cấp cái nhìn tổng quan về ORT với một phạm vi rộng, giúp đánh giá sự tin tưởng vào các khía cạnh khác nhau của tổ chức. Nhưng thang đo này thiếu chi tiết về các yếu tố cụ thể như giao tiếp và công nhận cá nhân, làm giảm khả năng phân tích sâu về từng khía

ạnh cụ thể của ORT. Thang đo về sự hài lòng về tinh thần bởi tác giả (Cameron và cộng sự, 1999) cung cấp cái nhìn tổng thể về mức độ hài lòng và sự gắn bó của nhân viên, có thể cho thấy mối liên hệ giữa ORT và sự hài lòng trong công việc nhưng không trực tiếp đo lường ORT mà chỉ phản ánh kết quả của ORT, có thể thiếu các yếu tố cụ thể như giao tiếp và sự công nhận.

Trong nghiên cứu này, luận án sử dụng thang đo đánh giá ORT được phát triển bởi Cummings và cộng sự (1996) để đo lường niềm tin của NVYT đối với bệnh viện dựa trên nhận thức và cảm xúc. Bộ câu hỏi này kiểm tra niềm tin theo ba khía cạnh: niềm tin dựa trên nhận thức, niềm tin dựa trên cảm tính và niềm tin hành vi (Cummings và cộng sự, 1996). Tuy nhiên, Phiên bản niềm tin tổ chức (ORT) được sử dụng trong nghiên cứu của luận án tập trung vào một số khía cạnh cụ thể nhằm phản ánh quan điểm của nhân viên về tổ chức: thứ nhất, bạn nghĩ rằng phương thức quản lý của công ty của bạn khiến bạn gắn bó lâu dài, điều đó cho thấy cách điều hành của lãnh đạo có tạo ra sự gắn bó lâu dài hay không, cũng như phản ánh mức độ cam kết của nhân viên đối với tổ chức và có thể ảnh hưởng đến sự hài lòng cũng như hiệu suất công việc. Thứ hai, bạn nghĩ rằng lãnh đạo của bạn có lợi dụng nhân viên để tư lợi cá nhân, một yếu tố quan trọng trong đánh giá đạo đức và sự chính trực của những người đứng đầu tổ chức. Thứ ba, bạn cảm thấy lãnh đạo có thể giúp bạn vượt qua tình cảnh khó khăn, đó là một khía cạnh thiết yếu, phản ánh mức độ quan tâm và trách nhiệm của tổ chức đối với nhân viên, điều này có thể tác động lớn đến sự tin tưởng của nhân viên vào tổ chức cũng như ảnh hưởng đến tinh thần làm việc của họ. Thứ tư, bạn cảm thấy hài lòng với mức lương thưởng của bản thân khi ở tổ chức, đây là yếu tố trực tiếp tác động đến động lực làm việc và sự gắn bó với tổ chức. Thứ năm, bạn cảm thấy thời gian nghỉ ngơi của mình cân bằng với thời gian làm việc của công ty, điều này có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần và năng suất của nhân viên, nếu thời gian làm việc quá dài mà không có sự cân bằng hợp lý, nhân viên có thể cảm thấy áp lực và căng thẳng, dẫn đến sự giảm sút về hiệu suất công việc. Thứ sáu, bạn nghĩ rằng tổ chức chỉ quan tâm đến lợi nhuận mà không quan tâm đến sức khỏe tinh thần của mình, đây là một yếu tố quan trọng thể hiện mức độ nhân văn và trách nhiệm của tổ chức đối với đội ngũ nhân sự. Vì vậy, ORT ảnh hưởng đến trải nghiệm và tâm lý của NVYT trong bệnh viện, cũng như cung cấp những thông tin hữu ích để các tổ chức y tế cải thiện chiến lược quản lý, nâng cao sự hài lòng của nhân viên và xây dựng một môi trường làm việc tích cực, bền vững.

2.1.6. Ứng dụng Công nghệ thông tin (Information Technology Application - ITA)

2.1.6.1. Khái quát ứng dụng công nghệ thông tin

Hiện nay, ITA trên các lĩnh vực khác nhau như kinh doanh, giáo dục, y tế, giải trí và chính phủ. Trong mỗi lĩnh vực, các ứng dụng này được điều chỉnh để đáp ứng nhu cầu cụ thể. ITA có thể cải thiện năng suất bằng cách tự động hóa các quy trình mà trước đây yêu cầu nhập liệu thủ công. Họ cũng hỗ trợ phân tích dữ liệu có thể đưa ra quyết định sáng suốt hơn. Ngoài ra, các ITA cho phép giao tiếp tốt hơn thông qua ứng dụng email, nền tảng nhắn tin tức thời và các công cụ khác.

Việc ITA đóng vai trò thiết yếu trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, góp phần làm thay đổi mạnh mẽ cách thức vận hành của các bệnh viện cũng như nâng cao chất lượng dịch vụ y tế (Turan và cộng sự, 2014). Thông qua việc tích hợp CNTT, bệnh viện có thể tối ưu hóa hoạt động cung cấp dịch vụ, cải thiện kết quả điều trị, giảm thiểu sai sót chuyên môn, nâng cao hiệu suất vận hành và cắt giảm chi phí không cần thiết (Barzekar và cộng sự, 2014). Trong những năm gần đây, sự phổ biến và tầm quan trọng của CNTT trong bệnh viện ngày càng gia tăng. CNTT không chỉ hỗ trợ việc cung cấp và quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe, mà còn nâng cao trải nghiệm của người sử dụng dịch vụ. Tác động của nó được thể hiện trên nhiều khía cạnh hoạt động của bệnh viện, từ chăm sóc bệnh nhân, thực hiện các nhiệm vụ hành chính, quản lý dữ liệu y tế đến cải thiện khả năng giao tiếp và phối hợp giữa các bộ phận chức năng. ITA được áp dụng khá phổ biến (Khalifa, 2016).

CNTT đã cải thiện đáng kể việc chăm sóc bệnh nhân tại bệnh viện. Hệ thống hồ sơ y tế điện tử đã hợp lý hóa việc ghi chép và truy xuất thông tin bệnh nhân, dẫn đến sự phối hợp chăm sóc tốt hơn giữa các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Điều này đã giúp cải thiện sự an toàn cho bệnh nhân vì những thông tin quan trọng có thể được tiếp cận dễ dàng đối với những người tham gia điều trị cho bệnh nhân.

Ngoài ra, CNTT đã tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai các dịch vụ y tế từ xa, cho phép các chuyên gia chăm sóc sức khỏe chẩn đoán và điều trị bệnh nhân từ xa. Điều này đặc biệt có giá trị trong đại dịch COVID-19, cho phép các bệnh viện tiếp tục cung cấp dịch vụ chăm sóc đồng thời giảm thiểu tương tác trực tiếp.

Hơn nữa, CNTT đóng một vai trò then chốt trong việc nâng cao hiệu quả hành chính trong bệnh viện. Hệ thống thanh toán tự động, phần mềm lập kế hoạch và giải pháp quản lý hàng tồn kho đã hợp lý hóa các quy trình vận hành, giảm sai sót và cải thiện năng suất tổng thể. Những tiến bộ này đã góp phần tiết kiệm chi phí và phân bổ nguồn lực tốt hơn trong môi trường bệnh viện. CNTT đã cách mạng hóa việc quản lý và phân tích dữ liệu trong chăm sóc sức khỏe. Các công cụ phân tích nâng cao cho phép bệnh viện thu được thông tin chi tiết có ý nghĩa từ khối lượng lớn dữ liệu lâm sàng, giúp đưa ra quyết định dựa trên bằng chứng và cải thiện kết quả cho bệnh nhân.

Về mặt truyền thông, ITA như nền tảng nhấn tin an toàn và công cụ hội nghị từ xa đã tạo điều kiện cho sự cộng tác liền mạch giữa các nhóm chăm sóc sức khỏe, bất kể vị trí thực tế. Điều này đã tăng cường giao tiếp liên ngành và cuối cùng dẫn đến việc cung cấp dịch vụ chăm sóc được phối hợp nhiều hơn.

2.1.6.2. Đo lường ứng dụng ứng dụng công nghệ thông tin

Trong nghiên cứu này, luận án đo lường ITA trong bệnh viện dựa trên bộ câu hỏi được sử dụng trong nghiên cứu của Mazzoleni và cộng sự (1996). Bộ câu hỏi này tập trung vào việc đánh giá cảm nhận của NVYT về tính hữu ích và tính dễ sử dụng của ITA trong môi trường bệnh viện, từ đó giúp xác định mức độ ảnh hưởng của ITA đối với hiệu suất làm việc, năng suất lao động và sự thuận tiện trong công việc.

Thứ nhất, ITA tại bệnh viện của bạn giúp bạn hoàn thành công việc nhanh hơn, điều này phản ánh mức độ tối ưu hóa quy trình làm việc khi CNTT được tích hợp vào các hoạt động y tế hàng ngày. Khi các hệ thống CNTT được sử dụng hiệu quả, nhân viên có thể tiếp cận thông tin bệnh nhân, quản lý hồ sơ y tế và thực hiện các nhiệm vụ hành chính một cách nhanh chóng, giảm thiểu sự chậm trễ và sai sót trong công tác chăm sóc sức khỏe. Thứ hai, ITA tại bệnh viện của bạn giúp bạn cải thiện hiệu suất công việc, điều này cho thấy việc áp dụng các CNTT có thể giúp cải thiện chất lượng công việc thông qua khả năng xử lý dữ liệu chính xác, nhanh chóng và hỗ trợ ra quyết định hiệu quả. Khi CNTT đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ chuyên môn, NVYT có thể tập trung hơn vào việc chăm sóc bệnh nhân thay vì xử lý các thủ tục hành chính phức tạp. Thứ ba, ITA tại bệnh viện của bạn giúp bạn nâng cao năng suất làm việc, cho thấy khi quy trình làm việc được tự động hóa và tối ưu hóa, NVYT có thể hoàn thành nhiều nhiệm vụ hơn trong khoảng thời gian ngắn, giảm bớt áp lực công việc và nâng cao hiệu

quả hoạt động của toàn bộ hệ thống y tế. Đây là yếu tố quan trọng giúp bệnh viện vận hành hiệu quả hơn, đặc biệt trong bối cảnh nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng gia tăng. Thứ tư, ITA tại bệnh viện của bạn giúp bạn nâng cao hiệu quả trong công việc. Các công cụ CNTT hiện đại giúp nâng cao tính chính xác của việc lưu trữ và truy xuất thông tin y tế, hỗ trợ chẩn đoán và điều trị, cũng như đảm bảo việc phối hợp giữa các bộ phận trong bệnh viện diễn ra suôn sẻ. Điều này giúp giảm thiểu những sai sót không mong muốn và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Thứ năm, ITA tại bệnh viện của bạn giúp bạn dễ dàng thực hiện công việc. NVYT có thể thực hiện các thao tác công việc một cách dễ dàng hơn nhờ vào các hệ thống quản lý bệnh viện thông minh, phần mềm hỗ trợ và các nền tảng liên lạc nội bộ hiệu quả. Điều này không chỉ giúp giảm tải công việc mà còn tạo điều kiện cho NVYT tập trung vào nhiệm vụ chuyên môn một cách tốt nhất. Thứ sáu, bạn thấy ITA tại bệnh viện của bạn hữu ích trong công việc. Khi CNTT được áp dụng phù hợp và hiệu quả, nó có thể trở thành một công cụ hỗ trợ đắc lực, giúp cải thiện môi trường làm việc và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Việc đánh giá mức độ hữu ích của CNTT sẽ cung cấp dữ liệu quan trọng để bệnh viện có thể điều chỉnh chiến lược đầu tư công nghệ, nhằm tối ưu hóa hoạt động và tạo ra một hệ thống y tế thông minh, hiện đại và bền vững.

2.2. Cơ sở lý thuyết

2.2.1. Lý thuyết kích thích – Cơ thể - Phản ứng (Stimulus–Organism–Response)

Lý thuyết Kích thích – Cơ thể – Phản ứng (SOR) do Mehrabian và cộng sự (1974) đề xuất là một trong những khung lý thuyết nền tảng của tâm lý học môi trường, được sử dụng rộng rãi nhằm giải thích cơ chế hình thành hành vi của con người trong mối quan hệ với môi trường xung quanh. Theo mô hình này, hành vi của cá nhân không phát sinh trực tiếp từ các tác động môi trường, mà thông qua quá trình tiếp nhận, diễn giải và xử lý các kích thích trong trạng thái tâm lý bên trong của cá nhân (Mehrabian và cộng sự, 1974).

Mô hình SOR bao gồm ba thành phần: Thứ nhất, kích thích (Stimulus – S) đại diện cho các yếu tố môi trường bên ngoài hoặc bối cảnh tác động đến cá nhân. Thứ hai, cơ thể (Organism – O) phản ánh các quá trình tâm lý và nhận thức bên trong của cá nhân, bao gồm nhận thức, cảm xúc, thái độ và các đánh giá chủ quan. Thứ ba, phản ứng (Response – R) là kết quả đầu ra của quá trình xử lý này, thể hiện qua hành vi, ý định hành vi hoặc các phản ứng thái độ như gắn kết, hài lòng, tiếp cận hay né tránh.

Điểm nổi bật của mô hình SOR là khả năng giải thích hành vi con người theo cơ chế nhân – quả có trung gian, nhấn mạnh vai trò của các trạng thái tâm lý nội tại trong việc chuyển hóa các tác động môi trường thành hành vi. Chính vì vậy, mô hình này đã được mở rộng và vận dụng mạnh mẽ không chỉ trong nghiên cứu hành vi người tiêu dùng mà còn trong lĩnh vực hành vi tổ chức, quản trị nguồn nhân lực và quản trị dịch vụ (Bitner, 1992; Ashkanasy và cộng sự, 2002).

Trong nghiên cứu hành vi tổ chức, môi trường làm việc được xem là một hệ thống kích thích liên tục tác động đến nhân viên thông qua các chính sách, giá trị, chuẩn mực và thực tiễn quản lý của tổ chức. Theo quan điểm này, CSR có thể được xem là các kích thích (Stimulus), ảnh hưởng đến trạng thái tâm lý của nhân viên (Organism), từ đó dẫn đến các phản ứng về thái độ và hành vi làm việc (Response) như gắn kết công việc, cam kết tổ chức hoặc hiệu suất lao động (Saks, 2006; Albrecht, 2012).

Trong lĩnh vực y tế, đặc biệt là tại các bệnh viện công, môi trường làm việc mang tính đặc thù cao với áp lực công việc lớn, yêu cầu đạo đức nghiêm ngặt và trách nhiệm xã hội rõ ràng. NVYT không chỉ thực hiện nhiệm vụ chuyên môn mà còn đóng vai trò quan trọng trong việc hiện thực hóa sứ mệnh xã hội của bệnh viện. Do đó, việc vận dụng mô hình SOR trong nghiên cứu hành vi NVYT giúp làm rõ cách các yếu tố tổ chức, đặc biệt là CSR, ảnh hưởng đến thái độ và hành vi làm việc của họ.

CSR tại bệnh viện công có thể được thể hiện thông qua nhiều khía cạnh như cung cấp dịch vụ y tế chất lượng cao và công bằng, hỗ trợ bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn, tuân thủ đạo đức nghề nghiệp, bảo vệ môi trường y tế, cũng như chăm lo đến điều kiện làm việc và phúc lợi của NVYT. Những hoạt động này tạo thành các kích thích quan trọng trong môi trường tổ chức, tác động trực tiếp đến cách NVYT nhận thức và đánh giá bệnh viện nơi họ công tác.

Nhiều nghiên cứu trước đã chỉ ra rằng nhận thức tích cực về CSR có ảnh hưởng đáng kể đến thái độ và hành vi của nhân viên. Rupp và cộng sự (2006) cho rằng CSR được nhân viên xem như một tín hiệu về công bằng và đạo đức tổ chức. Glavas và cộng sự (2014) nhấn mạnh rằng CSR giúp nhân viên cảm nhận ý nghĩa công việc cao hơn và tăng cường sự gắn kết. Trong bối cảnh y tế, nơi giá trị nhân văn đóng vai trò trung tâm, CSR càng có ý nghĩa như một kích thích mạnh mẽ trong mô hình SOR.

Theo mô hình SOR, các kích thích từ CSR không trực tiếp dẫn đến hành vi, mà phải thông qua các trạng thái tâm lý trung gian của nhân viên. Danh tiếng bệnh viện

(HOR) và niềm tin tổ chức (ORT) được lựa chọn như hai yếu tố phản ánh quá trình xử lý kích thích CSR trong nội tại NVYT. HOR phản ánh mức độ đánh giá tích cực của các bên liên quan về uy tín, năng lực và giá trị đạo đức của bệnh viện (Fombrun và cộng sự 2000). Đối với NVYT, HOR không chỉ là sự nhìn nhận từ bên ngoài mà còn là cảm nhận nội bộ về vị thế và uy tín của tổ chức trong xã hội. Các nghiên cứu cho thấy CSR là một trong những yếu tố quan trọng góp phần xây dựng và củng cố danh tiếng tổ chức (Brammer và cộng sự, 2006). Khi bệnh viện thực hiện CSR hiệu quả, nhân viên có xu hướng đánh giá bệnh viện là tổ chức có trách nhiệm, đáng tự hào và có uy tín, từ đó hình thành danh tiếng nội bộ tích cực.

Bên cạnh đó, ORT được hiểu là mức độ nhân viên tin tưởng rằng tổ chức hành động công bằng, có năng lực và có thiện chí đối với người lao động (Mayer và cộng sự, 1995). Trong môi trường bệnh viện công, nơi NVYT thường phải đối mặt với áp lực cao và rủi ro nghề nghiệp, niềm tin tổ chức đóng vai trò đặc biệt quan trọng. CSR được xem là một cơ chế quan trọng để xây dựng niềm tin, bởi nó phản ánh cam kết đạo đức và trách nhiệm của tổ chức đối với nhân viên và xã hội. Theo Duane Hansen và cộng sự (2016) cho rằng CSR có thể củng cố niềm tin của nhân viên thông qua việc gửi đi tín hiệu về giá trị và sự chính trực của tổ chức.

Như vậy, trong khuôn khổ mô hình SOR, nhận thức tích cực về CSR được kỳ vọng sẽ tác động đến thái độ tích cực của nhân viên thông qua việc nâng cao HOR và củng cố ORT, qua đó tạo nền tảng tâm lý cho các phản ứng hành vi tiếp theo.

Ở giai đoạn phản ứng của mô hình SOR, nghiên cứu tập trung vào hai kết quả chính là hình ảnh thương hiệu bệnh viện (HOI) và sự gắn kết công việc (WOE) của NVYT. HOI phản ánh tập hợp các liên tưởng, nhận thức và đánh giá tổng thể về bệnh viện trong tâm trí các bên liên quan (Keller, 1993). Trong bối cảnh bệnh viện công, HOI không chỉ liên quan đến chất lượng chuyên môn mà còn gắn liền với CSR, đạo đức y tế và tinh thần phục vụ cộng đồng. HOR và ORT được xem là những nền tảng quan trọng góp phần hình thành HOI tích cực (Chun, 2005). Khi nhân viên có nhận thức tích cực về danh tiếng và tin tưởng vào tổ chức, họ sẽ truyền tải những giá trị tích cực này ra bên ngoài thông qua hành vi và thái độ phục vụ, qua đó củng cố HOI. WOE là trạng thái tâm lý tích cực, đặc trưng bởi sự nhiệt huyết, tận tâm và tập trung trong công việc (Schaufeli và cộng sự, 2002). Nhiều nghiên cứu cho thấy niềm tin tổ chức và môi trường làm việc tích cực có tác động mạnh đến WOE của nhân viên (Saks, 2006; Albrecht, 2012). Trong

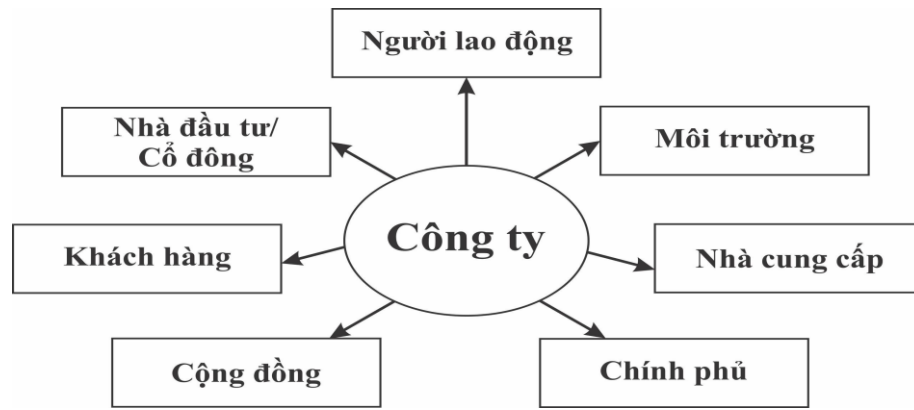
lĩnh vực y tế, WOE của NVYT đóng vai trò then chốt trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân và hiệu quả hoạt động của bệnh viện.

Bên cạnh các mối quan hệ trực tiếp và trung gian, nghiên cứu này xem xét ứng dụng công nghệ thông tin (ITA) như một yếu tố điều tiết trong mối quan hệ giữa CSR và HOI, cũng như giữa CSR và WOE. Trong bối cảnh chuyển đổi số ngành y tế, ITA bao gồm các hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử, phần mềm quản lý bệnh viện, nền tảng truyền thông nội bộ và các ứng dụng hỗ trợ ra quyết định lâm sàng. ITA có khả năng làm thay đổi cách các hoạt động CSR được triển khai và cảm nhận. Khi mức độ ITA cao, các hoạt động CSR thường được thực hiện minh bạch, nhất quán và dễ dàng truyền thông đến nhân viên, từ đó làm tăng cường tác động tích cực của CSR đến HOI. Theo DeLone và cộng sự (2003) cho rằng chất lượng hệ thống thông tin ảnh hưởng đến nhận thức và thái độ của người sử dụng, qua đó tác động đến hình ảnh tổ chức. Tương tự, ITA cũng được kỳ vọng điều tiết mối quan hệ giữa CSR và WOE. Khi công nghệ thông tin được ứng dụng hiệu quả, CSR không chỉ mang tính biểu tượng mà còn được hiện thực hóa thông qua việc cải thiện điều kiện làm việc, giảm tải hành chính và hỗ trợ nhân viên y tế trong thực hành chuyên môn. Điều này giúp nhân viên cảm nhận rõ hơn lợi ích thực tiễn của CSR, từ đó tăng cường WOE. Công nghệ thông tin có thể khuếch đại tác động của các chính sách tổ chức đến động lực và hành vi làm việc của nhân viên (Venkatesh và cộng sự, 2012).

Vận dụng mô hình SOR để giải thích tác động của CSR đến thái độ và hành vi của NVYT tại bệnh viện công ở TP.HCM. Theo đó, nhận thức tích cực về CSR đóng vai trò là kích thích (Stimulus); HOR và ORT là các trạng thái tâm lý trung gian (Organism); HOI và WOE là các phản ứng (Response); trong khi ứng dụng công nghệ thông tin (ITA) đóng vai trò điều tiết trong mối quan hệ giữa CSR và HOI, cũng như giữa CSR và WOE.

2.2.2. Lý thuyết các bên liên quan (Stakeholders theory)

Lý thuyết các bên liên quan là một khái niệm nhấn mạnh mối quan hệ qua lại giữa một DN và các bên liên quan khác nhau của nó, bao gồm các nhà đầu tư, khách hàng, nhân viên, nhà cung cấp..., như thể hiện trong hình dưới đây (Jansson, 2005).



Hình 2.1. Lý thuyết các bên liên quan về CSR (Jansson, 2005)

Lý thuyết các bên liên quan đề cập đến quan điểm rằng một tổ chức cần tạo ra giá trị bền vững cho các bên liên quan khác nhau, những cá nhân hoặc tổ chức bị ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp bởi các quyết định và hoạt động kinh doanh của tổ chức. Lý thuyết này nhấn mạnh trách nhiệm của các nhà quản trị trong việc nhận diện, phản hồi và bảo vệ quyền lợi của các bên liên quan, qua đó thúc đẩy sự phát triển hài hòa giữa mục tiêu DN và lợi ích cộng đồng. Lý thuyết vận hành từ ba góc nhìn chính đối với DN: thứ nhất, các bên liên quan đóng vai trò có ảnh hưởng đến hoạt động sản xuất – kinh doanh và môi trường vận hành của tổ chức. Thứ hai, những mối quan hệ và tương tác giữa DN và các bên liên quan tạo ra hệ quả nhất định đối với cả hai phía, bao gồm rủi ro, cơ hội và mức độ ủng hộ xã hội. Thứ ba, nhận thức và kỳ vọng của các bên liên quan có thể tác động trực tiếp đến hiệu quả triển khai chiến lược, cũng như đến mức độ thành công của DN trên thị trường.

Lý thuyết các bên liên quan đóng vai trò nền tảng trong việc định hướng thực tiễn CSR tại các bệnh viện, đặc biệt trong bối cảnh hiện đại hóa và nhu cầu nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Lý thuyết này nhấn mạnh rằng các tổ chức – bao gồm bệnh viện – không thể hoạt động một cách hiệu quả nếu không tính đến lợi ích và kỳ vọng của các bên liên quan, bao gồm: bệnh nhân, đội ngũ chuyên gia y tế, nhân viên, cộng đồng địa phương, cơ quan quản lý nhà nước, công ty bảo hiểm và nhà cung cấp.

Việc vận dụng lý thuyết này trong thực tiễn CSR cho phép bệnh viện xác định, phân loại và ưu tiên các nhóm bên liên quan, từ đó xây dựng các chiến lược CSR phù hợp, toàn diện và có tính cân bằng giữa mục tiêu xã hội và tổ chức. Bằng cách tích cực tương tác với các bên liên quan và phản hồi các mối quan tâm của họ, bệnh viện không chỉ nâng cao danh tiếng và niềm tin xã hội, mà còn cải thiện mức độ hài lòng và gắn kết

của nhân viên y tế, thu hút chuyên gia có trình độ cao, thiết lập quan hệ hợp tác bền vững với nhà cung cấp và nhận được sự hỗ trợ tích cực từ các cơ quan chức năng.

Hơn nữa, trong lĩnh vực y tế công, lý thuyết này còn giúp bệnh viện hiểu sâu sắc hơn về nhu cầu cụ thể của cộng đồng địa phương, từ đó thiết kế và triển khai các chương trình CSR mang lại giá trị thiết thực về sức khỏe và phúc lợi cộng đồng. Tóm lại, lý thuyết các bên liên quan là một khuôn khổ lý luận có giá trị trong việc định hình và nâng cao hiệu quả thực thi CSR tại các bệnh viện, góp phần xây dựng môi trường y tế công bằng, nhân văn và phát triển bền vững.

2.2.3. Lý thuyết trao đổi xã hội (Social exchange theory)

Lý thuyết trao đổi xã hội được Blau (1964) và Emerson (1976) định nghĩa là một hệ thống trao đổi hành động, phản ứng dựa trên cơ chế khen thưởng để trao đổi giá trị. Lý thuyết trao đổi xã hội xem xét các tương tác xã hội trực tiếp giữa các chủ thể thông qua bốn yếu tố: niềm tin, cam kết, có đi có lại và quyền lực. Niềm tin là sự kỳ vọng của một chủ thể về các chủ thể khác, họ sẽ thực hiện đúng và công bằng trong các hoạt động của mình vì lợi ích chung mà không cần giám sát. Cam kết là các chủ thể cam kết thực hiện nhiệm vụ của mình vì sự lâu dài của mối quan hệ. Có đi có lại là mối quan hệ hai chiều. Quyền lực đề cập đến sự phụ thuộc tương đối giữa các chủ thể trong việc thực hiện dự án chính và điều này có thể ảnh hưởng như thế nào đến các quyết định và hành vi. Xem xét bốn yếu tố này, sự tương tác giữa các chủ thể bao gồm sự trao đổi giá trị tự nguyện dựa trên sự tin tưởng và có đi có lại theo thời gian (Tanskanen, 2015) và tạo ra các mối quan hệ chất lượng cao (Cropanzano và cộng sự, 2005).

Theo quan điểm của Blau (1964), lý thuyết trao đổi xã hội xem các tương tác xã hội như những quá trình trong đó các cá nhân tham gia với kỳ vọng nhận được lợi ích nhất định từ các hành vi trao đổi. Trong bối cảnh tổ chức, lý thuyết này cho rằng sự cam kết của nhân viên đối với DN được hình thành dựa trên nhận thức về các tín hiệu tích cực mà tổ chức phát đi, chẳng hạn như sự hỗ trợ về mặt xã hội, sự công bằng trong hệ thống khen thưởng và tính minh bạch trong các mối quan hệ nghề nghiệp (Colquitt và cộng sự, 2013). Những yếu tố này đóng vai trò như phần thưởng xã hội, củng cố cảm giác được đối xử công bằng và tạo dựng niềm tin trong môi trường làm việc. Từ đó, nhân viên có xu hướng đáp lại bằng sự cam kết lâu dài và gắn bó với tổ chức, hình thành mối quan hệ mang tính tương hỗ giữa cá nhân và tổ chức.

Vận dụng lý thuyết trao đổi xã hội vào CSR của bệnh viện bao gồm việc phân tích động lực cho và nhận giữa bệnh viện và các bên liên quan khác nhau. Các bệnh viện đầu tư nguồn lực để thực hiện CSR của mình, chẳng hạn như thực hiện các biện pháp an toàn cho bệnh nhân, hỗ trợ các chiến dịch y tế công cộng và tham gia vào các hoạt động bền vững với môi trường. Đổi lại, họ mong đợi nhận được sự hỗ trợ từ cộng đồng, sự tin tưởng từ bệnh nhân, sự hợp tác từ các đối tác chăm sóc sức khỏe và hình ảnh tích cực trước công chúng.

Lý thuyết trao đổi xã hội có thể giúp giải thích những kỳ vọng của họ đối với bệnh viện về chất lượng chăm sóc, khả năng tiếp cận và khả năng đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của họ. Bệnh nhân có thể cảm nhận được sự chăm sóc mà họ nhận được là kết quả của mối quan hệ trao đổi với bệnh viện, họ cung cấp khoản thanh toán hoặc bảo hiểm để đổi lấy việc điều trị y tế và sự quan tâm đến sức khỏe của họ. Tương tự, cộng đồng có thể mong đợi bệnh viện đóng góp vào giáo dục sức khỏe cộng đồng, các chương trình phòng chống bệnh tật hoặc các sáng kiến cải thiện phúc lợi chung của cộng đồng.

Việc áp dụng lý thuyết trao đổi xã hội trong bối cảnh CSR của bệnh viện cũng liên quan đến việc xem xét các xung đột lợi ích tiềm ẩn và động lực quyền lực trong các mối quan hệ này. Ví dụ, xung đột có thể nảy sinh khi bệnh viện ưu tiên lợi ích tài chính hơn là thực hiện CSR hoặc khi các bên liên quan cảm thấy rằng đóng góp của họ không được ghi nhận hoặc đáp lại đầy đủ. Sự khác biệt về quyền lực giữa bệnh viện và các bên liên quan khác nhau cũng có thể ảnh hưởng đến bản chất của trao đổi và phân bổ phần thưởng và chi phí.

Hơn nữa, lý thuyết trao đổi xã hội có thể đưa ra các chiến lược nhằm nâng cao CSR của bệnh viện bằng cách nhấn mạnh mối quan hệ cùng có lợi với các bên liên quan. Các bệnh viện có thể sử dụng khung lý thuyết này để đánh giá nhu cầu và mong đợi của các bên liên quan khác nhau và điều chỉnh các sáng kiến CSR của họ cho phù hợp. Bằng cách hiểu được phần thưởng và chi phí liên quan đến việc hợp tác với bệnh viện, các bên liên quan có thể tham gia hiệu quả hơn vào các nỗ lực hợp tác nhằm cải thiện việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và phúc lợi cộng đồng.

2.2.4. Lý thuyết bản sắc xã hội (Social identity theory)

Lý thuyết bản sắc xã hội mô tả khái niệm bản sắc xã hội và khởi điểm đây là một khái niệm quan trọng trong hành vi tổ chức (Tajfel và cộng sự, 1986). Lý thuyết này cho

rằng con người thường vượt lên trên bản sắc cá nhân của mình để phát triển bản sắc xã hội (Bhattacharya và cộng sự, 2003). Bhattacharya và cộng sự (2003) cho rằng lý thuyết bản sắc xã hội có đóng góp hữu ích đối với tiếp thị, khách hàng thể hiện cá nhân bằng cách xác định và liên kết với các thương hiệu phản ánh và củng cố bản sắc cá nhân của họ. Điều này có thể giải thích qua mục đích khi khách hàng mua một thương hiệu nào đó, rồi sở hữu và tiêu dùng thương hiệu đó nhằm giúp khách hàng khác với người khác trong xã hội. Do vậy, thương hiệu có khả năng thể hiện, thông tin và truyền đạt bản sắc người tiêu dùng mong muốn (Bhattacharya và cộng sự, 2003).

Theo lý thuyết bản sắc xã hội, con người luôn có nhu cầu chứng minh chúng ta thuộc vào nhóm nào đó và cố gắng phân biệt mình với người khác (Tajfel và cộng sự, 1986) với mục đích giúp chúng ta cảm thấy bản thân mình tốt hơn người khác. Nói cách khác, để thỏa mãn nhu cầu giống với người khác nhưng có điểm độc đáo cá nhân riêng, người tiêu dùng giải quyết nhu cầu trên bằng cách tham gia vào các nhóm đáp ứng cả hai nhu cầu trên (Brewer, 1991).

Lý thuyết bản sắc xã hội cho rằng các cá nhân có xu hướng nỗ lực kiến tạo một bản sắc xã hội tích cực nhằm phân biệt bản thân với những nhóm khác trong xã hội (Hewstone, 1984). Việc trở thành thành viên của một tổ chức tạo điều kiện để nhân viên xây dựng nhận thức về bản sắc xã hội thông qua sự định hình về mặt tâm lý, giá trị và thực tiễn mà tổ chức theo đuổi (Turker, 2009). Trong bối cảnh tổ chức có CSR, nhân viên thường phát triển niềm tự hào và sự tự tin mạnh mẽ hơn, đồng thời cải thiện lòng tự trọng cá nhân nhờ vào hình ảnh tích cực của tổ chức mà họ gắn bó (Jones, 2010). Sự tự hào này góp phần nâng cao ý nghĩa công việc trong nhận thức của nhân viên, thúc đẩy mức độ gắn kết với tổ chức một cách sâu sắc và lâu dài (Hackman và cộng sự, 1980).

Trong bối cảnh CSR của bệnh viện, lý thuyết bản sắc xã hội có thể cung cấp những hiểu biết sâu sắc có giá trị về cách các cá nhân trong môi trường bệnh viện nhận thức được vai trò, trách nhiệm và mối quan hệ của họ với những người khác, cũng như cách các chuyên gia chăm sóc sức khỏe xác định vai trò và trách nhiệm của họ trong môi trường bệnh viện, cách họ nhận thức về sự tương tác của họ với bệnh nhân và các nhân viên khác cũng như cách những nhận thức này ảnh hưởng đến hành vi của họ và các quá trình ra quyết định.

Theo lý thuyết bản sắc xã hội, các cá nhân có xu hướng ưu ái các thành viên trong nhóm xã hội của mình hơn những người không thuộc nhóm của họ. Trong môi trường bệnh viện, điều này có thể biểu hiện khi các chuyên gia chăm sóc sức khỏe ưu tiên nhu cầu của bộ phận hoặc nhóm của họ hơn nhu cầu của các bộ phận hoặc nhóm khác. Hiểu được động lực này qua lý thuyết bản sắc xã hội có thể giúp các bệnh viện phát triển các chiến lược nhằm thúc đẩy sự hợp tác, giao tiếp và ý thức chia sẻ trách nhiệm giữa các khoa và ngành khác nhau. Hơn nữa, lý thuyết bản sắc xã hội nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phân loại và nhận dạng xã hội. Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe có thể xác định rõ ràng vai trò chuyên môn của họ và hình thành bản sắc xã hội riêng biệt dựa trên những vai trò này. Điều này có thể ảnh hưởng đến cách họ nhận thức trách nhiệm của mình đối với bệnh nhân, đồng nghiệp và cộng đồng rộng lớn hơn mà bệnh viện phục vụ. Bằng cách nhận ra những động lực này thông qua lăng kính lý thuyết bản sắc xã hội, các bệnh viện có thể thiết kế các biện pháp can thiệp và chính sách nhằm thúc đẩy ý thức về bản sắc chung và mục tiêu chung giữa các chuyên gia chăm sóc sức khỏe đa dạng.

Tuy nhiên, lý thuyết bản sắc xã hội còn đề cập đến khái niệm xung đột giữa các nhóm. Trong môi trường bệnh viện, các nhóm chuyên môn khác nhau có thể có những chuẩn mực, giá trị và quan điểm riêng biệt về những gì tạo nên hành vi có trách nhiệm. Điều này có thể dẫn đến xung đột hoặc hiểu lầm về vai trò và trách nhiệm trong việc chăm sóc bệnh nhân, phân bổ nguồn lực hoặc quá trình ra quyết định. Bằng cách áp dụng lý thuyết bản sắc xã hội, các bệnh viện có thể khám phá các cách giảm thiểu xung đột giữa các nhóm bằng cách nuôi dưỡng ý thức về bản sắc chung khi các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe làm việc hướng tới mục đích chung là cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng cao, đồng thời duy trì các tiêu chuẩn đạo đức và CSR.

2.3. Giả thuyết và mô hình nghiên cứu

2.3.1. Giả thuyết nghiên cứu

2.3.1.1. Sự gắn kết công việc và hình ảnh thương hiệu bệnh viện

Theo lý thuyết SOR, WOE đóng vai trò là trạng thái tâm lý tích cực (Organism), thúc đẩy các phản ứng hành vi và thái độ (Response) thể hiện qua HOI. Khi NVYT có mức độ gắn kết công việc cao, các hành vi phục vụ tích cực và nhất quán của họ sẽ góp phần nâng cao nhận thức của bệnh nhân và cộng đồng về chất lượng, uy tín và giá trị của bệnh viện. Mọi quan hệ này đặc biệt rõ nét trong bệnh viện, nơi nhân viên là điểm

tiếp xúc chính giữa tổ chức và khách hàng. Trong bối cảnh bệnh viện công, WOE của NVYT còn gắn liền với tinh thần trách nhiệm, đạo đức nghề nghiệp và sự tận tâm trong chăm sóc người bệnh. Khi NVYT gắn kết cao, họ không chỉ thực hiện tốt nhiệm vụ chuyên môn mà còn thể hiện sự đồng cảm, chuyên nghiệp và sẵn sàng hỗ trợ bệnh nhân, từ đó tạo ra trải nghiệm tích cực cho người sử dụng dịch vụ y tế. Những trải nghiệm này được tích lũy và lan tỏa trong cộng đồng, góp phần hình thành HOI tích cực và bền vững (Berry, 2000; Chun, 2005). Tương tự, nghiên cứu của Xiong và cộng sự (2015) cho thấy sự gắn kết của nhân viên dịch vụ có tác động tích cực đến nhận thức thương hiệu và sự hài lòng của khách hàng.

Theo lý thuyết trao đổi xã hội, khi nhân viên cảm thấy gắn bó và cam kết mạnh mẽ với tổ chức, họ sẽ trở thành những người đại diện đáng tin cậy cho hình ảnh thương hiệu bệnh viện. Những hành vi và sự tương tác của họ với bệnh nhân phản ánh giá trị và hình ảnh tích cực của bệnh viện. Nhân viên là cầu nối trực tiếp giữa bệnh viện và cộng đồng, vì vậy WOE có ảnh hưởng quan trọng đến HOI (Giovannini và cộng sự, 2015). Hơn nữa, nhân viên gắn kết thường cung cấp dịch vụ chất lượng cao hơn, tạo ra trải nghiệm tích cực cho bệnh nhân. Khi bệnh nhân trải qua dịch vụ tốt, họ có xu hướng quay lại và giới thiệu bệnh viện cho người khác, điều này tác động trực tiếp đến việc xây dựng thương hiệu bệnh viện (Brammer và cộng sự, 2005). Ngoài ra, sự hài lòng và gắn kết của nhân viên cũng góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ, qua đó cải thiện hình ảnh và uy tín của bệnh viện (Kim và cộng sự, 2010). Nhân viên cảm thấy tự hào khi làm việc cho một tổ chức có uy tín, điều này không chỉ củng cố niềm tin của bệnh nhân mà còn giúp nâng cao hình ảnh thương hiệu tổ chức trong cộng đồng (Glavas và cộng sự, 2009). Do đó, WOE đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì một đội ngũ tận tâm, mang lại chất lượng dịch vụ cao, đồng thời tạo ấn tượng tốt với bệnh nhân và cộng đồng. Dựa theo những lập luận trên giả thuyết H1a được đề xuất:

H1a: WOE tác động tích cực trực tiếp đến HOI.

Theo lý thuyết SOR, HOI đóng vai trò là yếu tố kích thích (Stimulus), kích hoạt các trạng thái tâm lý tích cực bên trong nhân viên (Organism) như niềm tự hào, sự đồng nhất, từ đó dẫn đến phản ứng tích cực (Response) là WOE cao hơn. Mối quan hệ này đặc biệt phù hợp trong bối cảnh bệnh viện, nơi NVYT không chỉ thực hiện nhiệm vụ chuyên môn mà còn đại diện cho hình ảnh và giá trị của tổ chức trước cộng đồng. Nghiên cứu của Helm (2011) cho thấy hình ảnh tổ chức tích cực có tác động mạnh đến thái độ

và hành vi của nhân viên, bao gồm cả sự gắn kết và cam kết tổ chức. Theo Lee và cộng sự (2014) cũng chỉ ra rằng hình ảnh thương hiệu nội bộ có ảnh hưởng tích cực đến sự gắn kết và hiệu suất làm việc của nhân viên trong các tổ chức dịch vụ.

Lý thuyết trao đổi xã hội thể hiện mối quan hệ giữa hình ảnh thương hiệu bệnh viện và WOE của nhân viên. Theo lý thuyết này, các cá nhân tham gia vào các mối quan hệ dựa trên sự trao đổi nhận thức về nguồn lực và lợi ích. Trong bối cảnh bệnh viện, NVYT có thể gắn kết hơn khi họ nhận thấy rằng tổ chức coi trọng và hỗ trợ họ, tạo cơ hội phát triển nghề nghiệp, thúc đẩy môi trường làm việc tích cực cũng như đưa ra các phần thưởng và sự công nhận cho những đóng góp của họ. HOI bị ảnh hưởng bởi danh tiếng về chăm sóc bệnh nhân, chất lượng dịch vụ, tiến bộ công nghệ, đóng góp nghiên cứu và kết quả chung của bệnh nhân. Danh tiếng này ảnh hưởng trực tiếp đến cách NVYT nhìn nhận bệnh viện như một nơi làm việc và ảnh hưởng đến mức độ gắn kết của họ. Nếu một bệnh viện có hình ảnh thương hiệu tích cực, bệnh viện đó có nhiều khả năng thu hút các NVYT có tay nghề cao, những người cảm thấy tự hào khi được gắn bó với tổ chức. HOI và WOE của NVYT có liên quan chặt chẽ đến văn hóa tổ chức trong các bệnh viện. Một nền văn hóa tích cực và hỗ trợ coi trọng phúc lợi của nhân viên, cơ hội phát triển nghề nghiệp, giao tiếp minh bạch và hợp tác sẽ thúc đẩy mức độ gắn kết của nhân viên cao hơn. Khi bệnh viện ưu tiên HOI của mình bằng cách đầu tư vào các chương trình phát triển nhân viên, ghi nhận thành tích và thúc đẩy sự cân bằng giữa công việc và cuộc sống, bệnh viện có thể nâng cao sự gắn kết của NVYT. Nghiên cứu cho thấy, HOI mạnh mẽ có thể tạo ra sự khác biệt cạnh tranh và giá trị cảm xúc cho nhân viên. Họ có xu hướng thấy công việc của mình có ý nghĩa và giá trị hơn khi làm việc cho một tổ chức có uy tín (Aaker, 1996). Hơn nữa, HOI mạnh mẽ không chỉ thu hút bệnh nhân mà còn nâng cao lòng trung thành và sự cam kết của nhân viên. Nhân viên tự hào khi làm việc cho một bệnh viện có uy tín, từ đó tăng cường WOE (King và cộng sự, 2010). Từ lập luận trên giả thuyết H1b được đề xuất:

H1b: HOI tác động tích cực trực tiếp đến WOE.

2.3.1.2. Danh tiếng bệnh viện, sự gắn kết công việc và hình ảnh thương hiệu bệnh viện

Theo lý thuyết SOR, HOR có thể được xem là một kích thích môi trường (Stimulus) tác động đến nhận thức và cảm xúc nội tại của nhân viên. Khi bệnh viện có

đanh tiếng tích cực, NVYT có xu hướng cảm nhận rằng tổ chức của họ đáng tin cậy, có giá trị xã hội cao và đóng góp quan trọng cho cộng đồng. Nhận thức này kích hoạt các trạng thái tâm lý tích cực như sự tự hào, sự đồng nhất với tổ chức và cảm giác công việc có ý nghĩa. Những yếu tố này phản ánh thành phần “Cơ thể” (Organism) trong mô hình SOR và đóng vai trò trung gian trong việc hình thành hành vi làm việc tích cực. Nghiên cứu Dutton và cộng sự (1994) cũng nhấn mạnh rằng hình ảnh và danh tiếng tổ chức tích cực tạo ra cảm giác tự hào, góp phần thúc đẩy hành vi tích cực của nhân viên. Ngoài ra, nghiên cứu của Helm (2011) cho thấy danh tiếng tổ chức không chỉ nâng cao niềm tin và sự hài lòng mà còn có thể thúc đẩy các hành vi tích cực của nhân viên thông qua cảm xúc tự hào và cam kết.

Lý thuyết bản sắc xã hội (Tajfel và cộng sự, 1986) chỉ ra rằng khi nhân viên làm việc tại một bệnh viện có danh tiếng tốt, họ sẽ cảm thấy tự hào và gắn kết hơn với tổ chức. Nếu sự thành công và uy tín của bệnh viện phản ánh giá trị cá nhân của họ, nhân viên sẽ có cảm giác có trách nhiệm và cam kết với tổ chức. Bệnh viện có danh tiếng mạnh mẽ không chỉ thu hút nhân viên tài năng mà còn giúp xây dựng một môi trường làm việc tích cực, nâng cao sự đoàn kết và lòng trung thành. Các nghiên cứu cho thấy nhân viên có xu hướng gắn kết hơn với tổ chức có uy tín, vì họ nhận thấy rằng sự thành công của bệnh viện giúp tạo ra một môi trường làm việc đáng khích lệ, đồng thời tăng sự hài lòng trong công việc và giữ chân nhân viên lâu dài (Kim và cộng sự, 2010). Hơn nữa, một bệnh viện có danh tiếng mạnh sẽ thu hút nhân viên tài năng và giữ chân họ lâu dài, từ đó nâng cao sự gắn kết trong tổ chức (Lado và cộng sự, 1994). Do đó, từ những lập luận trên giả thuyết H2 được đưa ra:

H2: HOR tác động tích cực trực tiếp đến WOE

Theo lý thuyết SOR, HOR đóng vai trò như một yếu tố kích thích (Stimulus – S) trong môi trường tổ chức, phản ánh mức độ uy tín, sự tin tưởng và ngưỡng mộ mà nhân viên dành cho bệnh viện (Ponzi và cộng sự, 2011). Khi nhân viên nhận thức bệnh viện có danh tiếng tốt, kích thích này sẽ tác động đến trạng thái tâm lý bên trong của họ, hình thành WOE như một yếu tố thuộc chủ thể (Organism – O). Theo lý thuyết bản sắc xã hội, danh tiếng tích cực giúp nhân viên gia tăng niềm tự hào và sự đồng nhất với tổ chức, qua đó thúc đẩy động lực và sự dấn thân trong công việc (Tajfel và cộng sự, 1986). Đồng thời, danh tiếng tổ chức cũng được xem như một nguồn lực tâm lý – xã hội giúp gia tăng năng lượng và sự tận tâm của nhân viên (Bakker và cộng sự, 2007). Khi WOE tăng cao,

nhân viên có xu hướng thể hiện thái độ phục vụ tích cực, tận tâm và chuyên nghiệp hơn, từ đó tạo ra các trải nghiệm dịch vụ thuận lợi và hình thành đánh giá tích cực về bệnh viện. Kết quả là, HOI được nâng cao như một phản ứng (Response – R) trong nhận thức của nhân viên và cộng đồng (Berry, 2000; King và cộng sự, 2010).

Danh tiếng tốt thường đi đôi với hình ảnh tích cực trong mắt công chúng và các bên liên quan. Một bệnh viện có uy tín cao sẽ dễ dàng thu hút bệnh nhân và cộng đồng, từ đó củng cố và phát triển thương hiệu. Danh tiếng tích cực giúp xây dựng lòng tin và sự trung thành, qua đó nâng cao thương hiệu của bệnh viện (Du và cộng sự, 2010). Danh tiếng tích cực của bệnh viện không trực tiếp tạo ra thương hiệu mà thông qua các hành động của nhân viên gắn kết. Nhân viên gắn kết sẽ có khả năng tạo ra trải nghiệm dịch vụ tốt hơn, dẫn đến lòng trung thành của bệnh nhân và sự tín nhiệm từ cộng đồng (Glavas và cộng sự, 2009). Sự hài lòng của nhân viên trong môi trường làm việc được hỗ trợ bởi danh tiếng mạnh mẽ cũng dẫn đến việc duy trì lực lượng lao động chất lượng cao, từ đó xây dựng HOI bền vững hơn. Do đó, từ lập luận trên giả thuyết được đề xuất:

H3a: HOR tác động tích cực trực tiếp đến HOI.

H3b: HOR tác động tích cực gián tiếp đến HOI thông qua trung gian WOE.

2.3.1.3. Niềm tin tổ chức, sự gắn kết công việc và hình ảnh thương hiệu bệnh viện

Theo lý thuyết SOR, ORT phản ánh mức độ nhân viên tin tưởng vào phương thức quản lý, sự chính trực và hỗ trợ của lãnh đạo, cũng như tính công bằng trong đãi ngộ và sự quan tâm đến phúc lợi. Những tín hiệu này tạo ra môi trường làm việc an toàn, giúp nhân viên hình thành trạng thái tâm lý tích cực. Các trạng thái tâm lý tích cực này đại diện cho thành tố Organism (O) trong mô hình SOR, đóng vai trò trung gian giữa kích thích tổ chức và phản ứng thái độ. Khi nhân viên cảm nhận mức độ tin cậy cao từ tổ chức, họ có xu hướng giảm bất định tâm lý và gia tăng động lực nội tại. Điều này dẫn đến phản ứng (Response – R) là WOE, được biểu hiện qua mức độ tràn đầy năng lượng, tận tâm và đắm chìm trong công việc (Schaufeli và cộng sự, 2006). Nghiên cứu gần đây trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cũng cho thấy niềm tin tổ chức và sự hỗ trợ từ tổ chức có mối liên hệ tích cực với mức độ gắn kết của nhân viên y tế (Filiz và cộng sự, 2024). Tương tự, nghiên cứu về môi trường bệnh viện cho thấy sự tin tưởng vào lãnh đạo và tổ chức góp phần tạo ra cảm giác an toàn và ý nghĩa công việc, từ đó nâng cao mức độ tận tâm và năng lượng làm việc (Kohnen và cộng sự, 2024).

Lý thuyết bản sắc xã hội cũng chỉ ra rằng niềm tin là yếu tố cốt lõi giúp xây dựng sự gắn kết lâu dài giữa nhân viên và tổ chức. Khi nhân viên cảm thấy rằng tổ chức nơi họ làm việc đáng tin cậy và trung thực, họ sẽ cảm thấy an tâm và cam kết hơn đối với công việc của mình. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng niềm tin giữa tổ chức và nhân viên có thể tạo ra một môi trường làm việc tích cực, thúc đẩy sự hài lòng và gắn kết của nhân viên (Gould-Williams, 2003). Sự tin tưởng này có thể làm tăng sự hợp tác, cải thiện sự tham gia và giảm thiểu xung đột trong tổ chức, từ đó tạo ra một lực lượng lao động gắn kết hơn. Meyer và cộng sự (2010) chỉ ra rằng khi niềm tin vào tổ chức cao dẫn đến sự gắn kết càng mạnh mẽ. Niềm tin vào tổ chức là một nguồn lực tổ chức quan trọng giúp cải thiện sự gắn kết, cam kết và hành vi làm việc vượt trội của nhân viên (Albrecht, 2012). Các nghiên cứu này hàm ý rằng niềm tin vào tổ chức không chỉ cải thiện WOE mà còn góp phần xây dựng môi trường làm việc tích cực và tăng cường cam kết của nhân viên với tổ chức. Vì vậy giả thuyết về ORT và WOE được đề xuất:

H4: ORT có tác động trực tiếp tích cực đến WOE.

Theo lý thuyết SOR, ORT được xem là yếu tố kích thích (S) hình thành trạng thái tâm lý tích cực bên trong nhân viên (O), thể hiện qua WOE, từ đó dẫn đến kết quả ở cấp độ tổ chức (R) là HOI. khi NVYT tin tưởng vào phương thức quản lý, sự chính trực và quan tâm của lãnh đạo, họ sẽ cảm thấy an toàn tâm lý và được hỗ trợ, từ đó gia tăng mức độ gắn kết với công việc; sự gắn kết này tiếp tục thúc đẩy họ đánh giá tích cực hơn về chất lượng dịch vụ, uy tín và HOI. Theo nghiên cứu của Saks (2006) cho thấy sự hỗ trợ và công bằng tổ chức, những nền tảng của niềm tin, có ảnh hưởng tích cực đến sự gắn kết nhân viên. Tương tự, Ugwu và cộng sự (2014) chứng minh niềm tin vào lãnh đạo và tổ chức là tiền đề quan trọng của WOE.

ORT đóng vai trò quan trọng trong việc xây dựng và củng cố HOI. Theo lý thuyết trao đổi xã hội, khi bệnh viện tạo dựng một môi trường đáng tin cậy với các cam kết nhất quán, điều này không chỉ thúc đẩy lòng tin của nhân viên mà còn củng cố sự tin tưởng từ bệnh nhân và cộng đồng. Một môi trường có mức độ ORT cao giúp tăng cường uy tín của HOI, thu hút sự công nhận từ khách hàng và đối tác (Fombrun, 1996). Đồng thời, cam kết rõ ràng về CSR và chất lượng dịch vụ trong một môi trường đáng tin cậy góp phần cải thiện HOI.

Nhiều nghiên cứu đã làm sáng tỏ vai trò trung gian của ORT trong mối quan hệ giữa CSR, WOE và HOI. Các hoạt động CSR hướng đến nhân viên không chỉ nâng cao danh tiếng tổ chức mà còn tạo dựng lòng tin mạnh mẽ, điều này được xác định là yếu tố trung gian trong mối quan hệ giữa CSR và thương hiệu (Yan và cộng sự, 2022). Tương tự, các sáng kiến CSR xây dựng đáng kể ORT, từ đó củng cố hình ảnh thương hiệu tổng thể (Glavas, 2016). Trong lĩnh vực y tế, những kết luận này chỉ ra rằng CSR có thể là một công cụ quan trọng trong việc thúc đẩy ORT, từ đó định hình WOE và uy tín HOI. ORT không chỉ ảnh hưởng trực tiếp đến hình ảnh thương hiệu mà còn tác động gián tiếp thông qua WOE, đóng vai trò như một yếu tố trung gian quan trọng. Vì vậy khi xem xét mối quan hệ giữa ORT, WOE và HOI, các giả thuyết được đề xuất:

H5a: ORT tác động trực tiếp tích cực đến HOI.

H5b: ORT tác động tích cực gián tiếp đến HOI thông qua vai trò trung gian của WOE.

2.3.1.4. Trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp, danh tiếng bệnh viện, niềm tin tổ chức, sự gắn kết công việc và hình ảnh thương hiệu bệnh viện

Theo lý thuyết SOR, CSR với vai trò là kích thích Stimulus (S) có thể ảnh hưởng trực tiếp đến HOR như một phản ứng Response (R). HOR phản ánh mức độ nhân viên cảm thấy tích cực, tin tưởng, ngưỡng mộ và tôn trọng bệnh viện, cũng như đánh giá bệnh viện có danh tiếng tốt. Các hoạt động CSR đóng vai trò như tín hiệu thể hiện chất lượng quản trị và định hướng đạo đức của tổ chức, từ đó làm gia tăng sự đánh giá tích cực của các bên liên quan (Spence, 1973). Theo nghiên cứu của Fombrun (1996), danh tiếng tổ chức được hình thành từ nhận thức của các bên liên quan về năng lực, độ tin cậy và trách nhiệm xã hội của tổ chức.

Theo lý thuyết các bên liên quan, khi bệnh viện tham gia vào các hoạt động CSR, họ không chỉ thể hiện cam kết với đạo đức, mà còn thể hiện sự tham gia vào cộng đồng và đóng góp vào phúc lợi xã hội. Những nỗ lực này giúp nâng cao uy tín của bệnh viện thông qua việc xây dựng lòng tin và thiện chí, đặc biệt khi các hoạt động này giải quyết các vấn đề xã hội quan trọng (Porter và cộng sự, 2006). Esen (2013) chỉ ra rằng các hoạt động CSR giúp xây dựng danh tiếng tổ chức (corporate reputation). Yan và cộng sự (2022) xác nhận CSR có tác động tích cực đến uy tín xã hội, đồng thời củng cố quan điểm của Petrenko và cộng sự (2016) về vai trò quan trọng của CSR đối với hiệu quả tổ

chức. Các bệnh viện tham gia vào các hoạt động CSR thường được đánh giá cao về độ tin cậy, từ đó xây dựng một danh tiếng mạnh mẽ hơn (Du và cộng sự, 2010). Vì vậy, CSR được kỳ vọng sẽ tác động tích cực đến uy tín của bệnh viện, vì chúng phù hợp với các giá trị và kỳ vọng của bệnh nhân và cộng đồng nói chung. Do đó, từ lập luận trên giả thuyết về CSR và uy tín của bệnh viện được đề xuất:

H6: CSR có tác động tích cực trực tiếp đến HOR.

Theo mô hình SOR, CSR với vai trò là kích thích Stimulus (S) không chỉ tác động đến phản ứng bên ngoài mà còn ảnh hưởng đến trạng thái tâm lý bên trong của nhân viên. ORT được xem là một thành tố thuộc Organism (O), phản ánh trạng thái nhận thức và cảm xúc của NVYT đối với bệnh viện. Nghiên cứu Aguilera và cộng sự (2007) cho rằng CSR làm tăng cảm nhận công bằng và đạo đức tổ chức, từ đó củng cố niềm tin và sự đồng nhất của nhân viên. Theo Glavas và cộng sự (2014) cho rằng CSR giúp nhân viên nhận thức tổ chức có mục đích cao hơn, làm tăng niềm tin và thái độ tích cực. Như vậy, CSR đóng vai trò như một tín hiệu mạnh mẽ giúp NVYT đánh giá bệnh viện là tổ chức có trách nhiệm, đáng tin và hướng đến lợi ích cộng đồng, từ đó gia tăng ORT.

Lý thuyết trao đổi xã hội, cho rằng hành động CSR thể hiện cam kết và sự minh bạch của tổ chức đối với các bên liên quan, tạo ra sự tin tưởng vững chắc. CSR tác động mạnh mẽ đến ORT thông qua các hoạt động như đảm bảo phúc lợi, môi trường làm việc an toàn, công bằng và hỗ trợ phát triển cá nhân, giúp nhân viên cảm nhận được sự quan tâm và coi trọng từ DN. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng khi tổ chức thực hiện các sáng kiến CSR một cách chân thành và có trách nhiệm, điều này không chỉ cải thiện hình ảnh công ty mà còn củng cố lòng tin của nhân viên, cộng đồng và các đối tác kinh doanh (Du và cộng sự, 2010). Hành động CSR của bệnh viện sẽ giúp tạo dựng niềm tin vững mạnh với các bên liên quan, bao gồm cả bệnh nhân và nhân viên, qua đó củng cố sự gắn kết và hỗ trợ cho thương hiệu của bệnh viện. Vì vậy, giả thuyết về CSR và lòng tin của bệnh viện được đề xuất:

H7: CSR tác động tích cực trực tiếp đến ORT.

Theo lý thuyết SOR, CSR là yếu tố kích thích (S) từ môi trường tổ chức; tác động đến các trạng thái nhận thức, cảm xúc bên trong của nhân viên y tế (O) gồm niềm tin tổ chức (ORT), danh tiếng bệnh viện (HOR) và hình ảnh thương hiệu bệnh viện (HOI), từ đó dẫn đến phản ứng (R) là sự gắn kết công việc (WOE). Do đó, CSR không chỉ có thể

tác động trực tiếp đến WOE mà còn tác động gián tiếp thông qua việc định hình các trạng thái tâm lý tích cực (ORT, HOR, HOI), những cơ chế then chốt thúc đẩy động lực và gắn kết của nhân viên trong môi trường y tế vốn có áp lực cao và yêu cầu đạo đức nghề nghiệp mạnh.

Theo lý thuyết các bên liên quan, việc thực hiện CSR giúp bệnh viện củng cố mối quan hệ tích cực với các nhóm chính như bệnh nhân, nhân viên và cộng đồng, qua đó nâng cao danh tiếng, lòng tin và sự trung thành. Lý thuyết trao đổi xã hội giải thích thêm rằng các hoạt động CSR minh bạch và hiệu quả khiến nhân viên cảm thấy được tôn trọng và tự hào về tổ chức, từ đó tăng sự gắn kết. CSR cũng góp phần cải thiện điều kiện làm việc, thúc đẩy sự phát triển kỹ năng và khuyến khích nhân viên tham gia các chương trình cộng đồng, làm tăng mức độ hài lòng và cam kết của họ (Brieger và cộng sự, 2020; Rupp và cộng sự, 2018). CSR có ảnh hưởng mạnh đến thái độ và hành vi của nhân viên, trong đó có sự hài lòng và cam kết với tổ chức (Turker, 2009), CSR và nguồn nhân lực bền vững giúp tăng WOE (Hosseini và cộng sự, 2022; Glavas, 2016). Nhân viên thường gắn bó lâu dài khi nhận thức được ý nghĩa tích cực từ các hoạt động CSR (Glavas và cộng sự, 2009). Trong ngành y tế, nơi áp lực công việc cao, CSR giúp giảm căng thẳng, tạo môi trường làm việc tích cực và nâng cao gắn kết của nhân viên (Kim và cộng sự, 2010). Do vậy, từ những lập luận trên giả thuyết được đề xuất:

H8a: CSR tác động tích cực trực tiếp đến WOE.

H8b: CSR tác động tích cực gián tiếp đến WOE thông qua vai trò trung gian ORT.

H8c: CSR tác động tích cực gián tiếp đến WOE thông qua vai trò trung gian HOR.

H8d: CSR tác động tích cực gián tiếp đến WOE thông qua vai trò trung gian HOI.

H8e: CSR tác động tích cực gián tiếp đến WOE thông qua vai trò trung gian của ORT và HOI.

Theo lý thuyết SOR, CSR là yếu tố kích thích (S) từ môi trường quản trị bệnh viện, tác động đến các trạng thái nhận thức, cảm xúc bên trong của nhân viên y tế (O) gồm HOR, ORT và WOE, từ đó hình thành phản ứng (R) thể hiện qua HOI. CSR đóng vai trò như một tín hiệu về đạo đức, tính hợp pháp và năng lực quản trị, giúp nhân viên

đánh giá bệnh viện theo hướng uy tín và đáng tin cậy hơn, qua đó tác động tích cực đến HOI. Đồng thời, CSR được kỳ vọng nâng cao HOR và ORT thông qua việc củng cố nhận thức về chính trực, thiện chí và năng lực của tổ chức (Mayer và cộng sự, 1995), từ đó thúc đẩy các đánh giá thương hiệu thuận lợi (Dirks và cộng sự, 2001). Ngoài ra, CSR còn làm gia tăng WOE thông qua việc tăng ý nghĩa công việc, niềm tự hào và cảm nhận công bằng (Rupp và cộng sự, 2006; Aguilera và cộng sự, 2007).

Lý thuyết trao đổi xã hội chỉ ra rằng CSR ảnh hưởng trực tiếp đến cách các bên liên quan đánh giá tổ chức, từ đó gia tăng giá trị hình ảnh thương hiệu của bệnh viện. Khi bệnh viện được nhận diện qua các đóng góp tích cực cho cộng đồng, thương hiệu trở nên đáng tin cậy và được ưu tiên lựa chọn (Du và cộng sự, 2010). Các nghiên cứu thực nghiệm chỉ rằng CSR cải thiện nhận thức khách hàng và cải thiện giá trị thương hiệu (Kim và cộng sự, 2023); CSR là một yếu tố thúc đẩy hiệu suất thương hiệu và giá trị thương hiệu (Amoako và cộng sự, 2024; Vuong & Bui, 2023) và lòng trung thành thương hiệu (Pratihari và cộng sự, 2018).

Các hoạt động CSR cụ thể trong ngành y tế, như tổ chức chương trình khám bệnh miễn phí, hỗ trợ các nhóm yếu thế hoặc cam kết bảo vệ môi trường, thường được công chúng đánh giá cao. Những hành động này không chỉ xây dựng hình ảnh một tổ chức tận tâm mà còn tạo ấn tượng mạnh về sự uy tín của bệnh viện (Porter và cộng sự, 2006). Ngoài ra, Maignan và cộng sự (1999) gợi ý rằng khi các hoạt động CSR phù hợp với mục tiêu kinh doanh cốt lõi của bệnh viện, hiệu quả trong việc cải thiện hình ảnh và danh tiếng thương hiệu sẽ càng được nâng cao. Bên cạnh mang lại giá trị cộng đồng, CSR còn ảnh hưởng tích cực đến trải nghiệm của bệnh nhân. Nghiên cứu của Brammer và cộng sự (2005) chỉ ra rằng CSR không chỉ ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng của nhân viên mà còn có tác động tích cực đến hình ảnh thương hiệu của bệnh viện. Vì vậy khi xem xét mối quan hệ giữa CSR, WOE và HOI, các giả thuyết được đưa ra:

H9a: CSR có tác động tích cực trực tiếp đến HOI.

H9b: CSR có tác động tích cực gián tiếp đến HOI thông qua vai trò trung gian của HOR.

H9c: CSR có tác động tích cực gián tiếp đến HOI thông qua vai trò trung gian của ORT.

H9d: CSR có tác động tích cực gián tiếp đến HOI thông qua vai trò trung gian của WOE.

H9e: CSR có tác động tích cực gián tiếp đến HOI thông qua vai trò trung gian của HOR và WOE.

H9f: CSR có tác động tích cực gián tiếp đến HOI thông qua vai trò trung gian của ORT và WOE.

2.3.1.5. Vai trò của ứng dụng công nghệ thông tin

Theo lý thuyết SOR, CSR được xem là yếu tố kích thích (S) từ môi trường tổ chức, tác động đến trạng thái nhận thức, cảm xúc của NVYT (O), từ đó dẫn đến các phản ứng thái độ (R) như WOE và HOI. Trong bối cảnh bệnh viện, ITA được xem là một nguồn lực công việc quan trọng có khả năng làm gia tăng hiệu quả thực thi và tính xác thực của các cam kết CSR. Khi ITA ở mức cao, nhân viên nhận thấy tổ chức không chỉ có CSR về mặt cam kết mà còn có năng lực triển khai hiệu quả, qua đó củng cố ý nghĩa công việc, niềm tự hào tổ chức và sự đồng nhất thương hiệu (Blau, 1964; Tajfel và cộng sự, 1986; Bhattacharya và cộng sự, 2008).

Theo lý thuyết các bên liên quan, ITA được coi là công cụ giúp DN nâng cao tính minh bạch, kết nối và đối thoại với các bên liên quan (khách hàng, nhân viên, cộng đồng). Nhờ CNTT, các hoạt động CSR được truyền thông và thực thi hiệu quả hơn, từ đó khuếch đại tác động của CSR đến niềm tin và WOE. Nói cách khác, ITA điều tiết mối quan hệ này bằng cách gia tăng minh bạch và khả năng tiếp cận thông tin CSR.

Bổ sung cho góc nhìn đó, lý thuyết trao đổi xã hội cho rằng ITA tạo điều kiện cho trao đổi hai chiều thông qua các kênh như phản hồi trực tuyến hoặc nền tảng truyền thông nội bộ. Khi nhân viên nhận thấy tổ chức ITA để lắng nghe và đáp ứng nhu cầu của họ, họ sẽ cảm nhận rõ ràng hơn về “sự trao đổi công bằng”. Nhờ vậy, ITA tiếp tục phát huy vai trò điều tiết bằng cách củng cố hiệu quả của quá trình trao đổi xã hội, qua đó làm mạnh hơn tác động của CSR đối với nhận thức và hành vi của nhân viên.

Đồng thời, từ góc độ của lý thuyết bản sắc xã hội, ITA còn giúp lan tỏa nhanh chóng các hoạt động CSR và hình ảnh tích cực của tổ chức qua internet, mạng xã hội hay ứng dụng nội bộ. Nhân viên không chỉ có thêm kênh để tiếp nhận thông tin mà còn có cơ hội chia sẻ và thể hiện sự gắn bó bản sắc với tổ chức. Sự lan tỏa này góp phần

tăng cường niềm tự hào và sự gắn bó bản sắc của nhân viên, qua đó củng cố mối quan hệ giữa CSR và sự gắn kết tổ chức.

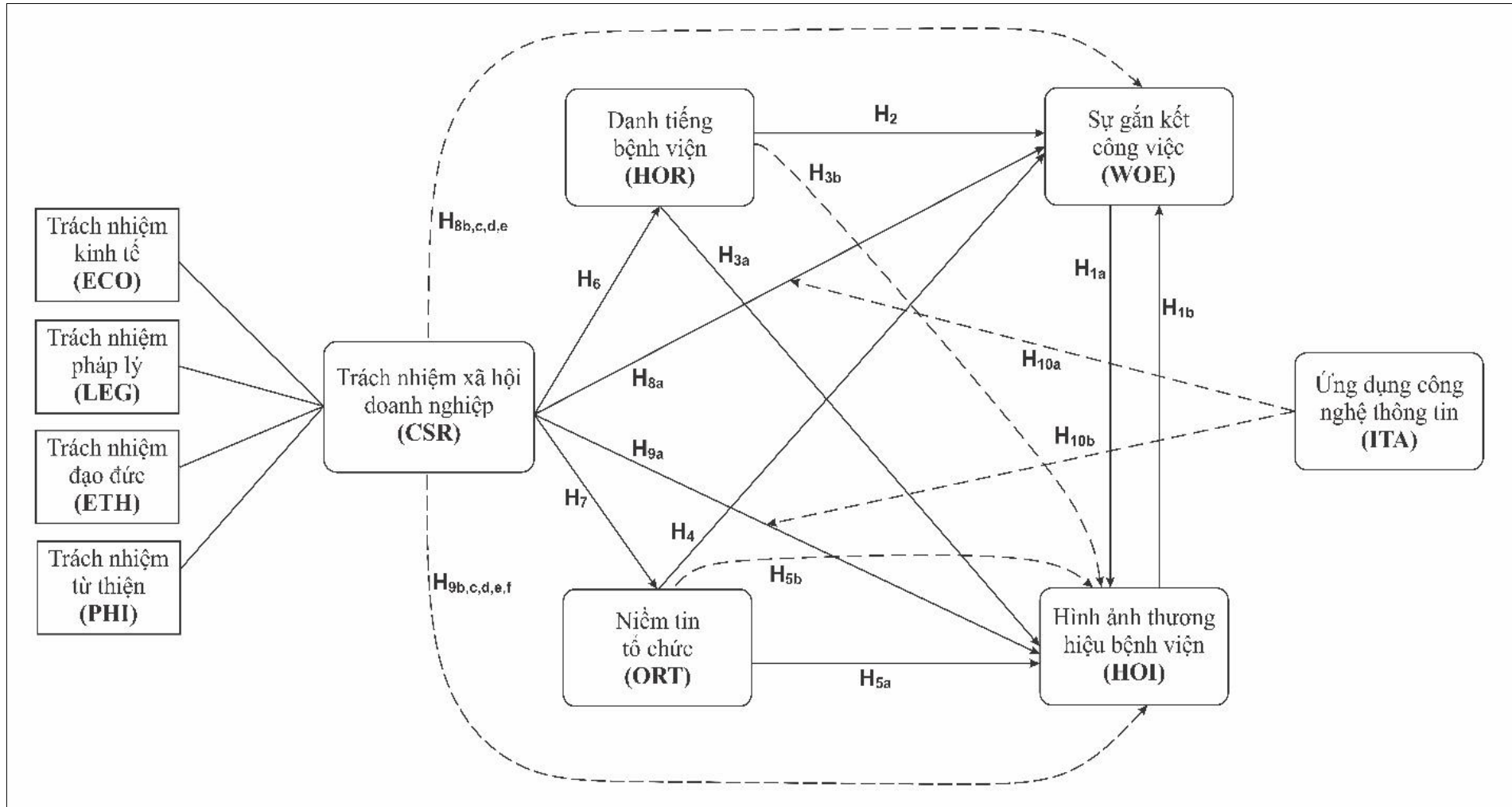
Các hệ thống như mạng nội bộ, mạng xã hội DN hoặc ứng dụng di động giúp truyền tải thông tin CSR một cách nhanh chóng, minh bạch và tương tác. Điều này không chỉ nâng cao nhận thức mà còn thúc đẩy nhân viên tự hào và gắn kết hơn với tổ chức (Glavas, 2016). CNTT cũng tạo điều kiện cho nhân viên tham gia trực tiếp vào các hoạt động CSR, theo dõi tiến trình và chia sẻ ý kiến, từ đó gia tăng cảm giác thuộc về tổ chức và sự gắn kết, đặc biệt trong môi trường bệnh viện lớn. Bên cạnh đó, CNTT còn giúp các bệnh viện công khai các hoạt động CSR qua các kênh kỹ thuật số như website, mạng xã hội. Điều này giúp họ củng cố niềm tin cộng đồng và cải thiện hình ảnh tích cực về thương hiệu (Du và cộng sự, 2010). Thêm nữa, các ứng dụng như hồ sơ sức khỏe điện tử và nền tảng y tế từ xa cải thiện dịch vụ chăm sóc, quản lý dữ liệu chính xác và thúc đẩy giao tiếp liền mạch giữa bệnh nhân và tổ chức (Wager và cộng sự, 2021). CNTT cũng lan tỏa giá trị CSR qua truyền thông xã hội, tăng cường sự công nhận và ủng hộ thương hiệu từ cộng đồng. Nó không chỉ hỗ trợ thực hiện CSR mà còn khuếch đại tác động của nó đối với WOE và giá trị HOI. Do đó hai giả thuyết về vai trò điều tiết của ứng dụng CNTT được đề xuất:

H10a: ITA tăng cường tác động tích cực của CSR đến WOE.

H10b: ITA tăng cường tác động tích cực của CSR đến HOI.

2.3.2. Mô hình nghiên cứu

Dựa trên tổng hợp các công trình nghiên cứu trong và ngoài nước cùng với việc rà soát hệ thống lý thuyết liên quan như CSR, HOI, WOE của NVYT, HOR, ORT và ITA, kết hợp với các lý thuyết nền tảng như lý thuyết kích thích – cơ thể - phản ứng (SOR), lý thuyết các bên liên quan, lý thuyết trao đổi xã hội, lý thuyết bản sắc xã hội, cho thấy rằng CSR có tác động tích cực đối với việc xây dựng hình ảnh thương hiệu bệnh viện cũng như thúc đẩy WOE của NVYT. Trên cơ sở các giả thuyết nghiên cứu đã được xây dựng, tác giả đề xuất một mô hình nghiên cứu khái quát mối quan hệ giữa 9 nhân tố và 23 giả thuyết, nhằm kiểm định tác động qua lại giữa các thành phần này trong bối cảnh quản lý bệnh viện hiện đại.



Hình 2.2. Mô hình nghiên cứu đề xuất

(Nguồn tác giả)

Tóm tắt chương 2

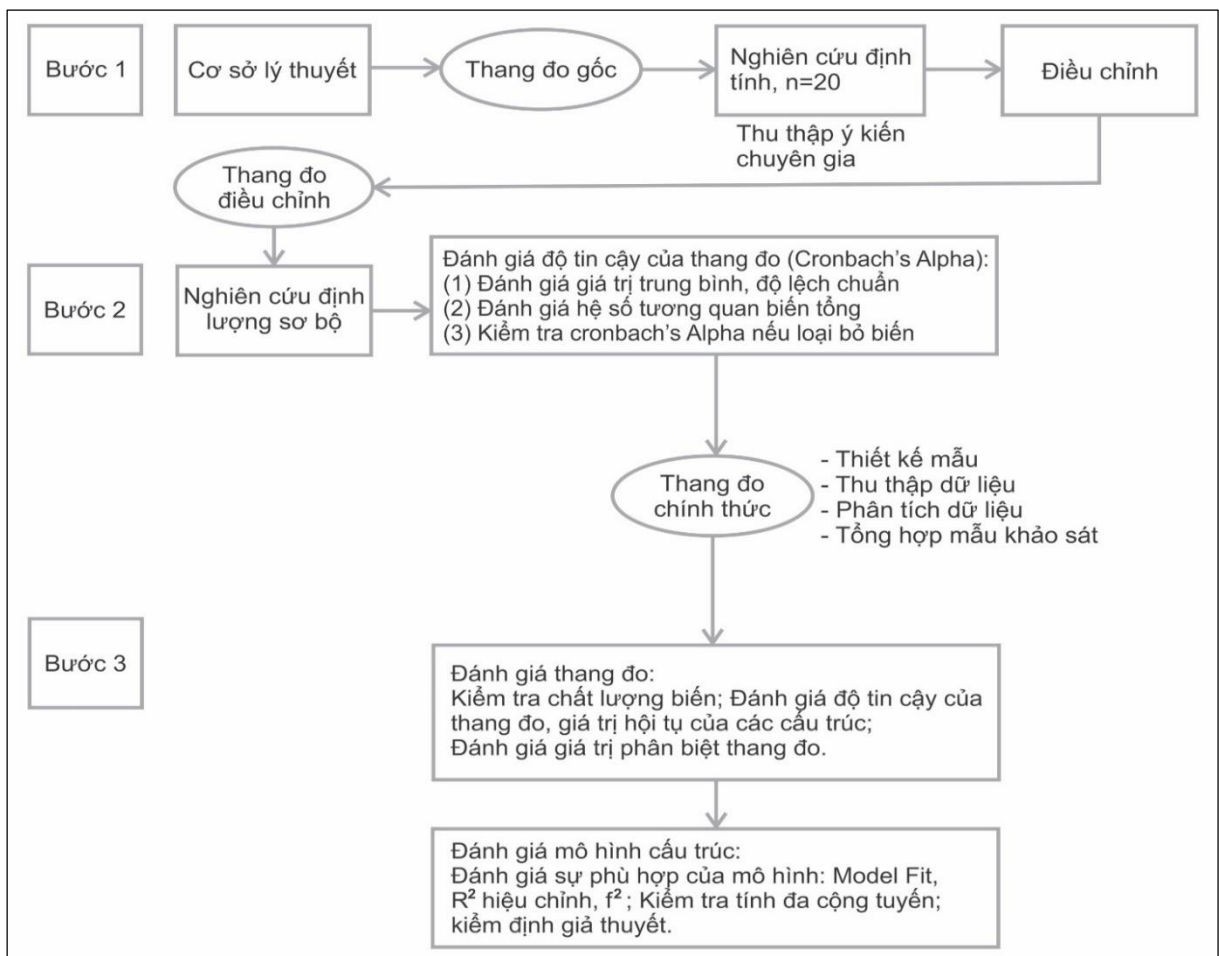
Trong Chương 2 của nghiên cứu, nội dung tập trung vào việc trình bày các cơ sở lý thuyết nền tảng, bao gồm: lý thuyết kích thích – cơ thể - phản ứng, lý thuyết các bên liên quan, lý thuyết trao đổi xã hội, lý thuyết bản sắc xã hội. Đây là những nền tảng lý thuyết làm cơ sở cho việc phát triển mô hình nghiên cứu và xây dựng giả thuyết. Tiếp theo, chương này phân tích và làm rõ các khái niệm liên quan như: CSR, HOI, WOE của NVYT, HOR, ORT và ITA. Đối với mỗi khái niệm, nghiên cứu cung cấp định nghĩa học thuật rõ ràng, đồng thời trình bày hệ thống thang đo thành phần tương ứng, làm cơ sở cho việc đo lường trong nghiên cứu thực nghiệm. Cuối cùng, chương trình bày hệ thống các giả thuyết nghiên cứu và mô hình nghiên cứu được đề xuất, thể hiện mối quan hệ giữa chín nhân tố và 23 giả thuyết nghiên cứu. Mô hình này nhằm kiểm định các mối liên hệ tác động qua lại giữa các yếu tố trong bối cảnh quản lý bệnh viện và hoạt động chăm sóc sức khỏe hiện đại.

CHƯƠNG 3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chương này mô tả chi tiết quy trình nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá các thang đo, đo lường những khái niệm nghiên cứu và kiểm định sơ bộ độ tin cậy của các thang đo. Nội dung chương được chia thành bốn phần chính: (1) trình tự thực hiện quy trình nghiên cứu, (2) nghiên cứu định tính nhằm khám phá và hiệu chỉnh thang đo, (3) nghiên cứu định lượng sơ bộ để kiểm định độ tin cậy và tính giá trị của thang đo, (4) nghiên cứu định lượng chính thức phục vụ cho phân tích và kiểm định các giả thuyết.

3.1. Quy trình nghiên cứu

Nghiên cứu này tập trung trình bày một cách toàn diện tiến trình thực hiện nghiên cứu, dựa trên cơ sở lập luận về ảnh hưởng của CSR đối với HOI và WOE của đội ngũ NVYT. Quy trình nghiên cứu được cấu trúc thành ba giai đoạn cụ thể nhằm làm rõ mối liên hệ giữa các khái niệm và đo lường tác động của CSR trong bối cảnh ngành y tế.



Hình 3.1. Sơ đồ quy trình nghiên cứu

Nguồn: đề xuất bởi tác giả

Bước 1: Nghiên cứu định tính

Bước đầu tiên, sau khi đã trình bày cơ sở lý thuyết và thiết lập thang đo gốc.

Tiếp theo, nghiên cứu tiến hành nghiên cứu khám phá bằng phương pháp nghiên cứu định tính. Cụ thể, dữ liệu được thu thập từ ý kiến của 20 chuyên gia và nhà quản lý đang công tác tại các cơ sở y tế công lập, bao gồm bệnh viện tuyến Trung ương, bệnh viện hạng I và bệnh viện hạng II. Việc khảo sát này nhằm khai thác sâu các quan điểm thực tiễn, phục vụ cho việc hoàn thiện và điều chỉnh các thang đo nghiên cứu trước khi triển khai các bước định lượng tiếp theo. Mục đích đề: (1) khám phá và xác định các thành phần CSR trong bối cảnh hoạt động của bệnh viện; (2) Đánh giá tác động của CSR đến HOI và WOE của NVYT; phân tích mối quan hệ giữa HOI và WOE; kiểm định vai trò trung gian của HOR và ORT trong mối quan hệ giữa CSR với HOI, cũng như mối quan hệ giữa CSR và WOE của NVYT; kiểm định vai trò điều tiết của ITA trong mối quan hệ giữa CSR, HOI và WOE của NVYT; (3) điều chỉnh và hoàn thiện các thuật ngữ đại diện cho các biến quan sát, nhằm đảm bảo tính phù hợp về mặt khái niệm và ngữ nghĩa đối với từng thành phần lý thuyết của nghiên cứu. Các biến được xem xét bao gồm: CSR, HOI, WOE của NVYT, HOR, ORT và khả năng ITA trong hoạt động quản lý và vận hành.

Kết quả là thang đo điều chỉnh được hình thành.

Bước 2: Nghiên cứu định lượng sơ bộ

Trong giai đoạn nghiên cứu định lượng sơ bộ, các hoạt động quan trọng được tiến hành nhằm đảm bảo tính chính xác và độ tin cậy của các dữ liệu thu thập được. Cụ thể, nghiên cứu bao gồm các bước sau:

(1) Điều tra sơ bộ với $n=150$: kiểm tra độ phù hợp của thang đo và thu thập phản hồi ban đầu từ đối tượng nghiên cứu trước khi tiến hành khảo sát chính thức trên quy mô lớn hơn. Chọn mẫu gồm 150 NVYT đang công tác tại các cơ sở y tế công lập thuộc địa bàn TP. HCM. Các đối tượng tham gia được tuyển chọn dựa trên tiêu chí có tối thiểu một năm kinh nghiệm làm việc tại bệnh viện tuyến Trung ương, bệnh viện hạng I hoặc bệnh viện hạng II, tiến hành khảo sát bằng bảng câu hỏi được thiết kế dựa trên các biến nghiên cứu, đồng thời thu thập dữ liệu và kiểm tra phản hồi để xác định các vấn đề tiềm ẩn trong thang đo.

(2) Đánh giá độ tin cậy của thang đo (Cronbach's Alpha): Để đảm bảo tính nhất quán nội bộ giữa các biến quan sát trong cùng một thang đo, nghiên cứu tiến hành kiểm tra độ tin cậy bằng hệ số Cronbach's Alpha thông qua ba bước chính. Trước tiên, phân tích giá trị trung bình và độ lệch chuẩn của từng biến quan sát được thực hiện nhằm đánh giá mức độ phân tán trong phản hồi, từ đó xác định tính phân biệt sơ bộ giữa các biến. Tiếp theo, hệ số tương quan biến-tổng được tính toán để xác định mức độ liên kết của từng biến với tổng điểm thang đo; những biến có hệ số tương quan thấp (thường dưới 0,3) sẽ được xem xét loại bỏ để nâng cao chất lượng đo lường. Cuối cùng, hệ số Cronbach's Alpha được sử dụng để đánh giá độ tin cậy tổng thể của thang đo, trong đó mức từ 0,7 trở lên được coi là chấp nhận được. Trong trường hợp hệ số này chưa đạt yêu cầu, việc loại bỏ các biến có tương quan thấp nhất có thể giúp cải thiện tính nhất quán nội tại. Việc thực hiện đầy đủ các bước này trong giai đoạn nghiên cứu định lượng sơ bộ là cần thiết nhằm đảm bảo độ tin cậy trước khi đưa vào khảo sát chính thức.

Bước 3: Nghiên cứu định lượng chính thức

Nghiên cứu được tiến hành bằng phương thức khảo sát để thu thập dữ liệu từ NVYT làm việc tại các bệnh viện tuyến Trung ương, bệnh viện hạng I và hạng II tại TP. HCM. Đối tượng tham gia khảo sát là những NVYT có thời gian làm việc tại các bệnh viện từ một năm trở lên, nhằm đảm bảo họ có đủ kinh nghiệm và hiểu biết để cung cấp thông tin chính xác về các yếu tố nghiên cứu. Trong bước 3, nghiên cứu định lượng chính thức bao gồm các bước: thứ nhất, đánh giá thang đo: kiểm tra chất lượng biến để loại bỏ những biến không đạt yêu cầu, có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu; đánh giá độ tin cậy của thang đo bằng hệ số Cronbach's Alpha nhằm kiểm tra mức độ nhất quán nội bộ giữa các biến quan sát; đánh giá giá trị hội tụ của các cấu trúc, nhằm đảm bảo rằng các biến quan sát thực sự đo lường được các khái niệm cần nghiên cứu; đánh giá giá trị phân biệt của thang đo để kiểm tra xem các khái niệm nghiên cứu có thực sự khác biệt hay không. Thứ hai, nghiên cứu tiến hành đánh giá mô hình cấu trúc nhằm kiểm tra mức độ phù hợp giữa mô hình lý thuyết và dữ liệu thực nghiệm. Việc đánh giá này bao gồm nhiều bước quan trọng: trước hết là kiểm tra chỉ số phù hợp mô hình tổng thể (Model Fit) để xác định mức độ tương thích giữa mô hình giả thuyết và dữ liệu thu thập được. Tiếp theo, hệ số R^2 hiệu chỉnh được sử dụng nhằm đo lường khả năng giải thích của các biến độc lập đối với biến phụ thuộc, cho thấy mức độ phù hợp và sức mạnh của mô hình. Bên cạnh đó, hệ số tác động riêng f^2 giúp đánh giá mức độ ảnh hưởng của

từng biến độc lập lên biến phụ thuộc, qua đó xác định vai trò tương đối của từng yếu tố trong mô hình. Ngoài ra, nghiên cứu cũng kiểm tra hiện tượng đa cộng tuyến giữa các biến độc lập nhằm đảm bảo không có sự tương quan tuyến tính quá cao gây sai lệch trong ước lượng mô hình. Cuối cùng, việc kiểm định các giả thuyết được thực hiện nhằm xem các mối quan hệ được đề xuất có được hỗ trợ bởi dữ liệu thực nghiệm hay không, từ đó đảm bảo tính khoa học và độ tin cậy của các kết luận nghiên cứu.

3.2. Thiết kế nghiên cứu

Luận án được triển khai theo hai bước nghiên cứu: nghiên cứu sơ bộ và nghiên cứu chính thức.

Ở bước nghiên cứu sơ bộ, tác giả kết hợp phương pháp định tính và định lượng sơ bộ. Phân định tính được thực hiện thông qua việc thu thập ý kiến chuyên gia và nhà quản lý đang công tác tại các bệnh viện công lập trên địa bàn TP. HCM, bao gồm các bệnh viện tuyến Trung ương, bệnh viện hạng I và bệnh viện hạng II. Mục đích của hoạt động này là khai thác chuyên môn nhằm hỗ trợ hiệu chỉnh các biến quan sát và khái niệm nghiên cứu.

Tiếp theo, nghiên cứu định lượng sơ bộ được tiến hành thông qua khảo sát bằng bảng hỏi thiết kế sẵn tại các bệnh viện công lập nêu trên. Tổng cộng có 150 bảng khảo sát được phát ra, thu về 135 phiếu hợp lệ sau khi loại bỏ 5 phiếu không đạt yêu cầu và 130 phiếu được đưa vào phân tích dữ liệu. Giai đoạn này nhằm mục tiêu sàng lọc các biến quan sát, phục vụ đo lường các nhân tố trong mô hình lý thuyết thông qua phân tích độ tin cậy Cronbach's Alpha, được thực hiện bằng phần mềm SPSS 25.0.

Bước nghiên cứu chính thức được triển khai nhằm xác nhận tính hợp lệ và độ tin cậy của các thang đo trong mô hình lý thuyết. Đánh giá thang đo bao gồm: kiểm định chất lượng các biến đo lường, đánh giá độ tin cậy, giá trị hội tụ và giá trị phân biệt của các cấu trúc khái niệm. Đồng thời, mô hình cấu trúc được kiểm định thông qua các chỉ số đánh giá như độ phù hợp mô hình (Model Fit), hệ số R bình phương hiệu chỉnh (Adjusted R²), hệ số kích thước hiệu ứng (f^2), kiểm tra đa cộng tuyến và kiểm định các giả thuyết nghiên cứu để đưa ra kết luận có tính khoa học và độ tin cậy cao, được thực hiện bằng phần mềm SmartPLS 4.0. Mẫu khảo sát cho nghiên cứu chính thức bao gồm 650 NVYT tại các bệnh viện công lập thuộc TP. HCM, với điều kiện tham gia là có thời

gian làm việc tối thiểu một năm tại các bệnh viện tuyến Trung ương, bệnh viện hạng I hoặc bệnh viện hạng II.

3.2.1. Nghiên cứu định tính

Nghiên cứu định tính bằng cách thu thập ý kiến chuyên gia và nhà quản lý theo bộ công cụ đã xây dựng trước. Nghiên cứu xác định có sáu khái niệm nghiên cứu: CSR, HOI, WOE của NVYT, HOR, ORT, ITA. Đối tượng phỏng vấn là chuyên gia và nhà quản lý hiện đang công tác tại các bệnh viện công lập trên địa bàn TP. HCM, bao gồm bệnh viện tuyến Trung ương, bệnh viện hạng I và bệnh viện hạng II. Việc lựa chọn chuyên gia và nhà quản lý này nhằm khai thác tri thức thực tiễn để làm rõ các khoảng trống trong nhận thức về khái niệm nghiên cứu. Thông tin thu được sẽ được xử lý bằng cách tổng hợp, phân loại và đối chiếu với hệ thống khái niệm lý thuyết hiện hành. Qua đó, nghiên cứu tiến hành hoàn thiện và xây dựng bộ thang đo phù hợp.

3.2.1.1. Thiết kế nghiên cứu định tính

Sau khi tiến hành tổng quan hệ thống các khái niệm lý thuyết liên quan gồm: CSR, HOI, WOE của đội ngũ NVYT, HOR, ORT và ITA, kết hợp với các nền tảng lý thuyết như: lý thuyết kích thích – cơ thể - phản ứng, lý thuyết các bên liên quan, lý thuyết trao đổi xã hội, lý thuyết bản sắc xã hội, nghiên cứu ghi nhận rằng CSR có tác động tích cực đến HOI và WOE của NVYT. Vai trò trung gian của WOE; HOR; HOI; ORT; HOR và WOE; ORT và WOE trong mối quan hệ giữa CSR và HOI. Nghiên cứu vai trò trung gian WOE trong mối quan hệ giữa ORT và HOI; giữa HOR và HOI. Khám phá nhân tố điều tiết ITA trong mối quan hệ giữa CSR và WOE, cũng như giữa CSR và HOI. Trong giai đoạn nghiên cứu định tính, nghiên cứu tiến hành thu thập ý kiến chuyên gia và nhà quản lý đang làm việc tại các bệnh viện công lập trên địa bàn TP. HCM, bao gồm bệnh viện tuyến Trung ương, bệnh viện hạng I và bệnh viện hạng II, với mục tiêu.

(1) Nghiên cứu được thực hiện nhằm khám phá sâu sắc nhận thức của đội ngũ NVYT đối với CSR trong bối cảnh hoạt động tại các cơ sở y tế công lập. Cụ thể, nghiên cứu tập trung phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến WOE của NVYT, từ đó đề xuất các giải pháp nhằm tăng cường sự gắn bó giữa nhân viên và tổ chức bệnh viện. Đồng thời, nghiên cứu xác định các tiêu chí đánh giá về HOI, HOR và ORT. Bên cạnh đó, nghiên cứu còn xem xét vai trò điều tiết của ITA đối với mối quan hệ giữa CSR và WOE của

NVYT, cũng như giữa CSR và HOI, nhằm làm rõ hơn cơ chế tác động trong bối cảnh các bệnh viện công lập tại Việt Nam.

(2) Trên cơ sở kết quả phân tích định tính và định lượng, nghiên cứu đã tiến hành hiệu chỉnh một số thuật ngữ và biến quan sát liên quan đến các khái niệm nghiên cứu cốt lõi. Việc điều chỉnh này được thực hiện dựa trên tổng hợp cơ sở lý luận cũng như phản hồi chuyên gia và nhà quản lý trong ngành, nhằm đảm bảo sự chính xác về mặt ngữ nghĩa, mức độ phù hợp với ngữ cảnh bệnh viện công lập và tính khả thi trong đo lường thực tiễn. Đây là bước quan trọng nhằm nâng cao độ tin cậy và giá trị nội dung của các thang đo trước khi đưa vào đánh giá mô hình lý thuyết.

3.2.1.2. Chọn mẫu nghiên cứu định tính

Nghiên cứu đã tiến hành tham vấn ý kiến của các chuyên gia và nhà quản lý nhằm đánh giá, hoàn thiện và hiệu chỉnh bộ công cụ khảo sát cho phù hợp với bối cảnh nghiên cứu. Quá trình chọn mẫu được thực hiện theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, với đối tượng khảo sát là chuyên gia và nhà quản lý đang công tác tại các bệnh viện công lập trên địa bàn TP. HCM. Các bệnh viện được lựa chọn bao gồm Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh viện Nhi Đồng 1, Bệnh viện Bình Dân và Bệnh viện Thành phố Thủ Đức. Đây đều là những bệnh viện có uy tín và đóng vai trò quan trọng trong hệ thống y tế công tại TP. HCM. Với các cán bộ quản lý có trình độ học vấn cao, bao gồm Thạc sĩ, Tiến sĩ, Bác sĩ chuyên khoa II và Phó giáo sư chuyên ngành y khoa. Các chuyên gia và nhà quản lý được mời tham gia đều có trình độ chuyên môn cao và giàu kinh nghiệm thực tiễn trong lĩnh vực y tế, qua đó góp phần đảm bảo tính chính xác, khách quan và độ tin cậy cho công cụ nghiên cứu. Tổng cộng có 20 chuyên gia và nhà quản lý tham gia đóng góp ý kiến trong quá trình này. Việc thu thập dữ liệu được triển khai một cách thận trọng, nhằm phản ánh toàn diện các khía cạnh liên quan đến CSR trong bối cảnh hoạt động của bệnh viện. Các ý kiến thu nhận được đóng vai trò nền tảng trong việc xây dựng và hoàn thiện thang đo, qua đó nâng cao chất lượng học thuật và ứng dụng của nghiên cứu.

Danh sách chi tiết các chuyên gia tham gia được trình bày trong Phụ lục (2).

3.2.1.3. Quá trình thực hiện và kết quả của nghiên cứu định tính

a) Quá trình thực hiện

Quy trình xây dựng thang đo và bảng câu hỏi sơ bộ được khởi xướng dựa trên việc kế thừa các thang đo gốc từ các nghiên cứu trước đó. Nghiên cứu sinh đã phát triển

những thang đo này thành các câu hỏi hoặc phát biểu cụ thể, nhằm đảm bảo tính phù hợp với mục tiêu nghiên cứu và phản ánh chính xác các khái niệm trong lĩnh vực y tế và quản lý bệnh viện. Việc phân tích cơ sở lý thuyết được thực hiện một cách kỹ lưỡng, bao gồm việc xem xét các tài liệu nghiên cứu trước, các mô hình lý thuyết liên quan và các thang đo đã được công nhận. Mỗi yếu tố trong thang đo được chuyển đổi thành các câu hỏi hoặc phát biểu rõ ràng, dễ hiểu, đồng thời được điều chỉnh để phù hợp với bối cảnh các bệnh viện công lập tại Việt Nam. Cuối cùng, kiểm tra nội dung sơ bộ được tiến hành để đảm bảo các câu hỏi/phát biểu có tính liên quan cao, không trùng lặp và phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

Việc lựa chọn chuyên gia và nhà quản lý đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao tính chính xác và độ tin cậy của bảng câu hỏi. Hai mươi chuyên gia, nhà quản lý có chuyên môn sâu trong lĩnh vực y tế và quản lý bệnh viện đã được chọn dựa trên các tiêu chí nghiêm ngặt. Các tiêu chí này bao gồm kinh nghiệm chuyên môn với ít nhất mười năm trong lĩnh vực liên quan. Sự đại diện đa dạng được đảm bảo bằng cách chọn chuyên gia và nhà quản lý từ nhiều bệnh viện công lập khác nhau và sẵn sàng tham gia xác nhận trước thông qua liên hệ trực tiếp. Danh sách 20 chuyên gia và nhà quản lý được lập thành một bảng thông tin chi tiết, ghi nhận tên, học hàm, chức danh, nơi công tác, lĩnh vực chuyên môn và quản lý nhằm hỗ trợ quá trình thu thập ý kiến một cách hiệu quả.

Thu thập ý kiến chuyên gia và nhà quản lý được thực hiện thông qua hai phương thức chính: phỏng vấn trực tiếp và phản hồi gián tiếp qua email, nhằm đảm bảo tính linh hoạt và toàn diện. Đối với phỏng vấn trực tiếp, việc chuẩn bị được tiến hành kỹ lưỡng bằng cách gửi bảng câu hỏi sơ bộ (dưới dạng bản in và bản mềm) cho chuyên gia, nhà quản lý ít nhất ba ngày trước buổi phỏng vấn, cho phép họ có thời gian xem xét. Các câu hỏi phỏng vấn được thiết kế để tập trung vào việc đánh giá tính phù hợp, rõ ràng và đầy đủ của từng câu hỏi/phát biểu. Các buổi phỏng vấn được lên lịch trước, kéo dài từ 30 đến 60 phút tùy theo mức độ thảo luận và được tổ chức tại nơi làm việc của chuyên gia, nhà quản lý hoặc qua nền tảng họp trực tuyến. Nghiên cứu sinh ghi chép chi tiết để tránh bỏ sót thông tin, đồng thời khuyến khích chuyên gia, nhà quản lý đưa ra ý kiến về tính phù hợp, ngôn ngữ, mức độ liên quan và đề xuất chỉnh sửa hoặc bổ sung.

Đối với phương thức phản hồi qua email, bảng câu hỏi sơ bộ được gửi kèm theo hướng dẫn chi tiết về cách đánh giá, dành cho các chuyên gia, nhà quản lý không thể tham gia phỏng vấn trực tiếp. Một biểu mẫu phản hồi dưới dạng bảng hoặc file Word

được đính kèm, yêu cầu chuyên gia, nhà quản lý đánh giá từng câu hỏi/phát biểu theo các tiêu chí như tính rõ ràng, tính phù hợp, tính cần thiết và đề xuất chỉnh sửa. Thời gian phản hồi được quy định trong vòng bảy ngày kể từ khi nhận email, với các biện pháp nhắc nhở qua email hoặc điện thoại nếu chưa nhận được phản hồi sau năm ngày. Để kiểm soát chất lượng thu thập ý kiến, nghiên cứu sinh đảm bảo thu thập đủ 20 ý kiến, với ít nhất 10 ý kiến từ phỏng vấn trực tiếp hoặc qua nền tảng họp trực tuyến và 10 ý kiến qua email tùy theo sự sẵn sàng của chuyên gia, nhà quản lý. Các phản hồi được đa dạng hóa từ nhiều góc độ nhằm đạt được tính toàn diện trong dữ liệu thu thập.

Sau khi thu thập đủ 20 ý kiến, quá trình tổng hợp và phân tích được tiến hành một cách có hệ thống để xử lý dữ liệu. Các ý kiến từ phỏng vấn trực tiếp được chuyển đổi thành văn bản và tổ chức vào bảng tổng hợp, trong khi phản hồi qua email được nhập trực tiếp vào cùng bảng. Bảng tổng hợp bao gồm các cột như mã số chuyên gia, câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát), ý kiến đánh giá và đề xuất của chuyên gia và nhà quản lý. Phân tích nội dung được thực hiện bằng cách phân loại ý kiến theo từng câu hỏi/phát biểu trong bảng sơ bộ, xác định các ý kiến đồng thuận để giữ nguyên hoặc chỉnh sửa nhỏ. Những ý kiến trái chiều hoặc đề xuất điều chỉnh được xem xét kỹ lưỡng, đối chiếu với cơ sở lý thuyết và mục tiêu nghiên cứu. Mỗi câu hỏi/phát biểu được đánh giá dựa trên ba tiêu chí chính: tính rõ ràng, tính phù hợp và tính cần thiết. Các câu hỏi không đạt tiêu chí sẽ được chỉnh sửa hoặc loại bỏ.

Điều chỉnh và hoàn thiện bảng câu hỏi được thực hiện dựa trên kết quả phân tích, nhằm tinh chỉnh nội dung một cách khoa học. Các câu hỏi/phát biểu được chỉnh sửa theo đề xuất chuyên gia và nhà quản lý chẳng hạn như thay đổi cách diễn đạt để tăng tính rõ ràng, bổ sung yếu tố mới hoặc loại bỏ các phần không phù hợp. Bảng câu hỏi sau đó được kiểm tra lại so với mô hình nghiên cứu và cơ sở lý thuyết để đảm bảo tính toàn diện, không bỏ sót bất kỳ khái niệm nào và các yếu tố trong thang đo được kiểm tra để phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

Quá trình hoàn thiện bảng câu hỏi chính thức bao gồm việc soạn thảo phiên bản cuối cùng với các câu hỏi/phát biểu đã tinh chỉnh, định dạng rõ ràng kèm hướng dẫn sử dụng cho đối tượng khảo sát. Bảng câu hỏi được gửi lại cho một nhóm nhỏ 5 chuyên gia và nhà quản lý để kiểm tra lần cuối, đảm bảo không còn lỗi hoặc thiếu sót và các ý kiến

cuối cùng được tích hợp. Toàn bộ bảng câu hỏi chính thức, cùng với ý kiến chuyên gia, nhà quản lý và các bước chỉnh sửa, được tổng hợp và trình bày chi tiết trong phụ lục (2) của nghiên cứu, bao gồm danh sách chuyên gia và nhà quản lý, bảng tổng hợp ý kiến, các thay đổi thực hiện và phiên bản cuối cùng. Để đảm bảo tính phù hợp với thực tiễn, bảng câu hỏi được thử nghiệm ban đầu (pilot test) trên một nhóm nhỏ (10-20) đối tượng khảo sát thực tế tại bệnh viện công lập, với các phản hồi được sử dụng để điều chỉnh nhỏ nếu cần thiết trước khi triển khai nghiên cứu định lượng quy mô lớn. Các câu hỏi/phát biểu được đánh giá để phù hợp với bối cảnh thực tiễn, tránh sử dụng thuật ngữ quá học thuật hoặc yêu cầu thông tin không khả thi, từ đó nâng cao tính áp dụng và độ tin cậy của công cụ nghiên cứu.

b) Kết quả của nghiên cứu định tính

Maignan (2001) đã xây dựng thang đo CSR dựa trên bốn thành phần: trách nhiệm từ thiện (PHI), trách nhiệm đạo đức (ETH), trách nhiệm kinh tế (ECO) và trách nhiệm pháp lý (LEG), dựa trên khung lý thuyết của Carroll (1979). Các thành phần này phản ánh đầy đủ các khía cạnh cốt lõi của CSR, đồng thời phù hợp với đặc thù hoạt động của các tổ chức y tế, đặc biệt là bệnh viện, nơi vừa phải đảm bảo hiệu quả tài chính và tuân thủ pháp luật, vừa thực hiện trách nhiệm đối với bệnh nhân và cộng đồng. Mô hình này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc cân bằng giữa mục tiêu kinh tế và kỳ vọng xã hội và đã được ứng dụng rộng rãi trong các nghiên cứu sau này (Amezaga và cộng sự, 2017; Rodríguez-Fernández và cộng sự, 2020; Khan và cộng sự, 2021).

Trong luận án, nghiên cứu sinh kế thừa thang đo CSR do Amezaga và cộng sự (2017) đề xuất để phục vụ cho mục tiêu đo lường CSR trong bối cảnh bệnh viện. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu định tính cho thấy cần thiết phải điều chỉnh một số thuật ngữ và nội dung trong thang đo gốc nhằm đảm bảo tính phù hợp với môi trường hoạt động đặc thù của bệnh viện. Dựa trên phản hồi từ các chuyên gia và nhà quản lý y tế, một số yếu tố trong thang đo ban đầu đã được hiệu chỉnh để nâng cao độ chính xác, tính toàn diện và khả năng ứng dụng thực tiễn. Thang đo sau điều chỉnh góp phần định nghĩa rõ ràng hơn khái niệm CSR trong lĩnh vực bệnh viện, tạo nền tảng vững chắc cho các nghiên cứu định lượng tiếp theo.

Bảng 3.1. Thang đo CSR sau nghiên cứu định tính

Thành phần	Thang đo gốc		Kết quả nghiên cứu định tính	
	Biến/mục	Nguồn	Phát biểu	Mã hóa
Trách nhiệm từ thiện	Trích nguồn lực cho hoạt động từ thiện	Amezaga và cộng sự (2017)	Bệnh viện của anh/chị có trích nguồn lực cho hoạt động từ thiện	PHI1
	Tham gia hoạt động xã hội		Bệnh viện của anh/chị có tham gia các hoạt động xã hội (bảo hiểm y tế, phúc lợi xã hội,...)	PHI2
	Tham gia giải quyết các vấn đề xã hội		Bệnh viện của anh/chị có tham gia giải quyết các vấn đề xã hội	PHI3
Trách nhiệm đạo đức	Nguyên tắc đạo đức		Bệnh viện của anh/chị ưu tiên chú trọng các nguyên tắc đạo đức hơn hiệu quả về kinh tế	ETH1
	Nguyên tắc y đức		Bệnh viện của anh/chị có xác định rõ các nguyên tắc về y đức và cam kết tuân thủ	ETH2
	Không xâm phạm chuẩn mực đạo đức		Bệnh viện của anh/chị không xâm phạm chuẩn mực đạo đức để đạt được mục tiêu kinh doanh	ETH3
Trách nhiệm Pháp lý	Tuân thủ pháp luật		Bệnh viện của anh/chị tuân thủ theo quy định của chính phủ và pháp luật hiện hành	LEG1
	Nghĩa vụ pháp lý		Bệnh viện của anh/chị hoàn thành nghĩa vụ pháp lý với các bên liên quan	LEG2
	Nhân viên tuân thủ pháp luật		Bệnh viện của anh/chị đảm bảo nhân viên tuân thủ các tiêu chuẩn, quy định về pháp lý	LEG3
	Hoạt động khám chữa bệnh		Tất cả các hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện của anh/chị đạt yêu cầu pháp lý	LEG4
Trách nhiệm kinh tế	Tối đa hóa lợi nhuận	Bệnh viện của anh/chị có khả năng tối đa hóa lợi nhuận	ECO1	
	Kiểm soát nguồn vốn	Bệnh viện của anh/chị có khả năng kiểm soát nguồn vốn	ECO2	
	Sự phát triển bền vững	Bệnh viện của anh/chị có kế hoạch cho sự phát triển bền vững	ECO3	
	Khả năng thu hút vốn đầu tư	Bệnh viện của anh/chị có khả năng thu hút vốn đầu tư	ECO4	

Nguồn: Tổng hợp kết quả nghiên cứu định tính

Nghiên cứu của Kim và cộng sự (2008b) đã đề xuất ba thành phần cốt lõi để đánh giá hình ảnh thương hiệu trong lĩnh vực bệnh viện, bao gồm: chất lượng dịch vụ (service

quality), mức độ hài lòng của bệnh nhân (patient satisfaction) và quyết định tái khám (revisit intention). Mô hình này đã được công nhận rộng rãi và trở thành nền tảng lý thuyết cho nhiều nghiên cứu sau này, điển hình như các công trình của Loureiro và cộng sự (2011), Alkhaldeh và cộng sự (2016), Hanaysha (2016), Rifi và cộng sự (2022), trong đó các tác giả đã kế thừa và điều chỉnh thang đo hình ảnh thương hiệu phù hợp với bối cảnh nghiên cứu cụ thể.

Trong luận án, nghiên cứu sinh kế thừa thang đo gốc của Kim và cộng sự (2008b) nhằm phục vụ mục tiêu đo lường HOI trong bối cảnh thực tiễn tại Việt Nam. Tuy nhiên, kết quả từ nghiên cứu định tính cho thấy cần thiết phải điều chỉnh một số nội dung trong thang đo ban đầu để phản ánh đầy đủ và chính xác các yếu tố then chốt liên quan đến HOI theo nhận thức của các bên liên quan, đặc biệt là trong môi trường bệnh viện công.

Dựa trên các góp ý của chuyên gia và nhà quản lý y tế, thang đo đã được rà soát và hiệu chỉnh nhằm đảm bảo tính phù hợp về mặt ngữ nghĩa, nội dung và cấu trúc. Việc điều chỉnh này không chỉ nâng cao độ tin cậy và giá trị đo lường của thang đo, mà còn tăng cường khả năng ứng dụng trong công tác quản lý thương hiệu và cải tiến chất lượng dịch vụ tại các cơ sở khám chữa bệnh.

Bảng 3.2. Thang đo hình ảnh thương hiệu bệnh viện sau nghiên cứu định tính

Thang đo gốc		Kết quả nghiên cứu định tính	
Biến/mục	Nguồn	Phát biểu	Mã hóa
Dịch vụ	Kim và cộng sự (2008b)	Bệnh viện của anh/chị cung cấp dịch vụ y tế chất lượng cao.	HOI1
Cơ sở hạ tầng		Bệnh viện của anh/chị được trang bị cơ sở hạ tầng hiện đại, đạt chuẩn.	HOI2
Không gian		Bệnh viện của anh/chị xây dựng không gian thoải mái, dễ chịu.	HOI3
Thời gian hoạt động		Bệnh viện của anh/chị có bề dày lịch sử hoạt động lâu đời	HOI4
Chi phí		Bệnh viện của anh/chị áp dụng chi phí khám chữa bệnh phù hợp.	HOI5
Thái độ của nhân viên y tế		Nhân viên y tế tại bệnh viện của anh/chị có thái độ chuẩn mực	HOI6
Trang thiết bị y tế		Bệnh viện của anh/chị sở hữu trang thiết bị y tế tiên tiến nhất hiện nay.	HOI7

Nguồn: Tổng hợp kết quả nghiên cứu định tính

Thang đo WOE phiên bản rút gọn (UWES-9) do Schaufeli và cộng sự (2006) phát triển đã được sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu về tâm lý tổ chức và hành vi nghề nghiệp. Thang đo này gồm ba thành phần chính: sự hăng hái (vigor), sự cống hiến (dedication) và sự hấp thụ (absorption), phản ánh mức độ gắn kết toàn diện của nhân viên với công việc.

Các nghiên cứu gần đây tiếp tục kế thừa giá trị của thang đo UWES-9 và mở rộng phân tích về các yếu tố ảnh hưởng đến WOE. Lartey và cộng sự (2021) cho thấy sự thấu cảm và khả năng biểu đạt cảm xúc có tác động tích cực đáng kể đến mức độ gắn kết, đặc biệt trong môi trường làm việc số, nơi chất lượng giao tiếp đóng vai trò then chốt trong việc duy trì động lực và kết nối giữa các nhân viên. Ngược lại, Lou và cộng sự (2019) chỉ ra rằng cảm nhận vượt quá yêu cầu công việc có thể làm suy giảm mức độ gắn kết. Tuy nhiên, khi nhân viên có định hướng nghề nghiệp rõ ràng và cảm nhận được sự phát triển cá nhân trong công việc, tác động tiêu cực này có thể được giảm thiểu. Tomás và cộng sự (2023) nhấn mạnh vai trò của bối cảnh tổ chức trong việc định hình mối quan hệ giữa trình độ chuyên môn và mức độ gắn kết. Cụ thể, ở các tổ chức quy mô nhỏ, mối quan hệ tiêu cực giữa trình độ cao và sự gắn kết trở nên rõ rệt hơn, trong khi ở các tổ chức lớn, ảnh hưởng này ít nghiêm trọng hơn. Li và cộng sự (2024) bổ sung rằng mặc dù cảm nhận vượt quá yêu cầu công việc có thể làm giảm sự hài lòng nghề nghiệp, mức độ gắn kết cao vẫn có thể giúp NVYT duy trì thái độ tích cực và cam kết với nghề. Đồng thời, Solangi và cộng sự (2025) khẳng định năng lực cảm xúc cá nhân là yếu tố quan trọng trong việc duy trì sự gắn kết, đặc biệt khi nhân viên đối mặt với sự bất cân xứng giữa năng lực và yêu cầu công việc.

Trong luận án, nghiên cứu sinh đã kế thừa thang đo UWES-9 của Schaufeli và cộng sự (2006) và tiến hành hiệu chỉnh dựa trên kết quả nghiên cứu định tính nhằm đảm bảo tính phù hợp với đặc thù công việc của NVYT tại bệnh viện. Các phản hồi từ chuyên gia và nhà quản lý đã được sử dụng để điều chỉnh nội dung và cấu trúc thang đo, qua đó nâng cao độ chính xác và tính ứng dụng thực tiễn. Việc hoàn thiện thang đo không chỉ góp phần phản ánh sát thực mức độ gắn kết công việc của NVYT mà còn tạo nền tảng vững chắc cho giai đoạn triển khai nghiên cứu định lượng tiếp theo.

Bảng 3.3. Thang đo sự gắn kết công việc của nhân viên y tế sau nghiên cứu định tính

Thang đo gốc		Kết quả nghiên cứu định tính	
Biến/mục	Nguồn	Phát biểu	Mã hóa
Tràn đầy năng lượng	Schaufeli và cộng sự (2006)	Ở nơi làm việc, anh/chị cảm thấy tràn đầy năng lượng	WOE1
Sự hào hứng trong công việc		Trong công việc, anh/chị cảm thấy mạnh mẽ và sôi nổi	WOE2
Nhiệt huyết với công việc		Anh/chị rất hứng thú với công việc đang làm của mình	WOE3
Công việc là nguồn cảm hứng		Công việc là nguồn cảm hứng cho anh/chị	WOE4
Muốn đi làm buổi sáng		Khi thức dậy vào buổi sáng, anh/chị cảm thấy muốn đi làm	WOE5
Hạnh phúc trong công việc		Anh/chị cảm thấy hạnh phúc khi làm việc một cách chăm chỉ	WOE6
Tự hào về công việc		Anh/chị tự hào về công việc mình đang làm	WOE7
Đắm chìm vào công việc		Anh/chị đắm chìm vào công việc của mình	WOE8
Say mê công việc		Làm việc làm cho anh/chị quên hết thời gian.	WOE9

Nguồn: Tổng hợp kết quả nghiên cứu định tính

Theo Ponzi và cộng sự (2011), danh tiếng của tổ chức, trong đó có bệnh viện, có thể được đo lường thông qua bốn khía cạnh cốt lõi: (1) cảm giác tích cực đối với tổ chức, (2) mức độ tin tưởng, (3) sự ngưỡng mộ và tôn trọng, và (4) sự công nhận về danh tiếng tốt. Trên cơ sở đó, thang đo RepTrak Pulse đã được phát triển như một công cụ đo lường danh tiếng có độ tin cậy cao và giá trị khái niệm vững chắc. Thang đo này đã được áp dụng rộng rãi trong nhiều lĩnh vực như giáo dục, dịch vụ công và y tế, minh chứng qua các nghiên cứu gần đây của Alloza-Losana và cộng sự (2021), Overman và cộng sự (2020), Amado-Mateus và cộng sự (2024), cũng như Ajayi và cộng sự (2022). Các nghiên cứu này cho thấy khả năng thích ứng cao của thang đo RepTrak Pulse trong các bối cảnh tổ chức và văn hóa khác nhau, đồng thời khẳng định tính phổ quát của công cụ này trong việc đánh giá danh tiếng tổ chức.

Trong luận án, nghiên cứu sinh đã kế thừa thang đo RepTrak Pulse của Ponzi và cộng sự (2011) để đo lường HOR. Trên cơ sở kết quả nghiên cứu định tính, thang đo đã được hiệu chỉnh nhằm đảm bảo rằng các yếu tố cấu thành HOR được xác định rõ ràng, phù hợp với đặc thù của môi trường y tế công lập. Quá trình hiệu chỉnh được thực hiện thông qua tham vấn chuyên gia và các nhà quản lý bệnh viện, giúp nâng cao độ chính xác và tính thực tiễn của thang đo.

Thang đo HOR sau điều chỉnh không chỉ phản ánh đầy đủ nhận thức của NVYT, mà còn đóng vai trò là công cụ khoa học hữu ích trong việc xác định các yếu tố ảnh hưởng đến HOR. Qua đó, thang đo này góp phần cung cấp nền tảng lý luận và thực tiễn cho các chiến lược quản trị danh tiếng, hướng đến nâng cao hình ảnh và uy tín của bệnh viện trong cộng đồng.

Bảng 3.4. Thang đo danh tiếng bệnh viện sau nghiên cứu định tính

Thang đo gốc		Kết quả nghiên cứu định tính	
Biến/mục	Nguồn	Phát biểu	Mã hóa
Cảm giác về bệnh viện	Ponzi và cộng sự (2011)	Anh/chị có cảm giác tốt về bệnh viện anh/chị đang làm	HOR1
Tin tưởng bệnh viện		Anh/chị tin tưởng bệnh viện anh/chị đang làm	HOR2
Ngưỡng mộ và tôn trọng bệnh viện		Anh/chị ngưỡng mộ và tôn trọng bệnh viện anh/chị đang làm	HOR3
Danh tiếng bệnh viện		Bệnh viện anh/chị đang làm có danh tiếng tốt	HOR4

Nguồn: Tổng hợp kết quả nghiên cứu định tính

Thang đo ORT do Cummings và cộng sự (1996) phát triển là một công cụ đo lường đáng tin cậy, được thiết kế nhằm đánh giá mức độ tin tưởng của nhân viên đối với tổ chức dựa trên ba khía cạnh: niềm tin nhận thức, niềm tin cảm xúc và niềm tin hành vi. Thang đo này phản ánh sự tin tưởng thông qua cả yếu tố lý trí và cảm xúc, đồng thời dự báo xu hướng hành vi của nhân viên trong môi trường làm việc.

Trong những năm gần đây, thang đo của Cummings và cộng sự (1996) tiếp tục được nhiều học giả kế thừa và điều chỉnh để phù hợp với đặc thù của từng lĩnh vực và bối cảnh tổ chức. Chẳng hạn, Kask và cộng sự (2022) đã phát triển bảng hỏi niềm tin tổ chức phù hợp với môi trường doanh nghiệp tại Đông Âu. Trong lĩnh vực tài chính, Nketsiah và cộng sự (2024) vận dụng thang đo này để kiểm định mối quan hệ giữa niềm

tin tổ chức, cam kết và ý định nghỉ việc của nhân viên trong ngành ngân hàng tại Ghana, qua đó khẳng định giá trị thực tiễn của công cụ trong môi trường tài chính. Tương tự, Kao và cộng sự (2022) áp dụng thang đo trong lực lượng bảo vệ bờ biển Đài Loan, cho thấy khả năng ứng dụng rộng rãi trong khối cơ quan công. Widanti và cộng sự (2022) sử dụng thang đo để phân tích vai trò trung gian của gắn kết nhân viên, sức khỏe tâm lý. Đặc biệt, Karikumpu và cộng sự (2025) nhấn mạnh rằng thang đo niềm tin tổ chức là một trong những công cụ phổ biến và đáng tin cậy nhất hiện nay, có thể áp dụng hiệu quả từ góc độ nhân viên lẫn bệnh nhân trong các tổ chức y tế.

Trong luận án, nghiên cứu sinh kế thừa thang đo gốc của Cummings và cộng sự (1996) để đo lường ORT của NVYT đối với bệnh viện công lập nơi họ công tác. Thông qua nghiên cứu định tính, bao gồm phỏng vấn chuyên gia, nhà quản lý và phân tích nội dung, thang đo đã được điều chỉnh nhằm đảm bảo tính phù hợp với đặc thù quản lý và bối cảnh hoạt động của bệnh viện công. Việc điều chỉnh thang đo không chỉ giúp phản ánh chính xác mức độ tin tưởng của NVYT mà còn cung cấp cơ sở khoa học cho việc xây dựng và cải tiến chính sách quản lý nhân sự trong ngành y tế công lập.

Bảng 3.5. Thang đo niềm tin tổ chức sau nghiên cứu định tính

Thang đo gốc		Kết quả nghiên cứu định tính	
Biến/mục	Nguồn	Phát biểu	Mã hóa
Ưu điểm của quản lý	Cummings và cộng sự (1996)	Anh/chị nghĩ rằng phương thức quản lý của bệnh viện khiến anh/chị gắn bó lâu dài	ORT1
Lòng tin lãnh đạo		Anh/chị nghĩ rằng lãnh đạo của anh/chị lợi dụng nhân viên để tư lợi cá nhân	ORT2
Lòng tin lãnh đạo		Anh/chị cảm thấy rằng lãnh đạo có thể giúp anh/chị vượt qua tình cảnh khó khăn	ORT3
Kỳ vọng vào phần thưởng		Anh/chị cảm thấy hài lòng với mức lương thưởng của bản thân khi ở tại bệnh viện	ORT4
Thời gian nghỉ ngơi		Anh/chị cảm thấy thời nghỉ ngơi của mình cân bằng với thời gian làm việc của bệnh viện	ORT5
Hỗ trợ tinh thần		Anh/chị nghĩ rằng bệnh viện chỉ quan tâm đến lợi nhuận mà không quan tâm đến sức khỏe tinh thần của mình	ORT6

Nguồn: Tổng hợp kết quả nghiên cứu định tính

Ứng dụng công nghệ thông tin trong bệnh viện trong nghiên cứu này được đo lường dựa trên bộ câu hỏi do Mazzoleni và cộng sự (1996) phát triển, tập trung vào việc đánh giá cảm nhận của nhân viên y tế về tính hữu ích và tính dễ sử dụng của CNTT trong môi trường bệnh viện. Thang đo này cho phép xác định mức độ ảnh hưởng của CNTT đối với hiệu suất làm việc, năng suất lao động cũng như sự thuận tiện trong quá trình tác nghiệp. Trong những năm gần đây, nhiều công trình đã kế thừa và phát triển thang đo của Mazzoleni, tiêu biểu như Schnall và cộng sự (2018) với việc xây dựng và kiểm định thang đo đánh giá khả năng sử dụng CNTT y tế dựa trên hai khái niệm cốt lõi này, hay Khajouei và cộng sự (2020) kết hợp phương pháp đánh giá thử nghiệm với thang đo tính hữu ích và tính dễ sử dụng để đo lường mức độ khả dụng của hệ thống thông tin y tế. Một số nghiên cứu mở rộng, chẳng hạn Loh và cộng sự (2022) xác lập ngưỡng cắt cho thang đo đánh giá khả năng sử dụng CNTT y tế và Ghorayeb và cộng sự (2023) phát triển thang đo thang đo khả năng sử dụng hệ thống chăm sóc sức khỏe cho hệ thống hỗ trợ quyết định lâm sàng, song vẫn duy trì cấu trúc khái niệm nền tảng từ Mazzoleni. Những bằng chứng này cho thấy tính hữu ích và tính dễ sử dụng tiếp tục đóng vai trò trung tâm trong đánh giá tính khả dụng của các hệ thống y tế, đồng thời khẳng định sức ảnh hưởng bền vững của thang đo gốc trong tiến trình chuẩn hóa và mở rộng các công cụ đo lường tính dễ sử dụng.

Trong luận án, nghiên cứu sinh kế thừa thang đo gốc của Mazzoleni và cộng sự (1996), đồng thời tiến hành điều chỉnh dựa trên kết quả nghiên cứu định tính nhằm bảo đảm sự phù hợp với bối cảnh bệnh viện công lập tại Việt Nam. Các phản hồi từ chuyên gia và nhà quản lý y tế đã được sử dụng để hiệu chỉnh các mục hỏi, giúp thang đo phản ánh chính xác hơn mức độ triển khai ITA trong quản lý, điều hành và chăm sóc bệnh nhân. Nhờ vậy, thang đo ứng dụng CNTT trong bệnh viện sau điều chỉnh không chỉ cung cấp công cụ đánh giá mức độ áp dụng công nghệ mà còn tạo cơ sở khoa học cho việc nâng cao hiệu quả quản lý và chất lượng dịch vụ y tế trong bối cảnh hiện đại.

Bảng 3.6. Thang đo ứng dụng công nghệ thông tin sau nghiên cứu định tính

Thang đo gốc		Kết quả nghiên cứu định tính	
Biến/mục	Nguồn	Phát biểu	Mã hóa
Tốc độ hoàn thành công việc		Tại bệnh viện, sử dụng CNTT giúp anh/chị hoàn thành công việc nhanh chóng hơn.	ITA1

Hiệu suất công việc	Mazzoleni và cộng sự (1996)	Tại bệnh viện, việc sử dụng CNTT cải thiện hiệu suất làm việc của anh/chị.	ITA2
Năng suất làm việc		Tại bệnh viện, sử dụng CNTT tăng cường năng suất làm việc của anh/chị	ITA3
Hiệu quả trong công việc		Tại bệnh viện, sử dụng CNTT giúp cải thiện hiệu quả công việc của anh/chị.	ITA4
Dễ dàng thực hiện công việc		Tại bệnh viện, sử dụng CNTT làm cho công việc của anh/chị trở nên dễ dàng hơn.	ITA5
Hữu ích trong công việc		Nhìn chung, anh/chị thấy CNTT hữu ích trong công việc của mình tại bệnh viện	ITA6

Nguồn: Tổng hợp kết quả nghiên cứu định tính

3.2.2. Nghiên cứu định lượng sơ bộ

Trong phần này, nghiên cứu tiến hành đánh giá độ tin cậy của thang đo thông qua hệ số Cronbach's Alpha – một chỉ số phổ biến dùng để kiểm định mức độ nhất quán nội tại giữa các biến quan sát trong cùng một khái niệm. Phân tích này được thực hiện trên cơ sở dữ liệu từ 130 mẫu khảo sát, đảm bảo tính đại diện và độ tin cậy cho kết luận rút ra. Quá trình đánh giá bao gồm xem xét các thống kê mô tả như giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, hệ số tương quan biến tổng, cũng như giá trị Cronbach's Alpha khi loại từng biến khỏi thang đo. Mục tiêu của bước này là xác định các biến quan sát có đóng góp tích cực vào độ tin cậy chung của thang đo. Trong trường hợp một biến có hệ số tương quan biến tổng thấp hoặc làm giảm giá trị Cronbach's Alpha tổng thể, biến đó sẽ được cân nhắc loại bỏ để nâng cao tính nhất quán và độ tin cậy của công cụ đo lường trước khi đưa vào nghiên cứu chính thức.

Sau khi đã hoàn thiện thang đo chính thức, bảng câu hỏi sẽ được hình thành dựa trên các biến đã được kiểm định và điều chỉnh. Đây là bước quan trọng trong nghiên cứu vì một bảng câu hỏi có độ tin cậy cao sẽ giúp thu thập được dữ liệu chất lượng, góp phần nâng cao tính chính xác và giá trị của các kết luận nghiên cứu luận án.

3.2.2.1. Chọn mẫu nghiên cứu định lượng sơ bộ

Nghiên cứu được triển khai thông qua phương pháp khảo sát trực tiếp, với mục tiêu lựa chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện từ NVYT và cán bộ quản lý hiện đang

công tác tại các bệnh viện công lập trên địa bàn TP. HCM. Tiêu chí lựa chọn bao gồm yêu cầu về thời gian làm việc tối thiểu một năm, nhằm đảm bảo rằng các đối tượng khảo sát có đủ trải nghiệm và hiểu biết thực tiễn về môi trường bệnh viện. Các đơn vị tham gia bao gồm bệnh viện tuyến Trung ương, bệnh viện hạng I và hạng II, qua đó đảm bảo tính đa dạng về quy mô hoạt động và cơ cấu tổ chức.

Mục tiêu của giai đoạn này là đánh giá độ tin cậy ban đầu của các thang đo đối với các khái niệm trong mô hình nghiên cứu, bao gồm: CSR, HOI, WOE của NVYT, HOR, ORT và ITA. Việc lựa chọn phương pháp chọn mẫu thuận tiện trong giai đoạn khảo sát sơ bộ không chỉ đảm bảo tính khả thi trong triển khai mà còn cung cấp nguồn dữ liệu ban đầu đáng tin cậy để kiểm định các thang đo. Kết quả từ giai đoạn này sẽ là cơ sở để điều chỉnh, hoàn thiện các thang đo, phục vụ cho nghiên cứu chính thức trong khuôn khổ thực hiện luận án.

3.2.2.2. Thu thập dữ liệu định lượng sơ bộ

Trong giai đoạn nghiên cứu định lượng sơ bộ, dữ liệu được thu thập thông qua: (1) phương pháp chọn mẫu thuận tiện, dựa trên mức độ dễ tiếp cận, tính sẵn có của đối tượng khảo sát và sự thuận lợi trong quá trình triển khai thu thập thông tin. Cách tiếp cận này nhằm đảm bảo tính linh hoạt và hiệu quả trong việc tiếp cận mẫu, phù hợp với điều kiện thực tiễn của nghiên cứu. Việc chọn mẫu theo phương pháp này giúp tối ưu hóa thời gian và nguồn lực, đồng thời hạn chế tình trạng thông tin trả lời sai lệch do sự miễn cưỡng hoặc không đầy đủ từ người khảo sát. (2) Đối tượng khảo sát bao gồm NVYT và cán bộ quản lý đang làm việc tại các bệnh viện công lập trên địa bàn TP. HCM (bệnh viện tuyến Trung ương, bệnh viện hạng I và bệnh viện hạng II), có thời gian làm việc tối thiểu một năm trở lên, nhằm đảm bảo các đối tượng khảo sát có đủ kinh nghiệm và hiểu biết về môi trường bệnh viện. (3) Phương pháp thu thập dữ liệu: sử dụng phương pháp khảo sát bằng bảng câu hỏi, được thiết kế nhằm thu thập thông tin liên quan đến các biến nghiên cứu trong mô hình. Quy trình thực hiện bao gồm:

- Phát phiếu khảo sát: với 150 phiếu khảo sát được phân phát cho các đối tượng nghiên cứu.

- Thu hồi phiếu khảo sát: sau quá trình khảo sát, 135 phiếu khảo sát được thu về.

- Kiểm tra tính hợp lệ: sau khi kiểm tra, 5 phiếu khảo sát không hợp lệ và bị loại bỏ do không đáp ứng đầy đủ tiêu chí về dữ liệu hoặc có câu trả lời thiếu sót.

- Số phiếu hợp lệ đưa vào phân tích: với 130 phiếu khảo sát hợp lệ được nhập liệu và sử dụng để phân tích.

Quy trình thu thập dữ liệu trong giai đoạn nghiên cứu định lượng sơ bộ được thiết kế và thực hiện một cách hệ thống, nhằm đảm bảo tính khách quan và độ tin cậy của dữ liệu thu thập. Sau khi hoàn tất quá trình thu thập, dữ liệu sẽ được xử lý và phân tích nhằm kiểm tra độ tin cậy của các thang đo thông qua các chỉ số thống kê phù hợp. Kết quả phân tích này sẽ là cơ sở quan trọng để điều chỉnh và hoàn thiện bộ công cụ đo lường, chuẩn bị cho giai đoạn khảo sát chính thức của nghiên cứu.

Bảng 3.7. Bảng tóm tắt mẫu điều tra (định lượng sơ bộ)

Phân loại		Trung ương		Hạng I		Hạng II		Tổng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	8	50,0	58	65,2	14	56,0	80	61,5
	Nữ	8	50,0	31	34,8	11	44,0	50	38,5
Độ tuổi	< 27	2	12,5	8	9,0	1	4,0	11	8,5
	27 → < 37	8	50,0	39	43,8	7	28,0	54	41,5
	37 - 47	2	12,5	26	29,2	10	40,0	38	29,2
	> 47	4	25,0	16	18,0	7	28,0	27	20,8
Học vấn	Dưới đại học	2	12,5	27	30,3	3	12,0	32	24,6
	Đại học	5	31,3	40	44,9	7	28,0	52	40,0
	Sau đại học	9	56,3	22	24,7	15	60,0	46	35,4
Nghề nghiệp	Bác sĩ	13	81,3	23	25,8	15	60,0	51	39,2
	Điều dưỡng	2	12,5	22	24,7	5	20,0	29	22,3
	Khác	1	6,3	44	49,4	5	20,0	50	38,5
Vị trí	Ban giám đốc	0	0,0	0	0,0	4	16,0	4	3,1
	Lãnh đạo phòng	1	6,3	5	5,6	2	8,0	8	6,2
	Lãnh đạo khoa	4	25,0	7	7,9	5	20,0	16	12,3
	Nhân viên y tế	11	68,8	77	86,5	14	56,0	102	78,5
Kinh nghiệm	< 5 năm	8	50,0	20	22,5	3	12,0	31	23,8
	5 → < 10 năm	1	6,3	26	29,2	2	8,0	29	22,3
	10 → < 20 năm	3	18,8	24	27,0	10	40,0	37	28,5
	≥ 20 năm	4	25,0	19	21,3	10	40,0	33	25,4
Tổng cộng		16	100,0	89	100,0	25	100,0	130	100,0

Nguồn: Kết quả phân tích từ dữ liệu điều tra sơ bộ của tác giả

3.2.2.3. Đánh giá độ tin cậy của thang đo sơ bộ

Trong giai đoạn khảo sát định lượng sơ bộ, việc đánh giá độ tin cậy của thang đo giữ vai trò quan trọng nhằm xác lập mức độ nhất quán và khả năng phản ánh đúng đắn các khái niệm nghiên cứu của các biến quan sát. Hệ số Cronbach's Alpha được sử dụng như một chỉ tiêu chủ đạo, kết hợp với các chỉ số hỗ trợ như giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, hệ số tương quan giữa biến quan sát và tổng thang đo, cùng với chỉ số Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến. Việc phân tích tổng hợp các thông số này giúp xác định những biến chưa đạt yêu cầu để điều chỉnh hoặc loại bỏ, qua đó cải thiện tính nhất quán nội tại và nâng cao độ tin cậy của thang đo trước khi áp dụng trong nghiên cứu định lượng chính thức.

Bảng 3.8. Thống kê mô tả và độ tin cậy của thang đo CSR

Cấu trúc	Biến	Thống kê mô tả		Độ tin cậy của thang đo	
		Trung bình	Độ lệch chuẩn	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến
CSR – Kinh tế	ECO1	3,93	0,846	0,881	0,912
	ECO2	4,04	0,762	0,881	0,914
	ECO3	4,19	0,779	0,818	0,932
	ECO4	3,95	0,918	0,855	0,923
	Cronbach's Alpha chung				0,939
CSR – Pháp lý	LEG1	4,42	0,680	0,812	0,762
	LEG2	4,10	0,746	0,546	0,876
	LEG3	4,22	0,707	0,659	0,826
	LEG4	4,32	0,684	0,776	0,777
Cronbach's Alpha chung				0,852	
CSR – Đạo đức	ETH1	4,21	0,804	0,839	0,813
	ETH2	4,29	0,741	0,806	0,841
	ETH3	4,30	0,711	0,745	0,892
	Cronbach's Alpha chung				0,895
CSR – Từ thiện	PHI1	4,23	0,773	0,727	0,868
	PHI2	4,39	0,676	0,841	0,776
	PHI3	4,17	0,789	0,750	0,849
	Cronbach's Alpha chung				0,880

Nguồn: Kết quả thống kê mô tả và độ tin cậy từ dữ liệu sơ bộ của tác giả

CSR – thành phần trách nhiệm kinh tế:

Các giá trị trung bình của các biến trong nhóm CSR – Kinh tế dao động từ 3,93 đến 4,19, tiệm cận mức 4 trên thang đo Likert (từ 1 đến 5). Điều này phản ánh mức độ đồng ý tương đối cao của đối tượng khảo sát đối với các câu hỏi về ECO. Biến có giá trị trung bình cao nhất ECO3 (4,19), cho thấy yếu tố này được đánh giá tích cực hơn so với các yếu tố khác trong cùng nhóm. Điều này có thể phản ánh sự đồng thuận cao của người tham gia khảo sát về vai trò kinh tế. Biến có giá trị trung bình thấp nhất ECO1 (3,93), nhưng vẫn ở mức cao, cho thấy các biến đều nhận được sự đồng thuận đáng kể.

Về độ lệch chuẩn, các biến nằm trong khoảng 0,762 đến 0,918, phản ánh mức độ biến động khá thấp trong câu trả lời của người tham gia khảo sát. Biến có độ lệch chuẩn cao nhất ECO4 (0,918), cho thấy mức độ phân tán lớn hơn giữa các phản hồi, có thể là do sự khác biệt về nhận thức của đối tượng khảo sát đối với tiêu chí này. Biến có độ lệch chuẩn thấp nhất ECO2 (0,762), chứng tỏ sự đồng thuận cao hơn trong đánh giá của người trả lời về tiêu chí này.

Hệ số tương quan biến tổng của các biến dao động từ 0,818 đến 0,881, chứng tỏ các biến có mối liên hệ mạnh với tổng điểm của thang đo CSR – Kinh tế. Theo nghiên cứu của Gliem và cộng sự (2003), hệ số tương quan biến tổng từ 0,3 trở lên được coi là hợp lý, do đó tất cả các biến đều có sự liên kết đáng kể với thang đo tổng thể. Biến có hệ số tương quan cao nhất ECO1 và ECO2 (0,881), thể hiện rằng các biến này có mức độ gắn kết mạnh mẽ với tổng điểm thang đo. Điều này có nghĩa là nếu loại bỏ các biến này, tổng điểm thang đo có thể bị ảnh hưởng đáng kể. Biến có hệ số tương quan thấp nhất ECO3 (0,818), mặc dù vẫn ở mức cao. Điều này cho thấy biến này có liên kết tốt với tổng thang đo nhưng không mạnh bằng các biến khác.

Cronbach's Alpha nếu loại bỏ từng biến: Giá trị Cronbach's Alpha chung là 0,939 (theo Nunnally và cộng sự (1994), giá trị Cronbach's Alpha từ 0,7 trở lên là chấp nhận được trong nghiên cứu), chứng tỏ thang đo có độ tin cậy rất cao. Đây là dấu hiệu quan trọng cho thấy các biến đo lường đều có sự nhất quán nội tại. Nếu loại bỏ biến ECO3, giá trị Cronbach's Alpha tăng lên 0,932, chứng tỏ biến này có đóng góp nhưng không mạnh như các biến khác. Nếu loại bỏ biến ECO2, giá trị Cronbach's Alpha vẫn duy trì ở mức 0,914, nghĩa là biến này có ảnh hưởng đến độ tin cậy của thang đo nhưng vẫn đảm bảo sự ổn định chung. Nếu loại bỏ biến ECO1, Cronbach's Alpha giảm xuống

0,912, cho thấy biến này có vai trò quan trọng trong duy trì độ tin cậy của thang đo. Nhìn chung, dù một số biến có hệ số tương quan thấp hơn, nhưng việc loại bỏ bất kỳ biến nào cũng không làm cải thiện đáng kể độ tin cậy của thang đo. Điều này chứng tỏ tất cả các biến đều có đóng góp tích cực vào tính nhất quán nội bộ của thang đo và không cần thiết phải loại bỏ bất kỳ biến nào.

CSR – thành phần LEG:

Các giá trị trung bình của các biến trong nhóm CSR – Pháp lý dao động từ 4,10 đến 4,42. Điều này phản ánh rằng phần lớn người tham gia khảo sát có mức độ đồng ý cao đối với các yếu tố liên quan đến LEG. Với mức trung bình tương đối cao trên thang đo Likert (từ 1 đến 5), cho thấy đối tượng được khảo sát đều có nhận thức rõ ràng về vai trò của LEG trong CSR. Điều này có thể đến từ các quy định pháp lý chặt chẽ và nhận thức sâu sắc về tầm quan trọng của các yếu tố pháp lý.

Độ lệch chuẩn của các biến trong CSR – Pháp lý dao động trong khoảng 0,680 đến 0,746, cho thấy sự phân tán thấp giữa các câu trả lời. Độ lệch chuẩn thấp có ý nghĩa quan trọng trong phân tích thống kê, thể hiện các phản hồi có mức độ đồng nhất cao, tức là các đối tượng khảo sát có quan điểm tương tự nhau về LEG trong CSR.

Hệ số tương quan biến tổng của các biến dao động từ 0,546 đến 0,812, đảm bảo rằng từng biến có mối quan hệ chặt chẽ với tổng điểm của thang đo. Với giá trị hệ số tương quan cao, điều này cho thấy tất cả các biến trong nhóm đều đóng góp đáng kể vào thang đo tổng thể, phản ánh chính xác ý nghĩa của các yếu tố pháp lý trong CSR.

Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến: giá trị Cronbach's Alpha dao động từ 0,762 đến 0,876, vẫn duy trì ở mức rất cao so với Cronbach's Alpha chung là 0,852. Điều này cho rằng không cần thiết phải loại bỏ bất kỳ biến nào, vì tất cả đều có đóng góp tích cực vào độ tin cậy của thang đo. Nếu loại bỏ bất kỳ biến nào trong nhóm, giá trị Cronbach's Alpha vẫn nằm ở mức cao nhưng không vượt trội hơn so với giá trị chung, chứng minh rằng tất cả các biến đều có vai trò quan trọng trong việc đo lường nhận thức về LEG trong CSR.

CSR – thành phần ETH:

Các giá trị trung bình của các biến trong nhóm CSR – Đạo đức dao động từ 4,21 đến 4,30, cho thấy phần lớn người tham gia khảo sát có mức độ đồng ý cao đối với các

yếu tố đạo đức trong CSR. Mức trung bình cao trên thang đo Likert (từ 1 đến 5) phản ánh nhận thức về ETH được xem là một yếu tố quan trọng và được xã hội quan tâm. Điều này có thể xuất phát từ những tác động thực tế mà ETH mang lại, chẳng hạn như việc bệnh viện tuân thủ đạo đức kinh doanh, công bằng trong đối xử với nhân viên, bệnh nhân, hay thực hiện đúng các chuẩn mực xã hội.

Độ lệch chuẩn của các biến trong nhóm CSR – Đạo đức nằm trong khoảng 0,711 đến 0,804, cho thấy mức độ phân tán thấp giữa các câu trả lời. Một độ lệch chuẩn thấp chỉ ra các phản hồi của người tham gia khảo sát có tính nhất quán cao, tức là phần lớn đều có chung quan điểm về tầm quan trọng của ETH trong CSR.

Hệ số tương quan biến tổng của các biến dao động từ 0,745 đến 0,839, chứng tỏ các biến có mối liên kết chặt chẽ với tổng điểm của thang đo. Với mức tương quan cao như trên, thể hiện các biến trong nhóm đều đóng góp đáng kể vào tổng thể thang đo, giúp phản ánh chính xác nhận thức về ETH trong CSR.

Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến: giá trị Cronbach's Alpha dao động từ 0,813 đến 0,892, so với Cronbach's Alpha chung của toàn bộ nhóm biến là 0,895, các giá trị này thấp hơn mức tổng thể. Điều này cho thấy nếu loại bỏ bất kỳ biến nào, độ tin cậy của thang đo sẽ bị ảnh hưởng theo chiều hướng giảm sút. Do đó, tất cả các biến đều có đóng góp tích cực vào tính ổn định của thang đo và không cần thiết phải loại bỏ bất kỳ biến nào khỏi nhóm này.

CSR – thành phần PHI:

Các giá trị trung bình của các biến trong nhóm CSR – Từ thiện dao động từ 4,17 đến 4,39, phản ánh phần lớn người tham gia khảo sát có mức độ đồng ý cao đối với PHI trong CSR. Giá trị trung bình cao cho thấy nhân viên và bệnh nhân ngày càng đề cao vai trò của bệnh viện trong việc hỗ trợ cộng đồng, đóng góp vào các hoạt động xã hội.

Độ lệch chuẩn của các biến trong nhóm CSR – Từ thiện dao động trong khoảng 0,676 đến 0,789, chứng tỏ mức độ phân tán giữa các câu trả lời khá thấp. Sự phân tán thấp đồng nghĩa với việc có sự đồng thuận cao giữa những người tham gia khảo sát, đối tượng khảo sát có quan điểm tương đồng về PHI trong CSR. Độ lệch chuẩn thấp thường là dấu hiệu tốt, cho thấy dữ liệu ổn định và đáng tin cậy, giúp đảm bảo độ chính xác trong phân tích tổng thể.

Hệ số tương quan biến tổng của các biến dao động từ 0,727 đến 0,841, chứng minh các biến trong nhóm có mối quan hệ chặt chẽ với tổng điểm của thang đo, đảm bảo rằng từng mục có sự đóng góp đáng kể vào thang đo tổng thể. Với mức tương quan cao như trên, có thể khẳng định các biến được lựa chọn phù hợp, phản ánh chính xác nhận thức của người tham gia khảo sát về PHI trong CSR.

Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến: giá trị Cronbach's Alpha dao động từ 0,776 đến 0,868, so với Cronbach's Alpha chung của toàn bộ nhóm biến là 0,880, các giá trị này thấp hơn mức tổng thể. Điều này chứng tỏ nếu loại bỏ bất kỳ biến nào, độ tin cậy của thang đo sẽ bị ảnh hưởng theo chiều hướng giảm sút. Do đó, không cần thiết phải loại bỏ bất kỳ biến nào, vì tất cả đều có đóng góp tích cực vào độ tin cậy của thang đo.

Vì vậy, bốn thành phần của CSR bao gồm ECO, LEG, ETH và PHI đều đạt được độ tin cậy nội tại tốt dựa trên hệ số Cronbach's Alpha (Nunnally và cộng sự, 1994). Các hệ số tương quan biến tổng cũng đạt yêu cầu (Gliem và cộng sự, 2003) (hệ số tương quan biến tổng từ 0,3 trở lên được coi là hợp lý), điều đó cho rằng mỗi mục khảo sát đóng góp tích cực vào cấu trúc chung của từng nhóm CSR. Nhìn chung, bộ công cụ khảo sát đã chứng minh được tính hiệu quả và phù hợp để đánh giá CSR qua bốn thành phần ECO, LEG, ETH và PHI.

Bảng 3.9. Thống kê mô tả và độ tin cậy của thang đo hình ảnh thương hiệu bệnh viện

Cấu trúc	Biến	Thống kê mô tả		Độ tin cậy của thang đo	
		Trung bình	Độ lệch chuẩn	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến
Hình ảnh thương hiệu bệnh viện (HOI)	HOI1	4,11	0,800	0,897	0,937
	HOI2	3,93	0,933	0,874	0,939
	HOI3	3,93	0,900	0,857	0,940
	HOI4	4,26	0,753	0,773	0,947
	HOI5	4,16	0,795	0,814	0,944
	HOI6	4,04	0,782	0,808	0,944
	HOI7	3,84	1,018	0,825	0,944
	Cronbach's Alpha chung				

Nguồn: Kết quả thống kê mô tả và độ tin cậy từ dữ liệu sơ bộ của tác giả

Giá trị trung bình của các biến đo lường HOI dao động từ 3,84 đến 4,26, phản ánh sự đánh giá tích cực từ người tham gia khảo sát. Trong đó, biến HOI4 có giá trị trung bình cao nhất (4,26), cho thấy yếu tố này được đánh giá tốt hơn so với các biến còn lại. Ngược lại, biến HOI7 có giá trị trung bình thấp nhất (3,84), có thể là một dấu hiệu cho thấy điểm cần cải thiện trong hình ảnh thương hiệu.

Về độ lệch chuẩn, các biến có độ dao động tương đối khác nhau, với HOI7 có độ lệch chuẩn cao nhất (1,018), phản ánh sự phân tán lớn trong đánh giá của người tham gia. Các biến khác có độ lệch chuẩn từ 0,753 đến 0,933, cho thấy mức độ thống nhất tương đối trong phản hồi.

Hệ số tương quan biến tổng dao động từ 0,773 đến 0,897, cho thấy tất cả các biến đo lường đều có mối liên hệ chặt chẽ với tổng thể khái niệm HOI. Đặc biệt, biến HOI1 có hệ số tương quan cao nhất (0,897), phản ánh đây là thành phần có mức độ đóng góp lớn nhất vào cấu trúc khái niệm. Ngược lại, biến HOI4 có hệ số tương quan thấp nhất (0,773), tuy vẫn nằm trong ngưỡng chấp nhận được nhưng thể hiện mức độ liên kết tương đối thấp hơn so với các biến còn lại.

Cronbach's Alpha nếu loại bỏ từng biến cho thấy tất cả giá trị đều vượt ngưỡng 0,93, chứng minh rằng việc loại bỏ bất kỳ biến nào cũng không giúp cải thiện đáng kể độ tin cậy của thang đo. Giá trị Cronbach's Alpha chung là 0,949, thang đo có độ tin cậy rất cao. Điều này chứng tỏ các biến đo lường trong thang đo HOI có tính nhất quán nội tại tốt và phù hợp để sử dụng trong nghiên cứu tiếp theo.

Bảng 3.10. Thống kê mô tả và độ tin cậy của thang đo sự gắn kết công việc

Cấu trúc	Biến	Thống kê mô tả		Độ tin cậy của thang đo	
		Trung bình	Độ lệch chuẩn	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến
Sự gắn kết công việc (WOE)	WOE1	3,72	0,835	0,727	0,892
	WOE2	3,77	0,763	0,618	0,900
	WOE3	4,00	0,757	0,796	0,888
	WOE4	3,88	0,774	0,699	0,895
	WOE5	3,77	0,793	0,646	0,898
	WOE6	3,97	0,787	0,677	0,896
	WOE7	4,03	0,787	0,639	0,899
	WOE8	3,78	0,847	0,653	0,898
	WOE9	3,82	0,805	0,687	0,895
	Cronbach's Alpha chung				

Nguồn: Kết quả thống kê mô tả và độ tin cậy từ dữ liệu sơ bộ của tác giả

Giá trị trung bình của các biến quan sát thể hiện mức độ đồng thuận của người trả lời đối với từng nội dung trong thang đo WOE. Kết quả phân tích cho thấy các giá trị trung bình nằm trong khoảng từ 3,72 đến 4,03, phản ánh xu hướng đánh giá tích cực của đội ngũ NVYT đối với các khía cạnh cấu thành WOE. Đáng chú ý, biến WOE7 đạt điểm trung bình cao nhất (4,03), cho thấy yếu tố này nhận được sự đồng thuận cao nhất từ người tham gia khảo sát và có thể giữ vai trò then chốt trong việc thúc đẩy mức độ gắn kết công việc của NVYT trong bối cảnh nghiên cứu. Ngược lại, biến WOE1 có giá trị trung bình thấp nhất (3,72), tuy thấp hơn các biến còn lại nhưng vẫn ở mức khá, phản ánh nhận thức tương đối tích cực từ phía người được khảo sát. Nhìn chung, các giá trị trung bình cao cho thấy WOE của đối tượng khảo sát là tương đối tốt, thể hiện qua sự đồng thuận nhất quán đối với các nội dung trong thang đo.

Độ lệch chuẩn phản ánh mức độ phân tán trong phản hồi của người tham gia khảo sát, từ đó cho thấy mức độ đồng thuận hoặc phân hóa trong đánh giá của NVYT đối với từng yếu tố cấu thành WOE. Kết quả cho thấy các giá trị độ lệch chuẩn dao động trong khoảng từ 0,757 đến 0,847, thể hiện mức biến động tương đối ổn định và không có sự chênh lệch quá lớn giữa các biến. Trong đó, biến WOE8 có độ lệch chuẩn cao nhất (0,847), cho thấy sự đa dạng trong quan điểm của NVYT đối với nội dung này. Ngược lại, biến WOE3 có độ lệch chuẩn thấp nhất (0,757), phản ánh mức độ đồng thuận cao hơn giữa các cá nhân tham gia khảo sát. Nhìn chung, các giá trị độ lệch chuẩn nằm trong ngưỡng chấp nhận được, cho thấy sự thống nhất tương đối trong nhận thức về WOE.

Bên cạnh đó, hệ số tương quan biến tổng được sử dụng để đánh giá mức độ liên hệ giữa từng biến quan sát với toàn bộ thang đo WOE. Các giá trị tương quan nằm trong khoảng từ 0,618 đến 0,796, cho thấy tất cả các biến đều có sự liên kết chặt chẽ với cấu trúc chung của thang đo và đều đạt ngưỡng chấp nhận về độ tin cậy. Biến có hệ số tương quan cao nhất: WOE3 (0,796), đây là yếu tố có mức độ liên kết mạnh mẽ nhất với tổng thể WOE. Biến có hệ số tương quan thấp nhất: WOE2 (0,618), thấp hơn các yếu tố khác, giá trị này vẫn nằm trong mức chấp nhận được, cho thấy WOE2 có sự ảnh hưởng đến WOE nhưng không mạnh bằng các yếu tố khác. Hệ số tương quan biến tổng cao phản ánh sự liên kết chặt chẽ giữa các biến, giúp đảm bảo rằng thang đo này có độ tin cậy tốt trong việc đánh giá WOE của NVYT.

Kết quả phân tích hệ số Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến cho thấy giá trị dao động từ 0,888 đến 0,900. Trong đó, khi loại bỏ biến WOE2, hệ số Cronbach's Alpha đạt mức cao nhất (0,900), gợi ý rằng biến này có thể làm giảm nhẹ độ tin cậy tổng thể nếu giữ lại. Ngược lại, nếu loại bỏ biến WOE3, hệ số Cronbach's Alpha giảm xuống mức

thấp nhất (0,888), phản ánh vai trò quan trọng của biến này trong việc đảm bảo tính nhất quán nội tại của thang đo. Mặc dù có sự biến thiên nhẹ giữa các giá trị, nhưng toàn bộ thang đo vẫn duy trì hệ số Cronbach's Alpha chung ở mức rất cao (0,906), vượt ngưỡng tiêu chuẩn 0,7, khẳng định độ tin cậy mạnh mẽ của thang đo. Điều này cho thấy các biến quan sát đều có sự liên kết chặt chẽ, phản ánh nhất quán khái niệm WOE của NVYT và phù hợp để đưa vào giai đoạn nghiên cứu chính thức.

Bảng 3.11. Thống kê mô tả và độ tin cậy của thang đo danh tiếng bệnh viện

Cấu trúc	Biến	Thống kê mô tả		Độ tin cậy của thang đo	
		Trung bình	Độ lệch chuẩn	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến
Danh tiếng bệnh viện (HOR)	HOR1	3,99	0,721	0,722	0,853
	HOR2	4,04	0,801	0,721	0,853
	HOR3	4,05	0,806	0,729	0,850
	HOR4	4,08	0,768	0,791	0,825
	Cronbach's Alpha chung				0,880

Nguồn: Kết quả thống kê mô tả và độ tin cậy từ dữ liệu sơ bộ của tác giả

Giá trị trung bình phản ánh mức độ đánh giá của người tham gia khảo sát đối với HOR. Kết quả nghiên cứu, các giá trị trung bình dao động từ 3,99 đến 4,08, cho thấy HOR được đánh giá tương đối cao. Biến có giá trị trung bình cao nhất: HOR4 (4,08), cho thấy đây là yếu tố được đánh giá cao nhất trong HOR, có thể phản ánh mức độ tin tưởng và uy tín bệnh viện trong mắt bệnh nhân cũng như cộng đồng. Biến có giá trị trung bình thấp nhất: HOR1 (3,99), vẫn ở mức cao, nhưng biến này có giá trị trung bình thấp hơn một chút so với các biến khác. Nhìn chung, với các giá trị trung bình đều trên 3,99, có thể kết luận rằng HOR được nhìn nhận tích cực, với mức độ tin nhiệm cao từ đối tượng khảo sát.

Độ lệch chuẩn phản ánh mức độ phân tán của dữ liệu, giúp xác định sự đồng thuận hoặc sự khác biệt trong đánh giá của người tham gia khảo sát. Các giá trị dao động từ 0,721 đến 0,806, thể hiện mức độ biến động không quá lớn. Biến có độ lệch chuẩn cao nhất: HOR3 (0,806), cho thấy có sự khác biệt trong đánh giá của người tham gia khảo sát đối với HOR liên quan đến yếu tố này. Biến có độ lệch chuẩn thấp nhất: HOR1 (0,721), sự biến động thấp hơn thể hiện sự đồng thuận cao của người tham gia khảo sát đối với yếu tố này. Mặc dù có sự khác biệt nhỏ trong độ lệch chuẩn, nhìn chung mức độ dao động không quá lớn, cho thấy sự đồng nhất tương đối trong nhận thức về HOR.

Hệ số tương quan biến tổng phản ánh mức độ liên kết của từng biến quan sát với tổng thể khái niệm HOR. Các giá trị dao động từ 0,721 đến 0,791, cho thấy tất cả các biến đều có mối tương quan chặt chẽ với cấu trúc chung của thang đo. Trong đó, biến HOR4 đạt hệ số tương quan cao nhất (0,791), cho thấy đây là yếu tố có mức độ liên kết mạnh nhất với khái niệm HOR và có thể được xem là một thành phần quan trọng trong việc định hình hình ảnh tích cực của bệnh viện trong nhận thức của công chúng. Biến HOR2 có hệ số tương quan thấp nhất (0,721), tuy thấp hơn các biến còn lại nhưng vẫn nằm trong ngưỡng chấp nhận được, khẳng định vai trò đóng góp nhất định vào thang đo chung. Nhìn chung, các hệ số tương quan ở mức cao cho thấy sự liên kết nội tại tốt giữa các biến, đồng thời đảm bảo tính nhất quán trong việc đo lường khái niệm HOR.

Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến: giá trị Cronbach's Alpha dao động từ 0,888 đến 0,900. Giá trị Cronbach's Alpha cao nhất khi loại bỏ HOR4 (0,825), việc loại bỏ HOR4 khiến độ tin cậy của thang đo giảm xuống đáng kể, cho thấy biến này đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì tính nhất quán của nghiên cứu. Giá trị Cronbach's Alpha thấp nhất khi loại bỏ HOR3 (0,850), cho thấy nếu loại bỏ HOR3, mức độ tin cậy giảm xuống nhưng không nhiều như khi loại bỏ HOR4. Nhìn chung, có sự thay đổi nhẹ khi loại bỏ từng biến, Cronbach's Alpha vẫn giữ ở mức cao trong mọi trường hợp, đảm bảo thang đo có độ tin cậy tốt. Giá trị Cronbach's Alpha chung đạt 0,880, chứng tỏ thang đo có mức độ tin cậy rất cao. Điều này đảm bảo rằng các biến trong nghiên cứu có sự nhất quán, phản ánh đúng mức độ HOR.

Bảng 3.12. Thống kê mô tả và độ tin cậy của thang đo niềm tin tổ chức

Cấu trúc	Biến	Thống kê mô tả		Độ tin cậy của thang đo	
		Trung bình	Độ lệch chuẩn	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến
Niềm tin tổ chức (ORT)	ORT1	3,95	0,815	0,704	0,915
	ORT2	3,25	1,128	0,801	0,904
	ORT3	3,88	0,813	0,782	0,906
	ORT4	3,70	0,937	0,836	0,897
	ORT5	3,78	0,915	0,804	0,901
	ORT6	3,32	1,065	0,749	0,910
	Cronbach's Alpha chung				

Nguồn: Kết quả thống kê mô tả và độ tin cậy từ dữ liệu sơ bộ của tác giả

Giá trị trung bình phản ánh mức độ niềm tin của NVYT đối với tổ chức mà họ làm việc. Trong nghiên cứu này, các giá trị trung bình dao động từ 3,25 đến 3,95, cho thấy mức độ tin tưởng của NVYT đối với bệnh viện là tương đối cao nhưng có sự khác biệt giữa các yếu tố. Biến có giá trị trung bình cao nhất: ORT1 (3,95), yếu tố có mức độ đồng thuận cao nhất, cho thấy NVYT có sự tin tưởng mạnh mẽ vào tổ chức của họ liên quan đến khía cạnh này. Biến có giá trị trung bình thấp nhất: ORT2 (3,25), giá trị này thấp hơn đáng kể so với các biến còn lại, phản ánh một mức độ tin tưởng ít hơn về khía cạnh này của tổ chức.

Độ lệch chuẩn thể hiện mức độ phân tán trong câu trả lời của đối tượng khảo sát. Giá trị độ lệch chuẩn dao động từ 0,813 đến 1,128, cho thấy một số yếu tố có sự biến động cao hơn so với các yếu tố khác. Biến có độ lệch chuẩn cao nhất: ORT2 (1,128), cho thấy có sự chênh lệch đáng kể giữa các phản hồi về yếu tố này, nghĩa là có sự khác biệt lớn trong quan điểm của NVYT về mức độ tin tưởng vào tổ chức trong lĩnh vực liên quan. Biến có độ lệch chuẩn thấp nhất: ORT3 (0,813) phản ánh mức độ đồng thuận cao hơn, cho thấy nhân viên có quan điểm tương tự về mức độ tin tưởng đối với tổ chức trong khía cạnh này. Mặc dù có sự chênh lệch giữa các biến, nhìn chung mức độ biến động không quá lớn, điều này cho thấy sự nhất quán tương đối trong nhận thức về ORT.

Hệ số tương quan biến tổng phản ánh mức độ đóng góp của từng biến quan sát vào cấu trúc chung của thang đo ORT. Kết quả cho thấy các giá trị dao động từ 0,704 đến 0,836, thể hiện sự liên kết chặt chẽ giữa các biến và tổng thể thang đo. Trong đó, biến ORT4 đạt hệ số cao nhất (0,836), cho thấy đây là yếu tố có ảnh hưởng nổi bật đến mức độ tin tưởng của nhân viên y tế đối với tổ chức. Ngược lại, ORT1 có hệ số thấp nhất (0,704), tuy ở mức thấp hơn nhưng vẫn nằm trong ngưỡng chấp nhận được, chứng tỏ biến này vẫn có đóng góp nhất định vào cấu trúc đo lường tổng thể.

Xét về Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến, giá trị dao động từ 0,897 đến 0,915. Khi loại bỏ ORT4, hệ số Alpha giảm xuống còn 0,897 – mức thấp nhất trong các phương án, điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của ORT4 trong việc đảm bảo tính nhất quán nội tại của thang đo. Ngược lại, nếu loại bỏ ORT2, hệ số Alpha đạt 0,915 – giá trị cao nhất – cho thấy ORT2 có thể đóng vai trò ít thiết yếu hơn so với các biến còn lại, nhưng vẫn có ảnh hưởng tích cực đến cấu trúc thang đo, tổng thể, hệ số Cronbach's Alpha chung đạt 0,920 – mức rất cao, khẳng định độ tin cậy của thang đo ORT trong nghiên cứu này. Điều đó cho thấy các biến quan sát có tính nhất quán tốt và phản ánh hiệu quả mức độ tin tưởng của NVYT đối với tổ chức mà họ đang công tác.

Bảng 3.13. Thống kê mô tả và độ tin cậy của thang đo ứng dụng CNTT

Cấu trúc	Biến	Thống kê mô tả		Độ tin cậy của thang đo	
		Trung bình	Độ lệch chuẩn	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến
Ứng dụng công nghệ thông tin (ITA)	ITA1	3,83	0,846	0,757	0,898
	ITA2	3,80	0,830	0,752	0,899
	ITA3	3,85	0,836	0,742	0,900
	ITA4	3,87	0,811	0,801	0,892
	ITA5	3,81	0,798	0,644	0,914
	ITA6	3,98	0,811	0,853	0,885
	Cronbach's Alpha chung				

Nguồn: Kết quả thống kê mô tả và độ tin cậy từ dữ liệu sơ bộ của tác giả

Giá trị trung bình phản ánh mức độ đồng thuận của NVYT về mức độ ITA trong bệnh viện. Trong nghiên cứu này, các giá trị trung bình dao động từ 3,80 đến 3,98, cho thấy sự đánh giá tương đối tích cực đối với việc ITA trong hệ thống bệnh viện. Biến có giá trị trung bình cao nhất: ITA6 (3,98) cho thấy yếu tố này được đánh giá cao nhất, có thể liên quan đến mức độ hiệu quả hoặc tính tiện ích của CNTT trong bệnh viện. Biến có giá trị trung bình thấp nhất: ITA2 (3,80) giá trị vẫn tương đối cao, nhưng biến này có mức độ đánh giá thấp hơn các yếu tố khác. Nhìn chung, các giá trị trung bình đều ở mức cao, cho thấy sự công nhận và đánh giá tích cực về vai trò của CNTT trong bệnh viện.

Độ lệch chuẩn phản ánh sự biến động trong phản hồi của đối tượng khảo sát, thể hiện mức độ đồng thuận hoặc phân hóa ý kiến về từng yếu tố trong nghiên cứu. Các giá trị dao động từ 0,798 đến 0,846, cho thấy có một số yếu tố có sự phân hóa cao hơn. Biến có độ lệch chuẩn cao nhất: ITA1 (0,846) cho thấy có sự chênh lệch lớn hơn trong phản hồi về yếu tố này. Biến có độ lệch chuẩn thấp nhất: ITA5 (0,798) sự phân hóa thấp của ITA5 có thể phản ánh sự đồng thuận cao giữa những người tham gia khảo sát đối với yếu tố này. Nhìn chung, độ lệch chuẩn không quá lớn, phản ánh sự đồng thuận tương đối trong đánh giá về ITA trong bệnh viện.

Hệ số tương quan biến tổng thể hiện mức độ liên kết của từng biến với tổng thể nghiên cứu về ITA. Giá trị dao động từ 0,644 đến 0,853, cho thấy các biến có mức độ liên kết mạnh với tổng thể thang đo. Biến có hệ số tương quan cao nhất: ITA6 (0,853) đây là yếu tố có mức độ liên kết mạnh nhất với tổng thể thang đo ITA, thể hiện vai trò

quan trọng của nó trong nghiên cứu. Biến có hệ số tương quan thấp nhất: ITA5 (0,644) thấp hơn các biến khác, nhưng vẫn nằm trong mức chấp nhận được, chứng tỏ yếu tố này vẫn đóng góp vào tổng thể nghiên cứu. Tất cả các hệ số tương quan đều khá cao, chứng minh rằng các yếu tố trong nghiên cứu có mức độ liên kết chặt chẽ với nhau.

Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến: giá trị Cronbach's Alpha dao động từ 0,885 đến 0,914. Giá trị Cronbach's Alpha cao nhất khi loại bỏ ITA5 (0,914), việc loại bỏ ITA5 làm tăng độ tin cậy tổng thể của thang đo, có thể do yếu tố này có mức độ liên kết thấp hơn so với các biến khác. Giá trị Cronbach's Alpha thấp nhất khi loại bỏ ITA6 (0,885) điều này cho thấy ITA6 có vai trò quan trọng trong việc duy trì sự nhất quán của thang đo, nếu loại bỏ nó, độ tin cậy sẽ giảm xuống. Nhìn chung, có sự thay đổi nhẹ khi loại bỏ từng biến, giá trị Cronbach's Alpha vẫn giữ ở mức cao, chứng tỏ thang đo có độ tin cậy mạnh. Giá trị Cronbach's Alpha chung đạt 0,914, chứng tỏ thang đo có mức độ tin cậy cao. Điều này đảm bảo rằng các biến được sử dụng trong nghiên cứu có sự nhất quán và phản ánh chính xác mức độ ITA trong bệnh viện.

Tóm lại, khi đánh giá độ tin cậy của thang đo (Cronbach's Alpha) thông qua giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, hệ số tương quan biến tổng, Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến, giúp đảm bảo rằng các thang đo có độ tin cậy cao. Các biến đo lường đều có hệ số tương quan biến tổng cao, chứng tỏ tính nhất quán và đóng góp tích cực vào thang đo. Theo Nunnally và cộng sự (1994), giá trị Cronbach's Alpha từ 0,7 trở lên là chấp nhận được trong nghiên cứu. Nghiên cứu của Gliem và cộng sự (2003), cũng nhấn mạnh rằng hệ số tương quan biến tổng từ 0,3 trở lên là hợp lý, điều này càng khẳng định tính nhất quán của các biến trong thang đo.

Các thang đo được đề cập ở trên đã chứng minh được mức độ tin cậy cao, cho phép chúng được sử dụng như một công cụ hữu ích trong việc tiến hành khảo sát. Khi thực hiện nghiên cứu hoặc thu thập dữ liệu, độ tin cậy của thang đo là yếu tố quan trọng để đảm bảo rằng kết quả thu được phản ánh chính xác thực tế. Một thang đo có độ tin cậy cao sẽ giúp giảm thiểu sai số, tăng tính nhất quán của dữ liệu và nâng cao giá trị của các kết luận được rút ra.

3.2.3. Thiết kế nghiên cứu định lượng chính thức

3.2.3.1. Thiết kế mẫu

Xác định quy mô mẫu: Quy mô mẫu trong nghiên cứu được thiết lập dựa trên khuyến nghị của Hair và cộng sự (2010), trong đó đề xuất số lượng mẫu tối thiểu nên

gấp 10 lần tổng số biến quan sát để đảm bảo độ tin cậy cho các phân tích định lượng. Dựa trên nguyên tắc này, nghiên cứu đã tiến hành phân phối 650 bảng khảo sát nhằm thu thập dữ liệu từ NVYT đang làm việc tại các bệnh viện công lập trên địa bàn TP. HCM, để đảm bảo rằng ngay cả khi có những phiếu không hợp lệ hoặc không được trả lời đầy đủ, vẫn có đủ dữ liệu cho phân tích. Sau quá trình thu thập dữ liệu thực tế, tổng cộng có 602 phiếu khảo sát được thu hồi, đạt tỷ lệ phản hồi cao là 92,6%. Trong số này, sau khi loại bỏ 16 phiếu không phù hợp do trả lời thiếu thông tin, còn lại 586 phiếu hợp lệ để sử dụng cho phân tích cuối cùng. Tỷ lệ sử dụng phiếu đạt mức 90,2%, đảm bảo chất lượng dữ liệu đầu vào. Ngoài phương pháp Hair và cộng sự (2010), các yếu tố khác cũng được xem xét khi xác định kích thước mẫu: mức độ đại diện của mẫu đảm bảo phản ánh đúng đặc điểm của nghiên cứu. Mẫu được phân bổ, chia theo tỷ lệ bệnh viện Trung ương, bệnh viện hạng I và bệnh viện hạng II (20/50/30) tức là 20% phiếu cho bệnh viện Trung ương, 50% cho bệnh viện hạng I và 30% cho bệnh viện hạng II, dựa trên số lượng NVYT làm việc tại các bệnh viện này. Để đảm bảo khả năng tổng quát hóa thì số lượng mẫu đủ lớn để có thể suy rộng kết quả cho toàn bộ hệ thống bệnh viện công lập tại TP. HCM.

Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng kỹ thuật chọn mẫu có chủ đích nhằm đảm bảo dữ liệu thu thập phản ánh sự đa dạng của đội ngũ NVYT từ nhiều khoa, phòng chuyên môn khác nhau. Quy trình chọn mẫu bao gồm các bước: xác định danh sách các bệnh viện công lập tham gia khảo sát, bao gồm bệnh viện tuyến Trung ương, bệnh viện hạng I và hạng II; phân bổ số lượng phiếu khảo sát theo tỷ lệ tương ứng giữa các nhóm bệnh viện nhằm phản ánh cơ cấu thực tế của đội ngũ NVYT. Việc thu thập dữ liệu được tiến hành trực tiếp tại các bệnh viện, với mục tiêu tiếp cận các đối tượng có sự đa dạng về chuyên môn, chức danh, độ tuổi và thâm niên công tác. Các bảng khảo sát không hợp lệ, ví dụ như có câu trả lời không đầy đủ hoặc không nhất quán, được loại khỏi bộ dữ liệu để đảm bảo chất lượng thông tin đầu vào.

Đối tượng khảo sát: Đối tượng tham gia khảo sát gồm các NVYT làm việc tại bệnh viện công lập tại TP. HCM, bao gồm: Bác sĩ (chiếm 33,1% mẫu khảo sát), điều dưỡng (40,3% mẫu khảo sát), NVYT khác (26,6%). Ngoài chuyên môn, nghiên cứu cũng xét đến các đặc điểm nhân khẩu học của nhóm khảo sát, bao gồm: giới tính: 63,5% nữ, 36,5% nam. Tuổi: nằm trong nhóm 27 - 36 tuổi (41,3%) và 37 - 47 tuổi (33,8%). Học vấn: 48% có bằng đại học, 32,3% có bằng trên đại học. Chức vụ: phần lớn là NVYT

(84%). Thu nhập: đa số có thu nhập dưới 15 triệu đồng/tháng (66,4%). Thâm niên: chủ yếu có kinh nghiệm 10 - dưới 20 năm (36%). Việc khảo sát được thực hiện trực tiếp tại các bệnh viện từ tháng 5 đến tháng 8 năm 2024, giúp đảm bảo tính chính xác và cập nhật của dữ liệu. Cách tiếp cận này cũng giúp phản ánh chân thực quan điểm của NVYT về môi trường làm việc và các yếu tố liên quan trong bệnh viện.

3.2.3.2. Phương pháp thu thập dữ liệu

Việc thu thập dữ liệu trong nghiên cứu này được thực hiện theo phương pháp khảo sát trực tiếp, đảm bảo tiếp cận đúng đối tượng nghiên cứu là NVYT công tác tại các bệnh viện công lập tại TP. HCM. Để đảm bảo tính tin cậy và chính xác của dữ liệu thu thập, nghiên cứu áp dụng quy trình bài bản từ xác định cách thức tiếp cận, tổ chức thực hiện, kiểm soát chất lượng dữ liệu, cho đến xử lý và phân tích dữ liệu.

Cách thức tiếp cận đối tượng khảo sát: Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu có chủ đích, tức là không chọn mẫu ngẫu nhiên mà hướng đến các nhóm NVYT phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Các bước tiếp cận cụ thể gồm: liên hệ với lãnh đạo bệnh viện, trước khi tiến hành khảo sát, nghiên cứu chủ động liên hệ với ban giám đốc và các trưởng khoa/phòng tại từng bệnh viện để giới thiệu nghiên cứu, trình bày mục tiêu khảo sát và nhận sự hỗ trợ trong việc tiếp cận NVYT. Chọn nhóm nhân viên phù hợp, để đảm bảo dữ liệu thu thập phản ánh đầy đủ đặc điểm của NVYT tại bệnh viện công lập, nghiên cứu chọn đối tượng tham gia khảo sát gồm bác sĩ, điều dưỡng và NVYT khác thuộc nhiều khoa phòng khác nhau, điều này giúp thu thập được quan điểm từ đa dạng vị trí công tác. Phân bổ số lượng khảo sát theo từng bệnh viện: Các bệnh viện được phân loại thành bệnh viện Trung ương, bệnh viện hạng I, bệnh viện hạng II và mẫu khảo sát được phân bổ theo tỷ lệ 20/50/30, tức là 20% phiếu cho bệnh viện Trung ương, 50% cho bệnh viện hạng I và 30% cho bệnh viện hạng II.

Tổ chức thực hiện khảo sát: Sau khi xác định cách tiếp cận, nghiên cứu tiến hành thu thập dữ liệu theo quy trình có hệ thống gồm: thứ nhất, thiết kế phiếu khảo sát: Phiếu khảo sát được xây dựng dựa trên cơ sở lý thuyết, có sự tham khảo từ các nghiên cứu trước đó, các câu hỏi trong phiếu khảo sát đảm bảo: phù hợp với mục tiêu nghiên cứu; sử dụng ngôn ngữ dễ hiểu, không gây hiểu nhầm; kiểm định thông qua thử nghiệm trước khi triển khai. Thứ hai, thử nghiệm phiếu khảo sát: nghiên cứu thực hiện thử nghiệm khảo sát trước trên một nhóm nhỏ NVYT để kiểm tra tính dễ hiểu và độ chính xác của

câu hỏi. Các phản hồi từ thử nghiệm này được dùng để điều chỉnh nội dung trước khi triển khai chính thức. Thứ ba, phát phiếu khảo sát trực tiếp tại bệnh viện, việc khảo sát được thực hiện trực tiếp tại các bệnh viện tham gia nghiên cứu trong khoảng thời gian từ tháng 5 đến tháng 8 năm 2024. Nghiên cứu đến bệnh viện và phân phát phiếu khảo sát cho NVYT theo đúng tỷ lệ phân bố. Thứ tư, hướng dẫn điền phiếu khảo sát, nhằm đảm bảo dữ liệu thu thập có chất lượng tốt, mỗi NVYT khi nhận phiếu khảo sát đều được hướng dẫn rõ ràng về cách trả lời các câu hỏi. Nghiên cứu hỗ trợ giải đáp thắc mắc để tránh việc điền sai hoặc không đầy đủ thông tin.

Kiểm soát chất lượng dữ liệu: Một trong những yếu tố quan trọng để đảm bảo tính tin cậy của nghiên cứu là kiểm soát chất lượng dữ liệu thu thập. Các bước thực hiện gồm: thứ nhất, loại bỏ phiếu khảo sát không đạt yêu cầu, là sau khi thu thập dữ liệu, nghiên cứu tiến hành lọc và loại bỏ những phiếu khảo sát có thông tin không đầy đủ, câu trả lời không phù hợp và lỗi trong quá trình điền phiếu. Thứ hai, kiểm tra tính nhất quán của dữ liệu, nghiên cứu sử dụng phương pháp kiểm tra dữ liệu nhằm xác định tính hợp lý của câu trả lời, nếu phát hiện có sự bất thường, phiếu khảo sát sẽ được loại bỏ hoặc hiệu chỉnh nếu cần thiết. Thứ ba, mã hóa và nhập dữ liệu, các thông tin từ phiếu khảo sát sau khi được kiểm duyệt sẽ được nhập vào hệ thống và mã hóa theo định dạng phù hợp để phục vụ cho quá trình phân tích thống kê.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Sau khi hoàn tất quá trình thu thập, dữ liệu được xử lý và phân tích theo một quy trình nhằm đảm bảo độ tin cậy và giá trị khoa học của kết quả nghiên cứu. Trước hết, dữ liệu được phân loại và tổng hợp theo các tiêu chí đặc trưng của mẫu như giới tính, độ tuổi, chuyên môn, chức danh, mức thu nhập và thâm niên công tác, nhằm mô tả đặc điểm tổng quan của đối tượng khảo sát. Tiếp theo, các kỹ thuật thống kê định lượng được áp dụng để kiểm định các giả thuyết nghiên cứu và phân tích mối quan hệ giữa các biến. Cuối cùng, kết quả phân tích được trình bày dưới dạng bảng biểu giúp dễ dàng theo dõi các xu hướng và đặc điểm trong dữ liệu khảo sát.

3.2.3.3. Phương pháp phân tích dữ liệu

Phân tích dữ liệu lựa chọn phương pháp PLS-SEM thay vì phương pháp CB-SEM được cân nhắc dựa trên sự phù hợp giữa mục tiêu nghiên cứu, đặc điểm dữ liệu và bản chất của mô hình lý thuyết. Nghiên cứu này không chỉ hướng đến kiểm định mức độ phù hợp tổng thể của mô hình lý thuyết, mà còn tập trung vào khả năng giải thích và

dự báo các biến nội sinh. Trong khi CB-SEM chủ yếu phục vụ các nghiên cứu mang tính xác nhận (theory confirmation) và yêu cầu khắt khe về phân phối chuẩn đa biến cũng như cỡ mẫu lớn, thì phương pháp PLS-SEM được đánh giá là phù hợp hơn đối với các nghiên cứu mang định hướng phát triển lý thuyết và khai thác khả năng dự báo. Hơn nữa, mô hình nghiên cứu của luận án có cấu trúc tương đối phức tạp, bao gồm nhiều biến tiềm ẩn và các mối quan hệ trung gian, điều tiết, trong khi dữ liệu khảo sát có khả năng không hoàn toàn đáp ứng giả định chuẩn hóa nghiêm ngặt. Do đó, việc lựa chọn phương pháp PLS-SEM với sự hỗ trợ của phần mềm SmartPLS 4.0 cho phép ước lượng mô hình một cách linh hoạt, ổn định hơn trong các điều kiện thực nghiệm, đồng thời đảm bảo khả năng đánh giá đồng thời mô hình đo lường và mô hình cấu trúc một cách hiệu quả. Quy trình phân tích dữ liệu được triển khai qua ba bước: chuẩn bị dữ liệu, đánh giá thang đo và kiểm định mô hình cấu trúc. Mỗi bước đều đóng vai trò thiết yếu trong việc đảm bảo độ chính xác, độ tin cậy và tính hợp lệ của các kết luận nghiên cứu.

Ở bước đầu tiên – chuẩn bị dữ liệu, quá trình làm sạch và xử lý dữ liệu được tiến hành một cách nghiêm ngặt. Cụ thể, các dữ liệu thiếu hoặc không hợp lệ sẽ bị loại bỏ để tránh ảnh hưởng đến kết quả phân tích. Tiếp theo, các giá trị ngoại lai của biến quan sát được rà soát và xử lý nhằm loại bỏ các trường hợp có thể gây sai lệch mô hình. Cuối cùng, trong trường hợp dữ liệu được thu thập từ các thang đo khác nhau hoặc có sự chênh lệch lớn về đơn vị đo lường, việc chuẩn hóa dữ liệu có thể được thực hiện nhằm đảm bảo tính đồng nhất và tránh tác động tiêu cực đến kết quả phân tích bằng PLS-SEM.

Đánh giá thang đo: Kiểm tra chất lượng biến được đánh giá qua giá trị trung bình (Mean), độ lệch chuẩn (Standard Deviation) và hệ số tải ngoài (outer loadings) của từng biến trong thang đo; giá trị trung bình trên thang đo Likert (từ 1 đến 5), chứng tỏ người tham gia khảo sát có mức độ đồng ý cao; về độ lệch chuẩn phản ánh sự phân tán lớn hay thấp trong đánh giá của người tham gia; hệ số tải ngoài (outer loading) để kiểm tra từng biến quan sát có phù hợp với nhân tố đo lường hay không, biến quan sát được xem là có độ tin cậy cao nếu hệ số tải ngoài lớn hơn 0,7; ngược lại, nếu giá trị này dưới 0,4, biến cần được loại khỏi mô hình do không đạt yêu cầu về độ đóng góp vào cấu trúc tiềm ẩn. Bên cạnh đó, độ tin cậy của thang đo được đánh giá thông qua hệ số Cronbach's Alpha. Theo Nunnally và cộng sự (1994), một thang đo được coi là đạt yêu cầu khi chỉ số Cronbach's Alpha từ 0,7 trở lên; tiếp theo, đánh giá giá trị hội tụ của cấu trúc cho thấy mức độ các biến đo lường cùng một khái niệm có sự liên quan với nhau, theo Hair và

cộng sự (2010), hệ số AVE (Average Variance Extracted) $> 0,5$ là biến có tính hội tụ tốt, nếu $AVE < 0,5$, cần xem xét lại thang đo hoặc loại bỏ biến có tải nhân tố thấp. Ngoài ra, để đảm bảo tính phân biệt giữa các khái niệm trong mô hình, nghiên cứu sử dụng tiêu chí Fornell và cộng sự (1981), theo đó căn bậc hai của phương sai trung bình (AVE) của mỗi khái niệm phải lớn hơn hệ số tương quan giữa khái niệm đó với các khái niệm còn lại trong mô hình.

Đánh giá mô hình cấu trúc: Sau khi xác nhận độ tin cậy và tính hợp lệ của các thang đo, mô hình cấu trúc được kiểm định dựa trên các yếu tố sau: thứ nhất, mức độ phù hợp của mô hình được đánh giá thông qua các chỉ số: Model Fit, R^2 hiệu chỉnh, f^2 ; Model Fit phản ánh mức độ tương thích giữa mô hình lý thuyết và dữ liệu thực tế; hệ số R squared (R^2) hiệu chỉnh xác định mức độ giải thích của biến độc lập đối với biến phụ thuộc, $R^2 > 0,5$: mô hình có tính giải thích tốt, $R^2 < 0,3$: mô hình có thể cần được cải thiện bằng cách xem xét lại các biến; đánh giá hệ số f square (f^2) cho biết mức độ đóng góp riêng của từng biến độc lập vào mô hình. Theo Cohen (1988) $f^2 \geq 0,35$: có ảnh hưởng mạnh, $0,15 \leq f^2 < 0,35$: ảnh hưởng trung bình, $0,02 \leq f^2 < 0,15$: ảnh hưởng nhỏ. Thứ hai, kiểm định tính đa cộng tuyến giữa các biến độc lập có thể ảnh hưởng đến mô hình. Theo Hair và cộng sự (2019) thì hệ số VIF (Variance Inflation Factor) < 5 , đảm bảo không có đa cộng tuyến, nếu $VIF > 5$, có thể xem xét loại bỏ hoặc kết hợp một số biến độc lập. Thứ ba, kiểm định giả thuyết bằng phương pháp Bootstrapping, trong đó mẫu được lặp lại nhiều lần để kiểm tra tính ổn định của kết quả, hệ số tác động cho biết mức độ ảnh hưởng của biến độc lập đến biến phụ thuộc, giá trị P-value $< 0,05$ cho thấy giả thuyết có ý nghĩa thống kê.

Tóm tắt chương 3

Chương 3 trình bày chi tiết quy trình xây dựng và kiểm định công cụ đo lường thông qua phương pháp nghiên cứu hỗn hợp. Sau khi thực hiện các bước hiệu chỉnh lý thuyết, phỏng vấn chuyên gia và nhà quản lý, khảo sát định tính và phân tích định lượng sơ bộ, nghiên cứu đã xác lập được bộ thang đo chính thức gồm 46 biến quan sát thuộc 9 nhân tố: CSR – Kinh tế, CSR – Pháp lý, CSR – Đạo đức, CSR – Từ thiện, HOI, WOE, HOR, ORT, và ITA. Bộ thang đo này đạt yêu cầu về độ tin cậy và giá trị nội dung, là cơ sở để triển khai nghiên cứu chính thức ở chương tiếp theo.

CHƯƠNG 4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN

Chương này trình bày kết quả phân tích định lượng chính thức của nghiên cứu, bao gồm bốn nội dung chính: trước hết là mô tả đặc điểm mẫu khảo sát nhằm cung cấp bối cảnh cho các phân tích tiếp theo; kế tiếp là đánh giá chất lượng thang đo thông qua kiểm định các biến quan sát, độ tin cậy nội tại (Cronbach's Alpha), giá trị hội tụ và phân biệt của các cấu trúc khái niệm; sau đó là phân tích mô hình cấu trúc với các chỉ số như hệ số xác định (R^2), độ lớn ảnh hưởng (f^2), kiểm tra tính đa cộng tuyến và kiểm định các giả thuyết nghiên cứu; cuối cùng là phần thảo luận kết quả, đối chiếu với cơ sở lý thuyết và bối cảnh thực tiễn nhằm rút ra các phát hiện có ý nghĩa.

4.1. Khái quát về trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp (CSR), hình ảnh thương hiệu bệnh viện (HOI) và sự gắn kết công việc (WOE) của nhân viên y tế tại các bệnh viện công ở TP.HCM

Trong bối cảnh ngành y tế công lập tại TP. HCM đang phát triển nhanh chóng và đóng vai trò trung tâm trong hệ thống chăm sóc sức khỏe quốc gia, các bệnh viện công lập ngày càng chịu tác động mạnh mẽ từ quá trình đổi mới cơ chế quản trị, thực hiện tự chủ tài chính, chuyển đổi số và yêu cầu nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Những thay đổi này không chỉ đặt ra áp lực lớn về mặt vận hành, nguồn lực và năng lực quản lý, mà còn làm gia tăng kỳ vọng của người dân đối với chất lượng phục vụ, tính minh bạch và sự công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế. Trong bối cảnh đó, các khái niệm về CSR, HOI và WOE của NVYT đang ngày càng được quan tâm như những yếu tố quan trọng góp phần nâng cao hiệu quả hoạt động, cải thiện năng lực cạnh tranh và hướng đến phát triển bền vững của các bệnh viện công tại TP.HCM.

Thực tế cho thấy, CSR tại các bệnh viện công không chỉ được xem là một yêu cầu mang tính đạo đức hay trách nhiệm xã hội đơn thuần, mà ngày càng được nhìn nhận như một công cụ quản trị chiến lược nhằm tạo dựng niềm tin xã hội và nâng cao giá trị thương hiệu bệnh viện. CSR trong lĩnh vực bệnh viện công mang tính đặc thù cao, bởi đây là loại hình tổ chức cung cấp dịch vụ thiết yếu liên quan trực tiếp đến sức khỏe, tính mạng con người và lợi ích cộng đồng. Do đó, CSR được thể hiện trên nhiều khía cạnh, bao gồm việc tuân thủ nghiêm túc các quy định pháp luật và chuẩn mực đạo đức nghề nghiệp trong khám chữa bệnh; đảm bảo chất lượng chuyên môn, an toàn người bệnh và sự minh bạch trong hoạt động quản lý; đồng thời triển khai các chương trình thiện

nguyện hướng đến cộng đồng như chăm sóc sức khỏe dự phòng, khám chữa bệnh miễn phí cho nhóm yếu thế, hỗ trợ người nghèo, tham gia các hoạt động y tế xã hội và phòng chống dịch bệnh. Ngoài ra, CSR còn thể hiện thông qua trách nhiệm môi trường của bệnh viện, đặc biệt là công tác quản lý chất thải y tế, tiết kiệm tài nguyên và đảm bảo môi trường bệnh viện an toàn, sạch sẽ. Quan trọng hơn, CSR còn gắn liền đối với đội ngũ NVYT, thể hiện qua các chính sách đảm bảo quyền lợi lao động, nâng cao điều kiện làm việc, chăm sóc sức khỏe nghề nghiệp, hỗ trợ đời sống tinh thần và tạo cơ hội đào tạo, phát triển năng lực chuyên môn lâu dài.

Việc triển khai CSR một cách hiệu quả được xem là yếu tố nền tảng góp phần xây dựng và củng cố HOI trong nhận thức của người bệnh, cộng đồng và các bên liên quan. Trong thực tế, HOI không chỉ được hình thành từ chất lượng điều trị hay năng lực chuyên môn, mà còn chịu ảnh hưởng đáng kể từ các giá trị xã hội và trách nhiệm cộng đồng mà bệnh viện thể hiện. Một bệnh viện công có định hướng CSR rõ ràng thường tạo được ấn tượng tích cực về tính nhân văn, đạo đức nghề nghiệp, sự tận tâm và tinh thần phục vụ cộng đồng, qua đó nâng cao mức độ hài lòng và lòng tin của người bệnh. Đồng thời, các hoạt động CSR cũng giúp bệnh viện tạo dựng niềm tin và danh tiếng trong xã hội, góp phần gia tăng mức độ nhận diện thương hiệu và nâng cao vị thế trong hệ thống y tế công lập. Trong bối cảnh người dân ngày càng quan tâm đến trải nghiệm dịch vụ, chất lượng chăm sóc và tính minh bạch trong khám chữa bệnh, HOI trở thành một “tài sản vô hình” quan trọng, góp phần tạo nên lợi thế cạnh tranh bền vững cho các bệnh viện công tại TP.HCM.

Bên cạnh đó, thực trạng cho thấy HOI không chỉ tác động đến nhận thức của người bệnh và cộng đồng, mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến tâm lý và hành vi làm việc của đội ngũ NVYT. Khi bệnh viện có HOI tích cực, nhân viên thường cảm thấy tự hào khi được làm việc trong một tổ chức có uy tín, có giá trị xã hội và được cộng đồng đánh giá cao. Cảm giác tự hào tổ chức này góp phần làm tăng sự đồng nhất giữa nhân viên với bệnh viện, từ đó nâng cao mức độ gắn bó và tinh thần trách nhiệm trong công việc. Đây là cơ sở để hình thành và duy trì WOE, một yếu tố phản ánh mức độ mà NVYT sẵn sàng đầu tư năng lượng, nhiệt huyết và sự tập trung vào nhiệm vụ chuyên môn.

Trong môi trường bệnh viện công tại TP.HCM, WOE của NVYT có ý nghĩa đặc biệt quan trọng, bởi đây là nhóm lao động phải đối mặt với khối lượng công việc lớn, áp lực chuyên môn cao, rủi ro nghề nghiệp thường xuyên và yêu cầu đạo đức nghiêm

ngặt. Thực tế cho thấy, tình trạng quá tải bệnh nhân tại nhiều bệnh viện công, sự gia tăng nhu cầu chăm sóc sức khỏe, cùng với những thách thức về cơ chế tài chính và chế độ đãi ngộ, có thể làm suy giảm động lực làm việc và dẫn đến nguy cơ căng thẳng, kiệt sức nghề nghiệp của NVYT. Trong bối cảnh đó, WOE được xem là yếu tố then chốt giúp bệnh viện duy trì chất lượng dịch vụ và đảm bảo hiệu quả vận hành. NVYT có mức độ gắn kết công việc cao thường thể hiện sự tận tâm, tinh thần chủ động và thái độ tích cực trong chăm sóc người bệnh, góp phần cải thiện trải nghiệm dịch vụ và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Ngược lại, nếu mức độ gắn kết công việc suy giảm, bệnh viện có thể đối mặt với nguy cơ giảm chất lượng phục vụ, gia tăng sai sót chuyên môn, suy giảm sự hài lòng của người bệnh và tăng tỷ lệ nghỉ việc hoặc chuyển việc trong đội ngũ nhân lực y tế.

Từ góc độ quản trị bệnh viện, CSR được xem là một trong những yếu tố quan trọng có khả năng tác động trực tiếp và gián tiếp đến WOE của NVYT. Khi bệnh viện thực hiện CSR một cách thực chất và nhất quán, nhân viên sẽ cảm nhận được sự quan tâm của tổ chức đối với phúc lợi, quyền lợi và sự phát triển nghề nghiệp của họ. Điều này giúp gia tăng niềm tin tổ chức, cải thiện sự hài lòng trong công việc và tạo động lực nội tại cho NVYT trong việc duy trì tinh thần trách nhiệm và sự cống hiến lâu dài. Đồng thời, CSR cũng góp phần tạo dựng môi trường làm việc tích cực, đề cao sự công bằng, minh bạch và tôn trọng giá trị con người, những yếu tố này có tác động quan trọng đến trạng thái tâm lý và WOE của nhân viên. Như vậy, CSR không chỉ là yếu tố hỗ trợ nâng cao HOI trong mắt cộng đồng, mà còn đóng vai trò như một nền tảng quản trị nguồn nhân lực giúp bệnh viện nâng cao WOE, từ đó gián tiếp cải thiện hiệu quả hoạt động và chất lượng dịch vụ.

Ngoài ra, trong bối cảnh chuyển đổi số ngành y tế đang diễn ra mạnh mẽ tại TP.HCM, việc ITA trong quản lý bệnh viện cũng đang góp phần hỗ trợ và tăng cường hiệu quả của CSR. Việc triển khai các hệ thống quản lý khám chữa bệnh, hồ sơ bệnh án điện tử, hệ thống phản hồi người bệnh, truyền thông nội bộ và các nền tảng hỗ trợ nhân sự không chỉ nâng cao hiệu quả vận hành và giảm tải áp lực công việc cho NVYT, mà còn tăng cường tính minh bạch và mức độ kết nối giữa bệnh viện với cộng đồng. Khi CSR được thực hiện thông qua các nền tảng công nghệ hiện đại, bệnh viện có thể truyền tải các giá trị CSR một cách rõ ràng hơn, đồng thời tạo điều kiện để nhân viên tham gia tích cực vào các hoạt động cộng đồng, nâng cao tinh thần tự hào nghề nghiệp và tăng

cường sự gắn kết với tổ chức. Điều này cho thấy chuyển đổi số không chỉ là yếu tố kỹ thuật, mà còn có thể được xem như một đòn bẩy quan trọng giúp các bệnh viện công tại TP.HCM thực hiện CSR hiệu quả hơn và gia tăng tác động tích cực đến HOI và WOE.

Do đó, thực trạng tại các bệnh viện công ở TP.HCM cho thấy CSR ngày càng đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao HOI và thúc đẩy WOE của NVYT. CSR không chỉ góp phần gia tăng niềm tin và sự hài lòng của cộng đồng đối với bệnh viện, mà còn tạo ra nền tảng quản trị nhân sự bền vững thông qua việc nâng cao động lực, sự tự hào tổ chức và cam kết lâu dài của đội ngũ NVYT. Trong bối cảnh hệ thống y tế công lập đang đối mặt với áp lực quá tải, yêu cầu nâng cao chất lượng dịch vụ và đổi mới toàn diện, việc nghiên cứu mối quan hệ giữa CSR, HOI và WOE không chỉ có ý nghĩa học thuật trong việc bổ sung cơ sở lý luận về quản trị bệnh viện công, mà còn mang giá trị thực tiễn sâu sắc, góp phần hỗ trợ các nhà quản lý bệnh viện xây dựng chiến lược phát triển thương hiệu, nâng cao hiệu quả quản trị nguồn nhân lực và hướng đến mục tiêu phát triển bền vững của hệ thống y tế TP.HCM nói riêng và Việt Nam nói chung.

4.2. Tóm tắt mẫu

Đối tượng khảo sát trong nghiên cứu này là NVYT làm việc tại các bệnh viện công lập (bệnh viện Trung ương, hạng I, hạng II) tại TP. HCM, nhằm đánh giá cảm nhận của họ về môi trường làm việc và các yếu tố liên quan tại bệnh viện. Các bệnh viện tham gia khảo sát bao gồm bệnh viện trực thuộc Trung ương, hạng I, và hạng II. Dựa trên số lượng bệnh viện và NVYT đang làm việc, nghiên cứu này phân bổ tỷ lệ phiếu khảo sát cho các bệnh viện do Trung ương quản lý, bệnh viện hạng I và hạng II theo tỷ lệ 20/50/30.

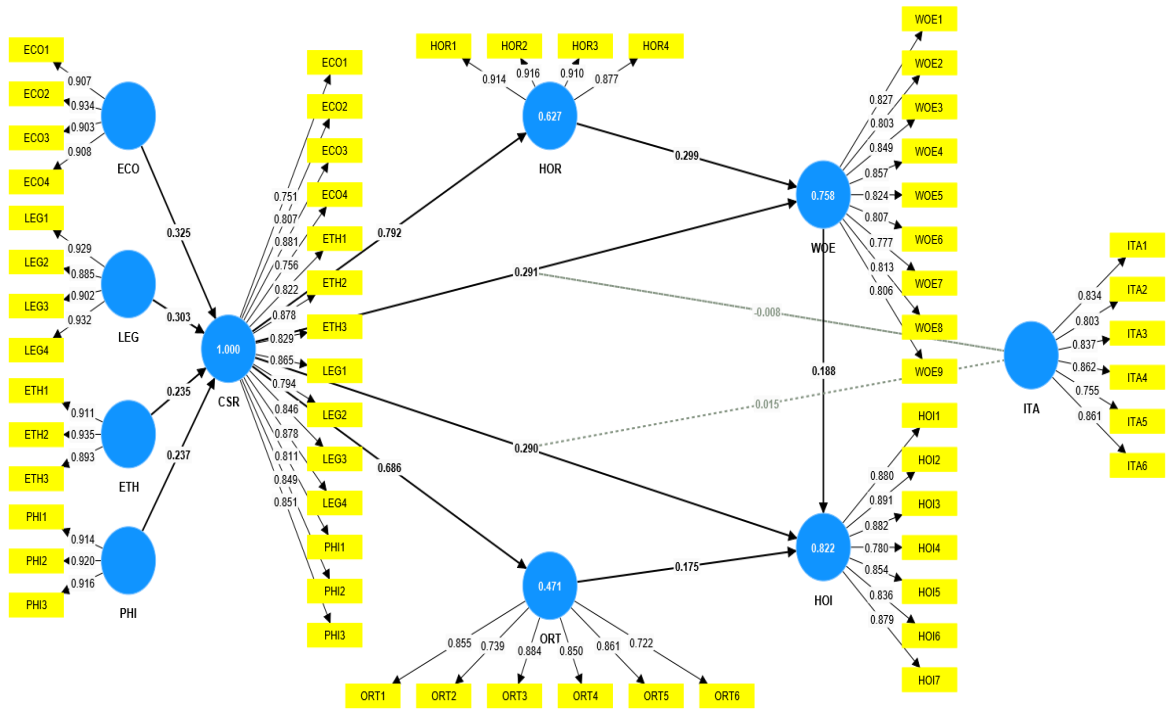
Để đảm bảo chắc chắn có quy mô mẫu tốt cho phân tích định lượng, tuân thủ đề xuất của Hair, J. F., và cộng sự (2010) về kích thước mẫu cần lớn hơn 10 lần số mục quan sát, nghiên cứu này đã phát ra tổng cộng 650 phiếu khảo sát. Quá trình chọn mẫu được thực hiện có chủ đích, nhắm đến NVYT thuộc nhiều khoa, phòng khác nhau để đảm bảo tính đa dạng và toàn diện của dữ liệu thu thập. Việc khảo sát được thực hiện trực tiếp tại các bệnh viện nói trên trong thời gian từ tháng 5 đến tháng 8 năm 2024. Tổng cộng có 602 bản khảo sát được thu thập và 586 phiếu được sử dụng sau khi loại bỏ những phiếu trả lời không phù hợp, đạt tỷ lệ là 90,2%. Các thông tin quan trọng của mẫu được tóm tắt ở bảng 4.1 dưới đây.

Bảng 4.1 Tổng hợp mẫu khảo sát

		Hạng Bệnh viện							
		Trung ương		Hạng I		Hạng II		Tổng	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Tổng		105	100,0	303	100,0	178	100,0	586	100,0
Giới tính	Nữ	73	69,5	191	63,0	108	60,7	372	63,5
	Nam	32	30,5	112	37,0	70	39,3	214	36,5
Tuổi	< 27	8	7,6	36	11,9	14	7,9	58	9,9
	27 – 36	40	38,1	133	43,9	69	38,8	242	41,3
	37 – 47	37	35,2	93	30,7	68	38,2	198	33,8
	> 47	20	19,0	41	13,5	27	15,2	88	15,0
Học vấn	Dưới ĐH	18	17,1	59	19,5	39	21,9	116	19,8
	ĐH	44	41,9	155	51,2	82	46,1	281	48,0
	Trên ĐH	43	41,0	89	29,4	57	32,0	189	32,3
Chuyên môn	Bác sĩ	38	36,2	85	28,1	71	39,9	194	33,1
	Điều dưỡng	42	40,0	122	40,3	72	40,4	236	40,3
	Khác	25	23,8	96	31,7	35	19,7	156	26,6
Chức vụ	Ban giám đốc	0	0,0	2	0,7	8	4,5	10	1,7
	Trưởng/ Phó phòng	7	6,7	16	5,3	10	5,6	33	5,6
	Trưởng/ Phó khoa	8	7,6	20	6,6	23	12,9	51	8,7
	Nhân viên y tế	90	85,7	265	87,5	137	77,0	492	84,0
Thu nhập (đồng/tháng)	Dưới 15 triệu	57	54,3	190	62,7	142	79,8	389	66,4
	Từ 15 đến dưới 25 triệu	37	35,2	88	29,0	29	16,3	154	26,3
	Từ 25 triệu trở lên	11	10,5	25	8,3	7	3,9	43	7,3
Thâm niên	< 5 năm	22	21,0	75	24,8	41	23,0	138	23,5
	Từ 5 đến dưới 10 năm	23	21,9	80	26,4	33	18,5	136	23,2
	Từ 10 đến dưới 20 năm	29	27,6	105	34,7	77	43,3	211	36,0
	Từ 20 năm trở lên	31	29,5	43	14,2	27	15,2	101	17,2

Nguồn: Kết quả phân tích từ dữ liệu điều tra chính thức của tác giả

4.3. Đánh giá thang đo



Hình 4.1. Mô hình 1

Việc đánh giá thang đo được thực hiện bằng phần mềm SmartPLS 4.0 qua hai giai đoạn. Ở giai đoạn đầu, các cấu trúc bậc hai được kiểm tra về chất lượng biến quan sát, độ tin cậy của thang đo, giá trị hội tụ và giá trị phân biệt giữa các cấu trúc. Sang giai đoạn hai, sau khi các cấu trúc bậc hai được chuyển đổi thành biến bậc một, tiếp tục tiến hành đánh giá các thang đo tương ứng thông qua các tiêu chí tương tự: chất lượng biến quan sát, độ tin cậy của thang đo và giá trị hội tụ.

4.3.1. Đánh giá thang đo giai đoạn 1

4.3.1.1. Đánh giá chất lượng biến quan sát qua giá trị trung bình, độ lệch chuẩn và hệ số tải ngoài

Chất lượng biến quan sát được đánh giá qua giá trị trung bình (Mean) cung cấp cái nhìn tổng quát về mức độ đồng ý hoặc bất đồng của đối tượng khảo sát đối với các khái niệm được đo lường. Khi áp dụng thang đo Likert (từ 1 đến 5) ở bảng 4.2, thứ nhất, ECO có các giá trị dao động từ 3,63 đến 3,93, phản ánh mức độ đánh giá ở mức trung bình khá, giá trị ECO3 (3,93) cao nhất, thể hiện rằng yếu tố này được nhìn nhận tích cực hơn so với các biến còn lại; giá trị ECO1 (3,63) thấp nhất, có thể cho thấy mức độ đánh giá về ECO này chưa thực sự cao giữa các NVYT. Nhìn chung, nhóm ECO có mức giá

trị trung bình tương đối ổn định, nhưng không ở mức quá cao, điều này cho thấy nhận thức của NVYT về ECO chưa thực sự nổi bật trong môi trường bệnh viện công lập. Thứ hai, LEG có giá trị trung bình từ 4,07 đến 4,22, cho rằng mức độ đánh giá cao của nhóm này so với nhóm ECO, giá trị LEG1 (4,22) cao nhất, phản ánh tầm quan trọng tương đối của yếu tố này trong nhận thức của NVYT; giá trị LEG2 đến LEG4 (4,07 - 4,11) khá đồng đều, cho thấy mức độ ổn định trong đánh giá. Do đó, nhóm LEG có mức độ đánh giá cao nhất trong các nhóm còn lại, có thể do NVYT nhận thức rõ ràng về các quy định pháp lý trong môi trường bệnh viện công lập. Thứ ba, ETH có các giá trị trung bình từ 3,99 đến 4,13, cho thấy mức độ đánh giá khá cao, ETH2 (4,13) có giá trị cao nhất, phản ánh yếu tố đạo đức này được đánh giá quan trọng hơn so với các yếu tố khác; ETH1 (3,99) có giá trị thấp nhất nhưng vẫn ở mức khá cao. Vì vậy, nhóm ETH được đánh giá cao, phản ánh mức độ cam kết đạo đức của NVYT trong bệnh viện công lập. Thứ tư, PHI có giá trị trung bình dao động từ 3,93 đến 4,18, PHI2 (4,18) có giá trị cao nhất, thể hiện sự đồng thuận mạnh về PHI trong bệnh viện; PHI3 (3,93) có giá trị thấp nhất, nhưng vẫn ở mức khá cao. Nhìn chung, nhóm PHI được đánh giá cao, điều này cho thấy nhận thức của nhân viên về việc hỗ trợ cộng đồng và bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn.

Chất lượng của các biến quan sát được xem xét thông qua độ lệch chuẩn (Standard Deviation), chỉ số này phản ánh mức độ phân tán của dữ liệu xung quanh giá trị trung bình. Độ lệch chuẩn thấp cho thấy các phản hồi của NVYT có xu hướng đồng nhất, trong khi độ lệch chuẩn cao biểu thị sự khác biệt đáng kể trong cách họ đánh giá từng yếu tố. Ở bảng 4.2, ECO, giá trị ECO3 (0,885) có độ lệch chuẩn thấp nhất, nghĩa là yếu tố này được đánh giá ổn định hơn; ECO1 (0,984) có độ lệch chuẩn cao nhất, cho thấy sự khác biệt trong cách NVYT nhìn nhận về ECO. Do đó, nhóm ECO có độ lệch chuẩn tương đối cao, có thể phản ánh sự khác biệt trong nhận thức về vai trò kinh tế của bệnh viện công lập. LEG, giá trị LEG3 (0,785) có độ lệch chuẩn thấp nhất, thể hiện mức độ đồng thuận cao về yếu tố này; giá trị LEG4 (0,801) có độ lệch chuẩn cao hơn một chút nhưng vẫn duy trì sự ổn định. Nhìn chung, nhóm LEG có mức độ biến động thấp nhất trong số các nhóm, phản ánh tính nhất quán cao trong nhận thức về LEG. ETH, giá trị ETH2 (0,799) có độ lệch chuẩn thấp nhất, nghĩa là NVYT có sự đồng thuận cao về đạo đức nghề nghiệp; giá trị ETH3 (0,849) có độ lệch chuẩn cao nhất, thể hiện sự khác biệt trong quan điểm. Vì vậy, nhóm ETH có độ lệch chuẩn ở mức trung bình, cho thấy mức độ nhận thức về đạo đức có sự dao động nhưng vẫn tương đối ổn định. PHI, giá trị

PHI2 (0,762) có độ lệch chuẩn thấp nhất, phản ánh sự đồng thuận mạnh về PHI; giá trị PHI3 (0,865) có độ lệch chuẩn cao nhất, cho thấy sự khác biệt trong nhận thức của NVYT về yếu tố này. Vì thế, nhóm PHI có độ lệch chuẩn tương đối ổn định, nhưng một số yếu tố vẫn có sự quan điểm khác trong cách nhìn nhận.

Chất lượng của các biến quan sát được đánh giá thông qua hệ số tải ngoài (outer loading). Theo khuyến nghị của Hair và cộng sự (2013), giá trị tải ngoài lớn hơn 0,7 cho thấy biến quan sát đạt mức ý nghĩa và độ tin cậy cao. Ở bảng 4.2 cho thấy các biến: ECO1 (0,907), ECO2 (0,934), ECO3 (0,903), ECO4 (0,908), tất cả các hệ số tải ngoài đều lớn hơn 0,9, chứng tỏ rằng các biến này có mối tương quan rất mạnh với nhân tố ECO. Điều này cho thấy nhóm câu hỏi liên quan đến ECO được thiết kế tốt và phản ánh chính xác khái niệm. Các biến: LEG1 (0,929), LEG2 (0,885), LEG3 (0,902), LEG4 (0,932), hệ số tải ngoài dao động từ 0,885 đến 0,932, tất cả đều vượt xa ngưỡng tối thiểu là 0,7, cho thấy nhóm LEG có chất lượng cao trong việc đo lường khái niệm. Các biến: ETH1 (0,911), ETH2 (0,935), ETH3 (0,893), tất cả các hệ số tải ngoài của nhóm ETH đều lớn hơn 0,7, phản ánh các câu hỏi rất phù hợp để đo lường nhân tố ETH. Các biến: PHI1 (0,914), PHI2 (0,920), PHI3 (0,916), nhóm PHI đạt kết quả tốt với tất cả hệ số tải ngoài dao động trong khoảng từ 0,914 đến 0,920, đảm bảo tính tin cậy cao của thang đo. Vì vậy, tất cả các giá trị tải ngoài đều vượt ngưỡng 0,7, nhiều giá trị nằm gần hoặc vượt mức 0,9, điều này chứng minh rằng toàn bộ thang đo được sử dụng trong nghiên cứu có độ tin cậy cao.

Bảng 4.2 Chất lượng biến quan sát – giai đoạn 1

Phát biểu	Mã hóa	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Hệ số tải ngoài
Bệnh viện của anh/ chị có khả năng tối đa hóa lợi nhuận	ECO1	3,63	0,984	0,907
Bệnh viện của anh/ chị có khả năng kiểm soát nguồn vốn	ECO2	3,74	0,905	0,934
Bệnh viện của anh/ chị có kế hoạch cho sự phát triển bền vững	ECO3	3,93	0,885	0,903
Bệnh viện của anh/ chị có khả năng thu hút vốn đầu tư	ECO4	3,68	0,968	0,908

Phát biểu	Mã hóa	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Hệ số tải ngoài
Bệnh viện của anh/ chị tuân thủ theo quy định của chính phủ và pháp luật hiện hành	LEG1	4,22	0,791	0,929
Bệnh viện của anh/ chị hoàn thành nghĩa vụ pháp lý với các bên liên quan	LEG2	4,07	0,791	0,885
Bệnh viện của anh/ chị đảm bảo nhân viên tuân thủ các tiêu chuẩn, quy định về pháp lý	LEG3	4,10	0,785	0,902
Tất cả các hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện của anh/ chị đạt yêu cầu pháp lý	LEG4	4,11	0,801	0,932
Bệnh viện của anh/ chị ưu tiên chú trọng các nguyên tắc đạo đức hơn hiệu quả về kinh tế	ETH1	3,99	0,840	0,911
Bệnh viện của anh/ chị có xác định rõ các nguyên tắc về y đức và cam kết tuân thủ	ETH2	4,13	0,799	0,935
Bệnh viện của anh/ chị không xâm phạm chuẩn mực đạo đức để đạt được mục tiêu kinh doanh	ETH3	4,08	0,849	0,893
Bệnh viện của anh/ chị có trích nguồn lực cho hoạt động từ thiện	PHI1	3,94	0,868	0,914
Bệnh viện của anh/ chị có tham gia các hoạt động xã hội (bảo hiểm y tế, phúc lợi xã hội,...)	PHI2	4,18	0,762	0,920
Bệnh viện của anh/ chị có tham gia giải quyết các vấn đề xã hội	PHI3	3,93	0,865	0,916

Nguồn: Kết quả từ dữ liệu điều tra chính thức của tác giả

4.3.1.2. Đánh giá độ tin cậy thang đo và giá trị hội tụ của các cấu trúc

Độ tin cậy của thang đo được đánh giá thông qua hai chỉ số: Cronbach's Alpha và CR (Composite Reliability - Độ tin cậy tổng hợp). Những chỉ số này giúp xác định mức độ nhất quán nội tại của các biến quan sát trong thang đo.

Cronbach's Alpha là chỉ số phổ biến được sử dụng để đánh giá độ tin cậy nội tại của thang đo. Theo kết quả ở bảng 4.3, thang đo ECO có Cronbach's Alpha đạt 0,934, cho thấy mức độ tin cậy rất cao, phản ánh sự nhất quán nội tại mạnh giữa các biến quan

sát trong việc đo lường khái niệm này. Tương tự, thang đo LEG ghi nhận hệ số Cronbach's Alpha là 0,932, cũng cho thấy độ tin cậy cao và khả năng phản ánh chính xác khía cạnh pháp lý trong nhận thức của NVYT. Đối với thang đo ETH, hệ số Cronbach's Alpha đạt 0,900, tuy thấp hơn so với hai thang đo trên nhưng vẫn thuộc ngưỡng cao, đảm bảo tính tin cậy trong đo lường khái niệm đạo đức. Cuối cùng, thang đo PHI có Cronbach's Alpha là 0,905, tiếp tục khẳng định tính ổn định và độ tin cậy cao trong việc đo lường CSR liên quan đến hoạt động từ thiện.

CR (Composite Reliability) là chỉ số đánh giá độ tin cậy tổng hợp của thang đo. Ở bảng 4.3, ECO với CR là 0,937, cho thấy thang đo này có độ tin cậy tổng hợp tốt. LEG với CR là 0,934, cũng đạt mức cao, cho thấy mức độ nhất quán nội tại vững chắc giữa các biến quan sát trong cấu trúc. ETH với CR là 0,902, tuy thấp hơn một chút so với ECO và LEG, nhưng vẫn đảm bảo độ tin cậy. PHI với CR là 0,905, cũng đạt mức tốt, phù hợp với yêu cầu đánh giá độ tin cậy tổng hợp.

Tóm lại, cả bốn thang đo (ECO, LEG, ETH, PHI) đều có Cronbach's Alpha và CR vượt ngưỡng yêu cầu, chứng minh rằng các thang đo này có độ tin cậy cao và phù hợp để sử dụng trong nghiên cứu về CSR của NVYT tại bệnh viện công lập ở TP. HCM. Giá trị AVE $\geq 0,5$ được coi là đạt yêu cầu, cho thấy thang đo có giá trị hội tụ tốt, tức là các biến quan sát trong thang đo có khả năng đại diện tốt cho khái niệm cần đo lường.

Đánh giá giá trị hội tụ thông qua AVE (Average Variance Extracted - Phương sai trung bình). AVE là chỉ số dùng để kiểm tra mức độ hội tụ của các biến quan sát trong cùng một nhân tố tiềm ẩn. Ở bảng 4.3, ECO với AVE là 0,834, cho thấy 83,4% phương sai của các biến quan sát được giải thích bởi khái niệm ECO, điều này chứng minh rằng thang đo ECO có giá trị hội tụ rất tốt. LEG với AVE là 0,832, cũng rất cao, thể hiện rằng thang đo này có khả năng đại diện tốt cho khái niệm LEG trong nghiên cứu. ETH với AVE là 0,834, tương tự ECO, cho thấy thang đo này có giá trị hội tụ cao, đảm bảo các biến quan sát phản ánh tốt khái niệm ETH. PHI với AVE là 0,840, cao nhất trong các thang đo, chứng minh rằng thang đo này có giá trị hội tụ tốt, với 84% phương sai được giải thích bởi biến tiềm ẩn.

Nhìn chung, các giá trị Cronbach's Alpha, CR và AVE, các thang đo ECO, LEG, ETH và PHI đều đạt yêu cầu về độ tin cậy và giá trị hội tụ và được đưa vào đánh giá thang đo ở giai đoạn 2 (Theo Hair và cộng sự (2010) các hệ số CA và CR lớn hơn 0,7 và nhỏ hơn 0,95, AVE lớn hơn 0,5). Các chỉ số này cho thấy thang đo được xây dựng cẩn thận và phù hợp để đo lường các khía cạnh CSR trong bối cảnh bệnh viện công lập tại TP. HCM.

Bảng 4.3. Độ tin cậy và giá trị hội tụ của các cấu trúc

Phát biểu	Mã hóa	Cronbach's Alpha	CR	AVE
Trách nhiệm kinh tế	ECO	0,934	0,937	0,834
Trách nhiệm pháp lý	LEG	0,932	0,934	0,832
Trách nhiệm đạo đức	ETH	0,900	0,902	0,834
Trách nhiệm từ thiện	PHI	0,905	0,905	0,840

Nguồn: Tính toán của tác giả

4.3.1.3. Giá trị phân biệt của thang đo

Giá trị phân biệt (Discriminant Validity) được sử dụng để xác định mức độ khác biệt giữa các thang đo, nhằm đảm bảo rằng mỗi cấu trúc phản ánh một khái niệm riêng biệt và không bị trùng lặp quá mức về mặt nội dung. Trong nghiên cứu này, tiêu chí Fornell và cộng sự (1981) được áp dụng để đánh giá giá trị phân biệt giữa các cấu trúc tiềm ẩn. Đây là phương pháp truyền thống, phù hợp với các mô hình có cấu trúc rõ ràng và ít sự chồng lấn giữa các khái niệm. Bảng 4.4 trình bày kết quả so sánh giữa căn bậc hai của phương sai trung bình (AVE) và các hệ số tương quan giữa các cấu trúc. Kết quả cho thấy, giá trị căn bậc hai của AVE tại đường chéo đều lớn hơn các hệ số tương quan tương ứng, cho thấy các thang đo đạt được giá trị phân biệt theo tiêu chuẩn của Fornell và cộng sự (1981).

Bảng 4.4. Đánh giá giá trị phân biệt thang đo bằng Fornell-Larcker Criterion

	ECO	ETH	HOI	HOR	ITA	LEG	ORT	PHI	WOE
ECO	0,913								
ETH	0,720	0,913							
HOI	0,793	0,714	0,858						
HOR	0,711	0,749	0,841	0,904					
ITA	0,694	0,660	0,845	0,755	0,826				
LEG	0,700	0,867	0,706	0,714	0,647	0,912			
ORT	0,729	0,584	0,777	0,724	0,753	0,539	0,821		
PHI	0,729	0,813	0,723	0,712	0,656	0,822	0,628	0,917	
WOE	0,743	0,716	0,824	0,802	0,797	0,710	0,736	0,711	0,818

Nguồn: Kết quả chạy mô hình của tác giả

Bảng 4.4 trình bày tóm tắt kết quả đánh giá giá trị phân biệt giữa các khái niệm thông qua tiêu chí Fornell và cộng sự (1981). Dựa trên bảng này, có thể tiến hành kiểm tra mức độ phân biệt của từng thang đo, nhằm xác định tính riêng biệt của các cấu trúc tiềm ẩn trong mô hình đo lường. Hệ số căn bậc hai AVE của ECO: 0,913 lớn hơn các hệ số tương quan còn lại (ETH: 0,720, HOI: 0,793, HOR: 0,711, ITA: 0,694, LEG: 0,700, ORT: 0,729, PHI: 0,729, WOE: 0,743), do đó thang đo ECO đảm bảo tính phân biệt (Hair và cộng sự, 2019). Tương tự hệ số căn bậc hai AVE của ETH, HOI, HOR, ITA, LEG, ORT, PHI, WOE lần lượt là 0,913, 0,858, 0,904, 0,826, 0,912, 0,821, 0,917, 0,818 đều lớn hơn các hệ số tương quan còn lại. Nghĩa là, số ở đầu cột và bên phải lớn hơn số ở bên dưới hoặc bên trái, vì vậy thang đo ECO, ETH, HOI, HOR, ITA, LEG, ORT, PHI, WOE đảm bảo tính phân biệt.

4.3.2. Đánh giá thang đo giai đoạn 2

4.3.2.1. Đánh giá chất lượng biến quan sát qua giá trị trung bình, độ lệch chuẩn và hệ số tải ngoài

Chất lượng biến quan sát được đánh giá qua giá trị trung bình (Mean) cung cấp cái nhìn tổng quát về mức độ đồng ý hoặc bất đồng của đối tượng khảo sát đối với các khái niệm được đo lường. Khi áp dụng thang đo Likert (từ 1 đến 5, với 5 là hoàn toàn đồng ý). Ở bảng 4.5, thứ nhất, ECO có giá trị trung bình 3,74 cho thấy NVYT đánh giá ECO của bệnh viện ở mức khá tích cực, nhưng chưa đạt mức cao (gần 4), điều này có thể phản ánh các bệnh viện công lập tại TP. HCM đáp ứng tốt nhưng chưa xuất sắc về ECO. Thứ hai, LEG có giá trị trung bình 4,12 là cao nhất trong tất cả các biến CSR, cho thấy NVYT đánh giá rất tích cực về LEG của bệnh viện. Thứ ba, ETH có giá trị trung bình 4,06 cho thấy ETH được đánh giá cao. Điều này có thể bệnh viện duy trì các tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp rất tốt. Thứ tư, PHI có giá trị trung bình 4,01 cho thấy nhân viên đánh giá tích cực về PHI, nhưng không cao bằng LEG hoặc ETH. Thứ năm, HOI (HOI1 - HOI7) có giá trị trung bình dao động từ 3,51 (HOI7) đến 3,98 (HOI4), cho thấy nhân viên đánh giá HOI ở mức khá, nhưng không đồng đều. HOI7 (3,51) có giá trị trung bình thấp nhất, cho thấy một khía cạnh của hình ảnh thương hiệu được đánh giá thấp hơn. Thứ sáu, WOE (WOE1 - WOE9) có giá trị trung bình dao động từ 3,58 (WOE5) đến 3,94 (WOE7), cho thấy mức độ gắn kết công việc được đánh giá ở mức khá, nhưng không quá cao. WOE7 (3,94) là cao nhất, có thể liên quan đến một khía cạnh cụ thể nhân viên tự hào về công việc mình đang làm. Thứ bảy, HOR (HOR1 - HOR4) có giá trị trung bình rất đồng đều (3,85 - 3,87), cho thấy HOR được đánh giá ổn định ở mức khá tốt. Thứ tám, ORT (ORT1 - ORT6) có giá trị trung bình dao động rộng từ 2,99 (ORT2) đến 3,68 (ORT1). ORT2 có giá trị trung bình thấp nhất, cho thấy một khía cạnh của ORT được đánh giá thấp như lãnh đạo lợi dụng nhân viên để tư lợi cá nhân. Thứ chín, ITA (ITA1 - ITA6) có giá trị trung bình từ 3,56 (ITA2) đến 3,75 (ITA6), cho thấy nhân viên đánh giá việc ITA ở mức khá, nhưng chưa đạt mức rất tốt. Tóm lại các biến quan sát có giá trị trung bình dao động từ 2,99 (ORT2) đến 4,12 (LEG), cho thấy NVYT đánh giá tích cực nhất về LEG, đạo đức (ETH) và từ thiện (PHI), trong khi ORT (đặc biệt là ORT2) được đánh giá thấp nhất.

Chất lượng biến quan sát được đánh giá qua độ lệch chuẩn (Standard Deviation) phản ánh mức độ phân tán của dữ liệu quanh giá trị trung bình. Độ lệch chuẩn thấp (<1)

cho thấy sự đồng thuận cao giữa các nhân viên, trong khi giá trị cao (>1) cho thấy sự khác biệt lớn trong đánh giá. Ở bảng 4.5, ECO, với độ lệch chuẩn 0,854 nhỏ hơn 1 cho thấy sự đồng thuận tương đối cao giữa các nhân viên, với ít sự khác biệt trong đánh giá. LEG với độ lệch chuẩn 0,722 là thấp, thể hiện sự đồng thuận cao, với ít biến động trong đánh giá. ETH với độ lệch chuẩn 0,756 là thấp, cho thấy sự đồng thuận tốt giữa các nhân viên. PHI với độ lệch chuẩn 0,762 cho thấy sự đồng thuận tốt. HOI (HOI1 - HOI7) với độ lệch chuẩn dao động từ 0,849 (HOI6) đến 1,010 (HOI7). HOI7 có độ lệch chuẩn cao nhất lớn hơn 1, cho thấy sự khác biệt lớn trong đánh giá, có thể do một số nhân viên chưa đồng thuận về khía cạnh này. WOE (WOE1 - WOE9) với độ lệch chuẩn dao động từ 0,822 (WOE3) đến 0,928 (WOE9), đều nhỏ hơn 1, cho thấy sự đồng thuận tương đối tốt. HOR (HOR1 - HOR4) với độ lệch chuẩn thấp (0,795 - 0,863), thể hiện sự đồng thuận cao giữa các nhân viên. ORT (ORT1 - ORT6) với độ lệch chuẩn cao, đặc biệt là ORT2 (1,109) và ORT6 (1,035), cho thấy sự khác biệt trong đánh giá, có thể do một số nhân viên chưa đồng thuận về khía cạnh này. ITA (ITA1 - ITA6) với độ lệch chuẩn thấp (0,794 - 0,857), thể hiện sự đồng thuận tốt. Nhìn chung, độ lệch chuẩn phần lớn nhỏ hơn 1, cho thấy sự đồng thuận tốt giữa các nhân viên, ngoại trừ một số biến như ORT2 (1,109), ORT6 (1,035) và HOI7 (1,010), nơi có sự khác biệt lớn trong đánh giá.

Chất lượng biến quan sát được đánh giá qua hệ số tải ngoài (outer loading). Theo Hair và cộng sự (2013), hệ số tải ngoài $> 0,7$ là biến quan sát có ý nghĩa tốt. Ở bảng 4.5 cho thấy, ECO với hệ số tải ngoài 0,869 là rất tốt, cho thấy ECO là một biến quan sát mạnh, đại diện tốt cho khái niệm ECO. LEG với hệ số tải ngoài 0,926 là rất tốt, cho thấy LEG là một biến quan sát rất mạnh, phản ánh rõ ràng khái niệm LEG. ETH với hệ số tải ngoài 0,930 là cao nhất so với ECO, LEG, PHI, thể hiện rằng ETH là một biến quan sát cực kỳ mạnh, đại diện rất tốt cho khái niệm ETH. PHI với hệ số tải ngoài 0,921 là rất tốt, cho thấy PHI đại diện tốt cho khái niệm PHI. HOI (HOI1 - HOI7) với hệ số tải ngoài từ 0,781 (HOI4) đến 0,890 (HOI2). HOI4 có hệ số tải ngoài thấp nhất (0,781), nhưng vẫn ở mức chấp nhận được. Các biến khác (HOI1, HOI2, HOI3, HOI5, HOI6, HOI7) có hệ số tải ngoài tốt lớn hơn 0,8, cho thấy chúng đại diện tốt cho khái niệm HOI. WOE (WOE1 - WOE9) với hệ số tải ngoài từ 0,777 (WOE7) đến 0,857 (WOE4). WOE7 có hệ số tải ngoài thấp nhất, nhưng vẫn ở mức chấp nhận được. Các biến khác đều có hệ số tải ngoài lớn hơn 0,8, cho thấy chúng đại diện tốt cho khái niệm WOE. HOR (HOR1 - HOR4) với hệ số tải ngoài từ 0,878 (HOR4) đến 0,915 (HOR2), đều ở mức rất tốt, cho

thấy các biến HOR đại diện mạnh mẽ cho khái niệm HOR. ORT (ORT1 - ORT6) với hệ số tải ngoài từ 0,719 (ORT6) đến 0,884 (ORT3). ORT6 (0,719) và ORT2 (0,738) có hệ số tải ngoài thấp nhất, nhưng vẫn ở mức chấp nhận được. ITA (ITA1 - ITA6) với hệ số tải ngoài từ 0,755 (ITA5) đến 0,862 (ITA4). ITA5 (0,755) có hệ số tải ngoài thấp nhất, nhưng vẫn ở mức chấp nhận được. Các biến khác đều lớn hơn 0,8, cho thấy chúng đại diện tốt cho khái niệm ITA. Vì vậy, hệ số tải ngoài phần lớn lớn hơn 0,8, cho thấy hầu hết các biến quan sát đều đại diện tốt cho khái niệm lý thuyết tương ứng. Một số biến như ORT2 (0,738), ORT6 (0,719), WOE7 (0,777) và ITA5 (0,755) có hệ số tải ngoài thấp hơn, nhưng vẫn ở mức chấp nhận được.

Tóm lại, chất lượng các biến quan sát được đánh giá thông qua các chỉ số: giá trị trung bình, độ lệch chuẩn và hệ số tải ngoài. Kết quả cho thấy, thứ nhất, các biến thuộc nhóm LEG, ETH và PHI có giá trị trung bình cao, độ lệch chuẩn thấp và hệ số tải ngoài đạt mức rất tốt, phản ánh mức độ đo lường chính xác và ổn định đối với các khái niệm LEG, đạo đức và từ thiện của bệnh viện. Thứ hai, nhóm biến HOR thể hiện sự đồng đều về giá trị trung bình, độ lệch chuẩn thấp cùng với hệ số tải ngoài cao, cho thấy nhận thức của NVYT về HOR là nhất quán và đáng tin cậy. Thứ ba, biến ORT2 thuộc khái niệm ORT có giá trị trung bình thấp nhất (2,99), độ lệch chuẩn cao (1,109) và hệ số tải ngoài ở mức thấp (0,738), cho thấy mức độ đánh giá chưa tích cực và tồn tại sự phân tán lớn trong quan điểm của nhân viên về yếu tố này.

Bảng 4.5. Chất lượng biến quan sát – giai đoạn 2

Phát biểu	Mã hóa	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Hệ số tải ngoài
Trách nhiệm kinh tế	ECO	3,74	0,854	0,869
Trách nhiệm pháp lý	LEG	4,12	0,722	0,926
Trách nhiệm đạo đức	ETH	4,06	0,756	0,930
Trách nhiệm từ thiện	PHI	4,01	0,762	0,921
Bệnh viện của anh/ chị cung cấp dịch vụ y tế chất lượng cao	HOI1	3,84	0,889	0,881
Bệnh viện của anh/ chị được trang bị cơ sở hạ tầng hiện đại, đạt chuẩn	HOI2	3,62	0,979	0,890
Bệnh viện của anh/ chị xây dựng không gian thoải mái, dễ chịu	HOI3	3,62	0,986	0,882

Phát biểu	Mã hóa	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Hệ số tải ngoài
Bệnh viện của anh/ chị có bề dày lịch sử hoạt động lâu đời	HOI4	3,98	0,874	0,781
Bệnh viện của anh/ chị áp dụng chi phí khám chữa bệnh phù hợp	HOI5	3,90	0,860	0,854
Nhân viên y tế tại bệnh viện của anh/ chị có thái độ chuẩn mực	HOI6	3,85	0,849	0,836
Bệnh viện của anh/ chị sở hữu trang thiết bị y tế tiên tiến nhất hiện nay	HOI7	3,51	1,010	0,878
Ở nơi làm việc, anh/ chị cảm thấy tràn đầy năng lượng	WOE1	3,61	0,870	0,827
Trong công việc, anh/ chị cảm thấy mạnh mẽ và sôi nổi	WOE2	3,60	0,851	0,804
Anh/ chị rất hứng thú với công việc đang làm của mình	WOE3	3,78	0,822	0,848
Công việc là nguồn cảm hứng cho anh/ chị	WOE4	3,71	0,846	0,857
Khi thức dậy vào buổi sáng, anh/ chị cảm thấy muốn đi làm	WOE5	3,58	0,870	0,825
Anh/ chị cảm thấy hạnh phúc khi làm việc một cách chăm chỉ	WOE6	3,77	0,831	0,807
Anh/ chị tự hào về công việc mình đang làm	WOE7	3,94	0,827	0,777
Anh/ chị đắm chìm vào công việc của mình	WOE8	3,61	0,875	0,813
Làm việc làm cho anh/ chị quên hết thời gian	WOE9	3,65	0,928	0,806
Anh/ chị có cảm giác tốt về bệnh viện anh/ chị đang làm	HOR1	3,85	0,795	0,914
Anh/ chị tin tưởng bệnh viện anh/ chị đang làm	HOR2	3,87	0,817	0,915
Anh/ chị ngưỡng mộ và tôn trọng bệnh viện anh/ chị đang làm	HOR3	3,85	0,835	0,909
Bệnh viện anh/ chị đang làm có danh tiếng tốt	HOR4	3,87	0,863	0,878
Anh/ chị nghĩ rằng phương thức quản lý của bệnh viện khiến anh/ chị gấn bó lâu dài	ORT1	3,68	0,911	0,855

Phát biểu	Mã hóa	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Hệ số tải ngoài
Anh/ chị nghĩ rằng lãnh đạo của anh/ chị lợi dụng nhân viên để tư lợi cá nhân	ORT2	2,99	1,109	0,738
Anh/ chị cảm thấy rằng lãnh đạo có thể giúp anh/ chị vượt qua tình cảnh khó khăn	ORT3	3,59	0,929	0,884
Anh/ chị cảm thấy hài lòng với mức lương thưởng của bản thân khi ở tại bệnh viện	ORT4	3,34	1,017	0,851
Anh/ chị cảm thấy thời nghỉ ngơi của mình cân bằng với thời gian làm việc của bệnh viện	ORT5	3,52	0,932	0,862
Anh/ chị nghĩ rằng bệnh viện chỉ quan tâm đến lợi nhuận mà không quan tâm đến sức khỏe tinh thần của mình	ORT6	3,07	1,035	0,719
Tại bệnh viện, sử dụng CNTT giúp anh/ chị hoàn thành công việc nhanh chóng hơn	ITA1	3,63	0,846	0,834
Tại bệnh viện, việc sử dụng CNTT cải thiện hiệu suất làm việc của anh/ chị	ITA2	3,56	0,854	0,803
Tại bệnh viện, sử dụng CNTT tăng cường năng suất làm việc của anh/ chị	ITA3	3,66	0,857	0,837
Tại bệnh viện, sử dụng CNTT giúp cải thiện hiệu quả công việc của anh/ chị	ITA4	3,65	0,857	0,862
Tại bệnh viện, sử dụng CNTT làm cho công việc của anh/ chị trở nên dễ dàng hơn	ITA5	3,60	0,794	0,755
Nhìn chung, anh/ chị thấy CNTT hữu ích trong công việc của mình tại bệnh viện	ITA6	3,75	0,828	0,861

Nguồn: Kết quả từ dữ liệu điều tra chính thức của tác giả

4.3.2.2. Đánh giá độ tin cậy thang đo và giá trị hội tụ của các cấu trúc

Độ tin cậy của thang đo được đánh giá thông qua hai chỉ số: Cronbach's Alpha và CR (Composite Reliability - Độ tin cậy tổng hợp). Cả hai chỉ số này đều đo lường mức độ nhất quán nội tại của các mục trong thang đo.

Cronbach's Alpha được sử dụng rộng rãi như một chỉ số đánh giá độ tin cậy nội tại của thang đo, phản ánh mức độ nhất quán giữa các biến quan sát trong cùng một khái niệm. Ở bảng 4.6, CSR: Cronbach's Alpha là 0,932 có độ tin cậy rất cao, các mục đo lường CSR của bệnh viện được NVYT đánh giá nhất quán. HOI: Cronbach's Alpha là 0,940 cao nhất trong các biến khác, cho thấy thang đo hình ảnh thương hiệu có tính nhất quán vượt trội. WOE: Cronbach's Alpha là 0,938, có độ tin cậy rất cao, thể hiện các mục đo lường WOE được xây dựng tốt. HOR: Cronbach's Alpha là 0,926, có độ tin cậy cao, các mục đo lường danh tiếng có sự đồng thuận tốt. ORT: Cronbach's Alpha là 0,905, mặc dù thấp nhất trong các biến, nhưng vẫn vượt ngưỡng 0,9, cho thấy thang đo này rất đáng tin cậy. ITA: Cronbach's Alpha là 0,907, có độ tin cậy tốt, các mục đo lường ITA có tính nhất quán cao.

Độ tin cậy tổng hợp (CR - Composite Reliability) được sử dụng để kiểm tra mức độ tin cậy tổng hợp của các thang đo. Ở bảng 4.6, CSR với CR là 0,933 cho thấy thang đo CSR có mức độ tin cậy rất cao, điều này chứng minh các biến quan sát liên quan đến CSR được thiết kế phù hợp và có tính chất quán nội tại tốt. HOI với CR là 0,941, thang đo HOI cũng đạt được độ tin cậy rất tốt, phản ánh các câu hỏi liên quan đến hình ảnh thương hiệu được nhân viên y tế đánh giá một cách đồng nhất và đáng tin cậy. WOE với CR là 0,939, khẳng định các biến khảo sát trong thang đo này có độ tương thích cao và đáng tin cậy. HOR với CR là 0,927, được đánh giá ở mức độ cao nhất giữa các biến khảo sát, đảm bảo tính chính xác và phù hợp của thang đo trong nghiên cứu. ORT với CR là 0,929, ORT cũng đạt tiêu chuẩn rất cao về độ tin cậy tổng hợp, phản ánh NVYT có sự đồng thuận cao khi trả lời các câu hỏi liên quan niềm tin đến tổ chức. ITA với CR là 0,910 cho thấy ITA trong môi trường làm việc tại bệnh viện công lập TP. HCM được đánh giá ở mức độ nội tại tốt.

Đánh giá giá trị hội tụ thông qua AVE (Average Variance Extracted - Phương sai trung bình). AVE là chỉ số dùng để kiểm tra mức độ hội tụ của các biến quan sát trong cùng một nhân tố tiềm ẩn. Ở bảng 4.6, CSR với AVE là 0,832, cao nhất trong các biến còn lại, cho thấy cấu trúc CSR giải thích rất tốt (83,2%) phương sai của các mục đo lường, điều này chỉ ra rằng các mục đo lường CSR có khả năng hội tụ rất mạnh, phù hợp với nhận thức của NVYT. HOI với AVE là 0,736 cũng đạt yêu cầu ở mức cao, cho thấy HOI được đo lường tốt, với 73,6% phương sai được giải thích bởi cấu trúc này. WOE với AVE là 0,670 thấp nhất trong các biến còn lại, nhưng vẫn đạt ngưỡng, điều

này cho thấy WOE có mức độ hội tụ thấp hơn so với các cấu trúc khác. HOR với AVE là 0,818 hội tụ rất cao, cho thấy HOR được đo lường tốt, với 81,8% phương sai được giải thích. ORT với AVE là 0,674 đạt ngưỡng, nhưng tương đối thấp so với các biến khác, điều này có thể phản ánh rằng ORT trong bối cảnh bệnh viện công lập có một số khía cạnh phức tạp, khiến các mục đo lường chưa hội tụ mạnh. ITA với AVE là 0,683, cũng đạt yêu cầu, cho thấy các mục đo lường ITA có mức độ hội tụ tốt, với 68,3% phương sai được giải thích.

Nhìn chung, các chỉ số Cronbach's Alpha (CA), độ tin cậy tổng hợp (CR) và phương sai trung bình (AVE) cho thấy các thang đo trong nghiên cứu bao gồm CSR, HOI, WOE, HOR, ORT và ITA đều đạt yêu cầu về độ tin cậy và giá trị hội tụ. Theo Hair và cộng sự (2010), thang đo được xem là đáng tin cậy khi CA và CR nằm trong khoảng từ 0,7 đến dưới 0,95 và AVE lớn hơn 0,5.

Bảng 4.6. Độ tin cậy và giá trị hội tụ của các cấu trúc (Giai đoạn 2)

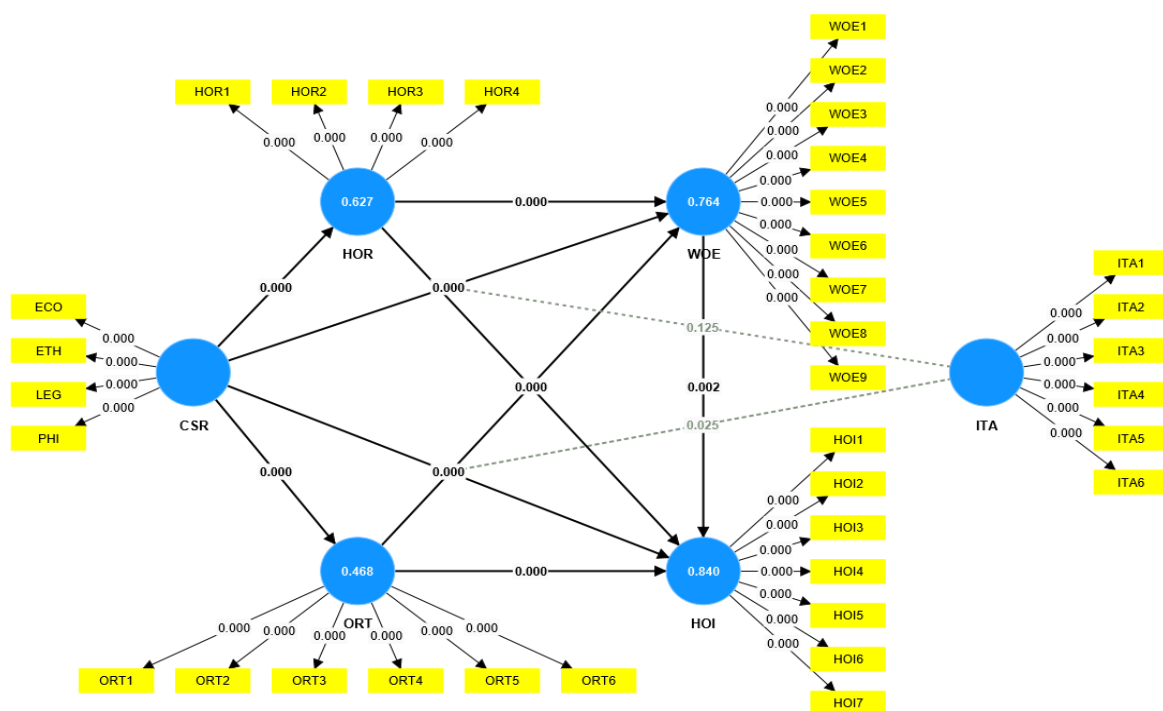
Phát biểu	Mã hóa	Cronbach's Alpha	CR	AVE
Trách nhiệm xã hội	CSR	0,932	0,933	0,832
Hình ảnh thương hiệu bệnh viện	HOI	0,940	0,941	0,736
Sự gắn kết công việc	WOE	0,938	0,939	0,670
Danh tiếng bệnh viện	HOR	0,926	0,927	0,818
Niềm tin tổ chức	ORT	0,905	0,929	0,674
Ứng dụng công nghệ thông tin	ITA	0,907	0,910	0,683

Nguồn: Tính toán của tác giả

4.4. Mô hình cấu trúc

4.4.1. Kiểm định mô hình 1

Mô hình cấu trúc tuyến tính (PLS-SEM) được ước lượng bằng phương pháp bình phương nhỏ nhất từng phần, nhằm kiểm định các giả thuyết nghiên cứu. Mô hình 1 được thực hiện với kỹ thuật bootstrapping gồm 5.000 mẫu lặp và được minh họa tại Hình 4.2.



Hình 4.2. Mô hình cấu trúc ước tính (mô hình 1)

4.4.1.1. Đánh giá sự phù hợp của mô hình (mô hình 1)

Đánh giá sự phù hợp của mô hình trong nghiên cứu định lượng là một bước quan trọng giúp xác định mức độ chính xác và hiệu quả của mô hình trong việc phản ánh mối quan hệ giữa các biến. Đánh giá sự phù hợp của mô hình trong SmartPLS 4.0 dùng các chỉ số: Model Fit (sự phù hợp của mô hình), R^2 hiệu chỉnh (Adjusted R^2), f^2 (hiệu ứng kích thước) và VIF (Variance Inflation Factor - hệ số phóng đại phương sai) bên trong để kiểm tra độ tin cậy và tính hợp lệ của mô hình.

Model Fit là yếu tố quan trọng trong nghiên cứu định lượng, giúp đánh giá mức độ phù hợp của mô hình lý thuyết với dữ liệu thực nghiệm. Khi một mô hình được xây dựng, mục tiêu chính là đảm bảo rằng nó phản ánh chính xác mối quan hệ giữa các biến nghiên cứu. Do đó, việc sử dụng các chỉ số đánh giá sự phù hợp của mô hình là cực kỳ quan trọng để xác định xem liệu mô hình có thể được chấp nhận hay cần điều chỉnh. Trong phần này, phân tích hai chỉ số chính là SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) và NFI (Normed Fit Index). SRMR là chỉ số đo lường trung bình của các sai số giữa ma trận tương quan quan sát được và ma trận tương quan dự đoán bởi mô hình, cùng chỉ số tuyệt đối và được sử dụng rộng rãi trong PLS-SEM để đánh giá độ phù hợp của mô hình. NFI là một chỉ số đánh giá mức độ phù hợp của mô hình bằng cách so sánh

nó với mô hình không có bất kỳ mối quan hệ nào giữa các biến. Chỉ số này giúp xác định mức độ cải thiện mà mô hình lý thuyết mang lại.

Bảng 4.7. Sự phù hợp của mô hình 1 (Model fit)

Chỉ số	Giá trị
SRMR	0,064
d_ULS	2,690
d_G	0,989
Chi-square	3296,432
NFI	0,845

Nguồn: Tính toán của tác giả

Bảng 4.7, giá trị SRMR là 0,064 cho thấy mô hình có độ phù hợp tốt với dữ liệu thực nghiệm, vì giá trị này nằm dưới ngưỡng 0,08 (theo Hair và cộng sự, 2017), khi SRMR thấp, điều này có nghĩa là mức độ sai số thấp, tức là các tương quan dự đoán bởi mô hình rất gần với các tương quan thực tế trong tập dữ liệu. Đồng thời, mô hình có SRMR thấp thường được đánh giá có tính tin cậy cao, giúp xác nhận các giả thuyết đặt ra trong mô hình có cơ sở thực nghiệm tốt. Giá trị NFI là 0,845, tuy chưa đạt mức tối ưu trên 0,90, nhưng vẫn nằm trong khoảng 0,80 đến 0,90 (theo Hair và cộng sự, 2017) và được coi là chấp nhận được, điều này cho thấy mô hình có sự cải thiện nhất định so với mô hình không có mối quan hệ, nhưng vẫn còn tiềm năng để tối ưu hóa hơn nữa.

Hệ số R bình phương hiệu chỉnh (Adjusted R²) là một chỉ số quan trọng trong phân tích mô hình cấu trúc sử dụng phương pháp PLS-SEM. Theo Hair và cộng sự (2017), chỉ số này cho biết mức độ mà các biến độc lập giải thích sự biến thiên của biến phụ thuộc, đồng thời điều chỉnh cho số lượng biến trong mô hình, từ đó phản ánh độ phù hợp và sức mạnh giải thích thực tế của mô hình. Trong hình 4.8 có 4 biến đóng vai trò phụ thuộc lần lượt là HOI, HOR, ORT, WOE.

Bảng 4.8. R bình phương hiệu chỉnh (mô hình 1)

Tên biến	Cấu trúc	R ² hiệu chỉnh
Hình ảnh thương hiệu bệnh viện	HOI	0,839
Sự gắn kết công việc	WOE	0,762
Danh tiếng bệnh viện	HOR	0,627
Niềm tin tổ chức	ORT	0,467

Nguồn: Tính toán của tác giả

Bảng 4.8, thứ nhất, HOI với R² hiệu chỉnh là 0,839, nghĩa là các biến độc lập CSR, WOE, ORT, HOR giải thích được 83,9% sự biến thiên của HOI, điều này cho thấy rằng các yếu tố như CSR, WOE, ORT và HOR có ảnh hưởng mạnh mẽ đến HOI, giá trị R² hiệu chỉnh cao chứng tỏ mô hình có độ phù hợp tốt và các biến độc lập có tác động đáng kể đến biến phụ thuộc. Thứ hai, HOR với R² hiệu chỉnh là 0,627, nghĩa là biến độc lập CSR giải thích được 62,7% sự biến thiên của HOR, điều này cho thấy CSR có ảnh hưởng đáng kể đến HOR. Thứ ba, ORT với R² hiệu chỉnh là 0,467, nghĩa là biến độc lập CSR giải thích được 46,7% sự biến thiên của ORT. Giá trị này thấp hơn so với HOI và HOR, cho thấy CSR có ảnh hưởng đến ORT, nhưng vẫn còn 53,3% sự biến thiên chưa được giải thích. Thứ tư, WOE với R² hiệu chỉnh là 0,762, nghĩa là các biến độc lập CSR, HOR, ORT giải thích được 76,2% sự biến thiên của WOE, điều này cho thấy CSR, HOR và ORT có ảnh hưởng mạnh mẽ đến WOE của NVYT. Giá trị R² hiệu chỉnh cao chứng tỏ mô hình có độ phù hợp tốt và các yếu tố này đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy WOE của nhân viên.

Tóm lại, HOI có mức độ giải thích cao nhất (83,9%), cho thấy các yếu tố CSR, WOE, ORT, HOR có ảnh hưởng mạnh mẽ đến thương hiệu bệnh viện. HOR được giải thích 62,7% bởi CSR, nhưng vẫn còn khoảng trống cần nghiên cứu thêm. ORT có mức độ giải thích thấp hơn (46,7%), cho thấy cần xem xét thêm các yếu tố khác ngoài CSR. WOE có mức độ giải thích 76,2%, chứng tỏ CSR, HOR, ORT có ảnh hưởng đáng kể đến WOE của NVYT.

Hệ số kích thước hiệu ứng f^2 là một chỉ số quan trọng trong phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính (PLS-SEM) nhằm đánh giá mức độ ảnh hưởng của từng biến độc lập lên biến phụ thuộc. Ở bảng 4.9, theo Cohen (1988), thứ nhất, tác động mạnh ($f^2 \geq 0,35$), CSR \rightarrow HOR ($f^2 = 1,684$), cho rằng CSR có ảnh hưởng rất lớn đến HOR, điều này cho

thấy các hoạt động CSR đóng vai trò quan trọng trong việc xây dựng danh tiếng của bệnh viện. CSR → ORT ($f^2 = 0,879$), cho rằng CSR cũng có tác động mạnh đến ORT, chứng tỏ các hoạt động CSR giúp củng cố niềm tin của nhân viên đối với tổ chức. Thứ hai, tác động trung bình ($0,15 \leq f^2 < 0,35$), ITA → HOI ($f^2 = 0,184$), cho thấy ITA có ảnh hưởng trung bình đến HOI. Thứ ba, tác động nhỏ ($0,02 \leq f^2 < 0,15$), HOR → HOI ($f^2 = 0,121$), cho thấy HOR có ảnh hưởng nhỏ đến HOI. ITA → WOE ($f^2 = 0,117$), ITA cũng có ảnh hưởng nhỏ đến WOE, CSR → HOI ($f^2 = 0,065$), cho thấy CSR có ảnh hưởng nhỏ đến HOI. CSR → WOE ($f^2 = 0,086$), cũng cho thấy CSR có ảnh hưởng nhỏ đến WOE. HOR → WOE ($f^2 = 0,082$), cho thấy HOR có ảnh hưởng nhỏ đến WOE. Tương tự, ORT → HOI ($f^2 = 0,038$), cho thấy ORT có ảnh hưởng nhỏ đến HOI. ORT → WOE ($f^2 = 0,031$), ORT có ảnh hưởng nhỏ đến WOE. Thứ tư, tác động không đáng kể ($f^2 < 0,02$), WOE → HOI ($f^2 = 0,018$), cho thấy WOE gần như không có ảnh hưởng đến HOI. ITA × CSR → HOI ($f^2 = 0,004$), cho thấy tác động điều tiết của ITA lên mối quan hệ giữa CSR và HOI là không đáng kể. Tương tự, ITA × CSR → WOE ($f^2 = 0,002$), cũng cho thấy tác động điều tiết của ITA lên mối quan hệ giữa CSR và WOE cũng không đáng kể. Tóm lại, CSR có ảnh hưởng mạnh đến HOR và ORT, cho thấy các hoạt động CSR đóng vai trò quan trọng trong việc xây dựng uy tín và lòng tin của nhân viên. ITA có ảnh hưởng trung bình đến HOI, nhưng vai trò điều tiết của ITA trong mối quan hệ giữa CSR và HOI, WOE là không đáng kể, cũng như WOE ảnh hưởng không đáng kể HOI. CSR có ảnh hưởng nhỏ đến HOI và WOE. HOR có ảnh hưởng nhỏ đến HOI và WOE. ITA có ảnh hưởng nhỏ đến WOE. ORT có ảnh hưởng rất nhỏ đến HOI và WOE.

Bảng 4.9. Hiệu ứng kích thước và hệ số phóng đại phương sai bên trong (mô hình 1)

Tác động	f^2	VIF bên trong
CSR → HOI	0,065	3,635
CSR → HOR	1,684	1,000
CSR → ORT	0,879	1,000
CSR → WOE	0,086	3,346
HOR → HOI	0,121	3,779
HOR → WOE	0,082	3,491
ITA → HOI	0,184	3,507
ITA → WOE	0,117	3,140
ORT → HOI	0,038	2,842
ORT → WOE	0,031	2,757
WOE → HOI	0,018	4,238
ITA x CSR → HOI	0,004	1,290
ITA x CSR → WOE	0,002	1,287

Nguồn: Tính toán của tác giả

Hệ số phóng đại phương sai (Variance Inflation Factor – VIF) bên trong được sử dụng để kiểm tra hiện tượng đa cộng tuyến giữa các biến độc lập trong mô hình. Đa cộng tuyến xảy ra khi các biến độc lập có mối quan hệ tuyến tính mạnh với nhau, dẫn đến việc ước lượng các hệ số hồi quy trở nên không ổn định hoặc không đáng tin cậy. Các hệ số VIF bên trong cho thấy mức độ ảnh hưởng lẫn nhau giữa các biến độc lập trong mô hình cấu trúc là các mối quan hệ giữa CSR, HOR, ORT, ITA, WOE và HOI, cũng như các hiệu ứng điều tiết (ITA x CSR). Theo Hair và cộng sự (2019), giá trị VIF bên trong bảng 1 cho thấy biến độc lập hoàn toàn không có tương quan tuyến tính với các biến độc lập khác trong mô hình. Ở bảng 4.9, các mối quan hệ CSR → HOR và CSR → ORT có VIF bên trong = 1,000, điều này chỉ ra CSR không có bất kỳ sự phụ thuộc tuyến tính nào với các biến độc lập khác khi giải thích HOR và ORT, đây là một dấu hiệu rất tốt, đảm bảo các ước lượng cho các mối quan hệ này là đáng tin cậy và không bị ảnh hưởng bởi đa cộng tuyến. Theo Hair và cộng sự (2019), ngưỡng VIF bên trong dưới 5 thường được coi là chấp nhận được trong các mô hình phân tích cấu trúc. Ở bảng 4.9, các giá trị VIF bên trong dao động (từ 1,000 đến 4,238) đều nằm dưới ngưỡng này, cho thấy mức độ đa cộng tuyến giữa các biến độc lập là thấp hoặc không đáng kể. Điều này là các biến độc lập (CSR, HOR, ORT, ITA, WOE và các điều tiết ITA x CSR) ít bị ảnh hưởng lẫn nhau khi giải thích các biến phụ thuộc (HOI, WOE, HOR, ORT). Mối quan hệ WOE → HOI với VIF bên trong cao nhất là 4,238, cao hơn so với các giá trị VIF bên trong khác của mô hình, nhưng nó vẫn nằm dưới ngưỡng 5, cho thấy WOE có một mức độ tương quan nhất định với các biến độc lập khác khi giải thích HOI, nhưng không đến mức gây ra vấn đề đa cộng tuyến nghiêm trọng. Điều này có thể được giải thích WOE có thể chia sẻ một phần thông tin với các biến khác (như CSR, HOR, hoặc ITA) trong mô hình, nhưng mức độ này vẫn được kiểm soát. Vai trò điều tiết (ITA x CSR) với các giá trị VIF bên trong là 1,290 (ITA x CSR → HOI) và 1,287 (ITA x CSR → WOE) khá thấp, cho thấy biến điều tiết giữa ITA x CSR không bị ảnh hưởng nhiều bởi các biến độc lập khác.

Tóm lại, Các giá trị VIF bên trong của mô hình, dao động từ 1,000 đến 4,238, cho thấy mô hình không bị ảnh hưởng đáng kể bởi hiện tượng đa cộng tuyến. Các biến độc lập (CSR, HOR, ORT, ITA, WOE và điều tiết ITA x CSR) có mức độ tương quan tuyến tính với nhau ở mức thấp hoặc không đáng kể, đảm bảo rằng các ước lượng là ổn định và đáng tin cậy. Đặc biệt, các giá trị VIF = 1,000 (CSR → HOR, CSR → ORT) thể

hiện sự độc lập hoàn toàn của CSR với các biến khác trong các mối quan hệ này, trong khi giá trị VIF cao nhất (4,238) vẫn nằm trong ngưỡng chấp nhận được. Kết quả này phù hợp với khuyến nghị của Hair và cộng sự (2019), khẳng định rằng mô hình ước lượng đạt độ tin cậy.

4.4.1.2. Kiểm định các mối tác động (mô hình 1)

Theo Sarstedt và cộng sự (2014), sự phù hợp của mô hình ước lượng bằng PLS-SEM trong nghiên cứu được đánh giá qua các giả thuyết liên quan đến tác động trực tiếp và gián tiếp giữa các biến trong mô hình. Các giả thuyết được chia thành ba nhóm chính: tác động trực tiếp, tác động gián tiếp và tổng tác động. Tất cả các giả thuyết đều được chấp nhận với các giá trị p nhỏ hơn 1% (ngoại trừ H9f và H5b với $p < 5\%$), và các hệ số tác đều dương, cho thấy mối quan hệ tích cực giữa các biến. Tiếp theo, sẽ phân tích các giả thuyết, ý nghĩa của các hệ số, giá trị thống kê T, giá trị p và vai trò trung gian của các biến HOR, ORT và WOE.

Bảng 4.10. Kết quả kiểm định giả thuyết (mô hình 1)

Giả thuyết	Tác động	Hệ số tác động	Giá trị thống kê T	Giá trị P Value	Kết luận
	Tác động trực tiếp				
H9a	CSR → HOI	0,194	5,798	0,000	Chấp nhận
H6	CSR → HOR	0,792	35,221	0,000	Chấp nhận
H7	CSR → ORT	0,684	28,427	0,000	Chấp nhận
H8a	CSR → WOE	0,261	6,199	0,000	Chấp nhận
H3a	HOR → HOI	0,271	7,115	0,000	Chấp nhận
H2	HOR → WOE	0,260	5,846	0,000	Chấp nhận
	ITA → HOI	0,321	8,643	0,000	
	ITA → WOE	0,294	7,120	0,000	
H5a	ORT → HOI	0,132	4,436	0,000	Chấp nhận
H4	ORT → WOE	0,142	3,366	0,001	Chấp nhận
H1a	WOE → HOI	0,112	3,040	0,002	Chấp nhận
	Tác động gián tiếp				
H8b	CSR → ORT → WOE	0,097	3,356	0,001	Chấp nhận
H9e	CSR → HOR → WOE → HOI	0,023	2,733	0,006	Chấp nhận

Giả thuyết	Tác động	Hệ số tác động	Giá trị thống kê T	Giá trị P Value	Kết luận
H8c	CSR → HOR → WOE	0,206	5,749	0,000	Chấp nhận
H9d	CSR → WOE → HOI	0,029	2,665	0,008	Chấp nhận
H9c	CSR → ORT → HOI	0,090	4,343	0,000	Chấp nhận
H3b	HOR → WOE → HOI	0,029	2,740	0,006	Chấp nhận
H9b	CSR → HOR → HOI	0,214	6,821	0,000	Chấp nhận
	ITA → WOE → HOI	0,033	2,732	0,006	
H9f	CSR → ORT → WOE → HOI	0,011	2,275	0,023	Chấp nhận
H5b	ORT → WOE → HOI	0,016	2,279	0,023	Chấp nhận
	Tổng tác động				
H9a	CSR → HOI	0,562	16,698	0,000	Chấp nhận
H6	CSR → HOR	0,792	35,221	0,000	Chấp nhận
H7	CSR → ORT	0,684	28,427	0,000	Chấp nhận
H8a	CSR → WOE	0,564	14,792	0,000	Chấp nhận
H3a	HOR → HOI	0,300	8,369	0,000	Chấp nhận
H2	HOR → WOE	0,260	5,846	0,000	Chấp nhận
	ITA → HOI	0,354	9,693	0,000	
	ITA → WOE	0,294	7,120	0,000	
H5a	ORT → HOI	0,148	4,882	0,000	Chấp nhận
H4	ORT → WOE	0,142	3,366	0,001	Chấp nhận
H1a	WOE → HOI	0,112	3,040	0,002	Chấp nhận
	Tác động điều tiết				
H10b	ITA x CSR → HOI	0,015	2,032	0,042	Chấp nhận
H10a	ITA x CSR → WOE	-0,015	1,536	0,125	Bác bỏ

Nguồn: Kết quả chạy mô hình SEM

Giả thuyết về tác động trực tiếp đánh giá mối quan hệ trực tiếp giữa các biến độc lập và biến phụ thuộc. Theo bảng 4.10, giả thuyết H9a: CSR → HOI với hệ số: 0,194, T = 5,798, p = 0,000, cho thấy CSR có tác động trực tiếp tích cực đến HOI. Hệ số 0,194 chứng tỏ mức độ ảnh hưởng phù hợp và giá trị p = 0,000 (nhỏ hơn 0,01) được xác định có ý nghĩa thống kê cao, điều này có nghĩa là khi bệnh viện thực hiện tốt các hoạt động CSR, hình ảnh thương hiệu của bệnh viện được cải thiện đáng kể. Giả thuyết H6: CSR

→ HOR với hệ số: 0,792, $T = 35,221$, $p = 0,000$, cho thấy CSR có tác động mạnh đến HOR, với hệ số tác động 0,792, là một trong những mối quan hệ mạnh nhất trong mô hình, giá trị thống kê T cực cao (35,221) và $p = 0,000$ cho thấy mối quan hệ này rất đáng tin cậy, điều này chỉ ra các hoạt động CSR đóng vai trò quan trọng trong việc xây dựng danh tiếng của bệnh viện. Giả thuyết H7: CSR → ORT với hệ số: 0,684, $T = 28,427$, $p = 0,000$, cho thấy CSR cũng có tác động mạnh đến ORT, chứng tỏ khi bệnh viện thực hiện tốt CSR, NVYT có xu hướng tin tưởng vào tổ chức nhiều hơn, củng cố sự gắn kết với bệnh viện. Giả thuyết H8a: CSR → WOE với hệ số: 0,261, $T = 6,199$, $p = 0,000$, cho thấy CSR có ảnh hưởng trực tiếp tích cực đến WOE của NVYT, mặc dù mức độ ảnh hưởng không quá mạnh, giá trị $T = 6,199$ và $p = 0,000$ xác nhận mối quan hệ này có ý nghĩa thống kê. Giả thuyết H3a: HOR → HOI với hệ số: 0,271, $T = 7,115$, $p = 0,000$, chỉ ra HOR có tác động trực tiếp đến HOI, mối quan hệ này đáng tin cậy. Giả thuyết H2: HOR → WOE với hệ số: 0,260, $T = 5,846$, $p = 0,000$, cho thấy HOR có tác động trực tiếp đến WOE, điều này cho thấy tính tích cực của HOR đến mức độ gắn kết công việc của NVYT. Giả thuyết H5a: ORT → HOI với hệ số: 0,132, $T = 4,436$, $p = 0,000$, cho thấy ORT có tác động trực tiếp đến HOI, mặc dù mức độ ảnh hưởng nhỏ với giá trị thống kê $T = 4,436$ và $p = 0,000$ nhưng vẫn có ý nghĩa thống kê. Giả thuyết H4: ORT → WOE với hệ số: 0,142, $T = 3,366$, $p = 0,001$, chỉ ra ORT có tác động trực tiếp đến WOE, mặc dù mức độ ảnh hưởng nhỏ, mối quan hệ vẫn có ý nghĩa thống kê. Giả thuyết H1a: WOE → HOI với hệ số: 0,112, $T = 3,040$, $p = 0,002$, WOE có tác động trực tiếp đến HOI, có ý nghĩa thống kê, dù mức độ ảnh hưởng nhỏ.

Giả thuyết về tác động gián tiếp đánh giá vai trò trung gian của các biến HOR, ORT và WOE trong mối liên hệ giữa CSR và HOI. Theo bảng 4.10, giả thuyết H8b: CSR → ORT → WOE với hệ số: 0,097, $T = 3,356$, $p = 0,001$, cho thấy CSR ảnh hưởng gián tiếp đến WOE thông qua ORT, với hệ số 0,097. Giá trị $T = 3,356$ và $p = 0,001$ xác nhận vai trò trung gian của ORT và có ý nghĩa thống kê. Giả thuyết H9e: CSR → HOR → WOE → HOI với hệ số: 0,023, $T = 2,733$, $p = 0,006$, CSR có tác động gián tiếp đến HOI thông qua HOR và WOE, với hệ số 0,023, mặc dù hệ số nhỏ, giá trị thống kê $T = 2,733$ và $p = 0,006$ xác nhận có ý nghĩa thống kê, điều này cho thấy ảnh hưởng của CSR đã ảnh hưởng đến HOI thông qua việc HOR và WOE. Giả thuyết H8c: CSR → HOR → WOE với hệ số: 0,206, $T = 5,749$, $p = 0,000$, cho thấy CSR ảnh hưởng gián tiếp đến WOE thông qua HOR, với hệ số 0,206. Giá trị thống kê $T = 5,749$ và $p = 0,000$ cho thấy

mối quan hệ này rất đáng tin cậy. HOR đóng vai trò trung gian quan trọng trong công việc truyền tải hoạt động của CSR đến WOE. Giả thuyết H9d: $CSR \rightarrow WOE \rightarrow HOI$ với hệ số: 0,029, $T = 2,665$, $p = 0,008$, cho thấy CSR có tác động gián tiếp đến HOI thông qua WOE, với hệ số 0,029. Giá trị thống kê $T = 2,665$ và $p = 0,008$ được xác nhận vai trò trung gian của WOE và có ý nghĩa thống kê, điều này cho thấy CSR đã cải thiện HOI thông qua WOE của NVYT. Giả thuyết H9c: $CSR \rightarrow ORT \rightarrow HOI$ với hệ số: 0,090, $T = 4,343$, $p = 0,000$, CSR ảnh hưởng gián tiếp đến HOI thông qua ORT, với hệ số 0,090. Giá trị $T = 4,343$ và $p = 0,000$ xác nhận có ý nghĩa thống kê. ORT đóng vai trò trung gian trong công việc truyền tải tác động của CSR đến HOI. Giả thuyết H3b: $HOR \rightarrow WOE \rightarrow HOI$ với hệ số: 0,029, $T = 2,740$, $p = 0,006$, HOR có tác động gián tiếp đến HOI thông qua WOE, với hệ số 0,029. Giá trị $T = 2,740$ và $p = 0,006$ được xác nhận vai trò trung gian của WOE và có ý nghĩa thống kê. Giả thuyết H9b: $CSR \rightarrow HOR \rightarrow HOI$ với hệ số: 0,214, $T = 6,821$, $p = 0,000$, cho thấy CSR ảnh hưởng gián tiếp đến HOI thông qua HOR, với hệ số 0,214. Giá trị thống kê $T = 6,821$ và $p = 0,000$ cho thấy mối quan hệ này rất mạnh. HOR là một yếu tố quan trọng trung gian trong việc truyền tải tác động của CSR đến HOI. Giả thuyết H9f: $CSR \rightarrow ORT \rightarrow WOE \rightarrow HOI$ với hệ số: 0,011, $T = 2,275$, $p = 0,023$, CSR có tác động gián tiếp đến HOI thông qua ORT và WOE, với hệ số 0,011. Mặc dù hệ số nhỏ, giá trị $T = 2,275$ và $p = 0,023$ (nhỏ hơn 0,05) có ý nghĩa thống kê, điều này cho thấy CSR ảnh hưởng đến hình ảnh thương hiệu thông qua trung gian ORT và WOE. Giả thuyết H5b: $ORT \rightarrow WOE \rightarrow HOI$ với hệ số: 0,016, $T = 2,279$, $p = 0,023$, cho thấy ORT có tác động gián tiếp đến HOI thông qua WOE, với hệ số 0,016. Giá trị thống kê $T = 2,279$ và $p = 0,023$ xác nhận vai trò trung gian của WOE và có ý nghĩa thống kê.

Tổng tác động bao gồm các tác động trực tiếp và gián tiếp, cung cấp cái nhìn tổng quát về mức độ ảnh hưởng của các biến độc lập đến các biến phụ thuộc. Các giả thuyết về tổng tác động đều được chấp nhận với các giá trị p nhỏ hơn 0,01. Theo bảng 4.10, giả thuyết H9a: $CSR \rightarrow HOI$ với hệ số: 0,562, $T = 16,698$, $p = 0,000$, cho rằng tổng tác động của CSR lên HOI là 0,562, bao gồm cả tác động trực tiếp và gián tiếp thông qua HOR, ORT và WOE. Giá trị thống kê $T = 16,698$ và $p = 0,000$ cho thấy mối quan hệ này rất mạnh. Giả thuyết H6: $CSR \rightarrow HOR$ với hệ số: 0,792, $T = 35,221$, $p = 0,000$, cho thấy tổng tác động của CSR lên HOR là 0,792, tương ứng với tác động trực tiếp, vì không có biến trung gian trong mối quan hệ này. Giả thuyết H7: $CSR \rightarrow ORT$ với hệ

số: 0,684, $T = 28,427$, $p = 0,000$, tổng tác động của CSR lên ORT là 0,684, tương ứng với tác động trực tiếp. Giả thuyết H8a: CSR \rightarrow WOE với hệ số: 0,564, $T = 14,792$, $p = 0,000$, tổng tác động của CSR lên WOE là 0,564, bao gồm cả tác động trực tiếp và gián tiếp thông qua HOR và ORT. Giá trị thống kê $T = 14,792$ và $p = 0,000$ cho thấy mối quan hệ này rất đáng tin cậy. Giả thuyết H3a: HOR \rightarrow HOI với hệ số: 0,300, $T = 8,369$, $p = 0,000$, cho thấy tổng tác động của HOR lên HOI là 0,300, bao gồm cả tác động trực tiếp và gián tiếp thông qua WOE. Giả thuyết H2: HOR \rightarrow WOE với hệ số: 0,260, $T = 5,846$, $p = 0,000$, tổng tác động của HOR lên WOE là 0,260, tương ứng với tác động trực tiếp. Giả thuyết H5a: ORT \rightarrow HOI với hệ số: 0,148, $T = 4,882$, $p = 0,000$, tổng tác động của ORT lên HOI là 0,148, bao gồm cả tác động trực tiếp và gián tiếp thông qua WOE. Giả thuyết H4: ORT \rightarrow WOE với hệ số: 0,142, $T = 3,366$, $p = 0,001$, tổng tác động của ORT lên WOE là 0,142, tương ứng với tác động trực tiếp. Giả thuyết H1a: WOE \rightarrow HOI với hệ số: 0,112, $T = 3,040$, $p = 0,002$, tổng tác động của WOE lên HOI là 0,112, tương ứng với tác động trực tiếp.

Kết quả phân tích cho thấy CSR ảnh hưởng đáng kể đến HOI thông qua vai trò trung gian của các biến HOR, ORT và WOE. Trong đó, HOR đóng vai trò trung gian nổi bật nhất với hệ số tác động gián tiếp cao nhất (0,214). ORT và WOE cũng tham gia vào cơ chế trung gian, tuy mức độ ảnh hưởng thấp hơn, nhưng vẫn có ý nghĩa trong mối quan hệ tổng thể giữa CSR và HOI.

Bảng 4.11. Đánh giá biến trung gian trong mô hình 1 - VAF (Variance Accounted For)

Giả thuyết	Tác động	Hệ số tác động trực tiếp	Hệ số tác động gián tiếp	Tổng tác động	VAF (%)
H9a	CSR \rightarrow HOI	0,194	0,368	0,562	65,4%
H8a	CSR \rightarrow WOE	0,261	0,303	0,564	53,7%
H3a	HOR \rightarrow HOI	0,271	0,029	0,300	9,7%
H5a	ORT \rightarrow HOI	0,132	0,016	0,148	10,8%

Nguồn: Tính toán của tác giả

Theo Hair và cộng sự (2017), VAF là một công cụ hữu ích để xác định mức độ trung gian trong mô hình PLS-SEM. Chỉ số này đánh giá vai trò của biến trung gian trong việc truyền tải ảnh hưởng từ biến độc lập đến biến phụ thuộc. Theo bảng 4.11, giả thuyết H9a: CSR \rightarrow HOI với VAF = 65,4% nằm trong khoảng $20\% \leq \text{VAF} \leq 80\%$, cho

thấy có trung gian một phần, điều này cho rằng khoảng 65,4% tác động của CSR lên HOI được giải thích thông qua các biến trung gian (HOR \rightarrow WOE, WOE, ORT, HOR, ORT \rightarrow WOE), trong khi 34,6% còn lại là tác động trực tiếp. Giả thuyết H8a: CSR \rightarrow WOE với VAF = 53,7% nằm trong khoảng $20\% \leq \text{VAF} \leq 80\%$, cho thấy trung gian một phần, các biến trung gian (ORT, HOR) giải thích 53,7% tác động từ CSR đến WOE, trong khi 46,3% là tác động trực tiếp. Giả thuyết H3a: HOR \rightarrow HOI với VAF = 9,7% thấp hơn 20%, cho thấy rất ít tác động trung gian. Biến trung gian (WOE) đóng vai trò rất yếu trong mối quan hệ giữa HOR và HOI. Phần lớn ảnh hưởng là trực tiếp. Tương tự giả thuyết H5a: ORT \rightarrow HOI với VAF = 10,8% cũng thấp hơn 20%, cho thấy rất ít tác động trung gian. Biến trung gian (WOE) có vai trò rất hạn chế trong mối quan hệ giữa ORT và HOI. Vì vậy, hai giả thuyết H9a (CSR \rightarrow HOI) và H8a (CSR \rightarrow WOE) có VAF lần lượt là 65,3% và 53,7%, cho thấy sự trung gian đáng kể. Điều này cho rằng việc tác động của CSR đến HOI và WOE không chỉ diễn ra trực tiếp mà còn được thông qua các yếu tố trung gian. Đây là một điểm quan trọng khi đánh giá vai trò của CSR trong mô hình, bởi nó cho rằng sự ảnh hưởng của CSR lên HOI và WOE không chỉ tác động trực tiếp mà còn chịu tác động của các yếu tố khác. Hai giả thuyết H3a (HOR \rightarrow HOI) và H5a (ORT \rightarrow HOI) có VAF dưới 20%, lần lượt là 9,7% và 10,8%, cho thấy sự trung gian yếu. Điều này có nghĩa là biến trung gian không đóng vai trò đáng kể trong việc truyền tải ảnh hưởng của HOR và ORT đến HOI mà chủ yếu tác động trực tiếp.

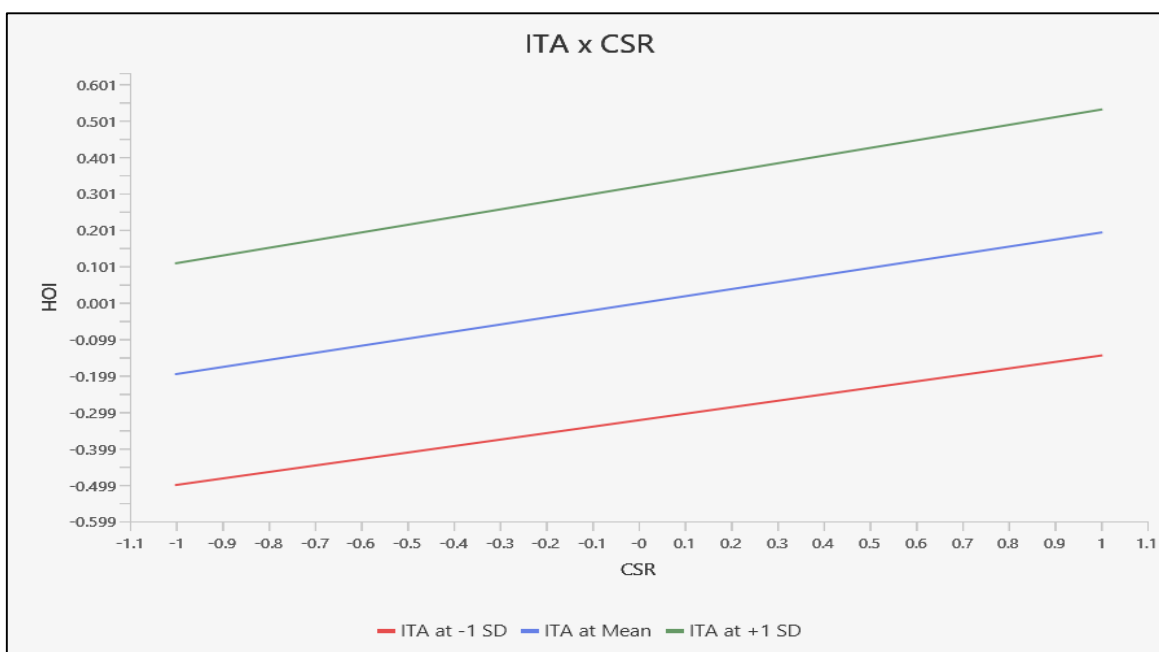
4.4.1.3. Phân tích vai trò điều tiết (mô hình 1)

Trong quá trình nghiên cứu về tác động ITA đến mối quan hệ giữa CSR và HOI, cũng như giữa CSR và WOE, kết quả cho thấy ITA có tác động đáng kể trong việc củng cố mối liên hệ giữa CSR và HOI. Cụ thể, hệ số tác động của ITA đối với mối quan hệ CSR \rightarrow HOI đạt giá trị 0,015, với thống kê $t = 2,032$ và giá trị $p = 0,042$ (Bảng 4.10). Do giá trị p nhỏ hơn ngưỡng 5%, giả thuyết về vai trò điều tiết của ITA trong mối quan hệ này được chấp nhận. Điều này khẳng định rằng việc ITA có thể đóng vai trò như một yếu tố hỗ trợ, giúp các hoạt động CSR được truyền tải hiệu quả hơn đến cộng đồng, từ đó nâng cao nhận thức, niềm tin và sự đánh giá tích cực của các bên liên quan đối với hình ảnh thương hiệu bệnh viện. Nói cách khác, ITA đã chứng minh được khả năng khuếch đại tác động của CSR lên HOI, qua đó góp phần tạo dựng lợi thế cạnh tranh và uy tín cho bệnh viện trong bối cảnh hiện đại.

Tuy nhiên, khi xem xét vai trò điều tiết của ITA trong mối quan hệ giữa CSR và WOE không đạt ý nghĩa thống kê với hệ số tác động là $-0,015$, với giá trị thống kê $t = 1,536$ và giá trị $p = 0,125$ lớn hơn 10% . Điều này cho thấy không có đủ bằng chứng thực nghiệm để khẳng định rằng ITA làm thay đổi cường độ hoặc hướng tác động của CSR lên WOE. Mặc dù hệ số tác động mang dấu âm, hàm ý rằng khi mức độ ITA gia tăng thì tác động tích cực của CSR lên WOE có xu hướng suy giảm nhẹ, song mức ảnh hưởng này rất nhỏ và không ổn định về mặt thống kê. Do đó, giả thuyết về vai trò điều tiết của ITA trong mối quan hệ giữa CSR và WOE bị bác bỏ.

Theo mô hình SOR, CSR có thể được xem là yếu tố kích thích từ môi trường tổ chức (Stimulus), tác động đến trạng thái tâm lý và nhận thức bên trong của nhân viên (Organism), từ đó dẫn đến phản ứng thể hiện qua mức độ gắn kết công việc (Response). Các hoạt động CSR gửi đi những tín hiệu tích cực về giá trị, đạo đức và trách nhiệm của tổ chức, góp phần hình thành cảm nhận về sự công bằng và niềm tin vào tổ chức. Những phản ứng tâm lý này đóng vai trò trung tâm trong việc thúc đẩy WOE. Trong khi đó, ITA chủ yếu phản ánh mức độ hỗ trợ về mặt kỹ thuật trong quá trình thực hiện công việc, do đó có thể không trực tiếp tác động đến cơ chế tâm lý – xã hội vốn là nền tảng của mối quan hệ giữa CSR và WOE. Sự khác biệt về bản chất giữa CSR và ITA có thể lý giải vì sao ITA không tạo ra sự thay đổi đáng kể trong quá trình chuyển hóa từ kích thích (CSR) sang phản ứng (WOE).

Trong bối cảnh đó, ITA khó có khả năng khuếch đại hoặc làm suy yếu đáng kể tác động của CSR lên các trạng thái tâm lý nội tại như WOE. Hơn nữa, hệ số điều tiết mang dấu âm có thể phản ánh rằng trong một số trường hợp, môi trường công nghệ cao đòi hỏi nhân viên phải thích nghi liên tục, làm gia tăng áp lực công việc hoặc giảm tương tác xã hội trực tiếp, từ đó phần nào làm giảm tác động cảm xúc tích cực mà CSR mang lại. Tuy nhiên, do mức độ ảnh hưởng này không đạt ý nghĩa thống kê, có thể kết luận rằng vai trò điều tiết của ITA trong mối quan hệ giữa CSR và WOE là không đáng kể.

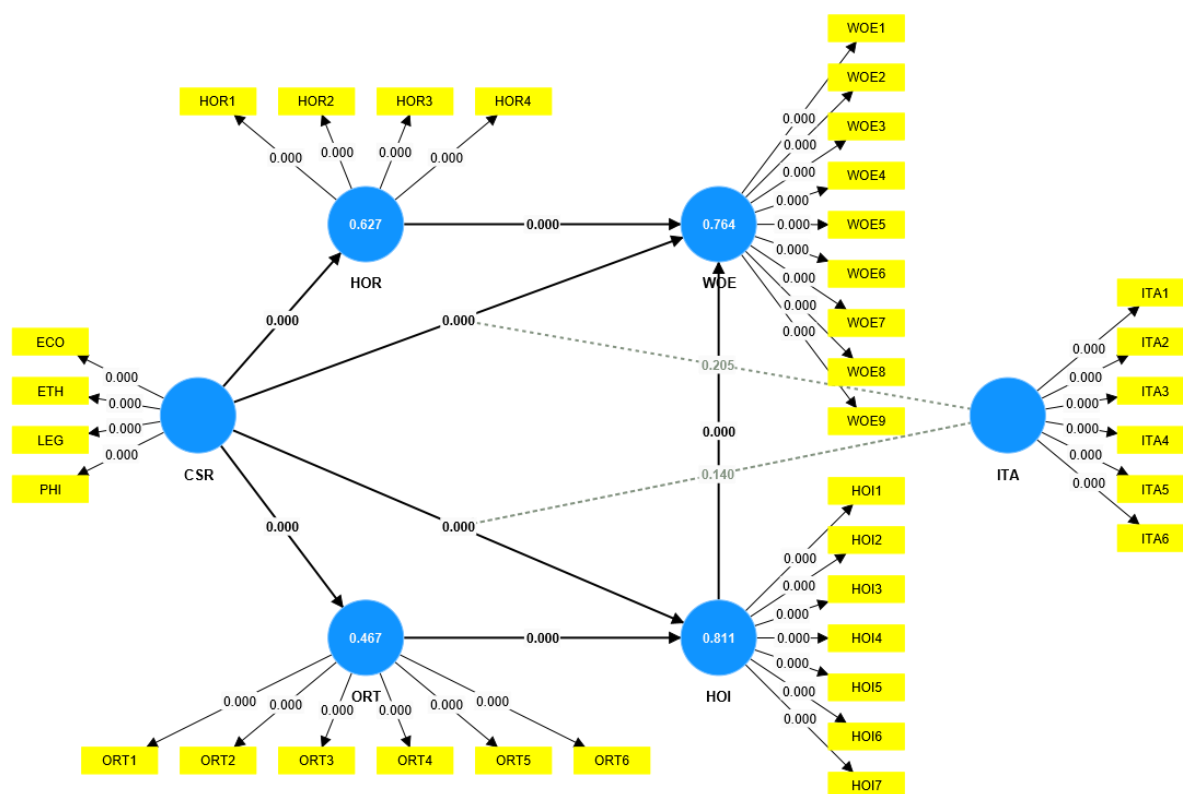


Hình 4.3. Sự điều tiết của ITA trong tác động của CSR lên HOI

Để làm rõ về mức độ ảnh hưởng của ITA trong việc điều chỉnh tác động của CSR lên HOI, Hình 4.3 cung cấp một cái nhìn trực quan về mối quan hệ này thông qua ba đường biểu diễn với các mức độ khác nhau của biến điều tiết: thấp, trung bình và cao. Cụ thể, ba đường màu đỏ, xanh lá và xanh dương tương ứng với ba mức độ của ITA. Khi phân tích độ dốc của các đường này, ta thấy tác động điều tiết của ITA có giá trị dương (0,015), tức là khi ITA tăng lên, tác động của CSR lên HOI cũng tăng theo. Điều này cho thấy ITA đóng vai trò hỗ trợ, giúp CSR có ảnh hưởng mạnh lên HOI. Do đó, khi xem xét mức độ tác động của ITA, có thể thấy sự điều tiết này không thực sự mạnh mẽ. Điều này được minh chứng qua sự khác biệt giữa đường có giá trị điều tiết cao (PSQ at +1 SD) và đường có giá trị điều tiết thấp (PSQ at -1 SD), khi sự chênh lệch về độ dốc giữa hai đường này không đáng kể. Nói cách khác, ITA tuy có ảnh hưởng nhưng mức độ điều chỉnh vẫn còn hạn chế.

4.4.2. Kiểm định mô hình 2

Mô hình cấu trúc tuyến tính (PLS-SEM) được ước lượng bằng phương pháp bình phương nhỏ nhất từng phần, nhằm kiểm định các giả thuyết nghiên cứu. Mô hình 2 được thực hiện với kỹ thuật bootstrapping gồm 5.000 mẫu lặp và được minh họa tại Hình 4.4.



Hình 4.4. Mô hình cấu trúc ước tính (mô hình 2)

4.4.2.1. Đánh giá sự phù hợp của mô hình (Mô hình 2)

Đánh giá sự phù hợp của mô hình cấu trúc ước tính thường dùng các chỉ số: Model Fit (sự phù hợp của mô hình), hệ số R^2 hiệu chỉnh (Adjusted R^2), hệ số f^2 (hiệu ứng kích thước) và hệ số phóng đại phương sai (VIF) bên trong, để kiểm tra tính tin cậy và tính hợp lệ của mô hình.

Model Fit là yếu tố quan trọng trong nghiên cứu định lượng, giúp đánh giá mức độ phù hợp của mô hình lý thuyết với dữ liệu thực nghiệm. Việc sử dụng các chỉ số đánh giá sự phù hợp của mô hình là cực kỳ quan trọng để xem mô hình có thể được chấp nhận hay cần điều chỉnh. Trong mô hình 2, phân tích hai chỉ số chính là SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) và NFI (Normed Fit Index). SRMR là chỉ số đo lường trung bình của các sai số giữa ma trận tương quan quan sát được và ma trận tương quan dự đoán bởi mô hình, cùng chỉ số tuyệt đối và được sử dụng rộng rãi trong PLS-SEM để đánh giá độ phù hợp của mô hình. NFI là một chỉ số đánh giá mức độ phù hợp của mô hình bằng cách so sánh nó với mô hình không có bất kỳ mối quan hệ nào giữa các biến. Chỉ số này giúp xác định mức độ cải thiện mà mô hình lý thuyết mang lại.

Bảng 4.12. Sự phù hợp của mô hình 2 (Model fit)

Chỉ số	Giá trị
SRMR	0,064
d_ULS	2,707
d_G	0,988
Chi-square	3296,654
NFI	0,845

Nguồn: Tính toán của tác giả

Bảng 4.12, giá trị SRMR là 0,064 cho thấy mô hình 2 có độ phù hợp tốt với dữ liệu thực nghiệm, vì giá trị này nằm dưới ngưỡng 0,08 (theo Hair và cộng sự, 2017), khi SRMR thấp, điều này có nghĩa là mức độ sai số thấp, tức là các tương quan dự đoán bởi mô hình rất gần với các tương quan thực tế trong dữ liệu. Đồng thời, mô hình có SRMR thấp thường được đánh giá có tính tin cậy cao, giúp xác nhận các giả thuyết đặt ra trong mô hình có cơ sở thực nghiệm tốt. Giá trị NFI là 0,845, tuy chưa đạt mức tối ưu trên 0,90, nhưng vẫn nằm trong khoảng 0,80 đến 0,90 (theo Hair và cộng sự, 2017) và được coi là chấp nhận được, điều này cho thấy mô hình 2 có sự cải thiện nhất định so với mô hình không có mối quan hệ, nhưng vẫn còn tiềm năng để tối ưu hóa hơn nữa.

Hệ số R bình phương hiệu chỉnh (Adjusted R²) đóng vai trò quan trọng trong phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính từng phần (PLS-SEM). Theo Hair và cộng sự (2017), chỉ số này cho phép đánh giá mức độ mà các biến độc lập trong mô hình có thể giải thích sự biến thiên của biến phụ thuộc, thể hiện tỷ lệ phần trăm biến thiên của biến phụ thuộc được lý giải bởi các yếu tố dự báo. Trong hình 4.4 có 4 biến đóng vai trò phụ thuộc lần lượt là HOI, HOR, ORT, WOE.

Bảng 4.13. R bình phương hiệu chỉnh (mô hình 2)

Tên biến	Cấu trúc	R ² hiệu chỉnh
Hình ảnh thương hiệu bệnh viện	HOI	0,810
Sự gắn kết công việc	WOE	0,762
Danh tiếng bệnh viện	HOR	0,627
Niềm tin tổ chức	ORT	0,467

Nguồn: Tính toán của tác giả

Bảng 4.13, thứ nhất, HOI với R^2 hiệu chỉnh là 0,810, nghĩa là các biến độc lập CSR, ORT giải thích được 81,0% sự biến thiên của HOI, điều này cho thấy rằng các yếu tố như CSR, ORT có tác động mạnh mẽ đến HOI, giá trị R^2 hiệu chỉnh cao chứng tỏ mô hình có độ phù hợp tốt và các biến độc lập có tác động đáng kể đến biến phụ thuộc. Thứ hai, HOR với R^2 hiệu chỉnh là 0,627, nghĩa là biến độc lập CSR giải thích được 62,7% sự biến thiên của HOR, điều này cho thấy CSR có ảnh hưởng đáng kể đến HOR. Thứ ba, ORT với R^2 hiệu chỉnh là 0,467, nghĩa là biến độc lập CSR giải thích được 46,7% sự biến thiên của ORT. Giá trị này thấp hơn so với HOI và HOR, cho thấy CSR có ảnh hưởng đến ORT, nhưng vẫn còn 53,3% sự biến thiên chưa được giải thích. Thứ tư, WOE với R^2 hiệu chỉnh là 0,762, nghĩa là các biến độc lập CSR, HOR, HOI giải thích được 76,2% sự biến thiên của WOE, điều này cho thấy CSR, HOR và HOI có ảnh hưởng mạnh mẽ đến WOE của NVYT. Giá trị R^2 hiệu chỉnh cao chứng tỏ mô hình có độ phù hợp tốt và các yếu tố này đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy WOE.

Tóm lại, HOI có mức độ giải thích cao nhất (81,0%), điều đó cho thấy các yếu tố CSR, ORT có tác động mạnh đến HOI. HOR được giải thích 62,7% bởi CSR, vẫn còn khoảng trống cần nghiên cứu thêm. ORT có mức độ giải thích thấp (46,7%), cho thấy cần xem xét thêm các yếu tố khác ngoài CSR. WOE có mức độ giải thích 76,2%, chứng tỏ CSR, HOR, HOI có vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy WOE.

Hệ số kích thước hiệu ứng f^2 là một chỉ số quan trọng trong phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính (PLS-SEM) nhằm đánh giá mức độ ảnh hưởng của từng biến độc lập lên biến phụ thuộc. Hệ số phóng đại phương sai (VIF) bên trong được sử dụng để kiểm tra hiện tượng đa cộng tuyến giữa các biến độc lập trong mô hình.

Bảng 4.14. Hiệu ứng kích thước và hệ số phóng đại phương sai bên trong (mô hình 2)

Tác động	f^2	VIF bên trong
CSR → HOI	0,251	2,660
CSR → HOR	1,684	1,000
CSR → ORT	0,878	1,000
CSR → WOE	0,066	3,619
HOI → WOE	0,029	5,840
HOR → WOE	0,058	3,950
ITA → HOI	0,339	2,908
ITA → WOE	0,086	3,638
ORT → HOI	0,095	2,579
ITA x CSR → HOI	0,002	1,286
ITA x CSR → WOE	0,002	1,274

Nguồn: Tính toán của tác giả

Đánh giá hệ số kích thước hiệu ứng f^2 . Ở bảng 4.14, theo Cohen (1988), thứ nhất, tác động mạnh ($f^2 \geq 0,35$), $CSR \rightarrow HOR$ ($f^2 = 1,684$), cho rằng CSR có ảnh hưởng rất lớn đến HOR, điều này cho thấy các hoạt động CSR đóng vai trò quan trọng trong việc xây dựng danh tiếng của bệnh viện (HOR). $CSR \rightarrow ORT$ ($f^2 = 0,878$), cho rằng CSR có tác động mạnh đến ORT, chứng tỏ các hoạt động CSR giúp củng cố niềm tin của nhân viên đối với tổ chức. Thứ hai, tác động trung bình ($0,15 \leq f^2 < 0,35$), $CSR \rightarrow HOI$ ($f^2 = 0,251$), cho thấy CSR có ảnh hưởng ở mức trung bình đến HOI, chứng tỏ bệnh viện có CSR tốt sẽ có thương hiệu mạnh hơn. $ITA \rightarrow HOI$ ($f^2 = 0,339$), cho thấy ITA có ảnh hưởng trung bình đến HOI. Thứ ba, tác động nhỏ ($0,02 \leq f^2 < 0,15$), $CSR \rightarrow WOE$ ($f^2 = 0,066$), cũng cho thấy CSR có ảnh hưởng ở mức thấp đến WOE. $HOI \rightarrow WOE$ ($f^2 = 0,029$), cho thấy HOI có ảnh hưởng nhỏ đến WOE. Tương tự, $ORT \rightarrow WOE$ ($f^2 = 0,058$), cho thấy ORT có ảnh hưởng nhỏ đến WOE. $ITA \rightarrow WOE$ ($f^2 = 0,086$), cho thấy ITA có ảnh hưởng nhỏ đến WOE (WOE). $ORT \rightarrow HOI$ ($f^2 = 0,095$), ORT có tác động ở mức thấp đến HOI. Thứ tư, tác động không đáng kể ($f^2 < 0,02$), $ITA \times CSR \rightarrow HOI$ ($f^2 = 0,002$), $ITA \times CSR \rightarrow WOE$ ($f^2 = 0,002$), cho thấy tác động điều tiết của ITA lên mối quan hệ giữa CSR và HOI, WOE là không đáng kể. Tóm lại, CSR có ảnh hưởng mạnh đến HOR và ORT, cho thấy vai trò thiết yếu của CSR trong việc nâng cao uy tín và lòng tin của nhân viên. CSR có ảnh hưởng trung bình đến HOI, cho thấy CSR đóng góp vào việc xây dựng hình ảnh thương hiệu bệnh viện. ITA có ảnh hưởng trung bình đến HOI, nhưng ảnh hưởng điều tiết của ITA trong mối liên hệ giữa CSR và HOI, WOE là không đáng kể. Các tác động còn lại có ảnh hưởng ở mức nhỏ.

Các hệ số VIF bên trong cho thấy mức độ ảnh hưởng lẫn nhau giữa các biến độc lập trong mô hình cấu trúc là các mối quan hệ giữa CSR, HOR, ORT, ITA, WOE và HOI, cũng như các vai trò điều tiết ($ITA \times CSR$). Theo Hair và cộng sự (2019), giá trị VIF bên trong bằng 1 cho thấy biến độc lập hoàn toàn không có tương quan tuyến tính với các biến độc lập khác trong mô hình. Ở bảng 4.14, các mối quan hệ $CSR \rightarrow HOR$ và $CSR \rightarrow ORT$ có VIF bên trong = 1,000, điều này chỉ ra CSR không có bất kỳ sự phụ thuộc tuyến tính nào với các biến độc lập khác khi giải thích HOR và ORT, đây là một dấu hiệu rất tốt, đảm bảo các ước lượng cho các mối quan hệ này là đáng tin cậy và không bị ảnh hưởng đa cộng tuyến. Theo Hair và cộng sự (2019), ngưỡng VIF bên trong dưới 5 thường được coi là chấp nhận được trong các mô hình phân tích cấu trúc. Ở bảng 4.14, các giá trị VIF bên trong dao động (từ 1,000 đến 3,950) đều nằm dưới ngưỡng này,

cho thấy mô hình ít có khả năng xảy ra hiện tượng đa cộng tuyến, ngoại trừ tác động của HOI lên WOE là 5,840 lớn hơn 5, phản ánh rằng phần lớn các mối quan hệ trong mô hình không gặp vấn đề đa cộng tuyến. Vai trò điều tiết (ITA x CSR) với các giá trị VIF bên trong là 1,286 (ITA x CSR → HOI) và 1,274 (ITA x CSR → WOE) khá thấp, cho thấy biến điều tiết giữa ITA x CSR không bị ảnh hưởng nhiều bởi các biến độc lập khác. Kết quả này phù hợp với khuyến nghị của Hair và cộng sự (2019), khẳng định rằng mô hình ước lượng đạt độ tin cậy.

4.4.2.2. Kiểm định các mối tác động (Mô hình 2)

Theo Sarstedt và cộng sự (2014), sự phù hợp của mô hình ước lượng bằng PLS-SEM trong nghiên cứu được đánh giá qua các giả thuyết liên quan đến tác động trực tiếp và gián tiếp giữa các biến trong mô hình. Các giả thuyết được chia thành ba nhóm chính: tác động trực tiếp, tác động gián tiếp và tổng tác động. Tất cả các giả thuyết đều được chấp nhận với các giá trị p nhỏ hơn 1% và các hệ số tác động đều dương, cho thấy mối quan hệ tích cực giữa các biến. Tiếp theo, sẽ phân tích các giả thuyết, ý nghĩa của các hệ số, giá trị thống kê T, giá trị p và vai trò trung gian của các biến HOR, ORT và HOI.

Bảng 4.15. Kết quả kiểm định giả thuyết mô hình 2

Giả thuyết	Tác động	Hệ số tác động	Giá trị thống kê T	Giá trị P Value	Kết luận
Tác động trực tiếp					
H9a	CSR → HOI	0,355	11,142	0,000	Chấp nhận
H6	CSR → HOR	0,792	35,237	0,000	Chấp nhận
H7	CSR → ORT	0,684	28,452	0,000	Chấp nhận
H8a	CSR → WOE	0,237	5,378	0,000	Chấp nhận
H1b	HOI → WOE	0,199	3,704	0,000	Chấp nhận
H2	HOR → WOE	0,233	4,913	0,000	Chấp nhận
	ITA → HOI	0,431	11,505	0,000	
	ITA → WOE	0,272	6,470	0,000	
H5a	ORT → HOI	0,215	6,736	0,000	Chấp nhận
Tác động gián tiếp					
H8c	CSR → HOR → WOE	0,185	4,872	0,000	Chấp nhận
H8d	CSR → HOI → WOE	0,071	3,503	0,000	Chấp nhận
	ITA → HOI → WOE	0,086	3,594	0,000	
H8e	CSR → ORT → HOI → WOE	0,029	3,057	0,002	Chấp nhận
H9c	CSR → ORT → HOI	0,147	6,555	0,000	Chấp nhận

Giả thuyết	Tác động	Hệ số tác động	Giá trị thống kê T	Giá trị P Value	Kết luận
	Tổng tác động				
H9a	CSR -> HOI	0,502	14,604	0,000	Chấp nhận
H6	CSR -> HOR	0,792	35,237	0,000	Chấp nhận
H7	CSR -> ORT	0,684	28,452	0,000	Chấp nhận
H8a	CSR -> WOE	0,522	14,400	0,000	Chấp nhận
H1b	HOI -> WOE	0,199	3,704	0,000	Chấp nhận
H2	HOR -> WOE	0,233	4,913	0,000	Chấp nhận
	ITA -> HOI	0,431	11,505	0,000	
	ITA -> WOE	0,358	9,861	0,000	
H5a	ORT -> HOI	0,215	6,736	0,000	Chấp nhận
	Tác động điều tiết				
H10b	ITA x CSR → HOI	0,012	1,477	0,140	Bác bỏ
H10a	ITA x CSR → WOE	-0,010	1,025	0,305	Bác bỏ

Nguồn: Kết quả chạy mô hình SEM

Tác động trực tiếp phản ánh mối quan hệ trực tiếp giữa hai biến, được đo lường thông qua hệ số tác động (path coefficients), giá trị thống kê T và giá trị P (P-value). Khi P-value nhỏ hơn 0,05, mối quan hệ được xem là có ý nghĩa thống kê. Trong bảng 4.15, tất cả các giả thuyết đều có P-value = 0,000, ngoại trừ H8e với P = 0,002 – vẫn nằm trong ngưỡng ý nghĩa thống kê – cho thấy toàn bộ các mối quan hệ trực tiếp được hỗ trợ. Chi tiết, giả thuyết H9a: CSR → HOI với hệ số = 0,355, T = 11,142, P = 0,000, cho thấy CSR có ảnh hưởng trực tiếp, tích cực và có ý nghĩa đến HOI, hệ số 0,355 cho thấy mức độ ảnh hưởng ở mức trung bình, nhưng giá trị T cao (11,142) xác nhận mối quan hệ này rất mạnh về mặt thống kê, điều này hàm ý rằng các hoạt động CSR đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao HOI trong nhận thức của nhân viên và các bên liên quan. Giả thuyết H6: CSR → HOR với hệ số là 0,792, T = 35,237, P = 0,000, CSR có tác động trực tiếp mạnh mẽ đến HOR, với hệ số cao nhất trong các mối quan hệ trực tiếp (0,792). Giá trị T cực cao (35,237) cho thấy mối quan hệ này rất đáng tin cậy, điều này các hoạt động CSR là yếu tố then chốt trong việc xây dựng HOR. Giả thuyết H7: CSR → ORT với hệ số = 0,684, T = 28,452, P = 0,000, CSR có tác động trực tiếp mạnh mẽ đến ORT, với hệ số là 0,684 và giá trị T cao (28,452), điều này cho thấy các hoạt động CSR không chỉ nâng cao danh tiếng bên ngoài mà còn củng cố niềm tin của nhân viên vào tổ chức, làm tăng sự gắn bó của họ. Giả thuyết H8a: CSR → WOE với hệ số = 0,237, T = 5,378, P = 0,000, CSR có tác động trực tiếp đến WOE, nhưng hệ số thấp hơn

(0,237) so với các mối quan hệ khác. Tuy nhiên, giá trị T (5,378) vẫn xác nhận mối quan hệ có ý nghĩa thống kê, điều này cho thấy CSR có ảnh hưởng trực tiếp đến WOE của nhân viên, nhưng tác động này không mạnh bằng các biến HOI, HOR, ORT. Giả thuyết H1b: HOI \rightarrow WOE với hệ số = 0,199, T = 3,704, P = 0,000, HOI có tác động trực tiếp tích cực đến WOE của nhân viên, nhưng với hệ số thấp (0,199). Giá trị T (3,704) cho thấy mối quan hệ này có ý nghĩa thống kê, nhưng mức độ ảnh hưởng không mạnh, điều này chứng tỏ HOI đóng vai trò trong việc thúc đẩy sự gắn kết, nhưng không phải là yếu tố chính. Giả thuyết H2: HOR \rightarrow WOE với hệ số tác động là 0,233, giá trị T là 4,913, P = 0,000, cho thấy HOR có ảnh hưởng trực tiếp đến WOE. Kết quả này cho thấy mối quan hệ có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, mức độ tác động thể hiện qua hệ số 0,233 là tương đối thấp, cho thấy ảnh hưởng của HOR đến WOE chỉ ở mức trung bình. Điều này hàm ý rằng mặc dù danh tiếng tổ chức là một yếu tố quan trọng, nhưng chưa đủ mạnh để quyết định mức độ gắn kết của nhân viên nếu không có sự hỗ trợ từ các yếu tố khác. Giả thuyết H5a: ORT \rightarrow HOI với hệ số = 0,215, T = 6,736, P = 0,000, ORT có tác động trực tiếp tích cực đến HOI, với hệ số 0,215 và giá trị T (6,736), điều này cho thấy khi nhân viên tin tưởng vào tổ chức, họ có xu hướng đánh giá HOI tích cực hơn. Vì vậy, CSR có tác động mạnh nhất đến HOR (0,792) và ORT (0,684), tiếp theo là HOI (0,355) và yếu hơn với WOE (0,237). HOI, HOR đều có tác động trực tiếp đến WOE, nhưng mức độ ảnh hưởng tương đối thấp (0,199, 0,233). ORT tác động trực tiếp đến HOI, mức độ ảnh hưởng tương đối thấp (0,215). Tất cả các giả thuyết đều được chấp nhận, cho thấy các mối quan hệ trực tiếp đều có ý nghĩa thống kê.

Tác động gián tiếp thể hiện ảnh hưởng của một biến đến biến phụ thuộc thông qua một hoặc nhiều biến trung gian. Các giả thuyết gián tiếp trong bảng đều có P-value nhỏ 1%, cho thấy các mối quan hệ gián tiếp đều đạt mức ý nghĩa thống kê. Giả thuyết H8c: CSR \rightarrow HOR \rightarrow WOE với hệ số = 0,185, T = 4,872, P = 0,000, CSR ảnh hưởng gián tiếp đến WOE thông qua HOR. Hệ số 0,185 cho thấy mức độ tác động gián tiếp này khá đáng kể, cho thấy CSR nâng cao HOR, từ đó thúc đẩy WOE của nhân viên. Giả thuyết H8d: CSR \rightarrow HOI \rightarrow WOE với hệ số = 0,071, T = 3,503, P = 0,000, CSR tác động gián tiếp đến WOE thông qua HOI, với hệ số thấp là 0,071. Điều đó cho thấy tác động này không mạnh. HOI đóng vai trò trung gian, nhưng ảnh hưởng của nó đến mối quan hệ từ CSR đến WOE còn nhỏ. Giả thuyết H8e: CSR \rightarrow ORT \rightarrow HOI \rightarrow WOE với hệ số = 0,029, T = 3,057, P = 0,002, CSR ảnh hưởng đến WOE thông qua hai biến trung

gian là ORT và HOI. Hệ số rất thấp (0,029), cho thấy tác động gián tiếp này rất yếu, mặc dù vẫn có ý nghĩa thống kê ($P = 0,002$). Giả thuyết H9c: $CSR \rightarrow ORT \rightarrow HOI$ với hệ số = 0,147, $T = 6,555$, $P = 0,000$, CSR ảnh hưởng gián tiếp đến HOI thông qua ORT, với hệ số 0,147, cho thấy ORT giữ vai trò trung gian quan trọng trong việc truyền dẫn ảnh hưởng của CSR đến HOI. Vì vậy, các mối quan hệ gián tiếp đều có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên mức độ ảnh hưởng là khác nhau. $CSR \rightarrow HOR \rightarrow WOE$ (0,185) và $CSR \rightarrow ORT \rightarrow HOI$ (0,147) là hai tác động gián tiếp đáng kể nhất. $CSR \rightarrow ORT \rightarrow HOI \rightarrow WOE$ (0,029), $CSR \rightarrow HOI \rightarrow WOE$ (0,071) có hệ số tác động thấp, cho thấy vai trò trung gian của HOI; ORT và HOI trong việc thúc đẩy WOE là tương đối hạn chế.

Tổng tác động phản ánh ảnh hưởng tổng hợp của một biến độc lập lên biến phụ thuộc, bao gồm cả tác động trực tiếp và gián tiếp thông qua các biến trung gian. Kết quả cho thấy tất cả các giả thuyết liên quan đến tổng tác động đều có P -value = 0,000, khẳng định rằng các mối quan hệ tổng thể giữa các biến trong mô hình đều đạt mức ý nghĩa thống kê. Giả thuyết H9a: $CSR \rightarrow HOI$ với tổng hệ số = 0,502, $T = 14,604$, tổng tác động của CSR lên HOI (bao gồm trực tiếp và gián tiếp qua ORT) là 0,502, cao hơn so với tác động trực tiếp (0,355), điều này cho thấy vai trò trung gian của ORT làm tăng đáng kể ảnh hưởng của CSR lên HOI. Giả thuyết H6: $CSR \rightarrow HOR$ với tổng hệ số = 0,792, $T = 35,237$, tổng tác động bằng với tác động trực tiếp (0,792), vì không có tác động gián tiếp, đây là mối quan hệ mạnh nhất trong mô hình, chứng tỏ CSR là yếu tố cốt lõi trong việc xây dựng HOR. Giả thuyết H7: $CSR \rightarrow ORT$ với tổng hệ số = 0,684, $T = 28,452$, tổng tác động bằng với tác động trực tiếp (0,684), cho thấy CSR có ảnh hưởng trực tiếp mạnh mẽ đến ORT mà không qua biến trung gian. Giả thuyết H8a: $CSR \rightarrow WOE$ với tổng hệ số = 0,522, $T = 14,400$, tổng tác động của CSR lên WOE (0,522) cao hơn nhiều so với tác động trực tiếp (0,237), nhờ vào các tác động gián tiếp qua HOR; HOI; ORT và HOI. Điều này cho thấy CSR tác động đến WOE thông qua HOR và HOI. Giả thuyết H1b: $HOI \rightarrow WOE$ với tổng hệ số = 0,199, $T = 3,704$, tổng tác động bằng với tác động trực tiếp (0,199), vì không có tác động gián tiếp. Điều này cho thấy HOI có ảnh hưởng trực tiếp nhưng không mạnh đến WOE. Giả thuyết H2: $HOR \rightarrow WOE$ với tổng hệ số = 0,233, $T = 4,913$, tổng tác động bằng với tác động trực tiếp (0,233), cho rằng HOR có ảnh hưởng trực tiếp vừa phải đến WOE. Giả thuyết H5a: $ORT \rightarrow HOI$ với tổng hệ số = 0,215, $T = 6,736$, tổng tác động bằng với tác động trực tiếp (0,215), cho rằng ORT có ảnh hưởng trực tiếp vừa phải đến HOI. Tóm lại, CSR có tổng tác động

mạnh nhất đến HOR (0,792), ORT (0,684), WOE (0,522), HOI (0,502) cho thấy CSR là yếu tố cốt lõi trong việc thúc đẩy các biến phụ thuộc. HOI và HOR có tác động trực tiếp vừa phải đến WOE, nhưng không có tác động gián tiếp bổ sung. ORT có ảnh hưởng trực tiếp vừa phải đến HOI, không có tác động gián tiếp.

Nhìn chung, để tăng cường WOE của NVYT, các bệnh viện nên tập trung vào việc phát triển các hoạt động CSR mạnh mẽ, vì CSR không chỉ nâng cao HOR và HOI mà còn củng cố ORT. Đồng thời, cần chú trọng xây dựng HOR và ORT, vì đây là các kênh trung gian hiệu quả nhất để truyền tải hoạt động của CSR đến WOE. Ngoài ra, ORT có vai trò trung gian then chốt trong việc chuyển tải ảnh hưởng của CSR đến HOI.

Bảng 4.16. Đánh giá biến trung gian trong mô hình 2 – VAF (Variance Accounted For)

Giả thuyết	Tác động	Hệ số tác động gián tiếp	Hệ số tác động gián tiếp	Tổng tác động	VAF (%)
H9a	CSR → HOI	0,355	0,147	0,502	29,3%
H8a	CSR → WOE	0,237	0,285	0,522	54,6%

Nguồn: Tính toán của tác giả

Theo Hair và cộng sự (2017), VAF đánh giá vai trò của biến trung gian trong việc truyền tải ảnh hưởng từ biến độc lập đến biến phụ thuộc. Theo bảng 4.16, thứ nhất, giả thuyết H9a: CSR → HOI (VAF = 29,3%), HOI chịu ảnh hưởng trực tiếp từ CSR với hệ số tác động 0,355, bên cạnh đó có một tác động gián tiếp thông qua ORT (0,147). VAF đạt 29,3% nằm trong khoảng $20\% \leq \text{VAF} \leq 80\%$, cho thấy khoảng 29,3% ảnh hưởng của CSR lên HOI là thông qua ORT, trong khi 70,7% là tác động trực tiếp từ CSR lên HOI. Điều này cho thấy niềm tin của tổ chức thể hiện vai trò trung gian quan trọng, giúp tăng cường sự nhận diện thương hiệu bệnh viện khi bệnh viện có CSR. Thứ hai, giả thuyết H8a: CSR → WOE (VAF = 54,6%), WOE chịu ảnh hưởng trực tiếp từ CSR với hệ số 0,237, bên cạnh tác động gián tiếp thông qua các yếu tố, cụ thể CSR → HOR → WOE (0,185), CSR → HOI → WOE (0,071), CSR → ORT → HOI → WOE (0,029), do đó, tổng tác động gián tiếp với hệ số 0,285, tổng tác động từ CSR lên WOE (0,522) với VAF 54,6%, cho thấy 54,6% tác động của CSR lên WOE là qua các yếu tố trung gian (HOR, HOI, ORT và HOI). Điều này nhấn mạnh rằng CSR không chỉ ảnh hưởng trực tiếp đến WOE của NVYT mà còn thông qua HOR, hình ảnh thương hiệu và ORT kết hợp HOI. Phân tích chi tiết thêm các tác động gián tiếp thông qua ba giả thuyết CSR → HOR → WOE (0,185), CSR → HOI → WOE (0,071), CSR → ORT → HOI →

WOE (0,029). Theo bảng 4.15, giả thuyết H8c: CSR → HOR → WOE (VAF = 35,4%), HOR có hệ số tác động gián tiếp 0,185 và tổng tác động là 0,522, dẫn đến VAF 35,4%. Do đó, 35,4% sự tác động của CSR đến WOE thông qua HOR, cho thấy NVYT có xu hướng gắn kết công việc hơn khi họ làm việc tại một bệnh viện có danh tiếng tốt, bệnh viện có CSR. Giả thuyết H8d: CSR → HOI → WOE (VAF = 13,6%), HOI có hệ số tác động gián tiếp 0,071 và tổng tác động là 0,522, dẫn đến VAF 13,6% nhỏ hơn 20%, cho thấy vai trò trung gian của HOI trong mối quan hệ giữa CSR và WOE còn thấp và yếu hơn so với HOR. Giả thuyết H8e: CSR → ORT → HOI → WOE (VAF = 5,6%), ORT và HOI có hệ số tác động gián tiếp 0,029 và tổng tác động là 0,522, dẫn đến VAF 5,6% nhỏ hơn 20%, cho thấy vai trò trung gian của ORT và HOI trong mối quan hệ giữa CSR và WOE khá nhỏ. Tóm lại, HOR là biến trung gian mạnh nhất trong mối quan hệ giữa CSR và WOE. HOI; ORT và HOI có vai trò trung gian nhỏ và không đáng kể trong tác động của CSR đến WOE.

4.4.2.3. Phân tích vai trò điều tiết (Mô hình 2)

Vai trò điều tiết của ITA trong mối quan hệ giữa CSR và các biến phụ thuộc HOI và WOE của NVYT, cần xem xét ý nghĩa thống kê của các giả thuyết H10a và H10b. Theo bảng 4.15, giả thuyết H10b với vai trò điều tiết của ITA trong mối quan hệ giữa CSR và HOI là không có ý nghĩa thống kê, với hệ số tác động là 0,012, phản ánh mức độ tác động điều tiết rất nhỏ và theo chiều dương. Tuy nhiên, với giá trị T: 1,477 và P-value: 0,140 (lớn hơn ngưỡng ý nghĩa 10%), tác động này không đạt mức ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy chưa thể khẳng định rằng ITA làm thay đổi đáng kể cường độ hoặc chiều hướng tác động của CSR lên HOI. Nói cách khác, giả thuyết về vai trò điều tiết của ITA trong mối quan hệ giữa CSR và HOI bị bác bỏ.

Theo lý thuyết SOR, CSR có thể được xem là yếu tố kích thích (Stimulus) tác động đến nhận thức, cảm xúc và đánh giá nội tại của các bên liên quan (Organism), từ đó hình thành phản ứng (Response) là HOI. Vì vậy, ITA được kỳ vọng có khả năng khuếch đại hoặc làm suy yếu quá trình chuyển hóa từ kích thích (CSR) sang phản ứng (HOI). Tuy nhiên, kết quả cho thấy ITA không tạo ra sự khác biệt đáng kể trong mối quan hệ này. Điều này cho rằng tác động của CSR lên HOI có thể diễn ra một cách trực tiếp và ổn định, ít phụ thuộc vào mức độ ứng dụng công nghệ thông tin của bệnh viện.

Ngoài ra, kết quả này cũng có thể phản ánh rằng nhận thức của các bên liên quan về CSR và HOI chủ yếu dựa trên các giá trị nhân văn, chất lượng dịch vụ và uy tín chuyên môn hơn là nền tảng công nghệ thông tin. ITA có thể không đủ để tạo ra sự khác

biệt rõ rệt trong đánh giá thương hiệu. Vì vậy, dù ITA có giá trị trong việc nâng cao hiệu quả quản trị và truyền thông, nó không làm thay đổi đáng kể cơ chế tác động của CSR lên HOI. Do đó, dựa trên kết quả trên, cho rằng mối quan hệ giữa CSR và HOI mang tính trực tiếp và tương đối bền vững, không bị chi phối đáng kể bởi mức độ ITA. Điều này gợi ý, các bệnh viện nên tập trung vào việc xây dựng và thực thi các hoạt động CSR thực chất và nhất quán, bởi đây mới là yếu tố cốt lõi định hình HOI trong nhận thức của các bên liên quan.

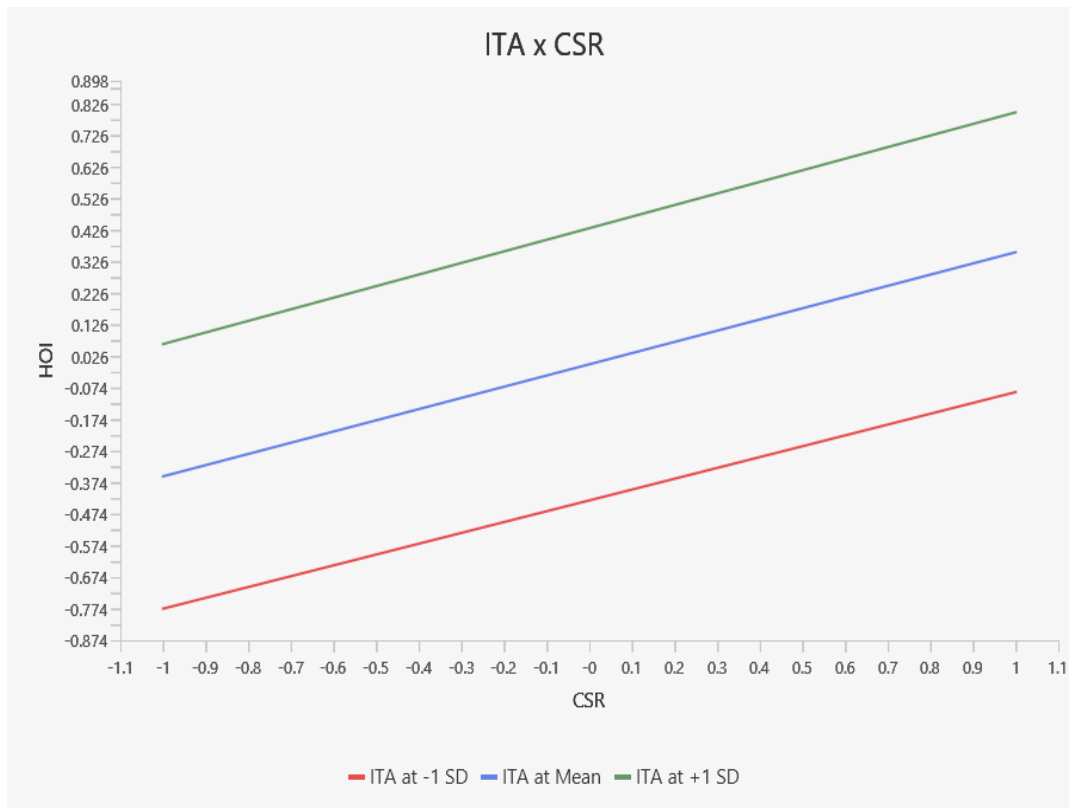
Giả thuyết H10a với vai trò điều tiết của ITA trong mối quan hệ giữa CSR và WOE không đạt ý nghĩa thống kê với hệ số tác động là $-0,010$, phản ánh xu hướng điều tiết theo chiều âm, tức ITA có thể làm suy giảm nhẹ tác động của CSR lên WOE. Tuy nhiên, mức độ tác động này rất nhỏ và không có ý nghĩa thống kê ($T: 1,025$; $P\text{-value}: 0,305 > 0,20$). Do đó, giả thuyết về vai trò điều tiết của ITA trong mối quan hệ giữa CSR và WOE bị bác bỏ. Nói cách khác, chưa có bằng chứng cho thấy mức độ ITA tại bệnh viện làm thay đổi đáng kể cường độ tác động của CSR đến WOE của NVYT.

Vận dụng mô hình lý thuyết SOR, CSR có thể được xem là yếu tố kích thích (Stimulus) tác động đến trạng thái tâm lý nội tại của nhân viên (Organism), bao gồm cảm nhận về sự công bằng, được hỗ trợ, được tôn trọng và tự hào về tổ chức. Những trạng thái tâm lý tích cực này sau đó dẫn đến phản ứng (Response) là sự gia tăng mức độ WOE. ITA được kỳ vọng đóng vai trò như một yếu tố có khả năng củng cố hoặc làm suy yếu quá trình chuyển hóa từ kích thích (CSR) sang phản ứng (WOE). Tuy nhiên, kết quả cho thấy ITA không tạo ra sự khác biệt có ý nghĩa trong mối quan hệ giữa CSR và WOE. Bên cạnh đó, hệ số điều tiết mang dấu âm (dù không có ý nghĩa thống kê) cho rằng việc gia tăng tự động hóa hoặc áp dụng công nghệ hiện đại chưa chắc đã làm gia tăng cảm nhận tích cực của nhân viên đối với các sáng kiến CSR.

Do đó, mối quan hệ giữa CSR và WOE mang tính trực tiếp và tương đối ổn định. Theo mô hình SOR, các yếu tố kích thích mang tính giá trị xã hội và đạo đức như CSR có khả năng tác động mạnh đến trạng thái tâm lý của NVYT mà không phụ thuộc đáng kể vào điều kiện công nghệ thông tin. Vì vậy, các bệnh viện nên ưu tiên xây dựng và triển khai các chính sách CSR hướng nội thực chất, nhất quán và phù hợp với nhu cầu của nhân viên, bởi đây mới là nền tảng cốt lõi thúc đẩy WOE, thay vì kỳ vọng rằng đầu tư vào công nghệ sẽ khuếch đại hiệu quả của các sáng kiến CSR.

Tóm lại, kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng ITA không có vai trò điều tiết đáng kể trong mối quan hệ giữa CSR và HOI cũng như giữa CSR và WOE của NVYT. Với p -

value lần lượt là 0,140 và 0,305, cả hai giả thuyết H10b và H10a đều bị bác bỏ, cho thấy tác động điều tiết của ITA đến CSR và HOI, WOE không đáng kể. Điều này phản ánh, CSR có tác động trực tiếp đến HOI và WOE mà không cần thông qua ITA.



Hình 4.5. Sự điều tiết của ITA trong tác động của CSR lên HOI



Hình 4.6. Sự điều tiết của ITA trong tác động của CSR lên WOE

4.5. Thảo luận kết quả nghiên cứu

Việc phân tích mối quan hệ giữa HOI và WOE trong mô hình 1 và mô hình 2, cho thấy có sự tác động qua lại giữa hai yếu tố này, theo bảng 4.10 (mô hình 1) và bảng 4.15 (mô hình 2), tác động trực tiếp, giả thuyết H1a (mô hình 1): $WOE \rightarrow HOI$ (hệ số = 0,112, $T = 3,040$, $P = 0,002$) chỉ ra rằng WOE có ảnh hưởng tích cực nhưng ở mức độ yếu đến HOI; giả thuyết H1b (mô hình 2): $HOI \rightarrow WOE$ (hệ số = 0,199, $T = 3,704$, $P = 0,000$) cho thấy HOI có tác động tích cực và mạnh hơn lên WOE. Tác động gián tiếp, trong mô hình 1, có giả thuyết H3b: $HOR \rightarrow WOE \rightarrow HOI$ (hệ số 0,029, $T = 2,740$, $P = 0,006$) và giả thuyết H9d: $CSR \rightarrow WOE \rightarrow HOI$ (hệ số 0,029, $T = 2,665$, $P = 0,008$), cho thấy WOE là biến trung gian trong mối quan hệ tác động của HOR và CSR đến HOI; trong mô hình 2, có giả thuyết H8d: $CSR \rightarrow HOI \rightarrow WOE$ (hệ số 0,071, $T = 3,503$, $P = 0,000$) khẳng định HOI là biến trung gian trong mối quan hệ giữa CSR và WOE. Những phát hiện này làm rõ rằng HOI và WOE không chỉ tác động trực tiếp mà còn ảnh hưởng gián tiếp lẫn nhau thông qua các biến trung gian khác, tạo thành một mối quan hệ tương tác hai chiều. Tóm lại, từ hai mô hình trên cho rằng HOI và WOE có mối quan hệ tác động qua lại lẫn nhau. Tuy nhiên, tác động từ HOI đến WOE (mô hình 2) mạnh hơn so với tác động từ WOE đến HOI (mô hình 1). Điều này có thể lý giải rằng HOI tích cực có khả năng thúc đẩy động lực và WOE của nhân viên hiệu quả hơn so với việc WOE của nhân viên góp phần cải thiện HOI. Vì vậy, để cải thiện cả HOI và WOE của NVYT, các bệnh viện nên tập trung vào việc nâng cao CSR, xây dựng HOR, tăng cường ORT. Đặc biệt, việc cải thiện HOI sẽ có ảnh hưởng lớn hơn đến WOE của nhân viên, nên các chiến lược xây dựng hình ảnh thương hiệu bệnh viện cần được ưu tiên.

Kết quả kiểm định cho thấy toàn bộ 21 giả thuyết trong mô hình đều được chấp nhận. Điều này tạo cơ sở để tiến hành thảo luận chi tiết về từng giả thuyết nhằm làm rõ các mối quan hệ giữa các biến trong mô hình nghiên cứu.

Giả thuyết H1a xác nhận rằng WOE có tác động trực tiếp và tích cực đến HOI, với hệ số tác động là 0,112, $T = 3,040$, $P \text{ value} = 0,002$, bảng 4.10 (mô hình 1) (Hình 4.2). Cho thấy có mối quan hệ tích cực giữa WOE của nhân viên và HOI. Trong thực tiễn, sự gắn kết này thường đi kèm với tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ tích cực và sự chủ động vượt qua khó khăn để đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân. Những hành vi chuyên nghiệp, tận tâm của NVYT góp phần tạo nên trải nghiệm tích cực cho người bệnh, từ đó nâng cao uy tín và giá trị thương hiệu của bệnh viện trong mắt cộng đồng.

Sự gắn kết của nhân viên không chỉ thúc đẩy họ thực hiện tốt các quy trình chuyên môn mà còn thể hiện sự chu đáo, nhiệt tình trong giao tiếp và chăm sóc bệnh nhân. Điều này giúp xây dựng hình ảnh một bệnh viện thân thiện, chuyên nghiệp và đáng tin cậy. Đồng thời, những trải nghiệm tích cực của bệnh nhân và người nhà sẽ được chia sẻ thông qua các kênh truyền miệng, góp phần lan tỏa danh tiếng của bệnh viện một cách tự nhiên và hiệu quả. Ngoài ra, nhân viên có tinh thần gắn bó cao thường làm việc với ít sai sót, nâng cao chất lượng dịch vụ và thể hiện tính chuyên nghiệp trong toàn bộ quy trình chăm sóc sức khỏe.

Vì vậy, ban lãnh đạo bệnh viện cần xây dựng một môi trường làm việc tích cực, an toàn và hỗ trợ sự phát triển nghề nghiệp của nhân viên. Việc tổ chức các chương trình đào tạo kỹ năng chuyên môn và giao tiếp, cùng với chế độ đãi ngộ hợp lý, không chỉ giúp giữ chân nhân viên mà còn khuyến khích họ cống hiến lâu dài và hiệu quả. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu trước đây, chẳng hạn như nghiên cứu của Meyer và cộng sự (1991), cho rằng sự gắn kết của nhân viên với tổ chức không chỉ nâng cao hiệu suất làm việc mà còn là yếu tố quan trọng trong việc xây dựng uy tín và hình ảnh tổ chức. Khi nhân viên cảm thấy hài lòng, có sự cam kết với công việc và tổ chức, họ sẽ truyền tải những giá trị tích cực đến khách hàng hoặc bệnh nhân, qua đó góp phần nâng cao HOI một cách bền vững. Đồng thời, Phạm Thế Anh & Nguyễn Thị Hồng Đào (2013): cũng đã tập trung vào mối liên hệ giữa quản trị nguồn nhân lực và sự gắn kết của nhân viên tại các DN Việt Nam. Kết quả cho thấy rằng khi nhân viên cảm thấy được hỗ trợ thông qua các chính sách đào tạo, phúc lợi tốt hoặc môi trường làm việc tích cực, họ sẽ trở thành những người quảng bá tự nhiên cho thương hiệu DN.

Giả thuyết H1b: HOI có ảnh hưởng trực tiếp đến WOE với hệ số tác động là 0,199, $T = 3,704$, $P \text{ value} = 0,000$, bảng 4.15 (mô hình 2) (Hình 4.4). Kết quả này phản ánh mối quan hệ tích cực giữa nhận thức của nhân viên về HOI và WOE của họ. Trên thực tế, khi thương hiệu bệnh viện được xây dựng một cách chuyên nghiệp, thể hiện được giá trị, uy tín và CSR, nhân viên có xu hướng cảm thấy tự hào hơn về nơi mình đang công tác. Họ nhận thức rõ hơn về ý nghĩa công việc, từ đó gia tăng sự trung thành, nỗ lực và cam kết đối với tổ chức. Một HOI mạnh không chỉ thu hút sự tín nhiệm từ phía cộng đồng mà còn đóng vai trò quan trọng trong việc tạo động lực và duy trì tinh thần làm việc tích cực cho đội ngũ NVYT. HOI tích cực thường gắn liền với các giá trị nổi bật như chất lượng chăm sóc, sự tận tâm và chuyên nghiệp. Khi cảm nhận được rằng

bản thân đang góp phần vào một mục tiêu có ý nghĩa, nhân viên sẽ tăng cường sự gắn bó và cống hiến lâu dài. Ngoài ra, hình ảnh thương hiệu tốt còn phản ánh môi trường làm việc an toàn và chuyên nghiệp, giúp nhân viên an tâm khi thực hiện nhiệm vụ.

Do đó, ban lãnh đạo cần chú trọng phổ biến sứ mệnh, tầm nhìn và giá trị cốt lõi tới toàn thể nhân viên; đồng thời tạo dựng môi trường làm việc thân thiện và công bằng, nơi mỗi cá nhân đều cảm thấy được ghi nhận và có cơ hội phát triển. Việc đầu tư vào chiến lược xây dựng hình ảnh thương hiệu không chỉ nhằm thu hút bệnh nhân mà còn là yếu tố giữ chân nhân tài và khơi dậy sự gắn kết nội bộ. Điều này có thể được thực hiện thông qua các chiến dịch truyền thông nội bộ nhằm tôn vinh thành tích của nhân viên, triển khai các chương trình CSR nhằm nâng cao vị thế bệnh viện trong mắt cộng đồng, và đảm bảo sự minh bạch, chuyên nghiệp trong hoạt động quản lý. Phù hợp với các nghiên cứu như Lievens và cộng sự (2007) cho thấy rằng hình ảnh tổ chức tích cực giúp cải thiện lòng trung thành và giảm tỷ lệ nghỉ việc ở nhân viên. Khi nhân viên nhận thức được rằng họ đang làm việc cho một tổ chức uy tín, họ sẽ cam kết nhiều hơn với vai trò của mình. Tiếp theo, Lievens (2003), cho rằng hình ảnh thương hiệu có thể giúp tổ chức thu hút và giữ chân nhân tài. Những nhân viên có năng lực cao thường tìm kiếm những tổ chức có uy tín và hình ảnh tốt để gắn bó lâu dài, do đó tăng cường WOE.

Giả thuyết H2: HOR có ảnh hưởng trực tiếp đến WOE với hệ số tác động là 0,260, $T = 5,846$, $P \text{ value} = 0,000$, bảng 4.10 (mô hình 1) (Hình 4.2), hệ số tác động là 0,233, $T = 4,913$, $P \text{ value} = 0,000$, bảng 4.15 (mô hình 2) (Hình 4.4). Hệ số tác động giảm từ 0,260 (mô hình 1) xuống 0,233 (mô hình 2), cho thấy ảnh hưởng của HOR đến WOE giảm nhẹ trong mô hình 2, sự suy giảm 0,027 có thể trong mô hình 2, các yếu tố khác như CSR đóng vai trò giải thích lớn hơn đối với WOE, làm giảm tầm quan trọng của HOR. Ngoài ra, trong mô hình 2, giả thuyết H1b ($HOI \rightarrow WOE$, hệ số 0,199, $P\text{-value} = 0,000$) được thêm vào, điều này không có trong mô hình 1, có thể làm tăng vai trò của HOI như một biến trung gian, làm giảm tác động trực tiếp của HOR đến WOE. Vì vậy, một HOR được xây dựng dựa trên chất lượng dịch vụ, năng lực chuyên môn và hình ảnh tích cực trong xã hội có thể thúc đẩy WOE. Trong bối cảnh hiện nay các bệnh viện công lập tại TP. HCM đang phải cạnh tranh với các cơ sở y tế tư nhân về nguồn lực nhân sự. Ngoài ra, danh tiếng tốt giúp tạo ra cảm giác tự hào ở nhân viên khi làm việc tại một tổ chức được đánh giá cao bởi cộng đồng và đồng nghiệp trong ngành, nhân viên thường cảm thấy họ đang đóng góp vào một môi trường làm việc có giá trị, điều

này khuyến khích họ cống hiến nhiều hơn với tổ chức. Khi bệnh viện có uy tín cao, nhân viên thường cảm thấy tự hào vì được làm việc tại đó, niềm tự hào này thúc đẩy họ nỗ lực hơn để duy trì hình ảnh tích cực cho bản thân cũng như cho tổ chức. Thêm vào đó, HOR tốt thường đi kèm với khả năng tài chính ổn định, quy trình quản lý chuyên nghiệp và môi trường làm việc đáng tin cậy, những yếu tố này giúp giảm thiểu lo lắng về tương lai nghề nghiệp, từ đó tăng cường cam kết lâu dài và tăng sự gắn kết của nhân viên. Danh tiếng tốt cũng thu hút nhiều cơ hội học hỏi và hợp tác quốc tế, trình độ chuyên môn cao, giúp nhân viên cảm thấy họ đang phát triển cùng với tổ chức và nhân viên sẽ gắn bó lâu dài với tổ chức.

Tuy nhiên, để duy trì và phát huy tác động tích cực của danh tiếng đến WOE, lãnh đạo bệnh viện cần chú trọng nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, đồng thời lan tỏa các thành tựu, giải thưởng và sáng kiến đổi mới đến toàn thể nhân viên nhằm khơi dậy tinh thần tập thể và lòng tự hào tổ chức. Việc mở rộng hợp tác quốc tế cũng là một chiến lược hiệu quả nhằm nâng cao vị thế bệnh viện không chỉ trong nước mà cả trong khu vực và quốc tế. Kết quả nghiên cứu hiện tại phù hợp với các nghiên cứu trước đó. Chẳng hạn, Cable và cộng sự (2003) nhấn mạnh vai trò của danh tiếng tổ chức trong việc thu hút và duy trì nguồn nhân lực, cho rằng danh tiếng tích cực tạo ra cảm giác tự hào ở nhân viên và tăng cường sự gắn bó. Nghiên cứu của Alkorashy và cộng sự (2023) tại Ả Rập Xê Út cũng cho thấy HOR là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến WOE. Tương tự, tổng quan của Porter và cộng sự (2022) chỉ ra rằng danh tiếng tổ chức là một trong những nguồn lực có ảnh hưởng tích cực đến WOE của nhân viên.

Giả thuyết H3a: HOR có tác động trực tiếp đến HOI với hệ số tác động là 0,271, $T = 7,115$, $P \text{ value} = 0,000$ bảng 4.10 (mô hình 1) (Hình 4.2). Thực tế cho thấy, danh tiếng không chỉ là một yếu tố phụ trợ mà còn đóng vai trò như một nhân tố cốt lõi trong việc định hình nhận thức về HOI trong tâm trí khách hàng. Bệnh viện cho rằng còn nhiều yếu tố khác góp phần vào HOI như chất lượng dịch vụ, trải nghiệm khách hàng, giá trị cảm nhận, nhưng danh tiếng vẫn giữ vị trí quan trọng và không thể bỏ qua. HOR thường được xây dựng trên nền tảng chất lượng điều trị, trình độ chuyên môn của đội ngũ y tế, sự minh bạch trong hoạt động và khả năng đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân. Khi những yếu tố này được thực hiện tốt, chúng tạo ra sự tin tưởng từ cộng đồng và các bên liên quan, từ đó củng cố HOI tích cực.

Ngoài ra, lãnh đạo bệnh viện cần triển khai các biện pháp nhằm cải thiện uy tín tổ chức, bao gồm việc nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe thông qua đầu tư vào đào tạo nhân sự chuyên môn cao, ứng dụng công nghệ hiện đại trong chẩn đoán và điều trị, đồng thời bảo đảm sự minh bạch và trách nhiệm trong toàn bộ hoạt động điều hành. Việc xây dựng hệ thống quản lý hiệu quả cũng là yếu tố thiết yếu nhằm bảo vệ và phát triển danh tiếng, qua đó củng cố hình ảnh thương hiệu trên thị trường y tế cạnh tranh ngày nay. Các nghiên cứu trước đây, theo Fombrun và cộng sự (2004) cho rằng danh tiếng là một tài sản vô hình có giá trị chiến lược, giúp nâng cao lòng tin và sự trung thành của khách hàng, từ đó gia tăng giá trị thương hiệu tổ chức. Trong lĩnh vực y tế, nơi mà niềm tin đóng vai trò then chốt, danh tiếng càng trở nên quan trọng hơn bao giờ hết. Thêm vào đó, theo Walsh và cộng sự (2009) đã chứng minh rằng danh tiếng tổ chức có mối liên hệ mật thiết với nhận thức về chất lượng dịch vụ và lòng trung thành của khách hàng đối với thương hiệu. Điều này đặc biệt quan trọng trong việc quyết định lựa chọn dịch vụ y tế thường dựa trên uy tín của cơ sở cung cấp dịch vụ. Theo Nguyen & LeBlanc (2018): nhấn mạnh rằng danh tiếng không chỉ là công cụ thu hút khách hàng mới mà còn đóng vai trò duy trì lòng trung thành của khách hàng hiện tại, thông qua việc nâng cao giá trị cảm nhận và nhận thức tích cực về HOI.

Giả thuyết H4: ORT có ảnh hưởng trực tiếp đến WOE có hệ số tác động là 0,142, $T = 3,366$, $P \text{ value} = 0,001$ bảng 4.10 (mô hình 1) (Hình 4.2). Điều đó cho thấy, khi nhân viên thường xuyên phải đối mặt với những tình huống căng thẳng và phức tạp liên quan đến sức khỏe và tính mạng con người. Khi họ cảm nhận được rằng tổ chức hỗ trợ họ một cách trung thực và đáng tin cậy, họ sẽ dễ dàng tập trung vào nhiệm vụ chuyên môn hơn, từ đó niềm tin được thiết lập, nhân viên sẽ gắn bó lâu dài hơn với tổ chức, giảm thiểu tỷ lệ nghỉ việc hoặc chuyển đổi công tác. Khi nhân viên tin tưởng vào tổ chức, sẽ giảm căng thẳng tâm lý và tạo môi trường làm việc tích cực, dẫn đến hiệu suất làm việc của nhân viên được nâng cao.

Vì vậy, để tăng ORT và cải thiện WOE, thì ban lãnh đạo của bệnh viện cần đảm bảo mọi quyết định liên quan đến chính sách lương thưởng, cơ hội thăng tiến hoặc xử lý kỷ luật đều được truyền đạt rõ ràng để tránh gây hiểu lầm hoặc mất lòng tin trong tổ chức, cũng như khuyến khích giao tiếp quan lại giữa cấp trên và cấp dưới để giải quyết kịp thời những lo ngại hoặc bất mãn tiềm ẩn, từ đó củng cố thêm niềm tin vào tổ chức của NVYT, giúp họ gắn kết công việc hơn. Các nghiên cứu trước đây, theo Dirks và

cộng sự (2001) cho rằng niềm tin vào lãnh đạo và tổ chức có mối tương quan tích cực mạnh mẽ với lòng trung thành và cam kết của nhân viên đối với nơi làm việc. Theo Robinson (1996) cho rằng niềm tin của nhân viên được hình thành và củng cố khi họ nhận thấy sự minh bạch, công bằng và tính nhất quán trong hành vi của lãnh đạo cũng như trong các chính sách tổ chức. Niềm tin này đóng vai trò như một cơ chế tạo cảm giác an toàn về mặt tâm lý, từ đó làm gia tăng WOE, vì nhân viên cảm thấy môi trường làm việc là nơi đáng tin cậy. Thêm vào đó, theo Saks (2006) sự hỗ trợ từ lãnh đạo và việc tổ chức triển khai các chính sách rõ ràng, minh bạch cũng góp phần đáng kể vào quá trình hình thành niềm tin của nhân viên đối với tổ chức, từ đó tạo ra hiệu ứng lan tỏa tích cực lên mức độ tham gia cũng như cam kết lâu dài của nhân viên.

Giả thuyết H5a: ORT có tác động trực tiếp đến HOI với hệ số tác động là 0,132, $T = 4,436$, $P \text{ value} = 0,000$ bảng 4.10 (mô hình 1) (Hình 4.2), hệ số tác động là 0,215, $T = 6,736$, $P \text{ value}$ bảng 4.15 (mô hình 2) (Hình 4.4). Hệ số tác động tăng từ 0,132 (mô hình 1) lên 0,215 (mô hình 2), cho thấy ORT có tác động mạnh hơn đến HOI trong mô hình 2. Sự gia tăng 0,083 có thể do mô hình 2 đã điều chỉnh cấu trúc hoặc bổ sung biến số, làm nổi bật ORT. Vì vậy, nghiên cứu cho thấy khi ORT được củng cố mạnh mẽ hơn thông qua các cam kết thực hiện đúng lời hứa, duy trì đạo đức nghề nghiệp và đảm bảo chất lượng phục vụ, thì HOI sẽ được cải thiện rõ rệt hơn nữa. Khi bệnh nhân cảm thấy rằng bệnh viện hoạt động minh bạch, đáng tin cậy và luôn đặt lợi ích của người bệnh lên hàng đầu, họ sẽ có niềm tin cao hơn về thương hiệu của cơ sở đó. Cũng như bệnh viện có đội ngũ chuyên môn giỏi, quy trình điều trị rõ ràng và thái độ phục vụ tận tâm sẽ dễ dàng xây dựng lòng tin từ bệnh nhân và cộng đồng, từ đó HOI được tăng lên. Tiếp theo, khi niềm tin vững chắc, nó không chỉ giúp nâng cao HOI mà còn thúc đẩy lòng trung thành từ phía bệnh nhân hiện tại cũng như thu hút thêm nhiều bệnh nhân mới thông qua truyền miệng tích cực, làm cho bệnh viện tăng uy tín và HOI.

Để tối ưu hóa mối liên hệ giữa ORT và HOI, thì lãnh đạo bệnh viện cần đảm bảo mọi quy trình đều rõ ràng để tránh gây hiểu lầm hoặc mất lòng tin bệnh nhân và nhân viên, cũng như tăng cường giao tiếp của NVYT để tạo sự gần gũi với bệnh nhân và gia đình người bệnh. Đồng thời, bệnh viện nên ITA để xử lý công việc nhanh chóng và hiệu quả hơn. Các nghiên cứu trước, theo Mayer và cộng sự (1995) cho rằng có ba yếu tố chính: năng lực, tính chính trực và thiện chí góp phần tạo nên lòng tin đối với tổ chức. Khi những yếu tố này được đáp ứng đầy đủ bởi tổ chức, nó sẽ dẫn đến sự gia tăng đáng

kể về nhận thức tích cực đối với thương hiệu. Tiếp theo, Doney và cộng sự (1997) cho rằng lòng tin đóng vai trò như cầu nối giữa trải nghiệm thực tế của khách hàng và nhận thức về giá trị thương hiệu tổng thể. Đặc biệt trong tổ chức, nơi mà quyết định lựa chọn dịch vụ thường dựa trên cảm xúc cá nhân, lòng tin càng trở nên quan trọng để nâng cao sự gắn bó với thương hiệu.

Giả thuyết H6: CSR có tác động trực tiếp đến HOR với hệ số tác động là 0,792, $T = 35,221$, $P \text{ value} = 0,000$ bảng 4.10 (mô hình 1) (Hình 4.2), hệ số tác động là 0,792, $T = 35,237$, $P \text{ value} = 0,000$ bảng 4.15 (mô hình 2) (Hình 4.4). Hệ số tác động giữ nguyên ở mức cao 0,792, $P\text{-value} = 0,000$ ở hai mô hình, kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng CSR có tác động mạnh và ổn định đến HOR. Điều này cho thấy, các hoạt động CSR không chỉ đem lại lợi ích thiết thực cho cộng đồng mà còn giữ vai trò thiết yếu trong việc nâng cao hình ảnh và uy tín của bệnh viện. Khi bệnh viện tích cực tham gia vào những chương trình có CSR, chẳng hạn như cung cấp chăm sóc sức khỏe miễn phí cho các nhóm yếu thế, triển khai các hoạt động bảo vệ môi trường hoặc tổ chức các chương trình phục vụ cộng đồng, thì mức độ tín nhiệm và hình ảnh bệnh viện trong mắt các bên liên quan được cải thiện rõ rệt. HOR không chỉ gắn liền với bệnh nhân mà còn bao gồm cả sự tin tưởng của đội ngũ y tế, cộng đồng địa phương và xã hội nói chung. Một danh tiếng tích cực góp phần thu hút bệnh nhân mới, củng cố lòng trung thành từ người bệnh, đồng thời nâng cao lợi thế cạnh tranh của bệnh viện trong môi trường dịch vụ y tế đầy thách thức.

Do đó, để khai thác tối đa mối quan hệ tích cực giữa CSR và HOR, các nhà quản lý bệnh viện cần lồng ghép các hoạt động CSR vào chiến lược phát triển dài hạn của tổ chức. Việc tập trung vào các chương trình có định hướng bền vững, như truyền thông nâng cao nhận thức cộng đồng về sức khỏe hoặc các dự án bảo vệ môi trường, sẽ tạo ra những giá trị lâu dài, không chỉ về mặt tài chính mà còn trong việc củng cố HOI. Bên cạnh đó, bệnh viện cần thiết lập các mục tiêu cụ thể và kế hoạch triển khai rõ ràng cho các hoạt động CSR nhằm đảm bảo sự nhất quán với sứ mệnh và giá trị cốt lõi của tổ chức. Việc truyền thông hiệu quả các sáng kiến CSR, cả trong nội bộ và tới công chúng bên ngoài, thông qua các kênh như website, mạng xã hội hay phương tiện truyền thông đại chúng, sẽ giúp lan tỏa thông điệp tích cực và tăng cường sự ghi nhận từ cộng đồng. Các nghiên cứu trước đây cũng ủng hộ lập luận này. Du và cộng sự (2010) cho rằng CSR không chỉ góp phần cải thiện HOI mà còn tạo ra giá trị cảm xúc cho khách hàng

thông qua cam kết xã hội của tổ chức. Đồng quan điểm, Hossain và cộng sự (2020) đã chỉ ra rằng các hoạt động CSR có ảnh hưởng tích cực đến mức độ hài lòng và lòng trung thành của bệnh nhân, đồng thời nâng cao nhận thức của công chúng đối với hình ảnh bệnh viện. Theo Jamali và cộng sự (2018): đánh giá có hệ thống về CSR ở các nước đang phát triển nhấn mạnh rằng các tổ chức tận dụng các sáng kiến CSR thường có kết quả về danh tiếng được cải thiện do độ tin cậy tăng lên trong cộng đồng địa phương.

H7: CSR có tác động trực tiếp đến ORT với hệ số tác động là 0,684, $T = 28,427$, $P \text{ value} = 0,000$ bảng 4.10 (mô hình 1) (Hình 4.2), hệ số tác động là 0,684, $T = 28,452$, $P \text{ value} = 0,000$ bảng 4.15 (mô hình 2) (Hình 4.4). Hệ số tác động giữ nguyên ở mức cao 0,684, $P\text{-value} = 0,000$ cho hai mô hình, cho thấy có tác động mạnh và ổn định đến ORT. Điều này khẳng định rằng CSR là một yếu tố nền tảng trong việc hình thành và củng cố niềm tin của các bên liên quan đối với tổ chức, không bị ảnh hưởng bởi các thay đổi trong mô hình 2. Các hoạt động CSR còn góp phần quan trọng trong việc gia tăng sự tin cậy từ phía nhân viên, bệnh nhân và các đối tượng liên quan. ORT ở đây được hiểu là sự tin nhiệm vào giá trị cốt lõi, chuẩn mực đạo đức, tính minh bạch trong quản trị và cam kết lâu dài của bệnh viện với cộng đồng. Khi bệnh viện đầu tư vào những chương trình vì cộng đồng như khám bệnh miễn phí cho người có hoàn cảnh khó khăn hay tài trợ cho các nghiên cứu y học nhằm nâng cao chất lượng điều trị, những hành động này không chỉ nâng cao uy tín thương hiệu mà còn tạo ra cảm giác an tâm, thúc đẩy lòng trung thành của nhân viên và người bệnh.

Để phát huy tối đa mối liên hệ giữa CSR và ORT, ban lãnh đạo bệnh viện cần đẩy mạnh tính minh bạch trong việc triển khai và truyền thông các hoạt động CSR, nhấn mạnh đến những đóng góp thực tế đối với cộng đồng và môi trường. Những sáng kiến như hỗ trợ giảm chi phí điều trị, cung cấp dịch vụ y tế miễn phí hoặc chăm sóc sức khỏe dự phòng sẽ làm tăng nhận thức xã hội về trách nhiệm của bệnh viện, từ đó nhân viên cảm thấy tự hào khi làm việc trong một tổ chức có định hướng đạo đức rõ ràng, còn bệnh nhân củng cố niềm tin vào chất lượng trong dịch vụ y tế mà họ tiếp nhận. Những nghiên cứu trước đây đã làm sáng tỏ mối quan hệ này. Carroll và cộng sự (2010) phát triển mô hình kim tự tháp CSR với bốn cấp độ: ECO, LEG, ETH và PHI. Khi bệnh viện đáp ứng tốt cả bốn cấp độ, từ cung cấp dịch vụ y tế chất lượng cao, tuân thủ nghiêm các quy định pháp luật, đảm bảo công bằng trong đối xử với nhân viên, đến tích cực tham gia vào hoạt động từ thiện, sẽ xây dựng được nền tảng bền vững để tạo dựng và duy trì

niềm tin từ các bên liên quan. Tương tự, Choi và cộng sự (2013) khẳng định rằng nhận thức tích cực về CSR có tác động lớn đến sự hài lòng và lòng trung thành của khách hàng trong lĩnh vực y tế. Họ lập luận rằng, khi người bệnh nhận thấy cam kết xã hội mạnh mẽ từ phía bệnh viện thông qua các chương trình cộng đồng hay bảo vệ môi trường, họ dễ dàng đặt niềm tin hơn vào chất lượng dịch vụ và định hướng phát triển của tổ chức. Ngoài ra, Aguilera và cộng sự (2007) nhấn mạnh CSR còn có khả năng đáp ứng nhu cầu tâm lý của nhân viên, như nhu cầu được công nhận và cảm giác tự hào về nơi làm việc. Một môi trường làm việc tích cực được hình thành từ việc tổ chức thể hiện CSR rõ nét, từ đó củng cố lòng tin vào ban lãnh đạo và toàn thể tổ chức. Glavas và cộng sự (2009) cũng bổ sung rằng CSR không chỉ cải thiện hình ảnh bên ngoài mà còn tác động sâu sắc đến nội bộ tổ chức, thúc đẩy sự gắn kết từ nhân viên. Brammer và cộng sự (2007) tiếp tục khẳng định rằng nhận thức tích cực về CSR làm tăng mức độ gắn bó giữa nhân viên và tổ chức, đặc biệt trong lĩnh vực y tế, nơi giá trị đạo đức là trụ cột thiết yếu trong việc xây dựng ORT.

Giả thuyết H8a: CSR có ảnh hưởng trực tiếp đến WOE của nhân viên, có hệ số tác động là 0,261, $T = 6,199$, $P \text{ value} = 0,000$ bảng 4.10 (mô hình 1) (Hình 4.2), hệ số tác động là 0,237, $T = 5,378$, $P \text{ value} = 0,000$ bảng 4.15 (mô hình 2) (Hình 4.4). Hệ số tác động giảm từ 0,261 (mô hình 1) xuống 0,237 (mô hình 2), cho thấy ảnh hưởng của CSR đến WOE giảm nhẹ trong mô hình 2, nhưng thể hiện sự mạnh mẽ trong mối quan hệ này. Việc giảm 0,024 trong hệ số tác động có thể được lý giải bởi sự xuất hiện của các biến trung gian trong mô hình 2, làm phân tán ảnh hưởng trực tiếp của CSR đến WOE. Tuy nhiên, kết quả tiếp tục củng cố vai trò quan trọng của CSR, không chỉ ở khía cạnh bên ngoài như cải thiện hình ảnh thương hiệu hay thu hút người bệnh, mà còn trong việc tạo dựng giá trị nội bộ thông qua việc nâng cao hiệu suất làm việc và sự trung thành của nhân viên. Cụ thể, khi bệnh viện triển khai hiệu quả các hoạt động CSR, mức độ gắn bó của nhân viên với công việc và tổ chức có xu hướng gia tăng rõ rệt. Các chương trình như khám bệnh miễn phí cho cộng đồng, nâng cao nhận thức về chăm sóc sức khỏe, hay phối hợp với DN thực hiện các chiến dịch bảo vệ môi trường không chỉ mang lại lợi ích xã hội, mà còn tạo ra môi trường làm việc tích cực, nơi nhân viên cảm thấy tự hào vì đang cống hiến trong một tổ chức có CSR cao, từ đó, sự hài lòng nghề nghiệp, mức độ gắn kết với công việc đều được cải thiện.

Do đó, để tăng cường mối quan hệ giữa CSR và WOE, ban lãnh đạo cần tạo điều kiện để nhân viên cảm nhận được giá trị của các hoạt động xã hội mà tổ chức đang thực hiện. Khi nhân viên nhận thấy sự cam kết xã hội từ phía tổ chức, họ sẽ cảm thấy tự hào, được truyền cảm hứng và có xu hướng lan tỏa năng lượng tích cực trong công việc hằng ngày. Bên cạnh đó, việc triển khai các hoạt động CSR một cách bài bản và có mục tiêu cũng giúp nhân viên hiểu rõ hơn về vai trò và sứ mệnh của mình trong tổ chức, qua đó thúc đẩy sự cam kết và lòng trung thành dài hạn đối với bệnh viện. Các nghiên cứu trước, theo Aguinis và cộng sự (2012): cho rằng những bệnh viện thực hiện tốt các chương trình CSR thường có đội ngũ NVYT tận tâm hơn so với những nơi không chú trọng đến CSR. Các bác sĩ, điều dưỡng thường cảm thấy tự hào khi tham gia vào những sáng kiến như chăm sóc sức khỏe miễn phí cho người nghèo hoặc hỗ trợ cộng đồng bị thiên tai, dịch bệnh. Theo Bakertzis và cộng sự (2021): cho rằng các chương trình CSR trong ngành y tế không chỉ cải thiện năng suất làm việc mà còn tăng mức độ gắn bó giữa nhân viên và tổ chức thể hiện qua cảm giác tự hào nghề nghiệp. Theo Sanclemente-Vinue và cộng sự (2019): kết quả này tập trung vào tiếng nói của đội ngũ điều dưỡng tại Tây Ban Nha, cho thấy rằng khi họ đóng góp vào các sáng kiến cộng đồng do bệnh viện dẫn dắt, họ cảm thấy được trao quyền nhiều hơn và tăng cường tinh thần hợp tác.

Giả thuyết H9a: CSR có tác động trực tiếp đến HOI với hệ số tác động là 0,194, $T = 5,798$, $P \text{ value} = 0,000$ bảng 4.10 (mô hình 1) (Hình 4.2), hệ số tác động là 0,355, $T = 11,142$, $P \text{ value} = 0,000$ bảng 4.15 (mô hình 2) (Hình 4.4). Hệ số tác động tăng từ 0,194 (mô hình 1) lên 0,355 (mô hình 2), cho thấy ảnh hưởng của CSR đến HOI cũng tăng lên trong mô hình 2. Sự tăng lên 0,161 cho thấy CSR có tác động mạnh hơn đến HOI trong mô hình 2. Do đó, nghiên cứu cho thấy, các CSR không chỉ mang lại giá trị thiết thực cho cộng đồng mà còn đóng vai trò then chốt trong việc hình thành và củng cố HOI. Khi bệnh nhân nhận thấy bệnh viện thực hiện tốt các cam kết xã hội, họ có xu hướng đánh giá tích cực hơn về hình ảnh và uy tín của bệnh viện. Việc bệnh viện thể hiện sự quan tâm đến lợi ích cộng đồng, thay vì chỉ tập trung vào mục tiêu lợi nhuận, góp phần tạo ra cảm nhận về một tổ chức có trách nhiệm và nhân văn, từ đó nâng cao niềm tin và thiện cảm từ phía khách hàng, đặc biệt là bệnh nhân và gia đình họ. Nhận thức xã hội tích cực về CSR đóng vai trò như một chất xúc tác trong việc định hình HOI tích cực. Điều này đặc biệt quan trọng trong lĩnh vực y tế, nơi mà yếu tố đạo đức và lòng tin là nền tảng của mối quan hệ giữa tổ chức cung cấp dịch vụ và người sử dụng dịch

vụ. Khi bệnh viện đầu tư vào các hoạt động xã hội có ý nghĩa, chẳng hạn như chăm sóc sức khỏe cho nhóm yếu thế, giáo dục cộng đồng hoặc các chiến dịch bảo vệ môi trường, những nỗ lực này không chỉ mang lại giá trị xã hội mà còn góp phần nâng cao hình ảnh bệnh viện trong mắt cộng đồng và các bên liên quan.

Tuy nhiên, để tăng cường mối quan hệ giữa CSR và HOI, các nhà quản lý cần xây dựng chiến lược đầu tư có hệ thống vào các hoạt động CSR có tác động lan tỏa, đồng thời phát triển các chương trình truyền thông hiệu quả để công bố rộng rãi những cam kết và thành tựu mà bệnh viện đạt được trong lĩnh vực này. Các nghiên cứu trước đây cũng khẳng định vai trò của CSR trong việc nâng cao HOI. Theo Becker-Olsen và cộng sự (2006), nhận thức tích cực về CSR góp phần cải thiện thái độ của khách hàng đối với DN và gia tăng lòng trung thành với thương hiệu. Trong bối cảnh ngành y tế, điều này đồng nghĩa với việc CSR có thể gia tăng mức độ tin cậy và sự hài lòng từ phía bệnh nhân. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Boonpattarakan (2012) cũng chỉ ra rằng trong lĩnh vực bán lẻ, CSR có tác động đáng kể đến ý định mua hàng và nhận thức thương hiệu, cho thấy rằng những tổ chức thực hiện tốt CSR có khả năng thu hút khách hàng cao hơn so với các đối thủ không có chiến lược CSR rõ ràng. Dù trong ngành y tế hay thương mại, vai trò của CSR trong việc xây dựng hình ảnh thương hiệu và niềm tin từ khách hàng là nhất quán và ngày càng được khẳng định.

WOE giữ vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa HOR và HOI, cũng như giữa ORT và HOI.

Giả thuyết H3b: HOR có ảnh hưởng gián tiếp đến HOI thông qua WOE với hệ số tác động 0,029, $T = 2,740$, $P \text{ value} = 0,006$ bảng 4.10 (mô hình 1) (Hình 4.2). Kết quả nghiên cứu cho thấy, danh tiếng tích cực của bệnh viện không chỉ đóng vai trò trong việc thu hút bệnh nhân mà còn góp phần tạo dựng một môi trường làm việc hấp dẫn đối với đội ngũ NVYT. Khi nhân viên tự hào về tổ chức mà họ đang công tác, mức độ gắn bó với công việc của họ cũng có xu hướng gia tăng. WOE được hiểu là trạng thái tâm lý tích cực, thể hiện qua ba yếu tố: sự nhiệt huyết, sự tận tâm và sự hấp thụ. Việc nhân viên tự hào về danh tiếng tổ chức thúc đẩy họ đầu tư nhiều hơn vào các hoạt động chuyên môn hàng ngày, qua đó không chỉ cải thiện hiệu suất làm việc cá nhân mà còn góp phần nâng cao HOI trong nhận thức của cộng đồng. HOI phản ánh cách nhìn nhận của xã hội đối với tổ chức y tế dựa trên các yếu tố như chất lượng khám chữa bệnh, mức độ thực hiện CSR và trải nghiệm tổng thể của bệnh nhân. HOI vững mạnh không chỉ giúp bệnh

viện thu hút nhiều bệnh nhân hơn mà còn tạo lợi thế cạnh tranh dài hạn trên thị trường chăm sóc sức khỏe. Thông qua cơ chế trung gian của WOE, HOR gián tiếp tác động tích cực đến HOI, bằng cách thúc đẩy tinh thần làm việc tích cực, trách nhiệm và tận tâm của nhân viên, điều này góp phần tạo ra trải nghiệm tích cực hơn cho người bệnh.

Do vậy, để phát huy tối đa vai trò trung gian của WOE trong mối quan hệ giữa HOR và HOI, các nhà quản lý y tế cần chú trọng đầu tư vào việc xây dựng danh tiếng thông qua truyền thông minh bạch, nâng cao chất lượng dịch vụ và thực hiện hiệu quả các hoạt động CSR. Đồng thời, cần thường xuyên đánh giá mức độ hài lòng và mức độ gắn kết của cả nhân viên và bệnh nhân, nhằm kịp thời phát hiện các vấn đề tiềm ẩn và điều chỉnh chiến lược phù hợp. Các nghiên cứu trước đây, Carmeli và cộng sự (2009) khẳng định rằng danh tiếng tích cực của tổ chức có ảnh hưởng thuận chiều đến mức độ cam kết cảm xúc của nhân viên, tức là sự gắn bó tình cảm và sự đồng thuận về giá trị giữa nhân viên và tổ chức nơi họ làm việc. Mức độ cam kết cảm xúc cao này không chỉ góp phần nâng cao năng suất làm việc mà còn thúc đẩy sự nhận diện và phát triển hình ảnh thương hiệu của tổ chức. Bên cạnh đó, Schaufeli và cộng sự (2002) đã xây dựng mô hình lý thuyết về WOE, cho thấy rằng một môi trường làm việc tích cực, đặc điểm thường thấy ở những tổ chức có danh tiếng tốt, có khả năng tạo ra trạng thái tâm lý tích cực cho nhân viên.

Giả thuyết H5b: ORT có ảnh hưởng gián tiếp đến HOI thông qua WOE với hệ số tác động 0,016, $T = 2,279$, $P \text{ value} = 0,023$ bảng 4.10 (mô hình 1) (Hình 4.2). Nghiên cứu cho thấy, ORT không trực tiếp ảnh hưởng mạnh mẽ đến HOI mà thay vào đó, nó tạo ra một tác động gián tiếp thông qua cơ chế trung gian của WOE. Hệ số tác động gián tiếp là 0,016 tuy nhỏ nhưng mang ý nghĩa thống kê, chứng minh rằng khi ORT được củng cố, nó sẽ thúc đẩy WOE ở nhân viên, dẫn đến cải thiện cách họ tương tác với bệnh nhân và cộng đồng, đó là yếu tố then chốt để nâng cao HOI. WOE đóng vai trò như một cầu nối giữa ORT và HOI. Khi nhân viên gắn bó với công việc nhờ vào niềm tin của tổ chức, họ sẽ thể hiện cách thức làm việc tích cực hơn, cung cấp môi trường chăm sóc sức khỏe chất lượng hơn và tạo ra trải nghiệm tốt hơn cho bệnh nhân. Những yếu tố này thể hiện nâng cao HOI trong mắt cộng đồng.

Vì vậy, để tăng cường ORT tác động đến HOI thông qua vai trò trung gian của WOE, ban lãnh đạo bệnh viện cần xây dựng văn hóa minh bạch và đáng tin cậy để thúc đẩy lòng trung thành cũng như tinh thần làm việc tích cực từ phía nhân viên. Cũng như

xây dựng chiến lược marketing để quảng bá, truyền thông những trải nghiệm mà bệnh nhân nhận được từ NVYT, giúp HOI được nâng cao. Ngoài ra, bệnh viện cần đầu tư vào đào tạo kỹ năng mềm, môi trường làm việc tốt sẽ giúp gia tăng mức độ gắn bó nghề nghiệp ở NVYT. Những nghiên cứu trước đây, theo Schaufeli và cộng sự (2004): chỉ ra rằng khi nhân viên hứng thú với công việc, họ sẽ mang lại trải nghiệm tốt hơn cho khách hàng. Tiếp theo Zeithaml và cộng sự (1996) đã nhấn mạnh rằng trải nghiệm tích cực của khách hàng đóng vai trò then chốt trong việc tạo nên hình ảnh thương hiệu mạnh mẽ cho các cơ sở y tế. Những trải nghiệm này phần lớn phụ thuộc vào thái độ phục vụ cũng như kỹ năng chuyên môn của đội ngũ y tế, cả hai đều chịu ảnh hưởng trực tiếp từ mức độ gắn bó với công việc.

Vai trò trung gian của ORT, HOR, HOI giữa CSR và WOE

Giả thuyết H8b tác động gián tiếp của CSR đến WOE thông qua ORT với hệ số tác động 0,097, T = 3,356, P value = 0,001 bảng 4.10 (mô hình 1) (Hình 4.2). Kết quả cho thấy, khi các hoạt động CSR được thực hiện hiệu quả, chẳng hạn như cải thiện môi trường làm việc, hỗ trợ cộng đồng hoặc thực hiện các chính sách bảo vệ môi trường, tổ chức không chỉ tạo ra giá trị xã hội mà còn xây dựng được niềm tin bền vững giữa nhân viên và tổ chức. ORT đóng vai trò như một cầu nối giúp chuyển hóa tác động tích cực của CSR thành sự gắn bó của nhân viên với công việc. Khi người lao động nhận thấy tổ chức hành xử một cách minh bạch, đáng tin cậy và tuân thủ các nguyên tắc đạo đức, họ sẽ cảm nhận được sự chân thành và cam kết từ phía lãnh đạo. Từ đó, ORT được củng cố, dẫn đến việc nhân viên tích cực hơn trong công việc và sẵn sàng cống hiến lâu dài.

Vì vậy, để tăng cường CSR tác động đến WOE thông qua vai trò trung gian của ORT, lãnh đạo cần đầu tư vào các hoạt động CSR không chỉ để nâng cao HOI mà còn để xây dựng lòng tin nội bộ. Cũng như chú trọng truyền thông nội bộ để đảm bảo rằng mọi nỗ lực CSR đều được truyền tải đầy đủ tới đội ngũ nhân viên. Các nghiên cứu trước đây đã hỗ trợ lập luận này. Farooq và cộng sự (2014) phát hiện rằng CSR có tác động gián tiếp đến sự cam kết của nhân viên thông qua yếu tố trung gian là nhận thức về sự hỗ trợ từ phía tổ chức. Cụ thể, nhân viên cảm thấy được tổ chức quan tâm hơn khi họ nhận thấy tổ chức chú trọng đến CSR, từ đó làm gia tăng mức độ trung thành và cam kết của họ với nơi làm việc. Tương tự, nghiên cứu của Nabhan và cộng sự (2023) cũng chỉ ra rằng WOE và cam kết tổ chức là những yếu tố trung gian then chốt trong mối quan hệ giữa nhận diện tổ chức, đạo đức nghề nghiệp và hiệu suất công việc. Những

phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc xây dựng chiến lược CSR gắn liền với các giá trị nội bộ, nhằm củng cố lòng tin và mức độ gắn bó của nhân viên.

Giả thuyết H8c: CSR có tác động gián tiếp đến WOE thông qua HOR với hệ số tác động 0,206, $T = 5,749$, $P \text{ value} = 0,000$ bảng 4.10 (mô hình 1) (Hình 4.2), hệ số tác động là 0,185, $T = 4,872$, $P \text{ value} = 0,000$ bảng 4.15 (mô hình 2) (Hình 4.4). Hệ số tác động gián tiếp giảm từ 0,206 (mô hình 1) xuống 0,185 (mô hình 2), cho thấy yếu tố trung gian của HOR trong mối quan hệ giữa CSR và WOE giảm nhẹ trong mô hình 2, tuy có suy giảm nhưng HOR vẫn đóng yếu tố trung gian quan trọng trong việc truyền tải ảnh hưởng của CSR đến WOE trong hai mô hình. Sự suy giảm 0,021 có thể do mô hình 2 thêm những biến trung gian khác như vai trò trung gian của HOI trong giả thuyết H8d: $CSR \rightarrow HOI \rightarrow WOE$, hệ số 0,071, làm giảm vai trò tương đối của HOR. Ngoài ra, sự xuất hiện của H1b ($HOI \rightarrow WOE$) trong mô hình 2 có thể đã phân tán tác động gián tiếp qua HOR. Vì vậy, kết quả chỉ ra, khi các hoạt động CSR của bệnh viện được thực hiện hiệu quả, nó sẽ cải thiện đáng kể danh tiếng của mình trong cộng đồng lẫn nhân viên nội bộ. HOR đóng vai trò như một yếu tố trung gian quan trọng trong mối quan hệ giữa CSR và WOE, khi nhân viên cảm nhận rằng họ đang làm việc tại một tổ chức có uy tín cao, họ có xu hướng tự hào hơn về nơi làm việc của mình, từ đó dẫn đến mức độ cam kết cao hơn với công việc cũng như tăng cường ý thức trách nhiệm đối với thành công chung của tổ chức. Ngoài ra, CSR không chỉ bao gồm các hoạt động từ thiện mà còn thể hiện qua việc cung cấp dịch vụ y tế chất lượng cao, đảm bảo quyền lợi cho nhân viên và đóng góp vào sự phát triển bền vững của cộng đồng. Trong bối cảnh cạnh tranh ngày càng gay gắt, HOR trở thành một yếu tố quan trọng giúp thu hút bệnh nhân, giữ chân nhân viên và nâng cao hiệu quả hoạt động.

Những nghiên cứu trước đây đã khẳng định CSR đóng yếu tố then chốt trong việc nâng cao danh tiếng tổ chức. Theo Turker (2009), CSR giúp cải thiện nhận thức về uy tín tổ chức thông qua việc đáp ứng kỳ vọng từ các bên liên quan như nhân viên, khách hàng và cộng đồng. Tương tự, theo Fombrun và cộng sự (1990) cũng nhấn mạnh rằng các tổ chức thực hiện tốt CSR thường được đánh giá cao hơn về mặt danh tiếng. Carmeli và cộng sự (2005) cho rằng danh tiếng tổ chức có thể cải thiện lòng trung thành và sự gắn bó của nhân viên bằng cách tạo ra cảm giác an toàn tâm lý và niềm tin vào tương lai tại tổ chức đó. Để tăng cường CSR tác động đến WOE thông qua vai trò trung gian HOR, ban lãnh đạo nên cần đầu tư mạnh mẽ vào các chương trình CSR nhằm xây dựng

một hình ảnh tích cực cho tổ chức. Đồng thời, tăng cường truyền thông nội bộ để đảm bảo rằng những nỗ lực về CSR được truyền tải đầy đủ tới đội ngũ nhân viên.

Giả thuyết H8d: CSR có tác động gián tiếp đến WOE thông qua vai trò trung gian của HOI với hệ số tác động 0,071, $T = 3,503$, $P \text{ value} = 0,000$ bảng 4.15 (mô hình 2) (Hình 4.4). Kết quả cho thấy rằng CSR không chỉ có tác động tích cực đến HOI mà còn góp phần nâng cao WOE của nhân viên. Cụ thể, hệ số tác động của CSR đến WOE là 0,071, mặc dù giá trị này tương đối nhỏ, nhưng có ý nghĩa thống kê rõ ràng, đặc biệt trong bối cảnh của ngành y tế, nơi các vấn đề đạo đức và CSR luôn được đặt lên hàng đầu. Điều này củng cố nhận định rằng CSR không chỉ dừng lại ở vai trò là một công cụ truyền thông mà còn là một yếu tố chiến lược giúp cải thiện môi trường làm việc và xây dựng văn hóa tổ chức tích cực. Việc bệnh viện triển khai các hoạt động CSR như cung cấp dịch vụ y tế miễn phí, tổ chức các chương trình giáo dục sức khỏe cộng đồng hay hỗ trợ những nhóm yếu thế trong xã hội không chỉ mang lại giá trị thiết thực cho cộng đồng mà còn góp phần xây dựng HOI tích cực trong mắt người dân. HOI đóng yếu tố trung gian trong mối quan hệ giữa CSR và WOE. Khi nhân viên nhận thức rằng bệnh viện nơi họ làm việc là một tổ chức có CSR cao, điều này làm tăng giá trị cảm nhận về thương hiệu nội bộ. Nhân viên cảm thấy tự hào khi được làm việc cho một tổ chức có uy tín và cam kết vì lợi ích cộng đồng, từ đó nâng cao WOE.

Để tối đa hóa hiệu quả của CSR đối với WOE thông qua kênh trung gian là HOI, lãnh đạo bệnh viện cần tích hợp CSR vào chiến lược phát triển dài hạn thay vì chỉ xem đây là một công cụ ngắn hạn phục vụ mục tiêu lợi nhuận. Các chương trình CSR cần được xây dựng phù hợp với tầm nhìn, sứ mệnh và giá trị cốt lõi của bệnh viện để tạo ra sự nhất quán trong nhận thức của cả nhân viên lẫn cộng đồng. Một môi trường làm việc nơi nhân viên cảm thấy tự hào và đồng thuận với giá trị tổ chức không chỉ củng cố sự gắn bó hiện tại mà còn có khả năng thu hút đội ngũ nhân lực chất lượng cao. Nhiều nghiên cứu trước đây cũng đã khẳng định vai trò của CSR trong việc thúc đẩy HOI và WOE. Bhattacharya và cộng sự (2008) nhấn mạnh rằng CSR góp phần xây dựng lòng tin giữa nhân viên và tổ chức thông qua việc củng cố hình ảnh thương hiệu, giúp nhân viên cảm thấy tự hào vì được làm việc tại một tổ chức có đạo đức nghề nghiệp cao và CSR rõ ràng. Araújo và cộng sự (2023) cũng chứng minh rằng các sáng kiến CSR tác động tích cực đến sự hài lòng của khách hàng thông qua vai trò trung gian của hình ảnh và giá trị thương hiệu. Srivastava (2024) bổ sung rằng CSR không chỉ là một chiến lược tiếp thị mà còn là nền tảng để xây dựng danh tiếng thương hiệu bền vững và nâng cao lòng trung thành của khách hàng. Tương tự, Lu và cộng sự (2020) khẳng định rằng bằng

cách thể hiện cam kết đối với phúc lợi xã hội, CSR trở thành một công cụ chiến lược giúp DN nâng cao hình ảnh thương hiệu và duy trì lợi thế cạnh tranh trên thị trường.

Giả thuyết H8e: CSR có tác động gián tiếp đến WOE thông qua yếu tố trung gian của ORT và HOI với hệ số tác động 0,029, $T = 3,057$, $P \text{ value} = 0,002$ bảng 4.15 (mô hình 2) (Hình 4.4). Kết quả chỉ ra, các hoạt động CSR không chỉ mang lại lợi ích thiết thực cho cộng đồng mà còn tạo ra những ảnh hưởng gián tiếp đáng kể đến WOE của nhân viên trong tổ chức. Vai trò trung gian của ORT và HOI đã được xem là các yếu tố then chốt trong mối quan hệ CSR và WOE với hệ số tác động gián tiếp là 0,029, hệ số này tuy nhỏ nhưng có ý nghĩa thống kê, đặc biệt trong bối cảnh ngành y tế nơi mà các yếu tố phi tài chính như lòng tin và giá trị thương hiệu đóng vai trò lớn trong việc thúc đẩy tinh thần làm việc và sự hài lòng của nhân viên. Các hoạt động CSR thường xuyên và minh bạch từ phía bệnh viện giúp xây dựng lòng tin trong mắt nhân viên và cộng đồng. Cụ thể, khi bệnh viện triển khai chương trình khám sức khỏe thiện nguyện cho người dân có những gia cảnh khó khăn hoặc hợp tác với các DN để thực hiện chiến dịch nâng cao nhận thức về sức khỏe cộng đồng, nhân viên sẽ cảm nhận rõ ràng hơn về giá trị đạo đức và sứ mệnh xã hội của tổ chức mình.

Theo nghiên cứu của Tripathi và cộng sự (2018), cho rằng hiệu quả của các hoạt động CSR về mặt nâng cao uy tín của bệnh viện, xây dựng lòng tin giữa các bên liên quan (như bệnh nhân, nhân viên và phục vụ cộng đồng) và đóng góp vào phúc lợi xã hội. Các hoạt động CSR của bệnh viện không chỉ góp phần vào sự phát triển của xã hội mà còn nâng cao hiệu suất của tổ chức bằng cách xây dựng mối quan hệ chặt chẽ hơn với các bên liên quan. Tuy nhiên, việc giải quyết các thách thức như hạn chế về nguồn lực và khoảng cách giao tiếp là điều cần thiết để tối đa hóa tác động của các sáng kiến CSR. Theo George và cộng sự (2020), cho rằng các khía cạnh của CSR đều có tác hại đáng kể đến cảm giác căng thẳng của nhân viên, thông qua ORT và sự đồng nhất tổ chức. Khách hàng và nhân viên có ảnh hưởng gián tiếp đáng kể đến cam kết cảm xúc, thông qua thái độ đối với tầm quan trọng của CSR, ORT. Nghiên cứu này để giải quyết ảnh hưởng của nhận thức về CSR, hành vi của nhân viên đối với CSR, sự đồng nhất tổ chức và ORT lên cam kết cảm xúc.

Vai trò trung gian của HOR, ORT, WOE giữa CSR và HOI

Giả thuyết H9b: CSR có ảnh hưởng gián tiếp đến HOI thông qua HOR với hệ số tác động 0,214, $T = 6,821$, $P \text{ value} = 0,000$ bảng 4.10 (mô hình 1) (Hình 4.2). Kết quả nghiên cứu cho thấy CSR không chỉ có ảnh hưởng trực tiếp mà còn có ảnh hưởng gián

tiếp đến HOI thông qua vai trò trung gian của HOR. Hệ số tác động gián tiếp là 0,214, một con số đáng kể, chứng minh rằng HOR đóng vai trò như một cầu nối quan trọng giữa các hoạt động CSR và nhận thức về HOI một cách bền vững trong tâm trí khách hàng và cộng đồng. Khi bệnh viện thực hiện tốt các hoạt động CSR, chẳng hạn như chăm sóc sức khỏe miễn phí cho người nghèo, tổ chức các chương trình tư vấn sức khỏe cộng đồng hoặc giảm thiểu tác động môi trường trong quá trình vận hành, những hành động này sẽ nâng cao danh tiếng của họ. Danh tiếng tốt này tạo sự tin tưởng và thiện cảm từ phía khách hàng, góp phần nâng cao HOI.

Do đó, để tăng cường CSR tác động đến HOI thông qua vai trò trung gian của HOR, ban lãnh đạo bệnh viện cần hiểu rằng việc thực hiện các hoạt động CSR không chỉ mang lại giá trị xã hội mà còn là chiến lược dài hạn để xây dựng và duy trì danh tiếng cho tổ chức. Cũng như, cần thiết kế các chương trình CSR phù hợp với giá trị đặc trưng và sứ mệnh của bệnh viện nhằm tối đa hóa tác động tích cực lên cả danh tiếng lẫn HOI. Ngoài ra, để tối đa lợi ích từ các hoạt động CSR, cần có chiến lược truyền thông rõ ràng nhằm đảm bảo rằng cộng đồng hiểu rõ những nỗ lực mà bệnh viện đang thực hiện vì lợi ích chung. Các nghiên cứu trước, theo Shamma và cộng sự (2011): Nghiên cứu này chỉ ra rằng danh tiếng tổ chức thể hiện yếu tố trung gian then chốt trong việc chuyển đổi nhận thức về CSR thành giá trị gia tăng cho HOI. Các tổ chức y tế thực hiện tốt CSR thường được nhìn nhận là đáng tin cậy hơn, điều này giúp cải thiện lòng trung thành và sự hài lòng của khách hàng. Theo Barnett (2007): CSR như một công cụ phân bổ nguồn lực nhằm nâng cao phúc lợi xã hội và nâng cao mối liên hệ với các bên liên quan. Đồng thời, cũng khẳng định rằng danh tiếng tổ chức chính là “cửa ngõ” để chuyển hóa những nỗ lực CSR thành giá trị thực tiễn cho DN. Theo Kim và cộng sự (2023), nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tích hợp các hoạt động CSR chiến lược vào hoạt động kinh doanh vì chúng tác động đáng kể đến khách hàng thông qua việc tăng cường mối liên kết cảm xúc, cải thiện giá trị thương hiệu và củng cố danh tiếng của công ty.

Giả thuyết H9c: CSR có tác động gián tiếp đến HOI thông qua ORT với hệ số tác động 0,090, $T = 4,343$, $P \text{ value} = 0,000$ bảng 4.10 (mô hình 1) (Hình 4.2), hệ số tác động là 0,147, $T = 6,555$, $P \text{ value} = 0,000$ bảng 4.15 (mô hình 2) (Hình 4.4). Hệ số tác động gián tiếp tăng từ 0,090 (mô hình 1) lên 0,147 (mô hình 2), cho thấy yếu tố trung gian ORT trong mối liên hệ giữa CSR và HOI được cải thiện đáng kể trong mô hình 2. Sự gia tăng 0,057 có thể do mô hình 2 điều chỉnh cấu trúc, làm nổi bật vai trò của ORT

trong việc truyền tải ảnh hưởng của CSR đến HOI. Do đó, kết quả nghiên cứu cho rằng việc triển khai hiệu quả các hoạt động CSR không chỉ góp phần nâng cao nhận thức tích cực của cộng đồng đối với HOI mà còn đóng vai trò quan trọng trong việc củng cố ORT. Qua đó, CSR gián tiếp tác động đến việc nâng cao HOI. Đồng thời, bệnh viện triển khai CSR một cách chiến lược và bền vững sẽ làm gia tăng đáng kể sự tín nhiệm từ phía cộng đồng đối với bệnh viện. Đây là minh chứng rõ ràng cho việc xây dựng niềm tin như một cầu nối giữa CSR và HOI. ORT đóng vai trò như một yếu tố trung gian quan trọng trong mối quan hệ giữa CSR và HOI, khi người dân cảm nhận rằng bệnh viện không chỉ quan tâm vào lợi nhuận mà còn chú trọng đến CSR, họ sẽ phát triển lòng tin mạnh mẽ hơn đối với tổ chức đó, niềm tin này là sự đánh giá cao về mặt thương hiệu, giúp nâng cao vị thế của bệnh viện trong tâm trí người dùng.

Để thực hiện những điều đó, ban lãnh đạo cần đầu tư nhiều hơn vào các chương trình CSR mang tính nhân văn và thiết thực nhằm tạo dựng lòng tin từ phía cộng đồng. Ngoài ra, tích cực truyền thông về các hoạt động CSR của bệnh viện một cách minh bạch để đảm bảo rằng công chúng hiểu rõ mục tiêu thật sự đằng sau những hoạt động này. Các nghiên cứu trước, theo Bhattacharya và cộng sự (2004): cho rằng CSR không chỉ tạo ra giá trị trực tiếp mà còn thể hiện lòng trung thành và sự tín nhiệm từ khách hàng thông qua việc đáp ứng kỳ vọng đạo đức và xã hội của họ. Theo Morgan và cộng sự (1994): Nghiên cứu này nhấn mạnh rằng niềm tin là yếu tố cốt lõi để xây dựng mối quan hệ bền vững giữa DN và khách hàng. Khi khách hàng cảm thấy DN đáng tin cậy nhờ vào các hoạt động CSR minh bạch và có trách nhiệm, họ sẽ phát triển lòng trung thành đối với thương hiệu. Theo Lacey và cộng sự (2010): chứng minh rằng khi khách hàng cảm thấy DN đang đóng góp cho xã hội thông qua các chương trình CSR chân thành và nhất quán.

Giả thuyết H9d: CSR có ảnh hưởng gián tiếp đến HOI thông qua WOE với hệ số tác động 0,029, $T = 2,665$, $P \text{ value} = 0,008$ bảng 4.10 (mô hình 1) (Hình 4.2). Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng CSR không chỉ ảnh hưởng trực tiếp đến HOI mà còn tác động gián tiếp thông qua vai trò trung gian của WOE. Cụ thể, hệ số tác động gián tiếp là 0,029, tuy giá trị không lớn nhưng vẫn đạt ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy các hoạt động CSR được thực hiện hiệu quả không chỉ nâng cao nhận thức cộng đồng về thương hiệu mà còn góp phần xây dựng môi trường làm việc tích cực, khuyến khích nhân viên cảm thấy tự hào và gắn bó hơn với tổ chức. Sự gắn kết này có thể cải thiện chất lượng

dịch vụ và trải nghiệm của khách hàng, từ đó góp phần nâng cao HOI trong nhận thức của người sử dụng dịch vụ. Những yếu tố góp phần củng cố mối liên hệ giữa CSR và HOI thông qua WOE như: các hoạt động CSR giúp nhân viên cảm thấy rằng họ đang làm việc cho tổ chức có CSR, từ đó gia tăng niềm tự hào; nâng cao môi trường làm việc tích cực do CSR đem lại khuyến khích nhân viên cống hiến nhiều hơn; nhân viên có tinh thần làm việc tốt sẽ thể hiện thái độ chuyên nghiệp hơn trong giao tiếp với bệnh nhân, góp phần xây dựng HOI tích cực.

Những nghiên cứu trước, Liu và cộng sự (2020), cho rằng CSR giúp DN duy trì khách hàng hiện tại và thu hút khách hàng mới bằng cách tăng cường giá trị thương hiệu và quảng bá HOI. Điều này cho thấy rằng CSR không chỉ mang lại hiệu quả cho cộng đồng mà còn mang lại lợi ích cho DN. Tiếp theo, Carroll (1991) đã xây dựng mô hình kim tự tháp CSR, trong đó nhấn mạnh rằng ETH và PHI là hai yếu tố quan trọng để xây dựng lòng tin từ cả khách hàng lẫn nhân viên. Khi bệnh viện thực hiện các hoạt động khám bệnh miễn phí hoặc hỗ trợ cộng đồng khó khăn, điều này không chỉ nâng cao uy tín mà còn tạo ra sự hài lòng nội bộ trong đội ngũ y bác sĩ.

Giả thuyết H9e: CSR có ảnh hưởng gián tiếp đến HOI thông qua HOR và WOE với hệ số tác động 0,023, $T = 2,733$, $P \text{ value} = 0,006$ bảng 4.10 (mô hình 1) (Hình 4.2). Kết quả cho thấy CSR tác động gián tiếp đến HOI thông qua hai yếu tố trung gian là HOR và WOE, với hệ số tác động gián tiếp đạt 0,023. Mặc dù giá trị này không cao, nhưng vẫn mang ý nghĩa thống kê và đóng vai trò quan trọng trong việc khẳng định rằng CSR không chỉ có ảnh hưởng trực tiếp mà còn lan tỏa thông qua các cơ chế trung gian khác. Danh tiếng của một cơ sở y tế được hình thành từ nhiều yếu tố, bao gồm chất lượng chuyên môn, sự tận tâm của đội ngũ NVYT và đặc biệt là những đóng góp tích cực cho xã hội thông qua các hoạt động CSR. Việc bệnh viện tổ chức các chương trình vì cộng đồng, chẳng hạn như khám bệnh miễn phí cho người có hoàn cảnh khó khăn hay các chiến dịch nâng cao nhận thức sức khỏe, góp phần nâng cao uy tín và hình ảnh tích cực trong mắt công chúng. Đồng thời, CSR không chỉ hướng ra bên ngoài mà còn tác động đến nội bộ tổ chức bằng cách tạo ra một môi trường làm việc tích cực. Khi nhân viên cảm thấy tự hào vì được làm việc trong một tổ chức có tinh thần CSR, họ có xu hướng gắn bó và tận tâm hơn với công việc.

Những nghiên cứu trước đây, Fatma và cộng sự (2015): Kết quả cho rằng danh tiếng DN đóng yếu tố trung gian quan trọng giữa CSR và lòng trung thành khách hàng;

điều này tương tự như cách HOR trở thành cầu nối giữa CSR và HOI trong ngành y tế. Theo Brammer và cộng sự (2005) chỉ ra rằng CSR không chỉ ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng của nhân viên mà còn có ảnh hưởng tích cực đến HOI.

Giả thuyết H9f: CSR có tác động gián tiếp đến HOI thông qua ORT và WOE với hệ số tác động 0,011, $T = 2,275$, $P \text{ value} = 0,023$ bảng 4.10 (mô hình 1) (Hình 4.2). Kết quả nghiên cứu cho thấy, hệ số tác động 0,011 tuy nhỏ nhưng vẫn mang ý nghĩa quan trọng vì nó cho rằng mối quan hệ giữa CSR và HOI không phải là trực tiếp mà cần thông qua các yếu tố trung gian như ORT và WOE. Điều này nhấn mạnh rằng để tối ưu hóa lợi ích từ các hoạt động CSR, bệnh viện cần đầu tư vào xây dựng văn hóa nội bộ mạnh mẽ dựa trên niềm tin và sự gắn bó của nhân viên. ORT được hiểu là mức độ mà nhân viên hoặc các bên liên quan cảm nhận được sự đáng tin cậy, minh bạch và cam kết từ phía tổ chức. Việc bệnh viện triển khai các hoạt động CSR như cung cấp dịch vụ y tế miễn phí, tham gia các chương trình nâng cao sức khỏe cộng đồng, không chỉ mang lại giá trị thiết thực cho xã hội mà còn góp phần củng cố niềm tin của cả cộng đồng và đội ngũ nhân viên đối với tổ chức. Khi nhân viên cho rằng bệnh viện đang thực hiện các hoạt động CSR có ý nghĩa, họ có xu hướng cảm thấy tự hào hơn về tổ chức mà mình đang làm việc. Sự tự hào này trở thành động lực nội tại, thúc đẩy họ làm việc với tinh thần trách nhiệm cao hơn và nỗ lực nhiều hơn trong quá trình thực hiện nhiệm vụ chuyên môn hàng ngày.

Những nghiên cứu trước đây, Kahn (1990) nhấn mạnh rằng khi nhân viên cảm thấy giá trị cá nhân phù hợp với giá trị tổ chức (như thông qua các hoạt động CSR), họ sẽ có xu hướng làm việc chăm chỉ hơn và đóng góp vào thành công chung của tổ chức. Theo Park và cộng sự (2014), ORT là yếu tố trung gian quan trọng giúp CSR ảnh hưởng tích cực đến HOI, dẫn đến tăng cường WOE của nhân viên. Theo Maignan và cộng sự (2004), chỉ ra rằng ORT giúp củng cố tác động của CSR lên thương hiệu tổ chức, tạo nên nền tảng vững chắc cho phát triển bền vững.

Vai trò điều tiết ứng dụng công nghệ thông tin

Theo mô hình 1 (Hình 4.2), kết quả nghiên cứu cho thấy ITA đóng vai trò điều tiết có ý nghĩa thống kê trong mối quan hệ giữa CSR và HOI, qua đó khẳng định rằng năng lực ITA có thể khuếch đại tác động tích cực của hoạt động CSR đến nhận thức hình ảnh tổ chức thông qua việc gia tăng tính minh bạch, khả năng truyền thông và mức

độ tiếp cận thông tin của các bên liên quan (Fombrun và cộng sự, 1990; Bharadwaj, 2000). Tuy nhiên, vai trò điều tiết của ITA trong mối quan hệ giữa CSR và WOE không được ủng hộ về mặt thống kê, dẫn đến việc bác bỏ giả thuyết điều tiết tương ứng. Kết quả này cho thấy tác động của CSR lên WOE chủ yếu được dẫn dắt bởi các cơ chế tâm lý, xã hội bên trong tổ chức như niềm tự hào tổ chức, cảm nhận ý nghĩa công việc và sự đồng nhất với giá trị tổ chức hơn là bởi mức độ số hóa hay năng lực công nghệ hiện có (Glavas và cộng sự, 2014). Đồng thời, việc thiếu vắng vai trò điều tiết của ITA có thể xuất phát từ việc các hệ thống công nghệ hiện nay chủ yếu phục vụ mục tiêu truyền thông bên ngoài hơn là hỗ trợ trải nghiệm và sự tham gia của NVYT, hoặc do hạn chế trong ứng dụng công nghệ hướng nội bộ.

Do đó, bệnh viện nên tiếp tục đầu tư vào hạ tầng và ứng dụng công nghệ phục vụ minh bạch hóa và truyền thông CSR nhằm nâng cao HOI, đồng thời cần tái định hướng một phần chiến lược chuyển đổi số sang các nền tảng hỗ trợ nhân viên như hệ thống phản hồi nội bộ, đào tạo số hóa và công cụ cộng tác liên chuyên khoa để khai thác hiệu quả hơn tiềm năng của CSR trong việc thúc đẩy WOE.

Theo mô hình 2 (Hình 4.4), kết quả kiểm định về mặt ý nghĩa thống kê cả hai giả thuyết $ITA \times CSR \rightarrow HOI$ và $ITA \times CSR \rightarrow WOE$ đều vượt ngưỡng ($p > 10\%$), cho thấy không có bằng chứng đủ mạnh ITA có vai trò điều tiết tác động của CSR lên cả HOI và WOE. Mặc dù hệ số dương nhỏ trong H10b cho thấy hướng tác động thuận chiều (ITA có xu hướng gia tăng đôi chút hiệu ứng CSR lên HOI), và hệ số âm trong H10a cho thấy xu hướng giảm nhẹ cho WOE, cả hai hiệu ứng đều quá yếu để được coi là có ý nghĩa thực nghiệm. Về mặt lý thuyết, kết quả cho rằng ảnh hưởng của CSR lên các kết quả tổ chức có thể được dẫn dắt bởi các cơ chế khác nhau: HOI thường nhạy với các kênh truyền thông và minh bạch thông tin, những yếu tố mà các ITA hướng tới khách hàng có thể khuếch đại (Fombrun và cộng sự, 1990), trong khi WOE bị chi phối nhiều hơn bởi các cơ chế trong nội bộ của tổ chức như mối quan hệ công việc, niềm tự hào tổ chức và trải nghiệm nội bộ (Glavas và cộng sự, 2014). Ngoài ra, CSR có thể có tác động trực tiếp mạnh lên HOI đến mức ITA không còn khả năng làm thay đổi đáng kể mối quan hệ đó, tức là CSR “đủ mạnh” để tạo nên HOI mà không cần sự khuếch đại bởi ITA. Tương tự, CSR có thể có tác động trực tiếp mạnh lên WOE đến mức ITA không còn khả năng làm thay đổi đáng kể mối quan hệ này.

Vì vậy, các nhà quản lý bệnh viện không nên mặc nhiên coi mọi đầu tư CNTT đều sẽ tăng cường hiệu quả CSR ở mọi chiều đo; thay vào đó cần phân bổ nguồn lực công nghệ thông tin một cách chiến lược: (1) duy trì và nâng cao các ứng dụng công nghệ hướng tới minh bạch hoá và truyền thông CSR nhằm củng cố hình ảnh bệnh viện với bên trong và bên ngoài; (2) đồng thời đầu tư có mục tiêu vào các nền tảng nội bộ như: hệ thống phản hồi nhân viên, nền tảng công nhận và đào tạo số hoá, kết hợp với chính sách nhân sự để tạo điều kiện cho CSR chuyên hóa thành trải nghiệm tích cực và tăng gắn kết của nhân viên; (3) thực hiện đo lường và đánh giá tác động của ITA theo các giai đoạn triển khai để đảm bảo ý đồ quản trị được thể hiện trong thực hành CNTT.

Kết quả nghiên cứu cho thấy cả hai giả thuyết về vai trò điều tiết của ITA trong mối quan hệ giữa CSR với HOI và CSR với WOE đều không được ủng hộ về mặt thống kê. Trước hết, kết quả phản ánh rằng việc triển khai ITA trong các bệnh viện hiện nay có thể chưa thực sự đồng bộ hoặc chưa gắn kết chặt chẽ với chiến lược CSR và nhu cầu công việc cụ thể của nhân viên. Khi ITA chỉ đóng vai trò là công cụ hỗ trợ kỹ thuật (như các nền tảng số hoặc hệ thống mạng nội bộ) mà thiếu sự tích hợp chiến lược, tác động điều tiết đối với WOE có thể mờ nhạt. Nhân viên tuy có thể tiếp cận dễ dàng hơn với thông tin CSR, nhưng điều này không đủ mạnh để tạo nên sự khác biệt đáng kể về động lực hay mức độ gắn kết với công việc. Ngược lại, ở phương diện HOI, kết quả cho thấy ITA vẫn góp phần lan tỏa thông tin, nâng cao nhận thức của nhân viên và cộng đồng về các giá trị CSR, từ đó củng cố hình ảnh và uy tín bệnh viện. Tuy nhiên, tác động tích cực này cũng chưa đạt mức ý nghĩa thống kê cao. Điều này cho thấy vai trò điều tiết của ITA đối với mối quan hệ giữa CSR và HOI mang tính tiềm năng hơn là thực chứng trong bối cảnh nghiên cứu hiện tại.

Điểm đáng chú ý ở đây là khoảng cách giữa vai trò lý thuyết và thực nghiệm của ITA. Về mặt lý thuyết, ITA được xem là yếu tố hỗ trợ quan trọng, nhất là trong bối cảnh chuyển đổi số của ngành y tế, có khả năng gia tăng sự minh bạch, củng cố niềm tin và tối ưu hóa việc triển khai CSR. Tuy nhiên, kết quả thực nghiệm lại cho thấy tác động điều tiết của ITA chưa thực sự nổi bật. Khoảng cách này có thể bắt nguồn từ nhiều nguyên nhân: (1) mức độ đầu tư và năng lực quản trị CNTT còn chênh lệch giữa các bệnh viện; (2) sự khác biệt trong khả năng thích ứng và chấp nhận công nghệ của NVYT; và (3) sự thiếu gắn kết giữa mục tiêu ITA với chiến lược CSR tổng thể của tổ chức.

Từ phân tích trên có thể thấy, mặc dù giả thuyết nghiên cứu không được ủng hộ, nhưng điều này không phủ nhận vai trò thực tiễn quan trọng của ITA. Thay vào đó, kết quả cho thấy tác động của ITA đối với mối quan hệ giữa CSR với HOI và giữa CSR với WOE là một quá trình phức tạp, chịu ảnh hưởng mạnh bởi bối cảnh tổ chức và điều kiện triển khai cụ thể. Do đó, cần làm rõ hơn về điều kiện và cơ chế để ITA có thể phát huy hiệu quả điều tiết, qua đó đóng góp cả về mặt lý thuyết, lẫn thực tiễn.

Điểm khác biệt nổi bật của nghiên cứu này so với các nghiên cứu trước nhờ cách tiếp cận toàn diện và đa chiều, không chỉ phân tích mối quan hệ giữa CSR với WOE của NVYT mà còn mở rộng sang HOI. Thay vì khảo sát riêng lẻ từng mối liên kết, nghiên cứu đã xây dựng một mô hình tích hợp, phản ánh một cách sâu sắc và hệ thống tính chất đan xen, phức tạp giữa các yếu tố trong bối cảnh hoạt động của bệnh viện. Nghiên cứu đã xem xét vai trò trung gian HOR, ORT. Nghiên cứu không chỉ đánh giá các tác động trực tiếp và gián tiếp, mà còn phân tích vai trò điều tiết của ITA trong mối quan hệ giữa CSR và HOI, cũng như mối liên hệ giữa CSR và WOE của NVYT. Các hệ số tác động cụ thể được phát hiện từ mô hình nghiên cứu cho rằng mỗi thành phần trong mô hình đều đóng một vai trò riêng biệt và có ý nghĩa thống kê rõ ràng. Những ảnh hưởng này càng trở nên thiết thực và có giá trị khi nghiên cứu được tiến hành trong bối cảnh thực tế tại TP. HCM, nơi đội ngũ nhân viên phải đối mặt với áp lực công việc cao và kỳ vọng xã hội ngày càng lớn. Thông qua việc kết hợp nhiều biến số và kiểm định vai trò trung gian, vai trò điều tiết, nghiên cứu mang lại cái nhìn sâu sắc hơn về cách CSR có thể tạo ra tác động tích cực bền vững không chỉ đối với WOE của nhân viên, mà còn đối với HOR, ORT và HOI, đặc biệt trong bối cảnh ngành y tế đang chuyển mình theo hướng hiện đại hóa và lấy con người làm trung tâm.

Tóm tắt chương 4

Trong Chương 4, kết quả phân tích chất lượng thang đo cho thấy các cấu trúc bậc 1 và bậc 2 đều đạt các tiêu chí về độ tin cậy, giá trị hội tụ và giá trị phân biệt. Điều này khẳng định các thang đo được sử dụng trong nghiên cứu có đủ độ tin cậy và tính hợp lệ để tiến hành kiểm định các giả thuyết bằng mô hình cấu trúc tuyến tính (PLS-SEM). Bên cạnh đó, kết quả ước lượng thông qua phương pháp Bootstrap cho thấy mô hình đạt độ tin cậy cao, đồng thời các giả thuyết được kiểm định đều thể hiện mức độ phù hợp với dữ liệu thu thập được.

CHƯƠNG 5. KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ

Trong chương này được xây dựng nhằm hệ thống hóa và khái quát hóa các kết quả nghiên cứu đã đạt được trong toàn bộ luận án, qua đó rút ra các kết luận tổng quát về mối quan hệ giữa CSR và các kết quả then chốt trong bối cảnh bệnh viện. Trên cơ sở các phát hiện thực nghiệm, chương tập trung làm rõ ý nghĩa lý luận và thực tiễn của nghiên cứu, đồng thời chuyển hóa các kết quả phân tích thành những hàm ý quản trị cụ thể, có khả năng ứng dụng trong thực tiễn quản lý bệnh viện. Bên cạnh đó, chương cũng chỉ ra các đóng góp mới của nghiên cứu đối với hệ thống lý thuyết hiện hành, đồng thời chỉ ra những hạn chế còn tồn tại trong nghiên cứu và đề xuất các định hướng nghiên cứu trong tương lai. Thông qua đó, chương này đóng vai trò cầu nối giữa phần “Kết luận” và “Hàm ý quản trị”, nhằm đảm bảo rằng các kết quả khoa học không chỉ được tổng kết ở mức độ học thuật mà còn được chuyển hóa thành các gợi ý chính sách và giải pháp quản trị mang tính khả thi.

5.1. Kết luận

Việc thực hành CSR không chỉ là chiến lược tiếp thị thu hút khách hàng mà còn là một yếu tố then chốt trong việc xây dựng ORT, gia tăng WOE của nhân viên với tổ chức và nâng cao hình ảnh thương hiệu của tổ chức trong nội bộ.

Trong mô hình 1, kết quả cho thấy tất cả các giả thuyết liên quan đến tác động trực tiếp đều được chấp nhận, chứng tỏ mức độ ảnh hưởng đáng kể và có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố trong mô hình. CSR có ảnh hưởng tích cực trực tiếp đến HOR, ORT, WOE của NVYT và HOI. Điều này khẳng định việc triển khai hiệu quả các hoạt động CSR không chỉ góp phần củng cố uy tín và HOI mà còn thúc đẩy sự tin tưởng vào tổ chức và tăng cường sự gắn bó của NVYT. Bên cạnh đó, HOR và ORT cũng có ảnh hưởng trực tiếp đến WOE và HOI, cho thấy vai trò nền tảng của các yếu tố này trong việc hình thành một môi trường làm việc tích cực và nâng cao HOI. Đặc biệt, WOE của NVYT có ảnh hưởng trực tiếp đến HOI, nhấn mạnh vai trò trung tâm của đội ngũ nhân sự trong việc xây dựng và duy trì HOI. Ngoài ra, CSR còn thể hiện ảnh hưởng gián tiếp đáng kể đến HOI thông qua các biến trung gian như HOR, ORT và WOE. Cụ thể, CSR góp phần nâng cao danh tiếng và niềm tin vào tổ chức, từ đó gia tăng WOE và cuối cùng là cải thiện HOI. Các mối quan hệ gián tiếp này cho thấy CSR đóng vai trò như một yếu tố nền tảng, tạo ra tác động dây chuyền, trong đó HOR đến WOE và HOI. Đặc biệt,

WOE cũng đóng vai trò trung gian trong việc kết nối HOR và ORT với HOI. Kết quả nghiên cứu cho thấy ITA có vai trò điều tiết trong một số mối quan hệ, nhưng không phải tất cả đều được xác nhận. Cụ thể, ITA có ảnh hưởng điều tiết tích cực trong mối liên hệ giữa CSR và HOI, cho thấy rằng việc ITA hiệu quả có thể tăng cường tác động của các hoạt động CSR đến HOI. Tuy nhiên, vai trò điều tiết của ITA trong mối quan hệ giữa CSR và WOE của NVYT không được xác nhận, điều này cho thấy CNTT, mặc dù quan trọng, nhưng không phải lúc nào cũng là nhân tố quan trọng trong việc thúc đẩy WOE của NVYT. Kết quả này nhấn mạnh hiệu quả của CNTT có thể chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác, chẳng hạn như vai trò định hướng và hỗ trợ của ban lãnh đạo, đặc điểm văn hóa tổ chức, cũng như phương thức triển khai và tích hợp công nghệ vào quy trình hoạt động.

Vì vậy, mô hình 1 chỉ ra các mối liên hệ phức tạp giữa các yếu tố CSR, HOR, ORT, WOE, HOI và ITA. Các ảnh hưởng trực tiếp và gián tiếp đều khẳng định yếu tố trung tâm của CSR trong việc xây dựng HOR, ORT, WOE và HOI. Trong khi đó, vai trò điều tiết của ITA cũng cho thấy CNTT có thể đóng vai trò hỗ trợ CSR trong việc nâng cao HOI. Tuy nhiên, ITA chưa thể hiện được tác động đáng kể đến WOE của NVYT. Những nghiên cứu này có ý nghĩa rất quan trọng, giúp bệnh viện xây dựng chiến lược CSR hiệu quả hơn, tận dụng tốt các yếu tố trung gian để nâng cao ORT, WOE của nhân viên và HOI.

Trong mô hình 2, kết quả cho thấy CSR có ảnh hưởng tích cực và đáng kể quan trọng trong mô hình. Cụ thể, CSR tác động mạnh mẽ đến HOR, HOI, ORT và WOE. Những mối liên hệ này cho thấy khi bệnh viện triển khai tốt các hoạt động CSR, thì không chỉ củng cố HOR và HOI mà còn tăng cường niềm tin của nhân viên vào tổ chức và thúc đẩy WOE. Ngoài ra, HOR và HOI cũng có tác động trực tiếp đến WOE của NVYT, nhấn mạnh vai trò của các yếu tố này trong việc tạo động lực và sự cam kết của nhân viên. Đồng thời, ORT cũng có ảnh hưởng tích cực đến HOI, cho thấy một môi trường làm việc xây dựng được niềm tin sẽ góp phần nâng cao HOI trong nhân viên và các bên liên quan. Ngoài ra, CSR không chỉ ảnh hưởng trực tiếp mà còn gián tiếp ảnh hưởng đến WOE của NVYT thông qua HOR và HOI. Điều này cho rằng HOR và HOI đóng vai trò then chốt, giúp truyền tải ảnh hưởng của CSR đến WOE của nhân viên. Hơn nữa, CSR cũng tác động gián tiếp đến HOI thông qua ORT, vì thế tiếp tục ảnh

hưởng đến WOE thông qua (ORT → HOI → WOE). Những phát hiện này nhấn mạnh rằng các yếu tố như ORT và HOI chịu ảnh hưởng trực tiếp từ CSR và đóng vai trò cầu nối, khuếch đại ảnh hưởng của CSR lên WOE của NVYT. Thêm vào đó, ITA không có vai trò điều tiết đáng kể trong mối liên hệ giữa CSR và HOI cũng như giữa CSR và WOE, nhưng điều đó không có nghĩa là ITA không quan trọng trong hoạt động bệnh viện. Các bệnh viện vẫn cần duy trì đầu tư vào CNTT như một phần thiết yếu trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và hiệu quả quản lý.

Tóm lại, cả mô hình 1 và mô hình 2 đều chỉ ra rằng CSR có ảnh hưởng đáng kể đến HOR, ORT, WOE của NVYT và HOI. Các kết quả nghiên cứu làm rõ không chỉ các mối quan hệ trực tiếp mà còn nhấn mạnh các tác động gián tiếp thông qua vai trò trung gian và điều tiết của các cấu trúc liên quan. Những phát hiện này mang lại những hiểu biết có giá trị trong việc triển khai hiệu quả các hoạt động CSR, từ đó thúc đẩy WOE của nhân viên và củng cố HOI một cách bền vững.

5.2. Hàm ý quản trị

Nghiên cứu đưa ra hàm ý quan trọng về cách thức mà CSR có thể thúc đẩy WOE của nhân viên thông qua chính sách tổ chức nhằm cải thiện HOR và củng cố niềm tin vào tổ chức. Những yếu tố này, khi được lồng ghép một cách hiệu quả vào chiến lược quản trị, sẽ góp phần hình thành một HOI mạnh mẽ và có tính bền vững. Bên cạnh đó, việc ITA đóng vai trò hỗ trợ quan trọng trong quá trình triển khai các hoạt động liên quan đến CSR, nâng cao WOE của nhân viên và củng cố HOI một cách toàn diện và hiệu quả hơn. Từ những kết quả nghiên cứu trên, nghiên cứu có các hàm ý đối với lãnh đạo bệnh viện bao gồm:

5.2.1. Đẩy mạnh thực hành trách nhiệm xã hội của bệnh viện

Kết quả phân tích cho thấy CSR có ảnh hưởng mạnh đến HOR, ORT, WOE của nhân viên và HOI. CSR giúp xây dựng HOI và HOR, đồng thời góp phần xây dựng cộng đồng bền vững, nâng cao hiệu quả chăm sóc y tế và sự tin tưởng của bệnh nhân và cộng đồng. Trong bệnh viện, để triển khai tốt và hiệu quả CSR, cần có sự định hướng rõ ràng từ ban lãnh đạo, các triển khai cụ thể và sự tham gia tích cực của nhân viên. Theo Turker (2009) CSR được xây dựng qua 3 nội dung chính sau:

CSR đối với tổ chức: các hoạt động CSR của bệnh viện thể hiện cam kết của bệnh viện đối với sự phát triển bền vững và trách nhiệm với cộng đồng. Hoạt động CSR của bệnh viện bao gồm: tư vấn và hỗ trợ xã hội; chương trình từ thiện; phát triển giáo dục và tăng cường nhận thức về sức khỏe; tài trợ và vật chất; hoạt động truyền thông.

Cụ thể về (1) tư vấn và hỗ trợ xã hội: ban lãnh đạo cần thành lập Phòng Công tác xã hội nhằm cung cấp dịch vụ tư vấn, hỗ trợ tâm lý và hướng dẫn bệnh nhân trong suốt quá trình điều trị. Các chức năng của phòng này gồm: tư vấn tâm lý; hỗ trợ đăng ký khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế; hướng dẫn thủ tục hành chính; hỗ trợ tiếp cận các dịch vụ y tế trong bệnh viện; đồng thời phổ biến đầy đủ quyền lợi của người bệnh và hỗ trợ giải quyết những khó khăn mà bệnh nhân và gia đình đang gặp phải. Việc này không chỉ giúp nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân mà còn củng cố niềm tin đối với bệnh viện.

(2) Chương trình từ thiện: lãnh đạo bệnh viện cần tổ chức nhiều chương trình từ thiện nhằm hỗ trợ những người có hoàn cảnh khó khăn như tổ chức các buổi khám thiện nguyện miễn phí, phẫu thuật miễn phí cho bệnh nhân có gia cảnh khó khăn. Cũng như, bệnh viện có thể kêu gọi hoặc tham gia vào các chương trình quyên góp và vận động tài chính để hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh hết sức đặc biệt.

(3) phát triển giáo dục và tăng cường nhận thức về sức khỏe: lãnh đạo nên tổ chức chương trình giáo dục về sức khỏe để nâng cao nhận thức của cộng đồng về các vấn đề sức khỏe như hội thảo, tọa đàm, hoặc sự kiện giáo dục cộng đồng có thể tập trung vào phòng ngừa bệnh tật, duy trì sức khỏe thể chất và tinh thần, và khuyến khích lối sống lành mạnh.

(4) Tài trợ và vật chất: bệnh viện thường nhận và phân phối tài trợ từ các cá nhân, tổ chức để hỗ trợ cho bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn, gia đình nghèo. Các khoản tài trợ có thể sử dụng để trang trải chi phí điều trị, mua sắm trang thiết bị y tế và các hoạt động khác. Ban lãnh đạo có thể kêu gọi đóng góp từ cộng đồng, các tổ chức từ thiện, DN để tăng cường nguồn lực, từ đó hỗ trợ cho các chương trình và hoạt động CSR của bệnh viện.

(5) Hoạt động truyền thông: lãnh đạo nên xây dựng chiến lược truyền thông để quảng bá các hoạt động CSR của bệnh viện như báo chí, mạng xã hội, website bệnh viện, cùng với việc tổ chức các sự kiện để gửi thông điệp các hoạt động CSR.

CSR đối với nhân viên: Bệnh viện không chỉ là nơi cung cấp dịch vụ y tế cho bệnh nhân, mà còn là nơi làm việc và nâng cao nghề nghiệp của đội ngũ nhân sự. Do đó việc triển khai CSR đối với nhân viên không chỉ giúp giảm bớt gánh nặng công việc và rủi ro nghề nghiệp mà còn tạo ra sự đồng lòng, nhiệt huyết và ý thức phục vụ cộng đồng

tốt hơn. Khi nhân viên cảm nhận được quan tâm từ lãnh đạo, họ sẽ cống hiến hết mình, qua đó nâng cao chất lượng dịch vụ cũng như hình ảnh thương hiệu, niềm tin, danh tiếng của bệnh viện trên thị trường. Vì vậy, ban lãnh đạo cần thực hiện các yếu tố: (1) Tăng cường sự trung thành và niềm tin của đội ngũ nhân sự: khi bệnh viện chủ động triển khai có CSR như thân thiện với môi trường, phục vụ cộng đồng và cải thiện điều kiện làm việc, bệnh viện thể hiện sự cam kết và tôn trọng đối với nhân viên. Điều này tạo ra môi trường làm việc thân thiện, khích lệ tinh thần đồng đội và làm giảm tỷ lệ luân chuyển nhân sự. (2) Nâng cao hiệu suất công việc: khi bệnh viện có môi trường làm việc tích cực, an toàn và bền vững thúc đẩy sự gắn bó và niềm tự hào của nhân viên. Theo đó, hiệu suất công việc được cải thiện, tạo ra lợi thế cạnh tranh cho bệnh viện. Khi nhân viên thấy ban lãnh đạo luôn đề cao trách nhiệm, lòng nhân ái và sự minh bạch trong hoạt động qua những hành động cụ thể, nhân viên cho rằng mình đang làm việc trong tổ chức có mục tiêu và sứ mệnh cao cả. (3) Đào tạo và phát triển năng lực chuyên môn: ban lãnh đạo nên thiết lập các chương trình đào tạo định kỳ không chỉ về chuyên môn y tế mà còn về kiến thức CSR, giúp nhân viên nhận thức rõ hơn về vai trò và trách nhiệm của mình đối với xã hội. Các chương trình hướng đến kỹ năng mềm, quản lý cảm xúc và tinh thần đồng đội cũng là những yếu tố then chốt để xây dựng WOE của nhân viên ngày càng chặt chẽ hơn. (4) Hỗ trợ sức khỏe và phúc lợi nhân viên: Bệnh viện cần triển khai các hoạt động kiểm tra sức khỏe định kỳ, tổ chức các buổi tư vấn tâm lý và thiết lập các hoạt động chăm sóc sức khỏe tổng thể dành cho nhân viên. Những hoạt động này nâng cao chất lượng cuộc sống cho nhân viên và tạo nên niềm tin đối với tổ chức. (5) Khuyến khích tham gia hoạt động cộng đồng: Các chiến dịch thiện nguyện, hỗ trợ các câu chuyện mang tính nhân văn hay chương trình thiện nguyện của bệnh viện hướng tới cộng đồng, sẽ lan tỏa tinh thần CSR. Khi nhân viên cùng đồng hành, chung tay góp sức vì một mục tiêu chung, sự kết nối giữa các nhân sự trong bệnh viện được tăng cường đáng kể. (6) Xây dựng môi trường làm việc thân thiện và an toàn: bệnh viện xây dựng các chính sách môi trường làm việc thân thiện, sự đa dạng và hòa nhập giúp mỗi nhân viên cảm thấy được tôn trọng. Các sáng kiến như thiết kế không gian làm việc xanh, hiện đại, thân thiện với môi trường... sẽ góp phần bảo vệ môi trường và làm tăng niềm hãnh diện của nhân viên khi làm việc cho một tổ chức có tầm nhìn, sứ mệnh. (7) Đảm bảo sự hài lòng và ổn định tinh thần làm việc: Khi các giá trị nhân văn và CSR được đặt lên hàng đầu, nhân viên sẽ cảm thấy an tâm, hài lòng và có động lực làm việc lâu dài. Khi nhân viên

cảm nhận được sự quan tâm chân thành từ ban lãnh đạo, nhân viên sẽ gắn bó và ít có xu hướng tìm kiếm cơ hội mới ở nơi khác, giúp giảm chi phí tuyển dụng và đào tạo mới.

CSR đối với khách hàng: CSR đóng vai trò thiết yếu trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, đồng thời góp phần xây dựng niềm tin và tăng cường sự gắn kết giữa bệnh viện và cộng đồng. Để thực hiện hiệu quả các hoạt động CSR hướng đến khách hàng, lãnh đạo bệnh viện cần triển khai các chương trình cụ thể như sau: (1) Chương trình kiểm tra sức khỏe miễn phí hoặc giảm giá: Bệnh viện tổ chức định kỳ các đợt khám sức khỏe miễn phí hoặc với mức giá ưu đãi cho cộng đồng giúp tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, đặc biệt đối với những người có hoàn cảnh khó khăn như người cao tuổi, trẻ em mồ côi, người khuyết tật và các nhóm yếu thế khác. (2) Chương trình nâng cao sức khỏe cộng đồng: Bệnh viện nên chủ động tổ chức các buổi hội thảo, tư vấn chuyên đề về chăm sóc sức khỏe, dinh dưỡng. Đồng thời, việc phát hành tài liệu hướng dẫn, video giáo dục và các ấn phẩm thông tin y tế cũng là kênh để phổ biến kiến thức, giúp người dân hiểu và thực hành các biện pháp bảo vệ sức khỏe. (3) Chương trình tiêm chủng và phòng chống bệnh tật: triển khai các chương trình tiêm chủng miễn phí hoặc giảm giá cho trẻ em, đảm bảo mọi trẻ em đều được bảo vệ khỏi các bệnh nguy hiểm. Ngoài ra, thực hiện các biện pháp phòng và kiểm soát dịch bệnh như cung cấp nước rửa tay sát khuẩn, tuyên truyền về vệ sinh cá nhân và môi trường. (4) Chương trình hỗ trợ tài chính cho người bệnh: Cung cấp các gói hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân có gia cảnh khó khăn, giúp họ có cơ hội tiếp cận và điều trị kịp thời. Bệnh viện cũng nên vận động và quyên góp quỹ từ thiện để giúp đỡ những bệnh nhân nghèo, tài trợ cho các ca phẫu thuật chi phí lớn. (5) Chương trình hỗ trợ tâm lý: thực hiện dịch vụ tư vấn tâm lý miễn phí hoặc giá rẻ cho bệnh nhân và gia đình họ, giúp họ về tinh thần trong quá trình điều trị. Cũng như, hỗ trợ tâm lý và theo dõi sức khỏe của người bệnh sau khi ra viện, đảm bảo họ có thể phục hồi nhanh để trở lại công việc nhanh nhất. (6) Chương trình bảo vệ môi trường: ban lãnh đạo cần thực hiện các biện pháp giảm thiểu và xử lý rác thải y tế đúng quy trình, không gây ô nhiễm môi trường, đồng thời sử dụng năng lượng tái tạo để giảm thiểu tác động tiêu cực đến môi trường.

Theo Carroll (1979) CSR được thể hiện dựa trên bốn yếu tố: ECO, LEG, ETH và PHI. Ban lãnh đạo cần đảm bảo hiệu quả tài chính và tuân thủ pháp luật, chuẩn mực đạo đức nghề nghiệp, cam kết phục vụ lợi ích cộng đồng.

CSR về ECO: bệnh viện áp dụng CSR giúp cải thiện chất lượng dịch vụ, nâng cao uy tín và tạo dựng niềm tin với cộng đồng và đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo khả năng sinh lời của bệnh viện. ECO của bệnh viện bao gồm các yếu tố như tối đa hóa lợi nhuận, kiểm soát nguồn vốn, phát triển bền vững và khả năng thu hút vốn đầu tư, từ đó giúp bệnh viện cân bằng giữa mục tiêu kinh doanh và sứ mệnh chăm sóc sức khỏe cộng đồng. (1) Tối đa hóa lợi nhuận: là một trong những mục tiêu cốt lõi mà ban lãnh đạo cần hướng đến, không chỉ nhằm tăng cường nguồn thu mà còn tạo điều kiện cho việc mở rộng đầu tư vào hạ tầng, phát triển thiết bị y tế tiên tiến và nâng cao năng lực chuyên môn cho đội ngũ nhân sự. Việc hiện thực hóa mục tiêu này đòi hỏi bệnh viện phải tăng cường hiệu quả hoạt động và quản trị nội bộ, đồng thời tối ưu hóa việc sử dụng nguồn lực nhằm hạn chế lãng phí trong quá trình vận hành. Bên cạnh đó, việc ứng dụng công nghệ hiện đại không chỉ góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe mà còn giúp tiết giảm chi phí điều trị về lâu dài. (2) Kiểm soát nguồn vốn: bệnh viện cần đảm bảo tính minh bạch và hiệu quả trong việc kiểm soát nguồn vốn như: xây dựng hệ thống quản trị tài chính và kế toán minh bạch, đảm bảo mọi dòng tiền được giám sát và kiểm tra định kỳ để tránh rủi ro về tài chính. Áp dụng các chuẩn mực quốc tế trong quản lý và báo cáo tài chính, từ đó tạo điều kiện cho việc kiểm soát vốn cũng như tăng cường sự tin cậy từ phía các nhà đầu tư. Triển khai các hoạt động đánh giá nội bộ và thuê tư vấn độc lập nhằm đảm bảo rằng nguồn vốn được sử dụng đúng mục đích và góp phần tối ưu hóa hiệu quả vận hành của bệnh viện. (3) Sự phát triển bền vững: lãnh đạo nên tái đầu tư lợi nhuận vào việc nâng cấp cơ sở hạ tầng, máy móc y tế hiện đại và đào tạo cho đội ngũ nhân sự, nhằm tạo ra không khí làm việc chuyên nghiệp và phục vụ tốt nhất. Bệnh viện triển khai các chương trình thân thiện với môi trường như tiết kiệm năng lượng, giảm phát thải và quản lý chất thải y tế, góp phần tạo dựng hình ảnh một tổ chức y tế có trách nhiệm với cộng đồng và môi trường. Đồng thời, lập kế hoạch chiến lược dài hạn, định hướng phát triển không chỉ dựa trên lợi nhuận ngắn hạn mà còn chú ý đến việc xây dựng các giá trị cốt lõi, bền vững thông qua sự cải tiến liên tục về quy trình, chất lượng y tế và quản lý rủi ro. (4) Khả năng thu hút vốn đầu tư: bệnh viện cần tạo ra môi trường đầu tư hấp dẫn, qua đó tạo thêm các nguồn thu trong và ngoài nước. Điều đó, cần minh bạch báo cáo CSR, giúp nhà đầu tư hiểu rõ cách thức bệnh viện hướng tới phát triển bền vững, từ đó gia tăng niềm tin và khuyến khích đầu tư. Ngoài ra, xây dựng các chính sách tài chính và kế hoạch đầu tư dài hạn, đảm bảo mọi hoạt động tài chính

của bệnh viện luôn được điều chỉnh phù hợp với các chuẩn mực quốc tế và đáp ứng yêu cầu của các nhà đầu tư. Cũng như, xây dựng mối liên hệ chặt chẽ với các đơn vị tài chính, ngân hàng và các quỹ đầu tư ưu tiên hỗ trợ các dự án phát triển bền vững. Điều này giúp bệnh viện không chỉ đảm bảo nguồn vốn ổn định mà còn phát triển theo hướng chất lượng, góp phần vào việc cải thiện hệ thống y tế bệnh viện.

CSR về LEG: bệnh viện thực hiện CSR về LEG không chỉ giúp nâng cao uy tín và chất lượng khám chữa bệnh mà còn tạo điều kiện thuận lợi để bệnh viện phát triển bền vững, đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân và xã hội. Bệnh viện cần kết hợp chặt chẽ giữa việc tuân thủ pháp luật, thực hiện nghiêm túc các nghĩa vụ pháp lý và đảm bảo nhân viên luôn ý thức được trách nhiệm của mình, bệnh viện sẽ góp phần tạo dựng một hệ thống y tế an toàn, hiệu quả và minh bạch. Lãnh đạo bệnh viện nên thực hiện những nội dung như: (1) Tuân thủ pháp luật: bệnh viện luôn tuân thủ pháp luật trong việc khám chữa bệnh trực tiếp đến sức khỏe con người, qua đó tạo dựng niềm tin và hình ảnh bệnh viện. Bệnh viện cần đảm bảo tuân thủ các quy định của Nhà nước các quy định chuyên ngành do Bộ Y tế ban hành. Ngoài ra, còn phù hợp với các chuẩn mực về phòng chống dịch bệnh, giữ gìn vệ sinh an toàn thực phẩm và các quy định liên quan đến quản lý chất thải y tế. Đồng thời, báo cáo đầy đủ, minh bạch, công khai kết quả điều trị của bệnh nhân và gia đình họ. (2) Nghĩa vụ pháp lý: bệnh viện cần đáp ứng các yêu cầu về điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện đại giúp an toàn cho bệnh nhân trong suốt quá trình khám chữa bệnh. Tuân thủ các trình tự về quản lý hồ sơ bệnh án, bảo quản và lưu trữ thông tin theo quy định nhằm thể hiện tính minh bạch, truy xuất nguồn gốc và bảo vệ quyền lợi của bệnh nhân. (3) Nhân viên tuân thủ pháp luật trong môi trường bệnh viện: các đội ngũ nhân sự phải được đào tạo chuyên môn và y đức trong nghề y theo đúng quy định về hoạt động khám chữa bệnh. Xây dựng bộ quy chuẩn nội bộ, rõ ràng, quy trình xử lý vi phạm pháp luật trong nội bộ bệnh viện, đồng thời triển khai cơ chế giám sát, kịp thời phát hiện và khắc phục các sai phạm. (4) Hoạt động khám điều trị bệnh theo quy định pháp luật: bệnh viện cần áp dụng các tiêu chuẩn y tế quốc gia và quốc tế trong quy trình chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh nhân. Điều này bao gồm việc tuân thủ các hướng dẫn của Bộ y tế, các tiêu chuẩn kiểm soát nhiễm khuẩn và an toàn người bệnh. Đồng thời, cập nhật các cải tiến kỹ thuật, thiết bị y tế hiện đại và các quy trình điều trị tiên tiến, phù hợp với các quy định. Đảm bảo sự hợp tác, liên kết chặt chẽ với các cơ quan nhà nước để kiểm tra, giám sát và đánh giá định kỳ hoạt động y tế cũng

như thực hiện kịp thời có biện pháp khắc phục khi có sai sót. Tích hợp công nghệ trong quản lý hồ sơ bệnh án, lưu trữ và báo cáo các thông tin điều trị, từ đó nâng cao tính minh bạch và hiệu quả trong công tác khám chữa bệnh.

CSR về ETH: Lãnh đạo bệnh viện tuân thủ các nguyên tắc đạo đức, y đức cùng với việc không xâm phạm chuẩn mực đã được đặt ra từ đầu không chỉ cải tiến chất lượng điều trị mà còn góp phần xây dựng HOR, ORT và HOI của bệnh nhân, cộng đồng và xã hội. Cụ thể: (1) Nguyên tắc đạo đức: Bệnh viện phải luôn đặt sự an toàn của bệnh nhân lên hàng đầu. Mọi quá trình điều trị, chăm sóc và dùng thiết bị y tế đều phải được thực hiện theo tiêu chuẩn an toàn cao nhất. Ngoài ra, bệnh viện nên đào tạo định kỳ cho toàn bộ đội ngũ y tế về kỹ năng phòng ngừa rủi ro và cách xử lý kịp thời các tình huống khẩn cấp trong môi trường y tế. Kiểm soát chất lượng và đánh giá hiệu quả của các quy trình nhằm ngăn ngừa sai sót trong công tác điều trị. Ngoài ra, bệnh viện cần bảo đảm tuyệt đối quyền riêng tư và bảo mật thông tin bệnh án, đảm bảo rằng mọi thông tin cá nhân chỉ sử dụng cho công tác điều trị và nghiên cứu y khoa theo quy định pháp luật. Cung cấp thông tin đầy đủ, rõ ràng cho bệnh nhân và người nhà, giúp họ hiểu rõ quá trình điều trị. (2) Nguyên tắc y đức: Bệnh viện phải luôn đề cao chuẩn mực chuyên môn, không ngừng nâng cao chuyên môn cho đội ngũ y bác sĩ và điều dưỡng thông qua đào tạo liên tục. Các quy trình chăm sóc sức khỏe được triển khai theo đúng quy định, chuẩn quốc tế và các hướng dẫn lâm sàng đã được kiểm chứng, đảm bảo kết quả điều trị tối ưu cho bệnh nhân. Đồng thời, sự hỗ trợ lẫn nhau giữa các thành viên trong NVYT là yếu tố quan trọng giúp bệnh viện vượt qua những thử thách trong công tác điều trị. Mỗi đội ngũ y tế phải cảm nhận được trình độ chuyên môn và luôn giữ lòng tự tôn trong từng hành động, quyết định. (3) Không xâm phạm chuẩn mực đạo đức: Bệnh viện cần xây dựng các quy định nghiêm ngặt để ngăn chặn mọi hành động vi phạm đạo đức, từ sự thiếu trung thực trong quản lý thuốc, vật tư y tế đến việc lợi dụng quyền lực vì mục đích cá nhân. Các hành vi không đúng mực sẽ được giám sát, kiểm tra và xử lý theo quy định và nội quy nội bộ. Ngoài ra, mọi thông tin cá nhân và tình trạng bệnh lý của bệnh nhân đều phải được bảo mật tuyệt đối. Hệ thống quản lý dữ liệu phải được thiết kế và vận hành nhằm phòng ngừa rò rỉ thông tin, đảm bảo bệnh nhân luôn cảm thấy an tâm khi dùng dịch vụ của bệnh viện. Các báo cáo công khai định kỳ về hoạt động nội bộ, kiểm tra chất lượng dịch vụ và đánh giá mức độ tuân thủ đạo đức sẽ được ban lãnh đạo bệnh viện công bố, đảm bảo mọi phía đều nắm rõ thông tin và có cơ hội giám sát.

CSR về PHI: Lãnh đạo bệnh viện không chỉ chú trọng đến chất lượng dịch vụ và lợi nhuận kinh doanh mà còn chú trọng đến CSR thông qua việc triển khai các hoạt động từ thiện vì cộng đồng. Điều này thể hiện qua các nội dung sau: (1) Trích nguồn lực cho hoạt động từ thiện: Bệnh viện vận động và tài trợ cho các hoạt động khám bệnh miễn phí hoặc chi phí ưu đãi cho gia cảnh khó khăn. Phân bổ nguồn lực tài chính và cơ sở vật chất để hỗ trợ y tế cho vùng sâu, vùng xa và các cộng đồng yếu thế. Đồng thời, thành lập quỹ hỗ trợ hoặc quỹ từ thiện nội bộ cho công tác cứu trợ khi có thiên tai, dịch bệnh hoặc các tình huống khẩn cấp. (2) Tham gia và tổ chức các hoạt động xã hội: bệnh viện tổ chức các chương trình như khám sức khỏe, tư vấn và tuyên truyền kiến thức y tế miễn phí, góp phần nâng cao nhận thức cộng đồng về chăm sóc sức khỏe. Bên cạnh đó, bệnh viện tích cực phối hợp với các tổ chức phi chính phủ, DN và cơ quan quản lý để triển khai các chiến dịch chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Việc tổ chức các hội thảo chuyên đề, tọa đàm về y tế nhằm thúc đẩy quá trình xây dựng chính sách chăm sóc sức khỏe mang tính bền vững. (3) Góp phần giải quyết các vấn đề xã hội: Hoạt động từ thiện của bệnh viện không dừng lại ở hỗ trợ y tế thông thường mà còn hướng đến giải quyết các thách thức xã hội sâu rộng hơn. Cụ thể, bệnh viện tham gia các chương trình hỗ trợ người cao tuổi, người khuyết tật và các hộ gia đình khó khăn nhằm đảm bảo sự công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế. Đồng thời, bệnh viện cũng đóng vai trò tích cực trong việc nâng cao nhận thức cộng đồng về các bệnh mạn tính và sức khỏe tinh thần nhằm xây dựng và kiến nghị chính sách công y tế, đặc biệt tại các khu vực thiếu hụt nhân lực y tế, là một phần trong chiến lược phát triển bền vững. Hơn nữa, bệnh viện khuyến khích và tạo điều kiện để NVYT tham gia các hoạt động thiện nguyện ngoài giờ làm việc, góp phần lan tỏa giá trị nhân văn và tinh thần CSR trong toàn hệ thống.

5.2.2. Thiết lập cơ chế quản trị nhằm thúc đẩy sự gắn kết công việc của nhân viên

Qua phân tích cho rằng khi nhân viên nhận thức rõ ràng về các hoạt động CSR của bệnh viện, họ có xu hướng cảm thấy tự hào và gia tăng mức độ gắn kết với tổ chức. Trong thực tế, nhân viên trong bệnh viện chịu áp lực công việc cao, như đợt bùng dịch COVID-19 vừa qua cho thấy nhân viên là lực lượng đi đầu trong công tác phòng, chống dịch bệnh; thu nhập lại thấp, chỉ đảm bảo một phần nhu cầu cuộc sống, thiếu điều kiện, trang thiết bị để thực hiện nhiệm vụ công tác; nhân viên ngày nay chịu áp lực lớn từ xã hội, gia đình và người thân. Do đó, nhằm tăng WOE của nhân viên trong bệnh viện thì

ban lãnh đạo cần thiết lập cơ chế quản trị gồm những hoạt động như sự hăng hái, sự cống hiến, sự cam kết. Nghiên cứu của Schaufeli và cộng sự (2006) WOE của nhân viên được cấu thành qua 3 yếu tố cơ bản:

Sự hăng hái: Lãnh đạo cần xây dựng một môi trường làm việc năng động nhằm nâng cao tinh thần và sự nhiệt huyết của đội ngũ nhân sự. Môi trường này nên đảm bảo không gian làm việc sạch sẽ, đủ ánh sáng, không khí thân thiện và văn hóa tôn trọng lẫn nhau giữa các thành viên. Ngoài ra, thiết kế chương trình đào tạo và phát triển chuyên môn, giúp họ nâng cao kỹ năng và trình độ cho nhân viên, từ đó cải thiện năng suất làm việc. Khi nhân viên cảm thấy mình đang tiến bộ và có tiềm năng phát triển, họ sẽ cảm thấy hăng hái hơn. Đồng thời, việc thiết lập hệ thống chính sách đãi ngộ công bằng và minh bạch đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì động lực làm việc. Khi nỗ lực và thành tích được ghi nhận thông qua cơ chế khen thưởng hợp lý, nhân viên sẽ cảm thấy được trân trọng và có động lực gắn bó lâu dài với tổ chức. Những yếu tố trên không chỉ thúc đẩy sự nhiệt tình trong công việc mà còn góp phần nâng cao WOE giữa nhân viên.

Sự cống hiến: Lãnh đạo đóng vai trò then chốt trong việc thúc đẩy tinh thần cống hiến thông qua việc tạo điều kiện để nhân viên được tham gia vào quá trình ra quyết định, đặc biệt là những vấn đề có tính chiến lược của đơn vị. Sự tham gia này không chỉ giúp nhân viên cảm thấy mình là một phần không thể thiếu trong tổ chức mà còn nâng cao tinh thần trách nhiệm và cam kết nghề nghiệp. Các hình thức như họp định kỳ, giao ban khoa/phòng, hội nghị chuyên môn, hội thảo khoa học là những kênh hiệu quả để lãnh đạo lắng nghe, tiếp nhận ý kiến và phản hồi từ nhân viên. Bên cạnh đó, việc truyền đạt rõ ràng tầm nhìn, sứ mệnh và mục tiêu phát triển của bệnh viện cũng là yếu tố cốt lõi nhằm giúp nhân viên định hướng hành động và thấy rõ vai trò của mình trong quá trình thực hiện các mục tiêu chung. Khi cảm nhận được sự đóng góp vào thành tựu của tổ chức, họ sẽ có cảm giác tự hào, từ đó sẵn sàng cống hiến nhiều hơn vì sự phát triển chung. Cuối cùng, sự ghi nhận từ lãnh đạo đối với những đóng góp của nhân viên cần được thể hiện công khai thông qua các hình thức như tuyên dương, khen ngợi tại các cuộc họp hay truyền thông nội bộ. Sự công nhận này không chỉ củng cố tinh thần làm việc tích cực mà còn tạo ra động lực để nhân viên tiếp tục duy trì và phát huy sự cống hiến trong tương lai.

Sự cam kết: Lãnh đạo nên xây dựng một văn hóa tổ chức như tôn trọng, trung thực và đoàn kết. Văn hóa này không chỉ giúp nhân viên cảm thấy gắn bó hơn mà còn tạo ra một môi trường làm việc tốt hơn và hợp tác chặt chẽ với các bộ phận trong bệnh viện. Các hoạt động văn hóa tại bệnh viện như chương trình teambuilding, sự kiện nội bộ, hội nghị trong nước và quốc tế đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy sự giao lưu, hợp tác và chia sẻ kiến thức giữa các nhân viên. Thông qua đó, nhân viên cảm nhận được sự gắn kết, xem mình là một phần không thể thiếu trong tập thể, từ đó tăng cường tinh thần đoàn kết và ý thức trách nhiệm đối với tổ chức. Để củng cố điều này, ban lãnh đạo cần thể hiện cam kết mạnh mẽ đối với sự phát triển bền vững của tổ chức và đội ngũ nhân lực. Cam kết này được thể hiện thông qua việc lắng nghe, thấu hiểu và đáp ứng các nhu cầu chính đáng của nhân viên, đồng thời xây dựng các chính sách hỗ trợ phát triển nghề nghiệp, đảm bảo nguyên tắc công bằng, minh bạch trong quá trình ra quyết định. Việc lãnh đạo hành động gương mẫu sẽ góp phần lan tỏa tinh thần tích cực và tạo động lực làm việc cho đội ngũ nhân viên. Bên cạnh đó, việc thiết lập chính sách và quy trình nội bộ rõ ràng, dễ tiếp cận cũng là yếu tố quan trọng giúp nhân viên hiểu rõ vai trò, nhiệm vụ của mình, từ đó củng cố niềm tin và sự cam kết với tổ chức.

5.2.3. Triển khai định hướng tổ chức nhằm nâng cao hình ảnh thương hiệu bệnh viện

Qua phân tích, CSR đóng vai trò tích cực trong việc nâng cao HOI. Việc triển khai hiệu quả các hoạt động CSR không chỉ góp phần xây dựng hình ảnh tích cực trong cộng đồng, mà còn tạo nên sự gắn kết giữa nhân viên và tổ chức. Để gia tăng giá trị thương hiệu, ban lãnh đạo cần chú trọng triển khai định hướng tổ chức đến chất lượng dịch vụ, mức độ hài lòng của người bệnh, quyết định tái khám. Theo nghiên cứu của Kim và cộng sự (2008b), HOI được cấu thành từ ba yếu tố chính:

Chất lượng dịch vụ: Lãnh đạo cần xem xét việc xây dựng các hoạt động đào tạo và phát triển chuyên môn cho đội ngũ nhân sự, giúp tăng cường trình độ chuyên môn, cải thiện kỹ năng mềm, tạo nền tảng vững chắc cho chất lượng dịch vụ tốt hơn. Bệnh viện cần mua sắm trang thiết bị y tế, cơ sở hạ tầng và quản lý tài chính một cách hiệu quả, tránh lãng phí và tối ưu hóa mức độ hài lòng của người bệnh. Ban lãnh đạo cần đẩy mạnh ITA, giúp theo dõi toàn bộ quy trình chăm sóc bệnh nhân. Công nghệ không chỉ

tăng tính minh bạch mà còn giúp giảm thời gian chờ đợi, nâng cao trải nghiệm cho bệnh nhân, từ đó cải tiến chất lượng dịch vụ.

Mức độ hài lòng của người bệnh: Bệnh viện nên xây dựng chính sách “lấy bệnh nhân làm trung tâm” trong tất cả các hoạt động và thiết lập các kênh thu thập phản hồi từ bệnh nhân, đảm bảo rằng những phản hồi này được xử lý một cách nhanh chóng và chuyên nghiệp, tạo niềm tin và sự hài lòng cao hơn từ phía bệnh nhân. Bệnh viện cần một môi trường giúp đỡ bệnh nhân và người nhà thông qua các dịch vụ tư vấn, hỗ trợ tâm lý và các hoạt động cộng đồng, làm cho bệnh nhân cảm thấy được quan tâm hơn.

Quyết định tái khám: Lãnh đạo triển khai các chính sách theo dõi sau điều trị, bao gồm việc hỏi thăm tình trạng sức khỏe của bệnh nhân nhằm bảo đảm hiệu quả điều trị, đồng thời thiết lập mối quan hệ gắn bó lâu dài với người bệnh. Bên cạnh đó, bệnh viện cũng triển khai các chương trình ưu đãi như giảm giá khi tái khám hoặc khi giới thiệu người thân, qua đó góp phần tăng tỷ lệ quay lại sử dụng dịch vụ. Để cải tiến chất lượng dịch vụ, bệnh viện tiến hành khảo sát mức độ hài lòng của các bên liên quan, từ bệnh nhân đến NVYT. Việc lắng nghe và phản hồi tích cực dựa trên các ý kiến đóng góp sẽ thúc đẩy lòng tin và động lực quay trở lại của người bệnh trong các lần khám tiếp theo. Ngoài ra, bệnh viện phát triển các kênh truyền thông nội bộ và nền tảng mạng xã hội nhằm lan tỏa những câu chuyện điều trị thành công, cũng như các cải tiến trong dịch vụ y tế. Các hoạt động truyền thông này góp phần củng cố HOI và tạo dựng niềm tin bền vững về chất lượng khám chữa bệnh trong cộng đồng.

5.2.4. Định hình chiến lược tổ chức nhằm cải thiện danh tiếng bệnh viện

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng danh tiếng của bệnh viện đóng yếu tố trung gian trong mối quan hệ giữa CSR với WOE, cũng như giữa CSR và HOI. Khi bệnh viện xây dựng được uy tín và danh tiếng tích cực, nhận thức của nhân viên về các hoạt động CSR trở nên rõ nét hơn, từ đó củng cố ORT và nâng cao mức độ hài lòng trong công việc của họ. CSR không chỉ ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng của nhân viên mà còn có tác động tích cực đến HOI. Để cải thiện HOR thì lãnh đạo cần định hình chiến lược tổ chức như cảm giác về bệnh viện; tin tưởng bệnh viện; ngưỡng mộ và tôn trọng bệnh viện; HOR. Theo Ponzi và cộng sự (2001) HOR được thực hiện qua 4 yếu tố:

Cảm giác về bệnh viện: Lãnh đạo cần tạo nên môi trường thân thiện, sạch sẽ và hiện đại. Việc đầu tư vào trang thiết bị y tế hiện đại sẽ tạo ra một cảm giác an tâm,

chuyên nghiệp ngay từ khi khách hàng bước vào bệnh viện. Xây dựng HOI rõ ràng, các hoạt động truyền thông và quảng bá cần phản ánh một thông điệp nhất quán, giúp khách hàng dễ dàng nhận diện và nhớ đến bệnh viện. Lãnh đạo cần đặt khách hàng là trung tâm, từ khâu tiếp đón, tư vấn cho đến dịch vụ hậu mãi. Việc thiết lập các tiêu chuẩn dịch vụ và kênh phản hồi giúp cải thiện liên tục chất lượng tương tác và tạo ra cảm giác tích cực cho bệnh nhân.

Tin tưởng bệnh viện: Để củng cố niềm tin của người bệnh và gia đình họ, bệnh viện cần thiết lập các chính sách đảm bảo tính minh bạch trong quy trình khám chữa bệnh, bao gồm việc công khai các chỉ số điều trị, mức độ an toàn và hiệu quả lâm sàng. Việc minh bạch thông tin không chỉ nâng cao trách nhiệm giải trình mà còn góp phần tạo dựng hình ảnh bệnh viện chuyên nghiệp và đáng tin cậy. Bên cạnh đó, bệnh viện nên triển khai các hoạt động đào tạo liên tục cho đội ngũ NVYT theo các chuẩn mực quốc gia và quốc tế. Việc tổ chức thường xuyên các hội thảo chuyên đề còn góp phần nâng cao trình độ chuyên môn và tinh thần phục vụ, từ đó nâng cao chất lượng điều trị và cam kết của bệnh viện đối với chăm sóc sức khỏe người bệnh một cách toàn diện.

Ngưỡng mộ và tôn trọng bệnh viện: Ban lãnh đạo cần thể hiện tầm nhìn chiến lược rõ ràng, cùng với các chính sách quản trị hiện đại, khách quan và công bằng. Những quyết định mang tính cách mạng, đổi mới trong phương pháp quản lý và chăm sóc bệnh nhân sẽ tạo cảm hứng và sự ngưỡng mộ từ nhân viên, đồng nghiệp và cộng đồng. Đồng thời, thúc đẩy mạnh ITA giúp bệnh viện đi đầu trong lĩnh vực y tế, từ đó làm tăng sự tôn trọng từ cộng đồng chuyên môn và xã hội. Ngoài ra, cần triển khai các mối liên hệ hợp tác giữa các trường đại học, viện nghiên cứu và tổ chức y tế quốc tế giúp bệnh viện có thể tiếp cận những tiến bộ mới. Quan hệ đối tác này làm tăng HOI và được cộng đồng, xã hội ngưỡng mộ, tôn trọng bệnh viện.

Danh tiếng bệnh viện: Lãnh đạo xây dựng chiến lược truyền thông đa kênh, sử dụng các kênh truyền thông để quảng bá các thành tựu, dịch vụ ưu việt và câu chuyện thành công của bệnh viện, giúp củng cố HOR và tạo dựng HOI. Ngoài ra, thiết lập hệ thống giám sát chất lượng dịch vụ và thu thập phản hồi từ người bệnh, gia đình họ và nhân viên. Qua đó, có các chỉ số đo lường hiệu quả, từ đó đề xuất các sáng kiến cải tiến. Khả năng tự kiểm tra và điều chỉnh chính sách sẽ giữ cho danh tiếng luôn đồng nhất với tiến trình phát triển hiện đại. Đồng thời, bệnh viện nên tham gia tích cực vào các hoạt

động cộng đồng và từ thiện, hỗ trợ phục vụ cộng đồng. Những đóng góp này không chỉ đem lại giá trị xã hội mà còn nâng cao HOR, tạo niềm tin và sự ngưỡng mộ trong mắt công chúng.

5.2.5. Thiết lập cơ chế quản trị nhằm gia tăng niềm tin tổ chức

Kết quả cho rằng ORT đóng yếu tố trung gian trong mối quan hệ giữa CSR với HOI, cũng như CSR và WOE. Khi người lao động cảm nhận được mức độ tin cậy cao đối với tổ chức, họ có xu hướng xem các hoạt động CSR không chỉ là công cụ truyền thông hình ảnh mà là những cam kết thực chất nhằm cải thiện phúc lợi và môi trường làm việc. Điều này góp phần thúc đẩy sự gắn bó lâu dài và tích cực của họ với tổ chức. Tương tự, khi bệnh nhân cảm nhận bệnh viện là một tổ chức đáng tin cậy, họ sẽ có xu hướng lựa chọn bệnh viện đó cho nhu cầu chăm sóc sức khỏe. Đối với NVYT, làm việc tại một cơ sở có cam kết CSR rõ ràng và hiệu quả có thể trở thành nguồn tự hào nghề nghiệp. Do đó, để nâng cao ORT thì lãnh đạo cần thiết lập cơ chế quản trị như niềm tin dựa trên nhận thức, niềm tin dựa trên cảm tính, niềm tin hành vi. Theo Cummings và cộng sự (1996) ORT được thực hiện 3 khía cạnh:

Niềm tin dựa trên nhận thức: Bệnh viện cần đảm bảo việc cung cấp thông tin một cách kịp thời và minh bạch liên quan đến hoạt động quản lý, quy trình xử lý sự cố và kết quả khám chữa bệnh cho cả nhân viên và người bệnh. Khi các quy trình và thông tin vận hành được công khai rõ ràng, điều này giúp củng cố nhận thức tích cực của các bên liên quan về năng lực chuyên môn và tinh thần trách nhiệm của bệnh viện. Bên cạnh đó, lãnh đạo cần thiết lập và duy trì các tiêu chuẩn chất lượng cao, đồng thời thường xuyên cập nhật các quy định liên quan đến an toàn và vệ sinh y tế. Việc này giúp nâng cao HOI và tạo sự an tâm cho nhân viên và bệnh nhân. Ngoài ra, tổ chức quan tâm đến công tác đào tạo định kỳ cho cả đội ngũ y tế và cán bộ quản lý như: đào tạo chuyên môn và hướng dẫn quy trình làm việc một cách hệ thống. Thông qua đó, nhận thức của nhân viên về vai trò và trách nhiệm sẽ được nâng cao, góp phần củng cố niềm tin vào năng lực điều hành và định hướng phát triển của tổ chức.

Niềm tin dựa trên cảm tính: bệnh viện xây dựng một văn hóa làm việc gần gũi, cởi mở và hỗ trợ lẫn nhau, giúp nhân viên cảm nhận được sự quan tâm, tôn trọng và công nhận từ cấp trên và đồng nghiệp. Ngoài ra, lãnh đạo nên thiết lập các kênh giao tiếp nội bộ và hướng dẫn chăm sóc bệnh nhân theo hướng thân thiện. Các buổi họp,

chương trình giao lưu, các dịch vụ hỗ trợ tâm lý cho nhân viên và bệnh nhân đều góp phần tạo nên mối liên kết cảm xúc vững chắc. Đồng thời, bệnh viện thực hiện các chương trình theo dõi, tư vấn hậu khám và kênh thông tin phản hồi giúp bệnh nhân cảm thấy an tâm và được quan tâm hết mức có thể. Khi bệnh nhân trải nghiệm được lắng nghe và chăm sóc tận tình, họ sẽ xây dựng được niềm tin cảm tính sâu sắc vào bệnh viện.

Niềm tin hành vi: Bệnh viện cần triển khai các chính sách, quy định nội bộ một cách đồng bộ và nhất quán. Quá trình xử lý sự cố y khoa, tiếp nhận và phản hồi khiếu nại của người bệnh, cũng như giải quyết các nội dung phát sinh cần được triển khai nhanh chóng, hiệu quả và công bằng. Đồng thời, việc thiết lập các chỉ số đánh giá hiệu suất làm việc là cần thiết để giám sát mức độ tuân thủ cam kết của nhân viên. Việc minh bạch trong báo cáo và kiểm soát nội bộ không chỉ góp phần nâng cao hiệu quả quản trị mà còn củng cố niềm tin đối với hành vi tổ chức. Ngoài ra, bệnh viện xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích và học hỏi từ các sự cố, sai sót giúp đảm bảo rằng mọi hành động của bệnh viện luôn hướng đến cải thiện liên tục. Khi nhân viên và bệnh nhân thấy rằng các hành vi không đạt chuẩn đều được xử lý một cách nghiêm túc, niềm tin vào sự ổn định và khả năng ứng phó của bệnh viện sẽ được củng cố. Đồng thời, lãnh đạo cần phải gương mẫu, khi lãnh đạo làm gương, tuân thủ quy tắc và sẵn sàng chịu trách nhiệm, toàn thể nhân viên sẽ học theo, từ đó hình thành một hệ thống hành vi đáng tin cậy và thống nhất.

5.2.6. Xây dựng chiến lược quản lý nhằm nâng cao ứng dụng công nghệ thông tin

Kết quả cho rằng việc ưu tiên ITA trong các hoạt động CSR tại bệnh viện có thể thúc đẩy mối quan hệ tích cực với nhân viên, từ đó nâng cao WOE. Việc tích hợp CNTT vào các sáng kiến CSR góp phần nâng cao HOI, tăng cường tính minh bạch và khả năng giải trình thông qua việc cung cấp dữ liệu theo thời gian thực và các chỉ số đánh giá hiệu suất liên quan. Bên cạnh đó, CSR được hỗ trợ bởi công nghệ còn góp phần củng cố HOI thông qua việc thể hiện rõ ràng cam kết đối với bệnh nhân, nhân viên và cộng đồng. Do đó, việc xây dựng chiến lược quản lý nhằm thúc đẩy ITA trong bệnh viện cần được xem là một quá trình liên tục, đòi hỏi sự cam kết mạnh mẽ từ lãnh đạo, sự phối hợp liên ngành và khả năng thích ứng linh hoạt với các giải pháp công nghệ tiên tiến. Những chiến lược này không chỉ góp phần nâng cao hiệu quả vận hành và tốc độ xử lý công việc, mà còn tạo lập môi trường làm việc năng suất, hỗ trợ toàn diện cho quy trình khám chữa bệnh. Theo Mazzoleni và cộng sự (1996) thì ITA được chia thành 6 nhân tố:

Tăng tốc độ hoàn tất công việc: Ban lãnh đạo cần đơn giản hóa và tối ưu hoá quy trình làm việc hiện có trong bệnh viện bằng cách chuẩn hoá các bước xử lý từ tiếp nhận bệnh nhân, khám chữa bệnh đến thanh toán. Triển khai hệ thống quản lý bệnh án điện tử giúp lưu trữ, truy xuất và chia sẻ dữ liệu y tế được nhanh chóng và chính xác. Đồng thời, ứng dụng các công nghệ để rút ngắn thời gian nhập liệu thủ công, góp phần giảm thiểu sai sót và tăng tốc độ xử lý thông tin.

Nâng cao hiệu suất công việc: Lãnh đạo triển khai các tiêu chuẩn kỹ thuật, nhằm đảm bảo các hệ thống CNTT tại bệnh viện được kết nối, liên thông và trao đổi dữ liệu hiệu quả. Đào tạo chuyên sâu cho NVYT để nắm vững cách sử dụng phần mềm, thiết bị và các công cụ hiện đại, từ đó cải thiện hiệu quả công việc từ quản lý bệnh án đến hội chẩn từ xa. Ngoài ra, việc đánh giá và cập nhật hệ thống định kỳ là cần thiết nhằm đảm bảo các phần mềm và thiết bị công nghệ luôn vận hành ở trạng thái tối ưu, đáp ứng hiệu quả các nhu cầu ngày càng đa dạng và phức tạp trong môi trường bệnh viện.

Tăng năng suất làm việc: bệnh viện cần sử dụng các giải pháp công nghệ hỗ trợ tư vấn, đào tạo và hội thảo trực tuyến giúp chia sẻ kiến thức kịp thời cho đội ngũ y bác sĩ, tạo môi trường học hỏi liên tục và cải thiện kỹ năng chuyên môn. Cũng như, sử dụng hệ thống phân tích dữ liệu để theo dõi quá trình điều trị và quản lý bệnh án giúp nhận diện các điểm nghẽn trong quy trình, từ đó điều chỉnh kế hoạch và phân bổ nguồn lực hợp lý. Đồng thời, cũng tích hợp các chức năng quản lý và thanh toán tự động qua hệ thống bảo hiểm y tế giúp giảm khối lượng công việc hành chính, cho phép nhân viên tập trung hơn vào công tác khám và điều trị.

Đảm bảo hiệu quả trong công việc: Lãnh đạo thiết lập hệ thống giám sát và đánh giá hiệu quả việc ITA, dựa trên đánh giá theo thời gian thực như: thời gian chờ đợi của bệnh nhân, tỉ lệ lỗi dữ liệu... để đưa ra các biện pháp cải tiến kịp thời. Lãnh đạo tạo điều kiện phối hợp giữa các phòng ban qua các nền tảng trao đổi dữ liệu an toàn và hiệu quả; từ đó tăng cường khả năng ra quyết định dựa trên các báo cáo định kỳ. Đồng thời, bệnh viện cần xây dựng đường truyền thông tin nội bộ minh bạch, mở kênh giao tiếp đa chiều giữa bộ phận CNTT và các đơn vị chuyên môn, nhằm nhanh chóng cung cấp và nhận phản hồi, đảm bảo quá trình vận hành không bị gián đoạn.

Đễ dàng thực hiện công việc: Bệnh viện cần triển khai ITA với giao diện thân thiện, dễ sử dụng; các phần mềm nên được thiết kế theo hướng người dùng là trung tâm,

giúp giảm thời gian học tập và thích ứng của nhân viên, đảm bảo mọi nhân viên từ chuyên gia y tế đến đội ngũ kỹ thuật có thể nhanh chóng nắm bắt và vận hành hệ thống. Đồng thời, hỗ trợ chuyển đổi số thông qua các công tác đào tạo và hướng dẫn rõ ràng, chi tiết nhằm giảm thiểu sự phụ thuộc vào công nghệ cũ và nâng cao trình độ ITA cho nhân viên.

Đảm bảo tính hữu ích trong công việc: Bệnh viện phải phát triển hệ thống thông tin có khả năng lưu trữ toàn diện lịch sử khám chữa bệnh, nhằm truy xuất thông tin nhanh chóng khi cần thiết, từ đó hỗ trợ quyết định và quản lý chăm sóc bệnh nhân một cách hiệu quả. ITA giúp tạo ra báo cáo, phân tích kết quả điều trị và lập kế hoạch tài chính dựa trên dữ liệu thực tế, góp phần tối ưu hóa nguồn lực và chi phí. Ngoài ra, hệ thống CNTT được triển khai với đặc điểm bảo mật cao, bảo đảm dữ liệu của bệnh nhân được bảo vệ nghiêm ngặt, đồng thời hỗ trợ quá trình giám sát và quyết toán bảo hiểm y tế theo các tiêu chuẩn. Đẩy mạnh các mô hình y tế từ xa kết nối các chuyên gia hàng đầu với các bệnh viện tuyến dưới, qua đó cải thiện chất lượng khám chữa bệnh và mở rộng phạm vi chăm sóc cho bệnh nhân tại các vùng xa, biên giới, hải đảo.

5.3. Những đóng góp của nghiên cứu

Nghiên cứu này đóng góp cả về phương diện lý luận lẫn thực tiễn. Về mặt lý luận, thứ nhất, nghiên cứu góp phần làm rõ mối quan hệ phức tạp giữa CSR, WOE và HOI, từ đó bổ sung và hoàn thiện thêm các lý thuyết hiện hành liên quan đến CSR, WOE và HOI.

Thứ hai, nghiên cứu cung cấp góc nhìn sâu sắc về cách thức CSR, WOE, HOR và ORT tương tác lẫn nhau, qua đó ảnh hưởng đến quá trình xây dựng hình ảnh thương hiệu của bệnh viện. Các phát hiện chỉ ra rằng CSR không chỉ có vai trò thiết yếu trong việc hình thành HOI mà còn đóng góp quan trọng vào việc tạo lập một môi trường làm việc tích cực, qua đó nâng cao mức độ gắn bó nghề nghiệp của nhân viên.

Thứ ba, HOR và ORT được xác định là những yếu tố then chốt trong việc duy trì mối quan hệ bền vững giữa bệnh viện và nhân viên. Trong đó, HOR phản ánh sự nhìn nhận của xã hội và người bệnh đối với tổ chức y tế, còn ORT đóng vai trò củng cố sự tin tưởng và cam kết nội bộ. Khi bệnh viện có danh tiếng tích cực và xây dựng được nền tảng niềm tin vững chắc, nhân viên có xu hướng cảm thấy an tâm, hài lòng với công việc và sẵn sàng đóng góp nhiều hơn, từ đó nâng cao hiệu suất lao động và củng cố nền

tăng phát triển thương hiệu bệnh viện trong dài hạn.

Thứ tư, ITA mang lại nhiều lợi ích thiết thực như tối ưu hóa quy trình công tác, nâng cao trải nghiệm làm việc cho nhân viên và cải thiện chất lượng y tế cho người bệnh. Tuy nhiên, để công nghệ phát huy hiệu quả mà không ảnh hưởng tiêu cực đến sự gắn kết của nhân viên, quá trình triển khai cần được thực hiện một cách đồng bộ, có chiến lược rõ ràng và định hướng nhất quán. ITA phải được thiết kế hài hòa giữa yêu cầu đổi mới và mục tiêu duy trì môi trường làm việc tích cực, từ đó giúp bệnh viện phát triển bền vững cả về hiệu quả hoạt động lẫn HOI.

Về mặt thực tiễn, nghiên cứu này cung cấp một nền tảng quan trọng cho các bệnh viện trong việc hoạch định và triển khai chiến lược phát triển bền vững dựa trên CSR. Thứ nhất, thay vì tiếp cận CSR như một hoạt động mang tính hình thức hoặc ngắn hạn, kết quả nghiên cứu khuyến nghị các bệnh viện tích hợp CSR vào chiến lược tổng thể, gắn kết chặt chẽ với mục tiêu quản trị nguồn nhân lực. Việc triển khai đồng bộ các khía cạnh của CSR, bao gồm nghĩa vụ kinh tế, tuân thủ pháp lý, chuẩn mực đạo đức và các hoạt động thiện nguyện, giúp bệnh viện nâng cao uy tín tổ chức, đồng thời tạo nền tảng vững chắc cho sự phát triển ổn định và dài hạn.

Thứ hai, đóng góp quan trọng khác của nghiên cứu là làm rõ vai trò của CSR trong việc nâng cao WOE. Khi các hoạt động CSR được thiết kế một cách thực chất và phù hợp với bối cảnh bệnh viện, nhân viên có xu hướng cảm nhận rõ hơn về sự quan tâm của tổ chức đối với con người, từ đó hình thành cảm xúc tích cực, niềm tự hào và tinh thần gắn bó với nơi làm việc. Điều này giúp giảm thiểu tình trạng kiệt sức, tăng mức độ hài lòng trong công việc và cải thiện hiệu suất làm việc của đội ngũ y tế, đó là yếu tố then chốt trong bối cảnh áp lực ngày càng gia tăng của ngành y tế.

Thứ ba, nghiên cứu cũng đem lại giá trị thực tiễn quan trọng khi chỉ ra vai trò trung tâm của HOI trong việc củng cố niềm tin của các bên liên quan. Khi CSR được thực hiện một cách nhất quán và minh bạch, hình ảnh bệnh viện không chỉ được cải thiện trong mắt người bệnh và cộng đồng, mà còn được củng cố ngay trong nội bộ tổ chức. Nhân viên cảm thấy tự hào khi làm việc trong một đơn vị có hình ảnh tích cực, từ đó gia tăng động lực làm việc và cam kết gắn bó lâu dài với tổ chức.

Thứ tư, nghiên cứu làm sáng tỏ vai trò then chốt của HOR và ORT trong việc duy trì mối quan hệ bền vững giữa bệnh viện và nhân viên. Kết quả cho thấy, HOR

không chỉ là nhận thức tích cực từ bên ngoài mà còn là một “tài sản vô hình” có tác động mạnh mẽ đến tâm lý và hành vi của nhân viên. Khi bệnh viện duy trì được danh tiếng tốt thông qua chất lượng dịch vụ, đạo đức nghề nghiệp và trách nhiệm xã hội, nhân viên có xu hướng gia tăng mức độ đồng nhất bản thân với tổ chức, cảm thấy tự hào và bảo vệ hình ảnh bệnh viện. Trên cơ sở đó, ORT được hình thành và củng cố như một niềm tin dài hạn vào sự công bằng, minh bạch và định hướng phát triển của tổ chức. ORT đóng vai trò như cầu nối tâm lý giữa bệnh viện và nhân viên, giúp giảm thiểu xung đột, tăng khả năng chấp nhận thay đổi và thúc đẩy hành vi hợp tác, chia sẻ trong công việc.

Thứ năm, nghiên cứu cũng chỉ ra đóng góp thực tiễn trong việc ITA như một công cụ chiến lược nhằm nâng cao hiệu quả quản trị và truyền thông CSR. Việc đầu tư vào các hệ thống quản lý điện tử, hồ sơ bệnh án số, nền tảng truyền thông nội bộ và các ứng dụng hỗ trợ công việc không chỉ giúp tinh giản quy trình, giảm tải áp lực hành chính mà còn nâng cao tính minh bạch và khả năng tiếp cận thông tin của nhân viên. Điều này tạo điều kiện cho nhân viên hiểu rõ hơn về các chính sách CSR, tham gia tích cực hơn vào các hoạt động xã hội và tăng cường sự tương tác hai chiều giữa lãnh đạo và đội ngũ nhân viên. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng mang lại giá trị cảnh báo thực tiễn quan trọng khi nhấn mạnh rằng việc triển khai công nghệ thông tin nếu thiếu lộ trình phù hợp có thể tạo ra áp lực thích nghi, cảm giác bất an và làm suy giảm WOE. Do đó, các bệnh viện cần xây dựng chiến lược chuyển đổi số theo hướng lấy con người làm trung tâm, kết hợp đào tạo, hỗ trợ kỹ thuật và truyền thông nội bộ nhằm đảm bảo rằng công nghệ trở thành yếu tố hỗ trợ, chứ không phải rào cản đối với sự gắn bó tổ chức.

Cuối cùng, nghiên cứu đóng góp thiết thực trong việc định hướng các chương trình CSR hướng nội như một công cụ chiến lược trong quản trị nguồn nhân lực bệnh viện. Các chương trình tập trung vào phúc lợi, an toàn nghề nghiệp, cân bằng công việc, cuộc sống, chăm sóc sức khỏe tinh thần và cơ hội phát triển nghề nghiệp giúp nhân viên cảm nhận rõ giá trị mà tổ chức mang lại cho họ. Khi nhân viên cảm thấy được tôn trọng, bảo vệ và phát triển, họ có xu hướng duy trì mối quan hệ gắn bó lâu dài, sẵn sàng cống hiến và đóng góp tích cực vào sự phát triển bền vững của bệnh viện.

5.4. Hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo

Nghiên cứu này đã mang lại những đóng góp có giá trị, vẫn còn một số hạn chế cần được lưu ý trong các nghiên cứu tiếp theo nhằm mở rộng và củng cố kết quả.

Thứ nhất, phạm vi nghiên cứu chỉ giới hạn ở các bệnh viện công lập tại TP. HCM, một đô thị đặc thù với những điều kiện kinh tế, xã hội và hệ thống y tế riêng biệt. Những đặc điểm này có thể không đại diện cho các khu vực khác trong nước hoặc quốc tế, nơi có bối cảnh kinh tế - xã hội và mô hình tổ chức y tế khác biệt, chẳng hạn như các tỉnh miền núi, vùng nông thôn hay các khu vực có mạng lưới bệnh viện tư nhân phát triển mạnh. Do đó, khả năng khái quát hóa kết quả nghiên cứu sang các bối cảnh khác còn nhiều hạn chế. Để khắc phục điều này, các nghiên cứu trong tương lai nên mở rộng đối tượng khảo sát sang các cơ sở y tế ngoài công lập hoặc các địa phương có đặc điểm kinh tế - xã hội đa dạng hơn. Cách tiếp cận này không chỉ góp phần kiểm nghiệm tính nhất quán và độ tin cậy của các phát hiện hiện tại, mà còn cung cấp một bức tranh toàn diện hơn về vấn đề nghiên cứu. Đồng thời, việc mở rộng phạm vi khảo sát cũng sẽ mang lại cơ sở thực tiễn quan trọng cho các nhà hoạch định chính sách và nhà quản lý trong việc xây dựng các giải pháp phù hợp với từng khu vực.

Thứ hai, nghiên cứu sử dụng phương pháp khảo sát cắt ngang (cross-sectional), vốn có ưu điểm trong việc thu thập dữ liệu trong thời gian ngắn và cung cấp cái nhìn tổng quát về hiện trạng tại thời điểm khảo sát. Phương pháp này cho phép phân tích mối liên hệ giữa các biến số một cách nhanh chóng và hiệu quả. Tuy nhiên, do dữ liệu chỉ được thu thập tại một thời điểm nhất định, nên nghiên cứu chưa thể phản ánh được sự thay đổi của các yếu tố theo thời gian, đặc biệt trong bối cảnh có nhiều biến động, nơi điều kiện kinh tế, xã hội và tổ chức có thể liên tục thay đổi. Cụ thể, những nhận định và phản hồi từ NVYT trong nghiên cứu chỉ phản ánh nhận thức, thái độ và trải nghiệm của họ tại thời điểm khảo sát, trong khi các yếu tố này có thể chịu ảnh hưởng từ các tác nhân khác nhau như điều chỉnh chính sách, cải tiến quy trình làm việc hay sự thay đổi trong nhu cầu chăm sóc sức khỏe. Do vậy, việc chỉ sử dụng dữ liệu cắt ngang không cho phép đánh giá sự tiến triển hoặc xu hướng của các mối quan hệ nghiên cứu theo thời gian, cũng như hạn chế khả năng đưa ra dự báo cho tương lai. Trong các nghiên cứu tiếp theo, việc áp dụng phương pháp nghiên cứu dọc (longitudinal study), với dữ liệu được thu thập tại nhiều thời điểm, sẽ là một hướng đi tiềm năng. Phương pháp này không chỉ giúp theo dõi sự thay đổi của các biến số theo thời gian, mà còn cung cấp cơ sở để phân tích xu hướng, xác định nguyên nhân và đưa ra khuyến nghị chính sách phù hợp hơn với thực tiễn đang biến đổi.

Cuối cùng, mối quan hệ giữa CSR, WOE của nhân viên và HOI là một cấu trúc phức tạp, không tồn tại một cách riêng lẻ mà chịu sự chi phối bởi nhiều yếu tố trung gian và điều tiết. Trong nghiên cứu này, HOR và ORT đã được xác định là các biến trung gian, trong khi mức độ của ITA đóng vai trò là biến điều tiết. Tuy nhiên, bên cạnh các yếu tố đã được kiểm tra, vẫn có khả năng tồn tại nhiều biến số khác ảnh hưởng đến mối quan hệ giữa CSR, WOE và HOI. Cụ thể, văn hóa tổ chức có thể đóng vai trò then chốt trong việc hình thành nhận thức của nhân viên về các hoạt động CSR và mức độ họ gắn bó với công việc. Một môi trường làm việc đề cao giá trị cộng đồng, khuyến khích tinh thần CSR có thể làm tăng cảm nhận tích cực của nhân viên về CSR, từ đó nâng cao mức độ gắn kết và tác động tích cực đến nhận thức về thương hiệu bệnh viện. Bên cạnh đó, phong cách lãnh đạo cũng là một yếu tố cần được đưa vào xem xét. Những nhà lãnh đạo theo đuổi phong cách quản trị hỗ trợ, tạo điều kiện cho sự tham gia tích cực của nhân viên và truyền tải rõ ràng các giá trị CSR sẽ có khả năng gia tăng động lực làm việc và cam kết tổ chức. Ngược lại, sự thiếu minh bạch hoặc thiếu quan tâm từ lãnh đạo có thể làm giảm hiệu quả tác động của CSR đến WOE. Ngoài ra, mức độ hài lòng trong công việc cũng có thể là một yếu tố điều tiết quan trọng. Nhân viên cảm thấy hài lòng với công việc, môi trường làm việc và chính sách quản trị có xu hướng phản ứng tích cực hơn với các hoạt động CSR, từ đó góp phần củng cố hình ảnh thương hiệu của tổ chức. Ngược lại, sự bất mãn trong công việc có thể làm suy giảm ảnh hưởng tích cực của CSR, làm giảm mức độ gắn kết và ảnh hưởng tiêu cực đến cách nhân viên nhìn nhận và truyền tải HOI. Do đó, để phát triển mô hình nghiên cứu một cách toàn diện hơn, các nghiên cứu trong tương lai nên cân nhắc tích hợp thêm các biến số trung gian và điều tiết tiềm năng như văn hóa tổ chức, phong cách lãnh đạo và mức độ hài lòng trong công việc. Việc mở rộng này sẽ góp phần cung cấp cái nhìn sâu sắc và đầy đủ hơn về cơ chế tác động giữa CSR, WOE và HOI.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Angle, H. L., & Perry, J. L. (1981). An empirical assessment of organizational commitment and organizational effectiveness. *Administrative science quarterly*, 1-14. <https://doi.org/10.2307/2392596>
- Aaker, D. A. (1991). Managing brand equity: Capitalizing on the value of a brand name. *Free Press google schola*, 2, 102-120.
- Aaker, D. A. (1996). Measuring brand equity across products and markets. *California management review*, 38(3). <http://dx.doi.org/10.2307/41165845>
- Aguilera, R. V., Rupp, D. E., Williams, C. A., & Ganapathi, J. (2007). Putting the S back in corporate social responsibility: A multilevel theory of social change in organizations. *Academy of management review*, 32(3), 836-863. <http://dx.doi.org/10.5465/AMR.2007.25275678>
- Ashkanasy, N. M., & Daus, C. S. (2002). Emotion in the Workplace: The New Challenge for Managers. *Academy of Management Perspectives*, 16, 76-86. <https://doi.org/10.5465/ame.2002.6640191>
- Aguinis, H., & Glavas, A. (2012). What we know and don't know about corporate social responsibility: A review and research agenda. *Journal of management*, 38(4), 932-968. <https://doi.org/10.1177/0149206311436079>
- Albrecht, S. L. (2012). The influence of job, team and organizational level resources on employee well-being, engagement, commitment and extra-role performance: Test of a model. *International Journal of Manpower*, 33(7), 840-853. doi:10.1108/01437721211268357
- Alkhaldeh, A. M., Salleh, S. M., & Halim, F. B. (2016). Brand equity and brand loyalty: New perspective. *International Review of Management and Marketing*, 6(4), 722-730.
- Amezaga, T. R., Lugo, B. Y., Martinez, J. L., & Lugo, B. Y. (2017). CSR orientation from the Mexican businessmen perspective of service enterprises. *Journal of Management & Sustainability*, 7(1), 54-54. <https://doi.org/10.5539/jms.v7n1p54>
- Al-Hussami, M., Hammad, S., & Alsoleihat, F. (2018). The influence of leadership behavior, organizational commitment, organizational support, subjective career success on organizational readiness for change in healthcare organizations. *Leadership in Health Services*, 31(4), 354-370. DOI: 10.1108/LHS-06-2017-0031
- Alloza-Losana, Á., & Carreras-Romero, E. (2021). Invariance of the reputation emotional index RepTrak Pulse: A study validation on generational

change. *Corporate Reputation Review*, 24(3), 143-157. Doi:10.1057/s41299-020-00099-w

Agyei, J., Sun, S., Penney, E. K., Abrokwah, E., & Ofori-Boafo, R. (2021). Linking CSR and customer engagement: The role of customer-brand identification and customer satisfaction. *Sage Open*, 11(3), 21582440211040113. DOI: 10.1177/21582440211040113

Ajayi, O. A., Mmutle, T., & Chaka, M. (2022). A stakeholders' perspective of reputation dimensions for service organisations: Evidence from a developing country context. *Corporate Reputation Review*, 25(4), 287-299. Doi:10.1057/s41299-021-00128-2

Alkorashy, H., & Alanazi, M. (2023, February). Personal and job-related factors influencing the work engagement of hospital nurses: A cross-sectional study from Saudi Arabia. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 4, p. 572). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040572>

Araújo, J., Pereira, I. V., & Santos, J. D. (2023). The effect of corporate social responsibility on brand image and brand equity and its impact on consumer satisfaction. *Administrative Sciences*, 13(5), 118. DOI:10.3390/admsci13050118

Ahmad, N., Ullah, Z., Ryu, H. B., Ariza-Montes, A., & Han, H. (2023). From corporate social responsibility to employee well-being: Navigating the pathway to sustainable healthcare. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 1079–1095. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S398586>

Amoako, G. K., Dartey-Baah, K., Naatu, F., Acquah, I. S. K., & Gabrah, A. Y. B. (2024). Corporate social responsibility and brand performance: Evidence from Ghana. *Journal of International Management*, 30(4), 101161. DOI:10.1016/j.intman.2024.101161

Amado-Mateus, M., Guzmán Rincón, A., Juárez, F., & Ramos, I. (2024, October). Validity of the multidimensional reputation perception scale in private universities. In *Frontiers in Education* (Vol. 9, p. 1365210). Frontiers Media SA. DOI:10.3389/educ.2024.1365210

Bitner, M. J. (1992). Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees. *Journal of Marketing*, 56, 57-71. DOI:10.1177/002224299205600205

Blau, P. M. (1964). Justice in social exchange. *Sociological inquiry*, 34(2). <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.1964.tb00583.x>

Brewer, M. B. (1991). On being the same and different at the same time. *Personality and social psychology bulletin*, 17(5), 475-82. DOI:10.1177/0146167291175001

- Berry, L. L. (2000). Cultivating service brand equity. *Journal of the Academy of marketing Science*, 28(1), 128-137. <https://doi.org/10.1177/0092070300281012>
- Bharadwaj, A. S. (2000). A resource-based perspective on information technology capability and firm performance: an empirical investigation. *MIS quarterly*, 169-196. <https://doi.org/10.2307/3250983>
- Bhattacharya, C. B., Sen, S., & Korschun, D. (2008). Using corporate social responsibility to win the war for talent. *MIT Sloan management review*, 49(2).
- Bhattacharya, C. B., & Sen, S. (2003). Consumer–company identification: A framework for understanding consumers’ relationships with companies. *Journal of marketing*, 67(2), 76-88. doi:10.1509/jmkg.67.2.76.18609
- Bhattacharya, C. B., & Sen, S. (2004). Doing better at doing good: When, why, and how consumers respond to corporate social initiatives. *California management review*, 47(1), 9-24. DOI:10.2307/41166284
- Brammer, S., & Millington, A. (2005). Corporate reputation and philanthropy: An empirical analysis. *Journal of business ethics*, 61(1), 29-44. DOI:10.1007/s10551-005-7443-4
- Brammer, S. J., & Pavelin, S. (2006). Corporate reputation and social performance: The importance of fit. *Journal of management studies*, 43(3), 435-455. DOI:10.1111/j.1467-6486.2006.00597.x
- Brammer, S., Millington, A., & Rayton, B. (2007). The contribution of corporate social responsibility to organizational commitment. *The International Journal of Human Resource Management*, 18(10), 1701-1719. DOI: 10.1080/09585190701570866
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: State of the Art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Barnett, M. L. (2007). Stakeholder influence capacity and the variability of financial returns to corporate social responsibility. *Academy of management review*, 32(3), 794-816. DOI:10.5465/AMR.2007.25275520
- Becker-Olsen, K. L., Cudmore, B. A., & Hill, R. P. (2006). The impact of perceived corporate social responsibility on consumer behavior. *Journal of business research*, 59(1), 46-53. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbusres.2005.01.001>
- Boonpattarakan, A. (2012). Competitive capabilities of Thai logistics industry: Effects on corporate image and performance. *International Journal of Business and Management*, 7(5), 19. <http://dx.doi.org/10.5539/ijbm.v7n5p19>

- Barzekar, H., & Karami, M. (2014). Organizational factors that affect the implementation of information technology: perspectives of middle managers in Iran. *Acta Informatica Medica*, 22(5), 325. <https://scite.ai/reports/10.5455/aim.2014.22.325-328>
- Bùi Thị Thanh & Phan Quốc Tấn. (2016). Quản trị nguồn nhân lực ảnh hưởng đến sự gắn kết giữa nhân viên với DN dệt may. *Tạp chí Kinh tế và Dự báo*, 23(9), 37-40.
- Bianchi, E., Bruno, J. M., & Sarabia-Sanchez, F. J. (2019). The impact of perceived CSR on corporate reputation and purchase intention. *European journal of management and business economics*, 28(3), 206-221. <https://doi.org/10.1108/EJMBE-12-2017-0068>
- Brieger, S. A., Anderer, S., Fröhlich, A., Bärö, A., & Meynhardt, T. (2020). Too much of a good thing? On the relationship between CSR and employee work addiction. *Journal of Business Ethics*, 166(2), 311-329. DOI:10.1007/s10551-019-04141-8
- Bakertzis, E., & Myloni, B. (2021). Profession as a major drive of work engagement and its effects on job performance among healthcare employees in Greece: A comparative analysis among doctors, nurses and administrative staff. *Health services management research*, 34(2), 80-91. DOI:10.1177/0951484820943592
- Cummings, L. L., & Bromiley, P. (1996). The Organizational Trust Inventory (OTI): Development and validation. In R. M. Kramer & T. R. Tyler (Eds.), *Trust in organizations: Frontiers of theory and research* (pp. 302–330). Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452243610.n15>
- Carroll, A. B. (1979). A three-dimensional conceptual model of corporate performance. *Academy of management review*, 4(4), 497-505. DOI:10.2307/257850
- Carroll, A. B. (1991). The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders. *Business horizons*, 34(4), 39-48. [https://doi.org/10.1016/0007-6813\(91\)90005-G](https://doi.org/10.1016/0007-6813(91)90005-G)
- Carroll, A. B. (1999). Corporate social responsibility: Evolution of a definitional construct. *Business & society*, 38(3), 268-295. DOI:10.1177/000765039903800303
- Carroll, A. B., & Shabana, K. M. (2010). The business case for corporate social responsibility: A review of concepts, research and practice. *International journal of management reviews*, 12(1), 85-105. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2009.00275.x>

- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (1999). Designing and changing organizational culture based on the competing values framework.
- Cable, D. M., & Turban, D. B. (2003). The value of organizational reputation in the recruitment context: A brand-equity perspective. *Journal of Applied Social Psychology, 33*(11), 2244-2266. Doi: 10.1111/j.1559-1816.2003.tb01883.x
- Cropanzano, R., & Mitchell, M. S. (2005). Social exchange theory: An interdisciplinary review. *Journal of management, 31*(6), 874-900. doi:10.1177/0149206305279602
- Carmeli, A., & Freund, A. (2009). Linking perceived external prestige and intentions to leave the organization: The mediating role of job satisfaction and affective commitment. *Journal of Social Service Research, 35*(3), 236-250. <https://doi.org/10.1080/01488370902900873>
- Carmeli, A., & Tishler, A. (2005). Perceived organizational reputation and organizational performance: An empirical investigation of industrial enterprises. *Corporate Reputation Review, 8*(1), 13-30. <https://doi.org/10.1057/palgrave.crr.1540236>
- Chun, R. (2005). Corporate Reputation: Meaning and Measurement. *International Journal of Management Reviews, 7*, 91-109. DOI: 10.1111/j.1468-2370.2005.00109.x
- Colquitt, J. A., Scott, B. A., Rodell, J. B., Long, D. M., Zapata, C. P., Conlon, D. E., & Wesson, M. J. (2013). Justice at the millennium, a decade later: a meta-analytic test of social exchange and affect-based perspectives. *Journal of applied psychology, 98*(2), 199.
- Choi, B., & La, S. (2013). The impact of corporate social responsibility (CSR) and customer trust on the restoration of loyalty after service failure and recovery. *Journal of Services Marketing, 27*(3), 223-233. DOI:10.1108/08876041311330717
- Chaudhary, R. (2017). Corporate social responsibility and employee engagement: can CSR help in redressing the engagement gap?. *Social Responsibility Journal, 13*(2), 323-338. DOI:10.1108/SRJ-07-2016-0115.
- Dutton, J. E., Dukerich, J. M., & Harquail, C. V. (1994). Organizational Images and Member Identification. *Administrative Science Quarterly, 39*, 239-263. <https://doi.org/10.2307/2393235>
- Doney, P. M., & Cannon, J. P. (1997). An examination of the nature of trust in buyer-seller relationships. *Journal of marketing, 61*(2), 35-51. Doi: 10.2307/1251829

- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean Model of Information Systems Success: A Ten-Year Update. *Journal of Management Information Systems*, 19, 9-30. <https://doi.org/10.1080/07421222.2003.11045748>
- Dahlsrud, A. (2008). How corporate social responsibility is defined: an analysis of 37 definitions. *Corporate social responsibility and environmental management*, 15(1), 1-13. <https://doi.org/10.1002/csr.132>
- Dirks, K. T., & Ferrin, D. L. (2001). The role of trust in organizational settings. *Organization science*, 12(4), 450-467. Doi: 10.1287/orsc.12.4.450.10640
- Du, S., Bhattacharya, C. B., & Sen, S. (2011). Corporate social responsibility and competitive advantage: Overcoming the trust barrier. *Management Science*, 57(9), 1528-1545. DOI:10.1287/mnsc.1090.1169
- Duane Hansen, S., Dunford, B. B., Alge, B. J., & Jackson, C. L. (2016). Corporate social responsibility, ethical leadership, and trust propensity: A multi-experience model of perceived ethical climate. *Journal of Business Ethics*, 137(4), 649-662. DOI: 10.1007/s10551-015-2745-7
- Ding, B., & Miao, T. (2023). The Moderating Effects of Social Responsibility Climate and Safety Climate in Keeping Healthcare Workers' Engagement during COVID-19. *Healthcare*, 11(8), 1077. <https://doi.org/10.3390/healthcare11081077>
- Emerson, R. M. (1976). Social exchange theory. *Annual Review of Sociology*, 2, 335–362. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.02.080176.002003>
- Esen, E. (2013). The influence of corporate social responsibility (CSR) activities on building corporate reputation. In *International business, sustainability and corporate social responsibility* (pp. 133-150). Emerald Group Publishing Limited.
- Esmailpour, M., & Barjoei, S. (2016). The impact of corporate social responsibility and image on brand equity. *Global Business and Management Research*, 8(3), 55.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, 18(1), 39-50. doi:10.1177/00222437810180010
- Freeman, R. E (1984), Strategic management: A stakeholder approach, Business and Public Policy Series, ISBN 0273019139, 9780273019138.
- Fombrun, C., & Shanley, M. (1990). What's in a name? Reputation building and corporate strategy. *Academy of management Journal*, 33(2), 233-258. <http://dx.doi.org/10.2307/256324>
- Fombrun, C. J. (1996). Realizing value from the corporate image. Harvard Business School Press, Boston, MA.

- Fombrun, C. J., Gardberg, N. A., & Barnett, M. L. (2000). Opportunity Platforms and Safety Nets: Corporate Citizenship and Reputational Risk. *Business and Society Review*, 105(1), 85-106. doi:<https://doi.org/10.1111/0045-3609.00066>.
- Fombrun, C. J., & Van Riel, C. B. (2004). *Fame & fortune: How successful companies build winning reputations*. FT press.
- Freeman, R. E. E., & McVea, J. (2001). A Stakeholder Approach to Strategic Management. *Social Science Research Network*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.263511>
- Fuchs, M. (2003). Changing employment relations and factors affecting trust and social capital within the firm. In *Ihrm conference, limerick*.
- Farooq, O., Payaud, M., Merunka, D., & Valette-Florence, P. (2014). The impact of corporate social responsibility on organizational commitment: Exploring multiple mediation mechanisms. *Journal of business ethics*, 125(4), 563-580. DOI: 10.1007/s10551-013-1928-3
- Fatma, M., Rahman, Z., & Khan, I. (2015). Building company reputation and brand equity through CSR: the mediating role of trust. *International journal of bank marketing*, 33(6), 840-856. DOI:10.1108/IJBM-11-2014-0166
- Filiz, M., Karagöz, Y., Budak, O., & Erdal, N. (2024). Mediation role of work engagement in the effect of healthcare professionals' perception of organizational trust and organizational support on perception of organizational cynicism. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06197-w>
- Fu, Q., AlWadi, B. M., Liviu Marian, M., & Dias, R. (2025). Sustainable care: How CSR shapes wellbeing in healthcare organizations in Beijing, Shanghai, and Guangzhou. *Plos one*, 20(2), e0316601. DOI:10.1371/journal.pone.0316601
- Gotsi, M., & Wilson, A. M. (2001). Corporate reputation: seeking a definition. *Corporate communications: An international journal*, 6(1), 24-30. DOI:10.1108/13563280110381189
- Guest, D. E. (2001). Human resource management: when research confronts theory. *International Journal of Human Resource Management*, 12(7), 1092-1106. <https://doi.org/10.1080/09585190110067837>
- Gould-Williams, J. (2003). The importance of HR practices and workplace trust in achieving superior performance: a study of public-sector organizations. *International journal of human resource management*, 14(1), 28-54. DOI:10.1080/09585190210158501

- Gliem, J. A., & Gliem, R. R. (2003). Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. Midwest research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and community education.
- Glavas, A., & Piderit, S. K. (2009). How does doing good matter? Effects of corporate citizenship on employees. *Journal of Corporate Citizenship*, (36), 51-70. <http://www.jstor.org/stable/jcorpciti.36.51>
- Giovannini, S., Xu, Y., & Thomas, J. (2015). Luxury fashion consumption and Generation Y consumers: Self, brand consciousness, and consumption motivations. *Journal of fashion marketing and management*, 19(1), 22-40. DOI:10.1108/JFMM-08-2013-0096
- Glavas, A., & Kelley, K. (2014). The effects of perceived corporate social responsibility on employee attitudes. *Business ethics quarterly*, 24(2), 165-202. <https://doi.org/10.5840/beq20143206>
- Glavas, A. (2016). Corporate social responsibility and employee engagement: Enabling employees to employ more of their whole selves at work. *Frontiers in psychology*, 7, 796. DOI:10.3389/fpsyg.2016.00796
- George, N. A., Aboobaker, N., & Edward, M. (2020). Corporate social responsibility and organizational commitment: effects of CSR attitude, organizational trust and identification. *Society and Business Review*, 15(3), 255-272. <https://doi.org/10.1108/SBR-04-2020-0057>
- Ghorayeb, A., Darbyshire, J. L., Wronikowska, M. W., & Watkinson, P. J. (2023). Design and validation of a new Healthcare Systems Usability Scale (HSUS) for clinical decision support systems: a mixed-methods approach. *BMJ open*, 13(1), e065323.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980). *Work Redesign*. Reading, Massachusetts: Addison-Westley.
- Hewstone, M. (1984). Social dimensions of attribution. *The social dimension: European developments in social psychology*, 2, 379-404.
- Helm, S. (2011). Corporate reputation: an introduction to a complex construct. In *Reputation management* (pp. 3-16). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. C., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2013). Partial least squares structural equation modeling: Rigorous applications, better results and higher acceptance. *Long range planning*, 46(1-2), 1-12. <https://ssrn.com/abstract=2233795>

- Hair, J. F., Sarstedt, M., Ringle, C. M., & Gudergan, S. (2017). *Advanced Issues in Partial Least Squares Structural Equation Modeling*. SAGE Publications Inc.
- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European business review*, 31(1), 2-24. doi:<https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>
- Hanaysha, J. (2016). Testing the effect of service quality on brand equity of automotive industry: Empirical insights from Malaysia. *Global Business Review*, 17(5), 1060-1072. <https://doi.org/10.1177/0972150916656656>
- Hoàng Thị Phương Thảo, N. K. V. N. (2021). Trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp, động lực và hiệu quả công việc: Một nghiên cứu tại các công ty dược phẩm đa quốc gia. *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh*, 16(3), 36-49. doi:10.46223/hcmcoujs.econ.vi.16.3.1118.2021.
- Hossain, M. S., Yahya, S. B., & Khan, M. J. (2020). The effect of corporate social responsibility (CSR) health-care services on patients' satisfaction and loyalty—a case of Bangladesh. *Social Responsibility Journal*, 16(2), 145-158. DOI: 10.1108/SRJ-01-2018-0016
- Hosseini, S. A., Moghaddam, A., Damganian, H., & Shafiei Nikabadi, M. (2022). The effect of perceived corporate social responsibility and sustainable human resources on employee engagement with the moderating role of the employer brand. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 34(2), 101-121. DOI:10.1007/s10672-021-09376-0
- IIED. (May 2004). Stakeholder engagement, ISO and Corporate Social Responsibility: *CSR standardisation issue papers 1-3*. Retrieved from <https://www.iied.org/g02257>.
- Islam, T., Islam, R., Pitafi, A. H., Xiaobei, L., Rehmani, M., Irfan, M., & Mubarak, M. S. (2021). The impact of corporate social responsibility on customer loyalty: The mediating role of corporate reputation, customer satisfaction, and trust. *Sustainable production and consumption*, 25, 123-135. <https://doi.org/10.1016/j.spc.2020.07.019>
- Javalgi, R., Whipple, T., McManamon, M. K., & Edick, V. L. (1992). Hospital image: A correspondence analysis approach. *Journal of Health Care Marketing*, 12(4).
- Jaros, S. J., Jermier, J. M., Koehler, J. W., & Sincich, T. (1993). Effects of continuance, affective, and moral commitment on the withdrawal process: An evaluation of eight structural equation models. *Academy of management Journal*, 36(5), 951-995. <https://doi.org/10.5465/256642>

- Jansson, E. (2005). The stakeholder model: the influence of the ownership and governance structures. *Journal of Business Ethics*, 56(1), 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10551-004-2168-3>
- Jones, G. (2010). *Organizational Theory, Design and Change*. 6th Edition, Pearson Education Limited, Upper Saddle River.
- Jamali, D., & Karam, C. (2018). Corporate social responsibility in developing countries as an emerging field of study. *International journal of management reviews*, 20(1), 32-61. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12112>
- Kotler, P., & Clarke, R. N. (1986). *Marketing for Health Care Organizations*. Prentice Hall.
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of management journal*, 33(4), 692-724. <https://doi.org/10.2307/256287>
- Khan, A., Chen, C. C., Suanpong, K., Ruangkanjanases, A., Kittikowit, S., & Chen, S. C. (2021). The impact of CSR on sustainable innovation ambidexterity: The mediating role of sustainable supply chain management and second-order social capital. *Sustainability*, 13(21), 12160.
- Kask, S., & Titov, E. (2022). Development of organizational trust questionnaire. In *Eurasian Business and Economics Perspectives: Proceedings of the 36th Eurasia Business and Economics Society Conference* (pp. 113-128). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-14395-3_6
- Khalifa, M. (2016). Evaluating nurses acceptance of hospital information systems: a case study of a tertiary care hospital. In *Nursing Informatics 2016* (pp. 78-82). IOS Press.
- Kinder, P. D., Lydenberg, S. D., & Domini, A. L. (1990). Social screens key to ratings. *Cambridge, MA: Kinder, Lydenberg & Domini & Co.*
- Keller, K. L. (1993). Conceptualizing, measuring, and managing customer-based brand equity. *Journal of marketing*, 57(1), 1-22. <http://www.jstor.org/stable/1252054>
- King, C., & Grace, D. (2010). Building and measuring employee-based brand equity. *European Journal of marketing*, 44(7/8), 938-971. DOI:10.1108/03090561011047472
- Kim, Y. K., Cho, C. H., Ahn, S. K., Goh, I. H., & Kim, H. J. (2008a). A study on medical services quality and its influence upon value of care and patient satisfaction—Focusing upon outpatients in a large-sized hospital. *Total Quality Management*, 19(11), 1155-1171. <https://doi.org/10.1080/14783360802323594>

- Kim, K. H., Kim, K. S., Kim, D. Y., Kim, J. H., & Kang, S. H. (2008b). Brand equity in hospital marketing. *Journal of business research*, 61(1), 75-82. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2006.05.010>
- Kim, H. R., Lee, M., Lee, H. T., & Kim, N. M. (2010). Corporate social responsibility and employee–company identification. *Journal of business ethics*, 95, 557-569. doi:10.1007/s10551-010-0440-2.
- Kim, M., & Kim, J. (2021). Corporate social responsibility, employee engagement, well-being and the task performance of frontline employees. *Management Decision*, 59(8), 2040-2056. <https://doi.org/10.1108/MD-03-2020-0268>
- Kim, Y., Hur, W. M., & Lee, L. (2023). Understanding customer participation in CSR activities: The impact of perceptions of CSR, affective commitment, brand equity, and corporate reputation. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 75, 103436. doi:10.1016/j.jretconser.2023.103436
- Khajouei, R., & Farahani, F. (2020). A combination of two methods for evaluating the usability of a hospital information system. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20(1), 84.
- Kodua, P., Blankson, C., Panda, S., Nguyen, T., Hinson, R. E., & Narteh, B. (2022). The relationship between CSR and CBBE in Sub-Saharan Africa: The moderating role of customer perceived value. *Journal of African Business*, 23(4), 1088-1108. <https://doi.org/10.1080/15228916.2021.2015835>
- Kao, J. C., Cho, C. C., & Rui-Hsin, K. (2022). Testing the organizational trust contents of coast guard organizations in Taiwan. *Policing: An International Journal*, 45(2), 218-234.
- Kurnia, S. K. D., Saroyini, P. P., Suasana, I. G., & Gde, S. I. P. (2023). THE ROLE OF HOSPITAL IMAGE MEDIATES EFFECT OF THE BENEFITS OF CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY ACTIVITIES AND SERVICE QUALITY ON PATIENT SATISFACTION. *Russian Journal of Agricultural and Socio-Economic Sciences*, 143(11), 28-42. DOI 10.18551/rjoas.2023-11.04
- Kohnen, D., De Witte, H., Schaufeli, W. B., Dello, S., Bruyneel, L., & Sermeus, W. (2024). Engaging leadership and nurse well-being: the role of the work environment and work motivation—a cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 22(1), 8. DOI: 10.1186/s12960-023-00886-6
- Karikumpu, V., Häggman-Laitila, A., & Terkamo-Moisio, A. (2025). Measuring trust in healthcare with instruments developed in different disciplines—A scoping review. *Nursing ethics*, 32(3), 724-737.
- Levinson, H. (1965). Reciprocation: The relationship between man and organization. *Administrative Science Quarterly*, 9(4), 370-390. doi:10.2307/2391032.

- Lado, A. A., & Wilson, M. C. (1994). Human resource systems and sustained competitive advantage: A competency-based perspective. *Academy of management review*, 19(4), 699-727. DOI:10.5465/amr.1994.9412190216
- Langelaan, S., Bakker, A. B., Van Doornen, L. J., & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement: Do individual differences make a difference?. *Personality and individual differences*, 40(3), 521-532. Doi: 10.1016/j.paid.2005.07.009
- Lacey, R., & Kennett-Hensel, P. A. (2010). Longitudinal effects of corporate social responsibility on customer relationships. *Journal of Business Ethics*, 97(4), 581-597. DOI:10.1007/s10551-010-0526-x
- Lee, W. I., Chen, C. W., Chen, T. H., & Chen, C. Y. (2010). The relationship between consumer orientation, service value, medical care service quality and patient satisfaction: The case of a medical center in Southern Taiwan. *African Journal of Business Management*, 4(4), 448.
- Lee, Y. K., Kim, S., & Kim, S. Y. (2014). The Impact of Internal Branding on Employee Engagement and Outcome Variables in the Hotel Industry. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 19(12), 1359–1380. DOI: 10.1080/10941665.2013.863790
- Lievens, F., & Highhouse, S. (2003). The relation of instrumental and symbolic attributes to a company's attractiveness as an employer. *Personnel psychology*, 56(1), 75-102. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2003.tb00144.x>
- Lievens, F., Van Hove, G., & Anseel, F. (2007). Organizational identity and employer image: Towards a unifying framework. *British journal of management*, 18, S45-S59. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2007.00525.x>
- Loureiro, S. M. C., & Miranda, F. J. (2011). Brand equity and brand loyalty in the internet banking context: FIMIX-PLS market segmentation. *Journal of Service Science and Management*, 4(04), 476. DOI: 10.4236/jssm.2011.44054
- Lou, T., & Ye, M. (2019). Studying on the impact of perceived overqualification on work engagement: The moderating role of future work self salience and mediating role of thriving at work. *Open Journal of Social Sciences*, 7(8), 24-36. DOI: 10.4236/jss.2019.78002
- Lu, J., Ren, L, Zhang, C., Wang, C, Shahid, Z., & Streimikis, J. (2020). The Influence of a Firm's CSR Initiatives on Brand Loyalty and Brand Image. *Journal of Competitiveness*, 12(2), 106–124. <https://doi.org/10.7441/joc.2020.02.07>
- Liu, C., Zhang, Y., & Zhang, J. (2020). The impact of self-congruity and virtual interactivity on online celebrity brand equity and fans' purchase intention. *Journal of Product & Brand Management*, 29(6), 783-801. DOI:10.1108/JPBM-11-2018-2106

- Limbu, Y. B., Pham, L., & Mann, M. (2020). Corporate social responsibility and hospital brand advocacy: Mediating role of trust and patient-hospital identification and moderating role of hospital type. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 14(1), 159-174. DOI:10.1108/IJPHM-04-2019-0029
- Listyorini, P. I., Maryati, W., & Anjani, S. (2021). Hospital patient loyalty: in terms of brand image, service quality, patient satisfaction, and trust. In *Proceeding of International Conference on Science, Health, And Technology* (pp. 124-127). <https://doi.org/10.47701/icohetech.v1i1.1103>
- Lartey, F. M., & Randall, P. M. (2021). Indicators of computer-mediated communication affecting remote employee engagement. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 9(1), 82-92. DOI: 10.4236/jhrss.2021.91006
- Loh, K. P., Liu, J., Ganzhorn, S., Sanabria, G., & Schnall, R. (2022). Establishing a usability cut-point for the health information technology usability evaluation scale (Health-ITUES). *International journal of medical informatics*, 160, 104713.
- Li, C., Shi, H., Zhang, Y., Zhao, Y., Li, T., Zhou, L., ... & Zhu, X. (2024). Association between perceived overqualification, work engagement, job satisfaction among nurses: a cross-sectional study. *BMJ open*, 14(7), e081672.
- Mehrabian, A., & Russell, J. A. (1974). *An approach to environmental psychology*. the MIT Press.
- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of vocational behavior*, 14(2), 224-247. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(79\)90072-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(79)90072-1)
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human resource management review*, 1(1), 61-89. [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy of management review*, 20(3), 709-734. doi:10.2307/258792
- Mazzoleni, M. C., Baiardi, P., Giorgi, I., Franchi, G., Marconi, R., & Cortesi, M. (1996). Assessing users' satisfaction through perception of usefulness and ease of use in the daily interaction with a hospital information system. In *Proceedings of the AMIA Annual Fall Symposium* (p. 752).
- McKnight, D. H., Cummings, L. L., & Chervany, N. L. (1998). Initial trust formation in new organizational relationships. *Academy of Management review*, 23(3), 473-490. DOI:10.2307/259290

- Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of marketing*, 58(3), 20-38. <https://doi.org/10.1177/002224299405800302>
- Maignan, I., Ferrell, O. C., & Hult, G. T. M. (1999). Corporate citizenship: Cultural antecedents and business benefits. *Journal of the Academy of marketing science*, 27(4), 455-469. DOI:10.1177/0092070399274005
- Maignan, I., & Ferrell, O. C. (2000). Measuring corporate citizenship in two countries: The case of the United States and France. *Journal of business ethics*, 23(3), 283-297. DOI:10.1023/A:1006262325211
- Maignan, I. (2001). Consumers' perceptions of corporate social responsibilities: A cross-cultural comparison. *Journal of business ethics*, 30(1), 57-72. DOI:10.1023/A:1006433928640
- Maignan, I., & Ferrell, O. C. (2004). Corporate social responsibility and marketing: An integrative framework. *Journal of the Academy of Marketing science*, 32(1), 3-19. <https://doi.org/10.1177/0092070303258971>
- Maignan, I., Ferrell, O. C., & Ferrell, L. (2005). A stakeholder model for implementing social responsibility in marketing. *European journal of marketing*, 39(9/10), 956-977. DOI:10.1108/03090560510610662
- Meyer, J. P., & Maltin, E. R. (2010). Employee commitment and well-being: A critical review, theoretical framework and research agenda. *Journal of vocational behavior*, 77(2), 323-337. DOI:10.1016/j.jvb.2010.04.007
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *The assessment of reliability. Psychometric Theory*, 3 (1), 248-292.
- Nembhard, I. M., & Edmondson, A. C. (2006). Making it safe: The effects of leader inclusiveness and professional status on psychological safety and improvement efforts in health care teams. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(7), 941-966. DOI:10.1002/job.413
- Nguyen, N., & LeBlanc, G. (2018). The combined effects of service offering and service employees on the perceived corporate reputation. *Athens journal of business & economics*, 4(2), 129-146. DOI:10.30958/ajbe.4.2.1
- Nguyễn Thị Phương, Trần Thị Diễm Thúy (2021). Trách nhiệm xã hội của Bệnh viện Đa khoa Hạnh Phúc, tỉnh An Giang: Tiếp cận từ khía cạnh thực hành đối với khách hàng. *Tạp chí Công thương*, 11.

- Nabhan, F., & Munajat, M. (2023). The role of work engagement and organizational commitment in improving job performance. *Cogent Business & Management*, *10*(2), 2235819. DOI:10.1080/23311975.2023.2235819
- Nketsiah, T. A., & Nkansah, E. A. (2024). Organisational trust, commitment and turnover intention in employees of domestic and foreign banks in Ghana. *Cogent Business & Management*, *11*(1), 2362397. DOI:10.1080/23311975.2024.2362397
- Overman, S., Busuioc, M., & Wood, M. (2020). A multidimensional reputation barometer for public agencies: A validated instrument. *Public Administration Review*, *80*(3), 415-425. DOI:10.1111/puar.13158
- Park, J., Lee, H., & Kim, C. (2014). Corporate social responsibilities, consumer trust and corporate reputation: South Korean consumers' perspectives. *Journal of business research*, *67*(3), 295-302. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2013.05.016>
- Porter, M. E., & Kramer, M. R. (2006). The link between competitive advantage and corporate social responsibility. *Harvard business review*, *84*(12), 78-92.
- Porter, M., & Wang, J. (2022). Personal resources and work engagement: A literature review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, *53*(3), 115-121. DOI:10.3928/00220124-20220210-06
- Pomering, A., & Dolnicar, S. (2009). Assessing the prerequisite of successful CSR implementation: are consumers aware of CSR initiatives?. *Journal of business ethics*, *85*(Suppl 2), 285-301. DOI:10.1007/s10551-008-9729-9
- Ponzi, L. J., Fombrun, C. J., & Gardberg, N. A. (2011). RepTrak™ pulse: Conceptualizing and validating a short-form measure of corporate reputation. *Corporate reputation review*, *14*(1), 15-35. DOI:10.1057/crr.2011.5
- Petrenko, O. V., Aime, F., Ridge, J., & Hill, A. (2016). Corporate social responsibility or CEO narcissism? CSR motivations and organizational performance. *Strategic management journal*, *37*(2), 262-279. DOI:10.1002/smj.2348
- Pratihari, S. K., & Uzma, S. H. (2018). CSR and corporate branding effect on brand loyalty: a study on Indian banking industry. *Journal of Product & Brand Management*, *27*(1), 57-78. DOI:10.1108/JPBM-05-2016-1194
- Phạm, T. A., & Nguyễn, T. H. Đ. (2013). Quản trị nguồn nhân lực và sự gắn kết của người lao động với doanh nghiệp. *VNU JOURNAL OF ECONOMICS AND BUSINESS*, *29*(4).
- Phi, H. D., Xuan, V. N., Le Van, A., Man, D. P. H., & Quang, M. B. (2025). The Influence of Social Responsibility on Patient Loyalty: A Case Study of an Phuoc General Hospital, Vietnam. DOI:10.12944/JBSFM.07.02.04

- Quazi, A. M., & O'Brien, D. (2000). An empirical test of a cross-national model of corporate social responsibility. *Journal of business ethics*, 25(1), 33-51. <https://doi.org/10.1023/A:1006305111122>
- Robinson, S. L. (1996). Trust and breach of the psychological contract. *Administrative science quarterly*, 574-599. DOI:10.2307/2393868
- Romaniuk, J., & Sharp, B. (2003). Measuring brand perceptions: Testing quantity and quality. *Journal of targeting, measurement and analysis for marketing*, 11(3), 218-229. <https://doi.org/10.1057/palgrave.jt.5740079>
- Reychav, I., & Sharkie, R. (2010). Trust: an antecedent to employee extra-role behaviour. *Journal of Intellectual Capital*, 11(2), 227-247. DOI:10.1108/14691931011039697
- Rupp, D.E., Ganapathi, J., Aguilera, R.V. and Williams, C.A. (2006) Employee Reactions to Corporate Social Responsibility: An Organizational Justice Framework. *Journal of Organizational Behavior*, 27, 537-543. DOI:10.1002/job.380
- Rupp, D. E., Shao, R., Skarlicki, D. P., Paddock, E. L., Kim, T. Y., & Nadisic, T. (2018). Corporate social responsibility and employee engagement: The moderating role of CSR-specific relative autonomy and individualism. *Journal of Organizational Behavior*, 39(5), 559-579. DOI:10.1002/job.2282
- Rodríguez-Fernández, M., Gaspar-González, A. I., & Sánchez-Teba, E. M. (2020). Sustainable social responsibility through stakeholders engagement. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 27(6), 2425-2436.
- Rifi, A., & Mostafa, R. B. (2022). Brand credibility and customer-based brand equity: a service recovery perspective. *Journal of Financial Services Marketing*, 27(1), 1-16. DOI:10.1057/s41264-021-00097-x
- Spence, M. (1973) Job Market Signaling. *Quarterly Journal of Economics*, 87, 355-374. <https://doi.org/10.2307/1882010>
- Schmitt, B.H. (2003) Customer Experience Management. A Revolutionary Approach to Connecting with Your Customer. *John Wiley & Sons, New York*.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness studies*, 3(1), 71-92. DOI:10.1023/A:1015630930326
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational*

and Organizational Psychology and Behavior, 25(3), 293-315.
<http://dx.doi.org/10.1002/job.248>

- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and psychological measurement*, 66(4), 701-716. DOI:10.1177/0013164405282471
- Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of managerial psychology*, 21(7), 600-619. DOI: 10.1108/02683940610690169
- Shamma, H. M., & Hassan, S. S. (2011). Integrating product and corporate brand equity into total brand equity measurement. *International Journal of marketing studies*, 3(1), 11. DOI:10.5539/ijms.v3n1p11
- Sarstedt, M., Ringle, C. M., Smith, D., Reams, R., & Hair Jr, J. F. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): A useful tool for family business researchers. *Journal of family business strategy*, 5(1), 105-115. DOI:10.1016/j.jfbs.2014.01.002
- Schnall, R., Cho, H., & Liu, J. (2018). Health Information Technology Usability Evaluation Scale (Health-ITUES) for usability assessment of mobile health technology: validation study. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(1), e8851.
- Sanclemente-Vinue, I., Elboj-Saso, C., & Iñiguez-Berrozpe, T. (2019). A voz da enfermagem como ferramenta para promover o engagement no trabalho. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3208. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3193.3208>
- Siripipatthanakul, S., & Sixl-Daniell, K. (2021). A review article branding dental clinic through corporate social responsibility (CSR). *International of Trend in Scientific Research and Development*, 5 (5), 866-876.
- Srivastava, V. K. (2024). Impact of Corporate Social Responsibility (CSR) initiatives on brand reputation: A study on how CSR activities enhance brand reputation and consumer loyalty in the context of sustainable marketing practices. *International Journal of Science and Research Archive*, 13(1), 1910-1930. DOI:10.30574/ijrsra.2024.13.1.1869
- Solangi, A. B., Shaikh, S., & Mangi, Q. A. (2025). Perceived Over-Qualification and work Engagement: The Moderating Role of Emotional Intelligence. *Journal of Asian Development Studies*, 14(2), 862-870. DOI:10.62345/jads.2025.14.2.65
- Tajfel, H. and Turner, J.C. (1986) The Social Identity Theory of Intergroup Behavior. In: *Worchel, S. and Austin, W.G., Eds., Psychology of Intergroup Relation, Hall Publishers, Chicago, 7-24.*

- Turker, D. (2009). Measuring corporate social responsibility: A scale development study. *Journal of business ethics*, 85(4), 411-427. doi:10.1007/s10551-008-9780-6
- Trong Tuan, L. (2012). Corporate social responsibility, leadership, and brand equity in healthcare service. *Social Responsibility Journal*, 8(3), 347-362. DOI:10.1108/17471111211247929
- Tanskanen, K. (2015). Who wins in a complex buyer-supplier relationship? A social exchange theory based dyadic study. *International Journal of Operations & Production Management*, 35(4), 577-603. DOI:10.1108/IJOPM-10-2012-0432
- Tripathi, N., Bharadwaja, M., Ghosh, V., & Katak, B. B. (2018). CSR activities of a hospital: perspectives of stakeholders. *International Journal of Business Excellence*, 15(4), 502-519. <https://doi.org/10.1504/IJBEX.2018.093874>
- Turan, A. H., & Palvia, P. C. (2014). Critical information technology issues in Turkish healthcare. *Information & Management*, 51(1), 57-68. <http://dx.doi.org/10.1016/j.im.2013.09.007>.
- Tomás, I., Gonzalez-Roma, V., Valls, V., & Hernández, A. (2023). Perceived overqualification and work engagement: the moderating role of organizational size. *Current Psychology*, 42(26), 23069-23079.
- Ugwu, F., Onyishi, I., & Rodríguez-Sánchez, A. (2014). Linking Organizational Trust with Employee Engagement: The Role of Psychological Empowerment. *Personnel Review*, 43, 377-400. <https://doi.org/10.1108/PR-11-2012-0198>
- Votaw, D. (1972). Genius becomes rare: A comment on the doctrine of social responsibility Pt. I. *California management review*, 15(2), 25-31. DOI:10.2307/41164415
- Venkatesh, V., Thong, J. Y., & Xu, X. (2012). Consumer Acceptance and Use of Information Technology: Extending the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology. *MIS Quarterly*, 36, 157-178. <https://doi.org/10.2307/41410412>
- Vuong, T. K., & Bui, H. M. (2023). The role of corporate social responsibility activities in employees' perception of brand reputation and brand equity. *Case Studies in Chemical and Environmental Engineering*, 7, 100313. <https://doi.org/10.1016/j.cscee.2023.100313>
- Van, L. T. H., Lang, L. D., Ngo, T. L. P., & Ferreira, J. (2024). The impact of internal social responsibility on employees engagement, job satisfaction and organizational engagement. *Service Business*, 18(1), 101–131. <https://doi.org/10.1007/s11628-024-00555-1>

- Xiong, L., & King, C. (2015). Motivational drivers that fuel employees to champion the hospitality brand. *International Journal of Hospitality Management*, *44*, 58-69.
- Yukl, G. (2013). *Leadership in Organizations*, 8th edition.
- Yan, X., Espinosa-Cristia, J. F., Kumari, K., & Cioca, L. I. (2022). Relationship between corporate social responsibility, organizational trust, and corporate reputation for sustainable performance. *Sustainability*, *14*(14), 8737. DOI:10.3390/su14148737
- Waddock, S. A., & Graves, S. B. (1997). The corporate social performance–financial performance link. *Strategic management journal*, *18*(4), 303-319. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0266\(199704\)18:4<303::AID-SMJ869>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0266(199704)18:4<303::AID-SMJ869>3.0.CO;2-G)
- Williams, L. L. (2005). Impact of nurses' job satisfaction on organizational trust. *Health care management review*, *30*(3), 203-211. DOI: 10.1097/00004010-200507000-00004
- Walsh, G., Mitchell, V. W., Jackson, P. R., & Beatty, S. E. (2009). Examining the antecedents and consequences of corporate reputation: A customer perspective. *British journal of management*, *20*(2), 187-203. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2007.00557.x>
- Wartick, S. L. (2016). Measuring Corporate Reputation. *Business & Society*, *41*(4), 371-392. doi:10.1177/0007650302238774
- Wager, K. A., Lee, F. W., & Glaser, J. P. (2021). *Health care information systems: a practical approach for health care management*. John Wiley & Sons.
- Widanti, P. P., & Sunaryo, S. (2022). Job demands-job resources and organizational trust: Mediation role of employee engagement, psychological well-being, and transformational leadership. *Int. J. Econ. Bus. Manag. Res*, *6*, 52-75.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of marketing*, *60*(2), 31-46. Doi:10.2307/1251929

PHỤ LỤC 1: TỔNG HỢP CÁC NGHIÊN CỨU TRƯỚC

S T T	Thời gian	Tên tác giả	Tên bài báo	Phạm vi	Đối tượng khảo sát	Phương pháp	Kết quả chính
Nghiên cứu trong nước							
1	2012	Lưu Trọng Tuấn	Trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp, phong cách lãnh đạo và giá trị thương hiệu trong dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Việt Nam	Nghiên cứu 226 bệnh viện sử dụng được thu thập từ các nhà quản lý cấp trung và 714 bảng câu hỏi được thu thập từ bệnh nhân nội trú	Phương pháp phân tích định tính, định lượng và mô hình phương trình cấu trúc (PLS-SEM)	Nghiên cứu nhấn mạnh việc kết hợp hợp chiến lược CSR cùng với phong cách lãnh đạo phù hợp là yếu tố quan trọng trong việc xây dựng giá trị thương hiệu bền vững cho các tổ chức y tế
2	2020	Limbu và cộng sự	Trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp và việc ủng hộ thương hiệu bệnh viện	Việt Nam	Đối tượng khảo sát bao gồm 455 bệnh nhân tại các bệnh viện ở Việt Nam	Phân tích phương sai và mô hình phương trình cấu trúc (PLS-SEM) để đánh giá dữ liệu	CSR và bệnh nhân đều có liên quan tích cực đến việc ủng hộ thương hiệu của bệnh viện. Ảnh hưởng của CSR đối với bệnh nhân trong sự ủng hộ thương hiệu bệnh viện mạnh mẽ hơn ở bệnh viện tư nhân so với bệnh viện công

S T T	Thời gian	Tên tác giả	Tên bài báo	Phạm vi	Đối tượng khảo sát	Phương pháp	Kết quả chính
3	2021	Nguyễn Thị Phượng và Trần Thị Diễm Thúy	Trách nhiệm xã hội của Bệnh viện Đa khoa Hạnh Phúc, tỉnh An Giang: Tiếp cận từ khía cạnh thực hành đối với khách hàng	Việt Nam	Đối tượng khảo sát 140 người khám chữa bệnh tại Bệnh viện Hạnh Phúc từ 1/2021 đến 3/2021	Phân tích định lượng	CSR đều được khách hàng đánh giá tích cực. Khách hàng đều đồng ý với nhận định Bệnh viện làm tốt nghĩa vụ CSR đối với người bệnh
4	2021	Hoàng Thị Phương Thảo và Nguyễn Kiều Việt Nhr	Trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp, động lực và hiệu quả công việc: Một nghiên cứu tại các công ty được phẩm đa quốc gia	Việt Nam	Nghiên cứu được thực hiện trên 320 trình được viên đang làm việc tại 10 công ty được phẩm đa quốc gia tại TP. HCM	Mô tả thống kê, phân tích EFA và phân tích hồi quy	CSR (hướng về nhân viên, hướng về khách hàng, hướng về cộng đồng địa phương, và hướng về đối tác kinh doanh) tác động tích cực tới động lực làm việc và động lực làm việc cũng có tác động tích cực đến kết quả công việc.
5	2023	Vương Khanh Tuấn và Bùi Hà Mạnh	Vai trò của các hoạt động CSR trong nhận thức của nhân viên về danh tiếng thương hiệu và giá trị thương hiệu	Việt Nam	Khảo sát trên 417 mẫu dữ liệu được thu thập từ các doanh nghiệp tại TP. Hồ Chí Minh	Phân tích định lượng	CSR ảnh hưởng tích cực đến các hoạt động CSR nội bộ và bên ngoài tại các doanh nghiệp ở TP. HCM.

S T T	Thời gian	Tên tác giả	Tên bài báo	Phạm vi	Đối tượng khảo sát	Phương pháp	Kết quả chính
6	2024	Van và cộng sự	Tác động của trách nhiệm xã hội nội bộ đến sự gắn kết của nhân viên, sự hài lòng trong công việc và sự gắn kết của tổ chức	Việt Nam	368 nhân viên tại 25 ngân hàng	Khảo sát định lượng, phân tích bằng SEM	Các khía cạnh của CSR có tác động tích cực đến sự hài lòng công việc và gắn kết tổ chức. Sự hài lòng công việc đóng vai trò trung gian, là tiền đề dẫn đến gắn kết tổ chức. CSR được xem là một nguồn lực tổ chức, giúp củng cố danh tiếng và tạo động lực cho nhân viên trong ngành dịch vụ.
7	2025	Phi và cộng sự	Ảnh hưởng của trách nhiệm xã hội đến lòng trung thành của bệnh nhân: Nghiên cứu trường hợp Bệnh viện Đa khoa An Phước, Việt Nam	Việt Nam	370 bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa An Phước	Khảo sát định lượng, phân tích bằng PLS- SEM	CSR có mối liên hệ chặt chẽ với uy tín và lòng trung thành của bệnh nhân. Uy tín và lòng trung thành đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa CSR và hiệu quả hoạt động của bệnh viện.

S T T	Thời gian	Tên tác giả	Tên bài báo	Phạm vi	Đối tượng khảo sát	Phương pháp	Kết quả chính
Nghiên cứu quốc tế							
1	2016	Esmailpour và cộng sự	Tác động của trách nhiệm xã hội doanh nghiệp và hình ảnh lên giá trị thương hiệu	Iran	Đối tượng khảo sát 384 người tiêu dùng của ngành công nghiệp thực phẩm Morghab (Yekoyek) tại Bushehr, Iran.	Mô hình phương trình cấu trúc (PLS-SEM)	CSR có tác động tích cực đáng kể đến hình ảnh doanh nghiệp và giá trị thương hiệu. Ngoài ra, hình ảnh doanh nghiệp cũng ảnh hưởng tích cực đến giá trị thương hiệu
2	2017	Chaudhary	Trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp và sự gắn kết của nhân viên: CSR có thể giúp thu hẹp khoảng cách gắn kết không?	Ấn Độ	Đối tượng khảo sát bao gồm 187 chuyên gia kinh doanh từ cả khu vực công và tư nhân trong các công ty sản xuất và dịch vụ tại Ấn Độ	Phân tích định lượng. Phân tích hồi quy tuyến tính	CSR có tác động tích cực đến sự gắn kết của nhân viên tại nơi làm việc. Nghiên cứu không tìm thấy tác động điều tiết đáng kể của giới tính trong mối quan hệ giữa CSR và sự gắn kết nhân viên.
3	2021	Siripipatthan akul và cộng sự	Bài viết đánh giá về việc xây dựng thương hiệu phòng khám nha khoa thông qua trách	Thái Lan	Dữ liệu từ Khảo sát sức khỏe răng miệng quốc gia lần thứ 7	Nghiên cứu sử dụng phương pháp tổng quan tài liệu và phân	CSR có ảnh hưởng mạnh đến thương hiệu phòng khám nha khoa tư nhân,

S T T	Thời gian	Tên tác giả	Tên bài báo	Phạm vi	Đối tượng khảo sát	Phương pháp	Kết quả chính
			nhiệm xã hội của doanh nghiệp		năm 2012, 78,5% trẻ em 5 tuổi và 52,3% trẻ em 12 tuổi bị ảnh hưởng bởi sâu răng (Sở Y tế Nha khoa, Bộ Y tế công cộng Thái Lan, 2012)	tích dữ liệu từ các nghiên cứu trước đây về CSR và xây dựng thương hiệu trong lĩnh vực nha khoa	đặc biệt trong việc nâng cao nhận thức, hình ảnh, sự hài lòng và lòng trung thành của bệnh nhân.
4	2022	Hosseini và cộng sự	Tác động của nhận thức về trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp và nguồn nhân lực bền vững đối với sự tham gia của nhân viên với vai trò điều tiết của thương hiệu nhà tuyển dụng	Iran	Đối tượng khảo sát bao gồm 252 nhân viên chính thức tại một công ty dầu khí ở Iran	Phân tích định lượng. Sử dụng phương pháp cấu trúc (PLS-SEM) để phân tích mô hình khái niệm	Nhận thức về Trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp (PCSR) có ảnh hưởng tích cực đến Thương hiệu (EB) và Sự gắn kết của nhân viên (EE)
5	2023	Kurnia và cộng sự	Vai trò của hình ảnh bệnh viện trong việc ảnh hưởng của lợi ích từ các hoạt động trách nhiệm xã hội doanh nghiệp và chất lượng dịch vụ đến sự hài	Indonesia	240 mẫu bệnh nhân tại bệnh viện công RSUD Bali Mandara	Phân tích định lượng. Mô hình được kiểm định bằng SEM-PLS	Các hoạt động CSR và chất lượng dịch vụ có ảnh hưởng tích cực đến hình ảnh bệnh viện, đồng thời cả hai biến này đều hoạt động

S T T	Thời gian	Tên tác giả	Tên bài báo	Phạm vi	Đối tượng khảo sát	Phương pháp	Kết quả chính
			lòng của bệnh nhân				đến hài lòng bệnh nhân. Hình ảnh bệnh viện không chỉ liên hệ tích cực với sự hài lòng của bệnh nhân mà còn đóng vai trò trung gian giữa CSR, chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của bệnh nhân.
6	2023	Ding và cộng sự	Tác động điều tiết của môi trường trách nhiệm xã hội và môi trường an toàn trong việc duy trì sự gắn kết của nhân viên y tế trong đại dịch COVID-19	Trung Quốc	112 nhân viên y tế tại bệnh viện công Trung Quốc	Khảo sát định lượng, phân tích dữ liệu bằng hồi quy đa biến/hồi quy tuyến tính phân cấp	Kiểm tra vai trò của môi trường trách nhiệm xã hội và môi trường an toàn trong mối liên hệ ý nghĩa công việc và gắn kết công việc dưới áp lực đại dịch. Kết quả cho thấy hai môi trường này tăng cường đáng kể tác động tích cực của ý nghĩa công việc lên gắn kết công việc

S T T	Thời gian	Tên tác giả	Tên bài báo	Phạm vi	Đối tượng khảo sát	Phương pháp	Kết quả chính
7	2023	Ahmad và cộng sự	Từ Trách nhiệm Xã hội Doanh nghiệp đến Phúc lợi Nhân viên: Định hướng lộ trình hướng tới Y tế Bền vững	Pakistan	335 nhân viên y tế làm việc trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe tại Pakistan	Khảo sát định lượng, kiểm định mô hình bằng phần mềm AMOS	CSR có tác dụng làm giảm tình trạng kiệt sức nghề nghiệp, trong đó phúc lợi chủ quan và lòng trắc ẩn đóng vai trò là các cơ chế trung gian. Đồng thời, sự ngưỡng mộ của nhân viên điều tiết mối quan hệ này.
8	2025	Fu và cộng sự	Chăm sóc bền vững: CSR trong việc định hình phúc lợi tại các tổ chức y tế ở Bắc Kinh, Thượng Hải và Quảng Châu	Trung Quốc	392 nhân viên y tế làm việc trong các tổ chức chăm sóc sức khỏe tại ba thành phố Bắc Kinh, Thượng Hải, Quảng Châu	Khảo sát định lượng và kiểm định mô hình bằng phần mềm AMOS	Kết quả cho thấy nhận thức của nhân viên về CSR không chỉ trực tiếp làm giảm tình trạng kiệt sức nghề nghiệp, mà còn gián tiếp thông qua việc nâng cao hạnh phúc và an toàn tâm lý. Đồng thời, động cơ vị tha đóng vai trò điều tiết, làm gia tăng sức mạnh của các mối quan hệ này.

PHỤ LỤC 2: XÂY DỰNG BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT

1. Dàn bài lấy ý kiến chuyên gia về thang đo và câu hỏi khảo sát

Kính chào các chuyên gia/nhân viên y tế!

Hiện nay tôi đang là nghiên cứu sinh tại Trường Kinh tế Tài chính TP. HCM, với luận án “Vai trò của trách nhiệm xã hội đối với hình ảnh thương hiệu bệnh viện và sự gắn kết công việc của nhân viên y tế: Nghiên cứu tại thành phố Hồ Chí Minh”. Rất mong ông/bà dành chút ít thời gian trao đổi và cho ý kiến về các thang đo kính kèm sau đây.

Lưu ý: Các phát biểu sẽ được đo lường trên thang đo Likert 5 điểm (từ 1: rất không đồng ý đến 5: rất đồng ý).

* Thang đo đánh giá trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp

Đối tượng khảo sát: Nhân viên y tế

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Ý kiến của ông/bà
	Biên quan sát	Nguồn		
Trách nhiệm từ thiện	Trích nguồn lực cho hoạt động từ thiện	Amezaga và cộng sự (2017)	Trích nguồn lực cho hoạt động từ thiện	
	Tham gia hoạt động xã hội		Tham gia quản lý công vụ	
	Tham gia giải quyết các vấn đề xã hội		Tham gia giải quyết các vấn đề xã hội	
Trách nhiệm đạo đức	Nguyên tắc đạo đức		Bệnh viện ưu tiên chú trọng các nguyên tắc đạo đức hơn hiệu quả về kinh tế	
	Nguyên tắc y đức		Bệnh viện có xác định rõ các nguyên tắc về y đức và cam kết tuân thủ	
	Không xâm phạm chuẩn mực đạo đức		Bệnh viện không xâm phạm chuẩn mực đạo đức để đạt được mục tiêu kinh doanh	

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Ý kiến của ông/bà
	Biến quan sát	Nguồn		
Trách nhiệm pháp lý	Tuân thủ pháp luật	Amezaga và cộng sự (2017)	Bệnh viện tuân thủ theo quy định của chính phủ và pháp luật hiện hành	
	Nghĩa vụ pháp lý		Bệnh viện hoàn thành nghĩa vụ pháp lý với các bên liên quan	
	Nhân viên tuân thủ pháp luật		Bệnh viện đảm bảo nhân viên tuân thủ các tiêu chuẩn, quy định về pháp lý	
	Hoạt động khám chữa bệnh		Tất cả các hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện đạt yêu cầu pháp lý	
Trách nhiệm kinh tế	Tối đa hóa lợi nhuận		Bệnh viện có khả năng tối đa hóa lợi nhuận	
	Kiểm soát nguồn vốn		Bệnh viện có khả năng kiểm soát nguồn vốn	
	Sự phát triển bền vững		Bệnh viện có kế hoạch cho sự phát triển bền vững	
	Khả năng thu hút vốn đầu tư		Bệnh viện có khả năng thu hút vốn đầu tư	

*** Thang đo đánh giá hình ảnh thương hiệu bệnh viện**

Đối tượng khảo sát: Nhân viên y tế

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Ý kiến của ông/bà
	Biến quan sát	Nguồn		
Đánh giá hình ảnh thương hiệu bệnh viện	Dịch vụ	Kim và cộng sự (2008b)	Bệnh viện cung cấp dịch vụ y tế chất lượng cao.	
	Cơ sở hạ tầng		Bệnh viện được trang bị cơ sở hạ tầng hiện đại, đạt chuẩn.	
	Không gian		Bệnh viện xây dựng không gian thoải mái, dễ chịu.	

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Ý kiến của ông/bà
	Biến quan sát	Nguồn		
	Thời gian hoạt động	Kim và cộng sự (2008b)	Bệnh viện có bề dày lịch sử hoạt động lâu đời	
	Chi phí		Bệnh viện áp dụng chi phí khám chữa bệnh phù hợp.	
	Thái độ của nhân viên y tế		Nhân viên y tế có thái độ chuẩn mực	
	Trang thiết bị y tế		Bệnh viện sở hữu trang thiết bị y tế tiên tiến nhất hiện nay.	

*** Thang đo đánh giá sự gắn kết công việc**

Đối tượng khảo sát: Nhân viên y tế

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Ý kiến của ông/bà
	Biến quan sát	Nguồn		
Đánh giá sự gắn kết công việc	Tràn đầy năng lượng	Schaufeli và cộng sự (2006)	Khi ở nơi làm việc, tôi cảm thấy tràn đầy năng lượng	
	Sự hào hứng trong công việc		Trong công việc, tôi cảm thấy mạnh mẽ và tràn đầy sinh lực	
	Nhiệt huyết với công việc		Tôi rất nhiệt huyết với công việc đang làm	
	Công việc là nguồn cảm hứng		Công việc là nguồn cảm hứng cho tôi	
	Muốn đi làm buổi sáng		Khi tôi thức dậy vào buổi sáng tôi cảm thấy muốn đi làm	
	Hạnh phúc trong công việc		Tôi cảm thấy hạnh phúc khi làm việc hăng say	
	Tự hào về công việc		Tôi tự hào về công việc mình đang làm	
	Đắm chìm vào công việc		Tôi đắm chìm vào công việc của mình	
	Say mê công việc		Tôi bị cuốn đi khi làm việc	

*** Thang đo đánh giá danh tiếng bệnh viện**

Đối tượng khảo sát: Nhân viên y tế

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Ý kiến của ông/bà
	Biến quan sát	Nguồn		
Đánh giá danh tiếng bệnh viện	Cảm giác về bệnh viện	Ponzi và cộng sự (2011)	Tôi có cảm giác tốt về bệnh viện tôi đang làm	
	Tin tưởng bệnh viện		Tôi tin tưởng bệnh viện tôi đang làm	
	Ngưỡng mộ và tôn trọng bệnh viện		Tôi ngưỡng mộ và tôn trọng bệnh viện tôi đang làm	
	Danh tiếng bệnh viện		Bệnh viện tôi đang làm có danh tiếng tốt	

*** Thang đo đánh giá niềm tin tổ chức**

Đối tượng khảo sát: Nhân viên y tế

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Ý kiến của ông/bà
	Biến quan sát	Nguồn		
Đánh giá niềm tin tổ chức	Ưu điểm của quản lý	Cummings và cộng sự (1996)	Bạn nghĩ rằng phương thức quản lý của công ty của bạn khiến bạn gắn bó lâu dài	
	Lòng tin lãnh đạo		Bạn nghĩ rằng lãnh đạo của bạn lợi dụng nhân viên để tư lợi cá nhân	
	Lòng tin lãnh đạo		Bạn cảm thấy rằng lãnh đạo có thể giúp bạn vượt qua tình cảnh khó khăn	
	Kỳ vọng vào phần thưởng		Bạn cảm thấy hài lòng với mức lương thưởng của bản thân khi ở tổ chức	

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Ý kiến của ông/bà
	Biến quan sát	Nguồn		
	Thời gian nghỉ ngơi		Bạn cảm thấy thời gian nghỉ ngơi của mình cân bằng với thời gian làm việc của công ty	
	Hỗ trợ tinh thần		Bạn nghĩ rằng tổ chức chỉ quan tâm đến lợi nhuận mà không quan tâm đến sức khỏe tinh thần của mình	

*** Thang đo đánh giá ứng dụng công nghệ thông tin**

Đối tượng khảo sát: Nhân viên y tế

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Ý kiến của ông/bà
	Biến quan sát	Nguồn		
Đánh giá Ứng dụng công nghệ thông tin	Tốc độ hoàn thành công việc	Mazzoleni và cộng sự (1996)	Ứng dụng công nghệ thông tin tại bệnh viện của bạn giúp bạn hoàn thành công việc nhanh hơn	
	Hiệu suất công việc		Ứng dụng công nghệ thông tin tại bệnh viện của bạn giúp bạn cải thiện hiệu suất công việc	
	Năng suất làm việc		Ứng dụng công nghệ thông tin tại bệnh viện của bạn giúp bạn nâng cao năng suất làm việc	
	Hiệu quả trong công việc		Ứng dụng công nghệ thông tin tại bệnh viện của bạn giúp bạn nâng cao hiệu quả trong công việc	
	Dễ dàng thực hiện công việc		Ứng dụng công nghệ thông tin tại bệnh viện của bạn giúp bạn dễ dàng thực hiện công việc	
	Hữu ích trong công việc		Bạn thấy Ứng dụng công nghệ thông tin tại bệnh viện của bạn hữu ích trong công việc	

2. Danh sách các chuyên gia lấy ý kiến về thang đo

Các thang đo được phát triển thành các câu hỏi/phát biểu và sau đó được lấy ý kiến của các chuyên gia và nhà quản lý bằng hình thức trực tiếp hoặc gián tiếp qua email.

Danh sách các chuyên gia và nhà quản lý lấy ý kiến được trình tại bảng sau.

STT	Họ tên	Đơn vị công tác
1	PGS.TS.BS. Lê Đình Thanh	Giám đốc Bệnh viện Thống Nhất
2	PGS.TS.BS. Võ Thành Toàn	Phó Giám đốc Bệnh viện Thống Nhất
3	PGS.TS.BS. Nguyễn Bách	Trưởng khoa Nội thận lọc máu Bệnh viện Thống Nhất
4	PGS.TS.DS. Bùi Thị Hương Quỳnh	Phó trưởng khoa dược Bệnh viện Thống Nhất
5	ThS.BS. Lê Bảo Huy	Trưởng phòng Đào tạo Bệnh viện Thống Nhất
6	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng	Giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng 1
7	TS.BS.CKII. Ngô Ngọc Quang Minh	Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng 1
8	TS.BS. Phạm Đình Nguyên	Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng 1
9	BS.CKII. Nguyễn Trí Hào	Trưởng khoa Tim mạch Bệnh viện Nhi Đồng 1
10	TS.BS. Nguyễn Minh Hải	Phó khoa Tim mạch Bệnh viện Nhi Đồng 1
11	TS.BS. Đỗ Anh Toàn	Trưởng khoa Sỏi Thận Chuyên Sâu Bệnh viện Bình Dân
12	ThS.BSCKII. Phạm Hữu Đoàn	Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Bình Dân
13	BS.CKII. Nguyễn Phúc Minh	Trưởng khoa Ngoại Tiêu Hoá Bệnh viện Bình Dân
14	TS.BS. Võ Văn Hùng	Phó trưởng khoa Gan Mật Tụy Bệnh viện Bình Dân
15	BS.CKII. Nguyễn Triết	Phó phòng Đảm bảo chất lượng Bệnh viện Bình Dân
16	BS.CKII. Hoàng Văn Dũng	Phó Giám đốc Bệnh viện Thành phố Thủ Đức
17	ThS. Nguyễn Thị Cẩm Vân	Trưởng phòng Tổ chức cán bộ Bệnh viện Thành phố Thủ Đức
18	ThS. Nguyễn Võ Minh Hoàng	Phó trưởng phòng đào tạo-chỉ đạo tuyển Bệnh viện Thành phố Thủ Đức
19	TS.BS.CKII. Trần Nguyễn Ái Thanh	Trưởng khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Thành phố Thủ Đức
20	BS.CKII. Ngô Thế Phi	Trưởng khoa Nội Tiết Bệnh viện Thành phố Thủ Đức

3. Kết quả lấy ý kiến chuyên gia

* Thang đo đánh giá trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp

Bảng dưới đây báo cáo kết quả lấy ý kiến chuyên gia và nhà quản lý cho các thành phần của thang đo đánh giá trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp. Theo đó các chuyên gia và nhà quản lý đều đồng ý với kết quả nghiên cứu và đề xuất của nghiên cứu sinh. Đồng ý với thang đo đã xây dựng nhưng cũng nhấn mạnh nếu kế thừa một số biến trong các thang đo từ các nghiên cứu trước thì sẽ thuyết phục hơn. Nghiên cứu sinh đã xem xét tiếp thu và điều chỉnh một số biến và câu hỏi/phát biểu cho phù hợp hơn

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Ý kiến của ông/bà	Xử lý của nghiên cứu sinh
	Biến quan sát	Nguồn			
Trách nhiệm từ thiện	Trích nguồn lực cho hoạt động từ thiện	Amezaga và cộng sự (2017)	Bệnh viện có trích nguồn lực cho hoạt động từ thiện	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ sung “của anh/ chị”	Bổ sung “của anh/ chị”
	Tham gia hoạt động xã hội		Bệnh viện có tham gia các hoạt động xã hội (bảo hiểm y tế, phúc lợi xã hội,...)	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ sung “của anh/ chị”	Bổ sung “của anh/ chị”
	Tham gia giải quyết các vấn đề xã hội		Bệnh viện có tham gia giải quyết các vấn đề xã hội	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ sung “của anh/ chị”	Bổ sung “của anh/ chị”
Trách nhiệm đạo đức	Nguyên tắc đạo đức	Amezaga và cộng sự (2017)	Bệnh viện ưu tiên chú trọng các nguyên tắc đạo đức hơn hiệu quả về kinh tế	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ sung “của anh/ chị”	Bổ sung “của anh/ chị”
	Nguyên tắc y đức		Bệnh viện có xác định rõ các nguyên tắc về y đức và cam kết tuân thủ	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ	Bổ sung “của anh/ chị”

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Ý kiến của ông/bà	Xử lý của nghiên cứu sinh
	Biến quan sát	Nguồn			
				sung “của anh/ chị”	
	Không xâm phạm chuẩn mực đạo đức	Amezaga và cộng sự (2017)	Bệnh viện không xâm phạm chuẩn mực đạo đức để đạt được mục tiêu kinh doanh	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ sung “của anh/ chị”	Bổ sung “của anh/ chị”
Trách nhiệm pháp lý	Tuân thủ pháp luật	Amezaga và cộng sự (2017)	Bệnh viện tuân thủ theo quy định của chính phủ và pháp luật hiện hành	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ sung “của anh/ chị”	Bổ sung “của anh/ chị”
	Nghĩa vụ pháp lý		Bệnh viện hoàn thành nghĩa vụ pháp lý với các bên liên quan	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ sung “của anh/ chị”	Bổ sung “của anh/ chị”
	Nhân viên tuân thủ pháp luật		Bệnh viện đảm bảo nhân viên tuân thủ các tiêu chuẩn, quy định về pháp lý	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ sung “của anh/ chị”	Bổ sung “của anh/ chị”
	Hoạt động khám chữa bệnh		Tất cả các hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện đạt yêu cầu pháp lý	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ sung “của anh/ chị”	Bổ sung “của anh/ chị”
Trách nhiệm kinh tế	Tối đa hóa lợi nhuận	Amezaga và cộng sự (2017)	Bệnh viện có khả năng tối đa hóa lợi nhuận	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ sung “của anh/ chị”	Bổ sung “của anh/ chị”
	Kiểm soát nguồn vốn		Bệnh viện có khả năng kiểm soát nguồn vốn	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng	Bổ sung “của anh/ chị”

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Ý kiến của ông/bà	Xử lý của nghiên cứu sinh
	Biến quan sát	Nguồn			
				đề nghị bổ sung “của anh/ chị”	
	Sự phát triển bền vững	Amezaga và cộng sự (2017)	Bệnh viện có kế hoạch cho sự phát triển bền vững	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ sung “của anh/ chị”	Bổ sung “của anh/ chị”
	Khả năng thu hút vốn đầu tư		Bệnh viện có khả năng thu hút vốn đầu tư	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ sung “của anh/ chị”	Bổ sung “của anh/ chị”

*** Thang đo đánh giá hình ảnh thương hiệu bệnh viện**

Bảng dưới đây báo cáo kết quả lấy ý kiến chuyên gia cho các thang đo hình ảnh thương hiệu bệnh viện. Theo đó các chuyên gia đồng ý với kết quả nghiên cứu, đề xuất của nghiên cứu sinh và có một số góp ý cho phù hợp. Nghiên cứu sinh đã xem xét tiếp thu và điều chỉnh một số biến và câu hỏi/phát biểu cho phù hợp hơn.

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Tổng hợp ý kiến	Xử lý của nghiên cứu sinh
	Biến quan sát	Nguồn			
Đánh giá hình ảnh thương hiệu bệnh viện	Dịch vụ	Kim và cộng sự (2008b)	Bệnh viện cung cấp dịch vụ y tế chất lượng cao.	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ sung “của anh/ chị”	Bổ sung “của anh/ chị”
	Cơ sở hạ tầng		Bệnh viện được trang bị cơ sở hạ tầng hiện đại, đạt chuẩn.	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ sung “của anh/ chị”	Bổ sung “của anh/ chị”

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Tổng hợp ý kiến	Xử lý của nghiên cứu sinh
	Biến quan sát	Nguồn			
	Không gian		Bệnh viện xây dựng không gian thoải mái, dễ chịu.	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ sung “của anh/chị”	Bổ sung “của anh/chị”
	Thời gian hoạt động		Bệnh viện có bề dày lịch sử hoạt động lâu đời	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ sung “của anh/chị”	Bổ sung “của anh/chị”
	Chi phí		Bệnh viện áp dụng mức chi phí khám chữa bệnh phù hợp.	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ sung “của anh/chị”	Bổ sung “của anh/chị”
	Thái độ của nhân viên y tế		Nhân viên y tế tại bệnh có thái độ chuẩn mực	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ sung “của anh/chị”	Bổ sung “của anh/chị”
	Trang thiết bị y tế		Kim và cộng sự (2008b)	Bệnh viện sở hữu trang thiết bị y tế tiên tiến nhất hiện nay.	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị bổ sung “của anh/chị”

*** Thang đo đánh giá sự gắn kết công việc**

Bảng dưới đây báo cáo kết quả lấy ý kiến chuyên gia và nhà quản lý về các thang đo thành phần của sự gắn kết công việc. Theo đó, phần lớn các chuyên gia và nhà quản lý đồng ý với kết quả nghiên cứu, đề xuất của nghiên cứu sinh và có một số góp ý cho

phù hợp. Nghiên cứu sinh đã xem xét tiếp thu và điều chỉnh một số biến và câu hỏi/phát biểu cho phù hợp hơn.

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Tổng hợp ý kiến	Xử lý của nghiên cứu sinh
	Biến quan sát	Nguồn			
Đánh giá sự gắn kết công việc	Tràn đầy năng lượng	Schaufeli và cộng sự (2006)	Khi ở nơi làm việc, tôi cảm thấy tràn đầy năng lượng	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”	Đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”
	Sự hào hứng trong công việc		Trong công việc, tôi cảm thấy mạnh mẽ và tràn đầy sinh lực	TS.BS. Nguyễn Minh Hải đề nghị thay “tràn đầy sinh lực” bằng “sôi nổi” PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”	thay “tràn đầy sinh lực” bằng “sôi nổi” Đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”
	Nhiệt huyết với công việc		Tôi rất nhiệt huyết với công việc đang làm	THS.BS. Lê Bảo Huy đề nghị đổi chữ “nhiệt huyết” thành “hứng thú” PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”	Đổi chữ “nhiệt huyết” thành “hứng thú” Đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”
	Công việc truyền cảm hứng		Công việc là nguồn cảm hứng cho tôi	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”	Đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”
	Muốn đi làm buổi sáng		Khi tôi thức dậy vào buổi sáng tôi cảm thấy muốn đi làm	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị	Đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Tổng hợp ý kiến	Xử lý của nghiên cứu sinh
	Biến quan sát	Nguồn			
				đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”	
Hạnh phúc trong công việc		Schaufeli và cộng sự (2006)	Tôi cảm thấy hạnh phúc khi làm việc hăng say	PGS.TS.BS Võ Thành Toàn đề nghị đổi “hăng say” thành “một cách chăm chỉ” PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”	đổi “hăng say” thành “một cách chăm chỉ” Đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”
Tự hào về công việc			Tôi tự hào về công việc mình đang làm	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”	Đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”
Đắm chìm vào công việc			Tôi đắm chìm vào công việc của mình	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”	Đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”
Say mê công việc			Tôi bị cuốn đi khi làm việc	PGS.TS.BS Võ Thành Toàn đề nghị đổi phát biểu thành " Làm việc làm cho anh/chị quên hết thời gian"	đổi phát biểu thành " Làm việc làm cho anh/chị quên hết thời gian"

*** Thang đo đánh giá danh tiếng bệnh viện**

Bảng dưới đây báo cáo kết quả lấy ý kiến chuyên gia và nhà quản lý về các thang đo thành phần của danh tiếng bệnh viện. Theo đó các chuyên gia và nhà quản lý đồng ý với kết quả nghiên cứu, đề xuất của nghiên cứu sinh và có một số góp ý cho phù hợp.

Nghiên cứu sinh đã xem xét tiếp thu và điều chỉnh một số biến và câu hỏi/phát biểu cho phù hợp hơn.

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Tổng hợp ý kiến	Xử lý của nghiên cứu sinh
	Biến quan sát	Nguồn			
Đánh giá danh tiếng bệnh viện	Cảm giác về bệnh viện	Ponzi và cộng sự (2011)	Tôi có cảm giác tốt về bệnh viện tôi đang làm	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”	Đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”
	Tin tưởng bệnh viện		Tôi tin tưởng bệnh viện tôi đang làm	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”	Đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”
	Ngưỡng mộ và tôn trọng bệnh viện		Tôi ngưỡng mộ và tôn trọng bệnh viện tôi đang làm	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”	Đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”
	Danh tiếng bệnh viện		Bệnh viện tôi đang làm có danh tiếng tốt	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”	Đổi chữ “tôi” thành “anh/ chị”

*** Thang đo đánh giá niềm tin tổ chức**

Bảng dưới đây báo cáo kết quả lấy ý kiến chuyên gia và nhà quản lý về các thang đo thành phần của niềm tin tổ chức. Theo đó, phần lớn các chuyên gia và nhà quản lý đồng ý với kết quả nghiên cứu, đề xuất của nghiên cứu sinh và có một số góp ý cho phù hợp. Nghiên cứu sinh đã xem xét tiếp thu và điều chỉnh một số biến và câu hỏi/phát biểu cho phù hợp hơn.

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Tổng hợp ý kiến	Xử lý của nghiên cứu sinh
	Biến quan sát	Nguồn			
Đánh giá niềm	Ưu điểm của quản lý		Bạn nghĩ rằng phương thức quản lý của công ty của bạn khiến bạn gắn bó lâu dài	PGS.TS.BS Võ Thành Toàn đề nghị đổi “công ty”	đổi “công ty” thành “bệnh viện”

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Tổng hợp ý kiến	Xử lý của nghiên cứu sinh
	Biến quan sát	Nguồn			
tin tổ chức		Cummings và cộng sự (1996)		thành “bệnh viện” PGS.TS.BS Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “bạn” thành “anh/ chị”	đổi chữ “bạn” thành “anh/ chị”
	Lòng tin lãnh đạo		Bạn nghĩ rằng lãnh đạo của bạn lợi dụng nhân viên để tư lợi cá nhân	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “bạn” thành “anh/ chị”	đổi chữ “bạn” thành “anh/ chị”
	Năng lực lãnh đạo		Bạn cảm thấy rằng lãnh đạo có thể giúp bạn vượt qua tình cảnh khó khăn	PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “bạn” thành “anh/ chị”	đổi chữ “bạn” thành “anh/ chị”
	Kỳ vọng vào phần thưởng		Bạn cảm thấy hài lòng với mức lương thưởng của bản thân khi ở tại tổ chức	PGS.TS.BS. Võ Thành Toàn đề nghị đổi “tổ chức” thành “bệnh viện” PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “bạn” thành “anh/ chị”	đổi chữ “bạn” thành “anh/ chị”
	Thời gian nghỉ ngơi		Bạn cảm thấy thời nghỉ ngơi của mình cân bằng với thời gian làm việc tại công ty	PGS.TS.BS Võ Thành Toàn đề nghị đổi “công ty” thành “bệnh viện”	đổi “công ty” thành “bệnh viện” đổi chữ “bạn”

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Tổng hợp ý kiến	Xử lý của nghiên cứu sinh
	Biến quan sát	Nguồn			
				PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “bạn” thành “anh/ chị”	thành “anh/ chị”
	Hỗ trợ tinh thần		Bạn nghĩ rằng tổ chức chỉ quan tâm đến lợi nhuận mà không quan tâm đến sức khỏe tinh thần của mình	PGS.TS.BS. Võ Thành Toàn đề nghị đổi “tổ chức” thành “bệnh viện” PGS.TS.BS Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “bạn” thành “anh/ chị”	đổi “công ty” thành “bệnh viện” đổi chữ “bạn” thành “anh/ chị”

*** Thang đo đánh giá ứng dụng công nghệ thông tin**

Bảng dưới đây báo cáo kết quả lấy ý kiến chuyên gia và nhà quản lý về các thang đo thành phần của ứng dụng công nghệ thông tin. Theo đó, phần lớn các chuyên gia và nhà quản lý đồng ý với kết quả nghiên cứu, đề xuất của nghiên cứu sinh và có một số góp ý cho phù hợp. Nghiên cứu sinh đã xem xét tiếp thu và điều chỉnh một số biến và câu hỏi/phát biểu cho phù hợp hơn.

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Tổng hợp ý kiến	Xử lý của nghiên cứu sinh
	Biến quan sát	Nguồn			
Đánh giá ứng dụng công nghệ thông tin	Tốc độ hoàn thành công việc	Mazzoleni và cộng sự (1996)	Ứng dụng công nghệ thông tin tại bệnh viện của bạn giúp bạn hoàn thành công việc nhanh hơn	BS. CKII. Hoàng Văn Dũng đề nghị đổi phát biểu thành “Tại bệnh viện, sử dụng Công nghệ Thông tin giúp tôi hoàn thành công	đổi phát biểu thành “Tại bệnh viện, sử dụng Công nghệ Thông

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Tổng hợp ý kiến	Xử lý của nghiên cứu sinh
	Biến quan sát	Nguồn			
		Mazzoleni và cộng sự (1996)		việc nhanh chóng hơn.” PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “bạn” thành “anh/ chị”	tin giúp anh/chị hoàn thành công việc nhanh chóng hơn.”
	Hiệu suất công việc		Ứng dụng công nghệ thông tin tại bệnh viện của bạn giúp bạn cải thiện hiệu suất công việc	BS.CKII. Hoàng Văn Dũng đề nghị đổi phát biểu thành “Tại bệnh viện, Việc sử dụng Công nghệ Thông tin cải thiện hiệu suất làm việc của tôi.” PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “bạn” thành “anh/ chị”	đổi phát biểu thành “Tại bệnh viện, việc sử dụng Công nghệ Thông tin cải thiện hiệu suất làm việc của anh/chị.”
	Năng suất làm việc		Ứng dụng công nghệ thông tin tại bệnh viện của bạn giúp bạn nâng cao năng suất làm việc	BS.CKII. Hoàng Văn Dũng đề nghị đổi phát biểu thành “Tại bệnh viện, sử dụng Công nghệ Thông tin tăng cường năng suất làm việc của tôi” PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “bạn” thành “anh/ chị”	đổi phát biểu thành “Tại bệnh viện, sử dụng Công nghệ Thông tin tăng cường năng suất làm việc của anh/chị”
	Hiệu quả trong công việc		Ứng dụng công nghệ thông tin tại bệnh viện của bạn giúp bạn nâng cao hiệu quả trong công việc	BS.CKII. Hoàng Văn Dũng đề nghị đổi phát biểu thành “Tại bệnh viện, sử dụng Công nghệ Thông tin giúp cải thiện hiệu quả công việc của tôi.”	đổi phát biểu thành “Tại bệnh viện, sử dụng Công nghệ Thông tin giúp cải

Thành phần	Cơ sở của thang đo		Câu hỏi/phát biểu (phục vụ khảo sát)	Tổng hợp ý kiến	Xử lý của nghiên cứu sinh
	Biến quan sát	Nguồn			
				PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “bạn” thành “anh/ chị”	thiện hiệu quả công việc của anh/chị.”
	Dễ dàng thực hiện công việc		Ứng dụng công nghệ thông tin tại bệnh viện của bạn giúp bạn dễ dàng thực hiện công việc	BS.CKII. Hoàng Văn Dũng đề nghị đổi phát biểu thành “Tại bệnh viện, sử dụng Công nghệ Thông tin làm cho công việc của tôi trở nên dễ dàng hơn.” PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “bạn” thành “anh/ chị”	đổi phát biểu thành “Tại bệnh viện, sử dụng Công nghệ Thông tin làm cho công việc của anh/chị trở nên dễ dàng hơn.”
	Hữu ích trong công việc		Bạn thấy Ứng dụng công nghệ thông tin tại bệnh viện của bạn hữu ích trong công việc	BS.CKII. Hoàng Văn Dũng đề nghị đổi phát biểu thành “Nhìn chung, tôi thấy Công nghệ Thông tin hữu ích trong công việc của mình tại bệnh viện” PGS.TS.BS. Nguyễn Thanh Hùng đề nghị đổi chữ “bạn” thành “anh/ chị”	đổi phát biểu thành “Nhìn chung, anh/chị thấy Công nghệ Thông tin hữu ích trong công việc của mình tại bệnh viện”

PHỤ LỤC 3: BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT CHO NGHIÊN CỨU SƠ BỘ

Xin chào anh (chị)!

Tôi đang nghiên cứu sinh tại trường Đại học Kinh tế Tài Chính TP. HCM, đang thực hiện nghiên cứu luận án “Vai trò của trách nhiệm xã hội đối với hình ảnh thương hiệu bệnh viện và sự gắn kết công việc của nhân viên y tế: Nghiên cứu tại thành phố Hồ Chí Minh”. Mong anh (chị) vui lòng dành chút thời gian cho ý kiến của mình về những câu hỏi dưới đây. Sự trả lời khách quan của anh (chị) sẽ góp phần quyết định sự thành công của nghiên cứu này. Tôi đảm bảo rằng tất cả những thông tin từ trả lời chỉ phục vụ cho việc nghiên cứu này và sẽ được giữ bí mật. Nếu anh (chị) cần thông tin liên quan đến kết quả khảo sát này, xin vui lòng liên hệ với tôi.

1. Hạng bệnh viện

BV hạng 2	1
BV hạng 1	2
BV tuyến trung ương	3
2. Tên khoa/ phòng:
3. Ngày điền phiếu.....

PHẦN 1: THÔNG TIN CHUNG

A1	Giới tính	1. Nam 0.Nữ
A2	Nhóm tuổi	1. Dưới 27 tuổi 2. Từ 27 đến dưới 37 tuổi 3. Từ 37 đến dưới 47 tuổi 4. Trên 47 tuổi
A3	Trình độ học vấn cao nhất	1. Dưới Đại học 2. Đại học 3. Trên Đại học
A4	Chuyên môn chính	1. Bác sĩ 2. Điều dưỡng 3. Khác (ghi rõ):.....
A5	Chức vụ	1. Giám đốc 2. Trưởng/Phó Phòng 3. Trưởng/phó Khoa 4. Nhân viên y tế
A6	Thâm niên công tác (năm)	1. Dưới 5 năm 2. Từ 5 đến dưới 10 năm 3. Từ 10 đến dưới 20 năm 4. Từ 20 năm trở lên
A7	Thu nhập (đồng/ tháng)	1. Dưới 15 triệu 2. Từ 15 đến dưới 25 triệu 3. Từ 25 triệu trở lên

PHẦN 2: THÔNG TIN KHẢO SÁT

Anh/chị đánh dấu gạch chéo vào một số từ **1 đến 5**, tương ứng với mức độ từ **RẤT KHÔNG ĐỒNG Ý đến RẤT ĐỒNG Ý** cho từng câu hỏi dưới đây:

1. ĐÁNH GIÁ VỀ TRÁCH NHIỆM XÃ HỘI CỦA BỆNH VIỆN

Biến	Câu hỏi	Mức độ				
		1	2	3	4	5
	Trách nhiệm kinh tế					
ECO1	Bệnh viện của anh/chị có khả năng tối đa hóa lợi nhuận	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECO2	Bệnh viện của anh/chị có khả năng kiểm soát nguồn vốn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECO3	Bệnh viện của anh/chị có kế hoạch cho sự phát triển bền vững	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECO4	Bệnh viện của anh/chị có khả năng thu hút vốn đầu tư	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trách nhiệm pháp lý					
LEG1	Bệnh viện của anh/chị tuân thủ theo quy định của chính phủ và pháp luật hiện hành	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEG2	Bệnh viện của anh/chị hoàn thành nghĩa vụ pháp lý với các bên liên quan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEG3	Bệnh viện của anh/chị đảm bảo nhân viên tuân thủ các tiêu chuẩn, quy định về pháp lý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEG4	Tất cả các hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện của anh/chị đạt yêu cầu pháp lý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trách nhiệm đạo đức					
ETH1	Bệnh viện của anh/chị ưu tiên chú trọng các nguyên tắc đạo đức hơn hiệu quả về kinh tế	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ETH2	Bệnh viện của anh/chị có xác định rõ các nguyên tắc về y đức và cam kết tuân thủ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ETH3	Bệnh viện của anh/chị không xâm phạm chuẩn mực đạo đức để đạt được mục tiêu kinh doanh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trách nhiệm từ thiện					
PHI1	Bệnh viện của anh/chị có trích nguồn lực cho hoạt động từ thiện	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PHI2	Bệnh viện của anh/chị có tham gia các hoạt động xã hội (bảo hiểm y tế, phúc lợi xã hội,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PHI3	Bệnh viện của anh/chị có tham gia giải quyết các vấn đề xã hội	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ĐÁNH GIÁ VỀ HÌNH ẢNH THƯƠNG HIỆU BỆNH VIỆN

Biến	Câu hỏi	Mức độ				
		1	2	3	4	5
HOI1	Bệnh viện của anh/chị cung cấp dịch vụ y tế chất lượng cao.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOI2	Bệnh viện của anh/chị được trang bị cơ sở hạ tầng hiện đại, đạt chuẩn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HOI3	Bệnh viện của anh/chị xây dựng không gian thoải mái, dễ chịu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOI4	Bệnh viện của anh/chị có bề dày lịch sử hoạt động lâu đời	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOI5	Bệnh viện của anh/chị áp dụng mức chi phí khám chữa bệnh phù hợp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOI6	Nhân viên y tế tại bệnh viện của anh/chị có thái độ chuẩn mực	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOI7	Bệnh viện của anh/chị sở hữu trang thiết bị y tế tiên tiến nhất hiện nay.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ĐÁNH GIÁ VỀ SỰ GẮN KẾT CÔNG VIỆC

Biến	Câu hỏi	Mức độ				
		1	2	3	4	5
WOE1	Ở nơi làm việc, anh/chị cảm thấy tràn đầy năng lượng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WOE2	Trong công việc, anh/chị cảm thấy mạnh mẽ và sôi nổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WOE3	Anh/chị rất hứng thú với công việc đang làm của mình	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WOE4	Công việc là nguồn cảm hứng cho anh/chị	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WOE5	Khi thức dậy vào buổi sáng, anh/chị cảm thấy muốn đi làm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WOE6	Anh/chị cảm thấy hạnh phúc khi làm việc một cách chăm chỉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WOE7	Anh/chị tự hào về công việc mình đang làm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WOE8	Anh/chị đắm chìm trong công việc của mình	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WOE9	Làm việc làm cho anh/chị quên hết thời gian.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ĐÁNH GIÁ VỀ DANH TIẾNG BỆNH VIỆN

Biến	Câu hỏi	Mức độ đồng ý				
		1	2	3	4	5
HOR1	Anh/chị có cảm giác tốt về bệnh viện anh/chị đang làm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOR2	Anh/chị tin tưởng bệnh viện anh/chị đang làm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOR3	Anh/chị ngưỡng mộ và tôn trọng bệnh viện anh/chị đang làm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOR4	Bệnh viện anh/chị đang làm có danh tiếng tốt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ĐÁNH GIÁ VỀ NIỀM TIN TỔ CHỨC

Biến	Câu hỏi	Mức độ đồng ý/ hài lòng				
		1	2	3	4	5
ORT1	Anh/chị nghĩ rằng phương thức quản lý của bệnh viện khiến anh/chị gấn bó lâu dài	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORT2	Anh/chị nghĩ rằng lãnh đạo của anh/chị lợi dụng nhân viên để tư lợi cá nhân	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORT3	Anh/chị cảm thấy rằng lãnh đạo có thể giúp anh/chị vượt qua tình cảnh khó khăn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORT4	Anh/chị cảm thấy hài lòng với mức lương thưởng của bản thân khi ở tại bệnh viện	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ORT5	Anh/chị cảm thấy thời gian nghỉ ngơi của mình cân bằng với thời gian làm việc tại bệnh viện	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORT6	Anh/chị nghĩ rằng bệnh viện chỉ quan tâm đến lợi nhuận mà không quan tâm đến sức khỏe tinh thần của mình	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ĐÁNH GIÁ VỀ ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN

Biến	Câu hỏi	Mức độ đồng ý				
		1	2	3	4	5
ITA1	Tại bệnh viện, sử dụng Công nghệ Thông tin giúp anh/chị hoàn thành công việc nhanh chóng hơn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITA2	Tại bệnh viện, việc sử dụng Công nghệ Thông tin cải thiện hiệu suất làm việc của anh/chị.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITA3	Tại bệnh viện, sử dụng Công nghệ Thông tin tăng cường năng suất làm việc của anh/chị	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITA4	Tại bệnh viện, sử dụng Công nghệ Thông tin giúp cải thiện hiệu quả công việc của anh/chị.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITA5	Tại bệnh viện, sử dụng Công nghệ Thông tin làm cho công việc của anh/chị trở nên dễ dàng hơn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITA6	Nhìn chung, anh/chị thấy Công nghệ Thông tin hữu ích trong công việc của mình tại bệnh viện	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Xin chân thành cảm ơn sự nhiệt tình cung cấp thông tin của Ông/Bà!

Các ý kiến khác (nếu có):

.....

.....

.....

PHỤ LỤC 4: KẾT QUẢ PHÂN TÍCH DỮ LIỆU NGHIÊN CỨU SƠ BỘ

TÓM TẮT MẪU

		Loại bệnh viện							
		1		2		3		Total	
		Count	Column N %	Count	Column N %	Count	Column N %	Count	Column N %
Giới tính	Nam	8	50.0%	58	65.2%	14	56.0%	80	61.5%
	Nữ	8	50.0%	31	34.8%	11	44.0%	50	38.5%
Độ tuổi	< 27	2	12.5%	8	9.0%	1	4.0%	11	8.5%
	27-36	8	50.0%	39	43.8%	7	28.0%	54	41.5%
	37-47	2	12.5%	26	29.2%	10	40.0%	38	29.2%
	> 47	4	25.0%	16	18.0%	7	28.0%	27	20.8%
Học vấn	Dưới đại học	2	12.5%	27	30.3%	3	12.0%	32	24.6%
	Đại học	5	31.3%	40	44.9%	7	28.0%	52	40.0%
	Sau đại học	9	56.3%	22	24.7%	15	60.0%	46	35.4%
Nghề nghiệp	Bác sĩ	13	81.3%	23	25.8%	15	60.0%	51	39.2%
	Y tá	2	12.5%	22	24.7%	5	20.0%	29	22.3%
	Khác	1	6.3%	44	49.4%	5	20.0%	50	38.5%
Vị trí	Ban giám đốc	0	0.0%	0	0.0%	4	16.0%	4	3.1%
	Lãnh đạo phòng	1	6.3%	5	5.6%	2	8.0%	8	6.2%
	Lãnh đạo khoa	4	25.0%	7	7.9%	5	20.0%	16	12.3%
	Nhân viên y tế	11	68.8%	77	86.5%	14	56.0%	102	78.5%
Kinh nghiệm	Dưới 5 năm	8	50.0%	20	22.5%	3	12.0%	31	23.8%
	Từ 5 đến dưới 10 năm	1	6.3%	26	29.2%	2	8.0%	29	22.3%
	từ 10 đến dưới 15 năm	3	18.8%	24	27.0%	10	40.0%	37	28.5%
	Từ 15 năm trở lên	4	25.0%	19	21.3%	10	40.0%	33	25.4%
	Total	16	100.0%	89	100.0%	25	100.0%	130	100.0%

CORONBACH'S ALPHA

PHI

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.880	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
PHI1	4.23	.773	130
PHI2	4.39	.676	130

PHI3	4.17	.789	130
------	------	------	-----

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PHI1	8.56	1.907	.727	.868
PHI2	8.40	1.994	.841	.776
PHI3	8.62	1.834	.750	.849

ETH

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.895	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ETH1	4.21	.804	130
ETH2	4.29	.741	130
ETH3	4.30	.711	130

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ETH1	8.59	1.778	.839	.813
ETH2	8.51	1.988	.806	.841
ETH3	8.50	2.159	.745	.892

LEG

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.852	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
LEG1	4.42	.680	130
LEG2	4.10	.746	130
LEG3	4.22	.707	130
LEG4	4.32	.684	130

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
LEG1	12.65	3.099	.812	.762
LEG2	12.97	3.441	.546	.876
LEG3	12.85	3.309	.659	.826
LEG4	12.75	3.152	.776	.777

ECO

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.939	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ECO1	3.93	.846	130
ECO2	4.04	.762	130
ECO3	4.19	.779	130
ECO4	3.95	.918	130

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ECO1	12.18	5.170	.881	.912
ECO2	12.07	5.538	.881	.914
ECO3	11.92	5.644	.818	.932
ECO4	12.16	4.943	.855	.923

WOE

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.906	9

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
WOE1	3.72	.835	130
WOE2	3.77	.763	130

WOE3	4.00	.757	130
WOE4	3.88	.774	130
WOE5	3.77	.793	130
WOE6	3.97	.787	130
WOE7	4.03	.787	130
WOE8	3.78	.847	130
WOE9	3.82	.805	130

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
WOE1	31.02	22.759	.727	.892
WOE2	30.97	24.046	.618	.900
WOE3	30.74	22.908	.796	.888
WOE4	30.85	23.413	.699	.895
WOE5	30.97	23.642	.646	.898
WOE6	30.77	23.466	.677	.896
WOE7	30.71	23.728	.639	.899
WOE8	30.96	23.200	.653	.898
WOE9	30.92	23.265	.687	.895

HOI

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	7

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
HOI1	4.11	.800	130
HOI2	3.93	.933	130
HOI3	3.93	.900	130
HOI4	4.26	.753	130
HOI5	4.16	.795	130
HOI6	4.04	.782	130
HOI7	3.84	1.018	130

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
--	-------------------------------	-----------------------------------	---	--

HOI1	24.16	20.664	.897	.937
HOI2	24.34	19.714	.874	.939
HOI3	24.34	20.102	.857	.940
HOI4	24.01	21.822	.773	.947
HOI5	24.11	21.229	.814	.944
HOI6	24.23	21.373	.808	.944
HOI7	24.43	19.394	.825	.944

HOR

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.880	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
HOR1	3.99	.721	130
HOR2	4.04	.801	130
HOR3	4.05	.806	130
HOR4	4.08	.768	130

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
HOR1	12.17	4.359	.722	.853
HOR2	12.12	4.078	.721	.853
HOR3	12.12	4.041	.729	.850
HOR4	12.08	4.025	.791	.825

ORT

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.920	6

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ORT1	3.95	.815	130
ORT2	3.25	1.128	130
ORT3	3.88	.813	130
ORT4	3.70	.937	130
ORT5	3.78	.915	130

ORT6	3.32	1.065	130
------	------	-------	-----

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ORT1	17.94	17.841	.704	.915
ORT2	18.65	15.068	.801	.904
ORT3	18.01	17.388	.782	.906
ORT4	18.19	16.172	.836	.897
ORT5	18.11	16.531	.804	.901
ORT6	18.57	15.860	.749	.910

ITA

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.914	6

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ITA1	3.83	.846	130
ITA2	3.80	.830	130
ITA3	3.85	.836	130
ITA4	3.87	.811	130
ITA5	3.81	.798	130
ITA6	3.98	.811	130

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ITA1	19.31	11.874	.757	.898
ITA2	19.34	11.993	.752	.899
ITA3	19.28	12.004	.742	.900
ITA4	19.27	11.873	.801	.892
ITA5	19.33	12.704	.644	.914
ITA6	19.16	11.625	.853	.885

PHẦN 2: THÔNG TIN KHẢO SÁT

Anh/chị đánh dấu gạch chéo vào một số từ **1 đến 5**, tương ứng với mức độ từ **RẤT KHÔNG ĐỒNG Ý** đến **RẤT ĐỒNG Ý** cho từng câu hỏi dưới đây:

1. ĐÁNH GIÁ VỀ TRÁCH NHIỆM XÃ HỘI CỦA BỆNH VIỆN

Biến	Câu hỏi	Mức độ				
		1	2	3	4	5
	Trách nhiệm kinh tế					
ECO1	Bệnh viện của anh/chị có khả năng tối đa hóa lợi nhuận	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECO2	Bệnh viện của anh/chị có khả năng kiểm soát nguồn vốn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECO3	Bệnh viện của anh/chị có kế hoạch cho sự phát triển bền vững	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECO4	Bệnh viện của anh/chị có khả năng thu hút vốn đầu tư	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trách nhiệm pháp lý					
LEG1	Bệnh viện của anh/chị tuân thủ theo quy định của chính phủ và pháp luật hiện hành	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEG2	Bệnh viện của anh/chị hoàn thành nghĩa vụ pháp lý với các bên liên quan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEG3	Bệnh viện của anh/chị đảm bảo nhân viên tuân thủ các tiêu chuẩn, quy định về pháp lý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEG4	Tất cả các hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện của anh/chị đạt yêu cầu pháp lý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trách nhiệm đạo đức					
ETH1	Bệnh viện của anh/chị ưu tiên chú trọng các nguyên tắc đạo đức hơn hiệu quả về kinh tế	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ETH2	Bệnh viện của anh/chị có xác định rõ các nguyên tắc về y đức và cam kết tuân thủ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ETH3	Bệnh viện của anh/chị không xâm phạm chuẩn mực đạo đức để đạt được mục tiêu kinh doanh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trách nhiệm từ thiện					
PHI1	Bệnh viện của anh/chị có trích nguồn lực cho hoạt động từ thiện	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PHI2	Bệnh viện của anh/chị có tham gia các hoạt động xã hội (bảo hiểm y tế, phúc lợi xã hội,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PHI3	Bệnh viện của anh/chị có tham gia giải quyết các vấn đề xã hội	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ĐÁNH GIÁ VỀ HÌNH ẢNH THƯƠNG HIỆU BỆNH VIỆN

Biến	Câu hỏi	Mức độ				
		1	2	3	4	5
HOI1	Bệnh viện của anh/chị cung cấp dịch vụ y tế chất lượng cao.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOI2	Bệnh viện của anh/chị được trang bị cơ sở hạ tầng hiện đại, đạt chuẩn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HOI3	Bệnh viện của anh/chị xây dựng không gian thoải mái, dễ chịu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOI4	Bệnh viện của anh/chị có bề dày lịch sử hoạt động lâu đời	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOI5	Bệnh viện của anh/chị áp dụng mức chi phí khám chữa bệnh phù hợp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOI6	Nhân viên y tế tại bệnh viện của anh/chị có thái độ chuẩn mực	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOI7	Bệnh viện của anh/chị sở hữu trang thiết bị y tế tiên tiến nhất hiện nay.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ĐÁNH GIÁ VỀ SỰ GẮN KẾT CÔNG VIỆC

Biến	Câu hỏi	Mức độ				
		1	2	3	4	5
WOE1	Ở nơi làm việc, anh/chị cảm thấy tràn đầy năng lượng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WOE2	Trong công việc, anh/chị cảm thấy mạnh mẽ và sôi nổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WOE3	Anh/chị rất hứng thú với công việc đang làm của mình	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WOE4	Công việc là nguồn cảm hứng cho anh/chị	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WOE5	Khi thức dậy vào buổi sáng, anh/chị cảm thấy muốn đi làm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WOE6	Anh/chị cảm thấy hạnh phúc khi làm việc một cách chăm chỉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WOE7	Anh/chị tự hào về công việc mình đang làm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WOE8	Anh/chị đắm chìm trong công việc của mình	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WOE9	Làm việc làm cho anh/chị quên hết thời gian.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. ĐÁNH GIÁ VỀ DANH TIẾNG BỆNH VIỆN

Biến	Câu hỏi	Mức độ đồng ý				
		1	2	3	4	5
HOR1	Anh/chị có cảm giác tốt về bệnh viện anh/chị đang làm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOR2	Anh/chị tin tưởng bệnh viện anh/chị đang làm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOR3	Anh/chị ngưỡng mộ và tôn trọng bệnh viện anh/chị đang làm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOR4	Bệnh viện anh/chị đang làm có danh tiếng tốt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ĐÁNH GIÁ VỀ NIỀM TIN TỔ CHỨC

Biến	Câu hỏi	Mức độ đồng ý/ hài lòng				
		1	2	3	4	5
ORT1	Anh/chị nghĩ rằng phương thức quản lý của bệnh viện khiến anh/chị gấn bó lâu dài	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORT2	Anh/chị nghĩ rằng lãnh đạo của anh/chị lợi dụng nhân viên để tư lợi cá nhân	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORT3	Anh/chị cảm thấy rằng lãnh đạo có thể giúp anh/chị vượt qua tình cảnh khó khăn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORT4	Anh/chị cảm thấy hài lòng với mức lương thưởng của bản thân khi ở tại bệnh viện	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ORT5	Anh/chị cảm thấy thời gian nghỉ ngơi của mình cân bằng với thời gian làm việc tại bệnh viện	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORT6	Anh/chị nghĩ rằng bệnh viện chỉ quan tâm đến lợi nhuận mà không quan tâm đến sức khỏe tinh thần của mình	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ĐÁNH GIÁ VỀ ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN

Biến	Câu hỏi	Mức độ đồng ý				
		1	2	3	4	5
ITA1	Tại bệnh viện, sử dụng Công nghệ Thông tin giúp anh/chị hoàn thành công việc nhanh chóng hơn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITA2	Tại bệnh viện, việc sử dụng Công nghệ Thông tin cải thiện hiệu suất làm việc của anh/chị.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITA3	Tại bệnh viện, sử dụng Công nghệ Thông tin tăng cường năng suất làm việc của anh/chị	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITA4	Tại bệnh viện, sử dụng Công nghệ Thông tin giúp cải thiện hiệu quả công việc của anh/chị.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITA5	Tại bệnh viện, sử dụng Công nghệ Thông tin làm cho công việc của anh/chị trở nên dễ dàng hơn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITA6	Nhìn chung, anh/chị thấy Công nghệ Thông tin hữu ích trong công việc của mình tại bệnh viện	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Xin chân thành cảm ơn sự nhiệt tình cung cấp thông tin của Ông/Bà!

Các ý kiến khác (nếu có):

.....

.....

.....

PHỤ LỤC 6: KẾT QUẢ PHÂN TÍCH DỮ LIỆU NGHIÊN CỨU CHÍNH THỨC

TÓM TẮT MẪU

		Hạng BV							
		Trung ương		Hạng I		Hạng II		Total	
		Count	Column N %	Count	Column N %	Count	Column N %	Count	Column N %
Total		105	100.0%	303	100.0%	178	100.0%	586	100.0%
Giới tính	Nữ	73	69.5%	191	63.0%	108	60.7%	372	63.5%
	Nam	32	30.5%	112	37.0%	70	39.3%	214	36.5%
Tuổi	< 27	8	7.6%	36	11.9%	14	7.9%	58	9.9%
	27 - 36	40	38.1%	133	43.9%	69	38.8%	242	41.3%
	37 - 47	37	35.2%	93	30.7%	68	38.2%	198	33.8%
	> 47	20	19.0%	41	13.5%	27	15.2%	88	15.0%
Học vấn	Dưới ĐH	18	17.1%	59	19.5%	39	21.9%	116	19.8%
	ĐH	44	41.9%	155	51.2%	82	46.1%	281	48.0%
	Trên ĐH	43	41.0%	89	29.4%	57	32.0%	189	32.3%
Chuyên môn	Bác sĩ	38	36.2%	85	28.1%	71	39.9%	194	33.1%
	Điều dưỡng	42	40.0%	122	40.3%	72	40.4%	236	40.3%
	Khác	25	23.8%	96	31.7%	35	19.7%	156	26.6%
Chức vụ	Ban giám đốc	0	0.0%	2	0.7%	8	4.5%	10	1.7%
	Trưởng/ Phó phòng	7	6.7%	16	5.3%	10	5.6%	33	5.6%
	Trưởng/ Phó khoa	8	7.6%	20	6.6%	23	12.9%	51	8.7%
	Nhân viên y tế	90	85.7%	265	87.5%	137	77.0%	492	84.0%
Thu nhập (đ/tháng)	Dưới 15 triệu	57	54.3%	190	62.7%	142	79.8%	389	66.4%
	Từ 15 đến dưới 25 triệu	37	35.2%	88	29.0%	29	16.3%	154	26.3%
	Từ 25 triệu trở lên	11	10.5%	25	8.3%	7	3.9%	43	7.3%
Thâm niên	< 5 năm	22	21.0%	75	24.8%	41	23.0%	138	23.5%
	Từ 5 đến dưới 10 năm	23	21.9%	80	26.4%	33	18.5%	136	23.2%
	Từ 10 đến dưới 20 năm	29	27.6%	105	34.7%	77	43.3%	211	36.0%
	Từ 20 năm trở lên	31	29.5%	43	14.2%	27	15.2%	101	17.2%

THỐNG KÊ MÔ TẢ

Descriptive Statistics

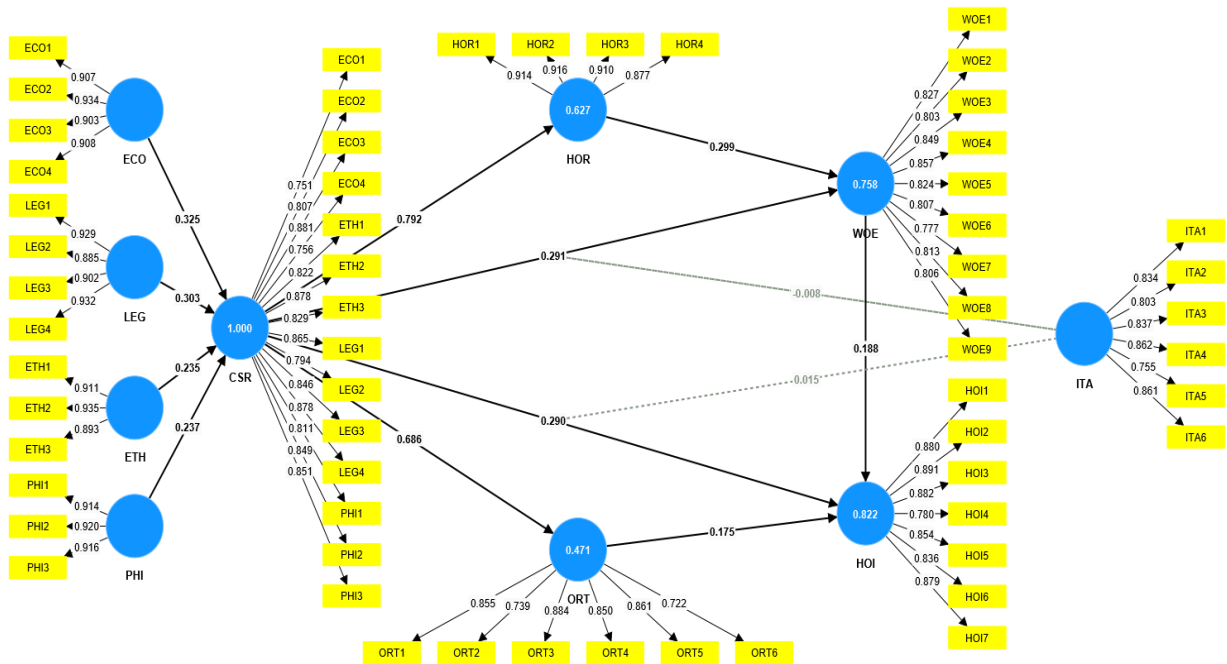
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PHI1	586	1	5	3.94	.868
PHI2	586	1	5	4.18	.762
PHI3	586	1	5	3.93	.865

ETH1	586	1	5	3.99	.840
ETH2	586	1	5	4.13	.799
ETH3	586	1	5	4.08	.849
LEG1	586	1	5	4.22	.791
LEG2	586	1	5	4.07	.791
LEG3	586	1	5	4.10	.785
LEG4	586	1	5	4.11	.801
ECO1	586	1	5	3.63	.984
ECO2	586	1	5	3.74	.905
ECO3	586	1	5	3.93	.885
ECO4	586	1	5	3.68	.968
WOE1	586	1	5	3.61	.870
WOE2	586	1	5	3.60	.851
WOE3	586	1	5	3.78	.822
WOE4	586	1	5	3.71	.846
WOE5	586	1	5	3.58	.870
WOE6	586	1	5	3.77	.831
WOE7	586	1	5	3.94	.827
WOE8	586	1	5	3.61	.875
WOE9	586	1	5	3.65	.928
HOI1	586	1	5	3.84	.889
HOI2	586	1	5	3.62	.979
HOI3	586	1	5	3.62	.986
HOI4	586	1	5	3.98	.874
HOI5	586	1	5	3.90	.860
HOI6	586	1	5	3.85	.849
HOI7	586	1	5	3.51	1.010
HOR1	586	1	5	3.85	.795
HOR2	586	1	5	3.87	.817
HOR3	586	1	5	3.85	.835
HOR4	586	1	5	3.87	.863
ORT1	586	1	5	3.68	.911
ORT2	586	1	5	2.99	1.109
ORT3	586	1	5	3.59	.929
ORT4	586	1	5	3.34	1.017
ORT5	586	1	5	3.52	.932
ORT6	586	1	5	3.07	1.035
ITA1	586	1	5	3.63	.846
ITA2	586	1	5	3.56	.854
ITA3	586	1	5	3.66	.857
ITA4	586	1	5	3.65	.857
ITA5	586	1	5	3.60	.794

ITA6	586	1	5	3.75	.828
PHI	586	1.00	5.00	4.0176	.76228
ETH	586	1.00	5.00	4.0660	.75699
LEG	586	1.00	5.00	4.1229	.72254
ECO	586	1.00	5.00	3.7436	.85439
Valid N (listwise)	586				

Đánh giá thang đo

Giai đoạn 1: Đánh giá biến bậc 2



1. Chất lượng biến quan sát biến bậc 2 (Outer Loadings)

	ECO	ETH	LEG	PHI
ECO1	0.907			
ECO2	0.934			
ECO3	0.903			
ECO4	0.908			
ETH1		0.911		
ETH2		0.935		
ETH3		0.893		
LEG1			0.929	
LEG2			0.885	
LEG3			0.902	
LEG4			0.932	
PHI1				0.914
PHI2				0.920

PHI3				0.916
------	--	--	--	-------

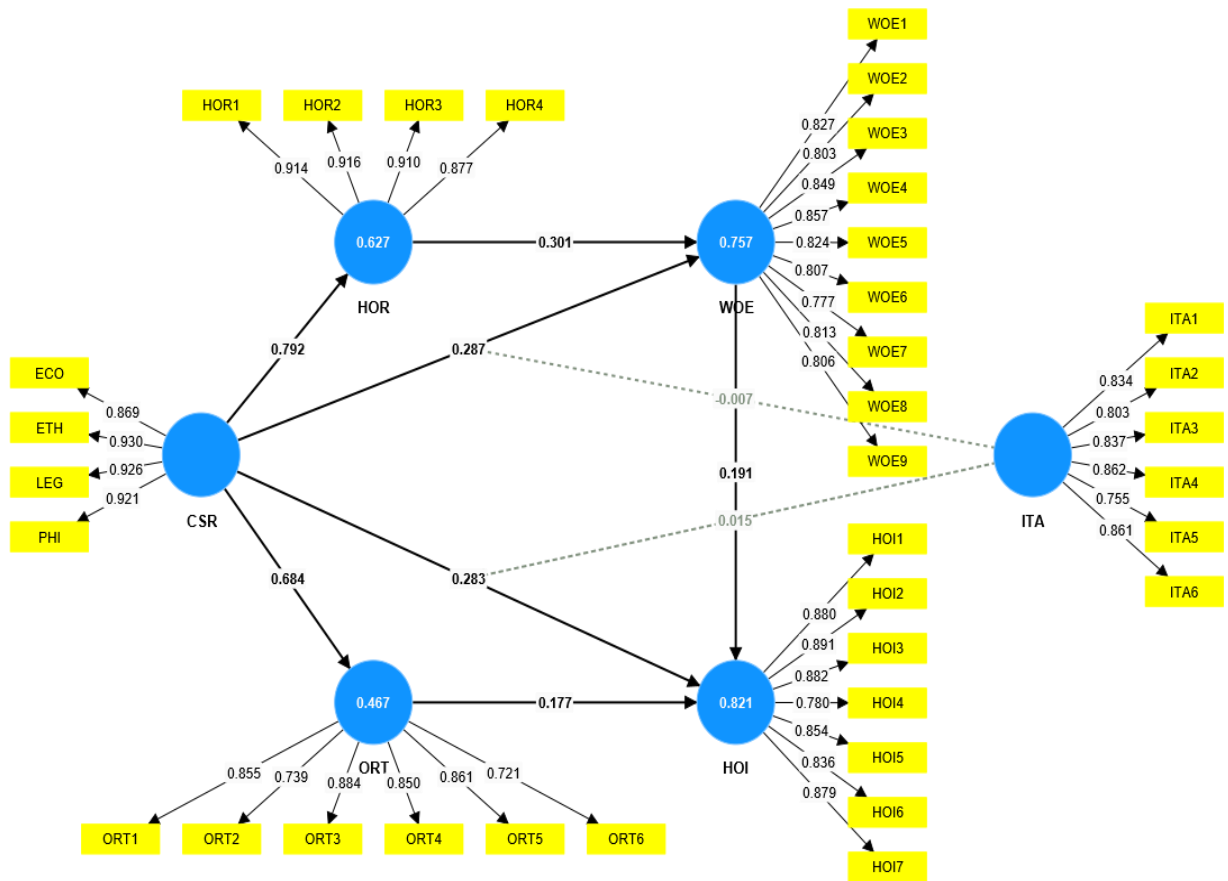
2. Độ tin cậy, giá trị hội tụ thang đo biến bậc 2

	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)
ECO	0.934	0.937	0.953	0.834
ETH	0.900	0.902	0.938	0.834
LEG	0.932	0.934	0.952	0.832
PHI	0.905	0.905	0.940	0.840

3. Giá trị phân biệt thang đo: Fornell-Larcker Criterion

	ECO	ETH	HOI	HOR	ITA	LEG	ORT	PHI	WOE
ECO	0.913								
ETH	0.720	0.913							
HOI	0.793	0.714	0.858						
HOR	0.711	0.749	0.841	0.904					
ITA	0.694	0.660	0.845	0.755	0.826				
LEG	0.700	0.867	0.706	0.714	0.647	0.912			
ORT	0.729	0.584	0.777	0.724	0.753	0.539	0.821		
PHI	0.729	0.813	0.723	0.712	0.656	0.822	0.628	0.917	
WOE	0.743	0.716	0.824	0.802	0.797	0.710	0.736	0.711	0.818

Giai đoạn 2: Đánh giá biến bậc 1



1. Đánh giá chất lượng biến bậc một (Outer Loadings)

	CSR	HOI	HOR	ITA	ORT	WOE
ECO	0.869					
ETH	0.930					
LEG	0.926					
PHI	0.921					
HOI1		0.881				
HOI2		0.890				
HOI3		0.882				
HOI4		0.781				
HOI5		0.854				
HOI6		0.836				
HOI7		0.878				
HOR1			0.914			
HOR2			0.915			
HOR3			0.909			
HOR4			0.878			
ITA1				0.834		
ITA2				0.803		
ITA3				0.837		
ITA4				0.862		
ITA5				0.755		
ITA6				0.861		

ORT1					0.855	
ORT2					0.738	
ORT3					0.884	
ORT4					0.851	
ORT5					0.862	
ORT6					0.719	
WOE1						0.827
WOE2						0.804
WOE3						0.848
WOE4						0.857
WOE5						0.825
WOE6						0.807
WOE7						0.777
WOE8						0.813
WOE9						0.806

2. Đánh giá độ tin cậy, tính hội tụ

	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Average variance extracted (AVE)
CSR	0.932	0.933	0.952	0.832
HOI	0.940	0.941	0.951	0.736
HOR	0.926	0.927	0.947	0.818
ITA	0.907	0.910	0.928	0.683
ORT	0.905	0.929	0.925	0.674
WOE	0.938	0.939	0.948	0.670

Đánh giá mô hình cấu trúc – Mô hình 1

1. Đánh giá sự phù hợp của mô hình, đánh giá đa cộng tuyến, R2 hiệu chỉnh

Mô hình 1

	Saturated model	Estimated model
SRMR	0.064	0.092
d_ULS	2.690	5.586
d_G	0.989	1.165
Chi-square	3296.432	3550.183
NFI	0.845	0.833

Giá trị VIF bên trong (Inner VIF Values)

	VIF
CSR -> HOI	3.635
CSR -> HOR	1.000
CSR -> ORT	1.000
CSR -> WOE	3.346
HOR -> HOI	3.779
HOR -> WOE	3.491

ITA -> HOI	3.507
ITA -> WOE	3.140
ORT -> HOI	2.842
ORT -> WOE	2.757
WOE -> HOI	4.238
ITA x CSR -> HOI	1.290
ITA x CSR -> WOE	1.287

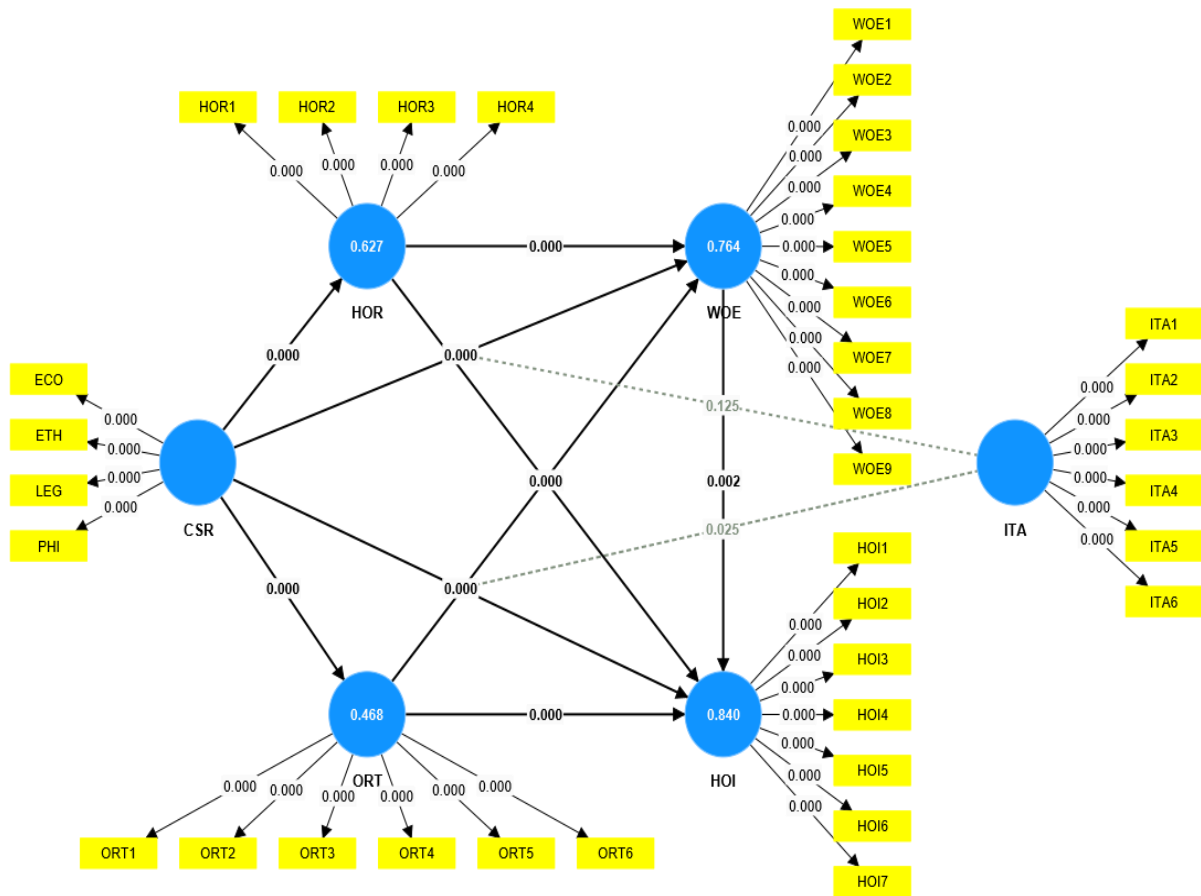
Hệ số R bình phương hiệu chỉnh (R-square)

	R-square	R-square adjusted
HOI	0.840	0.839
HOR	0.627	0.627
ORT	0.468	0.467
WOE	0.764	0.762

Hệ số tác động f bình phương (f-square)

	f-square
CSR -> HOI	0.065
CSR -> HOR	1.684
CSR -> ORT	0.879
CSR -> WOE	0.086
HOR -> HOI	0.121
HOR -> WOE	0.082
ITA -> HOI	0.184
ITA -> WOE	0.117
ORT -> HOI	0.038
ORT -> WOE	0.031
WOE -> HOI	0.018
ITA x CSR -> HOI	0.004
ITA x CSR -> WOE	0.002

2. Đánh giá các mối tác động



Boostrapping = 5000

Path coefficients

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
CSR -> HOI	0.194	0.193	0.034	5.798	0.000
CSR -> HOR	0.792	0.791	0.022	35.221	0.000
CSR -> ORT	0.684	0.684	0.024	28.427	0.000
CSR -> WOE	0.261	0.260	0.042	6.199	0.000
HOR -> HOI	0.271	0.272	0.038	7.115	0.000
HOR -> WOE	0.260	0.261	0.045	5.846	0.000
ITA -> HOI	0.321	0.321	0.037	8.643	0.000
ITA -> WOE	0.294	0.294	0.041	7.120	0.000
ORT -> HOI	0.132	0.133	0.030	4.436	0.000
ORT -> WOE	0.142	0.142	0.042	3.366	0.001
WOE -> HOI	0.112	0.111	0.037	3.040	0.002
ITA x CSR -> HOI	0.017	0.016	0.007	2.246	0.025
ITA x CSR -> WOE	-0.015	-0.015	0.010	1.536	0.125

Total indirect effects

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values

CSR -> HOI	0.368	0.368	0.034	10.837	0.000
CSR -> WOE	0.303	0.304	0.040	7.576	0.000
HOR -> HOI	0.029	0.029	0.011	2.740	0.006
ITA -> HOI	0.033	0.033	0.012	2.732	0.006
ORT -> HOI	0.016	0.016	0.007	2.279	0.023
ITA x CSR -> HOI	-0.002	-0.002	0.001	1.333	0.182

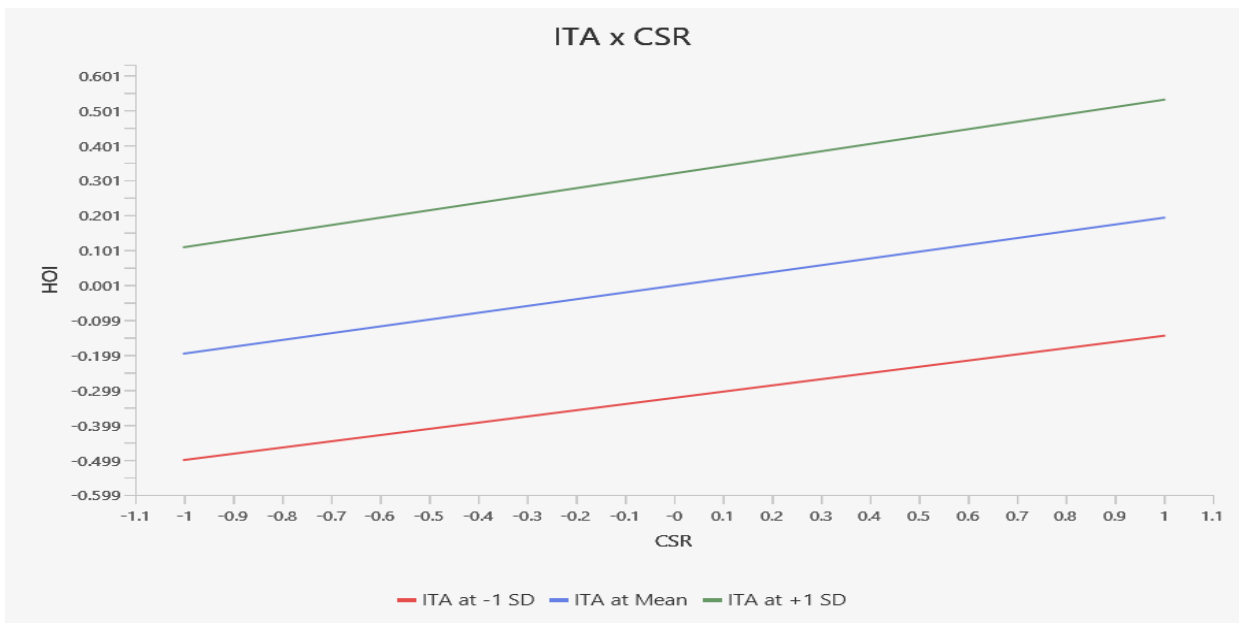
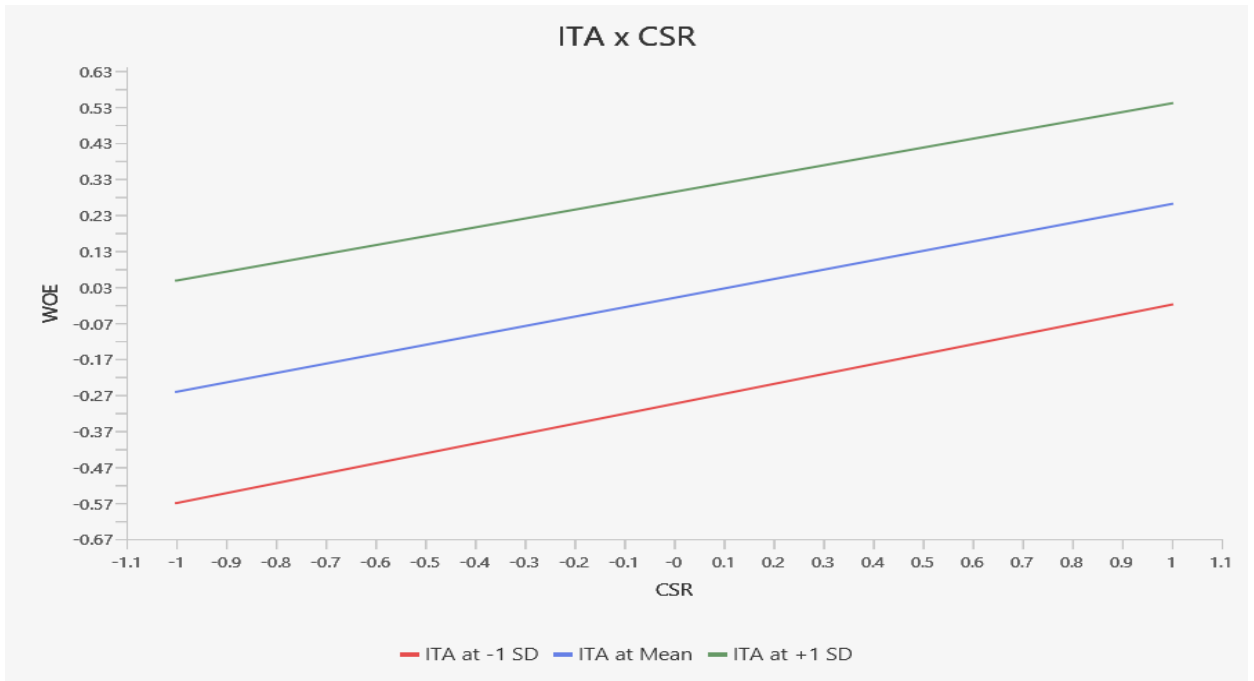
Specific indirect effects

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
CSR -> ORT -> WOE	0.097	0.097	0.029	3.356	0.001
CSR -> HOR -> WOE -> HOI	0.023	0.023	0.008	2.733	0.006
ITA x CSR -> WOE -> HOI	-0.002	-0.002	0.001	1.333	0.182
CSR -> HOR -> WOE	0.206	0.207	0.036	5.749	0.000
CSR -> WOE -> HOI	0.029	0.029	0.011	2.665	0.008
CSR -> ORT -> HOI	0.090	0.091	0.021	4.343	0.000
HOR -> WOE -> HOI	0.029	0.029	0.011	2.740	0.006
CSR -> HOR -> HOI	0.214	0.215	0.031	6.821	0.000
ITA -> WOE -> HOI	0.033	0.033	0.012	2.732	0.006
CSR -> ORT -> WOE -> HOI	0.011	0.011	0.005	2.275	0.023
ORT -> WOE -> HOI	0.016	0.016	0.007	2.279	0.023

Total effects

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
CSR -> HOI	0.562	0.561	0.034	16.698	0.000
CSR -> HOR	0.792	0.791	0.022	35.221	0.000
CSR -> ORT	0.684	0.684	0.024	28.427	0.000
CSR -> WOE	0.564	0.564	0.038	14.792	0.000
HOR -> HOI	0.300	0.300	0.036	8.369	0.000
HOR -> WOE	0.260	0.261	0.045	5.846	0.000
ITA -> HOI	0.354	0.354	0.037	9.693	0.000
ITA -> WOE	0.294	0.294	0.041	7.120	0.000
ORT -> HOI	0.148	0.148	0.030	4.882	0.000
ORT -> WOE	0.142	0.142	0.042	3.366	0.001
WOE -> HOI	0.112	0.111	0.037	3.040	0.002
ITA x CSR -> HOI	0.015	0.015	0.007	2.032	0.042
ITA x CSR -> WOE	-0.015	-0.015	0.010	1.536	0.125

3. Phân tích biến điều tiết



Đánh giá mô hình cấu trúc – Mô hình 2

1. Đánh giá sự phù hợp của mô hình, đánh giá đa cộng tuyến, R2 hiệu chỉnh

Mô hình 2

	Saturated model	Estimated model
SRMR	0.064	0.096

d_uls	2.707	6.125
d_g	0.988	1.181
Chi-square	3296.654	3610.336
NFI	0.845	0.830

Giá trị VIF bên trong (Inner VIF Values)

	VIF
CSR -> HOI	2.660
CSR -> HOR	1.000
CSR -> ORT	1.000
CSR -> WOE	3.619
HOI -> WOE	5.840
HOR -> WOE	3.950
ITA -> HOI	2.908
ITA -> WOE	3.638
ORT -> HOI	2.579
ITA x CSR -> HOI	1.286
ITA x CSR -> WOE	1.274

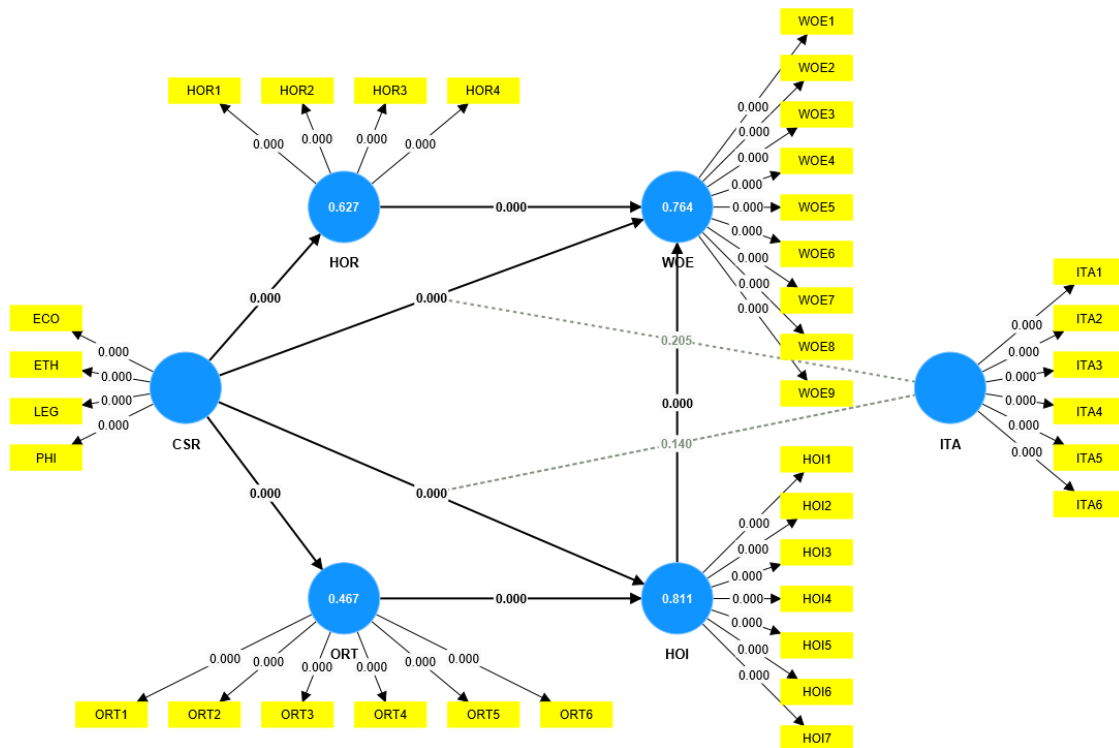
Hệ số R bình phương hiệu chỉnh (R-square)

	R-square	R-square adjusted
HOI	0.811	0.810
HOR	0.627	0.627
ORT	0.467	0.467
WOE	0.764	0.762

Hệ số tác động f bình phương (f-square)

	f-square
CSR -> HOI	0.251
CSR -> HOR	1.684
CSR -> ORT	0.878
CSR -> WOE	0.066
HOI -> WOE	0.029
HOR -> WOE	0.058
ITA -> HOI	0.339
ITA -> WOE	0.086
ORT -> HOI	0.095
ITA x CSR -> HOI	0.002
ITA x CSR -> WOE	0.002

2. Đánh giá các mối tác động



Boostrapping = 5000

Path coefficients

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
CSR -> HOI	0.355	0.354	0.032	11.142	0.000
CSR -> HOR	0.792	0.791	0.022	35.237	0.000
CSR -> ORT	0.684	0.684	0.024	28.452	0.000
CSR -> WOE	0.237	0.236	0.044	5.378	0.000
HOI -> WOE	0.199	0.199	0.054	3.704	0.000
HOR -> WOE	0.233	0.235	0.047	4.913	0.000
ITA -> HOI	0.431	0.431	0.037	11.505	0.000
ITA -> WOE	0.272	0.272	0.042	6.470	0.000
ORT -> HOI	0.215	0.217	0.032	6.736	0.000
ITA x CSR -> HOI	0.012	0.012	0.008	1.477	0.140
ITA x CSR -> WOE	-0.012	-0.012	0.009	1.267	0.205

Total indirect effects

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
CSR -> HOI	0.147	0.148	0.022	6.555	0.000
CSR -> WOE	0.285	0.286	0.037	7.639	0.000
ITA -> WOE	0.086	0.085	0.024	3.594	0.000
ORT -> WOE	0.043	0.043	0.014	3.077	0.002
ITA x CSR -> WOE	0.002	0.002	0.002	1.333	0.183

Specific indirect effects

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
CSR -> HOR -> WOE	0.185	0.186	0.038	4.872	0.000
CSR -> HOI -> WOE	0.071	0.070	0.020	3.503	0.000
ITA -> HOI -> WOE	0.086	0.085	0.024	3.594	0.000
CSR -> ORT -> HOI -> WOE	0.029	0.030	0.010	3.057	0.002
ORT -> HOI -> WOE	0.043	0.043	0.014	3.077	0.002
ITA x CSR -> HOI -> WOE	0.002	0.002	0.002	1.333	0.183
CSR -> ORT -> HOI	0.147	0.148	0.022	6.555	0.000

Total effects

	Original sample (O)	Sample mean (M)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values
CSR -> HOI	0.502	0.502	0.034	14.604	0.000
CSR -> HOR	0.792	0.791	0.022	35.237	0.000
CSR -> ORT	0.684	0.684	0.024	28.452	0.000
CSR -> WOE	0.522	0.522	0.036	14.400	0.000
HOI -> WOE	0.199	0.199	0.054	3.704	0.000
HOR -> WOE	0.233	0.235	0.047	4.913	0.000
ITA -> HOI	0.431	0.431	0.037	11.505	0.000
ITA -> WOE	0.358	0.358	0.036	9.861	0.000
ORT -> HOI	0.215	0.217	0.032	6.736	0.000
ORT -> WOE	0.043	0.043	0.014	3.077	0.002
ITA x CSR -> HOI	0.012	0.012	0.008	1.477	0.140
ITA x CSR -> WOE	-0.010	-0.010	0.009	1.025	0.305

3. Phân tích biến điều tiết

