

Ảnh hưởng của cơ cấu tổ chức đến động lực làm việc, sự gắn kết và hiệu suất công việc của nhân viên y tế công lập thuộc khu vực Đồng bằng sông Cửu Long

Effects of organization structure on work motivation, engagement and job performance of public medical staff in The Mekong Delta Region

Lý Khoa Đăng^{1,2,3*}, Mai Ngọc Khương^{2,3}

¹Trung Tâm Y Tế Giá Rai, Bạc Liêu, Việt Nam

²Trường Đại học Quốc tế, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

*Tác giả liên hệ, Email: lykhoadang1993@gmail.com

THÔNG TIN

TÓM TẮT

DOI:10.46223/HCMCOUJS.
econ.vi.18.3.2237.2023

Ngày nhận: 11/04/2022

Ngày nhận lại: 10/05/2022

Duyệt đăng: 17/05/2022

Mã phân loại JEL:
M54; D73; D23

Từ khóa:

cơ cấu tổ chức; động lực;
gắn kết; hiệu suất

Keywords:

organization structure;
motivation; engagement;
performance

Nghiên cứu định lượng được tiến hành trên 376 nhân viên y tế công lập tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long nhằm đánh giá tác động của cơ cấu tổ chức đối với động lực làm việc, sự gắn kết và hiệu suất công việc. Áp dụng phương pháp bình phương nhỏ nhất một phần PLS-SEM được chạy bằng phần mềm SmartPLS 3.0 với Bootstrapping không tham số 2,000 lần lặp lại để kiểm định mô hình đo lường và mô hình cấu trúc. Kết quả cho thấy tiêu chuẩn hóa, sự tích hợp, tập trung quyền quyết định và sự hỗ trợ của cơ quan tác động có ý nghĩa đến sự gắn kết công việc và động lực làm việc. Trong khi đó, hiệu suất công việc bị ảnh hưởng có ý nghĩa bởi tiêu chuẩn hóa công việc và tập trung quyền quyết định. Nghiên cứu cũng ghi nhận động lực làm việc có tác động tích cực mạnh đến hiệu suất công việc và sự tác động có ý nghĩa của sự gắn kết lên động lực làm việc và hiệu suất công việc.

ABSTRACT

A quantitative study was conducted on 376 public medical staff in the Mekong Delta region to assess the impact of organizational structure on work motivation, engagement, and job performance. Using the least-squares method of PLS-SEM run by SmartPLS 3.0 software with non-parametric Bootstrapping 2,000 repetitions to evaluate the measurement model and structural model. The results show that formalization, integration, centralization, and organizational support significantly affect engagement and work motivation. Meanwhile, job performance was significantly affected by formalization and centralization. The study also recognized that work motivation has a strong positive impact on job performance and a significant impact on engagement in work motivation and job performance.

1. Giới thiệu

Cơ cấu tổ chức được xem là cấu trúc sắp xếp quyền ra quyết định chi phối toàn diện mọi mặt hoạt động của tổ chức, đồng thời có tác động quan trọng đối với các nhiệm vụ của tổ chức. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy cơ cấu tổ chức tác động đáng kể lên sự gắn kết, động lực làm việc và hiệu suất công việc (Adihardja & Hendarsjah, 2020; Ahmetoglu, Scarlett, Codreanu, & Chamorro-Premuzic, 2020; Alipoor, Pouya, Ahmadi, & Mowlaie, 2017; Baum & Wally, 2003; Johanim & Yahya, 2018; Mustafa, Glavee-Geo, Grønhaug, & Almazrouei, 2019; Ricciardi, Zardini, & Rossignoli, 2018; Than, Le, & Bui, 2020; Vong, Zo, & Ciganek, 2014; Zheng, Yang, & McLean, 2010). Tại Việt Nam, chưa có những nghiên cứu mang đề tài này trong lĩnh vực y tế công lập.

Kể từ khi dịch bệnh Covid-19 diễn ra, làn sóng nhân viên y tế công lập nghỉ việc gây ra thách thức lớn đối với hệ thống y tế. Điều này đặt ra tính cấp thiết cần đánh giá tác động của cơ cấu tổ chức đối với sự gắn kết, động lực và hiệu suất công việc của nhân viên y tế.

Tại Đồng bằng sông Cửu Long, mặc dù ngành Y tế đã đạt được nhiều bước tiến quan trọng, tuy nhiên đến nay khu vực này vẫn là vùng trũng y tế của cả nước. Cơ cấu tổ chức thiếu đổi mới, cường độ công việc lớn, áp lực kèm theo chính sách đãi ngộ chưa tương thích vẫn là thách thức lớn đối với các cơ sở y tế công lập tại khu vực này (Thanh Quy, 2019).

Trước bối cảnh trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá tác động của cơ cấu tổ chức đối với động lực làm việc, sự gắn kết và hiệu suất công việc của nhân viên y tế từ đó làm cơ sở giúp đề xuất kiến nghị tái xây dựng cơ cấu tổ chức nhằm giải quyết các khó khăn và thách thức tồn tại trong ngành Y tế tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long.

2. Cơ sở lý thuyết

2.1. Cơ cấu tổ chức

Cơ cấu tổ chức chỉ ra một nền tảng, cơ sở lâu dài của các nhiệm vụ và hoạt động chi phối hầu hết các khía cạnh của tổ chức bởi thể hiện các mối quan hệ trong công việc, hệ thống và quy trình làm việc, phân bổ trách nhiệm và quyền lực với mục đích huy động nỗ lực của tất cả thành viên hướng đến đạt được các mục tiêu của tổ chức (Ahmady, Mehrpour, & Nikooravesh, 2016). Cơ cấu tổ chức thường có ba yếu tố bao gồm: tiêu chuẩn hóa, sự tích hợp công việc và tập trung quyền quyết định (Chen & Huang, 2007; Yasir & Majid, 2017). Ngoài ra, sự hỗ trợ của cơ quan được xem là một khía cạnh quan trọng của cơ cấu tổ chức (Kurtessis & ctg. 2015; Le & Lei, 2019).

2.1.1. Sự tiêu chuẩn hóa

Tiêu chuẩn hóa công việc quy định rõ ràng vai trò, cách thức và mức độ hoạt động cụ thể của nhân viên dưới dạng các văn bản, quy định, quy trình, thủ tục giúp định hướng hành vi tổ chức (Chen & Huang, 2007; Yasir & Majid, 2017).

Theo Yasir và Majid (2017), Chen và Huang (2007), thang đo yếu tố sự tiêu chuẩn hóa bao gồm: (1) Cá nhân làm việc với nhau theo các quy trình chuẩn; (2) Thông tin chủ yếu được lưu giữ và trao đổi thông qua các báo cáo và tài liệu chính thức; (3) Cá nhân có mục tiêu rõ ràng cho công việc hàng ngày của mình; (4) Cá nhân xử lý công việc dựa trên các nguyên tắc đã được chuẩn hóa; (5) Nói chung, công việc của cá nhân tuân theo các quy định.

2.1.2. Sự tích hợp

Sự tích hợp là yếu tố thuộc cơ cấu tổ chức, mô tả các cơ chế phối hợp chính thức và phạm vi, mức độ thực hiện phối hợp để hoàn thành các nhiệm vụ, mục tiêu của tổ chức (Chen & Huang, 2007; Yasir & Majid, 2017).

Theo Yasir và Majid (2017), Chen và Huang (2007), thang đo yếu tố sự tích hợp công việc như sau: (1) Có sự kết nối chặt chẽ giữa các phòng ban khác nhau trong cơ quan; (2) Mỗi bộ phận hoạt động theo các chiến lược và quy tắc gắn kết với bộ phận khác; (3) Cấu trúc công việc tích hợp giúp mọi người có cơ hội làm việc cùng nhau, chia sẻ thông tin, các giải pháp và quan tâm nhau; (4) Cấu trúc công việc tích hợp giúp cá nhân học hỏi từ đồng nghiệp của họ; (5) Cá nhân hoàn thành nhiệm vụ qua làm việc nhóm và cộng tác với các đồng nghiệp khác; (6) Tổ chức tích hợp làm tăng sự tương tác giữa cá nhân và người quản lý trong cơ quan.

2.1.3. Tập trung quyền quyết định

Tập trung quyền quyết định đề cập đến mức độ mà nơi ra quyết định hầu hết nằm ở cấp cao nhất, do đó thiếu sự tham gia của cấp thấp hơn vào việc ra quyết định trong hệ thống phân cấp của tổ chức (Chen & Huang, 2007; Yasir & Majid, 2017).

Theo Yasir và Majid (2017), Chen và Huang (2007), thang đo yếu tố Tập trung quyền quyết định bao gồm: (1) Người quản lý đưa ra quyết định mà không cần tham khảo ý kiến nhân viên cấp dưới; (2) Tất cả các phòng ban trong cơ quan tuân theo chỉ đạo từ cấp trên; (3) Mọi người chỉ hành động khi sếp đã phê duyệt quyết định; (4) Người muốn tự quyết không được khích lệ ở đây; (5) Một chuyện nhỏ cũng phải được cấp trên cho phép mới được triển khai; (6) Mọi quyết định đưa ra đều phải thông qua sếp.

2.1.4. Sự hỗ trợ của cơ quan

Hỗ trợ của cơ quan được định nghĩa như là cách thức tổ chức, quản lý trong việc công nhận đóng góp công việc và bảo trợ lợi ích của nhân viên. Ngoài ra, hỗ trợ của cơ quan còn là sự hỗ trợ, giúp đỡ lẫn nhau giữa các nhân viên trong tổ chức (Le & Lei, 2019).

Theo Le và Lei (2019), thang đo sự hỗ trợ của cơ quan gồm: (1) Cơ quan thực sự quan tâm đến hạnh phúc của cá nhân; (2) Mọi người trong cơ quan đoàn kết và hỗ trợ nhau như một đội; (3) Cơ quan rất coi trọng các mục tiêu và giá trị của nhân viên; (4) Khi được tôn trọng và hỗ trợ, cá nhân có động lực để cống hiến cho sự thành công của toàn cơ quan; (5) Cơ quan xây dựng mạng thông tin nội bộ để các cá nhân kết nối và chia sẻ.

2.2. Động lực làm việc

Động lực làm việc là một tập hợp các lực đẩy nội tại và ngoại vi của nhân viên nhằm xác định hình thức, phương hướng, mức độ và thời gian thực hiện công việc (Latham, 2012). Các nhân tố ảnh hưởng tới động lực làm việc bao gồm: nhân tố duy trì (lương, công việc ổn định, sự cân bằng công việc và cuộc sống, quan hệ giữa cấp trên và cấp dưới), nhân tố thúc đẩy (công nhận đóng góp của nhân viên, chế độ thưởng) (Herzberg, Mausner, & Snyderman, 2017). Ngoài ra, sự công bằng giúp duy trì động lực làm việc bắt nguồn từ thành quả nhân viên nhận được tương xứng với học vấn, kinh nghiệm và nỗ lực làm việc (Latham, 2012).

Theo học thuyết của Herzberg và cộng sự (2017), động lực làm việc được đo lường bằng thang đo như sau: (1) Cá nhân mong được công nhận và đánh giá đúng về những đóng góp của mình tại cơ quan; (2) Cá nhân mong cấp trên dành thời gian quan tâm và lắng nghe ý kiến của cấp dưới; (3) Cá nhân mong cấp trên cư xử cởi mở và xây dựng lòng tin với cấp dưới nhiều hơn nữa; (4) Cá nhân mong mọi người trong cơ quan được đối xử một cách công bằng; (5) Cá nhân mong có được sự cân bằng giữa công việc và cuộc sống; (6) Cá nhân mong công việc hiện tại của mình luôn ổn định; (7) Cá nhân mong nhận được mức thù lao tương xứng với trình độ học vấn, sự tận tụy, kinh nghiệm và chức vụ của mình (Herzberg & ctg., 2017).

2.3. Sự gắn kết

Sự gắn kết công việc là sự nỗ lực làm việc, cam kết gắn bó tổ chức, sự hài lòng công việc, động lực tối ưu hóa khả năng làm việc bắt nguồn từ trạng thái tinh thần tích cực, tràn đầy

năng lượng, mãnh liệt, cống hiến và say mê công việc. Sự gắn kết thể hiện thái độ tích cực và niềm tự hào của nhân viên đối với tổ chức và các giá trị của nơi này bởi giá trị của mỗi cá nhân phù hợp với giá trị và mục tiêu của tổ chức. Sự gắn kết công việc còn thể hiện mong muốn tương tác và kết nối chặt chẽ lẫn nhau giữa các nhân viên (Ro, Yoo, Koo, & Song, 2021).

Theo Ro và cộng sự (2021), sự gắn kết công việc được đo lường bằng thang đo bao gồm: (1) Cá nhân sẵn sàng dành cả cuộc đời còn lại để phục vụ cơ quan này; (2) Cá nhân thực sự cảm thấy những vấn đề trong bệnh viện này chính là vấn đề của mình; (3) Cá nhân cảm thấy mình là thành viên của một đại gia đình tại cơ quan này; (4) Cá nhân cảm thấy mình có tình cảm với cơ quan này; (5) Làm việc với cơ quan có ý nghĩa rất lớn đối với cá nhân; (6) Cá nhân cảm nhận được là mình thuộc về cơ quan này.

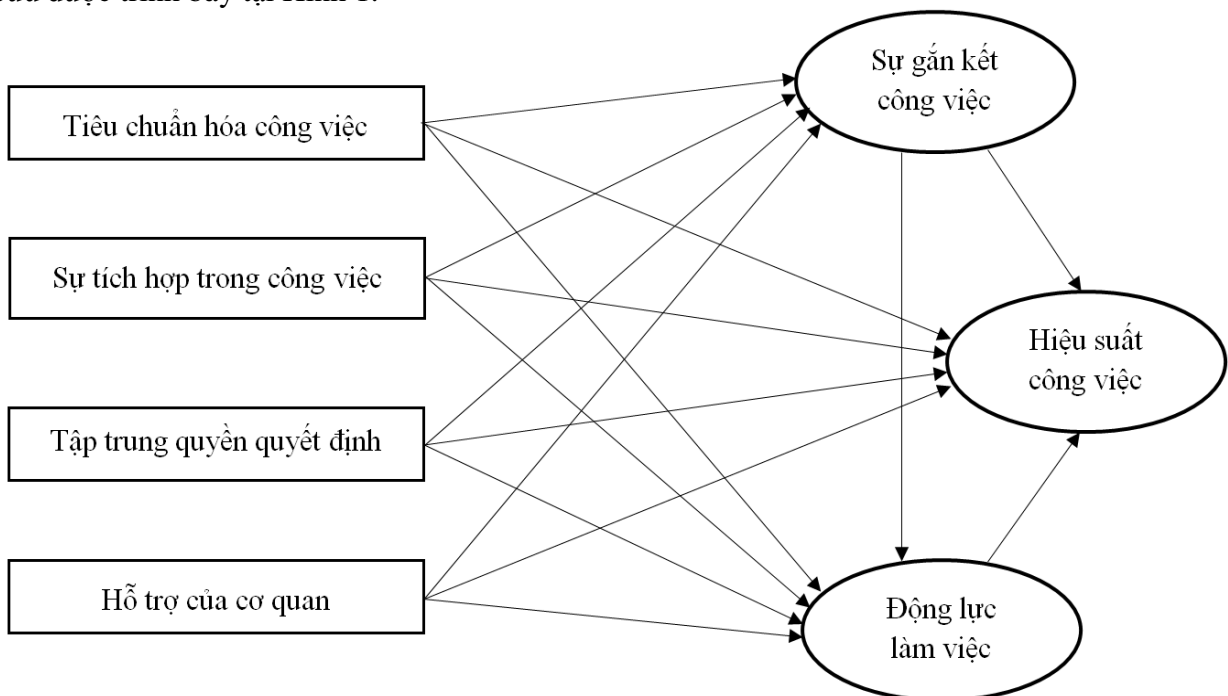
2.4. Hiệu suất công việc

Hiệu suất công việc thể hiện việc hoàn thành công việc của nhân viên, mức độ tập trung vào cách thực hiện từng nhiệm vụ theo quy định, hướng dẫn và hạn chế thấp nhất khả năng thất bại, cũng như cố gắng hết sức để không bỏ qua các khía cạnh quan trọng của công việc mà nhân viên phải hoàn thành. Ngoài ra, hiệu suất công việc còn thể hiện ở nhận thức và thái độ thực hiện nhiệm vụ, tập trung vào các khía cạnh của công việc và hoàn thành các mục tiêu tổ chức đặt ra (Adihardja & Hendarsjah, 2020; Care & Donohue, 2012).

Dựa vào thang đo của tác giả Care và Donohue (2012), hiệu suất công việc được đo lường bằng các câu sau: (1) Cá nhân làm tốt các công việc cụ thể được giao; (2) Cá nhân làm tốt các công việc chung chung không cụ thể khác; (3) Cá nhân làm tốt các công việc liên quan đến chuyên môn; (4) Cá nhân luôn thể hiện nỗ lực của mình tại nơi làm việc; (5) Cá nhân luôn duy trì tính kỷ luật cá nhân nơi làm việc; (6) Cá nhân luôn hỗ trợ đồng nghiệp và giúp cơ quan hoàn thành tốt nhiệm vụ; (7) Cá nhân thường tham gia vào các công việc giám sát hoặc lãnh đạo tại cơ quan; (8) Cá nhân thực hiện công việc đạt hoặc vượt yêu cầu của cơ quan.

2.5. Mô hình nghiên cứu

Dựa vào cơ sở lý thuyết và các nghiên cứu liên quan, chúng tôi đề xuất mô hình nghiên cứu được trình bày tại Hình 1.



Hình 1. Mô hình nghiên cứu đề xuất

3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng áp dụng phương pháp mô tả cắt ngang được tiến hành tháng 11 - 12/2021.

3.1. Cỡ mẫu

Theo Hair, Sarstedt, Hopkins, và Kuppelwieser (2014), để phân tích nhân tố khám phá, tỷ lệ (số mẫu): (tổng số biến đo lường thuộc biến độc lập) tốt nhất là từ 10:1 trở lên. Để tối ưu hóa giá trị kết quả nghiên cứu, chúng tôi chọn tỷ số 15:1. Kết quả đã thu thập được 376 mẫu để tiến hành nghiên cứu.

3.2. Thu thập số liệu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện trên các nhân viên y tế hiện đang làm việc tại các cơ sở y tế trên địa bàn 13 tỉnh, thành thuộc Đồng bằng sông Cửu Long. Các cơ sở y tế này là các cơ sở y tế công lập bao gồm: Bệnh viện, Trung tâm Y tế, Trung tâm kiểm soát bệnh tật, Trung tâm kiểm nghiệm thuốc, Trạm Y tế.

Nếu nhân viên y tế đồng ý tham gia nghiên cứu thì nhóm nghiên cứu gửi phiếu khảo sát dưới dạng giấy hoặc Google Form. Phiếu thu thập bao gồm thông tin nhân viên y tế, các thang đo lường sự gắn kết công việc, động lực làm việc, hiệu suất công việc và bốn yếu tố tổ chức được trình bày dưới dạng thang đo Likert 5 mức độ.

3.3. Xử lý số liệu

Dữ liệu được chạy bằng mô hình phương trình cấu trúc tuyến tính riêng phần cơ bản (PLS-SEM) bởi phần mềm SmartPLS 3.0. Để mô hình đo lường đạt giá trị và độ tin cậy trong phân tích nhân tố khám phá cần đảm bảo thỏa các điều kiện sau: hệ số tải từ 0.60 trở lên; hệ số Cronbach's Alpha và độ tin cậy tổng hợp từ 0.70 trở lên; giá trị hội tụ từ 0.50 trở lên. Sau đó, tiến hành phân tích mô hình cấu trúc, kiểm định giả thuyết mô hình bằng hệ số đường dẫn (β) và mức ý nghĩa thống kê bằng mô hình đường dẫn PLS áp dụng quy trình Bootstrapping không tham số với 2,000 lần lặp lại (Hair & ctg., 2014).

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Thông tin chung về mẫu nghiên cứu

Trong thời gian nghiên cứu (tháng 11 - 12/2021), ghi nhận 376 nhân viên y tế tham gia thỏa các tiêu chuẩn chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại.

Bảng 1

Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm mẫu nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	156	41.5
	Nữ	220	58.5
Nghề nghiệp	Bác sĩ, y sĩ	113	30.1
	Dược sĩ	137	36.4
	Điều dưỡng	75	19.9
	Kỹ thuật viên	51	13.6

Đặc điểm mẫu nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Dưới 30 tuổi	169	44.9
	Từ 31 - 40 tuổi	173	46.0
	Từ 41 - 50 tuổi	30	8.0
	Trên 50 tuổi	4	1.1
Thâm niên	Dưới 05 năm	129	34.3
	05 - 10 năm	113	30.0
	10 - 15 năm	89	23.7
	Trên 15 năm	45	12.0
Trình độ	Trung cấp, cao đẳng	84	22.4
	Đại học	225	59.8
	Sau đại học	67	17.8
Cấp cơ sở y tế	Thành phố, tỉnh	205	54.5
	Quận, huyện	151	40.2
	Phường, xã	20	5.3

Nguồn: Tác giả

Trong các đặc điểm mẫu nghiên cứu, các biến số phổ biến nhất bao gồm giới tính nữ (tỷ lệ nữ:nam là 1.41), được sĩ, tuổi từ 31 đến 40, thâm niên dưới 05 năm, trình độ đại học và cấp cơ sở thành phố, tỉnh. Ở khía cạnh khác, các biến số chiếm tỷ lệ ít nhất bao gồm kỹ thuật viên, trên 50 tuổi, thâm niên trên 15 năm, sau đại học và cấp phường, xã (Bảng 1).

4.2. Kiểm định mô hình đo lường

Bảng 2

Kết quả phân tích độ tin cậy và tính hợp lệ của mô hình đo lường

Biến số	Số biến đạt	Hệ số tải	Cronbach's Alpha	Độ tin cậy tổng hợp	Hệ số AVE
Tiêu chuẩn hóa công việc	5	0.827 - 0.871	0.905	0.929	0.724
Sự tích hợp trong công việc	6	0.810 - 0.869	0.910	0.930	0.690
Tập trung quyền quyết định	4	0.714 - 0.846	0.775	0.849	0.585
Sự hỗ trợ của cơ quan	4	0.764 - 0.891	0.860	0.905	0.705
Động lực làm việc	7	0.689 - 0.838	0.888	0.913	0.601
Sự gắn kết trong công việc	6	0.787 - 0.905	0.920	0.938	0.715
Hiệu suất công việc	6	0.717 - 0.792	0.856	0.893	0.581

Nguồn: Tác giả

Sau phân tích hệ số tải, một số câu đánh giá trong thang đo bị loại bỏ khỏi thang đo vì hệ số tải dưới 0.60 bao gồm 02 câu trong thang đo Tập trung quyền quyết định (câu 1 và câu 4, *xem tại mục 2.1.3.*), 01 câu trong thang đo Sự hỗ trợ của cơ quan (câu 4, *xem tại mục 2.1.4.*) và 02 câu trong thang đo Hiệu suất công việc (câu 2 và câu 7, *xem tại mục 2.4.*).

Kết quả tất cả thang đo có giá trị Cronbach's Alpha và độ tin cậy tổng hợp đạt yêu cầu trên 0.70 (cụ thể dao động từ 0.775 đến 0.920) cho thấy tính nhất quán của tất cả thang đo.

Giá trị hội tụ của từng thang đo thể hiện qua giá trị trung bình phương sai trích (AVE). Các giá trị AVE của tất cả thang đo dao động từ 0.581 đến 0.724 (đạt yêu cầu lớn hơn 0.50).

4.3. Kiểm định mô hình cấu trúc

Sau khi mô hình đo lường được xác định thỏa mãn tất cả yêu cầu, đảm bảo độ tin cậy và sự hợp lệ, mô hình cấu trúc được kiểm định tập trung trên hệ số đường dẫn (β) và mức ý nghĩa thống kê (giá trị p). Giả thuyết có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p \leq 0.05$. Kết quả kiểm định mô hình cấu trúc cho thấy: Có 12 giả thuyết có ý nghĩa thống kê và 03 giả thuyết không có ý nghĩa thống kê (Bảng 3).

Bảng 3

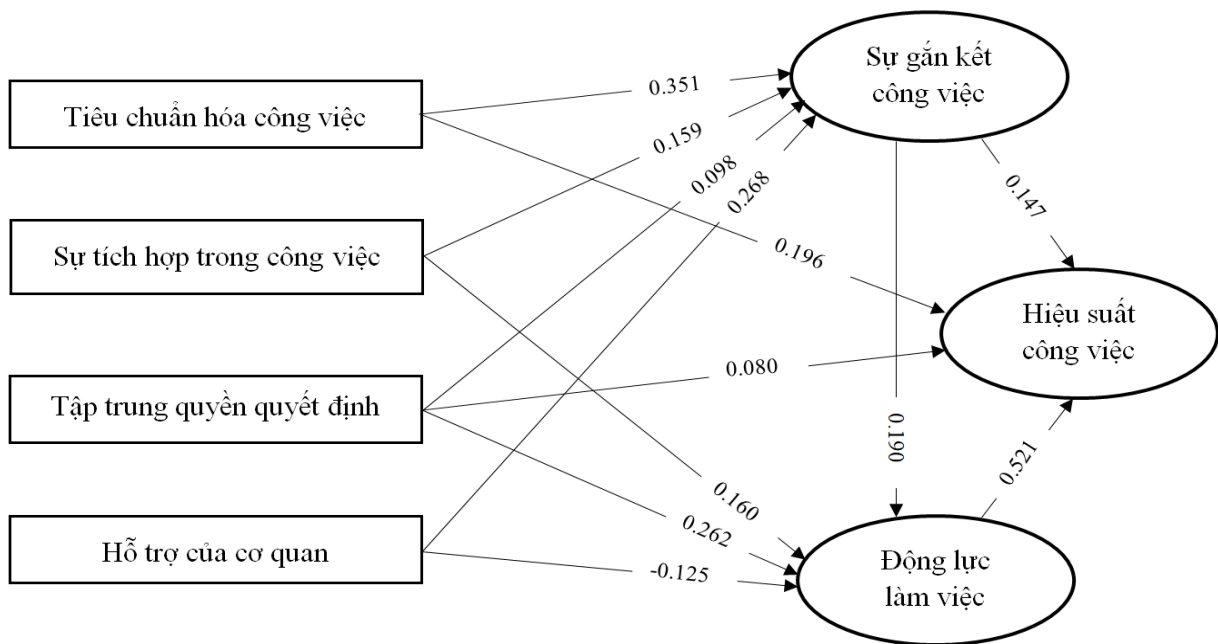
Kết quả kiểm định giả thuyết nghiên cứu

Phát biểu	Kỳ vọng	Kết quả kiểm định		
		β	p	Kết luận
Nhóm giả thuyết 1				
Tiêu chuẩn hóa công việc tác động đến động lực làm việc	-	+0.087	0.273	Bác bỏ
Sự tích hợp công việc tác động đến động lực làm việc	+	+0.160	0.027	Chấp nhận
Tập trung quyền quyết định trong công việc tác động đến động lực làm việc	-	+0.262	0.000	Chấp nhận
Hỗ trợ của cơ quan tác động đến động lực làm việc	+	-0.125	0.048	Chấp nhận
Nhóm giả thuyết 2				
Tiêu chuẩn hóa công việc tác động đến sự gắn kết công việc	-	+0.351	0.000	Chấp nhận
Sự tích hợp công việc tác động đến sự gắn kết công việc	+	+0.159	0.016	Chấp nhận
Tập trung quyền quyết định trong công việc tác động đến sự gắn kết công việc	-	+0.098	0.043	Chấp nhận
Hỗ trợ của cơ quan tác động đến sự gắn kết công việc	+	+0.268	0.000	Chấp nhận
Nhóm giả thuyết 3				
Tiêu chuẩn hóa công việc tác động đến hiệu suất công việc	-	+0.196	0.000	Chấp nhận
Sự tích hợp công việc tác động đến hiệu suất công việc	+	+0.071	0.250	Bác bỏ
Tập trung quyền quyết định trong công việc tác động đến hiệu suất công việc	-	+0.080	0.042	Chấp nhận
Hỗ trợ của cơ quan tác động đến hiệu suất công việc	+	-0.014	0.768	Bác bỏ

Phát biểu	Kỳ vọng	Kết quả kiểm định		
		β	p	Kết luận
Nhóm giả thuyết 4				
Sự gắn kết trong công việc tác động đến động lực làm việc	+	+0.190	0.009	Chấp nhận
Sự gắn kết trong công việc tác động đến hiệu suất công việc	+	+0.147	0.008	Chấp nhận
Động lực làm việc tác động đến hiệu suất công việc	+	+0.521	0.000	Chấp nhận

Nguồn: Tác giả

Từ kết quả kiểm định giả thuyết, một mô hình cấu trúc kết quả nghiên cứu được trình bày tại Hình 2.



Hình 2. Kết quả mô hình cấu trúc

Nguồn: Tác giả

Tiêu chuẩn hóa công việc cho thấy tác động cùng chiều mạnh nhất đến sự gắn kết công việc (0.351) và hiệu suất công việc (0.196). Tuy nhiên, cơ cấu tổ chức này không tác động có ý nghĩa đến động lực làm việc. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Ahmetoglu và cộng sự (2020) và Mustafa và cộng sự (2019) ghi nhận tiêu chuẩn hóa tác động tích cực đến hiệu suất công việc bởi việc được cung cấp hướng dẫn công việc và xác định trách nhiệm rõ ràng, cụ thể. Kết quả này khác biệt nghiên cứu của Baum và Wally (2003), Alipoor và cộng sự (2017), Johanim và Yahya (2018). Trong bối cảnh các cơ sở y tế các hoạt động chuyên môn liên quan đến sức khỏe, tính mạng con người vì vậy đòi hỏi tính chính xác cao, do đó quy chế, quy trình, hướng dẫn chuyên môn và phác đồ điều trị cần được tuân thủ. Các quy định, quy tắc và thủ tục này là thành quả từ tri thức và kinh nghiệm y học thực chứng của nền khoa học y tế trong và ngoài nước gắn với tình hình thực tế của cơ sở y tế. Vì vậy, khi nhân viên y tế giải quyết công việc theo các tiêu chuẩn của tổ chức đã định sẵn thì khả năng cao đảm bảo chất lượng và hiệu suất khám chữa bệnh, dự phòng bệnh (Ahmetoglu & ctg., 2020). Ngoài ra, tiêu chuẩn hóa giúp công tác quản lý, giám sát công việc trở nên khoa học và rõ ràng hơn và định hướng hoạt động của nhân viên theo hướng hiệu quả, giảm thiểu sai sót và rủi ro.

Sự tích hợp trong công việc tác động cùng chiều mạnh thứ hai đến động lực làm việc (0.160) và tác động mạnh thứ ba đến sự gắn kết công việc (0.159). Trong khi, cơ cấu này không tác động có ý nghĩa đến hiệu suất công việc. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Ricciardi và cộng sự (2018) ghi nhận sự tích hợp tác động tích cực đến động lực làm việc và sự gắn kết công việc thông qua việc cải thiện môi trường làm việc, tạo điều kiện trao đổi hiệu quả. Nghiên cứu được tiến hành trong bối cảnh dịch bệnh Covid-19 diễn biến phức tạp. Những vấn đề bắt nguồn từ hạn chế nguồn lực, thiếu kiến thức và kinh nghiệm thực tế trong quản lý dịch bệnh trong cộng đồng, chăm sóc và điều trị bệnh nhân Covid-19, do đó đặt ra yêu cầu phải có sự phối hợp chặt chẽ và đoàn kết giữa các nhân viên y tế, giữa các bộ phận trong công tác phòng chống dịch và điều trị.

Tập trung quyền quyết định cho thấy tác động cùng chiều mạnh nhất đến động lực làm việc (0.262), tác động cùng chiều mức độ nhẹ lên sự gắn kết công việc (0.098) và hiệu suất công việc (0.080). Kết quả này khác biệt so với nhiều nghiên cứu trước đây như nghiên cứu Adihardja và Hendarsjah (2020), Zheng và cộng sự (2010), Ahmetoglu và cộng sự (2020), tuy nhiên tương tự kết quả của một số ít nghiên cứu như Baum và Wally (2003) và Phan, Huynh, và Mai (2020). Sự khác biệt trên bắt nguồn từ việc nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên lĩnh vực y tế. Đặc thù những người lãnh đạo cơ sở y tế ngoài đảm bảo khả năng lãnh đạo, ra quyết định, kỹ năng giao tiếp và giải quyết vấn đề thì còn là người có kiến thức, kinh nghiệm chuyên môn giỏi, ưu tú, có trách nhiệm và có uy tín đối với cơ sở y tế (Phan & ctg., 2020). Vì vậy, các nhân viên y tế thường đặt niềm tin vào sự dẫn dắt của lãnh đạo cơ sở y tế, đặc biệt trong các tình huống bất ngờ trước nay chưa từng trải qua như dịch bệnh Covid-19.

Sự hỗ trợ của cơ quan tác động cùng chiều mạnh thứ hai lên sự gắn kết công việc (0.268). Tuy nhiên, cơ cấu này tác động ngược chiều lên động lực làm việc (-0.125) và không tác động có ý nghĩa đến hiệu suất công việc. Kết quả này khác biệt với nghiên cứu của Than và cộng sự (2020), Vong và cộng sự (2014) do các nghiên cứu này tiến hành trên tổ chức có nguồn lực lớn tạo sự hỗ trợ tích cực từ tổ chức. Trong khi, sự hỗ trợ của tổ chức tại các cơ sở y tế chưa thực sự tương ứng với đóng góp của nhân viên y tế, đặc biệt tại Đồng bằng sông Cửu Long (Thanh Quy, 2019). Khảo sát của Bộ Y Tế tiến hành trên 2,700 nhân viên y tế cho thấy khoảng 60% nhân viên phải phụ trách thêm đáng kể khối lượng và thời gian công việc trong thời điểm diễn ra đại dịch Covid-19, 53% nhân viên tiếp xúc Covid-19 hàng ngày, 40% nhân viên suy giảm sức khỏe thể chất, 70% nhân viên trở nên lo lắng và trầm cảm và 25% giảm mức độ hài lòng công việc (Bộ Y tế, 2021). Việc giải ngân các gói trợ cấp cho nhân viên y tế trong phòng chống dịch nhiều nơi còn chậm. Những vấn đề trên đã gây ra tình trạng một bộ phận nhân viên y tế nghỉ việc.

Trong mối quan hệ của ba yếu tố phụ thuộc, động lực làm việc tác động mạnh nhất đến hiệu suất công việc (0.521), kế đến là tác động của sự gắn kết công việc đến động lực làm việc (0.190) và hiệu suất công việc (0.147). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Garg (2017), Dharma (2018), Engidaw (2021) cho thấy tác động tích cực của động lực làm việc và sự gắn kết công việc đến hiệu suất công việc, cũng như tác động thúc đẩy của sự gắn kết công việc đối với động lực làm việc.

5. Kết luận, khuyến nghị

Nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá tác động của một số yếu tố cơ cấu tổ chức đối với động lực làm việc, sự gắn kết và hiệu suất công việc. Kết quả cho thấy cả bốn yếu tố cơ cấu tổ chức đều có tác động ý nghĩa trong kết quả mô hình cấu trúc nghiên cứu. Tuy nhiên, đa phần các tác động đều có giá trị đường dẫn tương đối thấp hoặc trung bình, trong đó sự hỗ trợ của cơ

quan tác động ngược chiều đến động lực làm việc. Động lực làm việc tác động mạnh đến hiệu suất công việc, trong khi sự gắn kết công việc tác động mức trung bình đến động lực làm việc và hiệu suất công việc.

5.1. Sự tiêu chuẩn hóa

Tiêu chuẩn hóa là hoạt động then chốt trong việc đảm bảo chất lượng và chi phối hầu hết các hoạt động của cơ sở y tế. Trong xây dựng tiêu chuẩn cần có sự tham gia trao đổi của toàn bộ các bên liên quan, đảm bảo tính khách quan, công khai và minh bạch. Điều này vừa giúp vận động trí tuệ tập thể, vừa giúp tạo sự đồng thuận trong thực thi những quy định, thủ tục. Các hướng dẫn, quy trình chuyên môn, các phác đồ điều trị và chăm sóc bệnh nhân cần dựa vào cơ sở khoa học và cập nhật thường xuyên nhằm đảm bảo phù hợp với tình hình thực tế và tránh rơi vào tình trạng lạc hậu. Các chính sách và quy định của cơ sở y tế cần đảm bảo phù hợp với các giá trị mà bệnh viện đặt ra và những nguyên tắc y đức, luôn đặt lợi ích của người bệnh lên trên hết. Quy định và thủ tục được xây dựng và thực thi tốt có thể giúp hạn chế những hành động trái nguyên tắc đạo đức hành nghề y dược (Shukri & Ramli, 2015). Hoạt động quản lý, giám sát việc thực hiện các quy định, tiêu chuẩn tổ chức cần được quan tâm nhằm đảm bảo quá trình thực hiện không đi chệch hướng những gì mà quy định, thủ tục đã đề ra.

5.2. Sự tích hợp công việc

Tại cơ sở y tế, mỗi đơn vị trực thuộc có tính chuyên môn hóa cao. Để đạt được sự hòa hợp hiệu quả giữa các hoạt động chuyên môn này cần có cơ chế phối hợp chặt chẽ và thường xuyên giữa các đơn vị thông qua việc trao đổi, học hỏi lẫn nhau. Để hiện thực hóa nhiệm vụ này, trước hết, lãnh đạo cơ sở y tế cần xây dựng mối quan hệ đoàn kết, tin cậy, sự sẵn lòng giúp đỡ nhau, đồng thời, xây dựng trách nhiệm và sự gắn bó giữa các thành viên cùng nhau giải quyết các vấn đề của tổ chức nhằm phục vụ tốt cho bệnh nhân và hạn chế sự cạnh tranh tiêu cực giữa các bộ phận. Khởi xướng và củng cố niềm tin của tất cả nhân viên về tầm quan trọng của sự tích hợp đối với sự gắn kết công việc và động lực làm việc. Đa dạng hóa các kênh trao đổi, hợp tác công việc. Ngoài ra, để sự tích hợp đạt hiệu quả cao đòi hỏi mỗi bộ phận phải nắm vững kiến thức chuyên môn. Mặt khác, sự tích hợp cần được triển khai phù hợp nhằm tránh lãng phí công sức, thời gian, đồng thời củng cố niềm tin của nhân viên y tế.

5.3. Tập trung quyền quyết định

Sự tập trung quyết định có thể khắc chế nhược điểm của sự tiêu chuẩn hóa đó là phương án giải quyết cố định, thiếu tính linh hoạt và sẵn có ngay trước khi vấn đề xảy ra và có thể hiếm khi phù hợp với các tác vụ có tính biến động cao trong môi trường phức tạp (Morschett, Schramm-Klein, & Zentes, 2009). Môi trường làm việc của các cơ sở y tế có tính chuyên môn hóa và diễn ra phức tạp thường xuyên vì vậy đòi hỏi cần có quyết định cuối cùng của lãnh đạo (thường là những người có chuyên môn giỏi, kinh nghiệm giải quyết công việc và uy tín). Các cơ sở y tế thường xuyên đối mặt với nhiều rủi ro, nguồn lực y tế chưa được đảm bảo, nguy cơ pháp lý và áp lực từ dư luận xã hội khi điều trị thất bại, khi xảy ra sự cố hoặc sai sót y khoa. Nếu nhân viên y tế không nhận được hướng dẫn từ lãnh đạo thì nhân viên dễ đi đến trạng thái, tâm lý lúng túng và có thể xảy ra những sự cố ngoài ý muốn, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của người bệnh, hình ảnh và uy tín của cơ sở y tế. Trong đại dịch Covid-19, các cơ sở y tế đối mặt với hàng loạt những tình huống bất ngờ trước nay chưa từng trải qua, điều này đòi hỏi các quyết định có tính quyết đoán, dự báo tốt, sáng suốt và kịp thời. Tính tập quyền dựa trên nhóm lãnh đạo ưu tú của cơ sở y tế có thể được xem là lựa chọn phù hợp với nguyện vọng của nhân viên y

tế với điều kiện người lãnh đạo đưa ra những quyết định sáng suốt, minh bạch với trách nhiệm giải trình tốt, đặc biệt giải quyết tốt những vấn đề trong thực tiễn.

Mặc dù, sự tập trung quyền đem đến những lợi ích cho các cơ sở y tế, tuy nhiên, việc phân cấp với nhiều tầng lớp quản lý nên được hạn chế vì điều đó khó khăn thực hiện các nguyên tắc điều hành nhanh chóng kịp thời, cũng như có thể gây ra tình trạng cục bộ tiêu cực (Hannah & Ball, 2007).

5.4. Hỗ trợ của cơ quan

Người lãnh đạo cần lắng nghe tâm tư, nguyện vọng để kịp thời nắm bắt suy nghĩ, nhận thức, những khó khăn và đề xuất đóng góp của nhân viên y tế. Ngoài thực hiện nhiệm vụ quan trọng là cải thiện chính sách lương thưởng, các cơ sở y tế cần xây dựng tốt môi trường làm việc, giảm tải khối lượng, áp lực công việc, tạo điều kiện để nhân viên y tế tham gia học tập nâng cao trình độ chuyên môn, giảng dạy và nghiên cứu. Trong tương lai, chế độ tự chủ tài chính, tự chủ trong khâu tổ chức có ảnh hưởng lớn đến nguồn lực hỗ trợ của tổ chức đối nhân viên y tế. Thách thức này đặt ra yêu cầu nâng cao năng lực quản lý, điều hành kinh tế, tài chính và quản trị tốt của đội ngũ lãnh đạo và cán bộ chủ chốt cơ sở y tế nhằm tạo ra sức cạnh tranh lành mạnh tích cực, hiệu quả trong việc không ngừng nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

5.5. Hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo

Nghiên cứu tồn tại hạn chế khi chưa thực hiện trên mẫu đại diện cho toàn thể cán bộ y tế của Đồng bằng sông Cửu Long, có thể mang tính riêng biệt do chọn mẫu thuận tiện. Hướng nghiên cứu trong tương lai, chúng tôi đề nghị mở rộng số lượng mẫu thu thập với việc lấy mẫu ngẫu nhiên, mang tính đại diện hơn. Ngoài ra, nghiên cứu nên tiến hành chuyên biệt tại tuyến y tế cơ sở vì những nơi này hạn chế nguồn lực về cả nhân sự, cơ sở vật chất, cơ sở hạ tầng, kỹ thuật so với các cơ sở y tế tuyến cao hơn tại tuyến tỉnh, thành phố.

Tài liệu tham khảo

- Adihardja, H., & Hendarsjah, H. (2020). Analysis of the relationship between personal competencies and individual work performance with job specialization, formalization, and centralization as moderators. *The Asian Journal of Technology Management (AJTM)*, 13(3), 243-256. doi:10.12695/ajtm.2020.13.3.5
- Ahmady, G., Mehrpour, M., & Nikooravesh, A. (2016). Organizational structure. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 230(1), 455-462.
- Ahmetoglu, G., Scarlett, L., Codreanu, S.-C., & Chamorro-Premuzic, T. (2020). The impact of organizational structure and work autonomy in fostering entrepreneurial tendencies and job performance. *Evidence-Based HRM: A Global Forum for Empirical Scholarship*, 8(1), 128-143. doi:10.1108/EBHRM-11-2018-0070
- Alipoor, H., Pouya, S., Ahmadi, K., & Mowlaie, S. (2017). The effect of organizational structure on employees' job performance in private hospitals of Ahvaz. *Journal of Ecophysiology and Occupational Health*, 17(3/4), 119-123.
- Baum, J. R., & Wally, S. (2003). Strategic decision speed and firm performance. *Strategic Management Journal*, 24(11), 1107-1129. doi:10.1002/smj.343

- Bộ Y tế. (2021). *Đại dịch Covid-19 khiến 60% nhân viên y tế phải làm việc tăng lên [The Covid-19 pandemic causes 60% of medical staff to work more]*. Truy cập ngày 10/11/2021 tại <https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/>
- Care, L., & Donohue, R. (2012). The construction and initial validation of a measure of expatriate job performance. *The International Journal of Human Resource Management*, 23(6), 1197-1215. doi:10.1080/09585192.2011.638654
- Chen, C. J., & Huang, J. W. (2007). How organizational climate and structure affect knowledge management - The social interaction perspective. *International Journal of Information Management*, 27(2), 104-118. doi:10.1016/j.ijinfomgt.2006.11.001
- Dharma, Y. (2018). The effect of work motivation on the employee performance with organization citizenship behavior as intervening variable at Bank Aceh Syariah. In *Proceedings of MICoMS 2017* (Vol. 1, pp. 07-12). Bradford, WY: Emerald Publishing Limited.
- Engidaw, A. E. (2021). The effect of motivation on employee engagement in public sectors: In the case of North Wollo zone. *Journal of Innovation and Entrepreneurship*, 10(1). doi:10.1186/s13731-021-00185-1
- Garg, N. (2017). Workplace spirituality and organizational performance in Indian context: Mediating effect of organizational commitment, work motivation and employee engagement. *South Asian Journal of Human Resources Management*, 4(2), 191-211. doi:10.1177/2322093717736134
- Hair, J. F., Sarstedt, M., Hopkins, L., & Kuppelwieser, V. G. (2014). Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). *European Business Review*, 26(2), 106-121. doi:10.1108/EBR-10-2013-0128
- Hannah, K. J., & Ball, M. J. (2007). *Health informatics (formerly computers in health care)*. New York, NY: Springer Science and Business Media LLC.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (2017). *The motivation to work* (3rd ed.). New York, NY: Routledge.
- Johanim, J., & Yahya, K. (2018). Organizational structure, work involvement, and job performance of public servants. *International Journal of Public Administration*, 42(8), 654-663. doi:10.1080/01900692.2018.1498106
- Kurtessis, J. N., Eisenberger, R., Ford, M. T., Buffardi, L. C., Stewart, K. A., & Adis, C. S. (2015). Perceived organizational support: A meta-analytic evaluation of organizational support theory. *Journal of Management*, 43(6), 1854-1884. doi:10.1177/0149206315575554
- Latham, G. P. (2012). *Work motivation: History, theory, research, and practice*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc.
- Le, P. B., & Lei, H. (2019). Determinants of innovation capability: The roles of transformational leadership, knowledge sharing and perceived organizational support. *Journal of Knowledge Management*, 23(3), 527-547. doi:10.1108/JKM-09-2018-0568

- Morschett, D., Schramm-Klein, H., & Zentes, J. (2009). Formal and informal coordination mechanisms BT. In D. Morschett, H. Schramm-Klein & J. Zentes (Eds.), *Strategic international management: Text and cases* (pp. 157-180). Germany: Gabler.
- Mustafa, G., Glavee-Geo, R., Grønhaug, K., & Almazrouei, H. (2019). Structural impacts on formation of self-efficacy and its performance effects. *Sustainability*, 11(3), 1-24. doi:10.3390/su11030860
- Phan, P. C., Huynh, D. C., & Mai, K. N. (2020). Tác dụng của phong thái lãnh đạo theo kiểu tiếp cận trao đổi và chuyển biến lên động lực làm việc và gắn kết nguồn nhân lực tại các Bệnh Viện công lập [Transactional and transformational leadership affects medical staff's work motivation and job engagement at public hospitals]. *Y Tế Công Cộng*, 53(3), 37-46.
- Ricciardi, F., Zardini, A., & Rossignoli, C. (2018). The organisational integration of the IT function: A key enabler of firm capabilities and performance. *Journal of Innovation & Knowledge*, 3(3), 93-107. doi:10.1016/j.jik.2017.02.003
- Ro, Y. J., Yoo, M., Koo, Y., & Song, J. H. (2021). The roles of learning orientation: Structural determinants for improving knowledge sharing with committed and satisfied employees. *Industrial and Commercial Training*, 53(1), 60-76.
- Shukri, N. F. M., & Ramli, A. (2015). Organizational structure and performances of responsible malaysian healthcare providers: A balanced scorecard perspective. *Procedia Economics and Finance*, 28(1), 202-212. doi:10.1016/S2212-5671(15)01101-6
- Than, S. T., Le, P. B., & Bui, L. T. T. (2020). Transformational leadership and knowledge sharing: Determinants of firm's operational and financial performance. *SAGE Open*, 10(2), 1-13. doi:10.1177/2158244020927426
- Thanh Quy (2019). *Phát triển nguồn nhân lực ngành y tế: Thực trạng và giải pháp [Human resource development in the health sector: Situation and solutions]*. Truy cập ngày 10/11/2021 tại Tạp Chí Công Sản website: <https://www.tapchicongsan.org.vn/web/guest/chuong-trinh-muc-tieu-y-te-dan-so/-/2018/515704/phat-trien-nguon-nhan-luc-nganh-y-te--thuc-trang-va-giai-phap.aspx>
- Vong, S., Zo, H., & Ciganek, A. P. (2014). Knowledge sharing in the public sector: Empirical evidence from Cambodia. *Information Development*, 32(3), 409-423. doi:10.1177/0266666914553604
- Yasir, M., & Majid, A. (2017). Relationship between determinants of organisational structure and knowledge sharing. *International Journal of Business Excellence*, 12(3), 294-307. doi:10.1504/IJBEX.2017.084439
- Zheng, W., Yang, B., & McLean, G. N. (2010). Linking organizational culture, structure, strategy, and organizational effectiveness. *Journal of Business Research*, 63(7), 763-771.

