

# Vai trò năng lực tâm lý của bác sỹ đối với chất lượng khám chữa bệnh

Phạm Xuân Đà<sup>1\*</sup>, Hà Kiên Tân<sup>2</sup>, Tô Phước Hải<sup>3,4</sup>, Nguyễn Thị Hương<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Khoa Y, Đại học Quốc gia TP Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Trường Đại học Thủy lợi

<sup>3</sup>Bệnh viện An Bình

<sup>4</sup>Trường Đại học Kinh tế TP Hồ Chí Minh

<sup>5</sup>Sở Khoa học và Công nghệ TP Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài 18/10/2021; ngày chuyển phản biện 22/10/2021; ngày nhận phản biện 18/11/2021; ngày chấp nhận đăng 23/11/2021

## **Tóm tắt:**

Nghiên cứu kiểm định mối quan hệ giữa năng lực tâm lý và chất lượng khám chữa bệnh của bác sỹ tại một số bệnh viện ở TP Hồ Chí Minh dựa vào các lý thuyết năng lực tâm lý. Phương pháp nghiên cứu định tính kết hợp với định lượng đã được sử dụng trong nghiên cứu này. Kết quả phân tích 212 phiếu khảo sát bằng công cụ PLS-SEM cho thấy, tác động của năng lực tâm lý đến chất lượng khám chữa bệnh là rất mạnh và có ý nghĩa thống kê. Trên cơ sở đó, nghiên cứu đưa ra một số hàm ý quản trị cho các bệnh viện về vai trò của tâm lý bác sỹ đối với chất lượng khám chữa bệnh, cũng như đưa ra hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo.

**Từ khóa:** chất lượng khám chữa bệnh, hy vọng, kiên cường, lạc quan, năng lực tâm lý, tự tin.

**Chỉ số phân loại:** 5.1

## **Đặt vấn đề**

Hiện nay, ngành y tế Việt Nam đã và đang thực hiện nhiều giải pháp nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của bệnh nhân thông qua các mục tiêu hành động quốc gia về nâng cao năng lực quản lý khám chữa bệnh của các cơ sở y tế, ban hành văn bản hướng dẫn quy định về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, có chương trình bồi dưỡng năng lực chuyên môn của bác sỹ... Năng lực chuyên môn của bác sỹ luôn là yếu tố quyết định đến chất lượng khám chữa bệnh, nhưng năng lực tâm lý (sự hy vọng, lạc quan khi gặp khó khăn trong công việc, tính kiên cường để giải quyết tình huống khi có biến cố xảy ra, sự tự tin trong điều trị) cũng không kém phần quan trọng, giúp bác sỹ có những quyết định điều trị đúng lúc, kịp thời và mang lại hiệu quả điều trị tốt, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh lại chưa được các cơ sở y tế quan tâm đúng mức.

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy tác động của năng lực tâm lý đến việc giảm áp lực nghề nghiệp, mang lại hiệu quả tốt cho công việc [1-3]. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu về năng lực tâm lý của bác sỹ và tác động của nó đến chất lượng khám chữa bệnh, do nhiều nhận định cho rằng, đã là bác sỹ thì mặc định tâm lý phải vững vàng. Chính vì vậy, rất cần có những nghiên cứu về mối quan hệ giữa năng lực tâm lý (sự tự tin, hy vọng, lạc quan, tính kiên cường) và chất lượng khám chữa bệnh nhằm đưa ra các giải pháp, chính

sách, thước đo để khuyến khích, khơi dậy sự nhiệt huyết của bác sỹ. Từ đó, góp phần đồng bộ các giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân theo chỉ đạo của ngành y tế.

Vì vậy, mục tiêu của nghiên cứu này nhằm kiểm định mối quan hệ giữa năng lực tâm lý (sự tự tin, hy vọng, lạc quan, tính kiên cường) của bác sỹ và chất lượng khám chữa bệnh của họ ở một số bệnh viện tại TP Hồ Chí Minh.

## **Cơ sở lý thuyết và mô hình nghiên cứu**

### **Năng lực tâm lý**

Theo Luthans và cs (2007) [2], năng lực tâm lý là một tập hợp không thể tách rời của 4 yếu tố nguồn lực tâm lý tích cực, đó là sự hy vọng, lạc quan, kiên cường và tự tin. Năng lực tâm lý được xem như là một năng lực cơ bản ảnh hưởng đến quá trình xử lý nhận thức, khuyến khích tinh thần làm việc, tự tin để thành công, quyết đoán trong công việc. Điều này phù hợp với nghiên cứu về nhận thức xã hội của Bandura (1997, 2006) [4, 5], lý thuyết về động lực làm việc của Stajkovic và Luthans (1998) [6], tâm lý tích cực của Lopez và Snyder (2009) [7]. Bốn yếu tố năng lực tâm lý được chứng minh là một cấu trúc đa chiều, bậc cao và là nguồn lực tích cực được kết hợp tạo ra một khái niệm năng lực tâm lý [2, 6], nó có thể ảnh hưởng đến mục tiêu và hiệu suất công việc thông qua “sự đánh giá tích cực của một

\*Tác giả liên hệ: Email: da.pham@yahoo.com

# The role of the psychological capacity of doctor for physician care

Xuan Da Pham<sup>1\*</sup>, Kien Tan Ha<sup>2</sup>,  
Phuoc Hai To<sup>3,4</sup>, Thi Huong Nguyen<sup>5</sup>

<sup>1</sup>School of Medicine, Vietnam National University, Ho Chi Minh city

<sup>2</sup>Thuyloi University

<sup>3</sup>An Binh Hospital

<sup>4</sup>University of Economics Ho Chi Minh city

<sup>5</sup>Ho Chi Minh city Department of Science and Technology

Received 18 October 2021; accepted 23 November 2021

## **Abstract:**

The study examined the relationship between psychological capacity and physician care of doctors at some hospitals in Ho Chi Minh city based on theories of psychological capacity. Qualitative research methods combined with quantitative research were used in this study. Analysis results from 212 surveys using PLS-SEM tools showed that the impact of psychological capacity on physician care was strong and statistically significant. On that basis, the study provided some administrative implications for hospitals about the role of doctor's psychological capital in the quality of medical examination and treatment, as well as limitations and directions for further research.

**Keywords:** hope, optimism, physician care, psychological capacity, resiliency, self-efficacy.

**Classification number:** 5.1

người về hoàn cảnh và xác suất thành công dựa trên nỗ lực có động cơ và sự kiên trì” [2].

Năng lực tâm lý có thể tăng lên hoặc giảm xuống dựa trên cách xử trí từ lãnh đạo, đồng nghiệp và thậm chí từ chính công việc. Trong một môi trường làm việc, nếu nhà lãnh đạo quan tâm đến tâm lý của nhân viên, khích lệ kịp thời, đưa ra những lời nói động viên tích cực thì người nhân viên sẽ thấy thoải mái, lạc quan, hoặc tự tin hơn trong công việc, qua đó sẽ đem lại hiệu quả công việc tốt hơn so với việc bị chỉ trích. Điều quan trọng là các thành phần năng lực tâm lý là một tập hợp hỗ trợ cho nhau, nếu một yếu tố nào bị ảnh hưởng (như sự tự tin không có) thì các yếu tố khác cũng bị ảnh hưởng khi làm việc theo thời gian. Từ các lý thuyết trên, năng lực tâm lý được định nghĩa là một cấu trúc hoàn hảo bao gồm 4 yếu tố: tự tin, hy vọng, lạc quan và kiên cường:

**Tự tin:** theo Bandura (1997) [4], sự tự tin là nền tảng của động lực con người, thành tích hoạt động và sức khỏe tinh thần. Mức độ hiệu quả của công việc bắt nguồn từ niềm tin, con người có thể tạo ra sự khác biệt của bản thân khi đối mặt với những khó khăn và thất bại dựa vào niềm tin mà họ chọn cách vượt qua thử thách như thế nào, phải nỗ lực ra sao và quyết định được thời gian để kiên trì vượt qua, mặc dù các yếu tố khác có thể đóng vai trò là động lực, là hướng dẫn, nhưng chúng đều bắt đầu từ niềm tin cốt lõi. Stajkovic và Luthans (1998) [6] đã định nghĩa, sự tự tin là một cách gọi khác của niềm tin cá nhân về khả năng của mình để tạo động lực, nguồn nhận thức và các hành động cần thiết nhằm thực hiện thành công nhiệm vụ cụ thể trong bối cảnh cụ thể.

**Hy vọng:** theo Snyder và cs (1991) [8], hy vọng là một trạng thái động lực tích cực dựa trên cảm giác tương tác bất nguồn từ năng lượng hướng đến mục tiêu và con đường (lập kế hoạch để đạt được mục tiêu). Nhóm tác giả này đã phát triển khái niệm hy vọng thành sự kiên trì hướng đến mục tiêu và khi cần thiết thì chuyển hướng nhiệm vụ để hướng bản thân đến mục tiêu chung, hy vọng để thành công. Basim và Cetin (2011) [9] cho rằng, hy vọng là một niềm tin để xác định các mục đích quan trọng và một quá trình khắc phục những trở ngại cá nhân.

**Lạc quan:** theo Seligman (1998) [10], lạc quan là một sự tự ghi nhận từ bên trong, tương đối ổn định, sự kết hợp liên quan đến sự kiện mang tính chất tích cực như là thành tựu, mục tiêu, mọi tác nhân từ bên ngoài, hoặc có thể biểu hiện đi cùng với một biến cố cụ thể của những sự kiện xảy ra mang tính chất tiêu cực trong khi đi tìm mục tiêu. Bên cạnh đó, Schneider (2001) [11] cho rằng, hy vọng là khuynh hướng duy trì trạng thái triển vọng tích cực trong những ràng buộc của các hiện tượng có thể đo lường nằm trong thế giới vật chất và xã hội.

**Kiên cường:** được định nghĩa là năng lực tâm lý tích cực để thoát khỏi nghịch cảnh, xung đột, thất bại hoặc thậm chí các sự thay đổi tích cực, tiến bộ và tính trách nhiệm tăng lên [12]. Theo Rego và cs (2011) [13], kiên cường là sự chịu đựng, khả năng làm chủ tình thế, lật ngược tình thế và có cách giải quyết vấn đề tốt hơn, đem lại hiệu quả cao hơn.

Nghiên cứu này sử dụng thang đo năng lực tâm lý của bác sỹ là khái niệm bậc 2 bao gồm 4 khái niệm bậc 1: tự tin, hy vọng, lạc quan, kiên cường vì tính đầy đủ và phù hợp với bối cảnh tại các bệnh viện của Việt Nam.

## **Chất lượng khám chữa bệnh**

Chất lượng khám chữa bệnh được định nghĩa theo 2 cách:

i) Chất lượng được đánh giá dựa trên sự tồn tại của khách hàng [14]. Chất lượng càng cao thì tồn tại của khách hàng càng thấp và ngược lại. Theo Kano (1993) [15], chất lượng phụ thuộc vào nhu cầu và nhận thức của khách hàng. Chất lượng là những đặc tính và thuộc tính của dịch

vụ nhằm đáp ứng nhu cầu của khách hàng. Andaleeb và cs (2007) [14] cũng cho rằng, trong chăm sóc sức khỏe thì chất lượng khám chữa bệnh được đánh giá qua sự hài lòng của bệnh nhân. Vì vậy, Sardana (2003) [16] cho rằng, chất lượng khám chữa bệnh là sự khác biệt cảm nhận giữa kỳ vọng trước đó và hiệu suất sau khi thực hiện dịch vụ, thúc đẩy bệnh nhân sử dụng các dịch vụ cho vấn đề sức khỏe giống hoặc khác nhau từ cùng một bệnh viện.

ii) Chất lượng khám chữa bệnh còn được thể hiện thông qua sự hài lòng của bệnh nhân, là thước đo thái độ của bệnh nhân đối với bác sỹ, chăm sóc y tế và hệ thống chăm sóc sức khỏe [17]. Từ đó, Chahal và Mehta (2013) [18] định nghĩa, chất lượng khám chữa bệnh là sự hài lòng của bệnh nhân, là một cấu trúc đa chiều bao gồm 4 yếu tố: chăm sóc của bác sỹ (chất lượng khám chữa bệnh), chăm sóc của điều dưỡng, bảo dưỡng vật chất (phát triển môi trường thân thiện, phòng chờ được trang bị tốt, nhà vệ sinh sạch sẽ...) và hoạt động điều hành.

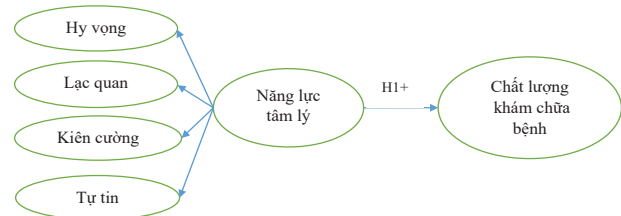
Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, chúng tôi chỉ kiểm định chất lượng khám chữa bệnh thông qua tác động năng lực tâm lý của bác sỹ, nên chỉ sử dụng thành phần thang đo bậc nhất chất lượng khám chữa bệnh trong nghiên cứu của Chahal và Mehta (2013) [18].

#### Mối quan hệ giữa năng lực tâm lý và chất lượng khám chữa bệnh

Youssef và Luthans (2007) [1] nghiên cứu hành vi tích cực của tổ chức tại nơi làm việc với tác động của 3 yếu tố: hy vọng, lạc quan và kiên cường đối với công việc mong muốn của nhân viên. Nghiên cứu này chỉ ra rằng, sự hài lòng trong công việc, niềm đam mê trong công việc, tính kiên cường của nhân viên sẽ đem lại sự hài lòng trong công việc và đạt được hiệu suất làm việc tốt, mặc dù yếu tố hy vọng ở mức độ thấp hơn yếu tố lạc quan và kiên cường. Tuy nhiên, Luthans và cs (2007) [2] cho rằng, năng lực tâm lý có tác động tích cực đến hiệu quả và sự hài lòng trong công việc, cụ thể, việc kết hợp 4 yếu tố năng lực tâm lý sẽ đem lại hiệu quả công việc tốt và thỏa mãn mức độ hài lòng của nhân viên vượt trội hơn so với các yếu tố này không được kết hợp đồng bộ.

Jung và Yoon (2015) [19] nghiên cứu tác động của năng lực tâm lý đến sự hài lòng của nhân viên trong tổ chức khách sạn nhận thấy, trong bối cảnh cạnh tranh khốc liệt, để ứng phó với những thay đổi thì yếu tố linh hoạt rất cần đối với nhân viên và kết quả cho thấy, sự hy vọng, lạc quan của nhân viên có ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng trong công việc, yếu tố hy vọng và tính kiên cường ảnh hưởng đến hành vi của nhân viên trong tổ chức. Aminikhah và cs (2016) [20] nghiên cứu về mối quan hệ giữa năng lực tâm lý và sự hài lòng trong công việc với cam kết của tổ chức và nhân viên ở Sở Giáo dục tỉnh Yazd, Iran cho biết, năng lực tâm lý đóng vai trò rất quan trọng đối với sự hài lòng trong công việc của nhân viên, bên cạnh đó, các nhà lãnh đạo nên có các chính

sách phù hợp, khuyến khích nhân viên, quan tâm đến vốn năng lực tâm lý của nhân viên và phân bổ công việc phù hợp sẽ đem lại hiệu quả tốt trong công việc. Từ những phân tích nêu trên, giả thuyết H1 được đặt ra là: năng lực tâm lý (tự tin, hy vọng, lạc quan, kiên cường) của bác sỹ có tác động cùng chiều đến chất lượng khám chữa bệnh. Từ đó, mô hình nghiên cứu được đề xuất như sau (hình 1).



Hình 1. Mô hình nghiên cứu đề xuất.

Mô hình đề xuất ở hình 1 cho thấy, khái niệm năng lực tâm lý là một khái niệm bậc 2, bao gồm các khái niệm như: hy vọng, lạc quan, kiên cường và tự tin là khái niệm bậc 1. Và năng lực tâm lý đề xuất có tác động cùng chiều đến chất lượng khám chữa bệnh. Giả thuyết này sẽ được kiểm định ở các phần tiếp theo.

#### Phương pháp, dữ liệu nghiên cứu

##### Phương pháp nghiên cứu

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

**Nghiên cứu sơ bộ định tính:** kiểm tra tính đồng nhất, tính dễ hiểu của các biến quan sát, đo lường các khái niệm nghiên cứu; tiến hành thảo luận nhóm tập trung với 9 bác sỹ có kinh nghiệm lâu năm tại các bệnh viện ở TP Hồ Chí Minh; phỏng vấn được tiến hành vào tháng 10/2019. Các biến quan sát của một thang đo sẽ được chọn theo nguyên tắc các biến quan sát có nhiều người chọn nhất, các biến quan sát không có người chọn hoặc có ít người chọn sẽ không được đưa vào thang đo và không có biến quan sát mới nào được thêm vào trên các thang đo. Kết quả phỏng vấn được ghi nhận, phát triển và điều chỉnh thành thang đo nháp.

**Nghiên cứu sơ bộ định lượng:** thang đo nháp được dùng phỏng vấn thử với mẫu là 50 bác sỹ theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện để kiểm định độ tin cậy của thang đo bằng hệ số Cronbach's alpha và phân tích nhân tố khám phá (EFA). Kết quả nghiên cứu sơ bộ cho thấy, tất cả các thang đo đều đạt độ tin cậy: Cronbach's alpha > 0,7, tương quan biến tổng > 0,3, đạt giá trị hội tụ và phân biệt sơ bộ (hệ số nhân tố tải > 0,4, phương sai trích > 50%, hệ số Kaiser-Meyer-Olkin > 0,5, Eigen.value > 1).

##### Dữ liệu nghiên cứu

Dữ liệu nghiên cứu chính thức được sử dụng qua trả lời trực tiếp bằng bảng câu hỏi thang đo Likert 5 bậc [từ 1 (hoàn

toàn không đồng ý) đến 5 (hoàn toàn đồng ý)]. Thời gian phỏng vấn từ tháng 11/2019 đến tháng 12/2019 tại 10 bệnh viện công ở TP Hồ Chí Minh. Mẫu được chọn theo phương pháp thuận tiện, kích thước mẫu theo nguyên tắc 5:1 [21]. Mô hình có tối thiểu 115 phiếu khảo sát (5 khái niệm x 23 biến quan sát). Trong số 230 phiếu trả lời, 18 phiếu có số lượng câu trả lời bỏ trống nhiều câu hỏi (trên 10%), vì vậy bị loại. Số phiếu còn lại là 212 được đưa vào nghiên cứu chính thức.

### Thang đo nghiên cứu

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

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

| Năng lực tâm lý                                                                | Nguồn |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Hy vọng</b>                                                                 |       |
| 1. Tôi chủ động theo đuổi mục tiêu công việc hiện tại của mình                 |       |
| 2. Tôi có nhiều cách để theo đuổi mục tiêu công việc hiện tại của mình         | [21]  |
| 3. Tôi có nhiều cách để giải quyết vấn đề tôi đang vướng mắc trong công việc   |       |
| <b>Lạc quan</b>                                                                |       |
| 4. Khi gặp khó khăn trong công việc, tôi luôn tin điều tốt nhất sẽ xảy ra      |       |
| 5. Tôi luôn kỳ vọng mọi việc theo ý tôi                                        | [21]  |
| 6. Tôi tin mọi việc tốt lành luôn đến với tôi                                  |       |
| <b>Kiên cường</b>                                                              |       |
| 7. Tôi dễ dàng hồi phục sau khi gặp những vấn đề rắc rối trong công việc       |       |
| 8. Tôi dễ dàng hòa đồng với bạn bè đồng nghiệp                                 | [21]  |
| 9. Mỗi khi nổi giận, tôi rất dễ lấy lại bình tĩnh                              |       |
| <b>Tự tin</b>                                                                  |       |
| 10. Tôi rất tự tin trong phân tích và tìm giải pháp cho vấn đề trong công việc |       |
| 11. Tôi rất tự tin khi trình bày công việc với cấp trên                        | [21]  |
| 12. Tôi rất tự tin khi tiếp xúc với đối tác của tổ chức                        |       |
| 13. Tôi rất tự tin khi thảo luận với đồng nghiệp về công việc                  |       |
| <b>Chất lượng khám chữa bệnh</b>                                               |       |
| 14. Tôi thường hay thân thiện với người bệnh                                   |       |
| 15. Tôi thường giúp đỡ và hỗ trợ người bệnh                                    |       |
| 16. Tôi giải thích thỏa đáng các yêu cầu của người bệnh                        |       |
| 17. Tôi thường giải thích rõ quá trình điều trị cho người bệnh                 |       |
| 18. Tôi thường xác định chính xác các vấn đề sức khỏe của người bệnh           | [18]  |
| 19. Tôi giải thích cho người bệnh các vấn đề liên quan đến điều trị            |       |
| 20. Tôi thường giao tiếp với y tá để họ có thể hỗ trợ tốt cho người bệnh       |       |
| 21. Tôi thường có mặt đúng giờ tại phòng khám                                  |       |
| 22. Tôi thường xem xét và làm những gì tốt nhất cho người bệnh                 |       |
| 23. Tôi đáp ứng tốt mong đợi của người bệnh                                    |       |

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

### Kết quả

Nghiên cứu này sử dụng kỹ thuật PLS-SEM (Partial least squares path modeling - SEM, mô hình cấu trúc tuyến tính dùng phương pháp bình phương tối thiểu) bằng phần mềm Smart PLS 3.2.8. Đây là phương pháp bắt đầu được chú ý bởi tính tiện lợi của nó như chấp nhận mẫu nhỏ, dễ sử dụng, giao diện thân thiện, đặc biệt, không đòi hỏi mẫu phân phối chuẩn so với phương pháp dựa vào hiệp phương sai như phần mềm AMOS. Theo Henseler và cs (2016) [22], quá trình kiểm định được tiến hành qua 2 giai đoạn: (1) Đánh giá mô hình đo lường; (2) Đánh giá mô hình cấu trúc.

**Đánh giá mô hình đo lường:** bao hàm độ tin cậy tổng hợp (đánh giá tính nhất quán nội tại), độ tin cậy riêng của từng thang đo/biến, phương sai trích trung bình (Average variance extracted - AVE), đánh giá giá trị phân biệt dùng tiêu chí Fornell - Larcker và hệ số tải chéo. Giá trị độ tin cậy tổng hợp phải  $\geq 0,7$  (đối với nghiên cứu khám phá, chấp nhận hệ số 0,6-0,7). Để đánh giá giá trị hội tụ, phải xét hệ số tải ngoài của các biến quan sát và AVE. Để hệ số tải ngoài có ý nghĩa thống kê thì nó phải  $\geq 0,708$ , có nghĩa  $AVE \geq 0,5$  [22]. Đối với giá trị phân biệt, Henseler và cs (2016) [22] đề xuất sử dụng tiêu chí HTMT (Heterotrait-monotrait), giá trị  $< 0,85$ .

**Đánh giá mô hình cấu trúc:** cần đánh giá hệ số đa cộng tuyến (VIF) của mô hình (giá trị  $VIF < 5$ , không có hiện tượng đa cộng tuyến), đánh giá mức ý nghĩa và sự liên quan của các mối quan hệ trong mô hình bằng phương pháp Bootstrapping (các giả thuyết có giá trị t-value  $> 1,96$  thì có ý nghĩa thống kê ở mức 5%). Hệ số xác định  $R^2$  dùng để dự báo mô hình ( $R^2$  gồm các giá trị 0,75, 0,5 và 0,25 tương ứng có khả năng dự báo mạnh; trung bình hoặc yếu [22]). Hệ số tác động  $f^2$  ở các mức 0,02, 0,15 và 0,35 sẽ chỉ ra mức độ ảnh hưởng tương ứng với yếu, trung bình và mạnh.

### Mô tả đặc điểm mẫu khảo sát

**Về giới tính:** trong tổng số 212 phiếu khảo sát, giới tính nam có 169 phiếu (chiếm 80%), giới tính nữ là 43 phiếu (chiếm 20%) phần nào đó chứng minh đây là một lĩnh vực đặc biệt, việc học nâng cao chuyên môn đòi hỏi áp lực rất cao, kiến thức phải trau dồi liên tục nên chỉ phù hợp cho đối tượng nam giới.

**Về độ tuổi:** độ tuổi 24-35 chiếm 5%, 35-45 chiếm 43%, 45-55 chiếm 40%, trên 55 tuổi chiếm 12%. Kết quả khảo sát cho thấy, đối với đội ngũ y bác sĩ làm việc trong các bệnh viện thì hầu như ở độ tuổi ngoài 35 mới vững kiến thức và đủ kinh nghiệm để xử lý các vấn đề y khoa trong việc khám và điều trị bệnh.

**Về trình độ chuyên môn và kinh nghiệm:** cũng đã thể hiện phần nào về sự đòi hỏi khắt khe của lĩnh vực này. Gần 90% (187 phiếu) các bác sĩ đều có chuyên khoa I và kinh nghiệm trên 5 năm.

### Kiểm định mô hình đo lường

Kết quả kiểm định mô hình đo lường về các chỉ tiêu như độ tin cậy tổng hợp, hệ số tải nhân tố và phương sai trích của các thang đo thành phần cho thấy các thang đo của khái niệm đều đạt yêu cầu. Kết quả đo lường độ tin cậy (bảng 2), giá trị hội tụ và giá trị phân biệt (bảng 3) cho thấy đều đạt giá trị cho phép. Chỉ số VIF<5 [22] nên mô hình không xảy ra hiện tượng đa cộng tuyến.

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

| Khái niệm                 | Độ tin cậy Cronbach's alpha (CA) | rho_A | Độ tin cậy tổng hợp (CR) | AVE   |
|---------------------------|----------------------------------|-------|--------------------------|-------|
| Chất lượng khám chữa bệnh | 0,860                            | 0,866 | 0,891                    | 0,508 |
| Hy vọng                   | 0,640                            | 0,699 | 0,803                    | 0,582 |
| Kiên cường                | 0,716                            | 0,717 | 0,841                    | 0,638 |
| Lạc quan                  | 0,714                            | 0,744 | 0,837                    | 0,634 |
| Tự tin                    | 0,839                            | 0,839 | 0,892                    | 0,674 |

Nguồn: kết quả xử lý từ dữ liệu khảo sát.

Kết quả bảng 2 cho thấy, giá trị độ tin cậy tổng hợp, độ tin cậy Cronbach's alpha của các khái niệm trong mô hình nghiên cứu đều  $\geq 0,7$ , AVE cũng  $\geq 0,5$ . Như vậy, có thể kết luận các thang đo các khái niệm trong mô hình đạt giá trị hội tụ.

**Bảng 3. Chỉ số Fornell - Larcker.**

|                           | Chất lượng khám chữa bệnh | Hy vọng | Kiên cường | Lạc quan | Tự tin |
|---------------------------|---------------------------|---------|------------|----------|--------|
| Chất lượng khám chữa bệnh | 0,713                     |         |            |          |        |
| Hy vọng                   | 0,365                     | 0,763   |            |          |        |
| Kiên cường                | 0,287                     | 0,169   | 0,799      |          |        |
| Lạc quan                  | 0,216                     | 0,288   | 0,350      | 0,796    |        |
| Tự tin                    | 0,438                     | 0,424   | 0,490      | 0,353    | 0,821  |

Nguồn: kết quả xử lý từ dữ liệu khảo sát.

Kết quả bảng 3 cho thấy, giá trị phân biệt các khái niệm trong mô hình nghiên cứu đều  $< 0,85$ . Đồng thời, các giá trị bên dưới trong cùng một cột đều nhỏ hơn giá trị tại dòng đầu tiên. Vì vậy, có thể kết luận khái niệm trong mô hình đạt giá trị phân biệt.

### Kiểm định mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM)

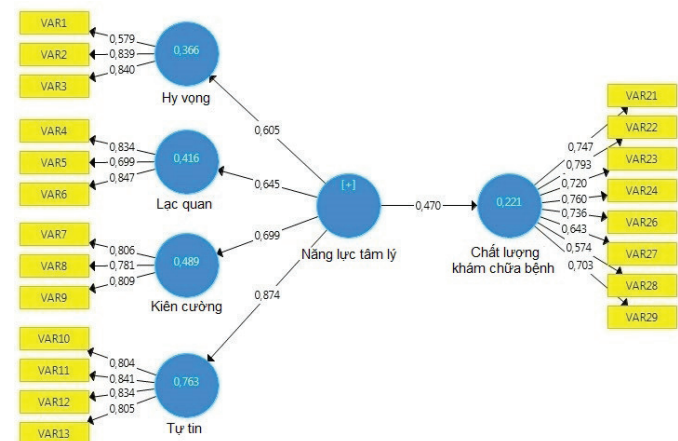
Để mở rộng tổng thể và kiểm định giả thuyết, sử dụng kỹ thuật Bootstrapping với cỡ mẫu lặp lại là 5.000 quan sát. Kết quả ước lượng cho thấy, P-value=0,000 ( $< 5\%$ ) đạt khoảng tin cậy 95%. Hệ số R<sup>2</sup> đã chuẩn hóa xấp xỉ 0,221, dự báo ở mức trung bình. Như vậy, các ước lượng trong mô hình có thể kết luận là đáng tin cậy. Kết quả kiểm định mô hình cấu trúc được trình bày ở bảng 4 và hình 2.

**Bảng 4. Kết quả Bootstrapping mô hình cấu trúc.**

|                                                   | Trọng số gốc | Trọng số trung bình Bootstrapping | Sai số chuẩn | P-values |
|---------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------|--------------|----------|
| Năng lực tâm lý → chất lượng khám chữa bệnh (H1+) | 0,470        | 0,071                             | 6,630        | 0,000    |
| Năng lực tâm lý → hy vọng                         | 0,605        | 0,066                             | 9,147        | 0,000    |
| Năng lực tâm lý → kiên cường                      | 0,699        | 0,068                             | 10,300       | 0,000    |
| Năng lực tâm lý → lạc quan                        | 0,645        | 0,066                             | 9,842        | 0,000    |
| Năng lực tâm lý → tự tin                          | 0,874        | 0,018                             | 47,475       | 0,000    |

Nguồn: kết quả xử lý từ dữ liệu khảo sát.

Kết quả bảng 4 cho thấy, năng lực tâm lý bác sỹ có tác động rất mạnh đến chất lượng khám chữa bệnh với giá trị đạt 0,470. Như vậy, nghiên cứu này đã khẳng định được vai trò của năng lực khám chữa bệnh trong việc nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân.



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

Nguồn: kết quả xử lý từ dữ liệu khảo sát.

### Kiểm định giả thuyết mô hình nghiên cứu

Căn cứ vào kết quả Bootstrapping mô hình cấu trúc ở bảng 4, giả thuyết H1: năng lực tâm lý (tự tin, hy vọng, lạc quan, kiên cường) của bác sỹ có tác động cùng chiều đến chất lượng khám chữa bệnh được chấp nhận ở mức tin cậy 95% vì có P-value  $< 5\%$ .

### Kết luận và khuyến nghị

#### Kết luận

*Về mặt lý thuyết:* yếu tố năng lực tâm lý bao gồm 4 thành phần cơ bản đó là tự tin, hy vọng, kiên cường, lạc quan. Đối chiếu với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đình Thọ (2016) [21] nghiên cứu trong lĩnh vực marketing vẫn phù hợp với lĩnh vực y tế, một môi trường làm việc đòi hỏi độ chính xác cao, lương y như từ mẫu, áp lực nhiều phía, chính sách can thiệp của bảo hiểm y tế... có vai trò tác động rất mạnh đến chất lượng khám chữa bệnh. Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Yến (2012) [23].

**Về mặt thực tiễn:** trước đây, các nghiên cứu về mối quan hệ giữa năng lực tâm lý, áp lực nghề nghiệp, chất lượng cuộc sống ảnh hưởng đến sự hài lòng công việc của nhân viên cũng như hiệu quả làm việc của nhân viên ở các lĩnh vực marketing. Nhưng lĩnh vực y tế hầu như không được quan tâm nhiều. Có thể do đặc thù của lĩnh vực y tế và sự phức tạp trong môi trường làm việc, mà các nhà nghiên cứu khi đề cập đến vấn đề y tế thì chỉ quan tâm đến kết quả cuối cùng, đến chất lượng khám chữa bệnh mà quên đi sự quan tâm về mặt hành vi tâm lý của đội ngũ y bác sĩ, đội ngũ tạo ra một sản phẩm đặc biệt (dịch vụ khám chữa bệnh) dựa trên trọng trách và trách nhiệm cao cả của họ. Vì vậy, nghiên cứu này có một ý nghĩa thực tế hết sức quan trọng mà các nhà quản lý, lãnh đạo, ban giám đốc bệnh viện cũng như các ban ngành có liên quan cần quan tâm hơn nữa đến hành vi tâm lý của đội ngũ bác sĩ, quan tâm đến đời sống của nhân viên, cải thiện tốt hơn môi trường làm việc, tránh quá tải, tạo tâm lý thoải mái cho nhân viên không chỉ tập trung chuyên môn mà còn nâng cao tính sáng tạo, học hỏi, trau dồi kiến thức nhằm mang lại chất lượng khám chữa bệnh tốt nhất.

### Khuyến nghị

Để đáp ứng tốt vấn đề điều trị cho bệnh nhân, bác sĩ là người trực tiếp điều trị thì bên cạnh đó, các tổ chức, phòng ban, cơ quan nhà nước, cùng chung tay hỗ trợ, tương tác và đưa ra các quy định, thông tư cho phù hợp với thực tế. Đây là cơ sở nền tảng giúp cho đội ngũ y bác sĩ hy vọng, tự tin, lạc quan và kiên cường hơn trong vấn đề giành giật lấy sự sống, cũng như mang lại một sức khỏe tốt cho bệnh nhân. Từ đó, họ an tâm trau dồi thêm kiến thức, học hỏi kinh nghiệm, góp phần xây dựng một hệ thống y tế chuyên nghiệp, đáng tin tưởng.

**Đối với cơ sở y tế:** cần xây dựng một môi trường làm việc an toàn như kiểm soát tình trạng bạo lực của bệnh nhân đối với bác sĩ; duy trì mối quan hệ thân thiện với đồng nghiệp và nhân viên giữa các phòng ban, hỗ trợ tương tác, hội chẩn với nhau trong lĩnh vực chuyên khoa; tránh tình trạng quá tải, tạo môi trường thân thiện với bệnh nhân; nâng cao đời sống cho nhân viên như cải thiện các chính sách tiền lương, thưởng, xây dựng các tiêu chí đánh giá hiệu quả làm việc để khuyến khích nhân viên làm việc, đưa ra các mức thưởng hợp lý. Khi mức sống được nâng cao thì đội ngũ bác sĩ sẽ an tâm cống hiến, làm việc và gắn bó lâu dài với công việc của mình. Tích cực nâng cao chất lượng lâm sàng, xét nghiệm thực hiện các quy trình kỹ thuật chẩn đoán điều trị, rà soát sửa đổi quy chế bệnh viện cho phù hợp với nhu cầu hiện nay.

**Đối với bác sĩ:** cần nâng cao chuyên môn, không ngừng học hỏi, trau dồi kiến thức chuyên môn. Các bác sĩ nên học chuyên môn sâu như chuyên khoa cấp I, II hay thạc sĩ, tiến sĩ, tham gia các khóa đào tạo trong và ngoài nước. Tất cả các cơ quan trên cần phối hợp nhịp nhàng, đồng bộ thì vấn đề hành vi tâm lý của bác sĩ mới được cải thiện. Bác sĩ tự tin hơn về bản thân, an tâm hơn về cuộc sống, kiên cường đối mặt với những vấn đề khó khăn trong công việc.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] C.M. Youssef, F. Luthans (2007), "Positive organizational behavior in the workplace: the impact of hope, optimism, and resilience", *Journal of Management*, **33**(5), pp.774-800.
- [2] F. Luthans, B.J. Avolio, J.B. Avey, S.M. Norman (2007), "Positive psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction", *Personnel Psychology*, **60**(3), pp.541-572.
- [3] F.O. Walumbwa, S.J. Peterson, B.J. Avolio, C.A. Hartnell (2010), "An investigation of the relationships among leader and follower psychological capital, service climate, and job performance", *Personnel Psychology*, **63**(4), pp.937-963.
- [4] A. Bandura (1997), *Self-Efficacy: the Exercise of Control*, W.H. Freeman, pp.359-373.
- [5] A. Bandura (2006), "Toward a psychology of human agency", *Perspectives on Psychological Science*, **1**(2), pp.164-180.
- [6] A.D. Stajkovic, F. Luthans (1998), "Social cognitive theory and self-efficacy: going beyond traditional motivational and behavioral approaches", *Organizational Dynamics*, **26**(4), pp.62-74.
- [7] S.J. Lopez, C.R. Snyder (2009), *Handbook of Positive Psychology*, Oxford University Press, **2**, pp.151-176.
- [8] C.R. Snyder, et al. (1991), "The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope", *Journal of Personality and Social Psychology*, **60**(4), DOI: 10.1037//0022-3514.60.4.570.
- [9] H.N. Basim, F. Cetin (2011), "The reliability and validity of the resilience scale for adults - Turkish version", *Turk. Psikiyatri Derg.*, **22**(2), pp.104-114.
- [10] M.E.P. Seligman (1998), *Learned Optimism*, Pocket Books, **19**(1), pp.31-37.
- [11] S.I. Schneider (2001), "In search of realistic optimism", *American Psychologist*, **56**, pp.250-263.
- [12] F. Luthans, C.M. Youssef (2004), "Human, social, and now positive psychological capital management: investing in people for competitive advantage", *Organizational Dynamics*, **33**(2), pp.143-160.
- [13] A. Rego, N. Ribeiro, M.P.E. Cunha, J.C. Jesuino (2011), "How happiness mediates the organizational virtuousness and affective commitment relationship", *Journal of Business Research*, **64**(5), pp.524-532.
- [14] S.S. Andaleeb, N. Siddiqui, S. Khandakar (2007), "Patient satisfaction with health services in Bangladesh", *Health Policy and Planning*, **22**(4), pp.263-273.
- [15] N. Kano (1993), "A perspective on quality activities in American firms", *California Management Review*, **35**(3), pp.12-31.
- [16] G.D. Sardana (2003), "Performance grading of hospitals: a conceptual framework", *Productivity*, **44**(3), pp.450-465.
- [17] L. Gilson, M. Alilio, K. Heggenhougen (1994), "Community satisfaction with primary health care services: an evaluation undertaken in the Morogoro region of Tanzania", *Social Science & Medicine*, **39**(6), pp.767-780.
- [18] H. Chahal, S. Mehta (2013), "Modeling patient satisfaction construct in the Indian health care context", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, **7**(1), pp.75-92.
- [19] H.S. Jung, H.H. Yoon (2015), "The impact of employees' positive psychological capital on job satisfaction and organizational citizenship behaviors in the hotel", *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, **27**(6), pp.1135-1156.
- [20] H. Aminikhah, T.M. Khaneghah, M. Naghdian (2016), "The relationship of psychological capital and job satisfaction with organizational commitment", *International Journal of Information, Business and Management*, **8**(1), pp.153-171.
- [21] Nguyễn Đình Thọ (2016), *Phương pháp tập mờ fsQCA và nghiên cứu khoa học kinh doanh tại Việt Nam*, Nhà xuất bản Kinh tế TP Hồ Chí Minh.
- [22] J. Henseler, G. Hubona, P.A. Ray (2016), "Using PLS path modeling in new technology research: updated guidelines", *Industrial Management and Data Systems*, **116**(1), pp.2-20.
- [23] Nguyễn Thị Hải Yến (2012), *Đo lường các yếu tố năng lực tâm lý ảnh hưởng đến hiệu quả công việc của người được sỹ tại khu vực TP Hồ Chí Minh*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Kinh tế TP Hồ Chí Minh.