



Vai trò của giá trị cá nhân về sự hòa hợp trong việc giảm thiểu mức độ tác động tiêu cực của căng thẳng lên công việc và cuộc sống của nhân viên y tế

MAI THỊ MỸ QUYÊN ^a, PHẠM NGỌC TRÂM ANH ^{*, a}

^a Trường Đại học Bách Khoa, Đại học Quốc Gia Thành phố Hồ Chí Minh

THÔNG TIN	TÓM TẮT
Ngày nhận: 30/04/2025 Ngày nhận lại: 08/06/2025 Duyệt đăng: 09/06/2025 Mã phân loại JEL: M10; M12; M54. Từ khóa: Giá trị cá nhân; Giá trị về sự hòa hợp; Căng thẳng trong công việc; Sự gắn kết với công việc; Chất lượng cuộc sống; Bác sĩ. Keywords: Personal value; Value to social integration; Job stress;	Trong lĩnh vực y tế, đặc biệt là các y bác sĩ, nhân viên thường đối mặt với mức độ căng thẳng trong công việc cao; không chỉ cản trở các bác sĩ gắn kết với công việc mà còn có những tác động tiêu cực lên cuộc sống của họ. Nắm rõ được các yếu tố căng thẳng từ đặc thù công việc của các y bác sĩ, nghiên cứu này tìm hiểu vai trò của giá trị về sự hòa hợp đối với sự gắn kết với công việc và chất lượng cuộc sống của các bác sĩ. Từ dữ liệu khảo sát 352 bác sĩ, kết quả phân tích mô hình cấu trúc cho thấy căng thẳng trong công việc cản trở sự gắn kết và chất lượng cuộc sống của các bác sĩ, trong khi giá trị về sự hòa hợp giúp thúc đẩy hai yếu tố này. Thêm vào đó, giá trị về sự hòa hợp còn điều tiết mức độ tác động của căng thẳng lên sự gắn kết với công việc cũng như từ sự gắn kết lên chất lượng cuộc sống. Từ đây, những đóng góp lý thuyết của nghiên cứu cùng hàm ý quản trị đã được trình bày. Abstract Healthcare professionals, especially physicians, typically experience high levels of job stress which not only undermines their job engagement but also negatively affects their personal lives. Acknowledging the inherent job stress faced by physicians, this research investigates the roles of value to social integration in enhancing their job engagement and quality of life. Based on survey data from 352 physicians, the results of structural equation modeling show that while job stress hinders both job engagement and quality of

* Tác giả liên hệ.

Biên tập viên: Nguyễn Lương Tâm.

Email: mtmquyen@hcmut.edu.vn (Mai Thị Mỹ Quyên); pntanh@hcmut.edu.vn (Phạm Ngọc Trâm Anh).

Trích dẫn bài viết: Mai Thị Mỹ Quyên, & Phạm Ngọc Trâm Anh. (2025). Vai trò của giá trị cá nhân về sự hòa hợp trong việc giảm thiểu mức độ tác động tiêu cực của căng thẳng lên công việc và cuộc sống của nhân viên y tế. *Tạp chí Nghiên cứu Kinh tế và Kinh doanh Châu Á*, 36(4), 123-136.

Job engagement; Quality of life; Physician.	life, value to social integration helps to foster these two aspects. Furthermore, value to social integration moderates the negative impact of job stress on job engagement, as well as the impact of job engagement on quality of life. The theoretical and practical implications of the study are then discussed accordingly.
---	--

1. Giới thiệu

Y tế được xem là lĩnh vực có mức độ căng thẳng trong công việc cao (Job Stress – JS) so với những ngành nghề khác (Peters và cộng sự, 2024). Những đặc thù công việc như thường xuyên tiếp xúc với nhiều bệnh nhân, rủi ro nghề nghiệp cao, thời gian làm việc kéo dài, phải trực đêm, điều kiện làm việc không được đảm bảo, hay mối quan hệ trong công việc là những nguyên nhân chính gây ra JS cho nhân viên y tế, đặc biệt là các bác sĩ (O’Dowd và cộng sự, 2018). Tại Việt Nam, ngoài những nguyên nhân trên, tình trạng hành hung nhân viên y tế trong những năm gần đây cũng góp phần làm tăng JS của các bác sĩ (Hoàng Lê, 2024).

Thực tiễn cho thấy JS mang lại những hệ quả tiêu cực cho công việc lẫn cuộc sống của các bác sĩ và cho cả hệ thống y tế. Với công việc, bác sĩ gặp căng thẳng thường xin nghỉ phép hay làm việc trong tình trạng mệt mỏi, thái độ giao tiếp chưa chuẩn mực, thậm chí cáu gắt với bệnh nhân, hay làm việc trong tình trạng lơ đãng những chỉ định sai lầm (Hoàng Lê, 2024). Theo Mai Thị Mỹ Quyên và Lê Nguyễn Hậu (2023), những biểu hiện trên là dấu hiệu của sự thiếu gắn kết trong công việc (Job Engagement – JE). Điều này gây ảnh hưởng lớn đến uy tín, chất lượng phục vụ bệnh nhân cũng như hình ảnh của ngành y tế (Kim Dung, 2023). Bên cạnh đó, JS còn kéo theo những ảnh hưởng tiêu cực lên cuộc sống của các bác sĩ như tình trạng suy kiệt cả về thể chất lẫn tinh thần hay những tổn hại đến mối quan hệ của họ trong cuộc sống (Dương Liễu, 2024). Lấy bối cảnh y tế, lược khảo lý thuyết cho thấy một vài nghiên cứu về tác động riêng lẻ của JS lên JE (Zhang và cộng sự, 2022; Mai Thị Mỹ Quyên & Lê Nguyễn Hậu, 2023), của JS lên chất lượng cuộc sống (Quality Of Life – QOL) (Babapour và cộng sự, 2022; Wu và cộng sự, 2011) hay của JE lên QOL (Mai Thị Mỹ Quyên & Lê Nguyễn Hậu, 2023). Như vậy, khoảng trống về tác động đồng thời của JS lên cả công việc (JE) và cuộc sống (QOL) của các bác sĩ vẫn chưa được khai thác đầy đủ.

Không những vậy, dù rất nhiều nỗ lực giảm JS được các cơ quan quản lý thực hiện (Kim Dung, 2023), JS là điều không thể tránh khỏi với các bác sĩ bởi đặc thù công việc nêu trên (Peters và cộng sự, 2024). Do đó, bên cạnh các giải pháp giảm JS, bài toán đặt ra hiện nay là bằng cách nào có thể giúp giảm thiểu tác động tiêu cực của tình trạng này lên JE và QOL của các bác sĩ. Thực tế cho thấy, mỗi bác sĩ sẽ có mức độ cảm nhận về căng thẳng và cách thức phản ứng với căng thẳng khác nhau. Theo thuyết chuỗi phương tiện kết quả (Mean-end Chain Theory) của Zeithaml (1988), điều này bắt nguồn từ sự khác biệt trong giá trị cá nhân (Personal Values – PV) của mỗi người. PV là niềm tin bền vững của mỗi người về điều gì là quan trọng đối với họ (Schwartz, 1992). Khi đề cao các giá trị khác nhau, mỗi người sẽ có nhận thức, suy nghĩ và hành động khác nhau trong các tình huống khác nhau. Do vậy, nghiên cứu này tiếp cận PV như một tiền tố của JE và QOL cũng như điều tiết mức độ tác động của JS lên JE, và từ JE lên QOL. Thêm vào đó, đặc thù công việc khám chữa bệnh của các bác sĩ luôn gắn liền với con người (Mosadeghrad và cộng sự, 2011). Hơn nữa, Việt Nam là một quốc gia

đề cao giá trị tập thể (Collectivism) (Parks & Vu, 1994). Vì vậy, nghiên cứu này vận dụng giá trị cá nhân có liên quan đến yếu tố tập thể là giá trị về sự hòa hợp (Value to Social Integration) – nhấn mạnh đến việc có được những mối quan hệ xã hội tốt đẹp trong cuộc sống (Lages & Fernandes, 2005) – để xem xét. Lược khảo nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy đây là chủ đề chưa được khai thác cận kề.

Từ những khoảng trống nêu trên, nghiên cứu này được hình thành với ba mục tiêu. Thứ nhất là cung cấp khung lý thuyết về tác động đồng thời của JS lên cả JE và QOL. Thứ hai là chỉ ra tác động của giá trị về sự hòa hợp lên JE và QOL. Cuối cùng, nghiên cứu này cho thấy vai trò điều tiết của loại giá trị này trong việc giảm tác động tiêu cực của JS lên JE cũng như thúc đẩy tác động tích cực của JE lên QOL của các bác sĩ. Kết quả nghiên cứu sẽ mang lại những đóng góp mới về mặt lý thuyết khi cung cấp một mô hình lý giải được tác động đồng thời của JS lên cả hai khía cạnh công việc (JE) và cuộc sống (QOL) của các bác sĩ cũng như chỉ ra tầm quan trọng của giá trị về sự hòa hợp với hai khía cạnh vừa nêu.

2. Cơ sở lý thuyết

2.1. Giá trị cá nhân về sự hòa hợp

Trước hết, giá trị cá nhân là niềm tin hay quan niệm bền vững của mỗi cá nhân về trạng thái hay mục tiêu cuối cùng mà họ mong muốn (Rokeach, 1973). Theo Lages và Fernandes (2005), PV là yếu tố quyết định cấu trúc nhận thức của mỗi cá nhân, từ đó định hình nên suy nghĩ, lựa chọn cũng như hành vi của họ. Theo lý thuyết về giá trị cá nhân của Schwartz (1992), PV đóng vai trò là động cơ thúc đẩy cho những lựa chọn và hành vi của cá nhân trong mọi tình huống và theo thời gian. Nói cách khác, giá trị mà một cá nhân đề cao sẽ ảnh hưởng đến việc lựa chọn cách đầu tư thời gian, nỗ lực của họ cho công việc cũng như các tình huống khác trong cuộc sống (Arieli và cộng sự, 2020).

Lược khảo các nghiên cứu cho thấy Rokeach (1973) là tác giả đầu tiên phân loại PV, gồm giá trị hướng đến xã hội và hướng đến cá nhân. Từ đây, nhiều tác giả đã đề xuất nhiều loại PV khác nhau khiến việc áp dụng khái niệm này vào thực tiễn trở nên khó khăn (Lages và Fernandes, 2005). Đến năm 2005, trong nỗ lực giúp việc vận dụng khái niệm này trong nghiên cứu dễ dàng hơn, Lages và Fernandes đã tổng hợp các nghiên cứu trước và đề xuất ba loại PV gồm: (1) giá trị về cuộc sống bình yên (Value to Peaceful Life), (2) giá trị công nhận xã hội (Value to Social Recognition), và (3) giá trị về sự hòa hợp (Value to Social Integration). Trong đó, giá trị về cuộc sống bình yên là giá trị ở góc độ cá nhân (Individual Level), liên quan đến việc có được một cuộc sống thú vị, an toàn và yên bình. Góc độ xã hội (Social-oriented Level) bao gồm giá trị công nhận xã hội và giá trị về sự hoà hợp. Nếu giá trị công nhận đề cập đến việc đạt được sự tôn trọng, sự công nhận và địa vị xã hội thì giá trị về sự hoà hợp liên quan đến việc tăng cường mối quan hệ và có được những mối quan hệ tốt đẹp trong cuộc sống. Theo Lages và Fernandes (2005), việc lựa chọn loại PV để nghiên cứu cần gắn liền với vấn đề thực tiễn. Đặt trong bối cảnh y tế tại Việt Nam, bác sĩ được xem là nghề nghiệp cao quý (Đỗ Phú Thọ, 2019) (hay các bác sĩ đạt được giá trị công nhận xã hội). Mặc dù vậy, vấn đề hiệu quả công việc hay giảm tỷ lệ nghỉ việc của nhân viên y tế vẫn còn tồn đọng (Thu Hiền & Bùi Nhi, 2025). Trong khi đó, quá trình khám chữa bệnh của các bác sĩ liên quan trực tiếp đến bệnh nhân, người nhà của họ cũng như các đồng nghiệp (Mosadeghrad và cộng sự, 2011), tức liên quan đến các mối quan hệ xã hội. Vì

vậy, nghiên cứu này tập trung xem xét vai trò của giá trị về sự hoà hợp đối với công việc và cuộc sống của các bác sĩ.

2.2. *Căng thẳng trong công việc*

Căng thẳng trong công việc liên quan đến cảm nhận của một cá nhân về việc nguồn lực của bản thân không đáp ứng được những đòi hỏi từ công việc (Lazarus & Folkman, 1984). Theo viện An toàn và Sức khỏe nghề nghiệp, JS là “những phản ứng có hại về thể chất và cảm xúc xảy ra khi các yêu cầu của công việc không phù hợp với khả năng, nguồn lực hoặc nhu cầu của người lao động” (NIOSH, 1999, trang 1). Đó có thể là căng thẳng về mặt thể chất (thể hiện qua sự mệt mỏi, thiếu hụt năng lượng) hay về tinh thần (lo lắng, đau khổ, và buồn bã) (Lambert & Paoline III, 2005). Theo mô hình nhu cầu - nguồn lực công việc (Job Demand - Resource Model – JD-R) (Bakker & Demerouti, 2017), khi nhu cầu công việc vượt quá nguồn lực mà cá nhân có thể đáp ứng, cả công việc và cuộc sống của người nhân viên đều có thể bị tác động tiêu cực. Với công việc, JS dẫn tới sự suy giảm về năng suất lao động, sự bất mãn trong công việc, tăng tỷ lệ vắng mặt, nghỉ việc (Bakker & Demerouti, 2017). Về cuộc sống, JS dẫn đến các vấn đề về sức khỏe thể chất (các bệnh lý), tinh thần, các mối quan hệ xã hội (Mosadeghrad và cộng sự, 2011; van den Hombergh và cộng sự, 2009).

2.3. *Sự gắn kết với công việc*

Sự gắn kết với công việc được định nghĩa là “sự tận tụy của người nhân viên khi thực hiện các vai trò trong công việc; khi gắn kết, người nhân viên vận dụng và biểu đạt sức lực, nhận thức, cảm xúc của họ trong suốt quá trình thực hiện vai trò” (Kahn, 1990, trang 394). Theo Schaufeli và Bakker (2010), JE là “trạng thái tâm lý đi liền với sự đầu tư năng lượng cá nhân vào việc thực hiện các hành vi” (trang 22). Các định nghĩa này cho thấy JE là một trạng thái tâm lý tích cực dành cho công việc. Khi gắn kết, người nhân viên hiểu rõ trách nhiệm của họ đối với mục tiêu của tổ chức, có sự hăng hái, đam mê, nhiệt huyết, tận tâm dành cho công việc (Anitha, 2014; May và cộng sự, 2004) hay sẽ ưu tiên thời gian và nguồn lực cho công việc của mình (Bailey và cộng sự, 2017).

Lý thuyết về sự gắn kết của Kahn (1990) chỉ ra 3 điều kiện tâm lý để nâng cao JE gồm: (1) công việc có ý nghĩa, (2) sự an toàn khi thực hiện các hành vi gắn kết, và (3) sự sẵn có về nguồn lực cá nhân. Từ nền tảng này, các học giả đã khai thác vai trò của sự phù hợp công việc, đặc điểm công việc, môi trường làm việc, phong cách lãnh đạo, mối quan hệ với lãnh đạo/đồng nghiệp, cơ hội đào tạo và thăng tiến, thu nhập, chính sách hay các nguồn lực cá nhân trong việc tăng cường JE (Pham-Thai và cộng sự, 2018; May và cộng sự, 2004). Về hậu tố, các nghiên cứu cho thấy, JE giúp nhân viên tăng hiệu suất công việc (Anitha, 2014), hành vi công dân trong tổ chức, sự sáng tạo trong công việc (Bailey và cộng sự, 2017) hay giảm tỷ lệ nghỉ việc (Lockwood, 2007). Trong khi đó, có ít nghiên cứu khai thác vai trò của JE với bản thân người nhân viên. Một vài nghiên cứu chỉ ra tác động của JE với sự hài lòng trong công việc (Alagarsamy và cộng sự, 2023), sự hài lòng trong cuộc sống (Shimazu và cộng sự, 2015) hay chất lượng cuộc sống (Mache và cộng sự, 2014). Như vậy, chưa có nhiều nghiên cứu thực nghiệm về tác động của PV lên JE cũng như cuộc sống của nhân viên.

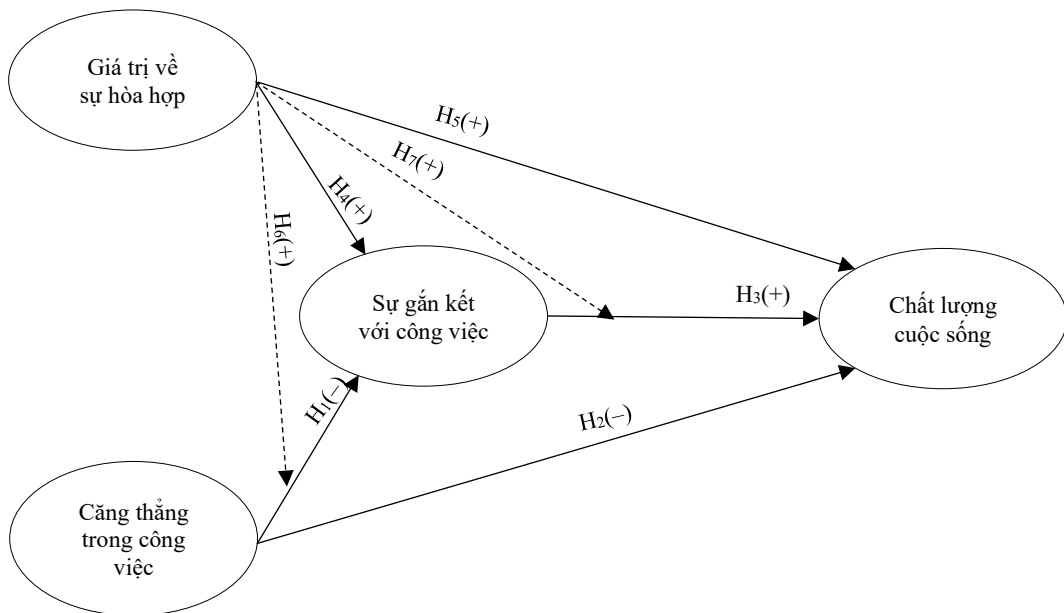
2.4. *Chất lượng cuộc sống*

Nâng cao chất lượng cuộc sống (Quality of Life – QOL) cho toàn xã hội nói chung, cho đội ngũ nhân viên y tế nói riêng, là một trong những trọng tâm của các nhà quản lý trong giai đoạn hiện nay (Thanh Thanh, 2025). Theo tổ chức Y tế thế giới (World Health Organization – WHO), QOL là “đánh

giá của một cá nhân về tình trạng cuộc sống của họ, trong bối cảnh văn hoá và hệ thống giá trị nơi họ sống, trong mối liên hệ với những mục tiêu, mong đợi, chuẩn mực và những mối quan tâm của chính họ” (WHOQOL Group, 1995, trang 1404). Như vậy, QOL liên quan đến mức độ tốt đẹp của các khía cạnh cuộc sống của một cá nhân. Các khía cạnh này gồm sức khoẻ thể chất, trạng thái tinh thần, các mối quan hệ xã hội, và môi trường sống. Đặt trong bối cảnh Việt Nam, kế thừa từ Mai Thị Mỹ Quyên và Lê Nguyễn Hậu (2023), nghiên cứu này chỉ tập trung vào ba khía cạnh, bao gồm sức khoẻ thể chất, trạng thái tinh thần và các mối quan hệ xã hội khi nghiên cứu về QOL của các bác sĩ.

3. Mô hình và các giả thuyết nghiên cứu

Mô hình nghiên cứu (Hình 1) được xây dựng dựa trên nền tảng lý thuyết về PV (Schwartz, 1992) và mô hình JD-R (Bakker & Demerouti, 2017), hướng đến giải quyết các khoảng trống lý thuyết đã được xác định cùng với các mối quan hệ cụ thể mà nghiên cứu này muốn kiểm định. Nội dung biện luận cho từng giả thuyết sẽ được trình bày ngay sau đây.



Hình 1. Mô hình nghiên cứu

3.1. Tác động của căng thẳng trong công việc lên sự gắn kết với công việc và chất lượng cuộc sống

Tác động của JS lên JE được lý giải thông qua mô hình JD-R (Bakker & Demerouti, 2017). Cụ thể, JS gắn liền với cảm giác nguồn lực thể chất lẫn tinh thần của bản thân không đủ để đáp ứng nhu cầu công việc (Lambert & Paoline III, 2005). Khi căng thẳng, người nhân viên sẽ làm việc trong trạng thái mệt mỏi, thiếu hụt năng lượng, lo lắng, đau khổ, thiếu tập trung cũng như thường xuyên vắng mặt trong công việc (Lambert & Paoline III, 2005; Bakker & Demerouti, 2017). Trong bối cảnh y tế, JS gắn liền với cảm giác kiệt sức, mệt mỏi, lo âu trong quá trình làm việc (Kim Dung, 2023), tăng tỷ

lệ vắng mặt trong công việc cũng như giảm đi sự nhiệt tình trong quá trình khám chữa bệnh (Mosadeghrad và cộng sự, 2011). Nói cách khác, cảm giác thiếu hụt nguồn lực này cản trở việc thực hiện các hành vi gắn kết của các bác sĩ (Mai Thị Mỹ Quyên & Lê Nguyễn Hậu, 2023). Do đó, giả thuyết H_1 có dạng là:

Giả thuyết H_1 : Căng thẳng trong công việc có tác động tiêu cực lên sự gắn kết với công việc của bác sĩ.

Bên cạnh công việc, mô hình JD-R còn giúp giải thích tác động tiêu cực của JS lên QOL qua những hệ quả mà nó tạo ra xoay quanh các khía cạnh trong cuộc sống mỗi nhân viên. Cụ thể, JS kéo dài sẽ dẫn tới sự suy giảm sức khoẻ thể chất, gia tăng tỷ lệ mắc các bệnh tim mạch, cơ xương, hay các bệnh nghề nghiệp khác (Mosadeghrad và cộng sự, 2011). Không những vậy, JS còn kéo theo các vấn đề tâm lý như rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, thiếu tập trung, trầm cảm (Jaradat và cộng sự, 2020; Mosadeghrad và cộng sự, 2011). Thêm vào đó, các nghiên cứu còn cho thấy JS sẽ tác động tiêu cực đến các mối quan hệ xã hội của cá nhân đó (van den Hombergh và cộng sự, 2009). Nói cách khác, JS làm giảm QOL của các bác sĩ, vì vậy giả thuyết H_2 được đề xuất là:

Giả thuyết H_2 : Căng thẳng trong công việc có tác động tiêu cực lên chất lượng cuộc sống của các bác sĩ.

3.2. Tác động của sự gắn kết với công việc lên chất lượng cuộc sống

Lý thuyết lan toả (Spillover Theory) (Sirgy, 2012) giúp lý giải tác động của JE lên QOL. Theo lý thuyết này, cảm xúc tích cực có được từ một khía cạnh nào đó sẽ được lan toả sang các khía cạnh khác trong cuộc sống, từ đó giúp cá nhân cảm nhận tích cực hơn về các khía cạnh khác. Khi gắn kết với công việc, mỗi cá nhân toàn tâm toàn ý dành nguồn lực bản thân để hoàn thành công việc, nhờ vậy, kết quả công việc luôn ở mức cao (Anitha, 2014). Khi đó, cá nhân gắn kết cao sẽ có cảm nhận tích cực về công việc hay hài lòng hơn với công việc (Alagarsamy và cộng sự, 2023). Cảm nhận tích cực này, theo lý thuyết lan toả, sẽ giúp người bác sĩ có cách tiếp cận cởi mở và có sự cảm nhận tốt hơn về các khía cạnh khác trong cuộc sống. Nói cách khác, JE giúp các bác sĩ cảm nhận tốt hơn về QOL (Mai Thị Mỹ Quyên & Lê Nguyễn Hậu, 2023). Từ đó, giả thuyết H_3 có dạng là:

Giả thuyết H_3 : Sự gắn kết với công việc có tác động tích cực lên chất lượng cuộc sống của các bác sĩ.

3.3. Tác động của giá trị về sự hoà hợp lên sự gắn kết với công việc và chất lượng cuộc sống

Theo lý thuyết về PV của Schwartz (1992), loại PV mà một người theo đuổi sẽ giúp hình thành nên động cơ, từ đó thúc đẩy hành động của họ để đạt được giá trị đó. Khi một cá nhân đề cao giá trị về sự hoà hợp, họ bị thôi thúc (có động cơ) thực hiện các hành vi hướng tới việc xây dựng và duy trì mối quan hệ tốt đẹp với mọi người xung quanh (Lages & Fernandes, 2005). Cụ thể, giá trị này hướng cá nhân tới việc tăng cường sự kết nối, trở thành thành viên thân thiết của nhiều nhóm khác nhau (với cấp trên, đồng nghiệp, gia đình, bạn bè). Theo May và cộng sự (2004), mối quan hệ với cấp trên và với đồng nghiệp giúp tạo cảm giác an toàn cho nhân viên khi thực hiện các hành vi gắn kết. Hơn nữa, mối quan hệ tốt đẹp với đồng nghiệp giúp tăng cảm nhận về ý nghĩa công việc với người nhân viên đó. Như vậy, theo lý thuyết JE của Kahn (1990), sự an toàn và ý nghĩa này sẽ giúp tăng JE của nhân viên. Do đó, giả thuyết H_4 được đề xuất là:

Giả thuyết H₄: Giá trị về sự hoà hợp có tác động tích cực lên sự gắn kết với công việc của các bác sĩ.

Như đã trình bày, lý thuyết về PV của Schwartz (1992) cho thấy giá trị mà một cá nhân đề cao sẽ định hướng suy nghĩ và hành vi của họ xuyên suốt các tình huống (cả trong công việc và ngoài công việc) (Lages & Fernandes, 2005). Vì vậy, không chỉ trong công việc, người theo đuổi giá trị về sự hoà hợp còn chú trọng vào việc xây dựng các mối quan hệ tốt đẹp hay có sự kết nối với những người bên ngoài công việc như gia đình, bạn bè v.v. Nhờ vậy, họ sẽ có cảm nhận tích cực về các mối quan hệ trong cuộc sống. Theo lý thuyết tự xác định (Self-Determination Theory – SDT), càng cảm nhận về sự kết nối xã hội (Relatedness), cá nhân càng có cảm nhận tích cực về cuộc sống (Well-being) của mình (Ryan & Deci, 2001). Vì vậy, giả thuyết H₅ được đề xuất là:

Giả thuyết H₅: Giá trị về sự hoà hợp có tác động tích cực lên chất lượng cuộc sống của các bác sĩ.

3.4. Vai trò điều tiết của giá trị về sự hoà hợp

Đối với các bác sĩ, nguồn gốc của JS đến từ nhiều yếu tố như yêu cầu công việc, điều kiện làm việc và mối quan hệ trong công việc (Mosadeghrad và cộng sự, 2011). Với tính chất công việc liên quan trực tiếp đến con người, những bác sĩ đề cao giá trị về sự hòa hợp – theo lý thuyết PV – thì trong nhận thức, suy nghĩ và hành động của họ đều hướng đến việc có được mối quan hệ tốt đẹp (Lages & Fernandes, 2005). Nhờ ý thức được tầm quan trọng của các mối quan hệ, các bác sĩ sẽ có cách hành xử phù hợp trong quá trình làm việc với những bên có liên quan, từ đó giảm thiểu được những xung đột trong mối quan hệ. Do đó, người đề cao giá trị về sự hoà hợp sẽ có mức độ căng thẳng thấp hơn so với người không đề cao loại giá trị này. Do đó, giả thuyết H₆ có dạng là:

Giả thuyết H₆: Giá trị về sự hoà hợp làm giảm tác động tiêu cực của căng thẳng trong công việc lên sự gắn kết với công việc.

Thêm vào đó, nhờ đề cao giá trị về sự hòa hợp, mối quan hệ được xây dựng trong công việc (đồng nghiệp, bệnh nhân hay thân nhân) vẫn được các bác sĩ tiếp tục duy trì và còn có thể mở rộng thành mối quan hệ trong cuộc sống (Granek và cộng sự, 2025). Nói cách khác, người có giá trị về sự hòa hợp cao còn có thể nhận được sự chia sẻ, giúp đỡ của đồng nghiệp, bệnh nhân trong các tình huống trong cuộc sống. Khi đó, cảm nhận mối quan hệ không dừng lại ở mối quan hệ công việc mà còn có thể tổng quát lên thành mối quan hệ trong cuộc sống nói chung hay cảm giác về sự kết nối xã hội (Relatedness). Nhờ vậy, theo lý thuyết SDT, cảm nhận về chất lượng cuộc sống của họ sẽ được nâng cao (Ryan & Deci, 2001). Do vậy, giả thuyết H₇ được đề xuất là:

Giả thuyết H₇: Giá trị về sự hòa hợp làm tăng tác động tích cực của sự gắn kết với công việc lên chất lượng cuộc sống của các bác sĩ.

4. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng. Dữ liệu dùng để kiểm định mô hình nghiên cứu được thu thập từ các bác sĩ đang làm việc tại các bệnh viện ở Thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM) với phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Dữ liệu được thu thập bởi các học viên cao học đang làm việc trong lĩnh vực y tế tại TP. HCM. Nhờ vào mối quan hệ trong công việc, bảng câu hỏi có cấu trúc sẽ được các học viên phát trực tiếp cho các bác sĩ và thu lại sau 2–3 ngày. Điều này giúp tiếp cận

nhanh chóng và chính xác đối tượng nghiên cứu. Với 360 phiếu khảo sát thu được, quá trình gạn lọc được tiến hành loại đi 8 phiếu do không trả lời đầy đủ các câu hỏi. Như vậy, cỡ mẫu của nghiên cứu là 352, đáp ứng được yêu cầu về cỡ mẫu khi phân tích bằng phương pháp CB-SEM (Hair và cộng sự, 2017).

Thang đo cho các khái niệm trong mô hình được kế thừa từ các nghiên cứu trước gồm thang đo giá trị về sự hòa hợp gồm (3 biến) kế thừa từ Hau và Thuy (2012), thang đo JS (4 biến), JE (4 biến) và QOL (4 biến) kế thừa từ Mai Thị Mỹ Quyên và Lê Nguyễn Hậu (2023). Tất cả các thang này đã được hiệu chỉnh trong bối cảnh tại Việt Nam. Từ thang đo gốc, các cuộc phỏng vấn sâu với 5 bác sĩ đang làm việc tại TP. HCM được tiến hành để hiệu chỉnh về mặt từ ngữ, đảm bảo các thang đo rõ ràng và phù hợp với bối cảnh công việc của họ. Thang đo sau hiệu chỉnh được đánh giá sơ bộ về tính đơn hướng và độ tin cậy với cỡ mẫu 50. Kết quả cho thấy tại Eigenvalues >1, có một và chỉ một nhân tố được trích cho mỗi khái niệm đơn hướng. Thêm vào đó, giá trị Cronbach's Alpha của các khái niệm dao động từ 0,803 đến 0,879 (>0,6) nên các thang đo đạt độ tin cậy. Vì vậy, các thang đo được sử dụng cho nghiên cứu chính thức.

5. Kết quả nghiên cứu và thảo luận

5.1. Thống kê mô tả mẫu

Trong số 352 bác sĩ được khảo sát, có 269 bác sĩ đến từ bệnh viện công lập (chiếm 76,4%). Các bác sĩ có thâm niên công tác đa dạng với 43,2% từ 5 năm trở xuống, 24,4% từ 6–10 năm, 24,7% từ 11–15 năm và 7,7% có thâm niên từ 16 năm trở lên. Trong quá trình làm việc, đa số các bác sĩ thăm khám trên 30 bệnh nhân/ngày (64,2%), đặc biệt có 11,6% thăm khám trên 100 bệnh nhân/ngày. Trong tổng số bác sĩ được hỏi, có đến 80,4% có tham gia trực đêm. Liên quan tới đặc điểm cá nhân của mẫu nghiên cứu, mẫu có sự cân bằng giữa số bác sĩ nam và nữ (49,4% và 50,6%) và đa số bác sĩ dưới 40 tuổi (chiếm 77,6%). Về tình trạng hôn nhân, số bác sĩ có gia đình và có con chiếm đa số với 51,4%, tiếp đó là 36,9% bác sĩ độc thân và còn lại (11,7%) là bác sĩ có gia đình và chưa có con. Cuối cùng, thu nhập bình quân hàng tháng của các bác sĩ dưới 30 triệu đồng chiếm đến 74,7%. Những đặc điểm trên phản ánh được sự đa dạng của mẫu dữ liệu và vì vậy có thể được sử dụng cho các kiểm định thống kê trong nghiên cứu này.

5.2. Kết quả kiểm định thang đo

Trước hết, phân tích nhân tố khám phá (Exploratory Factor Analysis – EFA) bằng phần mềm SPSS 21 cho thấy từng thang đo đều đạt yêu cầu về tính đơn hướng. Do đó, các thang đo được chuyển sang bước phân tích nhân tố khẳng định (Confirmatory Factor Analysis – CFA) với phần mềm AMOS 21. Sau khi loại một biến đo sự gắn kết với công việc do tương quan cao giữa các sai số, mô hình thang đo có độ phù hợp với dữ liệu thực tế, gồm: Chi-square = 147,321; df=70; Chi-square/df=2,105; CFI=0,974; TLI=0,967; RMSEA=0,056.

Kết quả đánh giá thang đo cho thấy các thang đo đạt giá trị hội tụ với hệ số tải nhân tố chuẩn hóa dao động từ 0,669–0,922 > 0,5 và phương sai trích (Average Variance Extracted – AVE) từ 0,579–0,782 > 0,5. Tiếp đó, độ tin cậy tổng hợp (Composite Reliability – CR) đạt từ 0,846–0,915 > 0,7 chứng tỏ các thang đo đạt yêu cầu về độ tin cậy (Hair và cộng sự, 2010). Cuối cùng, giá trị bình phương

tương quan giữa các khái niệm nhỏ hơn AVE tương ứng (Bảng 1) nên các thang đo đạt giá trị phân biệt (Fornell & Larcker, 1981).

Bảng 1.

Đánh giá độ giá trị phân biệt của thang đo

	Giá trị về sự hòa hợp	Căng thẳng trong công việc	Sự gắn kết với công việc	Chất lượng cuộc sống
Giá trị về sự hòa hợp	0,679			
Căng thẳng trong công việc	0,002	0,677		
Sự gắn kết với công việc	0,152	0,060	0,782	
Chất lượng cuộc sống	0,132	0,168	0,240	0,579

Ghi chú: Giá trị in đậm trên đường chéo là AVE của các khái niệm; Giá trị nằm dưới đường chéo là bình phương tương quan giữa các khái.

5.3. Kiểm định phương sai chung

Để kiểm định hiện tượng phương sai chung (Common Method Variance – CMV), nghiên cứu này áp dụng phương pháp Single-factor CFA được đề xuất bởi Podsakoff và cộng sự (2003). Kết quả phân tích cho thấy các chỉ số của mô hình đều không thỏa so với tiêu chuẩn, gồm: Chi-square=1460,023; df=76; Chi-square/df=19,211; CFI=0,541; TLI=0,450; RMSEA=0,228. Kết quả này cho thấy CMV không phải là vấn đề đáng lo ngại trong việc gây sai lệch các ước lượng thống kê trong nghiên cứu này.

5.4. Kết quả kiểm định mô hình

Mô hình cấu trúc được ước lượng bằng phương pháp CB-SEM cho thấy các chỉ số phù hợp của mô hình đều đạt yêu cầu, với Chi-square=269,395; df=93; Chi-square/df=2,897; CFI=0,971; TLI=0,963; RMSEA=0,074. Theo kết quả kiểm định giả thuyết (Bảng 2), tất cả giả thuyết đều được ủng hộ với $p < 0,05$. Về JS, biến này làm giảm JE ($H_1: \beta = -0,163, p = 0,002$) đồng thời làm giảm QOL ($H_2: \beta = -0,293, p = 0,002$). Tiếp đó, JE có tác động tích cực lên QOL của các bác sĩ ($H_3: \beta = 0,186, p = 0,005$). Ngoài ra, tác động gián tiếp của JS lên QOL của các bác sĩ (thông qua JE) ($\beta = -0,030, p = 0,003$) và tổng tác động của JS lên QOL ($\beta = -0,323; p = 0,001$) đều được ủng hộ. Như vậy, JE làm trung gian một phần (Partial Mediation) trong mối quan hệ giữa JS và QOL (Zhao và cộng sự, 2010).

Về vai trò của giá trị về sự hòa hợp, biến này có tác động tích cực lên JE ($H_4: \beta = 0,330; p = 0,002$) và QOL ($H_5: \beta = 0,158; p = 0,020$) của bác sĩ. Tiếp đó, để kiểm định vai trò điều tiết của giá trị về sự hòa hợp, theo đề xuất của Little và cộng sự (2007), các biến đại diện cho sự tương tác giữa giá trị này và JS hay JE được chuẩn hóa và đưa vào mô hình cấu trúc. Kết quả cho thấy giá trị về sự hòa hợp làm giảm tác động tiêu cực của JS lên JE ($H_6: \beta = 0,160; p = 0,002$) và giúp thúc đẩy tác động tích cực của JE lên QOL bác sĩ ($H_7: \beta = 0,193; p = 0,003$). Từ kết quả này, các thảo luận về đóng góp lý thuyết và hàm ý quản trị sẽ được trình bày ngay sau đây.

Bảng 2.

Kết quả kiểm định giả thuyết (Kết quả Bootstrap N=1.000)

Giả thuyết	Quan hệ			Hệ số chuẩn hoá	P-value	Kết quả kiểm định giả thuyết
H ₁	Căng thẳng trong công việc	→	Gắn kết với công việc	-0,163	0,002	Chấp nhận
H ₂	Căng thẳng trong công việc	→	Chất lượng cuộc sống	-0,293	0,002	Chấp nhận
H ₃	Gắn kết với công việc	→	Chất lượng cuộc sống	0,186	0,005	Chấp nhận
H ₄	Giá trị về sự hòa hợp	→	Gắn kết với công việc	0,330	0,002	Chấp nhận
H ₅	Giá trị về sự hòa hợp	→	Chất lượng cuộc sống	0,158	0,020	Chấp nhận
H ₆	Giá trị về sự hòa hợp x Căng thẳng trong công việc	→	Gắn kết với công việc	0,160	0,002	Chấp nhận
H ₇	Giá trị về sự hòa hợp x Gắn kết với công việc	→	Chất lượng cuộc sống	0,193	0,003	Chấp nhận

*5.5. Thảo luận kết quả**5.5.1. Đóng góp lý thuyết*

Trước hết, nghiên cứu này cho thấy cơ chế tác động đồng thời của JS lên cả công việc và cuộc sống của các bác sĩ. Trong khi các nghiên cứu trước đây nghiên cứu rời rạc mối quan hệ giữa JS và JE (Mai Thị Mỹ Quyên & Lê Nguyễn Hậu, 2023; Zhang và cộng sự, 2022), JS và QOL (Babapour và cộng sự, 2022, Wu và cộng sự, 2011) hay của JE và QOL (Mai Thị Mỹ Quyên & Lê Nguyễn Hậu, 2023) của các bác sĩ, nghiên cứu này cung cấp một khung lý thuyết tổng quát hơn. Đặc biệt, so với nghiên cứu của Mai Thị Mỹ Quyên và Lê Nguyễn Hậu (2023), nghiên cứu này cung cấp thêm minh chứng về tác động trực tiếp của JS lên cả QOL. Điều này có nghĩa là JS không chỉ trực tiếp gây ra những ảnh hưởng tiêu cực tới công việc, thông qua công việc tác động tới QOL mà còn trực tiếp làm suy giảm QOL của các bác sĩ. Tiếp đó, đây là một trong số ít nghiên cứu đề cập tới vai trò của giá trị cá nhân đối với cả công việc và cuộc sống của các bác sĩ. Với bối cảnh y tế, các nghiên cứu trước đây đề xuất giá trị cá nhân làm tiền tố cho quá trình ra quyết định trong công việc của các bác sĩ (Hermann và cộng sự, 2015; Neittaanmäki và cộng sự, 1999). Nghiên cứu này, vì vậy, đóng góp vào lý thuyết quản trị trong việc cung cấp hiểu biết về cơ chế giá trị cá nhân, mà cụ thể là giá trị về sự hòa hợp, giúp gia tăng JE và QOL, điều tiết mối quan hệ giữa JS và JE cũng như JE và QOL. Kết quả này không chỉ giúp lý giải cho sự khác biệt trong mức độ gắn kết trong công việc mà còn trong cảm nhận về QOL giữa các bác sĩ.

5.5.2. Hàm ý quản trị

Y tế là ngành đảm đương trọng trách chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân. Để làm được điều này, việc có được đội ngũ nhân viên tâm huyết, trách nhiệm, tận tụy trong công việc, tức gắn kết cao với công việc là cần thiết. Từ góc độ quản lý, nghiên cứu này cho thấy những tác hại tiêu cực của JS đối với JE và QOL của các bác sĩ. Mặc dù JS là không thể tránh khỏi, các biện pháp làm

giảm JS, tức thu hẹp cảm nhận giữa yêu cầu công việc và nguồn lực hiện có cho các bác sĩ, cần được tiếp tục duy trì và hoàn thiện. Như đã đề cập, JS đến từ đặc điểm công việc, môi trường/điều kiện làm việc và mối quan hệ. Vì ngành y có đặc điểm công việc rất chuyên biệt (khó thay đổi), các yếu tố về điều kiện làm việc và mối quan hệ có thể được tập trung cải thiện để giảm JS cho các bác sĩ. Bên cạnh đó, nhà quản lý cần nắm bắt tầm quan trọng của giá trị cá nhân về sự hòa hợp trong quá trình tuyển chọn và thực hiện công việc của các bác sĩ. Với tính chất công việc phải thường xuyên tiếp xúc với nhiều bên, bác sĩ nào càng đề cao giá trị về sự hòa hợp sẽ biết cách vận dụng các nguồn lực của bản thân (kiến thức, kinh nghiệm, kỹ năng) để tránh xung đột cũng như có được mối quan hệ tốt đẹp với các bên. Vì vậy, việc tuyển chọn được các bác sĩ có giá trị này sẽ rất tốt cho các cơ sở y tế trong quá trình vận hành, đặc biệt là ở các vị trí công việc có áp lực cao. Không những vậy, trong quá trình làm việc, tổ chức cần tạo điều kiện để các bác sĩ đạt được giá trị về sự hòa hợp thông qua các hoạt động gặp gỡ, kết nối, chia sẻ giữa các bên. Cuối cùng, với những bác sĩ chưa đề cao giá trị về sự hòa hợp, mặc dù giá trị cá nhân thường mang tính bền vững (Schwartz, 1992), việc nhấn mạnh đến tầm quan trọng của các mối quan hệ trong công việc cũng sẽ góp phần nâng cao nhận thức của các bác sĩ; để từ đó họ có sự điều chỉnh hành vi cho phù hợp.

6. Kết luận

Nghiên cứu này đã cung cấp khung lý thuyết cho thấy vai trò của giá trị về sự hòa hợp và ảnh hưởng của JS đối với công việc và cuộc sống của bác sĩ. Khi JS luôn hiện diện trong quá trình làm việc; những tác động tiêu cực và đồng thời của nó lên JE và QOL cần được xem xét và có giải pháp phù hợp để giúp tình trạng này không trở nên nghiêm trọng hơn. Thêm vào đó, các bác sĩ có giá trị về sự hòa hợp cao nên được ưu tiên tuyển chọn hoặc được bố trí vào các vị trí có JS cao. Ngoài ra, trong quá trình làm việc, các cơ sở y tế cần tạo điều kiện để các bác sĩ đạt được giá trị cá nhân này. Mặc dù cung cấp cách tiếp cận mới về cách thức giảm mức độ tác động của JS lên công việc và cuộc sống của bác sĩ, nghiên cứu này không tránh khỏi hạn chế. Thứ nhất, với sự hạn chế về nguồn lực, nghiên cứu này chỉ tập trung vào giá trị về sự hòa hợp nên chưa thể so sánh về vai trò của từng loại giá trị cá nhân theo đề xuất của Lages và Fernandes (2005). Thứ hai, nghiên cứu này chỉ tập trung vào đối tượng là các bác sĩ mà chưa bao quát đội ngũ y tế nói chung. Vì vậy, các nghiên cứu trong tương lai có thể tìm hiểu tác động của 3 loại giá trị cá nhân với đối tượng là nhân viên y tế nói chung để tăng tính khái quát hóa của nghiên cứu.

Tài liệu tham khảo

- Alagarsamy, S., Mehroliya, S., & Aranha, R. H. (2023). The mediating effect of employee engagement: How employee psychological empowerment impacts the employee satisfaction? A study of Maldivian tourism sector. *Global Business Review*, 24(4), 768-786.
- Anitha, J. (2014). Determinants of employee engagement and their impact on employee performance. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 63(3), 308-323.
- Arieli, S., Sagiv, L., & Roccas, S. (2020). Values at work: The impact of personal values in organisations. *Applied Psychology*, 69(2), 230-275.

- Babapour, A. R., Gahassab-Mozaffari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1), 75.
- Bailey, C., Madden, A., Alfes, K., & Fletcher, L. (2017). The meaning, antecedents and outcomes of employee engagement: A narrative synthesis. *International Journal of Management Reviews*, 19(1), 31-53.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285.
- Dương Liễu. (2024). *Áp lực, căng thẳng, nhân viên y tế cần được chăm sóc sức khỏe tinh thần*. Truy cập từ <https://tuoitre.vn/ap-luc-cang-thang-nhan-vien-y-te-can-duoc-cham-soc-suc-khoe-tinh-than-20241027084811756.htm>.
- Đỗ Phú Thọ. (2019). *Nghề đặc biệt và cao quý*. Truy cập từ <https://www.qdnd.vn/cung-ban-luan/nghe-dac-biet-va-cao-quy-567430>.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50.
- Granek, L., Kulkarni, A. V., Barron, D. J., & Wong, A. M. (2025). "We are very family like": How do relationships with colleagues affect career satisfaction for surgeons?. *The Surgeon*, 23(2), 67-72.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Babin, B. J., & Black, W. C. (2010). *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective* (7th ed.). Pearson Prentice Hall.
- Hair, J. F., Hult, G. T., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. Thousand Oaks: Sage.
- Hau, L. N., & Thuy, P. N. (2012). Impact of service personal values on service value and customer loyalty: A cross-service industry study. *Service Business*, 6(2), 137-155.
- Hermann, H., Trachsel, M., & Biller-Andorno, N. (2015). Physicians' personal values in determining medical decision-making capacity: A survey study. *Journal of Medical Ethics*, 41(9), 739-744.
- Hoàng Lê. (2024). *Hàng loạt bác sĩ ở TP HCM "kiệt sức đỏ": Chuyên gia chỉ ra giải pháp xử lý*. Truy cập từ <https://dantri.com.vn/suc-khoe/hang-loat-bac-si-o-tphcm-kiet-suc-do-chuyen-gia-chi-ra-giai-phap-xu-ly-20231227115118185.htm>.
- Jaradat, R. A., Lahlouh, A., & Mustafa, M. (2020). Sleep quality and health related problems of shift work among resident physicians: A cross-sectional study. *Sleep Medicine*, 66, 201-206.
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692-724.
- Kim Dung. (2023). *Nhiều bác sĩ bị "kiệt sức" ở mức cao*. Truy cập từ <https://vov.vn/xa-hoi/nhieu-bac-si-bi-kiet-suc-o-muc-cao-post1055105.vov>.
- Lages, L. F., & Fernandes, J. C. (2005). The SERPVAL scale: A multi-item instrument for measuring service personal values. *Journal of Business Research*, 58(11), 1562-1572.
- Lambert, E. G., & Paoline III, E. A. (2005). The impact of medical issues on the job stress and job satisfaction of jail staff. *Punishment & Society*, 7(3), 259-275.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.

- Little, T. D., Card, N. A., Bovaird, J. A., Preacher, K. J., & Crandall, C. S. (2007). Structural equation modeling of mediation and moderation with contextual factors. *Modeling Contextual Effects in Longitudinal Studies*, 1(1), 207-230.
- Lockwood, N. R. (2007). Leveraging employee engagement for competitive advantage. *Society for Human Resource Management Research Quarterly*, 1, 1-12.
- Mache, S., Vitzthum, K., Klapp, B. F., & Danzer, G. (2014). Surgeons' work engagement: Influencing factors and relations to job and life satisfaction. *The Surgeon*, 12(4), 181-190.
- Mai Thị Mỹ Quyên, & Lê Nguyễn Hậu. (2023). Xung đột giữa công việc và cuộc sống riêng: Một nghiên cứu trong ngành y tế. *Tạp chí Nghiên cứu Kinh tế và Kinh doanh Châu Á*, 34(11), 38-53.
- May, D. R., Gilson, R. L., & Harter, L. M. (2004). The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77(1), 11-37.
- Mosadeghrad, A. M., Ferlie, E., & Rosenberg, D. (2011). A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health Services Management Research*, 24(4), 170-181.
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). (1999). *Stress at Work*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101>.
- Neittaanmäki, L., Gross, E. B., Virjo, I., Hyppölä, H., & Kumpusalo, E. (1999). Personal values of male and female doctors: Gender aspects. *Social Science & Medicine*, 48(4), 559-568.
- O'Dowd, E., O'Connor, P., Lydon, S., Mongan, O., Connolly, F., Diskin, C., McLoughlin, A., Rabbitt, L., McVicker, L., Reid-McDermott, B. & Byrne, D. (2018). Stress, coping, and psychological resilience among physicians. *BMC Health Services Research*, 18, 1-11.
- Parks, C. D., & Vu, A. D. (1994). Social dilemma behavior of individuals from highly individualist and collectivist cultures. *Journal of Conflict Resolution*, 38(4), 708-718.
- Peters, M., Klein, T., Stuber, F., Kösters, M., Mulfinger, N., Stiawa, M., & Puschner, B. (2024). Moderators and mediators of effects of interventions to reduce stress in hospital employees: A systematic review. *Stress and Health*, 40(2), e3314.
- Pham-Thai, N. T., McMurray, A. J., Muenjohn, N., & Muchiri, M. (2018). Job engagement in higher education. *Personnel Review*, 47(4), 951-967.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903.
- Rokeach, M. (1973). *The Nature of Human Values*. New York, Free Press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2010). Defining and measuring work engagement: Bringing clarity to the concept. *Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research*, 12, 10-24.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in Experimental Social Psychology*, 25, 1-65.

- Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kamiyama, K., & Kawakami, N. (2015). Workaholism vs. work engagement: The two different predictors of future well-being and performance. *InternationalJ of Behavioral Medicine*, 22, 18-23.
- Sirgy, M. J. (2012). *The Psychology of Quality of Life: Hedonic Well-being, Life Satisfaction, and Eudaimonia*. Springer.
- Thanh Thanh. (2025). *Chủ tịch Quốc hội: Chăm lo thật tốt đời sống vật chất, tinh thần cho nhân viên y tế*. Truy cập từ <https://plo.vn/chu-tich-quoc-hoi-cham-lo-that-tot-doi-song-vat-chat-tinh-than-cho-nhan-vien-y-te-post836378.html>.
- Thu Hiền, & Bùi Nhi. (2025). *TP.HCM có hơn 600 nhân viên y tế nghỉ việc trong năm 2024*. Truy cập từ <https://tuoitre.vn/tp-hcm-co-hon-600-nhan-vien-y-te-nghi-viec-trong-nam-2024-20250415112900473.htm>.
- van den Hombergh, P., Künzi, B., Elwyn, G., van Doremalen, J., Akkermans, R., Grol, R., & Wensing, M. (2009). High workload and job stress are associated with lower practice performance in general practice: An observational study in 239 general practices in the Netherlands. *BMC Health Services Research*, 9, 1-8.
- WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409.
- Wu, S. Y., Li, H. Y., Wang, X. R., Yang, S. J., & Qiu, H. (2011). A comparison of the effect of work stress on burnout and quality of life between female nurses and female doctors. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 66(4), 193-200.
- Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52(3), 2-22.
- Zhang, H., Zhu, X., & Yu, X. (2022). Impact of stress on job engagement among social workers in Beijing: The roles of positive emotion and career resilience. *The British Journal of Social Work*, 52(2), 1149-1167.
- Zhao, X., Lynch Jr, J. G., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2), 197-206.