Journal of Finance - Marketing Research; Vol. 17, Issue 5; 2026
p-ISSN: 1859-3690; e-ISSN: 3030-427X
DOI: https://doi.org/10.52932/jfmr.v17i5

Journal of Finance - Marketing Research
http://jfm.edu.vn

PATIENT INCIVILITY AND HEALTHCARE EMPLOYEE PERFORMANCE: EVIDENCE FROM HOSPITALS IN HO CHI MINH CITY

Nguyen Thi Thanh Van[1*], Nguyen Thi Kim Sang[1]
[1]Ho Chi Minh City University of Technology, Vietnam

ARTICLE INFO

DOI:
10.52932/jfmr.v17i5.1223

Received:
January 26, 2026
Accepted:
April 28, 2026
Published:
October 25, 2026

Keywords:
Emotional exhaustion, Job engagement, Job performance, Patient incivility, Perceived organizational support

Article classification:
Research paper

JEL codes:
M12, M50, J54

ABSTRACT

Purpose – This study examines the impact of patient incivility on job performance among healthcare employees in hospitals in Ho Chi Minh City, clarifying the mediating roles of emotional exhaustion and job engagement, and the moderating role of perceived organizational support.

Design/methodology/approach – Drawing on organizational behavior theories, a research model is developed and tested using partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM). Survey data were collected from 353 healthcare employees and analyzed using SmartPLS 3.0.

Findings – The findings indicate that job engagement exerts a strong positive effect on healthcare employees' job performance. Patient incivility increases emotional exhaustion, which in turn diminishes both job engagement and performance.

Research limitations/implications – The study does not conduct multi-group analysis by occupational group, so it remains unclear whether the relationships in the model differ across job groups.

Originality/contribution – The study further identifies a dual mediation pathway through emotional exhaustion and job engagement. Notably, the moderating role of perceived organizational support does not operate as hypothesized, representing a counterintuitive result in this emotionally demanding professional context. At higher levels of perceived organizational support, the positive association between patient incivility and emotional exhaustion becomes stronger.

Practical implications – Therefore, improving healthcare employee performance requires a comprehensive approach in which behavioral, emotional, and organizational factors must be considered simultaneously.

**Corresponding author:* Email: vanntt@hcmute.edu.vn

Tạp chí Nghiên cứu Tài chính - Marketing
http://jfm.edu.vn

SỰ KHIẾM NHÃ CỦA BỆNH NHÂN VÀ HIỆU SUẤT LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ: NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP CÁC BỆNH VIỆN Ở THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Thanh Vân[1*], Nguyễn Thị Kim Sang[1]
[1]Trường Đại học Công nghệ Kỹ thuật Thành phố Hồ Chí Minh

THÔNG TIN

DOI: 10.52932/jfmr.v17i5.1223

Ngày nhận bài:
26/01/2026

Ngày chấp nhận:
28/04/2026

Ngày đăng:
25/10/2026

Từ khóa:
Gắn bó công việc, Hành vi khiếm nhã của bệnh nhân, Hiệu suất nhân viên y tế, Kiệt quệ cảm xúc, Sự hỗ trợ từ tổ chức

Phân loại bài báo:
Bài nghiên cứu

Mã JEL:
M12, M50, M59

TÓM TẮT

Mục đích bài viết – Nghiên cứu phân tích tác động từ hành vi khiếm nhã của bệnh nhân đến hiệu suất nhân viên y tế tại các bệnh viện ở Thành phố Hồ Chí Minh, đồng thời làm rõ vai trò trung gian của kiệt quệ cảm xúc và sự gắn bó nghề nghiệp, cũng như vai trò điều tiết của sự hỗ trợ từ tổ chức.

Thiết kế/phương pháp luận/cách tiếp cận – Mô hình nghiên cứu được xây dựng dựa trên các lý thuyết hành vi tổ chức và được kiểm định bằng mô hình phương trình cấu trúc dựa trên bình phương tối thiểu từng phần (PLS-SEM). Dữ liệu khảo sát được thu thập từ 353 nhân viên y tế và phân tích bằng phần mềm SmartPLS 3.0.

Kết quả nghiên cứu – Sự gắn bó nghề nghiệp tác động rất mạnh, làm gia tăng hiệu suất nhân viên y tế. Hành vi khiếm nhã của bệnh nhân làm gia tăng kiệt quệ cảm xúc, qua đó làm suy giảm sự gắn bó nghề nghiệp và hiệu suất nhân viên y tế.

Hàm ý/hạn chế của nghiên cứu – Hạn chế của nghiên cứu là chưa thực hiện phân tích đa nhóm theo từng chức danh nghề nghiệp, do đó chưa làm rõ liệu các mối quan hệ trong mô hình có khác biệt giữa các nhóm công việc hay không.

Điểm độc đáo/đóng góp của bài viết – Nghiên cứu đã khám phá cơ chế trung gian kép của kiệt quệ cảm xúc và sự gắn bó nghề nghiệp. Biến điều tiết sự hỗ trợ từ tổ chức không diễn ra như giả thuyết kỳ vọng cũng là một phát hiện thú vị trong bối cảnh đặc thù nghề nghiệp có tính cảm xúc cao. Khi mức độ hỗ trợ từ tổ chức cao hơn, tác động cùng chiều của hành vi khiếm nhã của bệnh nhân lên kiệt quệ cảm xúc lại có xu hướng mạnh hơn.

Ý nghĩa thực tiễn – Từ đây, nhấn mạnh việc nâng cao hiệu suất làm việc của nhân viên y tế đòi hỏi một cách tiếp cận tổng thể, trong đó các yếu tố hành vi, cảm xúc và tổ chức cần được xem xét đồng thời.

**Tác giả liên hệ:* Email: vanntt@hcmute.edu.vn

1. Giới thiệu

Ngành y tế là một lĩnh vực dịch vụ đặc thù, trong đó nhân viên y tế không chỉ thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn mà còn thường xuyên phải điều chỉnh cảm xúc và hành vi trong quá trình tương tác với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân. Đối với đội ngũ nhân viên y tế tuyến đầu, cường độ lao động cao, áp lực tâm lý kéo dài cùng trách nhiệm nghề nghiệp lớn khiến họ trở thành nhóm dễ chịu tác động tiêu cực từ môi trường làm việc. Nhiều nghiên cứu trong lĩnh vực điều dưỡng và quản lý y tế cho thấy kiệt quệ cảm xúc là một hiện tượng phổ biến và có mối liên hệ chặt chẽ với sự suy giảm hiệu suất làm việc và chất lượng chăm sóc (Welp và cộng sự, 2015; Jun và cộng sự, 2021). Trong bối cảnh hậu COVID-19, các áp lực nghề nghiệp trong môi trường bệnh viện có xu hướng gia tăng, làm trầm trọng thêm trạng thái kiệt quệ cảm xúc của nhân viên y tế tuyến đầu (Yan và cộng sự, 2024). Tại Việt Nam, quá tải bệnh viện là vấn đề mang tính hệ thống, đặc biệt tại các bệnh viện tuyến trên ở các đô thị lớn. Thành phố Hồ Chí Minh, với vai trò là trung tâm y tế của khu vực phía Nam, thường xuyên tiếp nhận lượng lớn bệnh nhân từ nhiều địa phương khác nhau, khiến khối lượng công việc và cường độ tương tác dịch vụ của nhân viên y tế ngày càng gia tăng. Tại bệnh viện Thống Nhất, thời gian chờ khám ngoại trú trung bình đạt 104,1 phút trên 7.931 lượt bệnh nhân cho thấy khối lượng công việc cao đã tạo ra áp lực tâm lý đáng kể cho nhân viên y tế tuyến đầu, đồng thời làm gia tăng căng thẳng trong các tương tác dịch vụ (Nguyen và cộng sự, 2018). Trong bối cảnh đó, các tương tác giữa bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và nhân viên y tế dễ phát sinh căng thẳng, làm gia tăng nguy cơ xuất hiện các hành vi ứng xử thiếu chuẩn mực trong môi trường bệnh viện. Theo thông tin từ Bộ Y tế, chỉ trong vài tháng năm 2025 đã xảy ra 6 vụ bạo hành nhân viên y tế, điều này đe dọa an toàn bệnh viện và tổn thương tâm lý, tinh thần của nhân viên y tế.

Các nghiên cứu quốc tế cho thấy hành vi khiếm nhã từ phía bệnh nhân, như thiếu tôn trọng, trút giận hay nghi ngờ năng lực chuyên môn, có thể làm suy giảm các nguồn lực tâm lý của nhân viên, dẫn đến kiệt quệ cảm xúc và suy giảm hiệu suất làm việc (Andersson & Pearson, 1999; Sliter và cộng sự, 2010; Kim & Qu, 2019). Theo lý thuyết bảo tồn nguồn lực (COR), các trải nghiệm tiêu cực lặp đi lặp lại trong tương tác dịch vụ là cơ chế trực tiếp làm cạn kiệt nguồn lực cảm xúc (Hobfoll, 1989; Halbesleben & Buckley, 2004). Bên cạnh đó, các nghiên cứu về sự gắn bó nghề nghiệp cho thấy mức độ gắn bó cao giúp nhân viên duy trì động lực và hiệu suất trong môi trường nhiều áp lực (Kahn, 1990; Bakker & Demerouti, 2008). Tại Việt Nam, một số nghiên cứu gần đây đã ghi nhận tác động tiêu cực của sự khiếm nhã từ khách hàng đến trạng thái cảm xúc và hành vi làm việc của nhân viên dịch vụ, đồng thời chỉ ra vai trò điều tiết của sự hỗ trợ từ tổ chức (Nguyễn Hồng Quân và cộng sự, 2022; Ngô Quang Huân và cộng sự, 2021; Nguyễn & Wang, 2022). Tuy nhiên, bằng chứng thực nghiệm về hành vi khiếm nhã của bệnh nhân trong bối cảnh bệnh viện tại Việt Nam vẫn còn hạn chế, đặc biệt chưa làm rõ cơ chế trung gian kép của kiệt quệ cảm xúc và sự gắn bó nghề nghiệp cũng như vai trò điều tiết của sự hỗ trợ từ tổ chức trong bối cảnh y tế. Chính khoảng trống này tạo cơ sở cho việc triển khai nghiên cứu trong bối cảnh các bệnh viện tại Thành phố Hồ Chí Minh đang chịu áp lực quá tải kéo dài.

2. Cơ sở lý thuyết và mô hình nghiên cứu

2.1. Cơ sở lý thuyết

Nghiên cứu được dựa trên các lý thuyết nền tảng, có thể lý giải cơ chế tác động của hành vi khiếm nhã từ bệnh nhân đối với nhân viên y tế một cách nhất quán trong đó khung lý thuyết trung tâm là *Mô hình Yêu cầu công việc và Nguồn lực công việc* (Job Demands – Resources - JD-R) của Demerouti và cộng sự (2001).

JD-R phân loại mọi đặc điểm công việc thành hai danh mục chính gồm yêu cầu công việc (job demands) và nguồn lực công việc (job resources). Tuy nhiên, giá trị lý thuyết của JD-R nằm ở khả năng giải thích hai tiến trình cốt

lõi trong môi trường làm việc. Thứ nhất là quá trình hao mòn, trong đó các yêu cầu công việc kéo dài tiêu hao nguồn lực năng lượng của cá nhân, dẫn đến căng thẳng, kiệt quệ và suy giảm kết quả làm việc. Thứ hai là quá trình động lực, trong đó các nguồn lực công việc thúc đẩy trạng thái tích cực, làm gia tăng sự gắn kết công việc, lòng nhiệt huyết và hiệu suất làm việc. Như vậy, JD-R cho thấy các điều kiện công việc có thể đồng thời tạo ra cả hệ quả tiêu cực lẫn tích cực thông qua hai cơ chế khác nhau. Do đó, sự cân bằng giữa yêu cầu và nguồn lực là chìa khóa để nâng cao năng suất làm việc của nhân viên. *Lý thuyết Bảo tồn Nguồn lực* (Conservation of Resources Theory – COR) của Hobfoll (1989) với nguyên lý cốt lõi là các cá nhân luôn nỗ lực để đạt được, duy trì, bảo vệ và xây dựng các nguồn lực mà họ coi trọng. Sự căng thẳng và kiệt sức xảy ra khi cá nhân đối mặt với ba tình huống: nguồn lực bị đe dọa mất đi; nguồn lực thực sự bị mất, hoặc không nhận lại được nguồn lực tương xứng sau khi đã đầu tư. COR đặc biệt hữu ích ở chỗ lý giải quá trình mất nguồn lực theo chiều tích lũy. Một khi nguồn lực ban đầu bị bào mòn, cá nhân thường trở nên kém khả năng chống đỡ trước các áp lực tiếp theo, từ đó dễ phát sinh thêm những tổn thất mới về mặt tâm lý và hành vi. Trong trạng thái đó, họ không chỉ dễ rơi vào kiệt quệ cảm xúc mà còn khó duy trì mức gắn kết tích cực với công việc, và hệ quả sau cùng là hiệu suất làm việc bị suy giảm. Cách tiếp cận này giúp giải thích rõ hơn vì sao các tác động trong mô hình không dừng ở quan hệ trực tiếp mà còn lan truyền qua các cơ chế trung gian và chuỗi trung gian. *Lý thuyết Hành vi khiếm nhã* nhấn mạnh rằng những hành động thô lỗ nhỏ (như phớt lờ, nói lời khó nghe) có thể tạo thành vòng xoáy leo thang thành các hành vi hung hăng và cưỡng chế nghiêm trọng hơn. Đây là một dạng rắc rối hàng ngày gây tiêu hao tâm lý bền bỉ, dù cường độ không mạnh bằng bạo lực hay xâm lược trực tiếp (Andersson & Pearson, 1999). *Lý thuyết Hỗ trợ tổ chức cảm nhận* (Perceived Organizational Support – POS), khi nhân viên cảm nhận được sự hỗ trợ cao, họ sẽ có nghĩa vụ phải nỗ lực hơn, tăng cường sự cam kết tình cảm và thực hiện các hành vi ngoài vai trò để mang lại lợi ích cho tổ chức. POS đóng vai trò là nguồn lực quan trọng giúp nhân viên giảm bớt tác động tiêu cực của các tác nhân gây căng thẳng lên tình trạng kiệt quệ cảm xúc (Eisenberger và cộng sự, 1997). Nghiên cứu này tích hợp các lý thuyết thành một nền tảng vững chắc nhằm giải thích một cách hệ thống mối quan hệ giữa hành vi khiếm nhã của bệnh nhân, kiệt quệ cảm xúc, gắn kết công việc, sự hỗ trợ từ tổ chức và hiệu suất làm việc của nhân viên y tế.

Trong bối cảnh bệnh viện, theo JD-R, hành vi khiếm nhã của bệnh nhân được xem là một dạng *yêu cầu* công việc, nó tạo thêm áp lực tâm lý trong quá trình tương tác dịch vụ và buộc nhân viên y tế phải sử dụng thêm nguồn lực để kiểm soát cảm xúc, duy trì tác phong nghề nghiệp và xử lý tình huống. Lý thuyết về hành vi khiếm nhã cho rằng hành vi khiếm nhã của bệnh nhân không nên chỉ được xem là một hiện tượng giao tiếp tiêu cực đơn lẻ, mà cần được nhìn nhận như một tác nhân gây căng thẳng nghề nghiệp có tính hệ thống. Sự hỗ trợ từ tổ chức được xem là một *nguồn lực* công việc quan trọng. Lý thuyết POS nhấn mạnh rằng sự hỗ trợ từ tổ chức, lãnh đạo và đồng nghiệp có thể bổ sung nguồn lực cho cá nhân, giúp giảm nhẹ tác động của căng thẳng, bảo toàn nguồn lực tâm lý và duy trì hiệu suất làm việc. Lý thuyết COR hỗ trợ giải thích sâu hơn rằng, nhân viên y tế luôn nỗ lực duy trì và bảo vệ các nguồn lực có giá trị như năng lượng, cảm xúc và sự hỗ trợ xã hội. Khi thường xuyên đối mặt với các tương tác tiêu cực, nhân viên y tế dễ rơi vào trạng thái kiệt quệ cảm xúc do nguồn lực tâm lý bị hao hụt. COR còn cho thấy các nguồn lực hỗ trợ có thể giúp hạn chế vòng xoáy hao mòn và tạo điều kiện phục hồi nguồn lực. Bên cạnh quá trình hao mòn, mô hình JD-R cũng nhấn mạnh đến quá trình động lực. Khi nhân viên y tế kiệt quệ cảm xúc, khả năng duy trì gắn kết công việc sẽ suy giảm; ngược lại, khi nguồn lực được bảo toàn hoặc bổ sung, cá nhân có xu hướng duy trì mức gắn kết cao hơn. Trên cơ sở đó, hiệu suất làm việc được xem là kết quả cuối cùng chịu ảnh hưởng đồng thời từ trạng thái hao mòn và

trạng thái động lực của nhân viên y tế. Dựa trên khung lý thuyết tích hợp, các giả thuyết nghiên cứu được hình thành.

2.2. Giả thuyết và mô hình nghiên cứu

Theo mô hình JD-R, những công việc phải đối mặt với cảm xúc tiêu cực của khách hàng có thể làm gia tăng trạng thái căng thẳng và kiệt sức của họ. Lý thuyết hành vi khiếm nhã thể hiện rõ trong bối cảnh y tế, hành vi khiếm nhã từ bệnh nhân như thiếu tôn trọng, giao tiếp thô lỗ hoặc nghi ngờ năng lực chuyên môn được xem là những tác nhân gây căng thẳng đáng kể đối với nhân viên y tế tuyến đầu, buộc nhân viên y tế phải vừa kiểm soát cảm xúc, vừa duy trì chuẩn mực nghề nghiệp trong quá trình chăm sóc. Dưới góc nhìn COR, việc thường xuyên phải đầu tư thêm nguồn lực để xử lý các tương tác như vậy sẽ làm gia tăng hao hụt nguồn lực cảm xúc và đẩy cá nhân đến trạng thái kiệt quệ. Do đó, hành vi khiếm nhã của bệnh nhân được kỳ vọng sẽ làm gia tăng kiệt quệ cảm xúc của nhân viên y tế. Mối quan hệ này cũng được ghi nhận trong những bối cảnh nghiên cứu thực nghiệm khác (Andersson & Pearson, 1999; Sliter và cộng sự, 2010; Porath & Pearson, 2013; Karatepe, 2013; Zhu và cộng sự, 2019; Mostafa, 2022). Từ đó, nghiên cứu đề xuất giả thuyết:

Giả thuyết H1: Hành vi khiếm nhã của bệnh nhân có tác động cùng chiều đến kiệt quệ cảm xúc của nhân viên y tế.

Trong tiến trình hao mòn của JD-R, kiệt quệ cảm xúc là thành phần trung tâm của hội chứng kiệt sức, phản ánh trạng thái cạn kiệt năng lượng tâm lý và suy giảm khả năng điều tiết cảm xúc khi cá nhân phải đối mặt với áp lực công việc kéo dài. Từ góc độ COR, các tương tác tiêu cực lặp đi lặp lại trong môi trường làm việc có xu hướng làm suy giảm các nguồn lực cảm xúc của cá nhân, từ đó dẫn đến trạng thái căng thẳng và kiệt quệ cảm xúc. Cả JD-R và COR đều cho thấy khi nguồn lực giảm đi sẽ làm giảm hiệu suất làm việc. Các nghiên cứu thực nghiệm trong lĩnh vực dịch vụ và y tế cho thấy kiệt quệ cảm xúc có mối quan hệ nghịch chiều với hiệu suất làm việc, làm suy giảm chất lượng thực hiện nhiệm vụ và gia tăng sai sót chuyên môn (Bakker & Demerouti, 2008; Karatepe, 2013; Maslach & Leiter, 2016; Hamid và cộng sự, 2023). Tuy nhiên, trong những nghề nghiệp có chuẩn mực đạo đức và trách nhiệm nghề nghiệp cao, nhân viên y tế có thể vẫn duy trì mức thực hiện công việc tương đối ổn định trong ngắn hạn. Nhưng về dài hạn, cảm xúc càng hao mòn thì trạng thái này khó bền vững. Do đó, với nền tảng của JD-R và COR, nghiên cứu đề xuất giả thuyết:

Giả thuyết H2: Kiệt quệ cảm xúc có tác động ngược chiều đến hiệu suất của nhân viên y tế.

Sự gắn bó nghề nghiệp phản ánh trạng thái tâm lý tích cực, trong đó nhân viên thể hiện mức năng lượng cao, sự tận tâm và mức độ tập trung trong công việc. Theo COR, khi nguồn lực bị hao hụt kéo dài, cá nhân có xu hướng thu hẹp mức độ đầu tư tâm lý như một cách tự bảo toàn phần nguồn lực còn lại. Theo JD-R và lý thuyết hành vi khiếm nhã, đây cũng là hệ quả của quá trình hao mòn, khi căng thẳng kéo dài làm suy yếu các trạng thái động lực tích cực. Vì vậy, kiệt quệ cảm xúc không chỉ tạo ra mệt mỏi mà còn có thể làm giảm nhiệt huyết, sự tận tâm và mức độ dấn thân vào công việc. Các bằng chứng thực nghiệm đã ghi nhận mối quan hệ nghịch chiều giữa kiệt quệ cảm xúc và sự gắn bó trong công việc (Kahn, 1990; Bakker & Demerouti, 2008; Sliter và cộng sự, 2010; Gustiawan và cộng sự, 2023). Trên cơ sở đó, nghiên cứu đề xuất giả thuyết:

Giả thuyết H3: Kiệt quệ cảm xúc có tác động ngược chiều đến sự gắn bó nghề nghiệp của nhân viên y tế.

Trong môi trường bệnh viện, khi nhân viên y tế có mức gắn bó công việc cao, họ thường duy trì được năng lượng tích cực, tinh thần trách nhiệm, khả năng tập trung và sự kiên trì trước áp lực nghề nghiệp. Những yếu tố này giúp họ phản ứng tốt hơn với nhu cầu của bệnh nhân, thực hiện công việc cẩn trọng hơn và giữ ổn định chất lượng chuyên môn trong điều kiện làm việc căng thẳng. Theo JD-R, gắn kết công

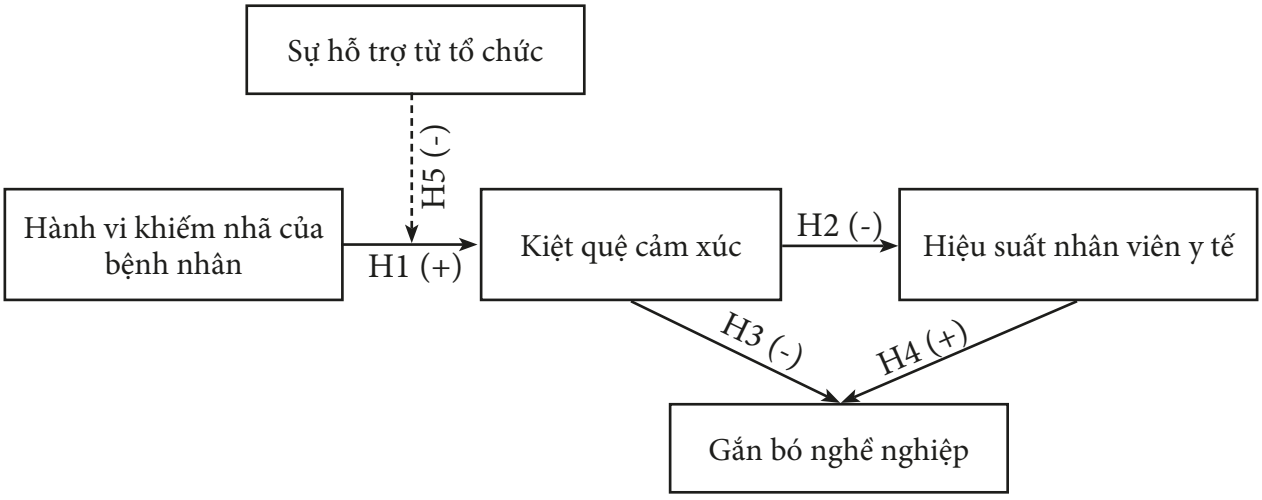
việc là biểu hiện điển hình của quá trình động lực, thông qua đó các nguồn lực được chuyển hóa thành kết quả làm việc tích cực. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng nhân viên có mức độ gắn bó cao thường duy trì được hiệu suất làm việc tốt hơn, ngay cả trong môi trường nhiều áp lực (Kahn, 1990; Bakker & Demerouti, 2008; Kim và cộng sự, 2023). Do đó, nghiên cứu kỳ vọng rằng sự gắn bó nghề nghiệp sẽ góp phần nâng cao hiệu suất của nhân viên y tế và đề xuất giả thuyết:

Giả thuyết H4: Sự gắn bó nghề nghiệp có tác động cùng chiều đến hiệu suất của nhân viên y tế.

Theo JD-R, các nguồn lực công việc có khả năng làm giảm tác động tiêu cực của yêu cầu công việc lên trạng thái căng thẳng của cá nhân. Còn theo POS, sự quan tâm và hỗ trợ kịp thời từ tổ chức có thể đóng vai trò như một nguồn lực bổ sung, giúp nhân viên giảm thiểu tác động tiêu cực của các tác nhân gây căng thẳng. Các nghiên cứu trước cho thấy sự hỗ trợ từ tổ chức có khả năng làm giảm kiệt quệ cảm xúc và làm suy yếu tác động bất lợi của môi trường làm việc đến nhân viên (Eisenberger và cộng sự, 1997; Halbesleben & Buckley, 2004; Karatepe, 2013; Nguyễn Viết Bằng và cộng sự, 2024). Trên cơ sở đó, nghiên cứu đề xuất xem xét yếu tố hỗ trợ từ tổ chức dưới góc độ của yếu tố điều tiết, giả thuyết đề xuất như sau:

Giả thuyết H5: Sự hỗ trợ từ tổ chức sẽ làm suy yếu tác động của hành vi khiếm nhã của bệnh nhân đến kiệt quệ cảm xúc của nhân viên y tế.

Các giả thuyết được biểu diễn ở hình 1.



Hình 1. Mô hình nghiên cứu đề xuất

3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện kết hợp giữa phương pháp nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng. Ở giai đoạn nghiên cứu định tính, nghiên cứu tiến hành rà soát có hệ thống các công trình nghiên cứu trong và ngoài nước liên quan đến hành vi khiếm nhã của bệnh nhân, kiệt quệ cảm xúc, sự gắn bó nghề nghiệp, sự hỗ trợ từ tổ chức và hiệu suất nhân viên y tế. Trên cơ sở đó, các thang đo gốc được lựa chọn và hiệu chỉnh về mặt ngữ nghĩa nhằm bảo đảm sự phù hợp với bối cảnh bệnh viện. Tiếp theo, phỏng vấn sâu được thực hiện với ba chuyên gia nhằm đánh giá mức độ rõ ràng, dễ hiểu và tính phù hợp của các biến quan sát. Các chuyên gia lựa chọn theo tiêu chí: đang công tác trong lĩnh vực y tế, quản lý bệnh viện hoặc đào tạo nhân sự y tế; có kinh nghiệm thực tiễn hoặc nghiên cứu liên quan đến quản trị nguồn nhân lực, tâm

lý nghề nghiệp hoặc chất lượng dịch vụ y tế; có khả năng đánh giá và phản biện các thang đo nghiên cứu từ góc độ chuyên môn và thực tiễn. Kết quả của giai đoạn định tính được sử dụng để hoàn thiện bảng hỏi khảo sát chính thức.

Giai đoạn nghiên cứu định lượng được triển khai thông qua khảo sát bằng bảng hỏi cấu trúc tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh, với đối tượng khảo sát là nhân viên y tế, bao gồm bác sĩ, y tá, điều dưỡng, kỹ thuật viên và nhân viên hành chính đang công tác tại các bệnh viện. Người trả lời được thông báo rõ ràng về tính bảo mật của thông tin mà họ cung cấp và quyền tự nguyện tham gia, thông báo rõ không có đáp án đúng hoặc sai, và dữ liệu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu học thuật.

Bảng hỏi được thiết kế gồm ba phần: (1) các câu hỏi sàng lọc nhằm xác định đối tượng khảo sát phù hợp; (2) các biến nghiên cứu chính trong mô hình, được đo lường bằng thang đo Likert 5 mức độ, từ hoàn toàn không đồng ý đến hoàn toàn đồng ý và (3) các câu hỏi về thông tin nhân khẩu học của người trả lời. Kết quả thu thập được 353 bảng hỏi hợp lệ và được sử dụng cho phân tích dữ liệu bằng phần mềm SmartPLS 3.0, áp dụng mô hình phương trình cấu trúc dựa trên bình phương tối thiểu từng phần (PLS-SEM). Quy trình phân tích bao gồm đánh giá mô hình đo lường thông qua các chỉ số độ tin cậy và giá trị, sau đó đánh giá mô hình cấu trúc nhằm kiểm định các giả thuyết nghiên cứu.

4. Kết quả nghiên cứu và thảo luận

4.1. Thống kê mô tả mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng dữ liệu thu thập từ 353 bảng hỏi hợp lệ của nhân viên y tế đang công tác tại các bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả thống kê mô tả cho thấy, nhóm từ 25 đến 40 tuổi chiếm phần lớn (52,7%), đồng thời phần lớn người trả lời có thời gian công tác từ trung bình đến cao và thường xuyên hoặc định kỳ tiếp xúc với bệnh nhân trong quá trình làm việc. Đặc điểm này phản ánh tương đối sát thực tế lực lượng nhân viên y tế tại các bệnh viện, qua đó bảo đảm tính phù hợp của mẫu nghiên cứu đối với mục tiêu phân tích tác động của hành vi khiếm nhã từ bệnh nhân đến trạng thái tâm lý và hiệu suất nhân viên y tế. Kết quả thống kê mô tả mẫu nghiên cứu được trình bày tại Phụ lục 2 *(xem Phụ lục 2 online).*

4.2. Đánh giá mô hình đo lường

Trước khi kiểm định các giả thuyết nghiên cứu, mô hình đo lường được đánh giá nhằm bảo đảm độ tin cậy và giá trị của các thang đo. Độ tin cậy nhất quán nội bộ phản ánh mức độ liên kết chặt chẽ giữa các biến quan sát trong cùng một thang đo. Theo Hair và cộng sự (2019), một thang đo được xem là đạt yêu cầu khi các chỉ số Cronbach's Alpha, rho_A và Composite Reliability đều lớn hơn 0,7. Kết quả phân tích từ phần mềm SmartPLS ở bảng 1 cho thấy tất cả các thang đo trong mô hình đều đạt và vượt ngưỡng khuyến nghị, phản ánh mức độ nhất quán nội bộ cao và độ ổn định tốt của thang đo.

Bảng 1. *Độ tin cậy và giá trị hội tụ của thang đo*

Biến	Hệ số Cronbach's Alpha	Hệ số rho_A	Độ tin cậy tổng hợp (CR)	Phương sai trích trung bình (AVE)
EE	0,823	0,824	0,876	0,586
JE	0,951	0,952	0,959	0,720
JP	0,982	0,982	0,984	0,847
PI	0,872	0,876	0,903	0,610
POS	0,871	0,882	0,903	0,609

Bên cạnh đó, giá trị hội tụ của thang đo được đánh giá thông qua chỉ số Average Variance Extracted (AVE). AVE phản ánh mức độ mà một khái niệm tiềm ẩn giải thích được phương sai của các biến quan sát thuộc về nó. Theo khuyến nghị, AVE cần lớn hơn 0,5 để bảo đảm mỗi khái niệm tiềm ẩn giải thích được ít nhất 50% phương sai của các biến quan sát. Kết quả cho thấy AVE của tất cả các khái niệm đều vượt ngưỡng này, qua đó khẳng định giá trị hội tụ của thang đo được bảo đảm.

Kết quả phân tích VIF (Bảng 2) cho thấy các biến độc lập trong mô hình đều có giá trị VIF dao động trong khoảng từ 1,000 đến 1,403, thấp hơn đáng kể so với ngưỡng khuyến nghị (<3). Qua đó cho thấy, Common Method Bias không phải là vấn đề đáng lo ngại trong nghiên cứu này.

Bảng 2. *Kết quả kiểm định hiện tượng đa cộng tuyến*

Biến	EE	JE	JP	PI	POS
EE		1,000	1,160		
JE			1,160		
JP					
PI	1,403				
POS	1,286				

Giá trị phân biệt của thang đo tiếp tục được kiểm định thông qua chỉ số Heterotrait–Monotrait ratio (HTMT) tại Bảng 3. Chỉ số này phản ánh mức độ phân biệt giữa các khái niệm tiềm ẩn trong mô hình. Theo Hair và cộng sự (2019), các giá trị HTMT nhỏ hơn 0,85 (hoặc trong một số trường hợp chấp nhận đến 0,90) cho thấy các khái niệm tiềm ẩn là phân biệt rõ ràng với nhau và không bị trùng lắp về mặt nội dung. Kết quả phân tích cho thấy tất cả các giá trị HTMT đều nằm trong ngưỡng cho phép, qua đó khẳng định các khái niệm như hành vi khiếm nhã của bệnh nhân, kiệt quệ cảm xúc, sự gắn bó nghề nghiệp, sự hỗ trợ từ tổ chức và hiệu suất nhân viên y tế là các khái niệm riêng biệt và có giá trị phân biệt tốt.

Bảng 3. *Giá trị phân biệt HTMT*

	EE	**JE**	**JP**	**PI**	**POS**
EE					
JE	0,417				
JP	0,484	0,853			
PI	0,576	0,271	0,390		
POS	0,478	0,064	0,143	0,465	0,427

Kết quả R^2 và Q^2 trong Bảng 4 cho thấy mô hình cấu trúc có chất lượng tốt. Kết quả f^2 cho thấy JE → JP có mức tác động lớn (f^2 = 0,695), EE → JE có mức tác động trung bình (f^2 = 0,160), còn EE → JP chỉ có mức tác động nhỏ (f^2 = 0,064). Điều này phản ánh gắn kết công việc là biến có ảnh hưởng mạnh nhất đến hiệu suất làm việc, trong khi kiệt quệ cảm xúc ảnh hưởng đáng kể đến gắn kết công việc nhưng chỉ tác động hạn chế trực tiếp đến hiệu suất.

Tổng hợp các kết quả trên cho thấy mô hình đo lường trong nghiên cứu đáp ứng đầy đủ các yêu cầu về độ tin cậy và giá trị, tạo nền tảng phù hợp cho việc đánh giá mô hình cấu trúc và kiểm định các giả thuyết nghiên cứu.

4.3. Đánh giá mô hình cấu trúc và thảo luận kết quả

Sau khi mô hình đo lường được xác nhận đạt yêu cầu về độ tin cậy và giá trị, mô hình cấu trúc được đánh giá nhằm kiểm định các giả thuyết nghiên cứu đã đề xuất.

Bảng 4. *Kết quả kiểm định mô hình cấu trúc*

Mối quan hệ	Hệ số ước lượng gốc (O)	Giá trị trung bình mẫu (M)	Độ lệch chuẩn (STDEV)	Giá trị thống kê t (|O/STDEV|)	Giá trị p	R^2 hiệu chỉnh	Q^2	f^2
EE ⟶ JE	-0,372	-0,379	0,061	6,047	< 0,001	0,138	0,098	0,160
EE ⟶ JP	-0,150	-0,152	0,050	3,014	0,003	0,699	0,589	0,064
JE ⟶ JP	0,769	0,768	0,041	18,652	< 0,001			0,695
PI ⟶ EE	0,463	0,469	0,066	7,046	< 0,001	0,321	0,179	
PI_POS_EE ⟶ EE	0,125	0,129	0,056	2,226	0,026			
POS ⟶ EE	0,300	0,301	0,071	4,202	< 0,001			

Kết quả bảng 5 cho thấy, hành vi khiếm nhã của bệnh nhân được xác nhận có tác động cùng chiều và có ý nghĩa thống kê đến trạng thái kiệt quệ cảm xúc của nhân viên y tế (β = 0,463; t = 7,046; p < 0,001). Điều này cho thấy khi nhân viên y tế thường xuyên phải đối mặt với các hành vi thiếu tôn trọng, trút giận hoặc nghi ngờ năng lực chuyên môn từ phía bệnh nhân, mức độ kiệt quệ cảm xúc của họ gia tăng đáng kể. Kết quả này *ủng hộ giả thuyết H1*, kết quả này tương đồng với các nghiên cứu thực nghiệm trước (Andersson & Pearson, 1999; Sliter và cộng sự, 2010; Porath & Pearson, 2013; Karatepe, 2013; Zhu và cộng sự, 2019; Mostafa, 2022), đồng thời phù hợp với lập luận của JD-R và COR. Nó cho thấy các tương tác thiếu chuẩn mực từ bệnh nhân không nên được xem là sự cố giao tiếp đơn lẻ, mà là một dạng áp lực công việc có khả năng kích hoạt quá trình hao mòn trong mô hình JD-R. Dưới góc nhìn COR, phát hiện này cho thấy chi phí cảm xúc của những tương tác tiêu cực lặp lại là đủ lớn để làm suy giảm nguồn lực tâm lý của nhân viên y tế, từ đó tạo điều kiện cho trạng thái kiệt quệ xuất hiện.

Tiếp theo, kiệt quệ cảm xúc được xác nhận là yếu tố có tác động ngược chiều đến hiệu suất nhân viên y tế, với hệ số tác động (β = -0,150, giá trị t = 3,014 và p-value < 0,05). Kết quả này tương tự của các nghiên cứu trước (Kahn, 1990; Bakker & Demerouti, 2008; Sliter và cộng sự, 2010; Gustiawan và cộng sự, 2023), cho thấy khi nhân viên rơi vào trạng thái cạn kiệt về mặt cảm xúc, khả năng duy trì hiệu quả công việc, mức độ tập trung và chất lượng thực hiện nhiệm vụ chuyên môn bị suy giảm. Như vậy, *giả thuyết H2* được chấp nhận. Phát hiện này cho thấy nghề y với chuẩn mực đạo đức cao, thì sự trì hoãn có thể xảy ra, nhưng không triệt tiêu hoàn toàn tác động bất lợi của hao mòn cảm xúc đối với kết quả công việc. Nói cách khác, chuẩn mực nghề nghiệp và trách nhiệm đạo đức có thể giúp nhân viên y tế tiếp tục hoàn thành công việc trong ngắn hạn, nhưng không đủ để vô hiệu hóa hoàn toàn quá trình hao mòn mà JD-R dự báo. Kết quả này vì vậy góp phần làm rõ rằng trong bối cảnh bệnh viện, quá trình hao mòn không nhất thiết biểu hiện ngay lập tức thành sụt giảm hiệu suất mạnh, nhưng vẫn hiện diện và dần làm suy yếu chất lượng thực hiện công việc khi nguồn lực cảm xúc tiếp tục bị bào mòn.

Đối với mối quan hệ giữa kiệt quệ cảm xúc và sự gắn bó nghề nghiệp, kết quả cho thấy kiệt quệ cảm xúc có tác động ngược chiều và có ý nghĩa thống kê đến sự gắn bó nghề nghiệp của nhân viên y tế (β = -0,372; t = 6,047; p < 0,001),

qua đó *ủng hộ giả thuyết H3*. Ngược lại, sự gắn bó nghề nghiệp có tác động cùng chiều đến hiệu suất nhân viên y tế**,** với hệ số (β = 0,769, giá trị t = 18,652 và p-value < 0,001), *xác nhận giả thuyết H4*. Những kết quả này cũng tương đồng với (Kahn, 1990; Bakker và Demerouti, 2008) cho thấy trạng thái cảm xúc tiêu cực không chỉ ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu suất mà còn làm suy giảm các trạng thái tâm lý tích cực, qua đó gián tiếp làm giảm hiệu quả công việc của nhân viên y tế. Đặc biệt, nghiên cứu phát hiện tác động rất mạnh của sự gắn bó nghề nghiệp lên hiệu suất làm việc (β = 0,769), Dưới góc nhìn JD-R, đây là bằng chứng cho thấy quá trình tạo động lực có vai trò nổi bật trong môi trường y tế, nhân viên y tế ngoài năng lực chuyên môn còn phải duy trì liên tục năng lượng, sự tận tâm và khả năng tập trung ở mức cao. Khi họ còn giữ được trạng thái gắn kết mạnh với công việc, họ có nhiều khả năng duy trì độ chính xác, tinh thần trách nhiệm, sự chủ động và chất lượng chăm sóc bệnh nhân, tức là hiệu quả công việc tăng cao.

Bên cạnh các tác động trực tiếp, nghiên cứu tiếp tục kiểm định vai trò trung gian của kiệt quệ cảm xúc và sự gắn bó nghề nghiệp thông qua phân tích các hiệu ứng gián tiếp. Kết quả kiểm định các hiệu ứng gián tiếp cụ thể được trình bày tại Bảng 5. Cụ thể, hành vi khiếm nhã của bệnh nhân có ảnh hưởng gián tiếp đến sự gắn bó nghề nghiệp thông qua kiệt quệ cảm xúc, với hệ số tác động β = -0,172, giá trị t = 3,970 và p-value < 0,001. Đồng thời, hành vi khiếm nhã của bệnh nhân cũng tác động gián tiếp đến hiệu suất nhân viên y tế thông qua kiệt quệ cảm xúc (β = -0,069; t = 2,690; p < 0,05) như nghiên cứu của Nguyễn Viết Bằng và cộng sự (2024). Đáng chú ý, kết quả còn cho thấy tồn tại chuỗi trung gian hai bậc trong mối quan hệ giữa hành vi khiếm nhã của bệnh nhân và hiệu suất nhân viên y tế thông qua kiệt quệ cảm xúc và sự gắn bó nghề nghiệp (PI → EE → JE → JP), với hệ số tác động β = -0,132, giá trị t = 3,893 và p-value < 0,001. Các hiệu ứng trung gian và chuỗi trung gian mang lại giá trị lý thuyết rõ hơn khi đặt trong khuôn khổ COR. Cụ thể, kết quả cho thấy tác động của hành vi khiếm nhã từ bệnh nhân không truyền trực tiếp đến hiệu suất làm việc một cách đơn tuyến, mà đi qua một quá trình hao hụt nguồn lực theo từng tầng. Theo nghĩa đó, chuỗi trung gian PI → EE → JE → JP có thể được xem là một biểu hiện thực nghiệm của vòng xoáy mất nguồn lực mà COR dự báo.

Bảng 5. *Kết quả kiểm định các hiệu ứng gián tiếp trong mô hình nghiên cứu*

Mối quan hệ	Hệ số ước lượng gốc (O)	Giá trị trung bình mẫu (M)	Độ lệch chuẩn (STDEV)	Giá trị thống kê t (|O/STDEV|)	Giá trị p
PI ⟶ EE ⟶ JE	-0,172	-0,179	0,043	3,970	< 0,001
PI ⟶ EE ⟶ JP	-0,069	-0,071	0,026	2,690	0,007
PI ⟶ EE ⟶ JE ⟶ JP	-0,132	-0,137	0,034	3,893	< 0,001
EE ⟶ JE ⟶ JP	-0,286	-0,291	0,050	5,746	< 0,001

Ngoài ra, nghiên cứu còn xem xét vai trò điều tiết của sự hỗ trợ từ tổ chức trong mối quan hệ giữa hành vi khiếm nhã của bệnh nhân và kiệt quệ cảm xúc. Kết quả phân tích cho thấy hiệu ứng tương tác giữa hành vi khiếm nhã của bệnh nhân và sự hỗ trợ từ tổ chức có ý nghĩa thống kê (β = 0,125; t = 2,226; p < 0,05). Tuy nhiên, dấu dương của hệ số tương tác cho thấy vai trò điều tiết của sự hỗ trợ từ tổ chức không diễn ra theo như kỳ vọng ban đầu. Cụ thể, khi mức độ hỗ trợ từ tổ chức tăng lên, tác động cùng chiều của hành vi khiếm nhã của bệnh nhân lên kiệt quệ cảm xúc có xu hướng mạnh hơn thay vì yếu đi. Vì vậy, giả thuyết H5 không được hỗ trợ theo hướng giả định ban đầu, dù hiệu ứng điều tiết vẫn có ý nghĩa thống kê. Kết quả này

có thể phản ánh trong bối cảnh bệnh viện, sự hỗ trợ từ tổ chức tuy có giá trị như một nguồn lực công việc, nhưng có thể chưa đủ mạnh để trung hòa tác động tức thời và trực tiếp của các tương tác khiếm nhã từ bệnh nhân. Hoặc ở một góc độ khác, nhân viên y tế có mức hỗ trợ từ tổ chức cao, họ sẽ hình thành kỳ vọng lớn hơn về việc được tổ chức bảo vệ trong môi trường làm việc. Khi vẫn phải đối mặt với các hành vi khiếm nhã từ bệnh nhân, họ có thể cảm giác kỳ vọng không như mong đợi, từ đó làm kiệt quệ cảm xúc trở nên mạnh hơn. Kết quả này ngược với giả thuyết đặt ra nhưng cũng là một phát hiện lý thú, đối với những yêu cầu công việc mang tính cảm xúc cao, nguồn lực tổ chức có thể không luôn vận hành theo cơ chế đệm như kỳ vọng lý thuyết.

5. Kết luận và hàm ý quản trị

5.1. Kết luận

Nghiên cứu với mục tiêu phân tích tác động của hành vi khiếm nhã của bệnh nhân đến hiệu suất nhân viên y tế thông qua vai trò trung gian của kiệt quệ cảm xúc, gắn bó nghề nghiệp. Đồng thời, làm rõ vai trò điều tiết của sự hỗ trợ từ tổ chức trong mối quan hệ giữa hành vi khiếm nhã và kiệt quệ cảm xúc trong bối cảnh các bệnh viện tại Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả nghiên cứu cho thấy hành vi khiếm nhã của bệnh nhân là một tác nhân gây căng thẳng nghề nghiệp quan trọng, có tác động trực tiếp làm gia tăng mức độ kiệt quệ cảm xúc của nhân viên y tế. Kiệt quệ cảm xúc, với vai trò là trạng thái trung tâm của kiệt sức, được xác nhận là yếu tố làm suy giảm hiệu suất làm việc và đồng thời làm giảm mức độ gắn bó nghề nghiệp. Ngược lại, sự gắn bó nghề nghiệp có tác động tích cực đến hiệu suất nhân viên y tế, qua đó nhấn mạnh vai trò của các trạng thái tâm lý tích cực trong việc duy trì chất lượng hoạt động chuyên môn trong môi trường bệnh viện có áp lực cao. Bên cạnh các tác động trực tiếp, nghiên cứu còn làm rõ cơ chế tác động gián tiếp của hành vi khiếm nhã từ bệnh nhân đến hiệu suất nhân viên y tế thông qua kiệt quệ cảm xúc và sự gắn bó nghề nghiệp, bao gồm cả chuỗi trung gian hai bậc. Ngoài ra, sự hỗ trợ từ tổ chức không đóng vai trò điều tiết như kỳ vọng ban đầu, khi mức độ hỗ trợ từ tổ chức cao hơn thì tác động cùng chiều của hành vi khiếm nhã của bệnh nhân lên kiệt quệ cảm xúc có xu hướng mạnh hơn. Những kết quả này góp phần làm phong phú thêm bằng chứng thực nghiệm cho các lý thuyết hành vi tổ chức trong lĩnh vực y tế, đồng thời cung cấp góc nhìn toàn diện về mối liên hệ giữa môi trường tương tác dịch vụ, trạng thái tâm lý và hiệu suất nhân viên y tế trong bối cảnh quá tải bệnh viện.

5.2. Hàm ý quản trị

Từ các kết quả thực nghiệm thu được, nghiên cứu mở ra những hàm ý quản trị quan trọng đối với công tác quản trị nguồn nhân lực và nâng cao hiệu quả hoạt động của các bệnh viện tại Thành phố Hồ Chí Minh. Thay vì dừng lại ở các khuyến nghị mang tính tác nghiệp ngắn hạn, các hàm ý quản trị trong nghiên cứu này hướng đến việc tái định hình tư duy quản lý và thiết kế các cơ chế quản trị mang tính nền tảng, phù hợp với đặc thù của môi trường bệnh viện – nơi áp lực công việc cao và tình trạng quá tải kéo dài đã trở thành điều kiện hoạt động thường trực.

Thứ nhất, kết quả nghiên cứu cho thấy hành vi khiếm nhã của bệnh nhân cần được nhìn nhận như một rủi ro tổ chức trong quản trị nguồn nhân lực y tế, thay vì chỉ là các tình huống giao tiếp mang tính cá nhân. Hàm ý quản trị quan trọng là các bệnh viện cần chuyển từ cách tiếp cận phản ứng sang cách tiếp cận phòng ngừa và quản trị rủi ro mang tính hệ thống. Việc tích hợp yếu tố hành vi của bệnh nhân vào các chính sách quản trị nhân sự, quản lý chất lượng dịch vụ và an toàn nghề nghiệp sẽ giúp giảm bớt áp lực tâm lý cho nhân viên y tế và tạo nền tảng cho các tương tác dịch vụ mang tính xây dựng hơn.

Thứ hai, vai trò trung gian nổi bật của kiệt quệ cảm xúc trong mô hình nghiên cứu cho thấy quản trị nguồn lực cảm xúc cần được đặt ở vị trí trung tâm trong quản trị nguồn nhân lực y tế. Hàm ý quản trị ở đây không chỉ là triển khai các chương trình hỗ trợ tâm lý đơn lẻ, mà là thiết kế lại tổ chức công việc theo hướng hạn chế sự hao mòn cảm xúc kéo dài. Các quyết định liên quan

đến phân bổ ca kíp, luân phiên vị trí, khối lượng nhiệm vụ và giảm tải các công việc hành chính không cần thiết cần được xem xét dưới góc độ bảo toàn nguồn lực cảm xúc, đặc biệt đối với đội ngũ tuyến đầu thường xuyên tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân trong điều kiện áp lực cao.

Thứ ba, kết quả nghiên cứu khẳng định sự gắn bó nghề nghiệp là một nguồn lực tâm lý tích cực có khả năng duy trì hiệu suất làm việc trong môi trường nhiều áp lực. Hàm ý quản trị đặt ra là các bệnh viện cần xem việc nuôi dưỡng sự gắn bó nghề nghiệp như một mục tiêu chiến lược dài hạn, gắn với phát triển nguồn nhân lực bền vững. Việc ghi nhận đóng góp nghề nghiệp, tạo cơ hội phát triển chuyên môn và củng cố ý nghĩa xã hội của công việc y tế không chỉ giúp duy trì động lực làm việc mà còn góp phần nâng cao hiệu suất làm việc theo hướng ổn định và lâu dài, thay vì dựa vào sự chịu đựng cá nhân của nhân viên.

Thứ tư, kết quả kiểm định vai trò điều tiết của sự hỗ trợ từ tổ chức cho thấy khi mức độ hỗ trợ từ tổ chức tăng lên, tác động của hành vi khiếm nhã từ bệnh nhân đến trạng thái kiệt quệ cảm xúc của nhân viên y tế không giảm đi như kỳ vọng ban đầu, mà ngược lại có xu hướng trở nên mạnh hơn. Phát hiện này hàm ý rằng sự hỗ trợ từ tổ chức không phải lúc nào cũng vận hành như một cơ chế "đệm" tâm lý trực tiếp trong bối cảnh bệnh viện. Hàm ý quản trị rút ra là các bệnh viện cần gắn chặt sự hỗ trợ gắn với thực tiễn công việc ví dụ như quy trình xử lý tình huống khiếm nhã rõ ràng, sự can thiệp nhanh của quản lý trực tiếp, hỗ trợ tâm lý sau sự cố và cơ chế bảo vệ nhân viên trong các tình huống xung đột với bệnh nhân. Nếu không sự hỗ trợ từ tổ chức sẽ không đủ để làm giảm chi phí cảm xúc mà nhân viên y tế phải gánh chịu. Cuối cùng, các hàm ý quản trị từ nghiên cứu cho thấy việc nâng cao hiệu suất làm việc của nhân viên y tế đòi hỏi một cách tiếp cận tổng thể, trong đó các yếu tố hành vi, cảm xúc và tổ chức cần được xem xét đồng thời. Trong bối cảnh các bệnh viện tại Thành phố Hồ Chí Minh đang chịu áp lực quá tải kéo dài, việc đầu tư vào quản trị nguồn lực tâm lý, cải thiện môi trường tương tác dịch vụ và thiết kế các chính sách hỗ trợ phù hợp không chỉ mang ý nghĩa nâng cao hiệu suất ngắn hạn mà còn góp phần bảo đảm sự ổn định và phát triển bền vững của hệ thống y tế.

5.3. Hạn chế

Nghiên cứu đạt được những kết quả nhất định tuy nhiên cũng còn hạn chế cần được tiếp tục thực hiện ở các nghiên cứu tiếp theo. Nghiên cứu chưa thực hiện phân tích đa nhóm theo từng chức danh nghề nghiệp như bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên và nhân viên hành chính. Các nghiên cứu tiếp theo nên sử dụng thiết kế mẫu phân tầng với quy mô lớn hơn cho từng nhóm nghề nghiệp để tiến hành phân tích đa nhóm qua đó làm rõ liệu các mối quan hệ trong mô hình có khác biệt giữa các nhóm công việc hay không. Kết quả sẽ cung cấp cơ sở thực tiễn tốt hơn cho các chính sách quản trị phù hợp với từng nhóm nhân viên y tế.

Báo cáo tài trợ: Nghiên cứu này không có nguồn tài trợ.

Tính khả dụng của dữ liệu: Dữ liệu hỗ trợ các kết quả của nghiên cứu sẽ được cung cấp bởi tác giả liên hệ khi có yêu cầu hợp lý.

Tuyên bố về sử dụng AI: Các tác giả có sử dụng ChatGPT để hỗ trợ hiệu đính ngôn ngữ, cấu trúc bản thảo. Các tác giả đã rà soát, chỉnh sửa và chịu hoàn toàn trách nhiệm về nội dung cuối cùng của bài viết.

Tài liệu tham khảo

Alola, U. V., Olugbade, O. A., Avci, T., & Öztüren, A. (2019). Customer incivility and employees' outcomes in the hotel: Testing the mediating role of emotional exhaustion. *Tourism Management Perspectives*, *29*, 9–17. https://doi.org/10.1016/j.tmp.2018.10.004

An, N. D., & Wang, Z. (2022). Mối quan hệ giữa hành vi thiếu văn minh của khách hàng và hành vi phá hoại dịch vụ của nhân viên trong ngành dịch vụ ở Việt Nam. *Tạp Chí Khoa Học Đại Học Mở Thành Phố Hồ Chí Minh-Kinh Tế Và Quản Trị Kinh Doanh, 17*(2), 5–18. https://doi.org/10.46223/HCMCOUJS.econ.vi.17.2.1617.2022

Andersson, L. M., & Pearson, C. M. (1999). Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. A*cademy of Management Review*, *24*(3), 452–471. https://doi.org/10.5465/amr.1999.2202131

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career development international*, *13*(3), 209–223. https://doi.org/10.1108/13620430810870476

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, *86*(3), 499–512. https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499

Eisenberger, R., Cummings, J., Armeli, S., & Lynch, P. (1997). Perceived organizational support, discretionary treatment, and job satisfaction. *Journal of applied psychology, 82*(5), 812–820. https://doi.org/10.1037/0021-9010.82.5.812

Gustiawan, D., Noermijati, Aisjah, S., & Indrawati, N. K. (2023). Customer incivility, employee emotional exhaustion, and job embeddedness relationship in the Indonesian hospitality sector: The socio-economic status perspective. *Cogent Social Sciences, 9*(1), 2178613. https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2178613

Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review, 31*(1), 2–24. https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203

Halbesleben, J. R., & Buckley, M. R. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of management, 30*(6), 859–879. https://doi.org/10.1016/j.jm.2004.06.004

Hamid, R. A., Ismail, I. R., Azam, H. A., & Muhamad, N. S. (2023). The underlying mechanisms between customer incivility and employee's response: A systematic literature review. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 13*(2), 219–240. https://doi.org/10.6007/IJARBSS/v13-i2/16232

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist, 44*(3), 513. https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513

Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International journal of nursing studies, 119*, 103933. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933

Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of management journal, 33*(4), 692–724. https://doi.org/10.5465/256287

Karatepe, O. M. (2013). High-performance work practices and hotel employee performance: The mediation of work engagement. *International Journal of Hospitality Management, 32,* 132–140. https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2012.05.003

Kim, H., & Qu, H. (2019). The effects of experienced customer incivility on employees' behavior toward customers and coworkers. *Journal of Hospitality & Tourism Research, 43*(1), 58–77. https://doi.org/10.1177/1096348018764583

Kim, B., Yu, H., Huang, Y., & Lee, S. (2023). Impact of customer incivility on restaurant employee stress spread and turnover: COVID-19 vaccination mandate. *International journal of hospitality management, 113,* 103522. https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2023.103522

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry, 15*(2), 103–111. https://doi.org/10.1002/wps.20311

Mostafa, A. M. S. (2022). Customer incivility, work engagement and service-oriented citizenship behaviours: does servant leadership make a difference? *Human Performance, 35*(1), 31–47. https://doi.org/10.1080/08959285.2021.1998061

Ngô Quang Huân, Nguyễn Viết Bằng, & Nguyễn Mỹ Phúc (2021). Sự khiếm nhã của khách hàng trong lĩnh vực nhà hàng – khách sạn tại Thành phố Hồ Chí Minh: Phân tích các tiền tố và kết quả. *Tạp chí Nghiên cứu Kinh tế và Kinh doanh Châu Á, 32*(9), 5–21. https://submit-jabes.ueh.edu.vn/index.php/jabes/en/article/view/1222

Nguyễn Hồng Quân, Vũ Phương Linh, Phạm Ngọc Anh, Vũ Quỳnh Chi, Nguyễn Kim Thanh, & Dương Minh Hằng (2022). Mối quan hệ giữa sự khiếm nhã và tình trạng kiệt quệ cảm xúc ở nhân viên tuyến đầu: Vai trò điều tiết của nhân tố tự tin năng lực bản thân. *Tạp chí Nghiên cứu Kinh tế và Kinh doanh Châu Á, 33*(6), 89–105. DOI: 10.24311/jabes/2022.33.06.06

Nguyễn Viết Bằng, Nguyễn Mỹ Phúc, & Đặng Văn Thạc (2024). Ảnh hưởng của sự khiếm từ khách hàng lên hiệu suất dịch vụ ngành ngân hàng Việt Nam: Vai trò trung gian của kiệt quệ cảm xúc và động lực trả thù của nhân viên. *Tạp chí Kinh Tế và Phát triển*, *325*, 32–41. https://doi.org/10.33301/JED.VI.1712

Nguyen, S. T. T., Yamamoto, E., Nguyen, M. T. N., Le, H. B., Kariya, T., Saw, Y. M.,... & Hamajima, N. (2018). Waiting time in the outpatient clinic at a national hospital in Vietnam. *Nagoya journal of medical science, 80(*2), 227. https://doi.org/10.18999/nagjms.80.2.227

Porath, C., & Pearson, C. (2013). The price of incivility. *Harvard business review, 91*(1–2), 114–121. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23390745/

Sliter, M., Jex, S., Wolford, K., & McInnerney, J. (2010). How rude! Emotional labor as a mediator between customer incivility and employee outcomes. *Journal of occupational health psychology, 15*(4), 468. https://doi.org/10.1037/a0020723

Welp, A., Meier, L. L., & Manser, T. (2015). Emotional exhaustion and workload predict clinician-rated and objective patient safety. *Frontiers in psychology, 5,* 1573. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01573

Yan, W., Chen, X., Xiao, D., Wang, H., Du, X., Li, L., Xu, C., & Song, C. (2024). Patient mistreatment, social sharing of negative events and emotional exhaustion among Chinese nurses: the combined moderating effect of organizational support and trait resilience. *BMC nursing, 23*(1), 260. https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-024-01924-x

Zhu, J. N., Lam, L. W., & Lai, J. Y. (2019). Returning good for evil: A study of customer incivility and extra-role customer service. *International Journal of Hospitality Management, 81,* 65–72. https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2019.03.004