



## THE EFFECT OF HUMAN RESOURCE MANAGEMENT PRACTICES TO WORK ENGAGEMENT AND PROACTIVE BEHAVIOR OF HEALTH WORKERS IN GIA LAI PROVINCE IN VIETNAM

Pham Thi Ngoc Mai<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>University of Finance – Marketing

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<p>DOI: 10.52932/jfm.vi67.241</p> <p><i>Received:</i> March 03, 2021</p> <p><i>Accepted:</i> April 08, 2021</p> <p><i>Published:</i> February 25, 2022</p> <p><b>Keywords:</b> Human Resource Management Practices; Proactive Behavior; Work Engagement.</p>	<p>This study aims to identify the effect of human resource management practices to work engagement and proactive behavior of health workers in Gia Lai province in Vietnam. Based on theoretical frameworks of human resource management, work engagement and proactive behavior, this study developed a research model and tested its relationship between human resource management practices, work engagement and proactive behavior of healthcare workers in Gia Lai Province. This research has used a mixed research method with qualitative and quantitative research. The quantitative research was conducted by survey with 232 health workers. The hypotheses were tested by using structural equation modeling (SEM). The findings showed that the human resources management practices have a positive and significant influence on proactive behavior which also has a direct influence on work engagement of healthcare workers. Besides, work engagement plays a role in mediating the influence of human resources management practices on proactive behavior. The implications of this research are that health care organizations should pay more attention to human resources management practices to improve work engagement that assist in increasing employee proactive behavior. Efficient human resources management practices help boost work engagement and initiality which in turn improves the quality of health care services and minimise errors in treatments.</p>

\*Corresponding author:

Email: [ngocmai@ufm.edu.vn](mailto:ngocmai@ufm.edu.vn)



## ẢNH HƯỞNG CỦA THỰC TIỄN QUẢN TRỊ NGUỒN NHÂN LỰC ĐẾN SỰ GẮN KẾT VÀ HÀNH VI CHỦ ĐỘNG LÀM VIỆC CỦA CÁN BỘ NGÀNH Y TẾ TỈNH GIA LAI

**Phạm Thị Ngọc Mai\***

<sup>1</sup>Trường Đại học Tài chính – Marketing

THÔNG TIN	TÓM TẮT
<p><b>DOI:</b> 10.52932/jfm.vi67.241</p> <p><i>Ngày nhận:</i> 03/03/2021</p> <p><i>Ngày nhận lại:</i> 08/04/2021</p> <p><i>Ngày đăng:</i> 25/02/2022</p> <p><b>Từ khóa:</b> Hành vi chủ động làm việc; Thực tiễn quản trị nguồn nhân lực; Sự gắn kết.</p>	<p>Nghiên cứu này nhằm xem xét ảnh hưởng của thực tiễn quản trị nguồn nhân lực đến sự gắn kết và hành vi chủ động làm việc của cán bộ ngành y tế tỉnh Gia Lai. Mô hình nghiên cứu được xây dựng dựa trên các lý thuyết về quản trị nguồn nhân lực. Phương pháp nghiên cứu định tính sơ bộ được sử dụng nhằm khám phá, điều chỉnh các thang đo. Nghiên cứu định lượng được thực hiện thông qua khảo sát 232 cán bộ ngành y tế. Các giả thuyết được kiểm định bằng mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM). Kết quả cho thấy, thực tiễn quản trị nguồn nhân lực có ảnh hưởng tích cực đến sự gắn kết và hành vi chủ động làm việc của cán bộ ngành y tế. Đây chính là cơ sở khoa học để ngành y tế tỉnh Gia Lai quan tâm nhiều hơn đến công tác quản trị nguồn nhân lực, nhằm tăng cường sự gắn kết và hành vi chủ động của nhân viên, từ đó giúp giảm thiểu sai sót trong điều trị và nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe.</p>

### 1. Giới thiệu

Theo WHO, hệ thống đầu vào y tế phải có 6 thành phần cơ bản đó là cung ứng dịch vụ; nhân lực y tế; thông tin; các sản phẩm y tế, vắc xin, dược phẩm; công nghệ, tài chính và quản lý điều hành. Trong đó, nguồn nhân lực y tế được coi là một trong những thành phần cơ bản và quan trọng nhất của hệ thống y tế

(WHO, 2006). Nhân lực ngành y tế phải đảm nhận nhiệm vụ đặc biệt là chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng, do đó đòi hỏi người lao động phải có hành vi chủ động làm việc hơn là hành vi tiêu chuẩn (Korczynski, 2002; Schneider & White, 2004; McClean & Collins, 2012; Hyde và cộng sự, 2013).

Hành vi chủ động làm việc thể hiện sự linh hoạt và những sáng kiến trong công việc. Điều này giúp người lao động có xu hướng hành động tích cực, có khả năng tiếp nhận những thông tin phản hồi và vượt qua những thách thức từ bản

\*Tác giả liên hệ:

Email: [ngocmai@ufm.edu.vn](mailto:ngocmai@ufm.edu.vn)

thân và môi trường xã hội (Bateman & Crant, 1993). Từ đó, kết quả thực hiện công việc sẽ rất tích cực, chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe được nâng cao (Schneider & White, 2004). Như vậy, hành vi chủ động trong công việc rất quan trọng, và là yếu tố quyết định thành công của tổ chức (Crant, 2000; Parker & Collins, 2010, Beltran-Martin & Roca-Puig, 2013; Martin và cộng sự, 2013). Để phát triển được nguồn lực con người với tính chủ động cao, công tác quản trị nguồn nhân lực được xem là chìa khóa then chốt (Vermeeren và cộng sự, 2014).

Nhận thức được tầm quan trọng của quản trị nguồn nhân lực, thời gian qua, ngành y tế tỉnh Gia Lai đã rất chú trọng trong công tác này. Kết quả cho thấy, đội ngũ cán bộ ngành y tế của tỉnh đang từng bước lớn mạnh về quy mô. Tính đến nay, toàn ngành có 4.638 người, tăng 1.077 người so với năm 2010; trong đó, có 897 bác sĩ, tỷ lệ bác sĩ/10.000 dân đạt 6,25. Công tác chăm sóc sức khỏe, các dịch bệnh truyền nhiễm được kiểm soát, chất lượng dịch vụ y tế đang dần được cải thiện. Tuy nhiên, thực tiễn quản trị nguồn nhân lực tại các cơ sở công lập của tỉnh vẫn còn khá nhiều hạn chế, khiến mức độ hài lòng của cán bộ ngành y tế chưa cao (Phạm Thị Ngọc Mai, 2016). Hệ lụy của vấn đề này là mức độ gắn kết của người lao động với tổ chức trở nên “lỏng lẻo”, dẫn đến sự thiếu hụt đội ngũ nhân sự (Elarabi & Johari, 2014; Vermeeren và cộng sự, 2014; Maden, 2015; Radha & Sudarsanan, 2008). Thực tế cho thấy, hiện tổng cán bộ ngành y tế khu vực công còn thiếu hụt khoảng 11,5% so với định mức yêu cầu. Tại tuyến dưới, con số các xã thiếu bác sĩ là 39,64%; được sĩ đại học hầu hết đều thiếu ở các tuyến. Bên cạnh đó, hiện trạng cán bộ y tế chưa hài lòng với công tác quản trị nguồn nhân lực sẽ khiến tính chủ động trong công việc bị giảm sút. Điều này ảnh hưởng đến khả năng đáp ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, gây ra nguy cơ gia tăng tỷ lệ sai sót trong chẩn đoán, điều trị.

Xuất phát từ những luận giải trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xem xét mối quan hệ giữa thực tiễn quản trị nguồn nhân lực, sự gắn kết và hành vi chủ động làm việc của cán bộ ngành y tế tỉnh Gia Lai. Kết quả nghiên cứu

sẽ góp phần hoàn thiện công tác quản trị nguồn nhân lực của ngành y tế tỉnh Gia Lai từ đó giúp tăng cường sự gắn kết và hành vi chủ động của nhân viên.

## 2. Cơ sở lý thuyết

### 2.1. Thực tiễn quản trị nguồn nhân lực

Thực tiễn quản trị nguồn nhân lực hay còn gọi là thực tiễn công tác nhân sự liên quan đến việc thực thi các hoạt động chiến lược nhân sự. Thực tiễn quản trị nguồn nhân lực thể hiện qua việc công nhận thành tích, trao quyền, xây dựng các chương trình phát triển năng lực cho người lao động cũng như khen thưởng công bằng và thiết lập hệ thống chia sẻ thông tin (Paré & Tremblay, 2007; Yang, 2012; Maden, 2015).

*Thứ nhất*, với hầu hết các chuyên gia có tay nghề cao, phần lớn động lực của họ đến từ sự công nhận kết quả công việc bởi các nhà quản lý. Điều này giúp tôn vinh người lao động, thừa nhận vai trò quan trọng của người lao động trong tổ chức (Agarwal & Ferratt, 1999). Bằng việc thực hiện các chính sách động viên phi tiền tệ hay việc xem xét cẩn thận quá trình cung cấp phản hồi đối với các đề xuất của nhân viên, tổ chức sẽ thể hiện một cách hữu hình việc đánh giá cao vai trò quan trọng của người lao động (Paré & Tremblay, 2007).

*Thứ hai*, sự trao quyền chính là việc tổ chức tăng cường quyền quyết định và ảnh hưởng của nhân viên thông qua việc để nhân viên tham gia vào các nhiệm vụ thường nhật, và đặc biệt là các nhiệm vụ quan trọng (Campbell, 2000; Forrester, 2000; Spreitzer, 1995). Khi tổ chức cho phép nhân viên đảm nhận một số vai trò và các trách nhiệm quan trọng sẽ đem lại cho nhân viên cảm giác được tôn trọng, được tin tưởng, từ đó tạo ra động lực làm việc tích cực, giảm tỷ lệ chuyển việc (Eby và cộng sự, 1999).

*Thứ ba*, chính sách phát triển năng lực cho nhân viên như các chương trình luân chuyển công việc, đào tạo và định hướng phát triển nghề nghiệp... sẽ truyền đạt thông điệp cho nhân viên rằng, tổ chức xem nguồn nhân lực là một lợi thế cạnh tranh, là tài sản có giá trị

(Schwochau và cộng sự, 1997; Morrison, 1996). Điều này sẽ giúp thiết lập mối quan hệ lâu dài với nhân viên (Tsui và cộng sự, 1995).

*Thứ tư*, phần thưởng công bằng đề cập đến việc thực thi đánh giá hiệu suất làm việc và các chính sách lương thưởng xứng đáng với đóng góp của người lao động. Từ nhận thức về sự công bằng trong khen thưởng, người lao động sẽ nhận thấy sự hỗ trợ của tổ chức và cảm thấy hài lòng với công việc (Eisenberger và cộng sự, 1986).

*Cuối cùng*, các nghiên cứu trước đây cho thấy rằng, hoạt động chia sẻ thông tin giúp truyền tải các mục tiêu và giá trị của tổ chức đến với mỗi nhân viên, nâng cao cảm giác tin cậy lẫn nhau và các cá nhân cảm thấy vai trò quan trọng của họ đối với tổ chức (Rodwell và cộng sự, 1998; Meyer & Allen, 1997). Theo Lawler (1986), chia sẻ thông tin là một trong những cách thức hiệu quả để thúc đẩy sự gắn kết của nhân viên với tổ chức.

## 2.2. Sự gắn kết

Sự gắn kết với công việc là khái niệm để chỉ sự tương tác, kết nối, gắn bó giữa các cá nhân với nhau, giữa cá nhân với tổ chức để cống hiến hết mình, cam kết với các mục tiêu và giá trị của tổ chức của họ, thúc đẩy đóng góp cho thành công của tổ chức. Người lao động một khi muốn gắn bó lâu dài với tổ chức sẽ trở nên nhiệt tình, năng nổ, tràn đầy nhiệt huyết trong công việc. Điều đó giúp người lao động có khả năng giải quyết tốt các yêu cầu của công việc mà họ đang phải đối mặt (Schaufeli và cộng sự, 2002; Robbins & Judge, 2012; Luthans, 2012). Không những thế, khi một người cảm thấy gắn bó với công việc thì người đó sẽ làm việc hiệu quả và cống hiến nhiều hơn phạm vi công việc của mình (Wijhe và cộng sự, 2011; Bakker và cộng sự, 2014).

Bên cạnh đó, những người lao động có quyền tự chủ cao, được tham gia nhiều nhiệm vụ quan trọng và nhận được sự phản hồi từ các bên liên quan sẽ có sự tham gia vào công việc tích cực hơn. Điều này sẽ tác động đến việc cải thiện mối quan hệ giữa người lao động và các cấp quản lý cũng như tăng cường sự gắn bó của người lao

động với tổ chức. Sự gắn kết với công việc ảnh hưởng đáng kể đến hành vi đổi mới trong công việc (Agarwal, 2014). Sự gắn bó với công việc được đặc trưng bởi năng lượng làm việc, sự cống hiến và sự hòa nhập của người lao động đối với tổ chức (Schaufeli và cộng sự, 2006).

## 2.3. Hành vi chủ động làm việc

Hành vi chủ động làm việc là một dạng hành động với động cơ cụ thể, có ý thức và hướng tới mục tiêu (Grant & Ashford, 2008; Wu & Parker, 2011). Con người có xu hướng chủ động hành động tích cực khi hy vọng rằng, những hành động này sẽ được theo sau bởi những kết quả tốt đẹp. Mức độ hấp dẫn của những kết quả tốt đẹp đó chính là động lực để con người thực hiện những hành vi chủ động làm việc (Robbins & Judge, 2012). Bên cạnh đó, việc nhận thức mức độ ảnh hưởng của hành vi hiện tại đối với tương lai sẽ tác động đến hành vi cư xử chủ động ở mỗi người (Parker và cộng sự, 2010). Chủ động làm việc là hành vi nắm quyền kiểm soát mọi công việc đang diễn ra, đồng thời nắm bắt cơ hội và lường trước, ngăn chặn các vấn đề bất cập (Bateman & Crant, 1993; Parker và cộng sự, 2010; Maden, 2015). Hành vi chủ động là hành động đối mặt với thách thức của hiện trạng, đưa ra các sáng kiến đổi mới và những giải pháp giải quyết vấn đề (Crant, 2000).

Tính chủ động trong công việc của nhân viên được thể hiện qua nhiều khía cạnh, cụ thể là tính cách chủ động (Bateman & Crant, 1993; Crant, 2000; Mohammadi và cộng sự, 2013), sáng kiến cá nhân (Wu & Parker, 2011; Crant, 2000; Grant & Ashford 2008), khả năng ngăn ngừa vấn đề, đổi mới cá nhân (Parker & Collins, 2010), trách nhiệm và khả năng chủ động phát biểu ý kiến (Crant, 2000; Parker & Collins, 2010).

Hành vi chủ động làm việc đóng vai trò quan trọng trong quá trình thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe (Schneider & White, 2004). Hyde và cộng sự (2013) khẳng định, nguồn nhân lực là tài sản vô giá của bất kỳ tổ chức nào. Đặc biệt là các tổ chức y tế với nhiệm vụ đặc biệt là chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng. Ngày nay, các tổ chức y tế đang phải đối mặt với nhiều thách thức trong việc cải thiện hiệu suất, giảm chi



phí, tăng cường hiệu quả chăm sóc bệnh nhân. Điều này phụ thuộc chủ yếu vào khả năng của lực lượng lao động, đặc biệt là lực lượng lao động có tính chủ động cao trong công việc (Korczyński, 2002; McClean & Collins, 2012; Schneider & White, 2004). Hành vi chủ động làm việc thể hiện sự linh hoạt và những sáng kiến trong công việc. Theo đó, người lao động linh hoạt làm việc mà không cần phải yêu cầu, họ có khả năng trong việc thích ứng với các tình huống thay đổi (Crant, 2000). Hành vi chủ động giúp người lao động có xu hướng hành động tích cực, có khả năng tiếp nhận những thông tin phản hồi và vượt qua những thách thức từ bản thân và môi trường xã hội. Hành vi làm việc chủ động và linh hoạt là nguồn lực quý giá của tổ chức vì hai lý do. Một mặt, khi người lao động chủ động xử lý thành công các tình huống khác nhau sẽ tạo ra giá trị cho tổ chức, đồng thời những tổn thất liên quan đến việc thiếu thay đổi được giảm thiểu. Mặt khác, sự chủ động và linh hoạt trong hành vi của người lao động cũng tạo điều kiện cho quá trình thực hiện thay đổi trong tổ chức (Beltran-Martin & Roca-Puig, 2013). Từ đó, hành vi chủ động làm việc sẽ góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe (Schneider & White, 2004). Như vậy, hành vi chủ động trong công việc rất quan trọng và là yếu tố quyết định thành công của tổ chức (Crant, 2000; Parker & Collins, 2010, Beltran-Martin & Roca-Puig, 2013; Martin và cộng sự, 2013). Các tổ chức chăm sóc sức khỏe phải đối mặt với việc cung cấp chất lượng chăm sóc bệnh nhân, do đó cần phải khuyến khích các hành vi làm việc chủ động của đội ngũ nhân sự (Korczyński, 2002; Schneider & White, 2004).

### 3. Phát triển các giả thuyết và mô hình nghiên cứu

#### 3.1. Thực tiễn quản trị nguồn nhân lực và sự gắn kết

Thực tiễn quản trị nguồn nhân lực có mối quan hệ đáng kể đến hiệu suất làm việc và sự gắn bó của người lao động đối với tổ chức (Truss và cộng sự, 2013; Maden, 2015). Thực tiễn quản trị nguồn nhân lực với việc công nhận thành tích, trao quyền, xây dựng các chương trình phát

triển năng lực cho người lao động cũng như khen thưởng công bằng và thiết lập hệ thống chia sẻ thông tin sẽ giúp người lao động nhận ra rằng họ đáng tin cậy, có giá trị và là tài nguyên quý giá của tổ chức. Việc thực thi các chính sách nhân sự phù hợp sẽ giúp người lao động có xu hướng gắn kết lâu dài với tổ chức (Alfes và cộng sự, 2010; Paré & Tremblay, 2007; Bakker & Demerouti, 2008). Ngược lại, những bất cập trong quản trị nguồn nhân lực như không có kế hoạch tài chính cho việc phát triển động lực thúc đẩy, cơ sở vật chất còn thiếu thốn, chính sách tiền lương chưa thật sự làm hài lòng người lao động, các thúc đẩy phi vật chất chưa được triển khai phổ biến, sẽ khiến người lao động sẵn sàng ra đi nếu có cơ hội việc làm tốt hơn. Hệ lụy là sự gắn kết của người lao động với tổ chức bị giảm sút, tinh thần làm việc trở nên thiếu tính chủ động và sự sáng tạo cần thiết (Radha & Sudarsanan, 2008). Vì vậy, các tổ chức nên thận trọng trong việc áp dụng các chính sách nhân sự thích hợp để có thể khai thác nguồn nhân lực tiềm năng và khuyến khích nhân viên tích cực thực hiện các hành vi chủ động tham gia vào công việc (Marescaux và cộng sự, 2013; Truss và cộng sự, 2013; Sattar và cộng sự, 2015). *Giả thuyết H1: Thực tiễn quản trị nguồn nhân lực có tác động tích cực đến sự gắn kết.*

#### 3.2. Thực tiễn quản trị nguồn nhân lực và hành vi chủ động làm việc

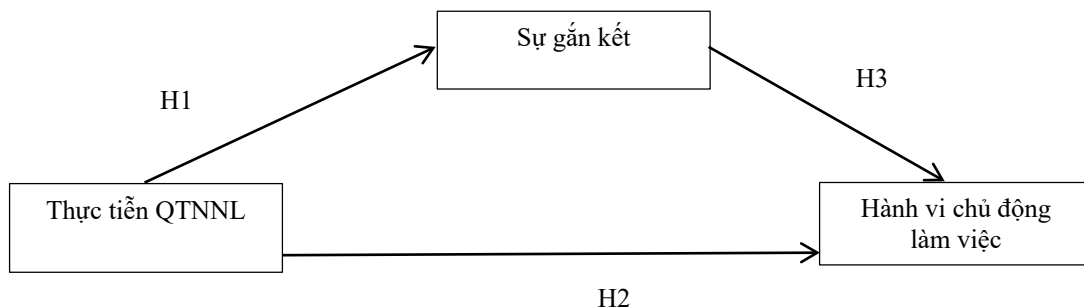
Nghiên cứu trước đây cho thấy, mối quan hệ đáng kể giữa thực tiễn quản trị nguồn nhân lực và hành vi chủ động (Bergiel và cộng sự, 2009; Moideenkutty và cộng sự, 2011; Vanhala & Ahteela, 2011; Maden, 2015; Tummers và cộng sự, 2015). Tummers và cộng sự (2015) đề xuất rằng, việc quản lý hiệu quả nguồn nhân lực có thể giúp tăng cường kiến thức, động lực, sức mạnh tổng hợp và cam kết của người lao động đối với tổ chức. Khi người lao động nhận thấy, họ được tổ chức quan tâm, họ sẽ có động lực để thể hiện bản thân. Rõ ràng sự hài lòng của nhân viên về quản trị nguồn nhân lực giúp họ có nhiều khả năng làm việc chủ động và đạt kết quả tốt nhất (Hartline & Ferrell, 1996; Grant và cộng sự, 2008). Chafra (2012) cũng chỉ ra tầm quan trọng của sự trao quyền và sự phát triển

năng lực khác biệt hóa cho từng cá nhân như một phần của thực tiễn quản trị nguồn nhân lực để kích thích hành vi chủ động làm việc của người lao động. Sanders và cộng sự (2010) cũng giải thích thêm rằng, các chính sách nhân sự rất quan trọng trong việc ảnh hưởng đến tính chủ động trong hành vi làm việc. Lee và cộng sự (2012) có lưu ý rằng, người lao động hài lòng sẽ có xu hướng chủ động tham gia nhiều hơn vào việc cung cấp các dịch vụ chất lượng. Nica (2013) cũng khẳng định, tác động của việc tăng quyền tự chủ công việc đến kết quả lao động và sự năng động của đội ngũ nhân viên ngành y tế, từ đó giúp tăng cường hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng. *Giả thuyết H2: Thực tiễn quản trị nguồn nhân lực tác động tích cực đến hành vi chủ động làm việc.*

**3.3. Sự gắn kết và hành vi chủ động làm việc**

Sự gắn kết ảnh hưởng đáng kể đến hành vi chủ động làm việc. Thật vậy, sự gắn kết thúc

đẩy người lao động gia tăng sự tham gia vào công việc, từ đó sẽ trực tiếp cải thiện hành vi chủ động của họ (Maden, 2015). Nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng, có mối quan hệ giữa sự tham gia vào công việc và sáng kiến cá nhân. Sự gắn kết khiến người lao động dành tất cả tâm trí, sự nhiệt tình, để cống hiến cho sứ mệnh của tổ chức (Schaufeli & Bakker, 2004; Maslach và cộng sự, 2001). Nói một cách khác, sự gắn kết sẽ trực tiếp cải thiện hành vi chủ động của người lao động trong công việc với nhiều sáng kiến trong việc cải thiện trạng thái hiện tại hoặc tạo ra trạng thái mới (Crant, 2000, Hakanen và cộng sự, 2008). Kết quả là sự nhiệt tình của đội ngũ nhân lực được thúc đẩy và hiệu quả thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe được nâng cao (Elarabi & Johari, 2014; Vermeeren và cộng sự, 2014; Maden, 2015). *Giả thuyết 3: Sự gắn kết có tác động tích cực đến hành vi chủ động làm việc.*



**Hình 1. Mô hình nghiên cứu đề xuất**

**4. Phương pháp nghiên cứu**

Nghiên cứu định tính được tiến hành thông qua quá trình lược khảo các nghiên cứu trước, các biến quan sát dùng để đo lường các khái niệm nghiên cứu đã được hình thành. Thang đo thực tiễn quản trị nguồn nhân lực được đề xuất gồm 5 thành phần: (1) sự công nhận (6 biến quan sát), (2) sự trao quyền (3 biến quan sát), (3) sự phát triển năng lực (6 biến quan sát), (4) chế độ tiền lương, phúc lợi (5 biến quan sát) và (5) sự chia sẻ thông tin (9 biến quan sát). Đối với thang đo sự gắn kết, tác giả kế thừa thang đo của Schaufeli và cộng sự (2006) với 3 thành phần: (1) năng lượng làm việc (6 biến quan sát),

(2) sự cống hiến (5 biến quan sát) và (3) sự hòa nhập (6 biến quan sát). Thang đo hành vi chủ động làm việc được kế thừa từ thang đo của Khatri và cộng sự (2018) với 5 biến quan sát và thang đo của Bateman và Crant (1993) với 15 biến quan sát gồm 4 thành phần: (1) giải quyết vấn đề (4 biến quan sát), (2) đổi mới (3 biến quan sát), (3) phát biểu (3 biến quan sát), (4) trách nhiệm (5 biến quan sát). Sau khi có thang đo nháp của các khái niệm nghiên cứu, nghiên cứu định tính được tiến hành bước tiếp theo thông qua thảo luận tay đôi với các nhà quản lý trong ngành y tế, các nhà quản lý nhân sự. Mục tiêu của bước nghiên cứu này nhằm khám

phá, điều chỉnh và bổ sung các biến quan sát dùng để đo lường các khái niệm nghiên cứu về thực tiễn quản trị nguồn nhân lực, sự gắn kết và hành vi chủ động làm việc. Số lượng mẫu bảo hòa của bước nghiên cứu này dừng lại ở 5 nhà quản lý trong ngành y tế và 3 nhà quản lý doanh nghiệp. Các thang đo sau khi tổng hợp từ các nghiên cứu trước và kết quả từ phỏng vấn ở bước thảo luận tay đôi sẽ được đưa vào thảo luận nhóm tập trung với một số đại diện các nhà quản lý ngành y tế, các nhà quản lý doanh nghiệp nhằm làm sáng rõ thêm lý thuyết và loại bỏ, điều chỉnh hoặc bổ sung thang đo. Thảo luận nhóm tập trung được tiến hành với 15 chuyên gia trong 2 phiên. Ở phiên 1, mô hình nghiên cứu gồm các khái niệm nghiên cứu, các thành phần của khái niệm nghiên cứu, các biến quan sát được thảo luận trên nền dàn ý câu hỏi thảo luận không có cấu trúc nhằm bổ sung điều chỉnh các biến. Tất cả các khái niệm nghiên cứu, các thành phần của khái niệm nghiên cứu, các biến quan sát được khám phá, điều chỉnh ở phiên 1 sẽ tổng hợp lại thành một bảng các biến và 1 bảng các biến quan sát để đưa vào kiểm định giá trị nội dung trong phiên 2. Mục đích của phiên thảo luận này là để kiểm tra ý kiến của nhóm chuyên gia có nhất quán hay không, các biến, biến quan sát theo ý kiến chuyên gia là có “cần thiết”, “hữu ích nhưng không cần thiết” hay “không cần thiết”. Chỉ số CRV (content validity ratio) theo công thức của Lawshe (1975) được sử dụng để kiểm tra giá trị nội dung. Giá trị CVR > 0 cho thấy, hơn một nửa số thành viên hội đồng đồng ý rằng, yếu tố được hỏi là cần thiết trong mô hình nghiên cứu (Lawshe, 1975). Sau khi tính CVR cho từng hạng mục, giá trị này được so sánh với giá trị tối thiểu CVR Critical theo quy định. Nếu CVR được tính toán vượt quá CVR Critical quy định thì các biến/ biến quan sát sẽ được chấp nhận. Với nghiên cứu sử dụng nhóm tập trung gồm 15 người thì CVR cần lớn hơn hoặc bằng 0,6 (Ayre & Scally, 2014).

Nghiên cứu định lượng được thực hiện nhằm kiểm định các giả thuyết và sự phù hợp của mô hình. Thực hiện thu thập dữ liệu với bảng hỏi được thiết kế theo thang đo Likert

5 mức độ. Phân tích cấu trúc tuyến tính với 7 khái niệm trở xuống, giá trị tối thiểu của các communalities là 0,50 thì cỡ mẫu tối thiểu là 150 (Hair và cộng sự, 2010). Vì vậy, nghiên cứu này xác định kích thước mẫu là 250, được chọn bằng phương pháp chọn mẫu phi xác suất với kỹ thuật lấy mẫu thuận tiện và phát triển mầm. Kế tiếp, thực hiện đánh giá mô hình đo lường nhằm đảm bảo mô hình phù hợp với dữ liệu thị trường. Đánh giá mô hình đo lường thông qua việc phân tích độ tin cậy bên trong bằng hệ số Cronbach’s alpha, độ tin cậy nhất quán nội tại thông qua độ tin cậy tổng hợp (CR), giá trị hội tụ và giá trị phân biệt. Các chỉ số dùng để đánh giá độ phù hợp của mô hình gồm tỷ số Chi-Square/bậc tự do (CMIN/df), chỉ số GFI (Goodness of Fit Index), chỉ số CFI (Comparative Fit Index), giá trị RMSEA (Root Mean Square Error Approximation), PCLOSE. Hệ số xác định giá trị  $R^2$  cũng được sử dụng để đánh giá sự phù hợp của mô hình (Hair và cộng sự, 2010). Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 và Amos 20.0 để thực hiện các kỹ thuật định lượng.

## 5. Kết quả nghiên cứu

### 5.1. Kết quả nghiên cứu định tính

Qua phỏng vấn tay đôi, thành phần của các khái niệm và các biến quan sát của thang đo thực tiễn quản trị nguồn nhân lực có một số thay đổi. Thang đo thực tiễn quản trị nguồn nhân lực với thành phần thứ 4 là “Phần thưởng” được điều chỉnh thành “Chế độ tiền lương và phúc lợi”. Điều chỉnh biến quan sát thứ 3, 4, 5 của thành phần “Chế độ tiền lương và phúc lợi” tương ứng thành “Chế độ phụ cấp nghề và độc hại xứng đáng”, “Chế độ BHXH, BHYT, khám sức khỏe định kỳ và các hình thức hỗ trợ ốm đau, thai sản... đầy đủ”, “Tổ chức tham quan, nghỉ dưỡng đầy đủ”. Các thành phần khác không thay đổi. Thang đo sự gắn kết và hành vi chủ động làm việc không có gì thay đổi. Kết quả các thang đo được tổng kết và mã hóa lại. Thang đo điều chỉnh sau phỏng vấn tay đôi được đưa vào thảo luận nhóm tập trung. Kết quả thảo luận nhóm ở phiên 1 cho thấy, một số biến quan sát cần

điều chỉnh cho rõ hoặc nhóm gộp lại để giảm thiểu sự trùng lặp. Theo đó, thang đo thực tiễn quản trị nguồn nhân lực gồm 5 thành phần, trong đó, nhân tố công nhận (CN) có 6 biến quan sát; nhân tố thực hành trao quyền (TQ) có 3 biến quan sát; nhân tố phát triển năng lực (PT) có 6 biến quan sát. Chế độ đãi ngộ và khen thưởng (CD) có 5 biến quan sát. Nhân tố chia sẻ thông tin (CS) được điều chỉnh từ 9 biến quan sát thành 4 biến quan sát. Thang đo sự gắn kết gồm 3 nhân tố, trong đó nhân tố năng lượng (NL) gồm 6 biến quan sát được nhóm gộp thành 4 biến quan sát; nhân tố cống hiến (CH) được điều chỉnh từ 5 biến quan sát thành 4 biến quan sát, nhân tố hòa nhập (HN) được chỉnh sửa từ 6 biến quan sát thành 4 biến quan sát. Thang đo hành vi chủ động có 3 nhân tố: giải quyết vấn đề (GQ) gồm 4 biến quan sát, đổi mới (DM) gồm 3 biến quan sát, phát biểu (PB) gồm 3 biến quan sát, trách nhiệm (TN) gồm 5 biến quan sát. Kết quả phân tích giá trị nội dung ở phiên 2 cho thấy tất cả các giá trị CVR > 0,6; do vậy, các biến, biến quan sát đều ở mức chấp nhận nên được đưa vào bảng khảo sát trong nghiên cứu định lượng tiếp theo.

## 5.2. Kết quả nghiên cứu định lượng

### 5.2.1. Mô tả mẫu nghiên cứu

Với 250 phiếu khảo sát được phát, nghiên cứu thu được 238 bảng trả lời khảo sát, trong đó 6 bảng trả lời câu hỏi khảo sát không hợp lệ do trả lời không đầy đủ hoặc thiếu thông tin nên đã bị loại và 232 bảng trả lời khảo sát đầy đủ được giữ lại để phân tích. Tỷ lệ bảng khảo sát hợp lệ là 97,4%. Kết quả thống kê cho thấy, số lượng đáp viên công tác ở tuyến tỉnh là 101 người (43,5%), tuyến huyện xã là 131 người (56,5%). Về giới tính, có 88 đáp viên là nam (37,9%) và 144 đáp viên là nữ (62,1%). Trong 232 đáp viên, có 66 bác sĩ, 27 dược sĩ, 110 điều dưỡng và nữ hộ sinh, 12 kỹ thuật viên, 17 đáp viên có đảm nhận vị trí khác những vị trí trên. Các đáp viên có trình độ từ đại học trở lên chiếm 50,4%. Hầu hết các đáp viên có thời gian công tác trong ngành từ 5 năm trở lên (85,8%). Các đáp viên là cán bộ quản lý chiếm 17,3%, còn lại là các nhân viên trong ngành y tế.

### 5.2.2. Đánh giá mô hình đo lường

#### Đánh giá độ tin cậy nội tại bằng hệ số Cronbach Alpha

Độ tin cậy bên trong của một biến quan sát được đại diện bởi hệ số tin cậy Cronbach alpha. Nếu một thang đo có hệ số tin cậy alpha đạt từ 0,60 thì thang đo đạt độ tin cậy (Hair và cộng sự, 2010). Kết quả phân tích bộ dữ liệu cho thấy, các thang đo trao quyền, phát triển năng lực, chia sẻ thông tin, năng lượng làm việc, cống hiến, hòa nhập, giải quyết vấn đề, đổi mới, phát biểu, trách nhiệm đều đạt yêu cầu ở lần kiểm định thứ 1. Riêng thang đo công nhận trong lần kiểm định thứ 1, biến CN4 có hệ số tương quan biến tổng là 0,2 nhỏ hơn 0,3, nên biến CN4 bị loại và chạy kiểm định lần 2 để đạt hệ số Cronbach's Alpha là 0,864. Trong lần kiểm định đầu, thang đo chế độ tiền lương, phúc lợi cũng có biến CD1 với hệ số tương quan biến tổng là 0,246 nhỏ hơn 0,3 nên biến CD1 bị loại và chạy kiểm định lần 2 để đạt hệ số Cronbach's Alpha là 0,856. Kết quả nghiên cứu này cho thấy rằng, hệ số Cronbach's alpha là từ 0,766 đến 0,877, các biến quan sát của mô hình đo lường đạt độ tin cậy bên trong tốt.

#### Phân tích nhân tố khám phá (EFA)

Các thang đo đạt yêu cầu được đưa vào phân tích EFA. Thực hiện xoay nhân tố lần thứ nhất cho biến thực tiễn quản trị nguồn nhân lực rút trích được 5 nhân tố. Tuy nhiên, biến pt6 bị loại do biến này tải lên cả nhân tố 1 và nhân tố 3 nên không đạt giá trị phân biệt. Thực hiện xoay nhân tố lần 2 đối với biến thực tiễn quản trị nguồn nhân lực rút trích được 5 nhân tố đạt yêu cầu. Kết quả chỉ ra rằng, phân tích nhân tố là phù hợp với hệ số KMO = 0,877. Giá trị Sig. = 0,000 < 0,05 cho thấy, các biến quan sát có tương quan với nhau trong tổng thể. Tổng phương sai trích là 58,094% > 50 %, chứng tỏ có 58,094% biến thiên của dữ liệu được giải thích bởi 5 nhân tố. Trọng số nhân tố đều lớn hơn 0,5 nên về cơ bản thang đo đạt giá trị hội tụ (Hair và cộng sự, 2010). Đối với thang đo sự gắn kết, rút trích được 3 nhân tố với quá trình xoay nhân tố lần thứ nhất. Trong đó, biến NL2 bị loại, do biến này có hệ số tải nhỏ hơn 0,5.



Xoay nhân tố lần 2 đối với biến sự gắn kết rút trích được 3 nhân tố đạt yêu cầu. Kết quả phân tích EFA cho thấy, hệ số KMO = 0,831, giá trị Sig. < 0,05 nên các biến quan sát có tương quan với nhau trong tổng thể. Tổng phương sai trích được là 58,047%, trọng số nhân tố đều lớn hơn 0,5 nên thang đo về cơ bản đạt giá trị hội tụ (Hair và cộng sự, 2010). Phân tích EFA đối với thang đo hành vi chủ động làm việc rút trích được 4 nhân tố đạt yêu cầu ở lần xoay đầu tiên. Hệ số KMO = 0,822 và giá trị Sig. (Bartlett’s Test) = 0,000 (sig. < 0,05) nên phân tích nhân tố là phù hợp, đồng thời có 57,329% biến thiên của dữ liệu được giải thích bởi 4 nhân tố. Thang đo về cơ bản đạt giá trị hội tụ với trọng số nhân tố đều lớn hơn 0,5 (Hair và cộng sự, 2010).

**Kiểm định giá trị phân biệt và giá trị hội tụ của thang đo thông qua phân tích CFA**

Kết quả phân tích cho thấy, tất cả các trọng số hồi quy chuẩn hóa của thang đo thực tiễn quản trị nguồn nhân lực, sự gắn kết, hành vi chủ động làm việc đều lớn hơn 0,5. Như vậy, các biến quan sát đều có ý nghĩa trong phân tích CFA. Kết quả kiểm định sự phù hợp của thang đo thực tiễn quản trị nguồn nhân lực, thang đo sự gắn kết, thang đo hành vi chủ động làm việc với dữ liệu thị trường được trình bày ở bảng 1 cho thấy, các chỉ số đều ở mức chấp nhận với CMIN/DF < 2; GFI > 0,9; CFI > 0,9; RMSEA < 0,06; PCLOSE > 0,05.

**Bảng 1.** Kiểm định sự phù hợp của thang đo với dữ liệu thị trường

Thang đo	Chỉ số	Giá trị	Sự phù hợp
Thực tiễn quản trị nguồn nhân lực	CMIN/DF	1,048 < 2	Đạt
	GFI	0,930 > 0,9	
	CFI	0,996 > 0,9	
	RMSEA	0,014 < 0,06	
	PCLOSE	1,000 > 0,05	
Tính gắn kết	CMIN/DF	0,740 < 2	Đạt
	GFI	0,977 > 0,9	
	CFI	1,000 > 0,9	
	RMSEA	0,000 < 0,06	
	PCLOSE	0,999 > 0,05	
Hành vi chủ động làm việc	CMIN/DF	1,012 < 2	Đạt
	GFI	0,955 > 0,9	
	CFI	0,999 > 0,9	
	RMSEA	0,000 < 0,06	
	PCLOSE	0,997 > 0,05	

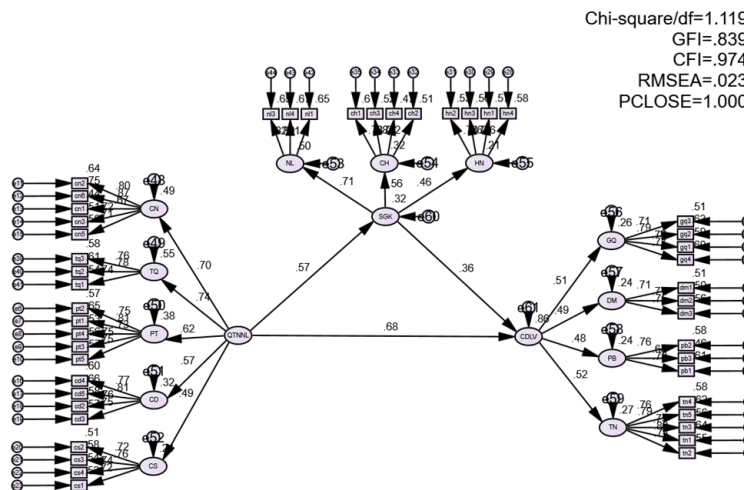
Kiểm định giá trị hội tụ và phân biệt của thang đo cho kết quả ở bảng 3. Giá trị CR của các thành phần khái niệm nghiên cứu đều lớn hơn 0,7 và AVE đều lớn hơn 0,5, như vậy, các

thang đo đều đảm bảo tính hội tụ. Căn bậc hai của AVE lớn hơn các tương quan giữa các biến với nhau, giá trị MSV nhỏ hơn AVE, do vậy tính phân biệt của các thang đo đạt yêu cầu.

**Bảng 2.** Kiểm định giá trị phân biệt và hội tụ của thang đo

Thang đo thực tiễn quản trị nguồn nhân lực								
	CR	AVE	MSV	PT	CN	CD	CS	TQ
PT	0,872	0,577	0,218	<b>0,760</b>				
CN	0,867	0,568	0,225	0,466***	<b>0,754</b>			
CD	0,857	0,599	0,188	0,356***	0,434***	<b>0,774</b>		
CS	0,824	0,540	0,132	0,247**	0,354***	0,265**	<b>0,735</b>	
TQ	0,804	0,578	0,225	0,460***	0,475***	0,421***	0,363***	<b>0,760</b>
Thang đo sự gắn kết								
	CR	AVE	MSV	HN	CH	NL		
HN	0,836	0,560	0,099	0,749				
CH	0,817	0,528	0,150	0,314***	<b>0,726</b>			
NL	0,852	0,657	0,150	0,312***	0,388***	<b>0,810</b>		
Thang đo hành vi làm việc chủ động								
	CR	AVE	MSV	TN	GQ	PB	DM	
TN	0,878	0,589	0,055	<b>0,768</b>				
GQ	0,848	0,582	0,137	0,211**	<b>0,763</b>			
PB	0,785	0,550	0,137	0,231**	0,370***	<b>0,742</b>		
DM	0,766	0,522	0,067	0,235**	0,229**	0,259**	<b>0,723</b>	

**Đánh giá mô hình cấu trúc**



**Hình 2.** Kết quả mô hình cấu trúc SEM

Kết quả phân tích SEM cho thấy mô hình có các chỉ số đạt yêu cầu là CMIN/DF=1,119 > 2, CFI=0,974 > 0,9, RMSEA=0,023 < 0,06. Riêng chỉ số GFI=0,839 < 0,9 nhưng lớn hơn 0,8. Theo Baumgartner và Homburg (1995), chỉ số GFI phụ

thuộc khá nhiều vào số thang đo, số biến quan sát và cỡ mẫu nên một số mô hình khó đạt GFI > 0,9 và có thể chấp nhận ở mức GFI > 0,8. Vì vậy, các chỉ số sau khi phân tích SEM cho thấy, mô hình này thích hợp với dữ liệu thị trường.

### 5.2.3. Kiểm định giả thuyết

Kiểm định mối quan hệ giữa thực tiễn quản trị nguồn nhân lực với sự gắn kết cho giá trị hệ số hồi quy là 0,559. Giá trị CR là  $4,610 \geq 2,00$ . Như vậy, giả thuyết H1 được chấp nhận, thực tiễn quản trị nguồn nhân lực tác động cùng chiều đến sự gắn kết. Giả thuyết H2 cũng được chấp nhận, vì kết quả kiểm định cho giá trị hệ số hồi quy là 0,434 với giá trị CR là 3,905 và có ý nghĩa thống kê ( $p \leq 0,05$ ). Có thể kết luận rằng, thực tiễn quản trị nguồn nhân lực có ảnh hưởng tích cực đến hành vi chủ động làm việc. Bên cạnh đó, kiểm định mối quan hệ giữa sự gắn kết và hành vi chủ động làm việc cũng cho giá trị hệ số hồi quy mang dấu dương (0,230) và có ý nghĩa thống kê ( $p \leq 0,05$ ). Giá trị CR là 2,210  $CR \geq 2,00$  nên giả thuyết H3 được chấp nhận.

Mức độ tác động của thực tiễn quản trị nguồn nhân lực lên hành vi chủ động là mạnh nhất với trọng số hồi quy chuẩn hóa là 0,678. Kế tiếp là mức độ tác động của thực tiễn quản trị nguồn nhân lực lên sự gắn kết (0,565) và thấp nhất là mức độ tác động của sự gắn kết đến hành vi chủ động (0,355). Như vậy, các thang đo của các khái niệm trong mô hình đạt được tiêu chuẩn về giá trị liên hệ lý thuyết.

## 6. Kết luận và hàm ý quản trị

Kết quả của nghiên cứu chỉ ra rằng, thực tiễn quản trị nguồn nhân lực có tác động thuận chiều đến sự gắn kết. Kết quả này cũng tương tự một số nghiên cứu khác về **mối quan hệ giữa** thực tiễn quản trị nguồn nhân lực và sự gắn kết. Truss và cộng sự (2013), Maden (2015) và nhiều nghiên cứu khác đã khẳng định quản trị nguồn nhân lực hiệu quả sẽ giúp gia tăng sự gắn kết của nhân viên. Kết quả nghiên cứu hàm ý rằng, ngành y tế tỉnh Gia Lai cần tạo điều kiện để người lao động được linh hoạt, tự chủ trong công việc; khuyến khích nhân viên áp dụng các kỹ năng làm việc mới; quan tâm hơn nữa đến việc thực hiện các chương trình phát triển năng lực cá nhân như đào tạo, xây dựng nấc thang nghề nghiệp..., chế độ đãi ngộ hấp dẫn

bao gồm tiền lương, phúc lợi...; khen thưởng công bằng; hoàn thiện hệ thống chia sẻ thông tin theo hướng hiện đại hóa và đa dạng hóa các hình thức công nhận thành tích. Điều này giúp các cán bộ y tế muốn gắn bó lâu dài với tổ chức và cống hiến hết mình cho sự nghiệp chăm sóc sức khỏe với nguồn năng lượng dồi dào.

Bên cạnh đó, thực tiễn quản trị nguồn nhân lực còn có ảnh hưởng tích cực đến hành vi chủ động làm việc. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó. Bergiel và cộng sự (2009), Maden (2015) và nhiều tác giả khác cũng chỉ ra rằng, thực tiễn quản trị nguồn nhân lực có vai trò quan trọng đối với hành vi chủ động làm việc. Với kết quả đó, nghiên cứu này một lần nữa khẳng định công tác trao quyền, phát triển năng lực, đãi ngộ, khen thưởng công bằng, hệ thống chia sẻ thông tin và quá trình công nhận thành tích tốt, sẽ dẫn đến sự cải thiện đáng kể trong hành vi chủ động của nhân viên y tế. Khi đó, các cán bộ y tế sẽ nhận thức đầy đủ về trách nhiệm công việc; chủ động vượt qua mọi khó khăn trở ngại; luôn đổi mới sáng tạo trong quá trình làm việc.

Các phát hiện của nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, sự gắn kết công việc có ảnh hưởng tích cực đến hành vi chủ động. Các phát hiện này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Crant (2000), Hakanen và cộng sự (2008) cũng như của nhiều nghiên cứu khác. Từ các phát hiện đó, có thể khẳng định rằng, khi cán bộ y tế gắn bó với công việc, họ sẽ cảm thấy hạnh phúc, tự hào và vui vẻ khi làm việc. Sự gắn bó sẽ thúc đẩy các nhân viên y tế làm việc một cách chủ động và có trách nhiệm; luôn cố gắng đổi mới, sáng tạo; dành nhiều thời gian để lập kế hoạch ngăn ngừa các vấn đề có thể xảy ra. Để tăng cường sự gắn kết, quản trị nguồn nhân lực được xem là công cụ hữu hiệu. Theo đó, các nhà quản lý trong ngành y tế cần chú trọng trong việc cải thiện chính sách quản trị nguồn nhân lực theo hướng thực hiện đồng bộ các chính sách tăng cường đãi ngộ, phát triển nghề nghiệp, phân quyền chủ động trong công việc, cung cấp thông tin đầy đủ và ghi nhận thành tích. Điều này sẽ giúp đem lại sự hài lòng của cán bộ

ngành y tế đối với công tác quản trị nguồn nhân lực, là cơ sở để tăng cường sự gắn kết và thúc đẩy hành vi chủ động làm việc.

Tóm lại, nghiên cứu này cung cấp thông tin cơ bản cho ngành y tế tỉnh Gia Lai trong việc thực thi các chính sách nhân sự phù hợp nhằm cải thiện sự tham gia công việc và hành vi chủ động làm việc của cán bộ nhân viên. Kết quả đáng mong đợi là cải thiện chất lượng của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và giảm thiểu sai sót trong điều trị.

## 7. Hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo

Nghiên cứu này có một số hạn chế cần được cải thiện trong các nghiên cứu kế tiếp. Đó là việc sử dụng phương pháp phi xác suất với kỹ thuật lấy mẫu thuận tiện nên không thể hiện được hết các tính chất của tổng thể nghiên cứu. Do đó, nghiên cứu trong tương lai có thể áp dụng kỹ thuật lấy mẫu xác suất, phân tích cụm để khắc phục hạn chế nêu trên. Việc bổ sung các biến khác cũng được khuyến nghị để thực hiện các nghiên cứu tiếp theo.

## Tài liệu tham khảo

- Alfes, K., Truss, C., Soane, E., Rees, C., & Gatenby, M. (2010). Creating an engaged workforce: findings from the Kingston employee engagement consortium project. Chartered Institute of Personnel and Development. London. Retrieved from <http://eprints.lse.ac.uk/id/eprint/28451>
- Agarwal, U. A. (2014). Examining the impact of social exchange relationships on innovative work behaviour: Role of work engagement. *Team performance management*.
- Agarwal, R., & Ferratt, T. W. (1999). Coping with labor scarcity in IT: Strategies and practices for effective recruitment and retention. *Cincinnati, OH: Pinnaflex*.
- Ayre, C., & Scally, A. J. (2014). Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and evaluation in counseling and development*, 47(1), 79-86. doi: [10.1177/0748175613513808](https://doi.org/10.1177/0748175613513808)
- Bakker, A. B., Shimazu, A., Demerouti, E., Shimada, K., & Kawakami, N. (2014). Work engagement versus workaholism: a test of the spillover-crossover model. *Journal of Managerial Psychology*, 29(1), 63-80. doi: [10.1108/JMP-05-2013-0148](https://doi.org/10.1108/JMP-05-2013-0148)
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13(3), 209-223. doi: [10.1108/13620430810870476](https://doi.org/10.1108/13620430810870476)
- Bateman, T. S., & Crant, J. M. (1993). The proactive component of organizational behavior: A measure and correlates. *Journal of organizational behavior*, 14(2), 103-118. doi: [10.1002/job.4030140202](https://doi.org/10.1002/job.4030140202)
- Beltran-Martin, I., & Roca-Puig, V. (2013). Promoting employee flexibility through HR practices. *Human Resource Management*, 52(5), 645-674.
- Bergiel, E. B., Nguyen, V. Q., Clenney, B. F., & Taylor, G. S. (2009). Human resource practices, job embeddedness and intention to quit. *Management Research Review*, 32(3), 205-219. doi: [10.1108/01409170910943084](https://doi.org/10.1108/01409170910943084)
- Vermeeren, B., Steijn, B., Tummers, L., Lankhaar, M., Poerstamper, R. J., & Van Beek, S. (2014). HRM and its effect on employee, organizational and financial outcomes in health care organizations. *Human resources for health*, 12(1), 1-9. doi: [10.1186/1478-4491-12-35](https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-35)
- Campbell, D.J. (2000). The proactive employee: Managing workplace initiative. *Academy of Management Executive*, 14(3), 52-65.
- Crant, J. M. (2000). Proactive behavior in organizations. *Journal of Management*, 26(3), 435-462.
- Nica, E. (2013). The importance of human resources management to the health care system. *Economics, Management, and Financial Markets*, 8(4), 166-171.
- Eby, L., Freeman, D., Rush, M., & Lance, C. (1999). Motivational bases of affective organizational commitment: A partial test of an integrative theoretical model. *Journal of occupational and organizational psychology*, 72(4), 463-483.
- Chafra, H. E. J. (2012). The impact of team empowerment on proactivity: The moderating roles of leader's emotional intelligence and proactive personality. *Management*, 26(5), 560-577. doi: [10.1108/14777261211256918](https://doi.org/10.1108/14777261211256918)
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71, 500-507.



- Forrester, R. (2000). Empowerment: Rejuvenating a potent idea. *Academy of Management Perspectives*, 14(3), 67-80.
- Grant, A. M., & Ashford, S. J. (2008). The dynamics of proactivity at work. *Research in Organizational Behavior*, 28, 3–34. doi: 10.1016/j.riob.2008.04.002
- Hartline, M. D., & Ferrell, O. C. (1996). The management of customer contact service employees: An empirical investigation. *Journal of Marketing*, 60(4), 52-70.
- Hakanen, J. J., Perhoniemi, R. & Toppinen-Tanner, S. (2008). Positive gain spirals at work: From job resources to work engagement, personal initiative and work-unit innovativeness. *Journal of Vocational Behavior*, 73(1), 78-91. doi: 10.1016/j.jvb.2008.01.003
- Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2010). *Multivariate data analysis*, 7th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Elarabi, H. M., & Johari, F. (2014). The impact of human resources management on healthcare quality. *Asian journal of management sciences & education*, 3(1), 13-22.
- Hyde, P., Harris, C., & Boaden, R. (2013). Pro-social organizational behavior of health care workers. *International Journal of Human Resource Management*, 24(16), 3115-3130.
- Korczynski, M. (2002). *Human Resource Management in Service Sector*. New York: Palgrave.
- Lawler, E. E. (1986). *High-Involvement Management. Participative Strategies for Improving Organizational Performance*. Jossey-Bass Inc., Publishers.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 28(4), 563-575.
- Lee, S. M., Lee, D., & Kang, C. Y. (2012). The impact of high-performance work systems in the health-care industry: employee reactions, service quality, customer satisfaction, and customer loyalty. *The Service Industries Journal*, 32(1), 17-36.
- Luthans, F. (2012). *Organizational Behavior: An Evidence-Based Approach* (12<sup>th</sup> edn.). New York: Paul Ducham.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Martin, S. L., Liao, H., & Campbell, E. M. (2013). Directive versus empowering leadership: A field experiment comparing impacts on task proficiency and proactivity. *Academy of Management Journal*, 56(5), 1372-1395.
- Maden, C. (2015). Linking High Involvement Human Resource Practices to Employee Proactivity. *Personnel Review*, 44(5), 720-738. doi: 10.1108/PR-01-2014-0030
- Marescaux, E., De Winne, S. & Sels, L. (2013). HR Practices and HRM Outcomes: The Role of Basic Need Satisfaction. *Personnel Review*, 42(1), 4-27. doi: 10.1108/00483481311285200
- McClellan, E., & Collins, C. J. (2012). High-commitment HR practices, employee effort, and firm performance: investigating the effects of HR practices across employee groups within professional service firms. *Human Resource Management*, 50(3), 341-363
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and application*. Sage publications.
- Mohammadi, B., Beshlideh, K., Shaikhshabani, E., & Naami, A. (2013). Relationship between Proactive Personality, Conscientiousness, Perceived Supervisor Support and Proactive Behavior of the Bid Boland Gas Refinery Workers. *Journal of Educational and Management Studies*, 3(4), 483-486.
- Moideenkutty, U., Al-Lamki, A. & Murthy, Y. S. R. (2011). HRM Practices and Organizational Performance in Oman. *Personnel Review*, 40(2), 239–251. doi: 10.1108/00483481111106101
- Morrison, E.W. (1996). Organizational citizenship behavior as a critical link between HR practices and service quality. *Human Resource Management*, 35(4), 493-512.
- Paré, G., & Tremblay, M. (2007). The Influence of High-Involvement Human Resources Practices, Procedural Justice, Organizational Commitment, and Citizenship Behaviors on Information Technology Professionals Turnover Intentions. *Group and Organization Management*, 32(3), 326-357. doi: 10.1177/1059601106286875
- Parker, S. K. & Collins, C. G. (2010). Taking Stock: Integrating and Differentiating Multiple Proactive Behaviors. *Journal of Management*, 36(3), 633-662. doi: 10.1177/0149206308321554

- Parker, S. K., Bindl, U. K. & Strauss, K. (2010). Making Things Happen: A Model of Proactive Motivation. *Journal of Management*, 36(4), 827-856. doi: 10.1177/0149206310363732
- Phạm Thị Ngọc Mai (2016). Tác động của thực tiễn quản lý nguồn nhân lực đến sự hài lòng của cán bộ ngành y tế tỉnh Gia Lai. *Tạp chí Kinh tế dự báo*, số 32.
- Radha, K., & Sudarsanan, P. P. (2008). A study on human resource management practices in private hospitals in Kerala. School of Management studies Cochin University of Science and Technology. <https://dyuthi.cusat.ac.in/xmlui/handle/purl/3840>
- Robbins, S. P. & Judge, T. A. (2012). *Organizational Behavior* (15<sup>th</sup> Edition). Prentice Hall.
- Rodwell J., Kienzle R., & Shadur, M. (1998). The relationship away work-related perceptions, employee attitudes, and employee performance: The integral role of communication. *Human Resource Management*, 37, 277-293.
- Sanders, K., Moorkamp, M., Torke, N., Groeneveld, C. M., & Groeneveld, S. (2010). How to support innovative behaviour? The role of LMX and satisfaction with HR practices. *Technology and investment*, 1(1), 59-68. doi: 10.4236/ti.2010.11007
- Sattar, T., Ahmad, K. & Hassan, S. M. (2015). Role of Human Resource Practices in Employee Performance and Job Satisfaction With Mediating Effect of Employee Engagement. *Pakistan Economic and Social Review*, 53(1), 81-96.
- Schneider, B., & White, S. S. (2004). *Service Quality: Research Perspectives*. Thousand Oaks: Sage.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness studies*, 3(1), 71-92. doi: 10.1023/A:1015630930326
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. & Salanova, M. (2006). The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire: A Cross-National Study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701-716. doi: 10.1177/0013164405282471
- Schwochau, S., Delaney, J., Jarley, P., & Fiorito, J. (1997). Employee participation and assessments of support for organizational policy changes. *Journal of Labor Research*, 18(3), 379-401.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442-1465.
- Tsui, A.S., Pearce, J.L., Porter, L.W., & Hite, J.P. (1995). Choice of employee-organization relationship: Influence of external and internal organizational factors. *Research in Personnel and Human Resource Management*, 13, 117-151. Report #: 13. Retrieved from <https://escholarship.org/uc/item/2nc1b8v9>
- Tummers, L., Kruijven, P. M., Vijverberg, D. M., & Voesenek, T. J. (2015). Connecting HRM and change management: the importance of proactivity and vitality. *Management*, 28(4), 627-640. doi: 10.1108/JOCM-11-2013-0220
- Truss, C., Shantz, A., Soane, E., Alfes, K., & Delbridge, R. (2013). Employee engagement, organisational performance and individual well-being: exploring the evidence, developing the theory. *The international journal of human resource management*, 24(14), 2657-2669. doi: 10.1080/09585192.2013.798921
- Vanhala, M. & Ahteela, R. (2011). The Effect of HRM Practices on Impersonal Organizational Trust. *Management Research Review*, 34(8), 869-888. doi: 10.1108/01409171111152493
- Wijhe, C. V., Peeters, M., Schaufeli, W., & Hout, M. V. D. (2011). Understanding workaholism and work engagement: the role of mood and stop rules. *Career Development International*, 16(3), 254-270. doi: 10.1108/13620431111140156
- WHO (2006). *The World Health Report 2006: working together for health*. World Health Organization
- Wu, C. & Parker, S. K. (2011). Proactivity in the Workplace. *The Oxford Handbook of Positive Organizational Scholarship* (pp 1-33). Oxford University Press. doi: 10.1093/oxfordhb/9780199734610.013.0007
- Yang, Y. C. (2012). High-Involvement Human Resource Practices, Affective Commitment, and Organizational Citizenship Behaviors. *The Service Industries Journal*, 32(8), 1209-1227. doi: 10.1080/02642069.2010.545875