

Giá trị và độ tin cậy của thang đo nhận thức hoạt động quản lý nguồn nhân lực điều dưỡng

Huỳnh Thị Phương¹, Bùi Thị Thu Thủy², Cam Ngọc Thúy³, Nguyễn Thị Tiến⁴, Nguyễn Thị Ngọc Cần⁵,
Hoàng KC Trang⁶, Nguyễn Văn Dừa⁷

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

²Viện Nghiên cứu và Đào tạo Y Dược An Sinh

³Bệnh viện Quân Y 175

⁴Bệnh viện Thống Nhất

⁵Bệnh viện Đa khoa Lành Bình Thăng

⁶Bệnh viện An Bình

⁷Bệnh viện An Sinh

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự thiếu hụt một công cụ đánh giá chuẩn hóa về công tác quản lý nguồn nhân lực điều dưỡng tại Việt Nam đã đặt ra nhu cầu phải phát triển và kiểm định một thang đo chuyên biệt. **Mục tiêu:** Kiểm định giá trị và độ tin cậy của thang đo nhận thức về quản lý nguồn nhân lực điều dưỡng trong bối cảnh bệnh viện Việt Nam. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 641 điều dưỡng tại 4 bệnh viện ở Thành phố Hồ Chí Minh (12/2025 - 01/2026) bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Thang đo ban đầu được phát triển qua 4 bước hệ thống, đạt độ giá trị nội dung xuất sắc (CVI = 1). Dữ liệu sau đó được thu thập qua phiếu tự điền (Likert 5 mức độ), phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0 và AMOS qua các kiểm định Cronbach's alpha, EFA và CFA. **Kết quả:** Thang đo sau hiệu chỉnh gồm 29 biến quan sát, hội tụ vào 6 nhân tố với tổng phương sai trích đạt 84.326%. Hệ số Cronbach's alpha các nhân tố dao động từ 0.920 đến 0.965. Kết quả CFA khẳng định mô hình tương thích tốt với dữ liệu: CFI = 0.948; TLI = 0.942; RMSEA = 0.072. Giá trị hội tụ đảm bảo với CR từ 0.93 đến 0.97 và AVE từ 0.73 đến 0.85. **Kết luận:** Thang đo đạt về giá trị khoa học và độ tin cậy. Đây là công cụ có thể giúp các nhà quản lý bệnh viện đánh giá thực trạng và xây dựng chiến lược nhân sự phù hợp nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc điều dưỡng.

Từ khóa: quản lý nguồn nhân lực, điều dưỡng, thang đo, giá trị, độ tin cậy

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong hệ thống y tế, quản lý nguồn nhân lực được xác định là yếu tố then chốt quyết định hiệu suất hoạt động và chất lượng dịch vụ của bệnh viện [1, 2]. Các nghiên cứu hệ thống đã chỉ ra rằng thực tiễn quản trị nhân lực không chỉ tác động trực tiếp đến hiệu quả tổ chức mà còn đóng vai trò quan trọng trong việc bảo vệ phúc lợi và nâng cao sức khỏe nghề nghiệp của đội ngũ điều dưỡng [3]. Những yếu tố như chế độ đãi ngộ, giao tiếp tổ chức và lộ trình thăng tiến được xem là những biến số quan trọng tác động đến kết quả công việc của nhân viên [4]. Đặc biệt, việc xác định đúng các thực tiễn quản trị nguồn nhân lực là giải pháp thiết thực để cải thiện sự gắn kết với công việc của nhân viên y tế tại các bệnh viện [5].

Tại Việt Nam, vấn đề quản lý nhân lực và sự gắn kết của nhân viên y tế đã thu hút sự quan tâm của nhiều nhà nghiên cứu tại các tuyến bệnh viện khác nhau. Các kết quả nghiên cứu tại Bệnh

viện Bạch Mai [6], Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh [7], Bệnh viện Nguyễn Tri Phương [8] hay Bệnh viện Đa khoa Thái Thụy [9] đều khẳng định mối tương quan chặt chẽ giữa công tác quản lý và mức độ hoàn thành công việc của nhân viên y tế. Bên cạnh đó, các yếu tố như cơ cấu tổ chức, thực tiễn quản trị tại địa phương cũng được chứng minh có ảnh hưởng đáng kể đến động lực, sự gắn kết và hành vi chủ động làm việc của cán bộ y tế [10 - 12].

Mặc dù tầm quan trọng của quản trị nguồn nhân lực đã được khẳng định, bối cảnh thực tế cho thấy sự thiếu hụt các bộ công cụ đo lường nhận thức về quản lý nguồn nhân lực được chuẩn hóa riêng cho đối tượng điều dưỡng tại Việt Nam. Việc đánh giá hiện nay thường dựa trên các thang đo tự xây dựng hoặc dịch thuật mà chưa trải qua các quy trình kiểm định thống kê như phân tích nhân tố khám phá (Exploratory Factor Analysis, EFA) và phân tích nhân tố khẳng định (Confirmatory Factor Analysis, CFA). Điều này có

Tác giả liên hệ: Huỳnh Thị Phương

Email: phuong25may@gmail.com

thể dẫn đến những sai lệch trong việc đưa ra các quyết định quản trị lâm sàng.

Vì vậy, mục tiêu của nghiên cứu về giá trị và độ tin cậy của thang đo nhận thức hoạt động quản lý nguồn nhân lực điều dưỡng được thực hiện nhằm mục đích kiểm định cấu trúc và các đặc tính đo lường của thang đo. Kết quả của nghiên cứu sẽ cung cấp một công cụ khoa học, giúp các nhà quản lý bệnh viện có cơ sở dữ liệu tin cậy để đánh giá thực trạng và xây dựng các chiến lược quản lý nguồn nhân lực hiệu quả hơn, từ đó nâng cao sự gắn kết và chất lượng chăm sóc của đội ngũ điều dưỡng.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu bao gồm các điều dưỡng viên đang công tác tại 4 bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) với thời gian làm việc từ 1 năm trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu. Thời gian thu thập dữ liệu được thực hiện từ tháng 12 năm 2025 đến tháng 01 năm 2026.

2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Đối với nghiên cứu kiểm định thang đo sử dụng Phân tích nhân tố khám phá (EFA) và Phân tích nhân tố khẳng định (CFA), mẫu được xác định dựa trên số lượng biến quan sát nhằm đảm bảo độ tin cậy của các ước lượng thống kê. Theo tiêu chuẩn của Hair và cộng sự (2014) [13], tỷ lệ mẫu lý tưởng để thực hiện phân tích nhân tố là tối thiểu 10 mẫu cho mỗi biến quan sát (tỷ lệ 10:1). Thang đo Nhận thức hoạt động Quản lý nguồn nhân lực ban đầu bao gồm 35 biến quan sát, do đó cỡ mẫu tối thiểu cần thiết để phân tích là 350. Nhằm hạn chế tối đa các sai số ngẫu nhiên và đảm bảo tính ổn định cho mô hình cấu trúc (SEM/CFA), nghiên cứu đã chủ động mở rộng quy mô số liệu thu thập. Kết quả cỡ mẫu là 641 điều dưỡng (N > 500), cung cấp một nền tảng dữ liệu tốt nhất, đáp ứng các tiêu chuẩn của phân tích đa biến, giúp độ tin cậy của thang đo được kiểm định một cách chính xác nhất có thể. Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại 4 bệnh viện trên địa bàn TP.HCM.

Khảo sát được triển khai thông qua sự phối hợp với Điều dưỡng trưởng các khoa lâm sàng tại 4 bệnh viện. Đường dẫn (link) biểu mẫu trực tuyến được cung cấp trực tiếp cho điều dưỡng ngay tại các buổi giao ban chuyên môn. Việc điền phiếu

được thực hiện và hoàn tất tại chỗ dưới sự giám sát của Điều dưỡng trưởng nhằm tối ưu hóa tỷ lệ phản hồi, đồng thời đảm bảo mỗi cá nhân chỉ tham gia đánh giá một lần duy nhất. Tiêu chí chọn mẫu được kiểm soát thông qua việc Điều dưỡng trưởng rà soát thực tế và hệ thống cài đặt tự động loại trừ các mẫu dưới 1 năm kinh nghiệm. Nơi công tác của điều dưỡng được xác định bằng một biến định danh bắt buộc.

2.3. Công cụ và quy trình thu thập dữ liệu

Dữ liệu được thu thập thông qua phiếu khảo sát tự điền trực tuyến (Google Forms). Bộ công cụ nghiên cứu sử dụng thang đo Likert 5 mức độ (từ 1: Hoàn toàn không đồng ý đến 5: Hoàn toàn đồng ý), bao gồm hai phần chính: (1) Đặc điểm nhân khẩu học, và (2) Thang đo Nhận thức hoạt động Quản lý nguồn nhân lực (gồm 35 biến, thang đo Likert 5 mức độ) được xây dựng và hoàn thiện qua quy trình bốn bước hệ thống: (1) Rà soát y văn nhằm khẳng định tác động của công tác quản lý đến hiệu suất công việc của nhân viên y tế [7, 11]; (2) Thiết lập khung khái niệm đánh giá ảnh hưởng của cơ cấu tổ chức và thực tiễn quản trị lên động lực, sự gắn kết của nhân viên y tế [10 - 13]; (3) Soạn thảo bộ câu hỏi bám sát thực tiễn môi trường thực hành chăm sóc của điều dưỡng; và (4) Tham vấn ý kiến 3 chuyên gia để hiệu chỉnh nội dung thành phiên bản cuối cùng. Thông qua phương pháp đánh giá chuyên gia trên thang 4 mức độ ở lần thẩm định thứ hai, bộ công cụ đã đạt giá trị nội dung (Content Validity Index, CVI) ở mức cao (CVI = 1), thỏa mãn các tiêu chuẩn về chỉ số I-CVI (≥ 0.78) và S-CVI/Ave (≥ 0.90). Kiểm định độ tin cậy sơ bộ với 30 mẫu trước khi triển khai chính thức (Cronbach's alpha = 0.92).

2.4. Phân tích và xử lý dữ liệu

Dữ liệu được làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0 và AMOS. Quy trình phân tích thống kê bao gồm:

Kiểm định độ tin cậy: Đánh giá tính nhất quán nội tại của thang đo bằng hệ số Cronbach's alpha (ngưỡng chấp nhận > 0.7).

Phân tích nhân tố khám phá (EFA): Sử dụng phương pháp trích Principal Component Analysis (PCA) kết hợp phép xoay Promax để tinh chỉnh cấu trúc thang đo. Dựa trên chuẩn mực của Hair và cộng sự (2014), quá trình loại bỏ biến quan sát được thực hiện theo nguyên tắc loại trừ lặp (stepwise deletion) đối với các biến không đạt

yêu cầu về giá trị hội tụ và tính phân biệt, cụ thể khi vi phạm một trong các tiêu chí: hệ số tải nhân tố (Factor loading) < 0.5, hoặc xuất hiện hiện tượng tải chéo (Cross-loading) với mức chênh lệch hệ số tải giữa hai nhân tố < 0.3.

Phân tích nhân tố khẳng định (CFA): Kiểm định độ phù hợp của mô hình với dữ liệu thực tế thông qua các chỉ số: CMIN/DF, GFI, CFI, TLI và RMSEA. Giá trị hội tụ được xác định qua hệ số tải nhân tố chuẩn hóa (≥ 0.5), độ tin cậy tổng hợp ($CR > 0.7$) và phương sai trích trung bình ($AVE > 0.5$).

2.5. Y đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học Bệnh viện An Sinh phê duyệt thông qua. Tất cả người tham gia đều được giải thích rõ mục đích nghiên

cứu, cam kết tính tự nguyện và ẩn danh. Mọi thông tin cá nhân được bảo mật tuyệt đối và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu thu thập được 641 mẫu điều dưỡng tham gia trả lời, trong 4 bệnh viện, Bệnh viện 1 chiếm tỉ lệ cao nhất là 68%, và tỉ lệ điều dưỡng khoa Nội chiếm cao nhất là 44%. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 37.7 (SD = 8.02) tuổi, dao động từ 22 đến 59 tuổi. Năm kinh nghiệm trung bình đạt 13.9 năm. Phần lớn đối tượng tham gia là nữ giới, chiếm tỉ lệ với 86.6%. Về trình độ chuyên môn, điều dưỡng có trình độ đại học và sau đại học chiếm 65.9% (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (n = 641)

Nội dung	Trung bình	Std. Deviation	Min - Max
Tuổi	37.7	8.02	(22 - 59)
Kinh nghiệm làm việc	13.91	8	(1 - 39)
		Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Bệnh viện	1. Bệnh viện 1	434	68
	2. Bệnh viện 2	56	9
	3. Bệnh viện 3	79	12
	4. Bệnh viện 4	72	11
Khoa	1. Khoa cấp cứu & Sản sóc đặc biệt	89	13.9
	2. Phòng khám	46	7.2
	3. Khoa nội	282	44.0
	4. Khoa ngoại	133	20.7
	5. Chuyên khoa lẻ & Cận lâm sàng	91	14.2
Giới tính	Nam	86	13.4
	Nữ	555	86.6
Trình độ chuyên môn	Trung cấp & Cao đẳng	219	34.1
	Đại học & Sau đại học	442	65.9

3.2. Mức độ nhận thức và độ tin cậy của thang đo về quản lý nhân lực (n = 641)

Kết quả phân tích 7 nhân tố trong 35 câu hỏi, mức độ nhận thức hoạt động quản lý nguồn nhân lực của điều dưỡng tham gia nghiên cứu dao động từ 3.71 đến 4.28 với độ lệch chuẩn (SD) < 1.0, chứng tỏ dữ liệu khảo sát trên 641 mẫu có sự phân phối tốt, độ tập trung cao và không gặp hiện tượng hiệu ứng trần. Về độ tin cậy nội tại, thang đo đạt chất lượng tốt với hệ số Cronbach's Alpha tổng > 0.9 (vượt xa

ngưỡng tiêu chuẩn 0.7). Tất cả 35 biến quan sát đều có hệ số tương quan biến - tổng (Corrected Item-Total Correlation) mạnh, dao động từ 0.735 đến 0.928, đáp ứng tốt điều kiện > 0.3. Đặc biệt, khi xem xét chỉ số Cronbach's alpha, việc loại bỏ bất kỳ biến nào cũng không làm tăng ý nghĩa hệ số alpha của các nhân tố. Điều này khẳng định không có biến nhiễu; toàn bộ 35 câu hỏi đều có giá trị đóng góp vào cấu trúc đo lường và được giữ lại để tiếp tục phân tích nhân tố khám phá (Bảng 2).

Bảng 2. Độ tin cậy của thang đo nhận thức về quản lý nhân lực (n = 641)

Biến số		Trung bình	SD	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's alpha if Item Deleted
Trả công lao động	B1	3.74	0.8	0.825	0.927
	B2	3.86	0.753	0.874	0.918
	B3	3.85	0.746	0.879	0.918
	B4	3.77	0.789	0.85	0.922
	B5	3.71	0.805	0.759	0.939
Lãnh đạo	B6	4.28	0.707	0.818	0.946
	B7	4.27	0.714	0.842	0.943
	B8	4.11	0.734	0.839	0.944
	B9	4.04	0.723	0.823	0.945
	B10	4.21	0.647	0.831	0.945
Quan hệ đồng nghiệp	B11	4.27	0.663	0.856	0.971
	B12	4.24	0.668	0.9	0.967
	B13	4.24	0.684	0.928	0.964
	B14	4.27	0.659	0.92	0.965
	B15	4.22	0.674	0.868	0.97
Đào tạo và phát triển	B16	4.21	0.622	0.896	0.973
	B17	4.27	0.622	0.92	0.97
	B18	4.23	0.611	0.917	0.971
	B19	4.27	0.609	0.898	0.973
	B20	4.28	0.628	0.906	0.972
Môi trường công việc	B21	4.09	0.721	0.773	0.953
	B22	4.28	0.596	0.835	0.947
	B23	4.19	0.611	0.882	0.943
	B24	4.2	0.613	0.896	0.942
	B25	4.25	0.656	0.857	0.945

Biến số		Trung bình	SD	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's alpha if Item Deleted
Nội dung] công việc	B26	4	0.688	0.735	0.955
	B27	4.18	0.626	0.772	0.925
	B28	4.22	0.617	0.861	0.895
	B29	4.16	0.609	0.851	0.899
	B30	4.16	0.611	0.84	0.902
Khen thưởng phúc lợi	B31	4.12	0.668	0.903	0.965
	B32	4.13	0.656	0.915	0.964
	B33	4.18	0.637	0.898	0.965
	B34	4.04	0.712	0.857	0.968
	B35	4.08	0.695	0.879	0.966

3.3. Phân tích nhân tố khám phá (EFA) và quá trình phân tích thang đo

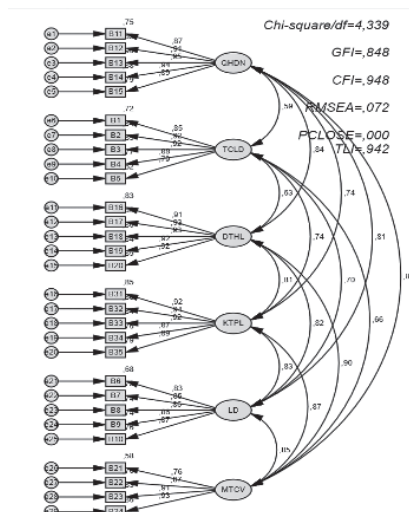
Để kiểm định cấu trúc và giá trị hội tụ của thang đo, nghiên cứu đã tiến hành phân tích nhân tố khám phá (EFA) thông qua phương pháp trích Principal Component Analysis và phép xoay Promax. Mặc dù 35 biến quan sát ban đầu đều đạt độ tin cậy nội tại cao ở bước kiểm định Cronbach's alpha, kết quả EFA cho thấy sự chồng chéo về mặt nội dung giữa một số biến số. Cụ thể, 6 biến quan sát (bao gồm B25, B26, B27, B28, B29 và B30) đã vi phạm giá trị phân biệt do xuất hiện hiện tượng tải kép (cross-loading) trên nhiều nhân tố, gây ảnh hưởng đến tính đơn hướng của thang đo. Nhằm tối ưu hóa cấu trúc nhân tố, nhóm nghiên cứu đã loại bỏ 6 biến này. Sau khi hiệu chỉnh, mô hình còn

lại 29 biến quan sát hội tụ rõ nét vào 6 nhân tố với các chỉ số thống kê đạt giá trị:

- Chỉ số KMO đạt 0.974 và kiểm định Bartlett có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$), khẳng định dữ liệu hoàn toàn phù hợp để phân tích nhân tố.
- Tổng phương sai trích đạt mức rất cao là 84.326%, cho thấy 6 nhân tố này giải thích được đại đa số sự biến thiên của nhận thức điều dưỡng về quản lý nguồn nhân lực.
- Hệ số tải nhân tố (Factor Loadings) của các biến còn lại dao động ổn định từ 0,765 đến 0.946, tất cả đều vượt xa ngưỡng tiêu chuẩn 0.5, minh chứng cho giá trị hội tụ mạnh của bộ công cụ nghiên cứu. Kết quả này đã xác lập một cấu trúc thang đo tinh gọn, tạo tiền đề phù hợp cho các bước kiểm định khẳng định (CFA) tiếp theo (Bảng 3).

Bảng 3. Kết quả phân tích nhân tố khám phá (EFA) (n = 641)

Lĩnh vực (Nhân tố)	Biến quan sát	Hệ số tải (EFA)	Cronbach's alpha	CR	AVE
Lãnh đạo	B6 - B10	0.825 - 0.871	0.951	0.93	0.73
Quan hệ đồng nghiệp	B11 - B15	0.867 - 0.946	0.973	0.96	0.83
Đào tạo và phát triển	B16 - B20	0.909 - 0.929	0.965	0.97	0.85
Trả công lao động	B1 - B5	0.790 - 0.920	0.939	0.94	0.76
Khen thưởng phúc lợi	B31 - B35	0.873 - 0.937	0.97	0.96	0.82
Môi trường công việc	B21 - B24	0.765 - 0.927	0.92	0.93	0.76
Chỉ số chung	KMO: 0.974	Bartlett's: $p < 0.001$	Tổng phương sai trích: 84.326%		



Hình 1. Sơ đồ phân tích nhân tố khẳng định CFA mô hình nhận thức quản lý nguồn nhân lực điều dưỡng

Kết quả phân tích nhân tố khẳng định (CFA) tại Hình 1 cho thấy mô hình đo lường gồm 6 nhân tố với 29 biến quan sát đạt được độ tương thích tốt với dữ liệu thực tế. Các chỉ số đo lường độ phù hợp của mô hình đều đạt ngưỡng tiêu chuẩn với CFI = 0.948; TLI = 0.942 (đều > 0.9) và chỉ số sai số RMSEA = 0.072 (< 0.08). Mặc dù chỉ số Chi-square/df = 4.339 cao hơn mức lý tưởng nhưng vẫn nằm trong giới hạn chấp nhận được đối với cỡ mẫu lớn ($n = 641$). Đặc biệt, tất cả các hệ số tải nhân tố chuẩn hóa (Standardized Regression Weights) đều đạt giá trị rất cao, dao động từ 0.76 đến 0.95, vượt xa ngưỡng tối thiểu 0.50. Điều này khẳng định thang đo đạt giá trị hội tụ (Convergent Validity). Ngoài ra, các hệ số tương quan giữa 6 nhân tố tiềm ẩn đều có ý nghĩa thống kê, cho thấy mối liên hệ chặt chẽ giữa các khía cạnh trong nhận thức về quản lý nguồn nhân lực điều dưỡng tại các đơn vị nghiên cứu.

4. BÀN LUẬN

4.1. Giá trị cấu trúc và quá trình phân tích thang đo

Mục tiêu cốt lõi của nghiên cứu này là khẳng định các đặc tính đo lường của thang đo nhận thức về quản lý nguồn nhân lực trong bối cảnh điều dưỡng tại Việt Nam. Kết quả phân tích nhân tố khám phá (EFA) và khẳng định (CFA) đã minh chứng cho độ giá trị cấu trúc phù hợp của bộ công cụ. Trong quá trình phân tích thang đo loại bỏ 6 biến quan sát (từ B25 đến B30) thuộc lĩnh vực Môi trường công việc và Nội dung công việc do vi phạm tính phân biệt, biểu hiện qua hiện tượng tải chéo (cross-loading) trên nhiều nhân tố. Về mặt lý luận và đặc thù lâm sàng, sự chồng lấn này là hoàn toàn có thể giải thích như sau: Trong môi trường chăm sóc y tế, về nội dung công việc (như khối lượng chăm sóc bệnh nhân, quy trình chăm sóc) và môi trường công việc (như điều kiện

cơ sở vật chất, áp lực thời gian) thường có sự xen lẫn với nhau trong nhận thức của người điều dưỡng. Do đó, các biến đo lường hai khía cạnh này dễ bị mất đi tính đơn hướng (unidimensionality). Việc loại bỏ các biến nhiễu nhằm tối ưu hóa tính phân biệt giữa các cấu trúc tiềm ẩn, giúp bộ công cụ không bị trùng lặp nội dung. Sau quá trình hiệu chỉnh, mô hình đo lường còn lại 29 biến quan sát hội tụ rõ nét vào 6 nhân tố, giải thích được tới 84.326% sự biến thiên của dữ liệu tổng thể.

4.2. Độ tin cậy và giá trị hội tụ của thang đo

Giá trị hội tụ (Convergent Validity) của thang đo được khẳng định. Tất cả các hệ số tải nhân tố chuẩn hóa (Standardized Regression Weights) trong CFA đều dao động từ 0.76 đến 0.95. Đáng chú ý, các chỉ số cốt lõi về giá trị đo lường đều đạt mức tốt: Phương sai trích trung bình (AVE) của cả 6 nhân tố dao động trong khoảng 0.73 đến 0.85, cùng với Độ tin cậy tổng hợp (CR) đạt từ 0.93 đến 0.97. Kết quả này vượt xa ngưỡng tiêu chuẩn tối thiểu (AVE > 0.5 và CR > 0.7) theo khuyến nghị kinh điển của Fornell và Larcker [14]. Hơn nữa, chỉ số Cronbach's alpha của tất cả các lĩnh vực đều vượt ngưỡng 0.9, chứng tỏ các biến quan sát trong cùng một nhân tố có sự đồng nhất nội tại cao và phản ánh phù hợp với khái niệm lý thuyết mà chúng đại diện. Tính bền vững của bộ công cụ tiếp tục được củng cố khi phân tích CFA cho thấy cấu trúc 6 nhân tố đạt độ tương thích tốt với dữ liệu thực tế. Các chỉ số phù hợp so sánh như CFI (0.948) và TLI (0.942) đều cao hơn ngưỡng 0.90, đi kèm với chỉ số sai số RMSEA được kiểm soát ở mức 0.072. Dựa trên các tiêu chuẩn cắt nghiêm ngặt của Hu và Bentler [15], mô hình hoàn toàn thỏa mãn các điều kiện về độ tương thích (CFI/TLI > 0.90 và RMSEA < 0.08). Mặc dù chỉ số CMIN/DF (4.339) chịu

áp lực từ quy mô mẫu lớn ($n = 641$), kết quả tổng thể vẫn nằm trong giới hạn cho phép đối với các nghiên cứu thực địa trong lĩnh vực y tế.

4.3. Ý nghĩa ứng dụng của bộ công cụ

Với việc khẳng định được độ giá trị và độ tin cậy nội tại cao, phiên bản thang đo Nhận thức hoạt động quản lý nguồn nhân lực điều dưỡng gồm 29 biến quan sát có thể mang lại nhiều ứng dụng thực tiễn trong quản lý thực hành lâm sàng điều dưỡng. Thứ nhất, đối với công tác quản trị lâm sàng, bộ công cụ cung cấp cho các nhà quản lý và mạng lưới điều dưỡng trưởng một thước đo chuẩn hóa để khảo sát định kỳ nhận thức của nhân viên y tế. Thay vì sử dụng các bảng hỏi tự biên soạn, việc áp dụng cấu trúc 6 nhân tố (từ Lãnh đạo, Quan hệ đồng nghiệp đến Khen thưởng phúc lợi) giúp lãnh đạo nhận diện chính xác những khía cạnh quản trị cần can thiệp, từ đó đưa ra các quyết sách dựa trên bằng chứng [1]. Thứ hai, với độ dài được tinh gọn còn 29 biến, thang đo có thể phù hợp để triển khai tại các khoa lâm sàng có cường độ làm việc cao. Bộ câu hỏi ngắn gọn giúp tiết kiệm thời gian, qua đó tăng tỷ lệ phản hồi và độ chính xác của dữ liệu, hỗ trợ đắc lực trong việc đánh giá và cải thiện sự gắn kết với công việc của nhân viên y tế [5, 11].

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Bên cạnh những điểm mạnh về phương pháp thống kê, nghiên cứu này vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định. Việc sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại 4 bệnh viện có thể làm giảm tính đại diện của dữ liệu, mặc dù cỡ mẫu nghiên cứu tương đối

lớn ($N = 641$). Ngoài ra, thiết kế cắt ngang chỉ cho phép kiểm định độ tin cậy nội tại mà chưa đánh giá được độ tin cậy kiểm tra lại qua các khoảng thời gian khác nhau. Các nghiên cứu trong tương lai cần cân nhắc áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng trên phạm vi rộng hơn và thực hiện các thiết kế dọc để tiếp tục khẳng định tính ổn định của thang đo.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã khẳng định giá trị cấu trúc và độ tin cậy của thang đo Nhận thức hoạt động quản lý nguồn nhân lực điều dưỡng gồm 6 lĩnh vực: Trả công lao động, Lãnh đạo, Quan hệ đồng nghiệp, Đào tạo và phát triển, Môi trường công việc và Khen thưởng phúc lợi. Tính nhất quán nội tại và giá trị hội tụ của bộ công cụ đạt mức tốt, thể hiện qua hệ số Cronbach's alpha của các nhân tố đều đạt trên 0.9; chỉ số độ tin cậy tổng hợp (CR) dao động từ 0.93 đến 0.97 và phương sai trích trung bình (AVE) đều vượt ngưỡng 0.7. Bên cạnh đó, kết quả phân tích nhân tố khẳng định (CFA) cho thấy mô hình 6 nhân tố đạt độ tương thích tốt với dữ liệu thực tế thông qua các chỉ số CFI (0.948), TLI (0.942) và RMSEA (0.072).

LỜI CẢM ƠN

Xin chân thành cảm ơn các đơn vị đã hỗ trợ trong quá trình thu thập dữ liệu cho nghiên cứu, bao gồm: Bệnh viện Thống Nhất, Bệnh viện Đa khoa Lãnh Binh Thăng, Bệnh viện An Bình, Bệnh viện An Sinh. Viện Nghiên cứu Đào tạo Y Dược An Sinh đã tạo điều kiện và hỗ trợ kinh phí để thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] P. P. Gile, M. Buljac-Samardzic, and J. V. Klundert, "The effect of human resource management on performance in hospitals in Sub-Saharan Africa: a systematic literature review," *Hum. Resour. Health*, vol. 16, no. 34, 2018, doi: 10.1186/s12960-018-0298-4.
- [2] X. Qin, Y. N. Huang, Z. Hu, et al., "Human resource management research in healthcare: a big data bibliometric study," *Hum. Resour. Health*, vol. 21, no. 94, 2023, doi: 10.1186/s12960-023-00865-x.
- [3] Q. Xiao, F. L. Cooke, and L. Chen, "Nurses' well-being and implications for human resource management: a systematic literature review," *Int. J. Manag. Rev.*, vol. 24, no. 4, pp. 599-624, 2022, doi: 10.1111/ijmr.12295.
- [4] M. Indrasari, N. Syamsudin, R. B. Purnomo, and E. Yunus, "Compensation, organizational

communication, and career path as determinants of employee performance improvement," *Humanities & Social Sciences Reviews*, vol. 7, no. 4, pp. 956-961, 2019, doi: 10.18510/hssr.2019.74130.

[5] Z. Abidin, A. Mahmood, R. Akhlaque, and S. A. Baig, "Identification of HRM practices to Improve work engagement of medical staff of Government hospitals," *Journal of Excellence in Management Sciences*, vol. 3, no. 3, pp. 108-140, 2024, doi: 10.69565/jems.v3i3.335.

[6] N. T. Nga, T. T. T. Thủy, T. T. B. Ngọc, N.T. Quỳnh, và N.T. Hương, "Một số yếu tố ảnh hưởng đến sự gắn kết với công việc của điều dưỡng viên tại bệnh viện Bạch Mai, năm 2019," *Journal of Health and Development Studies*, tập 2, số 3, 2019.

[7] N. T. H. Minh, N. Q. Trần, V. T. H. Nhấn, ...và T.T.T. Tâm, "Sự gắn kết trong công việc của nhân viên y tế tại bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM," *Tạp chí Y học*

Việt Nam, tập 539, số 2, 2024, doi: 10.51298/vmj.v539i2.9835.

[8] L. T. Chiến, T. T. Đào, H. H. U. Tài, H.V. Triều và M.M. Châu "Kết quả công tác quản lý nhân lực y tế và sự gắn kết tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương và một số yếu tố ảnh hưởng," *Tạp chí Y học Cộng đồng*, tập 65, CD 8, 2024, doi: 10.52163/yhc.v65iCD8.1451.

[9] N. T. M. Hòa, P. T. Ngân, và H. T. An, "Tác động của gắn kết tới mức độ hoàn thành công việc của nhân viên y tế: trường hợp tại bệnh viện đa khoa Thái Thụy, Thái Bình," *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 516, số 2, 2022, doi: 10.51298/vmj.v516i2.3034.

[10] L. K. Đăng và M. N. Khương, "Ảnh hưởng của cơ cấu tổ chức đến động lực làm việc, sự gắn kết và hiệu suất công việc của nhân viên y tế công lập thuộc khu vực Đồng bằng sông Cửu Long," *Tạp chí Khoa học Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh - Kinh tế và Quản trị Kinh doanh*, tập 18, số 3, tr. 5-17, 2023, doi: 10.46233/HCMCOUJS.econ.vi.18.3.2237.2023.

[11] P. T. N. Mai, "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," *Tạp chí Nghiên cứu Tài chính - Marketing*, tập 13, số 1, tr. 63-76, 2022, doi: 10.52932/jfm.vi67.241.

[12] V. T. H. Lan, L. T. M. Chi, và N. N. Bích, "Thực trạng gắn kết với tổ chức trong nhân viên trung tâm y tế huyện Sông Hình, Tỉnh Phú Yên năm 2020," *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 502, số 1, 2021, doi: 10.51298/vmj.v502i1.605.

[13] J. F. Hair, W. C. Black, B. J. Babin, and R. E. Anderson, *Multivariate Data Analysis*, 7th ed. Pearson Education, 2014.

[14] C. Fornell and D. F. Larcker, "Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error: Algebra and Statistics," *Journal of Marketing Research*, vol. 18, pp. 382-388, 1981.

[15] L. Hu and P. M. Bentler, "Cut off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives," *Structural Equation Modeling*, vol. 6, no. 1, pp. 1-55, 1999.

Validity and reliability of the nursing human resource management perception scale

Huynh Thi Phuong, Bui Thi Thu Thuy, Cam Ngoc Thuy, Nguyen Thi Tien, Nguyen Thi Ngoc Can, Hoang KC Trang, Nguyen Van Dua

ABSTRACT

Background: The lack of a standardized assessment tool for nursing human resource management in Vietnam has created a need to develop and validate a specialized scale. Objective: To evaluate the validity and reliability of a scale assessing perceptions of nursing human resource management within the Vietnamese hospital context. Methods: Using convenience sampling, a cross-sectional study was conducted among 641 nurses at four hospitals in Ho Chi Minh City from December 2025 to January 2026. The initial scale was developed through a systematic four-step process, yielding an excellent content validity index (CVI = 1). Data was collected using self-administered 5-point Likert questionnaires and analyzed with SPSS 16.0 and AMOS through Cronbach's alpha, EFA, and CFA. Results: The modified scale comprised 29 items loading onto 6 factors, explaining 84.326% of the total variance. The scale demonstrated high internal consistency, with Cronbach's alpha coefficients ranging from 0.920 to 0.965. CFA results confirmed a good model fit: CFI = 0.948; TLI = 0.942; RMSEA = 0.072. Convergent validity was well-established, with Composite Reliability (CR) ranging from 0.93 to 0.97 and Average Variance Extracted (AVE) from 0.73 to 0.85. Conclusion: The scale demonstrated robust validity and reliability. It serves as an effective tool for hospital administrators to assess current practices and develop appropriate human resource strategies to enhance the quality of nursing care.

Keywords: human resource management, nursing, scale, validity, reliability

Received: 14/5/2026

Revised: 28/6/2026

Accepted for publication: 15/7/2026