

## Xung đột giữa công việc và cuộc sống riêng:

### Một nghiên cứu trong ngành y tế

MAI THỊ MỸ QUYÊN<sup>a</sup>, LÊ NGUYỄN HẬU<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Trường Đại học Bách Khoa – Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh

#### THÔNG TIN

#### TÓM TẮT

Ngày nhận: 13/10/2023

Ngày nhận lại: 23/11/2023

Duyệt đăng: 24/11/2023

#### Mã phân loại JEL:

M10; M12; M54.

#### Từ khóa:

Công việc can thiệp  
cuộc sống;  
Cuộc sống can thiệp  
công việc;  
Căng thẳng trong  
công việc;  
Gắn kết với công việc;  
Chất lượng cuộc sống;  
Bác sĩ.

#### Keywords:

Work interference  
with life;  
Life interference  
with work;  
Job stress;

Một trong các đặc trưng nghề nghiệp của các y bác sĩ là tình trạng công việc can thiệp vào cuộc sống và cuộc sống can thiệp vào công việc, dẫn đến những hệ lụy không mong muốn cho họ. Hiện tượng này tuy đã được nghiên cứu trước đây nhưng chủ yếu thông qua một khái niệm chung là xung đột giữa công việc và cuộc sống. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu xác định tác động riêng lẻ và đồng thời của tình trạng công việc can thiệp vào cuộc sống và cuộc sống can thiệp vào công việc lên cả công việc lẫn cuộc sống của các bác sĩ. Với dữ liệu thu thập từ 331 bác sĩ ở TP. Hồ Chí Minh, kết quả phân tích mô hình cấu trúc cho thấy tình trạng công việc can thiệp vào cuộc sống và cuộc sống can thiệp vào công việc đều gây ra căng thẳng khi làm việc. Trong đó, tình trạng công việc can thiệp vào cuộc sống làm tăng căng thẳng và làm giảm sự gắn kết với công việc nhiều hơn tình trạng cuộc sống can thiệp vào công việc, mặc dù tình trạng cuộc sống can thiệp vào công việc thể hiện sự can thiệp trực tiếp của cuộc sống lên công việc. Đối với cuộc sống riêng, tình trạng công việc can thiệp vào cuộc sống không những làm giảm sức khỏe tinh thần mà còn tổn hại chất lượng cuộc sống nhiều hơn so với tình trạng cuộc sống can thiệp vào công việc. Ý nghĩa lý thuyết và thực tiễn của nghiên cứu đã được thảo luận.

#### Abstract

The healthcare profession is characterized by the frequent occurrence of work interference with life (WLI) and life interference with work (LWI), which result in several negative consequences. This phenomenon has been investigated in prior studies, however, it was examined mainly

\* Tác giả liên hệ.

Email: mtmquyen@hcmut.edu.vn (Mai Thị Mỹ Quyên), Inhuu@hcmut.edu.vn (Lê Nguyễn Hậu).

Trích dẫn bài viết: Mai Thị Mỹ Quyên, & Lê Nguyễn Hậu. (2023). Xung đột giữa công việc và cuộc sống riêng: Một nghiên cứu trong ngành y tế. *Tạp chí Nghiên cứu Kinh tế và Kinh doanh Châu Á*, 34(11), 38–53.

|   |  |
|---|--|
| Job engagement;<br>Quality of life;<br>Physician;<br>Poverty;<br>Saltwater Intrusion. | under the common concept of work-life conflict (WLC). This study aims to elucidate the separate impact of WLI and LWI on the work and life of physicians. Employing a data set collected from 331 physicians in Ho Chi Minh City, structural model analysis shows that both WLI and LWI increase job stress. Compared to LWI, WLI causes a stronger increase in job stress and a stronger decrease in job engagement, although LWI represents the direct interference of life with work. As for personal life, WLI reduces mental health and damages physicians' quality of life more than LWI. The theoretical and practical implications of the study were then discussed. |
|---|--|

## 1. Giới thiệu

Trong ngành y tế, công việc của các bác sĩ ở bệnh viện có những đặc thù như áp lực và rủi ro nghề nghiệp cao, giờ giấc không ổn định, thường xuyên bị quá tải, dẫn đến các vấn đề về sức khỏe thể chất lẫn tinh thần (Thùy An, 2022). Đây cũng được xem là một trong những nghề nghiệp có tình trạng xung đột giữa công việc và cuộc sống (Work Life Conflict – WLC) cao, nghĩa là khi người bác sĩ thực hiện tốt vai trò này sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến việc thực hiện vai trò kia và ngược lại (Dyrbye và cộng sự, 2014). Vấn đề này càng trở nên phổ biến hơn trong và sau đại dịch COVID-19. Hệ quả là tình trạng nghỉ việc tăng nhanh, đặc biệt là các bác sĩ ở các bệnh viện công lập (Hiền Minh, 2022).

Chính vì vậy, vấn đề đặt ra cho các nhà quản lý y tế là tìm ra cách thức phù hợp để giải quyết tình trạng nói trên. Một số giải pháp về quản lý đã và đang được triển khai có liên quan đến thu nhập, khen thưởng, môi trường và điều kiện làm việc. Tuy nhiên, đến nay, tình trạng nghỉ việc nêu trên vẫn còn diễn ra phổ biến (Nguyễn Cảnh, 2023). Do đó, cần có thêm các giải pháp giúp giảm sự căng thẳng trong công việc, giúp họ có thể toàn tâm toàn ý gắn kết với công việc (Job Engagement), đồng thời có được chất lượng cuộc sống tốt (Quality of Life). Trong bối cảnh đó, nghiên cứu này tập trung vào tìm hiểu sự liên đới giữa công việc và cuộc sống của các bác sĩ.

Như đã nêu, sự xung đột công việc - cuộc sống là một trong các yếu tố đặc trưng của các nhân viên ngành y tế. Các nghiên cứu trước đây trên thế giới đã cho thấy tác động của WLC lên sự căng thẳng trong công việc (Job Stress – JS), thành quả làm việc, sự hài lòng trong công việc, sự hài lòng với cuộc sống, hoặc chất lượng cuộc sống của nhân viên (Sirgy & Lee, 2018). Một nghiên cứu tương tự cũng đã được tìm thấy trong lĩnh vực sản xuất và marketing ở Việt Nam (Tran, 2023). Tuy nhiên, WLC có thể xảy ra ở cả hai hình thái là công việc can thiệp vào cuộc sống (Work Interference with Life – WLI) và/hoặc cuộc sống can thiệp vào công việc (Life Interference with Work – LWI) (Frone, 2003). Mỗi hình thái có thể sẽ có tác động khác nhau đối với cuộc sống và công việc của mỗi cá nhân y bác sĩ. Lược khảo lý thuyết cho thấy tác động riêng của WLI và LWI lên cả công việc lẫn cuộc sống của bác sĩ là khoảng trống nghiên cứu chưa được tìm hiểu đầy đủ. Hơn nữa, cơ chế tác động đồng thời của hai hình thái này lên cả hai khía cạnh công việc và cuộc sống thông qua tình trạng căng thẳng trong công việc của các bác sĩ là chưa được nghiên cứu ở Việt Nam.

Trên cơ sở đó, nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định tác động riêng của WLI và LWI đến công việc của các bác sĩ, thông qua sự căng thẳng dẫn đến giảm sút sự gắn kết với công việc. Về cuộc sống, nghiên cứu xác định tác động trực tiếp của WLI và LWI đến chất lượng cuộc sống của họ. Ngoài ra,

mối quan hệ gián tiếp của WLI và LWI với chất lượng cuộc sống thông qua sự căng thẳng và sự gắn kết trong công việc cũng sẽ được khám phá.

## 2. Cơ sở lý thuyết

### 2.1. Sự xung đột giữa công việc và cuộc sống

WLC là một dạng xung đột vai trò xảy ra khi nguồn lực, năng lượng hoặc thời gian để thực hiện một vai trò gây cản trở việc thực hiện vai trò còn lại (Greenhaus & Beutell, 1985). WLC bao gồm hai dạng có thể tồn tại độc lập với nhau: WLI và LWI (Frone, 2003). Với các bác sĩ, WLI xảy ra khi lịch trình công việc (như trực đêm) làm ảnh hưởng đến sinh hoạt trong cuộc sống riêng hoặc gia đình, hoặc các yêu cầu công việc (như cấp cứu) lấn chiếm thời gian hay năng lượng họ dành cho cuộc sống riêng. Ngược lại, LWI xảy ra khi sinh hoạt trong cuộc sống riêng cản trở họ thực hiện các hoạt động nghề nghiệp (không tập trung cho công việc, không thể tăng ca, trực đêm...) cũng như các hoạt động nâng cao chuyên môn (đi tu nghiệp, hội nghị, học lên các bậc cao hơn) (Sirgy & Lee, 2023).

Lược khảo lý thuyết cho thấy mặc dù khái niệm WLC đã xuất hiện từ lâu, nhưng tác động riêng của từng thành tố WLI và LWI đến công việc và cuộc sống của nhân viên thì chưa được nghiên cứu nhiều. Hầu hết nghiên cứu đi trước sử dụng thuật ngữ WLC chung để xem xét ảnh hưởng của nó đến: (1) Công việc (sự hài lòng, sự cam kết, ý định nghỉ việc, thành quả); (2) cuộc sống riêng (sự hài lòng với cuộc sống, với hôn nhân, với gia đình, hiệu quả làm việc nhà, hài lòng với các hoạt động thư giãn); và (3) tình trạng tâm lý (bất ổn tâm lý, đau khổ, căng thẳng trong công việc, trong gia đình) (Allen và cộng sự, 2000). Hơn nữa, theo Sirgy và Lee (2018, trang 238), các ảnh hưởng này “không chỉ đơn giản là ảnh hưởng trực tiếp”. Vì vậy, nghiên cứu tìm hiểu cơ chế tác động riêng của WLI và LWI đến công việc và cuộc sống của nhân viên là chủ đề cần được khám phá đầy đủ hơn (Kossek & Lee, 2017).

### 2.2. Căng thẳng trong công việc

Căng thẳng trong công việc (JS) là trạng thái xảy ra khi các yếu tố thể chất và tinh thần của một nhân viên không thể đáp ứng với những yêu cầu công việc (Ullrich & Fitzgerald, 1990). Khi JS xảy ra, các hoạt động thể chất và tâm lý của người nhân viên chệch khỏi trạng thái bình thường. Căng thẳng về thể chất được biểu hiện bằng những phản ứng như đau đầu, đau lưng, rối loạn nhịp tim, mất ngủ. Trong khi đó, căng thẳng về tinh thần được biểu hiện qua cảm giác lo lắng, đau khổ, khó chịu, mệt mỏi (Beehr và cộng sự, 2001).

Các yếu tố thuộc về môi trường làm việc và tính chất của công việc được xem là nguyên nhân dẫn đến JS. Các nguyên nhân này bao gồm: Xung đột hay mơ hồ về vai trò, tính chất nguy hiểm của công việc, thiếu hỗ trợ của tổ chức (Lambert & Paoline, 2005), sự quá tải, cạnh tranh trong công việc, hay mối quan hệ không tốt với đồng nghiệp (Karunanithy & Ponnampalam, 2013). Hệ quả của căng thẳng có thể là kết quả làm việc kém, tăng tỷ lệ vắng mặt (Schabracq và cộng sự, 2003) hay ý định nghỉ việc (Lee & Jang, 2020). Không những vậy, JS còn tạo nên những tác hại về mặt sức khỏe thể chất lẫn tinh thần của nhân viên (Beehr và cộng sự, 2001).

### 2.3. Sự gắn kết với công việc

Sự gắn kết trong công việc (Job Engagement – JE) được định nghĩa là sự tận tụy của người nhân viên khi thực hiện công việc của họ. Khi gắn kết, người nhân viên vận dụng và biểu đạt sức lực, nhận thức, cảm xúc của họ trong suốt quá trình thực hiện công việc (Kahn, 1990). Đây là trạng thái tâm lý tích cực đối với công việc, được đặc trưng bởi sự hăng hái, sự cống hiến và sự say mê của cá nhân với công việc. Nói cách khác, một nhân viên có JE cao sẽ toàn tâm toàn ý dành thời gian và nguồn lực cho công việc (Bailey và cộng sự, 2017).

Lý thuyết gắn kết của Kahn (1990) chỉ ra ba nguyên nhân khiến nhân viên gắn kết là: Công việc có ý nghĩa, mang đến sự an toàn, và sự sẵn có về nguồn lực cá nhân. Ngoài ra, còn có các yếu tố tổ chức như: Môi trường làm việc, phong cách lãnh đạo, sự hỗ trợ của đồng nghiệp, cơ hội đào tạo và thăng tiến, thu nhập, chính sách (Pham-Thai và cộng sự, 2018). Đặc điểm công việc như thách thức hay tính tự chủ cao cũng góp phần gia tăng JE (Bakker & Demerouti, 2007). Các nguồn lực vật lý, cảm xúc và tâm lý cũng giúp gia tăng cảm giác gắn kết của nhân viên (Saks & Gruman, 2011). Về hậu tố, JE làm tăng hiệu suất trong công việc, hành vi công dân trong tổ chức, đổi mới, cũng như các lợi ích khác cho doanh nghiệp (Bailey và cộng sự, 2017). Trong khi đó, chỉ một vài nghiên cứu tìm hiểu tác động của JE đối với cuộc sống của nhân viên như sự hài lòng trong cuộc sống (Shimazu và cộng sự, 2012) hay chất lượng cuộc sống (Mache và cộng sự, 2014). Nói cách khác, minh chứng về vai trò của JE đối với cuộc sống của nhân viên cần được khám phá thêm, đặc biệt là trong lĩnh vực y tế với các đặc thù riêng của nó (Bailey và cộng sự, 2017).

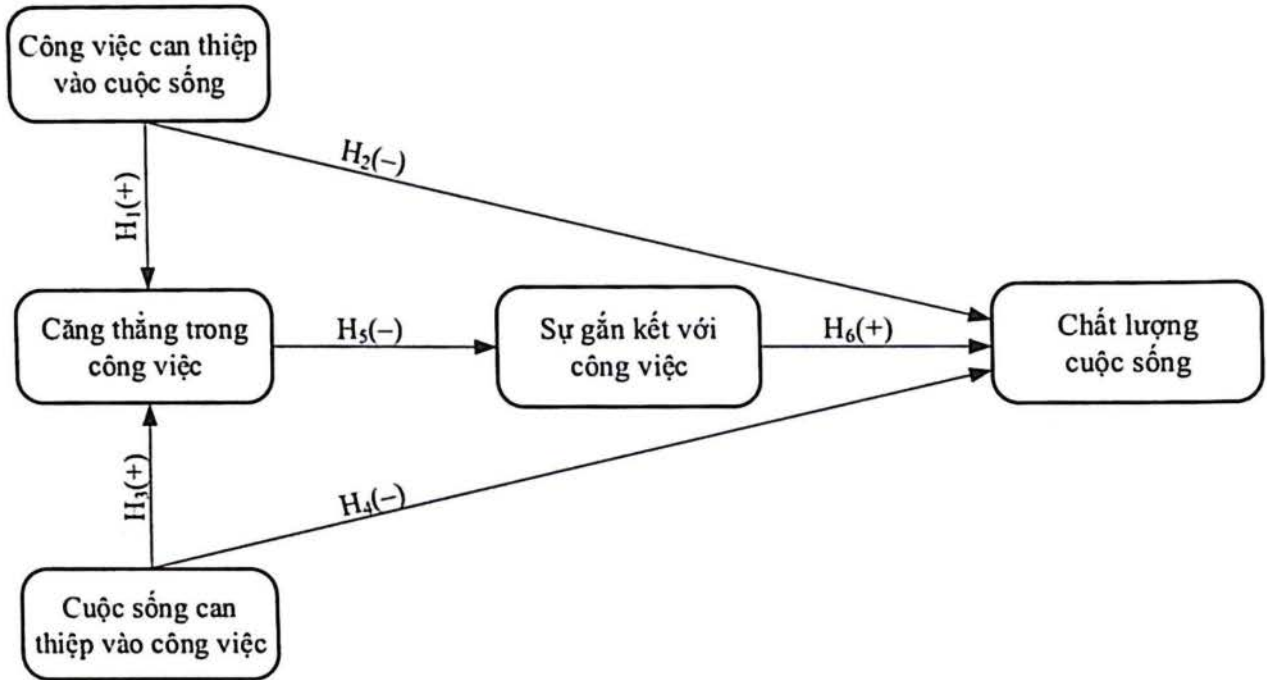
### 2.4. Chất lượng cuộc sống

Có được cuộc sống tốt đẹp là mong muốn cao nhất của tất cả mọi người (Shahbaz và Parker, 2022). Trong đó, cuộc sống của mỗi cá nhân có thể được nhìn nhận một cách chủ quan hoặc khách quan (Western & Tomaszewski, 2016). Theo tiếp cận chủ quan, nó phản ánh cảm nhận tổng quát của một người về cuộc sống của họ, theo các tiêu chuẩn của chính họ, thể hiện qua các khái niệm như hạnh phúc hay sự hài lòng với cuộc sống (Diener, 2006). Ngược lại, cách tiếp cận khách quan thể hiện mức độ tốt đẹp của cuộc sống bằng khái niệm chất lượng cuộc sống (Quality of Life – QOL), nghĩa là “đánh giá của một cá nhân về vị trí cuộc sống của họ, trong bối cảnh văn hoá và hệ thống giá trị nơi họ sống, trong mối liên hệ với những mục tiêu, mong đợi, chuẩn mực và những mối quan tâm của chính họ” (WHOQOL Group, 1995, trang 1404). QOL thể hiện mức độ hoàn hảo của cuộc sống so với các tham chiếu khách quan, thể hiện qua bốn khía cạnh, bao gồm: Sức khỏe thể chất, trạng thái tinh thần, các mối quan hệ xã hội, và môi trường sống. Trong đó, sức khỏe thể chất, trạng thái tinh thần và quan hệ xã hội là ba thành tố quan trọng thường được xem xét (My-Quyên và cộng sự, 2020).

Theo nhiều học giả, tiếp cận chủ quan hay khách quan không quá khác biệt vì các khái niệm này có mối tương quan mật thiết với nhau và thậm chí được sử dụng thay cho nhau (Dharani, 2021). Cụ thể, QOL là tiền đề cần thiết để có được sự hài lòng trong cuộc sống (My-Quyên và cộng sự, 2020). Xuất phát từ mong muốn của những nhà quản lý y tế trong việc tìm ra các giải pháp cụ thể giúp cải thiện đời sống thể chất và tinh thần của nhân viên, cách tiếp cận thông qua QOL được lựa chọn trong nghiên cứu này.

### 3. Mô hình nghiên cứu và các giả thuyết

Mô hình nghiên cứu và các giả thuyết được minh họa tại Hình 1.



**Hình 1.** Mô hình nghiên cứu

#### 3.1. Tác động của công việc can thiệp vào cuộc sống lên căng thẳng trong công việc và chất lượng cuộc sống

Tác động của WLI lên JS được lý giải dựa trên lý thuyết về yêu cầu công việc và nguồn lực (Bakker & Demerouti, 2007). Lý thuyết này cho rằng cảm nhận về khả năng đáp ứng yêu cầu công việc bằng nguồn lực cá nhân là nguồn gốc của JS. Nghĩa là, mức độ JS của người lao động sẽ tăng khi họ cảm nhận rằng họ đang ở trong tình trạng: (1) Yêu cầu công việc gia tăng về độ phức tạp, rủi ro, thời gian hay số lượng; (2) nguồn lực cá nhân bị suy giảm về sức khỏe, thời gian, tâm lý, quan hệ hay tri thức; hoặc (3) họ đang gặp cả hai tình trạng này.

Trong bối cảnh y tế, WLI xảy ra khi các bác sĩ dành quá nhiều thời gian và năng lượng cho yêu cầu công việc, còn lại quá ít cho cuộc sống riêng. Việc này khiến họ không thể quan tâm, nuôi dưỡng các mối quan hệ trong gia đình. Không những vậy, những mệt mỏi trong công việc có thể theo họ về nhà và ảnh hưởng tới cuộc sống gia đình họ. Khi đó, họ có xu hướng lo lắng hoặc bất an về việc không hoàn thành vai trò hoặc trách nhiệm với gia đình; và mất đi các mối quan hệ xã hội và sự ủng hộ hay gắn kết với gia đình. Trạng thái này sẽ khiến họ bị giảm các nguồn lực sức khỏe, nguồn lực tâm lý và nguồn lực quan hệ, gây mất tập trung trong khi làm việc. Điều này dẫn đến sự gia tăng JS của các bác sĩ (Geurts & Demerouti, 2003). Do đó, giả thuyết đầu tiên là:

*H<sub>1</sub>: Công việc can thiệp vào cuộc sống (WLI) làm tăng sự căng thẳng trong công việc (JS) của các bác sĩ.*

Khi xảy ra WLI, công việc chiếm quá nhiều nguồn lực thời gian và năng lượng của một cá nhân. Khi đó, theo lý thuyết nguồn lực chủ lực (Key Resource Theory – Thoits, 1994), họ không còn đủ nguồn lực cho bản thân mình, cũng như không thể hoàn thành tốt vai trò của một thành viên trong gia đình và cộng đồng (cha mẹ, con cái, anh chị, vợ chồng...) (Sirgy & Lee, 2018). Hệ quả là, các cá nhân sẽ cảm thấy mất đi sự tôn trọng, sự ủng hộ trong các mối quan hệ xã hội, cũng như cảm giác tự tin của bản thân, vốn là những nguồn lực quan trọng để đảm bảo cho cuộc sống có chất lượng (Thoits, 1994). Hơn nữa, như đã nêu, WLI còn làm suy giảm về sức khỏe thể chất và sự bất an trong cuộc sống tinh thần (Sirgy & Lee, 2018), dẫn đến lo âu và suy giảm chất lượng cuộc sống. Vì vậy, giả thuyết thứ hai là:

*H<sub>2</sub>: Công việc can thiệp vào cuộc sống (WLI) làm giảm chất lượng cuộc sống (QOL) của các bác sĩ.*

### *3.2. Tác động của cuộc sống can thiệp vào công việc lên căng thẳng trong công việc và chất lượng cuộc sống.*

Như đã nêu, LWI xảy ra với các bác sĩ khi họ sử dụng quá nhiều nguồn lực như thời gian và năng lượng cho cuộc sống riêng hoặc gia đình. Khi đó, nguồn lực dành cho công việc bị suy giảm so với yêu cầu (Thoits, 1994), dẫn đến mất cân bằng giữa yêu cầu công việc và khả năng đáp ứng, làm cho mức độ JS gia tăng (Bakker & Demerouti, 2007). Ngoài ra, theo lý thuyết nhận diện xã hội (Social Identity Theory – SIT) của Tajfel và Turner (1979), mỗi cá nhân trong cuộc sống là thành viên của nhiều nhóm khác nhau như gia đình, bạn bè, đồng nghiệp, tôn giáo... Ứng với mỗi nhóm khác nhau, mỗi cá nhân sẽ cần thể hiện những hành vi được kỳ vọng của nhóm đó để tăng sự nhận diện của mình với nhóm. Khi không có đủ nguồn lực để thực hiện những hành vi kỳ vọng đó, họ sẽ cảm thấy căng thẳng (Hogg, 2014). Đây chính là trường hợp của các bác sĩ có tình trạng WLI cao khi họ ở trong môi trường công việc. Do đó, khi một bác sĩ có LWI cao sẽ dẫn đến căng thẳng trong công việc. Vì vậy, giả thuyết tiếp theo là :

*H<sub>3</sub>: Cuộc sống can thiệp vào công việc (LWI) làm tăng sự căng thẳng trong công việc (JS) của các bác sĩ.*

Sự căng thẳng gia tăng được đề cập bên trên là hệ quả về mặt tâm lý hay cảm xúc của các bác sĩ khi đối mặt với tình trạng LWI. Bên cạnh đó, khi nguồn lực và thời gian dành cho công việc của họ bị giảm thấp thì còn dẫn đến các hệ lụy khác. Thứ nhất là thành quả làm việc (Job Performance) bị giảm sút do thiếu nguồn lực thời gian và sự tập trung, dẫn đến suy giảm về mức đãi ngộ vật chất và tinh thần mà họ nhận được, thậm chí họ còn có thể bị than phiền hay khiển trách (Allen và cộng sự, 2000). Thứ hai, họ không có đủ thời gian để thực hiện các hoạt động liên quan đến việc duy trì và bồi đắp các mối quan hệ tại nơi làm việc. Hệ quả là chất lượng mối quan hệ của họ với các đồng nghiệp, với các nhóm và với quản lý cấp trên bị suy giảm (Sirgy & Lee, 2018). Như vậy, khi bác sĩ đang ở tình trạng LWI thì ngoài sự căng thẳng trong công việc như đã nêu bên trên, cuộc sống vật chất và các quan hệ xã hội tại nơi làm việc đều có thể chịu ảnh hưởng tiêu cực, dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống nói chung. Theo đó, giả thuyết thứ tư là:

*H<sub>4</sub>: Cuộc sống can thiệp vào công việc (LWI) làm giảm chất lượng cuộc sống (QOL) của các bác sĩ.*

### 3.3. *Căng thẳng trong công việc và sự gắn kết với công việc*

Như đã đề cập, JS xảy ra khi một nhân viên cảm nhận rằng nguồn lực thể chất và tinh thần của bản thân không đáp ứng yêu cầu công việc. Trạng thái căng thẳng này kéo theo sự suy giảm các nguồn lực vật lý hay tâm lý như cảm xúc lo âu, thiếu tự tin, thiếu tập trung, cảm giác kiệt quệ khi làm việc (Liu & Aunguroch, 2019), hay vắng mặt trong công việc (Schabracq và cộng sự, 2003). Đây lại là những yếu tố gây cản trở sự gắn kết của nhân viên với tổ chức (Kahn, 1990). Với đội ngũ bác sĩ, việc thường xuyên đối mặt với căng thẳng trong công việc khiến họ cảm thấy bớt hứng thú làm việc và tăng nỗi sợ về việc đưa ra những chỉ định sai lầm về chuyên môn (Thùy An, 2022). Vì vậy, JS sẽ có xu hướng gây cản trở JE. Giả thuyết H<sub>5</sub> được đề xuất là :

*H<sub>5</sub>: Căng thẳng trong công việc (JS) làm giảm sự gắn kết trong công việc (JE) của các bác sĩ.*

### 3.4. *Sự gắn kết với công việc và chất lượng cuộc sống*

Khi gắn kết với công việc, người bác sĩ nỗ lực hết mình vì công việc (Saks, 2006) dẫn đến thành quả công việc của họ được tăng lên (Macey & Schneider, 2008). Không những vậy, sự gắn kết còn tăng cường các hành vi công dân trong tổ chức của họ (Pham-Thai và cộng sự, 2018). Từ đó giúp họ có được cảm xúc tích cực hơn về công việc hay sự hài lòng trong công việc (Mache và cộng sự, 2014). Theo lý thuyết lan tỏa cảm xúc của Sirgy (2012), cảm xúc tích cực ở một khía cạnh sẽ lan sang những khía cạnh khác trong cuộc sống. Từ đó, cảm nhận của một cá nhân về các khía cạnh khác của cuộc sống cũng trở nên tích cực hơn. Do đó, khi một bác sĩ gắn kết với công việc, họ sẽ cảm nhận tốt hơn về các khía cạnh trong cuộc sống hay nói cách khác, về chất lượng cuộc sống của mình (Mache và cộng sự, 2014). Do vậy, giả thuyết cuối cùng là:

*H<sub>6</sub>: Sự gắn kết với công việc (JE) làm tăng chất lượng cuộc sống (QOL) của các bác sĩ.*

## 4. Phương pháp nghiên cứu

Thang đo các khái niệm trong mô hình được kế thừa từ các nghiên cứu đi trước. Trước hết, thang đo cho hai khái niệm WLI (4 biến) và LWI (4 biến) được kế thừa Hayman (2005) có hiệu chỉnh cho phù hợp với bối cảnh nghiên cứu (Mai Thị Mỹ Quyên và cộng sự, 2022). Tiếp đó, thang đo JS (4 biến) dựa theo Coomber và cộng sự (2002). Thang đo JE gồm 4 biến được kế thừa từ Rich và cộng sự (2010). Cuối cùng, thang đo QOL (4 biến) được kế thừa từ My-Quyên và cộng sự (2020) đã được vận dụng tại Việt Nam. Các thang đo đã được Việt hóa theo phương pháp phối hợp. Trước hết, phiếu khảo sát được hiệu chỉnh về mặt từ ngữ nhằm đảm bảo sự rõ ràng và phù hợp với bối cảnh nghiên cứu thông qua việc phỏng vấn sâu 5 bác sĩ. Tiếp đó, 50 phiếu trả lời từ các bác sĩ được thu thập để đánh giá sơ bộ về tính đơn hướng và độ tin cậy của các thang đo trước khi được sử dụng cho nghiên cứu chính thức. Thứ tự và nội dung chi tiết của các thang đo chính thức được trình bày tại Bảng 2.

Dữ liệu cho nghiên cứu được thu thập qua một cuộc khảo sát với phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Đối tượng là các bác sĩ đang làm việc ở các bệnh viện tại TP.HCM. Dữ liệu được thu thập với sự hỗ trợ của 8 trình được viên. Phiếu khảo sát được phát trực tiếp và nhận lại sau 2–3 ngày. Nghiên cứu này áp dụng kỹ thuật phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính SEM với phương pháp ước lượng Maximum Likelihood (ML). Khi đó, kích thước mẫu phù hợp là từ 100–400 (Hair và cộng sự, 2010). Từ 340 phiếu trả lời thu được, quá trình gạn lọc đã loại đi 9 phiếu không đạt yêu cầu. Như vậy, cỡ

mẫu dùng cho nghiên cứu chính thức là 331, phù hợp với yêu cầu về cỡ mẫu cần thiết. Cuối cùng, dữ liệu được phân tích bằng phương pháp CB-SEM với phần mềm SPSS 21 và AMOS 21. Các bước phân tích cụ thể gồm: (1) Thống kê mô tả; (2) kiểm định thang đo (gồm kiểm định tính đơn hướng bằng phân tích EFA, kiểm định độ tin cậy, giá trị hội tụ và phân biệt bằng phân tích CFA); và (3) kiểm định mô hình cấu trúc SEM.

## 5. Kết quả nghiên cứu

### 5.1. Mô tả mẫu

Kết quả thống kê mẫu được trình bày tại Bảng 1. Số liệu cho thấy sự đa dạng của đáp viên về loại hình bệnh viện, thâm niên công tác, chế độ làm việc cũng như số lượng bệnh nhân mỗi bác sĩ cần điều trị/ngày. Về thông tin cá nhân, giới tính, độ tuổi, tình trạng gia đình và thu nhập bình quân hàng tháng của các bác sĩ cũng có sự phân tán. Những đặc điểm trên cho thấy sự đa dạng của mẫu nghiên cứu, vì vậy có thể được sử dụng cho các kiểm định giả thuyết.

**Bảng 1.**

Mô tả mẫu nghiên cứu

| Đặc điểm                      | Tần suất | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------------|----------|-----------|
| <i>Loại hình bệnh viện</i>    |          |           |
| Bệnh viện công                | 254      | 76,7      |
| Bệnh viện tư nhân             | 77       | 23,3      |
| <i>Thâm niên công tác</i>     |          |           |
| 5 năm trở xuống               | 144      | 43,5      |
| Từ 6–10 năm                   | 80       | 24,2      |
| Từ 11–15 năm                  | 84       | 25,4      |
| Từ 16–20 năm                  | 17       | 5,1       |
| Trên 20 năm                   | 6        | 1,8       |
| <i>Số bệnh nhân khám/ngày</i> |          |           |
| 30 trở xuống                  | 123      | 37,2      |
| Từ 31–59                      | 102      | 30,8      |
| Từ 60–100                     | 68       | 20,5      |
| Trên 100                      | 38       | 11,5      |
| <i>Tham gia trực đêm</i>      |          |           |
| Có                            | 268      | 81,0      |
| Không                         | 63       | 19,0      |



| Đặc điểm                           | Tần suất   | Tỷ lệ (%)    |
|------------------------------------|------------|--------------|
| <i>Giới tính</i>                   |            |              |
| Nam                                | 165        | 49,8         |
| Nữ                                 | 166        | 50,2         |
| <i>Độ tuổi</i>                     |            |              |
| 30 trở xuống                       | 136        | 41,1         |
| 31–40                              | 124        | 37,5         |
| 41–50                              | 59         | 17,8         |
| Trên 50                            | 12         | 3,6          |
| <i>Tình trạng hôn nhân</i>         |            |              |
| Độc thân                           | 127        | 38,4         |
| Có gia đình và chưa có con         | 40         | 12,1         |
| Có gia đình và có con              | 164        | 49,5         |
| <i>Thu nhập (triệu đồng/tháng)</i> |            |              |
| Dưới 15                            | 167        | 50,5         |
| 15–30                              | 80         | 24,2         |
| 31–50                              | 51         | 15,4         |
| Trên 50                            | 33         | 9,9          |
| <b>Tổng cộng</b>                   | <b>331</b> | <b>100,0</b> |

### 5.2. Đánh giá thang đo

Đầu tiên, phân tích EFA cho từng thang đo cho thấy các thang đo đều có cấu trúc đơn hướng. Tiếp đó, phân tích CFA cho mô hình thang đo gồm 5 khái niệm bậc một với 20 biến quan sát được thực hiện. Sau khi loại 1 biến do tương quan cao giữa các sai số, các chỉ số của mô hình đo lường như sau: Chi-square = 294,06; df = 142; Chi-square/df = 2,07; CFI = 0,97; TLI = 0,96; RMSEA = 0,06. Kết quả này cho thấy sự phù hợp giữa mô hình đo lường và dữ liệu thực tế.

Kết quả thống kê (Bảng 2) cho thấy các thang đo đạt độ giá trị hội tụ, với hệ số tải chuẩn hóa của các biến dao động từ 0,64 đến 0,96 và AVE của các khái niệm từ 0,56 đến 0,79. Độ tin cậy tổng hợp CR dao động từ 0,83 đến 0,92 cho thấy các thang đo đạt độ tin cậy. Cuối cùng, bình phương của hệ số tương quan giữa các cặp biến bé hơn các AVE tương ứng (Bảng 3) cho thấy các thang đo đạt giá trị phân biệt.

**Bảng 2.****Kết quả đánh giá thang đo**

| Khái niệm và các biến quan sát  | Hệ số tải chuẩn hóa |
|---|---------------------|
| <i>Công việc can thiệp vào cuộc sống (CR = 0,92; AVE = 0,73)</i>                      |                     |
| Cuộc sống của tôi bị ảnh hưởng nặng nề bởi công việc hiện tại                         | 0,85                |
| Công việc hiện tại làm cho cuộc sống của tôi trở nên khó khăn                         | 0,87                |
| Công việc hiện tại làm tôi phải bỏ qua những nhu cầu khác của cuộc sống               | 0,87                |
| Tôi phải từ bỏ nhiều việc cá nhân do yêu cầu công việc hiện tại                       | 0,83                |
| <i>Cuộc sống can thiệp vào công việc (CR = 0,92; AVE = 0,75)</i>                      |                     |
| Cuộc sống riêng hút hết tâm trí hoặc sức lực của tôi cho công việc                    | 0,87                |
| Tôi thường cảm thấy mệt mỏi khi đi làm  | 0,93                |
| Công việc bị ảnh hưởng tiêu cực bởi cuộc sống riêng của tôi                           | 0,86                |
| Tôi thấy khó làm việc tốt do những vấn đề trong cuộc sống riêng                       | 0,80                |
| <i>Căng thẳng trong công việc (CR = 0,89; AVE = 0,68)</i>                             |                     |
| Tôi thấy rất căng thẳng trong quá trình giao tiếp với bệnh nhân hoặc người nhà của họ | 0,75                |
| Tôi thấy rất căng thẳng do phải đương đầu với tính mạng của bệnh nhân                 | 0,83                |
| Tôi thường rất căng thẳng do sợ bị sai sót về chuyên môn                              | 0,86                |
| Tôi rất căng thẳng do phải thường xuyên xử lý kịp thời các ca bệnh cấp cứu            | 0,85                |
| <i>Gắn kết với công việc (CR = 0,92; AVE = 0,79)</i>                                  |                     |
| Tôi luôn nỗ lực hết mình để hoàn thành tốt các công việc được giao                    | Loại                |
| Tôi thường hăng say làm công việc của mình  | 0,78                |
| Khi làm việc, tôi như bị hút vào niềm đam mê  | 0,96                |
| Tôi luôn thích thú say sưa với công việc của mình                                     | 0,91                |
| <i>Chất lượng cuộc sống (CR = 0,83; AVE = 0,56)</i>                                   |                     |
| Tôi có cảm nhận rất tích cực về sức khỏe thể chất của mình                            | 0,81                |
| Tôi có cảm nhận rất tích cực về đời sống tinh thần của mình                           | 0,68                |
| Tôi có cảm nhận rất tích cực về mối quan hệ của mình với những người xung quanh       | 0,64                |
| Nhìn chung, tôi có cảm nhận rất tích cực về chất lượng cuộc sống của mình             | 0,84                |

**Bảng 3.**

Độ giá trị phân biệt của thang đo

|     | WLI         | LWI         | JS          | JE          | QOL         |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| WLI | <b>0,73</b> |             |             |             |             |
| LWI | 0,12        | <b>0,75</b> |             |             |             |
| JS  | 0,33        | 0,17        | <b>0,68</b> |             |             |
| JE  | 0,01        | 0,01        | 0,07        | <b>0,79</b> |             |
| QOL | 0,25        | 0,12        | 0,24        | 0,22        | <b>0,56</b> |

*Ghi chú:* Giá trị in đậm trên đường chéo là AVE của các khái niệm;

Giá trị nằm dưới đường chéo là bình phương tương quan giữa các khái niệm;

### 5.3. Kết quả kiểm định mô hình cấu trúc

Kết quả ước lượng ML trên mô hình cấu trúc cho thấy sự phù hợp với dữ liệu thực tế: Chi-square = 335,25; df = 146; Chi-square/df = 2,30; CFI = 0,96; TLI = 0,95; RMSEA = 0,06. Bảng 4 cho thấy tất cả các giả thuyết đều được ủng hộ với p-value < 0,05. Thêm vào đó, WLI làm tăng sự căng thẳng trong công việc mạnh hơn so với LWI ( $\beta = 0,52$ ; p-value = 0,002 so với  $\beta = 0,27$ ; p-value = 0,002; kiểm định khác biệt t-test =  $-2,57 > 1,96$ ). WLI cũng làm giảm chất lượng cuộc sống nhiều hơn LWI ( $\beta = -0,41$ ; p-value = 0,002 so với  $\beta = -0,18$ ; p-value = 0,003; kiểm định khác biệt t-test =  $2,47 > 1,96$ ). Tiếp theo, căng thẳng trong công việc có tác động tiêu cực đến sự gắn kết với công việc của bác sĩ ( $\beta = -0,25$ ; p-value = 0,002). Sự gắn kết này có tác động tích cực đáng kể lên chất lượng cuộc sống của họ ( $\beta = 0,42$ ; p-value = 0,002).

**Bảng 4.**

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

| Giả thuyết     | Quan hệ                              |   | Hệ số chuẩn hoá            | p-value | Kết quả kiểm định giả thuyết |        |
|----------------|--------------------------------------|---|----------------------------|---------|------------------------------|--------|
| H <sub>1</sub> | Sự can thiệp công việc vào cuộc sống | → | Căng thẳng trong công việc | 0,52    | 0,002                        | Ủng hộ |
| H <sub>2</sub> | Sự can thiệp công việc vào cuộc sống | → | Chất lượng cuộc sống       | -0,41   | 0,002                        | Ủng hộ |
| H <sub>3</sub> | Sự can thiệp cuộc sống vào công việc | → | Căng thẳng trong công việc | 0,27    | 0,002                        | Ủng hộ |
| H <sub>4</sub> | Sự can thiệp cuộc sống vào công việc | → | Chất lượng cuộc sống       | -0,18   | 0,003                        | Ủng hộ |
| H <sub>5</sub> | Căng thẳng trong công việc           | → | Gắn kết với công việc      | -0,25   | 0,002                        | Ủng hộ |

|                |                       |   |                      |      |       |        |
|----------------|-----------------------|---|----------------------|------|-------|--------|
| H <sub>6</sub> | Gắn kết với công việc | → | Chất lượng cuộc sống | 0,42 | 0,002 | Ứng hộ |
|----------------|-----------------------|---|----------------------|------|-------|--------|

Tiếp theo, nhằm thấy rõ cơ chế ảnh hưởng của WLI và LWI lên QOL, phân tích tác động trực tiếp và gián tiếp được thực hiện. Kết quả (Bảng 5) cho thấy tổng tác động của WLI và LWI lên QOL lần lượt là  $-0,46$  ( $p$ -value = 0,002) và  $-0,21$  ( $p$ -value = 0,003) và các tác động gián tiếp thông qua JS và JE là có ý nghĩa với  $p$ -value < 0,05. Với kết quả này, JS và JE giải thích một phần mối quan hệ giữa hai thành tố của WLC và QOL (Zhao và cộng sự, 2010). Các thảo luận về kết quả sẽ được trình bày sau đây.

### Bảng 5.

Tác động trực tiếp và gián tiếp của WLI và LWI lên QOL

| Tác động                                | WLI → QOL       |         | LWI → QOL       |         |
|---|-----------------|---------|-----------------|---------|
|   | Hệ số chuẩn hoá | p-value | Hệ số chuẩn hoá | p-value |
| Tác động trực tiếp                      | -0,41           | 0,002   | -0,18           | 0,003   |
| Tác động gián tiếp (thông qua JS và JE) | -0,05           | 0,001   | -0,03           | 0,001   |
| Tổng tác động                           | -0,46           | 0,002   | -0,21           | 0,003   |

#### 5.4. Thảo luận

Nghiên cứu này tìm hiểu ảnh hưởng riêng biệt của WLI và LWI đối với công việc và cuộc sống của các bác sĩ, những người đang giữ trọng trách chăm lo sức khỏe cho cộng đồng. Do đặc thù nghề nghiệp, tình trạng xung đột giữa công việc và cuộc sống riêng của họ ở các mức độ khác nhau là khó tránh khỏi. Kết quả nghiên cứu cho thấy cả hai dạng xung đột đều mang lại tác động tiêu cực đáng kể và khác nhau cho cả công việc và cuộc sống của các bác sĩ.

- *Đối với công việc:* Kết quả cho thấy WLI và LWI làm tăng mức độ căng thẳng khi làm việc. Đây là điều đáng chú ý vì bản thân công việc của các bác sĩ đã hàm chứa nhiều yếu tố gây căng thẳng như rủi ro chuyên môn, quá tải... Thêm yếu tố phi chuyên môn liên quan đến các mối quan hệ với gia đình hay cuộc sống riêng sẽ làm cho vấn đề trầm trọng hơn, dẫn đến giảm sút sự gắn kết trong công việc và chất lượng hoàn thành công việc. Hơn nữa, giữa hai dạng xung đột, kết quả cho thấy WLI gây căng thẳng cho bác sĩ nhiều hơn là LWI. Như vậy, mặc dù LWI là khái niệm thể hiện sự can thiệp trực tiếp của cuộc sống riêng lên công việc, nó không gây căng thẳng mạnh mẽ như WLI. Điều này có thể được lý giải dựa trên đặc điểm vừa là nhận thức (Cognitive) vừa là cảm xúc (Affective) của khái niệm căng thẳng trong công việc. Ngoài ra, kết quả này còn đồng nghĩa với việc WLI làm giảm sự gắn kết của bác sĩ với công việc nhiều hơn là LWI.

- *Đối với cuộc sống:* Nghiên cứu tìm thấy tác động của WLI và LWI đến chất lượng cuộc sống của các bác sĩ. Mối quan hệ này thể hiện cả trực tiếp lẫn gián tiếp thông qua hai yếu tố thuộc công việc là sự căng thẳng và sự gắn kết trong công việc. So sánh với nhau cho thấy tổng tác động tiêu cực của WLI lên chất lượng cuộc sống cao đáng kể hơn so với LWI. Điều này một lần nữa cho thấy WLI không những làm suy giảm sức khỏe tinh thần, gắn kết công việc, mà còn bào mòn chất lượng cuộc sống của các bác sĩ mạnh hơn so với LWI.

Với các kết quả vừa nêu, nghiên cứu này tạo ra những đóng góp có ý nghĩa về lý thuyết. Bằng cách kết nối các khái niệm vào cùng một mô hình, nghiên cứu này xác định đồng thời tác động tiêu cực của tình trạng xung đột công việc - cuộc sống riêng lên cả hai khía cạnh công việc và cuộc sống của các bác sĩ. Qua đó giúp hiểu rõ cơ chế ảnh hưởng tiêu cực của đặc trưng nghề nghiệp này đối với những người làm việc trong ngành y tế. Điều này là rất quan trọng xét theo khía cạnh phát triển tổ chức bền vững nhằm đảm bảo đội ngũ nhân viên y tế vừa toàn tâm toàn ý với công việc, vừa đảm bảo được chất lượng cuộc sống riêng của họ. Hơn thế nữa, nghiên cứu còn chỉ ra ảnh hưởng riêng biệt và tương đối của hai dạng tác động WLI và LWI. Trong đó, WLI gây hệ lụy tiêu cực nhiều hơn LWI lên cả công việc lẫn cuộc sống của các bác sĩ.

Từ kết quả nghiên cứu này, các nhà quản trị trong lĩnh vực y tế cần ý thức rõ hơn về những hệ lụy của WLI và LWI đối với các bác sĩ, không chỉ ở công việc mà còn cả cuộc sống riêng của họ. Do đó, bên cạnh các giải pháp liên quan đến khen thưởng, cung cấp cơ hội học tập và phát triển đang được ngành y áp dụng, các giải pháp giúp giảm cả WLI và LWI cần được đặc biệt chú trọng. Điều này có thể được thực hiện thông qua việc thiết kế thời gian và quy trình làm việc hợp lý; tạo điều kiện để các bác sĩ chủ động quản lý thời gian và linh hoạt trong sắp xếp công việc của họ trong phạm vi cho phép. Bên cạnh đó, việc làm giảm cảm nhận của các bác sĩ về sự xung đột giữa công việc và cuộc sống của họ cũng là giải pháp hữu hiệu. Các chương trình huấn luyện và thực hành tinh giác (Mindfulness) sẽ rất hữu ích vì nó giúp tách biệt tâm trí giữa các trạng thái của cuộc sống bằng cách chỉ tập trung vào trạng thái hiện tại (Sirgy & Lee, 2023).

## 6. Kết luận

Nghiên cứu này cung cấp minh chứng thực nghiệm về cơ chế tác động của WLI và LWI đến hai khía cạnh công việc và cuộc sống riêng của các bác sĩ. Từ những chứng cứ được tìm thấy, việc giảm thiểu xung đột giữa công việc - gia đình, đặc biệt là sự can thiệp của công việc vào cuộc sống của bác sĩ là điều rất cần thiết. Bên cạnh kết quả đạt được, nghiên cứu này cũng còn những hạn chế nhất định. Thứ nhất, mẫu dữ liệu khảo sát tập trung nhiều (hơn 76%) ở các bệnh viện công lập tại TP.HCM, vì vậy hạn chế tính tổng quát hóa và cơ hội so sánh giữa hai nhóm công và tư. Các nghiên cứu trong tương lai có thể mở rộng đối tượng là nhân viên y tế nói chung tại các bệnh viện công lập và tư nhân ở nhiều địa điểm trong cả nước. Ngoài ra, một số yếu tố về đặc điểm cá nhân (như giới tính hay tình trạng gia đình) và công việc (như loại bệnh viện, loại công việc) có thể được xem xét dưới dạng biến điều tiết để giúp hiểu rõ hơn vấn đề nghiên cứu. Kế tiếp, nghiên cứu này sử dụng thang đo QOL là thang đo đơn hướng với chỉ bốn biến quan sát, được rút gọn từ thang đo gốc của WHO. Do đó, kết quả chưa cho thấy vai trò của mỗi thành phần của QOL. Các nghiên cứu tiếp theo có thể đo lường QOL với đầy đủ các khía cạnh theo đề xuất của WHO.

---

### Tài liệu tham khảo

- Allen, T. D., Herst, D. E., Bruck, C. S., & Sutton, M. (2000). Consequences associated with work-to-family conflict: A review and agenda for future research. *Journal of Occupational Health Psychology, 5*(2), 278–308.

- Bailey, C., Madden, A., Alfes, K., & Fletcher, L. (2017). The meaning, antecedents, and outcomes of employee engagement: A narrative synthesis. *International Journal of Management Reviews*, 19(1), 31–53.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
- Beehr, T. A., Jex, S. M., & Ghosh, P. (2001). The management of occupational stress. In T. C. Mawhinney, W. K. Redmon, & C. M. Johnson (Eds.), *Handbook of Organizational Performance: Behavior Analysis & Management* (pp. 225–254). New York, NY: Haworth Press.
- Coomber, S., Todd, C., Park, G., Baxter, P., Firth-Cozens, J., & Shore, S. (2002). Stress in UK intensive care unit doctors. *British Journal of Anaesthesia*, 89(6), 873–881.
- Dharani, B. (2021). At the intersection of happiness and contentment at work. In J. Marques (Ed.), *The Routledge Companion to Happiness at Work* (pp. 61–75). Routledge.
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and illbeing. *Journal of Happiness Studies*, 7, 397–404.
- Dyrbye, L. N., Sotile, W., Boone, S., West, C. P., Tan, L., Satele, D., Sloan, J, Oreskovich, M., & Shanafelt, T. (2014). A survey of US physicians and their partners regarding the impact of work-home conflict. *Journal of General Internal Medicine*, 29, 155–161.
- Frone, M. R. (2003). Work-family balance. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of Occupational Health Psychology* (pp. 143–162). Washington, DC: American Psychological Association.
- Geurts, S. A., & Demerouti, E. (2003). Work/non-work interface: A review of theories and findings. *The Handbook of Work and Health Psychology*, 2(1), 279–312.
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76–88.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Babin, B. J., & Black, W. C. (2010). *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective*. Upper Saddle River: Pearson.
- Hayman, J. (2005). Psychometric assessment of an instrument designed to measure work-life balance. *Research and Practice in Human Resource Management*, 13(1), 85–91.
- Hiền Minh. (2022). Lý do hơn 9300 nhân viên y tế thôi việc, nghỉ việc. Truy cập từ <https://baochinhphu.vn/ly-do-hon-9300-nhan-vien-y-te-thoi-viec-nghi-viec-102220720181405906.htm>
- Hogg, M. A. (2014). From uncertainty to extremism: Social categorization and identity processes. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 338–342.
- Karunanithy, K., & Ponnampalam, A. (2013). A study on the effect of Stress on performance of employees in Commercial Bank of Ceylon in the Eastern Province. *European Journal of Business and Management*, 5(27), 87–95.
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692–724.
- Kossek, E. E., & Lee, K. H. (2017). Work-family conflict and work-life conflict. *Oxford Research Encyclopedia of Business and Management*. doi: 10.1093/acrefore/9780190224851.013.52

- Lambert, E. G., & Paoline III, E. A. (2005). The impact of medical issues on the job stress and job satisfaction of jail staff. *Punishment & Society*, 7(3), 259–275.
- Lee, E., & Jang, I. (2020). Nurses' fatigue, job stress, organizational culture, and turnover intention: A culture–work–health model. *Western Journal of Nursing Research*, 42(2), 108–116.
- Liu, Y., & Aunguroch, Y. (2019). Work stress, perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1445–1453.
- Macey, W. H., & Schneider, B. (2008). The meaning of employee engagement. *Industrial and Organizational Psychology*, 1(1), 3–30.
- Mache, S., Vitzthum, K., Klapp, B. F., & Danzer, G. (2014). Surgeons' work engagement: Influencing factors and relations to job and life satisfaction. *The Surgeon*, 12(4), 181–190.
- Mai Thị Mỹ Quyên, Tạ Thị Thanh, & Lê Nguyễn Hậu. (2022). Ảnh hưởng của giá trị cá nhân đến sự cân bằng giữa công việc và cuộc sống và sự viên mãn trong cuộc sống của nhân viên: Một nghiên cứu thực nghiệm ở Việt Nam. *Tạp chí nghiên cứu Kinh tế và Kinh doanh Châu Á*, 33(6), 58–71.
- My-Quyen, M. T., Hau, L. N., & Thuy, P. N. (2020). Mindful co-creation of transformative service for better well-being. *Service Business*, 14(3), 413–437.
- Nguyễn Cảnh. (2023). *TP Hồ Chí Minh: Nhiều nhân viên y tế xin nghỉ việc do áp lực công việc*. Truy cập từ <https://cand.com.vn/y-te/tp-ho-chi-minh-nhieu-nhan-vien-y-te-xin-nghi-viec-do-ap-luc-cong-viec-i703393/>
- Pham-Thai, N. T., McMurray, A. J., Muenjohn, N., & Muchiri, M. (2018). Job engagement in higher education. *Personnel Review*, 47(4), 951–967.
- Rich, B. L., Lepine, J. A., & Crawford, E. R. (2010). Job engagement: Antecedents and effects on job performance. *Academy of Management Journal*, 53(3), 617–635.
- Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of Managerial Psychology*, 21(7), 600–619.
- Saks, A. M., & Gruman, J. A. (2011). Manage employee engagement to manage performance. *Industrial and Organizational Psychology*, 4(2), 204–207.
- Schabracq, M. J. (2003). Everyday well-being and stress in work and organizations. *The Handbook of Work and Health Psychology*, 9, 7–36.
- Shahbaz, W., & Parker, J. (2022). Workplace mindfulness: An integrative review of antecedents, mediators, and moderators. *Human Resource Management Review*, 32(3), 100849.
- Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kubota, K., & Kawakami, N. (2012). Do workaholism and work engagement predict employee well-being and performance in opposite directions?. *Industrial Health*, 50(4), 316–321.
- Sirgy, M. J. (2012). *The Psychology of Quality of Life: Hedonic Well-Being, Life Satisfaction, and Eudaimonia*. New York: Springer.
- Sirgy, M. J., & Lee, D. J. (2018). Work-life balance: An integrative review. *Applied Research in Quality of Life*, 13, 229–254.
- Sirgy, M. J., & Lee, D. J. (2023). *Work-life Balance: HR Training for Employee Personal Interventions*. Cambridge University Press.

- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The Social Psychology of Intergroup Relations* (pp. 33–47). Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Thoits, P. A. (1994). Stressors and problem-solving: The individual as psychological activist. *Journal of Health and Social Behavior*, 35(2) 143–160.
- Thùy An. (2022). *Đông bệnh nhân, bác sĩ làm việc 16 giờ một ngày*. Truy cập từ <https://vnexpress.net/dong-benh-nhan-bac-si-lam-viec-16-gio-mot-ngay-4494356.html>
- Tran, Q. H. N. (2023). Exploring relationships among work–family interfaces, organizational commitment, organizational justice and occupational stress in Vietnamese state organizations. *Industrial and Commercial Training*, 55(2), 157–171.
- Ullrich, A., & FitzGerald, P. (1990). Stress experienced by physicians and nurses in the cancer ward. *Social Science & Medicine*, 31(9), 1013–1022.
- Western, M., & Tomaszewski, W. (2016). Subjective wellbeing, objective wellbeing and inequality in Australia. *PloS one*, 11(10), e0163345.
- WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409.
- Zhao, X., Lynch Jr, J. G., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2), 197–206.