

VAI TRÒ CỦA ĐỊNH HƯỚNG DỊCH VỤ TỔ CHỨC VÀ TÍNH TRỌNG VỊ THỂ CỦA NGƯỜI BÁC SĨ ĐỐI VỚI HÀNH VI HƯỚNG ĐẾN BỆNH NHÂN CỦA HỌ

NGUYỄN VĂN TUẤN

Trường Đại học Bách khoa – Đại học Quốc gia TP.HCM - nvtuan@hcmut.edu.vn

HÀNG LÊ CẨM PHƯƠNG

Trường Đại học Bách khoa – Đại học Quốc gia TP.HCM - hlcphuong@hcmut.edu.vn

(Ngày nhận: 28/04/2017; Ngày nhận lại: 20/07/2017; Ngày duyệt đăng: 25/07/2017)

TÓM TẮT

Hành vi cư xử của Bác sĩ trong quá trình khám bệnh cho bệnh nhân có vai trò quan trọng đối với thành quả hoạt động của một Bệnh viện/phòng khám. Gần đây, nhiều bệnh viện ở Việt Nam triển khai chương trình như Đào tạo dịch vụ, Trường thường dịch vụ để đổi mới phong cách, thái độ phục vụ bệnh nhân của nhân viên y tế nói chung, bác sĩ nói riêng thu hút sự quan tâm của toàn xã hội. Dưới góc nhìn của Tiếp thị dịch vụ, những thái độ, hành vi tích cực của bác sĩ được thể hiện trong quá trình khám bệnh cho bệnh nhân được gọi là Hành vi hướng tới bệnh nhân của bác sĩ. Những chính sách và nỗ lực này của bệnh viện nhằm hướng đến một môi trường bệnh viện thân thiện, cải thiện hành vi của bác sĩ đối với bệnh nhân liên quan đến Định hướng dịch vụ của bệnh viện. Nghiên cứu này sử dụng góc nhìn của lý thuyết tiếp thị dịch vụ để kiểm định mối quan hệ giữa Định hướng dịch vụ của bệnh viện đến Hành vi hướng tới bệnh nhân của bác sĩ. Đồng thời xem xét vai trò của giá trị cá nhân về Tính trọng vị thể của bác sĩ đến mối quan hệ giữa định hướng dịch vụ và Hành vi hướng đến bệnh nhân của họ. Mẫu được thu thập từ 211 bác sĩ đang làm việc tại các bệnh viện/phòng khám ở Thành phố Hồ Chí Minh và được phân tích bằng phương pháp SEM, sử dụng AMOS. Một số hàm ý quản trị cũng được thảo luận ở bài báo này.

Từ khóa: định hướng dịch vụ; giá trị cá nhân; Hành vi hướng đến bệnh nhân của bác sĩ; việc xem trọng vị thể của bác sĩ.

The roles of organizational service orientation and power-dominance values in doctors' customer-oriented behaviors

ABSTRACT

Doctors' behaviors while performing medical examinations for patients are important to the performance of a hospital or a clinic. Many hospitals in Vietnam have recently implemented some programs (such as service training or service reward) to improve doctors' attitudes and behaviors, which attracts much of public attention. In the eye of Service Marketing, positive attitudes and behaviors of doctors reflected in the course of a patient's medical examinations are called doctors' customer-oriented behaviors. These policies and efforts are geared towards a friendly hospital environment that improves doctors' behaviors related to organizational service orientation. This study uses service marketing perspectives to explore the relationship between organizational service orientation and doctors' customer-oriented behaviors. The study then investigates the role of a doctor's power-dominant individual value in the relationship between service orientation and customer-oriented behaviors. The data were collected from a sample of 211 physicians working in many hospitals and clinics in Ho Chi Minh City and analyzed by SEM using AMOS. Some managerial implications are also discussed in this article.

Keywords: customer-oriented behaviors; doctors' power-dominance value; human values; service orientation.

1. Giới thiệu

Trong lĩnh vực y tế, chăm sóc sức khỏe như dịch vụ khám chữa bệnh, bệnh nhân là

khách hàng, cơ sở khám bệnh (như bệnh viện, phòng khám,...) là bên cung cấp dịch vụ, còn bác sĩ là người trực tiếp phục vụ bệnh nhân

(Gallan, Jarvis, Brown, & Bitner, 2013). Tuy nhiên, thực trạng ngành y tế của Việt Nam đang tồn tại một sự bất bình đẳng về vị thế của bác sĩ và bệnh nhân. Bác sĩ luôn ở tâm thế là người ban phát dịch vụ, ở vị thế “cửa trên” so với bệnh nhân chứ không phải là người phục vụ khách hàng (bệnh nhân). Đây được xem là Tính trọng vị thế của bác sĩ (Schwartz et al., 2012). Tính trọng vị thế này của bác sĩ bắt nguồn từ sự chênh lệch tri thức chuyên môn giữa họ với bệnh nhân (Hau, Anh, & Thuy, 2016), và đã tồn tại từ lâu trong lịch sử văn hóa - xã hội Việt Nam (Đức, 2017; Hofstede, 2015). Do Tính trọng vị thế của bác sĩ nên các hành vi cư xử của họ với bệnh nhân trong quá trình khám, chữa bệnh không đúng với vai trò của người phục vụ khách hàng (bệnh nhân) (Patterson & Smith, 2001). Đây là một trong những nguyên nhân dẫn đến sự không hài lòng của bệnh nhân với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh của cơ sở khám bệnh (Lanjananda & Patterson, 2009).

Thật vậy, theo Hà (2015) thì “Y tế cũng là một ngành dịch vụ. Muốn thu hút được bệnh nhân ngoài trình độ chuyên môn, chính thái độ của nhân viên y tế, môi trường của cơ sở khám bệnh quyết định. Nếu không có một thay đổi toàn diện, sẽ có ngày nhân viên y tế (bác sĩ) ngồi chơi”. Mô tả này về ngành y tế Việt Nam cho thấy rõ một vấn đề cốt yếu mà ngành cần phải giải quyết càng sớm càng tốt, nhằm làm hài lòng bệnh nhân. Đó là cải thiện thái độ, hành vi cư xử của nhân viên y tế như bác sĩ, y tá, điều dưỡng, thậm chí là những người bảo vệ ở các bệnh viện với bệnh nhân (Dương & Liên, 2015; Hà, 2015).

Nhận ra thực trạng này, gần đây Bộ Y tế đã triển khai thực hiện một loạt các nỗ lực liên quan đến Đào tạo dịch vụ và Tuồng thưởng dịch vụ cho nhân viên y tế (bác sĩ) nhằm đưa mối quan hệ giữa bác sĩ và bệnh nhân về đúng bản chất của nó. Tức là chuyển mối quan hệ này từ việc “ban ơn” sang phục vụ bệnh nhân, thay đổi hành vi của bác sĩ với bệnh nhân khi cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh (Phương &

Phương, 2015). Theo đó, yêu cầu cụ thể đối với bác sĩ trong quá trình khám chữa bệnh cho bệnh nhân là: không được nghe điện thoại hoặc làm việc riêng; trả lời đầy đủ các câu hỏi của bệnh nhân, có thái độ phục vụ ân cần, quan tâm, lịch sự; cảm thông khi người bệnh tỏ ra lo sợ và đau đớn,... (Dương & Liên, 2015). Thực tiễn hoạt động Đào tạo dịch vụ và Tuồng thưởng dịch vụ của một tổ chức có vai trò quan trọng trong việc chuyển giao giá trị dịch vụ đến khách hàng (Bowen & Schneider, 2014; Harris, 2002). Lý thuyết về tiếp thị dịch vụ (services marketing) xem các hành vi tích cực của bác sĩ khi phục vụ khách hàng (bệnh nhân) là Hành vi hướng đến bệnh nhân của bác sĩ (Customer - Oriented Behavior) (Lovelock, Patterson, & Wirtz, 2014; Mechinda & Patterson, 2011). Còn các nỗ lực Đào tạo dịch vụ và Tuồng thưởng dịch vụ của cơ sở khám bệnh hướng đến thay đổi thái độ và hành vi của bác sĩ, làm hài lòng bệnh nhân được gọi là Định hướng dịch vụ của cơ sở khám bệnh (Lanjananda & Patterson, 2009; Lytle & Timmerman, 2006).

Trong bối cảnh hiện nay các cơ sở khám bệnh ở Việt Nam đang triển khai Đào tạo dịch vụ và Tuồng thưởng dịch vụ nhằm cải thiện hành vi của bác sĩ (Dương & Liên, 2015), có hai câu hỏi được quan tâm. Thứ nhất, Đào tạo dịch vụ và Tuồng thưởng dịch vụ tác động ở mức độ nào đến Hành vi hướng đến bệnh nhân của bác sĩ?. Thứ hai, Tính trọng vị thế của bác sĩ ảnh hưởng đến mối quan hệ giữa Định hướng dịch vụ của cơ sở khám bệnh với Hành vi hướng đến bệnh nhân của họ ở mức độ nào?. Kết quả nghiên cứu giúp hiểu rõ hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến thái độ, hành vi cư xử của bác sĩ với bệnh nhân ở Việt Nam. Qua đó, cho thấy vai trò của Tính trọng vị thế của bác sĩ đến việc cải thiện thái độ, hành vi của họ với bệnh nhân.

Các phần tiếp theo sẽ lần lượt trình bày cơ sở lý thuyết và các giả thuyết nghiên cứu. Tiếp đến là về phương pháp nghiên cứu và kết quả thực nghiệm. Cuối cùng là phần thảo luận

ý nghĩa lý thuyết, hàm ý thực tiễn và kết luận cho bài báo.

2. Cơ sở lý thuyết

Để đạt được các mục tiêu đã đề cập ở trên, mục này trước tiên sẽ trình bày chi tiết các khái niệm nghiên cứu liên quan. Sau đó, mối quan hệ giữa các khái niệm và mô hình lý thuyết sẽ được trình bày.

2.1. Các khái niệm

Các khái niệm nghiên cứu được đề cập trong phần này bao gồm: Định hướng dịch vụ, Hành vi hướng tới bệnh nhân của bác sĩ, Tính trọng vị thế của bác sĩ.

Định hướng dịch vụ của cơ sở khám bệnh

Định hướng dịch vụ của tổ chức được định nghĩa gồm tập hợp các giá trị và hoạt động do tổ chức thiết kế và thực hiện nhằm tạo ra và chuyển giao dịch vụ tốt nhất cho khách hàng (Lytle, Hom, & Mokwa, 1998; Lytle & Timmerman, 2006; Tuấn & Hậu, 2016). Nhận thức của nhân viên về thực tiễn hoạt động của tổ chức, về các hành vi của nhân viên được tổ chức kỳ vọng, tưởng thưởng và hỗ trợ có vai trò quan trọng đối với một tổ chức dịch vụ (Lytle et al., 1998; Schneider, 1990). Nhận thức về thực tiễn hoạt động của tổ chức ảnh hưởng mạnh mẽ đến thành quả công việc của nhân viên và trải nghiệm của khách hàng với tổ chức (Bowen & Schneider, 2014; Liao & Chuang, 2004). Lytle et al. (1998) sử dụng khái niệm Định hướng dịch vụ của tổ chức (organizational service orientation) để đề cập đến tập hợp các chính sách, thực tiễn hoạt động tồn tại tương đối lâu dài ở phạm vi toàn bộ tổ chức nhằm hỗ trợ và tưởng thưởng cho hành vi cung cấp xuất sắc dịch vụ cho khách hàng của nhân viên. Đặc biệt với các tổ chức dịch vụ có sự tương tác cao giữa khách hàng và nhân viên như dịch vụ, y tế thì càng cần tổ chức có mức độ định hướng dịch vụ cao (Mechinda & Patterson, 2011). Định hướng dịch vụ của tổ chức có mối quan hệ tích cực với nhận thức của nhân viên về môi trường dịch vụ và mức độ cung cấp dịch vụ của nhân viên (Liao &

Chuang, 2004; Lytle & Timmerman, 2006). Với bối cảnh nghiên cứu này, thì định hướng dịch vụ của tổ chức đó chính là định hướng dịch vụ của bệnh viện/phòng khám, và được gọi là Định hướng dịch vụ của cơ sở khám bệnh. Lytle et al. (1998) đề xuất hai thành phần quan trọng trong Định hướng dịch vụ của cơ sở khám bệnh nhằm cung cấp dịch vụ chất lượng cao cho khách hàng đó là Đào tạo dịch vụ (Service Training) và Tưởng thưởng dịch vụ (Service Rewards). Chi tiết hai thành phần này được trình bày dưới đây.

Đào tạo dịch vụ (Service Training)

Johnson (1996) cho rằng đào tạo dịch vụ liên quan đến sự huấn luyện đầy đủ về kiến thức và kỹ năng cho nhân viên liên quan đến dịch vụ mà tổ chức cung ứng, giải thích rõ ràng về vai trò và các hoạt động của nhân viên nhằm cung ứng dịch vụ thành công cho khách hàng. Chẳng hạn, các kỹ năng như cung cấp dịch vụ với nụ cười trên môi, cảm ơn khách hàng... là những kỹ năng cơ bản có ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng (Lytle et al., 1998). Thông qua các chương trình đào tạo như kỹ năng giải quyết vấn đề, kỹ năng giao tiếp cá nhân và một số khóa đào tạo chuyên môn khác, nhân viên sẽ có khả năng cung cấp dịch vụ xuất sắc đến khách hàng (Lanjananda & Patterson, 2009). Khía cạnh Đào tạo dịch vụ trong Định hướng dịch vụ của cơ sở khám bệnh được phản ánh thông qua nhận thức của các bác sĩ về thực tiễn hoạt động đào tạo của cơ sở khám bệnh dành cho họ (Lytle et al., 1998).

Tưởng thưởng dịch vụ (Service Rewards)

Tưởng thưởng dịch vụ liên quan đến sự tuyên dương, tưởng thưởng và công nhận thành tích của các nhân viên cung ứng xuất sắc dịch vụ đến khách hàng (Lytle et al., 1998). Sự tưởng thưởng và công nhận thành tích cung ứng xuất sắc dịch vụ đến khách hàng được xem là một thực tiễn quản trị quan trọng trong các tổ chức dịch vụ (Lytle et al., 1998). Sự tưởng thưởng và công nhận thành tích nhân viên của một tổ chức dịch vụ có mối

quan hệ tích cực với sự hài lòng của khách hàng (Lytle et al., 1998). Do đó, sự tương thưởng và công nhận thành tích là một thành phần không thể thiếu của Định hướng dịch vụ của cơ sở khám bệnh (Lytle et al., 1998). Khía cạnh Tương thưởng trong Định hướng dịch vụ, được phản ánh thông qua nhận thức của nhân viên về việc có hay không các hành vi xuất sắc được cơ sở khám bệnh ghi nhận và tương thưởng (Lytle & Timmerman, 2006). Với bối cảnh nghiên cứu này, nhận thức của bác sĩ về sự tuyên dương, tương thưởng và ghi nhận cho việc khám bệnh xuất sắc, làm hài lòng bệnh nhân thể hiện sự tương thưởng dịch vụ của cơ sở khám bệnh.

Hành vi hướng tới bệnh nhân của bác sĩ

Hành vi hướng tới khách hàng (customer-oriented behavior) là một khái niệm phổ biến trong tài liệu tiếp thị dịch vụ (Lovelock et al., 2014). Khái niệm này dùng để đề cập đến các hành vi tích cực của nhân viên tiếp xúc khách hàng khi cung ứng dịch vụ nhằm làm hài lòng khách hàng (Lanjananda & Patterson, 2009; Mechinda & Patterson, 2011). Mechinda & Patterson (2011) định nghĩa hành vi hướng tới khách hàng là “các hành vi cụ thể mà nhân viên tiếp xúc khách hàng thể hiện trong suốt quá trình cung ứng dịch vụ với mục đích làm cho khách hàng hài lòng với dịch vụ của tổ chức”. Các hành vi này thể hiện khả năng nhận dạng nhu cầu, hiểu rõ nhu cầu và đáp ứng tốt nhất nhu cầu khách hàng của nhân viên khi cung ứng dịch vụ (Lanjananda & Patterson, 2009). Các hành vi này cũng thể hiện cách cư xử phù hợp với khách hàng và nỗ lực chuyển giao xuất sắc dịch vụ đến khách hàng (Pimpakorn & Patterson, 2010). Trong bối cảnh của nghiên cứu này thì bệnh nhân được xem là khách hàng của các cơ sở khám bệnh, và bác sĩ là các nhân viên tiếp xúc khách hàng. Do vậy, các hành vi tích cực mà bác sĩ thể hiện trong quá trình tiếp xúc với bệnh nhân được gọi là Hành vi hướng tới bệnh nhân của bác sĩ. Các hành vi của bác sĩ như lắng nghe bệnh nhân, tôn trọng bệnh nhân, tạo

sự thoải mái cho bệnh nhân,... trong quá trình khám bệnh ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân (Berry, Seiders, & Grewal, 2002; Lanjananda & Patterson, 2009).

Giá trị cá nhân và Tính trọng vị thế của bác sĩ

Lý thuyết về “Những giá trị cơ bản của con người” do Schwartz (1992) đề xuất là một trong những lý thuyết phổ biến nhất được sử dụng khi nghiên cứu về giá trị cá nhân của một con người cụ thể nào đó trong xã hội (Schwartz, 2007). Giá trị cá nhân có thể được hiểu là những niềm tin cốt lõi, những mục tiêu, những nguyên tắc tồn tại trong mỗi con người, ảnh hưởng đến thái độ và hành vi của họ trong các hoạt động hằng ngày trong cuộc đời của mỗi con người (Rokeach, 1973; Schwartz et al., 2012). Nói theo cách khác, giá trị cá nhân là tiêu chuẩn, là chuẩn mực hướng dẫn hành vi của mỗi con người, cũng như cách họ đánh giá và cư xử với người khác (Rokeach, 1973). Tính trọng vị thế của bác sĩ là một trong những giá trị cá nhân cơ bản của con người (Schwartz et al., 2012). Tính trọng vị thế đề cập đến việc cá nhân coi trọng địa vị và uy tín xã hội, coi trọng sự kiểm soát và điều khiển người khác trong xã hội. Trong bối cảnh của nghiên cứu này, Tính trọng vị thế của bác sĩ thể hiện việc coi trọng địa vị của họ so với bệnh nhân, coi trọng sự điều khiển bệnh nhân.

2.2. Các giả thuyết và mô hình nghiên cứu

Từ các cơ sở lý thuyết trên, mục này trình bày các giả thuyết về mối quan hệ giữa các khái niệm nghiên cứu như dưới đây.

Định hướng dịch vụ và Hành vi hướng tới bệnh nhân của bác sĩ

Trong lĩnh vực dịch vụ có sự tiếp xúc cao với khách hàng, và có áp lực cao như dịch vụ khám chữa bệnh, cơ sở khám chữa bệnh cần tạo ra một môi trường dịch vụ tốt với sự hỗ trợ đầy đủ cho bác sĩ giúp họ cung ứng dịch vụ khám bệnh (Mechinda & Patterson, 2011). Môi trường dịch vụ như vậy tồn tại trong một cơ sở khám bệnh có Định hướng dịch vụ (Lytle &

Timmerman, 2006; Mechinda & Patterson, 2011). Theo Lytle & Timmerman (2006), đào tạo dịch vụ là một trong những thành phần quan trọng trong Định hướng dịch vụ của cơ sở khám bệnh và có ảnh hưởng tích cực đến hành vi của bác sĩ trong quá trình tương tác khám bệnh với bệnh nhân. Do vậy, cơ sở khám bệnh cần hỗ trợ và tạo điều kiện để giúp bác sĩ cung cấp dịch vụ khám bệnh tốt nhất thông qua các hoạt động đào tạo kỹ năng, kiến thức liên quan trong quá trình khám bệnh cho bệnh nhân (Lanjananda & Patterson, 2009). Thông qua đào tạo dịch vụ, cơ sở khám bệnh có thể điều chỉnh hành vi của bác sĩ cho phù hợp với giá trị và mục tiêu phục vụ bệnh nhân mà cơ sở đang theo đuổi (Kumar & Pansari, 2016). Như vậy, hành vi của bác sĩ chịu ảnh hưởng tích cực bởi Đào tạo dịch vụ của bệnh viện (Mechinda & Patterson, 2011; Winsted, 2000). Do đó, giả thuyết được đưa ra là:

H1a: Đào tạo dịch vụ của cơ sở khám bệnh tác động dương đến Hành vi hướng đến bệnh nhân của bác sĩ.

Hành vi cung ứng dịch vụ của nhân viên tiếp xúc khách hàng (bác sĩ) có mối quan hệ tích cực với các chính sách thưởng và công nhận thành tích của tổ chức (Mechinda & Patterson, 2011). Đặc biệt, ở Việt Nam khi mà một bác sĩ làm việc trong bệnh viện thường khám bệnh cho khoảng 60-90 bệnh nhân trong một ngày (Hau et al., 2016). Điều này tạo ra một áp lực không nhỏ cho các bác sĩ khi khám bệnh cho bệnh nhân, ảnh hưởng đến hành vi hướng đến bệnh nhân của họ. Do đó, sự thưởng và ghi nhận thành tích của cơ sở khám bệnh sẽ có tác động không nhỏ đến hành vi phục vụ bệnh nhân tận tình, chu đáo trong quá trình khám bệnh (Bowen & Schneider, 2014). Nói cách khác, thưởng dịch vụ của cơ sở khám bệnh có vai trò quan trọng với việc cải thiện hành vi của bác sĩ, hướng đến làm hài lòng bệnh nhân (Liao & Chuang, 2004; Winsted, 2000). Do đó, giả thuyết được đưa ra là:

H1b: Thưởng dịch vụ của cơ sở

khám bệnh tác động dương đến Hành vi hướng đến bệnh nhân của bác sĩ.

Vai trò điều tiết của Tính trọng vị thế đến mức độ các mối quan hệ giữa Đào tạo dịch vụ, Thưởng dịch vụ với Hành vi hướng đến bệnh nhân của bác sĩ.

Các chính sách và hoạt động đào tạo dịch vụ có vai trò quan trọng với một tổ chức dịch vụ như bệnh viện/phòng khám (Mechinda & Patterson, 2011). Tác động của các chính sách và hoạt động đào tạo dịch vụ không giống nhau với mọi bác sĩ trong bệnh viện/phòng khám (Lanjananda & Patterson, 2009). Từ đó hành vi hướng đến bệnh nhân của bác sĩ cũng sẽ khác biệt. Điều này dẫn đến kỳ vọng về sự ảnh hưởng của đào tạo dịch vụ do cơ sở khám bệnh thực hiện để thay đổi hành vi của bác sĩ sẽ không giống nhau với các bác sĩ có các mức độ khác nhau ở Tính trọng vị thế. Theo đó, người bác sĩ có mức độ cao ở Tính trọng vị thế sẽ có sự thay đổi hành vi ít hơn so với người bác sĩ có mức độ thấp ở Tính trọng vị thế, khi được đào tạo dịch vụ. Hay nói theo cách khác, Tính trọng vị thế có vai trò tiềm năng trong việc điều tiết mối quan hệ giữa Đào tạo dịch vụ và Hành vi hướng đến bệnh nhân của bác sĩ. Do đó, giả thuyết được đưa ra là:

H2a: Tính trọng vị thế của bác sĩ điều tiết mối quan hệ giữa Đào tạo dịch vụ và Hành vi hướng đến bệnh nhân của bác sĩ. Mối quan hệ giữa Đào tạo dịch vụ và Hành vi hướng đến bệnh nhân sẽ có trọng số thấp hơn đối với các bác sĩ có mức độ cao ở Tính trọng vị thế và có trọng số cao hơn đối với các bác sĩ có mức độ thấp ở Tính trọng vị thế.

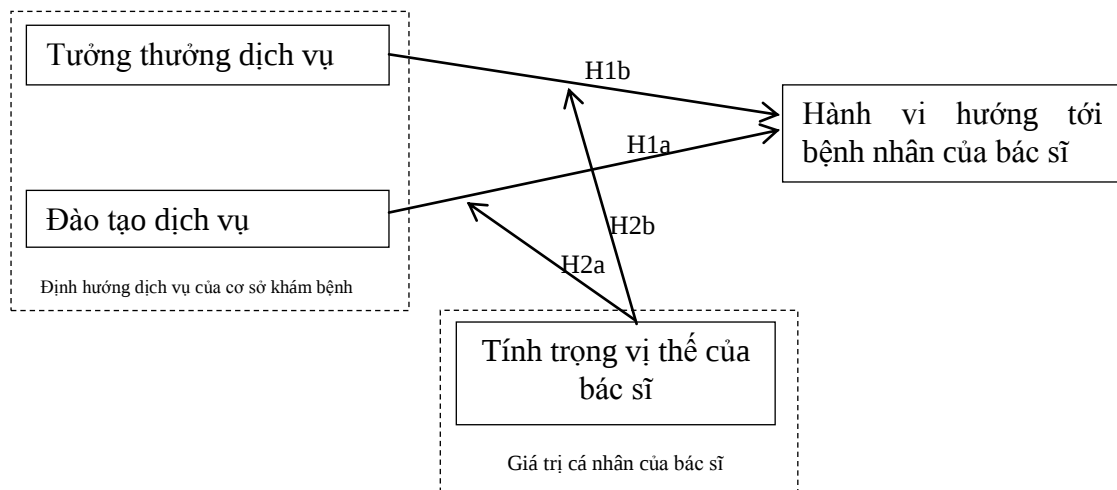
Nhận thức về Thưởng dịch vụ của cơ sở khám bệnh có ảnh hưởng đến Hành vi hướng đến bệnh nhân của bác sĩ (Bowen & Schneider, 2014). Tuy nhiên, mức độ ảnh hưởng của chính sách thưởng và ghi nhận thành tích mà cơ sở khám bệnh thực hiện sẽ không giống nhau đối với các bác sĩ. Cụ thể, người bác sĩ có mức độ cao ở Tính trọng vị thế sẽ có sự thay đổi hành vi ít hơn so với người bác sĩ có mức độ thấp ở Tính trọng

vị thế. Hay nói theo cách khác, Tính trọng vị thế có vai trò tiềm năng trong việc điều tiết mối quan hệ giữa Tưởng thưởng dịch vụ và Hành vi hướng đến bệnh nhân của bác sĩ. Do đó, giả thuyết được đưa ra là:

H2b: Tính trọng vị thế của bác sĩ điều tiết mối quan hệ giữa Tưởng thưởng dịch vụ

và Hành vi hướng đến bệnh nhân của bác sĩ. Mối quan hệ giữa Tưởng thưởng dịch vụ và Hành vi hướng đến bệnh nhân sẽ có trọng số thấp đối với các bác sĩ có mức độ cao ở Tính trọng vị thế, và có trọng số cao hơn đối với các bác sĩ có mức độ thấp ở Tính trọng vị thế.

Hình 1 thể hiện trực quan mô hình và các giả thuyết nghiên cứu đã được đề cập ở bên trên.



Hình 1. Mô hình và các giả thuyết nghiên cứu

3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện qua hai giai đoạn: nghiên cứu sơ bộ định tính và nghiên cứu chính thức định lượng. Trong giai đoạn nghiên cứu sơ bộ, 08 phỏng vấn sâu với các bác sĩ được thực hiện để hiệu chỉnh và bổ sung thang đo. Sau đó, nghiên cứu sơ bộ định lượng được tiến hành để kiểm định và đánh giá sơ bộ thang đo thông qua khảo sát thử với 30 bác sĩ. Dựa vào nghiên cứu sơ bộ, các thang đo cho các khái niệm trong nghiên cứu đã có sự hiệu chỉnh trong cách sử dụng từ ngữ. Bảng câu hỏi khảo sát đã được điều chỉnh và sử dụng cho giai đoạn nghiên cứu định lượng chính thức. Dữ liệu được thu thập với phương pháp lấy mẫu theo định mức có kiểm soát các biến như giới tính, nhóm tuổi, thâm niên công tác của đáp viên. Đối tượng khảo sát là bác sĩ của các Bệnh viện/Phòng khám Công lập và Tư nhân ở TP.HCM. Nghiên cứu sử dụng thang đo Likert 5 điểm.

Với các thang đo như: Đào tạo dịch vụ, Tưởng thưởng dịch vụ, Hành vi hướng đến bệnh nhân thì đáp viên sẽ trả lời theo 5 mức độ từ “Hoàn toàn không đồng ý” đến “Hoàn toàn đồng ý”. Riêng với thang đo Tính trọng vị thế của bác sĩ thì đáp viên sẽ trả lời dựa vào sự so sánh giá trị của đáp viên với giá trị được mô tả về một người cụ thể (người X) ở các biến quan sát, theo 6 mức độ từ “Hoàn toàn khác tôi” đến “Rất giống tôi”. Thang đo dùng để đo lường các khái niệm nghiên cứu được kế thừa và hiệu chỉnh từ các nghiên cứu trước đây. Trong đó, thang đo Đào tạo dịch vụ được đo lường với 3 biến quan sát, được hiệu chỉnh từ nghiên cứu của Lytle & Timmerman (2006) để phù hợp với bối cảnh nghiên cứu; Tưởng thưởng dịch vụ được hiệu chỉnh từ nghiên cứu của Lytle & Timmerman (2006) gồm 3 biến quan sát; Hành vi hướng đến bệnh nhân gồm 7 biến quan sát, được hiệu chỉnh từ thang đo của Pimpakorn &

Patterson (2010); Tính trọng vị thế của bác sĩ được kế thừa từ nghiên cứu của Schwartz et al. (2012) với 3 biến quan sát. Tất cả các biến quan sát này trình bày ở Bảng 2. Phương pháp phân tích SEM với sự hỗ trợ của phần mềm AMOS được sử dụng để phân tích dữ liệu nghiên cứu.

4. Phân tích kết quả

4.1. Đặc điểm mẫu

Cỡ mẫu gồm 211 bác sĩ đang làm việc tại các Bệnh viện hoặc Phòng khám công lập hoặc Tư nhân tại TP.HCM. Bảng 1 cho thấy đặc điểm của các đáp viên trong mẫu khảo sát. Theo đó, về giới tính có 129 Bác sĩ Nam, 82

Bác sĩ nữ. Về Thâm niên công tác, có 101 Bác sĩ đã công tác dưới 5 năm, 110 Bác sĩ công tác trên 5 năm, một tỉ lệ khá cân đối. Về Nhóm tuổi, có 37% Bác sĩ dưới 30 tuổi, 37.9% Bác sĩ trong độ tuổi từ 31 đến 35, 21.3% Bác sĩ có độ tuổi từ 36 đến 50, và 3.8% số Bác sĩ trên 50 tuổi. Như vậy, phần lớn các Bác sĩ trong mẫu khảo sát thuộc nhóm dưới 35 tuổi, và họ là những người còn hành nghề thêm một thời gian dài trong tương lai. Về loại hình Bệnh viện/Phòng khám (BV/PK), có 65.4% Bác sĩ thuộc BV/PK công lập, 34.6% thuộc BV/PK tư nhân. Tỉ lệ này cũng khá cân đối so với thực tế.

Bảng 1

Đặc điểm mẫu khảo sát

Yếu tố	Tần suất	%	Yếu tố	Tần suất	%
Giới tính của Bác sĩ:			Thâm niên công tác:		
- Nam	129	61.1	- Dưới 5 năm	101	47.9
- Nữ	82	38.9	- Trên 5 năm	110	52.1
Nhóm tuổi của Bác sĩ:			Bác sĩ thuộc:		
- Dưới 30	78	37.0	- Bệnh viện/Phòng khám Công lập	138	65.4
- 31-35	80	37.9	- Bệnh viện/Phòng khám Tư nhân	73	34.6
- 36-50	45	21.3			
- Trên 50	8	3.8			

4.2. Kiểm định mô hình thang đo

Tất cả 16 biến quan sát đo lường 4 khái niệm nghiên cứu được đánh giá độ giá trị và độ tin cậy thông qua phân tích nhân tố khám phá (EFA) và phân tích nhân tố khẳng định (CFA). Sau EFA có 1 biến bị loại vì có hệ số tải thấp (<0.5). Tiếp theo, 15 biến còn lại được đưa vào phân tích CFA để đánh giá mô hình đo lường. Qua CFA, tiếp tục có 3 biến bị loại. Mô hình đo lường sau cùng với 12 biến quan sát phù hợp với dữ liệu thực tế với chỉ số như sau: Chi-square χ^2 (df=48)=81.146; $p=0.00$;

Chi-square/df=1.69; GFI=0.940; TLI=0.954; CFI=0.966; RMSEA= 0.057. Bảng 2 trình bày hệ số tải nhân tố CFA, độ tin cậy tổng hợp (CR) và tổng phương sai trích (AVE) của các thang đo. Các hệ số tải CFA dao động từ 0.68 đến 0.88. Độ tin cậy tổng hợp dao động từ 0.77 đến 0.86. Phương sai trích (AVE) dao động từ 0.53 đến 0.68. Bình phương hệ số tương quan giữa các khái niệm dao động từ 0.01 đến 0.24, nhỏ hơn các AVE tương ứng. Do đó, độ tin cậy, giá trị hội tụ và giá trị phân biệt của các thang đo đạt yêu cầu.

Bảng 2

Kết quả kiểm định thang đo sau CFA

Tóm tắt nội dung biến quan sát	(λ)	Nguồn
với Độ tin cậy tổng hợp (CR); Tổng phương sai trích (AVE)		
Đào tạo dịch vụ (CR=0.80; AVE=0.57)		
1. Bệnh viện/phòng khám này dành nhiều thời gian và nỗ lực để đào tạo tôi thành thạo trong công việc.	0.75	Lytle et al. (2006)
2. Các đồng nghiệp của tôi ở Bệnh viện/phòng khám này đều được đào tạo các kỹ năng cần thiết để phục vụ bệnh nhân.	0.70	
3. Bằng nhiều hình thức khác nhau, Bệnh viện/Phòng khám này giúp tôi có thái độ phù hợp với bệnh nhân.	0.80	
Tưởng thưởng dịch vụ (CR=0.83; AVE=0.61)		
4. Tôi được BV/PK công nhận năng lực khi nhận được phản hồi tốt từ bệnh nhân.	0.69	Lytle et al. (2006)
5. Bệnh viện/Phòng khám này thường xuyên tuyên dương những nhân viên phục vụ tốt bệnh nhân.	0.85	
6. Sự khen thưởng thường xuyên được Bệnh viện/Phòng khám này thực hiện.	0.80	
Tính trọng vị thế của bác sĩ (CR=0.86; AVE=0.68)		
7. Người X muốn mọi người làm theo những điều mình nói.	0.77	Schwartz et al. (2014)
8. Người X coi trọng việc trở thành người có ảnh hưởng nhất trong bất kỳ nhóm xã hội nào mà mình tham gia.	0.81	
9. Người X coi trọng việc mình trở thành người nói với người khác những việc mà họ phải làm theo.	0.88	
Hành vi hướng tới bệnh nhân (CR=0.77; AVE=0.53)		
10. Tôi luôn thân thiện, hòa nhã khi nói chuyện với bệnh nhân.	Loại	Pimpakorn & Patterson (2010)
11. Tôi cố gắng đáp ứng yêu cầu của bệnh nhân trong khả năng của mình.	0.68	
12. Tôi tôn trọng và lắng nghe bệnh nhân khi họ chia sẻ với tôi vấn đề của họ.	0.82	
13. Tôi dành thời gian hợp lý để trao đổi với bệnh nhân về vấn đề của họ.	Loại EFA	
14. Tôi luôn hành động theo cách giúp bệnh nhân thoải mái khi nói chuyện với tôi.	0.68	
15. Tôi luôn đưa ra tất cả các hướng giải quyết để bệnh nhân lựa chọn cho vấn đề của họ.	Loại	
16. Tôi luôn đưa ra lời khuyên về hướng giải quyết tốt nhất phù hợp cho hoàn cảnh của bệnh nhân.	Loại	

5. Kiểm định các giả thuyết với mô hình cấu trúc SEM

Các giả thuyết nghiên cứu được kiểm định bằng mô hình cấu trúc SEM với ước lượng maximum likelihood (ML). Kết quả

ước lượng thể hiện mức độ phù hợp của mô hình với dữ liệu thực tế, các chỉ số đạt như sau: Chi-square χ^2 (df=50)=96.936; p=0.00; Chi-square/df=1.939; GFI=0.932; TLI=0.937; CFI=0.952; RMSEA=0.067. Kết quả kiểm

định (Bảng 3) cho thấy giả thuyết H1a được ủng hộ, với hệ số β là 0.34 ($p = 0.000$); giả

thuyết H1b không được ủng hộ ($\beta=0.16$, p -value=0.10).

Bảng 3

Kết quả kiểm định các mối quan hệ

Giả thuyết	Mối quan hệ nhân quả	Hệ số β	p-value	Kết quả
H1a	Đào tạo dịch vụ $\rightarrow$ Hành vi hướng đến bệnh nhân của Bác sĩ	0.34	0.00	Ủng hộ
H1b	Tưởng thưởng dịch vụ $\rightarrow$ Hành vi hướng đến bệnh nhân của Bác sĩ	0.16	0.10	Không ủng hộ

Để kiểm định giả thuyết H2a và H2b, Tính trọng vị thế của bác sĩ được chia thành 2 nhóm dựa vào giá trị trung bình của yếu tố này trong mẫu khảo sát. Các bác sĩ có Tính trọng vị thế cao hơn giá trị trung bình trong mẫu khảo sát được chia vào nhóm Cao. Nhóm Thấp bao gồm các Bác sĩ có giá trị này thấp hơn trung bình của mẫu khảo sát. Kết

quả kiểm định vai trò điều tiết của Tính trọng vị thế đến mức độ tác động của Đào tạo dịch vụ, Tưởng thưởng dịch vụ đối với Hành vi hướng tới bệnh nhân của Bác sĩ được thể hiện trong Bảng 4. Theo đó, giả thuyết H2a được ủng hộ. Giả thuyết H2b không được ủng hộ, điều này nhất quán với kết quả kiểm định giả thuyết H1b.

Bảng 4

Kết quả kiểm định vai trò điều tiết của việc xem trọng vị thế của bác sĩ

Giả thuyết	Mối quan hệ	Mức độ xem trọng vị thế của Bác sĩ								Kết quả
		Thấp				Cao				
		Hệ số b	Hệ số β	p-value	R ²	Hệ số b	Hệ số β	p-value	R ²	
H2a	Đào tạo dịch vụ → Hành vi hướng đến bệnh nhân của Bác sĩ	0.70	0.71	0.00	0.55	0.18	0.23	0.04	0.06	Ủng hộ
H2b	Tưởng thưởng dịch vụ → Hành vi hướng đến bệnh nhân của Bác sĩ	0.14	0.22	0.59		0.05	0.09	0.39		Không ủng hộ

6. Thảo luận kết quả

Với các dịch vụ có sự tương tác cao giữa khách hàng với nhân viên như dịch vụ khám bệnh thì hành vi của Bác sĩ ảnh hưởng không nhỏ đến kết quả dịch vụ (Hau et al., 2016; Mechinda & Patterson, 2011). Kết quả của nghiên cứu này cho thấy ảnh hưởng của yếu tố bên ngoài (extrinsic) thuộc về tổ chức như Đào tạo dịch vụ ($\beta=0.34$, p -value=0.00) đến hành vi của nhân viên tiếp xúc khách hàng (Bác sĩ).

Điều này cho thấy các cơ sở khám bệnh ở Việt Nam đang thực hiện một loạt các chính sách đào tạo dịch vụ cho nhân viên nhằm tạo ra một môi trường bệnh viện thân thiện hướng tới cải thiện thái độ và hành vi của Bác sĩ với bệnh nhân là cần thiết (Dương & Liên, 2015; Phương & Phương, 2015). Các chính sách và hoạt động liên quan đến đào tạo dịch vụ, được các bệnh viện áp dụng sẽ làm thay đổi hành vi cư xử của Bác sĩ với bệnh nhân khi khám bệnh

(Phuong & Phuong, 2015). Tuy nhiên, nghiên cứu không xác định được mối quan hệ giữa chính sách Trường thưởng dịch vụ với hành vi của Bác sĩ ($\beta=0.16$, $p\text{-value}=0.10$). Điều này khá phù hợp với đối tượng là Bác sĩ, ở bối cảnh văn hóa xã hội của một quốc gia Đông Nam Á như Việt Nam (Hofstede, 2015; Patterson & Smith, 2001). Nghề Bác sĩ là một nghề được xem trọng trong xã hội Việt Nam từ xưa đến nay, vì Bác sĩ có quyền “ban ơn” cho người khác tùy thuộc vào sự rộng lượng của họ. Người Bác sĩ thường xem trọng vị thế từ vị trí nghề nghiệp của mình (Hofstede, 2015). Với những cá nhân này thì trường thưởng dịch vụ gần như không thể thay đổi hành vi của họ (Barrett, 2006).

Quan trọng hơn, nghiên cứu này đóng góp một kết quả thực nghiệm cho thấy vai trò của Tính trọng vị thế của Bác sĩ đối với hành vi của họ. Tính trọng vị thế có vai trò quan trọng đối với hành vi của Bác sĩ. Kết quả này đáp ứng lời kêu gọi của nhiều nhà nghiên cứu về việc tìm kiếm thêm ảnh hưởng của yếu tố nội tại bên trong (intrinsic) như giá trị cá nhân đến hành vi của Bác sĩ (Hau et al., 2016; Lanjananda & Patterson, 2009). Kết quả nghiên cứu này xác nhận vai trò của Tính trọng vị thế đối với hành vi của Bác sĩ. Điều này cho thấy cấu trúc thứ bậc về vị trí xã hội ở Việt Nam (Hofstede, 2015) có ảnh hưởng đến hành vi hướng đến bệnh nhân của Bác sĩ. Bên cạnh yếu tố lịch sử về vị trí xã hội của Bác sĩ (Đức, 2017), người bác sĩ cũng có kiến thức về bệnh nhiều hơn bệnh nhân (Hau et al., 2016). Sự chênh lệch kiến thức này cũng là một yếu tố làm gia tăng Tính trọng vị thế của người Bác sĩ (Schwartz et al., 2012). Kết quả nghiên cứu cho thấy Tính trọng vị thế của Bác sĩ ảnh hưởng không giống nhau đến hiệu quả của chính sách Đào tạo dịch vụ do cơ sở khám bệnh thực hiện. Mức độ tác động của Đào tạo dịch vụ đến hành vi của nhóm những người bác sĩ có Tính trọng vị thế ở mức độ thấp là 0.70, nhiều hơn so với tác động đến nhóm Bác sĩ có Tính trọng vị thế ở mức độ cao (là 0.18).

Điều này chứng tỏ với nhóm những người Bác sĩ có Tính trọng vị thế ở mức độ thấp, chính sách đào tạo do cơ sở khám bệnh thực hiện sẽ dễ làm thay đổi hành vi của họ nhiều hơn so với nhóm Bác sĩ có Tính trọng vị thế ở mức độ cao. Nói cách khác Tính trọng vị thế có vai trò điều tiết mối quan hệ giữa chính sách Đào tạo dịch vụ của cơ sở khám bệnh với Hành vi của các Bác sĩ.

7. Kết luận và hàm ý quản trị

Nghiên cứu này đóng góp có ý nghĩa cho việc hiểu biết về hành vi hướng đến khách hàng của nhân viên dịch vụ. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc cải thiện hành vi của Bác sĩ ở các cơ sở khám bệnh chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố bên trong và bên ngoài mỗi cá nhân người Bác sĩ. Yếu tố bên ngoài đó là chính sách Đào tạo dịch vụ thể hiện Định hướng dịch vụ của cơ sở khám bệnh, nơi Bác sĩ làm việc. Với yếu tố nội tại bên trong mỗi người Bác sĩ, đó là giá trị cá nhân của Bác sĩ. Cụ thể đó là Tính trọng vị thế của Bác sĩ. Một cơ sở khám bệnh có chính sách Đào tạo dịch vụ tốt sẽ tác động tích cực đến hành vi làm hài lòng bệnh nhân của Bác sĩ, khi họ khám bệnh cho bệnh nhân. Bên cạnh đó, một đóng góp rất quan trọng của nghiên cứu này đó là vai trò của Tính trọng vị thế của Bác sĩ đối với hành vi làm hài lòng bệnh nhân của họ. Từ kết quả của nghiên cứu này, một số hàm ý quản lý được rút ra cho các cơ sở khám bệnh và chính Bác sĩ như sau.

• **Với các cơ sở khám bệnh (các bệnh viện/phòng khám):** Thứ nhất, gần đây các bệnh viện/phòng khám triển khai thay đổi phong cách thái độ phục vụ bệnh nhân của Bác sĩ bằng cách sử dụng một số chính sách đào tạo là cần thiết (Dương & Liên, 2015; Phuong & Phuong, 2015). Các thay đổi này sẽ tạo ra một môi trường dịch vụ thuận lợi cho việc thể hiện các hành vi tích cực của Bác sĩ trong quá trình khám bệnh cho bệnh nhân. Các chính sách liên quan đến việc đào tạo dịch vụ, huấn luyện kỹ năng giao tiếp, ứng xử với bệnh nhân cần được triển khai bởi các cơ

sở khám bệnh. Những hoạt động này sẽ tạo ra một môi trường bệnh viện thân thiện. Từ đó giúp tạo ra các hành vi cần thiết ở các bác sĩ, hướng đến làm hài lòng bệnh nhân. *Thứ hai*, mặc dù các chính sách của tổ chức là cần thiết để cải thiện hành vi của Bác sĩ, nhưng các chính sách đó cần phải được điều chỉnh theo giá trị cá nhân của Bác sĩ. Sự điều chỉnh này nhằm đảm bảo hiệu quả của chính sách.

• **Với nhân viên dịch vụ (bác sĩ):** *Thứ nhất*, người Việt Nam thường xem trọng cấu trúc thứ bậc về vị trí xã hội của Bác sĩ. Bên cạnh đó là sự chênh lệch lớn về kiến thức chuyên môn giữa Bác sĩ và bệnh nhân. Cả hai điều này có ảnh hưởng đến hành vi của Bác sĩ và của cả bệnh nhân khi tương tác khám bệnh, từ đó ảnh hưởng đến giá trị dịch vụ khám bệnh. Chẳng hạn, bệnh nhân thường mong muốn Bác sĩ nói với họ những thứ cần phải làm mà ít khi chủ động cung cấp đầy đủ thông tin cho bác sĩ. Còn Bác sĩ thì xem trọng vị thế khi tương tác với bệnh nhân. Tuy nhiên, nếu người Bác sĩ nhận biết được điều này thì sẽ có ý thức kiểm soát việc Tính trọng vị thế của mình, đồng thời kích tác sự tham gia của bệnh nhân trong quá trình khám bệnh. *Thứ hai*, mặc dù trong bối cảnh bệnh viện quá tải như Việt Nam thì các hành vi tích cực của Bác sĩ với bệnh nhân càng khó thực hiện. Nhưng Bác sĩ

cần phải xem bệnh nhân là khách hàng, là người đóng góp vào sự thành công của dịch vụ khám bệnh. Đồng thời, khi đến gặp Bác sĩ thì bệnh nhân thường ở trong tình trạng đau đớn, căng thẳng, lo lắng, sợ hãi... Do đó, một nụ cười thân thiện, một thái độ niềm nở, một lời nhắc nhở chân tình, thậm chí là cảm ơn nên được nói ra nhiều hơn với bệnh nhân để họ cung cấp thông tin đầy đủ và sự hợp tác tốt với Bác sĩ.

8. Hạn chế của đề tài

Mặc dù nghiên cứu đã đạt được các kết quả khả quan. Tuy nhiên, đề tài cũng có những hạn chế nhất định. Thứ nhất, mẫu nghiên cứu được thu thập theo phương pháp thuận tiện tại các bệnh viện ở TP.HCM nên tính đại diện còn hạn chế. Thứ hai, nghiên cứu chỉ mới tìm hiểu về Định hướng dịch vụ của cơ sở khám bệnh ở khía cạnh Đào tạo dịch vụ và Tư vấn thường dịch vụ. Còn nhiều chính sách khác của tổ chức cũng ảnh hưởng đến hành vi của nhân viên, nhưng chưa được nghiên cứu. Thứ ba, nghiên cứu sử dụng kỹ thuật đơn giản và cổ điển để phân tích vai trò của biến điều tiết, trong khi cũng có thể sử dụng các kỹ thuật hiện đại hơn như mô hình cấu trúc tuyến tính cho biến điều tiết (moderated SEM). Hy vọng các hạn chế này sẽ được bổ sung trong các nghiên cứu tiếp theo■

(Nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Bách khoa – Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh trong khuôn khổ đề tài mã số T-QLCN-2016-98)

Tài liệu tham khảo

- Barrett, L. F. (2006). Valence is a basic building block of emotional life. *Journal of Research in Personality*, 40(1), 35-55.
- Berry, L. L., Seiders, K. & Grewal, D. (2002). Understanding service convenience. *Journal of Marketing*, 66(3), 1-17.
- Bowen, D. E., & Schneider, B. (2014). A service climate synthesis and future research agenda. *Journal of Service Research*, 17(1), 5-22.
- Phan Tất Đức (2017). 'Hối lộ' bác sĩ. Retrieved from VNExpress website <http://vnexpress.net/tin-tuc/goc-nhin/hoi-lo-bac-si-3575234.html>
- Dương & Liên (2015). *Bác sĩ không thể mặt lạnh như tiền!* Retrieved from Tuổi Trẻ Online website <http://tuoitre.vn/tin/chinh-tri-xa-hoi/20150804/bac-si-khong-the-mat-lanh-nhu-tien/788019.html>
- Gallan, Andrew, S., et al. (2013). Customer positivity and participation in services: An empirical test in a health care context. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 41(3), 338-356. doi: 10.1007/s11747-012-0307-4

- Hà (2015). *Bác sĩ phải học cách ứng xử*. Retrieved from Laodong website <http://laodong.com.vn/suc-khoe/bac-si-phai-hoc-cach-ung-xu-317827.bld>
- Harris, L. C. (2002). Sabotaging market-oriented culture change: An exploration of resistance justifications and approaches. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 10(3), 58-74.
- Le, N. H., Pham, N. T. A., & Pham, N. T. (2016). The effects of interaction behaviors of service frontliners on customer participation in the value co-creation: A study of health care service. *Service Business*, 1-25.
- Hofstede, G. (2015). Vietnam and Hofstede value's dimension. Retrieved from Geert Hofstede website <http://geert-hofstede.com/vietnam.html>
- Johnson, J. W. (1996). Linking employee perceptions of service climate to customer satisfaction. *Personnel psychology*, 49(4), 831-851.
- Kumar, V., & Pansari, A. (2016). Competitive advantage through engagement. *Journal of Marketing Research*, 53(4), 497-514.
- Lanjananda, P., & Patterson, P. G. (2009). Determinants of customer-oriented behavior in a health care context. *Journal of Service Management*, 20(1), 5-32. doi: 10.1108/09564230910936832
- Liao, H., & Chuang, A. (2004). A multilevel investigation of factors influencing employee service performance and customer outcomes. *Academy of Management Journal*, 47(1), 41-58.
- Lovelock, C., Patterson, P. G., & Wirtz, J. (2014). *Services Marketing*: Pearson Australia.
- Lytle, R. S., Hom, P. W., & Mokwa, M. P. (1998). SERV*OR: A managerial measure of organizational service-orientation. *Journal of Retailing*, 74(4), 455-489. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-4359\(99\)80104-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-4359(99)80104-3)
- Lytle, R. S., & Timmerman, J. E. (2006). Service orientation and performance: An organizational perspective. *Journal of Services Marketing*, 20(2), 136-147. doi: 10.1108/08876040610657066
- Mechinda, P., & Patterson, P. G. (2011). The impact of service climate and service provider personality on employees' customer-oriented behavior in a high-contact setting. *Journal of Services Marketing*, 25(2), 101-113. doi: 10.1108/08876041111119822
- Patterson, P. G., & Smith, T. (2001). Relationship benefits in service industries: A replication in a Southeast Asian context. *Journal of services marketing*, 15(6), 425-443.
- Phuong, & Phuong. (2015). *Nhân viên y tế phải học cách chào bệnh nhân*. Retrieved from VNExpress website <http://suckhoe.vnexpress.net/tin-tuc/suc-khoe/nhan-vien-y-te-phai-hoc-cach-chao-benh-nhan-3249261.html>
- Pimpakorn, N., & Patterson, P. G. (2010). Customer-oriented behaviour of front-line service employees: The need to be both willing and able. *Australasian Marketing Journal (AMJ)*, 18(2), 57-65. doi: 10.1016/j.ausmj.2010.02.004
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values* (438): Free press New York.
- Schneider, B. (1990). The climate for service: An application of the climate construct. *Organizational climate and culture*, 1, 383-412.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in experimental social psychology*, 25(1), 1-65.
- Schwartz, S. H. (2007). Universalism values and the inclusiveness of our moral universe. *Journal of cross-cultural psychology*, 38(6), 711-728.
- Schwartz, S. H., et al (2012). Refining the Theory of basic individual values. *Journal of Personality & Social Psychology*, 103(4), 663-688. doi: 10.1037/a0029393
- Nguyen, V. T., & Le, N. H. (2016). Vai trò của định hướng dịch vụ của tổ chức đối với hành vi của nhân viên trực tiếp và sự tham gia của khách hàng: Một nghiên cứu trong ngành dịch vụ đào tạo ngắn hạn. *Tạp chí Phát triển Khoa học và Công nghệ*, 19(2Q), 120-131.
- Winsted, K. F. (2000). Service behaviors that lead to satisfied customers. *European Journal of Marketing*, 34(3/4), 399-417. doi: 10.1108/03090560010311920