Tiền tố và hậu tố của hành vi thích ứng của nhân viên tiếp xúc khách hàng trong dịch vụ y tế

Phạm Ngọc Trâm Anh*, Nguyễn Tiến Dũng, Huỳnh Uyên Trâm ***, Phạm Ngọc Thúy*****

Ngày nhận: 27/01/2016
Ngày nhận bản sửa: 20/4/2016
Ngày duyệt đăng: 25/4/2016

Tóm tắt:

Hành vi thích ứng của nhân viên tiếp xúc khách hàng trong dịch vụ có tính tương tác cao và cần được điều chỉnh theo hướng cá nhân hóa như dịch vụ y tế là rất quan trọng vì có ảnh hưởng mạnh đến sự hài lòng và lòng trung thành của khách hàng. Tuy nhiên, nghiên cứu về những tiền tố của hành vi thích ứng (bao gồm hành vi thích ứng trong giao tiếp cá nhân và hành vi điều chỉnh dịch vụ cung cấp) còn hạn chế. Dựa trên dữ liệu khảo sát 418 bác sĩ tại các cơ sở y tế tại miền Nam Việt Nam, nghiên cứu chỉ ra sự thích thú trong công việc, năng lực chuyên môn và sự tự chủ trong công việc của nhân viên có tác động tích cực đến hành vi thích ứng trong giao tiếp cá nhân của họ. Trong khi đó, hành vi điều chỉnh dịch vụ bị ảnh hưởng bởi sự thích thú trong công việc và năng lực chuyên môn. Hai loại hành vi thích ứng này đều tác động tích cực đến kết quả thực hiện công việc của nhân viên. Kết quả nghiên cứu cho thấy để nâng cao kết quả thực hiện công việc thì các cơ chế và chính sách nhằm trao quyền, tạo động lực làm việc cũng như tăng cường năng lực chuyên môn và kỹ năng giao tiếp cho nhân viên là cần thiết.

Từ khóa: hành vi thích ứng của nhân viên, kết quả thực hiện công việc, dịch vụ y tế, sự tự chủ trong công việc, năng lực chuyên môn, sự thích thú trong công việc.

Antecedents and consequences of adaptive behavior of frontline employees in the health care service

Abstract

Frontline employees' adaptive behavior is essential to an interactive and customized service like health care because it contributes significantly to customer satisfaction and loyalty. However, little is known about what factors drive employees to perform adaptive behavior. This research aims to investigate the antecedents and consequences of adaptive behavior (including interpersonal and service offering adaptive behaviors) of frontline employees in the health care service. Based on the data of 418 cases of physicians working at public and private hospitals and clinics, the analyses reveal that interpersonal adaptive behavior is positively affected by employee's work enjoyment, competence, and autonomy, while service offering adaptive behavior is positively influenced by work enjoyment and competence. In addition, both types of adaptive behavior of frontline employees have significant effects on employee's service performance. The findings provide benefits to hospital managers. Since work enjoyment, competence, and autonomy positively affect physicians' adaptive behavior which then leads to better performance, adequate training on professional knowledge and interpersonal skills for health care practitioners as well as appropriate empowerment practice are highly recommended.

Key words: employee adaptive behavior, employee service performance, health care service, work autonomy, work competence, work enjoyment.

1. Giới thiệu

Y tế là dịch vụ đặc biệt vì yêu cầu mức độ tương tác cao giữa nhân viên tiếp xúc trực tiếp với khách hàng (bác sĩ) và khách hàng (bệnh nhân), đồng thời đòi hỏi sự điều chỉnh theo hướng cá nhân hóa để phù hợp với từng khách hàng thường trong trạng thái tâm lý hoặc sức khỏe không tốt (Berry & Bendapudi, 2007). Mong muốn của họ về mức độ trao đổi thông tin và kiểm soát trong quá trình tương tác với bác sĩ và cách thức giao tiếp giữa hai phía cũng rất khác nhau (Hack & cộng sự, 1994). Một số bệnh nhân muốn được cung cấp nhiều thông tin và giữ vai trò chủ động, trong khi một số khác lại không yêu cầu nhiều thông tin và thụ động hơn (Kiesler & Auerbach, 2006).

Trong bối cảnh đó, khả năng thích ứng của nhân viên đóng vai trò quan trọng để đảm bảo sự thành công của dịch vụ (Gwinner & cộng sự, 2005). Coelho & Henseler (2012) cho rằng hành vi thích ứng là yếu tố cốt lõi trong việc điều chỉnh dịch vụ theo hướng cá nhân hóa cho khách hàng, từ đó dẫn đến sự hài lòng và lòng trung thành. Mặc dù hành vi thích ứng cần thiết trong doanh nghiệp dịch vụ nhưng nghiên cứu về các tiền tố của hành vi này trong dịch vụ có tính tương tác cao còn hạn chế (Leischnig & Kasper-Brauer, 2015).

Do đó, nghiên cứu này tìm hiểu về tiền tố và hậu tố hành vi thích ứng của nhân viên tiếp xúc khách hàng trong dịch vụ y tế, dựa trên khung lý thuyết đề xuất bởi Leischnig & Kasper-Brauer (2015). Nghiên cứu có hai mục tiêu cụ thể, bao gồm nghiên cứu (1) tác động của hành vi thích ứng của nhân viên đến kết quả thực hiện công việc, và (2) ảnh hưởng của cảm nhận của nhân viên về công việc đến hành vi thích ứng.

2. Cơ sở lý thuyết và giả thuyết

2.1. Cảm nhận của nhân viên về công việc (Employee perception of work)

Nghiên cứu này dựa vào khung lý thuyết đề xuất bởi Leischnig & Kasper-Brauer (2015) để xem xét cảm nhận của nhân viên về công việc, bao gồm sự thích thú trong công việc, năng lực chuyên môn, và sự tự chủ trong công việc.

Sự thích thú trong công việc (Work enjoyment) là mức độ hứng thú và yêu thích mà nhân viên cảm nhận trong nội tại công việc (Graves & cộng sự, 2012). Mỗi nhân viên sở hữu đặc tính cá nhân và hệ thống giá trị cá nhân khác nhau (Schwartz, 1992), và chính sự phù hợp mà họ cảm nhận được về đặc tính của công việc đối với các yếu tố này quyết định mức độ thích thú trong công việc (Schwartz, 1999). Khuynh hướng tích cực trong công việc cũng giúp nhân viên có cái nhìn tích cực hơn và sẵn lòng thực hiện các hành vi trợ giúp trong công việc (Carlson & cộng sự, 1988).

Năng lực chuyên môn cảm nhận (Work competence) phản ánh mức độ nhân viên nghĩ rằng họ có năng lực và kỹ năng cần thiết để thực hiện công việc một cách hiệu quả (Spreitzer, 1995). Một nhân viên với cảm nhận tốt về năng lực chuyên môn có xu hướng chấp nhận nhiều nhiệm vụ hơn do tự tin hơn vào khả năng đáp ứng nhu cầu của khách hàng và hoàn thành công việc (Fulford & Enz, 1995).

Sự tự chủ trong công việc (Work autonomy) thể hiện mức độ tự do của nhân viên khi thực hiện nhiệm vụ. Theo Kirkman & Rosen (1999), nhân viên có mức độ tự chủ cao trong công việc có quyền lực lớn hơn trong việc ra quyết định, lên kế hoạch cho công việc, và có khả năng thích ứng trong điều kiện thay đổi. Những nhân viên được trao quyền và có mức độ tự chủ cao hơn có xu hướng thực hiện hành vi hướng đến khách hàng vì họ có thể linh động trong việc đáp ứng nhu cầu thay đổi của khách hàng (Scott & Bruce, 1994).

2.2. Hành vi thích ứng của nhân viên (Employee adaptive behavior)

Trong bối cảnh dịch vụ thì hành vi thích ứng của nhân viên tiếp xúc trực tiếp với khách hàng được định nghĩa là sự điều chỉnh có chủ ý trong sản phẩm dịch vụ và/hoặc hành vi giao tiếp cá nhân theo cách hợp lý nhất trong từng bối cảnh để đáp ứng nhu cầu khách hàng (Gwinner & cộng sự, 2005). Định nghĩa này cho thấy hành vi thích ứng của nhân viên thể hiện thông qua việc điều chỉnh cách giao tiếp và dịch vụ ứng với từng khách hàng. Hành vi thích ứng gồm hai thành phần: hành vi thích ứng trong giao tiếp cá nhân và hành vi điều chỉnh dịch vụ.

Hành vi thích ứng trong giao tiếp cá nhân (Interpersonal adaptive behavior) nhấn mạnh khía cạnh giao tiếp trong quá trình tương tác (Clark & Mils, 1993), được định nghĩa là sự thay đổi cách thức tương tác cá nhân trong bối cảnh dịch vụ (Gwinner & cộng sự, 2005). Clark & cộng sự (2008) chỉ ra rằng tương tác cá nhân hiệu quả giúp tăng cường niềm tin của bệnh nhân, giúp họ cảm thấy được quan tâm và lo lắng được chia sẻ, từ đó giảm bớt căng thẳng và lo âu.

Hành vi điều chỉnh dịch vụ (Service offering adaptive behavior) thể hiện sự điều chỉnh các dịch vụ cung cấp để phù hợp hơn với từng khách hàng. Dựa trên thông tin từ khách hàng thông qua quá trình trao đổi/giao tiếp, nhân viên có thể điều chỉnh đặc điểm dịch vụ cho phù hợp (Gwinner & cộng sự, 2005). Nhân viên có thể điều chỉnh dịch vụ theo hướng cá nhân hóa tại điểm tiếp xúc hay điểm mua của dịch vụ (Parasuraman & cộng sự, 1985).

2.3. Kết quả thực hiện công việc tại điểm tiếp xúc dịch vụ

Khái niệm này phản ánh sự đánh giá của khách hàng về những hành vi của nhân viên khi thực hiện dịch vụ hoặc giúp đỡ khách hàng, và khác với hiệu quả của tổng thể dịch vụ hoặc kết quả của quá trình dịch vụ (Liao & Chuang, 2004). Với định nghĩa đó thì kết quả thực hiện công việc được đánh giá dựa trên việc nhân viên thể hiện các hành vi hợp lý khi tiếp xúc với khách hàng, mang đến sự hỗ trợ có ích cho khách hàng, hoặc mang lại những lời khuyên, giải pháp, dịch vụ hữu ích. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng kết quả thực hiện công việc của nhân viên có ảnh hưởng đáng kể đến sự hài lòng và chất lượng dịch vụ cảm nhận bởi khách hàng (Barrick & Mount, 1991; Frei & McDaniel, 1998).

2.4. Mô hình nghiên cứu và giả thuyết

2.4.1. Mối quan hệ giữa hành vi thích ứng của nhân viên và kết quả thực hiện công việc

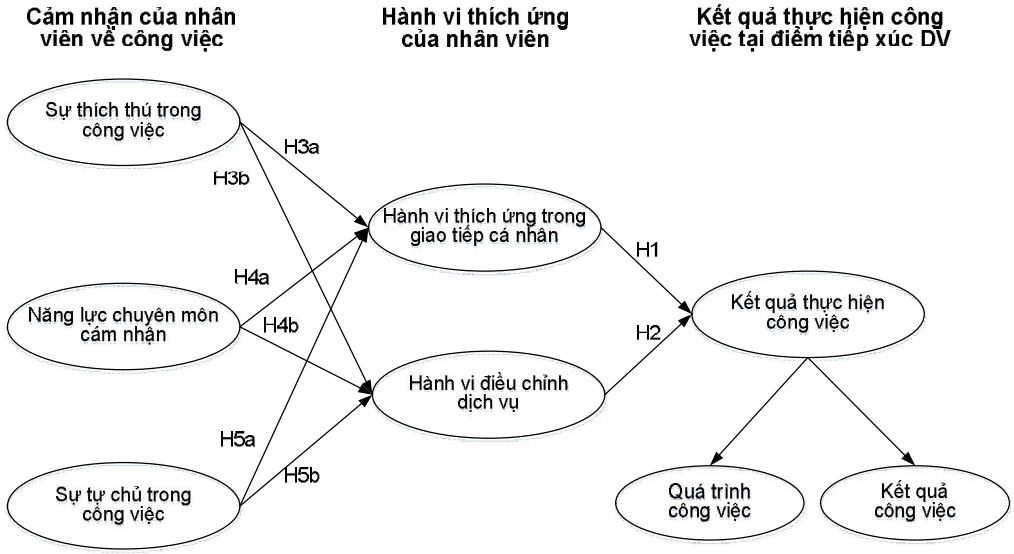
Những nhân viên có niềm tin rằng việc hiểu biết và đáp ứng nhu cầu của từng khách hàng đóng vai trò cốt lõi trong công việc và có khả năng phân loại khách hàng và điều chỉnh phương thức phục vụ phù hợp sẽ đạt hiệu quả tốt hơn (Kennedy & cộng sự, 2002). Spiro & Weitz (1990) đã chỉ ra hành vi thích ứng của nhân viên có tương quan dương với kết quả tự đánh giá công việc. Robinson & cộng sự (2005) cũng cho thấy khả năng đáp ứng của nhân viên giúp họ đạt doanh số cao hơn.

Một số nghiên cứu trong y tế cho thấy lợi ích của hành vi thích ứng (Arora, 2003; Auerbach, 2001; Guadagnoli & Ward, 1998). Sự điều chỉnh hành vi giao tiếp cá nhân của bác sĩ giúp tăng cường sự hài lòng và tuân thủ của bệnh nhân (Friedman & Churchill Jr, 1987). Hành vi giao tiếp thân thiện trong quá trình tương tác cũng có tác động tích cực đến kết quả điều trị (Frosch & Kaplan, 1999; Kiesler & Auerbach, 2003). Nếu bác sĩ thiết lập được mối quan hệ cá nhân tốt với bệnh nhân thì người bệnh sẵn lòng hơn khi tham gia trao đổi và ra quyết định (Ong & cộng sự, 1995).

Thông qua việc điều chỉnh hành vi giao tiếp cá nhân để phù hợp với mong muốn của người bệnh về phương thức giao tiếp và mức độ kiểm soát trong quá trình tương tác thì bác sĩ có thể thực hiện tốt hơn vai trò của mình, làm giảm sự căng thẳng và mệt mỏi của bệnh nhân và thiết lập mối quan hệ tích cực giữa hai phía. Ngoài ra, mỗi bệnh nhân có đặc điểm riêng về hoàn cảnh, thu nhập, lối sống, sự ưa thích đối với phương pháp điều trị cụ thể, hoặc có mong muốn khác nhau về kết quả dịch vụ. Nếu bác sĩ hiểu được sự cần thiết trong việc hiệu chỉnh dịch vụ thì các giải pháp điều trị sẽ dễ dàng đáp ứng mong muốn của khách hàng. Khi đó, kết quả thực hiện công việc sẽ tốt hơn.

H1: Hành vi thích ứng trong giao tiếp cá nhân

Hình 1. Mô hình nghiên cứu



của nhân viên có tác động tích cực đến kết quả thực hiện công việc của họ.

H2: Hành vi điều chỉnh dịch vụ của nhân viên có tác động tích cực đến kết quả thực hiện công việc của họ.

2.4.2. Mối quan hệ giữa sự thích thú trong công việc và hành vi thích ứng của nhân viên

Ảnh hưởng của sự thích thú trong công việc đến hành vi thích ứng của nhân viên có thể được biện giải dựa trên động lực của họ. Pittman & cộng sự (1982) chỉ ra rằng khi nhân viên thấy bản thân công việc là thú vị thì sẽ nỗ lực để thành thạo công việc, tìm kiếm những phương pháp khác nhau để tăng hiệu quả thay vì lặp lại những phương pháp thông thường. Sự thích thú cũng mang lại cảm xúc tích cực, từ đó xúc tiến các mối quan hệ cá nhân, tăng cường các hoạt động giúp đỡ, hỗ trợ (Erez & Isen, 2002; Lyubomirsky & cộng sự, 2005), làm tăng sự tư duy và sáng tạo (Amabile & cộng sự, 2005) và tăng khả năng linh hoạt trong giải quyết vấn đề (Isen & Daubman, 1984). Ngoài ra, sự thích thú cũng là điều kiện tiên quyết cho động lực nội tại của nhân viên, và động lực này có mối quan hệ tích cực đối với hành vi thích ứng (Jaramillo & cộng sự, 2007). Theo Weitz & cộng sự (1986) thì những nhân viên có động lực nội tại mãnh liệt trong công việc có xu hướng tìm hiểu cách thức tương tác tốt hơn với khách hàng và điều chỉnh hành vi của mình.

Bác sĩ có sự thích thú trong công việc sẽ có xu hướng điều chỉnh hành vi giao tiếp và tương tác của mình, vì họ có động lực để thay đổi và thích ứng với bệnh nhân để đạt được mối quan hệ tốt hơn. Thêm vào đó, người bác sĩ thích thú với công việc sẽ có xu hướng điều chỉnh dịch vụ cho phù hợp với từng bệnh nhân nhờ vào động lực nâng cao kết quả thực hiện công việc và mang đến cho người bệnh giải pháp tốt nhất.

H3a: Sự thích thú trong công việc của nhân viên có tác động tích cực đến hành vi thích ứng trong giao tiếp cá nhân của họ.

H3b: Sự thích thú trong công việc của nhân viên có tác động tích cực đến hành vi điều chỉnh dịch vụ của họ.

2.4.3. Mối quan hệ giữa năng lực chuyên môn và hành vi thích ứng của nhân viên

Theo nghiên cứu của Weitz & cộng sự (1986) thì năng lực của nhân viên ảnh hưởng đến hiệu quả của các hành vi thích ứng của họ. Để điều chỉnh phương thức giao tiếp hoặc dịch vụ thì nhân viên phải tự tin rằng họ có năng lực thực hiện công việc của mình và cảm thấy thoải mái với những điều chỉnh này (Gwinner & cộng sự, 2005). Krueger & Dickson (1994) cũng kết luận năng lực cảm nhận có tương quan dương với niềm tin. Khi người nhân viên tin rằng họ có những năng lực cần thiết để đạt sự hiệu quả thì sẽ tự tin hơn khi đối diện với nhu cầu thay đổi từ khách hàng (Fulford & Enz, 1995).

Khi bác sĩ cảm nhận rằng họ có năng lực trong thực hiện nhiệm vụ thì sẽ cảm thấy dễ dàng hơn khi điều chỉnh vai trò tương tác khi tiếp xúc với bệnh nhân. Năng lực cảm nhận càng cao thì bác sĩ sẽ càng tự tin hơn khi tương tác với từng nhóm bệnh nhân khác nhau, và tự tin hơn trong việc mang đến cho họ những giải pháp điều trị phù hợp.

H4a: Năng lực cảm nhận của nhân viên có tác động tích cực đến hành vi thích ứng trong giao tiếp cá nhân của họ.

H4b: Năng lực cảm nhận của nhân viên có tác động tích cực đến hành vi điều chỉnh dịch vụ của họ.

2.4.4. Mối quan hệ giữa sự tự chủ trong công việc và hành vi thích ứng của nhân viên

Sự tự chủ trong công việc là kết quả của quá trình trao quyền và thể hiện rõ trong thiết kế công việc. Tự chủ là điều kiện cần để nhân viên linh hoạt trong lựa chọn phương pháp thực hiện công việc và đưa ra quyết định tức thì (Hartline & Ferrell, 1996; Iacobucci, 1998). Scott & Bruce (1994) chỉ ra rằng những nhân viên được trao quyền có xu hướng thể hiện hành vi hướng đến khách hàng vì họ có được sự linh động cần thiết để điều chỉnh hành vi và phương pháp đáp ứng nhu cầu khách hàng.

Y tế là dịch vụ thâm dụng tri thức, do đó sự tự chủ của nhân viên là quan trọng (Greenwood & Empson, 2003; Malhotra & cộng sự, 2006). Sự tự chủ trong các dịch vụ chuyên nghiệp cũng cần thiết để nâng cao sự hài lòng của nhân viên (Coff, 1997), dẫn đến hành vi hướng đến khách hàng, và từ đó từng bệnh nhân sẽ được chăm sóc, tư vấn, điều trị tốt hơn. Bác sĩ có quyền tự chủ khi ra quyết định phương thức điều trị sẽ dễ dàng điều chỉnh dịch vụ cho phù hợp với hoàn cảnh của từng khách hàng.

H5a: Sự tự chủ trong công việc của nhân viên có tác động tích cực đến hành vi thích ứng trong giao tiếp cá nhân của họ.

H5b: Sự tự chủ trong công việc của nhân viên có tác động tích cực đến hành vi điều chỉnh dịch vụ của họ.

3. Phương pháp

Đối tượng khảo sát là bác sĩ làm việc tại các bệnh

viện ở miền Nam Việt Nam. Dữ liệu tại các bệnh viện trong địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh được thu thập bằng cách khảo sát trực tiếp dùng bảng câu hỏi có cấu trúc tại các trung tâm khám ngoài giờ hoặc vào ca đêm. Dữ liệu từ các tỉnh thành khác được thu thập khi bác sĩ đến Thành phố Hồ Chí Minh tham gia tập huấn.

Thang đo cảm nhận của nhân viên về công việc được hiệu chỉnh từ nghiên cứu của Leischnig & Kasper-Brauer (2015), gồm 9 biến từ thang đo gốc và 5 biến thêm sau khi nghiên cứu sơ bộ. Thang đo hành vi thích ứng trong giao tiếp cá nhân (3 biến) và hành vi điều chỉnh dịch vụ (4 biến) được hiệu chỉnh từ Gwinner & cộng sự (2005). Kết quả thực hiện công việc được đo bằng 7 biến từ nghiên cứu của Liao và Chuang (2004).

4. Kết quả và thảo luận

4.1. Mô tả mẫu

Trong 458 phiếu khảo sát thu về có 418 phiếu hợp lệ. Bảng 1 trình bày các đặc điểm cơ bản của mẫu khảo sát.

4.2. Kiểm định mô hình thang đo

Phương pháp phân tích nhân tố khám phá được sử dụng để đánh giá sơ bộ thang đo. Có 11 trong số 33 biến bị loại vì hệ số tải thấp hoặc có hệ số tải cao trên nhiều hơn 1 nhân tố. Phân tích nhân tố khẳng định thực hiện trên 22 biến còn lại để đánh giá mô hình thang đo toàn phần. Quá trình này loại thêm 2 biến và có các hệ số phù hợp của mô hình: $\chi 2$=280,544; dF=149; p=0,000; $\chi 2$/dF=1,883; GFI=0,938; TLI=0,943; CFI=0,955; RMSEA=0,046. Chỉ số HOLTER là 286 cho thấy mẫu khảo sát đủ lớn để tiến hành phân tích (Byrne, 2001).

Hệ số tải nhân tố dao động khoảng 0,57-0,86. Phương sai trích bình quân (AVE) đều cao hơn 0,50, ngoại trừ sự thích thú trong công việc và hành vi điều chỉnh dịch vụ có AVE lần lượt là 0,45 và 0,41. Ngưỡng 0,40 vẫn được chấp nhận sau khi xem xét giá trị nội dung (Anderson & Gerbing, 1988). Độ tin cậy tổng hợp trong khoảng 0,67-0,87, cao hơn 0,60 (Bagozzi & Yi, 1988). Hệ số tương quan giữa các nhân tố trong khoảng 0,29-0,68, dưới ngưỡng 1 (p = 0,05). Tóm lại, thang đo các khái niệm thỏa mãn điều kiện về độ tin cậy, giá trị hội tụ và giá trị phân biệt.

4.3. Ước lượng mô hình cấu trúc và kiểm định giả thuyết

Ước lượng mô hình cấu trúc được thực hiện với phương pháp ML và có các chỉ số phù hợp của mô hình: $\chi 2$=367,443; df=157; p=0,000; $\chi 2$/df=2,340; GFI=0,921; TLI=0,914; CFI=0,929, RMSEA=0,057; cho thấy mô hình cấu trúc phù hợp với dữ liệu (Kline, 2011). Kết quả kiểm định giả thuyết được trình bày trong Hình 2 và Bảng 2. Tất cả giả thuyết đều được ủng hộ, trừ H5b. Cảm nhận của nhân viên về công việc lần lượt giải thích 21% và 29% phương sai của hành vi thích ứng trong tương tác cá nhân và hành vi điều chỉnh dịch vụ, và hai hành vi thích ứng này giải thích 91% phương sai của kết quả thực hiện công việc.

5. Thảo luận kết quả

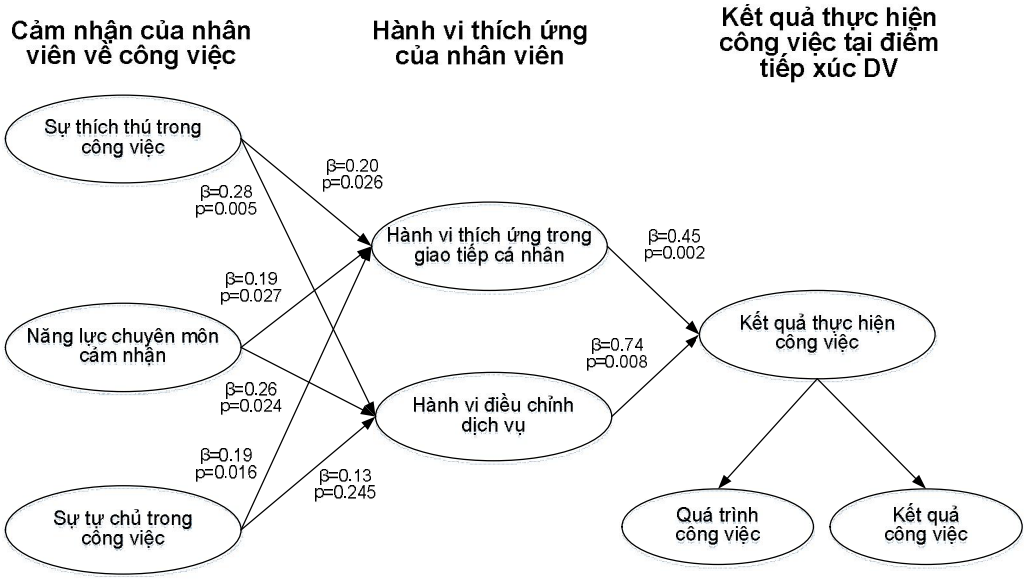
Dựa vào dữ liệu thu thập từ các cơ sở y tế, kết quả cho thấy cảm nhận của nhân viên về công việc có tác động tích cực đến hành vi thích ứng trong công việc, và hành vi thích ứng có tác động tích cực đến kết quả thực hiện công việc của nhân viên.

Y tế là dịch vụ đặc biệt vì sự tương tác giữa nhân viên và khách hàng rất phức tạp. Bản chất công việc của bác sĩ liên quan đến việc phục vụ khách hàng đang ở trong trạng thái không tốt về thể chất hoặc tinh thần, đồng thời cũng chịu rủi ro mắc sai lầm trong chẩn đoán hoặc chữa trị. Do đó, sự mệt mỏi về tinh thần là khó tránh khỏi (Berry & Bendapudi, 2007). Vì vậy, động lực và năng lực là yếu tố then

Bảng 1. Đặc điểm mẫu khảo sát

Loại hình Bệnh viện		**Vị trí Bệnh viện**	
Công	60,0%	Thành phố Hồ Chí Minh	78,3%
Tư nhân	40,0%	Các tỉnh khác	21,7%
Đặc điểm đáp viên			
Số năm kinh nghiệm		**Giới tính**	
<5năm	27,1%	Nam	55,1%
5-10năm	29,3%	Nữ	44,9%
11-20năm	30,0%	**Nhóm tuổi**	
>20năm	13,6%	≤35	49,6%
		>35	51,4%

Hình 2. Mô hình SEM



Bảng 2. Kết quả kiểm định giả thuyết

	Giả thuyết			Hệ số hồi quy chuẩn hóa	p-value	Kết quả
H1	hành vi thích ứng trong giao tiếp cá nhân	→	Kết quả thực hiện công việc	0,45	0,002	Ủng hộ
H2	Hành vi điều chỉnh dịch vụ	→	Kết quả thực hiện công việc	0,74	0,008	Ủng hộ
H3a	Sự thích thú trong công việc	→	hành vi thích ứng trong giao tiếp cá nhân	0,20	0,026	Ủng hộ
H3b	Sự thích thú trong công việc	→	Hành vi điều chỉnh dịch vụ	0,28	0,005	Ủng hộ
H4a	Năng lực chuyên môn	→	hành vi thích ứng trong giao tiếp cá nhân	0,19	0,027	Ủng hộ
H4b	Năng lực chuyên môn	→	Hành vi điều chỉnh dịch vụ	0,26	0,024	Ủng hộ
H5a	Sự tự chủ trong công việc	→	hành vi thích ứng trong giao tiếp cá nhân	0,19	0,016	Ủng hộ
H5b	Sự tự chủ trong công việc	→	Hành vi điều chỉnh dịch vụ	0,13	0,245	Không ủng hộ

chốt dẫn đến mong muốn thực hiện hành vi thích ứng của bác sĩ khi tiếp xúc với bệnh nhân.

5.1. Thảo luận về khía cạnh lý thuyết

5.1.1. Về mối quan hệ giữa hành vi thích ứng của nhân viên và kết quả thực hiện công việc

Kết quả cho thấy mối quan hệ tích cực giữa hành vi thích ứng của nhân viên và kết quả thực hiện công việc, trong đó hành vi điều chỉnh dịch vụ tác động mạnh hơn. Kết quả này nhất quán với những nghiên cứu trước (Spiro & Weitz, 1990; Robinson & cộng sự, 2005). Nếu bác sĩ có khả năng điều chỉnh phương thức chẩn đoán/điều trị phù hợp với bệnh nhân thì sẽ cải thiện được hiệu quả công việc, thể hiện thông qua việc nâng cao tính thuyết phục khi tư vấn/khám bệnh, đưa ra đề xuất điều trị phù hợp hơn, hoặc hết lòng hơn khi hỗ trợ người bệnh. Thêm vào đó, do mỗi bệnh nhân có mong muốn khác nhau về mức độ và cách thức giao tiếp nên hành vi thích ứng trong giao tiếp cá nhân cũng quan trọng. Nếu bác sĩ có khả năng phân loại người bệnh dựa trên sự khác biệt này và điều chỉnh phương thức giao tiếp tương

ứng thì kết quả thực hiện công việc sẽ được cải thiện.

5.1.2. Mối quan hệ giữa cảm nhận về công việc và hành vi thích ứng của nhân viên

Nghiên cứu cho thấy sự thích thú trong công việc có tác động tích cực đến cả hai thành phần của hành vi thích ứng. Có thể dùng động lực nội tại (Pittman & cộng sự, 1982; Amabile, 1983; Condry, 1977) hay mong muốn thực hiện các hành vi hỗ trợ khách hàng (Lyubomirsky & cộng sự, 2005; Erez & Isen, 2002) để lý giải điều này. Tương tự, ảnh hưởng tích cực của năng lực chuyên môn lên hành vi thích ứng cũng được ủng hộ. Bác sĩ có năng lực chuyên môn tốt sẽ tự tin hơn trong điều chỉnh phương thức giao tiếp/tương tác với bệnh nhân hoặc hiệu chỉnh kỹ thuật điều trị.

Sự tự chủ trong công việc có ảnh hưởng đến hành vi thích ứng trong giao tiếp cá nhân nhưng không tác động đến hành vi điều chỉnh dịch vụ. Đối với nhân viên làm việc trong một dịch vụ chuyên nghiệp như y tế thì việc được tự chủ trong công việc sẽ giúp họ cảm thấy hài lòng và sẵn sàng thực hiện các hành vi hướng đến khách hàng, từ đó khách hàng được quan tâm chăm sóc tốt hơn (Coff, 1997). Càng được tự chủ thì bác sĩ càng thoải mái hơn khi điều chỉnh phương thức giao tiếp. Điều này cũng nhất quán với các nghiên cứu trước (Scott & Bruce, 1994; Chebat & Kollias, 2000). Tuy nhiên, nghiên cứu không tìm thấy bằng chứng cho mối quan hệ giữa sự tự chủ và hành vi điều chỉnh dịch vụ. Có thể lý giải như sau. Trong dịch vụ thâm dụng tri thức như y tế thì bác sĩ cần được trao một mức độ tự chủ nhất định, tuy nghiên bản thân sự tự chủ không thể đảm bảo khả năng hiệu chỉnh phương thức điều trị. Nếu không có năng lực và động lực đi kèm thì bác sĩ khó lòng thay đổi các phương pháp quen thuộc hay an toàn, ngay cả khi có quyền tự chủ.

5.2. Hàm ý quản trị

Năng lực là yếu tố quan trọng dẫn đến hành vi thích ứng khi cung cấp dịch vụ cho khách hàng. Do đó, nhà quản lý cần lưu ý năng lực chuyên môn trong quá trình tuyển dụng cũng như thường xuyên tổ chức tập huấn chuyên môn và cập nhật phương pháp điều trị hiện đại cho bác sĩ. Ngoài ra kỹ năng giao tiếp cũng cần được quan tâm phát triển để đảm bảo nhân viên có thể lựa chọn hành vi tương tác phù hợp nhất khi nhu cầu và kỳ vọng của khách hàng thay đổi.

5.3. Hạn chế

Mặc dù nghiên cứu đã hoàn thành mục tiêu đề ra nhưng vẫn còn một số hạn chế nhất định. Thứ nhất là chỉ tiến hành khảo sát bác sĩ, trong khi còn nhiều nhân viên khác có tiếp xúc với khách hàng trong quá trình dịch vụ như y tá hoặc nhân viên hành chính chưa được xét đến. Nhược điểm thứ hai liên quan đến việc sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện.❐

Tài liệu tham khảo

Amabile, T.M. (1983), 'The social psychology of creativity: A componential conceptualization', *Journal of personality and social psychology*, 45(2), 357-376.

Amabile, T.M., Barsade, S.G., Mueller, J.S. & Staw, B.M. (2005), 'Affect and creativity at work', *Administrative science quarterly*, 50(3), 367-403.

Anderson, J.C. & Gerbing, D.W. (1988), 'Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach', *Psychological bulletin*, 103(3), 411-423.

Arora, N.K. (2003), 'Interacting with cancer patients: the significance of physicians' communication behavior', *Social science and medicine,* 57(5), 791-806.

Auerbach, S.M. (2001), 'Do patients want control over their own health care? A review of measures, findings, and research issues', *Journal of health psychology,* 6(2), 191-203.

Bagozzi, R.P. & Yi, Y. (1988), 'On the evaluation of structural equation models', *Journal of the academy of marketing science,* 16, 1, 74-94.

Barrick, M.R. & Mount, M.K. (1991), 'The Big Five personality dimensions and job performance: A meta-analysis', *Personnel Psychology*, 44(1), 1–26.

Berry, L.L. & Bendapudi, N. (2007), 'Health care a fertile field for service research', *Journal of Service Research*, 10(2), 111-122.

Bitner, M.J., Booms, B.H. & Tetreault, M.S. (1990), 'The service encounter: diagnosing favorable and unfavorable incidents', *The Journal of Marketing*, 54(1), 71-84.

Byrne, B.M. (2001), 'Structural equation modeling with AMOS, EQS, and LISREL: Comparative approaches to testing for the factorial validity of a measuring instrument', *International journal of testing*, 1(1), 55-86.

Carlson, M., Charlin, V. Miller, N. (1988), 'Positive mood and helping behavior: a test of six hypotheses', *Journal of personality and social psychology,* 55(2), 211-229.

Chebat, J.-C. & Kollias, P. (2000), 'The impact of empowerment on customer contact employees' roles in service organizations', *Journal of Service Research*, 3(1), 66-81.

Clark, M.S. & Mils, J. (1993), 'The difference between communal and exchange relationships: What it is and is not', *Personality and Social Psychology Bulletin,* 19(6), 684-691.

Clark, N.M., Cabana, M.D., Nan, B., Gong, Z.M., Slish, K.K., Birk, N.A. & Kaciroti, N. (2008), 'The clinician-patient partnership paradigm: outcomes associated with physician communication behavior', *Clinical pediatrics,* 47(1), 49-57.

Coelho, P.S. & Henseler, J. (2012), 'Creating customer loyalty through service customization', *European Journal of Marketing*, 46(3/4), 331-356.

Coff, R.W. (1997), 'Human assets and management dilemmas: Coping with hazards on the road to resource-based theory', *Academy of Management Review*, 22(2), 374-402.

Condry, J. (1977), 'Enemies of exploration: Self-initiated versus other-initiated learning', *Journal of personality and social psychology,* 35(7), 459-477.

Erez, A. & Isen, A.M. (2002), 'The influence of positive affect on the components of expectancy motivation', *Journal of applied psychology*, 87(6), 1055-1067.

Frei, R.L. & McDaniel, M.A. (1998), 'Validity of customer service measures in personnel selection: A review of criterion and construct evidence', *Human performance,* 11(1), 1-27.

Friedman, M. L. & Churchill Jr, G.A. (1987), 'Using consumer perceptions and a contingency approach to improve health care delivery', *Journal of Consumer Research*, 13(4), 492-510.

Frosch, D.L. & Kaplan, R.M. (1999), 'Shared decision making in clinical medicine: past research and future directions', *American journal of preventive medicine*, 17(4), 285-294.

Fulford, M.D. & Enz, C.A. (1995), 'The impact of empowerment on service employees', *Journal of Managerial Issues*, 7(2), 161-175.

Graves, L.M., Ruderman, M.N., Ohlott, P.J. & Weber, T.J. (2012), 'Driven to work and enjoyment of work effects on managers' outcomes', *Journal of Management*, 38(5), 1655-1680.

Greenwood, R. & Empson, L. (2003), 'The professional partnership: relic or exemplary form of governance?', *Organization studies,* 24(6), 909-933.

Guadagnoli, E. & Ward, P. (1998), 'Patient participation in decision-making', *Social science and medicine,* 47(3), 329-339.

Gwinner, K.P., Bitner, M.J., Brown, S.W. & Kumar, A. (2005), 'Service customization through employee adaptiveness', *Journal of Service Research*, 8(2), 131-148.

Hack, T.F., Degner, L.F. & Dyck, D.G. (1994), 'Relationship between preferences for decisional control and illness information among women with breast cancer: a quantitative and qualitative analysis', *Social science and medicine*, 39(2), 279-289.

Hartline, M.D. & Ferrell, O.C. (1996), 'The management of customer-contact service employees: an empirical investigation', *The Journal of Marketing*, 60(4), 52-70.

Iacobucci, D. (1998), 'Services: What do we know and where shall we go? A view from marketing', *Advances in services marketing and management,* 7(12), 71-96.

Isen, A.M. & Daubman, K.A. (1984), 'The influence of affect on categorization', *Journal of personality and social psychology*, 47(6), 1206-1217.

Jaramillo, F., Locander, W.B., Spector, P.E. & Harris, E.G. (2007), 'Getting the job done: The moderating role of initiative on the relationship between intrinsic motivation and adaptive selling', *Journal of Personal Selling and Sales Management,* 27(1), 59-74.

Kennedy, K.N., Lassk, F.G. & Goolsby, J.R. (2002), 'Customer mind-set of employees throughout the organization', *Journal of the academy of marketing science*, 30(2), 159-171.

Kiesler, D.J. & Auerbach, S. M. (2003), 'Integrating measurement of control and affiliation in studies of physician–patient interaction: the interpersonal circumplex', *Social science and medicine*, 57(9), 1707-1722.

Kiesler, D.J. & Auerbach, S.M. (2006), 'Optimal matches of patient preferences for information, decision-making and interpersonal behavior: evidence, models and interventions', *Patient education and counseling*, 61(3), 319-341.

Kirkman, B.L. & Rosen, B. (1999), 'Beyond self-management: Antecedents and consequences of team empowerment', *Academy of Management Journal,* 42(1), 58-74.

Kline, R.B. (2011), '*Principles and Practice of Structural Equation Modeling*', Guilford Press.

Krueger, N. & Dickson, P.R. (1994), 'How believing in ourselves increases risk taking: Perceived self-efficacy and opportunity recognition', *Decision Sciences,* 25(3), 385-400.

Leischnig, A. & Kasper-Brauer, K. (2015), 'Employee Adaptive Behavior in Service Enactments', *Journal of Business Research*, 68(2), 273-280.

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.

Lyubomirsky, S., King, L. & Diener, E. (2005), 'The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success?', *Psychological bulletin*, 131(6), 803–855.

Malhotra, N., Morris, T. & Hinings, C. (2006), 'Variation in organizational form among professional service organizations', *Research in the Sociology of Organizations*, 24(6), 171-202.

Ong, L.M., De Haes, J.C., Hoos, A.M. & Lammes, F. B. (1995), 'Doctor-patient communication: a review of the literature', *Social science and medicine*, 40(7), 903-918.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. (1985), 'A conceptual model of service quality and its implications for future research', *The Journal of Marketing*, DOI: 10.2307/1251430.

Pittman, T.S., Emery, J. & Boggiano, A.K. (1982), 'Intrinsic and extrinsic motivational orientations: Reward-induced changes in preference for complexity', *Journal of personality and social psychology*, 42(5), 789-797.

Robinson, L., Marshall, G.W. & Stamps, M.B. (2005), 'An empirical investigation of technology acceptance in a field sales force setting', *Industrial Marketing Management*, 34(4), 407-415.

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. (1999), 'A theory of cultural values and some implications for work', *Applied psychology*, 48(1), 23-47.

Scott, S.G. & Bruce, R.A. (1994), 'Determinants of innovative behavior: A path model of individual innovation in the workplace', *Academy of Management Journal*, 37(3), 580-607.

Spiro, R.L. & Weitz, B.A. (1990), 'Adaptive selling: Conceptualization, measurement, and nomological validity', *Journal of marketing research*, XXVII, 61-69.

Spreitzer, G.M. (1995), 'Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation', *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442-1465.

Weitz, B.A., Sujan, H. & Sujan, M. (1986), 'Knowledge, motivation, and adaptive behavior: A framework for improving selling effectiveness', *The Journal of Marketing*, 50(4), 174-191.

Thông tin tác giả:

***Phạm Ngọc Trâm Anh,** Tiến sỹ*

- Tổ chức tác giả công tác: Viện Quản lý công nghiệp, Trường đại học Bách khoa Thành phố Hồ Chí Minh

- Địa chỉ Email: pntanh@hcmut.edu.vn

***** Nguyễn Tiến Dũng***

- Tổ chức tác giả công tác: Khoa Quản lý công nghiệp – Trường Đại học Bách Khoa – Đại học Quốc gia, thành phố Hồ Chí Minh

- Địa chỉ Email: ntdung@hcmut.edu.vn

******Huỳnh Uyên Trâm***

- Tổ chức tác giả công tác: Khoa Quản lý công nghiệp – Trường Đại học Bách Khoa – Đại học Quốc gia, thành phố Hồ Chí Minh

- Địa chỉ Email: uyentramhuynh@gmail.com

******* Phạm Ngọc Thúy***

- Tổ chức tác giả công tác: Khoa Quản lý công nghiệp – Trường Đại học Bách Khoa – Đại học Quốc gia, thành phố Hồ Chí Minh

- Địa chỉ Email: pnthuy@hcmut.edu.vn