

YẾU TỐ TÁC ĐỘNG Ý ĐỊNH CHIA SẼ TRI THỨC CỦA BÁC SĨ TRONG BỆNH VIỆN – TIẾP CẬN THEO LÝ THUYẾT HÀNH VI HOẠCH ĐỊNH TPB

Trần Thị Lam Phương, Phạm Ngọc Thúy

Trường Đại học Bách khoa, ĐHQG-HCM

(Bài nhận ngày 04 tháng 04 năm 2011, hoàn chỉnh sửa chữa ngày 11 tháng 09 năm 2011)

TÓM TẮT: Bồi dưỡng chuyên môn trong ngành y là một việc làm thường xuyên và lâu dài. Bên cạnh các khóa học chính thức, các bác sĩ còn phải học hỏi từ đồng nghiệp trong quá trình làm việc để phát triển tri thức cá nhân. Việc học này chỉ đạt được khi có sự chia sẻ tri thức từ người khác. Vấn đề đặt ra là tại sao các bác sĩ lại có ý định dành thời gian và công sức để chia sẻ kiến thức cho người khác? Bài báo này ứng dụng lý thuyết hành vi hoạch định (TPB) để nghiên cứu yếu tố nào tác động đến ý định chia sẻ tri thức của các bác sĩ, thông qua phỏng vấn trực tiếp 210 bác sĩ làm việc tại TP. HCM. Kết quả nghiên cứu, với R^2 hiệu chỉnh là 50,8%, cho thấy yếu tố tác động mạnh nhất đến Ý định chia sẻ tri thức của bác sĩ là Thái độ đối với chia sẻ tri thức ($\beta = 0.446$), kế đến là Kiểm soát hành vi chia sẻ tri thức ($\beta = 0.294$). Hai yếu tố về Chuẩn chủ quan là Ảnh hưởng của lãnh đạo có $\beta = 0.126$ và Ảnh hưởng của đồng nghiệp có $\beta = 0.118$. Ngoài ra, cả ba yếu tố được xem xét trong bài báo là Ý muốn tạo dựng quan hệ, Tự tin vào tri thức cá nhân và Tin tưởng vào đồng nghiệp đều có ảnh hưởng đến Thái độ đối với chia sẻ tri thức.

Từ khóa: Chia sẻ tri thức, Lý thuyết hành vi hoạch định (TPB), bác sĩ, bệnh viện.

1. GIỚI THIỆU

Sự phát triển của một tổ chức bệnh viện, ngoài cơ sở vật chất với thiết bị y tế hiện đại, còn phụ thuộc nhiều vào tri thức của đội ngũ bác sĩ trong bệnh viện. Do vậy, quản lý tri thức là một trong những vấn đề có tính chất quyết định về sự phát triển của tổ chức này. Quản lý tri thức là quá trình nhận biết, chia sẻ, sử dụng và thực hành tri thức bên trong tổ chức (Choi & Lee, 2002; O'Dell & Grayson, 1998). Một nội dung quan trọng của quản lý tri thức là làm thế nào để việc chia sẻ tri thức có thể tạo ra những lợi ích gia tăng cho tổ chức (Liebowitz, 2001), biến tri thức cá nhân thành tri thức tổ chức (Grant, 1996). Tuy nhiên, việc chia sẻ tri thức của một cá nhân không phải dễ dàng thực hiện (Davenport & Prusak, 1988) khi mà tri thức đó có giá trị và quan trọng (Ryu & ctg., 2003) và tài sản của một cá nhân nào đó. Thách thức lớn nhất trong quản lý tri thức làm thế nào để các cá nhân có thể chia sẻ tri thức cho nhau (Ruggles, 1998). Nghiên cứu này sẽ tập trung nghiên cứu yếu tố ảnh hưởng đến hành vi chia sẻ tri thức của cá nhân trong tổ chức, cụ thể là ý định chia sẻ tri thức của bác sĩ trong bệnh viện là một lĩnh vực còn ít nghiên cứu ở Việt Nam. Tuy nhiên, nghiên cứu này không đi sâu vào vấn đề tạo dựng tri thức tổ chức.

Các nghiên cứu về hành vi chia sẻ tri thức đã được thực hiện khá nhiều với các cách tiếp cận khác nhau. Lý thuyết hành động hợp lý (TRA) và lý thuyết hành vi hoạch định (TPB) chứng tỏ có kết quả khá tốt trong việc dự báo các hành vi khác nhau của con người (Sheppard & ctg., 1988), nhưng còn ít được ứng dụng trong các nghiên cứu về hành vi chia sẻ tri thức của cá nhân trong nhiều lĩnh vực chuyên môn (Ryu & ctg., 2003). Đặc biệt trong ngành y, tri thức của bác sĩ không chỉ là những gì đã học ở trường mà là một quá trình tích lũy thông qua thực tế làm việc và học hỏi từ đồng nghiệp. Tri thức và kinh nghiệm tích lũy của bác sĩ không những quan trọng đối với uy tín và danh tiếng của bệnh viện mà còn có ý nghĩa sống còn đối với bệnh nhân. Đây cũng là cơ sở để giải thích sự quá tải của các bệnh viện công (có lực lượng bác sĩ giỏi) so với các bệnh viện tư (cơ sở vật chất tiện nghi hơn) hiện nay tại Việt Nam. Nếu lãnh đạo bệnh viện nhận biết các tác động đến ý muốn chia sẻ tri thức của bác sĩ và tạo điều kiện cho chúng phát huy tác dụng, bệnh viện sẽ có được đội ngũ bác sĩ giỏi và kinh nghiệm, qua đó tạo dựng uy tín cũng như lòng tin của bệnh nhân đối với bệnh viện.

Từ những vấn đề trên, bài báo này sẽ sử dụng lý thuyết hành vi hoạch định (TPB) để nhận dạng mức độ ảnh hưởng của ba yếu tố lần

lượt là Thái độ đối với chia sẻ tri thức, Chuẩn chủ quan (Ảnh hưởng đồng nghiệp và Ảnh hưởng lãnh đạo), và Kiểm soát hành vi chia sẻ tri thức lên yếu tố Ý định chia sẻ tri thức của bác sĩ trong bệnh viện. Với yếu tố Thái độ đối với chia sẻ tri thức được cho rằng sẽ có mức ảnh hưởng cao nhất theo các kết quả nghiên cứu trước (Hu & ctg., 2010; Hung & ctg., 2010) sẽ được nghiên cứu sâu hơn các tiền tố của nó là Tin tưởng vào đồng nghiệp, Tự tin vào tri thức cá nhân và Ý muốn tạo dựng quan hệ. Qua đó, đưa ra một mô hình phù hợp hơn trong giải thích ý định chia sẻ tri thức của bác sĩ trong bệnh viện. Cuối cùng, bài báo cũng tìm hiểu có chăng sự khác biệt theo giới tính giữa các bác sĩ trước khi nêu hàm ý quản trị cho các lãnh đạo bệnh viện.

2. CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

2.1 Lý thuyết hành vi hoạch định TPB

Lý thuyết hành vi hoạch định (Theory of planned behavior – TPB) là một trong những lý thuyết có tầm ảnh hưởng rộng được sử dụng trong các nghiên cứu về hành vi của con người (Hung & ctg., 2010). Lý thuyết này được Ajzen (1991) phát triển từ lý thuyết hành động hợp lý (Theory of reasoned action – TRA), cho rằng hành động thực tế của con người chịu ảnh hưởng bởi ý định thực hiện hành vi đó (Fishbein & Ajzen, 1975), khi thêm yếu tố Kiểm soát hành vi. Lý thuyết này giả định rằng, một hành vi có thể được dự báo hoặc giải thích bởi ý định thực hiện hành vi đó và được ứng dụng trong nhiều lĩnh vực nghiên cứu khác nhau (Ryu & ctg., 2003; Bock & Kim, 2002).

Theo lý thuyết TPB, trong nghiên cứu này Ý định chia sẻ tri thức, là mức độ mà bác sĩ tin rằng họ sẽ tham gia vào việc chia sẻ tri thức (Ryu & ctg., 2003), chịu ảnh hưởng bởi ba yếu tố là Chuẩn chủ quan, Thái độ đối với việc chia sẻ tri thức và Kiểm soát hành vi chia sẻ tri thức. Thái độ đối với việc chia sẻ tri thức là mức độ mà mỗi bác sĩ đánh giá là có ích hay không đối với việc chia sẻ tri thức (Ryu & ctg., 2003). Đề tài này khảo sát các bác sĩ làm việc trong các bệnh viện nên Chuẩn chủ quan của việc chia sẻ tri thức sẽ gồm hai yếu tố, ảnh hưởng của lãnh đạo bệnh viện và ảnh hưởng của đồng nghiệp đối với việc chia sẻ tri thức của họ. Cuối cùng, Kiểm soát hành vi chia sẻ tri thức là nhận thức tính dễ hay khó của bác sĩ về khả năng kiểm soát của họ trong việc chia sẻ kiến thức (Ajzen,

1991, 2001; Chang, 1998; Chau & Hu, 2001). Từ đó, giả thuyết của đề tài được phát biểu như sau:

H₁: Thái độ đối với việc chia sẻ tri thức có tác động dương lên Ý định chia sẻ tri thức của bác sĩ.

H₂: Kiểm soát hành vi chia sẻ tri thức có tác động dương lên Ý định chia sẻ tri thức của bác sĩ.

H_{3a}: Ảnh hưởng của đồng nghiệp có tác động dương lên Ý định chia sẻ tri thức của bác sĩ.

H_{3b}: Ảnh hưởng của lãnh đạo có tác động dương lên Ý định chia sẻ tri thức của bác sĩ.

2.2. Yếu tố ảnh hưởng đến Thái độ đối với chia sẻ tri thức

Theo kết quả nghiên cứu trước, Thái độ đối với hành vi là yếu tố có mức ảnh hưởng mạnh nhất trong ba yếu tố trong mô hình TPB (Hu & ctg., 2010; Hung & ctg., 2010) đến ý định hành vi. Do đó, việc nhận ra các tiền tố của khái niệm này sẽ cung cấp thêm thông tin hữu ích cho các lãnh đạo bệnh viện. Trong bài báo này, các tiền tố của Thái độ đối với hành vi từ các nghiên cứu trước được bổ sung vào mô hình TPB bao gồm Tin tưởng vào đồng nghiệp, Tự tin vào tri thức cá nhân và Ý muốn tạo dựng quan hệ (Dong & ctg., 2010; Bock & Kim, 2002) để xem xét ảnh hưởng của chúng lên Thái độ đối với việc chia sẻ tri thức của bác sĩ.

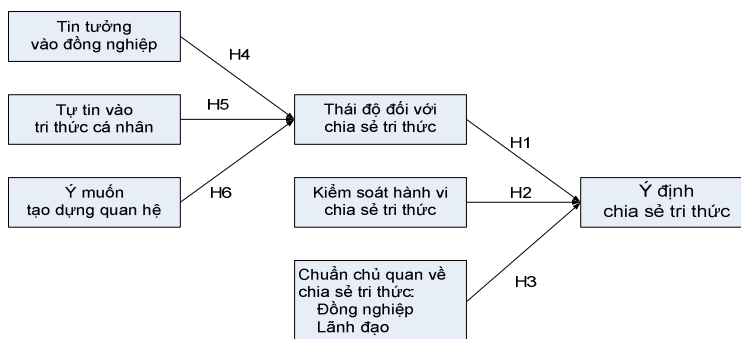
Tin tưởng vào đồng nghiệp (social trust) để chỉ mức độ một cá nhân bị thuyết phục theo hành động của người khác (Nahapiet & Ghoshal, 1998), là một nhân tố có ảnh hưởng đến thái độ đối với việc chia sẻ tri thức (Chow & Chan, 2008; Dong & ctg., 2010). Tự tin vào tri thức cá nhân (self-efficacy) thể hiện mức độ tự tin của một cá nhân vào năng lực của bản thân (Gecas, 1971) và cho rằng việc mình chia sẻ tri thức sẽ tạo ra giá trị cho người khác (Bock & Kim, 2002; Hsu & ctg., 2007). Cuối cùng, Ý muốn tạo dựng quan hệ (expected associations) là mức độ mà một người tin rằng họ có thể cải thiện mối quan hệ với người khác bằng cách chia sẻ tri thức với người đó. Từ đó, các giả thuyết H₄, H₅ và H₆ được phát biểu như sau:

H₄: Sự tin tưởng vào đồng nghiệp có tác động dương lên Thái độ đối với việc chia sẻ tri thức.

H₅: Sự tự tin vào tri thức cá nhân có tác động dương lên Thái độ đối với việc chia sẻ tri thức.

H₆: Ý muốn tạo dựng quan hệ có tác động dương lên Thái độ đối với việc chia sẻ tri thức.

Mô hình nghiên cứu của yếu tố tác động đến ý định chia sẻ tri thức được trình bày ở Hình 1.



Hình 1. Mô hình nghiên cứu

3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Dựa trên các khái niệm của Ajzen (2001), Bock & Kim (2002), Fishbein & Ajzen (1975), thang đo của đề tài kế thừa từ nghiên cứu của Ryu & ctg. (2003), trong đó yếu tố Thái độ (5 biến quan sát), Kiểm soát hành vi đối với chia sẻ tri thức (4 biến quan sát), Ảnh hưởng đồng nghiệp (7 biến quan sát), Ý định chia sẻ tri thức (4 biến quan sát). Các yếu tố Tin tưởng vào đồng nghiệp (3 biến quan sát), Tự tin vào tri thức cá nhân (5 biến quan sát) và Ý muốn tạo dựng quan hệ (5 biến quan sát) kế thừa từ kết quả của Dong & ctg. (2010). Yếu tố Ảnh hưởng lãnh đạo (4 biến quan sát) là kết quả từ nghiên cứu định tính. Thông qua thảo luận nhóm với 6 bác sĩ, thang đo được hiệu chỉnh và bổ sung cho phù hợp với bối cảnh nghiên cứu. Cuối cùng, phiếu khảo sát gồm 38 biến quan sát, sử dụng thang đo Likert năm điểm (từ 1: Hoàn toàn không đồng ý đến 5: Hoàn toàn đồng ý) được hình thành. Sau đó, Phiếu khảo sát được sử dụng phỏng vấn thử với 10 bác sĩ để kiểm tra ngữ nghĩa trước khi thực hiện khảo sát chính thức.

Phiếu khảo sát được gửi trực tiếp đến 250 bác sĩ của 12 bệnh viện tại TP. HCM. Thời gian khảo sát kéo dài trong 2 tháng (tháng 3-4/2011). Một số trường hợp được trả lời ngay, một số trường hợp hẹn trả lời sau vì đối tượng phỏng vấn là những người khá bận rộn. Để nâng cao tỷ lệ hồi đáp, các trường hợp trả lời sau được điện thoại nhắc và xin hẹn phỏng vấn lại. Kết quả thu về được 222 phiếu khảo sát, trong đó có 12 phiếu bị loại vì trả lời thiếu

thông tin. Trong mẫu 210 đáp viên, có 161 người là bác sĩ điều trị, 41 người giữ chức vụ quản lý và 8 người là bác sĩ tập sự. Các yếu tố khác về đối tượng khảo sát được trình bày ở Bảng 1.

Bảng 1. Mô tả mẫu khảo sát

Yếu tố	Tỷ lệ (%)	Yếu tố	Tỷ lệ (%)
Giới tính		Nơi công tác	
Nam	50.5	Bệnh viện công	88.6
Nữ	49.5	Bệnh viện tư	11.4
Nhóm tuổi		Thời gian công tác	
Từ 24 đến 35 tuổi	36.2	Từ 1 đến 5 năm	24.8
Từ 36 đến 45 tuổi	37.1	Từ 6 đến 10 năm	21.0
Trên 45 tuổi	26.7	Trên 10 năm	54.2

4. KẾT QUẢ

4.1. Kiểm định thang đo

Kết quả phân tích nhân tố cho các biến độc lập gồm 33 biến quan sát được trình bày ở Bảng 2. Theo đó, thang đo của 3 yếu tố Tin tưởng vào đồng nghiệp (giảm còn 2 biến quan sát), Ảnh hưởng đồng nghiệp (giảm còn 4 biến quan sát) và Kiểm soát hành vi chia sẻ tri thức (giảm còn 3 biến quan sát). Các yếu tố khác không có thay đổi về số biến quan sát. Kết quả phân tích độ tin cậy cho thấy tất cả các thang đo đều đạt yêu cầu với hệ số Cronbach's alpha > 0.7 (Hair & ctg., 1998), với các giá trị trong khoảng 0,716 đến 0,923.

Bảng 2. Kết quả phân tích nhân tố cho các biến độc lập

Biến quan sát	Nhân tố						
	1	2	3	4	5	6	7
Tin tưởng vào đồng nghiệp							
Đồng nghiệp luôn giúp tôi vượt qua khó khăn							0.914
Đồng nghiệp sẽ giúp đỡ khi tôi cần							0.733
Tự tin vào tri thức cá nhân							
Việc tôi chia sẻ tri thức sẽ:							
... giúp giải quyết thắc mắc cho đồng nghiệp	0.606						
... góp phần phát triển việc điều trị	0.790						
... góp phần cải thiện quá trình làm việc	0.877						
... góp phần tăng hiệu suất làm việc	0.890						
... đóng góp cho việc đạt mục tiêu	0.728						
Ý muốn tạo dựng quan hệ							
... giúp tôi củng cố mối quan hệ tốt			0.688				
... giúp tôi làm quen với các đồng nghiệp mới			0.724				
... tạo điều kiện hợp tác với các đồng nghiệp			0.637				
... giúp tôi mở rộng phạm vi giao thiệp			0.641				
... tạo quan hệ tốt với người có cùng quan tâm			0.491				
Thái độ đối với chia sẻ tri thức							
Chia sẻ tri thức là tốt					0.846		
Chia sẻ tri thức là có hại (r)					0.561		
Tôi luôn quan tâm đến việc chia sẻ tri thức					0.493		
Việc chia sẻ tri thức rất có giá trị đối với tôi					0.436		
Chia sẻ tri thức là việc làm đúng					0.749		
Kiểm soát hành vi đối với chia sẻ tri thức							
Chia sẻ tri thức có thể thực hiện bất cứ lúc nào						0.613	
Tôi có thể chia sẻ tri thức nếu muốn						0.907	
Tôi có thể quyết định việc chia sẻ tri thức						0.489	
Ảnh hưởng đồng nghiệp							
Người mà tôi:							
...chịu ảnh hưởng thường chia sẻ tri thức				0.735			
...chịu ảnh hưởng khuyến nên chia sẻ tri thức				0.561			
...lắng nghe ý kiến thường chia sẻ tri thức				0.827			
...tôn trọng ý kiến ủng hộ việc chia sẻ tri thức				0.735			
Ảnh hưởng lãnh đạo							
Lãnh đạo bệnh viện:							
...thường tổ chức hội thảo chuyên ngành		0.800					
...luôn khuyến khích hoạt động NCKH		0.723					
...thường tổ chức tập huấn chuyên môn		0.955					
...thường tạo điều kiện cho việc tập huấn		0.938					
Eigenvalues	8.225	2.507	2.287	2.058	1.944	1.296	1.001
Phương sai trích được (%)	27.942	7.898	6.796	5.963	5.661	2.901	2.410
Cronbach's alpha	0.857	0.923	0.795	0.824	0.785	0.716	0.824
KMO = 0.840; Sig. = 0.000	Cumulative Eigenvalues: 59.662						

Phép trích: Principle Axis Factoring; Phép quay: Promax

Kể đến, thực hiện phân tích nhân tố cho yếu tố Ý định chia sẻ tri thức với 4 biến quan sát. Sử dụng phép trích Principal Component, phép quay Varimax. Kết quả cho hệ số KMO đạt yêu cầu (0.777), kiểm định Bartlett có sig.=0.000 chứng tỏ dữ liệu phù hợp cho phân tích này. Có một nhân tố được rút trích với tổng phương sai trích là 64,8%. Kết quả phân tích độ tin cậy của biến phụ thuộc có hệ số Cronbach's alpha = 0.818 (> 0.7) nên thang đo đạt yêu cầu (Hair & ctg., 1998) và được sử dụng cho phân tích tiếp theo.

4.2 Kiểm định mô hình nghiên cứu và các giả thuyết

Mô hình Ý định chia sẻ tri thức

Kết quả phân tích hồi quy có R² hiệu chỉnh bằng 0,508, nghĩa là phần biến thiên của biến phụ thuộc Ý định chia sẻ tri thức được giải thích bởi các biến độc lập là 50,8%. Kiểm định F với giá trị sig.=0.000 nên mô hình nghiên

cứ phù hợp với tập dữ liệu khảo sát. Kết quả ở Bảng 3 cho thấy cả bốn yếu tố khảo sát đều có quan hệ dương với yếu tố Ý định chia sẻ tri thức của bác sĩ. Do đó, các giả thuyết H₁, H₂, H_{3a}, H_{3b} đều được ủng hộ trong nghiên cứu này.

Mô hình Thái độ đối với chia sẻ tri thức

Tiếp tục thực hiện phân tích hồi quy cho mô hình 2, kết quả có R² hiệu chỉnh bằng 0,270, nghĩa là các biến độc lập giải thích được 27% phương sai của biến Thái độ đối với việc chia sẻ tri thức. Kiểm định F với giá trị sig.=0.000, cho thấy mô hình nghiên cứu phù hợp với tập dữ liệu khảo sát. Kết quả ở Bảng 4 cho thấy cả ba yếu tố khảo sát đều có quan hệ dương với yếu tố Thái độ đối với chia sẻ tri thức. Do đó, các giả thuyết H₄, H₅, H₆ cũng đều được ủng hộ.

Bảng 3. Kết quả phân tích hồi qui - Ý định chia sẻ tri thức

	Hệ số chưa chuẩn hóa		Beta chuẩn hóa	T	Sig.
	B	Sai lệch chuẩn	Beta		
(Hằng số)	.241	.307		.784	.434
Thái độ đối với chia sẻ tri thức	.503	.076	.446	6.631	.000
Kiểm soát hành vi chia sẻ tri thức	.241	.050	.294	4.821	.000
Ảnh hưởng đồng nghiệp	.102	.051	.118	2.016	.046
Ảnh hưởng lãnh đạo	.091	.045	.126	2.023	.045

Bảng 4. Kết quả phân tích hồi qui - Thái độ đối với chia sẻ tri thức

	Hệ số chưa chuẩn hóa		Beta chuẩn hóa	t	Sig.
	B	Sai lệch chuẩn	Beta		
(Hằng số)	1.995	.259		7.705	.000
Tin tưởng vào đồng nghiệp	.120	.041	.185	2.930	.004
Tự tin vào tri thức cá nhân	.161	.055	.199	2.939	.004
Ý muốn tạo dựng quan hệ	.292	.067	.303	4.367	.000

Tuy nhiên, giá trị R² hiệu chỉnh của mô hình này chưa cao vì đề tài chỉ xét ba yếu tố Tin tưởng vào đồng nghiệp, Tự tin vào tri thức cá nhân và Ý muốn tạo dựng quan hệ. Còn có những yếu tố khác thuộc tính cách cá nhân chưa được đề cập như khả năng thích ứng, sự ưa thích giúp đỡ người khác (Hung & ctg., 2010).

6. THẢO LUẬN KẾT QUẢ

6.1 Về ý định chia sẻ tri thức

Kết quả nghiên cứu cho thấy việc vận dụng lý thuyết hành vi hoạch định của Ajzen (1991) để nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến ý định chia sẻ tri thức của bác sĩ là phù hợp. Nghĩa là, yếu tố Ý định chia sẻ tri thức của bác sĩ chịu tác động bởi các yếu tố, xếp từ mạnh đến yếu,

Thái độ đối với chia sẻ tri thức ($\beta=0.446$), Kiểm soát hành vi chia sẻ tri thức ($\beta=0.294$), Ảnh hưởng lãnh đạo ($\beta=0.126$) và Ảnh hưởng đồng nghiệp ($\beta=0.118$). Thái độ đối với chia sẻ tri thức trong nghiên cứu này cũng có tác động mạnh nhất đến Ý định chia sẻ tri thức giống như các nghiên cứu trước của Ryu & ctg. (2003) và Hung & ctg. (2010). Kết quả này có thể giải thích là các bác sĩ làm việc trong bệnh viện là các lao động tri thức, mọi hoạt động có liên quan đến tri thức của họ là do họ quyết định và phụ thuộc chủ yếu vào thái độ của họ chứ ít khi theo mệnh lệnh của tổ chức. Kế đến, do đặc điểm của ngành y, tri thức cá nhân của bác sĩ được tích lũy dần trong quá trình làm việc hàng ngày, thông qua việc phối hợp trong khám, chữa bệnh, các buổi thảo luận chẩn đoán, thực hành lâm sàng, các hội thảo chuyên đề v.v. nên bác sĩ nào cũng biết rõ khi nào thì họ có thể chia sẻ tri thức của họ. Chính môi trường làm việc hàng ngày đã tạo cho bác sĩ khả năng kiểm soát hành vi chia sẻ tri thức nên yếu tố này giữ vị trí thứ hai trong các nghiên cứu này là có thể giải thích được. Cuối cùng, việc bị ảnh hưởng bởi những người khác (đồng nghiệp và lãnh đạo) trong một tổ chức là không

thể tránh. Tuy nhiên, tùy theo mục tiêu làm việc của mỗi người xét theo giới tính cũng có khác biệt (Hofstede, 1998). Giữa nam và nữ có sự khác biệt về cách thu nhận tri thức (Gilligan, 1982), cách giao tiếp (Tannan, 1990) và cách lãnh đạo (Helgesen, 1995). Do vậy, nghiên cứu này cũng tìm hiểu xem có chăng sự khác biệt về giới tính trong một xã hội được cho là “masculinity” như Việt Nam hay không. Kết quả so sánh hai nhóm bác sĩ nữ và nam trình bày ở Bảng 5.

Theo kết quả ở Bảng 5, nếu xét cho từng nhóm bác sĩ theo nam và nữ, có thể thấy ý định chia sẻ tri thức của nhóm bác sĩ nam chỉ bị tác động bởi 2 yếu tố là Thái độ đối với chia sẻ tri thức và Kiểm soát hành vi chia sẻ tri thức mà không bị ảnh hưởng bởi người khác, kể cả lãnh đạo và đồng nghiệp. Còn nhóm bác sĩ nữ thì có chịu tác động bởi người khác, tuy nhiên mức độ ảnh hưởng thấp. Ngoài ra, kết quả phân tích cũng cho thấy ảnh hưởng của yếu tố Thái độ đối với chia sẻ tri thức của nhóm bác sĩ nam cao hơn nhóm bác sĩ nữ. Kết quả này có thể đưa ra một số hàm ý về quản trị cho các nhà quản lý bệnh viện trong công tác quản lý tri thức chuyên môn.

Bảng 5. Bảng so sánh hai nhóm nữ và nam – mô hình Ý định chia sẻ tri thức

	R ² hiệu chỉnh		Thái độ	Kiểm soát hành vi	Ảnh hưởng đồng nghiệp	Ảnh hưởng lãnh đạo
Nữ	0.512	Sig.	0.000	0.001	0.035	0.037
		VIF	1.519	1.232	1.149	1.188
		B	0.464	0.256	0.159	0.125
Nam	0.450	Sig.	0.000	0.003	0.541	0.667
		VIF	1.429	1.166	1.112	1.363
		B	0.529	0.219	0.044	0.032

6.2 Về thái độ đối với việc chia sẻ tri thức

Trong phân tích yếu tố tác động đến Thái độ đối với việc chia sẻ tri thức, Ý muốn tạo dựng quan hệ ($\beta=0.303$) có ảnh hưởng mạnh nhất, kế đến là Tự tin vào tri thức cá nhân ($\beta=0.199$), và cuối cùng Tin tưởng vào đồng nghiệp ($\beta=0.185$). Kết quả này là do trong ngành y, việc học tập lẫn nhau diễn ra thường xuyên, việc có mối quan hệ rộng sẽ giúp bác sĩ tiếp cận với nhiều tri thức mới cũng như có thể trao đổi, đúc kết kinh nghiệm hoàn thiện kiến thức bản thân nên ý muốn tạo dựng quan hệ có ảnh hưởng mạnh nhất là hợp lý. Kế đến, tri

thức của bác sĩ không chỉ có ảnh hưởng đến uy tín của bệnh viện mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe của bệnh nhân, nên chỉ khi nào tự tin về kiến thức của mình thì bác sĩ mới muốn chia sẻ tri thức cho người khác, do vậy yếu tố này cũng ảnh hưởng đến thái độ nhưng với mức độ thấp hơn. Tương tự, bác sĩ ít trông mong vào việc đồng nghiệp sẽ giúp đỡ khi có sự cố xảy ra vì sự cố ở đây liên quan đến tình trạng sức khỏe của bệnh nhân, do vậy yếu tố Tin tưởng đồng nghiệp cũng có mức độ ảnh hưởng thấp. Tuy nhiên, mức độ ảnh hưởng của các yếu tố này cũng có khác biệt giữa hai nhóm nam và nữ. Bảng 6 trình bày kết quả so sánh giữa hai nhóm

nam và nữ bác sĩ về yếu tố ảnh hưởng đến thái độ đối với chia sẻ tri thức.

Bảng 6. Bảng so sánh hai nhóm nữ và nam – Mô hình Thái độ đối với chia sẻ tri thức

	R ² hiệu chỉnh		Tin tưởng vào đồng nghiệp	Tự tin vào tri thức cá nhân	Ý muốn tạo dựng quan hệ
Nữ	.206	Sig.	0.022	0.004	0.006
		VIF	1.096	1.483	1.388
		B	0.128	0.213	0.252
Nam	.307	Sig.	0.122	0.290	0.003
		VIF	1.308	1.194	1.489
		B	0.099	0.090	0.321

Theo kết quả trên, thái độ đối với việc chia sẻ tri thức của nhóm nam bác sĩ chỉ bị tác động bởi yếu tố Ý muốn tạo dựng quan hệ trong khi nhóm nữ bị ảnh hưởng bởi cả ba yếu tố. Điều này thể hiện tính quyết đoán, cứng rắn và tập trung vào sự thành công vật chất của nam giới (Hofstede, 1989), họ tự tin và chủ động trong việc tạo dựng các quan hệ trong công việc để phát triển nghề nghiệp và thăng tiến. Từ đó dẫn đến thái độ đối với việc chia sẻ tri thức của nhóm nam bác sĩ chịu tác động khá cao bởi yếu tố ý muốn tạo dựng quan hệ trong tổ chức (B=0,321) trong nghiên cứu này.

7. KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ

Nghiên cứu đã xác định được mức tác động của các yếu tố lên ý định chia sẻ tri thức của bác sĩ tại các bệnh viện. Thái độ đối với việc chia sẻ tri thức có tác động mạnh nhất, kế đến là Kiểm soát hành vi và cuối cùng là hai yếu tố Chuẩn chủ quan. Tuy nhiên, khi xét các yếu tố này theo hai nhóm nam và nữ thì có sự khác biệt, kết quả nghiên cứu này cho thấy nhóm nam không bị tác động bởi hai yếu tố Chuẩn chủ quan, còn nhóm nữ thì có.

Đối với ba yếu tố ảnh hưởng đến Thái độ đối với việc chia sẻ tri thức, nhóm bác sĩ nữ chịu tác động của cả ba yếu tố với mức độ từ cao xuống thấp lần lượt là Ý muốn tạo dựng quan hệ, Tự tin vào tri thức cá nhân và Tin tưởng đồng nghiệp. Trong khi nhóm nam chỉ chịu tác động của một yếu tố duy nhất là Ý muốn tạo dựng quan hệ.

Trong bối cảnh nghiên cứu là các bác sĩ, là những người làm việc trong lĩnh vực mà kiến thức và kinh nghiệm cá nhân của họ có ảnh hưởng đến sức khỏe của bệnh nhân, môi trường làm việc thường đòi hỏi sự phối hợp với các đồng nghiệp khác, việc chia sẻ tri thức giữ vai trò quan trọng trong việc nâng cao kiến thức

cho mỗi cá nhân. Do vậy, để phát triển tài sản tri thức này thì cần tạo điều kiện làm việc tốt cho mỗi cá nhân để họ có điều kiện học hỏi và phát triển. Cách tổ chức đào tạo trong ngành y hiện nay rất thích hợp cho việc chia sẻ tri thức diễn ra, khi mà trường và bệnh viện (nơi làm việc) là một, sinh viên ngành y đã làm quen với môi trường làm việc ngay khi còn đi học. Vai trò của bác sĩ ở bệnh viện gồm cả khám chữa bệnh và đào tạo, do vậy việc chia sẻ kiến thức tự thân công việc đã có yêu cầu. Ở đây, chỉ cần các nhà quản lý bệnh viện quan tâm tạo điều kiện cho bác sĩ phát huy vai trò và trách nhiệm của họ trong công việc.

Tóm lại, để tăng cường việc chia sẻ tri thức giữa các bác sĩ thì các nhà quản lý bệnh viện cần quan tâm đến các yếu tố ảnh hưởng đến Ý định chia sẻ tri thức của các bác sĩ nhằm tạo điều kiện thuận lợi để các bác sĩ trong bệnh viện có thể chia sẻ tri thức với đồng nghiệp. Đối với hai nhóm bác sĩ nam và nữ có sự khác biệt về các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi, do đó các nhà quản lý bệnh viện cũng cần quan tâm đến sự khác biệt này để quản lý nguồn tài sản tri thức hiệu quả hơn, nhằm tạo lợi thế cạnh tranh cho bệnh viện trong bối cảnh số lượng nam và nữ bác sĩ hầu như tương đương.

Bên cạnh những đóng góp của đề tài, bài báo còn một số hạn chế nhất định. Thứ nhất, hạn chế về tính đại diện của mẫu do phương pháp lấy mẫu thuận tiện, đối tượng khảo sát chỉ tập trung ở một số bệnh viện trong khu vực TP. Hồ Chí Minh. Thứ hai, đề tài chỉ mới ứng dụng mô hình TPB để nghiên cứu ý định chia sẻ tri thức của bác sĩ mà chưa xét đến những yếu tố khác có thể ảnh hưởng như cấu trúc nhóm, tiến độ công việc, thói quen cộng tác, bản chất của tri thức được chia sẻ (Robertson, 2002), hoặc cấu trúc công việc, phong cách lãnh đạo (Lipshitz

& Popper, 2000). Đây là một hướng mới cho các nghiên cứu tiếp theo. Thứ ba, việc chỉ đưa ba yếu tố tác động đến Thái độ đối với việc chia sẻ tri thức là chưa đủ, dẫn tới R^2 hiệu chỉnh chỉ đạt 0,270. Còn có những yếu tố khác

như nhận thức về hữu ích, khả năng tương thích, sự ưa thích giúp đỡ người khác cũng có thể có ảnh hưởng (Hung & ctg., 2010). Cần có nghiên cứu tiếp theo với những yếu tố trên để mô hình nghiên cứu được hoàn thiện hơn.

THE ANTECEDENTS OF KNOWLEDGE SHARING INTENTION – ADAPTED TPB PERSPECTIVE

Tran Thi Lam Phuong, Pham Ngoc Thuy
University of Technology, VNU-HCM

ABSTRACT: Professional knowledge of doctors has been developed and accumulated during their working time. They have learned from each other and through this learning process their individual knowledge and expertise have been developed. The question is why doctors intend to sacrifice their time and efforts to provide valuable knowledge to others. This study applies the Theory of Planned Behavior (TPB) to answering this question. Through directly interviewing 210 doctors working in Ho Chi Minh City, the results showed that the most affected factor of knowledge sharing intention is Attitude toward knowledge sharing ($\beta=0446$), Behavioral control toward knowledge sharing ($\beta=0294$), Subjective norm of Leadership ($\beta=0126$), and of Colleagues ($\beta=0118$), with adjusted R^2 is of 50.8%. In addition, the factor of Attitude toward knowledge sharing was affected by all three factors investigated in this study.

Keywords: Knowledge sharing, Theory of planned behavior (TPB), doctor, hospital.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Abrams, L., Cross, R., Lesser, E. and Levin, D. *Nurturing interpersonal trust in knowledge sharing networks*. Academy of Management Executive, 17(4): 64-77, (2003).
- [2]. Abrams, L., Cross, R., Lesser, E. and Levin, D. *Trust and knowledge sharing: A critical combination*. IBM Global Services, Route 100, Somers, NY 10589, U.S.A, (2002).
- [3]. Ajzen, I. *Nature and operation of attitudes*. Annales in Review of Psychology, 52: 27-58, (2001).
- [4]. Ajzen, I., *The theory of planned behavior*. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50: 179-211, (1991).
- [5]. Bock, G.W. and Kim, Y.G., *Breaking the myths of rewards: an exploratory study of attitudes about knowledge sharing*. Information Resources Management Journal, 14: 14-21, (2002).
- [6]. Chang, M.K., Predicting unethical behavior: a comparison of the theory of reasoned action and the theory of planned behavior. Journal of Business Ethics, 17(16): 1825-1834, (1998).
- [7]. Chau, P.Y.K. and Hu, P.J.H., Information technology acceptance by individual professionals: a model comparison approach. Decision Sciences, 32(4): 699-719, (2001).
- [8]. Choi, B. and Lee, H., *Knowledge management strategy and its link to knowledge creation process*. Expert Systems with Applications, 23: 173-187, (2002).
- [9]. Chow, W.S. and Chan, L.S., Social network, social trust and shared goals in organizational knowledge sharing. Information and Management, 45: 458-465, (2008).
- [10]. Dong, G., Liem, C.G. and Grossman, M., *Knowledge-sharing intention in Vietnamese organizations*. Journal of Information and Knowledge Management Systems, 40(3/4): 262-276, (2010).
- [11]. Fishbein, M. and Ajzen, I., Belief, attitude, intention and behavior: an introduction

- to theory and research. Reading, MA: Addison-Wesley, (1975).
- [12]. Fishbein, M. and Middlestadt, S., A striking lack of evidence for nonbelief-based attitude formation and change: a response to five commentaries. *Journal of Consumer Psychology*, 6(2): 107-115, (1997).
- [13]. Gecas, V., Parental behavior and dimensions of adolescent self-evaluation. *Sociometry*, 34: 466-482, (1971).
- [14]. Grant, R.M., Prospering in dynamically-competitive environments: organizational capability as knowledge integration. *Organization Science*, 7(4): 375-387, (1996).
- [15]. Gilligan, C., *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press, (1982).
- [16]. Hair, Jr.J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L. and Black, W.C., *Multivariate Data Analysis, 5th ed.* Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, (1998).
- [17]. Helgesen, S., *Female advantage: Women's ways of leadership*. Crown Publishing Group, (1995).
- [18]. Hofstede, G.H., *Masculinity and femininity: taboo dimensions of national culture*. Sage Publications, International Educational and Professional Publisher, London – New Delhi. (1998).
- [19]. Holste, J.S. and Fields, D., *Trust and tacit knowledge sharing and use*. *Journal of Knowledge Management*, 14(1): 128-140, (2010).
- [20]. Hung, S.Y., Lai, H.M. and Chou, Y.C., The determinants of knowledge sharing intention in professional virtual communities: An integrative model. *PACIS*: 1492-1503, (2010).
- [21]. Levin, D. and Cross, R., The strength of weak ties you can trust: The mediating role of trust in effective knowledge transfer. *Management Science*, 50(11): 1477-1490, (2004).
- [22]. Liebowitz, J., *Knowledge management and its link to artificial intelligence*. *Expert Systems with Applications*, 20: 1-6, (2001).
- [23]. Lipshitz, R. and Popper, M., *Organizational learning in a hospital*. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 36(3): 345-361, (2000).
- [24]. Nahapiet, J. and Ghoshal, S., *Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage*. *Academy of Management Review*, 23(2): 242-266, (1998).
- [25]. O'Dell, C. and Grayson, C. J., *If only we knew what we know: identification and transfer of internal best practices*. *California Management Review*, 40(3): 154-174, (1998).
- [26]. Robertson, S., *A tale of two knowledge-sharing systems*. *Journal of Knowledge Management*, 6(3): 295-308, (2002).
- [27]. Ruggles, R., *The state of notion: knowledge management in practice*. *California Management Review*, 49(3): 80-89, (1998).
- [28]. Ryu, S., Ho, S.H. and Han, I., *Knowledge sharing behavior of physicians in hospitals*. *Expert Systems with Applications*, 25(1): 113-122, (2003).
- [29]. Schoorman, F.D., Mayer, R.C. and Davis, J.H. *An integrative model of organizational trust: Past, present, and future*. *The Academy of Management Review*, 32(2): 344-354, (2007).
- [30]. Sheppard, B.H., Hartwick, J. and Warshaw, P.R. The theory of reasoned action: a Meta analysis of past research with recommendations for modifications and future research. *Journal of Consumer Research*, 15(3): 325-343, (1988).
- [31]. Tannen, D., *You just don't understand: women and men in conversation*. Ballentine Books, ISBN: 0345372050, (1990).