

Tương tác của khách hàng với các đối tác đồng tạo sinh giá trị trong mạng lưới dịch vụ và giá trị cảm nhận:

Nghiên cứu trường hợp bệnh nhân trong dịch vụ y tế

Customer interactions with value co-creation partners in service network and perceived value: A study of patients in health services

Nguyễn Văn Tuấn^{1,2*}

¹Trường Đại học Bách Khoa, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

*Tác giả liên hệ, Email: nvtuan@hcmut.edu.vn

THÔNG TIN

DOI:10.46223/HCMCOUJS.
econ.vi.19.8.2950.2024

Ngày nhận: 05/09/2023

Ngày nhận lại: 20/09/2023

Duyệt đăng: 02/10/2023

Mã phân loại JEL:

M310; M300; I120; L210

TÓM TẮT

Đồng tạo sinh giá trị dịch vụ là chủ đề thu hút sự quan tâm của nhiều nhà nghiên cứu về tiếp thị dịch vụ (Ostrom & ctg., 2015). Hơn nữa, trong môi trường kinh doanh được đặc trưng bởi định hướng khách hàng, tiếp thị dựa trên giá trị và vai trò của khách hàng ngày càng gia tăng thì các hiểu biết sâu sắc về giá trị dịch vụ từ quan điểm của khách hàng càng có ý nghĩa quan trọng với các doanh nghiệp. Với bối cảnh dịch vụ y tế, sử dụng cách tiếp cận định lượng và phân tích dữ liệu khảo sát được thu thập từ 234 bệnh nhân theo mô hình SEM. Kết quả nghiên cứu này chỉ ra rằng cảm nhận của khách hàng về giá trị dịch vụ chịu ảnh hưởng bởi các tương tác của khách hàng với các đối tác đồng tạo sinh giá trị trong mạng lưới dịch vụ. Do đó, doanh nghiệp có thể tác động làm gia tăng cảm nhận về giá trị dịch vụ thông qua việc thúc đẩy các tương tác hiệu quả của khách hàng với các đối tác trong mạng lưới dịch vụ. Một số hàm ý quản trị cũng được thảo luận trong bài báo.

ABSTRACT

Co-creation of service value is a topic of interest to service marketing researchers (Ostrom et al., 2015). Furthermore, in a business environment characterized by customer orientation, value-based marketing, and the increasing role of the customers, insights into customers' service value co-creation are increasingly significant for firms. A quantitative approach was used in health services to analyze survey data collected from 234 patients with SEM. Results of this empirical study indicate that customer interactions with partners in the service network influence customer perceived of service value. Therefore, firms can influence the customer's perceived service value by promoting effective customer interactions with their partners in the service network. Some managerial implications are also discussed.

Từ khóa:

đồng tạo sinh giá trị; giá trị cảm nhận; mạng lưới dịch vụ; tích hợp nguồn lực của khách hàng; tương tác

Keywords:

co-create of value; perceived value; service network; customer resource integration; interaction

1. Giới thiệu

Giá trị dịch vụ cho khách hàng được Đồng Tạo Sinh (ĐTS) giữa Khách Hàng (KH) với các đối tác trong mạng lưới dịch vụ (service network) của KH (Black & Gallan, 2015; Vargo, Koskela-Huotari, & Vink, 2020). Các đối tác ĐTS giá trị trong mạng lưới Dịch Vụ (DV) của KH bao gồm nhà cung cấp DV, người thân, và bệnh nhân khác (đã hoặc đang sử dụng DV) (Jaakkola & Alexander, 2014; Kim, 2019). Trong mạng lưới DV đó, KH tương tác và tích hợp nguồn lực để tạo ra lợi ích cho chính họ (Vargo & ctg., 2020).

Với DV y tế, Bệnh Nhân (BN) là KH và thường ở trạng thái tâm lý và thể chất không tốt như lo âu, căng thẳng, mệt mỏi, ... (McColl-Kennedy, Hogan, Witell, & Snyder, 2017). Vì vậy, khi khám và điều trị bệnh, ngoài tương tác với bác sĩ, BN cũng thường tương tác với người thân (gia đình, bạn bè) và các BN khác để hiểu biết thêm về bệnh lý, phương pháp điều trị, cũng như giải tỏa các lo lắng, áp lực tâm lý, ... (Sweeney, Danaher, & McColl-Kennedy, 2015). Nghĩa là, tương tác của BN để tạo giá trị DV vượt ra khỏi phạm vi của quá trình DV giữa bác sĩ và BN, đến các đối tác khác trong mạng lưới DV của BN như người thân và BN khác (Grönroos & Voima, 2013; Heinonen, Strandvik, & Voima, 2013).

Tương tác của BN với mỗi một đối tác giúp nâng cao hiểu biết của BN về các vấn đề liên quan khi sử dụng DV, sự đồng cảm và các lợi ích tâm lý, ... (McColl-Kennedy & ctg., 2017). Qua đó có thể góp phần giúp BN đạt được lợi ích tốt nhất với DV, từ đó có thể làm gia tăng giá trị DV cảm nhận của BN. Vì vậy, giá trị DV cảm nhận được xem là thước đo hiệu quả để đánh giá tác động của các tương tác của KH (ví dụ: bệnh nhân) với các đối tác ĐTS giá trị (Luu, Le, Ngo, Bucic, & Pham, 2016).

Giá trị DV cảm nhận thể hiện sự đánh giá tổng thể của KH về tiện ích của DV sau khi so sánh những lợi ích đã nhận được với những hao tổn đã bỏ ra (Zeithaml, 1988). Một khi tham gia tương tác với mỗi một đối tác, nghĩa là KH phải bỏ ra thời gian, công sức, ... để thảo luận, chia sẻ, tìm kiếm thông tin về DV, ... (Sweeney & ctg., 2015). Do đó, nếu giá trị DV cảm nhận của KH là tích cực thì có nghĩa là tương tác với các đối tác là đáng giá, vì giúp KH gia tăng lợi ích với DV. Chính vì vậy, tương tác của KH với các đối tác và giá trị DV cảm nhận là một chủ đề nên được quan tâm nghiên cứu ở nhiều bối cảnh DV khác nhau (Danaher, Danaher, Sweeney, & McColl-Kennedy, 2023; Fusco, Marsilio, & Guglielmetti, 2023; McColl-Kennedy, Vargo, Dagger, Sweeney, & van Kasteren, 2012).

Tuy nhiên, theo hiểu biết của tác giả thì phần lớn các nghiên cứu trước đây chỉ xem xét ảnh hưởng của tương tác của KH với các đối tác đến nhận thức của KH về chất lượng DV, chất lượng cuộc sống, ... (Kim, 2019; McColl-Kennedy & ctg., 2017; Seiders, Flynn, Berry, & Haws, 2015; Sweeney & ctg., 2015). Tác động của các tương tác với các đối tác đến giá trị DV cảm nhận của KH chưa được xem xét một cách thấu đáo trong các nghiên cứu trước đây (Fusco & ctg., 2023; Le, Pham, & Pham, 2017). Bên cạnh đó, hầu hết các nghiên cứu trước đây chỉ tập trung vào việc tìm hiểu tương tác của KH với nhà cung cấp (Auh, Bell, McLeod, & Shih, 2007; Danaher & ctg., 2023; Le & ctg., 2017). Không có nhiều nghiên cứu xem xét tác động của tương tác của KH với tất cả các đối tác (gồm nhà cung cấp DV, người thân, và KH khác), đặc biệt là về mặt thực nghiệm (Fusco & ctg., 2023; McColl-Kennedy & ctg., 2012). Vì vậy, ảnh hưởng của tương tác của KH với tất cả các đối tác và giá trị DV cảm nhận của KH cần có thêm các đóng góp từ các nghiên cứu (Fusco & ctg., 2023; McColl-Kennedy & ctg., 2017).

Trên cơ sở các phân tích trên, nghiên cứu này được hình thành với hai mục tiêu chính. Thứ nhất là xác định mức độ tác động của tương tác của KH với mỗi một đối tác trong mạng lưới DV đến cảm nhận của BN về giá trị DV (gồm giá trị quá trình và giá trị kết quả). Thứ hai, kiểm định

mức độ ảnh hưởng của giá trị quá trình đến giá trị kết quả DV. Bối cảnh thực nghiệm là BN đang điều trị các bệnh mãn tính (như đái tháo đường, tim mạch) tại các bệnh viện ở Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả nghiên cứu này không những cung cấp thêm sự hiểu biết đầy đủ về tác động của tương tác với mỗi một đối tác đến giá trị DV cảm nhận của KH, mà còn là cơ sở để các nhà quản lý bệnh viện đưa ra các chính sách phù hợp nhằm nâng cao giá trị DV cảm nhận của BN.

2. Cơ sở lý thuyết, các giả thuyết và mô hình nghiên cứu

2.1. Các khái niệm chính

2.1.1. Lý thuyết trọng DV và các đối tác ĐTS giá trị trong mạng lưới DV của KH

Lý thuyết trọng DV (Service-Dominant Logic - SDL) nhấn mạnh giá trị DV được ĐTS giữa nhiều tác nhân, thông qua tương tác và tích hợp nguồn lực (Vargo & ctg., 2020). Trong đó, KH (tác nhân thụ hưởng) luôn là tác nhân tham gia vào quá trình tạo ra giá trị (Vargo & Lusch, 2016). Nói cách khác, KH luôn luôn ĐTS giá trị với nhiều tác nhân khác nhau trong mạng lưới DV của họ, thông qua tương tác và tích hợp nguồn lực (Heinonen & ctg., 2013; Vargo & Lusch, 2016). Do đó, giá trị cho KH xuất phát từ quá trình tương tác và tích hợp nguồn lực bao gồm nguồn lực phi vật chất (ví dụ: kiến thức, kỹ năng, ...) và nguồn lực vật chất (ví dụ: thiết bị, thuốc men, tài chính, ...) với nguồn lực của các tác nhân khác trong mạng lưới DV (McCull-Kennedy & ctg., 2012; Vargo & Lusch, 2016).

Theo Jaakkola và Alexander (2014), các tác nhân trong mạng lưới DV mà KH tương tác và tích hợp nguồn lực để tạo sinh giá trị bao gồm nhà cung cấp DV, người thân (gia đình, bạn bè) và các KH khác. Theo đó, McCull-Kennedy và cộng sự (2017) cho rằng mạng lưới DV của BN bao gồm bác sĩ, người thân của BN, và các BN khác. Trong mạng lưới DV đó của BN, bác sĩ là tác nhân cung cấp DV chính (focal actor) mà BN tương tác, người thân và các BN khác là các tác nhân hỗ trợ (Black & Gallan, 2015). Nghiên cứu này đề cập đến các tương tác của BN với bác sĩ ở trong quá trình DV (within-clinic/service encounter), và các tương tác với người thân và BN khác ở ngoài quá trình DV (outside-clinic) (Sweeney & ctg., 2015). Các tác nhân này chính là đối tác ĐTS giá trị trong mạng lưới DV của BN (Kim, 2019). Do đó, nghiên cứu này sẽ xem xét sự tương tác của BN với mỗi một đối tác này đến cảm nhận về giá trị DV khám chữa bệnh của bác sĩ.

2.1.2. Giá trị DV cảm nhận

Giá trị DV cảm nhận là nền tảng cơ bản cho các hoạt động tiếp thị (Gummerus, 2013; Holbrook, 1994). Zeithaml (1988) định nghĩa giá trị DV cảm nhận là sự đánh giá tổng thể của KH về tiện ích của DV sau khi cân nhắc những gì đã nhận được so với những gì đã bỏ ra. Nói cách khác, giá trị DV cảm nhận là tất cả những lợi ích (benefits) được KH cảm nhận như chất lượng, hiệu quả, tiện lợi, tri thức, tinh thần, ... so với những hao tổn (sacrifices) đã bỏ ra như tiền bạc, thời gian, công sức, cảm xúc, ... (Gummerus, 2013; Zeithaml, 1988).

Giá trị DV cảm nhận của KH được thể hiện thông qua giá trị quá trình (process value) và giá trị kết quả (outcome value) (Luu & ctg., 2016). Theo đó, Giá Trị Kết Quả (GTKQ) là những lợi ích được KH cảm nhận sau khi sử dụng DV, khi so sánh với những hao tổn đã bỏ ra. Giá Trị Quá Trình (GTQT) đề cập đến trải nghiệm tích cực mà KH cảm nhận được trong suốt quá trình cung cấp DV khi so sánh với hao tổn đã bỏ ra (Le & ctg., 2017; Luu & ctg., 2016).

Với các ngành DV có sự tương tác cao giữa KH và nhà cung cấp (như y tế, giáo dục), giá trị DV được hình thành ngay trong quá trình DV (trải nghiệm DV) (Grönroos & Voima, 2013) và khi kết thúc quá trình DV (kết quả DV) (Luu & ctg., 2016). Theo đó, giá trị DV y tế không chỉ là kết quả khám và điều trị bệnh, mà còn là trải nghiệm của BN trong quá trình DV của bác sĩ với BN (Le & ctg., 2017). Do đó, nghiên cứu này sử dụng cách tiếp cận về giá trị DV trong lĩnh vực y tế

giống như các nghiên cứu trước đây, tức là phân giá trị DV thành GTQT và GTKQ (Le & ctg., 2017; Sweeney & ctg., 2015). Từ đó, khám phá tác động của tương tác của BN với mỗi một đối tác trong mạng lưới DV đến cảm nhận về hai dạng giá trị này (Fusco & ctg., 2023; Luu & ctg., 2016).

2.2. Các giả thuyết đề xuất và mô hình nghiên cứu

2.2.1. Tương tác của bệnh nhân với bác sĩ và Giá trị DV cảm nhận

Trong quá trình khám và điều trị bệnh, tương tác của BN với bác sĩ là tiền đề quan trọng để tạo ra giá trị DV tốt (Sweeney & ctg., 2015). Cụ thể hơn, tương tác của BN với bác sĩ, một mặt giúp BN chia sẻ với bác sĩ về tình trạng bệnh lý, sức khỏe thể chất/tinh thần, kết quả mong muốn, ... (Gallan, Jarvis, Brown, & Bitner, 2013). Mặt khác, tạo điều kiện thuận lợi cho bác sĩ giải thích rõ về bệnh tình của BN, giải đáp các thắc mắc, giải tỏa các lo lắng, qua đó giảm được tâm lý lo âu của BN (Hausman, 2004; McColl-Kennedy & ctg., 2017). Từ đó, BN có trạng thái tinh thần tốt hơn, hiểu biết rõ hơn về bệnh, tin tưởng và an tâm hơn, qua đó phát triển mối quan hệ tốt hơn với bác sĩ (Seiders & ctg., 2015). Các lợi ích mà BN có được như vậy từ tương tác với bác sĩ trong quá trình DV, có thể là tiền đề dẫn đến đánh giá tích cực của BN về bác sĩ và quá trình DV (Danaher & ctg., 2023; McColl-Kennedy & ctg., 2012; Sweeney & ctg., 2015). Nghĩa là, tương tác với bác sĩ giúp BN cảm nhận về GTQT tốt hơn. Do đó, giả thuyết được đề xuất để kiểm định là:

H1(+): Tương tác của BN với bác sĩ tác động tích cực đến Cảm nhận về GTQT trong DV y tế

Hơn nữa, thông qua tương tác với bác sĩ, BN có cơ hội mô tả rõ triệu chứng bệnh, lịch sử tiền sử của bệnh với bác sĩ (Gallan & ctg., 2013). Do đó, bác sĩ sẽ nhận được các thông tin cần thiết và hữu ích để chẩn đoán bệnh chính xác hơn, từ đó đưa ra giải pháp điều trị hiệu quả giúp tiết kiệm thời gian và chi phí, ... (Le & ctg., 2017; Kim, 2019). Bên cạnh đó, BN cũng có thể chia sẻ về hoàn cảnh cá nhân của mình như điều kiện sống, khả năng tài chính, ... khi tương tác với bác sĩ, vì vậy tạo thuận lợi cho bác sĩ đưa ra hướng điều trị phù hợp hơn với điều kiện cá nhân của BN (Seiders & ctg., 2015). Do đó, BN có thể tối ưu hóa các nguồn lực để đạt được kết quả điều trị tốt (Le, 2018). Nghĩa là, tương tác với bác sĩ làm tăng khả năng dẫn đến cảm nhận tích cực của BN về GTKQ. Do đó, giả thuyết được đề xuất để kiểm định là:

H2(+): Tương tác của BN với bác sĩ tác động tích cực đến Cảm nhận về GTKQ trong DV y tế

2.2.2. Tương tác của BN với người thân và Giá trị DV cảm nhận

Người thân là một dạng nguồn lực xã hội của KH (Arnould, Price, & Malshe, 2006). Tương tác và có mối quan hệ chặt chẽ với người thân thường mang lại nhiều lợi ích tâm lý cho KH khi sử dụng DV (McColl-Kennedy & ctg., 2012). Khi điều trị bệnh, BN thường có xu hướng chia sẻ với người thân về tình trạng bệnh và các vấn đề liên quan, vì họ thường có những nỗi sợ tâm lý, cảm giác lo lắng hoặc thậm chí tình trạng thể chất không tốt (Nordin, Berglund, Glimelius, & Sjöden, 2001). Khi đó, BN thường nhận được sự động viên và hỗ trợ của người thân, gánh nặng tâm lý sẽ được giảm bớt (Sweeney & ctg., 2015). Qua đó, BN tập trung điều trị bệnh với tinh thần tích cực và lạc quan hơn (Le, 2018; McColl-Kennedy & ctg., 2012; Wolff & Roter, 2008). Một khi BN có trạng thái tâm lý tốt sẽ thuận lợi hơn cho quá trình trao đổi thông tin và thực hiện đúng các yêu cầu của bác sĩ trong quá trình DV (McColl-Kennedy & ctg., 2017). Nghĩa là, quá trình DV giữa bác sĩ và BN được diễn ra thuận lợi và hiệu quả hơn khi BN có tâm lý tốt từ kết quả tương tác với người thân (Le, 2018; McColl-Kennedy & ctg., 2017; Wolff & Roter, 2008). Từ đó, BN có xu hướng đánh giá tích cực về GTQT. Do đó, giả thuyết được đề xuất là:

H3(+): Tương tác của BN với người thân tác động tích cực đến Cảm nhận về GTQT trong DV y tế

Hơn nữa, tương tác với người thân khi điều trị bệnh làm tăng khả năng tuân thủ điều trị và thay đổi hành vi tích cực của BN như tập thể dục, ăn kiêng, uống thuốc đúng giờ, ... Điều này có thể dẫn đến gia tăng hiệu quả điều trị bệnh (Franks & ctg., 2012; Mayberry & Osborn, 2012), qua đó BN có cảm nhận tích cực về GTKQ. Từ cơ sở trên, giả thuyết được đề xuất là:

H4(+): Tương tác của BN với người thân tác động tích cực đến Cảm nhận về GTKQ trong DV y tế

2.2.3. Tương tác của BN với BN khác và giá trị DV cảm nhận

Trong lĩnh vực DV, các tương tác tích cực giữa KH với KH khác (đang hoặc đã sử dụng DV) giúp tăng sự hài lòng với DV (Yoo, Arnold, & Frankwick, 2012), từ đó có thể gia tăng cảm nhận về giá trị DV. Khi điều trị bệnh, BN có thể tương tác với các BN khác theo cách trực tiếp hoặc trực tuyến (ví dụ: mạng xã hội, ứng dụng di động, ...), có thể tương tác dưới dạng cá nhân hoặc các hội nhóm (ví dụ: hội những người bị bệnh tiểu đường) (Keeling, Khan, & Newholm, 2013; Kim, 2019). Thông qua các tương tác này, BN có thể tìm kiếm và thu thập thông tin về quy trình DV, các phương pháp điều trị, cách thức thảo luận với bác sĩ, ... từ chia sẻ của các BN khác (McColl-Kennedy & ctg., 2012). Từ đó, BN sẽ hiểu rõ hơn về quy trình thực hiện DV của bác sĩ, biết cách mô tả về các khía cạnh thể chất và tâm lý, cách đặt câu hỏi cũng như chia sẻ thông tin về bệnh một cách hiệu quả nhất cho bác sĩ trong quá trình DV (McColl-Kennedy & ctg., 2017). Nghĩa là, việc tương tác với các BN khác giúp BN biết cách tham gia và tương tác hiệu quả với bác sĩ trong quá trình DV (Heinonen & ctg., 2013; Keeling & ctg., 2013). Đây là tiền đề để quá trình DV giữa bác sĩ và BN diễn ra thuận lợi, hiệu quả. Qua đó, có thể tạo nên trải nghiệm tích cực của BN về quá trình DV, từ đó gia tăng cảm nhận của BN về GTQT. Do đó, giả thuyết được đề xuất để kiểm định là:

H5(+): Tương tác của BN với BN khác tác động tích cực đến cảm nhận về GTQT trong DV y tế

Hơn nữa, tương tác với BN khác giúp BN có thể nhận được nhiều kiến thức, kinh nghiệm bổ ích cho quá trình điều trị bệnh từ chia sẻ của các BN khác (Dholakia, Blazeovic, Wiertz, & Algesheimer, 2009; McColl-Kennedy & ctg., 2012). Bên cạnh đó, BN cũng có thể nhận thức được vai trò của chính mình đối với kết quả khám chữa bệnh từ các chia sẻ này (Guo, Arnould, Gruen, & Tang, 2013). Một khi kiến thức và kỹ năng về điều trị bệnh được gia tăng, cùng với nhận thức rõ hơn về vai trò của mình đối với kết quả khám và điều trị bệnh thì BN có thể có ý thức tuân thủ điều trị tốt hơn (ví dụ: giảm cân, tái khám định kỳ, ...) (Sweeney & ctg., 2015; Yi & Gong, 2013). Điều này có thể dẫn đến hiệu quả điều trị bệnh được cải thiện (Franks & ctg., 2012; Le & ctg., 2017; Sweeney & ctg., 2015). Qua đó, BN có cảm nhận tích cực về GTKQ. Nghĩa là, tương tác với BN khác làm tăng khả năng đánh giá tích cực của BN về GTKQ. Do đó, giả thuyết được đề xuất để kiểm định là:

H6(+): Tương tác với BN khác tác động tích cực đến Cảm nhận về GTKQ trong DV y tế

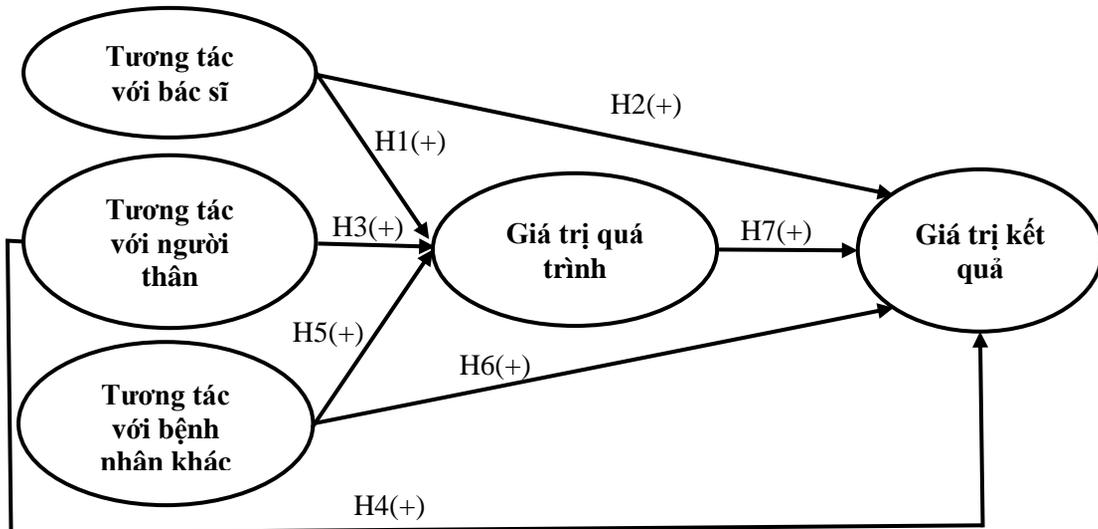
2.2.4. Ảnh hưởng của cảm nhận về GTQT đến cảm nhận về GTKQ

Bản chất của DV là gắn liền với trải nghiệm của KH cùng với nhà cung cấp DV và các hoạt động của KH (Heinonen & ctg., 2013), nên giá trị DV xuất hiện ngay trong quá trình cung cấp DV, trước khi mang lại lợi ích cuối cùng. Nghĩa là, nhận thức của KH về giá trị DV được diễn ra xuyên suốt trong quá trình sử dụng DV, chứ không đợi đến lúc kết thúc (Grönroos & Voima, 2013; Luu & ctg., 2016). Điều này cho thấy cảm nhận về GTQT được hình thành từ các đánh giá của KH về tương tác với nhà cung cấp, cũng như các trải nghiệm khác trong suốt quá trình DV (Grönroos & Voima, 2013). Đánh giá tích cực của KH về GTQT là tiền đề dẫn đến cảm nhận tốt về GTKQ (Grönroos & Voima, 2013). Hơn nữa, cảm nhận tích cực về quá trình tương tác với bác sĩ và các trải nghiệm khác trong quá trình DV có thể liên quan đến việc gia tăng hiểu biết của BN

trong điều trị bệnh (Seiders & ctg., 2015), từ đó có thể dẫn đến kết quả điều trị tích cực và đánh giá tốt của BN về GTKQ. Do đó, giả thuyết được đề xuất để kiểm định là:

H7(+): Cảm nhận về GTQT tác động tích cực Cảm nhận về GTKQ trong DV y tế

Từ cơ sở lý thuyết và các giả thuyết đã nêu ở trên, mô hình nghiên cứu được trình bày như ở Hình 1.



Hình 1. Mô hình nghiên cứu

3. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp định lượng được sử dụng để kiểm định mô hình và các giả thuyết. Dữ liệu được thu thập qua bảng câu hỏi có cấu trúc dùng thang đo Likert 5 điểm. Mẫu gồm 234 quan sát, được chọn theo phương pháp thuận tiện. Đối tượng khảo sát là BN đang điều trị các bệnh mãn tính như đái tháo đường, tim mạch, ... tại các bệnh viện/phòng khám ở Thành phố Hồ Chí Minh. BN được tiếp cận và phỏng vấn trực tiếp tại nơi đang khám chữa bệnh, trong khoảng thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 03/2023.

Các thang đo được kế thừa từ các nghiên cứu trước, có hiệu chỉnh (thông qua bước nghiên cứu định tính sơ bộ) cho phù hợp với bối cảnh nghiên cứu (xem Bảng 2). Cụ thể, thang đo GTQT (04 biến quan sát), GTKQ (04 biến quan sát) được kế thừa từ Le và cộng sự (2017). Thang đo tương tác với bác sĩ (04 biến quan sát) được kế thừa từ Sweeney và cộng sự (2015); thang đo tương tác với người thân (03 biến quan sát) kế thừa từ Kim (2019); thang đo tương tác với BN khác (04 biến quan sát) được kế thừa từ Yoo và cộng sự (2012). Phương pháp phân tích nhân tố khám phá (EFA) và khẳng định (CFA) và mô hình cấu trúc tuyến tính SEM được sử dụng để phân tích dữ liệu.

4. Kết quả và thảo luận

4.1. Kết quả

Mô tả mẫu khảo sát

Mẫu dữ liệu thu được bao gồm 234 BN đang điều trị các bệnh mãn tính tại các bệnh viện ở Thành phố Hồ Chí Minh. Trong đó, BN đang điều trị bệnh đái tháo đường (chiếm 39.7%), tim mạch (chiếm 47%), và 13.3% BN bị các bệnh mãn tính khác (như viêm gan, xoang, xương khớp, ...). Đặc trưng của các BN trong mẫu theo giới tính, trình độ, và nhóm tuổi được mô tả chi tiết trong Bảng 1. Các thông số thống kê trong Bảng 1 cho thấy sự đa dạng của mẫu, phù hợp cho kiểm định thống kê các mối quan hệ trong nghiên cứu nhân quả này (Calder, Phillips, & Tybout, 1981).

Bảng 1

Đặc trưng của mẫu nghiên cứu

Yếu tố	Tần suất	%	Yếu tố	Tần suất	%
Bệnh đang điều trị:			Giới tính:		
- Đái tháo đường	93	39.7	- Nam	142	60.7
- Tim mạch	110	47.0	- Nữ	92	39.3
- Bệnh mãn tính khác	31	13.3	Nhóm tuổi:		
Trình độ học vấn:			- Dưới 25	40	17.1
- Trung học cơ sở	46	19.7	- 25 đến 34	54	23.1
- Trung học phổ thông	42	17.9	- 35 đến 44	55	23.5
- Cao đẳng/đại học	104	44.4	- 45 đến 54	45	19.2
- Sau đại học	42	17.9	- Trên 54	40	17.1

Đánh giá độ giá trị và độ tin cậy của các thang đo

Đầu tiên, thang đo cho năm (5) khái niệm nghiên cứu được phân tích nhân tố khám phá (EFA) để đánh giá sơ bộ tính đơn hướng (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010). Kết quả EFA cho thấy tất cả các thang đo đều đảm bảo tính đơn hướng. Tiếp theo, phương pháp phân tích khẳng định (CFA) được thực hiện để đánh giá mô hình đo lường (Arbuckle & Wothke, 1999). Mô hình thang đo được gạn lọc bằng cách loại 02 biến do có tương quan cao giữa các sai số. Kết quả sau CFA còn lại 17 biến quan sát đo lường 05 khái niệm nghiên cứu có các chỉ số phù hợp mô hình tốt. Mô hình đo lường sau kiểm định đạt các chỉ số phù hợp như sau: Chi-square/df = 1.162; TLI = 0.984; CFI = 0.987; RMSEA = 0.026 (Hair & ctg., 2010). Như vậy, mô hình đo lường phù hợp với dữ liệu thực tế. Bảng 2 trình bày hệ số tải nhân tố, độ tin cậy tổng hợp (CR) và tổng phương sai trích (AVE) của các thang đo. Các hệ số tải nhân tố dao động từ 0.64 đến 0.84. Phương sai (AVE) của các thang đo dao động từ 0.501 đến 0.589. Độ tin cậy tổng hợp (CR) của 05 thang đo dao động từ 0.751 đến 0.811. Hệ số tương quan giữa các khái niệm dao động từ 0.141 đến 0.775 (nhỏ hơn 1) (Anderson & Gerbing, 1988). Do đó, các thang đo đạt yêu cầu về độ tin cậy, độ giá trị hội tụ và giá trị phân biệt.

Kiểm định phương sai chung CMV

Theo Podsakoff, MacKenzie, Jeong-Yeon, và Podsakoff (2003), phương pháp Single-Factor và Post-hoc Marker Variable được triển khai để kiểm định phương sai chung (Common Method Variance - CMV). Kết quả Single-Factor CFA cho thấy các chỉ số phù hợp của mô hình đều không đạt yêu cầu với Chi-square χ^2 (df = 119) = 595.332; Chi-square/df = 5.003; TLI = 0.602; CFI = 0.651; RMSEA = 0.131. Kiểm định theo phương pháp Post-hoc Marker cho thấy nhiều cặp biến quan sát không có tương quan với nhau ($r = 0.039$; $p = 0.548$; $r = -0.016$; $p = 0.813$). Do đó, hiện tượng CMV không đáng kể với bộ dữ liệu của nghiên cứu.

Bảng 2

Kết quả CFA các thang đo

Khái niệm và nội dung các biến quan sát	Hệ số tải chuẩn hóa
GTKQ ($CR = 0.803$; $AVE = 0.505$)	
So với tiền bạc, thời gian, và công sức đã bỏ ra, ...	
... lợi ích tôi nhận được là tốt như kỳ vọng	0.72
... lợi ích từ DV khám chữa bệnh ở X hơn mong đợi của tôi	0.73
... tôi có sức khỏe tốt hơn khi điều trị bệnh ở X	0.66
... bác sĩ cung cấp DV đúng yêu cầu của tôi	0.73
GTQT ($CR = 0.800$; $AVE = 0.501$)	
So với tiền bạc, thời gian, và công sức đã bỏ ra, ...	
...tôi cảm thấy thoải mái trong quá trình khám chữa bệnh	0.76
...tôi có trải nghiệm tốt trong quá trình khám chữa bệnh	0.71
...tôi giảm hẳn lo âu về sức khỏe của mình khi khám chữa bệnh	0.68
...tôi cảm thấy được động viên về tinh thần khi khám chữa bệnh	0.68
Tương tác với bác sĩ ($CR = 0.751$; $AVE = 0.503$)	
Tôi...	
...Cung cấp đầy đủ thông tin về bệnh với bác sĩ	0.68
...Tuân thủ đúng các yêu cầu của bác sĩ khi khám chữa bệnh	0.78
...Thảo luận với bác sĩ để lựa chọn phương án điều trị phù hợp với bản thân	0.66
...Thường xuyên trao đổi với bác sĩ trong suốt quá trình điều trị	Loại từ CFA
Tương tác với người thân ($CR = 0.773$ $AVE = 0.534$)	
...Thường xuyên chia sẻ thông tin về bệnh với người thân và gia đình	0.73
...Chia sẻ những lo lắng và băn khoăn về bệnh với người thân và gia đình	0.81
...Giữ mối quan hệ tốt đẹp với người thân và gia đình	0.64
Tương tác với BN khác ($CR = 0.811$; $AVE = 0.589$)	
...Nỗ lực duy trì trao đổi thông tin về bệnh với BN khác để	Loại từ CFA
...Dành thời gian để trò chuyện về bệnh với các BN khác	0.79
...Chia sẻ những lo lắng về bệnh với BN khác	0.77
...Tham khảo kinh nghiệm khám chữa bệnh từ BN khác	0.74

Kiểm định các giả thuyết với mô hình cấu trúc SEM

Các giả thuyết nghiên cứu được kiểm định bằng cách ước lượng mô hình cấu trúc SEM với phương pháp maximum likelihood. Kết quả ước lượng cho thấy mức độ phù hợp tốt của mô hình với dữ liệu thực tế, các chỉ số đạt như sau: Chi-square χ^2 ($df = 112$) = 159.330; Chi-square/ $df = 1.423$; TLI = 0.958; CFI = 0.965; RMSEA = 0.043.

Kết quả ước lượng (Bảng 3) cho thấy các giả thuyết H1, H2, H3, H5, H7 đều được ủng hộ. Theo đó, giả thuyết H1 thể hiện quan hệ giữa tương tác của BN với bác sĩ và GTQT đạt $\beta = 0.28$ ($p = 0.00 < 0.05$); tương tự giả thuyết H2 có $\beta = 0.29$; giả thuyết H3 có $\beta = 0.20$; giả thuyết H5 có $\beta = 0.41$; cuối cùng, giả thuyết H7 đạt giá trị $\beta = 0.61$. Các giả thuyết H4 ($\beta = 0.06$, $p = 0.36 > 0.05$), và H6 ($\beta = 0.11$, $p = 0.15$) không được ủng hộ. Tóm lại, có 5/7 giả thuyết được ủng hộ trong nghiên cứu này.

Bảng 3

Kết quả ước lượng AMOS

	Giả thuyết	Hệ số chuẩn hóa	p-value	Kết quả
H1	Tương tác với bác sĩ → GTQT	0.28	0.00	Ủng hộ
H2	Tương tác với bác sĩ → GTKQ	0.29	0.00	Ủng hộ
H3	Tương tác với người thân → GTQT	0.20	0.01	Ủng hộ
H4	Tương tác với người thân → GTKQ	0.06	0.36	Không ủng hộ
H5	Tương tác với BN khác → GTQT	0.41	0.00	Ủng hộ
H6	Tương tác với BN khác → GTKQ	0.11	0.15	Không ủng hộ
H7	GTQT → GTKQ	0.61	0.00	Ủng hộ

4.2. Thảo luận kết quả

Nghiên cứu này tìm hiểu ảnh hưởng của tương tác với mỗi một đối tác ĐTS giá trị trong mạng lưới DV đến việc hình thành giá trị DV cảm nhận của KH. Theo đó, một mô hình cấu trúc gồm các mối quan hệ giữa tương tác của BN với bác sĩ, tương tác với người thân, tương tác với BN khác, GTQT, và GTKQ đã được kiểm định với bối cảnh DV y tế ở Việt Nam. Kết quả cho thấy, cảm nhận về giá trị DV khám chữa bệnh chịu ảnh hưởng của cả 03 tương tác của BN với mỗi một đối tác này (bác sĩ, người thân và BN khác). Đây là một đóng góp thực nghiệm không kém phần quan trọng liên quan đến các yếu tố thuộc về các tương tác của KH trong mạng lưới DV có ảnh hưởng đến giá trị DV (Danaher & ctg., 2023; Heinonen & ctg., 2013).

Kết quả nghiên cứu này chỉ ra rằng cảm nhận về GTQT của BN chịu tác động tích cực của cả 03 tương tác của BN với mỗi một đối tác ĐTS giá trị. Nghĩa là, tương tác với bác sĩ, tương tác với người thân và tương tác với BN khác đều mang đến cho BN có trải nghiệm tích cực về quá trình DV. Điều này cung cấp thêm bằng chứng thực nghiệm về việc doanh nghiệp thuộc lĩnh vực DV (ví dụ: y tế, du lịch, giáo dục, ...) có thể tác động đến trải nghiệm DV của KH bằng cách khuyến khích tương tác của KH với các đối tác ĐTS trong mạng lưới DV (Grönroos & Voima, 2013).

Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy GTKQ (ví dụ: sức khỏe của BN được cải thiện hoặc trị hết bệnh cho BN) không chịu ảnh hưởng của các tương tác của BN với người thân và tương tác với BN khác, mà chỉ chịu tác động của tương tác của BN với bác sĩ. Nghĩa là, BN có thể tiếp nhận thông tin từ nhiều nguồn khác nhau trong quá trình khám và điều trị bệnh, nhưng chỉ có thông tin có được thông qua tương tác với bác sĩ mới có thể mang lại sự tin tưởng và cảm nhận tích cực của BN về kết quả cuối cùng của DV. Điều này có thể được lý giải là do đặc điểm và tình trạng bệnh mang tính cá nhân hóa cao, và có thể phải điều trị trong thời gian dài (với các bệnh mãn tính). Chẳng hạn, cùng bị bệnh đái tháo đường nhưng mỗi BN có tình trạng bệnh lý, tuổi tác, lịch sử bệnh, cơ địa, ... không giống nhau. Vì vậy, tùy thuộc vào tình huống cụ

thể của mỗi BN mà các chỉ định điều trị đúng nhất, hợp lý và kịp thời cần phải được đưa ra bởi bác sĩ. Hơn nữa, khám chữa bệnh là DV liên quan đến cơ thể con người (whole-body) (Anderson & Ostrom, 2015), với đặc trưng là tính không chắc chắn rất cao về kết quả DV (Ostrom & ctg., 2021). Do đó, các kiến thức và kinh nghiệm điều trị bệnh từ chia sẻ của người thân và các BN khác có thể chưa đủ tin cậy và phù hợp với tình trạng bệnh để mang lại cảm nhận tốt của BN về GTKQ cuối cùng của DV.

Kết quả nghiên cứu còn có đóng góp thực nghiệm liên quan đến mức độ ảnh hưởng mạnh ($\beta = 0.61$) của GTQT đến GTKQ. Điều này chỉ ra rằng, mặc dù tương tác của BN với người thân, và tương tác của BN với BN khác không có ảnh hưởng trực tiếp đến GTKQ, nhưng có ảnh hưởng đến GTQT, rồi thông qua đó tác động đến GTKQ. Qua đó, cho thấy GTQT có vai trò quan trọng đối với các loại DV mà KH trải nghiệm trong một thời gian dài trước khi đạt được kết quả DV như y tế, giáo dục, ...

5. Kết luận và Hàm ý

Nâng cao cảm nhận về giá trị DV của KH là mục tiêu quan trọng và có tính chiến lược của các doanh nghiệp. Nghiên cứu dẫn đến kết luận về một số điểm có ý nghĩa liên quan đến tương tác của KH với các đối tác ĐTS giá trị trong mạng lưới DV và giá trị DV cảm nhận. Theo đó, để có thể gia tăng giá trị DV cảm nhận (GTQT và GTKQ) của KH, nhà quản lý và các doanh nghiệp cần quan tâm và thúc đẩy các tương tác của KH với tất cả các đối tác trong mạng lưới DV. Nghĩa là, gia tăng giá trị DV cảm nhận của KH không chỉ gói gọn trong việc quản lý tương tác giữa nhân viên và KH, mà phải mở rộng ra với các tương tác của KH với đối tác ĐTS giá trị trong mạng lưới DV của KH. Vì vậy, nhà quản lý và các doanh nghiệp DV cần quan tâm đến sự hiện diện của những đối tác khác (ngoài nhân viên) có tương tác và tham gia vào quá trình sử dụng DV của KH. Theo đó, nên khuyến khích KH sử dụng các nguồn lực từ các đối tác này một cách tích cực và có thể can thiệp vào quá trình này để tối đa hóa hiệu quả, hướng đến gia tăng giá trị DV.

Từ những kết quả của nghiên cứu này, một số hàm ý quản trị được rút ra cho nhà quản lý các cơ sở y tế (bệnh viện, phòng khám, ...) và bác sĩ như sau. Đầu tiên, nghiên cứu cho thấy GTQT chịu tác động của tương tác của BN với tất cả các đối tác. Do đó, để tăng trải nghiệm của BN với DV, có thể khuyến khích BN tìm kiếm và chia sẻ các thông tin về quy trình DV và các khía cạnh liên quan để quá trình DV diễn ra thuận lợi với bác sĩ. Bên cạnh đó, các cơ sở y tế cũng cần cải thiện các khía cạnh về quy trình vận hành, tiếp nhận và phục vụ BN nhanh chóng, cũng như thiết kế môi trường DV thoải mái và thuận tiện nhất cho BN, hướng đến gia tăng trải nghiệm DV của BN. Trải nghiệm DV tốt là tiền đề quan trọng góp phần hình thành cảm nhận tích cực về kết quả DV khám chữa bệnh của BN. Tiếp đến, kết quả nghiên cứu xác nhận vai trò quan trọng của tương tác với bác sĩ đối với cả GTQT và GTKQ khám chữa bệnh. Với đặc thù của DV y tế, tương tác giữa bác sĩ và BN thường có khoảng cách về kiến thức chuyên môn giữa hai phía, cùng với tình trạng quá tải của bác sĩ. Vì vậy, nhà quản lý và các cơ sở y tế cần quan tâm đến việc cải thiện kỹ năng giao tiếp hiệu quả của bác sĩ để không những thu nhận và cung cấp thông tin cần thiết về nghiệp vụ mà còn là thái độ thân thiện, sự quan tâm đến BN trong quá trình DV. Để thực hiện điều này, cơ sở y tế cần thường xuyên truyền thông, nhắc nhở, bồi dưỡng về kỹ năng giao tiếp cho bác sĩ trong quá trình khám chữa bệnh. Cuối cùng, nghiên cứu này đề xuất rằng bác sĩ và nhà quản lý cơ sở y tế cần áp dụng cách tiếp cận toàn diện đối với giá trị DV cho BN. Theo đó, cần xem xét vai trò tích cực của BN và phát huy khả năng cùng tạo ra kết quả DV thành công thông qua tương tác của BN với các đối tác ĐTS giá trị của họ (McColl-Kennedy & ctg., 2017).

Mặc dù nghiên cứu đã tìm thấy những kết quả tích cực nhưng vẫn còn một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu chỉ thực hiện khảo sát với đối tượng là BN bị bệnh mãn tính (tập trung vào

bệnh đái tháo đường và tim mạch) đang điều trị ngoại trú tại các bệnh viện ở Thành phố Hồ Chí Minh. Một số loại bệnh mãn tính khác như cơ-xương-khớp, tiêu hóa-gan mật, hô hấp, ... cần được xem xét thêm ở các nghiên cứu tiếp theo. Thứ hai, nghiên cứu chưa đi sâu vào phân tích sự khác biệt giữa các BN bị bệnh nặng hay nhẹ, hoặc các yếu tố hoàn cảnh của BN, ... Thứ ba, các nghiên cứu tiếp theo có thể mở rộng phạm vi với các BN điều trị ở các bệnh viện ngoài Thành phố Hồ Chí Minh hoặc KH ở bối cảnh DV khác như du lịch, giáo dục, ... để hoàn thiện các hiểu biết về các mối quan hệ trong mô hình nghiên cứu và ứng dụng thực tiễn của nó.

Tài liệu tham khảo

- 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.
- Anderson, L., & Ostrom, A. L. (2015). Transformative service research advancing our knowledge about service and well-being. *Journal of Service Research*, 18(3), 243-249.
- Arbuckle, J. L., & Wothke, W. (1999). *Amos 4.0 user's guide*. Chicago, IL: SmallWaters Corporation.
- Arnould, E. J., Price, L. L., & Malshe, A. (2006). Toward a cultural resource-based theory of the customer. In R. F. Lusch & S. L. Vargo (Eds.), *The Service-dominant logic of marketing: Dialog, debate, and directions* (pp. 91-104). Armonk, NY: ME Sharpe.
- Auh, S., Bell, S. J., McLeod, C. S., & Shih, E. (2007). Co-production and customer loyalty in financial services. *Journal of Retailing*, 83(3), 359-370.
- Black, H. G., & Gallan, A. S. (2015). Transformative service networks: Cocreated value as well-being. *The Service Industries Journal*, 35(15/16), 826-845.
- Calder, B. J., Phillips, L. W., & Tybout, A. M. (1981). Designing research for application. *Journal of Consumer Research*, 8(2), 197-207.
- Danaher, T. S., Danaher, P. J., Sweeney, J. C., & McColl-Kennedy, J. R. (2023). Dynamic customer value cocreation in healthcare. *Journal of Service Research*, 1-17.
- Dholakia, U. M., Blazevic, V., Wiertz, C., & Algesheimer, R. (2009). Communal service delivery: How customers benefit from participation in firm-hosted virtual P3 communities. *Journal of Service Research*, 12(2), 208-226.
- Franks, M. M., Shields, C. G., Lim, E., Sands, L. P., Mobley, S., & Boushey, C. J. (2012). I will if you will: Similarity in married partners' readiness to change health risk behaviors. *Health Education & Behavior*, 39(3), 324-331.
- Fusco, F., Marsilio, M., & Guglielmetti, C. (2023). Co-creation in healthcare: Framing the outcomes and their determinants. *Journal of Service Management*, 34(6), 1-26.
- Gallan, A., Jarvis, C., Brown, S., & Bitner, M. (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.
- Grönroos, C., & Voima, P. (2013). Critical service logic: Making sense of value creation and co-creation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 41(2), 133-150.
- Gummerus, J. (2013). Value creation processes and value outcomes in marketing theory: Strangers or siblings? *Marketing Theory*, 13(1), 19-46.

- Guo, L., Arnould, E. J., Gruen, T. W., & Tang, C. (2013). Socializing to co-produce: Pathways to consumers' financial well-being. *Journal of Service Research*, 16(4), 549-563.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Hausman, A. (2004). Modeling the patient-physician service encounter: Improving patient outcomes. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 32(4), 403-417.
- Heinonen, K., Strandvik, T., & Voima, P. (2013). Customer dominant value formation in service. *European Business Review*, 25(2), 104-123.
- Holbrook, M. B. (1994). *The nature of customer value: An axiology of services in the consumption experience*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Jaakkola, E., & Alexander, M. (2014). The role of customer engagement behavior in value co-creation a service system perspective. *Journal of Service Research*, 17(3), 247-261.
- Keeling, D., Khan, A., & Newholm, T. (2013). Internet forums and negotiation of healthcare knowledge cultures. *Journal of Services Marketing*, 27(1), 59-75.
- Kim, J. (2019). Customers' value co-creation with healthcare service network partners: The moderating effect of consumer vulnerability. *Journal of Service Theory and Practice*, 29(3), 309-328.
- Le, H. N. (2018). The role of customer operant resources in health care value creation. *Service Business*, 13(3), 457-478.
- Le, H. N., Pham, A. N. T., & Pham, T. N. (2017). The effects of interaction behaviors of service frontliners on customer participation in the value co-creation: A study of health care service. *Service Business*, 11(2), 253-277.
- Luu, N., Le, H. N., Ngo, L. V., Bucic, T., & Pham, C. H. (2016). Outcome versus process value in service delivery. *Journal of Services Marketing*, 30(6), 630-642.
- Mayberry, L. S., & Osborn, C. Y. (2012). Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 35(6), 1239-1245.
- McColl-Kennedy, J. R., Hogan, S. J., Witell, L., & Snyder, H. (2017). Cocreative customer practices: Effects of health care customer value cocreation practices on well-being. *Journal of Business Research*, 70, 55-66.
- McColl-Kennedy, J. R., Vargo, S. L., Dagger, T. S., Sweeney, J. C., & van Kasteren, Y. (2012). Health care customer value cocreation practice styles. *Journal of Service Research*, 15(4), 370-389.
- Nordin, K., Berglund, G., Glimelius, B., & Sjöden, P. (2001). Predicting anxiety and depression among cancer patients: A clinical model. *European Journal of Cancer*, 37(3), 376-384.
- Ostrom, A. L., Field, J. M., Fotheringham, D., Subramony, M., Gustafsson, A., Lemon, K. N., ... McColl-Kennedy, J. R. (2021). Service research priorities: Managing and delivering service in turbulent times. *Journal of Service Research*, 24(3), 329-353.
- Ostrom, A. L., Parasuraman, A., Bowen, D. E., Patrício, L., Voss, C. A., & Lemon, K. (2015). Service research priorities in a rapidly changing context. *Journal of Service Research*, 18(2), 127-159.

- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Jeong-Yeon, L., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903.
- Seiders, K., Flynn, A. G., Berry, L. L., & Haws, K. L. (2015). Motivating customers to adhere to expert advice in professional services a medical service context. *Journal of Service Research*, 18(1), 39-58.
- Sweeney, J. C., Danaher, T. S., & McColl-Kennedy, J. R. (2015). Customer effort in value cocreation activities: Improving quality of life and behavioral intentions of health care customers. *Journal of Service Research*, 18(3), 318-335.
- Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2016). Institutions and axioms: An extension and update of service-dominant logic. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 44(1), 5-23.
- Vargo, S. L., Koskela-Huotari, K., & Vink, J. (2020). Service-dominant logic: Foundations and applications. In E. Bridges & K. Fowler (Eds.), *The routledge handbook of service research insights and ideas* (pp. 3-23). New York, NY: Routledge.
- Wolff, J. L., & Roter, D. L. (2008). Hidden in plain sight: Medical visit companions as a resource for vulnerable older adults. *Archives of Internal Medicine*, 168(13), 1409-1415.
- Yi, Y., & Gong, T. (2013). Customer value co-creation behavior: Scale development and validation. *Journal of Business Research*, 66(9), 1279-1284.
- Yoo, J. J., Arnold, T. J., & Frankwick, G. L. (2012). Effects of positive customer-to-customer service interaction. *Journal of Business Research*, 65(9), 1313-1320.
- Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *The Journal of Marketing*, 52(3), 2-22.

