

Ý định tham gia liên tục các cộng đồng sức khỏe trực tuyến và vai trò trung gian của giá trị xã hội - Trường hợp y tế Việt Nam trong đại dịch Covid-19

Trần Mộng Thoá¹, Trần Thị Kim Đào^{2,*}, Nguyễn Thanh Nhân³



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

TÓM TẮT

Nghiên cứu này khai thác bối cảnh quản lý cơ sở y tế trong đại dịch Covid-19. Chú trọng vào việc quản lý cộng đồng sức khỏe trực tuyến của cơ sở y tế. Tất cả các khía cạnh từ góc độ của hỗ trợ của quản trị viên, sự tương tác giữa các thành viên, đồng cộng sinh giá trị đều được khai thác để làm rõ ý định tham gia liên tục và xây dựng cộng đồng sức khỏe của người dùng. Các yếu tố được xây dựng thành mô hình cấu trúc (SEM - Mô hình cấu trúc) và sử dụng phần mềm phân tích Smart-PLS 3.3 để xử lý và định lượng mô hình. Nghiên cứu của chúng tôi đã xác định rõ hệ số ảnh hưởng và chỉ ra các tác động từ các yếu tố đến ý định tham gia liên tục cộng đồng. Đặc biệt sự đóng góp bằng chứng khoa học cho lý thuyết về đồng cộng sinh giá trị được làm rõ và chứng minh bởi bằng chứng thực nghiệm từ mẫu khảo sát (409 quan sát). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ rõ tất cả các yếu tố gồm hỗ trợ của quản trị viên, sự tương tác giữa các thành viên, giá trị cảm xúc, giá trị chức năng đều đóng góp tích cực cho ý định tiếp tục sử dụng, qua đó giúp làm rõ vai trò trung gian của giá trị xã hội nhằm giúp ích để đưa ra những hàm ý áp dụng trong quản lý đối với các Nhà quản trị cộng đồng sức khỏe trực tuyến.

Từ khoá: Sự hỗ trợ cộng đồng, tương tác các chủ đề, đồng cộng sinh giá trị, ý định tham gia liên tục, cộng đồng sức khỏe trực tuyến

GIỚI THIỆU

Hiện nay, Việt Nam đang là một trong những nước đang hưởng lợi về mặt nhân khẩu học khi có tới 70% dân số trong độ tuổi lao động (18 đến 65 tuổi). Việt Nam cũng là một quốc gia có tốc độ tăng quy mô dân số thuộc tầng lớp trung lưu nhanh nhất Đông Nam Á, dự kiến sẽ tăng từ 44 triệu người vào năm 2020 đến 95 triệu người vào năm 2030¹. Tầng lớp trung lưu thường có sự chú trọng đối với giáo dục và chăm sóc sức khỏe để cải thiện chất lượng cuộc sống, họ tiếp cận rất nhanh đối với kiến thức khoa học và có ý thức về việc tự bảo vệ sức khỏe của mình. Sự gia tăng về quy mô ở tầng lớp này cũng đồng nghĩa với việc chi tiêu cho sức khỏe trong thời gian tới cũng sẽ tăng trưởng không ngừng. Theo khảo sát của Nielsen^a về suy nghĩ của người Việt Nam hai Quý đầu năm 2020, thì vấn đề về sức khỏe là chủ đề được quan tâm nhất của người Việt Nam, so với an toàn công việc, tăng trưởng kinh tế, lạm phát, cân bằng cuộc sống. Đối với vấn đề liên quan đến sức khỏe, có đến 76% người Việt Nam ở khu vực thành thị thực hiện việc tự Chăm sóc sức khỏe, còn ở khu vực nông thôn là 60%. Theo kết quả

khảo sát cho biết, có 57% người được khảo sát họ sẽ sẵn sàng tự kiểm soát bệnh lý nhẹ của mình hơn là lựa chọn quyết định đi khám bác sĩ vì họ cho rằng như vậy quá bất tiện đối với họ. Ở trong cùng cuộc khảo sát đó cho thấy rằng 87% bác sĩ cho biết họ cũng mong muốn bệnh nhân có thể tự kiểm soát một số bệnh lý nhẹ, hơn là việc đến phòng khám gặp họ. Như vậy so với các nước có nền kinh tế phát triển hơn Việt Nam sẽ là một bối cảnh nghiên cứu phù hợp cho chủ đề liên quan đến ý định tham gia liên tục của người dùng ở các cộng đồng sức khỏe trực tuyến. Dưới sự phát triển mạnh mẽ và sự phổ biến rộng rãi của mạng viễn thông tại Việt Nam thì đây có thể được xem là một phương tiện hữu ích nhất để hỗ trợ công tác nâng cao nhận thức của bệnh nhân. Trong vài năm gần đây, số lượng các cộng đồng y tế trực tuyến đã tăng lên nhanh chóng khi nhiều bệnh nhân tìm cách truy cập các nguồn thông tin y tế thay thế cũng như kết nối với những bệnh nhân khác mắc cùng bệnh hoặc tương tự. Sự xuất hiện của số lượng lớn các cộng đồng như vậy là minh chứng cho sự phổ biến của nó đối với những người quan tâm đến vấn đề sức khỏe.

Việc kết hợp giữa phát triển các Cộng đồng chăm sóc y tế trực tuyến và hỗ trợ người tiêu dùng trong vấn đề Tự chăm sóc sức khỏe sẽ giúp giải quyết nhiều vấn

¹Báo Lao động, Việt Nam.

²Trường Đại học Kinh tế - Luật, ĐHQG-HCM, Việt Nam

³Nghiên cứu sinh, Đại học Phùng Giáp, Đài Trung, Đài Loan

Liên hệ

Trần Thị Kim Đào, Trường Đại học Kinh tế - Luật, ĐHQG-HCM, Việt Nam

Email: dao.kim.tran@gmail.com

Lịch sử

- Ngày nhận: 05/04/2022
- Ngày chấp nhận: 25/10/2022
- Ngày đăng: 22/11/2022

DOI: 10.32508/stdjelm.v6i4.1035



Bản quyền

© ĐHQG Tp.HCM. Đây là bài báo công bố mở được phát hành theo các điều khoản của the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



^aTheo dữ liệu cung cấp bởi khảo sát của Nielsen Link: CCI-Q2-2020-ENG.pdf (nielsen.com)

Trích dẫn bài báo này: Thoá T M, Đào T T K, Nhân N T. Ý định tham gia liên tục các cộng đồng sức khỏe trực tuyến và vai trò trung gian của giá trị xã hội - Trường hợp y tế Việt Nam trong đại dịch Covid-19. *Sci. Tech. Dev. J. - Eco. Law Manag.*; 6(4):3443-3457.

đề từ các bệnh viện tuyến trên. Nghiên cứu của Tuan và cộng sự chỉ ra rằng sự can thiệp của các công nghệ trực tuyến, ứng dụng web, điện toán đám mây hoặc Kết nối vạn vật (IoT) có thể giúp để giải quyết tình trạng áp lực từ sự quá tải của người thăm khám chữa bệnh, ngoài ra còn giảm được việc người bệnh tốn quá nhiều thời gian và chi phí để được tư vấn hoặc khám bệnh². Tại Trung Quốc, các cộng đồng bệnh viện trực tuyến tại quốc gia này đã hỗ trợ tư vấn nhiều vấn đề về dịch bệnh, nhờ đó mà Trung Quốc có thể ngăn ngừa và kiểm soát được dịch bệnh Covid-19. Đây là biện pháp đáng học hỏi và lan rộng ra những nước khác. Sự hỗ trợ xã hội trực tuyến trong các Cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến, có thể thu hút bệnh nhân tham gia các cộng đồng y tế này và cảm nhận giá trị, dẫn đến chất lượng dịch vụ và sự hài lòng³. Việc cộng đồng tạo nên một môi trường tương tác, kết nối tốt sẽ thu hút được nhiều người dùng. Ngoài ra, việc cung cấp các dịch vụ trực tuyến giúp các cơ sở y tế tiếp cận với nhiều bệnh nhân mới, và có những tác động đến việc sử dụng dịch vụ và giảm các chi phí. Thực tế cho thấy được Cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến của một chủ thể mang lại cho khách hàng sự trải nghiệm tốt, thì sẽ tác động đến ý định tiếp tục sử dụng cộng đồng hoặc dịch vụ của bệnh viện trong tương lai. Ví dụ, việc kết hợp giữa bác sĩ và thiết bị đeo tay thông minh, được cho là giúp các bệnh nhân tìm mạch hiểu rõ hơn về bệnh của mình, đo lường được nhịp tim theo chuỗi thời gian và nâng cao được trải nghiệm của bệnh nhân tìm mạch ở Đài Loan⁴. Qua đó cho thấy, cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến không những hỗ trợ cho người dân mà còn giúp cho các nhà quản trị có thêm một công cụ hỗ trợ về truyền thông, nâng cao giá trị thương hiệu theo cách tiết kiệm nhất và tăng tính hiệu quả của các chiến dịch truyền thông, định vị.

Một số nghiên cứu gần đây đã đề cập đến ý định người dùng trong việc tham gia vào tương tác trên các cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến. Nghiên cứu này đã xem xét hành vi chia sẻ kiến thức của người dùng OHCs bị ảnh hưởng như thế nào bởi các yếu tố danh tiếng, đối mặt với mối quan tâm, ý thức về giá trị bản thân, hỗ trợ xã hội và chia sẻ chi phí⁵. Bên cạnh đó, một nghiên cứu khác xem xét về các yếu tố tác động đến ý định chia sẻ thông tin riêng tư về sức khỏe của người dùng trên các cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến trong đó chỉ ra các yếu tố lo ngại về vấn đề quyền riêng tư, nhận thức mức độ nghiêm trọng, nhận thức về sự ảnh hưởng, hiệu quả phản hồi, tin vào khả năng bản thân⁶. Gần đây, các nhà nghiên cứu đã giới thiệu lý thuyết hỗ trợ tổ chức tác động của cộng đồng trực tuyến và xác minh rằng người dùng nhận thức được sự hỗ trợ của cộng đồng có khả năng cao

dẫn đến những ý định về đóng góp và cam kết kiến thức^{7,8}. Trong bối cảnh của các cộng đồng trực tuyến, nhận thức hỗ trợ cộng đồng phản ánh quan điểm của tham gia về mức độ mà cộng đồng tạo điều kiện cho họ giao tiếp, công nhận và khen thưởng cho sự đóng góp của họ, điều này sẽ ảnh hưởng sự tham gia liên tục của người dùng⁷. Nghiên cứu nhằm khám phá sự tham gia liên tục của người dùng (CPI) bị ảnh hưởng bởi nhận thức về sự hỗ trợ của cộng đồng (PCS), thông qua vai trò trung gian của sự tương tác thông tin và sự đồng tạo giá trị trong lĩnh vực cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến tại Việt Nam. Cụ thể là nghiên cứu xem xét mức độ ảnh hưởng của sự hỗ trợ cộng đồng đến các giá trị đồng sáng tạo, và đồng tạo giá trị có ảnh hưởng tích cực đến ý định tham gia liên tục của người dùng. Kết quả nghiên cứu sẽ đóng góp sự am hiểu thêm về lý thuyết cho các nhà nghiên cứu chủ đề quản trị các cơ sở y tế. Một số hàm ý quản trị được nêu ra nhằm giúp các nhà quản lý các cơ sở y tế có thể có những chiến lược phù hợp để nâng cao cộng đồng hỗ trợ của mình cũng như chất lượng dịch vụ của cơ sở y tế và một số các vấn đề có hữu trong nền y tế ở Việt Nam.

Để thực hiện đầy đủ các mục tiêu nghiên cứu đã nêu thì nghiên cứu sẽ trình bày chi tiết các phần tiếp theo như sau: phần hai sẽ tóm lược toàn văn về cơ sở lý thuyết của nghiên cứu; phần ba mô tả quy trình và phương pháp nghiên cứu các quy chuẩn được áp dụng trong bài báo; phần bốn liệt kê và thảo luận các kết quả nghiên cứu; phần năm là hàm ý cho lý thuyết, thực tiễn và các mặt hạn chế, hướng nghiên cứu trong tương lai.

CƠ SỞ LÝ THUYẾT

Lý thuyết hỗ trợ tổ chức và nhận thức về sự hỗ trợ cộng đồng

Eisenberger và cộng sự đã định nghĩa hỗ trợ tổ chức là niềm tin chung của các cá nhân về mức độ coi trọng sự đóng góp của họ trong tổ chức và sự quan tâm từ tổ chức đến phúc lợi của cá nhân⁹. Sự quan tâm tích cực của người giám sát trong tổ chức đối với sự đóng góp và phúc lợi của các cá nhân sẽ làm tăng giá trị gắn bó bằng tình cảm của cá nhân đối với tổ chức và tăng hiệu suất hoạt động của cá nhân trong tổ chức¹⁰. Chẳng hạn như trong thực nghiệm của Eisenberger và cộng sự đã cho thấy rằng nhân viên khi nhận thấy sự hỗ trợ của tổ chức họ sẽ có những cam kết gắn bó với tổ chức và tính tự phát trong tổ chức về những hành động vượt ngoài trách nhiệm được giao như hỗ trợ đồng nghiệp⁹, bảo vệ tổ chức khỏi những rủi ro, cung cấp những điều kiện xây dựng phát triển tổ chức¹¹. Cộng đồng trực tuyến là nền tảng giao tiếp

trên mạng xã hội, nơi những người có cùng mối quan tâm, có thể đóng góp kiến thức và tham gia vào các hoạt động tương tác với nhau^{7,12}. Trong cộng đồng trực tuyến, sự nhận thức về sự hỗ trợ của cộng đồng sẽ phản ánh quan điểm của người tham gia về mức độ trao đổi, công nhận và khen thưởng cho sự đóng góp của họ, điều này ảnh hưởng đến sự tham gia liên tục của người dùng⁷. Môi trường cộng đồng có sự hỗ trợ cộng đồng sẽ do người dùng cảm nhận, cụ thể là hỗ trợ giao tiếp giữa các thành viên, công nhận đóng góp và tự do ngôn luận, sẽ ảnh hưởng đến sự tham gia của người dùng và ý định đóng góp của người dùng^{6-8,13}. Các thành tố của hỗ trợ tổ chức được nêu bao gồm: Sự nhận thức hỗ trợ cộng đồng chính là sự nhận thức của người tham gia về mức độ trao đổi, công nhận và khen thưởng trong cộng đồng, điều này ảnh hưởng đến sự tham gia liên tục của người dùng⁷. Tức là khi tham gia trong một cộng đồng, người dùng nhận thấy họ được cộng đồng hỗ trợ và cho phép trao đổi giữa người dùng với nhau, bên cạnh đó người dùng còn nhận được sự công nhận khi tham gia đóng góp trên cộng đồng, họ cảm thấy cộng đồng có ích và quan tâm đến thành viên. Điều này làm thúc đẩy thêm hành động tương tác của người dùng trong cộng đồng, tăng sự gắn bó của người dùng đối với cộng đồng^{8,10}. Bài nghiên cứu xác định giả thuyết H1 như sau:

H1: Sự nhận thức hỗ trợ cộng đồng sẽ tác động tích cực đến sự tương tác của các thành viên trong cộng đồng.

Sự tương tác

Các cộng đồng trực tuyến ngày càng trở nên phổ biến trong những năm gần đây, chủ yếu hỗ trợ về mặt tinh thần và giải trí, cũng như tạo điều kiện cho các hoạt động kinh doanh¹⁴. Tương tác trực tuyến có thể bị ảnh hưởng bởi việc người tham gia có tìm được những chủ đề chi phối sự đóng góp của họ trong các cộng đồng trực tuyến. Tương tác là một khái niệm chính trong cộng đồng trực tuyến. Do đó, việc xây dựng cơ sở hạ tầng cho cộng đồng trực tuyến là một vấn đề, và phát triển mạnh như một cộng đồng là vấn đề khác. Trong một nghiên cứu thử nghiệm của các nhà nghiên cứu về việc thiết lập cộng đồng trực tuyến cho giáo viên, có lưu ý rằng chỉ riêng công nghệ không tạo nên một cộng đồng. Công nghệ là cần thiết, nhưng nó cần được bổ sung với những nỗ lực và sáng kiến khác để tạo ra các cộng đồng chia sẻ kiến thức. Họ đã xác định một số thành phần quan trọng để xây dựng cộng đồng, bên cạnh công nghệ. Những thành phần quan trọng đó bao gồm: mục đích chung của cộng đồng; xây dựng các thành viên tích cực, cập nhật và chia sẻ kiến thức¹⁵; quản trị viên đóng vai trò thúc đẩy hoạt động, các thành viên trong cộng đồng giao tiếp trực tiếp với nhau¹⁶.

OHCs là một loại cộng đồng trực tuyến cụ thể, thông qua đó các chủ đề liên quan đến sức khỏe được thảo luận¹⁷. Người dùng trong OHCs không chỉ chia sẻ thông tin cụ thể như phương pháp điều trị y tế, tình trạng sức khỏe cá nhân và kinh nghiệm y tế, mà còn chia sẻ một số thông tin về thông tin bệnh viện hoặc bác sĩ⁵. OHCs khác với các cộng đồng trực tuyến khác vì kiến thức được trao đổi liên quan mật thiết đến sức khỏe thể chất và tinh thần của các thành viên. Với OHCs, thực tế cho thấy ngoài những chủ đề về vấn đề sức khỏe người dùng còn có thể tham gia thảo luận nhiều chủ đề khác như về cá nhân hoặc những vấn đề về xã hội, những chủ đề đang được tìm kiếm, đang gây sự chú ý với rộng rãi mọi người¹⁸. Chính điều này đã biến OHCs thành một phương tiện giao tiếp đặc thù trong bối cảnh giãn cách và đại dịch Covid-19.

Như vậy OHCs đóng vai trò là mạng lưới truyền thông xã hội mang chức năng bệnh nhân trao đổi nhiều kiến thức và hỗ trợ xã hội. Tất cả các loại tương tác xã hội xảy ra trong cộng đồng trực tuyến đều có thể mang lại lợi ích cho người dùng về mặt cảm xúc, khiến người dùng định dạng tích cực bản thân trong một tập thể, mối quan hệ với những người khác, lợi ích cảm xúc này mang đến sự gắn bó với cộng đồng^{5,19,20}. Do đó những thành tố của giá trị tương tác được cho là có tác động tích cực đến đồng tạo sinh giá trị (giá trị chức năng, giá trị xã hội và giá trị cảm xúc). Do đó, giả thuyết thứ hai được phát biểu như sau:

H2: Sự tương tác về các chủ đề là trung gian tác động tích cực trong giữa Sự nhận thức hỗ trợ cộng đồng và (a) giá trị chức năng, (b) giá trị xã hội và (c) giá trị cảm xúc khi tham gia vào cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến (OHCs).

Đồng tạo giá trị

Đồng tạo giá trị là khái niệm cho rằng người tiêu dùng cùng với nhà cung cấp, nhà cung cấp dịch vụ hoặc những người tiêu dùng khác để tạo ra lợi ích mà người dùng nhận ra trong quá trình tiêu dùng²¹⁻²³. Trước đây, doanh nghiệp đóng vai trò là người cung cấp sản phẩm dịch vụ và khách hàng chỉ với vai trò là người mua sản phẩm dịch vụ. Nhưng ngày nay, đồng tạo giá trị là một mục tiêu mà các doanh nghiệp hướng đến vì nó có thể hỗ trợ trong việc nhìn thấy và hiểu quan điểm của khách hàng hoặc người tiêu dùng và trong việc cải thiện quy trình front-end xác định nhu cầu và mong muốn của khách hàng²¹. Các công nghệ thông tin và truyền thông (ICTs) tạo cơ hội cho người tiêu dùng tham gia vào quá trình đổi mới của tổ chức²⁴. Hơn thế nữa, sự xuất hiện của Internet đã mang đến cho các công ty những cơ hội độc đáo và sáng tạo để tận dụng tiềm năng sáng tạo và lợi thế sáng tạo của

người tiêu dùng²⁵. Đồng thời, việc sử dụng những công nghệ kỹ thuật số mang lại nhiều lợi ích xã hội và nhận thức cho khách hàng, do đó dẫn đến tương tác tốt hơn và tham gia nhiều hơn trong các trải nghiệm đồng sáng tạo²⁶.

Hoạt động của các thành viên trong OHCs có thể tạo ra giá trị kinh tế bằng cách giảm chi phí chăm sóc sức khỏe²⁷. Các thành viên có thể tích cực tham gia và hưởng lợi từ các OHCs vì phương pháp điều trị, liệu pháp và lời khuyên được đề xuất có thể cải thiện tình trạng sức khỏe chung của họ²⁷. Những người tham gia OHCs có thể tạo ra kiến thức mới để cải thiện dịch vụ y tế²⁸, gây quỹ và tiến hành nghiên cứu các bệnh cụ thể²⁹, và giải quyết sự chênh lệch sức khỏe thành thị và nông thôn thông qua cải thiện khả năng sức khỏe³⁰. Giá trị cảm xúc liên quan đến sự hài lòng, sự thích thú và cảm xúc của từng cá nhân khi tham gia cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến³¹. Trong những cộng đồng chăm sóc sức khỏe, những người có kinh nghiệm thường sẽ có xu hướng tích cực tham gia vào việc chia sẻ với những thành viên khác về những phương pháp điều trị của họ³². Do đó, giả thuyết thứ ba được phát biểu như sau:

H3: Nhận thức của người dùng về giá trị chức năng (a) và (b) giá trị xã hội thông qua các tương tác trong cộng đồng sức khỏe trực tuyến có thể tác động tích cực đến giá trị cảm xúc của người dùng.

Ý định tham gia liên tục của người dùng

Từ quan điểm của lý thuyết liên quan đến tổ chức, các cá nhân nhận thấy lợi ích từ tổ chức có ý định tham gia vào các hành vi công dân của tổ chức⁸. Đặc biệt trong cộng đồng sức khỏe trực tuyến, lòng vị tha và sự đồng cảm của người dùng với người khác sẽ có tác động tích cực đến ý định đóng góp của người khác⁶. Hơn nữa, sự tham gia liên tục cũng có thể đáp ứng nhu cầu xã hội và tình cảm của người dùng¹². Tóm lại, các giá trị cảm xúc là do người dùng cảm nhận trong tương tác cộng đồng, bao gồm chức năng, xã hội và các giá trị sinh thái, khiến họ trung thành với cộng đồng và thúc đẩy họ bắt đầu hoặc tham gia tích cực hơn vào tương tác cộng đồng.

Các hoạt động đồng tạo giá trị có thể mang lại giá trị kinh tế hoặc giá trị cảm xúc cho nhiều cộng đồng trực tuyến²⁷. Các giá trị do người dùng cùng tạo ra trong các cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến bao gồm giá trị chức năng, giá trị cảm xúc và giá trị xã hội. Cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến cung cấp một cơ sở nền tảng tốt để kết nối giữa bệnh nhân, giữa các nhà cung cấp dịch vụ/chuyên gia chăm sóc sức khỏe³. Sự đa dạng về mặt kiến thức và những thông tin về mặt y tế tạo nên một môi trường thích hợp cho

sự đồng tạo giá trị, điều này giúp cho: (1) bệnh nhân quản lý được tình trạng bản thân, (2) các chuyên gia về chăm sóc sức khỏe đóng góp thông tin, kiến thức cho cộng đồng và (3) các nhà quản lý/nhà cung cấp dịch vụ hiểu được tâm lý bệnh nhân và góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ³³. Các thành viên trong cộng đồng nhận được sự hỗ trợ về mặt thông tin và xã hội thì thường có xu hướng duy trì mối quan hệ lâu dài với cộng đồng. Từ đó các thành viên trong cộng đồng có thể kết nối được với nhiều thành viên khác, được nhiều người biết đến và đặc biệt là có thêm bạn từ cộng đồng¹³. Do đó, giả thuyết thứ tư được phát biểu như sau:

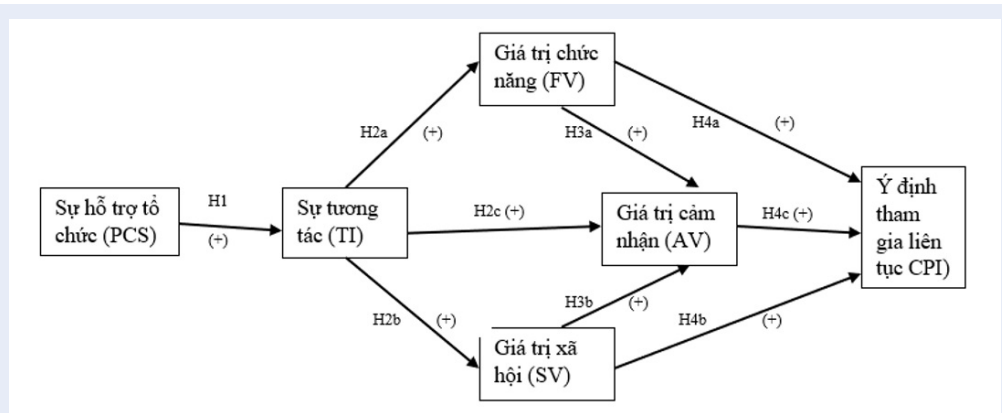
H4: Người dùng nhận thức được (a) giá trị chức năng, (b) giá trị xã hội và (c) giá trị cảm xúc cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến tác động làm tăng ý định tham gia liên tục.

Từ đó, tác giả đề xuất xây dựng mô hình nghiên cứu theo như Hình 1.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chọn mẫu và thu thập dữ liệu

Nghiên cứu này sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tổng thể nhằm đến là tất cả những người có hành vi tham gia theo dõi, tương tác hoặc chia sẻ trên các cộng đồng sức khỏe trực tuyến trong thời điểm diễn ra Covid-19. Với mô hình cấu trúc gồm 6 biến quan sát thì cần ít nhất 200 quan sát để đạt được hiệu quả tốt trong đo lường³⁴. Để đạt được số quan sát trên, tác giả đã đào tạo 3 bạn sinh viên năm cuối Đại học và phát bảng hỏi thông qua việc tham gia vào các cộng đồng sức khỏe trực tuyến diễn ra từ ngày 17/09/2021 đến ngày 07/02/2022 trên không gian mạng qua các công cụ như Facebook, Zoom, Google meets, nhóm theo dõi các buổi livestream trực tiếp theo dõi từ đầu đến cuối nội dung tương tác giữa các thành viên trong cộng đồng và bác sĩ, những người có liên quan. Sau đó chọn lọc ra những thành viên tích cực tương tác, đã thích, hoặc chia sẻ về buổi giao lưu trực tuyến. Những người được chọn sẽ nhận được tin nhắn từ nhóm và được nghe giải thích về mục tiêu nghiên cứu và trả lời bảng khảo sát. Kết quả đã gửi đi 793 phiếu khảo sát và thu về được mẫu gồm 503 phiếu khảo sát đồng ý trả lời và trả lời đầy đủ tất cả các câu hỏi (tỉ lệ phản hồi là 63%). Để đảm bảo sự phù hợp cho mẫu, đáp viên sẽ có 3 câu hỏi là để đo lường những người tham gia trả lời có thuộc nhóm loại trừ xã hội hay không. Nhóm những người loại trừ xã hội là những người cảm thấy khó khăn khi chia sẻ hoặc công bố vấn đề của mình với xã hội⁶, bao gồm 3 thành tố: 1) cảm thấy tự ti khi chia sẻ với người khác về tình trạng bệnh của mình; 2) cảm thấy cô đơn vì không có



Hình 1: Mô hình nghiên cứu đề xuất (Nguồn: nhóm tác giả tham khảo từ nghiên cứu của Guo và cộng sự (2020), và đề xuất)

ai có thể hỗ trợ hoặc giúp đỡ; cảm thấy không thể đồng cảm với những người xung quanh. Những đáp viên có giá trị trung bình trích từ 3 thành tố loại trừ xã hội lớn hơn 3.5, được xác định ở mức “Đồng ý” hoặc “Hoàn toàn đồng ý” đối với thang đo Likert 5. Nhóm quan sát có dấu hiệu loại trừ xã hội này, do đó sẽ bị loại trừ vì lý do nhóm người này có hành vi tham gia không gian mạng hoặc cộng đồng chính vì họ cảm thấy bị loại trừ trong thực tại, nên nếu đưa vào nghiên cứu có khả năng sẽ cường điệu hóa ý định tham gia liên tục. Kết quả là trong số 503 quan sát, tác giả thu lại được phiếu khảo sát phù hợp với điều kiện nêu trên là 409 (tỉ lệ chấp nhận là 81%), trong đó những đáp viên được xác định thuộc nhóm loại trừ xã hội là để tránh nhiễu cho kết quả nghiên cứu, và đạt đến tính chân thực của chủ đề ý định tham gia liên tục. Các hệ số ảnh hưởng thu được sẽ đo lường tốt hơn các yếu tố ảnh hưởng đến ý định tham gia liên tục cộng đồng sức khỏe trực tuyến.

Đo lường

Nghiên cứu này sau khi thực hiện bước tổng quan các cơ sở lý thuyết trước và xây dựng mô hình sơ bộ, đã tận dụng mạng lưới cá nhân của tác giả để tham vấn ý kiến của chuyên gia là bác sĩ, trưởng ca và cán bộ quản lý các bệnh viện trên địa bàn Tp.HCM. Những chi tiết khó hiểu được loại bỏ hoặc đưa ra sự hiệu chỉnh các khái niệm, thuật ngữ đảm bảo tính quen thuộc và thích hợp trong ngữ cảnh, văn phong người Việt. Các thang đo tham khảo từ các bài nghiên cứu trước và được sử dụng thang đo Likert 5 mức độ để đáp viên trả lời từng câu hỏi từ mức 1 là “Hoàn toàn không đồng ý” cho đến 5 là “Hoàn toàn đồng ý”. Cụ thể, thang đo nhận thức về sự hỗ trợ cộng đồng gồm 3 thành tố tham khảo từ nghiên cứu trước^{5,7}; biến

sự tương tác gồm 2 thành tố tham khảo từ Fiedler và cộng sự³⁵; ba biến đồng cộng sinh giá trị (VCF) bao gồm: giá trị chức năng (FV), giá trị xã hội (SV), giá trị cảm nhận (AV), mỗi biến được cấu thành từ 3 thành tố được tham khảo từ nghiên cứu của Yan và cộng sự (2016); Kuo và cộng sự²⁰; Lin và cộng sự¹³. Biến ý định tham gia liên tục gồm 3 thành tố tham khảo từ Ye và cộng sự⁸. Chi tiết các câu hỏi được trình bày trong Bảng 1.

Phương pháp phân tích dữ liệu

Nghiên cứu này phân tích dữ liệu theo hai bước tuần tự là thiết lập mô hình nghiên cứu, và sau đó là ước lượng mô hình³⁴. Đầu tiên, mô hình được thiết lập bằng phân tích nhân tố khẳng định (CFA). Sau đó, mô hình được ước lượng Bootstrapping với mẫu giả lập 5000. Về cơ bản, PLS-SEM là sự kết hợp của phân tích nhân tố và hồi quy, tuy nhiên, đây là kỹ thuật phân tích rất phù hợp với mô hình phức tạp được sử dụng trong nghiên cứu với những mô hình đã được thiết lập³⁴. Phần mềm xử lý dữ liệu Smart PLS phiên bản 3.3.3, qua đó làm sáng tỏ câu hỏi nghiên cứu. Để đánh giá giá trị của mô hình đo lường, nghiên cứu này dựa vào bộ trị số được công bố cho mô hình PLS-SEM³⁴. Phân tích độ tin cậy Cronbach's Alpha (CA) và Composite Reliability (CR) được sử dụng để đo lường độ tin cậy và thống nhất, các hệ số này lớn hơn 0,7 là thang đo đo lường đạt. Giá trị hội tụ (Convergent Validity) sẽ đánh giá dựa trên tổng phương sai trung bình trích xuất (AVE) của từng biến và hệ số tải ngoài chuẩn hóa (Outer loading). AVE cần đạt mức 0,5. Hệ số tải ngoài cần đạt từ 0,7 trở lên để đảm bảo được tính hợp lệ của thang đo trong mô hình. Giá trị phân biệt (Discriminant Validity) dựa vào hai trị số Fornell-Larcker và trị số Heterotrait-Monotrait (HTMT). Với

Bảng 1: Thang đo chính thức

1. Nhận Thức Về Sự Hỗ Trợ Cộng Đồng (PCS)^{5,7}	
PCS1	Cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến hỗ trợ nhiều hình thức khác nhau để thành viên trong cộng đồng tương tác (như bình luận, đăng bài, bày tỏ cảm xúc, chia sẻ...).
PCS2	Cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến cho phép thành viên trong cộng đồng tương tác chủ đề sức khỏe, các chủ đề khác như xã hội, cuộc sống hàng ngày...
PCS3	Cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến trao cho thành viên tương tác tích cực những huy hiệu (fan cứng, người kể chuyện trên trang mạng xã hội...).
2. Sự tương tác (TI) (Fiedler và cộng sự, 2014)³⁵	
TI1	Tôi thường tương tác trên cộng đồng để hiểu thêm các thông tin vấn đề xã hội, văn hóa, giáo dục,... với những thành viên khác.
TI2	Tôi thường tương tác trên cộng đồng để chia sẻ cảm xúc hoặc bày tỏ quan điểm về vấn đề xã hội, văn hóa, giáo dục,... với những thành viên khác.
Đồng Tạo Giá Trị^{5,13,20}	
3. Giá trị chức năng (FV)	
FV1	Tham gia vào cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến cung cấp thêm kiến thức bổ ích về tình trạng bệnh của bản thân.
FV2	Lời khuyên từ cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến giúp tôi giải quyết các vấn đề liên quan đến bệnh của mình.
FV3	Sự hỗ trợ từ cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến giúp nâng cao kiến thức chung của tôi về vấn đề sức khỏe.
4. Giá trị xã hội (SV)	
SV1	Tôi có thể kết nối với các thành viên khác thông qua việc tương tác trong diễn đàn.
SV2	Tôi có nhiều người biết đến mình hơn thông qua việc tham gia vào các tương tác cộng đồng.
SV3	Tôi có thêm bạn trong cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến, những người mà tôi có chung giá trị hoặc sở thích.
5. Giá trị cảm xúc (AV)	
AV1	Tôi cảm thấy vui khi nhận được lời khuyên từ các thành viên khác trong cộng đồng
AV2	Tôi cảm thấy thích thú khi tương tác với các thành viên trong cộng đồng.
AV3	Tôi cảm thấy gắn gũi với các thành viên trong cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến.
6. Ý Định Tham Gia Liên Tục (CPI)⁸	
CPI1	Tôi sẽ tiếp tục tham gia tương tác với các thành viên trong cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến.
CPI2	Tôi sẽ tích cực tham gia thảo luận trong cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến.
CPI3	Tôi sẽ tiếp tục đóng góp kiến thức của mình cho các thành viên trong cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến.

Nguồn: tác giả tự tổng hợp

phương pháp truyền thống, Hair, Ringle, và Sarstedt cho rằng tính phân biệt được đảm bảo khi căn bậc hai của AVE cho mỗi biến (số ở đầu mỗi cột) phải lớn hơn tất cả các mối tương quan với các biến khác³⁴. Trị số HTMT (Heterotrait- Monotrait Ratio) nhỏ hơn hoặc bằng 0,85. Khi cả hai trị số này đều đạt thì giá trị phân biệt giữa các biến độc lập sẽ được đảm bảo và không tồn tại các thang đo. Đo lường đa cộng tuyến (Multicollinearity) thông qua hệ số phóng đại phương sai (VIF), theo Hair và cộng sự, mối quan hệ giữa các thành tố (Inner VIF) phải nhỏ hơn hoặc bằng 3 và mối quan hệ các biến (Outer VIF) phải nhỏ hơn hoặc bằng 5.³⁴

Đối với các trị số để xác định sự phù hợp mô hình cấu trúc (model fit), nghiên cứu này sẽ tham chiếu vào các chỉ số sau, cụ thể: chỉ số phần dư chuẩn hóa căn bậc hai (SRMR), một mô hình phù hợp tốt khi SRMR nhỏ hơn 0,08. Bên cạnh đó, sự phù hợp của mô hình còn được đo lường bởi trị số Chi-bình phương, trị số Chi bình phương cần có giá trị lớn hơn hoặc bằng ngưỡng 30 để thể hiện khoảng tin cậy là 99,9%.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thống kê mô tả mẫu

Bảng 2 biểu thị thông tin của mẫu nghiên cứu, bao gồm 409 đáp viên, được phân loại dựa trên các đặc điểm về giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn, thu nhập. Mẫu thu thập được xem là đạt khi biểu thị phổ quát được tổng thể nghiên cứu. Thông qua số liệu có thể thấy thành phần những người trả lời khảo sát 40.1% là người hơn 30 tuổi là đối tượng bắt đầu quan tâm đến các vấn đề sức khỏe, nên quan tâm đến cộng đồng sức khỏe trực tuyến. Bên cạnh đó trong bối cảnh Covid-19 hầu như mọi đối tượng đều có sự quan tâm đến các cộng đồng sức khỏe trực tuyến. Trên 90% đối tượng khảo sát có trình độ từ bậc Cao đẳng trở lên nên có thể đại diện cho tầng lớp có trí thức cao. Gần 48% người trả lời cho biết rằng thu nhập của họ đang ở mức ổn định trên 8 triệu/tháng, tất cả các thông số trên đều thể hiện tính đại diện của tập hợp mẫu cho tổng thể nghiên cứu.

Đo lường

Đánh giá độ tin cậy (Reliability và tính giá trị (Validity) của thang đo

Bảng 3 cho thấy các giá trị Cronbach's Alpha của tất cả các nhân tố đều trên 0,7, chứng tỏ độ tin cậy thang đo ở mức tốt³⁶. Hệ số độ tin cậy tổng hợp (Composite Reliability (CR) của các biến đạt giá trị từ 0,839 (FV) đến 0,8197 (TI) cho nên đều đạt giá trị tốt. Tất cả hệ số tải ngoài đều có ý nghĩa thống kê tại mức 99% và có giá trị từ 0,741 (CPI1) đến 0,909 (TI2). Trị số Inner

VIF, các trị số dao động từ 1,327 đến 1,858 và không vượt quá 3, nên không có hiện tượng đa cộng tuyến giữa các thành tố với nhau. Các chỉ số vừa nêu đều minh chứng rằng bộ câu hỏi đo lường đang được áp dụng hội tụ và có giá trị đại diện cho các biến trong mô hình.

Ngoài ra nghiên cứu này còn kết hợp với trị số HTMT (Heterotrait- Monotrait Ratio) để đánh giá được chính xác hơn. Bảng 5 cho thấy rằng tất cả tỉ lệ phương sai so với căn bậc hai của hiệp phương sai (HTMT) của từng cặp biến đều nhỏ hơn 0,85, như vậy các biến đo lường trong mô hình đều đạt điều kiện của phương sai không đổi. HTMT nhỏ hơn hoặc bằng 0,85 (homoskedasticity)³⁴. Như vậy giá trị phân biệt của các yếu tố trong mô hình đã được chứng minh qua dữ liệu ở Bảng 4 và Bảng 5.

Mô hình cấu trúc và kiểm định giả thuyết

Mức độ phù hợp của mô hình (Model Fit)

Bài nghiên cứu xây dựng mô hình cấu trúc đạt kết quả sự phù hợp. Như một số nghiên cứu đương đại, Giá trị SRMR là 0,066 < 0,08; giá trị Chi-square là 1325,607 > 30 được dùng để so sánh³⁶. Chỉ số R bình phương hiệu chỉnh đạt 0,24 thể hiện mô hình giải thích được 24% của tổng thể nghiên cứu. Từ những dữ kiện trên có thể kết luận mô hình phù hợp với dữ liệu đang được sử dụng để phân tích và có thể tiếp tục thực hiện kiểm định giả thuyết.

Kiểm định giả thuyết

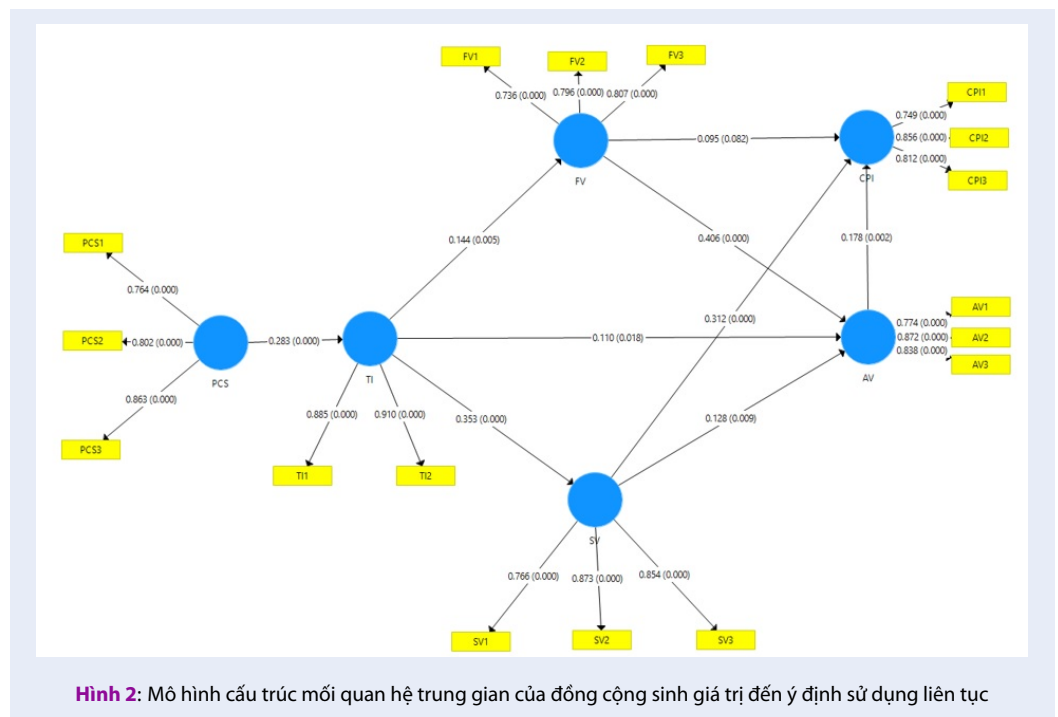
Kết quả kiểm định các giả thuyết được tóm tắt trong Bảng 6. Kết quả phân tích đường dẫn đều cho thấy cả 6 giả thuyết lập luận từ cơ sở lý thuyết đều có ý nghĩa thống kê. Giả thuyết H4a có ý nghĩa thống kê tại mức 10%. Giả thuyết H2c có ý nghĩa thống kê tại mức 5%. Tất cả các giả thuyết còn lại đều có ý nghĩa tại mức 1%. Các hệ số β chuẩn hóa đều nằm trong khoảng tin cậy (Confident Interval_CI). β hiệu chỉnh là 0,283 (5,0%: 0,196; 95%: 0,360). cho thấy sự phù hợp của các giả thuyết. Như vậy từ dữ kiện nêu trên chúng ta có thể thiết lập mô hình nghiên cứu như Hình 2.

Để làm rõ tác động trung gian của các đường dẫn trong Hình 2, đưa ra các biện luận thống kê thích hợp (sử dụng bootstrap), tác giả sử dụng hướng dẫn của Henseler và cộng sự³⁷. Bootstrap sẽ cung cấp khoảng tin cậy từ 5% đến 95% cho từng đường dẫn gián tiếp, thể hiện mối quan hệ tổng hợp của các trung gian từ biến độc lập đến biến phụ thuộc. Tính thống nhất của giả thuyết trung gian sẽ được đảm bảo nếu khoảng tin cậy của các giả thuyết trung gian không bao gồm giá trị 0³⁸. Lý luận về giả thuyết trung gian sẽ được so sánh kèm với mối quan hệ trực tiếp của nó, theo Zhao

Bảng 2: Mô tả đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ phần trăm (%)
Giới tính		
Nam	162	39,6%
Nữ	247	61,4%
Độ tuổi		
Dưới 30 tuổi	245	59,9%
Từ 31 tuổi đến 40 tuổi	77	18,8%
Từ 41 tuổi đến 50 tuổi	28	6,8%
51 tuổi trở lên	59	14,5%
Trình độ học vấn		
Trung học cơ sở/Trung học phổ thông	41	10%
Cao đẳng/ Đại học	320	78,2%
Sau đại học	48	11,8%
Thu nhập		
Dưới 5 triệu	133	32,5%
Từ trên 5 đến 8 triệu đồng	80	19,5%
Từ trên 8 đến 15 triệu đồng	111	27,3%
Trên 15 triệu	85	20,7%

Nguồn: tác giả phân tích



Hình 2: Mô hình cấu trúc mối quan hệ trung gian của đồng cộng sinh giá trị đến ý định sử dụng liên tục

Bảng 3: Kết quả phân tích đo lường

Nhân tố	Hệ số Cronbach's Alpha	Hệ số tải ngoài	Hệ số CR	Hệ số VIF
1. Nhận Thức Về Sự Hỗ Trợ Cộng Đồng (PCS)	0,764		0,864	
PCS1		0,789		1,480
PCS2		0,845		1,651
PCS3		0,838		1,558
2. Sự tương tác (TI)	0,771		0,897	
TI1		0,895		1,650
TI2		0,909		1,650
3. Giá trị chức năng (FV)	0,713		0,839	
FV1		0,791		1,438
FV2		0,789		1,327
FV3		0,809		1,441
4. Giá trị Xã hội (SV)	0,781		0,872	
SV1		0,762		1,443
SV2		0,868		1,858
SV3		0,867		1,751
5. Giá trị cảm xúc (AV)	0,761		0,861	
AV1		0,754		1,502
AV2		0,867		1,767
AV3		0,837		1,488
6. Ý định tham gia liên tục (CPI)	0,727		0,846	
CPI1		0,741		1,352
CPI2		0,854		1,160
CPI3		0,813		1,444

Nguồn: Tính toán từ dữ liệu khảo sát

Bảng 4: Bảng giá trị phân biệt

	AVE	Inner VIF	AV	CPI	FV	TI	PCS	SV
AV	0,674	1,283	0,821					
CPI	0,647	1,055	0,348	0,804				
FV	0,635	1,243	0,441	0,274	0,797			
TI	0,814	1,154	0,294	0,298	0,249	0,824		
PCS	0,679	1,000	0,317	0,288	0,396	0,371	0,834	
SV	0,695	1,153	0,326	0,428	0,199	0,404	0,344	0,902

Nguồn: Tính toán từ dữ liệu khảo sát

Bảng 5: Kiểm định Heterotrait- Monotrait Ratio (HTMT)

	AV	CPI	FV	TI	PCS	SV
AV						
CPI	0,455					
FV	0,596	0,376				
TI	0,369	0,391	0,334			
PCS	0,409	0,386	0,537	0,481		
SV	0,391	0,564	0,255	0,439	0,516	

Nguồn: Tính toán từ dữ liệu khảo sát

Bảng 6: Kết quả kiểm định giả thuyết

Giả thuyết	Mối quan hệ	(β) chuẩn hóa	t-value	Khoảng tin cậy	P - Value	Kết quả
				5,0% 95,0%		
H1	PCS \rightarrow TI	0,283	5,640	0,196 0,360	0,000***	Chấp nhận
H2	TI \rightarrow FV	0,144	2,805	0,053 0,222	0,005***	Chấp nhận
	TI \rightarrow SV	0,353	7,050	0,264 0,428	0,000***	Chấp nhận
	TI \rightarrow AV	0,110	2,392	0,034 0,186	0,017**	Chấp nhận
H3	FV \rightarrow AV	0,406	8,748	0,320 0,476	0,000***	Chấp nhận
	SV \rightarrow AV	0,128	2,623	0,042 0,204	0,009***	Chấp nhận
H4	FV \rightarrow CPI	0,095	1,749	0,001 0,182	0,080*	Chấp nhận
	SV \rightarrow CPI	0,312	7,486	0,244 0,380	0,000***	Chấp nhận
	AV \rightarrow CPI	0,178	3,091	0,078 0,268	0,002***	Chấp nhận

Ghi chú: * thể hiện độ tin cậy 90%, ** thể hiện độ tin cậy 95%, *** thể hiện độ tin cậy 99%. Nguồn: Tính toán dữ liệu khảo sát

và cộng sự³⁹. Bên cạnh đó Bảng 7 còn đưa ra chỉ số tỉ lệ của hệ số ảnh hưởng các đường dẫn trung gian so với ảnh hưởng tổng (trị số VAF). VAF được xác định để xem các đường dẫn trung gian nào là đáng kể để giải thích cho phương sai của biến phụ thuộc. Căn cứ vào “rule of thumb”, trị số VAF được so sánh dựa trên ba mức $20\% <$, $\geq 20\%$ đến $80\% \leq$, và $> 80\%$, sẽ tương ứng với không có tác động trung gian, có đường dẫn trung gian, và hoàn toàn trung gian. Từng đường dẫn gián tiếp từ biến độc lập đến biến phụ thuộc sẽ được tham chiếu dựa trên quy luật này. Với kết quả trình bày trong Bảng 7 chỉ có giả thuyết H4a và H4c là bị bác bỏ đường dẫn, tức là tác động trung gian của hai giả thuyết này không đáng kể. Cho nên khi phân tích trung gian ở Giả thuyết 4 tác giả căn cứ chính vào hệ số tải của yếu tố giá trị xã hội (SV), yếu tố mà kết quả nghiên cứu chỉ ra được rằng có tác động trung gian đáng kể nhất.

Với các giả thuyết được đặt ra, theo như kết quả ta có thể thấy được Sự nhận thức hỗ trợ cộng đồng sẽ tác động tích cực đến sự tương tác với hệ số tác động

$\beta=0,283$ và P-value = 0,000 có ý nghĩa thống kê tại mức 1% và nằm trong khoảng tin cậy sai số hiệu chỉnh cho phép (Từ 0,196 đến 0,360). Điều này cho thấy rằng trong một môi trường tổ chức cộng đồng hỗ trợ tích cực tương tác giữa những người dùng trong cộng đồng. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với các nghiên cứu trước đây⁸. Dựa trên lý thuyết hỗ trợ của tổ chức, các cá nhân nhận thấy sự hỗ trợ từ một tổ chức có xu hướng thực hiện các hành vi công dân của tổ chức. Là một tổ chức ảo, môi trường hỗ trợ của OHCs có thể dẫn đến các hành vi tương tác cao hơn⁵.

Với các giả thuyết được đặt ra, theo như kết quả ta có thể thấy được trong cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến (OHCs), Sự tương tác về chủ đề sức khỏe là trung gian tác động tích cực giữa sự hỗ trợ của tổ chức và việc người dùng đồng tạo sinh giá trị (a) giá trị chức năng với hệ số tác động $\beta=0,0410$, có ý nghĩa thống kê tại mức 5%; tác động tích cực đến (b) giá trị xã hội với hệ số tác động $\beta=0,100$, có ý nghĩa thống kê tại mức 1%; tác động tích cực đến (c) giá trị cảm xúc với hệ số tác động $\beta=0,310$, có ý nghĩa thống kê

Bảng 7: Tổng hợp các ảnh hưởng trung gian

Đường dẫn	Ảnh hưởng tổng		Ảnh hưởng trung gian				Trung gian
	β	T-value	Đường dẫn riêng	Hệ số ảnh hưởng	CI 95%	VAF	
FV→CPI	0,072***	2,990	FV→AV→CPI	0,072***	[0,000;0,036]	99,9%	Đường dẫn (chấp nhận)
PCS→AV	0,061***	3,007	PCS→TI→SV→AV	0,013**	[0,004;0,025]	21,3%	Đường dẫn (chấp nhận)
			PCS→TI→FV→AV	0,017**	[0,006;0,031]	27,8%	Đường dẫn (chấp nhận)
			PCS→TI→AV	0,031**	[0,009;0,059]	50,8%	Đường dẫn (chấp nhận) H2c
PCS→CPI	0,046***	3,252	PCS→TI→SV→CPI	0,031***	[0,017;0,049]	67,4%	Đường dẫn (chấp nhận)
PCS→FV	0,041**	2,173	PCS→TI→FV	0,041**	[0,014;0,075]	99,9%	Đường dẫn (chấp nhận) H2a
PCS→SV	0,100***	3,636	PCS→TI→SV	0,100***	[0,058;0,145]	99,9%	Đường dẫn (chấp nhận) H2b
SV→CPI	0,023**	1,979	SV→AV→CPI	0,023***	[0,008;0,047]	99,9%	Đường dẫn (chấp nhận)
TI→AV	0,104***	3,409	TI→FV→AV	0,059***	[0,024;0,093]	56,7%	Đường dẫn (chấp nhận) H3a
			TI→SV→AV	0,045**	[0,017;0,078]	43,3%	Đường dẫn (chấp nhận) H3b
TI→CPI	0,162***	5,260	TI→SV→AV→CPI	0,008*	[0,003;0,018]	4,9%	Bác bỏ đường dẫn
			TI→FV→AV→CPI	0,001**	[0,004;0,021]	0,62%	Bác bỏ đường dẫn H4a
			TI→AV→CPI	0,020*	[0,005;0,045]	12,3%	Bác bỏ đường dẫn H4c
			TI→SV→CPI	0,110***	[0,074;0,148]	67,9%	Đường dẫn (chấp nhận) H4b

Ghi chú: * thể hiện độ tin cậy 90%, ** thể hiện độ tin cậy 95%, *** thể hiện độ tin cậy 99%. Nguồn: Tính toán dữ liệu khảo sát

tại mức 5%. Điều này cho thấy rằng người dùng tham gia vào cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến họ tương tác với nhau về chủ đề sức khỏe tác động tích cực đến sự đồng tạo giá trị trong cộng đồng. Giá trị chức năng sẽ liên quan đến dạng trao đổi thông tin giữa người dùng⁴⁰. Giá trị xã hội gắn liền với việc tạo ra mối quan hệ giữa những người tham gia và cảm giác quý trọng được truyền tải thông qua sự hỗ trợ của xã hội hoặc sự công nhận địa vị⁴¹. Và giá trị cảm xúc gắn liền với cảm xúc hoặc cảm giác thích thú của người dùng⁴². Sự tương tác có vai trò trung tâm trong việc tạo ra giá trị, trong quá trình tương tác giữa người

tham gia trong cộng đồng họ đều đóng vai trò đồng tạo giá trị⁴³.

Giá trị chức năng và giá trị xã hội là trung gian mối quan hệ giữa chủ đề tương tác ảnh hưởng tích cực đến giá trị cảm xúc của người dùng; giá trị chức năng (H3a) với hệ số tác động $\beta=0,059$, có ý nghĩa thống kê tại mức 1%; giá trị xã hội (H3b) với hệ số tác động $\beta=0,045$, có ý nghĩa thống kê tại mức 5%. Tương tác theo chủ đề chung được hiểu rằng những cuộc thảo luận tất cả các khía cạnh như vấn đề xã hội, vấn đề sức khỏe, vấn đề của cá nhân người tham gia cộng đồng. Liu và cộng sự nhận định rằng loại tương tác

này được xác minh là có mối quan hệ tích cực với các giá trị chức năng, xã hội và cảm xúc mà người dùng nhận thức được²⁷. Nếu người dùng có thể tương tác với những người khác về bất kỳ ý tưởng hoặc câu hỏi nào họ đã đăng trong cộng đồng, họ sẽ cảm thấy rằng cộng đồng rất hữu ích trong việc nâng cao kiến thức và giải quyết vấn đề của họ. Tương tác của cộng đồng có liên quan đáng kể và tích cực với nhận thức của các thành viên về lợi ích xã hội và lợi ích cảm xúc, chức năng; một cộng đồng có tính tương tác cao có thể đáp ứng tốt hơn nhu cầu của thành viên về các lợi ích xã hội cảm xúc và chức năng²⁰. Qua đó ta thấy được tầm quan trọng của việc đa dạng chủ đề trong việc tăng lên những giá trị mà người dùng nhận được.

Giả thuyết 4: Nhận thức người dùng về (H4a) giá trị chức năng là trung gian tích cực đến ý định tham gia liên tục không ý nghĩa thống kê tại mức 5%, do hệ số VAF nhỏ hơn 20%; (H4b) giá trị xã hội tác động tích cực đến ý định tiếp tục sử dụng với hệ số tác động $\beta=0,110$, có ý nghĩa thống kê tại mức 1%; (H4c) giá trị cảm xúc là trung gian tích cực đến ý định tham gia liên tục không ý nghĩa thống kê tại mức 10%, do hệ số VAF nhỏ hơn 20%. Điều này cho thấy được nếu như người dùng có những trải nghiệm tốt về đồng tạo sinh giá trị sẽ có ý định tiếp tục tham gia cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến dưới những hình thức như tương tác, chia sẻ kiến thức. Đặc biệt tác động này sẽ mạnh khi có trung gian là phát triển giá trị xã hội. Chen và cộng sự cũng đã chứng minh cho điều này, nghiên cứu đã chỉ ra khi người dùng cảm thấy hài lòng hoặc thoải mái với cộng đồng, họ sẽ bày tỏ sự sẵn sàng chia sẻ kiến thức và ngược lại⁴⁴. Bên cạnh đó Nambisan và Baron nhận định rằng đồng tạo sinh giá trị có tác động đến ý định tiếp tục sử dụng²².

KẾT LUẬN VÀ THẢO LUẬN

Đóng góp cho lý thuyết

Dựa trên sự tương tác về chủ đề chung chúng tôi kiến nghị việc phát triển dựa trên mối quan hệ của bốn yếu tố $PCS \rightarrow TI \rightarrow SV \rightarrow CPI$. Đây là minh chứng để hỗ trợ cho lý thuyết của đồng cộng sinh giá trị. Xu hướng cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến phát triển nhanh hơn cùng với sự bùng nổ của đại dịch Covid-19, trên thế giới nhiều nghiên cứu đã chứng minh được rằng cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến hỗ trợ tích cực trong việc kiểm soát và điều trị dịch Covid-19⁶, và tại Việt Nam các chủ đề liên quan đến phòng, hỗ trợ và điều trị dịch Covid-19 được quan tâm và thảo luận trên nhiều cộng đồng. Đây cũng làm một kênh truyền thông tốt cho các cơ sở kinh doanh trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Việc làm tăng được Ý định tham gia liên tục của người dùng có nghĩa rằng

người dùng sẽ tiếp tục tham gia tương tác, tiếp tục tham gia thảo luận và chia sẻ những kiến thức của cá nhân đến những cá nhân khác trong OHCs. Các tương tác chủ đề chung, được thảo luận trong cộng đồng chăm sóc sức khỏe không tập trung vào các vấn đề sức khỏe hoặc bệnh tật nhất định mà tạo ra kiến thức và thông tin về một số lĩnh vực khác, chẳng hạn như các vấn đề xã hội, cuộc sống hàng ngày hoặc kỹ năng công việc. Nếu người dùng có thể tương tác với những người khác về bất kỳ ý kiến hoặc câu hỏi nào họ đã đăng trong cộng đồng, họ sẽ cảm thấy rằng cộng đồng rất hữu ích trong việc nâng cao kiến thức và giải quyết vấn đề của họ. Quá trình này cũng có thể tăng cường kết nối của họ với các thành viên khác và khiến họ cảm thấy hài lòng và được truyền cảm hứng từ cộng đồng²⁰. Từ đó, người dùng nhận được lời khuyên, họ cảm thấy thoải mái hơn khi được chia sẻ và gắn gũi với các thành viên trong cộng đồng. Một khi họ nhận được kiến thức hoặc sự giúp đỡ từ những người dùng khác, họ sẽ cảm thấy mắc nợ⁶.

Hàm ý quản trị

Chúng tôi giảm lược mối quan hệ đi và tập trung vào giá trị xã hội vì muốn đem đến hàm ý cho các cơ sở y tế, yếu về nguồn lực, yếu về kinh nghiệm xây dựng và phát triển cộng đồng, những cộng đồng mới thành lập, hoặc nhà quản trị có ý định thành lập cộng đồng. Người quản trị viên của các cộng đồng sức khỏe trực tuyến có cái nhìn tổng quan hơn về những vấn đề cần giải quyết, tập trung cải thiện những vấn đề cốt lõi để tăng ý định tham gia liên tục của người dùng. Nói một cách dễ hiểu nhà quản trị có thể cho rằng khi người dùng được tương tác với nhiều vấn đề trong xã hội, nhận được nhiều ý kiến cùng chiều và trái chiều sẽ khiến cho người dùng nhận thức được họ có những người cùng quan điểm trên OHCs, điều này sẽ dẫn tới trạng thái vui vẻ, thích thú với những tương tác trong những câu hỏi chủ đề tiếp theo và từ đó thúc đẩy ý định tham gia liên tục của người dùng. Trong các thang đo đáng tin cậy thảo luận ở trên, kết quả nghiên cứu chỉ rõ rằng câu hỏi “Tôi có nhiều người biết đến mình hơn thông qua việc tham gia vào các tương tác cộng đồng (SV2)” là có hệ số tải cao nhất. Nhà quản trị của cộng đồng trực tuyến hoàn toàn có thể dựa vào thành tố này để đưa ra các khuyến khích cho người dùng, những dấu hiệu nhận dạng với tích xanh sẽ chia rõ vai trò và nhân dạng của thành viên cộng đồng. Chính điều đó sẽ thu hút sự tham gia liên tục.

Giới hạn nghiên cứu và hướng nghiên cứu tiếp theo

Đầu tiên, dữ liệu khảo sát chưa quan tâm đến vị trí địa lý và văn hóa vùng miền khác nhau cũng sẽ dẫn

đến sự khác biệt về hành vi, sự cảm nhận của người dùng về cộng đồng khác nhau. Thứ hai, nhóm tác giả chỉ thực hiện nghiên cứu trong bối cảnh dịch bệnh Covid – 19 diễn ra, thời điểm này cộng đồng chăm sóc sức khỏe trực tuyến vừa mới hoạt động mạnh mẽ hơn so với trước đây cho nên các câu hỏi đối với người tham gia khảo sát vẫn còn mới, dễ dẫn đến sự khác biệt về quan điểm trong việc trả lời phỏng vấn.

Bên cạnh những đóng góp đáng kể của nghiên cứu này, nhà nghiên cứu có thể xem xét khía cạnh khác nhau giữa các tương tác chủ đề trên diễn đàn. Ví dụ: thành viên tương tác để giao lưu, bán hàng sẽ khác với việc thành viên tương tác để trao đổi thông tin về bệnh, sức khỏe. Tách bạch được điều đó sẽ là 1 hướng nghiên cứu thú vị mới. Cuối cùng đó là, thực hiện lặp lại phân biệt được các hành vi của người tiêu dùng có xu hướng loại trừ xã hội, Nhóm đối tượng này nên được quan tâm vì là người yếu thế trong xã hội thông thường nên không gian trực tuyến lại trở thành nơi họ cảm thấy tự tin hơn.

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

OHCs: Cộng đồng sức khỏe trực tuyến
 PCI: Sự tham gia liên tục của người dùng
 PCS: Sự hỗ trợ từ tổ chức
 SEM: Mô hình cấu trúc
 TI: Sự tương tác theo chủ đề
 FV: Giá trị chức năng
 AV: Giá trị cảm xúc
 AV: Giá trị xã hội
 VAF: Tỷ lệ ảnh hưởng đường dẫn so với tổng
 VCF: Đồng cộng sinh giá trị

XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Nhóm tác giả xin cam đoan rằng không có bất kì xung đột lợi ích nào trong công bố bài báo.

ĐÓNG GÓP CỦA TÁC GIẢ

Tác giả Nguyễn Thanh Nhân: Tìm hiểu các mô hình nghiên cứu có liên quan, Thảo luận kết quả mô hình và đưa ra các kiến nghị, Tìm hiểu cơ sở lý thuyết và các nghiên cứu đi trước.

Tác giả Trần Thị Kim Đào: Chinh sửa hình thức và xử lý số liệu

Tác giả Trần Mộng Thoa: Tìm kiếm dữ liệu và thiết kế nghiên cứu

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Thanh VP, Huong TTP. Tầng lớp trung lưu tại Việt Nam- Quy mô và hành vi tiêu dùng. Tạp chí Khoa học Viện Đại học Mở Hà Nội, Số 19. 2016;05, Trang 58-69.
- Nguyen Dang Tuan M, Nguyen Thanh N, Le Tuan L. Applying a mindfulness-based reliability strategy to the Internet of Things in healthcare-A business model in the Vietnamese market. Technol Forecasting Soc Change. 2019;140:54-68;Available from: <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2018.10.024>.

- Hajli N. Social commerce constructs and consumer's intention to buy. Int J Inf Manag. 2015;35(2):183-91;Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2014.12.005>.
- Huang K, Yu TH, Lee Cf. Adoption model of healthcare wearable devices. Technol Forecasting Soc Change. 2022;174:121286;Available from: <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.121286>.
- Yan Z, Wang T, Chen Y, Zhang H. Knowledge sharing in online health communities: A social exchange theory perspective. Inf Manag. 2016;53(5):643-53;Available from: <https://doi.org/10.1016/j.im.2016.02.001>.
- Zhang X, Wu Y, Liu S. Exploring short-form video application addition: socio-technical and attachment perspectives. Telemat Inform. 2019;42:101243;Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tele.2019.101243>.
- Yang X, Li G, Huang SS. Perceived online community support, member relations, and commitment: differences between posters and lurkers. Inf Manag. 2017;54(2):154-65;Available from: <https://doi.org/10.1016/j.im.2016.05.003>.
- Ye HJ, Feng Y, Choi BCF. Understanding knowledge contribution in online knowledge communities: A model of community support and forum leader support. Electron Com Res Appl. 2015;14(1):34-45;Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eelerap.2014.11.002>.
- Eisenberger R, Armeli S, Rexwinkel B, Lynch PD, Rhoades L. Reciprocation of perceived organizational support. J Appl Psychol. 2001;86(1):42-51;PMID: 11302232. Available from: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.1.42>.
- Eisenberger R, Stinglhamber F, Vandenberghe C, Sucharski IL, Rhoades L. Perceived supervisor support: contributions to perceived organizational support and employee retention. J Appl Psychol. 2002;87(3):565-73;PMID: 12090614. Available from: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.3.565>.
- George JM, Brief AP. Feeling good-doing good: a conceptual analysis of the mood at work-organizational spontaneity relationship. Psychol Bull. 1992;112(2):310-29;PMID: 1454897. Available from: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.2.310>.
- Sun Y, Fang Y, Lim KH. Understanding knowledge contributors' satisfaction in transactional virtual communities: A cost-benefit trade-off perspective. Inf Manag. 2014;51(4):441-50;Available from: <https://doi.org/10.1016/j.im.2014.02.008>.
- Lin X, Li S, Qu C. Social network sites influence recovery from social exclusion: individual differences in social anxiety. Comput Hum Behav. 2017;75:538-46;Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.05.044>.
- Phang CW, Kankanhalli A, Sabherwal R. Usability and sociability in online communities: A comparative study of knowledge seeking and contribution. J Assoc Inf Syst. 2009;10(10):721-47;Available from: <https://doi.org/10.17705/1jais.00210>.
- Wenger E. Knowledge management as a doughnut: shaping your knowledge strategy through communities of practice. Ivey Business Journal. 2004;68(3):1-8.
- Tarmizi H, de Vreede GJ, Zigers I. A facilitators' perspective on successful virtual communities of practice. AMCIS. Proceedings. 2007;2007:179.
- Malinen S. Understanding user participation in online communities: A systematic literature review of empirical studies. Comput Hum Behav. 2015;46:228-38;Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.01.004>.
- Ren Y, Harper FM, Drenner S, Terveen L, Kiesler S, Riedl J et al. Building member attachment in online communities: applying theories of group identity and interpersonal bonds. MIS Q. 2012;36(3):841-64;Available from: <https://doi.org/10.2307/41703483>.
- Luo N, Zhang M, Hu M, Wang Y. How community interactions contribute to harmonious community relationships and customers' identification in online brand community. Int J Inf Manag. 2016;36(5):673-85;Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2016.04.016>.

20. Kuo YF, Feng LH. Relationships among community interaction characteristics, perceived benefits, community commitment, and oppositional brand loyalty in online brand communities. *Int J Inf Manag.* 2013;33(6):948-62; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2013.08.005>.
21. Vargo SL, Lusch RF. Evolving to a new dominant logic for marketing. *J Mark.* 2004;68(1):1-17; Available from: <https://doi.org/10.1509/jmkg.68.1.1.24036>.
22. Nambisan S, Baron RA. Virtual customer environments: testing a model of voluntary participation in value co-creation activities. *J Prod Innov Manag.* 2009;26(4):388-406; Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1540-5885.2009.00667.x>.
23. Lusch RF, Vargo SL, O'Brien M. Competing through service: insights from service-dominant logic. *J Retailing.* 2007;83(1):5-18; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jretai.2006.10.002>.
24. Di Gangi PM, Wasko M. Open innovation through online communities. In: *Knowledge management and organizational learning.* Boston: Springer; 2009. p. 199-213; Available from: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0011-1_13.
25. Kohler T, Fueller J, Matzler K, Stieger D, Füller J. Co-creation in virtual worlds: the design of the user experience. *MIS Q.* 2011;35(3):773-88; Available from: <https://doi.org/10.2307/23042808>.
26. Za S, Pallud J, Agrifoglio R, Metallo C. Value co-creation in online communities: a preliminary literature analysis. In: *Exploring digital ecosystems.* Cham: Springer; 2020. p. 33-46; Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-030-23665-6_4.
27. Liu W, Fan X, Ji R, Jiang Y. Perceived community support, users' interactions, and value co-creation in online health community: the moderating effect of social exclusion. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;17(1):204; PMID: 31892188. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010204>.
28. Dholakia UM, Blazevic V, Wiertz C, Algesheimer R. Communal service delivery: how customers benefit from participation in firm-hosted virtual P3 communities. *J Serv Res.* 2009;12(2):208-26; Available from: <https://doi.org/10.1177/1094670509338618>.
29. Brainard LA. Citizen organizing in cyberspace: illustrations from health care and implications for public administration. *Am Rev Public Adm.* 2003;33(4):384-406; Available from: <https://doi.org/10.1177/0275074003257430>.
30. Goh JM, Gao G, Agarwal R. The creation of social value: can an online health community reduce rural-urban health disparities? *MIS Q.* 2016;40(1):247-63; Available from: <https://doi.org/10.25300/MISQ/2016/40.1.11>.
31. Georgi D, Mink M 2012. The quality of electronic customer-to-customer interaction. *Marketing theory and applications,* 201-401. Chicago: American Marketing Association;.
32. Camacho N, Landsman V, Stremersch S 2010. The connected patient. The connected customer: the changing nature of consumer and business markets, (pp 107-39). Routledge, Netherland;.
33. Zhao J, Wang T, Fan X. Patient value co-creation in online health communities: social identity effects on customer knowledge contributions and membership continuance intentions in online health communities. *J Serv Manag.* 2015;26(1):72-96; Available from: <https://doi.org/10.1108/JOSM-12-2013-0344>.
34. Hair JF, Ringle CM, Sarstedt M. PLS-SEM: indeed a silver bullet. *J Mark Theor Pract.* 2011;19(2):139-52; Available from: <https://doi.org/10.2753/MTP1069-6679190202>.
35. Fiedler M, Sarstedt M. Influence of community design on user behaviors in online communities. *J Bus Res.* 2014;67(11):2258-68; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2014.06.014>.
36. Irimiás A, Mitev AZ, Michalkó G. Narrative transportation and travel: the mediating role of escapism and immersion. *Tourism Manag Perspect.* 2021;38:100793; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2021.100793>.
37. Henseler J, Hubona G, Ray PA. Using PLS path modeling in new technology research: updated guidelines. *Ind Manag Data Syst.* 2016;116(1):2-20; Available from: <https://doi.org/10.1108/IMDS-09-2015-0382>.
38. Nitzl C, Roldan JL, Cepeda G. Mediation analysis in partial least squares path modeling: helping researchers discuss more sophisticated models. *Ind Manag Data Syst.* 2016;116(9):1849-64; Available from: <https://doi.org/10.1108/IMDS-07-2015-0302>.
39. Zhao X, Lynch Jr JG, Chen Q. Reconsidering Baron and Kenny: myths and truths about mediation analysis. *J Con Res.* 2010;37(2):197-206; Available from: <https://doi.org/10.1086/651257>.
40. Stewart Loane S, Webster CM. Social capital and consumer value co-created within an online health community. *J Non-profit Public Sect Mark.* 2017;29(3):317-45; Available from: <https://doi.org/10.1080/10495142.2017.1326359>.
41. Seraj M. We create, we connect, we respect, therefore we are: intellectual, social and cultural value in online communities. *J Interact Mark.* 2012;26(4):209-22; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.intmar.2012.03.002>.
42. Sheth JN, Newman BI, Gross BL. Why we buy what we buy: A theory of consumption values. *J Bus Res.* 1991;22(2):159-70; Available from: [https://doi.org/10.1016/0148-2963\(91\)90050-8](https://doi.org/10.1016/0148-2963(91)90050-8).
43. Gronroos C. Service logic revisited: who creates value?, 2008 And Who Co. Creates? *Eur Manag Rev;*20(4):298-314; Available from: <https://doi.org/10.1108/09555340810886585>.
44. Chen C, Du R, Li J, Fan W. The impacts of knowledge sharing-based value co-creation on user continuance in online communities. *Inf Discov Deliv.* 2017;45(4):227-39; Available from: <https://doi.org/10.1108/IDD-11-2016-0043>.

Intention to continuously participate in online health communities and the mediating role of social values - The Vietnamese medical case during the Covid-19 pandemic

Tran Mong Thoa¹, Tran Thi Kim Dao^{2,*}, Nguyen Thanh Nhan³



Use your smartphone to scan this QR code and download this article

ABSTRACT

This study investigates the activities of healthcare organizations on managing the online healthcare communities (OHCs) in the Covid-19 context. The article detects all the factors which affects continuous participation intention, such as the perceived community support, user interactions, the value co-creation factors. The Structural Equation Modeling (SEM) and Smart PLS 3.3 software are used to illustrate all the factors. This study contributes to literature the mediating effects to the continuous participation intention that clarifying the correlation of coefficients to positively enhance the number of users for the OHCs. We have collected 409 observations and tested the reliability and validity tests. Our main findings point out the essential role of social value on greatly contributing to the managerial implications for administrating the online healthcare communities.

Key words: perceived community support, user interactions, value co-creation factors, continuous participation intention, online healthcare communities

¹Labour newspaper, Vietnam

²University of Economics and Law, VNUHCM, Vietnam

³Feng Chia University, Taiwan

Correspondence

Tran Thi Kim Dao, University of Economics and Law, VNUHCM, Vietnam

Email: dao.kim.tran@gmail.com

History

- Received: 05/04/2022
- Accepted: 25/10/2022
- Published: 22/11/2022

DOI : 10.32508/stdjelm.v6i4.1035



Copyright

© VNUHCM Press. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International license.



Cite this article : Thoa T M, Dao T T K, Nhan N T. **Intention to continuously participate in online health communities and the mediating role of social values - The Vietnamese medical case during the Covid-19 pandemic.** *Sci. Tech. Dev. J. - Eco. Law Manag.*; 2022, 6(4):3443-3457.