

Các yếu tố tác động đến ý định tiếp tục sử dụng của khách hàng đối với hệ thống đăng ký trực tuyến của doanh nghiệp dịch vụ: Trường hợp bệnh nhân trong dịch vụ y tế

Nguyễn Văn Tuấn*, Trương Minh Chương



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

TÓM TẮT

Hiện nay, hầu hết các doanh nghiệp dịch vụ đều triển khai hệ thống trực tuyến để khách hàng đăng ký sử dụng dịch vụ của doanh nghiệp thông qua Internet. Nói cách khác, khách hàng có thể sử dụng hệ thống trực tuyến để đăng ký sử dụng dịch vụ với doanh nghiệp mà không cần phải đến trực tiếp tại doanh nghiệp để đăng ký như trước đây. Mục đích chính của nghiên cứu này là xác định các yếu tố tác động (trực tiếp và gián tiếp) đến ý định tiếp tục sử dụng của khách hàng đối với hệ thống đăng ký trực tuyến của doanh nghiệp dịch vụ. Với bối cảnh nghiên cứu là dịch vụ y tế ở Việt Nam, dữ liệu khảo sát thu thập từ 302 bệnh nhân. Cách tiếp cận định lượng được sử dụng và phân tích dữ liệu theo mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM). Nghiên cứu thực nghiệm này có các kết quả cho thấy rằng, ý định tiếp tục sử dụng của bệnh nhân đối với hệ thống đăng ký trực tuyến dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh viện chịu tác động trực tiếp và gián tiếp của hai yếu tố là: (i) chất lượng hệ thống và (ii) sự tương thích với khách hàng của hệ thống. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy hai yếu tố này tác động tích cực đến cảm nhận của bệnh nhân về tính dễ sử dụng và sự hữu ích của hệ thống. Do đó, nhà quản lý các doanh nghiệp có thể tác động để thúc đẩy khách hàng sử dụng hệ thống đăng ký trực tuyến của doanh nghiệp bằng cách cải thiện chất lượng hệ thống và sự tương thích với khách hàng của hệ thống. Các thảo luận về hàm ý quản trị từ kết quả nghiên cứu được nêu trong bài báo.

Từ khóa: đăng ký trực tuyến, hệ thống đăng ký, ý định tiếp tục sử dụng, doanh nghiệp dịch vụ

Khoa Quản lý Công nghiệp, Trường Đại học Bách Khoa, ĐHQG – HCM, Việt Nam.

Liên hệ

Nguyễn Văn Tuấn, Khoa Quản lý Công nghiệp, Trường Đại học Bách Khoa, ĐHQG – HCM, Việt Nam.

Email: nvtuan@hcmut.edu.vn

Lịch sử

- Ngày nhận: 03/8/2024
- Ngày sửa đổi: 22/11/2024
- Ngày chấp nhận: 28/12/2024
- Ngày đăng:

DOI:



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.



1 GIỚI THIỆU

2 Hiện nay, các doanh nghiệp (DN) triển khai áp dụng
3 hệ thống trực tuyến để khách hàng (KH) đăng ký sử
4 dụng dịch vụ với DN rất phổ biến. Hệ thống đăng ký
5 trực tuyến được áp dụng ở hầu hết các DN dịch vụ,
6 thuộc nhiều lĩnh vực khác nhau như du lịch, giải trí,
7 khách sạn, nhà hàng, y tế, v.v.¹
8 Kể từ khi đại dịch Covid-19 bùng phát, hoạt động
9 chuyển đổi số và áp dụng công nghệ trong khám chữa
10 bệnh (KCB) được thúc đẩy mạnh mẽ ở nhiều quốc gia
11 trên thế giới¹⁻⁴, đây cũng là chủ đề thu hút rất nhiều
12 sự quan tâm của các học giả và nhà quản lý dịch vụ
13 y tế^{1,2,5,6}. Với dịch vụ y tế, bệnh nhân (BN) là khách
14 hàng. Tuy nhiên, ở Việt Nam tình trạng quá tải bệnh
15 viện đang diễn ra ở hầu hết các cơ sở y tế (như phòng
16 khám, bệnh viện, v.v.). Hơn nữa, theo yêu cầu của Bộ
17 Y tế về việc đẩy mạnh quá trình chuyển đổi số nhằm
18 cải thiện chất lượng KCB và sự hài lòng của BN, nhiều
19 cơ sở y tế (CSYT) trong cả nước đã triển khai hệ thống
20 đăng ký trực tuyến dịch vụ KCB^{7,8}. Theo đó, BN có
21 thể sử dụng hệ thống trực tuyến (website hoặc ứng
22 dụng di động) thông qua internet để đăng ký KCB,
23 mà không cần trực tiếp đến bệnh viện để đăng ký.

Có thể nói rằng, hệ thống đăng ký trực tuyến
(HTĐKTT) dịch vụ KCB là một trong những thể hiện
rõ nhất của chuyển đổi số trong y tế^{8,9}. Triển khai
áp dụng thành công HTĐKTT dịch vụ KCB một mặt
giúp KH (vd:bệnh nhân) tiết kiệm thời gian, chủ động
sắp xếp lịch KCB phù hợp với nhu cầu¹⁰. Mặt khác,
giúp cho DN (các cơ sở y tế) chủ động hơn trong sắp
xếp nguồn lực (ví dụ: máy móc, bác sĩ), giảm tải bệnh
viện, giảm phiền hà về thủ tục hành chính¹¹. Qua đó,
nâng cao trải nghiệm dịch vụ và sự hài lòng của BN⁹.
Nói cách khác, HTĐKTT dịch vụ của DN là phương
tiện để cải thiện chất lượng dịch vụ, tăng hiệu quả dịch
vụ, và sự hài lòng của KH¹. Do đó, triển khai áp dụng
thành công HTĐKTT dịch vụ KCB mang lại các lợi
ích cho cả BN và CSYT^{10,12}.

Mặc dù vậy, các nghiên cứu trước đây cho thấy nhiều
dự án hệ thống thông tin (như HTĐKTT dịch vụ
KCB) đã thất bại sau một thời gian triển khai áp dụng
vì các đặc tính của hệ thống không đáp ứng được
kỳ vọng của KH, dẫn đến việc ngừng sử dụng hệ
thống^{1,13}. Vì vậy, như nhiều hệ thống thông tin khác
trong y tế, triển khai áp dụng thành công HTĐKTT
dịch vụ KCB tại các CSYT phụ thuộc vào đối tượng

Trích dẫn bài báo này: Tuấn N V, Chương T M. Các yếu tố tác động đến ý định tiếp tục sử dụng của khách hàng đối với hệ thống đăng ký trực tuyến của doanh nghiệp dịch vụ: Trường hợp bệnh nhân trong dịch vụ y tế. *Sci. Tech. Dev. J. - Eco. Law Manag.* 2025; ():1-9.

47 sử dụng chính của hệ thống, đó là BN⁷. Nói cách
 48 khác, khả năng tiếp tục sử dụng HTĐKTT dịch vụ
 49 KCB của BN là minh chứng rõ nhất cho sự thành công
 50 của hệ thống¹⁴. Bởi vì điều này cho thấy, ở một mức
 51 độ nào đó, hệ thống đã đáp ứng được kỳ vọng của
 52 BN¹³. Nghĩa là, gia tăng ý định tiếp tục (YĐTT) sử
 53 dụng HTĐKTT dịch vụ KCB của BN là vấn đề đáng
 54 được quan tâm^{1,15,16}. Tuy nhiên, các yếu tố thúc đẩy
 55 YĐTT sử dụng HTĐKTT dịch vụ KCB của BN chưa
 56 được xem xét trong các nghiên cứu trước đây^{9,10,15},
 57 đặc biệt là thiếu các nghiên cứu thực nghiệm. Phần
 58 lớn các nghiên cứu trước đây chỉ tập trung xem xét
 59 các lợi ích và rào cản của CSYT khi triển khai hệ
 60 thống^{1,9,13}. Hơn nữa, rất ít nghiên cứu về hệ thống
 61 HTĐKTT dịch vụ KCB theo quan điểm của BN^{9,10}.
 62 Với bối cảnh như đã phân tích trên, nghiên cứu này
 63 được thực hiện với 3 mục tiêu chính như sau. Thứ
 64 nhất, đo lường tác động của chất lượng hệ thống đến
 65 cảm nhận dễ sử dụng và cảm nhận sự hữu ích của
 66 BN đối với HTĐKTT dịch vụ KCB. Thứ hai, đo lường
 67 tác động gián tiếp (thông qua cảm nhận hữu ích, cảm
 68 nhận dễ sử dụng) của chất lượng hệ thống đến YĐTT
 69 sử dụng hệ thống của BN. Và cuối cùng, mục tiêu thứ
 70 ba là đo lường tác động trực tiếp và gián tiếp (thông
 71 qua cảm nhận hữu ích) của sự tương thích với BN của
 72 hệ thống đến YĐTT sử dụng. Bối cảnh thực nghiệm là
 73 BN đã sử dụng HTĐKTT dịch vụ KCB của các CSYT
 74 ở Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả của nghiên cứu
 75 cung cấp thêm hiểu biết về vai trò của chất lượng hệ
 76 thống, sự tương thích với KH của hệ thống đối với
 77 YĐTT sử dụng HTĐKTT dịch vụ KCB, đồng thời
 78 cũng là cơ sở để nhà quản lý CSYT đưa ra giải pháp
 79 và chính sách phù hợp nhằm tăng ý định sử dụng của
 80 BN và khả năng thành công về lâu dài khi triển khai áp
 81 dụng HTĐKTT dịch vụ KCB trong hoạt động KCB.

82 MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU VÀ CƠ SỞ LÝ 83 THUYẾT

84 Các khái niệm chính và lý thuyết nền tảng 85 Hệ thống đăng ký trực tuyến dịch vụ KCB

86 HTĐKTT dịch vụ KCB là một thể hiện của việc áp
 87 dụng công nghệ thông tin trong y tế, chăm sóc sức
 88 khỏe^{7,9}. Quá trình cung cấp dịch vụ là một quá trình
 89 động, diễn ra trong suốt một khoảng thời gian nhất
 90 định qua các giai đoạn lần lượt là trước dịch vụ (pre-
 91 service), tương tác dịch vụ (service) và sau dịch vụ
 92 (post-service)¹⁷. HTĐKTT dịch vụ KCB liên quan
 93 đến quản lý quá trình cung cấp dịch vụ ở giai đoạn
 94 trước dịch vụ¹⁷. Vì vậy, về bản chất thì HTĐKTT dịch
 95 vụ KCB là một hệ thống thông tin dựa vào công nghệ
 96 thông tin, phục vụ quá trình cung cấp dịch vụ KCB
 97 của các CSYT^{9,11}. Trong đó, BN vừa là người dùng,

vừa là tác nhân ảnh hưởng lớn đến sự thành công của
 hệ thống^{1,18}.

Ý định tiếp tục sử dụng HTĐKTT dịch vụ KCB của BN

Theo Bhattacharjee¹⁴, YĐTT sử dụng hệ thống thông
 tin là ý định của một cá nhân sẽ tiếp tục sử dụng
 hệ thống sau khi đã trải nghiệm hệ thống. Theo đó,
 YĐTT sử dụng HTĐKTT dịch vụ KCB để cập đến
 khả năng tiếp tục sử dụng hệ thống để đăng ký dịch
 vụ KCB trong tương lai của BN đã sử dụng hệ thống
 để đăng ký KCB¹⁴.

Mô hình lý thuyết SOR (Stimulus-Organism-Response)

Mô hình lý thuyết SOR khởi nguồn từ tâm lý học¹⁹,
 sau đó được áp dụng để tìm hiểu về ý định hành vi
 của KH đối với hệ thống thông tin trong lĩnh vực tiếp
 thị, thương mại điện tử, v.v.²⁰⁻²². Mô hình SOR cho
 rằng trạng thái nhận thức của một cá nhân (tức là Or-
 ganism - Quá trình) bị ảnh hưởng bởi các đặc điểm
 môi trường (Stimulus - Kích thích), dẫn đến các phản
 hồi đáp ứng (Response - Phản hồi). Cụ thể hơn, yếu
 tố kích thích (S) là các yếu tố bên ngoài của người
 dùng (vd: khách hàng), góp phần hình thành nhận
 thức của KH về hệ thống^{22,23}. Yếu tố quá trình (O) để
 cập đến trạng thái đánh giá bên trong (như suy nghĩ,
 cảm nhận) của KH về hệ thống. Yếu tố quá trình (O),
 được thúc đẩy bởi các yếu tố kích thích (S), và gây ra
 các phản hồi đáp ứng (R)²². Yếu tố phản hồi (R) là
 các đáp ứng (né tránh hoặc tiếp tục) của KH đối với
 hệ thống²⁰. Mô hình SOR là lý thuyết nền phù hợp để
 tìm hiểu cơ chế tác động đến YĐTT sử dụng đối với
 hệ thống thông tin^{21,23}, như HTĐKTT dịch vụ KCB
 trong nghiên cứu này.

Đề xuất mô hình nghiên cứu và giả thuyết

Dựa theo cơ chế của mô hình SOR, với mục đích tìm
 hiểu YĐTT sử dụng HTĐKTT dịch vụ KCB của BN,
 một mô hình nghiên cứu được đề xuất ở nghiên cứu
 này (xem Hình 1). Theo đó, yếu tố kích thích (S) gồm
 Chất lượng hệ thống và Sự tương thích của hệ thống
 với BN^{24,25}. Đây là các yếu tố thuộc về HTĐKTT dịch
 vụ KCB²⁰, ở bên ngoài BN. Yếu tố quá trình (O) gồm
 Cảm nhận sự hữu ích và Cảm nhận dễ sử dụng của BN
 đối với hệ thống, là trạng thái nhận thức của BN^{14,22}.
 Yếu tố phản hồi (R) là YĐTT sử dụng HTĐKTT dịch
 vụ KCB^{20,23}, thể hiện phản ứng của BN.

143 Tác động của Chất lượng HTĐKTT dịch vụ KCB
144 đến Cảm nhận hữu ích, Cảm nhận dễ sử dụng
145 của BN

146 Chất lượng hệ thống có vai trò quan trọng cho sự
 147 thành công của hệ thống thông tin²⁵. Với HTĐKTT
 148 dịch vụ KCB, chất lượng hệ thống liên quan đến mức
 149 độ hoàn hảo của hệ thống ở các khía cạnh như tính
 150 khả dụng và sự đầy đủ các tính năng cần thiết cho việc
 151 đăng ký KCB, thời gian phản hồi các tác vụ, giao diện
 152 thân thiện, khả năng xảy ra lỗi khi sử dụng^{25,26}. Trong
 153 khi đó, cảm nhận sự hữu ích của hệ thống là trạng thái
 154 nhận thức của BN về việc sử dụng HTĐKTT dịch vụ
 155 KCB giúp đạt mục tiêu đăng ký KCB, nâng cao hiệu
 156 suất KCB so với kỳ vọng^{14,27,28}.

157 Theo lý thuyết của mô hình SOR¹⁹, chất lượng hệ
 158 thống (yếu tố kích thích S của SOR) được xem là yếu
 159 tố từ môi trường bên ngoài BN²². Một HTĐKTT dịch
 160 vụ KCB có chất lượng tốt luôn hiển thị nhanh chóng
 161 và đầy đủ thông tin (vd: danh sách bác sĩ, ngày giờ)
 162 theo truy vấn của BN, không phát sinh lỗi, v.v. khi họ
 163 thực hiện đăng ký KCB²⁵. Do đó, chất lượng hệ thống
 164 tốt tạo điều kiện thuận lợi cho BN hoàn thành tốt nhất
 165 việc đăng ký dịch vụ KCB²⁶. Qua đó, dẫn đến nhận
 166 thức tích cực của họ về sự hữu ích của hệ thống (yếu tố
 167 quá trình O của SOR). Nghĩa là, chất lượng HTĐKTT
 168 dịch vụ KCB tốt có thể gia tăng cảm nhận về sự hữu
 169 ích của BN. Do đó, giả thuyết đưa ra là:

170 **H1(+):** *Chất lượng HTĐKTT dịch vụ KCB tác động*
 171 *tích cực đến cảm nhận của BN về sự hữu ích của hệ*
 172 *thống*

173 Bên cạnh sự hữu ích của hệ thống thì cảm nhận dễ
 174 sử dụng cũng được quan tâm²⁵. Cảm nhận dễ sử
 175 dụng là trạng thái nhận thức của người dùng về mức
 176 độ đầu tư thời gian, nỗ lực để sử dụng hệ thống²⁷.
 177 Với HTĐKTT dịch vụ KCB, một khi có chất lượng
 178 hệ thống tốt sẽ có giao diện thân thiện và đơn giản,
 179 đầy đủ tính năng, đáp ứng nhanh các thao tác đăng ký
 180 KCB của BN²⁶. Hệ thống như vậy giúp BN dễ dàng
 181 sử dụng mà không hao tốn quá nhiều thời gian, công
 182 sức tìm hiểu cách để đăng ký KCB thành công trên hệ
 183 thống²⁶. Từ đó, BN có cảm nhận tích cực về tính dễ
 184 sử dụng của hệ thống. Nghĩa là, chất lượng HTĐKTT
 185 dịch vụ KCB tốt (yếu tố S của SOR) dẫn đến gia tăng
 186 cảm nhận dễ sử dụng của BN (yếu tố O). Vì vậy, giả
 187 thuyết đặt ra là:

188 **H2(+):** *Chất lượng HTĐKTT dịch vụ KCB tác động*
 189 *tích cực đến cảm nhận dễ sử dụng của BN*

190 Tác động của Sự tương thích của HTĐKTT dịch
191 vụ KCB với BN đến Cảm nhận sự hữu ích, Cảm
192 nhận dễ sử dụng

193 Sự tương thích của HTĐKTT dịch vụ KCB với BN để
 194 cập đến mức độ phù hợp của hệ thống với nhu cầu

và trải nghiệm công nghệ của BN²⁴. Khi sử dụng hệ
 195 thống, BN mong muốn chọn đăng ký lịch KCB với
 196 bác sĩ mà họ ưa thích, vào ngày giờ cụ thể, thuận tiện
 197 và phù hợp nhất với công việc, cuộc sống của họ²⁹.
 198 Đồng thời, lịch hẹn KCB phải phù hợp với qui trình
 199 KCB trong thực tế, quen thuộc với BN³⁰. Chẳng hạn,
 200 với BN cần thực hiện xét nghiệm máu để chẩn đoán
 201 bệnh thì họ thường có nhu cầu được thăm khám sớm
 202 trong ngày, thường vào buổi sáng khi đến khám tại
 203 CSYT. Một HTĐKTT dịch vụ KCB có sự tương thích
 204 tốt với BN (yếu tố S của SOR) được thiết kế để đáp
 205 ứng với những yêu cầu như vậy²⁹. Qua đó, giúp tăng
 206 hiệu quả và sự thuận lợi cho KCB của BN. Từ đó, gia
 207 tăng cảm nhận của họ về sự hữu ích (yếu tố O) của hệ
 208 thống. Nghĩa là, sự tương thích với BN dẫn đến cảm
 209 nhận tốt hơn của họ về sự hữu ích của hệ thống. Do
 210 đó, giả thuyết là:

211 **H3(+):** *Sự tương thích của HTĐKTT dịch vụ KCB với*
 212 *BN tác động tích cực đến cảm nhận của họ về sự hữu*
 213 *ích của hệ thống*

214 Ngoài ra, theo lý thuyết cản trở đổi mới (innovation
 215 resistance theory)³¹, một hệ thống không tương thích
 216 với nhu cầu, thói quen và trải nghiệm công nghệ của
 217 KH thì sẽ tạo ra những rào cản tâm lý đối với việc sử
 218 dụng. Đây là trở lực ngăn cản KH tiếp tục sử dụng hệ
 219 thống¹⁵. Vì vậy, HTĐKTT dịch vụ KCB có sự tương
 220 thích tốt với BN có thể làm tăng khả năng tiếp tục sử
 221 dụng của họ. Do đó, giả thuyết là:

222 **H4(+):** *Sự tương thích của HTĐKTT dịch vụ KCB với*
 223 *BN tác động tích cực đến YĐTT sử dụng của họ*

225 Tác động của Cảm nhận dễ sử dụng, Cảm
226 nhận sự hữu ích đến YĐTT sử dụng HTĐKTT
227 dịch vụ KCB của BN

228 Theo mô hình SOR¹⁹, cảm nhận của KH về mức độ
 229 dễ sử dụng của hệ thống là trạng thái nhận thức (yếu
 230 tố O của SOR), liên quan đến mức độ hao tổn thời
 231 gian và nguồn lực khi sử dụng hệ thống^{22,27}, qua đó
 232 dẫn đến cảm xúc và thái độ của KH²². Trong khi
 233 đó, YĐTT là phản hồi (yếu tố R của SOR) của KH,
 234 phản ánh nhận thức và cảm tình của họ đối với hệ
 235 thống^{20,22}. Vì vậy, một khi HTĐKTT dịch vụ KCB dễ
 236 dàng đăng ký KCB sẽ hình thành thái độ tích cực của
 237 BN, từ đó các phản hồi đáp ứng của họ (như YĐTT
 238 sử dụng) cũng tích cực hơn. Vì vậy, giả thuyết là:

239 **H5(+):** *Cảm nhận dễ sử dụng của BN đối với*
 240 *HTĐKTT dịch vụ KCB tác động tích cực đến YĐTT*
 241 *sử dụng của họ*

242 Bên cạnh đó, theo lý thuyết cản trở đổi mới³¹, cá nhân
 243 có xu hướng từ chối hệ thống thông tin một khi họ
 244 nhận thức hệ thống đó không mang lại lợi ích cho
 245 họ²⁹. Trong khi đó, cảm nhận sự hữu ích phản ánh

đánh giá về những lợi ích của hệ thống so với kỳ vọng ban đầu¹⁴. Do vậy, một khi HTĐKTT dịch vụ KCB giúp BN đạt được các lợi ích mong đợi, dẫn đến sự hài lòng hơn của họ với hệ thống³⁰. Qua đó, BN có xu hướng tiếp tục sử dụng hệ thống³⁰. Do đó, giả thuyết là:

H6(+): *Cảm nhận sự hữu ích của BN đối với HTĐKTT dịch vụ KCB tác động tích cực đến YĐTT sử dụng của họ*

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Mô hình và các giả thuyết được kiểm định bằng phương pháp định lượng³². Bản câu hỏi có cấu trúc (dùng thang đo Likert 5 điểm) được sử dụng để thu thập dữ liệu. Mẫu được chọn theo phương pháp thuận tiện, gồm 302 quan sát. Đối tượng khảo sát là BN đã sử dụng HTĐKTT dịch vụ KCB của các CSYT. Các cuộc phỏng vấn được thực hiện trực tiếp với các BN. BN được tiếp cận tại các phòng chờ khám hoặc quầy chờ nhận thuốc ở bệnh viện/phòng khám/trạm y tế. Thời gian thực hiện khảo sát từ tháng 8/2023 đến tháng 10/2023.

Các khái niệm nghiên cứu sử dụng thang đo được kế thừa từ các nghiên cứu trước. Để phù hợp với bối cảnh của nghiên cứu, các thang đo kế thừa được hiệu chỉnh thông qua bước nghiên cứu sơ bộ định tính (xem Bảng 2). Theo đó, thang đo chất lượng HTĐKTT dịch vụ KCB (4 biến) được kế thừa từ Handayani & cộng sự²⁸. Thang đo sự tương thích của hệ thống (4 biến) từ Chen và Hsiao²⁴. Thang đo cảm nhận sự hữu ích (4 biến), cảm nhận dễ sử dụng (5 biến) từ Alkire & cộng sự¹⁸; thang đo YĐTT sử dụng HTĐKTT dịch vụ KCB (gồm 4 biến) từ Bhattacharjee và Lin³⁰. Phương pháp EFA (phân tích nhân tố khám phá), CFA (phân tích nhân tố khẳng định) và SEM (mô hình cấu trúc tuyến tính) được sử dụng để phân tích dữ liệu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN

Kết quả của nghiên cứu

Đặc trưng của mẫu dữ liệu

Mẫu khảo sát thu được gồm 302 BN đã sử dụng HTĐKTT dịch vụ KCB tại các CSYT ở Thành phố Hồ Chí Minh. Trong đó, BN đã đăng ký trực tuyến thông qua hệ thống đăng ký của bệnh viện tuyến thành phố chiếm 37,4%, tuyến quận 31,8%, phòng khám 26,8%, trạm y tế là 4%. Chi tiết đặc trưng của mẫu theo giới tính, độ tuổi, khu vực cư trú như ở Bảng 1. Theo đó, mẫu đa dạng và phù hợp cho các kiểm định thống kê như trong nghiên cứu này³³.

Kiểm định và đánh giá thang đo

Trước tiên, tính đơn hướng cho thang đo của năm (5) khái niệm nghiên cứu được đánh giá sơ bộ với phân tích nhân tố khám phá (EFA)³⁴. Kết quả EFA cho thấy tính đơn hướng của tất cả các thang đo đều được đảm bảo. Tiếp đến, phân tích nhân tố khẳng định (CFA) để đánh giá mô hình đo lường được thực hiện³⁵. Mô hình đo lường cho thấy sự phù hợp với dữ liệu thực tiễn với các chỉ số đạt yêu cầu (sau khi loại 02 biến do có tương quan cao giữa các sai số) như: Chi-square/df=1,076; TLI=0,994; CFI=0,995; RMSEA= 0,016³⁴. Bảng 2 (kết quả CFA) cho thấy hệ số tải nhân tố, tổng phương sai trích (AVE) và độ tin cậy tổng hợp (CR) của thang đo. Hệ số tải nhân tố (chuẩn hóa) dao động từ 0,64 đến 0,78. Các thang đo có độ tin cậy tổng hợp (CR) dao động từ 0,802 đến 0,810. Phương sai (AVE) dao động từ 0,504 đến 0,587. Các cặp khái niệm có bình phương các hệ số tương quan lẫn nhau dao động từ 0,008 đến 0,425, nhỏ hơn so với AVE tương ứng³⁶. Do đó, độ tin cậy, độ giá trị phân biệt và độ giá trị hội tụ của các thang đo đạt yêu cầu.

Kiểm định mô hình SEM và giả thuyết

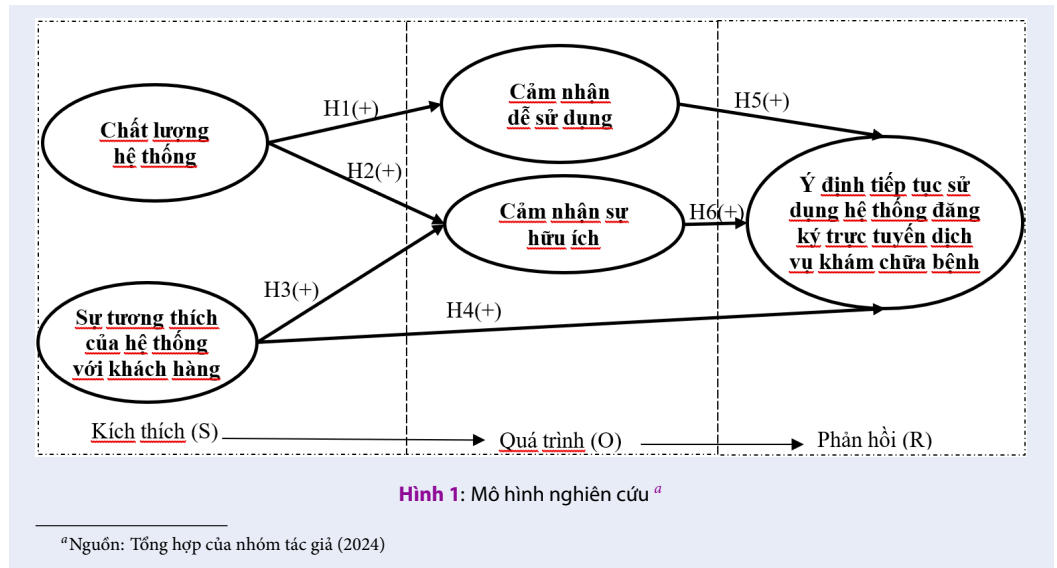
Mô hình tuyến tính SEM, với ước lượng maximum likelihood (ML) có các chỉ số như sau: Chi-square/df =1,251; TLI= 0,979; CFI=0,982; RMSEA=0,029. Qua đó cho thấy mô hình phù hợp với dữ liệu thực tế. Bảng 3 trình bày kết quả ước lượng với Amos. Theo đó, tất cả các giả thuyết (từ H1 đến H6) đều được ủng hộ (p-value <0,05).

Tác động trực tiếp và gián tiếp của chất lượng hệ thống và sự tương thích của hệ thống

Để hiểu rõ hơn vai trò của chất lượng HTĐKTT dịch vụ KCB và sự tương thích của hệ thống đối với YĐTT sử dụng, tác động trực tiếp và gián tiếp của chúng thông qua cảm nhận sự hữu ích và cảm nhận dễ sử dụng được ước lượng. Kết quả (Bảng 4), cho thấy, YĐTT sử dụng chịu tổng tác động (trực tiếp và gián tiếp) của sự tương thích ($\beta=0,390$) nhỏ hơn tác động của chất lượng hệ thống ($\beta=0,467$, không có tác động trực tiếp).

Thảo luận các kết quả

Bệnh nhân là người dùng chính, có vai trò quan trọng cho việc triển khai áp dụng thành công HTĐKTT dịch vụ KCB tại các CSYT⁹. Kết quả nghiên cứu này cho thấy YĐTT sử dụng HTĐKTT dịch vụ KCB chịu tác động gián tiếp (thông qua cảm nhận sự hữu ích, cảm nhận dễ sử dụng) của chất lượng hệ thống. Hơn nữa, kết quả cũng chỉ ra rằng YĐTT chịu tác động trực tiếp



Bảng 1: Đặc trưng mẫu nghiên cứu

Yếu tố	Tần suất	%	Yếu tố	Tần suất	%
Cơ sở y tế đã đăng ký trực tuyến:			Độ tuổi:		
Trạm y tế	12	4,0	Dưới 30	42	13,9
Phòng khám	81	26,8	Từ 30 đến 45	86	28,5
Bệnh viện tuyến quận	96	31,8	Từ 45 đến 60	116	38,4
Bệnh viện tuyến thành phố	113	37,4	Trên 60	58	19,2
Giới tính:			Khu vực cư trú:		
Nam	175	57,9	Thành thị	190	62,9
Nữ	127	42,1	Nông thôn	112	37,1

Nguồn: Tổng hợp kết quả phân tích

và gián tiếp (thông qua cảm nhận sự hữu ích) của sự tương thích với BN. Tổng mức độ tác động của chất lượng hệ thống đến YĐTT cao hơn so với sự tương thích. Qua đó, cho thấy vai trò của chất lượng hệ thống và sự tương thích của hệ thống đối với hành vi của KH. Kết quả này là đóng góp thực nghiệm có ý nghĩa quan trọng về các yếu tố liên quan đặc tính của một hệ thống đăng ký trực tuyến của DN dịch vụ có ảnh hưởng đến YĐTT sử dụng của KH¹.

Đáng chú ý hơn, nghiên cứu này đã cho thấy có thể áp dụng lý thuyết của mô hình SOR vào việc giải thích YĐTT sử dụng HTĐKTT dịch vụ KCB nói riêng, và các hệ thống đăng ký trực tuyến dịch vụ của DN nói chung. Đây là một đóng góp ở cách tiếp cận về lý thuyết nhằm hiểu rõ hơn về hành vi của KH đối với hệ thống thông tin và HTĐKTT của DN dịch vụ¹⁶.

Kết quả cũng cho thấy rằng, cảm nhận của BN về sự hữu ích và dễ sử dụng của HTĐKTT dịch vụ KCB đều

có tác động tích cực đến YĐTT sử dụng. Điều này chỉ ra rằng, đối với hệ thống thông tin như HTĐKTT dịch vụ KCB, cảm nhận về giá trị thực dụng (utilitarian value, gồm sự hữu ích và dễ sử dụng) của KH đối với hệ thống³⁷ có tác động tích cực đến ý định hành vi của họ. Qua đó cho thấy, để triển khai thành công HTĐKTT dịch vụ KCB, các CSYT cần quan tâm đến các khía cạnh thực dụng của hệ thống từ quan điểm của KH.

KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý

Áp dụng lý thuyết của mô hình SOR vào bối cảnh dịch y tế để giải thích ý định hành vi của BN đối với HTĐKTT dịch vụ KCB. Kết quả nghiên cứu này dẫn đến một số đóng góp có ý nghĩa về chất lượng hệ thống, sự tương thích của hệ thống, cảm nhận dễ sử dụng, cảm nhận sự hữu ích và YĐTT sử dụng. Theo đó, chất lượng hệ thống và sự tương thích của

Bảng 2: Các kết quả CFA

Nội dung biến quan sát	Hệ số tải chuẩn hóa
Chất lượng HTĐKTT dịch vụ KCB (CR=0,806;AVE=0,510) HTĐKTT dịch vụ KCB...	
...cung cấp đầy đủ các chức năng để tôi đặt lịch hẹn KCB thuận tiện	0,69
...cho phép tôi truy vấn thông tin cần thiết cho việc đặt lịch hẹn KCB	0,72
...phản hồi các yêu cầu của tôi nhanh chóng trong quá trình đặt lịch KCB	0,71
...cho phép tôi đặt lịch hẹn khám bệnh bất cứ khi nào tôi cần KCB	0,74
Sự tương thích của hệ thống với BN (CR=0,810;AVE=0,587) Sử dụng HTĐKTT dịch vụ KCB phù hợp với...	
...bản chất công việc và cuộc sống của tôi	0,78
...nhu cầu KCB của tôi	0,78
...mong muốn về hiệu quả quá trình KCB của tôi	0,74
...những trải nghiệm sử dụng công nghệ trong KCB của tôi	Loại từ CFA
Cảm nhận sự hữu ích (CR=0,803;AVE=0,506) So với kỳ vọng ban đầu của tôi, HTĐKTT dịch vụ KCB giúp tôi...	
...đặt lịch hẹn KCB nhanh hơn	0,77
...hoàn thành cuộc hẹn KCB dễ dàng hơn	0,73
...quản lý thời gian tốt hơn cho mỗi đợt KCB	0,70
...đặt lịch hẹn KCB hữu ích hơn	0,64
Cảm nhận dễ sử dụng (CR=0,807;AVE=0,512) So với kỳ vọng của tôi lúc ban đầu, tôi thấy...	
...khá dễ dàng để học cách sử dụng hệ thống	0,72
...HTĐKTT dịch vụ KCB dễ hiểu và rõ ràng để thao tác	0,69
...dễ dàng sử dụng hệ thống ở tất cả các chức năng	0,71
...giao diện hệ thống rất thân thiện để sử dụng	Loại từ CFA
...sử dụng hệ thống dễ dàng và thoải mái	0,74
YĐTT sử dụng (CR=0,802;AVE=0,504) Tôi sẽ...	
...tiếp tục sử dụng HTĐKTT dịch vụ KCB	0,72
...sử dụng hệ thống trực tuyến thường xuyên hơn	0,71
...khuyến khích người thân sử dụng hệ thống	0,70
...sử dụng hệ thống ưu tiên hơn bất kỳ cách thức thay thế khác	0,71

Nguồn: Tổng hợp của nhóm tác giả

Bảng 3: Kết quả ước lượng với AMOS

Mối quan hệ	Hệ số (β)	p-value	Kết quả chuẩn hóa
H1 Chất lượng hệ thống à Cảm nhận dễ sử dụng	0,692	0,000	Ủng hộ
H2 Chất lượng hệ thống à Cảm nhận sự hữu ích	0,668	0,000	Ủng hộ
H3 Sự tương thích của hệ thống à Cảm nhận sự hữu ích	0,170	0,003	Ủng hộ
H4 Sự tương thích của hệ thống à YĐTT sử dụng	0,322	0,000	Ủng hộ
H5 Cảm nhận dễ sử dụng à YĐTT sử dụng	0,289	0,000	Ủng hộ
H6 Cảm nhận sự hữu ích à YĐTT sử dụng	0,401	0,000	Ủng hộ

Nguồn: Tổng hợp kết quả phân tích

Bảng 4: Kiểm định tác động đến YĐTT sử dụng (trực tiếp và gián tiếp)

Tác động	Trực tiếp		Gián tiếp		Tổng	
	Hệ số chuẩn hóa	p-value	Hệ số chuẩn hóa	p-value	Hệ số chuẩn hóa	p-value
Sự tương thích của hệ thống → YĐTT sử dụng	0,322	0,001	0,068	0,008	0,390	0,002
Chất lượng hệ thống → YĐTT sử dụng	0	-	0,467	0,001	0,467	0,001

Nguồn: Tổng hợp kết quả phân tích

379 hệ thống với KH là các đặc tính quan trọng của một
 380 HTĐKTT của các DN dịch vụ, có tác động trực tiếp
 381 và gián tiếp (thông qua cảm nhận dễ sử dụng và sự
 382 hữu ích) đến YĐTT sử dụng hệ thống của KH. Đây là
 383 đóng góp lý thuyết có ý nghĩa về vai trò quan trọng của
 384 chất lượng hệ thống và sự tương thích của hệ thống
 385 với KH, nhưng chưa được quan tâm ở các nghiên cứu
 386 trước đây, đặc biệt là dịch vụ y tế. Hơn thế nữa, nghiên
 387 cứu này đóng góp thêm một kết quả nghiên cứu thực
 388 nghiệm vào dòng nghiên cứu liên quan đến quá trình
 389 cung ứng dịch vụ của DN cho khách hàng ở giai đoạn
 390 trước dịch vụ (pre-service)¹².

391 Từ kết quả của nghiên cứu này, các hàm ý quản trị
 392 cho nhà quản lý ở các CSYT (như bệnh viện, phòng
 393 khám, v.v.) như sau. Trước tiên, kết quả cho thấy
 394 YĐTT sử dụng HTĐKTT dịch vụ KCB chịu ảnh
 395 hưởng trực tiếp và gián tiếp của chất lượng hệ thống
 396 và sự tương thích với BN. Do đó, để thúc đẩy BN sử
 397 dụng HTĐKTT dịch vụ KCB, nhà quản lý nên quan
 398 tâm và liên tục cải tiến chất lượng của hệ thống và
 399 sự tương thích với BN. Một số trường hợp BN sử
 400 dụng HTĐKTT và được thăm khám nhanh, nhưng
 401 vẫn phải chờ lâu để lấy thuốc³⁸, điều này thể hiện
 402 sự chưa tương thích của HTĐKTT với nhu cầu của
 403 BN. Do đó, HTĐKTT dịch vụ KCB cần có đầy đủ các
 404 tính năng tương tự như quá trình đăng ký trực tiếp,

đáp ứng nhu cầu BN và đảm bảo vận hành hệ thống
 không xảy ra bất kỳ lỗi nào khi sử dụng. Để làm được
 điều này, một mặt, liên quan đến chất lượng hệ thống,
 nhà quản lý nên thường xuyên quan tâm đến việc cải
 thiện nội dung, tính năng của hệ thống, tăng tốc độ
 đáp ứng, rút ngắn thời gian thao tác đăng ký. Mặt
 khác, liên quan đến sự tương thích với BN, nhà quản
 lý nên thực hiện khảo sát và phân tích kỹ lưỡng nhu
 cầu của BN, phối hợp tốt các bộ phận chức năng, tổ
 chức các kênh tiếp nhận phản hồi của BN về hệ thống,
 v.v. Tiếp theo, vai trò quan trọng của cảm nhận dễ
 sử dụng và sự hữu ích đến YĐTT sử dụng được xác
 nhận bởi kết quả nghiên cứu. Do đó, nhà quản lý nên
 thường xuyên thực hiện các hoạt động hướng dẫn sử
 dụng hiệu quả HTĐKTT dịch vụ KCB, thống kê kết
 quả để minh chứng về hiệu suất KCB và chăm sóc BN
 khi áp dụng HTĐKTT dịch vụ KCB so với cách đăng
 ký truyền thống trực tiếp trước đây, truyền thông rộng
 rãi về lợi ích của hệ thống trong hoạt động KCB đến
 BN. Từ đó, tăng YĐTT sử dụng của BN và sự ủng hộ
 của các bác sĩ, điều dưỡng trong các CSYT, cũng như
 các cá nhân/tổ chức trong xã hội đối với hệ thống.
 Mặc dù những kết quả đáng ghi nhận, nhưng vẫn còn
 một số hạn chế ở nghiên cứu này như sau: (1) nghiên
 cứu chỉ khảo sát với đối tượng là BN đăng ký trực
 tuyến dịch vụ KCB với các CSYT ở Thành phố Hồ
 Chí Minh.

431 Chí Minh; (2) chưa xem xét vai trò của các đặc tính
432 khác của HTĐKTT dịch vụ KCB như chất lượng dịch
433 vụ; (3) chưa xem xét các yếu tố vĩ mô như sự thay đổi
434 chính sách, công nghệ mới; Và (4), các nghiên cứu tiếp
435 theo có thể thực hiện với phạm vi mở rộng hơn đối với
436 loại hệ thống thông tin khác trong tổ chức và/hoặc ở
437 bối cảnh dịch vụ khác như du lịch, nhà hàng,... để hiểu
438 biết đầy đủ hơn về mô hình nghiên cứu và ứng dụng
439 thực tiễn của nó.

440 DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

441 DN: Doanh nghiệp
442 KH: Khách hàng
443 BN: Bệnh nhân
444 KCB: Khám chữa bệnh
445 CSYT: Cơ sở y tế
446 HTĐKTT: Hệ thống đăng ký trực tuyến
447 CR: độ tin cậy tổng hợp
448 AVE: tổng phương sai trích

449 XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

450 Chúng tôi xin cam đoan rằng bài báo không có bất kỳ
451 xung đột lợi ích nào khi công bố.

452 LỜI CẢM ƠN

453 Nghiên cứu được tài trợ bởi Đại học Quốc gia Thành
454 phố Hồ Chí Minh (ĐHQG-HCM) trong khuôn khổ
455 Đề tài mã số DS2022-20-08.

456 TUYÊN BỐ ĐÓNG GÓP CỦA CÁC TÁC 457 GIẢ

458 Tác giả Nguyễn Văn Tuấn chịu trách nhiệm về lý
459 thuyết, mô hình nghiên cứu và kết quả nghiên cứu,
460 viết bài báo và hiệu chỉnh bài báo, liên hệ tạp chí.
461 Tác giả Trương Minh Chương chịu trách nhiệm về
462 phương pháp nghiên cứu, thu thập dữ liệu và tham
463 gia viết bài báo.

464 TÀI LIỆU THAM KHẢO

465 1. Iyanna S, Kaur P, Ractham P, Talwar S, Najmul Islam AKM.
466 Digital transformation of healthcare sector. What is imped-
467 ing adoption and continued usage of technology-driven
468 innovations by end-users? *Journal of Business Research*.
469 2022;153:150-161;Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.08.007>.
470
471 2. Hashemi H, Rajabi R, Brashear-Alejandro TG. COVID-19 re-
472 search in management: An updated bibliometric analy-
473 sis. *Journal of Business Research*. 2022;149:795-810;Available
474 from: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.05.082>.
475
476 3. Reuschl AJ, Deist MK, Maalaoui A. Digital transformation dur-
477 ing a pandemic: Stretching the organizational elasticity. *Journal of Business Research*. 2022;144:1320-32;Available from:
478 <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.01.088>.
479
480 4. Swan EL, Peltier JW, Dahl AJ. Artificial intelligence in health-
481 care: the value co-creation process and influence of other
482 digital health transformations. *Journal of Research in Inter-
483 active Marketing*. 2023;18(1):109-126;Available from: <https://doi.org/10.1108/JRIM-09-2022-0293>.

484 5. Foglia E, Garagiola E, Bellavia D, Rossetto F, Baglio F. Digi-
485 tal technology and COVID-19 pandemic: Feasibility and ac-
486 ceptance of an innovative telemedicine platform. *Techno-
487 vation*. 2024;130:102941;Available from: <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2023.102941>.
488
489 6. Sharma A, Borah SB, Moses AC. Responses to COVID-19:
490 The role of governance, healthcare infrastructure, and learn-
491 ing from past pandemics. *Journal of Business Research*.
492 2021;122:597-607;Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.09.011>.
493
494 7. Kraus S, Schiavone F, Pluzhnikova A, Invernizzi AC. Digi-
495 tal transformation in healthcare: Analyzing the current
496 state-of-research. *Journal of Business Research*. 2021;123:557-
497 567;Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.10.030>.
498
499 8. PQ. Chuyển đổi số ngành y tế cần bắt đầu từ việc đăng
500 ký khám chữa bệnh: Tuoitre.vn; 2023;Truy cập ngày
501 21/07/2024;Available from: <https://tuoitre.vn/chuyen-doi-so-nganh-y-te-can-bat-dau-tu-viec-dang-ky-kham-chua-benh-20230216172403962.htm>.
502
503 9. Xie H, Prybutok G, Peng X, Prybutok V. Determinants of
504 trust in health information technology: An empirical in-
505 vestigation in the context of an online clinic appointment
506 system. *International Journal of Human-Computer Interac-
507 tion*. 2020;36(12):1095-1109;Available from: <https://doi.org/10.1080/10447318.2020.1712061>.
508
509 10. Zhao P, Yoo I, Lavoie J, Lavoie BJ, Simoes E. Web-based medical
510 appointment systems: A systematic review. *Journal of medi-
511 cal Internet research*. 2017;19(4):e134;Available from: <https://doi.org/10.2196/jmir.6747>.
512
513 11. Raimo N, De Turi I, Albergo F, Vitolla F. The drivers of the digital
514 transformation in the healthcare industry: An empirical anal-
515 ysis in Italian hospitals. *Technovation*. 2023;121:102558;Avail-
516 able from: <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2022.102558>.
517
518 12. Dhakate N, Joshi R. Classification of reviews of e-
519 healthcare services to improve patient satisfaction: In-
520 sights from an emerging economy. *Journal of
521 Business Research*. 2023;164:114015;Available from:
522 <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2023.114015>.
523
524 13. Marques IC, Ferreira JJ. Digital transformation in the area of
525 health: Systematic review of 45 years of evolution. *Health
526 and Technology*. 2020;10(3):575-586;Available from: <https://doi.org/10.1007/s12553-019-00402-8>.
527
528 14. Bhattacherjee A. Understanding information systems con-
529 tinuance: An expectation-confirmation model. *MIS Quar-
530 terly*. 2001;25(3):351-370;Available from: <https://doi.org/10.2307/3250921>.
531
532 15. Franque FB, Oliveira T, Tam C, Santini FdO. A meta-analysis
533 of the quantitative studies in continuance intention to use
534 an information system. *Internet Research*. 2021;31(1):123-
535 158;Available from: <https://doi.org/10.1108/INTR-03-2019-0103>.
536
537 16. Mishra A, Shukla A, Rana NP, Currie WL, Dwivedi YK. Re-
538 examining post-acceptance model of information systems
539 continuance: A revised theoretical model using MASEM
540 approach. *International Journal of Information Manage-
541 ment*. 2023;68:10257;Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2022.102571>.
542
543 17. Xu X, Hu M, Li X. Coping with no-show behaviour in appoint-
544 ment services: a multistage perspective. *Journal of Service
545 Theory and Practice*. 2022;32(3):452-474;Available from: <https://doi.org/10.1108/JSTP-08-2020-0196>.
546
547 18. Alkire L, O'Connor GE, Myrden S, Köcher S. Patient experi-
548 ence in the digital age: An investigation into the effect of
549 generational cohorts. *Journal of Retailing and Consumer Ser-
550 vices*. 2020;57:102221;Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2020.102221>.
551
552 19. Mehrabian A, Russell JA. An approach to environmental psy-
553 chology. MA. Cambridge: Massachusetts Institute of Tech-
554 nology. 1974;Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1974-22049-000>.

- 555 20. Perez-Vega R, Kaartemo V, Lages CR, Razavi NB, Männistö J. Reshaping the contexts of online customer engagement behavior via artificial intelligence: A conceptual framework. *Journal of Business Research*. 2021;129:902-910; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.11.002>.
- 556
557
558
559
- 560 21. Abbasi GA, Sandran T, Ganesan Y, Iranmanesh M. Go cashless! Determinants of continuance intention to use E-wallet apps: A hybrid approach using PLS-SEM and fsQCA. *Technology in Society*. 2022;68:101937; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2022.101937>.
- 561
562
563
564
- 565 22. Eroglu SA, Machleit KA, Davis LM. Empirical testing of a model of online store atmospherics and shopper responses. *Psychology & marketing*. 2003;20(2):139-150; Available from: <https://doi.org/10.1002/mar.10064>.
- 566
567
568
- 569 23. Lian J-W. Determinants and consequences of service experience toward small retailer platform business model: Stimulus-organism-response perspective. *Journal of Retailing and Consumer Services*. 2021;62:102631; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2021.102631>.
- 570
571
572
573
- 574 24. Chen R-F, Hsiao J-L. An investigation on physicians' acceptance of hospital information systems: a case study. *International Journal of Medical Informatics*. 2012;81(12):810-820; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.05.003>.
- 575
576
577
578
- 579 25. DeLone WH, McLean ER. The DeLone and McLean model of information systems success: a ten-year update. *Journal of Management Information Systems*. 2003;19(4):9-30; Available from: <https://doi.org/10.1080/07421222.2003.11045748>.
- 580
581
582
- 583 26. Shim M, Jo HS. What quality factors matter in enhancing the perceived benefits of online health information sites? Application of the updated DeLone and McLean Information Systems Success Model. *International Journal of Medical Informatics*. 2020;137:104093; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104093>.
- 584
585
586
587
588
- 589 27. Davis FD. Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*. 1989;3:19-340; Available from: <https://doi.org/10.2307/24900>.
- 590
591
- 592 28. Handayani PW, Hidayanto AN, Pinem AA, Hapsari IC, Sandhyadhita PI, Budi I. Acceptance model of a hospital information system. *International Journal of Medical Informatics*. 2017;99:11-28; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.12.004>.
- 593
594
595
596
- 597 29. Chakravorty T, Jha K, Barthwal S. Digital technologies as enablers of care-quality and performance: A conceptual review of hospital supply chain network. *IUP Journal of Supply Chain Management*. 2018;15(3):7-25; Available from: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/digital-technologies-as-enablers-care-quality/docview/2158145472/se-2>.
- 598
599
600
601
602
- 603 30. Bhattacharjee A, Lin C-P. A unified model of IT continuance: three complementary perspectives and crossover effects. *European Journal of Information Systems*. 2015;24(4):364-73; Available from: <https://doi.org/10.1057/ejis.2013.36>.
- 604
605
606
- 607 31. Ram S, Sheth JN. Consumer Resistance to Innovations: The Marketing Problem and its solutions. *Journal of Consumer Marketing*. 1989;6(2):5-14; Available from: <https://doi.org/10.1108/EUM000000002542>.
- 608
609
610
- 611 32. Creswell JW, Creswell JD. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 4th ed. Los Angeles, Calif: Sage; 2014.
- 612
613
- 614 33. Calder BJ, Phillips LW, Tybout AM. Designing research for application. *Journal of Consumer Research*. 1981;8(2):197-207; Available from: <https://doi.org/10.1086/208856>.
- 615
616
- 617 34. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis: A global perspective*. 7th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall; 2010.
- 618
619
- 620 35. Arbuckle JL, Wothke W. *Amos 4.0 user's guide*. Chicago, IL: SmallWaters Corporation; 1999.
- 621
- 622 36. Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*. 1981;18(1):39-50; Available from: <https://doi.org/10.1177/002224378101800104>.
- 623
624
625
- 626 37. Luceri B, Bijmolt TT, Bellini S, Aiolfi S. What drives consumers to shop on mobile devices? Insights from a Meta-Analysis. *Journal of Retailing*. 2022;98(1):178-196; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jretai.2022.02.002>.
- 627
628
629
- 630 38. Chiêu Ngô, Bùi Văn. Nỗi khổ và vật chờ khám, đặt lịch qua app 'nhANH nhưng không NHANH': ThanhNien.vn; 2024; Truy cập ngày 24/09/2024; Available from: <https://thanhnien.vn/loi-kho-va-vat-cho-kham-dat-lich-qua-app-nhanh-nhung-khong-nhanh-di-vien-kho-tram-be-ky-2-185240823171847037.htm>.
- 631
632
633
634
635

Factors affecting customers' continuance intention to use the online booking system of service firms: The case of patients in health care services

Nguyen Van Tuan*, Truong Minh Chuong



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

School of Industrial Management, Ho Chi Minh City University of Technology, VNU-HCM, Vietnam.

Correspondence

Nguyen Van Tuan, School of Industrial Management, Ho Chi Minh City University of Technology, VNU-HCM, Vietnam.

Email: nvtuan@hcmut.edu.vn

History

- Received: 03/8/2024
- Revised: 22/11/2024
- Accepted: 28/12/2024
- Published Online:

DOI :



Copyright

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



ABSTRACT

Nowadays, most service firms have implemented online booking systems for customers to register to use the firms' services via the Internet. In other words, customers can use online booking systems to register for firms' services without coming in person to the firms to register directly as in the traditional way. The main objective of this study is to investigate the factors that directly and indirectly impact customers' continuance intention to online booking systems of service firms. The research setting is health services in Vietnam, the survey data was collected from 302 patients at hospitals in Ho Chi Minh City, Vietnam. A quantitative approach is used, and data is analyzed using structural equation modelling (SEM). This empirical study shows that the following two factors directly and indirectly influence patients' intention to use the online booking system. The first one is the quality of the system. The second factor is the system compatibility with customers. The results also indicate that these factors directly impact patients' perceived usefulness and ease of use. Therefore, managers of service firms can promote the use of online booking systems by customers by improving the system quality and compatibility of the system. Discussions of managerial implications from the research results are presented in detail in the paper. Furthermore, this study has a significant theoretical contribution to the important role of system quality and system compatibility with customers, which has not been paid attention to in previous studies, especially in health services. Moreover, this study also contributes an additional empirical research result to the research stream related to the service delivery process of service firms in the pre-service stage.

Key words: online booking, booking system, continuance intention to use, service firms

Cite this article : Tuan N V, Chuong T M. **Factors affecting customers' continuance intention to use the online booking system of service firms: The case of patients in health care services.** *Sci. Tech. Dev. J. - Eco. Law Manag.* 2025; ():1-1.