

Tiếp cận trao đổi xã hội trong chia sẻ tri thức ở cộng đồng trực tuyến – Tình huống tại cộng đồng sức khỏe ở Thành phố Hồ Chí Minh

Nguyễn Thanh Phong, Nguyễn Mạnh Tuân

Tóm tắt—Nhu cầu tìm kiếm thông tin, chia sẻ thông tin trong xã hội ngày nay là một nhu cầu rất lớn, đặc biệt là cuộc cách mạng về Internet ngày càng được phát triển. Nghiên cứu này đề xuất mô hình bao gồm yếu tố *lợi ích (benefit) – chi phí (cost)* dưới góc nhìn lý thuyết trao đổi xã hội (Social Exchange Theory) có tác động lên *hành vi đóng góp tri thức, hành vi thu nhận tri thức và xây dựng cộng đồng* ở cộng đồng trực tuyến. Kiểm chứng trong ngành y tế và chăm sóc sức khỏe giữa các thành viên có tham gia trong cộng đồng sức khỏe trực tuyến ở TP.HCM. Nghiên cứu định lượng được thực hiện thông qua 336 mẫu phù hợp được sử dụng để đánh giá và kiểm định mô hình nghiên cứu. Kết quả kiểm định mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) cho thấy mô hình lý thuyết đề ra phù hợp với dữ liệu thị trường và các giả thuyết đề ra trong mô hình nghiên cứu đều được ủng hộ. Trong đó, các yếu tố thuộc nhóm lợi ích (*giá trị bản thân, tính thể diện, danh tiếng và hỗ trợ xã hội*) đều có tác động tích cực lên *hành vi đóng góp và hành vi thu nhận tri thức*. Các yếu tố thuộc nhóm chi phí (*chi phí nhận thức và chi phí thực hiện*) đều có tác động tiêu cực đến *hành vi thu nhận và hành vi đóng góp tri thức*. Ngoài ra, kết quả phân tích cấu trúc đa nhóm cũng cho thấy giữa các nhóm *có viết bài chia sẻ tri thức và nhóm không có viết bài chia sẻ tri thức* đều không có sự khác biệt. Với kết quả đạt được, nghiên cứu này có thể có ích cho các cộng đồng sức khỏe trực tuyến, bệnh viện, y bác sĩ, cá nhân và doanh nghiệp Việt Nam hoạt động trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe con người.

Từ khóa—Lý thuyết trao đổi xã hội, hành vi đóng góp tri thức, hành vi thu nhận tri thức, chia sẻ tri thức, đóng góp cộng đồng, cộng đồng trực tuyến, cộng đồng sức khỏe trực tuyến.

1. GIỚI THIỆU

Qua các mô hình nghiên cứu trước [54] và bối cảnh xã hội tại Việt Nam, tác giả nhận thấy các yếu tố *lợi ích (benefit) – chi phí (cost)* dưới

góc nhìn Lý thuyết trao đổi xã hội (Social Exchange Theory) có tác động lên *hành vi đóng góp tri thức, hành vi thu nhận tri thức và xây dựng cộng đồng* giữa các thành viên trong cộng đồng trực tuyến, kiểm định mô hình là nhân viên văn phòng có tham gia cộng đồng sức khỏe trực tuyến và sinh sống tại TP.HCM. Trong đó, yếu tố *lợi ích (benefit)* có tác động tích cực, còn yếu tố *chi phí (cost)* có tác động tiêu cực lên lần lượt *hành vi đóng góp tri thức, hành vi thu nhận tri thức*. Yếu tố lợi ích bao gồm các yếu tố *ý thức giá trị bản thân, tính thể diện, danh tiếng và hỗ trợ xã hội*. Yếu tố chi phí bao gồm các yếu tố *chi phí thực hiện và chi phí nhận thức*. Do đó, tác giả đề xuất các giả thuyết nghiên cứu và mô hình nghiên cứu cho phù hợp bối cảnh tại Việt Nam.

2. CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ GIẢ THUYẾT NGHIÊN CỨU

2.1 Các khái niệm tri thức và chia sẻ tri thức trong cộng đồng sức khỏe trực tuyến

Tri thức (Knowledge): là kiến thức mà con người hiểu và biết. Nghiên cứu [40] chỉ ra rằng “tri thức là quá trình năng động của con người trong việc minh chứng các niềm tin cá nhân với những “sự thật”. Sự tiến hóa của nhận thức luận khoa học đã hình thành một cấu trúc thứ bậc của việc tạo ra tri thức: từ dữ liệu đến thông tin đến kiến thức...”

Chia sẻ tri thức (Knowledge Sharing): là một trong những giai đoạn quan trọng nhất của quá trình quản lý tri thức. Nó là một trong những thách thức lớn nhất của nhà quản lý, bởi vì mọi người thông thường không muốn chia sẻ thông tin. Chia sẻ tri thức là một mối quan hệ trong đó có ít nhất là hai người tham gia, người sở hữu và người nhận kiến thức. Thành phần quan trọng của một cộng đồng chia sẻ tri thức nằm ở việc chia sẻ các công việc chung giữa các thành viên, mỗi thành viên đều nhận thấy rõ ràng lợi ích của việc chia sẻ tri thức với nhau, từ đó hình thành nên các tiêu chuẩn về niềm tin, sự tương hỗ và cộng tác.

Bài nhận ngày 18 tháng 07 năm 2017, hoàn chỉnh sửa chữa ngày 07 tháng 11 năm 2017.

Nguyễn Thanh Phong, Trường Đại học Bách khoa – ĐHQG-HCM; Công ty TTCL Việt Nam.

Nguyễn Mạnh Tuân, Trường Đại học Bách khoa - ĐHQG-HCM (e-mail: n.m.tuan@hcmut.edu.vn).

Cộng đồng sức khỏe trực tuyến (Online health communities): là một nơi mà một người có thể thắc mắc về một số vấn đề sức khỏe, họ có thể tìm kiếm thông tin, tìm kiếm sự hỗ trợ và kết nối với những người khác thông qua cơ chế tương tác như bao gồm các diễn đàn hoặc blog. Với sự phổ biến và mở rộng của Internet, cộng đồng sức khỏe trực tuyến công cộng được coi là phương pháp ưa thích để tìm kiếm thông tin và thu thập tài liệu về vấn đề sức khỏe, với hơn 80% dân số Mỹ họ tìm kiếm thông tin về y tế đều dựa vào các cộng đồng này.

Các loại tri thức trong cộng đồng sức khỏe trực tuyến: các nghiên cứu trước đây đều phân loại tri thức thành 2 loại: tri thức ẩn tàng và tri thức hiện hữu. Các cộng đồng sức khỏe trực tuyến trao đổi tri thức được thực hiện gắn liền với sức khỏe thể chất và tinh thần của các thành viên. Các tri thức này có thể chia thành kiến thức chung và kiến thức cá nhân [56] tùy thuộc vào việc kiến thức này có liên quan đến cá nhân bệnh nhân hay không. Trong bối cảnh cộng đồng sức khỏe trực tuyến, kiến thức chuyên môn liên hệ mật thiết tới các trải nghiệm cá nhân, như hồ sơ bệnh án hay tiền lượng phản ứng thuốc, và có thể thuộc cả hai nhóm tri thức ẩn tàng và hiện hữu. Các thành viên thuộc cộng đồng sức khỏe trực tuyến thường không quan ngại vấn đề bảo mật đối với kiến thức phổ thông nên họ thường chia sẻ chúng rất thoải mái. Tuy nhiên, người dùng thường phải trả phí cao để biết được các kiến thức chuyên môn trong cộng đồng sức khỏe trực tuyến [56].

Lý thuyết trao đổi xã hội đã được giới thiệu những năm 1960 bởi Homans. Nghiên cứu [6] tiếp tục viết về lý thuyết trao đổi nhưng khác với Homans, Blau quan tâm nghiên cứu sự trao đổi xã hội trong mối quan hệ với cấu trúc xã hội vĩ mô. Theo quan điểm của thuyết trao đổi xã hội, nguyên tắc thực hiện hành vi cá nhân là nhằm tăng lợi ích lên mức tối đa và giảm chi phí xuống mức tối thiểu. Thuyết trao đổi xã hội cũng được áp dụng rộng rãi để lý giải hành vi cá nhân trong nhiều lĩnh vực khác nhau, bao gồm ứng dụng công nghệ thông tin [21], nghiên cứu hành vi khách hàng [43], chia sẻ thông tin [23], và các hành vi khác ở cộng đồng trực tuyến [30]. Cốt lõi của lý thuyết này là qui tắc tương hỗ, nghĩa là có qua có lại trong mối quan hệ cá nhân. Phần thưởng cho việc trao đổi không chỉ bao gồm giá trị vật chất, mà còn bao gồm giá trị tinh thần như là: sự hỗ trợ, sự tin cậy, lòng tự trọng và uy tín. Trong cộng đồng ảo, cá nhân là một đối tượng chủ thể chính thi hành các hành động chia sẻ tri

thức. Chia sẻ tri thức là một hoạt động trao đổi cá nhân giữa những người chủ sở hữu kiến thức và người có nhu cầu tri thức. Trong quan điểm của lý thuyết trao đổi xã hội, chia sẻ tri thức trong cộng đồng ảo là hành vi cá nhân, là một loại trao đổi giữa các cá nhân với nhau.

2.2 Các giả thuyết và mô hình nghiên cứu

Ý thức giá trị bản thân (Sense of self-worth)

Khi thấy kiến thức mình chia sẻ có ích đối với người khác, họ sẽ trở nên tự tin hơn với địa vị xã hội và giá trị cá nhân của mình. Điều này cũng thúc đẩy họ tham gia nhiều hơn vào các hoạt động cộng đồng [12]. Theo quan điểm về nhu cầu phát triển con người, việc nhận ra và hiện thức hóa giá trị bản thân là mục tiêu cuối cùng trong cuộc sống [39]. Khi biết được các thành viên khác trong cộng đồng hưởng lợi nhiều từ hoạt động chia sẻ kiến thức y tế, bao gồm việc đưa ra các quyết định tốt hơn về mặt y học hay tìm kiếm sự hỗ trợ trong quá trình hồi phục, thì mọi người cũng sẵn sàng chia sẻ những gì họ nghĩ là có ích nhằm đạt được giá trị bản thân mong muốn và phát triển tiềm năng của mình, dù họ chia sẻ kiến thức phổ thông hay chuyên môn đi chăng nữa. Các nghiên cứu trước cũng xác định và xác nhận quan hệ tỉ lệ thuận giữa hoạt động chia sẻ tri thức và ý thức giá trị bản thân [7]. Việc chia sẻ các thông tin cá nhân có thể khó khăn hơn nhiều so với chia sẻ các kiến thức phổ thông, nhưng mọi người vẫn nỗ lực thực hiện nhằm hiện thực hóa giá trị bản thân của mình [35]. Sẽ có sự khác nhau giữa cho và nhận trong hoạt động chia sẻ tri thức [12]. Vì vậy, giả thuyết H1a, H1b có thể được phát biểu như sau:

H1a: Ý thức giá trị bản thân có tác động tích cực đến hành vi đóng góp tri thức trong cộng đồng sức khỏe trực tuyến.

H1b: Ý thức giá trị bản thân có tác động tích cực đến hành vi thu nhận tri thức trong cộng đồng sức khỏe trực tuyến.

Tính thể diện (Face concern)

Văn hóa quốc gia có ảnh hưởng sâu sắc đến hành vi của mỗi cá nhân trong môi trường trực tuyến [55]. Cơ sở lý thuyết trước đây chỉ ra rằng văn hóa là một trong những yếu tố quan trọng nhất tác động đến hoạt động chia sẻ tri thức ở thế giới ảo và ẩn danh [24, 44]. *Tính thể diện* là mức độ mà một người quan tâm đến việc bảo vệ và nâng cao hình ảnh của mình ngoài xã hội thông qua các mối quan hệ có được [49]. Mặc dù chế độ ẩn danh là hiện tượng khá phổ biến trong cộng đồng mạng nhưng các thành viên vẫn thường tạo hồ sơ để mọi người có thể nhận ra nhau, đồng thời

có thể thể hiện bản thân ở nhiều góc độ khác nhau [21]. Tương tác xã hội trong các cộng đồng mạng cũng tương tự như giao lưu trực tiếp, đều có thể giúp người dùng gây dựng danh tiếng và được chấp nhận cũng như công nhận bởi các thành viên khác. Một cách hữu hiệu để giữ gìn và nâng cao thể diện là thông qua việc thể hiện bản thân, tức mỗi cá nhân phải cho mọi người thấy được ưu điểm của mình. Nếu năng lực của một cá nhân được công nhận bởi các cá nhân khác thì người đó sẽ nhận được sự tôn trọng [27]. Trong đó, chia sẻ tri thức cũng là một dạng thể hiện bản thân. Chia sẻ kiến thức phổ thông chứng tỏ rằng người đó rất giàu kinh nghiệm và hiểu biết sâu rộng. Chia sẻ kiến thức chuyên môn lại cho thấy sự hào phóng và tốt bụng của người đó. Khi kiến thức phổ thông và chuyên môn mà người đó chia sẻ đáp ứng được mong đợi của một người tham gia khác và giúp cho người đó hồi phục thì người đóng góp sẽ được tán dương và nâng cao thể diện. Do đó, trong nghiên cứu này đề xuất *thể diện* cũng là yếu tố quan trọng trong các cộng đồng sức khỏe trực tuyến. Vì vậy, giả thuyết H2a, H2b có thể được phát biểu như sau:

H2a: Tính thể diện có tác động tích cực đến hành vi đóng góp tri thức trong cộng đồng sức khỏe trực tuyến.

H2b: Tính thể diện có tác động tích cực đến hành vi thu nhận tri thức trong cộng đồng sức khỏe trực tuyến.

Danh tiếng (Reputation)

Trong nghiên cứu này thì *danh tiếng* ám chỉ mức độ nhận thức của bản thân đối với việc được người khác tôn trọng hoặc nâng cao địa vị bằng cách tham gia vào cộng đồng sức khỏe trực tuyến. Các thành viên trong cộng đồng gây dựng *danh tiếng* của mình bằng cách thể hiện sự hiểu biết chuyên môn về bệnh tật, thuốc thang và cách điều trị [11]. *Danh tiếng* tốt cũng thường đi kèm với đời sống vật chất và tinh thần tốt, cũng như người đó có thể có các đặc quyền ngoài xã hội [45]. Mặt khác, cũng giống như việc quan tâm đến giá trị bản thân, *danh tiếng* cũng là yếu tố cốt lõi ảnh hưởng đến hoạt động chia sẻ tri thức [45]. *Danh tiếng* tốt không phải dễ dàng được xây dựng ngay tức khắc mà phải được gây dựng thông qua quá trình thực hiện liên tục các hành vi đặc biệt có ý nghĩa trong nhiều dịp khác nhau [58]. Dựa vào những lập luận trên, tác giả đưa ra giả thuyết rằng *danh tiếng* còn tác động đến hành vi đóng góp hay thu nhận tri thức trong cộng đồng sức khỏe trực tuyến. Vì vậy, giả thuyết H3a, H3b có thể được phát biểu như sau:

H3a: Danh tiếng có tác động tích cực đến hành vi đóng góp tri thức trong Cộng đồng sức khỏe trực tuyến.

H3b: Danh tiếng có tác động tích cực đến hành vi thu nhận tri thức trong Cộng đồng sức khỏe trực tuyến.

Hỗ trợ xã hội (Social support)

Các cộng đồng mạng được xem là thể giới xã hội ảo nơi mọi người có thể tập trung để cung cấp và nhận thông tin hoặc hỗ trợ xã hội [5]. Các cộng đồng mạng này có thể cung cấp thông tin y tế và đưa ra những *hỗ trợ xã hội* cần thiết cho bất cứ ai đang bị bệnh. Những cộng đồng này có thể giúp người dùng cảm thấy bớt cô đơn, cho phép họ tìm hiểu về triệu chứng và cách điều trị, đồng thời cũng giúp họ chuẩn bị tâm lý tốt hơn cho quá trình trị liệu trong tương lai. Khi chia sẻ loại thông tin cá nhân này, người dùng có thể nhận được phản hồi hoặc tin nhắn an ủi từ những người dùng khác, cho họ thêm sức mạnh đối mặt với những âu lo, nghi ngờ và sợ hãi [8]. Dựa vào nghiên cứu [12], tác giả nhận thấy có sự khác nhau giữa cho và nhận trong hoạt động chia sẻ tri thức. Vì vậy, giả thuyết H4a, H4b có thể được phát biểu như sau:

H4a: Hỗ trợ xã hội có tác động tích cực đến hành vi đóng góp tri thức trong cộng đồng sức khỏe trực tuyến.

H4b: Hỗ trợ xã hội có tác động tích cực đến hành vi thu nhận tri thức trong cộng đồng sức khỏe trực tuyến.

Chi phí thực hiện (Executional costs)

Những nghiên cứu trước đây cũng chỉ ra rằng chi phí và lợi ích là những yếu tố quyết định đến hành vi chia sẻ tri thức [17,33]. Theo đó, mọi người chỉ chia sẻ tri thức mình có được nếu họ cảm thấy lợi ích nhận được nhiều hơn chi phí phải bỏ ra. Cụ thể, chi phí gồm có 2 loại là *chi phí nhận thức* và *chi phí thực hiện* [47]. *Chi phí thực hiện* bao gồm thời gian, vật chất và các nguồn lực tài chính mà cá nhân cần có khi tham gia vào các hoạt động nhất định. Những thành viên trong cộng đồng sức khỏe trực tuyến cần hệ thống lại ý kiến của mình trước khi đăng tải hoặc trả lời các tin nhắn trực tuyến. Thay vì bỏ thời gian và sức lực cho hoạt động này thì họ có thể dùng chúng cho những việc khác. Do đó, những người tham gia xem đây là phí đóng góp [3]. Các nghiên cứu trước đây cũng chỉ ra rằng vì hoạt động đóng góp tri thức tiêu tốn rất nhiều thời gian nên việc chia sẻ theo đó cũng có thể bị kiềm hãm [42,47]. Do đó, sẽ có sự khác nhau giữa cho và nhận trong

hoạt động chia sẻ tri thức [12]. Vì vậy, giả thuyết H5a, H5b có thể được phát biểu như sau:

H5a: Chi phí thực hiện có tác động tiêu cực đến hành vi đóng góp tri thức trong Cộng đồng sức khỏe trực tuyến.

H5b: Chi phí thực hiện có tác động tiêu cực đến hành vi thu nhận tri thức trong Cộng đồng sức khỏe trực tuyến.

Chi phí nhận thức (Cognitive costs)

Tương tự như định nghĩa về chi phí như trên, để xây dựng cộng đồng sức khỏe trực tuyến, thành viên cần phải lục lại trí nhớ để trình bày các kiến thức phổ thông và chuyên môn mà mình có được. Quá trình này được gọi là *chi phí nhận thức*. Quá trình nhận thức này diễn ra sâu rộng, và có thể phải khơi gợi lại nỗi đau và những cảm giác khó chịu ở bệnh nhân. Quá trình nhận thức phức tạp này có thể làm giảm ý định chia sẻ tri thức và hành vi chia sẻ tri thức. Do đó, sẽ có sự khác nhau giữa cho và nhận trong hoạt động chia sẻ tri thức [12]. Vì vậy, giả thuyết H6a, H6b có thể được phát biểu như sau:

H6a: Chi phí nhận thức có tác động tiêu cực đến hành vi đóng góp tri thức trong cộng đồng sức khỏe trực tuyến.

H6b: Chi phí nhận thức có tác động tiêu cực đến hành vi thu nhận tri thức trong cộng đồng sức khỏe trực tuyến.

Xây dựng cộng đồng (Community Promotion)

Theo nghiên cứu [12], hành vi đóng góp (cho) và tập hợp (nhận) đều có tác động đến xây dựng cộng đồng. Trong khi đó, hành vi tập hợp (thu nhận) tri thức quan trọng hơn, tần số xảy ra nhiều hơn hành vi đóng góp tri thức còn giới hạn. Theo nghiên cứu của [9] cho rằng việc đăng thông tin hoặc xem thông tin hay thường xuyên tương tác trực tuyến đều có tiềm năng hỗ trợ ở mức cao hơn trong hành vi chia sẻ và hỗ trợ xã hội. Do đó, khi các thành viên tích cực tham gia nhiều hoạt động trong cộng đồng trực tuyến, họ đều có khả năng thúc đẩy cộng đồng phát triển hay đóng góp những kiến thức tiềm năng mới. Vì vậy, giả thuyết H7, H8 có thể được phát biểu như sau:

H7: Hành vi đóng góp tri thức có tác động tích cực đến xây dựng cộng đồng sức khỏe trực tuyến.

H8: Hành vi thu nhận tri thức có tác động tích cực đến xây dựng cộng đồng sức khỏe trực tuyến.

Các yếu tố nhân khẩu học (Demographic Factors)

Theo nghiên cứu [12], hành vi tập hợp (thu nhận) tri thức quan trọng hơn, tần số xảy ra nhiều hơn hành vi đóng góp tri thức còn giới hạn. Có

nghĩa là số người chỉ xem, không viết bài chia sẻ nhiều hơn số người có viết bài chia sẻ tri thức trong các diễn đàn. Tác giả nhận thấy đề tài này sẽ lấy dữ liệu bằng phương pháp lấy mẫu thuận tiện, nên tác giả đề xuất nghiên cứu này sẽ tìm hiểu sự khác biệt giữa ảnh hưởng của các yếu tố nhân khẩu học là số lần có viết bài chia sẻ có tác động lên chia sẻ tri thức và xây dựng cộng đồng sức khỏe trực tuyến. Vì vậy, giả thuyết H9 có thể phát biểu như sau:

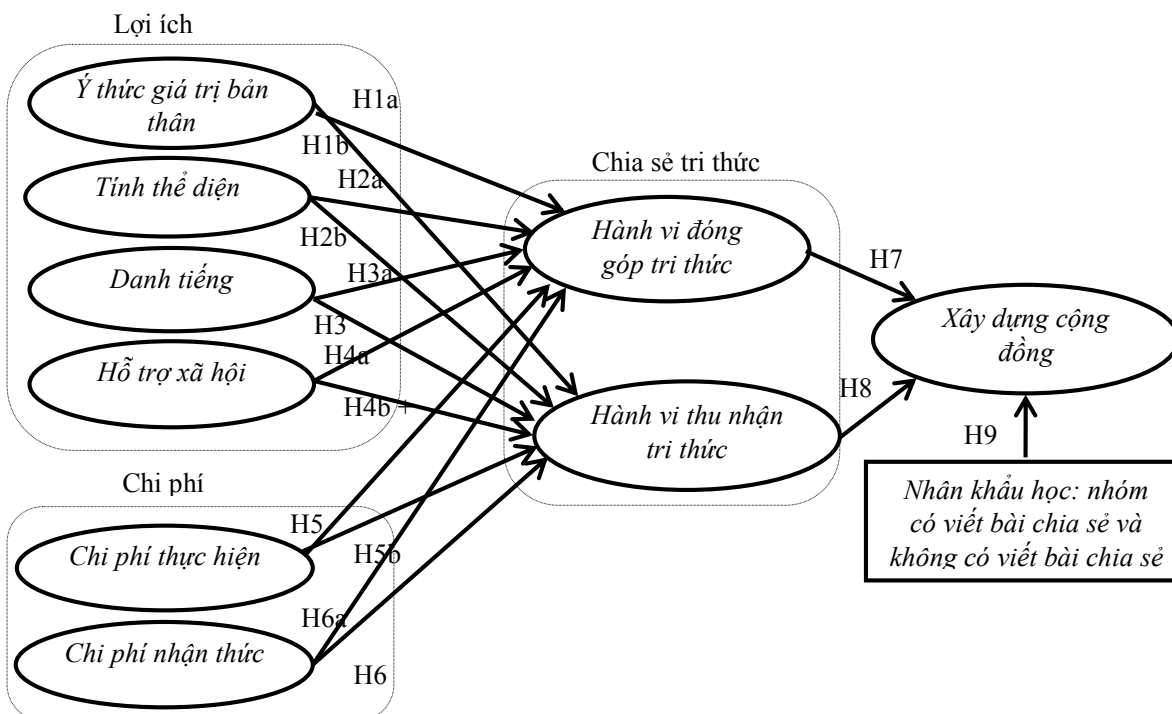
H9: Có sự khác biệt giữa các yếu tố nhân khẩu học là số lần viết bài chia sẻ tri thức lên xây dựng cộng đồng sức khỏe trực tuyến.

Các giả thuyết nêu trên được tổng hợp và minh họa trong mô hình nghiên cứu ở Hình 1.

3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu bao gồm ba bước chính: xây dựng thang đo sơ bộ định tính, nghiên cứu sơ bộ định lượng và nghiên cứu chính thức định lượng. Xây dựng thang đo sơ bộ của bài nghiên cứu này được dựa trên cơ sở lý thuyết, các khái niệm trong mô hình nghiên cứu và thang đo gốc của các bài nghiên cứu trước liên quan. Tuy nhiên, do có sự khác biệt về bối cảnh nghiên cứu, văn hóa xã hội nên các thang đo này có thể chưa phù hợp với bối cảnh nghiên cứu tại Việt Nam. Do đó, nghiên cứu định tính với kỹ thuật thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu với 7 người là nhân viên văn phòng, có tham gia chia sẻ tri thức ở cộng đồng sức khỏe trực tuyến tại Tp. HCM được thực hiện nhằm điều chỉnh thang đo cho phù hợp.

Sau khi được điều chỉnh, thang đo này sẽ được đưa vào nghiên cứu sơ bộ định lượng với một mẫu có kích thước $n=90$. Các thang đo này tiếp tục được đánh giá và kiểm định độ tin cậy Cronbach's Alpha, phân tích nhân tố khám phá (EFA). Thang đo hoàn chỉnh sau khi đã kiểm định bằng hai phương pháp trên sẽ được đưa vào thang đo nghiên cứu chính thức. Thang đo chính thức dùng cho nghiên cứu định lượng chính thức (mẫu có kích thước $n=336$) sẽ được kiểm định lại lần nữa bằng phương pháp độ tin cậy Cronbach's Alpha, phân tích nhân tố khám phá (EFA) và phân tích nhân tố khẳng định (CFA). Sau khi hoàn thành xong các bước kiểm định này, các biến quan sát phù hợp sẽ được đưa vào kiểm định mô hình và giả thuyết nghiên cứu [46]. Phương pháp phân tích cấu trúc tuyến tính (SEM) sẽ được áp dụng trong kiểm định mô hình và giả thuyết nghiên cứu.



Hình 1. Mô hình nghiên cứu

4. KẾT QUẢ PHÂN TÍCH DỮ LIỆU

Mô tả mẫu

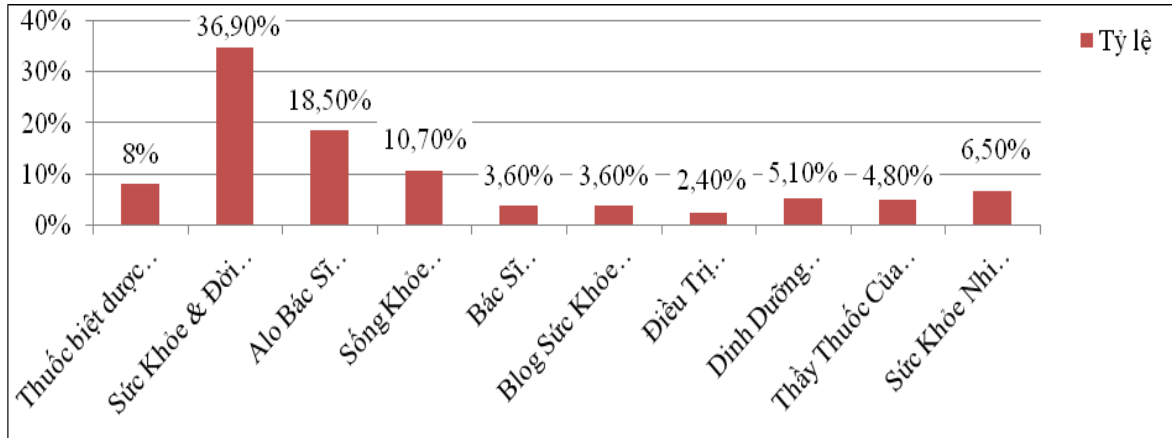
Mẫu được lấy theo phương pháp thuận tiện, thực hiện thu thập dữ liệu bằng cách phát bảng câu hỏi khảo sát tại công ty TTCL Việt Nam, công ty cổ phần dịch vụ du lịch Phú Thọ, văn phòng công chứng An Lạc, học viên lớp cao học khóa 2014 - 2015 – trường Đại học Bách khoa TP.HCM, sinh viên bằng 2 khoa Dược-trường Đại học Y Dược TP.HCM, qua google doc liên kết với mạng xã hội và email. Các thành viên trong 10 diễn đàn cộng đồng này tham gia nghiên cứu (gọi tắt là cộng đồng (X)):

- <http://www.thuocbietduoc.com.vn/>,
- <http://suckhoedoisong.vn/>, <http://alobacsi.com/>,
- <http://songkhoe.vn/>, <http://news.bacsi.com/>, <http://www.blogsuckhoe.com/>,
- <http://www.dieutri.vn/>,
- <http://dinhduong.com.vn/>,

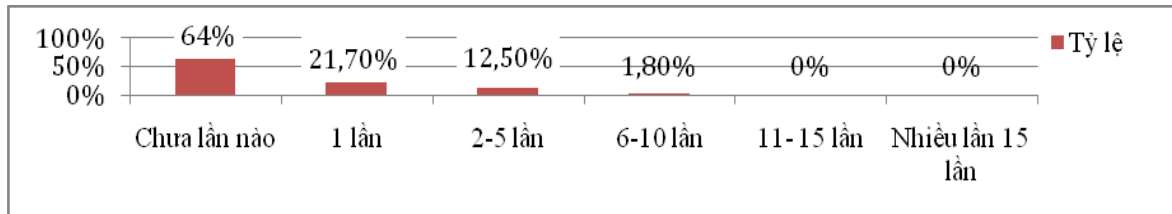
- <http://thaythuoccuaban.com/>,
- <http://www.suckhoehi.vn/>.

Số phiếu khảo sát đã phát đi gồm có 290 phiếu khảo sát giấy và 200 phiếu khảo sát trực tuyến bằng google doc tại địa chỉ <https://goo.gl/XVCeP9> với liên kết trên các mạng xã hội. Kết quả thu lại được 393 mẫu (gồm 245 phiếu khảo sát giấy và 148 phản hồi từ các mạng xã hội). Sau khi kiểm tra có khoảng 57 mẫu không hợp lệ (chủ yếu do phần thông tin trả lời không đầy đủ hoặc đối tượng lấy mẫu không phù hợp). Số mẫu đưa vào phân tích định lượng gồm có 336 mẫu, nằm trong mức dự kiến là 300-350 mẫu. Thời gian khảo sát: 05/01/2017-15/03/2017.

Trong mẫu khảo sát, nữ chiếm 42,3% và nam chiếm 57,7%. Kết quả mô tả mẫu (n=336) được trình bày trong các Hình 2 và Hình 3:



Hình 2. Mô tả tỷ lệ số người tham gia cộng đồng (X)



Hình 3. Mô tả tỷ lệ số lần viết bài trong 1 tháng trong cộng đồng (X)

Đánh giá và hiệu chỉnh thang đo

Kết quả nghiên cứu định tính sơ bộ (n=7) có hiệu chỉnh lại 1 biến quan sát và kết quả nghiên cứu sơ bộ định lượng (n=90) có thể loại 4 biến quan sát do không đạt độ tin cậy Cronbach's Alpha và EFA, tuy nhiên về mặt nội dung tác giả vẫn giữ lại để kiểm định ở cỡ mẫu lớn hơn trong nghiên cứu chính thức.

Trong nghiên cứu chính thức, các thang đo được đánh giá sơ bộ độ tin cậy bằng hệ số Cronbach's Alpha và phân tích nhân tố khám phá EFA. Sau khi loại 1 biến quan sát của thang đo *chi phí nhận thức* và 1 biến quan sát của thang đo *chi phí thực hiện* do có tương quan biến-tổng nhỏ hơn 0,3, tiếp tục loại thêm 2 biến (1 biến đo *tính thể diện* và 1 biến đo *thu nhận tri thức*) do các biến này có trọng số tương quan đơn giữa biến và các nhân tố nhỏ hơn 0,5 trong EFA, các thang đo

còn lại đạt yêu cầu được đưa vào kiểm định chính thức.

Chín thang đo đơn hướng với 29 biến quan sát được đưa vào phân tích CFA. Mô hình thang đo đạt độ phù hợp với dữ liệu thực tế. Cụ thể, ước lượng ML (maximum likelihood) cho kết quả như sau: Chi-square/df = 1,202 < 2, các chỉ tiêu GFI = 0,923 > 0,9, TLI = 0,988 > 0,9, CFI = 0,990 > 0,9 và RMSEA = 0,025 < 0,08, do đó có thể xem mô hình này là phù hợp với dữ liệu thị trường.

Hệ số tải chuẩn hoá của các biến từ 0,670 đến 0,946 (>0,5) nên thang đo đạt độ giá trị hội tụ (Bảng 1). Tổng phương sai trích AVE>0,5 và độ tin cậy tổng hợp CR>0,6 nên các thang đo đạt độ tin cậy. Tổng phương sai trích (AVE) của mỗi nhân tố đều > bình phương của hệ số tương quan (r²) giữa hai nhân tố tương ứng nên các thang đo đạt độ giá trị phân biệt.

BẢNG 1. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ THANG ĐO

| Biến quan sát | Hệ số tải chuẩn hoá |
|---|---------------------|
| Ý thức giá trị bản thân (Sense Self-worth) Cronbach's Alpha=0,864; AVE = 0,684; CR = 0,907 | |
| Các bài viết chia sẻ của tôi có thể giúp các thành viên khác trong cộng đồng (X) giải quyết được các vấn đề mà họ thắc mắc. | 0,770 |
| Các bài viết chia sẻ của tôi tác động tích cực lên các thành viên khác trong cộng đồng (X). | 0,854 |
| Các bài viết chia sẻ của tôi có thể giúp tôi phát huy tất cả các thế mạnh của mình, từ đó cảm thấy tự tin hơn. | 0,854 |

| Biến quan sát | Hệ số tải chuẩn hoá |
|---|------------------------------------|
| Tính thể diện (Face concern) Cronbach's Alpha= 0,818; AVE = 0,668; CR = 0,896 | |
| Tôi rất quan tâm đến thái độ của mọi người trong cộng đồng (X) đối với mình. | 0,826 |
| Tôi luôn chú ý đến chất lượng các bài viết, bài phát biểu, bình luận của mình vì tôi không muốn mình bị đánh giá thấp trong cộng đồng (X). | 0,839 |
| Các bài viết chia sẻ với các thành viên khác trong cộng đồng (X) giúp tôi nâng cao tính thể diện. | <i>Loại từ EFA</i> |
| Nếu biết được nhiều kiến thức y học, chăm sóc sức khỏe mới sẽ giúp tôi nâng cao tính thể diện. | 0,786 |
| Danh tiếng (Reputation) Cronbach's Alpha= 0,871; AVE = 0,635; CR = 0,874 | |
| Các bài viết chia sẻ có thể giúp tôi được chú ý nhiều hơn trong cộng đồng (X). | 0,697 |
| Tôi được mọi người khuyến khích, khen ngợi khi chia sẻ kiến thức bổ ích ở cộng đồng (X). | 0,857 |
| Tôi cảm thấy chia sẻ tri thức có thể nâng cao vị thế của mình trong cộng đồng (X). | 0,856 |
| Khi nhận được những lời khen, những ý kiến phản hồi thông qua các hoạt động chia sẻ tri thức đã chứng tỏ được danh tiếng và vị thế của mình trong cộng đồng (X). | 0,766 |
| Hỗ trợ xã hội (Social support) Cronbach's Alpha= 0,867; AVE = 0,695; CR = 0,902 | |
| Nhờ hoạt động chia sẻ tri thức ở cộng đồng (X), tôi có thể nói ra hết mọi khó khăn của mình và cảm thấy thoải mái hơn. | 0,750 |
| Nhờ hoạt động chia sẻ tri thức ở cộng đồng (X), tôi được các thành viên khác trong cộng đồng giúp đỡ và hỗ trợ. | 0,867 |
| Nhờ hoạt động chia sẻ tri thức ở cộng đồng (X), tôi được các thành viên khác trong cộng đồng quan tâm, động viên. | 0,878 |
| Chi phí thực hiện (Executional costs) Cronbach's Alpha= 0,938; AVE = 0,837; CR = 0,956 | |
| Tôi cảm thấy không có thời gian để tham gia chia sẻ tri thức ở cộng đồng (X). | 0,939 |
| Việc chia sẻ tri thức ở cộng đồng (X) tốn rất nhiều công sức của Tôi. | 0,940 |
| Tôi phải mất rất nhiều thời gian để viết bài chia sẻ ở cộng đồng (X). | 0,864 |
| Tôi phải nỗ lực rất cao để chia sẻ tri thức ở cộng đồng (X). | <i>Loại từ đánh giá độ tin cậy</i> |
| Chi phí nhận thức (Cognitive costs) Cronbach's Alpha= 0,942; AVE = 0,874; CR = 0,951 | |
| Tôi cảm thấy khó chịu khi chia sẻ tri thức ở cộng đồng (X) về các chi tiết mà tôi hoặc người thân của mình phải trải qua khi mắc bệnh hoặc tham gia quá trình điều trị. | 0,934 |
| Tôi không mấy thích thú khi chia sẻ tri thức ở cộng đồng (X) về các chi tiết mà tôi hoặc người thân của mình phải trải qua khi mắc bệnh hoặc tham gia quá trình điều trị. | 0,946 |
| Tôi cảm thấy khó khăn khi nhớ lại những gì tôi hoặc người thân đã phải trải qua khi mắc bệnh và các phương pháp điều trị. | 0,880 |
| Tôi chia sẻ các kinh nghiệm đã trải qua khi mắc bệnh và tham gia quá trình điều trị của mình hoặc người thân của mình là rất quý giá, không gì so sánh được. | <i>Loại từ đánh giá độ tin cậy</i> |
| Hành vi đóng góp tri thức (Knowledge donating behavior) Cronbach's Alpha=0,894; AVE=0,744; CR=0,897 | |
| Khi tôi cập nhật được kiến thức mới về y học, sức khỏe. Tôi sẽ chia sẻ lên cộng đồng (X) mà tôi đang tham gia. | 0,803 |
| Các thành viên khác trong cộng đồng (X) cũng sẽ chia sẻ kiến thức cho tôi hoặc cho các thành viên khác mà họ cập nhật được. | 0,920 |
| Hành vi chia sẻ tri thức giữa các thành viên trong cộng đồng (X) diễn ra liên tục: hàng ngày, hàng giờ. | 0,861 |
| Hành vi thu nhận tri thức (Knowledge collecting behavior) Cronbach's Alpha=0,839; AVE=0,740; CR=0,729 | |
| Tôi thường chia sẻ kiến thức mà tôi biết cho các thành viên khác trong cộng đồng (X) khi họ đặt câu hỏi. | <i>Loại từ EFA</i> |
| Tôi thường chia sẻ những trải nghiệm của chính bản thân mình về vấn đề sức khỏe cho các thành viên khác trong cộng đồng (X) biết. | 0,861 |
| Các thành viên khác trong cộng đồng (X) thường chia sẻ kiến thức mà họ biết khi tôi đặt câu hỏi. | 0,887 |
| Các thành viên khác trong cộng đồng trực tuyến (X) thường chia sẻ những trải nghiệm của chính bản thân mình về vấn đề sức khỏe khi tôi đặt câu hỏi. | 0,832 |
| Xây dựng cộng đồng (Community promotion) Cronbach's Alpha= 0,911; AVE = 0,720; CR = 0,911 | |
| Tôi thường kể cho mọi người nghe về lợi ích của cộng đồng (X) mà tôi tham gia. | 0,855 |
| Tôi thường dành nhiều thời gian để cung cấp những lời đề nghị có ích cho cộng đồng (X). | 0,845 |
| Tôi thường giới thiệu những chuyên gia trong lĩnh vực này hoặc những người bạn tham gia vào cộng đồng (X). | 0,854 |
| Tôi hoạt động năng nổ trong việc mời gọi những người quen biết tham gia vào cộng đồng (X) | 0,840 |

Kiểm định mô hình cấu trúc

Mô hình cấu trúc được ước lượng theo phương pháp ML (maximum likelihood). Các chỉ số phù hợp của mô hình như sau: mô hình lý thuyết này có 356 bậc tự do, giá trị Chi-square = 512,921, Chi-square/df = 1,441 < 2, p = 0,000 < 0,05; các chỉ tiêu khác là GFI = 0,905, TLI = 0,975, CFI = 0,978 đều lớn hơn 0,9 và RMSEA = 0,036 < 0,08. Như vậy, có thể kết luận là mô hình này thích hợp với dữ liệu thu thập được từ thị trường.

Số liệu kết quả ước lượng trong Bảng 2 cho thấy các mối quan hệ kiểm định đều có hệ số hồi quy chuẩn hóa dương và có ý nghĩa về mặt thống kê ($p < 0,05$), do đó 10 giả thuyết là H1a, H1b, H2a, H2b, H3a, H3b, H4a, H4b, H7 & H8 được ủng hộ.

Tương tự, 4 giả thuyết H5a, H5b, H6a và H6b được ủng hộ do kết quả ước lượng trong Bảng 2 cho thấy các mối quan hệ kiểm định đều có hệ số hồi quy chuẩn hóa âm và có ý nghĩa về mặt thống kê ($p < 0,05$). Theo đó, ý thức giá trị bản thân có tác động tích cực mạnh nhất lên hành vi thu nhận tri thức ($\beta = 0,222$; $p < 0,011$), tính thể diện, danh tiếng và hỗ trợ xã hội lại có tác động tích cực mạnh nhất lên hành vi đóng góp tri thức ($\beta =$

0,210; $p < 0,006$ và $\beta = 0,233$; $p < 0,001$ và $\beta = 0,184$; $p = 0,026$), chi phí thực hiện và chi phí nhận thức có tác động tiêu cực mạnh nhất lên hành vi đóng góp tri thức ($\beta = -0,167$; $p = 0,008$ và $\beta = -0,177$; $p = 0,006$).

Phân tích cấu trúc đa nhóm

Trong phân tích đa nhóm này, chỉ xem xét sự ảnh hưởng của các khái niệm nghiên cứu lên xây dựng cộng đồng sức khỏe trực tuyến có sự khác biệt như thế nào thông qua nhóm có viết bài chia sẻ và nhóm không có viết bài chia sẻ tri thức. Tuy nhiên, đối với nhóm có viết bài chia sẻ, mẫu chủ yếu tập trung ở các nhóm chưa viết bài chia sẻ lần nào và từ 1 - 5 lần trong một tháng. Còn từ 5 lần trở lên thì rất ít. Vì vậy, phần này chỉ tập trung phân tích cấu trúc đa nhóm giữa nhóm có viết bài chia sẻ và nhóm không có viết bài chia sẻ tri thức. So sánh sự khác biệt của các chỉ tiêu tương thích trong hai mô hình bất biến từng phần và khả biến theo số lần chia sẻ tri thức cho thấy: Giá trị khác biệt Chi-square của hai mô hình là 20,125 với 14 bậc tự do. Như vậy, mức độ khác biệt của hai mô hình này không có ý nghĩa về mặt thống kê ($p = 0,126 > 0,05$). Vì vậy, mô hình bất biến từng phần được chọn.

BẢNG 2.
HỆ SỐ ƯỚC LƯỢNG CHUẨN HOÁ

| | Mối quan hệ | Ước lượng chuẩn hoá | P | Kiểm định giả thuyết |
|-----|--|---------------------|-------|----------------------|
| H1a | Ý thức giá trị bản thân ---> hành vi đóng góp tri thức | 0,172 | 0,041 | Ủng hộ |
| H1b | Ý thức giá trị bản thân ---> hành vi thu nhận tri thức | 0,222 | 0,011 | Ủng hộ |
| H2a | Tính thể diện ---> hành vi đóng góp tri thức | 0,210 | 0,006 | Ủng hộ |
| H2b | Tính thể diện ---> hành vi thu nhận tri thức | 0,165 | 0,017 | Ủng hộ |
| H3a | Danh tiếng ---> hành vi đóng góp tri thức | 0,233 | 0,001 | Ủng hộ |
| H3b | Danh tiếng ---> hành vi thu nhận tri thức | 0,201 | 0,013 | Ủng hộ |
| H4a | Hỗ trợ xã hội ---> hành vi đóng góp tri thức | 0,184 | 0,026 | Ủng hộ |
| H4b | Hỗ trợ xã hội ---> hành vi thu nhận tri thức | 0,182 | 0,017 | Ủng hộ |
| H5a | Chi phí thực hiện ---> hành vi đóng góp tri thức | -0,167 | 0,008 | Ủng hộ |
| H5b | Chi phí thực hiện ---> hành vi thu nhận tri thức | -0,140 | 0,048 | Ủng hộ |
| H6a | Chi phí nhận thức ---> hành vi đóng góp tri thức | -0,177 | 0,006 | Ủng hộ |
| H6b | Chi phí nhận thức ---> hành vi thu nhận tri thức | -0,146 | 0,030 | Ủng hộ |
| H7 | Hành vi đóng góp tri thức ---> xây dựng cộng đồng | 0,394 | 0,002 | Ủng hộ |
| H8 | Hành vi thu nhận tri thức ---> xây dựng cộng đồng | 0,329 | 0,001 | Ủng hộ |

5. THẢO LUẬN KẾT QUẢ

Trong 4 yếu tố lợi ích: yếu tố *ý thức giá trị bản thân* (trọng số hồi quy chuẩn hóa $\beta = 0,222$) tác động tích cực mạnh nhất lên *hành vi thu nhận tri thức*. Còn yếu tố *danh tiếng* ($\beta = 0,233$) tác động tích cực mạnh nhất đến *hành vi đóng góp tri thức*. Khi thấy kiến thức mình chia sẻ có ích đối với người khác, họ sẽ trở nên tự tin hơn với địa vị xã hội và giá trị cá nhân của mình. Điều này cũng thúc đẩy họ tham gia nhiều hơn vào các hoạt động cộng đồng [12]. Theo quan điểm về nhu cầu phát triển con người, việc nhận ra và hiện thức hóa giá trị bản thân là mục tiêu cuối cùng trong cuộc sống [39]. Phần kết quả thu được này cũng tương tự về mặt yếu tố nội dung với kết quả nghiên cứu [54]. Trong 2 yếu tố chi phí: yếu tố *chi phí nhận thức* ($\beta = -0,146$) tác động tiêu cực lên *hành vi thu nhận tri thức* nhiều hơn yếu tố *chi phí thực hiện* ($\beta = -0,140$). Tương tự, yếu tố *chi phí nhận thức* ($\beta = -0,177$) tác động tiêu cực lên *hành vi đóng góp tri thức* nhiều hơn yếu tố *chi phí thực hiện* ($\beta = -0,167$). Trước khi thực hiện hành động, những người lý trí sẽ xem xét cân nhắc tất cả các mặt lợi – hại. Những thành viên trong cộng đồng sức khỏe trực tuyến cần hệ thống lại ý kiến của mình trước khi đăng tải hoặc trả lời các tin nhắn trực tuyến. Quá trình này tiêu tốn rất nhiều thời gian và năng lượng. Thay vì bỏ thời gian và sức lực cho hoạt động chia sẻ tri thức này thì họ có thể dùng chúng cho những việc khác. Trong khi đó, 2 yếu tố *hành vi thu nhận tri thức* và *hành vi đóng góp tri thức* đều có tác động tích cực lên *xây dựng cộng đồng* (đều có $p < 0,05$). Mặc dù yếu tố *hành vi đóng góp tri thức* ($\beta = 0,394$) các tác động tích cực lên *xây dựng cộng đồng* nhiều hơn so với *hành vi thu nhận tri thức* ($\beta = 0,329$) nhưng không đáng kể. Điều đó cho thấy *hành vi thu nhận* hay *hành vi đóng góp tri thức* đều quan trọng như nhau trong việc *xây dựng cộng đồng*. Với dữ liệu và mô hình nghiên cứu cũng phù hợp với tác giả [9], tác giả cho rằng việc đăng thông tin hoặc xem thông tin hay thường xuyên tương tác trực tuyến đều có tiềm năng hỗ trợ ở mức cao hơn trong hành vi chia sẻ tri thức. Do đó, khi các thành viên tích cực tham gia nhiều hoạt động trong cộng đồng trực tuyến, họ đều có khả năng thúc đẩy cộng đồng phát triển. Kết quả thu được này có sự khác biệt với nghiên cứu của [12]. Theo nghiên cứu [12] thì chỉ có hành vi thu nhận tri thức (tập hợp tri thức) là có tác động tích cực đến xây dựng

cộng đồng còn hành vi đóng góp tri thức có tác động tiêu cực lên xây dựng cộng đồng.

Qua phân tích dữ liệu thu thập được và mô hình nghiên cứu, cho thấy không có sự khác biệt giữa số lần chia sẻ tri thức lên xây dựng cộng đồng sức khỏe trực tuyến với hai nhóm đại diện là *nhóm có viết bài chia sẻ* và *nhóm không có viết bài chia sẻ*. Kết quả nhận được trái với kết quả nghiên cứu của [12]. Theo nghiên cứu [12], hành vi đóng góp trong cộng đồng (nhóm có bài chia sẻ) còn nhiều hạn chế, ít hơn hành vi thu nhận tri thức (nhóm không có viết bài chia sẻ) và có sự phân hóa, ảnh hưởng đến đóng góp cộng đồng. Điều này cho thấy dù có chia sẻ hay không chia sẻ thì họ vẫn là người có ảnh hưởng đến cộng đồng trực tuyến.

6. KẾT LUẬN

Mô hình lý thuyết góp phần kiểm chứng lại cơ sở lý luận của các thang đo mà cụ thể là các yếu tố *lợi ích* và *chi phí* theo lý thuyết trao đổi xã hội của [6] tác động lên *hành vi thu nhận tri thức* và *đóng góp tri thức*. Nghiên cứu này có thể làm tài liệu tham khảo về phương pháp nghiên cứu không những cho ngành quản trị kinh doanh, quản lý tri thức nói riêng mà còn cho các ngành y dược, khoa học xã hội. Kết quả của nghiên cứu này có thể có ích cho các cộng đồng sức khỏe trực tuyến, bệnh viện, y bác sĩ, cá nhân và doanh nghiệp Việt Nam hoạt động trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Kết quả thu được từ nghiên cứu này, tác giả cũng đưa ra một số đề xuất nhằm giảm thiểu những mối lo ngại và thúc đẩy hoạt động chia sẻ tri thức bằng những chính sách đáp ứng nhu cầu chia sẻ một loại tri thức cụ thể nào đó trong mỗi cộng đồng mạng. Đặc biệt trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, cộng đồng sức khỏe trực tuyến nên có những chính sách quản lý và khuyến khích với mỗi loại tri thức khác nhau được chia sẻ trong cộng đồng để thúc đẩy khả năng tự thể hiện bản thân của mỗi cá nhân để giảm chi phí chia sẻ. Ngoài ra nên đẩy mạnh hệ thống bảo mật quyền riêng tư cũng như khả năng tự thể hiện bản thân của các thành viên. Các cộng đồng sức khỏe trực tuyến phải động viên khuyến khích các thành viên tham gia vào hoạt động xây dựng cơ chế và các điều luật để giúp thúc đẩy sự phát triển của mỗi cá nhân. Ví dụ như các cộng đồng sức khỏe trực tuyến có thể thành lập hệ thống xếp hạng tín nhiệm cho người dùng, hay mời các chuyên gia y tế tham gia hoặc tổ chức các hoạt động giao lưu trực tiếp giữa các thành viên, hay những buổi nói chuyện chuyên đề về sức khỏe. Cuối cùng, tác giả cho rằng tất cả

công sức bỏ ra nhằm thúc đẩy hoạt động chia sẻ tri thức, xây dựng cộng đồng có thể giúp mọi người nhận ra được *giá trị bản thân, danh tiếng* cũng như tìm kiếm được sự *hỗ trợ từ xã hội*. Hạn chế của nghiên cứu này là sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện nên có thể dữ liệu thu thập được có độ tin cậy chưa cao, việc phân tích dữ liệu trong nghiên cứu chỉ thực hiện với 336 mẫu so với hàng triệu người hiện đang sống trong lãnh thổ Việt Nam có tham gia mạng cộng đồng trực tuyến chưa mang tính đại diện cao, các nhà nghiên cứu cũng có thể nghiên cứu các cấu trúc quan hệ theo khía cạnh môi trường và văn hóa, như chuẩn mực cá nhân, sự tác động lẫn nhau [7] hoặc kết hợp thêm lý thuyết vốn xã hội [13] về số lượng chia sẻ tri thức và chất lượng chia sẻ tri thức, hay còn nhiều biến định tính khác có thể phân tích đa nhóm: lĩnh vực nghề nghiệp, độ tuổi, cấp bậc nghề nghiệp. Dựa trên [12,37,54] tác giả đã cố gắng áp dụng các yếu tố thuộc lợi ích – chi phí trong thuyết trao đổi xã hội (Social Exchange Theory) để tách thành cho và nhận tri thức, cũng để mục đích kiểm định lại mô hình trong bối cảnh tại Việt Nam. Tuy nhiên, cần phải có thêm nhiều nghiên cứu, phân tích các tiền tố trong lợi ích – chi phí có tác động lên hành vi nhận tri thức hay không? Ví dụ, có phải vì *ý thức giá trị bản thân*, vì *danh tiếng*, vì *tính thể diện* mà các thành viên phải vào diễn đàn, cộng đồng sức khỏe để xem bài viết của người khác chia sẻ hay không? Việc tác giả tách yếu tố cho và nhận cần phải kiểm chứng bằng thêm nhiều mô hình lý thuyết khác nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] K. AlGhamdi, and M. Almohedib, "Internet use by dermatology outpatients to search for health information," *Int. J. Dermatol.*, vol. 50, no. 3, pp. 292-299, 2011.
- [2] N. Armstrong, and J. Powell, "Patient perspectives on health advice posted on Internet discussion boards: a qualitative study," *Health Expect.*, vol. 12(3), pp. 313-320, 2009.
- [3] S.L. Ba, and P.A. Pavlou, "Evidence of the effect of trust building technology in electronic markets: price premiums and buyer behavior," *MIS Quarterly*, vol.26, pp. 243-268, 2002.
- [4] A. Barak, M. Boniel-Nissim, and J. Suler, "Fostering empowerment in online support groups," *Comput Human Behav.*, vol. 24(5), pp. 1867-1883, 2008.
- [5] J.L. Bender, M.C. Jimenez-Marroquin, and A.R. Jadad, "Seeking support on Facebook: a content analysis of breast cancer groups," *J. Med. Internet Res.*, vol.13(1), pp. e16, 2011.
- [6] P.M. Blau, "Exchange and power in social life," *Transaction Publishers*, 1964.
- [7] G.W. Bock et al., "Behavioral intention formation in knowledge sharing: Examining the roles of extrinsic motivators, social-psychological forces, and organizational climate," *MIS Quarterly*, vol. 29(1), pp. 87-111, 2005.
- [8] H. Buchanan, and N.S. Coulson, "Assessing dental anxiety online support groups: an exploratory qualitative study of motives and experiences," *Patient Educ Couns.*, vol. 66(3), pp. 263-269, 2007.
- [9] B.S. Bulter, "Membership size, community activity, and sustainability: a resource-based model of online social structures," *Inf Syst Res.*, vol. 12 (4), pp. 346-362, 2001.
- [10] R.T. Cenfetelli, I. Benbasat, and S. Al-Natour, "Addressing the what and how of online services: positioning supporting-services functionality and service quality for business-to consumer success," *Inf Syst Res.*, vol. 19(2), pp. 161-181, 2008.
- [11] H.H. Chang, and S.-S. Chuang, "Social capital and individual motivations on knowledge sharing: participant involvement as a moderator," *Inf Manage.*, vol. 48(1), pp. 9-18, 2011.
- [12] C.J. Chen, and S.W. Hung, "To give or to receive? Factors influencing members' knowledge sharing and community promotion in professional virtual communities," *Inf Manage.*, vol. 47(4), pp. 226-236, 2010.
- [13] C.M. Chiu, M.H. Hsu, and E.T.G. Wang, "Understanding knowledge sharing in virtual communities: an integration of social capital and social cognitive theories," *Decis Support Syst.*, vol. 42 (3), pp.1872-1888, 2006.
- [14] A. Chryssanthou, I. Varlamis, and C. Latsiou, "Security and trust in virtual healthcare communities," In *proceedings of the 2nd International Conference on Pervasive Technologies Related to Assistive Environments*, pp.72, 2009.
- [15] J. Cowdery et al., "Promoting health in a virtual world: impressions of health communication messages delivered in Second Life," *First Monday*, vol. 16(9), 2011.
- [16] R.M. Emerson, "Social exchange theory," *Annu Rev Sociol.*, vol. 2(1), pp. 335-362, 1976.
- [17] J. Fan, P. Zhang, and D.C. Yen, "G2G information sharing among government agencies," *Inf Manage.*, vol. 51(1), pp.120-128, 2014.
- [18] S.T. Fiske, and S.E. Taylor, "Social Cognition From Brains to Culture," *Sage*, 2013.
- [19] J. Frost, and M. Massagli, "PatientsLikeMe the case for a data-centered patient community and how ALS patients use the community to inform treatment decisions and manage pulmonary health," *Chron Respir Dis.*, vol. 6(4), pp. 225-229, 2009.
- [20] Y. Fukuoka et al., "Real-time social support through mobile virtual community to improve healthy behavior in overweight and sedentary adults: a focus group analysis," *J. Med. Internet Res.*, vol. 13(3), pp. 49, 2011.
- [21] D. Gefen, and M. Keil, "The impact of developer responsiveness on perceptions of usefulness and ease of use: an extension of the technology acceptance model," *Acm Sigmis Database*, vol. 29(2), pp. 35-49, 1998.
- [22] J. F. Jr. Hair et al., "Multivariate Data Analysis," *Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall*, 2014.
- [23] H. Hall, G. Widen, and L. Paterson, "Not what you know, nor who you know, but who you know already: examining online information sharing behaviours in a blogging environment through the lens of social exchange theory," *Libri*, vol. 60(2), pp. 117-128, 2010.
- [24] B. Hooff, and M. Huysman, "Managing knowledge sharing: emergent and engineering approaches," *Inf Manage.*, vol. 46(1), pp. 1-8, 2009.

- [25] M. -H. Hsu et al., "Knowledge sharing behavior in virtual communities: the relationship between trust, self-efficacy, and outcome expectations," *Int J Hum Comput Stud*, vol. 65(2), pp.153–169, 2007.
- [26] Q. Huang, R.M. Davison, and J. Gu, "The impact of trust, guanxi orientation and face on the intention of Chinese employees and managers to engage in peer-to-peer tacit and explicit knowledge sharing," *Inf Syst J*, vol. 21(6), pp.557–577, 2011.
- [27] Q. Huang, R.M. Davison, and J. Gu, "Impact of personal and cultural factors on knowledge sharing in China," *Asia Pac J Public Health*, vol. 25(3), pp. 451–471, 2008.
- [28] M.R. Jalilvand et al., "Examining the structural relationships of electronic word of mouth, destination image, tourist attitude toward destination and travel intention: An integrated approach," *J Destin Mark Manage*, vol. 1(1), pp. 134-143, 2012.
- [29] S.H. Jeon, Y.-G. Kim, and J. Koh, "Individual, social, and organizational contexts for active knowledge sharing in communities of practice," *Expert Syst Appl*, pp. 12423–12431, 2011.
- [30] B. Jin, J.Y. Park, and H.S. Kim, "What makes online community members commit? A social exchange perspective," *Behav Inf Technol*, vol. 29(6), pp.587–599, 2010.
- [31] L. Jinyang, "Knowledge sharing in virtual communities: A social exchange theory perspective," *J Ind Eng Manage*, vol. 8(1), pp.170-183, 2015.
- [32] H.S. Jo, M.S. Hwang, and H. Lee, "Market segmentation of health information use on the Internet in Korea," *Int J Med Inform*, vol. 79(10), pp. 707–715, 2010.
- [33] A. Kankanhalli, B.C.Y. Tan, and K.K. Wei, "Contributing knowledge to electronic knowledge repositories: an empirical investigation," *MIS quarterly*, vol. 29, pp. 113–143, 2005.
- [34] N. Kim, S. Im, and S.F. Slater, "Impact of knowledge type and strategic orientation on new product creativity and advantage in high-technology firms," *J Prod Innov Manage*, vol. 30(1), pp. 136–153, 2013.
- [35] S.A. LeMaire, "Association for Academic Surgery presidential address: toward self actualization in academic surgery," *J Surg Res*, vol. 178, pp. 1–7, 2012.
- [36] T.K. Leung, and R.Y.-k. Chan, "Face, favour and positioning — a Chinese power game," *Eur J Mark*, vol. 37(11/12), pp. 1575–1598, 2003.
- [37] H.F. Lin, "Knowledge sharing and firm innovation capability: an empirical study," *Int J Manpow*, vol. 28(3/4), pp. 315-332, 2007.
- [38] D. Maloney-Krichmar, and J. Preece, "A multilevel analysis of sociability, usability, and community dynamics in an online health community," *ACM Trans Comput Hum Interact*, vol. 12(2), pp. 201–232, 2005.
- [39] A.H. Maslow, "Motivation and Personality," *Harper*, New York, 1954.
- [40] Nonaka, "The knowledge-creating company," *Harv Bus Rev*, vol. 85, pp. 162-171, 2007.
- [41] S. Oh, "The characteristics and motivations of health answerers for sharing information, knowledge, and experiences in online environments," *J Am Soc Inf Sci Technol*, vol. 63(3), pp. 543–557, 2011.
- [42] W. J. Orlikowski, "Learning from Notes: organizational issues in groupware implementation," *Proceedings of the 1992 ACM Conference on CSCW*, pp. 362-369, 1992.
- [43] W.L. Shiau, and M.M. Luo, "Factors affecting online group buying intention and satisfaction: a social exchange theory perspective," *Comput Human Behav*, vol. 28(6), pp. 2431–2444, 2012.
- [44] K. Siau, J. Erickson, and F. Nah, "Effects of national culture on types of knowledge sharing in virtual communities," *IEEE Trans Prof Commun*, vol. 53(3), pp. 278-292, 2010.
- [45] D.J. Teece, "Capturing value from knowledge assets: the new economy, markets for know-how, and intangible assets," *Calif Manage Rev*, vol. 40(3), pp. 55-79, 1998.
- [46] N.D. Thọ, "Phương pháp nghiên cứu khoa học trong kinh doanh," *Hà Nội: Nhà xuất bản Lao động – Xã hội*, 2014.
- [47] Y. Tong, X. Wang, and H.H. Teo, "Understanding the intention of information contribution to online feedback systems from social exchange and motivation crowding perspectives," In *Syst Sci40th Annual Hawaii International Conference on*, pp. 28-28, IEEE, 2007.
- [48] R.K. Valaitis et al., "Online communities of practice as a communication resource for community health nurses working with homeless persons," *J Adv Nurs*, vol. 67(6), pp. 1273-1284, 2011.
- [49] L.C. Wan, "Culture's impact on consumer complaining responses to embarrassing service failure," *J Bus Res*, vol. 66(3), pp. 298-305, 2013.
- [50] P. Wicks et al., "Perceived benefits of sharing health data between people with epilepsy on an online platform," *Epilepsy Behav*, vol. 23, pp. 16–23, 2012.
- [51] H. Xiao et al., "The online social networks on knowledge exchange: online social identity, social tie and culture orientation," *J Glob Inf Tech Manage*, vol. 15, pp. 4–24, 2012.
- [52] S. Xiao, "Theoretic basis and research application of the social support appraisal scale," *J Clin Psychol Med Settings*, vol. 4, pp. 98–100, 1994.
- [53] Y. Xu, "Social Survey Design and Data Analysis: From Start to Publish," *Chongqing Uni Press*, Chongqing, 2011.
- [54] Z. Yan et al., "Knowledge sharing in online health communities: A social exchange theory perspective," *Inf Manage*, vol. 53, pp. 643–653, 2016.
- [55] C. Yoon, "The effects of national culture values on consumer acceptance of e commerce: online shoppers in China," *Inf Manage*, vol. 46, pp. 294–301, 2009.
- [56] M.H. Zack, "Managing codified knowledge," *Sloan Manage Rev*, vol. 40, pp. 45-58, 1999.
- [57] X. Zhang, "A Research on Evaluating Index System of Satisfaction Degree with Information Services in Healthy Website," *Jilin Uni*, 2011.
- [58] R. Zinko et al., "Personal reputation in organizations: two-study constructive replication and extension of antecedents and consequences," *J Occup Organ Psychol*, vol. 85, pp. 156–180, 2012.

TS. Nguyễn Mạnh Tuấn, hiện nay đang công tác tại khoa Quản Lý Công Nghiệp, Trường Đại học Bách Khoa, ĐHQG-HCM.

ThS. Nguyễn Thanh Phong, sinh năm 1985 tại Cần Giuộc, Long An. Tốt nghiệp cao học ngành Quản Trị Kinh Doanh năm 2017, khoa Quản Lý Công Nghiệp, Trường Đại học Bách Khoa, ĐHQG-HCM. Hiện nay là kỹ sư quản lý dự án tại Công ty TTCL Việt Nam.

Social exchange approach in knowledge sharing of online communities – A Case of online health communities at Ho Chi Minh City

Abstract - The demand to look for information and share information in nowadays society are a huge needed, especially in the internet revolution are developing more and more. The studies proposed the model that includes the benefit factors (sense of self-worth, face concern, reputation and social support) and cost factors (executional costs, cognitive costs) with the points of view of Social Exchange Theory that influences to knowledge donating behavior, knowledge collecting behavior and community promotion among members. The studies will be verified in health care member of the online health communities in Ho Chi Minh City. Quantitative research also was conducted 336 samples were used to evaluate and test the research. The results of the Structural Equation Modeling (SEM) show that the theoretical models are suited the market data and hypotheses of the research model are supported. In particular, factors of the benefit group (sense of self-worth, face concern, reputation and social support) have a positive impact on the knowledge donating behavior and knowledge collecting behavior. In addition, factors of the cost group (executional costs, cognitive costs) have a negative impact the knowledge donating behavior and knowledge collecting behavior. Knowledge donating behavior and knowledge collecting behavior have a positive impact on community promotion to the online health community. In addition, the results of multi-group analysis that there is no difference between knowledge sharing's writing group and no knowledge sharing's writing group. The results may be usefull for online health community, hospitals, doctors, individuals and businesses.

Keywords - Social exchange theory, knowledge donating behavior, knowledge collecting behavior, knowledge sharing, community promotion, online communities, online health communities.