



ISSN 1859-3666
E-ISSN 2815-5726

Tạp chí KHOA HỌC THƯƠNG MẠI

TẠP CHÍ CỦA TRƯỜNG ĐẠI HỌC THƯƠNG MẠI





khoa học thương mại

TẠP CHÍ CỦA TRƯỜNG ĐẠI HỌC THƯƠNG MẠI
BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

PHỤ TRÁCH TẠP CHÍ:

NGUYỄN ĐỨC NHUẬN

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP:

TRƯỞNG BAN TRỊ SỰ

NGUYỄN THỊ QUỲNH TRANG

☐ Tòa soạn

Phòng 202 nhà T

Trường Đại học Thương mại

Số 79 đường Hồ Tùng Mậu

Mai Dịch, Cầu Giấy, Hà Nội

☐ Điện thoại: 024.37643219 máy lẻ 2102

☐ Fax: 024.37643228

☐ Email: tckhtm@tmu.edu.vn

☐ Website: tckhtm.tmu.edu.vn

☐ GP hoạt động báo chí:

Số 195/GP-BTTTT ngày 05/6/2023

☐ Chế bản tại: Tòa soạn

Tạp chí Khoa học Thương mại

☐ In tại: Cty TNHH In & TM Hải Nam

☐ Nộp lưu chiểu: 4/2026

HỘI ĐỒNG KHOA HỌC BIÊN TẬP

Đình Văn Sơn - Đại học Thương mại (Chủ tịch)

Phạm Vũ Luận - Đại học Thương mại (Phó Chủ tịch)

Nguyễn Bách Khoa - Đại học Thương mại (Phó chủ tịch)

Phạm Minh Đạt - Đại học Thương mại (Ủy viên thư ký)

Các ủy viên

- **Vũ Thành Tự Anh** - ĐH Fulbright Việt Nam (Hoa Kỳ)

- **Lê Xuân Bá** - Viện QLKT TW

- **Hervé B. Boismery** - Đại học Reunion (Pháp)

- **H. Eric Boutin** - Đại học Toulon Var (Pháp)

- **Nguyễn Thị Doan** - Hội Khuyến học Việt Nam

- **Haasis Hans** - Đại học Bremen (Đức)

- **Lê Quốc Hội** - Đại học Kinh tế quốc dân

- **Nguyễn Thị Bích Loan** - Đại học Thương mại

- **Nguyễn Hoàng Long** - Đại học Thương mại

- **Nguyễn Mai** - Chuyên gia kinh tế độc lập

- **Dương Thị Bình Minh** - ĐH Kinh tế Tp Hồ Chí Minh

- **Hee Cheon Moon** - Hội Nghiên cứu TM Hàn Quốc

- **Bùi Xuân Nhàn** - Đại học Thương mại

- **Lương Xuân Quỳ** - Hội Khoa học kinh tế Việt Nam

- **Nguyễn Văn Song** - Học viện Nông nghiệp Việt Nam

- **Nguyễn Thanh Tâm** - Đại học California (Hoa Kỳ)

- **Trương Bá Thanh** - ĐH Kinh tế - Đại học Đà Nẵng

- **Đình Văn Thành** - Viện Nghiên cứu thương mại

- **Đỗ Minh Thành** - Đại học Thương mại

- **Lê Đình Thắng** - Đại học Québec (Canada)

- **Trần Đình Thiên** - Viện Kinh tế Việt Nam

- **Nguyễn Quang Thuấn** - Viện Hàn lâm KHXH Việt Nam

- **Washio Tomoharu** - ĐH Kwansey Gakuin (Nhật Bản)

- **Lê Như Tuyền** - Grenoble École de Management (Pháp)

- **Zhang Yujie** - Đại học Tsinghua (Trung Quốc)

KINH TẾ VÀ QUẢN LÝ

- 1. Lê Hồng Ngọc** - Khi nào nợ công trở nên quá lớn? Bằng chứng phi tuyến từ các quốc gia phát triển và đang phát triển. *Mã số: 213.1MEco.11* 3

When Does Public Debt Become Too Big? Nonlinear Evidence From Developed And Developing Countries

- 2. Lê Tiến Đạt** - Năng lực chuyển đổi số của doanh nghiệp nhỏ và vừa Việt Nam: Bằng chứng định tính và nghiên cứu trường hợp tại Lâm Đồng. *Mã số: 213.1DEco.12* 18

Digital Transformation Capability Of Vietnamese Smes: Qualitative Evidence And Case Studies In Lam Dong Province

QUẢN TRỊ KINH DOANH

- 3. Lê Bảo Ngọc và Nguyễn Hoàng Việt** - Nghiên cứu về ý định tái chế rác thải điện tử của người tiêu dùng: Vai trò điều tiết của nhận thức về tái chế phi chính thức. *Mã số: 213.2SMET.21* 33

Understanding consumers' e-waste recycling intention: The moderating role of perception of informal recycling

- 4. Chu Thị Hồng Hải** - Chuyển đổi số hệ thống quỹ tín dụng nhân dân ở Việt Nam: vai trò ngân hàng đầu mối trong thúc đẩy tài chính toàn diện bền vững. *Mã số: 213.2FiBa.21* 51

Digital Transformation Of Vietnam's People's Credit Funds: The Role Of The Apex Bank In Promoting Sustainable Financial Inclusion

- 5. Nguyễn Thị Liên và Phạm Anh Phương** - Tác động của căng thẳng công nghệ đến hành vi nghỉ việc thầm lặng của nhân lực ngành nhân sự và vai trò của kiệt sức công việc. *Mã số: 213.2HRMg.21* 64

The Impact of Technostress on Quiet Quitting Among Human Resource Professionals and the Mediating Role of Burnout

- 6. Lê Huyền Trang và Trần Hà Anh** - Tác động của chất lượng trải nghiệm và giá trị cảm nhận đối với sự hài lòng và lòng trung thành của khách hàng tại một số chuỗi cà phê ở Hà Nội. *Mã số: 213.2BMkt.21* 76

The Impact of Experiential Quality and Perceived Value on Customer Satisfaction and Loyalty: Evidence from Coffee Chain Stores in Hanoi

- 7. Nguyễn Thành Lâm và Phạm Văn Tuấn** - Đánh giá ảnh hưởng của các nhân tố đến ý định sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại nhà. *Mã số: 213.2BMkt.21* 89

Factors Influencing The Behavioral Intention To Use Home Healthcare Services

Ý KIẾN TRAO ĐỔI

- 8. Bùi Thị Thanh, Phan Quốc Tấn, Lê Công Thuận, Phạm Tô Thực Hân và Nguyễn Thụy Nhật Nguyệt** - Chia sẻ kiến thức trực tuyến và sự sáng tạo của nhân viên: Vai trò của khả năng sáng tạo và môi trường thành thạo. *Mã số: 213.2HRMg.21* 105

Online knowledge sharing and employee creativity: The role of creative ability and mastery climate

ĐÁNH GIÁ ẢNH HƯỞNG CỦA CÁC NHÂN TỐ ĐẾN Ý ĐỊNH SỬ DỤNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI NHÀ

Nguyễn Thành Lâm

Bộ Y tế

Email: lamnt888@gmail.com

Phạm Văn Tuấn

Đại học Kinh tế Quốc dân

Email: phamvantuan@neu.edu.vn

Ngày nhận: 20/08/2025

Ngày nhận lại: 21/11/2025

Ngày duyệt đăng: 25/11/2025

Tại Việt Nam, dịch vụ khám chữa bệnh tại nhà (KCBTN) vẫn còn khá mới mẻ, trong khi ở các quốc gia phát triển, mô hình này đã trở nên phổ biến. Do đó, nhóm tác giả tiến hành thực hiện nghiên cứu về các nhân tố ảnh hưởng đến ý định sử dụng dịch vụ KCBTN tại Việt Nam (gọi tắt là YD). Kết quả cho thấy, nhận thức về độ đáng tin cậy của dịch vụ KCBTN, nhận thức về tính hữu ích, cảm nhận khả năng mắc bệnh và chi phí/khả năng chi trả đều có tác động tới ý định sử dụng dịch vụ. Trong đó, cảm nhận khả năng mắc bệnh và khả năng chi trả thể hiện tác động mạnh mẽ nhất. Đặc biệt, biến năng lực bản thân với việc sử dụng dịch vụ KCBTN đóng vai trò điều tiết hai mối quan hệ giữa cảm nhận về khả năng mắc bệnh và nhận thức về tính hữu ích của dịch vụ KCBTN tới ý định sử dụng. Từ đó, nhóm tác giả đưa ra một số khuyến nghị cho doanh nghiệp trong việc tăng mức độ chấp nhận của người tiêu dùng với dịch vụ này.

Từ khóa: ý định sử dụng, dịch vụ khám chữa bệnh tại nhà.

Keywords: Usage intention, home healthcare services.

JEL Classifications: M31; M39.

DOI: 10.54404/JTS.2026.213V.07

1. Giới thiệu

Trong bối cảnh dân số Việt Nam đang bước vào giai đoạn già hóa nhanh, gánh nặng từ các bệnh mãn tính gia tăng cùng với tình trạng quá tải tại các tuyến y tế cơ sở, nhu cầu về một dịch vụ chăm sóc sức khỏe linh hoạt nên ngày càng cấp thiết. Việc đi lại khó khăn của người cao tuổi, áp lực chi phí điều trị, cũng như sự khác biệt trong khả năng tiếp cận dịch vụ y tế giữa các khu vực đã làm xuất hiện yêu cầu tìm kiếm giải pháp thay thế cho hình thức khám chữa bệnh truyền thống tại bệnh viện. Trong bối cảnh đó, KCBTN ra đời như một phương án tiềm năng, góp phần giảm tải cho hệ thống y tế, duy trì sự liên tục

trong điều trị đồng thời nâng cao chất lượng chăm sóc cũng như trải nghiệm của người bệnh. Mặc dù hình thức này đã được triển khai tại nhiều quốc gia và chứng minh hiệu quả tích cực, song tại Việt Nam, KCBTN vẫn còn mới và mức độ nhận biết trong cộng đồng còn hạn chế. Thêm vào đó, các rào cản về mô hình tổ chức và cơ chế thanh toán cũng là những yếu tố kìm hãm việc mở rộng triển khai.

Về phương diện học thuật, nhiều nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu và YD, đồng thời cho thấy hành vi sử dụng KCBTN chịu sự chi phối từ nhiều cấp độ, từ cá nhân, gia đình đến bối cảnh xã

hội. Tuy nhiên, tại Việt Nam, bằng chứng thực nghiệm còn khá hạn chế, chủ yếu mới dừng ở việc khảo sát nhu cầu, trong khi nghiên cứu áp dụng các khung lý thuyết chặt chẽ để lý giải cơ chế tác động giữa các yếu tố vẫn chưa phổ biến. Xuất phát từ thực tiễn này, mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá những yếu tố ảnh hưởng đến ý định sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh từ xa, từ đó đề xuất khuyến nghị cho các nhà cung cấp dịch vụ để nâng cao hiệu quả mô hình trong thời gian tới.

2. Tổng quan nghiên cứu và đề xuất giả thuyết

Các định nghĩa về dịch vụ KCBTN trước đây thường nhấn mạnh đây là hình thức chăm sóc toàn diện, chuyên nghiệp, được triển khai ngay tại nơi ở của bệnh nhân bởi đội ngũ nhân viên y tế có giấy phép hành nghề với mục đích nâng cao hoặc chăm sóc sức khỏe cho người bệnh, đặc biệt là đối với các loại bệnh mãn tính, bệnh cấp tính hoặc những người bị suy giảm chức năng (Masoumi et al., 2021; McConnell et al., 2001). Theo thời gian, sự phát triển và ứng dụng các công nghệ mới vào lĩnh vực y tế đã góp phần định hình lại dịch vụ KCBTN cho phép các chuyên gia y tế có thể theo dõi và thăm khám cho người bệnh từ xa (Pang et al., 2015; Philip et al., 2021; G. Yang et al., 2014). Do đó, trong nghiên cứu này, tác giả định nghĩa “*Dịch vụ KCBTN bao gồm một loạt các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cung cấp bởi các chuyên gia y tế đa ngành được cấp phép dưới nhiều hình thức, bao gồm tại nhà người bệnh, khám chữa bệnh trực tuyến và qua điện thoại*”. Mục tiêu trọng tâm của mô hình này là chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho người bệnh, tối ưu hóa khả năng chức năng, đồng thời cải thiện chất lượng cuộc sống của cả bệnh nhân và người chăm sóc (ÇAYIR, 2020). Trong những năm gần đây, nhiều nghiên cứu đã tập trung làm rõ các nhân tố tác động đến YD. Kết quả cho thấy, YD chịu ảnh hưởng từ nhiều nhóm yếu tố ở các cấp độ khác nhau, bao gồm cá nhân, gia đình và xã hội. Ở bình diện cá nhân, các đặc điểm như tuổi tác hay tình trạng sức khỏe có mối quan hệ chặt chẽ với khả năng chấp nhận và sử dụng dịch vụ KCBTN (Che & Cheung,

2024; Gao & Tang, 2025; Taye et al., 2022). Nghiên cứu của Garcia Reyes & Reaiche (2022) cũng chỉ ra rằng các yếu tố như nhu cầu cảm nhận, các mối quan hệ xã hội, niềm tin vào năng lực cá nhân, lo lắng về bệnh tật và thái độ đối với công nghệ có đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy hành vi sử dụng dịch vụ này ở nhóm người cao tuổi. Ngoài ra, nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra tầm quan trọng của độ tin cậy của nhà cung cấp dịch vụ trong việc hình thành đến YD sử dụng KCBTN (Lei et al., 2021; Pal et al., 2018; Russell et al., 2015).

Tại mức độ cộng đồng và xã hội, nhiều nghiên cứu cho thấy ảnh hưởng xã hội, sự hỗ trợ từ người thân, khả năng chi trả và chuẩn mực xã hội là những yếu tố quan trọng tác động đến YD sử dụng KCBTN. Trong đó, vấn đề chi phí, gánh nặng tài chính và khả năng chi trả từ bảo hiểm là những nhân tố ảnh hưởng mạnh, đặc biệt tại các nước đang phát triển (Y. Liu et al., 2024; Quaosar et al., 2018; Zeng et al., 2024). Ngoài ra, với sự phát triển mạnh mẽ của số hoá, sự chấp nhận công nghệ cũng trở thành yếu tố quan trọng tác động tới quyết định sử dụng dịch vụ. Người bệnh thường sẵn sàng sử dụng công nghệ chăm sóc sức khỏe tại nhà khi họ tin rằng công nghệ đó mang lại lợi ích cho sức khỏe và đóng vai trò trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống (Bertolazzi et al., 2024; Garcia Reyes & Reaiche, 2022; Or et al., 2011a; Pal et al., 2018). Đồng thời, đối với nhóm người cao tuổi, YD chịu tác động mạnh mẽ từ cảm nhận về tính dễ sử dụng và tính hữu ích của dịch vụ, điều này có nghĩa là nếu KCBTN dễ tiếp cận, dễ sử dụng, mang lại lợi ích rõ ràng cho sức khỏe, thì khả năng người bệnh chấp nhận sẽ cao hơn.

Theo mô hình Niềm tin sức khỏe (Health Belief Model) do Rosenstock (1974) phát triển, cảm nhận của cá nhân về khả năng mắc bệnh và cảm nhận mức độ nghiêm trọng của bệnh tật có vai trò quan trọng trong hình thành cảm nhận về mối đe dọa sức khỏe. Cảm nhận về khả năng mắc bệnh được định nghĩa là mức độ mà cá nhân tin rằng bản thân có thể đối diện với nguy cơ bệnh tật (Rosenstock,

1974). Nhân tố này phản ánh sự đáng giá chủ quan của cá nhân về nguy cơ mắc bệnh, từ đó ảnh hưởng đến xu hướng thực hiện các hành vi phòng ngừa. Một số công trình khoa học chỉ ra rằng khi cá nhân cảm nhận được nguy cơ mắc bệnh cao, họ có xu hướng nâng cao nhận thức về mối đe dọa của bệnh tật, do đó, khả năng thực hiện các hành động phòng ngừa cũng cao hơn (Carpenter, 2010; Champion & Skinner, 2008; Janz & Becker, 1984), ví dụ như việc sử dụng các dịch vụ KCBTN. Tuy nhiên, các nghiên cứu thực nghiệm về sự liên kết giữa cảm nhận khả năng mắc bệnh và các hành vi phòng ngừa bệnh tật vẫn chưa đồng nhất (Carpenter, 2010). Các nghiên cứu từ thời kỳ COVID-19 đã cho ra nhiều kết quả trái chiều: một số xác nhận tác động tích cực (Jadil & Ouzir, 2021; Shewasınad Yehualashet et al., 2021), một số cho thấy tác động tiêu cực (Fathian-Dastgerdi et al., 2021; Kim & Kim, 2020) hoặc không có mối quan hệ rõ ràng (Tong et al., 2020) giữa cảm nhận khả năng mắc bệnh và các hành vi phòng ngừa bệnh tật. Kết quả trên cho thấy vai trò của nhân tố cảm nhận về khả năng mắc bệnh còn cần được nghiên cứu sâu hơn nữa, do đó, tác giả đặt ra giả thuyết sau:

Giả thuyết H1: Cảm nhận về khả năng mắc bệnh có tác động thuận chiều đến YD sử dụng dịch vụ KCBTN.

Định nghĩa nhận thức về tính hữu ích, theo Davis (1989), là mức độ mà cá nhân tin tưởng rằng việc áp dụng một hệ thống công nghệ có thể cải thiện hiệu quả công việc của họ. Các nghiên cứu trước đây đều kết luận kết quả đồng nhất rằng nhận thức về tính hữu ích là nhân tố dự báo mạnh mẽ ý định sử dụng nhiều công nghệ khác nhau bao gồm các ứng dụng di động, nền tảng học tập trực tuyến hay các hệ thống đánh giá trực tuyến, các nghiên cứu này chỉ ra rằng khi người dùng cảm nhận được tính hữu ích của công nghệ, họ sẽ có xu hướng gia tăng ý định sử dụng trong tương lai (Alkhawaja et al., 2022; Andika et al., 2025; Wang et al., 2022). Các nghiên cứu về các ứng dụng công nghệ mới trong lĩnh vực y tế cũng cho ra kết quả tương tự, nghiên cứu của Wei et al., (2024) chứng minh rằng nhận thức

về tính hữu ích của công nghệ có đóng góp quan trọng trong việc hình thành YD sử dụng công nghệ của người bệnh, hay cụ thể hơn các nghiên cứu của F. Liu et al., (2019); Kalayou et al., (2020); Palos-Sanchez et al., (2021) đã chỉ ra nhận thức về tính hữu ích có tác động mạnh mẽ tới ý định sử dụng các công nghệ y tế như y tế di động, chăm sóc sức khỏe từ xa hay các ứng dụng chăm sóc sức khỏe trên điện thoại. Tương tự, dựa trên bối cảnh nghiên cứu của đề tài, nếu người dùng nhận thức được về tính hữu ích của dịch vụ KCBTN, họ sẽ có YD sử dụng dịch vụ, từ đó tác giả hình thành giả thuyết dưới đây:

Giả thuyết H2: Nhận thức về tính hữu ích của dịch vụ KCBTN có tác động thuận chiều đến YD sử dụng dịch vụ KCBTN.

Theo Anderson & Griffith (2022), nhận thức về độ đáng tin cậy của doanh nghiệp kinh doanh dịch vụ KCBTN phản ánh cách người bệnh tự đánh giá khả năng thu được lợi ích hoặc rủi ro khi sử dụng dịch vụ. Trong lĩnh vực y tế, nhu cầu về bảo mật thông tin cá nhân và sự nhạy cảm liên quan đến tình trạng sức khỏe khiến yếu tố độ tin cậy trở nên đặc biệt quan trọng (Lei et al., 2021), bởi đây là nền tảng để xây dựng mối quan hệ tin cậy giữa bác sĩ và bệnh nhân (Harbishettar et al., 2019). Các công trình học thuật trước đây cũng đã đề cập tới vai trò của độ tin cậy của bệnh nhân đối với y bác sĩ có ảnh hưởng tích cực tới thái độ với người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, qua đó tác động đến YD (Audrain-Pontevia & Menvielle, 2018; Yan et al., 2023). Theo Anderson & Griffith (2022), nhận thức về độ tin cậy của dịch vụ y tế, trong đó có KCBTN, đóng vai trò quan trọng trong việc định hình YD sử dụng. Khi mức độ tin cậy cảm nhận về KCBTN của người bệnh càng cao, YD của họ càng lớn. Trên cơ sở tổng hợp kết quả nghiên cứu trước đây và trong bối cảnh nghiên cứu hiện tại, tác giả hình thành giả thuyết dưới đây:

Giả thuyết H3: Nhận thức về độ đáng tin cậy của dịch vụ KCBTN có tác động thuận chiều đến YD sử dụng dịch vụ KCBTN.

Theo mô hình của Andersen, chi phí và khả năng chi trả được xem là những yếu tố hỗ

trợ, phản ánh mức thu nhập cũng như khả năng thanh toán cho các dịch vụ y tế (Radhamony et al., 2024). Thực tiễn cho thấy, chi phí và khả năng chi trả ảnh hưởng trực tiếp tới nhận thức của cá nhân, khiến họ tự định hình bản thân liệu có đủ chi phí để tiếp cận và duy trì việc sử dụng các dịch vụ hay không (Venkatesh et al., 2012). Khi người tiêu dùng cảm nhận được mức chi phí phải chăng, họ có nhiều khả năng hình thành thái độ tích cực và thể hiện ý định sử dụng mạnh mẽ (Lin et al., 2020), ngược lại, trong trường hợp người tiêu dùng vừa có nhu cầu chăm sóc sức khỏe vừa có khả năng chi trả, họ sẽ xem xét việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế. Tóm lại, gánh nặng chi phí y tế vượt quá khả năng chi trả của người tiêu dùng là một trong những rào cản đáng kể đối với việc tiếp cận dịch vụ y tế (Eurostat, 2023). Dựa trên những lập luận này, tác giả đưa ra giả thuyết:

Giả thuyết H4: Chi phí và khả năng chi trả có tác động thuận chiều đến YD sử dụng dịch vụ KCBTN.

Năng lực bản thân phản ánh mức độ tin tưởng của cá nhân về khả năng thành công của mình với một hành vi nhất định (Bandura, 2000; Eroglu & Unlu, 2015; Pingree, 2011). Đây không phải là một đặc điểm nhân cách nói chung, mà phụ thuộc vào tính đặc thù của từng lĩnh vực, được hiểu là sự đánh giá về năng lực với một hành vi cụ thể, trong những tình huống nhất định (Barry & Finney, 2009). Trong phạm vi nghiên cứu này, khái niệm được hiểu là năng lực của bản thân người dùng trong việc sử dụng dịch vụ KCBTN. Các nghiên cứu đã chỉ ra năng lực của cá nhân có khả năng điều tiết mối quan hệ giữa cảm nhận về khả năng mắc bệnh và ý định hành vi. Cá nhân có năng lực tốt hơn thường có xu hướng chuyên đổi cảm nhận về khả năng mắc bệnh thành ý định thực hiện hành vi bảo vệ sức khỏe, ví dụ như sẵn sàng thực hiện các kiểm tra sức khỏe hoặc thực hiện hành vi phòng ngừa (Guidry et al., 2019; Li et al., 2025). Ví dụ, một số nghiên cứu dựa trên cơ sở lý thuyết mô hình niềm tin sức khỏe chỉ ra rằng, cả năng lực cá nhân và cảm nhận về khả năng mắc bệnh đều có tác động trực tiếp tới ý

định thực hiện hành vi, tuy nhiên năng lực cá nhân cũng có khả năng cải thiện mức độ tác động của cảm nhận khả năng mắc bệnh tới ý định, tức là, khi một người vừa cảm nhận được mức độ rủi ro và có năng lực tự thân, ý định thực hiện hành vi của họ sẽ được khơi dậy mạnh mẽ nhất (Guidry et al., 2019; Li et al., 2025; Saghafi-Asl et al., 2020; Von Ah et al., 2004). Từ những cơ sở trên, nghiên cứu đề xuất giả thuyết sau:

Giả thuyết H5: Năng lực bản thân với việc sử dụng dịch vụ KCBTN điều tiết mối liên hệ giữa cảm nhận về khả năng mắc bệnh và YD sử dụng dịch vụ KCBTN

Các nghiên cứu trước đã cho thấy năng lực bản thân không chỉ có tác động trực tiếp đến ý định hành vi chăm sóc sức khỏe (Armitage & Conner, 2001; Godin & Kok, 1996; Hausenblas et al., 1997), mà tác động lên mối quan hệ giữa nhận thức và ý định hành vi của người bệnh. Một số công trình trước đây đã chỉ ra rằng năng lực cá nhân có khả năng điều tiết mối quan hệ giữa nhận thức tính hữu ích và ý định sử dụng công nghệ hoặc dịch vụ mới. Cụ thể, năng lực cá nhân cao có khả năng tăng cường mối quan hệ tích cực giữa nhận thức về tính hữu ích của công nghệ và ý định sử dụng công nghệ, hay nói cách khác, người sử dụng khi tin tưởng rằng một công nghệ mang lại nhiều lợi ích đồng thời cảm thấy tự tin trong việc sử dụng nó sẽ có ý định sử dụng công nghệ lớn hơn, nghiên cứu đã chứng minh điều này tại nhóm đối tượng người cao tuổi (An et al., 2024; Jokisch et al., 2022). Ngược lại, khi cảm nhận về năng lực của bản thân thấp, cho dù cá nhân cảm thấy công nghệ cực kì hữu ích, song, họ vẫn do dự việc sử dụng công nghệ đó do nghi ngờ vào năng lực bản thân (Cheng et al., 2018; Shehab et al., 2023). Từ các phân tích và biện luận trên, tác giả đề xuất giả thuyết sau:

Giả thuyết H6: Năng lực bản thân với việc sử dụng dịch vụ KCBTN điều tiết mối liên hệ giữa nhận thức về tính hữu ích của dịch vụ KCBTN và YD sử dụng dịch vụ KCBTN.

Mặc dù số lượng các nghiên cứu kiểm chứng tác động điều tiết của năng lực cá nhân tới mối quan hệ giữa nhận thức về độ đáng tin

cậy và ý định sử dụng dịch vụ cụ thể còn hạn chế, song một số công trình vẫn ủng hộ vai trò của năng lực cá nhân như một biến điều tiết quan trọng. Năng lực của cá nhân, khi đóng vai trò là biến điều tiết, có thể làm tăng cường hoặc suy giảm ảnh hưởng của nhận thức về độ tin cậy tới ý định sử dụng một sản phẩm, dịch vụ hoặc thông tin. Khi cá nhân có năng lực tự thân cao, họ thường tự tin hơn trong việc sử dụng hoặc đánh giá sản phẩm, dịch vụ, hay nguồn thông tin đáng tin cậy, đồng thời có xu hướng hành động phù hợp với nhận thức tích cực của mình, do đó, nhận thức về độ đáng tin cậy càng có khả năng chuyển hóa thành ý định sử dụng mạnh mẽ hơn (Bandura, 1982). Bên cạnh đó, nghiên cứu của Han et al., (2021) cũng cho thấy năng lực cá nhân góp phần hình thành cách thức cá nhân xử lý và phản ứng trước độ tin cậy của thông tin, qua đó ảnh hưởng đến việc nhận thức này có được chuyển hóa thành hành vi thực tế hay không. Từ những cơ sở này, nghiên cứu đề xuất rằng năng lực bản thân trong việc sử dụng dịch vụ KCBTN có thể điều tiết mối quan hệ giữa nhận thức về độ đáng tin cậy của dịch vụ và ý định sử dụng, được cụ thể hóa qua giả thuyết sau:

Giả thuyết H7: Năng lực bản thân với việc sử dụng dịch vụ KCBTN điều tiết mối liên hệ giữa nhận thức về độ đáng tin cậy của dịch vụ KCBTN và YD sử dụng dịch vụ KCBTN.

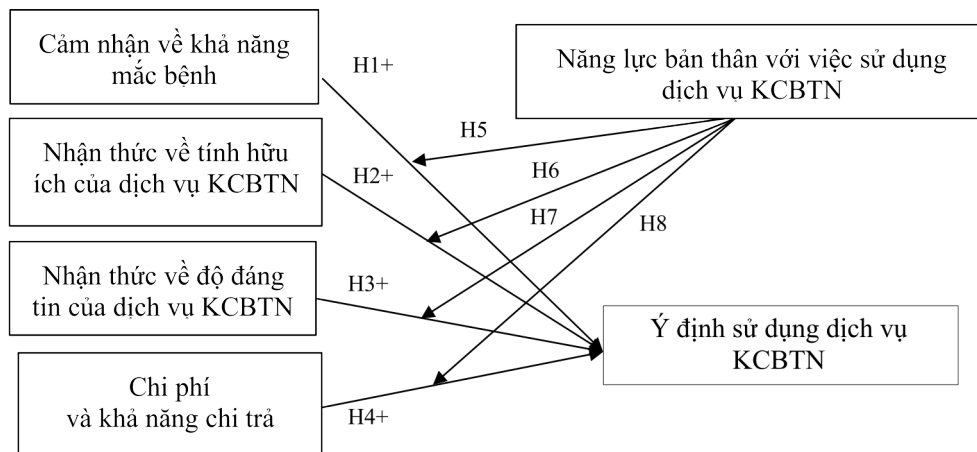
Ngoài ra, nhận thức về năng lực của bản thân giúp phân biệt những người có thể biến ý định ban đầu thành hành động thực tế so với những người không nhận thức được (Rhodes et al., 2008). Trong một số nghiên cứu, năng lực bản thân cũng đã được kiểm chứng dưới vai trò điều tiết mối quan hệ giữa khả năng tài chính của cá nhân và ý định sử dụng một dịch vụ hay sản phẩm. Cá nhân với năng lực tự thân cao thường có xu hướng duy trì ý định thực hiện một hành vi cho dù đối mặt với những điều kiện bất lợi về mặt tài chính, điều này là do sự tự tin trong năng lực cho phép họ vượt qua các rào cản tiền tệ (Che Hassan et al., 2024; Sadigh et al., 2021). Ngược lại, những người có năng lực cá nhân càng thấp thì càng nhạy cảm với các rào cản về giá cả, do đó, chi phí cao hay điều kiện tài chính hạn hẹp sẽ là rào cản lớn đẩy lùi các động lực thực hiện hành vi. Thừa kế kết quả các công trình đi trước, nghiên cứu đề xuất giả thuyết sau:

Giả thuyết H8: Năng lực bản thân với việc sử dụng dịch vụ KCBTN điều tiết mối liên hệ giữa chi phí và khả năng chi trả và YD sử dụng dịch vụ KCBTN.

Từ các lập luận trên, kết hợp với bối cảnh nghiên cứu, nhóm tác giả xây dựng mô hình nghiên cứu như sau:

3. Phương pháp nghiên cứu

Tác giả tiến hành nghiên cứu theo phương pháp định lượng, cụ thể sử dụng bảng hỏi



(Nguồn: Tác giả đề xuất)

Hình 1: Mô hình nghiên cứu

khảo sát trực tuyến (Google Form) với kỹ thuật lấy mẫu thuận tiện. Bảng hỏi được phát hành thông qua các hội nhóm trên mạng xã hội và diễn đàn trực tuyến trong lĩnh vực y tế, chăm sóc sức khỏe tại nhà, nhằm tiếp cận đúng đối tượng có nhận thức và khả năng ra quyết định liên quan đến dịch vụ này. Bên cạnh hình thức phát hành trực tuyến, nhóm tác giả cũng tiến hành khảo sát trực tiếp tại một số trung tâm y tế và cơ sở cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh tại nhà thông qua sự hỗ trợ của các đơn vị hợp tác trong ngành. Thời gian triển khai thu thập dữ liệu trong 01 tháng (từ 08/2025 - 09/2025). Trước khi triển khai khảo sát chính thức, nhóm tác giả đã thực hiện khảo sát thử (pilot test) để đánh giá tính rõ ràng, dễ hiểu của bảng hỏi, đồng thời có điều chỉnh nội dung bảng hỏi để phù hợp với bối cảnh nghiên cứu.

Quy mô mẫu tối thiểu $n = 5 * m$ (trong đó m là biến quan sát trong mô hình) theo (F. Hair Jr et al., 2014). Đề tài có tổng biến quan sát là 30, vậy kích thước mẫu tối thiểu là $37 * 5 = 185$. Kết quả thu thập được 423 phiếu trả lời, trong đó có 391 phiếu trả lời hợp lệ đủ điều kiện đưa vào nghiên cứu, thỏa mãn yêu cầu kích thước tối thiểu (loại bỏ những phiếu trả lời cùng đáp án với tất cả các câu hỏi). Dữ liệu hợp lệ sau đó được mã hoá, nhập liệu và sử dụng phần mềm SPSS26 và AMOS24 để thực hiện các kiểm định. Nhằm thuận tiện cho quá trình phân tích, tác giả mã hoá các biến như sau:

Bảng 1: Bảng mã hóa biến quan sát

Biến quan sát	Mã hoá
Cảm nhận về khả năng mắc bệnh	PSU
Nhận thức về tính hữu ích của dịch vụ KCBTN	PU
Nhận thức về độ đáng tin của dịch vụ KCBTN	PTR
Chi phí và khả năng chi trả	FC
Ý định sử dụng dịch vụ KCBTN	BI
Năng lực bản thân với việc sử dụng dịch vụ KCBTN	SE

(Nguồn: Nhóm tác giả)

4. Kết quả nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu được mô tả chi tiết như sau: Tổng cộng có 391 bảng khảo sát hợp lệ được sử dụng, trong đó tỷ lệ nữ cao hơn nam

(57.3% so với 42.7%). Xét theo độ tuổi, nhóm từ 30-45 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất (46.3%), tiếp đến là nhóm dưới 30 tuổi (44.5%), trong khi nhóm từ 45-60 tuổi chỉ chiếm 9.2% và không ghi nhận đối tượng nào trên 60 tuổi. Về trình độ học vấn, phần lớn người tham gia có bằng Cao đẳng/Đại học (74.2%), bên cạnh đó 16,6% có trình độ trên Đại học và 9.2% chỉ dừng lại ở THPT. Xét về thu nhập, đa số người tham gia nằm trong khoảng 5-20 triệu đồng/tháng (72.6%), trong đó nhóm 5-10 triệu và 10-20 triệu đều chiếm tỷ lệ ngang nhau (36.3%). Nhóm có thu nhập trên 20 triệu chiếm 21.7%, còn lại 5.6% dưới 5 triệu.

Về phân tích dữ liệu, các kết quả định lượng được trình bày như sau:

Theo kết quả kiểm định Cronbach's Alpha, các thang đo sử dụng đều có độ tin cậy thỏa mãn (hệ số Cronbach's Alpha vượt ngưỡng 0.6, hệ số tương quan biến tổng lớn hơn 0.3), điều này thể hiện các thang đo đạt chuẩn độ tin cậy và đủ điều kiện để thực hiện phân tích EFA.

Kết quả phân tích EFA cho thấy các chỉ số đánh giá mức độ phù hợp đều đạt yêu cầu: hệ số KMO đạt 0.944, nằm trong khoảng [0.5; 1]; kiểm định Bartlett có giá trị Sig. = 0.000; các nhân tố đều có trị số Eigenvalue > 1. Đồng thời, tổng phần trăm phương sai tích lũy cho thấy 6 nhân tố trích được giải thích 69.84% sự biến thiên của dữ liệu nghiên cứu,

vượt ngưỡng 50% theo khuyến nghị của Hair (1998). Tuy nhiên, kết quả ma trận xoay chỉ ra rằng có 30 biến quan sát tải lên 6 nhân tố, trong khi 7 biến quan sát bị loại do không đạt

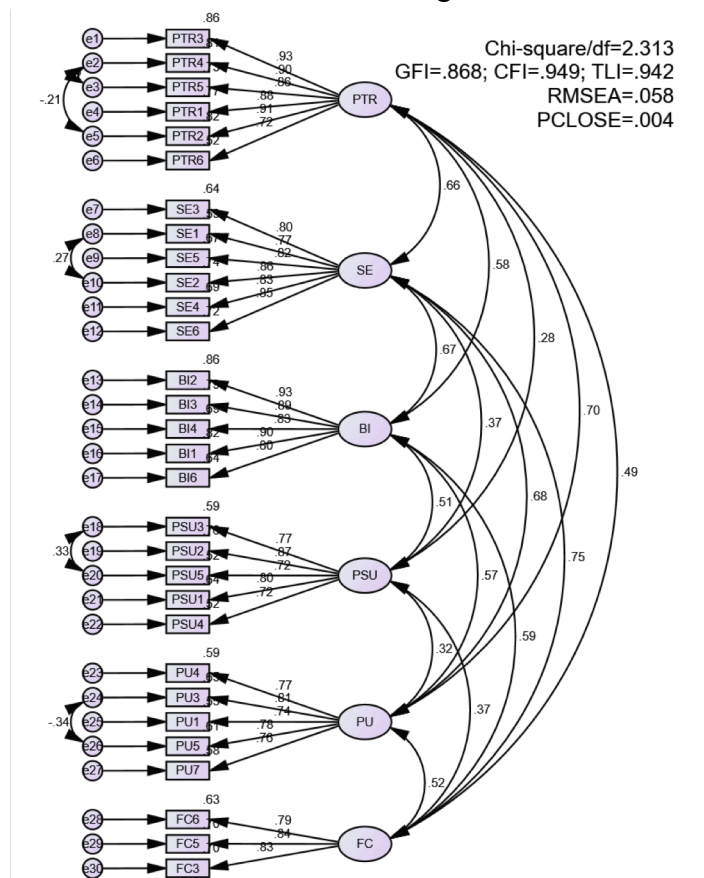
Bảng 2: Kết quả kiểm định Cronbach's Alpha

Biến quan sát	Hệ số Cronbach's Alpha
PSU	0.888
PU	0.890
PTR	0.948
FC	0.883
BI	0.937
SE	0.927

(Nguồn: Nhóm tác giả)

tiêu chí thông kê (do hệ số tải < 0.5, không đảm bảo độ tin cậy). Các hệ số tải nhân tố của các thang đo còn lại đều lớn hơn 0.5, khẳng định các biến quan sát có mức đóng góp ý nghĩa vào mô hình nghiên cứu. Điều này thể hiện các thang đo đạt chuẩn độ tin cậy và đủ điều kiện để thực hiện phân tích CFA.

Kết quả phân tích CFA cho thấy các chỉ số đánh giá mức độ phù hợp của mô hình đạt yêu cầu: GFI = 0.868 (nằm trong ngưỡng [0.8; 0.9]), CMIN/df = 2.313 (≤ 5), CFI = 0.949 (≥ 0.9), RMSEA = 0.058 (≤ 0.08). Như vậy, dựa trên các giá trị này có thể kết luận rằng mô hình được chấp nhận và phù hợp với bộ dữ liệu nghiên cứu.

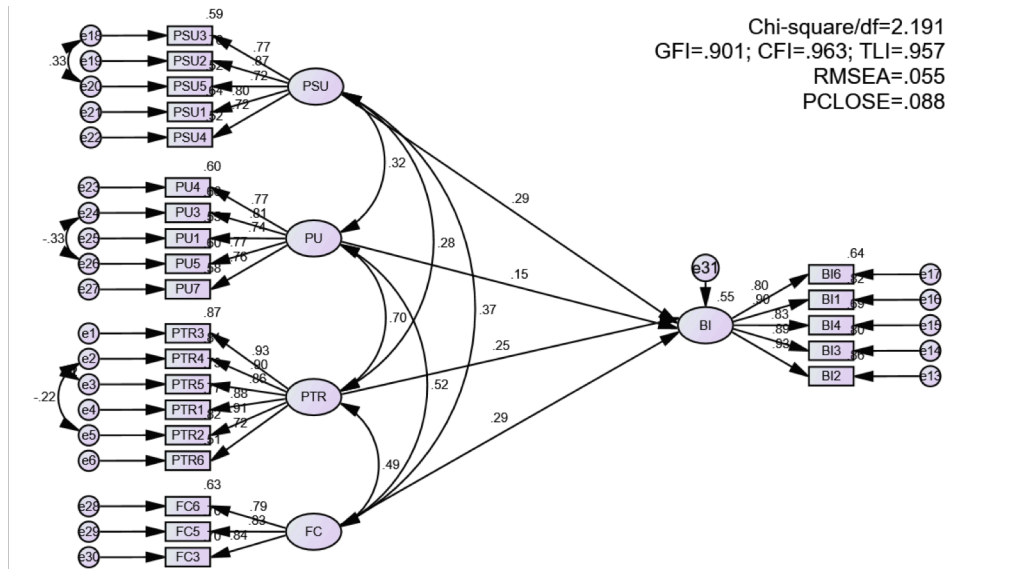


(Nguồn: Nhóm tác giả)

Hình 2: Kết quả kiểm định CFA cho các nhóm nhân tố dạng chuẩn hoá

Để kiểm định các giả thuyết đặt ra, tác giả tiếp tục áp dụng phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM). Kết quả được minh họa trong Hình 3 cho thấy các chỉ số CMIN/df, GFI, CFI, TLI, RMSEA, và PCLOSE đều nằm trong khoảng từ đạt yêu cầu đến rất tốt. Theo tiêu chuẩn đánh giá của Hu & Bentler (1999), có thể khẳng định rằng mô hình nghiên cứu có mức độ phù hợp cao với kết quả thực nghiệm.

khẳng định rằng tính hợp lý của chi phí và sự phù hợp với khả năng chi trả là điều kiện rất quan trọng để khách hàng sẵn sàng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe - vốn được đánh giá là dịch vụ có mức chi phí tương đối cao. Kết quả nghiên cứu cũng được đánh giá là phù hợp với bối cảnh nghiên cứu tại Việt Nam - một quốc gia đang phát triển, nơi thu nhập bình quân còn hạn chế, việc chi trả chi phí khám bệnh của người



(Nguồn: Nhóm tác giả)

Hình 3: Kết quả phân tích cấu trúc tuyến tính (SEM)

Có thể nhận thấy rằng tất cả các giả thuyết nghiên cứu đều được chấp nhận (với P-value <0.05). Cụ thể, các mối quan hệ trong mô hình nghiên cứu đều có tác động thuận chiều và có ý nghĩa thống kê đối với ý định sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại nhà (BI).

Tuy nhiên, mức độ ảnh hưởng của từng biến là khác nhau: Chi phí và khả năng chi trả có là yếu tố có tác động mạnh nhất đến ý định sử dụng dịch vụ KCBTN ($\beta = 0.287$), điều này cho thấy yếu tố tài chính đóng vai trò then chốt trong việc ra quyết định của người tiêu dùng. Mối quan hệ giữa chi phí và khả năng chi trả và ý định chấp nhận sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng đã được tìm thấy ở rất nhiều các nghiên cứu trước đây (Sanıl & Eminer, 2021; Stellenberg, 2015),

dân phần lớn phụ thuộc vào bảo hiểm y tế. Mặc dù, nhà nước đã ban hành quy định về việc bảo hiểm y tế sẽ chi trả cho dịch vụ khám chữa bệnh tại nhà (bắt đầu áp dụng từ ngày 1/7/2025), tuy nhiên bảo hiểm y tế chưa hỗ trợ đầy đủ khiến người dân vẫn phải có sự cân nhắc kỹ lưỡng giữa nhu cầu chăm sóc và khả năng chi trả của bản thân.

Ngược lại, nhận thức về tính hữu ích lại có tác động yếu nhất đến ý định sử dụng dịch vụ KCBTN ($\beta = 0.152$). Kết quả này được đánh giá là không đồng nhất với một số nghiên cứu trước đây, nhận định rằng nhận thức về tính hữu ích là một trong những yếu tố tác động mạnh nhất đến ý định sử dụng dịch vụ chăm sóc y tế có kết hợp công nghệ (Hussain et al., 2025; Or et al., 2011b; H. J. Yang et al.,

2025), tuy nhiên lại phù hợp với bối cảnh nghiên cứu của đề tài. Tại Việt Nam, các dịch vụ khám chữa bệnh tại nhà vẫn còn là một dịch vụ mới, nên người dân vẫn chưa thực sự hiểu rõ được lợi ích cụ thể mà dịch vụ mang lại, dẫn đến nhận thức về tính hữu ích chưa đủ mạnh. Bên cạnh đó, thói quen khám chữa bệnh tại các bệnh viện truyền thống vẫn chi phối chủ yếu về hành vi của người dân, do đó yếu tố nhận thức về lợi ích của dịch vụ khám chữa bệnh tại nhà chưa trở thành động lực chính, thúc đẩy đến ý định sử dụng dịch vụ.

Các kết quả chi tiết về kiểm định giả thuyết được trình bày tại Bảng 3 dưới đây.

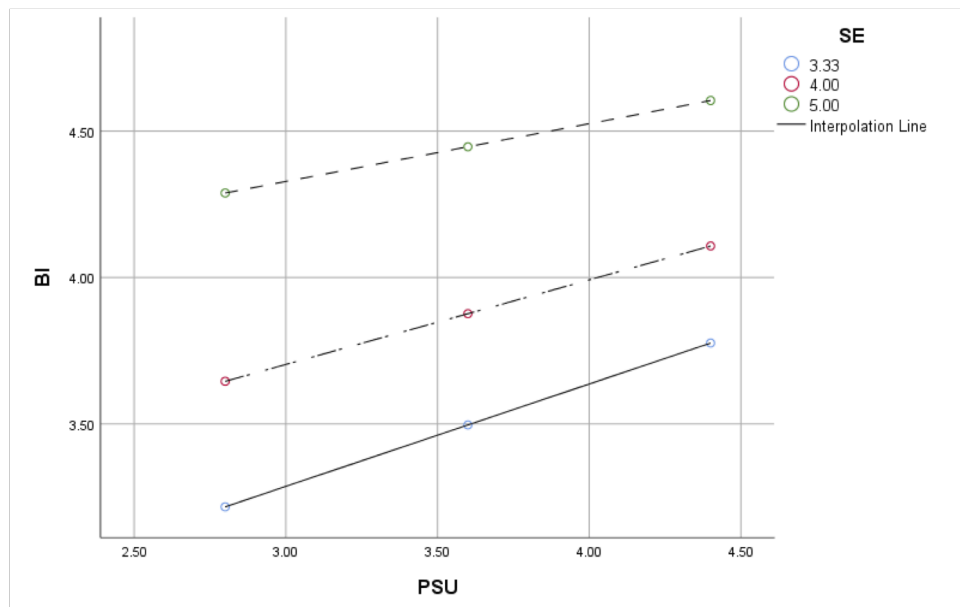
Để kiểm định vai trò điều tiết của biến Năng lực bản thân trong mối quan hệ giữa các yếu tố nghiên cứu và YD sử dụng KCBTN, tác giả sử dụng phần mềm Macro Process do (Hayes & Little, 2022) đề xuất trên SPSS26. Dựa vào kết quả kiểm định, nhóm tác giả nhận thấy Năng lực bản thân có tác động điều tiết đến mối quan hệ giữa Cảm nhận về khả năng mắc bệnh và YD sử dụng dịch vụ KCBTN. Cụ thể, giá trị P-value = 0.0109 (<0.05) và hệ số tác động chưa chuẩn hóa là -0.0914<0, cho thấy khi năng lực cá nhân tăng, mức độ ảnh hưởng của cảm nhận khả năng mắc bệnh đến ý định sử dụng dịch vụ có xu

Bảng 3: Kết luận giả thuyết nghiên cứu

Giả thuyết	Mối quan hệ giữa các nhân tố	Hệ số chưa chuẩn hoá	S.E	C.R	Giá trị P	Hệ số chuẩn hoá	Kết luận
H1	BI <--- PSU	0.279	0.045	6.260	***	0.286	Chấp nhận
H2	BI <--- PU	0.162	0.066	2.451	0.014	0.152	Chấp nhận
H3	BI <--- PTR	0.246	0.057	4.323	***	0.250	Chấp nhận
H4	BI <--- FC	0.359	0.066	5.410	***	0.287	Chấp nhận

Ghi chú: *** biểu thị $p < 0.001$

(Nguồn: Nhóm tác giả)



(Nguồn: Nhóm tác giả)

Hình 4: Kết quả đánh giá tác động của biến điều tiết - H5

hướng giảm. Điều này ngụ ý rằng đối với nhóm khách hàng có trình độ năng lực công nghệ cao, lo ngại về nguy cơ mắc bệnh không còn tác động đáng kể tới YD sử dụng KCBTN. Do đó, H5 được chấp nhận.

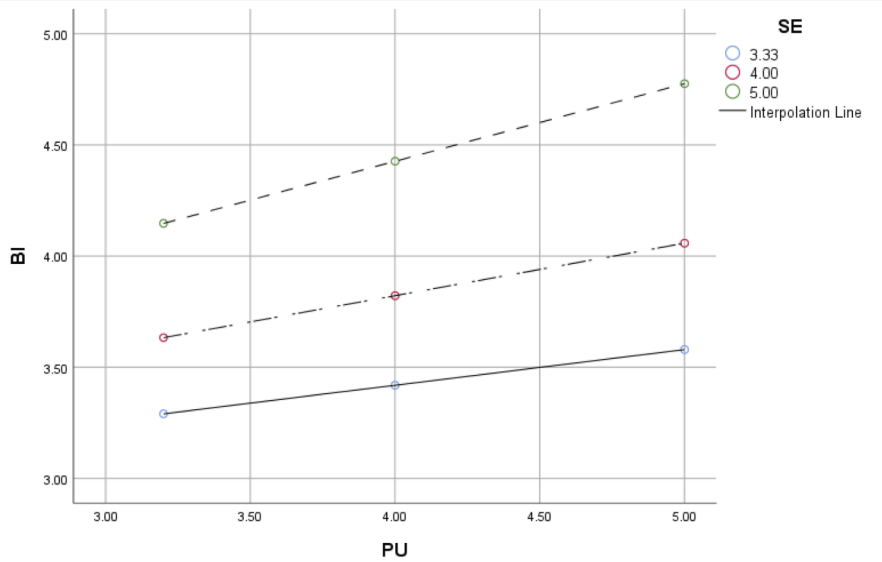
Kết quả phân tích cũng cho thấy vai trò điều tiết của biến Năng lực bản thân đối với giả thuyết H2. Cụ thể, giá trị P-value = 0.0027 (<0.05), trong khi hệ số tác động chưa chuẩn hóa đạt 0.1130 (>0), cho thấy khi năng lực cá nhân tăng thì mức độ tác động của Nhận thức về tính hữu ích đến Ý định sử dụng dịch vụ KCBTN cũng gia tăng. Nói cách khác, nhóm khách hàng có năng lực công nghệ cao sẽ dễ dàng đưa ra quyết định sử dụng dịch vụ hơn nếu họ nhận thấy rõ ràng các lợi ích mà dịch vụ mang lại. Vì vậy, giả thuyết H6 được xác nhận.

trò nền tảng, trực tiếp ảnh hưởng đến YD và quyết định sử dụng KCBTN. Do đó, giả thuyết H7 và H8 không được ủng hộ từ dữ liệu nghiên cứu.

5. Kết luận và khuyến nghị

KCBTN tại Việt Nam hiện vẫn là một loại hình chăm sóc y tế mới mẻ, cần được quan tâm và nghiên cứu chuyên sâu hơn. Dữ liệu nghiên cứu chứng minh rằng người bệnh có xu hướng cân nhắc việc sử dụng dịch vụ này dựa trên cảm nhận về khả năng mắc bệnh của bản thân và năng lực tài chính để chi trả, đồng thời chịu ảnh hưởng từ sự tin cậy đối với chất lượng dịch vụ cũng như mức độ hữu ích mà họ nhận thấy.

Từ các phát hiện này, nhóm tác giả gợi ý một số giải pháp thực tiễn cho các đơn vị triển



(Nguồn: Nhóm tác giả)

Hình 5: Kết quả đánh giá tác động của biến điều tiết - H6

Tuy nhiên, khi kiểm định vai trò điều tiết của biến Năng lực bản thân (SE) đối với các giả thuyết H3 và H4, kết quả cho thấy giá trị P-value đều lớn hơn 0.05 (lần lượt là 0.1921 và 0.3276). Điều này chứng tỏ Năng lực bản thân không có tác động điều tiết lên hai mối quan hệ này. Nói cách khác, bất kể người dùng có hữu năng lực công nghệ cao hay thấp, các yếu tố về Nhận thức độ tin cậy cũng như Chi phí - Khả năng chi trả vẫn duy trì vai

trò nền tảng, trực tiếp ảnh hưởng đến YD và quyết định sử dụng KCBTN. Thứ nhất, các nhà cung cấp cần tập trung vào việc nâng cao chất lượng đội ngũ y, bác sĩ, đảm bảo tính minh bạch trong thông tin chuyên môn và quy trình chăm sóc nhằm củng cố uy tín và độ tin cậy của dịch vụ. Song song, để giảm thiểu rào cản tài chính, cần xây dựng các chính sách giá phù hợp với từng phân khúc khách hàng, đồng thời kết hợp với các hình thức bảo hiểm y tế hỗ trợ. Ngoài ra, việc triển khai các chiến

dịch truyền thông để nâng cao ý thức và tri thức xã hội về giá trị của việc phòng bệnh và lợi ích của khám sớm tại nhà là cần thiết. Các thông điệp truyền thông cần nhấn mạnh vào tính chủ động và các lợi ích thiết thực mà dịch vụ mang lại, chẳng hạn như tiết kiệm thời gian, dịch vụ theo dõi 24/7, cũng như khả năng tích hợp hồ sơ bệnh án trực tuyến và ngoại tuyến.

Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy vai trò điều tiết của năng lực cá nhân lên các mối quan hệ giữa: (i) Cảm nhận về khả năng mắc bệnh và Ý định sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại nhà (KCBTN), và (ii) Nhận thức về tính hữu ích và Ý định sử dụng dịch vụ KCBTN. Từ đây có thể rút ra một số hàm ý quản trị quan trọng cho các doanh nghiệp cung cấp dịch vụ KCBTN. Thứ nhất, với các nhóm khách hàng có năng lực công nghệ cao, ít bị chi phối nhiều bởi nỗi lo bệnh tật mà quan tâm nhiều hơn đến giá trị hữu ích và trải nghiệm công nghệ. Do đó, các nhà cung cấp dịch vụ cần làm nổi bật tính tiện lợi, khả năng kết nối nhanh với bác sĩ, lưu trữ hồ sơ y tế thông minh và đồng bộ dữ liệu thiết bị theo dõi sức khỏe cá nhân để gia tăng nhận thức về sự hữu ích của dịch vụ KCBTN, từ đó khuyến khích ý định và hành vi sử dụng. Thứ hai, các đơn vị cung cấp dịch vụ cần thiết kế giao diện và quy trình dịch vụ thân thiện với người dùng, nhằm củng cố niềm tin và giảm bớt cảm giác lo lắng khi tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe có tích hợp yếu tố công nghệ. Thứ ba, về dài hạn, các doanh nghiệp nên định vị KCBTN như một giải pháp y tế số thông minh và chủ động, nhấn mạnh trong hoạt động truyền thông về yếu tố chủ động kiểm soát sức khỏe, tích hợp công nghệ và dữ liệu y tế thông minh. Những nỗ lực này sẽ góp phần thúc đẩy ý định sử dụng dịch vụ KCBTN trong cộng đồng, đồng thời xây dựng chiến lược cho các doanh nghiệp, nhà cung cấp trong việc phát triển dịch vụ KCBTN bền vững, đáp ứng nhu cầu đa dạng của khách hàng.

Mặc dù đạt được một số đóng góp đáng kể, nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế. Đầu tiên, phương pháp lấy mẫu thuận tiện làm

giảm tính đại diện của mẫu, dẫn đến kết quả có thể chưa phản ánh đầy đủ bối cảnh Việt Nam. Thứ hai, nghiên cứu chưa xem xét ảnh hưởng của các yếu tố thể chế như chính sách và quy định pháp lý đối với YD sử dụng dịch vụ KCBTN, cũng như chưa đánh giá vai trò của truyền miệng trong việc hình thành quyết định sử dụng dịch vụ. Hơn nữa, những nghiên cứu trong tương lai có thể khai thác thêm khía cạnh khác biệt trong YD sử dụng dịch vụ giữa các nhóm nhân khẩu học khác nhau (Gen X, Y, Z; khu vực thành thị và nông thôn,...). Trong thời gian tới, đây sẽ là những định hướng nghiên cứu có tiềm năng, giúp tiếp tục mở rộng và phát triển lĩnh vực KCBTN. ♦

Tài liệu tham khảo:

- Alkhawaja, M., Abd Halim, M., Abumandil, M., & Al-Adwan, A. (2022). System Quality and Student's Acceptance of the E-learning System: The Serial Mediation of Perceived Usefulness and Intention to Use. *Contemporary Educational Technology, 14*, ep350. <https://doi.org/10.30935/cedtech/11525>.
- An, J., Zhu, X., Wan, K., Xiang, Z., Shi, Z., An, J., & Huang, W. (2024). Older adults' self-perception, technology anxiety, and intention to use digital public services. *BMC Public Health, 24*(1), 3533. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21088-2>.
- ANDERSON, A., & GRIFFITH, D. M. (2022). Measuring the Trustworthiness of Health Care Organizations and Systems. *The Milbank Quarterly, 100*(2), 345-364. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12564>.
- Andika, D. S., Fauziyah, R., Wibisono, M. I., & Dhewi, T. S. (2025). The Effect of Perceived Usefulness on Behavioral Intention to Use through Attitude towards Using the Alfagift Application. *International Journal of Business and Applied Economics, 4*(3), 1189-1200. <https://doi.org/10.55927/ijbae.v4i3.129>.
- Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology, 40*(4), 471-499. <https://doi.org/10.1348/014466601164939>.

- Audrain-Pontevia, A.-F., & Menvielle, L. (2018). Effects Of Interpersonal Trust Among Users of Online Health Communities on Patient Trust in and Satisfaction with Their Physician. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 34(1), 56-62. <https://doi.org/10.1017/S0266462317004433>.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>.
- Bandura, A. (2000). Self-efficacy. In *Encyclopedia of psychology, Vol. 7*. (pp. 212-213). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1037/10522-094>.
- Barry, C. L., & Finney, S. J. (2009). Can We Feel Confident in How We Measure College Confidence? *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 42(3), 197-222. <https://doi.org/10.1177/0748175609344095>.
- Bertolazzi, A., Quaglia, V., & Bongelli, R. (2024). Barriers and facilitators to health technology adoption by older adults with chronic diseases: an integrative systematic review. *BMC Public Health*, 24(1), 506. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18036-5>.
- Carpenter, C. J. (2010). A Meta-Analysis of the Effectiveness of Health Belief Model Variables in Predicting Behavior. *Health Communication*, 25(8), 661-669. <https://doi.org/10.1080/10410236.2010.521906>.
- ÇAYIR, Y. (2020). Home Health Care. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(1), 147-152. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.693164>.
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice-The Health Belief Model. Ed.). San Francisco: Jossey-Bass.(4th Editio.
- Che Hassan, N., Abdul-Rahman, A., Ab. Hamid, S. N., & Mohd Amin, S. I. (2024). What factors affecting investment decision? The moderating role of fintech self-efficacy. *PLOS ONE*, 19(4), e0299004. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299004>
- Che, R.-P., & Cheung, M.-C. (2024). Factors Associated with the Utilization of Home and Community-Based Services (HCBS) Among Older Adults: A Systematic Review of the Last Decade. *Journal of Gerontological Social Work*, 67(6), 776-802. <https://doi.org/10.1080/01634372.2024.2342455>.
- Cheng, S.-T., Leung, C. M. C., Chan, K. L., Chen, P. P., Chow, Y. F., Chung, J. W. Y., Law, A. C. B., Lee, J. S. W., Leung, E. M. F., & Tam, C. W. C. (2018). The relationship of self-efficacy to catastrophizing and depressive symptoms in community-dwelling older adults with chronic pain: A moderated mediation model. *PLOS ONE*, 13(9), e0203964. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203964>
- Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319-340. <https://doi.org/10.2307/249008>.
- Eroglu, C., & Unlu, H. (2015). Self-efficacy: Its Effects on Physical Education Teacher Candidates' Attitudes toward the Teaching Profession. *Educational Sciences: Theory & Practice*. <https://doi.org/10.12738/estp.2015.1.2282>.
- Eurostat. (2023). *Unmet health care needs statistics*.
- F. Hair Jr, J., Sarstedt, M., Hopkins, L., & G. Kuppelwieser, V. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM). *European Business Review*, 26(2), 106-121. <https://doi.org/10.1108/EBR-10-2013-0128>.
- Fathian-Dastgerdi, Z., khoshgoftar, M., Tavakoli, B., & Jaleh, M. (2021). Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among adolescents: Applying the health belief model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(10), 1786-1790. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.01.014>.
- Gao, X., & Tang, Y. (2025). Individual Factors Influencing the Use of Home- and Community-Based Care Services by Disabled Elderly Individuals in Urban Areas: Evidence from Beijing, China. *Sustainability*, 17(2), 676. <https://doi.org/10.3390/su17020676>.

- Garcia Reyes, E. P., & Reaiche, C. (2022). Variables Influencing Older Adults' Intention to Use Home-based Care Technologies. *Journal of Resilient Economies (ISSN: 2653-1917)*, 2(2). <https://doi.org/10.25120/jre.2.2.2022.3943>.
- Godin, G., & Kok, G. (1996). The Theory of Planned Behavior: A Review of its Applications to Health-Related Behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 11(2), 87-98. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-11.2.87>.
- Guidry, J. P. D., Carlyle, K. E., Perrin, P. B., LaRose, J. G., Ryan, M., & Messner, M. (2019). A path model of psychosocial constructs predicting future Zika vaccine uptake intent. *Vaccine*, 37(36), 5233-5241. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.07.064>.
- Han, Y., Jiang, B., & Guo, R. (2021). Factors Affecting Public Adoption of COVID-19 Prevention and Treatment Information During an Infodemic: Cross-sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), e23097. <https://doi.org/10.2196/23097>.
- Hair, J. F., Jr., Anderson, R. E., & Black, W. C. (1988). *Multivariate data analysis* (2nd ed.). Prentice Hall.
- Harbishettar, V., Krishna, K., Srinivasa, P., & Gowda, M. (2019). The enigma of doctor-patient relationship. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(10), 776. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_96_19
- Hausenblas, H. A., Carron, A. V., & Mack, D. E. (1997). Application of the Theories of Reasoned Action and Planned Behavior to Exercise Behavior: A Meta-Analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 19(1), 36-51. <https://doi.org/10.1123/jsep.19.1.36>.
- Hayes, A. F., & Little, T. D. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach*. The Guilford Press.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>.
- Hussain, A., Zhiqiang, M., Li, M., Jameel, A., Kanwel, S., Ahmad, S., & Ge, B. (2025). The mediating effects of perceived usefulness and perceived ease of use on nurses' intentions to adopt advanced technology. *BMC Nursing*, 24(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02648-8>.
- Jadil, Y., & Ouzir, M. (2021). Exploring the predictors of health-protective behavior during the COVID-19 pandemic: A multi-country comparison. *Environmental Research*, 199, 111376. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.111376>.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- Jokisch, M. R., Scheling, L., Doh, M., & Wahl, H.-W. (2022). Contrasting Internet Adoption in Early and Advanced Old Age: Does Internet Self-Efficacy Matter? *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(2), 312-320. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab096>.
- Kalayou, M. H., Endehabtu, B. F., & Tilahun, B. (2020). <p>The Applicability of the Modified Technology Acceptance Model (TAM) on the Sustainable Adoption of eHealth Systems in Resource-Limited Settings</p>. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 13*, 1827-1837. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S284973>.
- Kim, S., & Kim, S. (2020). Analysis of the Impact of Health Beliefs and Resource Factors on Preventive Behaviors against the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8666. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228666>.
- Lei, P., Zheng, J., Li, Y., Li, Z., Gao, F., & Li, X. (2021). Factors influencing online

orthopedic doctor–patient consultations. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21(1), 346. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01709-1>.

Li, J., He, J., Yang, G., Cao, Z., & Zhong, X. (2025). Influencing factors of HCV testing willingness among men who have sex with men in China: A structural equation modeling analysis. *PLOS ONE*, 20(4), e0321469. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0321469>

Lin, K.-Y., Wang, Y.-T., & Huang, T. K. (2020). Exploring the antecedents of mobile payment service usage. *Online Information Review*, 44(1), 299-318. <https://doi.org/10.1108/OIR-05-2018-0175>.

Liu, F., Ngai, E., & Ju, X. (2019). Understanding mobile health service use: An investigation of routine and emergency use intentions. *International Journal of Information Management*, 45, 107-117. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2018.09.004>.

Liu, Y., Du, S., Liu, C., Xue, T., & Tang, Y. (2024). Preference of primary care patients for home-based healthcare and support services: a discrete choice experiment in China. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1324776>.

Masoumi, N., Hosseinzadeh, M., VanSon, C., & Ghezjelreh, T. N. (2021). Home healthcare in Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(3), 196-203. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_198_20.

McConnell, M. S. ., Imaizumi, S. O. ., & Goldberg, A. I. . (2001). *Guidelines for pediatric home care*. American Academy of Pediatrics.

Or, C. K. L., Karsh, B.-T., Severtson, D. J., Burke, L. J., Brown, R. L., & Brennan, P. F. (2011a). Factors affecting home care patients' acceptance of a web-based interactive self-management technology. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 18(1), 51-59. <https://doi.org/10.1136/jamia.2010.007336>.

Or, C. K. L., Karsh, B.-T., Severtson, D. J., Burke, L. J., Brown, R. L., & Brennan, P. F. (2011b). Factors affecting home care patients' acceptance of a web-based interactive self-management technology. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 18(1), 51-59. <https://doi.org/10.1136/jamia.2010.007336>.

Pal, D., Funilkul, S., Charoenkitkarn, N., & Kanthamanon, P. (2018). Internet-of-Things and Smart Homes for Elderly Healthcare: An End User Perspective. *IEEE Access*, 6, 10483-10496. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2018.2808472>.

Palos-Sanchez, P. R., Saura, J. R., Rios Martin, M. Á., & Aguayo-Camacho, M. (2021). Toward a Better Understanding of the Intention to Use mHealth Apps: Exploratory Study. *JMIR MHealth and UHealth*, 9(9), e27021. <https://doi.org/10.2196/27021>.

Pang, Z., Zheng, L., Tian, J., Kao-Walter, S., Dubrova, E., & Chen, Q. (2015). Design of a terminal solution for integration of in-home health care devices and services towards the Internet-of-Things. *Enterprise Information Systems*, 9(1), 86-116. <https://doi.org/10.1080/17517575.2013.776118>.

Philip, N. Y., Rodrigues, J. J. P. C., Wang, H., Fong, S. J., & Chen, J. (2021). Internet of Things for In-Home Health Monitoring Systems: Current Advances, Challenges and Future Directions. *IEEE Journal on Selected Areas in Communications*, 39(2), 300-310. <https://doi.org/10.1109/JSAC.2020.3042421>.

Pingree, R. J. (2011). Effects of Unresolved Factual Disputes in the News on Epistemic Political Efficacy. *Journal of Communication*, 61(1), 22-47. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2010.01525.x>.

Quaosar, G. M. A. A., Hoque, Md. R., & Bao, Y. (2018). Investigating Factors Affecting Elderly's Intention to Use m-Health Services: An Empirical Study. *Telemedicine*

and *E-Health*, 24(4), 309-314. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0111>.

Radhamony, R., Cross, W. M., Townsin, L., & Banik, B. (2024). Culturally and Linguistically Diverse Community Access and Utilisation of the Mental Health Service: An Explanation Using Andersen's Behavioural Model. *Issues in Mental Health Nursing*, 45(7), 758-765. <https://doi.org/10.1080/01612840.2024.2359602>.

Rhodes, R. E., Plotnikoff, R. C., & Courneya, K. S. (2008). Predicting the Physical Activity Intention-Behavior Profiles of Adopters and Maintainers Using Three Social Cognition Models. *Annals of Behavioral Medicine*, 36(3), 244-252. <https://doi.org/10.1007/s12160-008-9071-6>.

Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-386. <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>.

Russell, T., Gillespie, N., Hartley, N., Theodoros, D., Hill, A., & Gray, L. (2015). Exploring the predictors of home telehealth uptake by elderly Australian healthcare consumers. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21(8), 485-489. <https://doi.org/10.1177/1357633X15606264>.

Sadigh, G., Lava, N., Switchenko, J., Duszak, R., Krupinski, E. A., Meltzer, C., Hughes, D., & Carlos, R. C. (2021). Patient-reported financial toxicity in multiple sclerosis: Predictors and association with care non-adherence. *Multiple Sclerosis Journal*, 27(3), 453-464. <https://doi.org/10.1177/1352458520913977>.

Saghafi-Asl, M., Aliasgharzadeh, S., & Asghari-Jafarabadi, M. (2020). Factors influencing weight management behavior among college students: An application of the Health Belief Model. *PLOS ONE*, 15(2), e0228058. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228058>

Sanil, M., & Eminer, F. (2021). An integrative model of patients' perceived value of

healthcare service quality in North Cyprus. *Archives of Public Health*, 79(1), 227. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00738-6>.

Shehab, S., Al-Bsheish, M., Meri, A., Dauwed, M., Aldhmadi, B. K., Kareem, H. M., Alsyof, A., Al-Mugheed, K., & Jarrar, M. (2023). Knowledge sharing behaviour among head nurses in online health communities: The moderating role of knowledge self-efficacy. *PLOS ONE*, 18(1), e0278721. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278721>

Shewasinad Yehualashet, S., Asefa, K. K., Mekonnen, A. G., Gemedo, B. N., Shiferaw, W. S., Aynalem, Y. A., Bilchut, A. H., Derseh, B. T., Mekuria, A. D., Mekonnen, W. N., Meseret, W. A., Tegegnetwork, S. S., & Abosetegn, A. E. (2021). Predictors of adherence to COVID-19 prevention measure among communities in North Shoa Zone, Ethiopia based on health belief model: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 16(1), e0246006. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246006>.

Stellenberg, E. L. (2015). Accessibility, affordability and use of health services in an urban area in South Africa. *Curationis*, 38(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v38i1.102>.

Taye, B. T., Kebede, A. A., & Wondie, K. Y. (2022). Intention to use maternal health services and associated factors among women who gave birth at home in rural Sehala Seyemit district: a community-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 213. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04447-y>.

Tong, K. K., Chen, J. H., Yu, E. W., & Wu, A. M. S. (2020). Adherence to COVID-19 Precautionary Measures: Applying the Health Belief Model and Generalised Social Beliefs to a Probability Community Sample. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(4), 1205-1223. <https://doi.org/10.1111/aphw.12230>.

Venkatesh, V., Thong, J. Y. L., & Xu, X. (2012). Consumer Acceptance and Use of

Information Technology: Extending the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology1. *MIS Quarterly*, 36(1), 157-178. <https://doi.org/10.2307/41410412>.

Von Ah, D., Ebert, S., Ngamvitroj, A., Park, N., & Kang, D. (2004). Predictors of health behaviours in college students. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 463-474. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03229.x>.

Wang, X., Lu, A., Lin, T., Liu, S., Song, T., Huang, X., & Jiang, L. (2022). Perceived usefulness predicts second language learners' continuance intention toward language learning applications: a serial multiple mediation model of integrative motivation and flow. *Education and Information Technologies*, 27(4), 5033-5049. <https://doi.org/10.1007/s10639-021-10822-7>.

Wei, X., Cao, Y., Peng, X., & Prybutok, V. (2024). A meta-analysis of technology acceptance in healthcare from the consumer's perspective. *Health Marketing Quarterly*, 41(2), 192-213. <https://doi.org/10.1080/07359683.2024.2316425>.

Yan, M., Zhang, M., Kwok, A. P. K., Zeng, H., & Li, Y. (2023). The Roles of Trust and Its Antecedent Variables in Healthcare Consumers' Acceptance of Online Medical Consultation during the COVID-19 Pandemic in China. *Healthcare*, 11(9), 1232. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091232>.

Yang, G., Xie, L., Mäntysalo, M., Zhou, X., Pang, Z., Xu, L. Da, Kao-Walter, S., Chen, Q., & Zheng, L.-R. (2014). A Health-IoT Platform Based on the Integration of Intelligent Packaging, Unobtrusive Bio-Sensor, and Intelligent Medicine Box. *IEEE Transactions on Industrial Informatics*, 10(4), 2180-2191. <https://doi.org/10.1109/TII.2014.2307795>.

Yang, H. J., Lee, J.-H., & Lee, W. (2025). Factors Influencing Health Care Technology Acceptance in Older Adults Based on the

Technology Acceptance Model and the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology: Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e65269. <https://doi.org/10.2196/65269>.

Zeng, Y., Lin, C., & Fang, Y. (2024). Factors influencing the demands for home and community-based care services among older adults living alone in China. *Journal of Aging & Social Policy*, 36(5), 1045-1061. <https://doi.org/10.1080/08959420.2023.2226297>.

Summary

In Vietnam, home healthcare services remain relatively new, whereas this model has become popular in developed countries. As a result, this study aims to examine the factors influencing the intention to use home healthcare services. The findings reveal that perceived truthworthiness, perceived usefulness, perceived susceptibility, and financial cost significantly affect the intention to use home healthcare services. Among these factors, perceived susceptibility and financial cost exert the strongest influence. Notably, self-efficacy in using home healthcare services moderates the relationships between perceived susceptibility and perceived usefulness with the intention to use the services. Based on these results, several managerial implications are proposed to enhance consumers' acceptance of home healthcare services.