



Original Article

Information Value in Social Media: An Integrated Approach to Preventive Behaviors under COVID-19

Le Xuan Cu*

Thuongmai University, No. 79, Ho Tung Mau Road, Cau Giay District, Hanoi, Vietnam

Received 12 July 2021

Revised 03 August 2021; Accepted 25 October 2021

Abstract: Information content via social media has received attention from the community during the pandemic. This work aims to examine a preventive behavior model due to information value through social media under COVID-19 in Vietnam. This model is formulated based on the integration of Health Belief Theory (HBT) and the Elaboration Likelihood Model (ELM). A web-based survey is performed to collect data from 321 respondents who have utilized social media to seek and accumulate COVID-19-related information. The results indicate that perceived threat and self-efficacy are two vital predictors of readiness to uptake preventative behaviors. Additionally, information dimensions (i.e., information quality and information credibility) are crucial motivations underlying perceived threat and self-efficacy. Information quality well surmises information credibility. Finally, theoretical and practical implications are discussed.

Keywords: Preventive behavior, social media, information credibility, perceived threat, Vietnam.

* Corresponding author

E-mail address: cu.lx@tmu.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1108/vnueab.4636>

Giá trị thông tin truyền thông xã hội: Nghiên cứu thực nghiệm về hành vi bảo vệ sức khỏe cá nhân đối với COVID-19

Lê Xuân Cù*

Trường Đại học Thương mại, 79 Hồ Tùng Mậu, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 12 tháng 7 năm 2021

Chỉnh sửa ngày 03 tháng 8 năm 2021; Chấp nhận đăng ngày 25 tháng 10 năm 2021

Tóm tắt: Thông tin trên nền tảng truyền thông xã hội (TTXH) giữ đóng vai trò quan trọng đối với cá nhân trong bối cảnh dịch bệnh. Mục đích của nghiên cứu này là kiểm tra giá trị của mô hình hành vi bảo vệ sức khỏe cá nhân dựa vào vai trò của giá trị thông tin trên nền tảng TTXH trong đại dịch COVID-19 tại Việt Nam. Mô hình nghiên cứu được thiết kế dựa trên sự tích hợp lý thuyết niềm tin sức khỏe và lý thuyết khả năng xây dựng thuyết phục. Một khảo sát trực tuyến được thực hiện trên 321 mẫu nghiên cứu bao gồm các cá nhân đã và đang sử dụng nền tảng TTXH để thu thập thông tin trong bối cảnh COVID-19. Kết quả cho thấy hành vi bảo vệ sức khỏe cá nhân được thúc đẩy bởi nhận thức rủi ro dịch bệnh và động lực bản thân. Hơn nữa, các yếu tố của giá trị thông tin (chất lượng thông tin và tin cậy thông tin) đóng vai trò chủ đạo để thúc đẩy nhận thức rủi ro dịch bệnh và động lực bản thân. Cuối cùng, các hàm ý lý thuyết và thực tiễn được thảo luận.

Từ khóa: Hành vi bảo vệ sức khỏe, truyền thông xã hội, tin cậy thông tin, nhận thức rủi ro dịch bệnh, Việt Nam.

1. Giới thiệu

Vào tháng 12/2019, một chùm ca bệnh phổi lạ được phát hiện tại thành phố Vũ Hán, Trung Quốc và nhanh chóng lây lan khắp Trung Quốc và toàn cầu. Dịch bệnh này (hay COVID-19) được Tổ chức Y tế thế giới (WHO) công bố là đại dịch vào tháng 3/2020. Trước tình hình đó, chính phủ của các quốc gia đã thực hiện các giải pháp nhằm ngăn ngừa COVID-19 như giãn cách xã hội, cách ly và hạn chế đi lại. Chuyên gia cảnh báo mọi người đều có thể mắc phải virus này, đặc biệt là những người có thể trạng yếu và bệnh nền trong điều kiện chưa có phương pháp điều trị hiệu quả và vắc-xin.

Trước sự lây lan nhanh chóng và các biến thể mới, đặc biệt là biến thể Delta được coi là chủng lây nhiễm nguy hiểm trên toàn cầu, theo cảnh

báo của WHO, Chính phủ Việt Nam cần siết chặt các giải pháp y tế (như xét nghiệm và điều trị), phòng chống (như 5K). Bên cạnh đó, để nâng cao hiệu quả của giải pháp này, Chính phủ đã triển khai các chiến dịch truyền thông thông qua các nền tảng truyền thông có tính lan tỏa như YouTube, Zalo nhằm nâng cao ý thức thức của xã hội. Theo đó, người dân đã sẵn sàng tiếp nhận thông tin, nhận thức về sự nguy hiểm của dịch bệnh và tuân thủ các giải pháp ngăn ngừa thông qua các chiến dịch truyền thông. Ví dụ, Bộ Y tế đã gửi hơn 3,5 tỷ tin nhắn liên quan đến COVID-19 thông qua Zalo và tin nhắn điện thoại đến người dân năm 2020 [1]. Video “Vũ điệu rửa tay” trên YouTube được sự bảo trợ của Bộ Y tế đã tạo hiệu ứng tốt tại Việt Nam và trên thế giới. Theo một báo cáo khảo sát, 44,2% đối tượng điều tra đã tìm kiếm thông tin trên trang

* Tác giả liên hệ

Địa chỉ email: cu.lx@tmu.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1108/vnueab.4636>

Facebook “Thông tin Chính phủ” [2]. Do đó, các TTXH đã đóng góp vai trò trong việc nâng cao nhận thức, lan truyền thông tin, thúc đẩy hành vi bảo vệ sức khỏe cá nhân nhằm giảm nguy cơ lây nhiễm COVID-19. Vì thế, một cơ chế để hiểu cách thức thông tin trên TTXH ảnh hưởng đến nhận thức, đánh giá và hành vi cá nhân đối với COVID-19 như thế nào là rất cần thiết.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm giải quyết các mục tiêu chính sau: Thứ nhất, kiểm tra sự ảnh hưởng của yếu tố giá trị thông tin đến nhận thức rủi ro dịch bệnh và động lực bản thân cá nhân đối với COVID-19; thứ hai, xem xét một cơ chế phát triển các hành vi bảo vệ sức khỏe cá nhân. Để thực hiện các mục tiêu nghiên cứu trên, ba câu hỏi chính được đưa ra: (1) Cách thức nào để tạo ra tin cậy thông tin trong bối cảnh COVID-19?; (2) Các yếu tố của giá trị thông tin có tác động tích cực đến nhận thức rủi ro dịch bệnh và động lực bản thân không?; (3) Các tác nhân nào kích thích hành vi bảo vệ sức khỏe cá nhân đối với COVID-19?

Tác giả đã thiết lập một mô hình nghiên cứu về hành vi bảo vệ sức khỏe cá nhân dựa trên sự kết hợp giữa lý thuyết niềm tin sức khỏe (HBT) và lý thuyết khả năng xây dựng thuyết phục (ELM). Theo đó, nghiên cứu này sẽ có ba đóng góp ý nghĩa. Thứ nhất, nghiên cứu mở rộng lý thuyết về hành vi bảo vệ sức khỏe thông qua vai trò quan trọng của giá trị thông tin và nhận thức rủi ro trong bối cảnh COVID-19. Thứ hai, nghiên cứu này kiểm tra một cơ chế hình thành nhận thức rủi ro dịch bệnh và động lực bản thân dựa trên đặc điểm thông tin. Thứ ba, nghiên cứu khám phá cách thức hình thành giá trị thông tin trên TTXH đối với COVID-19.

2. Tổng quan lý thuyết và giả thuyết nghiên cứu

2.1. Nền tảng truyền thông xã hội

TTXH bao gồm nội dung thông tin (dưới dạng văn bản, hình ảnh, âm thanh và video) được khởi tạo bởi cá nhân hay tổ chức, và được phân phối thông qua nền tảng web 2.0. Nó được sử dụng trong các hoạt động như tương tác xã hội,

trao đổi như chia sẻ thông tin, kinh nghiệm, quan điểm và nhận thức cho cộng tác trực tuyến.

Các nhà nghiên cứu khẳng định vai trò của TTXH đối với khuếch tán thông tin trong khi thông tin dịch bệnh trên phương tiện truyền thông bị hạn chế. TTXH đã nhận được sự quan tâm của các chuyên gia trong bối cảnh như chia sẻ thông tin, khuếch tán tri thức và tìm kiếm các thông tin sức khỏe. Trong bối cảnh dịch bệnh, TTXH giúp điều chỉnh thái độ đối với việc tiêm vắc-xin, chia sẻ thông tin về tác hại dịch bệnh và hành vi bảo vệ sức khỏe đối với dịch bệnh MERS [3]. Nhất quán với lý thuyết hiện tại, nghiên cứu này xem xét hành vi bảo vệ sức khỏe cá nhân sẽ được cải thiện dựa trên vai trò giá trị thông tin trên nền tảng TTXH trong bối cảnh COVID-19.

2.2. Hành vi bảo vệ sức khỏe

Hành vi bảo vệ sức khỏe rất cần thiết nhằm bảo vệ các cá nhân khỏi rủi ro dịch bệnh. Trong bối cảnh dịch bệnh, các hành vi bảo vệ bao gồm tìm kiếm và giới thiệu thông tin. Hiện nay, COVID-19 lây lan nhanh chóng trong cộng đồng. Vì thế, hành vi bảo vệ sức khỏe được đề xuất bao gồm rửa tay, đeo khẩu trang, giãn cách xã hội. Thứ nhất, hành vi rửa tay là một giải pháp hiệu quả nhằm phòng chống virus. Nghiên cứu trước khẳng định hành vi này giúp cá nhân giảm dịch bệnh như MERS [3] và COVID-19 [4]. Thứ hai, hành vi đeo khẩu trang là một giải pháp an toàn đối với sự xâm nhập của virus khi giúp mọi người ngăn chặn việc thở, hắt hơi và tiếp xúc trực tiếp với người khác. Theo khảo sát của Doan [5] vào tháng 2/2020, 56% người Việt Nam luôn mang khẩu trang ra ngoài, 47% mang khẩu trang trong nhà và 27% không thường xuyên. Thứ ba, giãn cách xã hội là một nguyên tắc thực hiện gia tăng khoảng cách giữa các cá nhân nhằm giảm rủi ro dịch bệnh. Một số hành động tuân thủ nguyên tắc này như ở nhà, tránh tụ tập, làm việc từ xa, hạn chế đi lại...

2.3. Lý thuyết niềm tin sức khỏe và lý thuyết khả năng xây dựng thuyết phục

Lý thuyết HBT được phát triển bởi Roger [6] để giải thích và dự đoán hành vi sức khỏe, đặc biệt liên quan đến sự chấp nhận đối với các dịch

vụ y tế, dịch bệnh và rủi ro. HBT cho thấy niềm tin của người dân về vấn đề sức khỏe, nhận thức lợi ích của hành động và giải thích sự tự hiệu quả trong hành vi lợi ích đối với sức khỏe - một kích thích hoặc động cơ để kích hoạt và thực hiện hành vi tăng cường bảo vệ sức khỏe. Theo đó, HBT đề cập đến các cấu trúc quan trọng, bao gồm nhận thức rủi ro (mức độ nghiêm trọng và nhận thức tính nhạy cảm), động lực bản thân và hành vi bảo vệ sức khỏe. Cụ thể, nhận thức mức độ nghiêm trọng đề cập đến đánh giá chủ quan của mức độ nghiêm trọng của rủi ro dịch bệnh đối với sức khỏe và hậu quả tiềm năng; nhận thức tính nhạy cảm phản ánh đánh giá về tiềm năng và nguy cơ của rủi ro dịch bệnh đối với sức khỏe của con người. Bên cạnh đó, động lực bản thân được hiểu là khả năng của cá nhân thực hiện các hành động tự bảo vệ bản thân dựa trên năng lực của họ. Dự định hành vi bảo vệ sức khỏe là xu hướng mà cá nhân thực hiện hành động để bảo vệ bản thân họ khỏi dịch bệnh. Theo HBT, nhận thức rủi ro dịch bệnh và động lực bản thân là yếu tố quyết định dự định hành vi bảo vệ sức khỏe.

HBT được chấp nhận rộng rãi trong bối cảnh hệ thống thông tin khác nhau. Điển hình, Jang và Park [3] chỉ ra nhận thức rủi ro dịch bệnh và động lực bản thân có mối quan hệ với hành vi bảo vệ người sử dụng trong dịch bệnh MERS. Tương tự, Yang [7] thiết lập mô hình nghiên cứu hành vi tiêm vắc-xin H1N1 của người trẻ tại Mỹ dựa trên HBT và lý thuyết hành vi hoạch định (TPB). Nghiên cứu này phát hiện động lực bản thân đóng vai trò quan trọng đối với thái độ và hành vi tiêm phòng vắc-xin H1N1. Nghiên cứu khác cho thấy sự cần thiết của các yếu tố nhận thức rủi ro COVID-19 đối với hành vi bảo vệ sức khỏe của người lớn tuổi [4]. Dựa trên ý nghĩa của lý thuyết HBT và các khám phá thực nghiệm của các nghiên cứu trước đây, nghiên cứu này xem xét thực nghiệm sự ảnh hưởng của nhận thức rủi ro dịch bệnh và động lực bản thân đối với hành vi bảo vệ sức khỏe trong COVID-19.

Mặt khác, nghiên cứu này xem xét vai trò của thông tin trong ELM nhằm phát triển nhận thức và hành vi của người sử dụng trong bối cảnh dịch bệnh trên TTXH. ELM được phát triển bởi Petty và Cacioppo [8] để giải thích vai trò của quá trình

đánh giá thông tin của người sử dụng và sự hình thành của thái độ và hành vi cá nhân. Cụ thể, cá nhân đánh giá thông tin dựa trên hai góc độ, bao gồm hướng chủ yếu và hướng ngoại vi. Ở góc độ hướng chủ yếu, cá nhân tập trung xem xét chi tiết thông tin, đánh giá mức độ liên quan, khách quan và toàn diện trước khi đưa ra quyết định. Đại diện của hướng chủ yếu là chất lượng thông tin và bao gồm một số yếu tố như tính chính xác, đúng thời điểm, tính toàn diện [9]. Ở hướng ngoại vi, cá nhân tập trung đánh giá số lượng người sử dụng, đề xuất chuyên gia, sự danh tiếng và số lượng người ủng hộ. Đại diện của hướng chủ yếu là sự tin cậy thông tin. Một số nghiên cứu thực nghiệm trước đây đã kiểm tra vai trò của mô hình ELM trong bối cảnh khác nhau như đánh giá thông tin mua sắm, du lịch và truyền miệng điện tử [9, 10]. Sau khi đánh giá khả năng chấp nhận rộng rãi của ELM, tác giả lựa chọn hướng chủ yếu (chất lượng thông tin) và hướng ngoại vi (tin cậy và số lượng thông tin) để xem xét sự ảnh hưởng của chúng đối với nhận thức rủi ro dịch bệnh COVID-19.

3. Mô hình và giả thuyết nghiên cứu

Chất lượng thông tin là một yếu tố quan trọng của hướng trung tâm và phản ánh nhận thức về tính thuyết phục của các tin nhắn [10]. Cá nhân nỗ lực đánh giá tính chân thực và bản chất của thông tin. Khi họ cảm nhận thông tin có giá trị, họ sẽ tin tưởng các thông tin này có ích. Thomas và cộng sự [9] đồng ý rằng chất lượng của thông tin (tính chính xác, tính toàn diện và tính kịp thời) sẽ tác động ý nghĩa tới tin cậy thông tin. Tác động tích cực của chất lượng của thông tin đến nhận thức rủi ro dịch bệnh và tin cậy thông tin được xác nhận trong nghiên cứu của Doan [5]. Mặt khác, Yoo và cộng sự [11] phát hiện ra mối quan hệ tích cực giữa tiếp nhận thông tin dịch bệnh MERS và động lực bản thân. Dựa trên các khám phá thực nghiệm trước đây, nghiên cứu mong đợi chất lượng thông tin sẽ cải thiện nhận thức cá nhân liên quan rủi ro dịch bệnh và tin cậy thông tin, tạo động lực bản thân để cá nhân thực hiện hành vi bảo vệ sức khỏe

trong COVID-19. Các giả thuyết được đưa ra gồm:

H1: Chất lượng thông tin tác động tích cực đến nhận thức rủi ro dịch bệnh.

H2: Chất lượng thông tin tác động tích cực đến động lực bản thân.

H3: Chất lượng thông tin tác động tích cực đến tin cậy thông tin.

Tin cậy thông tin là nhận thức về tính tin cậy của nguồn thông tin liên quan đến rủi ro dịch bệnh và sức khỏe của cá nhân. Các thông tin trên TTXH được tạo ra và phân phối bởi các cá nhân hay tổ chức. Thông tin được đảm bảo ở các cấp độ chuyên môn khác nhau; do đó, mức độ tin cậy thông tin cũng khác nhau. Các nhà nghiên cứu đã khám phá tin cậy thông tin là cơ sở quan trọng để xác định tính hữu dụng của thông tin và ý định mua sắm [9]. Nguyen và Le [4] báo cáo sự ảnh hưởng ý nghĩa của tin cậy thông tin TTXH đến nhận thức rủi ro dịch bệnh và nhận thức tính nhạy cảm. Mặt khác, lý thuyết hiện tại cũng phát hiện thông tin qua các kênh truyền thông khác nhau (như tin tức trực tuyến và TTXH) thúc đẩy động lực bản thân cá nhân để thực hiện hành vi bảo vệ sức khỏe trong dịch bệnh MERS [3]. Trên các cơ sở ý thuyết và thực nghiệm, nghiên cứu đề xuất tiếp các giả thuyết:

H4: Tin cậy thông tin tác động tích cực đến nhận thức rủi ro dịch bệnh.

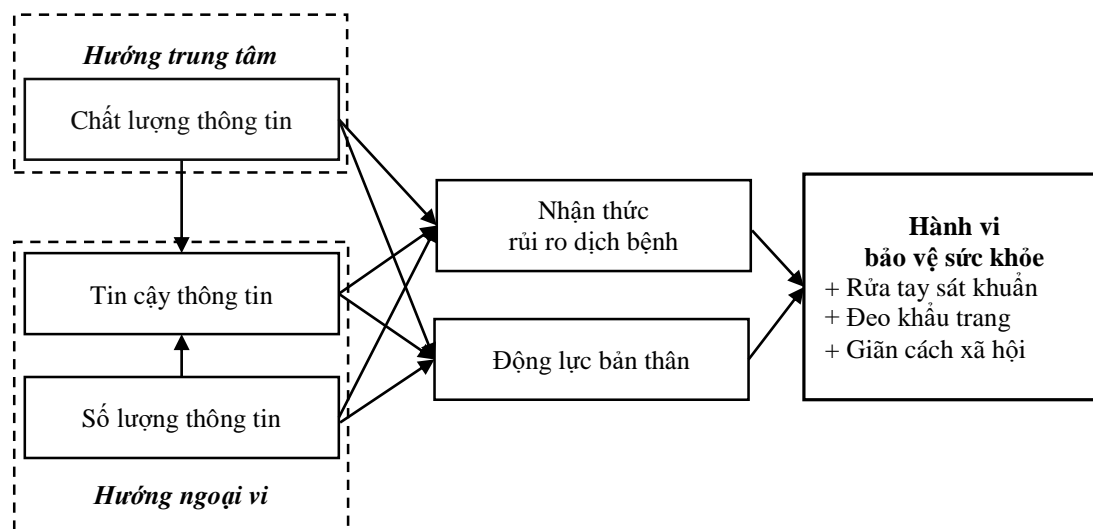
H5: Tin cậy thông tin tác động tích cực đến động lực bản thân.

Số lượng thông tin phản ánh khối lượng thông tin về dịch bệnh mà cá nhân tiếp nhận thông qua TTXH. Yếu tố này được phản ánh trong các bối cảnh khác nhau như đánh giá và bình luận trực tuyến, thương mại điện tử và TTXH [10]. Lý thuyết hiện tại cho thấy ảnh hưởng tích cực đến nhận thức của người sử dụng [12] và tiêu cực đến tin cậy thông tin [9]. Các nghiên cứu đã khám phá số lượng bình luận trên TTXH đóng vai trò quan trọng thúc đẩy nhận thức và hiểu biết về vắc-xin. Các nghiên cứu cũng xác nhận ý nghĩa của việc lặp đi lặp lại các thông tin thông qua các kênh truyền thông khác nhau đối với động lực bản thân trong việc ngăn ngừa MERS [3]. Dựa trên các bằng chứng thực nghiệm có giá trị này, các giả thuyết được đề xuất gồm:

H6: Số lượng thông tin tác động tích cực đến nhận thức rủi ro dịch bệnh.

H7: Số lượng thông tin tác động tích cực đến động lực bản thân.

H8: Số lượng thông tin tác động tích cực đến tin cậy thông tin.



Hình 1: Mô hình nghiên cứu
 Nguồn: Tác giả đề xuất.

Nhận thức rủi ro là nhận thức của cá nhân về rủi ro dịch bệnh và tính nhạy cảm của một mối đe dọa cụ thể. Con người có xu hướng thay đổi hành vi (như bảo vệ sức khỏe) khi họ đối diện với rủi ro hay mối đe dọa tiềm năng (như dịch bệnh). Nhận thức rủi ro thúc đẩy hành vi bảo vệ sức khỏe trước dịch bệnh H1N1 [14] và MERS [11]. Nghiên cứu gần đây chứng minh nhận thức rủi ro ảnh hưởng ý nghĩa đến dự định chia sẻ thông tin sức khỏe trên TTXH [22]. Nguyen và Le [4] đã chỉ ra mối quan hệ của nhận thức mức độ nghiêm trọng và tính nhạy cảm của COVID-19 đối với hành vi bảo vệ sức khỏe của người già. Nhằm hỗ trợ cho các kết quả thực nghiệm này, nghiên cứu đề xuất giả thuyết sau:

H9 (a-c): Nhận thức rủi ro tác động tích cực đến hành vi bảo vệ sức khỏe cá nhân.

Động lực bản thân mô tả sự tin tưởng của cá nhân vào khả năng của bản thân có thể thực hiện hành vi bảo vệ sức khỏe được giới thiệu. Trong bối cảnh COVID-19, động lực bản thân được hiểu là sự tin tưởng của cá nhân vào khả năng của bản thân có thể thực hiện các hành vi bảo vệ sức khỏe như rửa tay sát khuẩn, đeo khẩu trang và giãn cách xã hội. Các nghiên cứu trước đây chỉ ra động lực bản thân dự đoán hiệu quả hành vi bảo vệ sức khỏe đối với MERS như rửa tay sát khuẩn, đeo khẩu trang và hành vi che tay khi ho [3]. Do đó, nghiên cứu đề xuất giả thuyết sau:

H10 (a-c): Động lực bản thân tác động tích cực đến hành vi bảo vệ sức khỏe cá nhân.

Mô hình nghiên cứu về hành vi bảo vệ sức khỏe và phát triển giả thuyết được mô tả ở Hình 1.

4. Phương pháp nghiên cứu

4.1. Đo lường

Bảng câu hỏi khảo sát được phát triển dựa trên lý thuyết có giá trị trước đó. Cụ thể, biến chất lượng thông tin (IQU) được trích từ nghiên cứu của Filieri và cộng sự [13]; tin cậy thông tin (CRE) dựa trên nghiên cứu của Cheung và Thadani [10] và số lượng thông tin (IQT) dựa trên Filieri và cộng sự [13]. Nhận thức rủi ro dịch bệnh (THR) được trích từ Witte [14]; động lực bản thân (SEF) và hành vi rửa tay (HAN) được đề

xuất từ Ajzen và Fishbein [15]. Liên quan đến hành vi bảo vệ sức khỏe, hành vi đeo khẩu trang (MAS) dựa trên Dodds và cộng sự [16]; giãn cách xã hội (DSO) dựa trên Nguyen và Le [4]. Mỗi câu hỏi sẽ được đáp viên lựa chọn phương án tối ưu nhất dựa trên thang đo Likert 5 cấp độ, từ “Hoàn toàn không đồng ý” (1) đến “Hoàn toàn đồng ý” (5).

4.2. Mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu chính thức là những người sử dụng TTXH như Zalo và Facebook tại Việt Nam. Nghiên cứu áp dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Tác giả thiết kế bảng khảo sát Google Docs và phân phối trên TTXH Facebook và Zalo thông qua các nhóm và Fanpage. Bên cạnh đó, tác giả yêu cầu các đáp viên có thể chia sẻ liên kết của bảng khảo sát này trên các công cụ trực tuyến của mình. Các đáp viên được giới thiệu tóm tắt về TTXH và các ví dụ minh họa cho vai trò của TTXH đối với hành vi bảo vệ sức khỏe. Đồng thời, họ được nhận thức về trách nhiệm của việc tham gia nghiên cứu và có thể rút lại ý kiến khảo sát trong quá trình thực hiện. Thời gian khảo sát là 30 ngày trong tháng 4 và tháng 5 năm 2021 khi dịch bệnh Covid-19 bùng phát lần thứ tư tại tỉnh Yên Bái của Việt Nam. Kết quả, tác giả thu được 332 phiếu khảo sát. Sau khi xem xét các phiếu khảo sát thu về, 11 phiếu bị loại vì một số vấn đề liên quan sự trùng lặp và 321 phiếu được sử dụng cho phân tích tiếp theo.

5. Kết quả nghiên cứu

5.1. Kết quả độ tin cậy

Để kiểm định độ tin cậy của các thang đo, nghiên cứu sử dụng hai tiêu chuẩn là hệ số tải chuẩn hóa và hệ số Cronbach's Alpha. Hai hệ số này nên lớn hơn 0,70. Kết quả của nghiên cứu thỏa mãn yêu cầu, vì thế đạt giá trị tin cậy.

5.2. Kiểm định giá trị hội tụ và phân biệt

Trong CFA, chỉ số độ tin cậy tổng hợp (CR) và trích xuất phương sai trung bình (AVE) là các tiêu chuẩn được sử dụng để kiểm định giá trị hội

tụ. Theo Hair và cộng sự [17], CR cần đạt giá trị $> 0,70$ và AVE cần đạt giá trị $> 0,50$. Kết quả Bảng 1 cho thấy CR và AVE của các yếu tố thỏa mãn giá trị tiêu chuẩn, vì vậy đảm bảo giá trị hội tụ.

Hơn nữa, nghiên cứu này sử dụng căn bậc hai AVE và sự tương quan các biến để kiểm định giá trị phân biệt. Căn bậc hai AVE nên lớn hơn sự tương quan các biến. Kết quả kiểm định thỏa mãn yêu cầu được đề xuất; vì thế, mô hình nghiên cứu đạt giá trị phân biệt (Bảng 1).

5.3. Kiểm định sự phù hợp của mô hình

Để kiểm định sự phù hợp của mô hình nghiên cứu, một số tiêu chuẩn được sử dụng, bao gồm Cmin/df, GFI, ILI CFI, và RMSEA. Theo đề xuất của Hair và cộng sự [17], Cmin/df nên nhỏ hơn 3,00; GFI, TLI, CFI nên lớn hơn 0,90, RMSEA nên nhỏ hơn 0,08. Kết quả nghiên cứu chỉ ra các tiêu chuẩn Cmin/df = 1,752; GFI = 0,934; ILI = 0,962; CFI = 0,966; RMSEA = 0,048 đều thỏa mãn giá trị đề xuất; vì thế, nghiên cứu này đạt sự phù hợp của dữ liệu nghiên cứu.

5.4. Kết quả kiểm định của mô hình nghiên cứu

Kết quả kiểm tra mô hình tại Bảng 2 cho thấy 12/14 giả thuyết được chấp nhận. Chất lượng của

thông tin ($\beta = 0,350$; $p = 0,000$) và tin cậy thông tin ($\beta = 0,341$; $p = 0,000$) ảnh hưởng tích cực nhận thức rủi ro; vì thế, H1 và H4 được chấp nhận. Tương tự, chất lượng của thông tin ($\beta = 0,192$; $p < 0,001$) và tin cậy thông tin ($\beta = 0,191$; $p < 0,001$) ảnh hưởng tích cực động lực bản thân; vì thế, H2 và H5 được chấp nhận. Mặc dù số lượng tin nhắn ($\beta = 0,202$; $p = 0,000$) tác động tích cực nhận thức rủi ro, số lượng thông tin ($\beta = -0,063$; $p > 0,05$) không ảnh hưởng động lực bản thân; vì thế, H6 chấp nhận và H7 không chấp nhận. Hơn nữa, chất lượng thông tin ($\beta = 0,514$; $p = 0,000$) ảnh hưởng tích cực đến tin cậy thông tin trong khi số lượng tin nhắn ($\beta = -0,036$; $p > 0,05$) không ảnh hưởng đến tin cậy thông tin. Kết quả, H3 chấp nhận, trong khi H8 không chấp nhận.

Mặt khác, nhận thức rủi ro dịch bệnh là một yếu tố quan trọng thúc đẩy hành vi bảo vệ sức khỏe, bao gồm đeo khẩu trang ($\beta = 0,406$; $p = 0,000$), rửa tay sát khuẩn ($\beta = 0,343$; $p = 0,000$), và giãn cách xã hội ($\beta = 0,366$; $p = 0,000$). Tương tự, động lực bản thân đóng vai trò ý nghĩa đối với đeo khẩu trang ($\beta = 0,389$; $p = 0,000$), rửa tay sát khuẩn ($\beta = 0,437$; $p = 0,000$), và giãn cách xã hội ($\beta = 0,310$; $p = 0,000$). Kết quả, nghiên cứu chấp nhận các giả thuyết H9 (a-c) và H10 (a-c).

Bảng 1: Giá trị hội tụ và giá trị phân biệt

	CA	AVE	CR	IQU	CRE	IQT	THR	SEF	MAS	HAN	DSO
IQU	0,921	0,744	0,921	0,863							
CRE	0,935	0,820	0,932	0,517	0,906						
IQT	0,923	0,800	0,923	0,340	0,124	0,894					
THR	0,890	0,735	0,892	0,585	0,526	0,391	0,857				
SEF	0,835	0,628	0,835	0,239	0,249	0,008	0,204	0,792			
MAS	0,907	0,767	0,908	0,546	0,583	0,184	0,477	0,441	0,876		
HAN	0,914	0,780	0,914	0,395	0,316	0,165	0,330	0,375	0,599	0,883	
DSO	0,907	0,766	0,908	0,476	0,457	0,140	0,382	0,309	0,568	0,456	0,875

Nguồn: Kết quả điều tra của tác giả.

Bảng 2: Kết quả kiểm định mô hình

Giả thuyết	Giá trị β	Giá trị p	Quyết định
H1	0,350***	0,000	Chấp nhận
H2	0,192**	0,005	Chấp nhận
H3	0,514***	0,000	Chấp nhận
H4	0,341***	0,000	Chấp nhận
H5	0,191**	0,006	Chấp nhận

H6	0,202***	0,000	Chấp nhận
H7	-0,063 ^{n.s}	0,201	Từ chối
H8	-0,036 ^{n.s}	0,426	Từ chối
H9a	0,406***	0,000	Chấp nhận
H9b	0,343***	0,000	Chấp nhận
H9c	0,366***	0,000	Chấp nhận
H10a	0,389***	0,000	Chấp nhận
H10b	0,437***	0,000	Chấp nhận
H10c	0,310***	0,000	Chấp nhận

Nguồn: Kết quả điều tra của tác giả.

6. Kết luận và hạn chế của nghiên cứu

Dựa trên các kết quả của mô hình đề xuất, nghiên cứu đã có những đóng góp lý thuyết và thực tiễn như sau:

Về mặt lý thuyết, nghiên cứu mang đến hiểu biết về một cơ chế toàn diện của hành vi bảo vệ sức khỏe cá nhân trong COVID-19 tại Việt Nam thông qua hai lý thuyết quan trọng về nhận thức và hành vi - HBT và ELM. Thứ nhất, nghiên cứu tạo lập cách thức phát triển nhận thức rủi ro dịch bệnh và động lực bản thân dựa trên sự ảnh hưởng ý nghĩa của các yếu tố giá trị thông tin thuộc ELM, bao gồm giá trị thông tin, tin cậy và số lượng thông tin. Các kết quả này bổ sung lý thuyết hiện tại về giá trị thông tin dịch bệnh đối với nhận thức của các nghiên cứu trước đây [8, 10]. Điều này lý giải rằng giá trị thông tin TTXH đóng vai trò quan trọng trong nhận thức rủi ro COVID-19 và tạo động lực cá nhân thực hiện giải pháp ngăn ngừa COVID-19. Thứ hai, nghiên cứu khám phá chất lượng thông tin là một động lực quyết định tin cậy thông tin, kết quả này đồng nhất với các khám phá trước đây [9]. Do đó, khi cá nhân xem xét và cảm nhận thông tin TTXH là chính xác, toàn diện, kịp thời và mang đến thông tin dịch bệnh cần thiết, họ sẽ đánh giá các thông tin đó là đáng tin cậy, chân thực và thực tế. Thứ ba, các kết quả nghiên cứu cho thấy sự tác động tích cực và ý nghĩa của nhận thức rủi ro và động lực bản thân đối với các hành vi bảo vệ sức khỏe cá nhân (đeo khẩu trang, rửa tay sát khuẩn và giãn cách xã hội). Các khám phá này tăng cường lý thuyết hiện tại [3, 4]. Khi cá nhân tin tưởng vào khả năng của họ để quản lý và thực thi hành động khó khăn mà họ phải đối mặt, họ sẽ thực

hiện hành vi bảo vệ sức khỏe. Khi cá nhân nhận thức được mức độ nguy hiểm, lây lan nhanh chóng của các biến chủng mới và nguồn vắc-xin chưa đủ, chắc chắn họ sẽ tăng cường biện pháp ngăn ngừa để hạn chế sự phát triển của COVID-19.

Mặt khác, nghiên cứu này đóng góp về mặt thực tiễn. Trước diễn biến phức tạp của COVID-19 tại Việt Nam và toàn cầu, các hàm ý thực tế liên quan đến chiến dịch truyền thông TTXH nhằm nâng cao hiểu biết dịch bệnh và hành vi bảo vệ là vô cùng cần thiết. Các khám phá liên quan mối quan hệ giữa giá trị thông tin và nhận thức rủi ro dịch bệnh cũng như động lực bản thân hàm ý rằng Chính phủ, địa phương, các cơ quan và nhà cung cấp dịch vụ (NCCDV) truyền thông nên xem xét vai trò của thông tin dịch bệnh thông qua TTXH. Họ cần quan tâm đến các nền tảng được người dân sử dụng phổ biến, tính chất lan tỏa, mức độ ảnh hưởng đến nhận thức [18], từ đó phát triển các chiến dịch truyền thông hiệu quả trên các kênh TTXH này. Bên cạnh đó, NCCDV cần hiểu thông tin gì về dịch bệnh mà cộng đồng cần trong từng giai đoạn dịch bệnh. Chẳng hạn, trong giai đoạn đầu, họ cần tập trung vào truyền thông thông tin cơ bản về dịch bệnh và cách thức phòng ngừa để giảm thiểu rủi ro lây lan trong cộng đồng. Kế đến, trong giai đoạn dịch bệnh đang lan truyền và có nguy cơ thâm nhập trong cộng đồng, nâng cao ý thức và tuyên truyền giải pháp ngăn ngừa hiệu quả kết hợp giải pháp có tính chất ràng buộc pháp lý là cần thiết. Đồng thời, cần có hình thức truyền thông tin hiệu quả đến toàn bộ người dân. Ví dụ, cần sử dụng các video, hình ảnh, tin nhắn, người nổi tiếng, chuyên gia... trên TTXH (các nhóm, Fanpage) để truyền tải các thông điệp nhằm cảnh báo, nhắc

nhờ và khuyến khích hành vi bảo vệ sức khỏe cho cá nhân và cộng đồng. Kết quả, tầm quan trọng của thông tin sẽ tác động tới nhận thức và động lực bản thân cá nhân trong việc thực hiện hành vi bảo vệ sức khỏe trước COVID-19. Mặt khác, Chính phủ, NCCDV cần kiểm soát chặt chẽ, ngăn ngừa và nghiêm cấm thông tin giả trên nền tảng TTXH thông qua giải pháp kỹ thuật (như kiểm soát thông tin đăng tải) và giải pháp phi kỹ thuật (như tuyên truyền, giáo dục và xử phạt).

Tài liệu tham khảo

- [1] Y. Yen, "3.5 Billion COVID-19-Specific Messages to People by Zalo from Vietnam Ministry of Health," 2020, <https://nhandan.com.vn/thong-tin-so/zalo-cua-bo-y-te-gui-hon-3-5-ty-thong-bao-ve-covid-19-den-nguoi-dan-607756/> (Accessed 04 December, 2020) (in Vietnamese).
- [2] U. Diep, H. Dang, "COVID-19: For Vietnam, Information Is a Public-Health Weapon," 2020, <https://www.reportingasean.net/covid-19-vietnam-information-public-health-weapon/> (Accessed 06 March, 2021).
- [3] K. Jang, N. Park, "The Effects of Repetitive Information Communication through Multiple Channels on Prevention Behavior during the 2015 MERS Outbreak in South Korea," *Journal of Health Communication*, 23 (7) (2018) 670-678. <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1501440>.
- [4] T.H. Nguyen, X.C. Le, "How Social Media Fosters the Elders' COVID-19 Preventive Behaviors: Perspectives of Information Value and Perceived Threat," *Library Hi Tech*, 39 (3) (2021) 776-795. <https://doi.org/10.1108/LHT-09-2020-0241>.
- [5] E.Z. Doan, "Frequency of Wearing Facemasks Outdoor Due to COVID-19 in Vietnam 2020," 2020, <https://www.statista.com/statistics/1097285/vietnam-frequency-of-wearing-masks-outdoor/> (Accessed 12 March, 2020).
- [6] R. Rogers, "Cognitive and Physiological Processes in Fear Appeals and Attitude Change: A Revised Theory of Protection Motivation," in: Cacioppo, J.T., Petty, R.E. (eds.), *Social Psychophysiology*, Guilford, New York, 1983, 153-176.
- [7] Z.J. Yang, "Predicting Young Adults' Intentions to Get the H1N1 Vaccine: An Integrated Model," *Journal of Health Communication*, 20 (1) (2015) 69-79. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.904023>.
- [8] R.E. Petty, J.T. Cacioppo, *Communication & Persuasion: Central & Peripheral Routes to Attitude Change*, Springer-Verlag, New York, 1986.
- [9] M.J. Thomas, B.W. Wirtz, J.C. Weyerer, "Determinants of Online Review Credibility and Its Impact on Consumers' Purchase Intention," *Journal of Electronic Commerce Research*, 20 (1) (2019) 1-20.
- [10] C.M.K. Cheung, D.R. Thadani, "The Impact of Electronic Word-of-Mouth Communication: A Literature Analysis and Integrative Model," *Decision Support Systems*, 54 (1) (2012) 461-470. <https://doi.org/10.1016/j.dss.2012.06.008>.
- [11] W. Yoo, D.H. Choi, K. Park, "The Effects of SNS Communication: How Expressing and Receiving Information Predict MERS-Preventive Behavioral Intentions in South Korea," *Computers in Human Behavior*, 62 (2016) 34-43. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.058>.
- [12] Y.W. Fan, Y.F. Miao, "Establishing the Adoption of Electronic Word-of-Mouth Through Consumers' Perceived Credibility," *International Business Research*, 6 (3) (2013) 58-65. <https://doi.org/10.5539/ibr.v6n3p58>.
- [13] R. Filieri, S. Algezau, F. McLeay, "Why Do Travelers Trust TripAdvisor? Antecedents of Trust Towards Consumer-Generated Media and Its Influence on Recommendation Adoption and Word of Mouth," *Tourism Management*, 51 (2015) 174-185. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2015.05.007>.
- [14] K. Witte, "Fear Control and Danger Control: A Test of the Extended Parallel Process Model (EPPM)," *Communication Monographs*, 61 (2) (1994) 113-134. <https://doi.org/10.1080/03637759409376328>.
- [15] I. Ajzen, M. Fishbein, *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*, Prentice Hall, Englewood-Cliffs, New Jersey, 1980.
- [16] W.B. Dodds, K.B. Monroe, D. Grewal, "Effects of Price, Brand, and Store Information on Buyers' Product Evaluations," *Journal of Marketing Research*, 28 (3) (1991) 307-319. <https://doi.org/10.2307/3172866>.
- [17] J.F. Hair, J.J. Risher, "When to Use and How to Report the Results of PLS-SEM," *European Business Review*, 31 (1) (2019) 2-24. <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>.
- [18] X.C. Le, "Charting Sustained Usage Toward Mobile Social Media Application: The Criticality of Expected Benefits and Emotional Motivations," *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, Vol. ahead-of-print (No. ahead-of-print) (2021), <https://doi.org/10.1108/APJML-11-2020-0779>.