

Các nhân tố ảnh hưởng đến ý định đeo khẩu trang của người dân tại nơi công cộng để phòng chống dịch Covid-19 - Nghiên cứu thực nghiệm tại Thành phố Hồ Chí Minh

Determinants affecting on citizens' mask-wearing intention to fight against Covid-19 pandemic - An empirical study in Ho Chi Minh City

Trần Phạm Khánh Toàn^{1*}

¹Trường Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

*Tác giả liên hệ, Email: khanhtoan014@gmail.com

THÔNG TIN	TÓM TẮT
DOI:10.46223/HCMCOUJS.econ.vi.17.3.1474.2022 Ngày nhận: 03/03/2021 Ngày nhận lại: 12/06/2021 Duyệt đăng: 22/06/2021 <i>Từ khóa:</i> Covid-19; đeo khẩu trang; lý thuyết hành động hợp lý; Thành phố Hồ Chí Minh; ý định <i>Keywords:</i> Covid-19; wearing mask; theory of planned behavior; Ho Chi Minh City; intention	Đại dịch Covid-19 đang lây lan mạnh, diễn biến phức tạp và tác động tiêu cực đến sự phát triển kinh tế - xã hội trên phạm vi toàn cầu. Trong các biện pháp phòng, chống dịch bệnh thì việc đeo khẩu trang là đơn giản và hiệu quả. Nghiên cứu này dựa trên lý thuyết về hành vi có hoạch định (TPB) để đánh giá những yếu tố tác động đến ý định đeo khẩu trang của người dân tại khu vực công cộng. Dữ liệu nghiên cứu được thu thập từ 452 người dân tại Thành phố Hồ Chí Minh được phân tích bằng phần mềm SPSS nhằm kiểm định các giả thuyết đặt ra. Kết quả phân tích cho thấy cả 06 yếu tố, gồm: Thái độ, Chuẩn chủ quan, Nhận thức kiểm soát hành vi, Kiến thức về dịch bệnh Covid-19, Công tác tuyên truyền và Các quy định của pháp luật đều tác động cùng chiều đến Ý định đeo khẩu trang của người dân, trong đó yếu tố Thái độ tác động mạnh nhất. Đồng thời, nghiên cứu cũng đề xuất một số hàm ý nhằm nâng cao ý định đeo khẩu trang của người dân, góp phần thực hiện hiệu quả công tác phòng, chống dịch bệnh Covid-19 trên địa bàn Thành phố. ABSTRACT Covid-19 has emerged as a global pandemic, resulting in significant side effects on socio-economic developments. Wearing mask is one of the methods against Covid-19 disease, which is considered as simple and effective. Based on the Theory of Planned Behavior (TPB), this study examined the key factors influencing mask-wearing intention of residents when they go to public places. By applying SPSS 20.0 software for the sample size of 452 residents, the regression models are used to process and explain data. The research identifies six factors, namely attitude; social norms; perceived behavioral control; knowledge about Covid-19 disease; laws and regulations; propaganda significantly directly affected residents' mask-wearing intention, while attitude is the strongest construct significantly to predict individuals' intention. The study also proposes some implications for the policy-makers to improve citizens' mask-wearing intention, contributing effectively.

1. Giới thiệu

Đại dịch Covid-19 đã và đang diễn biến phức tạp, gây tác hại tiêu cực đến mọi mặt đời sống kinh tế xã hội trên phạm vi toàn thế giới. Covid-19 là một chủng virus mới chưa từng xuất hiện ở người trước đây (Adhikari & ctg., 2020). Thành phố Vũ Hán, Trung Quốc là đầu tiên phát hiện loại virus này vào tháng 12 năm 2019, và sau đó lây lan nhanh chóng trên phạm vi toàn thế giới. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã công nhận dịch Covid-19 là đại dịch toàn cầu. Dịch bệnh Covid-19 là bệnh truyền nhiễm với các triệu chứng thường gặp là ho, đau họng, sốt, khó thở và có thể dẫn đến tử vong.

Tính đến ngày 12/06/2021, trên toàn thế giới đã ghi nhận trên 176 triệu ca nhiễm, điều trị khỏi bệnh hơn 159 triệu người và hơn 3.8 triệu người tử vong tại 222 quốc gia và vùng lãnh thổ. Trong đó, Mỹ là quốc gia chịu tác động mạnh nhất của dịch bệnh với hơn 34 triệu ca nhiễm và hơn 614 ngàn trường hợp tử vong, đứng thứ hai là Ấn Độ với 29 triệu ca nhiễm và hơn 367 ngàn người tử vong (Worldmeters, 2021). Tại Việt Nam, tính đến ngày 12/06/2021 đã ghi 9,980 ca nhiễm, điều trị khỏi bệnh 3,804 trường hợp và 57 trường hợp tử vong. Ngay từ khi ghi nhận ca nhiễm bệnh Covid-19 đầu tiên vào ngày 23/01/2020, Chính phủ Việt Nam đã triển khai các biện pháp quyết liệt, mạnh mẽ nhằm ngăn chặn sự xâm nhập, lây lan của dịch bệnh. Đã có nhiều biện pháp quyết liệt lần đầu được áp dụng trong công tác phòng, chống dịch như: hạn chế nhập cảnh tiến tới dừng nhập cảnh, cách ly tập trung toàn bộ người từ nước ngoài về, thực hiện cách ly xã hội, giãn cách xã hội ở phạm vi rộng, ứng dụng công nghệ thông tin để truy vết trên diện rộng. Nhờ đó, tình hình dịch bệnh Covid-19 ở Việt Nam đã và đang được kiểm soát tốt ngay cả khi phát hiện chủng biến thể mới của virus và được đánh giá là điểm sáng trong công tác phòng, chống dịch bệnh Covid-19 cũng như là trong tăng trưởng kinh tế trên toàn thế giới (Ngân hàng Thế giới, 2020).

Bên cạnh những biện pháp mạnh mẽ, quyết liệt nhằm hạn chế đến mức tối thiểu sự lây lan của dịch bệnh Covid-19 thì cũng có những cách thức đơn giản, tiết kiệm nhưng rất hiệu quả đó chính là việc đeo khẩu trang khi đến nơi công cộng và thường xuyên rửa tay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn. Trong đó, việc đeo khẩu trang được đề nghị thực hiện nhằm ngăn chặn sự lây lan của dịch bệnh Covid-19 nói riêng và các bệnh truyền nhiễm về đường hô hấp nói chung (Chu & ctg., 2020; Tso & Cowling, 2020). Theo WHO (2020) thì việc đeo khẩu trang có thể giảm từ 60 đến 80% nguy cơ nhiễm virus. Do vậy, gần 60 quốc gia trên thế giới đã ban hành quy định bắt buộc đeo khẩu trang khi ra khỏi nhà như Trung Quốc, Hàn Quốc, Việt Nam, Cộng hòa Séc, Singapore, ...

Lý thuyết hành vi có hoạch định thường được các nhà nghiên cứu sử dụng nhằm phân tích các hành vi liên quan đến sức khỏe (Conner & Sparks, 2015; McEachan, Conner, Taylor, & Lawton, 2011) và được kết luận là có cơ sở để phân tích và dự đoán (Conner & Norman, 2017). Theo tìm hiểu của các tác giả, đã có một số nghiên cứu trên thế giới về việc đeo khẩu trang của người dân nhằm phòng, chống dịch bệnh Covid-19, có thể kể đến nghiên cứu của Zhou, Long, Kong, và Campy (2021) phân tích các đặc điểm cá nhân của người dân thành phố Vũ Hán, Trung Quốc ảnh hưởng đến hành vi đeo khẩu trang trong thời kỳ đầu bùng phát dịch bệnh; nghiên cứu của Kim, Cho, và Kang (2020) nghiên cứu mối quan hệ giữa việc đeo khẩu trang và việc tham gia các hoạt động giải trí ngoài trời của người dân Hàn Quốc. Tuy nhiên, việc sử dụng lý thuyết hành vi có hoạch định để phân tích, giải thích việc đeo khẩu trang cho người dân dường như chưa thu hút được nhiều sự quan tâm nghiên cứu, trừ các nghiên cứu của Kim và cộng sự (2020), Sun và cộng sự (2021).

Bên cạnh đó, đối với hành vi đeo khẩu trang của người dân để phòng, chống dịch Covid-19 thì ngoài 03 yếu tố cơ bản của mô hình hành vi có hoạch định vẫn còn một số yếu tố mang tính chất đặc thù như quy định của pháp luật, kiến thức về dịch bệnh Covid-19, ... Từ những vấn đề

trên, tác giả nhận thấy việc nghiên cứu về các yếu tố xã hội và tâm lý tác động đến ý định đeo khẩu trang của người dân là hết sức cần thiết và cấp bách, nhất là trong bối cảnh Việt Nam, nơi được đánh giá là “hình mẫu” trong công cuộc phòng, chống dịch.

2. Cơ sở lý thuyết

2.1. Lý thuyết hành vi có hoạch định (*The Theory of Planned Behavior - TPB*)

Năm 1985, Ajzen (1985) giới thiệu mô hình lý thuyết hành vi có hoạch định trên cơ sở mở rộng mô hình lý thuyết hành vi hợp lý (Theory of reasoned action) bằng cách bổ sung thêm một yếu tố nhận thức kiểm soát hành vi. Trong TPB, có ba yếu tố có thể tác động đến ý định hành vi của con người, bao gồm: thái độ đối với hành vi, chuẩn mực chủ quan và nhận thức kiểm soát hành vi. Ý định hành vi cho thấy ý định cố gắng của cá nhân mạnh mẽ như thế nào và họ sẵn sàng nỗ lực như thế nào để thực hiện hành vi đó (Ajzen, 1991; Liu & ctg., 2018; Zeithaml, Berry, & Parasuraman, 1996). Như vậy, có thể kết luận rằng ý định đeo khẩu trang của người dân trong đại dịch Covid-19 là việc sẵn lòng, là tiền đề trực tiếp dẫn đến việc công dân tuân thủ việc đeo khẩu trang theo quy định của cơ quan nhà nước. Sự sẵn lòng này được thể hiện qua mức độ nỗ lực của cá nhân người đó để thực hiện hành vi.

Lý thuyết TPB đã được nhiều nghiên cứu sử dụng để phân tích các ý định hành vi liên quan đến sức khỏe con người (Conner & Sparks, 2015; McEachan & ctg., 2011), ví dụ: chế độ ăn uống lành mạnh (Chrysoschoydis, 2000; Padel & Foster, 2005), hành vi tập thể dục (Ahmad & ctg., 2014; Sas-Nowosielski & Nowicka, 2018), hành vi sử dụng các chất kích thích (Conner, Sandberg, McMillan, & Higgins, 2006; Conner, Warren, Close, & Sparks, 1999; Norman, Armitage, & Quigley, 2007; McMillan & Conner, 2003) và được kết luận là có cơ sở để phân tích và dự đoán (Conner & Norman, 2017). Rõ ràng TPB là khung phân tích thuận lợi và hiệu quả để thúc đẩy các nghiên cứu liên quan đến hành vi về sức khỏe và cách tiếp cận này có thể mở rộng áp dụng cho hầu hết các hành vi (Armitage & Conner, 2001; Conner & Sparks, 2015; McEachan & ctg., 2011). Cụ thể hơn, có nhiều nghiên cứu thực nghiệm chứng minh rằng TPB có thể giải thích các ý định hành vi bảo vệ sức khỏe của cá nhân trong các đợt dịch bệnh, đặc biệt là bệnh truyền nhiễm (Ko & ctg., 2004; Tang & Wong, 2004). Do đó, TPB được xem là lý thuyết được ưu tiên xem xét nhằm cung cấp một khuôn khổ có hệ thống để phân tích các yếu tố quyết định đến hành vi đeo khẩu trang của người dân trong thời kỳ bùng phát dịch bệnh Covid-19.

Gần đây, nhằm nâng cao khả năng dự đoán của mô hình, các nhà nghiên cứu đã mở rộng mô hình TPB bằng cách bổ sung một số biến như kiến thức, các hành vi trong quá khứ, các quy định của pháp luật, công tác tuyên truyền, ... Dựa trên mô hình TPB ban đầu, nghiên cứu này bổ sung ba biến bao gồm: Kiến thức về dịch bệnh Covid-19, các quy định của pháp luật, và công tác phổ biến tuyên truyền là các biến độc lập để giải thích các yếu tố ảnh hưởng đến ý định đeo khẩu trang của người dân để phòng, chống dịch bệnh Covid-19.

2.2. Thái độ

Thái độ là sự đánh giá tổng thể của một cá nhân về một hành vi cụ thể (Armitage & Conner, 2001). Thái độ cho thấy hành vi được một người nào đó coi là tích cực - tiêu cực, thích - không thích, hài lòng - không hài lòng (Eagly & Chaiken, 1993; Peters & Templin, 2010). Thái độ là sự kết hợp giữa niềm tin của một cá nhân và các giá trị của xã hội để thực hiện một hành vi nhất định (McEachan & ctg., 2011; Peters & Templin, 2010). Trong nghiên cứu này, thái độ được định nghĩa là một đánh giá tổng thể tích cực hoặc không đối với hành vi đeo khẩu trang để phòng, chống dịch bệnh Covid-19. Tác động tích cực của thái độ đến ý định thực hiện hành vi liên quan đến sức khỏe đã được nhiều nghiên cứu chứng minh (Ates, 2019; Close, Lytle, Chen, & Viera, 2018; Fung, Griffin, & Dunwoody, 2018; Zhang, Liu, Wang, Zhang, & Wang, 2019). Trong bối cảnh dịch bệnh

Covid-19, một người có thái độ tích cực đối với việc đeo khẩu trang, thì họ sẽ nhận thức rõ hơn về tầm quan trọng của việc đeo khẩu trang nhằm phòng, chống dịch bệnh và ngược lại. Từ các lập luận trên, giả thuyết thứ nhất được đề xuất như sau:

H1: Thái độ có tác động tích cực đến ý định đeo khẩu trang tại nơi công cộng của người dân

2.3. Chuẩn chủ quan

Trong cuộc sống, mỗi cá nhân sẽ có những cách ứng xử phù hợp với đời sống xã hội. Chuẩn chủ quan là nhận thức của một cá nhân về mức độ đánh giá của những người khác về việc liệu có nên thực hiện một hành vi cụ thể nào không (Conner, 2001). Mỗi quan hệ với người xung quanh càng mật thiết thì xu hướng ảnh hưởng của họ đối với người kia càng lớn (Fishbein & Ajzen, 1975).

Theo mô hình TPB, một cá nhân sẽ có xu hướng thực hiện hành vi nếu họ chịu áp lực lớn từ cộng đồng xã hội phải thực hiện hành vi đó (Conner, 2001), đặc biệt là các nước Á Đông, nơi mọi người thường tôn trọng các giá trị tập thể hơn là các giá trị cá nhân (Shi, Wang, & Zhao, 2017). Do vậy, các cá nhân rất dễ chịu ảnh hưởng bởi người thân, bạn bè, đồng nghiệp. Các nghiên cứu trước đã tìm thấy mối quan hệ tích cực giữa chuẩn chủ quan và ý định thực hiện các hành vi liên quan đến sức khỏe (Al-Swidi, Huque, Hafeez, & Shariff, 2014; Chan & Tsang, 2009; Ham, Jeger, & Ivkovic, 2015). Trong nghiên cứu này, chuẩn chủ quan đề cập đến sự ảnh hưởng của xã hội đối với sự sẵn sàng đeo khẩu trang của cá nhân. Nếu cá nhân nhận thấy áp lực xã hội về việc đeo khẩu trang càng lớn thì mức độ sẵn sàng thực hiện của họ càng cao. Từ các lập luận trên, giả thuyết nghiên cứu được đề nghị như sau:

H2: Chuẩn chủ quan có tác động tích cực đến ý định đeo khẩu trang tại nơi công cộng của người dân

2.4. Nhận thức kiểm soát hành vi

Nhận thức kiểm soát hành vi thể hiện kỳ vọng của cá nhân rằng việc thực hiện một hành vi nằm trong tầm kiểm soát của họ (Conner, 2001). Nhận thức kiểm soát hành vi thể hiện mức độ nhận thức của cá nhân về sự dễ dàng hay khó khăn khi thực hiện một số hành vi nhất định (Ajzen, 1991; Peters & Templin, 2010). Mức độ cảm nhận này dựa trên hai điều: khả năng tiếp cận các nguồn lực cần thiết để thực hiện hành vi và xác suất thực hiện thành công hành vi (Conner, 2001). Trên thực tế có rất nhiều phàn nàn về việc bất tiện khi đeo khẩu trang trong sinh hoạt hằng ngày (Kim & ctg., 2020; Matusiak, Szepietowska, Krajewski, Białynicki - Birula, & Szepietowski, 2020). Do đó, dựa trên những mô tả trước đó về nhận thức kiểm soát hành vi, trong nghiên cứu này nhận thức kiểm soát hành vi là nhận thức về khả năng của một cá nhân trong việc kiểm soát hành vi tuân theo việc đeo khẩu trang.

Nhiều nghiên cứu thực nghiệm trước đây cũng minh chứng mối liên hệ tích cực giữa nhận thức kiểm soát hành vi và ý định thực hiện các hành vi liên quan đến sức khỏe (Ates, 2019; Bao, Hoque, & Wang, 2017; Close & ctg., 2018; Grønhoj, Bech-Larsen, Chan, & Tsang, 2012). Vì vậy, nghiên cứu đề xuất giả thuyết như sau:

H3: Nhận thức kiểm soát hành vi có tác động tích cực đến ý định đeo khẩu trang tại nơi công cộng của người dân

2.5. Kiến thức về dịch bệnh Covid-19

Kiến thức về dịch bệnh Covid-19 có thể chia thành hai loại, bao gồm (i) kiến thức chung về các triệu chứng, cách lây nhiễm, các tác hại và cách phòng chống dịch bệnh; (ii) các kiến thức chuyên ngành về dịch bệnh (Zhong & ctg., 2020). Trong nghiên cứu này, kiến thức về dịch bệnh Covid-19 được định nghĩa là những kiến thức cơ bản, phổ thông về dịch bệnh mà người dân có thể dễ dàng

tiếp cận và hiểu được để phòng chống dịch bệnh cho bản thân và cho gia đình. Trong các nghiên cứu trước, kiến thức được xem là một nhân tố quan trọng ảnh hưởng đến ý định thực hiện các hành vi liên quan đến sức khỏe (Padel & Foster, 2005; Patra, Perianayagam, & Goli, 2016; Stobbelaar & ctg., 2007). Trong thời kỳ bùng phát dịch bệnh Covid-19 thì kiến thức về dịch bệnh sẽ có ảnh hưởng đến hành vi đeo khẩu trang của người dân để phòng, chống dịch (Wolf & ctg., 2020; Zhong & ctg., 2020). Do vậy, giả thuyết H4 được đề xuất như sau:

H4: Kiến thức về dịch bệnh Covid-19 có tác động tích cực đến ý định đeo khẩu trang tại nơi công cộng của người dân

2.6. Các quy định của pháp luật, Công tác tuyên truyền

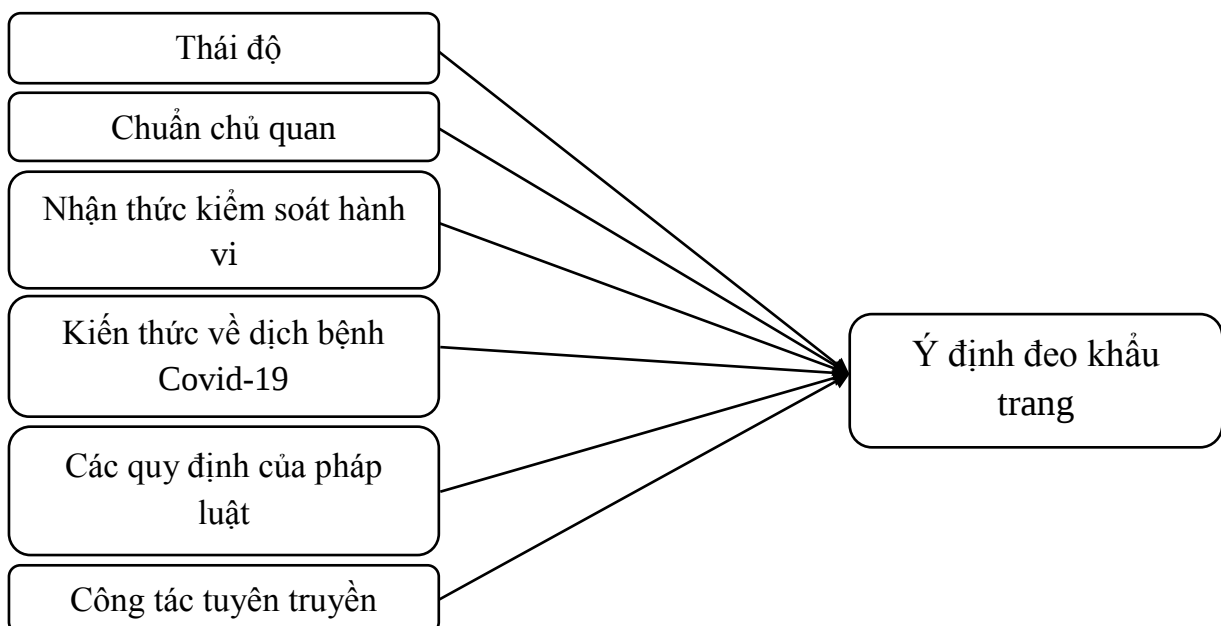
Nghiên cứu của Chernozhukov, Kasahara, và Schrimpf (2021) cho rằng các quy định của pháp luật tác động mạnh đến ý định đeo khẩu trang của người dân để phòng, chống dịch bệnh Covid-19. Trong nghiên cứu của Rieger (2020) nhấn mạnh gần như tất cả những người tham gia khảo sát cho biết họ sẽ tuân thủ đeo khẩu trang nếu như các quy định pháp luật bắt buộc, mức tuân thủ sẽ thấp hơn nếu yêu cầu tính tự nguyện của người dân. Trong bối cảnh nghiên cứu, Việt Nam là một trong số các quốc gia sớm ban hành quy định bắt buộc đeo khẩu trang khi ra khỏi nhà và có những biện pháp xử phạt nghiêm những trường hợp không chấp hành.

Bên cạnh đó, trong thời gian qua, Chính phủ Việt Nam và chính quyền các cấp đã tăng cường công tác thông tin tuyên truyền cho người dân trên mọi phương tiện thông tin đại chúng về các lợi ích khi đeo khẩu trang cũng như về tình hình, diễn biến của dịch bệnh trong và ngoài nước, tác hại dịch bệnh giúp người dân nâng cao ý thức tự giác chấp hành việc đeo khẩu trang trước hết là để tự bảo vệ cho bản thân, gia đình sau là đến xã hội. Từ đó, các giả thuyết được giới thiệu như sau:

H5: Các quy định của pháp luật có tác động tích cực đến ý định đeo khẩu trang tại nơi công cộng của người dân

H6: Công tác tuyên truyền có tác động tích cực đến ý định đeo khẩu trang tại nơi công cộng của người dân

Từ những lập luận trên, mô hình nghiên cứu được trình bày ở Hình 1.



Hình 1. Mô hình nghiên cứu đề xuất

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Thiết kế nghiên cứu và thang đo nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với phương pháp kết hợp giữa nghiên cứu định tính và định lượng, cụ thể như sau:

Nghiên cứu định tính được thực hiện bằng phương pháp phỏng vấn với 09 người dân nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến ý định đeo khẩu trang của người dân. Ngoài ra, điều này còn giúp điều chỉnh các biến quan sát và các thang đo đo lường. Trước đó, tác giả đã dịch lại và điều chỉnh trước một bước để phù hợp bối cảnh nghiên cứu các biến quan sát của thang đo Thái độ của Peters và Templin (2010); thang đo Chuẩn chủ quan dựa trên nghiên cứu của Bao và cộng sự (2017); Thang đo Kiểm soát hành vi dựa trên nghiên cứu của Sumaedi và cộng sự (2016), Bao và cộng sự (2017); thang đo Kiến thức về dịch bệnh Covid-19 có 04 biến kế thừa từ nghiên cứu Arslanca, Fidan, Daggez, và Dursun (2021); thang đo Các quy định của pháp luật, thang đo về Công tác tuyên truyền từ nghiên cứu của Tran (2021); và Ý định đeo khẩu trang có 03 biến (Liu & ctg., 2018).

Khi tiến hành thảo luận nhóm, tác giả đã trình bày cũng như giải thích cho các thành viên tham gia hiểu rõ về mô hình nghiên cứu, các khái niệm có liên quan; qua đó, các thành viên tiến hành trao đổi và bày tỏ ý kiến của mình. Kết quả thảo luận nhấn mạnh vai trò quan trọng của việc đeo khẩu trang nhằm phòng, chống dịch Covid-19. Các thành viên đóng góp ý kiến chủ yếu xung quanh việc sửa đổi, bổ sung các cụm từ hoặc chỉnh câu chữ của các biến quan sát, cũng như lược bỏ một số biến quan sát không phù hợp với tình hình thực tế của dịch bệnh Covid-19 và các cách phòng, chống dịch bệnh, cụ thể như sau:

- Đối với thang đo Chuẩn chủ quan, nhiều đáp viên đề nghị tách các “đối tượng có ảnh hưởng quan trọng đến bản thân” thành những đối tượng cụ thể như thành viên gia đình, bạn bè, đồng nghiệp cho tường minh, dễ hiểu và dễ lựa chọn;

- Đối với thang đo Nhận thức kiểm soát hành vi, đề nghị tách thang đo “Tôi có kiến thức, nguồn lực và khả năng để đeo khẩu trang” thành 03 thang đo. Trong đó, ghi rõ là nguồn lực về tài chính và sức khỏe để dễ dàng lựa chọn với nguyên nhân khi mới bùng phát dịch Covid-19 giá khẩu trang lên rất cao, nhiều người không thể mua được; bên cạnh đó, có nhiều người có vấn đề về sức khỏe, dị ứng nên rất khó khăn khi đeo khẩu trang.

Dựa trên kết quả nghiên cứu sơ bộ, nghiên cứu tiến hành xây dựng bảng câu hỏi chính thức gồm 28 biến quan sát. Nghiên cứu sử dụng thang đo Likert 5 điểm để tiến hành đo lường các biến quan sát trong đó “1 là hoàn toàn không đồng ý” và “5 là hoàn toàn đồng ý”.

Bảng 1

Thang đo chính thức

Ký hiệu	Biến quan sát	Nguồn tham khảo
Thái độ (TD)		
TD1	Đeo khẩu trang là tốt	Peters và Templin (2010)
TD2	Đeo khẩu trang mang lại nhiều lợi ích	
TD3	Đeo khẩu trang là biện pháp đơn giản, hiệu quả phòng chống dịch bệnh	
TD4	Đeo khẩu trang là trách nhiệm của mỗi người dân để phòng chống dịch bệnh	
TD5	Tôi đồng ý đeo khẩu trang để phòng chống dịch bệnh	

Ký hiệu	Biến quan sát	Nguồn tham khảo
Chuẩn chủ quan (CQ)		
CQ1	Những người quan trọng với tôi đều ủng hộ việc đeo khẩu trang	Bao và cộng sự (2017)
CQ2	Gia đình tôi cho rằng tôi nên đeo khẩu trang	Thảo luận nhóm
CQ3	Bạn bè tôi cho rằng tôi nên đeo khẩu trang	
CQ4	Đồng nghiệp tôi cho rằng tôi nên đeo khẩu trang	
Nhận thức kiểm soát hành vi (KS)		
KS1	Tôi có kiến thức về việc đeo khẩu trang	Thảo luận nhóm
KS2	Tôi không gặp khó khăn về tài chính để đeo khẩu trang	
KS3	Tôi không gặp khó khăn về sức khỏe để đeo khẩu trang	
KS4	Tôi không gặp bất kỳ cản trở nào trong việc đeo khẩu trang	Bao và cộng sự (2017)
KS5	Đeo khẩu trang hoàn toàn nằm trong tầm kiểm soát của tôi	
Kiến thức về dịch bệnh Covid-19		
KT1	Dịch bệnh Covid-19 là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, có thể gây tử vong	Arslanca và cộng sự (2021)
KT2	Tôi biết các triệu chứng cơ bản của dịch bệnh Covid-19	
KT3	Tôi biết đeo khẩu trang là cách đơn giản phòng, chống dịch bệnh Covid-19	
KT4	Tôi hiểu biết các quy định của cơ quan nhà nước về đeo khẩu trang	
Các quy định pháp luật (PL)		
PL1	Các quy định của pháp luật ảnh hưởng đến ý định đeo khẩu trang của người dân	Tran (2021)
PL2	Các quy định của pháp luật quy định rõ trách nhiệm đeo khẩu trang của mỗi người dân để góp phần phòng, chống dịch bệnh Covid-19	
PL3	Các quy định của pháp luật quy định rõ việc kiểm tra, xử phạt đối với cá nhân không thực hiện việc đeo khẩu trang	
PL4	Tôi sẽ tuân thủ các quy định của nhà nước về đeo khẩu trang	
Công tác tuyên truyền (TT)		
TT1	Công tác tuyên truyền giúp nâng cao nhận thức của người dân về lợi ích khi đeo khẩu trang	Tran (2021)
TT2	Công tác tuyên truyền tạo động lực cho tôi đeo khẩu trang	
TT3	Nhìn chung, công tác tuyên truyền các chính sách, quy định của nhà nước tác động tích cực đến ý định đeo khẩu trang	
Ý định đeo khẩu trang (YD)		
YD1	Tôi sẽ đeo khẩu trang khi đến nơi công cộng	Liu và cộng sự (2018)
YD2	Tôi sẽ đeo khẩu trang như một thói quen	
YD3	Tôi sẽ kêu gọi những người khác (bạn bè, người thân,...) đeo khẩu trang	

Nguồn: Tác giả tổng hợp

3.2. Chọn mẫu và thu thập dữ liệu

Phương pháp lấy mẫu thuận tiện được áp dụng trong nghiên cứu này. Hair, Hult, Ringle, và Sarstedt (2014) cho rằng số lượng mẫu phải ít nhất gấp năm lần số lượng biến quan sát để đảm bảo độ tin cậy. Trong mô hình nghiên cứu này có 07 biến với 28 quan sát, do đó số lượng mẫu ít nhất phải bằng 140. Để đạt kích thước mẫu tối thiểu và tăng độ tin cậy, tác giả đã tiến hành phát 500 bảng hỏi cho người dân tại các khu vực công cộng bao gồm: bến xe, nhà ga, nhà xe, chợ, siêu thị, công viên, ... Trong 500 bảng câu hỏi khảo sát, tác giả thu lại được 478 bảng (tỷ lệ hồi đáp đạt 95.6%). Sau khi sàng lọc và loại bỏ 26 bảng câu hỏi không hợp lệ, tổng số 452 bảng câu hỏi hợp lệ được đưa vào phân tích chính thức.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Thống kê mô tả

Bảng 2

Đặc điểm mẫu nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
Giới tính	Nam	253	55.97%
	Nữ	199	44.03%
Độ tuổi	Dưới 30 tuổi	109	24.12%
	Từ 30 đến 40 tuổi	184	40.71%
	Trên 40 đến 50 tuổi	96	21.24%
	Từ 50 tuổi đến 60 tuổi	52	11.50%
	Trên 60 tuổi	11	2.43%
Trình độ học vấn	Tiểu học	23	5.09%
	Trung học cơ sở	39	8.63%
	Trung học phổ thông	37	8.19%
	Trung cấp/Cao đẳng	67	14.82%
	Đại học	232	51.33%
	Sau đại học	54	11.95%
Nghề nghiệp	Hưu trí	17	3.76%
	Công chức, viên chức nhà nước	42	9.29%
	Nhân viên văn phòng	189	41.81%
	Sinh viên	86	19.03%
	Kinh doanh, Buôn bán nhỏ	47	10.40%
	Công nhân	52	11.50%
	Lao động tự do	21	4.65%
	Khác	14	3.10%

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của tác giả

Đặc điểm nhân khẩu học của các đáp viên được trình bày chi tiết tại Bảng 2, bao gồm: giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn và nghề nghiệp. Theo kết quả khảo sát, tỷ lệ người trả lời là nam chiếm đến 55.97% và nữ là 44.03%. Người dân trong độ tuổi từ 30 đến 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 40.71%, tiếp theo là dưới 30 tuổi với tỷ lệ 24.12%. Có 52 đáp viên trong độ tuổi từ 50 đến 60 tuổi và 11 đáp viên trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ lần lượt là 11.5% và 2.43%.

Tỷ lệ đáp viên có trình độ học vấn là đại học chiếm tỷ lệ cao nhất với 51.33%, tiếp theo là trình độ trung cấp/cao đẳng với tỷ lệ 14.82%. Tuy nhiên có 23 người có trình độ Tiểu học chiếm tỷ lệ 5.09%. Về lĩnh vực nghề nghiệp, có 41.81% người được hỏi là nhân viên văn phòng, kế đến là sinh viên với tỷ lệ 19.03%.

4.2. Kiểm định độ tin cậy thang đo

Trước khi kiểm định các giả thuyết nghiên cứu, nghiên cứu thực hiện đo lường độ tin cậy của thang đo. Kết quả cho thấy hệ số Cronbach's Alpha của các biến tương đối cao (thấp nhất là 0.765 và cao nhất là 0.833), và hệ số tương quan biến - tổng (thấp nhất là 0.571). Do đó, tất cả các thang đo hợp lệ để tiến hành phân tích nhân tố khám phá (EFA).

Nghiên cứu tiếp tục phân tích nhân tố khám phá EFA, nhằm đảm bảo tính hội tụ, các thang đo có hệ số tải < 0.5 sẽ bị loại bỏ (Bagozzi & Yi, 1988). Kết quả phân tích EFA được trình bày ở Bảng 3. Kết quả cho thấy sáu yếu tố được trích xuất từ 28 biến quan sát, với tổng phương sai trích lũy tiến là 65.429% (> 50%), ngoài ra hệ số Eigenvalues của yếu tố thứ 06 là 1.191 > 1 và hệ số tải nhân tố của mỗi biến đều > 0.5 (thấp nhất là 0.624).

Thang đo Ý định đeo khẩu trang được đo lường bằng 03 biến quan sát. Sau khi kiểm tra mức độ tin cậy thì cả 03 biến quan sát đều đảm bảo độ tin cậy để tiếp tục phân tích EFA. Kết quả phân tích trong Bảng 3 cho thấy phương sai trích lũy tiến bằng 68.892% (> 50%), hệ số Eigenvalues của yếu tố thứ 1 bằng 2.067 > 1, cho thấy có 01 yếu tố được trích ra từ dữ liệu ban đầu, và hệ số tải nhân tố của mỗi biến đều > 0.5 (thấp nhất là 0.820).

Bảng 3

Kết quả phân tích EFA và độ tin cậy

Construct	Code	Factor loading					
		1	2	3	4	5	6
Thái độ (TD)	TD2	.753					
	TD3	.714					
	TD5	.714					
	TD1	.693					
	TD4	.656					
Nhận thức kiểm soát hành vi (KS)	KS2		.765				
	KS5		.750				
	KS3		.731				
	KS4		.723				
	KS1		.681				
Công tác tuyên truyền (TT)	TT1			.854			
	TT2			.852			
	TT3			.741			

Construct	Code	Factor loading					
		1	2	3	4	5	6
Kiến thức về dịch bệnh Covid-19 (KT)	KT3				.757		
	KT4				.755		
	KT2				.748		
	KT1				.735		
Chuẩn chủ quan (CQ)	CQ1					.814	
	CQ4					.768	
	CQ2					.742	
	CQ3					.624	
Các quy định pháp luật (PL)	PL3						.873
	PL1						.832
	PL2						.819
Ý định đeo khẩu trang (YD)	YD3	.849					
Cronbach's Alpha = .774	YD2	.821					
Eigen value = 2.067	YD1	.820					
Cumulative % = 68.892							
Cronbach's Alpha		.807	.833	.765	.800	.821	.773
Eigen value		6.185	1.951	1.786	1.596	1.423	1.191
Cumulative %		25.771	38.396	47.886	54.537	60.466	65.429

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của tác giả

4.3. Kiểm định tương quan

Hệ số tương quan được sử dụng để ước lượng mức độ chặt chẽ giữa các biến với nhau. Khi các biến có mối tương quan tuyến tính chặt chẽ với nhau thì hệ số tương quan sẽ gần giá trị 1. Nếu hệ số tương quan thấp hơn 0.85, sẽ tồn tại giá trị phân biệt giữa hai biến (John & Benet-Martinez, 2000). Bảng 4 trình bày ma trận tương quan giữa các biến. Kết quả cho thấy hệ số tương quan dao động từ 0.07 đến 0.600 (thấp hơn ngưỡng 0.85). Trong đó hệ số tương quan giữa Thái độ và Ý định đeo khẩu trang đạt giá trị cao nhất là 0.600; hệ số tương quan giữa Ý định đeo khẩu trang và Chuẩn chủ quan đạt giá trị thấp nhất 0.204.

Bảng 4

Ma trận hệ số tương quan

	YD	TD	KS	CQ	KT	PL	TT
YD	1	.600**	.520**	.204**	.498**	.301**	.219**
TD		1	.543**	.420**	.296**	.058	.032
KS			1	.296**	.343**	.068	.044
CQ				1	.474	.052	.007
KT					1	.117**	.121**
PL						1	.360**
TT							1

Note: ** Pearson correlation is significant at $p < 0.01$ level (2-tailed)

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của tác giả

4.4. Phân tích hồi quy

Sau khi thực hiện phân tích EFA, kiểm định tương quan, nghiên cứu tiếp tục thực hiện ước lượng hồi quy của mô hình. Kết quả ước lượng hồi quy được thể hiện ở Bảng 5.

Kiểm định Durbin - Watson cho thấy giá trị là 2.105 nằm trong vùng chấp nhận, nghĩa là không có sự tương quan giữa các phần dư. Giá trị thống kê $F = 77.359$ tại mức ý nghĩa $Sig = 0.000 < 0.05$ có thể kết luận mô hình hồi quy tuyến tính bội phù hợp với tập dữ liệu của mô hình. Độ phóng đại phương sai (VIF) của các biến độc lập đều nhỏ hơn 2 (cao nhất là 1.586) và hệ số Tolerance lớn hơn 0.1, chứng tỏ mức độ đa cộng tuyến giữa các biến là thấp.

Giá trị R^2 hiệu chỉnh của mô hình là 0.601, nghĩa là mô hình này giải thích được 60.1% sự biến thiên của biến phụ thuộc Ý định đeo khẩu trang của người dân bị tác động bởi 06 biến độc lập. Các biến độc lập tác động cùng chiều đến Ý định đeo khẩu trang của người dân với mức ý nghĩa nhỏ hơn 0.05. Các yếu tố tác động đến Ý định đeo khẩu trang của người dân được sắp theo thứ tự tăng dần là Chuẩn chủ quan ($\beta = 0.139$), Kiến thức về dịch bệnh Covid-19 ($\beta = 0.153$), Công tác tuyên truyền ($\beta = 0.161$), Các quy định pháp luật ($\beta = 0.181$), Kiểm soát hành vi ($\beta = 0.190$) và cuối cùng là Thái độ ($\beta = 0.304$). Do vậy, các giả thuyết đều được chấp thuận.

Bảng 5

Kết quả hồi quy

Biến độc lập	Hệ số Beta chuẩn hóa	Giá trị t	Giá trị Sig	Tolerance	VIF
TD	.304	6.642	.000	.630	1.586
KS	.190	4.285	.000	.669	1.496
CQ	.139	3.033	.012	.688	1.453
KT	.153	3.569	.005	.717	1.396
TT	.161	4.096	.000	.860	1.163
PL	.181	4.183	.018	.863	1.158
R ² hiệu chỉnh = .601 Durbin-Waston = 2.111 Giá trị F = 76.176 Giá trị Sig. = 0.000					

Nguồn: Kết quả phân tích dữ liệu của tác giả

Dựa trên mô hình TPB, nghiên cứu này nhằm tìm hiểu các nhân tố tác động đến ý định đeo khẩu trang của người dân tại khu vực công cộng tại Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả nghiên cứu cho thấy yếu tố Thái độ, Chuẩn chủ quan, và Kiểm soát hành vi đều có tác động tích cực đến ý định đeo khẩu trang. Điều này một lần nữa khẳng định tính bền vững mô hình TPB trong việc giải thích ý định hành vi của con người, đặc biệt là các hành vi liên quan đến sức khỏe. Yếu tố Thái độ có tác động mạnh nhất đến Ý định đeo khẩu trang của người dân. Trong bối cảnh dịch bệnh Covid-19, một người có thái độ tích cực đối với việc đeo khẩu trang, thì họ sẽ nhận thức rõ hơn về tầm quan trọng của việc đeo khẩu trang nhằm phòng, chống dịch bệnh (Wolf & ctg., 2020; Zhong & ctg., 2020).

Trong nghiên cứu này, nhằm nâng cao tính giải thích của mô hình, các tác giả bổ sung thêm ba yếu tố đó là Kiến thức về dịch bệnh Covid-19, Công tác tuyên truyền, và Các quy định của pháp luật. Thứ nhất, yếu tố Kiến thức cũng được chứng minh có tác động tích cực đến Ý định đeo khẩu trang của người dân. Điều này phù hợp với các nghiên cứu dựa trên mô hình KAP (Knowledge,

Attitude and Practice), nghĩa là yếu tố Kiến thức là một yếu tố quan trọng quyết định hành vi áp dụng các dịch vụ y tế như sử dụng thực phẩm hữu cơ (Chryssochoidis, 2000; Padel & Foster, 2005); tiêm chủng phòng ngừa cúm (Alhomoud, Basil, & Bondarev, 2016). Khi đối mặt với các tình huống khẩn cấp về sức khỏe, từng cá nhân sẽ cảm thấy lo lắng, hoảng sợ đặc biệt đối với những người thiếu hiểu biết. Khi dịch bùng phát, lượng thông tin, tin tức, các bài phát biểu của chuyên gia về dịch bệnh xuất hiện liên tục trên phương tiện thông tin đại chúng, và kiến thức của mỗi cá nhân về bệnh dịch đang lên đáng kể và tác động tích cực đến hành vi và sự sẵn lòng của người dân đeo khẩu trang để giảm sự lây lan của dịch bệnh (Kumar & ctg., 2020).

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy cả hai yếu tố tác động cùng chiều đến Ý định đeo khẩu trang của người dân ở các mức độ khác nhau. Trong đó, yếu tố Các quy định của pháp luật có mức độ tác động mạnh nhất. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Chernozhukov và cộng sự (2021), Rieger (2020) khi nhấn mạnh người dân sẽ đeo khẩu trang nếu như các quy định pháp luật bắt buộc và có chế tài đi kèm.

Đi cùng với đó là tuyên truyền về công tác phòng, chống dịch cũng như việc đeo khẩu trang. Trong thời gian vừa qua, chính quyền các cấp đã có nhiều hình thức tuyên truyền sinh động, phong phú cho người dân về lợi ích của việc đeo khẩu trang, cách thức đeo khẩu trang đúng quy định; trách nhiệm và nghĩa vụ của người dân trong công tác phòng, chống dịch bệnh.

5. Kết luận và một số hàm ý

Nghiên cứu này với mục đích là xác định các nhân tố ảnh hưởng đến ý định đeo khẩu trang của người dân ở khu vực công cộng để góp phần phòng, chống dịch bệnh Covid-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh. Dựa trên mô hình TPB, với dữ liệu thu thập từ 300 người dân, kết quả nghiên cứu cho thấy tất cả 06 yếu tố đều tác động cùng chiều với Ý định đeo khẩu trang. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với các nghiên cứu của Ates (2019), Close và cộng sự (2018), Fung và cộng sự (2018). Cụ thể hơn, trong 06 yếu tố thì yếu tố Thái độ tác động mạnh nhất đến Ý định đeo khẩu trang của người dân. Lý giải điều này các thành viên tham gia phỏng vấn cho biết người dân đã nhận thức được các tác hại của dịch bệnh Covid-19 không chỉ lên sức khỏe, tinh thần mà còn về đời sống kinh tế - xã hội và mọi người cũng nhận thức được đeo khẩu trang là cách phòng, chống dịch bệnh đơn giản, rẻ tiền và hiệu quả nên người dân có thái độ tích cực đến việc đeo khẩu trang.

Bên cạnh đó, một đóng góp của nghiên cứu này việc mở rộng mô hình TPB bằng cách bổ sung hai yếu tố là Công tác tuyên truyền và Các quy định pháp luật tác động đến Ý định đeo khẩu trang của người dân. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra tác động của hai yếu tố này đều có ý nghĩa thống kê. Do đó, nghiên cứu này có một số đóng góp nhất định cho lý thuyết.

Về khía cạnh thực tiễn, kết quả nghiên cứu đưa ra những gợi ý cho các nhà quản lý để xây dựng các chiến lược hiệu quả, tích cực và hướng dẫn người dân đeo khẩu trang phòng, chống dịch bệnh Covid-19.

Kết quả nghiên cứu cho thấy yếu tố Thái độ tác động mạnh nhất đến Ý định đeo khẩu trang của người dân. Do đó, điều cơ bản cần thiết phải thực hiện là tiếp tục đẩy mạnh các chương trình giáo dục, tuyên truyền về lợi ích của việc đeo khẩu trang đặc biệt là trong các thời kỳ bùng phát các dịch bệnh truyền nhiễm. Thông qua việc nhận thấy các lợi ích của việc đeo khẩu trang, nó sẽ thúc đẩy việc tự giác đeo khẩu trang của người dân và dần dần sẽ hình thành thói quen. Bên cạnh đó, yếu tố Các quy định của pháp luật tác động đáng kể đến Ý định đeo khẩu trang của người dân. Việc thực hiện quy định xử phạt đối với hành vi không đeo khẩu trang nơi công cộng một cách nghiêm minh, công khai là một trong các biện pháp tốt nhất để thúc đẩy hành vi đeo khẩu trang của người dân tại nơi công cộng.

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cho thấy yếu tố Công tác tuyên truyền và Kiến thức về dịch bệnh Covid-19 cũng tác động tích cực, thúc đẩy ý định đeo khẩu trang của người dân. Việc nâng cao kiến thức của người dân thông qua việc giáo dục sức khỏe là hiệu quả và thiết thực. Chỉ khi người dân được phổ biến, cung cấp các kiến thức về phòng, chống dịch bệnh, họ mới hành động hợp lý và tự giác đeo khẩu trang. Đi kèm với đó là công tác tuyên truyền phải được triển khai, sâu rộng với nhiều hình thức đa dạng, phong phú giúp người dân hiểu được vai trò, nghĩa vụ của bản thân trong việc góp phần cùng xã hội phòng, chống dịch bệnh Covid-19.

6. Hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo

Tuy đã đạt được những kết quả nhất định, nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế. Thứ nhất, nhóm tác giả thu thập dữ liệu bằng phương pháp thuận tiện với cỡ mẫu chưa cao, chính vì vậy khả năng đại diện còn thấp, tính khái quát hóa của kết quả nghiên cứu chưa cao. Do đó, các nghiên cứu tiếp theo cần sử dụng phương pháp chọn mẫu xác suất với kích thước mẫu lớn và phạm vi nghiên cứu cần được mở rộng hơn. Để tăng mức độ giải thích cho mô hình TPB, nghiên cứu đã bổ sung ba yếu tố Kiến thức về dịch bệnh Covid-19, Công tác tuyên truyền và Các quy định pháp luật, tuy nhiên, các yếu tố khác có liên quan như Thói quen, Sự bất tiện trong việc đeo khẩu trang, Chi phí, ... thì chưa được đề cập phân tích. Do đó, hướng nghiên cứu tiếp theo là tiếp tục tìm hiểu bổ sung, phân tích các yếu tố có thể tác động đến ý định đeo khẩu trang của người dân.

Tài liệu tham khảo

- Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y., Mao, Y., Ye, R., Wang, Q., ... Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (Covid-19) during the early outbreak period: A scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 1-12.
- Ahmad, M. H., Shahar, S., Teng, N. I., Manaf, Z. A., Sakian, N. I., & Omar, B. (2014). Applying theory of planned behavior to predict exercise maintenance in sarcopenic elderly. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 1551-1561.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Action-control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Heidelberg, Baden-Württemberg: Springer.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood-Cliff, NJ: Prentice-Hall.
- Alhomoud, F. K., Basil, M., & Bondarev, A. (2016). Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) relating to dietary supplements among health sciences and non-health sciences students in one of the universities of United Arab Emirates (UAE). *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(9), JC05-JC09.
- Al-Swidi, A., Huque, S. M. R., Hafeez, M. H., & Shariff, M. N. M. (2014). The role of subjective norms in theory of planned behavior in the context of organic food consumption. *British Food Journal*, 116(10), 1561-1580.
- 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.

- Arslanca, T., Fidan, C., Daggez, M., & Dursun, P. (2021). Knowledge, preventive behaviors and risk perception of the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkish health care workers. *PloS One*, 16(4), Article e0250017.
- Ates, H. (2019). Elementary school teachers' behavioral intentions for healthy nutrition: Extending theory of planned behavior. *Health Education*, 119(2), 133-149.
- Bagozzi, R. P., & Yi, Y. (1988). On the evaluation of structural equation models. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16(1), 74-94.
- Bao, Y., Hoque, R., & Wang, S. (2017). Investigating the determinants of Chinese adult children's intention to use online health information for their aged parents. *International Journal of Medical Informatics*, 102, 12-20.
- Chan, K., & Tsang, L. (2009). Promote healthy eating among adolescents: A Hong Kong study. *Journal of Consumer Marketing*, 28(5), 354-362.
- Chernozhukov, V., Kasahara, H., & Schrimpf, P. (2021). Causal impact of masks, policies, behavior on early Covid-19 pandemic in the US. *Journal of Econometrics*, 220(1), 23-62.
- Chryssochoidis, G. (2000). Repercussions of consumer confusion for late introduced differentiated products. *European Journal of Marketing*, 34(5/6), 705-722.
- Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., Schünemann, H. J., . . . Schünemann, H. J. (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and Covid-19: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 395(10242), 1973-1987.
- Close, M. A., Lytle, L. A., Chen, D. G., & Viera, A. J. (2018). Using the theory of planned behavior to explain intention to eat a healthful diet among Southeastern United States office workers. *Nutrition and Food Science*, 48(2), 365-374.
- Conner, M. (2001). Health behaviors. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (Eds.), *International encyclopedia of the social & behavioral sciences* (Vol. 10, pp. 6506-6512). Oxford, UK: Elsevier Science
- Conner, M., & Norman, P. (2017). Health behaviour: Current issues and challenges. *Psychology & Health*, 32(8), 895-906.
- Conner, M., & Sparks, P. (2015). The theory of planned behaviour and reasoned action approach. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting and changing health behaviour: Research and practice with social cognition models* (3rd ed., pp. 142-188). Maidenhead, Berkshire: Open University Press.
- Conner, M., Sandberg, T., McMillan, B., & Higgins, A. (2006). Role of anticipated regret, intentions and intention stability in adolescent smoking initiation. *British Journal of Health Psychology*, 11(1), 85-101.
- Conner, M., Warren, R., Close, S., & Sparks, P. (1999). Alcohol consumption and the theory of planned behavior: An examination of the cognitive mediation of past behavioral. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(8), 1676-1704.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

- Fung, T. K. F., Griffin, R. J., & Dunwoody, S. (2018). Testing links among uncertainty, affect, and attitude toward a health behavior. *Science Communication*, 40(1), 33-62.
- Grønhoj, A., Bech-Larsen, T., Chan, K., & Tsang, L. (2012). Using theory of planned behavior to predict healthy eating among Danish adolescents. *Health Education*, 113(1), 4-17.
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2014). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ham, M., Jeger, M., & Ivkovic, A. F. (2015). The role of subjective norms in forming the intention to purchase green food. *Economic Research-Ekonomska Istrazivanja*, 28(1), 738-748.
- John, O. P., & Benet-Martínez, V. (2000). Measurement: Reliability, construct validation, and scale construction. In H. T. Reis & C. M. Judd (Eds.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp. 339-369). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Kim, Y. J., Cho, J. H., & Kang, S. W. (2020). Study on the relationship between leisure activity participation and wearing a mask among Koreans during Covid-19 crisis: Using TPB model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), Article 7674.
- Ko, N. Y., Feng, M. C., Chiu, D. Y., Wu, M. H., Feng, J. Y., & Pan, S. M. (2004). Applying theory of planned behavior to predict nurses' intention and volunteering to care for SARS patients in southern Taiwan. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 20(8), 389-398.
- Kumar, J., Katto, M. S., Siddiqui, A. A., Sahito, B., Jamil, M., Rasheed, N., & Ali, M. (2020). Knowledge, attitude, and practices of healthcare workers regarding the use of face mask to limit the spread of the new coronavirus disease (Covid-19). *Cureus*, 12(4), Article e7737.
- Liu, S., Chiang, Y. T., Tseng, C. C., Ng, E., Yeh, G. L., & Fang, W. T. (2018). The theory of planned behavior to predict protective behavioral intentions against PM_{2.5} in parents of young children from urban and rural Beijing, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2215), 1-17.
- Matusiak, Ł., Szepietowska, M., Krajewski, P., Białynicki-Birula, R., & Szepietowski, J. C. (2020). Inconveniences due to the use of face masks during the Covid-19 pandemic: A survey study of 876 young people. *Dermatologic Therapy*, 33(4), 1-2.
- McEachan, R. R. C., Conner, M., Taylor, N. J., & Lawton, R. J. (2011). Prospective prediction of health-related behaviours with the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 5(2), 97-144.
- McMillan, B., & Conner, M. (2003). Applying an extended version of the theory of planned behavior to illicit drug use among Students 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 33(8), 1662-1683.
- Ngân hàng Thế giới. (2020). *Từ Covid-19 đến biến đổi khí hậu: Làm thế nào để Việt Nam trở thành quốc gia tiên phong trong phục hồi xanh [From Covid-19 to climate change: How to make Vietnam a pioneer in green recovery]*. Truy cập ngày 10/01/2021 tại <http://documents1.worldbank.org/curated/en/436501607981697037/pdf/Taking-Stock-From-COVID-19-to-Climate-Change-How-Vietnam-Can-Become-the-Champion-of-Green-Recovery.pdf>

- Norman, P., Armitage, C. J., & Quigley, C. (2007). The theory of planned behavior and binge drinking: Assessing the impact of binge drinker prototypes. *Addictive Behaviors*, 32(9), 1753-1768.
- Padel, S., & Foster, C. (2005). Exploring the gap between attitudes and behavior - understanding why consumers buy or do not buy organic food. *British Food Journal*, 107(8), 606-625.
- Patra, S., Perianayagam, A., & Goli, S. (2016). Mother's health knowledge and its links with the illness and medical care of their children in India. *Health Education*, 116(4), 395-409.
- Peters, R. M., & Templin, T. N. (2010). Theory of planned behavior, self-care motivation, and blood pressure self-care. *Research and Theory for Nursing Practice*, 24(3), 172-186.
- Rieger, M. O. (2020). To wear or not to wear? Factors influencing wearing face masks in Germany during the Covid-19 pandemic. *Social Health and Behavior*, 3(2), 50-52.
- Sas-Nowosielski, K., & Nowicka, M. (2018). Understanding exercise intentions among women exercising in fitness classes: An application of the theory of planned behaviour. *Central European Journal of Sport Sciences and Medicine*, 21(1), 41-47.
- Shi, H., Wang, S., & Zhao, D. (2017). Exploring urban resident's vehicular PM2. 5 reduction behavior intention: An application of the extended theory of planned behavior. *Journal of Cleaner Production*, 147, 603-613.
- Stobbelaar, D. J., Casimir, G., Borghuis, J., Marks, I., Meijer, L., & Zebeda, S. (2007). Adolescents' attitudes towards organic food: A survey of 15- to 16-year old school children. *International Journal of Consumer Studies*, 31(4), 349-356.
- Sumaedi, S., Yarmen, M., Bakti, I. G. M. Y., Rakhmawati, T., Astrini, N., & Widiyanti, T. (2016). The integrated model of theory planned behavior, value, and image for explaining public transport passengers' intention to reuse. *Management of Environmental Quality*, 27(2), 124-135.
- Sun, Y., Qin, B., Hu, Z., Li, H., Li, X., He, Y., & Huang, H. (2021). Predicting mask-wearing behavior intention among international students during Covid-19 based on the theory of planned behavior. *Annals of Palliative Medicine*, 10(4), 3633-3647.
- Tang, C. S., & Wong, C. Y. (2004). Factors influencing the wearing of facemasks to prevent the severe acute respiratory syndrome among adult Chinese in Hong Kong. *Preventive Medicine*, 39(6), 1187-1193.
- Tran, T. P. K. (2020). Factors influencing on residents' household waste separation behavioral intention: Evidence from Ho Chi Minh City, Vietnam. *Ho Chi Minh City Open University Journal of Science*, 11(1), 122-135.
- Tran, T. P. K. (2021). Factors influencing on residents' household waste separation behavioral intention: Evidence from Ho Chi Minh City, Vietnam. *Economics and Business Administration*, 11(1), 122-135.
- Tso, R. V., & Cowling, B. J. (2020). Importance of face masks for Covid-19: A call for effective public education. *Clinical Infectious Diseases*, 71(16), 2195-2198.
- Wolf, M. S., Serper, M., Opsasnick, L., O'Connor, R. M., Curtis, L., Benavente, J. Y., ... Bailey, S. C. (2020). Awareness, attitudes, and actions related to Covid-19 among adults with chronic conditions at the onset of the US outbreak: A cross-sectional survey. *Annals of Internal Medicine*, 173(2), 100-109.

- World Health Organization (WHO). (2020). *Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak: Interim guidance*. Truy cập ngày 29/01/2020 tại <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330987>
- Worldmeters. (2021). *Covid-19 coronavirus pandemic*. Truy cập ngày 21/01/2021 tại <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31-46.
- Zhang, X., Liu, S., Wang, L., Zhang, Y., & Wang, J. (2019). Mobile health service adoption in China: integration of theory of planned behavior, protection motivation theory and personal health differences. *Online Information Review*, 44(1), 1-23.
- Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards Covid-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the Covid-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745-1752.
- Zhou, M., Long, P., Kong, N., & Campy, K. S. (2021). Characterizing Wuhan residents' mask-wearing intention at early stages of the Covid-19 pandemic. *Patient Education and Counseling*, 104(8), 1868-1877.

