**ORIGINAL CONTRIBUTIONS OF THE DISSERTATION**

Dissertation title: ***Determinants of intention to use artificial intelligence in healthcare: An empirical study in Vietnam***

Specialization: Business Administration (E-PhD) Specialization code:9340101

PhD candidate: **Dao Minh Hoang**

Supervisor(s): **Prof.Dr. Nguyen Thi Tuyet Mai**

Institution: National Economics University

**Original contributions on academic and theoretical aspects**

This dissertation provides several contributions to the literature on consumer adoption of AI-based Medical Decision Support Systems. First, it advances the application of Behavioral Reasoning Theory by incorporating two beliefs, techno-optimism and anthropocentrism, and demonstrating that each belief can activate both supportive and opposing reasoning processes. By illustrating these concurrent pathways, the study expands existing BRT applications that have predominantly examined a single belief/value, and assumed more unidirectional links between beliefs and reasoning. Second, this study has uncovered context-specific reasons for (e.g. initial trust, personal innovativeness in the domain of health technology and modern self), and reasons against (e.g. perceived threats and traditional self) adopting medical AI. Furthermore, integrating self-concepts into consumers’ reasons enriches the understanding of how sociocultural identity influences medical AI adoption in transitional economies and underresearched contexts such as Vietnam. In addition, by drawing on the Belief-to-Behavior Inference perspective, the study clarifies how beliefs are translated into specific reasons, which subsequently shape attitudes and intentions. The validated indirect effects reinforce the centrality of reasoning mechanisms within BRT and provide a more detailed explanation of how abstract beliefs inform technology adoption judgments. Last, the study refines the conceptualization of anthropocentrism within AI adoption research. The findings show that anthropocentric beliefs can exert both facilitating and inhibiting influences, depending on whether AI is interpreted as augmenting or diminishing human agency. This contributes to current discussions on ambivalence and identity-relevant evaluations in consumer responses to emerging technologies.

**Recommendations derived from the findings of the dissertation**

To successfully integrate medical AI, a multifaceted strategy involving healthcare providers and policymakers is essential. First, hospitals should initiate adoption by targeting tech**-**optimistic, younger, and tech-savvy demographics through digital campaigns and hands-on experience hubs that clearly highlight the concrete benefits of medical AI, such as improved diagnostic accuracy and greater patient convenience. To address human-centered concerns (anthropocentric values), the healthcare providers must explicitly frame AI as a supportive tool that *empowers* rather than *replaces* human physicians, utilizing medical experts as ambassadors to reinforce human-AI collaboration. To mitigate consumer resistance stemming from a preference for traditional methods and perceived threats, educational visualization videos and relatable testimonials should be used to help patients envision safe, human-centered AI integration in their medical services. Furthermore, hospitals are advised to develop comprehensive AI guidelines, adopt a gradual implementation roadmap, and train staff in AI literacy to ensure patients feel informed and respected throughout the process. Finally, policymakers must establish a clear legal framework governing data protection, accountability, and informed consent to safeguard patient rights and facilitate the responsible expansion of AI within the healthcare system.

|  |  |
| --- | --- |
| **Supervisor**  **Prof.Dr. Nguyen Thi Tuyet Mai** | **PhD candidate**  **Dao Minh Hoang** |

**NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN**

**Tên luận án:** Các yếu tố quyết định ý định sử dụng trí tuệ nhân tạo trong lĩnh vực y tế: Nghiên cứu thực nghiệm tại Việt Nam  
**Chuyên ngành:** Quản trị kinh doanh (E-PhD)  
**Mã số chuyên ngành:** 9340101

**Nghiên cứu sinh:** Đào Minh Hoàng  
**Người hướng dẫn khoa học:** PGS.TS. Nguyễn Thị Tuyết Mai  
**Cơ sở đào tạo:** Đại học Kinh tế Quốc dân

**Những đóng góp mới về mặt học thuật và lý luận**

Luận án này đóng góp một số giá trị mới cho các nghiên cứu về hành vi chấp nhận hệ thống hỗ trợ ra quyết định y khoa dựa trên trí tuệ nhân tạo của người tiêu dùng. Trước hết, luận án mở rộng việc ứng dụng Lý thuyết Lập luận Hành vi (Behavioral Reasoning Theory – BRT) thông qua việc tích hợp hai niềm tin là lạc quan công nghệ và chủ nghĩa duy con người, đồng thời chứng minh rằng mỗi niềm tin này có thể đồng thời kích hoạt cả các lập luận ủng hộ và các lập luận phản đối việc áp dụng AI trong y tế. Việc làm rõ các con đường tác động song song này đã mở rộng các nghiên cứu BRT trước đây, vốn chủ yếu tập trung vào một niềm tin hoặc giá trị đơn lẻ và giả định mối quan hệ mang tính một chiều giữa niềm tin và lập luận. Thứ hai, nghiên cứu đã xác định các lý do mang tính bối cảnh thúc đẩy (như niềm tin ban đầu, tính đổi mới cá nhân trong lĩnh vực công nghệ y tế và cái tôi hiện đại) cũng như cản trở (như các mối đe dọa được cảm nhận và cái tôi truyền thống) việc chấp nhận AI trong y tế. Việc tích hợp các yếu tố về khái niệm bản thân vào hệ thống lập luận của người tiêu dùng giúp làm sâu sắc hơn hiểu biết về vai trò của bản sắc văn hóa – xã hội trong hành vi chấp nhận AI y tế tại các nền kinh tế đang chuyển đổi và các bối cảnh còn ít được nghiên cứu như Việt Nam. Bên cạnh đó, dựa trên góc nhìn Suy luận từ niềm tin đến hành vi (Belief-to-Behavior Inference), luận án làm rõ cơ chế chuyển hóa từ các niềm tin trừu tượng sang các lập luận cụ thể, từ đó hình thành thái độ và ý định hành vi. Các tác động gián tiếp đã được kiểm định và xác nhận, qua đó nhấn mạnh vai trò trung tâm của các cơ chế lập luận trong BRT, đồng thời cung cấp một cách giải thích chi tiết hơn về cách các niềm tin định hình các đánh giá và phán đoán liên quan đến việc chấp nhận công nghệ. Cuối cùng, luận án góp phần hoàn thiện cách khái niệm hóa chủ nghĩa duy con người trong các nghiên cứu về chấp nhận AI. Kết quả cho thấy niềm tin “con người là trung tâm” có thể vừa thúc đẩy vừa cản trở hành vi chấp nhận AI, tùy thuộc vào việc AI được định vị là công cụ tăng cường hay làm suy giảm vai trò và quyền chủ động của con người. Phát hiện này đóng góp vào các thảo luận học thuật hiện nay về sự mâu thuẫn nhận thức và các đánh giá gắn với bản sắc trong phản ứng của người tiêu dùng đối với các công nghệ mới nổi.

**Các khuyến nghị rút ra từ kết quả nghiên cứu của luận án**

Để triển khai AI y tế một cách hiệu quả, cần có chiến lược đa chiều với sự phối hợp chặt chẽ giữa các cơ sở y tế và các nhà hoạch định chính sách. Trước hết, các bệnh viện nên khởi động quá trình áp dụng AI bằng cách hướng tới các nhóm người tiêu dùng có mức độ lạc quan công nghệ cao, trẻ tuổi và thành thạo công nghệ, thông qua các chiến dịch truyền thông số và các không gian trải nghiệm thực tế, trong đó nhấn mạnh rõ ràng các lợi ích cụ thể của AI y tế như nâng cao độ chính xác trong chẩn đoán và tăng sự thuận tiện cho người bệnh. Để giảm thiểu những lo ngại liên quan đến vai trò trung tâm của con người trong chăm sóc y tế, các cơ sở y tế cần chủ động định vị AI như một công cụ hỗ trợ, nhằm tăng cường chứ không thay thế vai trò của bác sĩ, đồng thời sử dụng các chuyên gia y tế như những đại sứ truyền thông để củng cố thông điệp hợp tác giữa con người và AI. Nhằm giảm thiểu sự phản kháng của người tiêu dùng xuất phát từ xu hướng ưa chuộng phương pháp truyền thống và các mối đe dọa được cảm nhận, cần triển khai các video minh họa mang tính giáo dục và các câu chuyện chia sẻ thực tế, giúp người bệnh hình dung rõ ràng về việc tích hợp AI một cách an toàn và lấy con người làm trung tâm trong dịch vụ y tế. Bên cạnh đó, các bệnh viện được khuyến nghị xây dựng các hướng dẫn toàn diện về AI, áp dụng lộ trình triển khai theo từng giai đoạn và đào tạo đội ngũ nhân sự về năng lực sử dụng AI, nhằm bảo đảm người bệnh cảm thấy được cung cấp đầy đủ thông tin và được tôn trọng trong suốt quá trình tiếp cận dịch vụ. Cuối cùng, các nhà hoạch định chính sách cần thiết lập một khuôn khổ pháp lý rõ ràng về bảo vệ dữ liệu, trách nhiệm giải trình và cơ chế bảo đảm sự đồng ý sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin của người bệnh, qua đó bảo vệ quyền lợi người bệnh và tạo điều kiện cho việc mở rộng AI một cách có trách nhiệm trong hệ thống y tế.

### GUIDELINES ON THE STATEMENT OF ORIGINAL CONTRIBUTIONS

The statement of original contributions of the dissertation aims to provide the key values and significance of the dissertation to people who *have not read the PhD dissertation*.

**The original contributions of the dissertation** should be limited to 01 A4 page using 12 pt font and 1.2 pt line spacing. The top, bottom and right margin should be 2 cm, and the left margin should be 3 cm.

The content of the statement should indicate the ***original conclusions*** of the dissertation by ***pointing out the original findings achieved and mentioned in the dissertation*** (as well as in the dissertation summary and the conclusion of the dissertation). The original contributions include the author’s own ideas, perspectives, arguments and specific results derived from the research data, from reasoning and fully supported hypotheses.

The aforementioned ideas, perspectives, arguments and specific results must be original and should not have been pointed out by any other previously published work. Ideas, perspectives, arguments and results considered standard or classical, or those already known or pointed out by other authors shall not be included in this statement.

These new conclusions must be quantifiable and indicated in a concise, objective, academic and insightful manner. The PhD candidate should not use such subjective phrases as “the first time”, “most comprehensive”, “most insightful”, “most popular”, “so significant” or any general, non-specific words or phrases that could be applied to any other dissertation.

This statement should not be a summary of the dissertation. No description of the research progress (manifested in such phrases as “has constructed”, “has completed”, “has stated that”, “has been systematically researched”, “has been synthesized or systemized”, etc.) shall be included in this statement.

In addition to the original conclusions of the dissertation, the author could also (1) mention the dissertation’s practical application or the potential for practical application, (2) provide possible cautions in using the results of the dissertation and/or (3) point out the unaddressed issues suggesting future study.