

# ĐỀ XUẤT MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN Ý ĐỊNH LỰA CHỌN ĐIỂM ĐẾN DU LỊCH CHĂM SÓC SỨC KHOẺ TẠI VIỆT NAM

TRẦN THU PHƯƠNG  
LƯƠNG THANH THẢO

**Tóm tắt:** Theo báo cáo Kinh tế Du lịch Chăm sóc sức khỏe toàn cầu (2017), du lịch chăm sóc sức khỏe được đề cập như một loại hình du lịch gắn liền với việc duy trì hoặc nâng cao sức khỏe cá nhân của một người. Việt Nam có rất nhiều tiềm năng để phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, loại hình du lịch này chưa thực sự thu hút khách du lịch nội địa. Bài viết tổng hợp và đề xuất mô hình nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến ý định lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe của khách du lịch nội địa. Mô hình nghiên cứu bao gồm 06 biến độc lập là: Thái độ, Chuẩn chủ quan, Nhận thức kiểm soát hành vi, Hình ảnh điểm đến, Truyền miệng điện tử, Nhận thức rủi ro và 01 biến phụ thuộc là Ý định lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe.

**Từ khóa:** du lịch chăm sóc sức khỏe, các yếu tố ảnh hưởng, mô hình nghiên cứu

## PROPOSING RESEARCH MODEL ON FACTORS AFFECTING THE INTENTION TO CHOOSE WELLNESS TOURISM DESTINATIONS IN VIETNAM

**Abstract:** According to the Global Wellness Tourism Economy report (2017), wellness tourism is referred to as a type of tourism associated with maintaining or enhancing an individual's personal wellness. Vietnam has significant potential to develop wellness tourism. However, this type of tourism has not yet effectively attracted domestic tourists. This article synthesizes and proposes a research model on factors affecting the intention to choose wellness tourism destinations in Vietnam. The proposed research model includes 06 independent variables: Attitude, Subjective Norms, Perceived Behavioral Control, Destination Image, Electronic Word-of-Mouth and Perceived Risk along with 01 dependent variable which is Intention to choose wellness tourism destinations.

**Keywords:** wellness tourism, influencing factors, research model

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khái niệm “Du lịch chăm sóc sức khỏe” đã xuất hiện từ rất sớm. Mueller và Kaufmann (2001) hiểu rằng “Du lịch chăm sóc sức khỏe là tổng hợp tất cả các mối quan hệ và hiện tượng bắt nguồn từ chuyến hành trình và nơi cư trú của những người có động cơ chính là bảo tồn hoặc tăng cường sức khỏe của mình. Họ ở trong một khách sạn chuyên dụng, nơi cung cấp bí quyết chuyên môn và dịch

vụ chăm sóc cá nhân phù hợp. Họ yêu cầu một gói dịch vụ toàn diện bao gồm thể dục thể chất/chăm sóc sắc đẹp, dinh dưỡng/chế độ ăn uống lành mạnh, thư giãn/thiền và hoạt động/giáo dục tinh thần” Theo UN Tourism, du lịch chăm sóc sức khỏe là loại hình du lịch nhằm cải thiện và cân bằng tất cả các lĩnh vực chính của đời sống con người bao gồm thể chất, tinh thần, tình cảm, nghề nghiệp, trí tuệ và tâm linh.

Theo Viện Nghiên cứu Phát triển Du lịch (ITDR), Việt Nam có rất nhiều tiềm năng để phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe, với bờ biển dài 3.260 km, cùng hàng nghìn đảo ven bờ với các bãi tắm rất đẹp thuận lợi cho phát triển du lịch nghỉ dưỡng, chăm sóc sức khỏe. Nhiều nguồn nước khoáng nóng được nghiên cứu có tác dụng đối với sức khỏe như Thanh Thủy (Phú Thọ), Kênh Gà (Ninh Bình), Hội Vân (Bình Định)... Cùng với đó, có hệ thống di tích lịch sử văn hoá phong phú; có nhiều chùa, tịnh xá, thiền viện rất đặc sắc với cảnh quan hấp dẫn có thể khai thác để phát triển du lịch nói chung và phát triển du lịch gắn với thiền, yoga nói riêng.

Tuy nhiên, Việt Nam chưa thực sự quan tâm đến phát triển loại hình du lịch này. Theo số liệu của Bộ Y tế, hằng năm có khoảng 40.000 người Việt ra nước ngoài với mục đích du lịch sức khỏe, tiêu tốn xấp xỉ 1 tỉ USD/năm [35]. Việc xác định những yếu tố ảnh hưởng đến ý định lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe của khách du lịch nội địa là cần thiết, nhằm tạo cơ sở để phát triển loại hình du lịch này tại Việt Nam.

Bài báo tập trung nghiên cứu một số lý thuyết và mô hình liên quan, từ đó đề xuất mô hình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến ý định lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam của khách du lịch nội địa.

## 2. CƠ SỞ DỮ LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bài báo sử dụng các dữ liệu thứ cấp được thu thập từ các báo cáo, báo điện tử, tạp chí khoa học và các nghiên cứu liên quan đến ý định lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe.

Bài báo sử dụng phương pháp nghiên cứu tại bàn (desk research) nhằm tìm ra các lý thuyết và mô hình liên quan, trên cơ sở đó đề xuất mô hình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến ý định lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN

### 3.1. Quan niệm về du lịch chăm sóc sức khỏe

#### 3.1.1. Khái niệm, đặc điểm của du lịch chăm sóc sức khỏe

Theo báo cáo Kinh tế Du lịch Chăm sóc sức khỏe toàn cầu (2017), du lịch chăm sóc sức khỏe được đề cập như một loại hình du lịch gắn liền với việc duy trì hoặc nâng cao sức khỏe cá nhân của một người.

Năm 2021, Tổ chức Du lịch Liên Hợp Quốc (UN Tourism) và Ủy hội Du lịch châu Âu (ETC): “*Du lịch chăm sóc sức khỏe bao gồm những yếu tố nền tảng giúp một cá nhân cải thiện sức khỏe thể chất, tinh thần và tâm thức thông qua các hoạt động cụ thể; nhằm thỏa mãn các nhu cầu và cải thiện chất lượng cuộc sống tốt hơn so với môi trường và xã hội hiện tại*”.

Tại Việt Nam, theo Nguyễn Văn Lưu (2021), “*Du lịch chăm sóc sức khỏe là sự tổng hoà các mối quan hệ và các hiện tượng nảy sinh từ việc rời khỏi nơi cư trú thường xuyên của khách du lịch đến các địa điểm phù hợp nhằm làm tăng hoặc ổn định, phục hồi thể chất, tinh thần và tình trạng khoẻ mạnh hay hạnh phúc khi được trải nghiệm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và đồng thời là sự tác động bởi chính điểm đến, con người, môi trường, nơi mà du khách đó đến sử dụng dịch vụ*”. Theo Nguyễn Hoàng Mai (2019), “*Du lịch chăm sóc sức khỏe là loại hình du lịch nhằm cải thiện và cân bằng tất cả các lĩnh vực chính của đời sống con người bao gồm thể chất, tinh thần, tình cảm, nghề nghiệp, trí tuệ và tâm linh*”. Theo Đỗ Hải Yến (2021), “*Du lịch chăm sóc sức khỏe là một loại hình du lịch trải nghiệm sức khỏe, được thiết kế tại điểm nghỉ dưỡng tự nhiên thuận lợi nhằm tạo điều kiện để khách du lịch tái kết nối với chính*

*mình từ đó nuôi dưỡng, phát triển bản thân về phương diện thể chất, tinh thần, cảm xúc, tâm linh; tách biệt khách du lịch khỏi những lo lắng của cuộc sống thường ngày; tạo ra sự cởi mở, đón nhận sự thay đổi tích cực sau chương trình du lịch”.*

Smith và Puczko (2014) trong nghiên cứu của họ về du lịch chăm sóc sức khỏe định nghĩa điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe là "một vùng địa lý hoặc địa điểm du lịch được xác định bởi các trải nghiệm và dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thể chất như spa, trung tâm thể dục, thực phẩm lành mạnh và các hoạt động thể dục".

Tổ chức Du lịch của Liên Hiệp Quốc (UN Tourism) cũng đưa ra khái niệm tương đối tương đồng mô tả điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe là "các địa điểm du lịch nơi du khách tìm kiếm sự cải thiện của sức khỏe và tinh thần tinh thần thông qua việc tham gia vào các hoạt động và trải nghiệm sức khỏe và thể chất, bao gồm spa, thể dục, yoga, chăm sóc thể chất và tinh thần."

Từ những khái niệm trên, nghiên cứu đề xuất khái niệm: "*Du lịch chăm sóc sức khỏe là loại hình du lịch kết hợp nghỉ ngơi, thư giãn nhằm duy trì, giữ gìn hoặc nâng cao sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần*".

### **3.1.2. Khách du lịch chăm sóc sức khỏe**

Neil Carr (2002) đã đề xuất, khách du lịch chăm sóc sức khỏe là những người đi du lịch đến các quốc gia khác nhau để nhận các dịch vụ y tế, bao gồm điều trị, phẫu thuật và chăm sóc sức khỏe phục hồi. Trong một nghiên cứu về du lịch y tế và chăm sóc sức khỏe khác, Carvalho, A. B., & Bonito (2017) đã đề xuất, khách du lịch chăm sóc sức khỏe là những người đi du lịch đến các điểm khác nhau nhằm cải thiện sức khỏe của họ thông qua việc sử dụng các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe.

Khách du lịch chăm sóc sức khỏe thường là những người giàu có hơn, có học thức và giàu kinh nghiệm. Họ là những người tiên phong, chấp nhận và sẵn sàng thử những trải nghiệm mới hoặc lạ thường. Khách du lịch chăm sóc sức khỏe có xu hướng được thúc đẩy bằng cách thực hiện có mục đích, phát triển cá nhân, cho đi và giúp đỡ người khác [12].

Dựa trên hành vi tiêu dùng liên quan đến sức khỏe, khách du lịch chăm sóc sức khỏe được chia thành 2 cấp độ, bao gồm: người tiêu dùng sức khỏe ngoại biên và người tiêu dùng sức khỏe trung bình và cốt lõi. Người tiêu dùng sức khỏe ngoại biên là người tiêu dùng có cách tiếp cận mang tính phản ứng đối với sức khỏe, tập trung vào những vấn đề sức khỏe cụ thể thay vì vẽ ra mối liên hệ trong những khía cạnh khác nhau của việc sống khỏe mạnh. Trong khi đó, người tiêu dùng sức khỏe trung bình và cốt lõi tiếp cận một cách chủ động, tập trung vào phòng ngừa toàn diện đối với sức khỏe. Tuy nhiên "Người tiêu dùng sức khỏe trung bình" tham gia chăm sóc sức khỏe một cách vừa phải hơn [11].

Dựa trên mục đích du lịch, khách du lịch chăm sóc sức khỏe được phân chia thành 2 loại chính, bao gồm:

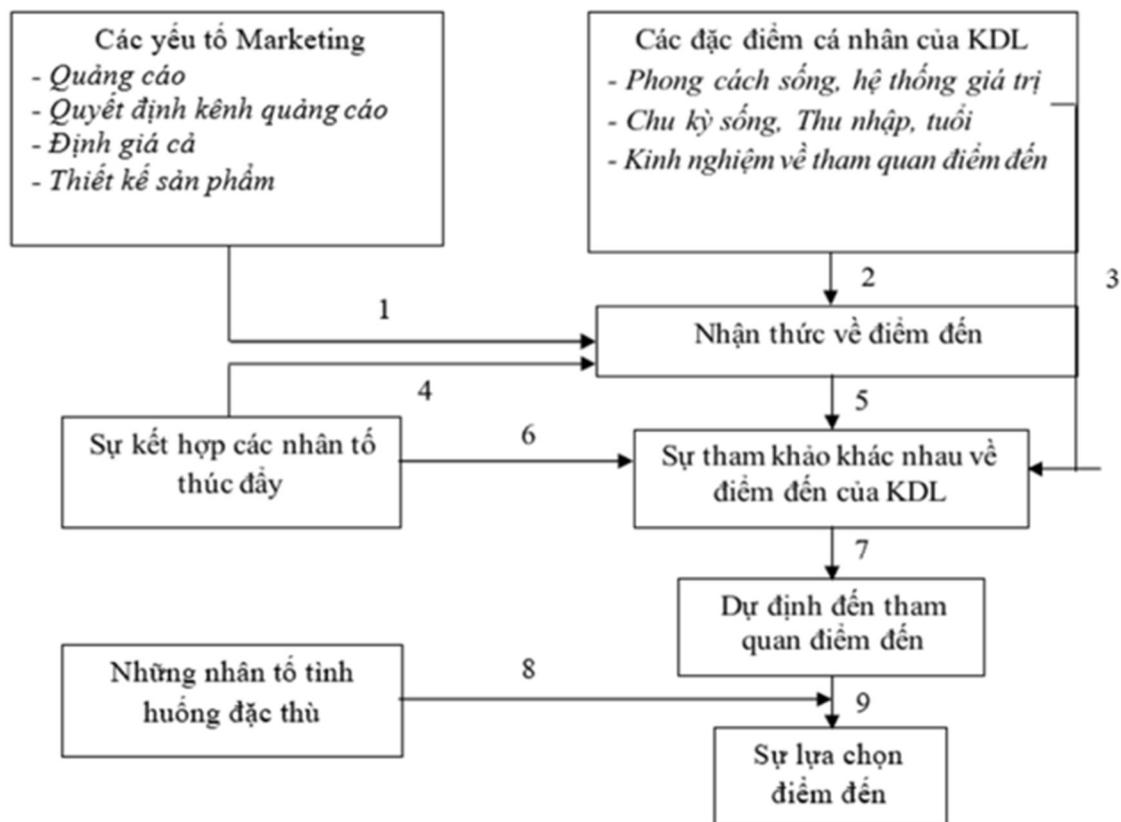
1) Khách du lịch chăm sóc sức khỏe với mục đích chính: là khách du lịch coi sức khỏe là yếu tố thúc đẩy chuyến đi và lựa chọn điểm đến của họ.

Để dành thời gian và nguồn lực cho một chuyến đi hoàn toàn lấy mục đích chính là chăm sóc sức khỏe, một người phải có mức độ quan tâm và cam kết cao đối với sức khỏe và hạnh phúc cá nhân và cũng phải có phương tiện để cống hiến cho điều đó (vì những chuyến đi này có xu hướng tốn kém). Loại khách du lịch này thường thuộc nhóm "người tiêu dùng chăm sóc sức khỏe cốt lõi".

2) Khách du lịch chăm sóc sức khỏe với mục đích phụ: là khách du lịch tìm kiếm trải nghiệm chăm sóc sức khỏe như một phần trong chuyến đi của họ.

Loại khách du lịch này đại diện cho một lượng lớn dân số với nhiều loại hình chuyến đi khác nhau và có xu hướng là “người tiêu dùng chăm sóc sức khỏe ở mức độ trung bình và ngoại biên” [11].

### 3.2. Một số mô hình nghiên cứu



Hình 1. Nhận thức và lựa chọn điểm đến của khách du lịch [37]

Các tác giả đã kiểm tra mô hình và kết luận rằng một sản phẩm hay dịch vụ đều được khách hàng xem xét trong một thời gian nhất định trước khi đưa ra quyết định cuối cùng, đó là kết quả của quá trình nhận thức về điểm đến, tham khảo, so sánh với các điểm đến khác, dự định tham quan và quyết định lựa chọn điểm đến trên cơ sở sự tác động của các tình huống, hoàn cảnh thuận lợi hay không.

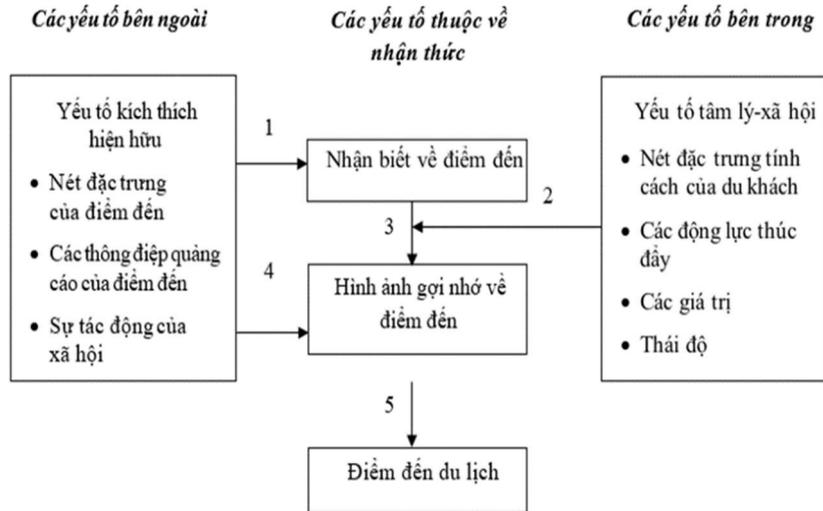
#### 3.2.1. Mô hình về nhận thức và sự lựa chọn điểm đến của khách du lịch

Mô hình về nhận thức và sự lựa chọn điểm đến của khách du lịch (KDL) được đề xuất bởi Woodside & Lysonski (1989).

Woodside & Lysonski đã nghiên cứu và phát triển mô hình tiến trình lựa chọn điểm đến của khách tham quan du lịch dựa trên kết quả nghiên cứu đó là nhận thức và tâm lý hành vi dưới sự tác động của hoạt động Marketing du lịch và lữ hành.

#### 3.2.2. Mô hình tiến trình ra quyết định lựa chọn điểm đến

Mô hình tiến trình ra quyết định lựa chọn điểm đến được đề xuất bởi Um và Crompton (1991) gồm năm giai đoạn, trong đó một lần nữa nhân tố Marketing được bổ sung và khai thác.



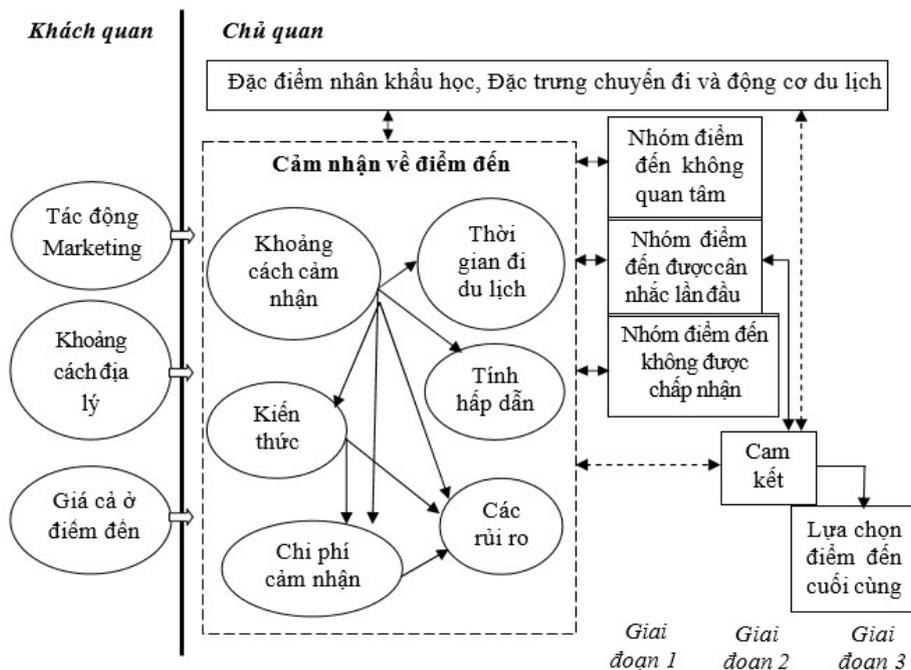
Hình 2. Tiến trình ra quyết định lựa chọn điểm đến [36]

Trong mô hình này: (1) thông qua các thông tin về điểm đến mà du khách tiếp cận được sẽ hình thành nên niềm tin về điểm đến hay chính là sự nhận biết về điểm đến; (2) khi lựa chọn điểm đến du khách còn phải xem xét những nhân tố ràng buộc về tâm lý-xã hội; (3) sự tiến triển của nhận thức còn bị tác động của sự nhận biết về điểm đến đó như thế nào; (4) sự hình thành của niềm tin về điểm đến còn được

thông qua những thông tin về điểm đến mà du khách tiếp cận được; (5) sự lựa chọn một điểm đến cụ thể từ sự gợi nhớ về hình ảnh của điểm đến đó.

### 3.2.3. Mô hình các nhân tố tác động tới sự lựa chọn điểm đến

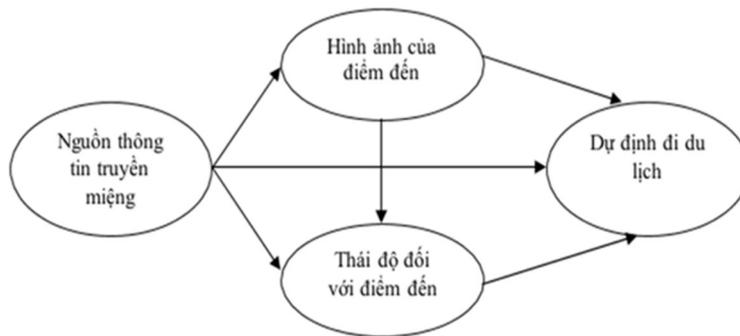
Hill (2000) cho rằng hành vi lựa chọn điểm đến chịu sự tác động của 2 nhóm nhân tố khách quan và chủ quan.



Hình 3. Các nhân tố tác động tới sự lựa chọn điểm đến của Hill [36]

Trong đó, tác giả tập trung vào nhóm nhân tố là khoảng cách, thời gian đi du lịch, chi phí cho chuyến đi, các rủi ro có thể gặp phải cũng như kiến thức và tính hấp dẫn của điểm đến. Ông chia sự lựa chọn điểm đến thành 3 giai đoạn: (1) giai đoạn xem xét, (2) giai đoạn cam kết, và (3) giai đoạn lựa chọn điểm đến cuối cùng.

**3.1.4. Mô hình mối quan hệ giữa các nhân tố ảnh hưởng tới thái độ và dự định du lịch**



**Hình 4. Mối quan hệ giữa các nhân tố ảnh hưởng tới thái độ và dự định [25]**

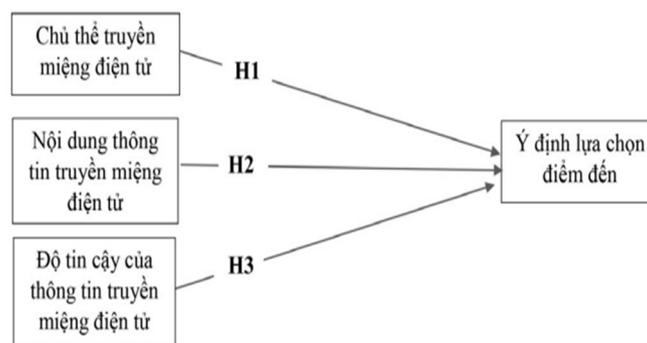
**3.1.5. Mô hình mối quan hệ giữa truyền miệng điện tử với ý định lựa chọn điểm đến**

Chen và cộng sự (2014) đã định nghĩa ý định lựa chọn điểm đến là mức độ hay khả năng sẵn sàng ghé thăm một điểm đến cụ thể của khách du lịch.

Ý định lựa chọn điểm đến là kết quả của một quá trình nhận thức dẫn đến một sự yêu

Theo Jalilvand và cộng sự (2012), trên cơ sở những điểm đến đã được xem xét và cam kết lựa chọn, du khách sẽ lựa chọn những điểm đến cuối cùng cho chuyến du lịch của mình. Những thông tin cùng với kinh nghiệm của bản thân giúp hình thành nên hình ảnh về điểm đến thông qua cảm nhận đánh giá của du khách, từ đó hình thành nên thái độ và thúc đẩy cho dự định hay hành vi lựa chọn điểm đến xảy ra (Jalilvand et al., 2012).

thích, ưu đãi đặc biệt trong số các điểm đến khác nhau. Ý định lựa chọn điểm đến có thể ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, trong đó eWOM – truyền miệng điện tử được xem là một trong những yếu tố có ảnh hưởng rất mạnh mẽ, đặc biệt là đối với thế hệ trẻ (Chen và cộng sự, 2014).



**Hình 5. Mối quan hệ giữa truyền miệng điện tử với ý định lựa chọn điểm đến [18]**

**3.3. Đề xuất mô hình nghiên cứu ý định lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam**

Mô hình nghiên cứu đề xuất được xây dựng dựa trên các lý thuyết kinh điển về hành vi lựa chọn điểm đến, trong đó: Các yếu tố từ lý thuyết

TPB (Thái độ, Chuẩn chủ quan, Nhận thức kiểm soát hành vi) giúp giải thích quá trình ra quyết định; Hình ảnh điểm đến và truyền miệng điện tử được kế thừa từ các nghiên cứu về nhận thức điểm đến và truyền miệng điện tử của Woodside & Lysonski (1989); Nhận thức rủi ro được bổ sung dựa trên nghiên cứu của Hill (2000) nhằm giải thích các tác động tiêu cực đến ý định lựa chọn điểm đến.

### **(1) Thái độ**

Như được định nghĩa và giải thích bởi các nghiên cứu trước đó (Tonglet et al., 2004; AlNahdi et al., 2015), là sự ưa thích hoặc không ưa thích của một người đối với một hành động, là xu hướng tâm lý được thể hiện thông qua việc đánh giá một thực thể cụ thể với một mức độ ưa thích hoặc không ưa thích nào đó.

### **(2) Chuẩn chủ quan**

Chuẩn chủ quan là những quan niệm mà những người xung quanh cho rằng một người nào đó nên làm và có tác động đến hành vi của người đó (Hardin-Fanning RN & JaNelle M. Ricks, 2017). Chuẩn chủ quan phản ánh mức độ mà một cá nhân nghĩ rằng những người có ảnh hưởng muốn mình thực hiện một hành vi, và họ cảm thấy có động lực để thực hiện theo các chuẩn mực đó (Viktoriya Sus & Peer Reviewed by Chris Drew, 2023).

### **(3) Nhận thức kiểm soát hành vi**

Được hiểu là việc một cá nhân nhận thức rằng việc thực hiện hoặc hoàn thành một hành vi cụ thể nào đó đang nằm trong sự kiểm soát của họ. Nhận thức kiểm soát hành vi có thể được đo lường thông qua việc một người đánh giá về độ khó của một hành vi cụ thể với năng lực thực hiện của bản thân [34].

### **(4) Hình ảnh điểm đến**

Là tổng hợp những nhận thức của khách du lịch về điểm đến thông qua quá trình tiếp nhận thông tin từ các nguồn khác nhau [3]. Hình ảnh của một điểm đến du lịch là những nhận xét của khách du lịch về điểm đến dựa trên niềm tin, thái độ và quan điểm của họ, nó chính là yếu tố quyết định hành vi của khách du lịch và của dân cư địa phương tại điểm đến du lịch [6].

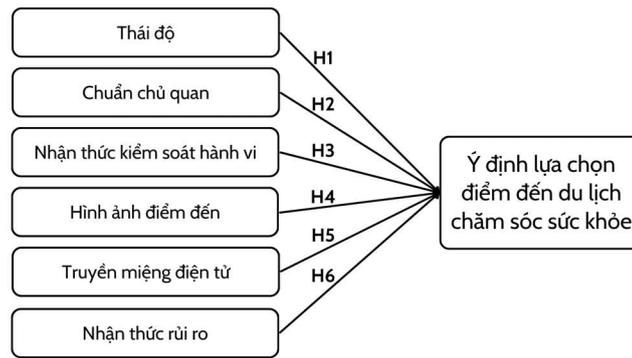
### **(5) Truyền miệng điện tử (eWOM)**

Thông qua mạng xã hội, khách hàng có thể hình thành những cộng đồng ảo, giao lưu hay tương tác trực tuyến và tạo ra quyền lực khách hàng với doanh nghiệp [19]. eWOM cho phép người tiêu dùng có thể tổng hợp được những ý kiến tiêu cực về những sản phẩm, dịch vụ của những khách hàng cũ, khách hàng hiện tại và tiềm năng trong tương lai [18]. Truyền miệng điện tử và mối quan hệ với ý định lựa chọn điểm đến du lịch ảnh hưởng của thế hệ trẻ ở Việt Nam.

### **(6) Nhận thức rủi ro**

Là tổn thất có thể xảy ra đối với người tiêu dùng trong quá trình theo đuổi kết quả khả quan nhất [32]. Mức độ thiệt hại hoàn toàn là nhận thức, vì nó dựa trên dự đoán của người tiêu dùng về kết quả mà họ có thể hoặc không thể kiểm soát [28]. Rủi ro cũng đa chiều, bao gồm cả rủi ro tài chính, rủi ro hoạt động, rủi ro vật chất, rủi ro tâm lý và rủi ro xã hội [16].

Từ việc nghiên cứu các lý thuyết và mô hình liên quan, mô hình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến ý định lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam được đề xuất (Hình 6). Việc mở rộng mô hình giúp giải thích toàn diện hơn về quyết định của khách du lịch khi lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam.



**Hình 6. Mô hình nghiên cứu đề xuất**

Trong đó, mô hình nghiên cứu đưa ra các giả thiết, bao gồm: 01 biến phụ thuộc và 06 biến độc lập. Theo đó, ý định lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe được coi là biến phụ thuộc và các biến độc lập lần lượt là: Thái độ, chuẩn chủ quan, nhận thức kiểm soát hành vi, hình ảnh điểm đến, truyền miệng điện tử, nhận thức rủi ro.

Giả thuyết H1: Thái độ ảnh hưởng đến ý định lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam.

Giả thuyết H2: Chuẩn chủ quan ảnh hưởng đến ý định lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam.

Giả thuyết H3: Nhận thức kiểm soát hành vi ảnh hưởng đến ý định lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam.

Giả thuyết H4: Hình ảnh của điểm đến ảnh hưởng đến ý định lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam.

Giả thuyết H5: Truyền miệng điện tử ảnh hưởng đến ý định lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam.

Giả thuyết H6: Nhận thức về các rủi ro ảnh hưởng đến ý định lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam.

Mô hình nghiên cứu đề xuất mang ý nghĩa quan trọng trong việc làm rõ các yếu tố ảnh hưởng đến ý định lựa chọn điểm đến du lịch

chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam của du khách và mức độ tác động của các yếu tố này. Việc ứng dụng mô hình này không chỉ giúp bổ sung thêm cơ sở lý thuyết cho các nghiên cứu tiếp theo mà còn có giá trị thực tiễn đối với các nhà hoạch định chính sách, doanh nghiệp du lịch và các bên liên quan trong phát triển điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe và thu hút thị trường khách này.

#### **4. KẾT LUẬN**

Bài báo đã tổng hợp và làm rõ một số khái niệm liên quan đến du lịch chăm sóc sức khỏe, bao gồm: du lịch chăm sóc sức khỏe, điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe và khách du lịch chăm sóc sức khỏe. Bên cạnh đó, nghiên cứu đã phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến sự lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe từ các mô hình nghiên cứu liên quan, bao gồm: mô hình nhận thức và sự lựa chọn điểm đến du lịch của khách du lịch, mô hình tiến trình ra quyết định lựa chọn điểm đến, mô hình các nhân tố tác động tới sự lựa chọn điểm đến, mối quan hệ giữa các nhân tố ảnh hưởng tới thái độ và dự định, mô hình mối quan hệ giữa truyền miệng điện tử với ý định lựa chọn điểm đến. Kết quả nghiên cứu giúp cung cấp mô hình tổng hợp về các yếu tố ảnh hưởng đến ý định lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe của khách du lịch tại Việt Nam, làm cơ sở cho những chiến lược phát triển và thu hút khách du lịch trong tương lai.

Các cơ quan quản lý Nhà nước về du lịch, các điểm đến du lịch có thể vận dụng mô hình nghiên cứu này để tìm hiểu cụ thể về mức độ ảnh hưởng của các yếu tố: thái độ, chuẩn chủ quan, nhận thức kiểm soát hành vi, hình ảnh điểm đến, truyền miệng điện tử

và nhận thức rủi ro đến ý định lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe của du khách, từ đó có các giải pháp cụ thể hơn trong việc xây dựng và quảng bá hình ảnh điểm đến, cải thiện cơ sở hạ tầng, tăng cường trải nghiệm và đa dạng sản phẩm...

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of experimental social psychology*, 22(5), 453-474.
2. Al-Nahdi, T. S., Habib, S. A., Bakar, A. H. A., Bahkalah, M. S., Ghazzawi, O. H., & Al-Attas, H. A. (2015). The effect of attitude, dimensions of subjective norm, and perceived behavior control, on the intention to purchase real estate in Saudi Arabia. *International Journal of Marketing Studies*, 7(5), 120.
3. Beerli, A., & Martin, J. D. (2004). Factors influencing destination image. *Annals of tourism research*, 31(3), 657-681.
4. Carr, N. (2002). The tourism-leisure behavioural continuum. *Annals of Tourism Research*, 29(4), 972-986.
5. Carvalho, A. B., & Bonito, Á. (2017). Health and Wellness Tourism, Thermalism and SPA. *Tourism and Hospitality International Journal the ISCE Tourism Department scientific journal*, 9(2).
6. Chen, C. F., & Tsai, D. (2007). How destination image and evaluative factors affect behavioral intentions?. *Tourism management*, 28(4), 1115-1122.
7. Chen, Y. L., Tang, K., Wu, C. C., & Jheng, R. Y. (2014). Predicting the influence of users' posted information for eWOM advertising in social networks. *Electronic Commerce Research and Applications*, 13(6), 431-439.
8. Chi, C. G. Q., & Qu, H. (2008). Examining the structural relationships of destination image, tourist satisfaction and destination loyalty: An integrated approach. *Tourism management*, 29(4), 624-636.
9. Drew, C. 18 Semantics Examples.
10. Đào Thị Thu Hương. (2016). Nghiên cứu mối quan hệ giữa thuộc tính điểm đến và sự hài lòng đến lòng trung thành của du khách tham quan thành phố Đà Nẵng.
11. Global Wellness Tourism Economy (2013). Global Wellness Institute - GWI
12. Global Wellness Tourism Economy (2018). Global Wellness Institute – GWI
13. Hardin-Fanning, F., & Ricks, J. M. (2017). Attitudes, social norms and perceived behavioral control factors influencing participation in a cooking skills program in rural Central Appalachia. *Global health promotion*, 24(4), 43-52.
14. Harrison-Hill, T. (2000). Investigating cognitive distance and long-haul destinations. *Tourism Analysis*, 5(2-3), 83-90.
15. Hennig-Thurau, T., Gwinner, K. P., Walsh, G., & Gremler, D. D. (2004). Electronic word-of-mouth via consumer-opinion platforms: what motivates consumers to articulate themselves on the internet?. *Journal of interactive marketing*, 18(1), 38-52.
16. Hsu, T. H., & Lin, L. Z. (2006). Using fuzzy set theoretic techniques to analyze travel risk: An empirical study. *Tourism Management*, 27(5), 968-981.
17. Ibrahim, E. E., & Gill, J. (2005). A positioning strategy for a tourist destination, based on analysis of customers' perceptions and satisfactions. *Marketing intelligence & planning*, 23(2), 172-188.
18. Jalilvand, M. R., Samiei, N., Dini, B., & Manzari, P. Y. (2012). Examining the structural relationships of electronic word of mouth, destination image, tourist attitude toward destination and travel intention: An integrated approach. *Journal of destination marketing & management*, 1(1-2), 134-143.
19. Jeong, E., & Jang, S. S. (2011). Restaurant experiences triggering positive electronic word-of-mouth (eWOM) motivations. *International Journal of Hospitality Management*, 30(2), 356-366.
20. Lee, T. H. (2009). A structural model to examine how destination image, attitude, and motivation affect the future behavior of tourists. *Leisure sciences*, 31(3), 215-236.
21. Lê, H. M. (2021). Nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến ý định đi du lịch sau đại dịch Covid-19 của người dân tại tỉnh Gia Lai= A study on the factors affecting the travel intention of people living in Gia Lai Province during the COVID-19 pandemic.

22. Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2005). Counseling for wellness: Theory, research, and practice. American Counseling Association.
23. Mueller, H., & Kaufmann, E. L. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of vacation marketing*, 7(1), 5-17.
24. Nguyễn Văn Đính (2021). Bàn về du lịch chăm sóc sức khỏe, du lịch y tế ở tại Việt Nam. *Kỷ yếu Hội thảo "Phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam"*. Viện Nghiên cứu Phát triển Du lịch
25. Nguyễn Hoàng Đông (2020). Nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn điểm đến của khách du lịch Hàn Quốc: trường hợp điểm đến miền Trung Việt Nam. Đề tài NCKH Cấp Trường, Đại học Huế, Trường Du lịch
26. Nguyễn Thị Oanh, Lê Trần Anh Thư (2022). Các yếu tố ảnh hưởng đến ý định lựa chọn điểm đến thành phố Đà Lạt của khách du lịch nội địa. Trường Đại học Kinh tế - Đại học Đà Nẵng
27. Nguyễn Văn Lưu (2021). Một số khái niệm và vấn đề về du lịch chăm sóc sức khỏe. *Kỷ yếu Hội thảo "Phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam"*. Viện Nghiên cứu Phát triển Du lịch
28. Peter, J. P., & Ryan, M. J. (1976). An investigation of perceived risk at the brand level. *Journal of marketing research*, 13(2), 184-188.
29. Pforr, C., Voigt, C., & Locher, C. (2016). The Margaret river wine region: analysing key resources as a basis for a competitive wellness tourism destination. In *Competence-based innovation in hospitality and tourism* (pp. 225-247). Routledge.
30. Sheldon, P. J., & Bushell, R. (2009). Introduction to wellness and tourism. *Wellness and tourism: Mind, body, spirit, place*, 3-18.
31. Smith, M. K., & Puczko, L. (Eds.). (2016). *The Routledge handbook of health tourism*. Taylor & Francis.
32. Stone, R. N., & Barry Mason, J. (1995). Attitude and risk: Exploring the relationship. *Psychology & Marketing*, 12(2), 135-153.
33. Tonglet, M., Phillips, P. S., & Read, A. D. (2004). Using the Theory of Planned Behaviour to investigate the determinants of recycling behaviour: a case study from Brixworth, UK. *Resources, conservation and recycling*, 41(3), 191-214.
34. Trần Thu Phương (2023). Nghiên cứu hành vi tiêu dùng du lịch nội địa của du khách sinh sống trên địa bàn Hà Nội trong bối cảnh mới. Đề tài NCKH cấp Trường, Trường ĐH Mở Hà Nội
35. Tường Bách (2023). Du lịch sức khỏe tại Việt Nam chưa xứng với tiềm năng. <https://vneconomy.vn/du-lich-suc-khoe-tai-viet-nam-chua-xung-voi-tiem-nang.htm>
36. Um, S., & Crompton, J. L. (1991). Development of pleasure travel attitude dimensions.
37. Woodside, A. G., & Lysonski, S. (1989). A general model of traveler destination choice. *Journal of travel Research*, 27(4), 8-14.

**Thông tin tác giả:**

Trần Thu Phương, Lương Thanh Thảo - Khoa Du lịch,  
Trường Đại học Mở Hà Nội  
Địa chỉ: B101, Nguyễn Hiền, Hai Bà Trưng, Hà Nội  
Email: [phuongtt@hou.edu.vn](mailto:phuongtt@hou.edu.vn); ĐT: 0984619965

**Nhật ký tòa soạn**

Ngày nhận bài: 11/01/2025  
Biên tập: 02/2025