

CÁC YẾU TỐ TÁC ĐỘNG ĐẾN Ý ĐỊNH LỰA CHỌN LOẠI HÌNH DU LỊCH CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA DU KHÁCH ĐẾN NHÀ TRANG: VAI TRÒ TRUNG GIAN CỦA HÌNH ẢNH CƠ SỞ CHĂM SÓC SỨC KHỎE

Lê Chí Công^{1*}

¹*Khoa Du lịch, Trường Đại học Nha Trang*

** Email: conglechi@tnu.edu.vn*

Ngày nhận bài: 02/08/2023

Ngày nhận bài sửa sau phản biện: 20/09/2023

Ngày chấp nhận đăng: 26/09/2023

TÓM TẮT

Nghiên cứu này sử dụng bảng câu hỏi điều tra trực tiếp từ 500 du khách nội địa khi đến du lịch Nha Trang cùng phương pháp nghiên cứu định tính và định lượng với các kỹ thuật phân tích độ tin cậy thang đo, phân tích nhân tố khẳng định (CFA) và phân tích phương trình cân bằng cấu trúc (SEM). Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe là yếu tố đóng vai trò trung gian hoàn toàn trong mối quan hệ theo thứ tự giảm dần giữa ba yếu tố: (1) Khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe; (2) Kiến thức về dịch vụ chăm sóc sức khỏe và (3) An toàn, bảo mật thông tin chăm sóc sức khỏe với ý định lựa chọn loại hình du lịch chăm sóc sức khỏe của du khách. Bài viết đề xuất một số hàm ý chính sách nhằm xây dựng hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe, khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại thành phố Nha Trang để thu hút du khách trong thời gian tới.

Từ khóa: chăm sóc sức khỏe, du lịch, hình ảnh, ý định.

FACTORS AFFECTING TOURISTS' INTENTION TO CHOOSE A TYPE OF HEALTHCARE TOURISM IN NHA TRANG: THE INTERMEDIATE ROLE OF THE HEALTHCARE FACILITY'S IMAGE

ABSTRACT

This paper applied the direct interview technique with a quota sample of 500 questionnaires collected from tourists visiting Nha Trang. Confirmatory factor analysis and structural equation modeling are tested using qualitative and quantitative research methods with scale reliability techniques. According to the findings of the study, in descending order of factors, the image of health care facilities plays a completely mediating role in the relationship: (1) Accessibility to health care services; (2) Knowledge of health care services; and (3) Safety and confidentiality of health care information of tourists who intent to choose the type of healthcare tourism. The paper suggests some policy implications to build the image of healthcare facilities and accessibility of healthcare services in Nha Trang city to attract tourists in the future.

Keywords: image, intention, tourism, wellness tourism.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loại hình du lịch chăm sóc sức khỏe đã được Tổ chức Du lịch Thế giới (UNWTO) dự báo là một trong sáu xu hướng du lịch sẽ phát triển mạnh trong thế kỉ XXI. Đặc biệt, dịch bệnh COVID-19 với những hệ lụy to lớn của nó được xem là “chất xúc tác” quan trọng làm đẩy mạnh sự phát triển nhanh chóng của du lịch chăm sóc sức khỏe từ năm 2021 đến nay. Sự phát triển của loại hình du lịch này đã thu hút sự quan tâm đầu tư không chỉ của nhà nước mà còn của các đơn vị kinh doanh tư nhân. Khoảng thời gian dài cả thế giới chịu ảnh hưởng bởi đại dịch COVID-19 cùng với tình trạng biến đổi khí hậu, ô nhiễm môi trường và các loại dịch bệnh gia tăng đã thúc đẩy con người chủ động chăm sóc sức khỏe. Điều này khiến thị trường chăm sóc sức khỏe ngày càng phát triển, cùng với đó là nhu cầu du lịch chăm sóc sức khỏe gia tăng. Nhiều chuyên gia dự báo trong thời gian tới, xu hướng du lịch sẽ có sự thay đổi rõ rệt. Những chuyến đi dài ngày của du khách sẽ không chỉ là tham quan đơn thuần mà còn là du lịch tận hưởng cùng với việc tăng cường chăm sóc, cải thiện sức khỏe (Seow & cs., 2017).

Những ảnh hưởng sau đại dịch COVID-19 đã thúc đẩy không chỉ khách quốc tế mà khách nội địa tham gia vào các hoạt động du lịch kết hợp chăm sóc sức khỏe. Đây được xem là thị trường đầy tiềm năng cho các điểm đến có nhiều lợi thế về điều kiện tự nhiên ưu đãi của Việt Nam (Trần Mạnh Cường, 2010; Phan Như Nguyên, 2015). Các thành phố du lịch biển như Đà Nẵng, Nha Trang, Hạ Long, Hội An hay Phú Quốc... sẽ trở thành những điểm đến quan trọng của du khách trong hành trình du lịch chăm sóc sức khỏe trong thời gian tới (Phan Như Nguyên, 2015).

Thành phố Nha Trang là một trong những địa phương có nhiều lợi thế về vị trí, khí hậu, cảnh quan và tiềm năng cho du lịch chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, địa phương này cũng đang đối mặt với sự cạnh tranh to lớn của các thành phố biển khác trong nước và khu vực về sự phát triển loại hình du lịch chăm sóc sức khỏe bởi những hạn chế về hạ tầng y tế và sự thiếu đa dạng của các sản phẩm du lịch thuộc loại hình du lịch này. Đặc biệt, việc

thiếu hụt các nghiên cứu bài bản về hành vi tiêu dùng của du khách đối với loại hình du lịch chăm sóc sức khỏe trong thời gian qua đã hạn chế phần nào các hướng giải pháp chủ đạo trong công tác phát triển sản phẩm du lịch chăm sóc sức khỏe và marketing điểm đến. Để khắc phục khoảng trống nghiên cứu trên, nghiên cứu này góp phần giải thích cụ thể hơn ý định lựa chọn loại hình du lịch chăm sóc sức khỏe của du khách. Mục tiêu chính của nghiên cứu này là đánh giá mức độ ảnh hưởng của các yếu tố: **(1) Khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe; (2) Kiến thức về dịch vụ chăm sóc sức khỏe và (3) An toàn, bảo mật thông tin chăm sóc sức khỏe** đến ý định lựa chọn loại hình du lịch chăm sóc sức khỏe của du khách thông qua vai trò trung gian của hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe.

Nghiên cứu này được phát triển dựa trên lí thuyết nền về hành vi có kế hoạch (TPB) Ajzen (1991) và phát triển dựa trên nền tảng của lí thuyết hành động hợp lí của Fishbein's và Ajzen (1975). Trong TPB, Ajzen (1991) đề xuất rằng hành vi tiêu dùng tập trung vào việc cá nhân ra quyết định như thế nào để sử dụng nguồn lực hiện có. Trong khi, ý định hành vi là một dấu hiệu về mặt nhận thức của sự chắc chắn thực hiện một hành vi. Ý định hành vi được xem như một yếu tố thúc đẩy ảnh hưởng đến một hành vi hoặc số lượng nỗ lực mà một người cố gắng thực hiện một hành vi nhất định (Ajzen, 1991). Ý định hành vi bị ảnh hưởng bởi: (1) Thái độ là đánh giá tích cực/tiêu cực đối với hành vi; (2) Các chuẩn mực xã hội là áp lực xã hội mà một người cảm thấy phải hoặc không tham gia vào hành vi đó; (3) Kiểm soát hành vi nhận thức là đánh giá của một cá nhân về mức độ khó khăn hoặc thuận lợi khi thực hiện hành vi. Giá trị của lí thuyết hành vi có kế hoạch đã được khẳng định thông qua các ứng dụng rộng rãi trong nhiều lĩnh vực nghiên cứu khác nhau (Bamberg & cs., 2007). Để dự đoán ý định lựa chọn loại hình du lịch chăm sóc sức khỏe cần phải dựa trên nghiên cứu mở rộng các khái niệm gốc và phát triển mô hình trong nhiều bối cảnh tiêu dùng khác nhau (Sarstedt & cs., 2013).

Phát triển từ lý thuyết thái độ và hành vi (Armitage & Conner, 2001) nhằm kiểm định yếu tố thuộc về khả năng kiểm soát hành vi nhận thức (nhận thức hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe thông qua: khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe; kiến thức về dịch vụ chăm sóc sức khỏe và an toàn, bảo mật thông tin chăm sóc sức khỏe). Tuy vậy, việc mở rộng phân tích ảnh hưởng của kiểm soát hành vi nhận thức trong giải thích ý định lựa chọn loại hình du lịch chăm sóc sức khỏe chưa được thực hiện ở Việt Nam. Trong khi đó, vai trò của nhân tố kiểm soát hành vi nhận thức trong việc giải thích ý định và hành vi còn khá mờ nhạt và trở thành điểm yếu của mô hình TPB (Ajzen, 1991; Armitage & Conner, 2001). Để cải thiện điểm yếu này, một số nhà nghiên cứu đã khuyến nghị kiểm định thêm các yếu tố khác nhau trong mô hình TPB mở rộng nhằm xác định rõ ràng hơn vai trò của chúng trong việc giải thích ý định hành vi.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phát triển mô hình nghiên cứu

Nghiên cứu này dựa trên một số mô hình nghiên cứu đã thực hiện trước đó ở những bối cảnh thị trường khác nhau liên quan đến ý định lựa chọn loại hình du lịch chăm sóc sức khỏe như nghiên cứu của Choi và cộng sự (2004), nghiên cứu của Crooks và cộng sự (2011), nghiên cứu của Musa và cộng sự (2012), nghiên cứu của Seow và cộng sự (2017). Dưới đây tác giả làm rõ một số thuật ngữ có liên quan:

Ý định lựa chọn loại hình chăm sóc sức khỏe là dấu hiệu để nhận biết các mong muốn, sẵn sàng, có kế hoạch, dự định để thực hiện một hành vi của du khách (Choi & cs., 2004). Các biểu hiện cụ thể này được thông qua những lời truyền miệng tích cực, khách du lịch chăm sóc sức khỏe có ý định quay trở lại và thái độ tích cực đối với điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe (Singh, 2013).

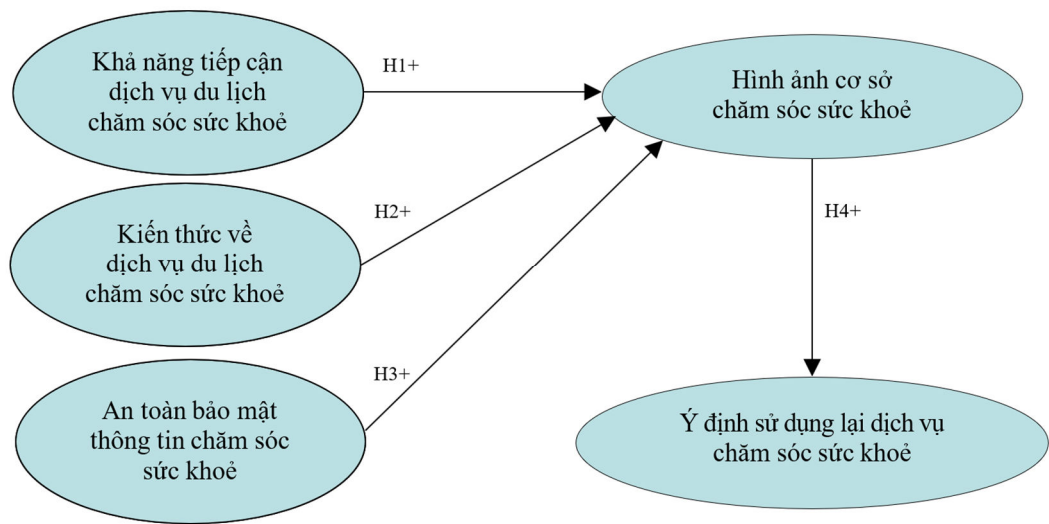
Hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe được định nghĩa là tổng số ấn tượng mà một tổ chức dành cho khách hàng của mình (Christensen & Askegaard, 2001). Đánh giá hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe bao gồm danh tiếng của

cơ sở chăm sóc sức khỏe, cảm nhận của khách hàng, chất lượng của các dịch vụ và các loại dịch vụ do cơ sở chăm sóc sức khỏe cung cấp (Sarstedt & cs., 2013). Kim và cộng sự (2008) cho rằng hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe là nhận thức của khách du lịch về chất lượng, cơ sở vật chất, môi trường, lịch sử, chi phí dịch vụ, thiết bị và chuyên gia, chuyên viên của cơ sở chăm sóc sức khỏe tại điểm đến. Cơ sở chăm sóc sức khỏe càng có hình ảnh tốt với khách hàng thì nhiều khả năng các yếu tố tiêu cực về cơ sở chăm sóc sức khỏe bị loại bỏ ra khỏi ý thức, khách hàng sẽ nhận thấy rằng các dịch vụ được cung cấp có chất lượng và đáng giá (Cornelissen, 2000).

Trong bối cảnh nghiên cứu du lịch chăm sóc sức khỏe, có nhiều yếu tố khác nhau đã được đề xuất tạo ra ý định và hành vi lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe. Các nghiên cứu trước chỉ ra rằng các yếu tố động cơ phổ biến thúc đẩy mọi người tìm kiếm giải pháp chăm sóc sức khỏe ở các quốc gia là khả năng tiếp cận, kiến thức và nhận thức về đất nước, tiềm năng tiết kiệm và mức độ an toàn, bảo mật. Cụ thể, (1) *Khả năng tiếp cận dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe* được hiểu là mức độ du khách tiếp cận đến hệ thống dịch vụ y tế tại điểm đến du lịch (Bookman & Bookman, 2007; Carrera & Bridges, 2006; Singh, 2013); (2) *Kiến thức về dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe* được hiểu như mức độ dễ dàng nhận được thông tin về dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại điểm đến và mức độ hiểu biết về các nhà cung cấp dịch vụ y tế ở điểm đến (Horowitz & cs., 2007; Musa & cs., 2012); (3) *An toàn bảo mật thông tin chăm sóc sức khỏe* được xem xét dựa trên nhận thức chung của khách du lịch đối với khía cạnh an toàn trong các hoạt động thăm khám và điều trị (Awadzi & Panda, 2006; Bookman & Bookman, 2007; Saiprasert, 2011). Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng các yếu tố đề cập ở trên có thể có ảnh hưởng trực tiếp đến nhận thức của khách du lịch về hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe (Moreno-Gil & Martín-Santana, 2013; Wilkins & Huisman, 2015). Nghiên cứu của Lim và cộng sự (2018) thông qua các dữ liệu được thu thập và phân tích với mô hình

phương trình cấu trúc chỉ ra rằng các yếu tố động cơ có liên quan đáng kể đến hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe. Đồng thời, hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe đóng vai trò trung gian trong mối quan hệ giữa các yếu tố động cơ đến ý định hành vi của khách du lịch chăm sóc sức khỏe. Nghiên cứu của Seow và cộng sự (2017) về nhận thức và hành vi tham gia du lịch kết hợp với chăm sóc sức khỏe của du khách Hoa Kỳ tới Cuba cho thấy các

yếu tố động cơ có liên quan đáng kể đến hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe, do đó cũng có tác động đến ý định hành vi của khách du lịch chăm sóc sức khỏe. Kết quả nghiên cứu đã giúp nhóm tác giả đề xuất nhiều hàm ý chính sách quản trị để phát triển chiến lược tiếp thị trong ngành du lịch kết hợp chăm sóc sức khỏe trong thời gian tới. Dựa theo thảo luận ở trên, mô hình nghiên cứu đề xuất của tác giả được trình bày như Hình 1.



Hình 1. Mô hình nghiên cứu do tác giả đề xuất

Bảng 1. Thống kê mô tả mẫu nghiên cứu theo các đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm nhân khẩu học	Tần suất	Tỉ lệ (%)	Đặc điểm nhân khẩu học	Tần suất	Tỉ lệ (%)
Về giới tính			Trình độ học vấn		
Nam	212	42,4	THPT	69	13,8
Nữ	288	57,6	Cao đẳng và đại học	293	58,6
Tổng cộng	500	100	Sau đại học	138	28,6
Độ tuổi			Tổng cộng	500	100
18 – 30	71	14,2	Thu nhập		
31 – 40	67	13,4	Dưới 5 triệu đồng	55	11,0
41 – 50	225	45,0	Từ 5 – 10 triệu đồng	210	42,0
Trên 50	137	27,4	Trên 10 triệu đồng	235	47,0
Tổng cộng	500	100	Tổng cộng	500	100
Tình trạng hôn nhân			Nghề nghiệp		
Độc thân	138	28,6	Nội trợ	66	13,4
Đã kết hôn	362	72,4	Giáo viên	83	16,5
Tổng cộng	500	100	Kinh doanh, văn phòng	244	41,8
			Bác sĩ – Dược sĩ	57	11,3
			Khác	86	17,1
			Tổng cộng	500	100

(Nguồn: Tổng hợp từ kết quả nghiên cứu)

Bảng 2. Đo lường các khái niệm trong nghiên cứu

Nội dung biến quan sát	Kí hiệu
Khả năng tiếp cận dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe: <i>Phát triển từ nghiên cứu của Choi và cộng sự (2004), Seow và cộng sự (2017).</i>	
Nha Trang cung cấp các chuyến bay thẳng từ nơi tôi sống	AS1
Nha Trang có một hệ thống dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe tốt	AS2
Nha Trang có nhiều cơ sở dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe	AS3
Tôi dễ dàng tiếp cận các cơ sở dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe tại Nha Trang	AS4
Kiến thức về dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe: <i>Phát triển từ nghiên cứu của Crooks và cộng sự (2011); Musa và cộng sự (2012).</i>	
Tôi có thể dễ dàng có được thông tin về dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe tại Nha Trang	KN1
Tôi có hiểu biết về dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe tại Nha Trang	KN2
Chất lượng dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe ở Nha Trang rất tốt	KN3
Nha Trang có các chuyên gia chăm sóc sức khỏe giỏi	KN4
Nha Trang có các chuyên viên chăm sóc sức khỏe uy tín	KN5
An toàn bảo mật thông tin chăm sóc sức khỏe: <i>Phát triển từ nghiên cứu của Choi và cộng sự (2004); Musa và cộng sự (2012); Seow và cộng sự (2017).</i>	
Nha Trang là nơi an toàn để thực hiện dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe	SA1
Các điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe ở Nha Trang đảm bảo thông tin cho khách hàng	SA2
Tôi cảm thấy yên tâm về thông tin cá nhân khi thực hiện dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe ở Nha Trang	SA3
So với điểm đến khác, Nha Trang đảm bảo an toàn dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe tốt	SA4
Hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe tại Nha Trang: <i>Phát triển từ nghiên cứu của Moreno-Gil và Martín-Santana (2013); Wilkins và Huisman (2015); Lim và cộng sự (2018); Seow và cộng sự (2017).</i>	
Cơ sở chăm sóc sức khỏe tại Nha Trang cung cấp dịch vụ chất lượng cao	HI1
Cơ sở chăm sóc sức khỏe tại Nha Trang có tiện nghi tuyệt vời	HI2
Cơ sở chăm sóc sức khỏe tại Nha Trang có uy tín lâu dài	HI3
Cơ sở chăm sóc sức khỏe tại Nha Trang có thiết bị công nghệ tiên tiến	HI4
Các chuyên viên trong cơ sở du lịch chăm sóc sức khỏe tại Nha Trang có thái độ làm việc chuyên nghiệp	HI5
Ý định du lịch chăm sóc sức khỏe tại Nha Trang: <i>Phát triển từ nghiên cứu của Musa và cộng sự (2012); Seow và cộng sự (2017).</i>	
Nếu quay trở lại, tôi vẫn sẽ sử dụng dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe ở Nha Trang	RE1
Tôi có kế hoạch sử dụng dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe tại Nha Trang trong tương lai	RE2
Tôi sẽ giới thiệu tốt cho mọi người về dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Nha Trang	RE3
Nếu tôi cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong tương lai, tôi coi Nha Trang là lựa chọn đầu tiên của mình	RE4

2.2. Phạm vi nghiên cứu và đối tượng quan sát

Nghiên cứu sử dụng bảng câu hỏi điều tra trực tiếp từ 500 du khách nội địa khi đến du lịch Nha Trang cùng phương pháp nghiên cứu định tính và định lượng với các kỹ thuật phân tích độ tin cậy thang đo, phân tích nhân tố khẳng định (CFA) và phân tích phương trình cân bằng cấu trúc (SEM) trong phần mềm SPSS 25.0 và AMOS 25.0. Khảo sát được thực hiện tại một số cơ sở du lịch chăm sóc sức khỏe với các trải nghiệm chăm sóc sức khỏe: trải nghiệm tắm bùn tại khu du lịch Trầm Trứng, trải nghiệm suối khoáng nóng tại I-resort và trải nghiệm tắm bùn suối khoáng nóng Tháp Bà. Thống kê đặc điểm nhân khẩu học của mẫu nghiên cứu cho thấy tỉ lệ du khách tham gia trả lời là nữ giới chiếm 57,6%; tỉ lệ du khách có trình độ cao đẳng trở lên chiếm 58,6%; tỉ lệ du khách trong độ tuổi dao động từ 41 – 55 tuổi chiếm 45,0%; tỉ lệ du khách có thu nhập bình quân từ 10 triệu đồng trở lên chiếm 47,2%; tỉ lệ du khách làm kinh doanh, nhân viên văn phòng chiếm 41,3%; tỉ lệ du khách đã kết hôn chiếm trên 72% (Bảng 1).

2.3. Đo lường các khái niệm

Thang đo của năm yếu tố trong nghiên cứu này được phát triển từ các nghiên cứu trước và hiệu chỉnh cho phù hợp với nghiên cứu giải thích ý định lựa chọn loại hình du lịch chăm sóc sức khỏe của khách nội địa khi đi du lịch đến Nha Trang.

Nguồn gốc thang đo và kết quả hiệu chỉnh thang đo được trình bày trong Bảng 2 – Đo lường các khái niệm trong nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Đánh giá sự phù hợp của dữ liệu cho phân tích nhân tố

Nhằm kiểm định giá trị tin cậy và phân biệt giữa mỗi nhân tố, các nhân tố có hệ số Cronbach's Alpha lớn hơn 0,60 sẽ được giữ lại. Kết quả cho thấy các hệ số thống kê đảm bảo yêu cầu cho phân tích hồi quy. Các thang đo đều có hệ số Cronbach's Alpha nằm trong khoảng từ 0,60 đến 0,95 đảm bảo độ tin cậy. Trọng số nhân tố của các chỉ báo đều có ý nghĩa thống kê (Bảng 3).

Bảng 3. Phân tích hệ số Cronbach's Alpha

Biến quan sát	Trung bình thang đo nếu loại biến	Phương sai thang đo nếu loại biến	Tương quan biến tổng	Alpha nếu loại biến này
Khả năng tiếp cận dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe (Cronbach's Alpha = 0,92)				
AS1 → AS4	18,21 → 20,50	34,20 → 45,20	0,66 → 0,90	0,80 → 0,82
Kiến thức về dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe (Cronbach's Alpha = 0,93)				
KN1 → KN5	17,12 → 22,00	20,20 → 21,30	0,87 → 0,90	0,78 → 0,90
An toàn bảo mật thông tin chăm sóc sức khỏe (Cronbach's Alpha = 0,90)				
SA1 → SA4	18,22 → 21,37	21,70 → 21,35	0,52 → 0,67	0,70 → 0,81
Hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe (Cronbach's Alpha = 0,911)				
HI1 → HI5	21,91 → 22,23	20,67 → 24,88	0,64 → 0,80	0,82 → 0,91
Ý định du lịch chăm sóc sức khỏe tại Nha Trang (Cronbach's Alpha = 0,91)				
RE1 → RE4	16,95 → 17,27	14,68 → 15,43	0,61 → 0,72	0,81 → 0,91

(Nguồn: Tổng hợp từ kết quả nghiên cứu)

Bảng 4. Thang đo, độ tin cậy và độ giá trị

Cấu trúc khái niệm và mục hỏi	Trọng số nhân tố (Thấp – cao)	Thống kê t (Thấp – cao)	CR	AVE
Khả năng tiếp cận dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe (AS1; AS2; AS3; AS4)	0,77 – 0,85	17,1 – 17,6	0,80	0,59
Kiến thức về dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe (KN1; KN2; KN3; KN4; KN5)	0,82 – 0,89	14,7 – 16,8	0,82	0,62
An toàn bảo mật thông tin chăm sóc sức khỏe (SA1; SA2; SA3; SA4)	0,84 – 0,87	19,4 – 21,1	0,88	0,71
Hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe (HI1; HI2; HI3; HI4; HI5)	0,88 – 0,91	21,2 – 22,6	0,89	0,72
Ý định du lịch chăm sóc sức khỏe tại Nha Trang (RE1; RE2; RE3; RE4)	0,85 – 0,88	21,3 – 23,5	0,87	0,68

(Nguồn: Kết quả nghiên cứu của tác giả, 2023)

Bảng 5. Hệ số tương quan, trung bình và sai số chuẩn của các khái niệm

Yếu tố trong mô hình	M	SD	AS	KN	SA	HI	RE
Khả năng tiếp cận dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe	5,34	1,21	-				
Kiến thức về dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe	5,17	1,02	0,38	-			
An toàn bảo mật thông tin chăm sóc sức khỏe	5,34	1,01	0,55	0,30	-		
Hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe	5,65	1,10	0,56	0,47	0,50	-	
Ý định du lịch chăm sóc sức khỏe tại Nha Trang	5,34	1,16	0,50	0,36	0,57	0,59	-

* Tất cả các hệ số tương quan giữa các nhân tố đều có ý nghĩa thống kê ở mức 0,001.

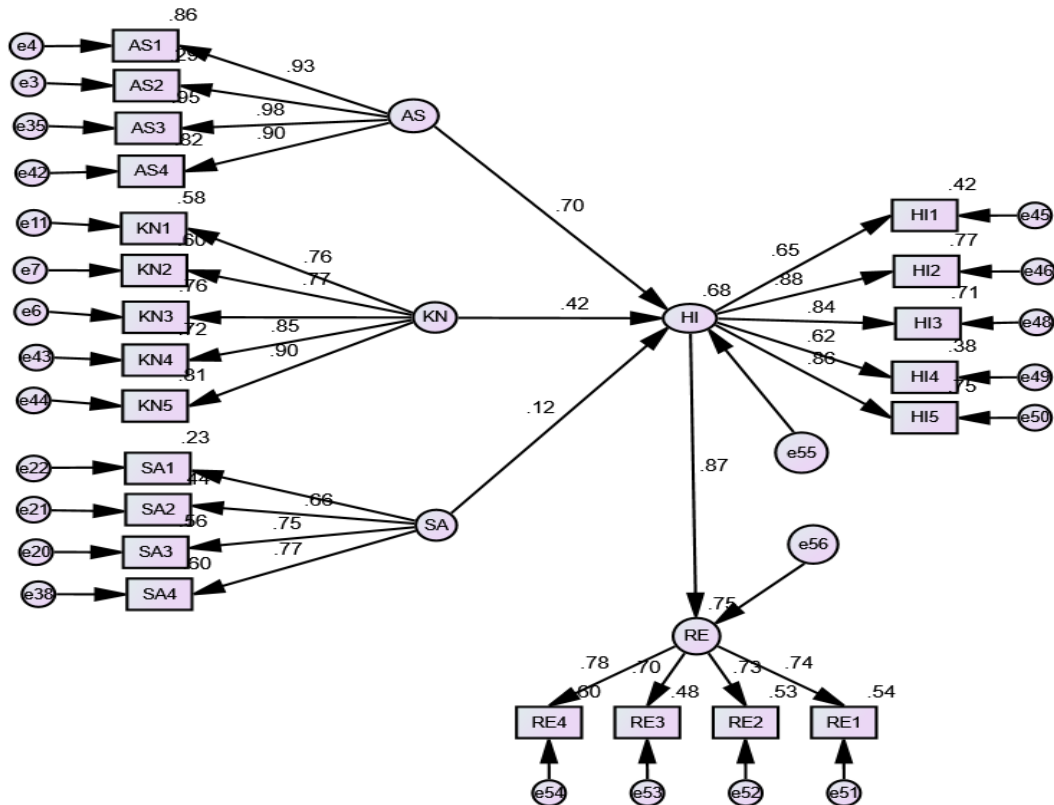
3.2. Kết quả phân tích nhân tố khẳng định (CFA)

Bảng 3 chỉ ra giá trị thống kê phù hợp Chi bình phương = 507,08 với 231 bậc tự do, mức ý nghĩa < 0,000; các giá trị RMSEA = 0,068; GFI = 0,91; CFI = 0,92. Trong khi Bảng 4 và Bảng 5 chỉ ra hệ số tương quan nhỏ hơn 0,60 và có ý nghĩa thống kê ở mức 0,001. Kết quả cho thấy các thang đo đều đảm bảo giá trị tin cậy, giá trị phân biệt và giá trị hội tụ cao.

3.3. Đánh giá các quan hệ cấu trúc và kiểm định giả thuyết

Tác động chính của mô hình được trình bày trong Hình 2. Mô hình cấu trúc thể hiện sự phù hợp tốt với dữ liệu thị trường

(RMSEA = 0,068; GFI = 0,92; CFI = 0,93). Tất cả các hệ số cấu trúc đều có ý nghĩa thống kê ở mức $p < 0,001$. Giả thuyết H1 đề xuất khả năng tiếp cận dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe tác động tích cực lên hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe tại Nha Trang. Kết quả ủng hộ giả thuyết H1 với $\beta_1 = 0,70$ và ủng hộ kết quả nghiên cứu trên thế giới (Seow & cs., 2017). Giả thuyết H2 xác định rằng kiến thức về dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe có ảnh hưởng tích cực lên hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe. Giả thuyết H2 được ủng hộ với $\beta_2 = 0,42$ và ủng hộ các nghiên cứu trước đó (Seow & cs., 2017; Lim & cs., 2018). Trong khi đó, giả thuyết H3 được ủng hộ với $\beta_3 = 0,12$.



Hình 2. Hàm ý chính sách quản trị dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe tại điểm đến

Kết quả này đã chứng minh ảnh hưởng tích cực của cảm nhận về an toàn bảo mật thông tin trong chăm sóc sức khỏe có tác động thuận chiều lên hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe trong du lịch (Seow & cs., 2017; Lim & cs., 2018). Cuối cùng, cảm nhận của du khách về hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe khi đi du lịch càng tăng lên, du khách càng có xu hướng quay trở lại lựa chọn dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe lần sau $\beta = 0,87$. Kết quả nghiên cứu ủng hộ nghiên cứu trong lĩnh vực này ở các nước phát triển (Sarstedt & cs., 2013; Kim & cs., 2008).

3.4. Thảo luận

Kết quả phân tích thực tiễn đã chứng minh rằng 4/4 giả thuyết được ủng hộ. Tất cả các yếu tố cấu thành động cơ du lịch chăm sóc sức khỏe đều có tác động đến hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe. Cụ thể, yếu tố khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe có tác động lớn nhất đến cảm nhận của du khách về hình ảnh

cơ sở chăm sóc sức khỏe. Trong trường hợp này, thành phố Nha Trang cần tập trung nhiều giải pháp đồng bộ từ hoàn thiện hệ thống cơ sở hạ tầng giao thông đến hệ thống hạ tầng kỹ thuật khám và chữa bệnh. Điều này sẽ giúp du khách có cơ hội được tiếp cận dễ dàng hơn với các dịch vụ du lịch kết hợp chăm sóc sức khỏe tại Nha Trang trong thời gian tới.

Yếu tố kiến thức về dịch vụ chăm sóc sức khỏe có ảnh hưởng lớn thứ hai đến cảm nhận của du khách về hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe. Vì thế, thành phố Nha Trang cần tập trung cải thiện chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh thông qua đầu tư đồng bộ từ yếu tố con người đến cơ sở vật chất kỹ thuật. Bên cạnh đó, để nâng cao hiểu biết của du khách về dịch vụ du lịch kết hợp với khám chữa bệnh, cần làm tốt công tác truyền thông xã hội, tích cực quảng bá các gói sản phẩm du lịch kết hợp với khám chữa bệnh để du khách biết, tìm hiểu đầy đủ và lựa chọn khi đến Nha Trang. Các chiến dịch quảng bá và tiếp thị có

thể được thực hiện thông qua hội chợ, quảng cáo, hội nghị và triển lãm; đồng thời, cần thực hiện nhiều phương tiện tiếp thị khác nhau như mạng xã hội, truyền miệng, quảng cáo và tiếp thị Internet để tiếp cận hiệu quả với các du khách.

Yếu tố an toàn và bảo mật thông tin chăm sóc sức khỏe của du khách có tác động lớn thứ ba lên cảm nhận của họ về hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe. Vì thế, cần chú trọng hơn nữa tính bảo mật thông tin tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe nhằm giúp du khách an tâm hơn với các lựa chọn của mình để tránh những rủi ro có thể xảy ra. Cơ sở chăm sóc sức khỏe cần cân nhắc việc đặt văn phòng đại diện của mình trên các tỉnh thành lớn ở Việt Nam để phổ biến thông tin về các dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe của đơn vị và địa phương. Việc tiếp cận đa dạng các nguồn thông tin có tiềm năng sẽ giải quyết những bất ổn mà du khách trải nghiệm dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe gặp phải. Các cơ sở chăm sóc sức khỏe cũng nên chú trọng phát triển đa dạng các dịch vụ, gói dịch vụ theo định hướng dài hạn để tạo dựng hình ảnh tích cực của cơ sở và sự an tâm của du khách khi lựa chọn dịch vụ.

Cuối cùng, kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe có tác động trực tiếp tích cực đến ý định lựa chọn loại hình du lịch chăm sóc sức khỏe. Một hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe tốt có thể tạo ra niềm tin cho khách du lịch với hi vọng họ sẽ trở lại Nha Trang để trải nghiệm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong tương lai. Họ cũng có thể truyền miệng tích cực cho các cá nhân khác về Nha Trang và các cơ sở chăm sóc sức khỏe. Vì thế, cần thiết tập trung nhiều nguồn lực nhằm cải thiện hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe. Một số hoạt động cụ thể cần được thực hiện như: (1) Chương trình truyền thông tích cực, tiếp thị hiệu quả về thương hiệu và quảng bá hình ảnh cơ sở chăm sóc sức khỏe; (2) Chương trình đào tạo cho đội ngũ y bác sĩ và nhân viên về những kiến thức về du lịch kết hợp chăm sóc sức khỏe; (3) Chương trình khuyến khích và thưởng cho nhân viên thành thạo ngoại ngữ cũng như những nhân viên có thành tích xuất sắc về chuyên môn và khả năng giải quyết các vấn đề phát sinh trong quá trình cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã đạt được mục tiêu cơ bản là chứng minh vai trò trung gian hoàn toàn của hình ảnh điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe trong mối quan hệ giữa ba yếu tố độc lập hoàn toàn trong mô hình nghiên cứu đó là: (1) Khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe; (2) Kiến thức về dịch vụ chăm sóc sức khỏe và (3) An toàn, bảo mật thông tin chăm sóc sức khỏe đến giải thích ý định lựa chọn loại hình du lịch chăm sóc sức khỏe của du khách. Từ đó, đưa ra một số đề xuất và kiến nghị để thúc đẩy việc lựa chọn loại hình du lịch kết hợp chăm sóc sức khỏe của khách nội địa khi đến Nha Trang.

Mặc dù đã đạt được mục tiêu đề ra những nghiên cứu này vẫn tồn tại một số điểm hạn chế nhất định. Trước hết, các yếu tố trong phát triển mô hình TPB rất nhiều, tác giả mới khai thác được các khía cạnh nội sinh bên trong. Hai là, cỡ mẫu nghiên cứu mới chỉ tập trung vào một địa phương, nghiên cứu tiếp theo cần mở rộng các địa phương khác và so sánh đánh giá mức độ khác biệt của các yếu tố trong việc giải thích ý định hành vi lựa chọn loại hình du lịch kết hợp chăm sóc sức khỏe. Ngoài ra, các nghiên cứu tiếp theo cũng cần nhận dạng các yếu tố tác động trung hòa trong mối quan hệ giữa các yếu tố tác động lên hình ảnh điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe cũng như ý định loại hình du lịch chăm sóc sức khỏe

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50(2), 179-211.
- Armitage, C., & Conner, M. (2001). Meta-analysis of the theory of planned behavior. *British Journal of Social Psychology*, 40, 471-499.
- Awadzi, W., & Panda, D. (2006). Medical Tourism: Globalization and The Marketing Of Medical Services. *Consortium Journal of Hospitality and Tourism*, 11(1), 75-81.
- Bamberg, S., Hunecke, M., & Blöbaum, A. (2007). Social context, personal norms and the use of public transportation: Two field studies. *Journal of Environmental Psychology*, 27(3), 190-203.

- Bookman, M., Z., & Bookman, K., R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. New York: Palgrave Macmillan.
- Carrera, P., M., & Demand, J., F. (2006). Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 6(4), 447-454.
- Choi, K., S., Cho, W., H., Lee, S., Lee, H., & Kim, C. (2004). The relationships among quality, value, satisfaction, and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. *Journal of Business Research*, 57(8), 913-921.
- Christensen, L., T., & Askegaard, S. (2001). Corporate identity and corporate image revisited-A semiotic perspective. *European Journal of Marketing*, 35(3/4), 292-315.
- Cornelissen, J. (2000). Corporate image: an audience centred model. *Corporate Communications: An International Journal*, 5(2), 119-125.
- Crooks, V., A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., & Kingsbury, P. (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel. *Social Science and Medicine*, 72(5), 726-732.
- Fishbein, A., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: A introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Horowitz, M., D., Rosensweig, J., A. & Jones, C., A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.
- Kim, K., H., Kim, K., S., Kim, D., Y., Kim, J., H., & Kang, S., H. (2008). Brand equity in hospital marketing. *Journal of Business Research*, 61(1), 75-82.
- Lim, Y., M., Cham, T., H., & Sia, B., C. (2018). Medical Tourists' Behavioral Intention in relation to Motivational Factors and Perceived Image of the Service Providers, *International Academic Journal of Organizational Behavior and Human Resource Management*, 5(3), 1-16.
- Moreno-Gil, S., & Martín-Santana, J., D. (2013). The influence of motivations on the image of non-hotel tourist accommodation offering. *International Journal of Tourism Policy*, 1, 5(1-2), 59-81.
- Musa, G., Thirumoorthi, T., & Doshi, D. (2012). Travel behaviour among inbound medical tourists in Kuala Lumpur. *Current Issues in Tourism*, 15(6), 525-543.
- Phan Như Nguyên. (2015). *Phát triển du lịch khám chữa bệnh tại thành phố Đà Nẵng* (Luận văn Thạc sĩ Kinh tế phát triển, Trường Đại học Kinh tế Đà Nẵng).
- Saiprasert, W. (2011). *An examination of the medical tourist's motivational behavior and perception: A structural model* (Unpublished doctoral dissertation, Oklahoma State University, USA).
- Sarstedt, M., Wilczynski, P., & Melewar, T., C. (2013). Measuring reputation in global markets – A comparison of reputation measures 'convergent and criterion validities. *Journal of World Business*, 48(3), 329-339.
- Seow, A, N., Chong, Y., O., Moothy, K., M. & Chan, L., M. (2017). Intention to visit Malaysia for medical tourism using the antecedents of Theory of Planned Behaviour: A predictive model. *International journal of Tourism Research*, 19(3), 383-393.
- Singh, N. (2013). Exploring the factors influencing the travel motivations of US medical tourists. *Current Issues in Tourism*, 16(5), 436-454.
- Trần Mạnh Cường. (2010). *Nghiên cứu điều kiện để phát triển loại hình du lịch chữa bệnh bằng nước khoáng (Tại một số điểm suối khoáng ở trung du & duyên hải Bắc Bộ)* (Luận văn Thạc sĩ Kinh tế, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội).
- Wilkins, S., & Huisman, J. (2015). Factors affecting university image formation among prospective higher education students: the case of international branch campuses. *Studies in Higher Education*, 40(7), 1256-1272.