

NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ TÁC ĐỘNG ĐẾN LỰA CHỌN ĐIỂM ĐẾN DU LỊCH CHĂM SÓC SỨC KHOẺ TẠI VÙNG TRUNG DU VÀ MIỀN NÚI PHÍA BẮC VIỆT NAM

TS. Nguyễn Danh Nam¹, HVCH. Nguyễn Thu Hà¹, SV. Đỗ Thị Tuệ Minh²

¹Trường Đại học Thành Đông

²Trường Đại học Tài nguyên và Môi trường Hà Nội

Tác giả liên hệ: namnd@thanhdong.edu.vn

Ngày nhận: 25/10/2024

Ngày nhận bản sửa: 18/11/2024

Ngày duyệt đăng: 24/12/2024

Tóm tắt

Nghiên cứu nhằm mục đích tìm ra các yếu tố tác động đến việc lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe tại vùng trung du và miền núi phía Bắc Việt Nam. Thông qua kết quả khảo sát từ 360 du khách, dữ liệu thu về được phân tích bằng phần mềm SPSS26 với các phương pháp kiểm định. Kết quả cho thấy có 6 yếu tố tác động trực tiếp đến việc lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe gồm: Đặc trưng của điểm đến; Chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của điểm đến; Kiến thức và khám phá điểm đến; Quảng bá hình tượng điểm đến; Chi phí du lịch; Sự an toàn của điểm đến. Dựa vào kết quả nghiên cứu, một số hàm ý quản trị quan trọng đã được gợi mở nhằm nâng cao sự thu hút của điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe tại vùng trung du và miền núi phía Bắc.

Từ khóa: Điểm đến, du lịch chăm sóc sức khỏe, vùng trung du và miền núi phía Bắc.

Factors Affecting Destination Choice in Wellness Tourism in Northern Midland and Mountainous Areas of Vietnam

Dr. Nguyen Danh Nam¹, M.A Student. Nguyen Thu Ha¹, Student. Do Thi Tue Minh²

¹Thanh Dong University

²Hanoi University of Natural Resources and Environment

Corresponding Author: namnd@thanhdong.edu.vn

Abstract

The research aims to find out the factors affecting destination choice in wellness tourism in Northern Midland and the mountainous areas of Vietnam. Through the results of collecting information from 360 tourists, the data collected was analyzed by SPSS26 software with analysis methods. The results show that 6 factors directly affect destination choice in wellness tourism, including destination features; quality of care in the destination; knowledge and adventure destination; promoting the image of the destination; travel costs; and safety of the destination. Based on the research results, some important management implications have been suggested to improve the attractiveness of destination wellness tourism in the Northern midland and mountainous areas of Vietnam.

Keywords: Destination; wellness tourism; northern midland and mountainous.

1. Đặt vấn đề

Sự tất bật, vội vã của cuộc sống hiện đại ngày nay đã và đang gây ra nhiều áp lực khiến con người cảm thấy mệt mỏi, lo âu và căng

thẳng khi phải đối diện với nhiều yếu tố chủ quan và khách quan về sự tồn tại và phát triển. Giữa nhịp sống hối hả ấy, du lịch chăm sóc sức khỏe ra đời như một liệu pháp hiệu quả giúp

cân bằng lại cuộc sống, cải thiện cảm xúc, giải toả căng thẳng, xua tan mệt mỏi, khôi phục lại năng lượng, thư giãn cơ thể, cải thiện sức khoẻ thể chất và tinh thần. Đặc biệt trong bối cảnh nhiều dịch bệnh xuất hiện, sự tiêu thụ quá mức tài nguyên, thiên tai và tình trạng ô nhiễm môi trường gia tăng khiến du lịch chăm sóc sức khoẻ ngày càng phát triển, trở thành xu hướng lựa chọn ưu tiên của nhiều người. Loại hình du lịch này mang đến những trải nghiệm lành mạnh, không mệt mỏi thông qua các hoạt động thiền, yoga, massage, tắm khoáng... kết hợp với dịch vụ ăn uống tươi ngon, thanh đạm, tham quan du lịch những địa điểm linh thiêng, giàu tính nhân văn, những phong cảnh hùng vĩ, thanh bình, độc đáo..., giúp du khách hưởng thụ trọn vẹn sự thư giãn, đạt trạng thái cân bằng khỏe khoắn. Theo báo cáo của Global Wellness Institute (2023), ngành Du lịch sức khỏe toàn cầu đã đạt doanh thu 4,9 nghìn tỷ USD vào năm 2019, mô hình du lịch này đã có mặt ở hơn 100 quốc gia với dự báo tăng trưởng có tốc độ trung bình đạt 7,5% hằng năm, đến năm 2022, kinh doanh trong lĩnh vực du lịch chăm sóc sức khỏe đạt mức 5,6 nghìn tỷ USD, tăng hơn 14% so với năm 2019 và dự kiến đạt 8,5 nghìn tỷ USD vào năm 2027. Trong đó, Châu Á là một thị trường vô cùng tiềm năng khi dẫn đầu cả về số lượng chuyến đi lẫn doanh thu, theo kết quả khảo sát của Tổ chức Du lịch Sức khỏe Thế giới, có đến 76% người được hỏi cho biết sẵn sàng chi nhiều hơn cho các chuyến du lịch cải thiện sức khỏe và 55% số người sẽ trả thêm tiền cho các dịch vụ hoặc hoạt động trị liệu về tâm lý.

Với những ưu thế vượt trội về tài nguyên thiên nhiên, Việt Nam có nhiều điều kiện thuận lợi để đầu tư và phát triển thành công mô hình du lịch chăm sóc sức khỏe đặc biệt tại vùng trung du và miền núi phía Bắc, nơi có nền y học cổ truyền nổi tiếng, tập trung phong phú, đa dạng nhiều loại cây dược liệu quý hiếm, các loại động vật được sử dụng làm thuốc và nhiều nguồn suối nước khoáng nóng, bùn khoáng, hệ thống di tích lịch sử phong phú có nhiều chùa, tịnh xá..., cảnh quan hấp dẫn, khí hậu ôn hoà mát mẻ kết hợp cùng nhiều loại dược liệu chính là tiềm năng để phát triển loại hình du lịch chăm

sức khoẻ tại đây. Tuy nhiên, việc khai thác các tài nguyên để phát triển du lịch chăm sóc sức khoẻ vẫn chưa tương xứng với những tiềm năng đó, các sản phẩm du lịch chăm sóc sức khoẻ còn ít, chưa đa dạng, chưa đủ tầm cỡ về quy mô, chất lượng phục vụ, nhân lực còn hạn chế, mới chỉ ở mức đáp ứng nhu cầu cơ bản của khách du lịch. Trước thực trạng đó, trong nghiên cứu này, nhóm tác giả mong muốn tìm hiểu và đánh giá các yếu tố tác động đến việc lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khoẻ tại vùng trung du và miền núi phía Bắc Việt Nam của khách du lịch, qua đó, đưa ra một số hàm ý quản trị làm cơ sở cho các nhà quản lý và các doanh nghiệp xây dựng chiến lược nâng cao chất lượng dịch vụ, phát triển du lịch chăm sóc sức khoẻ trong tương lai.

2. Cơ sở lý thuyết và mô hình nghiên cứu đề xuất

2.1. Cơ sở lý thuyết

2.1.1. Du lịch chăm sóc sức khỏe

Theo Luật Du lịch Việt Nam (2017), du lịch là các hoạt động có liên quan đến chuyến đi của con người ngoài nơi cư trú thường xuyên trong thời gian không quá 01 năm liên tục nhằm đáp ứng nhu cầu tham quan, nghỉ dưỡng, giải trí, tìm hiểu, khám phá tài nguyên du lịch hoặc kết hợp với mục đích hợp pháp khác. Theo Azizallah B. và cộng sự (2021), du lịch là yếu tố quan trọng đối với sự phát triển của nền kinh tế thế giới, mang lại nhiều lợi ích cho các điểm đến du lịch, thúc đẩy doanh thu, tạo việc làm, phát triển cơ sở hạ tầng của một quốc gia và tạo ra sự giao lưu văn hoá.

Trong khi đó, sức khỏe là cụm từ có tính nhiều chiều, tuy nhiên, có thể khái quát gồm sức khoẻ tinh thần, sức khoẻ thể chất và sức khoẻ xã hội (Nguyễn Văn Luru, 2021). Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) định nghĩa rằng sức khoẻ là trạng thái hoàn toàn khoẻ mạnh về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật hay ốm đau. Việc chăm sóc sức khoẻ là một quá trình tích cực, thông qua đó, mọi người nhận thức được và đưa ra lựa chọn để đạt trạng thái sức khoẻ tiến triển tốt hơn thông qua chế độ ăn uống, tập thể dục thường xuyên có lối sống lành mạnh và thói quen hợp lý. Theo Nguyễn

Văn Lưu (2021), chăm sóc sức khỏe được hiểu là một quá trình tích cực, thông qua đó, con người nhận thức được, lựa chọn và thực hiện những giải pháp nhằm hướng đến một trạng thái hoàn toàn khỏe mạnh cả về sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và sức khỏe xã hội. Tương tự quan điểm đó, Trần Doãn Cường (2021) cho rằng chăm sóc sức khỏe không chỉ là không bị đau đớn và căng thẳng, mà còn là trạng thái sống tối ưu mà con người có ý thức và chủ động theo đuổi, bao gồm một cơ thể cường tráng, một trí tuệ minh mẫn, các mối quan hệ hài hòa giữa các cá nhân với nhau, hướng đến môi trường sống lành mạnh, tốt đẹp, hạnh phúc hiện hữu. Hiểu theo nghĩa rộng thì chăm sóc sức khỏe bao gồm sức khỏe về thể xác và tinh thần, điều đó cũng có nghĩa là bao gồm cả dịch vụ chăm sóc sức khỏe thuần túy và dịch vụ y tế (Nguyễn Văn Đình, 2021).

Theo Viện Sức khỏe Toàn cầu, du lịch chăm sóc sức khỏe là du lịch gắn liền với việc theo đuổi, duy trì hoặc nâng cao phúc lợi cá nhân... bao gồm những người đi du lịch đến một nơi khác để chủ động theo đuổi các hoạt động duy trì hoặc tăng cường sức khỏe cá nhân của họ, và những người đang tìm kiếm trải nghiệm độc đáo, xác thực hoặc dựa trên địa điểm không có sẵn ở nhà. Nguyễn Văn Lưu (2021) cho rằng du lịch chăm sóc sức khỏe là sự tổng hòa 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 khỏe 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 (2021), 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. Động lực chính cho khách du lịch chăm sóc sức khỏe là tham gia vào các hoạt động phòng ngừa, chủ động, nâng cao lối sống như thể dục, ăn uống lành mạnh, thư giãn, chăm sóc và chữa bệnh. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho khách

du lịch thường bao gồm: Làm đẹp và chống lão hóa; Ăn uống lành mạnh, dinh dưỡng và giảm cân; Tập thể dục và trí óc; Du lịch chăm sóc sức khỏe; Phòng chống bệnh tật; Thuốc bổ sung và thuốc thay thế; Spa; Suối khoáng nóng...

Từ những quan điểm trên, trong nghiên cứu này, du lịch chăm sóc sức khỏe là việc đi du lịch với mục đích chính nhằm cải thiện, nâng cao sức khỏe thông qua các hoạt động thể chất, tâm lý hoặc tinh thần, loại hình du lịch này mang tính chủ động phòng ngừa, tức là, du khách không nhất thiết phải mang mầm bệnh, du khách lựa chọn du lịch là để thư giãn, nghỉ ngơi, tạm quên đi những tiêu cực xảy ra trong cuộc sống hằng ngày và không trở nên mệt mỏi, uể oải do tham quan quá nhiều nơi.

2.1.2. Điểm đến du lịch

Điểm đến du lịch là một trong những khái niệm rất rộng và đa dạng. Theo Cooper và cộng sự (2004), điểm đến là một vùng địa lý do khách du lịch xác định nơi có các cơ sở vật chất kỹ thuật và các dịch vụ đáp ứng nhu cầu của du khách. Nguyễn Văn Mạnh (2007) cho rằng điểm đến du lịch là một địa điểm mà du khách có thể cảm nhận được bằng đường biên giới về địa lý, đường biên giới về chính trị hay đường biên giới về kinh tế, có tài nguyên du lịch hấp dẫn, có khả năng thu hút và đáp ứng được nhu cầu của khách du lịch. Theo Tổ chức Du lịch Thế giới (UNWTO), điểm đến du lịch là vùng không gian địa lý mà khách du lịch ở lại ít nhất một đêm, bao gồm các sản phẩm du lịch, các dịch vụ cung cấp, các tài nguyên du lịch thu hút khách, có ranh giới hành chính để quản lý và có sự nhận diện về hình ảnh để xác định khả năng cạnh tranh trên thị trường. Nghiên cứu của Baloglu và Brinberg (1997), Fyall và Leask (2006) cho rằng khách du lịch nhìn nhận điểm đến du lịch không chỉ đơn thuần là một vị trí địa lý, mà như là một khái niệm tổng thể bao gồm cả các nhà cung cấp và kinh doanh dịch vụ tại điểm đến. Do đó, mặc dù điểm đến du lịch chứa đựng nhiều yếu tố tác động đến nhu cầu du lịch của con người và là một động lực thu hút khách đến du lịch, những yếu tố này rất phong phú và đa dạng nhưng điều quan trọng là nó phải tạo ra sự chú ý và sức thu hút khách du lịch không chỉ ở trong nước, mà cả

nước ngoài (Nguyễn Hoàng Đông và cộng sự, 2020). Việc quyết định lựa chọn điểm đến du lịch là giai đoạn lựa chọn một điểm đến du lịch từ tập các điểm đến, phù hợp với nhu cầu của khách du lịch (Um và Crompton, 1990). Theo Hwang và cộng sự (2006), quyết định lựa chọn điểm đến du lịch là giai đoạn mà khách du lịch đưa ra quyết định cuối cùng của mình về sự lựa chọn điểm đến, có nghĩa là, khách du lịch chọn một điểm đến nằm trong tập hợp những điểm đến thay thế có sẵn đã được tìm hiểu ở các giai đoạn trước, và trở thành một người tiêu dùng thực sự trong lĩnh vực du lịch.

Chính vì vậy, để một địa điểm được du khách lựa chọn làm điểm đến trong chuyến du lịch chăm sóc sức khỏe thì nơi đó cần có các cơ sở vật chất kỹ thuật, tài nguyên du lịch và các dịch vụ đi kèm có khả năng thu hút, đáp ứng các nhu cầu và thoả mãn được mục đích du lịch của du khách; đồng thời, dựa trên việc khai thác, sử dụng các nguồn tài nguyên thiên nhiên có sẵn thích hợp cho việc nghỉ dưỡng, chăm sóc, tăng khả năng cải thiện cũng như phục hồi sức khỏe cho khách du lịch.

2.1.3. Thực trạng du lịch chăm sóc sức khỏe tại vùng trung du và miền núi phía Bắc Việt Nam

Vùng trung du và miền núi phía Bắc Việt Nam là khu vực có lịch sử lâu đời cùng truyền thống và bề dày văn hóa đặc sắc, với những lợi thế ưu ái về thiên nhiên đem lại như khí hậu cận nhiệt đới ẩm có đủ bốn mùa trong năm, cảnh sắc tự nhiên phong phú từ những đô thị ngàn năm văn hiến cổ kính, hiện đại đến vùng núi non hùng vĩ hay các đồng bằng xanh mướt là điều kiện thuận lợi để xây dựng các khu nghỉ dưỡng, resort xanh bố trí trên các sườn đồi, có không gian riêng biệt, tận dụng những vật liệu địa phương bằng kiến trúc truyền thống bản địa như tường đất, mái lợp bằng lá cọ, tạo ra không gian nghỉ dưỡng thoáng mát, tận dụng ánh sáng mặt trời giúp du khách gần gũi hơn với thiên nhiên hoang sơ, thư giãn và cảm nhận được từng “hơi thở” của núi rừng. Bên cạnh đó, nguồn tài nguyên địa chất - khoáng sản và dược liệu dồi dào, đa dạng chính là điểm tạo ra sự khác biệt của sản phẩm du lịch chăm sóc sức khỏe của nước ta với các quốc gia khác trên thế giới, hầu

hết các nguồn suối khoáng nóng tự nhiên có giá trị cao trong việc chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe tập trung nhiều ở khu vực này tại các nơi như Kim Bôi (Hoà Bình), Quang Hanh (Quảng Ninh), Mỹ Lâm (Tuyên Quang), Pua He (Điện Biên), Trạm Tấu (Yên Bái)... kết hợp với nền y học cổ truyền nổi tiếng trong khu vực với đội ngũ thầy thuốc cùng các viện nghiên cứu, bệnh viện y dược học cổ truyền đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh, cùng nguồn tri thức dân gian của đồng bào các dân tộc thiểu số như Dao, Thái, Mường... Trong việc sử dụng các loại dược liệu để phòng, chữa bệnh, phải kể đến là bài thuốc tắm nổi tiếng của người Dao đỏ, giúp lưu thông khí huyết, giảm nhức mỏi và phục hồi thể lực, các loại trà thảo dược giúp thanh lọc cơ thể, thuốc ngâm chân, tinh dầu xông hơi, xoa bóp... tạo nên các hoạt động trải nghiệm du lịch chăm sóc sức khỏe độc đáo như tắm khoáng nóng (onsen), tắm bùn, xông hơi thảo dược, spa, detox (thanh lọc, thải độc), yoga, thiền tịnh, đi bộ, đạp xe trong rừng, massage trị liệu thảo dược, tắm rừng...

2.2. Các nhân tố tác động đến việc lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe tại vùng trung du và miền núi phía Bắc Việt Nam

Một là, đặc trưng của điểm đến.

Là tổng hợp các yếu tố liên quan đến khía cạnh hữu hình và các đặc điểm tâm lý liên quan đến khía cạnh vô hình của điểm đến (Echtner và Brent Ritchie, 1991), bao gồm những khía cạnh về danh lam thắng cảnh, cảnh quan thiên nhiên, chất lượng môi trường, không khí, thời tiết đặc trưng (Lin và cộng sự, 2007) hay các công trình lịch sử, kiến trúc, các hoạt động ngoài trời, thủ tục xin visa, chất lượng dịch vụ... tại điểm đến du lịch (Mutinda và Mayaka, 2012). Ngoài ra, cơ sở vật chất phục vụ du lịch như khách sạn, nhà hàng, cơ sở vui chơi giải trí, mạng lưới thương mại, cửa hàng phục vụ du lịch,... và hạ tầng giao thông vận tải, các phương tiện vận chuyển đi lại đem đến thuận lợi về hệ thống giao thông (Lê Văn Bửu, 2021) cũng là các yếu tố cấu thành nên đặc trưng của một điểm đến. Các tác giả Morey và cộng sự (1991), Crompton (1979) cho rằng, đặc trưng của điểm đến là nhân tố ảnh hưởng lớn nhất đến sự lựa chọn điểm đến du

lịch. Cùng với đó, theo Prayag và Ryan (2012), đặc trưng của điểm đến thường được chấp nhận như là nhân tố kéo quan trọng cho sự thành công và phát triển của một điểm đến du lịch, Mutinda và Mayaka (2012) khẳng định điểm đến càng hấp dẫn càng tác động lôi kéo khách du lịch tìm kiếm điểm đến.

Hai là, quảng bá hình tượng điểm đến.

Là việc quảng cáo, truyền thông về hình ảnh, chất lượng của điểm đến, qua đó, cung cấp cho du khách đầy đủ, chi tiết và chính xác các thông tin cần thiết, quan trọng về điểm đến du lịch như danh tiếng, các đánh giá cảm nhận của du khách, đội ngũ nhân viên, các loại hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Việc tìm kiếm thông tin được xem là nhân tố có tác động mạnh mẽ đến sự lựa chọn điểm đến du lịch do mọi người có xu hướng làm theo nhóm tham khảo của họ một cách có ý thức hoặc tiềm thức (Fernandes và Londhe, 2015). Kết quả nghiên cứu của Laws (1995), Mutinda và Mayaka (2012) cho thấy, các thông tin về điểm đến tích cực có ảnh hưởng tích cực đến quyết định lựa chọn điểm đến, do đó, khi hình ảnh của điểm đến chăm sóc sức khỏe càng tốt, khách hàng càng có xu hướng lựa chọn điểm đến nhiều hơn.

Ba là, chi phí du lịch.

Là vấn đề luôn được quan tâm, tính toán và cân nhắc kỹ lưỡng có mối quan hệ với mức thu nhập và khả năng chi trả của du khách. Theo Mutinda và Mayaka (2012), các vấn đề tài chính bao gồm điểm đến phù hợp với điều kiện tài chính, điểm đến mang lại những giá trị tương xứng với chi phí du lịch, thỏa thuận kinh tế có lợi nhất có thể nhận được đều được du khách quan tâm. Các tác giả Uysal và Crompton (1984), Loeb (1982) và Archer (1980) cũng cho rằng nhân tố chi phí có ảnh hưởng đến nhu cầu du lịch. Các chi phí phải bỏ ra trong quá trình du lịch sẽ tác động đến việc hình thành ý định lựa chọn điểm đến của du khách, thông qua chi phí phải trả cho các hoạt động được thực hiện tại điểm đến, giá cả hàng hóa, dịch vụ, thời gian lưu trú hay các chi phí phát sinh trong chuyến đi,... các chi phí cần tương xứng với chất lượng được cung cấp tại điểm đến du lịch, phù hợp với khả

năng chi tiêu của du khách. Chính vì vậy, khi chi phí du lịch càng hợp lý thì nhu cầu du lịch càng tăng, từ đó, ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn điểm đến du lịch.

Bốn là, kiến thức và khám phá điểm đến.

Là cảm nhận, mong đợi của khách du lịch về những nét mới lạ độc đáo của điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe như kinh nghiệm, kiến thức về các bài thuốc dân tộc giúp thư giãn, cải thiện sức khỏe, các hoạt động trải nghiệm, khám phá vùng đất thiên nhiên, các món ăn, văn hoá độc đáo tại điểm đến. Theo Mutinda và Mayaka (2012), một trong số các yếu tố tác động đến việc lựa chọn điểm đến du lịch là cơ hội để tăng kiến thức, đến những nơi chưa từng đến trước đây, nhìn thấy những đặc điểm độc đáo của khu vực, trải nghiệm lối sống mới và khác biệt. Chính vì vậy, một điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe thu hút được du khách là nơi cung cấp cho du khách nhiều kiến thức chăm sóc sức khỏe cả về tinh thần lẫn thể chất và các hoạt động khám phá mới lạ.

Năm là, chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của điểm đến.

Cho biết mức độ chất lượng dịch vụ chăm sóc mà điểm đến cung cấp như trình độ, kinh nghiệm và kiến thức của các nhân viên làm việc tại điểm đến, mức độ uy tín được chứng nhận bởi những tổ chức y tế về lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, đạt tiêu chuẩn về các phương pháp trị liệu, được liên kết với các tổ chức y tế chăm sóc sức khỏe đáng tin cậy, thảo dược và các nguyên liệu sử dụng trong quá trình chăm sóc sức khỏe đều từ nguồn hữu cơ, lành tính và đảm bảo an toàn khi sử dụng, không gây kích ứng hay tác dụng phụ. Bên cạnh đó, sự hiếu khách, thân thiện của người dân, hành vi ứng xử văn minh, thân thiện, lịch sự của đội ngũ cán bộ, nhân viên người lao động làm việc trong ngành Du lịch và các ngành liên quan đến du lịch cũng góp phần tạo ấn tượng tốt đẹp với du khách ở điểm đến (Lê Văn Bửu, 2021). Theo Capar H và Aslan O (2020), chất lượng chăm sóc có tác động trực tiếp đến việc lựa chọn điểm đến du lịch, khi chất lượng càng tốt, du khách càng có xu hướng lựa chọn điểm đến nhiều hơn.

Sáu là, sự an toàn của điểm đến.

Sự an toàn của điểm đến được thể hiện qua tình trạng ổn định về an ninh - xã hội, theo Lê Chí Công và cộng sự (2023), mức độ an toàn được xem xét dựa trên nhận thức chung của du khách trong các lĩnh vực chính trị, môi trường và hệ thống giao thông. Khách du lịch thường hay có tâm lý sợ hãi và bị tác động mạnh bởi tình hình tội phạm tại các địa điểm du lịch. Nghiên cứu của Brunt and Shepherd (2004) cho rằng những du khách từng là nạn nhân của các tệ nạn trong du lịch thường suy nghĩ đắn đo nhiều hơn trong những quyết định đi du lịch tiếp theo, do đó, sự an toàn tại điểm đến có xu hướng tác động đến việc hình thành thái độ của khách du lịch và khi một địa điểm

có nền an ninh tốt, chính trị ổn định sẽ thu hút được du khách lựa chọn làm điểm đến du lịch nhiều hơn.

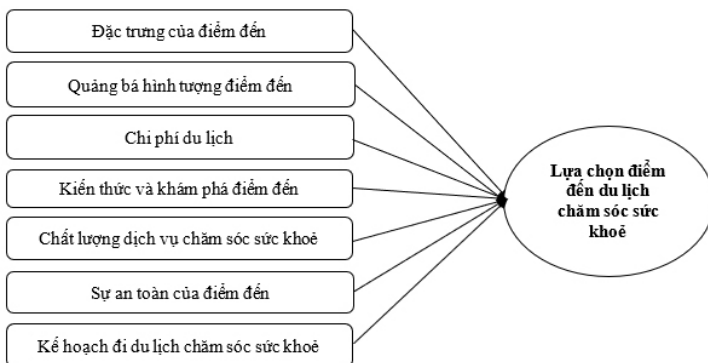
Bảy là, kế hoạch đi du lịch chăm sóc sức khỏe.

Kế hoạch du lịch đề cập đến lịch trình các hoạt động như di chuyển, tham quan, nghỉ ngơi, ăn uống. Nếu lịch trình chuyến đi được sắp xếp hợp lý và thuận tiện, đảm bảo yêu cầu tham quan sẽ có ảnh hưởng nhất định đến quyết định lựa chọn điểm đến của du khách.

2.3. Giả thuyết và mô hình nghiên cứu đề xuất

Từ nền tảng cơ sở lý thuyết trên, qua tổng quan tài liệu nghiên cứu kết hợp tham khảo các mô hình nghiên cứu về lựa chọn điểm đến du lịch, nhóm tác giả đề xuất mô hình nghiên cứu như Hình 1 với 7 giả thuyết như sau:

Hình 1. Mô hình nghiên cứu đề xuất



Nguồn: Đề xuất của nhóm tác giả

Giả thuyết nghiên cứu gồm:

H1: Đặc trưng của điểm đến có tác động thuận chiều đến việc lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe

H2: Quảng bá hình tượng điểm đến có tác động thuận chiều đến việc lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe

H3: Chi phí du lịch có tác động thuận chiều đến việc lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe

H4: Kiến thức và khám phá điểm đến có tác động thuận chiều đến việc lựa chọn điểm đến du

lịch chăm sóc sức khỏe

H5: Chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của điểm đến có tác động thuận chiều đến việc lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe

H6: Sự an toàn của điểm đến có tác động thuận chiều đến việc lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe

H7: Kế hoạch đi du lịch chăm sóc sức khỏe có tác động thuận chiều đến việc lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe

Mô hình nghiên cứu được viết dưới dạng phương trình như sau:

$$LC = \beta_0 + \beta_1 \cdot \text{ĐT} + \beta_2 \cdot \text{QB} + \beta_3 \cdot \text{TC} + \beta_4 \cdot \text{KT} + \beta_5 \cdot \text{CL} + \beta_6 \cdot \text{AT} + \beta_7 \cdot \text{KH}$$

Trong đó:

LC (biến phụ thuộc): Lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe

Các biến độc lập bao gồm (Xi): Đặc trưng

của điểm đến (ĐT); Quảng bá hình tượng điểm đến (QB); Chi phí du lịch (TC); Kiến thức và khám phá điểm đến (KT); Chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của điểm đến (CL); Sự an

toàn của điểm đến (AT); Kế hoạch đi du lịch chăm sóc sức khỏe (KH).

β_k : Hệ số hồi quy ($k = 0, 1, 2, \dots, 7$).

3. Phương pháp nghiên cứu

Thang đo sơ bộ được tổng hợp và chọn lọc từ các nghiên cứu của Crompton (1979); Mutinda, R. và Mayaka, M. (2011); Çapar, H. và Aslan O. (2020); Azizallah B. và cộng sự (2021); Nguyễn Quốc Khánh và cộng sự (2021); Phan Thị Thuỳ Linh và cộng sự (2022); Phạm Quốc Trí và Trịnh Thị Thu (2022) gồm 7 yếu tố độc lập với 32 biến quan sát và 1 yếu tố phụ thuộc với 4 biến quan sát.

Trước khi đưa vào khảo sát thực tế, thang đo sơ bộ được nhóm tác giả tiến hành thảo luận nhóm với 3 nhà quản lý hiện đang là giám đốc, phó giám đốc của các công ty du lịch và một số khách du lịch ở các điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe tại vùng trung du và miền núi phía Bắc để cân nhắc các yếu tố trong mô hình nghiên cứu đề xuất có thật sự phù hợp để giữ lại hay cần loại bỏ để mô hình đáp ứng được với điều kiện thực tế và bối cảnh nghiên cứu. Kết hợp với tham vấn ý kiến của 5 chuyên gia là những người có nhiều kinh nghiệm thực tiễn trong lĩnh vực du lịch chăm sóc sức khỏe về mối quan hệ giữa các yếu tố trong mô hình đề xuất. Ngoài ra, để đáp ứng được điều kiện thực tiễn và bối cảnh nghiên cứu, từ ngữ của một số biến quan sát được điều chỉnh lại để tránh bị trùng lặp, thể hiện rõ ràng nội dung câu hỏi với đối tượng khảo sát.

Kết quả cuộc thảo luận cho thấy trong 7 yếu tố độc lập đề xuất thì yếu tố “Kế hoạch đi du lịch chăm sóc sức khỏe” không nhận được sự chấp thuận và đồng tình với lý do đa số ý kiến đều cho rằng đối với du lịch chăm sóc sức khỏe, khi du khách có ý định đi du lịch, sẽ lựa chọn điểm đến trước, sau đó, mới lập kế hoạch lịch trình di chuyển và các hoạt động trong chuyến đi hoặc thậm chí việc đi du lịch là ngẫu nhiên không lập kế hoạch chuẩn bị trước, do đó, “Kế hoạch đi du lịch” không có tác động đến việc lựa chọn điểm đến du lịch, song, tất cả các thành viên tham gia đều nhất trí với 6 yếu tố còn lại và mối quan hệ

giữa các yếu tố đó trong mô hình nghiên cứu đề xuất. Bên cạnh đó, yếu tố “Kiến thức và khám phá điểm đến” cần bổ sung thêm một số biến về phương pháp và kiến thức được liệu sử dụng trong quá trình chăm sóc sức khỏe mà du khách nhận được để nội dung thang đo mang tính tổng quát hơn. Thông qua kết quả thảo luận nhóm, bằng việc xem xét, đối chiếu lại lý thuyết và thực tế hiện nay, nhóm tác giả quyết định loại bỏ yếu tố “Kế hoạch đi du lịch chăm sóc sức khỏe” ra khỏi mô hình nghiên cứu đề xuất và bảng thang đo sơ bộ, đồng thời, bổ sung thêm 3 biến quan sát là “Điểm đến giúp du khách có thêm nhiều kiến thức về các loại dược liệu chăm sóc sức khỏe”; “Điểm đến giúp du khách biết thêm các phương pháp chăm sóc sức khỏe từ dược liệu”; “Điểm đến giúp du khách được trải nghiệm lối sống mới và khác biệt” cho yếu tố “Kiến thức và khám phá”. Cuộc thảo luận được diễn ra trong tháng 01/2024, quá trình trao đổi được ghi âm lại để thực hiện phân tích và xây dựng thang đo chính thức. Thang đo chính thức được thể hiện qua Bảng 2.

Nghiên cứu sử dụng thang đo Likert 5 mức độ từ mức 1 (hoàn toàn không đồng ý) đến mức 5 (hoàn toàn đồng ý). Theo Hair và cộng sự (2010), cỡ mẫu được lựa chọn theo tỷ lệ tốt nhất là 10:1; do đó, với tổng số biến quan sát trong nghiên cứu là 32 biến số mẫu cần thiết là $32 \times 10 = 320$. Tuy nhiên, để tránh trường hợp số phiếu thu về không hợp lệ, nhóm tác giả tăng 15% số phiếu phát ra thực tế là 368 phiếu. Thông tin được thu thập bằng cách phát phiếu trực tiếp cho các khách du lịch tại các điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe tại vùng trung du và miền núi phía Bắc với phương pháp khảo sát phi xác suất thuận tiện, thời gian khảo sát từ tháng 3/2024 đến tháng 8/2024. Kết quả thu về được 360 phiếu hợp lệ, dữ liệu được đưa vào xử lý bằng phần mềm SPSS26 thông qua thống kê mô tả, kiểm định hệ số tin cậy Cronbach's Alpha; phân tích nhân tố khám phá (EFA), phân tích tương quan và hồi quy tuyến tính để kiểm định giả thuyết với mức ý nghĩa thống kê 5%.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Kết quả thông kê mô tả mẫu

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

Đặc điểm	Tần suất	Tỉ lệ (%)	Đặc điểm	Tần suất	Tỉ lệ (%)
Về giới tính			Trình độ học vấn		
Nam	159	44,17	Dưới Đại học	72	20
Nữ	201	55,83	Đại học và Cao đẳng	198	55
			Sau Đại học	90	25
Tổng cộng	360	100	Tổng cộng	360	100
Độ tuổi			Thu nhập		
18- 30	174	48,33	Dưới 5 triệu	86	23,89
31- 50	115	31,94	Từ 5 triệu đến 10 triệu	114	31,67
Trên 50	71	19,73	Trên 10 triệu	160	44,44
Tổng	360	100	Tổng	360	100
Tình trạng hôn nhân			Nghề nghiệp		
Độc thân	208	57,78	Công chức, viên chức	151	41,94
Đã kết hôn	152	42,22	Kinh doanh, văn phòng	143	39,72
			Khác	66	18,34
Tổng	360	100	Tổng	360	100

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu của nhóm tác giả

Kết quả thống kê ở Bảng 1 đã cho thấy mẫu điều tra khảo sát đủ điều kiện đại diện cho tổng thể nghiên cứu.

4.2. Kiểm định độ tin cậy thang đo

Bảng 2. Kết quả kiểm định độ tin cậy thang đo chính thức

Biến quan sát		Tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha nếu loại biến
Đặc trưng của điểm đến		Cronbach's Alpha = 0,827	
ĐT1	Phong cảnh thiên nhiên tại điểm đến đẹp mắt	0,573	0,820
ĐT2	Khí hậu tại điểm đến ôn hoà, mát mẻ, trong lành	0,556	0,811
ĐT3	Vệ sinh môi trường tại điểm đến sạch sẽ, không bị ô nhiễm	0,541	0,805
ĐT4	Các công trình tại điểm du lịch có giá trị lịch sử hoặc khảo cổ	0,528	0,792
ĐT5	Cơ sở hạ tầng lưu trú, hệ thống giao thông tại điểm đến đảm bảo chất lượng	0,519	0,788
ĐT6	Các loại động thực vật, dược liệu tại điểm đến đa dạng, phong phú	0,511	0,762
ĐT7	Văn hoá, lễ hội, ẩm thực của điểm đến mang nét đặc trưng riêng gây ấn tượng với du khách	0,502	0,751
Quảng bá hình tượng điểm đến		Cronbach's Alpha = 0,785	
QB1	Thông tin và hình ảnh điểm đến được công khai đầy đủ, đúng với thực tế	0,601	0,781
QB2	Có thể dễ dàng tìm kiếm thông tin điểm đến qua các phương tiện truyền thông đại chúng	0,570	0,762
QB3	Dễ dàng đặt tour du lịch thông qua các đại lý, công ty du lịch	0,554	0,740
QB4	Điểm đến nhận được nhiều đánh giá, phản hồi cảm nhận tốt từ những du khách đã trải nghiệm	0,536	0,733
QB5	Điểm đến xây dựng được thương hiệu riêng, uy tín và nổi tiếng	0,521	0,715
Chi phí du lịch		Cronbach's Alpha = 0,804	
TC1	Điểm đến phù hợp với điều kiện tài chính của đa số du khách	0,513	0,789
TC2	Điểm đến mang lại những giá trị tương xứng với chi phí du khách bỏ ra	0,509	0,771
TC3	Điểm đến có nhiều ưu đãi, khuyến mãi hấp dẫn	0,493	0,764
TC4	Các sản phẩm, dịch vụ tại điểm đến có mức giá phải chăng phù hợp với khả năng chi tiêu của du khách	0,478	0,745
TC5	Điểm đến có mức phí cạnh tranh so với những địa điểm khác	0,452	0,723

Kiến thức và khám phá điểm đến		Cronbach's Alpha = 0,852	
KT1	Điểm đến giúp du khách có cơ hội nâng cao hiểu biết về vùng đất mới	0,544	0,843
KT2	Điểm đến giúp du khách được tham quan những nơi chưa từng đến trước đây	0,531	0,837
KT3	Điểm đến giúp du khách được thư giãn và giảm bớt mệt mỏi	0,527	0,829
KT4	Điểm đến giúp du khách có thêm nhiều kiến thức về các loại dược liệu chăm sóc sức khoẻ	0,515	0,814
KT5	Điểm đến giúp du khách biết thêm các phương pháp chăm sóc sức khoẻ từ dược liệu	0,496	0,807
KT6	Điểm đến giúp du khách được trải nghiệm lối sống mới và khác biệt	0,474	0,802
Chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ của điểm đến		Cronbach's Alpha = 0,839	
CL1	Chất lượng các loại hình chăm sóc sức khoẻ của điểm đến đạt tiêu chuẩn, kiểm định của các tổ chức uy tín	0,475	0,824
CL2	Nhà quản lý và nhân viên phục vụ của điểm đến có thái độ làm việc tận tình, chuyên nghiệp	0,461	0,817
CL3	Nhà quản lý và nhân viên phục vụ của điểm đến có nhiều kiến thức, kinh nghiệm trong lĩnh vực chăm sóc sức khoẻ	0,455	0,800
CL4	Nhà quản lý và nhân viên phục vụ có đầy đủ bằng cấp, chứng chỉ về lĩnh vực chăm sóc sức khoẻ	0,436	0,785
CL5	Các loại nguyên liệu, dược liệu sử dụng trong quá trình chăm sóc sức khoẻ cho du khách đều được kiểm tra, kiểm định kỹ lưỡng	0,421	0,776
Sự an toàn của điểm đến		Cronbach's Alpha = 0,799	
AT1	Điểm đến đảm bảo an toàn cho cá nhân du khách	0,533	0,782
AT2	Điểm đến có tình hình chính trị ổn định	0,529	0,770
AT3	Điểm đến có tình hình an ninh - trật tự tốt	0,516	0,767
AT4	Điểm đến ít có trộm cắp, tệ nạn	0,502	0,753
Lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khoẻ		Cronbach's Alpha = 0,823	
LC1	Du khách lựa chọn điểm đến bởi điểm đến có những đặc trưng ấn tượng	0,569	0,814
LC2	Du khách lựa chọn điểm đến vì hình tượng quảng bá thu hút, thông tin rõ ràng	0,542	0,805
LC3	Du khách lựa chọn điểm đến bởi chất lượng chăm sóc tốt và những kiến thức, khám phá mới mẻ	0,531	0,762
LC4	Du khách lựa chọn điểm đến bởi sự an toàn và phù hợp tài chính	0,518	0,749

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu của nhóm tác giả

Kết quả kiểm định tại Bảng 2 cho thấy, giá trị hệ số Cronbach's Alpha của các thang đo đều lớn hơn 0,7. Đồng thời, tất cả các biến quan sát của thang đo đều có hệ số tương quan biến - tổng lớn hơn 0,3 và hệ số Cronbach's Alpha nếu loại biến nhỏ hơn hệ số Cronbach's Alpha tổng; do đó, thang đo thoả mãn điều kiện về giá trị tin cậy, giá trị phân biệt và không có biến nào bị loại (Hair và cộng sự, 2010), đủ yêu cầu phù hợp cho các phân tích tiếp theo.

4.3. Kiểm định giá trị thang đo

Bảng 3. Kết quả phân tích nhân tố khám phá (EFA) biến độc lập

Biến quan sát	Nhân tố					
	1	2	3	4	5	6
QB3	0,847					
QB2	0,831					

QB1	0,829				
QB5	0,814				
QB4	0,806				
ĐT2		0,793			
ĐT1		0,786			
ĐT3		0,761			
ĐT6		0,752			
ĐT5		0,747			
ĐT4		0,738			
ĐT7		0,715			
CL1			0,824		
CL2			0,810		
CL4			0,793		
CL3			0,766		
CL5			0,749		
KT4				0,861	
KT1				0,843	
KT3				0,825	
KT2				0,816	
KT5				0,794	
KT6				0,781	
AT3					0,752
AT2					0,730
AT1					0,723
AT4					0,711
TC1					0,787
TC2					0,759
TC5					0,746
TC4					0,735
TC3					0,724
Hệ số KMO = 0,838					
Kiểm định Bartlett's	Giá trị Chi bình phương xấp xỉ				11098,716
	df				360
	Sig.				0,000
Tổng phương sai trích					78,902%

Kết quả phân tích nhân tố khám phá các biến độc lập cho thấy hệ số KMO bằng 0,838 đạt yêu cầu đặt ra là nhỏ hơn 1 và lớn hơn 0,5. Thống kê Chi-square của kiểm định Bartlett Test đạt mức giá trị 11098,716 với mức ý nghĩa 0,000 (nhỏ hơn 0,05) cho thấy các biến quan sát này có mối tương quan trong tổng thể với nhau. Tại mức giá trị Eigenvalue đạt 1,731 (lớn hơn 1), phân tích nhân tố đã trích ra được 6 nhân tố với tổng phương

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu của nhóm tác giả sai trích đạt 78,902% (lớn hơn 50%), nghĩa là, 6 nhân tố này giải thích được 78,902% sự biến thiên của dữ liệu cung cấp. Hệ số tải nhân tố của các biến quan sát đều lớn hơn 0,5 và hội tụ lại với nhau thành từng nhóm các biến quan sát có cùng tính chất, phân biệt thành 6 thang đo để giải thích cho các nhân tố, do đó, các dữ liệu có được để sử dụng phân tích nhân tố khám phá là đáp ứng yêu cầu đặt ra (Hair và cộng sự, 2010).

Bảng 4. Kết quả phân tích nhân tố khám phá (EFA) biến phụ thuộc

Yếu tố phụ thuộc	Số biến quan sát	Hệ số tải nhân tố
Lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khoẻ	LC1	0,817
	LC2	0,797
	LC3	0,784
	LC4	0,775
Hệ số KMO = 0,819		
Kiểm định Bartlett's	Giá trị Chi bình phương xấp xỉ	306,715
	df	4
	Sig.	0,000
Tổng phương sai trích		80,018%

Kết quả phân tích nhân tố thang đo biến phụ thuộc cho thấy hệ số tải nhân tố và hệ số KMO thoả mãn điều kiện (lớn hơn 0,5 và nhỏ hơn 1). Thống kê Chi-square của kiểm định Bartlett Test đạt giá trị 306,715 với Sig. là 0,000 (nhỏ hơn 0,05), tại mức giá trị Eigenvalue bằng 1,685 (lớn hơn 1), có một nhân tố được trích với tổng phương sai trích được là 80,018% (lớn hơn 50%). Như vậy, dữ liệu thu về đối với thang đo đạt yêu cầu đặt ra (Hair và cộng sự, 2010).

Ngoài ra, trước khi tiến hành phân tích hồi quy

4.4. Kiểm định mô hình hồi quy

Phân tích hồi quy được thực hiện bằng phương pháp Enter các biến được đưa vào một lượt cho kết quả như Bảng 5.

Bảng 5. Kết quả phân tích hồi quy tuyến tính

Mô hình	Hệ số hồi quy chưa chuẩn hoá		Hệ số hồi quy chuẩn hoá	t	Sig.	Thống kê đa cộng tuyến		
	B	Độ lệch chuẩn	B chuẩn hoá			Dung sai điều chỉnh	VIF	
1	Hằng số	1,058	0,013		1,004	0,001		
	ĐT	0,315	0,010	0,329	2,569	0,000	0,523	1,579
	QB	0,265	0,021	0,270	1,972	0,000	0,316	1,602
	TC	0,249	0,009	0,256	2,116	0,001	0,541	1,668
	KT	0,281	0,015	0,294	2,538	0,000	0,285	1,494
	CL	0,307	0,011	0,313	3,017	0,002	0,303	1,702
	AT	0,225	0,020	0,237	2,214	0,000	0,451	1,525
Giá trị F = 108,425; Sig. = 0,000 R ² = 0,783; R ² hiệu chỉnh = 0,761; Durbin-Watson = 1,652 a. Biến phụ thuộc: LC								

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu của nhóm tác giả

Kết quả phân tích cho thấy mô hình hồi quy tuyến tính có giá trị R^2 hiệu chỉnh = 0,761 cho thấy 6 biến độc lập trong mô hình có thể giải thích được 76,1% sự thay đổi của biến phụ thuộc. Trị số $F = 108,425$ với mức ý nghĩa $Sig = 0,000$ cho thấy mô hình hồi quy phù hợp với dữ liệu thu thập thực tế và các biến đưa vào đều có ý nghĩa thống kê ở mức ý nghĩa 5%. Giá trị Durbin-Watson lớn hơn 1 cho thấy mô hình không vi phạm giả định tự

tương quan chuỗi bậc nhất, hệ số Sig của các giả thuyết đều nhỏ hơn 0,05 và đều mang dấu dương, hệ số VIF nhỏ hơn 2 của từng yếu tố độc lập cho thấy không có sự xuất hiện của hiện tượng đa cộng tuyến. Kết luận mô hình hồi quy tuyến tính hoàn toàn thoả mãn các điều kiện đánh giá và được chấp nhận cho nghiên cứu. Mô hình hồi quy phản ánh lựa chọn điểm đến du lịch chăm sóc sức khoẻ theo hệ số Beta chuẩn hoá như sau:

$$LC = 0,329*ĐT + 0,313*CL + 0,294*KT + 0,270*QB + 0,256*TC + 0,237*AT$$

Phương trình hồi quy cho thấy 6 yếu tố độc lập đều có tác động chiều dương tới biến phụ thuộc và mức độ tác động từ cao tới thấp theo thứ tự sau: Đặc trưng của điểm đến; Chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ của điểm đến; Kiến thức và khám phá điểm đến; Quảng bá hình tượng điểm đến; Chi phí du lịch; Sự an toàn của điểm đến. Kết quả nghiên cứu này thu được tương đồng với các nghiên cứu của Crompton (1979); Mutinda, R. và Mayaka, M. (2011); Çapar, H. và Aslan O. (2020); Azizallah B. và cộng sự (2021); Nguyễn Quốc Khánh và cộng sự (2021); Phan Thị Thuỳ Linh và cộng sự (2022); Phạm Quốc Trí và Trịnh Thị Thu (2022). Tuy nhiên, hệ số tác động của các yếu tố đều có sự khác biệt hoàn toàn với các nghiên cứu trước đây do nghiên cứu được xem xét trong hoàn cảnh và đối tượng nghiên cứu khác. Nhược điểm nghiên cứu là phạm vi chỉ tập trung tại một vùng nên chưa thực sự đem lại tính đại diện cho các địa phương khác trên cả nước, sử dụng phương pháp nghiên cứu đơn giản, mô hình nghiên cứu vẫn còn một số yếu tố khác cần xem xét thêm, đồng thời, do sử dụng phương pháp chọn mẫu phi xác suất thuận tiện nên chưa khái quát được đầy đủ đối tượng khảo sát.

5. Hàm ý quản trị

Một là, đối với đặc trưng điểm đến, để tăng sự thu hút của điểm đến với du khách, các nhà

quản lý cần tận dụng tối ưu thế mạnh tự nhiên như cảnh quan, thời tiết, các loại dược liệu và nhận thức được giá trị của các suối khoáng nóng cũng như xu hướng phát triển của loại hình du lịch chăm sóc sức khỏe gắn với các suối khoáng nóng, thảo dược để đầu tư thích đáng, tạo ra các sản phẩm du lịch chăm sóc sức khỏe và nghỉ dưỡng cao cấp. Ngoài ra, hoàn thiện hệ thống cơ sở hạ tầng giao thông, hệ thống hạ tầng kỹ thuật, thường xuyên cải tạo tu sửa các điểm tham quan về văn hóa, lịch sử để tăng sự hấp dẫn. Xây dựng các sản phẩm du lịch, dịch vụ đi kèm mang đậm phong cách đặc trưng riêng của vùng miền như các món ăn chay, các món ăn được chế biến từ các loại cây gia vị tốt cho sức khỏe, sử dụng thực phẩm hữu cơ an toàn, các sản phẩm dược liệu tẩm, ngâm chân... làm quà tặng biếu.

Hai là, đối với chất lượng chăm sóc, để tăng sự thu hút của điểm đến với du khách, các nhà quản lý cần có kế hoạch tuyển dụng các nhân viên có đầy đủ chứng chỉ và bằng cấp liên quan trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nhằm tạo uy tín và nâng cao chất lượng chăm sóc trong lòng du khách, thường xuyên tổ chức các khóa đào tạo nâng cao, bồi dưỡng tay nghề, cập nhật các kiến thức hiểu biết về những loại dược liệu và những phương pháp chăm sóc trong nước cũng như nước ngoài. Chú trọng phát triển đa dạng các loại hình chăm sóc sức khỏe như các

liệu pháp spa sử dụng thảo dược truyền thống từ thiên nhiên, từ địa phương điếm đến như tắm thuốc, sauna với thảo dược trước khi tắm khoáng nóng...

Ba là, đối với kiến thức và khám phá, để tăng sự thu hút của điếm đến với du khách, các nhà quản lý cần chú trọng đầu tư tạo ra nhiều hoạt động mới lạ, độc đáo để du khách có thể trải nghiệm như các hoạt động cho du khách tận tay thu hái các loại thảo dược, chế biến các hương liệu tinh dầu tự nhiên...; qua đó, cung cấp thêm cho du khách các kiến thức bổ ích về chăm sóc sức khỏe.

Bốn là, đối với quảng bá hình tượng, để điếm đến thu hút được sự lựa chọn của các du khách, nhà quản lý cần làm tốt công tác truyền thông xã hội, tích cực quảng bá xúc tiến du lịch về chất lượng và hình ảnh của điếm đến thông qua hội chợ, quảng cáo, hội nghị và triển lãm du lịch. Đồng thời, cần thực hiện trên 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.

Ghi nhận thường xuyên các đánh giá của du khách để làm cơ sở cải thiện chất lượng cung cấp, xử lý kịp thời các vấn đề liên quan đến du khách gây ảnh hưởng đến hình ảnh của điếm đến và có các biện pháp nhằm gia tăng lượng đánh giá tích cực về điếm đến.

Năm là, đối với vấn đề tài chính, các nhà quản lý cần xây dựng các sản phẩm và dịch vụ du lịch phù hợp cho từng phân khúc thị trường, đáp ứng được khả năng chi trả, tâm lý, thị hiếu khách du lịch. Đề ra các khung giá cạnh tranh trong thị trường du lịch, có các ưu đãi, khuyến mại cho những khách du lịch quay lại điếm đến nhiều lần hoặc những nhóm khách du lịch đông người.

Sáu là, đối với sự an toàn của điếm đến, để thu hút du khách, các nhà quản lý cần chủ động phối kết hợp với cơ quan chính quyền giữ gìn an ninh trật tự tại điếm đến, có số điện thoại nóng để du khách dễ dàng liên hệ khi có vấn đề xảy ra, chú trọng 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.

Tài liệu tham khảo

- Archer, B. H., (1980). Forecasting demand: Quantitative and intuitive techniques. *International Journal of Tourism Management*. 1(1): 5-12.
- Azizallah, B., Mohammad, K., Azizollah, A. S., Mostafa, P. (2021). Factors Affecting Medical Tourism Destination Selection: A Mix Methods Study in a Developing Country. *International Journal of Health Studies*, 7(4), pp 32- 39.
- Baloglu S. and Brinberg D. (1997). Affective Images of Tourism Destinations. *Journal of Travel Research*, 35 (4), 11–15.
- Brunt, P., & Shepherd, D., (2004). The influence of crime on tourist decision-making: Some empirical evidence. *Tourism* (13327461). 52(4): 317-328.
- Çapar H, Aslan O. (2020). Factors affecting destination choice in medical tourism. *Int J Travel Med Glob Health*; 8(2), pp 80-88. doi:10.34172/ ijtmg.2020.13.
- Cooper, C., Fletcher, J., Gilbert, D., Shepherd, R., & Wanhill, S. (2018). *Tourism: Principles and Practices*, Six Edition.UK: Pearson.
- Echtner, M. C., & Brent Ritchie, J. R. (1991). The meaning and measurement of Destination Image. *The Journal of Tourism Studies*, 14(1), 37 – 48.

Fernandes, S., & Londhe, B. R. (2015). Influence of social reference group on buying behavior, a comparative study of working and nonworking women in bangalore-A pilot study analysis. *Indian Journal of Science and Technology*, 8, 95.

Fyall A. and Leask (2006). Destination marketing: Future issues — Strategic challenges. *Tourism and Hospitality Research*, 7(1), 50–63.

Global Wellness Economy Monitor 2023 (released in November 2023), provides data for 2019-2022. <https://globalwellnessinstitute.org/press-room/statisticong-sự-and-facts/>.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Hwang, Yeong-Hyeon & Gretzel, Ulrike & Xiang, Zheng & Fesenmaier, Daniel. (2006). Information search for travel decisions. In Fesenmaier, Wober, Werthner (Eds.), *Destination Recommendation Systems: Behavioural Foundation and Applications*. UK: CABI.

Laws, E. (1995). *Tourist Destination Management: Issues, Analysis, and Policies*. New York: Routledge.

Lê Chí Công và cộng sự (2023). Nhân tố ảnh hưởng đến ý định lựa chọn loại hình du lịch kết hợp chăm sóc sức khỏe của khách nội địa khi đi du lịch đến thành phố Nha Trang. *Tạp chí Khoa học xã hội miền Trung*, số 01(81), Tr 31- 40.

Lê Văn Bửu (2021). Sự hài lòng của khách du lịch: Các nhân tố tác động từ hình ảnh của điểm đến tại tỉnh Phú Yên. *Tạp chí KH&CN Trường Đại học Hòa Bình - Số 02- Tháng 12.2021*, Tr 46- 53.

Lin, C. H., Morais, D., Kerstetter, D., & Hou, J. S. (2007). Examining the role of cognitive and affective image in predicting choice across natural, developed, and theme- park destinations. *Journal of Travel Research*, 46, pp 183- 194.

Loeb, P. D., (1982). International travel to the United States: An econometric evaluation. *Annals of Tourism Research*. 9(1): 7-20.

Morey, E. R., Rowe, R. D., & Shaw, W. D. (1991). A discrete choice model of recreational participation site choice, and activity valuation when complete trip data are not available. *Journal of Environmental Economic and Management*, 20, 181 – 201.

Mutinda, R., & Mayaka, M. (2012). Application of destination choice model: Factor influencing domestic tourists destination choice among residents of Nairobi, Kenya. *Tourism Management*, 33, 1593-1597.

Nguyễn Văn Đình (2021). Bàn về du lịch chăm sóc sức khỏe, du lịch y tế ở Việt Nam. Kỳ yếu Hội thảo *Phát triển Du lịch chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam*, tháng 10/ 2021.

Nguyễn Hoàng Đông, Hoàng Thế Hải, Trần Chí Vĩnh Long, Hoàng Thị Mộng Liên, Lê Nam Hải (2020). Động cơ lựa chọn điểm đến của khách du lịch Hàn Quốc đến miền Trung, Việt Nam. *Tạp chí Khoa học Đại học Huế: Kinh tế và Phát triển*, Tập 129, Số 5B, 2020, Tr.139–151.

Nguyễn Hoàng Mai (2021). Thị trường du lịch chăm sóc sức khỏe trên thế giới và những vấn đề đặt ra cho du lịch Việt Nam. Kỳ yếu Hội thảo *Phát triển Du lịch chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam*, tháng 10/ 2021.

Nguyễn Văn Mạnh. (2007). *Marketing Du lịch*. Hà Nội: Nhà xuất bản Đại học Kinh tế Quốc dân

Nguyễn Văn Lưu (2021). Một số khái niệm và vấn đề về du lịch chăm sóc sức khỏe. Kỳ yếu Hội thảo *Phát triển Du lịch chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam*, tháng 10/ 2021.

Nguyễn Quốc Khánh và cộng sự (2021). Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến sự lựa chọn điểm đến của khách du lịch Đông Nam Bộ: Trường hợp điểm đến Đà Lạt. *Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế*, Số 1(57)/2021: tr.108-116.

Phạm Quốc Trí, Trịnh Thị Thu (2022). Các nhân tố tác động đến quyết định lựa chọn điểm đến du lịch nông thôn dựa vào cộng đồng vùng Bắc Trung Bộ. *Tạp chí Khoa học xã hội miền Trung*, Số 01 (75) – 2022, tr 27- 39.

Phan Thị Thuỳ Linh, Nguyễn Thị Thanh Nga và Trần Thị Việt Hoàn (2022). Các nhân tố ảnh hưởng tới quyết định lựa chọn điểm đến du lịch Huế của du khách Đà Nẵng. *Tạp chí Khoa học Đại học Đồng Tháp*, 11(6), 54-66.

Prayag G, Ryan C. (2012). Antecedents of tourists' loyalty to Mauritius: The role and influence of destination image. Place attachment, personal involvement, and satisfaction. *Journal of travel research*, 51(3): 342-356,2012.

Quốc Hội (2017). *Luật Du lịch số 09/2017/QH14*.

Trần Doãn Cường (2021). Kinh nghiệm phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe ở Trung Quốc và một số nước Đông Bắc Á - Gợi ý cho Việt Nam. Kỷ yếu Hội thảo *Phát triển Du lịch chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam*, tháng 10/ 2021.

Um, S. & Crompton, J. L. (1990). Attitude determinants in tourism destination choice. *Annals of tourism research*, 17(3), 432-448.

Uysal, M., Crompton, J.L., 1984. Determinants of demand for international tourist flows to Turkey. *Tourism Management*. 5(4): 288-97.