



Ảnh hưởng của Sensory Marketing đến cảm nhận về chất lượng và sự hài lòng với dịch vụ y tế tại các bệnh viện công lập ở Việt Nam

PHẠM THỊ HUYỀN ^{a,*}, TRẦN QUẾ NHÌ ^a, DOÃN HÀ MY ^a, LA GIA LONG ^a, VŨ TIẾN ĐỨC ^a

^a Trường Đại học Kinh tế Quốc dân

THÔNG TIN	TÓM TẮT
<p>Ngày nhận: 03/12/2021 Ngày nhận lại: 02/04/2022 Duyệt đăng: 04/04/2022</p> <p>Mã phân loại JEL: D18; D81; H41</p> <p>Từ khóa: Điểm chạm giác quan; Marketing giác quan; Cảm nhận chất lượng dịch vụ; Sự hài lòng; Dịch vụ y tế.</p> <p>Keywords: Sensory touchpoint; Sensory marketing; Perceived service quality;</p>	<p>Bài viết đánh giá mức độ ảnh hưởng của các kích thích giác quan của người tới khám chữa bệnh tại bệnh viện công lập đến cảm nhận chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của họ thông qua khảo sát với 619 người dân Việt Nam đến từ 52 tỉnh thành. Kết quả cho thấy, các kích thích xúc giác, thị giác, khứu giác và vị giác có ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cảm nhận và sự hài lòng của họ khi trải nghiệm dịch vụ y tế. Một số khuyến nghị ứng dụng Sensory Marketing nhằm cải thiện cảm nhận và gia tăng sự hài lòng của người dân về chất lượng dịch vụ y tế đã được đề xuất nhằm cải thiện hình ảnh của các bệnh viện công cũng như đảm bảo quyền lợi của người dân về chất lượng dịch vụ xứng tầm. Nghiên cứu đã củng cố thêm cho các nghiên cứu trước đây và phát triển mô hình Sensory Marketing khi đánh giá cảm nhận chất lượng và sự hài lòng của khách hàng.</p> <p>Abstract</p> <p>The article assesses the influence of sensory stimuli of patients who come for medical examination and treatment at Vietnam public hospitals on their perceived service quality and satisfaction through a survey of 619 people from in 52 provinces and cities. The results show that tactile, visual, olfactory, and taste stimuli significantly influence on perceived quality and customer satisfaction when experiencing public medical services. Some discussions and recommendations on applying sensory marketing to improve the perception and increase satisfaction</p>

* Tác giả liên hệ.

Email: huyenpt@neu.edu.vn (Phạm Thị Huyền), itsninhni@gmail.com (Trần Quế Nhì), hamydoan.neu@gmail.com (Doãn Hà My), gialong0308@gmail.com (La Gia Long), ducvt.ba.neu@gmail.com (Vũ Tiến Đức).

Trích dẫn bài viết: Phạm Thị Huyền, Trần Quế Nhì, Doãn Hà My, La Gia Long, & Vũ Tiến Đức. (2022). Ảnh hưởng của Sensory Marketing đến cảm nhận về chất lượng và sự hài lòng với dịch vụ y tế tại các bệnh viện công lập ở Việt Nam. *Tạp chí Nghiên cứu Kinh tế và Kinh doanh Châu Á*, 33(7), 55–70.

Medical services;
Public hospital.

toward quality of health services have been proposed, to improve the brand image of public hospitals as well as ensure the customer's interests in terms of service quality. The study has reinforced previous studies and developed the Sensory Marketing model when assessing perceived quality and customer satisfaction.

1. Giới thiệu

Năm giác quan giúp con người thu thập thông tin từ môi trường xung quanh và tạo ra cảm nhận và cơ chế phản hồi với các tác động theo cảm nhận đó. Lý thuyết marketing giác quan (Sensory Marketing) đã ra đời như một cách tiếp cận mới giúp nhà quản trị thấu hiểu cảm nhận của khách hàng. Từng “điểm chạm giác quan” của khách hàng sẽ dần hình thành những cảm nhận và mức độ hài lòng khác nhau với chất lượng dịch vụ. Thông qua các giác quan, mỗi cá nhân nhận thức và hình thành nên cảm nhận của mình về sản phẩm và thương hiệu (Hultén và cộng sự, 2009). Xuất phát từ thực tế đó, các nhà sản xuất, cung cấp sản phẩm và dịch vụ đang nghiên cứu cơ chế ảnh hưởng của giác quan tới hành vi của con người để ứng dụng trong marketing. Đó chính là lý do Sensory Marketing ra đời – chiến lược tác động, liên kết chặt chẽ với cảm xúc, suy nghĩ của khách hàng, tạo ra trải nghiệm tích cực, qua đó thu phục và giữ chân họ (Sendra & Carbonell-Barrachina, 2017). Sự ra đời và phát triển của Sensory Marketing đem đến cách tiếp cận mới cho marketing, trong đó, tác động vào năm giác quan sẽ là trung tâm chiến lược và chiến thuật của một doanh nghiệp (Hultén và cộng sự, 2009).

Sensory Marketing có thể áp dụng trong nhiều lĩnh vực, ngành hàng khác nhau. Sự kích thích tổng hợp vào các giác quan sẽ mang đến cho khách hàng trải nghiệm đa dạng, với mục đích gia tăng giá trị của dịch vụ và sự hài lòng của cá nhân. Đặc biệt đối với dịch vụ y tế, sự hài lòng của người bệnh vốn được coi là thước đo đánh giá chất lượng dịch vụ, do đó, việc tìm cách tác động vào các giác quan nhằm tạo ra trải nghiệm tuyệt vời cho mỗi khách hàng mang một ý nghĩa quan trọng với người làm marketing trong lĩnh vực này. Dịch vụ y tế giờ đây không đơn thuần là hoạt động khám chữa bệnh mà đó còn là một quá trình trải nghiệm của người bệnh (người tiêu dùng) đối với bệnh viện (thương hiệu). Bên cạnh những yêu cầu cơ bản, người dân cũng đòi hỏi cao hơn về chất lượng dịch vụ, mong muốn có được cảm giác yên tâm, dễ chịu nhất trong suốt quá trình điều trị. Điều này đến từ những cảm nhận của họ khi tiếp xúc và trải nghiệm với quá trình khám chữa bệnh. Đặc biệt, sự hài lòng của người bệnh còn là một trong những tiêu chí ghi nhận mức độ hoàn thành nhiệm vụ chính trị hàng năm của từng đơn vị y tế công lập Việt Nam cũng như của toàn ngành Y được quy định trong Nghị định số 55/2012/NĐ-CP (Chính phủ, 2012).

Tới nay, Sensory Marketing vẫn còn là chủ đề khá mới, đặc biệt với khu vực công tại các quốc gia đang phát triển như Việt Nam. Các nghiên cứu tập trung vào ảnh hưởng của yếu tố đa giác quan trong lĩnh vực kinh doanh dịch vụ như: Khách sạn, nhà hàng, cafe... (Satti và cộng sự, 2021; Jang & Lee, 2019; Kim và cộng sự, 2020), hiếm có nghiên cứu tương tự cho các ngành dịch vụ y tế, giáo dục. Nếu có, đa phần các công trình này đều chỉ tập trung phân tích riêng lẻ một đến hai giác quan (Kumar, 2013; Dikta và cộng sự, 2021) hoặc mô tả đơn thuần cảm nhận thông qua năm giác quan dựa trên sự quan sát của nhà nghiên cứu (Ugolini và cộng sự, 2014). Tại Việt Nam, chưa có công trình nghiên cứu chuyên sâu nào về Sensory Marketing, đặc biệt trong lĩnh vực y tế. Thay vào đó, các nghiên cứu

về cảm nhận chất lượng dịch vụ y tế và sự hài lòng của Việt Nam chủ yếu sử dụng mô hình SERVPERF¹ (Service Performance) của Cronin và Taylor (1992) làm nền tảng lý thuyết (Hồ Bạch Nhật, 2013; Phan Nguyên Kiều Đan Ly & Lưu Tiến Dũng, 2016; Nguyễn Tiến Thành, 2020).

Nghiên cứu này tiếp cận vấn đề từ góc nhìn của những người trực tiếp trải nghiệm dịch vụ y tế với mục tiêu đo lường ảnh hưởng của các yếu tố tác động vào giác quan tới chất lượng cảm nhận và sự hài lòng của họ khi khám chữa bệnh tại các bệnh viện công lập; từ đó, đề xuất các giải pháp cải thiện trải nghiệm dịch vụ, cải thiện sự hài lòng qua các yếu tố Sensory Marketing.

2. Cơ sở lý thuyết và tổng quan nghiên cứu

2.1. Cảm nhận về chất lượng dịch vụ (*Perceived Service Quality*)

Chất lượng dịch vụ là “Đánh giá tổng thể hoặc sự so sánh của khách hàng giữa kỳ vọng và tính ưu việt thực tế của dịch vụ” (Parasuraman và cộng sự, 1988). Đây là yếu tố được nhiều nhà nghiên cứu cho là tiền đề để đánh giá cảm nhận và sự hài lòng của khách hàng (Boulding và cộng sự, 1993; Cronin & Taylor, 1992). Khi sử dụng dịch vụ, khách hàng sẽ so sánh những giá trị mà họ nhận được với kỳ vọng ban đầu để đưa ra những đánh giá cá nhân (Woodside và cộng sự, 1989). Với dịch vụ y tế, Eiriz và Figueiredo (2005) cho rằng, chất lượng khó đánh giá hơn các dịch vụ khác bởi vì sức khỏe, cuộc sống sau này của bệnh nhân bị phụ thuộc vào nhà cung cấp – các cơ sở y tế; cần dựa trên cảm nhận của nhiều đối tượng, không chỉ bệnh nhân mà cả người nhà, bạn bè của họ (Naidu, 2009).

Đồng ý với quan điểm đó, Rust và Oliver (1994), Lewis (1993) cũng cho rằng, cảm nhận về chất lượng dịch vụ là việc khách hàng so sánh hiệu suất và giá trị nhận được của dịch vụ với kỳ vọng ban đầu. Dịch vụ y tế không mang tính chủ động, người bệnh không thể tự mình quyết định mua hay lựa chọn sử dụng. Khi bị bệnh, người bệnh phải đi khám, chữa bệnh và họ chỉ được quyết định một phần trong quá trình ấy, chứ không hoàn toàn được quyết định biện pháp, thời gian, cách thức điều trị, mà phụ thuộc phần lớn vào bên cung cấp dịch vụ (Hsiao, 1995). Vì lẽ đó, chỉ số đáng quan tâm nhất của loại hình dịch vụ này không phải doanh thu, lợi nhuận mà là sự hài lòng của bệnh nhân – những người trực tiếp “trải nghiệm” dịch vụ.

2.2. Sự hài lòng của khách hàng (*Customer Satisfaction*)

Kotler và cộng sự (2001) định nghĩa sự hài lòng là “Cảm giác vui mừng hoặc thất vọng của một người, xuất phát từ việc so sánh hiệu suất hoặc kết quả nhận được của sản phẩm/dịch vụ với mong đợi của họ”. Sự hài lòng xuất hiện trong quá trình khách hàng đánh giá về dịch vụ bằng cách so sánh “Nhận thức về hiệu quả dịch vụ” với “Kỳ vọng” trước đó (Parasuraman và cộng sự, 1988).

Sự hài lòng và chất lượng dịch vụ đều được hình thành dựa trên việc người tiêu dùng so sánh giữa hiệu quả của sản phẩm hoặc dịch vụ với một tiêu chuẩn – là sự kỳ vọng. Trong đó, nhận thức về hiệu quả dịch vụ là đánh giá của khách hàng về kết quả thực tế và tính ưu việt của dịch vụ đó (Parasuraman và cộng sự, 1988). Nhưng kỳ vọng ban đầu khác nhau sẽ đem lại cảm nhận khác nhau (Cronin & Taylor, 1992). Kỳ vọng hình thành nên sự hài lòng mang tính dự đoán (Predictive Expectation), nó đề cập tới những gì khách hàng tin rằng sẽ xảy ra trong quá trình trải nghiệm dịch vụ; trong khi đó,

¹ Bộ thang đo chất lượng dịch vụ của Cronin và Taylor (1992) với 5 tiêu chí: Sự tin tưởng, sự phản hồi, sự đảm bảo, sự cảm thông, và sự hữu hình.

kỳ vọng về chất lượng dịch vụ (Ideal Expectation) là những điều khách hàng mong muốn dịch vụ đó nên cung cấp (Zeithaml và cộng sự, 1990).

Sự hài lòng là thước đo quan trọng đối với chất lượng dịch vụ, mà chất lượng, thực chất chỉ là một trong những khía cạnh của dịch vụ nhưng có khả năng thúc đẩy tốt sự hài lòng cho khách hàng (Rust & Oliver, 1994). Reimann và cộng sự (2008) tổng hợp và kết luận rằng cảm nhận về chất lượng dịch vụ có thể ảnh hưởng đến sự hài lòng của khách hàng. Dựa trên mối quan hệ đó, các nhà quản trị có thể xác định mục tiêu, liệu rằng chỉ cần cung cấp dịch vụ với chất lượng tốt nhất hay cần làm hài lòng khách hàng với hiệu quả dịch vụ tối đa (Cronin & Taylor, 1992).

2.3. *Sensory Marketing (Marketing giác quan)*

Sensory Marketing là giải pháp marketing tác động vào cảm xúc của khách hàng thay vì đánh giá lý trí của họ thông qua năm giác quan: Thị giác, khứu giác, thính giác, vị giác, và xúc giác (Schmitt, 1999). Việc tạo ra những cảm giác thông qua năm giác quan sẽ tạo ra trải nghiệm đa giác quan với một thương hiệu cho khách hàng (Hulten, 2020). Krishna (2012) đã bao quát và bổ sung “Sensory Marketing không chỉ tác động đến năm giác quan của khách hàng mà còn có thể tạo sự ảnh hưởng liên tục đến cảm xúc, nhận thức, phán đoán và hành vi của họ”.

Dù có nhiều cách hiểu khác nhau, song nhiệm vụ của Sensory Marketing không nằm ngoài nhiệm vụ của loại hình marketing thông thường – đó là thu hút, thuyết phục khách hàng bằng cách tạo ra các giá trị cho họ. Tuy nhiên, công cụ được sử dụng để tạo ra chuỗi giá trị ấy hướng tới năm giác quan của con người. Trải nghiệm giác quan là kết quả của sự phản ứng ấy với các yếu tố được gọi là “các tác nhân kích thích”. Sensory Marketing hướng tới việc tối ưu hóa trải nghiệm khách hàng, tạo ra các giá trị đi kèm; đồng thời, thiết lập mối liên kết về mặt cảm xúc giữa thương hiệu và khách hàng (Hulten, 2020).

Trong dịch vụ y tế, Ugolini và cộng sự (2014) cho rằng mô hình phải đặt năm giác quan con người ở trung tâm đóng vai trò như các cơ quan thụ cảm, tiếp nhận thông tin nhận được từ môi trường bằng cách cảm nhận các dấu hiệu, kích thích giác quan trong bệnh viện. Qua đó, bệnh nhân và người thân của họ có thể có những cảm nhận về bệnh viện đó một cách đa chiều. Bằng cách chủ động tạo ra các dấu hiệu kích thích giác quan trong môi trường dịch vụ, doanh nghiệp có được thêm rất nhiều giá trị bên cạnh những lợi ích thường thấy, bao gồm: (1) Có thể xây dựng mối quan hệ với khách hàng ở cấp độ cảm xúc, cảm nhận chứ không đơn thuần về mặt giao tiếp qua lại; và (2) có thể để tiến gần hơn và sâu hơn vào tâm trí và trái tim của khách hàng (Hulten, 2020).

2.4. *Mối quan hệ giữa Sensory Marketing, cảm nhận về chất lượng dịch vụ và sự hài lòng*

Thực tế, cơ chế tác động của Sensory Marketing vẫn chưa được giải thích bằng một mô hình lý thuyết cố định. Cách tiếp cận Sensory Marketing có sự khác biệt nhất định trong cách tiếp cận nhân tố phụ thuộc của các nhà nghiên cứu.

Trong quá trình khám phá những cách thức mới để thỏa mãn mong muốn và nhu cầu, “khách hàng muốn có sản phẩm này vì họ muốn có được những trải nghiệm mà họ hy vọng sản phẩm sẽ mang lại” (Abbott, 1955). Các kích thích giác quan sẽ được não bộ xử lý một cách lý tính và cảm tính để đem tới “Cảm nhận” riêng biệt về sản phẩm/dịch vụ đó (Krishna, 2010). Những cảm nhận thông qua giác quan có khả năng hình thành nên sự yêu thích của mỗi cá nhân, sự tự nhận thức những nhu cầu, mong muốn được đáp ứng. Đối với dịch vụ chuyên môn cao như y tế, liệu các điểm chạm giác quan đó có

ảnh hưởng thế nào tới cảm nhận về chất lượng? Liệu có thể cải thiện cảm nhận về chất lượng dịch vụ y tế thông qua các kích thích giác quan? Câu hỏi đó đã thúc đẩy nhóm xây dựng các giả thuyết, dựa trên năm điểm chạm giác quan của con người, cụ thể:

Giả thuyết H₁: Các kích thích thị giác có ảnh hưởng đến cảm nhận về chất lượng dịch vụ y tế.

Giả thuyết H₂: Các kích thích khứu giác có ảnh hưởng đến cảm nhận về chất lượng dịch vụ y tế.

Giả thuyết H₃: Các kích thích thính giác có ảnh hưởng đến cảm nhận về chất lượng dịch vụ y tế.

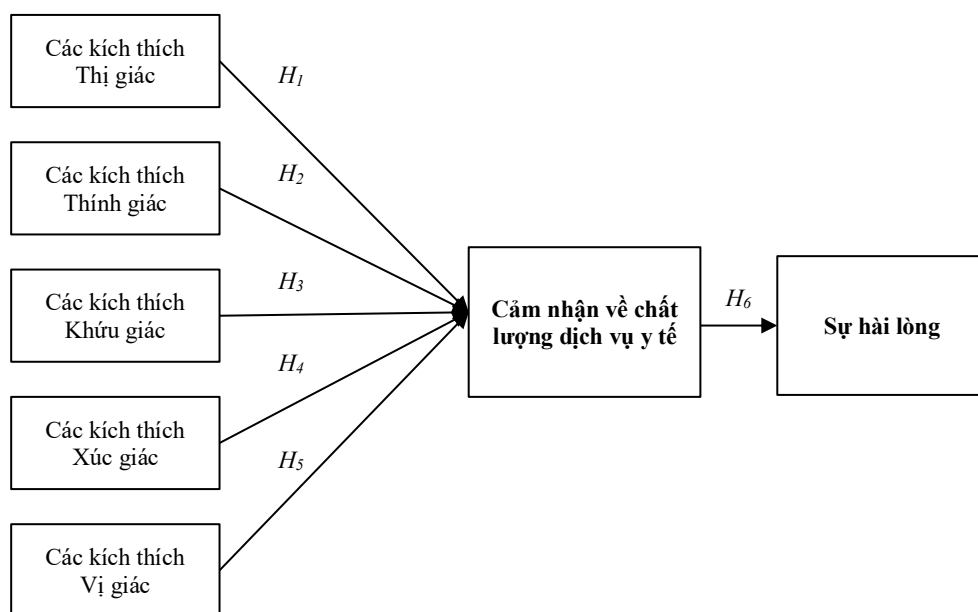
Giả thuyết H₄: Các kích thích xúc giác có ảnh hưởng đến cảm nhận về chất lượng dịch vụ y tế.

Giả thuyết H₅: Các kích thích vị giác có ảnh hưởng đến cảm nhận về chất lượng dịch vụ y tế.

Brakus và cộng sự (2009) cho rằng các kích thích giác quan sẽ giúp cải thiện trải nghiệm thương hiệu (Brand Experience) bên cạnh yếu tố tình cảm, trí tuệ và hành vi. Lindstrom (2006) nghiên cứu về trải nghiệm dịch vụ đã chứng minh các giác quan đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy lòng trung thành thương hiệu (Brand Loyalty) qua sự hài lòng (Satisfaction). Moreira và cộng sự (2017) cũng cố thêm rằng các kích thích giác quan từ nhiều khía cạnh dịch vụ sẽ ảnh hưởng tích cực đến cảm nhận của khách hàng về trải nghiệm thương hiệu, sau đó, thôi thúc ý định quay trở lại (Repurchase Intention) của họ. Theo Krishna (2012), việc tích hợp cảm biến đa giác quan giúp tạo ra những tác động trực tiếp tới “cảm nhận”, bao gồm: Cảm xúc và lý trí của khách hàng, từ đó ảnh hưởng đến thái độ, hành vi và trí nhớ của họ. Sự hài lòng được nhấn mạnh là kết quả của cảm nhận tích cực, là sự kết hợp của (1) cảm xúc yêu thích khi được thỏa mãn và (2) nhận thức giữa kỳ vọng và hiệu quả của dịch vụ (Moliner và cộng sự, 2007). Lý luận này hoàn toàn phù hợp với cơ sở lý thuyết được nhóm tác giả hệ thống, cho thấy mối quan hệ nhân quả giữa năm kích thích giác quan với chất lượng cảm nhận. Trong đó, cảm nhận về chất lượng dịch vụ là nhân tố trung gian thúc đẩy sự hài lòng. Với dịch vụ y tế, liệu cảm nhận về trải nghiệm thương hiệu có được coi là nhân tố trung gian thúc đẩy sự hài lòng, và sau đó là ý định, hành vi quay trở lại với nhà cung cấp dịch vụ trước sự tác động của các kích thích giác quan hay không? Giả thuyết H₆ được nhóm tác giả đưa ra nhằm tìm câu trả lời.

Giả thuyết H₆: Cảm nhận về chất lượng dịch vụ có ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng của khách hàng khi trải nghiệm dịch vụ y tế.

Tổng hợp các giả thuyết đó được thể hiện qua mô hình nghiên cứu về ảnh hưởng của Sensory Marketing tới cảm nhận về chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người bệnh và người nhà của họ đối với dịch vụ y tế như Hình 1 dưới đây.



Hình 1. Mô hình nghiên cứu đề xuất

3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện với hai giai đoạn: (1) Xây dựng mô hình và hiệu chỉnh bảng hỏi; (2) Khảo sát chính thức với khách thể nghiên cứu là người dân Việt Nam đã sử dụng dịch vụ y tế tại các bệnh viện công lập. Cỡ mẫu, cách thu thập dữ liệu và cách thức xử lý số liệu cũng lần lượt được cụ thể hóa theo giai đoạn.

Giai đoạn 1 bắt đầu với việc xây dựng mô hình nghiên cứu và thang đo nháp dựa trên cơ sở lý thuyết và tổng quan nghiên cứu. Nghiên cứu định tính tiến hành thông qua phỏng vấn sâu 20 người từng là người bệnh hoặc người thăm bệnh – đối tượng trực tiếp trải nghiệm dịch vụ y tế của bệnh viện công. Mục tiêu của phỏng vấn sâu nhằm điều chỉnh, bổ sung các thang đo và hoàn thiện mô hình nghiên cứu; từ đó xây dựng bảng hỏi. Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy các thang đo được đánh giá có nội dung còn dài dòng, một số thang đo chưa rõ nghĩa và một số từ diễn đạt còn chưa dễ hiểu. Sau khi chỉnh sửa thang đo theo ý kiến đánh giá từ phỏng vấn sâu, bảng hỏi được sử dụng để khảo sát thử nghiệm với 113 phản hồi. Kết quả trong giai đoạn 1 được xử lý bằng cách phân tích hệ số Cronbach's Alpha để kiểm tra tính phù hợp của các nhân tố và hiệu chỉnh mô hình, từ đó hoàn thiện bảng hỏi chính thức.

Giai đoạn 2 bắt đầu ngay sau đó. Phương pháp lấy mẫu thuận tiện được sử dụng để thu thập thông tin với sự tham dự của bệnh nhân và người nhà. Mẫu chính thức được sử dụng cho phân tích với 619 người trả lời vào bảng câu hỏi được thiết kế gồm ba phần.

- *Phần 1*: Bao gồm sáu câu hỏi liên quan đến những trải nghiệm cá nhân của khách hàng khi đến bệnh viện công. Bộ câu hỏi nhằm khai thác cảm giác, kỳ vọng của bệnh nhân hay những loại hình dịch vụ, loại bệnh viện công họ lựa chọn sử dụng.

- *Phần 2*: Năm biến độc lập được đo lường theo các tiêu chí dựa trên cơ sở đề xuất của Ugolini và cộng sự (2014), Zhao và cộng sự (2019), Jang và Lee (2019), Chua và cộng sự (2019), Kim và cộng sự (2020). Thang đo của “Cảm nhận về chất lượng dịch vụ” và “Sự hài lòng” được xây dựng trên cơ sở nghiên cứu của Kumar (2013), Tam (2004), Lee và cộng sự (2000). Tất cả nhận định đều sử dụng thang đo Likert từ 1 (Rất không đồng ý) đến 5 (Rất đồng ý).

- *Phần 3*: Nhân khẩu học bao gồm các câu hỏi về thông tin của đáp viên như: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, mức thu nhập, tình thành và khu vực sinh sống theo thang đo thứ tự (Nominal Scale) để phân tích tính đại diện của mẫu nghiên cứu.

Khách thể nghiên cứu là người dân trong độ tuổi từ 18–65 tuổi đã từng thăm khám, chữa trị tại các cơ sở y tế công lập trên địa bàn cả nước. Người tham gia khảo sát nằm trong độ tuổi 26–40 tuổi chiếm 31,7%, chủ yếu là nữ giới (66,9%). Mức thu nhập trung bình theo tháng đa phần ở các mức dưới 15 triệu đồng (chiếm tổng 87,3%) và có đến 73,2% số quan sát đang sinh sống tại các khu vực thành thị. Đối tượng được khảo sát, phần lớn trải nghiệm dịch vụ y tế tại các bệnh viện công dưới góc độ là bệnh nhân (63,8%). Đa số các quan sát luôn sử dụng BHYT khi khám chữa bệnh (chiếm 40,7%). Trong đó, 44,4% người đã từng sử dụng cả hai hình thức khám chữa bệnh tự nguyện và BHYT. Chỉ có 14,9% người luôn khám chữa bệnh tự nguyện khi có nhu cầu khám chữa bệnh tại cơ sở y tế công lập.

Kết quả thu về ở giai đoạn 2 được mã hóa và tiến hành kiểm định thang đo bằng SPSS26 và AMOS20 qua phân tích độ tin cậy Cronbach’s Alpha, nhân tố khẳng định (Confirmatory Factor Analysis – CFA) để kiểm tra tính phù hợp của mô hình, phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính (Structural Equation Modeling – SEM) nhằm kiểm định các giả thuyết nghiên cứu.

4. Kết quả nghiên cứu về ảnh hưởng của Sensory Marketing đến cảm nhận về chất lượng và sự hài lòng đối với dịch vụ y tế

4.1. Kiểm định độ tin cậy Cronbach’s Alpha

Hệ số tin cậy Cronbach’s Alpha (Bảng 1) được sử dụng để đánh giá độ tin cậy các thang đo thông qua từng kích thích giác quan đối với chất lượng dịch vụ được cảm nhận và sự hài lòng của khách hàng. Độ tin cậy của thang đo được đánh giá trên mẫu khảo sát sơ bộ và hệ số Cronbach’s Alpha tổng thể đạt 0,970 và hệ số Cronbach’s Alpha tương quan biến tổng đều trong khoảng 0,600 tới 0,861. Kết quả cho thấy các thang đo của các nhân tố đều đáng tin cậy và tương quan dữ liệu phù hợp với các thang đo đã xây dựng, thỏa mãn các tiêu chí để sử dụng cho phân tích CFA.

Bảng 1.

Kết quả kiểm định độ tin cậy của các thang đo lường

Nhân tố	Ký hiệu biến	Hệ số Cronbach's Alpha	Hệ số tương quan biến tổng	Số thang đo lường bị loại
Thị giác	SIGHT	0,900	0,674–0,777	0/6
Khứu giác	SMELL	0,907	0,734–0,798	0/5
Thính giác	SOUND	0,859	0,636–0,722	0/4
Xúc giác	TACTILE	0,851	0,600–0,747	0/5
Vị giác	TASTE	0,923	0,644–0,830	0/6
Cảm nhận về chất lượng dịch vụ	PSQ	0,904	0,726–0,812	0/4
Sự hài lòng	SAT	0,920	0,823–0,861	0/3

Ghi chú: Hệ số tương quan biến tổng được biểu diễn trong khoảng giá trị cận dưới – giá trị cận trên.

4.2. Phân tích nhân tố khẳng định (CFA)

Tính phù hợp của mô hình (Model Fit) được thực hiện qua phân tích CFA và kết quả cho thấy các thang đo của các biến độc lập đã hội tụ vào năm yếu tố giác quan. Chỉ số hiệp phương sai đã chuẩn hóa được sử dụng loại bỏ một số thang đo tác động vào yếu tố “Xúc giác”, “Thính giác” và “Cảm nhận về chất lượng dịch vụ” như: Thang đo TAC1 (thuộc biến TACTILE); thang đo SO1, SO2 (thuộc biến SOUND); và thang đo PSQ3 (thuộc biến PSQ) chưa có độ hội tụ cao, và kết quả, chỉ số Model Fit cho thấy mô hình nghiên cứu cuối cùng được xây dựng phù hợp và được thể hiện ở Bảng 2 như sau:

Bảng 2.

Chỉ số đánh giá Model Fit

	Chỉ số	Đánh giá
CMIN/DF	4,305	Chấp nhận được (< 5)
GFI	0,843	Chấp nhận được (> 0,8)
CFI	0,919	Mô hình tốt (> 0,9)
RMSEA	0,073	Chấp nhận được (< 0,08)

Phân tích nhân tố khẳng định (CFA) tiếp tục phải xem xét giá trị hội tụ (Convergent Validity) và giá trị phân biệt (Discriminant Validity) giữa các nhóm biến. Khi kiểm định Validity, thang đo TAC4 thuộc nhân tố Xúc giác (ký hiệu là TACTILE) được loại bỏ vì hệ số tin cậy thấp. Kết quả phân tích Validity còn cho thấy sự kết hợp các thang đo của biến trung gian “PSQ” vào biến phụ thuộc “SAT”. Như vậy, mô hình đã đảm bảo được các chỉ số hội tụ và phân biệt trong phân tích CFA (Hair và cộng sự, 2010). Điều này có nghĩa rằng các thang đo của cả hai biến chỉ phù hợp để đo lường một nhân tố trong mô hình nghiên cứu, nhóm gọi tên nhân tố này là “Cảm nhận về chất lượng dịch vụ và sự hài lòng” (PSQ.SAT). Lý giải cho sự kết hợp này sẽ được chứng minh và bàn luận chi tiết hơn trong

tương quan mô hình nghiên cứu với các biến độc lập bằng kỹ thuật phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính SEM, kết quả tại Bảng 3 cùng các chỉ số như sau:

Chỉ số AVE > 0,5 ở tất cả các biến đảm bảo giá trị hội tụ (Convergent Validity).

Chỉ số MSV < AVE và Căn bậc hai của AVE > chỉ số Tương quan ở tất cả các biến cũng đảm bảo giá trị phân biệt (Discriminant Validity).

Bảng 3.

Kiểm định hiệu lực thang đo mô hình (Model Validity Measures)

	CR	AVE	MSV	MaxR(H)	TASTE	SIGHT	SMELL	SOUND	TACTILE	PSQ.SAT
TASTE	0,922	0,663	0,5	0,929	0,814					
SIGHT	0,894	0,586	0,544	0,897	0,665***	0,765				
SMELL	0,909	0,667	0,546	0,912	0,722***	0,729***	0,816			
SOUND	0,864	0,682	0,555	0,899	0,576***	0,635***	0,646***	0,826		
TACTILE	0,809	0,588	0,568	0,826	0,552***	0,666***	0,731***	0,745***	0,767	
PSQ.SAT	0,931	0,692	0,568	0,939	0,641***	0,737***	0,739***	0,654***	0,754***	0,832

Ghi chú: CR (Composite Reliability): Độ tin cậy tổng hợp; AVE (Average Variance Extracted): Phương sai trung bình được trích; MSV (Maximum Shared Variance): Phương sai chia sẻ lớn nhất;

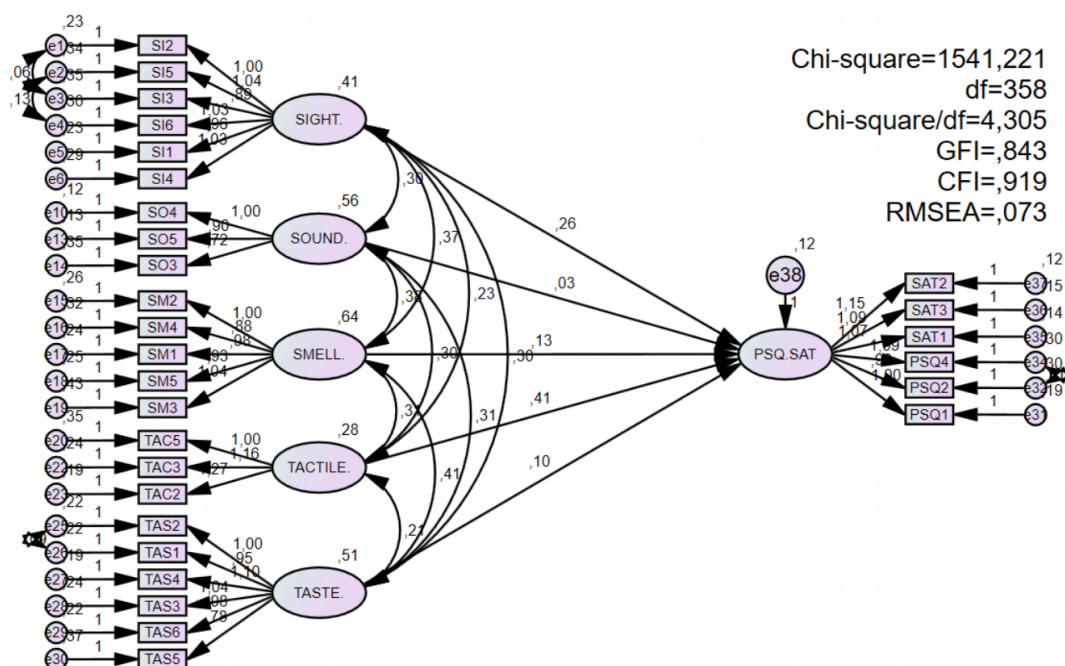
TASTE: Vị giác; SIGHT: Thị giác; SMELL: Khứu giác; SOUND: Thính giác; TACTILE: Xúc giác; PSQ: Cảm nhận về chất lượng dịch vụ; SAT: Sự hài lòng;

*** tương ứng với các mức ý nghĩa thống kê 1%.

Như vậy, kết quả phân tích CFA đã chứng tỏ mô hình nghiên cứu đề xuất là hoàn toàn phù hợp theo lý thuyết và tổng quan nghiên cứu. Các thang đo đo lường cho các biến SIGHT, TACTILE, SMELL, TASTE, SOUND, PSQ.SAT trong mô hình nghiên cứu có mối quan hệ mạnh với nhau và có khả năng giải thích tốt cho chính biến đại diện đó. Nhóm tác giả sẽ sử dụng kết quả phân tích nhân tố khẳng định (CFA) để kiểm định giả thuyết và đánh giá mối quan hệ giữa những yếu tố kích thích giác quan và cảm nhận về chất lượng dịch vụ và sự hài lòng.

4.3. Phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM)

Sau khi xác định mối liên hệ giữa các biến trong mô hình, kiểm tra tính phù hợp của mô hình, phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) được thực hiện để đánh giá mối quan hệ đa chiều giữa biến phụ thuộc là “Cảm nhận về chất lượng dịch vụ và sự hài lòng” (PSQ.SAT) với các biến độc lập. Kết quả được thể hiện trong Hình 2.

**Hình 2.** Kết quả SEM chuẩn hóa cuối cùng

Các yếu tố kích thích giác quan đều có ảnh hưởng đến sự hài lòng của người dân khi sử dụng dịch vụ y tế. Các biến độc lập đã giải thích được 69,6% sự thay đổi của biến phụ thuộc, 30,4% còn lại được đóng góp bởi các yếu tố ngoài mô hình và các sai số ngẫu nhiên. Điều này cho thấy mức độ ảnh hưởng của các kích thích giác quan tới Cảm nhận về chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người dân khi sử dụng dịch vụ y tế trong bối cảnh nghiên cứu là rất lớn.

Chỉ số p-value của đa số các biến đều $< 0,05$, đạt đủ độ tin cậy 95% nên các mối quan hệ tác động của biến độc lập lên biến phụ thuộc đều có ý nghĩa. Tuy nhiên, với giá trị p-value = 0,439, giả thuyết H_3 sẽ bị bác bỏ. Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa đều mang chỉ số dương cho thấy mức độ tác động tích cực của các biến độc lập lên biến phụ thuộc. Kết quả SEM chấp nhận các giả thuyết H_1 , H_2 , H_4 và H_5 đã đề xuất.

Bảng 4.

Tóm tắt kết quả thử nghiệm SEM

Giả thuyết (Hs)		Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa	P-Value (Sig)	Kết quả
H_1	PSQ.SAT \leftarrow SIGHT	0,264	***	Chấp nhận
H_2	PSQ.SAT \leftarrow SMELL	0,133	0,003	Chấp nhận
H_3	PSQ.SAT \leftarrow SOUND	0,032	0,439	Bác bỏ
H_4	PSQ.SAT \leftarrow TACTILE	0,405	***	Chấp nhận
H_5	PSQ.SAT \leftarrow TASTE	0,102	0,010	Chấp nhận

Ghi chú: *** tương ứng với các mức ý nghĩa thống kê 1%.

Cảm nhận về chất lượng dịch vụ và sự hài lòng được tác động bởi các yếu tố theo thứ tự từ mạnh đến yếu nhất như sau: Xúc giác (TACTILE), Thị giác (SIGHT), Khứu giác (SMELL), và Vị giác (TASTE).

- *Xúc giác* đóng vai trò quan trọng nhất tạo nên chất lượng cảm nhận và sự hài lòng của người dân đối với mức độ ảnh hưởng, đạt 40,5% khi trải nghiệm dịch vụ y tế, có nghĩa là người dân càng có cảm nhận tích cực thông qua kích thích xúc giác trong từng điểm chạm khi trải nghiệm dịch vụ y tế thì mức độ hài lòng của họ càng cao. Kết quả này thống nhất với nghiên cứu của Alahakoon và Randiwela (2017), với các kích thích xúc giác như: Không khí, nhiệt độ và sự thuận tiện khi di chuyển trong bệnh viện của bệnh nhân. Đồng thời, kết quả cũng đóng góp cho nghiên cứu của Ugolini và cộng sự (2014) về khía cạnh Sensory Marketing trong mối quan hệ tương tác trực tiếp giữa nhân viên y tế và bệnh nhân.

- *Thị giác* mặc dù được cho là yếu tố thống trị các hoạt động marketing nhưng trong ngành dịch vụ y tế, cách kích thích thị giác có mức độ ảnh hưởng tương đối mạnh (sau xúc giác) với khả năng tác động làm thay đổi cảm nhận và sự hài lòng của người bệnh đạt 26,4%. Khi đến bệnh viện, khách hàng thường bị tác động bởi màu sơn tường, ánh sáng và cơ sở vật chất, khuôn viên của bệnh viện. Nếu khách hàng nhìn thấy cơ sở vật chất của bệnh viện tốt và tiện nghi; kiến trúc thiết kế bệnh viện hiện đại; khuôn viên bệnh viện thông thoáng, sạch sẽ và rộng rãi thì mức độ hài lòng có xu hướng tăng lên. Thị giác được coi là nhân tố quan trọng đặt nền tảng cho những cảm nhận tiếp theo của khách hàng.

- *Khứu giác* là một trong những giác quan nguyên thủy và bản năng nhất của con người. Các kích thích khứu giác tác động đến 13,3% cảm nhận và sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế. Điều này đồng nghĩa, khi trải nghiệm dịch vụ của bệnh viện công lập, cảm nhận tích cực qua khứu giác càng cao thì khách hàng càng hài lòng với dịch vụ y tế được cung cấp. Các kích thích này được thể hiện qua mùi hương trong phòng bệnh, mùi thuốc khử trùng, mùi đồ ăn hay mùi nhà vệ sinh (Ugolini và cộng sự, 2014; Zhao và cộng sự, 2019; Jang & Lee, 2019; Chua và cộng sự, 2019; Kim và cộng sự, 2020).

- *Vị giác* mặc dù là yếu tố có tác động ít nhất nhưng cũng ảnh hưởng 10,2% đến sự thay đổi về cảm nhận và mức độ hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế. Điều này hoàn toàn có thể giải thích là do người dân chủ yếu quan tâm tới dịch vụ khám chữa bệnh và thường chủ động cho việc ăn/uống của mình khi tham gia dịch vụ y tế ở các bệnh viện công Việt Nam.

Biến phụ thuộc trong mô hình SEM có sự kết hợp thang đo của hai nhân tố “Cảm nhận về chất lượng dịch vụ” và “Sự hài lòng”. Để lý giải cho điều này, nhóm tác giả đã phân tích thống kê mô tả dựa trên đánh giá của người dân về chất lượng dịch vụ được cảm nhận và sự hài lòng theo thang đo Likert 5 điểm. Khi đánh giá về cảm nhận chất lượng dịch vụ, đa số các đáp viên đều không thể hiện rõ quan điểm rằng chất lượng dịch vụ của bệnh viện công có tốt hay không. Giá trị trung bình tổng thể của nhân tố này được đánh giá ở mức “trung lập” (3,17), tất cả thang đo nằm trong khoảng từ 3,12 đến 3,18. Ngược lại, đối với yếu tố sự hài lòng, người trả lời lại đánh giá mức độ hài lòng dựa trên khía cạnh khác nhau. Cụ thể hơn, họ “hài lòng” khi trải nghiệm dịch vụ y tế (3,49), “khá hài lòng” với chất lượng phục vụ bệnh nhân (3,42) và “bình thường” với môi trường dịch vụ của bệnh viện công (3,39).

Như vậy, sự hài lòng xuất hiện khi khách hàng đã từng trải nghiệm dịch vụ với nhà cung cấp; có thể bị ảnh hưởng bởi các yếu tố kích thích giác quan và giá trị họ nhận được. Chất lượng dịch vụ vẫn

có thể dự đoán một cách chủ quan và đánh giá theo quan điểm cá nhân, ngay cả khi họ chưa từng trải nghiệm dịch vụ đó. Đây có thể là yếu tố thúc đẩy sự hài lòng. Tuy nhiên, khi nói đến “cảm nhận” về chất lượng dịch vụ (Perceived Service Quality), khách hàng chỉ có thể có cảm nhận trong và sau khi trải nghiệm dịch vụ đó, đã bị tác động bởi những kích thích xung quanh, trong đó, bao gồm các kích thích giác quan (Moreira và cộng sự, 2017; Krishna, 2012). Với lý luận như trên, cảm nhận cũng chỉ xuất hiện khi khách hàng đã và đang trực tiếp trải nghiệm dịch vụ y tế để hình thành đánh giá cá nhân về chất lượng dịch vụ. Vì vậy, có thể nói, sự hội tụ các thang đo ở hai yếu tố trên là hoàn toàn phù hợp với dữ liệu và mô hình nghiên cứu ảnh hưởng của Sensory Marketing trong dịch vụ y tế.

5. Kết luận và khuyến nghị

5.1. Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy, cần thiết kể cho khách hàng một trải nghiệm mà họ cảm thấy có giá trị để khẳng định chất lượng dịch vụ, đặc biệt, chất lượng dịch vụ y tế không thể được đánh giá đơn thuần như những dịch vụ thông thường khác. Chỉ khi khách hàng thực sự trải nghiệm dịch vụ y tế để cảm nhận chất lượng thì họ mới có những đánh giá và mức độ hài lòng chính xác. Trong đó, đội ngũ nhân viên, y bác sĩ và cơ sở vật chất của bệnh viện đóng vai trò nòng cốt trong việc đem tới những trải nghiệm tốt về mặt xúc giác và thị giác. Ngoài ra, việc chú trọng vào các kích thích khứu giác và vị giác cũng giúp bệnh viện vừa nâng tầm trải nghiệm dịch vụ, vừa nâng cao cảm nhận và sự hài lòng. Chính vì vậy, việc ứng dụng Sensory Marketing trong việc tạo ra trải nghiệm đa chiều có ý nghĩa rất lớn trong việc hoạch định chiến lược của các nhà quản trị và điều hành bệnh viện.

5.2. Những đóng góp mới của nghiên cứu

- *Một là*, hoàn toàn có thể lựa chọn cách tiếp cận Sensory Marketing trong đánh giá chất lượng dịch vụ và sự hài lòng để trong quản trị bệnh viện, nơi cung cấp dịch vụ y tế để có một công cụ đánh giá chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người thụ hưởng.

- *Hai là*, nghiên cứu đã phát hiện các kích thích xúc giác, thị giác, khứu giác và vị giác có ảnh hưởng tới cảm nhận về chất lượng dịch vụ y tế tại các bệnh viện công lập; thậm chí giúp nâng cao sự hài lòng. Phát hiện này không chỉ củng cố các quan điểm Sensory Marketing của Hulten (2020), Krishna (2010) mà còn đóng góp vào khung lý thuyết về cảm nhận về chất lượng dịch vụ và sự hài lòng (Kotler và cộng sự, 2001). Các nhà nghiên cứu có thể sử dụng kết quả để làm cơ sở nghiên cứu trong các loại hình dịch vụ đặc biệt khác trong tương lai.

- *Ba là*, củng cố thêm nghiên cứu của Ugolini và cộng sự (2014), Moreira và cộng sự (2017) khi tiếp cận năm kích thích giác quan trong bệnh viện phải xem xét: (1) Các dấu hiệu vật lý trong môi trường dịch vụ, và (2) các tín hiệu giác quan thông qua nhân viên y tế. Kết quả phân tích CFA đã chứng minh mô hình nghiên cứu Sensory Marketing là hoàn toàn phù hợp với lý thuyết. Các thang đo lường của năm biến độc lập được đề xuất và kiểm định trên cơ sở nghiên cứu vững chắc.

5.3. Một số đề xuất khuyến nghị áp dụng các kích thích giác quan tại các bệnh viện công

- *Thứ nhất*, để cải thiện chất lượng dịch vụ qua kích thích xúc giác, cần: (1) Chú ý đến nhiệt độ trong phòng chờ bệnh viện, phòng khám bệnh và cả phòng bệnh nội trú. Nhiệt độ phù hợp sẽ trực tiếp

đem lại cảm nhận tích cực cho khách hàng, tránh đem lại cảm giác khó chịu, ngột ngạt cho người dân trong thời gian chờ đợi thăm khám; (2) Đảm bảo sàn nhà an toàn cho mọi người trong quá trình di chuyển, tránh tình trạng sàn ẩm ướt dễ gây trơn trượt. Cần thường xuyên kiểm tra và tu sửa những khu vực có nền gạch bị mòn, nứt hỏng, tiềm ẩn mối nguy hiểm cho người bệnh; (3) Trong quá trình chẩn đoán, điều trị, cần thao tác nhẹ nhàng, đúng mực; hỗ trợ vật lý trị liệu, xoa bóp để giảm thiểu đau đớn, khó chịu cho bệnh nhân; thể hiện sự chuyên nghiệp, đồng cảm của nhân viên y tế dành cho khách hàng.

- *Thứ hai*, để cải thiện chất lượng dịch vụ qua thị giác, cần: (1) Đồng bộ hóa tiện nghi, hiện đại giữa những bệnh viện tuyến đầu, tuyến trung ương và tuyến dưới, giảm dần khoảng cách chênh lệch về đánh giá chất lượng dịch vụ của người bệnh. Từ đó, giảm thiểu tình trạng quá tải tại các bệnh viện tuyến đầu; (2) Thiết kế khuôn viên bệnh viện thông thoáng, rộng rãi để tạo cảm giác chào đón đối với bệnh nhân; tránh tình trạng bệnh viện gần như luôn đông đúc, chật chội gây cảm giác khó chịu và chán nản khi đến bệnh viện; (3) Chú ý về việc sử dụng màu sắc và ánh đèn trong bệnh viện, không nên sử dụng duy nhất một màu sơn đơn điệu đem lại cảm giác “xa lạ”; có thể kết hợp một số gam màu với nhau một cách hài hòa, tạo cảm giác dễ chịu. Hơn nữa, những ánh đèn ấm áp sẽ đem lại hiệu quả về mặt thị giác.

- *Thứ ba*, để cải thiện chất lượng dịch vụ qua khứu giác, cần: (1) Đảm bảo nhà vệ sinh luôn sạch sẽ, khử mùi, không lạm dụng thuốc khử trùng gây cảm giác căng thẳng cho người bệnh; (2) Xử lý các mùi hương tác động đến không gian sống trực tiếp của người bệnh như: Mùi phòng bệnh, mùi cơ thể bệnh nhân, mùi đồng phục... để giúp người bệnh có cảm nhận tích cực hơn đối với dịch vụ bệnh viện cung cấp.

- *Thứ tư*, để cải thiện chất lượng dịch vụ qua vị giác, có thể xem xét cung cấp dịch vụ ăn uống bằng cách cải thiện chất lượng và đảm bảo thực đơn đầy đủ dinh dưỡng, được chế biến sạch sẽ và cẩn thận, từ đó không chỉ giảm thiểu nguy cơ bệnh tật từ bên ngoài, mà còn góp phần cải thiện khả năng phục hồi sau khi chữa bệnh của bệnh nhân. Bên cạnh đó, dịch vụ chăm sóc trong quá trình ăn uống nên được cân nhắc cùng với việc đưa ra các tiêu chuẩn chăm sóc và phục vụ khách hàng của bệnh viện.

Tài liệu tham khảo

- Abbott, L. (1955). *Quality and Competition*. New York, USA: Columbia University Press.
- Alahakoon, S., & Randiwela, P. (2017). Sensory Marketing and healthcare service in Sri Lanka. *Cambridge Business and Economics Conference*, 7, 1–24. Retrieved from https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=-aQhyDoAAAAJ&citation_for_view=-aQhyDoAAAAJ:u5HHmVD_uO8C
- Boulding, W., Kalra, A., Staelin, R., & Zeithaml, V. A. (1993). A dynamic process model of service quality: From expectations to behavioral intentions. *Journal of Marketing Research*, 30(1), 7–27. doi: 10.2307/3172510
- Brakus, J. J., Schmitt, B. H., & Zarantonello, L. (2009). Brand experience: What is it? How is it measured? Does it affect loyalty?. *Journal of Marketing*, 73(3), 52–68. doi: 10.1509/jmkg.73.3.52

- Chua, B. L., Kim, H. C., Lee, S., & Han, H. (2019). The role of brand personality, self-congruity, and sensory experience in elucidating sky lounge users' behavior. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 36(1), 29–42. doi: 10.1080/10548408.2018.1488650
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55–68. doi: 10.2307/1252296
- Dikta, P., Isabella, N., & Primidya, K. M. S. (2021). Visual and scent as Sensory Marketing tools in the dental care services: An experimental research design approach. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education (TURCOMAT)*, 12(3), 5095–5104. doi: 10.17762/turcomat.v12i3.2042
- Eiriz, V., & António Figueiredo, J. (2005). Quality evaluation in health care services based on customer-provider relationships. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 18(6), 404–412. doi: 10.1108/09526860510619408
- Sendra, E., & Carbonell-Barrachina, A. A. (2017). *Sensory and Aroma Marketing*. The Netherlands: Wageningen Academic Publishers.
- Chính phủ. (2012). *Nghị định số 55/2012/NĐ-CP Quy định về thành lập, tổ chức lại, giải thể đơn vị sự nghiệp công lập, ban hành ngày 26/6/2012*. Truy cập từ <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bo-may-hanh-chinh/Nghi-dinh-55-2012-ND-CP-quy-dinh-thanh-lap-to-chuc-lai-giai-the-don-vi-142237.aspx>
- Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2010). *Multivariate Data Analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Hồ Bạch Nhật. (2013). *Sự hài lòng của bệnh nhân nội trú đối với chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh của các bệnh viện tại thành phố Long Xuyên*. Luận văn Thạc sĩ Kinh tế. Trường Đại học Kinh tế TP. Hồ Chí Minh.
- Hultén, B., Broweus, N., & van Dijk, M. (2009). *Sensory Marketing*. New York: Palgrave Macmillan.
- Hultén, B. (2020). *Sensory Marketing: An Introduction*. California, USA: SAGE Publications Ltd.
- Hsiao, W. C. (1995). Abnormal economics in the health sector. *Health Policy*, 32(1–3), 125–139. doi: 10.1016/0168-8510(95)00731-7
- Jang, H.-W., & Lee, S.-B. (2019). Applying effective sensory marketing to sustainable coffee shop business management. *Sustainability*, 11(22), 6430. doi: 10.3390/su11226430
- Kim, W.-H., Lee, S.-H., & Kim, K.-S. (2020). Effects of sensory marketing on customer satisfaction and revisit intention in the hotel industry: The moderating roles of customers' prior experience and gender. *Anatolia. An International Journal of Tourism and Hospitality Research*, 31(4), 523–535. doi: 10.1080/13032917.2020.1783692
- Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J., & Wong, V. (2001). Principles of marketing (2nd ed.). *Corporate Communications: An International Journal*, 6(3), 164–165. doi: 10.1108/ccij.2001.6.3.164.1
- Kumar, P. (2013). Multisensory marketing: Creating new sustainability perspective in hospitality sector. *ATNA Journal of Tourism Studies*, 8(1), 43–55. doi: 10.12727/ajts.9.4
- Krishna, A. (2010). *Sensory Marketing: Research on the Sensuality of Products*. UK: Routledge.

- Krishna, A. (2012). An integrative review of sensory marketing: Engaging the senses to affect perception, judgment and behavior. *Journal of Consumer Psychology*, 22(3), 332–351. doi: 10.1016/j.jcps.2011.08.003
- Lee, H., Lee, Y., & Yoo, D. (2000). The determinants of perceived service quality and its relationship with satisfaction. *Journal of Services Marketing*, 14(3), 217–231. doi: 10.1108/08876040010327220
- Lewis, B. R. (1993). Service quality measurement. *Marketing Intelligence & Planning*, 11(4), 4–12. doi: 10.1108/02634509310044199
- Lindstrom, M. (2006). Brand sense: How to build powerful brands through touch, taste, smell, sight and sound. *Strategic Direction*, 22(2). doi: 10.1108/sd.2006.05622bae.001
- Phan Nguyên Kiều Đan Ly, & Lưu Tiến Dũng. (2016). Mối quan hệ giữa chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ khám chữa bệnh: Nghiên cứu trường hợp Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Khoa học Lạc Hồng*, 5, 47–52. Truy cập từ https://lhu.edu.vn/Data/News/383/files/09_Tien_Dung_Dan_Ly.pdf
- Ugolini, M., Rossato, C., & Baccarani, C. (2014). A five-senses perspective to quality in hospitals. *The TQM Journal*, 26(3), 284–299. doi: 10.1108/tqm-01-2014-0010
- Moliner, M. A., Sánchez, J., Rodríguez, R. M., & Callarisa, L. (2007). Perceived relationship quality and post-purchase perceived value. *European Journal of Marketing*, 41(11/12), 1392–1422. doi: 10.1108/03090560710821233
- Moreira, A. C., Fortes, N., & Santiago, R. (2017). Influence of sensory stimuli on brand experience, brand equity and purchase intention. *Journal of Business Economics and Management*, 18(1), 68–83. doi: 10.3846/16111699.2016.1252793
- Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4), 366–381. doi: 10.1108/09526860910964834
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64, 12–40.
- Reimann, M., Lünemann, U. F., & Chase, R. B. (2008). Uncertainty avoidance as a moderator of the relationship between perceived service quality and customer satisfaction. *Journal of Service Research*, 11(1), 63–73. doi: 10.1177/1094670508319093
- Rust, R. T., & Oliver, R. L. (1994). *Service Quality: New Directions in Theory and Practice*. California, USA: SAGE Publications Ltd.
- Satti, Z. W., Babar, S. F., & Ahmad, H. M. (2021). Exploring mediating role of service quality in the association between sensory marketing and customer satisfaction. *Total Quality Management & Business Excellence*, 32(7–8), 719–736. doi: 10.1080/14783363.2019.1632185
- Schmitt, B. (1999). Experiential marketing. *Journal of Marketing Management*, 15(1–3), 53–67. doi: 10.1362/026725799784870496
- Tam, J. L. M. (2004). Customer satisfaction, service quality and perceived value: An integrative model. *Journal of Marketing Management*, 20(7–8), 897–917. doi: 10.1362/0267257041838719
- Nguyễn Tiến Thành. (2020). Sự hài lòng của bệnh nhân, người nhà trong quá trình khám chữa bệnh tại bệnh viện công lập Hà Nội. *Tạp chí Tài chính Doanh nghiệp*. Truy cập ngày 01/6/2020, từ

<https://taichinhdoanhnghiep.net.vn/su-hai-long-cua-benh-nhan-nguoi-nha-trong-qua-trinh-kham-chua-benh-tai-benh-vien-cong-lap-ha-noi-d13381.html>

- Woodside, A. G., Frey, L. L., & Daly, R. T. (1989). Linking service quality, customer satisfaction, and behavioral intention. *Journal of Health Care Marketing*, 9(4), 5–17.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: Free Press.
- Zhao, J.-B., Wang, Y.-L., Ma, Q.-W., Zhao, J.-B., Zhang, X.-Y., & Zou, L.-Q. (2019). The chemosensory pleasure scale: A new assessment for measuring hedonic smell and taste capacities. *Chemical Senses*, 44(7), 457–464. doi: 10.1093/chemse/bjz040