



Trải nghiệm du lịch y tế và hành vi truyền miệng của du khách: Nghiên cứu thực nghiệm tại Thành phố Hồ Chí Minh thông qua mô hình SOR

TÔ PHƯỚC HẢI ^{*}, ^a, VÕ XUÂN VINH ^a

^a Đại học Kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh

THÔNG TIN	TÓM TẮT
Ngày nhận: 15/04/2025 Ngày nhận lại: 04/06/2025 Duyệt đăng: 06/06/2025 Mã phân loại JEL: M31; M37; Z32. Từ khóa: Trải nghiệm du lịch y tế; Hạnh phúc du khách; Gắn kết điểm đến; Truyền miệng. Keywords: Medical tourism experience; Tourist happiness; Place attachment; Word of mouth.	Trong bối cảnh du lịch y tế phát triển mạnh tại các quốc gia đang nổi, nghiên cứu này nhằm kiểm định mô hình lý thuyết về tác động của trải nghiệm du lịch y tế đến các phản ứng cảm xúc và hành vi của du khách, bao gồm: hạnh phúc, gắn kết điểm đến và hành vi truyền miệng. Dựa trên khung lý thuyết SOR (Kích thích - Chủ thể - Phản hồi), dữ liệu được thu thập từ 454 du khách nội địa và quốc tế tại TP. Hồ Chí Minh thông qua bảng hỏi cấu trúc sử dụng thang đo Likert 5 điểm. Phân tích được thực hiện bằng mô hình cấu trúc tuyến tính bán phần (PLS-SEM) với phần mềm SmartPLS 3. Kết quả chỉ ra rằng trải nghiệm du lịch y tế có tác động tích cực đến cảm xúc (hạnh phúc), nhận thức (giá trị cảm nhận), từ đó thúc đẩy các hành vi truyền miệng sau đó. Nghiên cứu góp phần mở rộng lý thuyết hành vi du khách trong lĩnh vực dịch vụ chăm sóc sức khỏe tích hợp, đồng thời cung cấp hàm ý thiết thực cho các nhà quản lý bệnh viện quốc tế, doanh nghiệp lữ hành và trung tâm nghỉ dưỡng y tế trong việc tối ưu hóa chiến lược dịch vụ và truyền thông. Abstract Amid the growing prominence of medical tourism in emerging economies, this study investigates the effects of medical tourism experiences on tourists' affective and behavioral responses, including happiness, perceived value, destination attachment, and word-of-mouth intentions. Drawing on the Stimulus–Organism–Response (SOR)

^{*} Tác giả liên hệ.

Biên tập viên: Trần Lê Thùy Duyên.

Email: haftp@ueh.edu.vn (Tô Phước Hải); vinhvx@ueh.edu.vn (Võ Xuân Vinh).

Trích dẫn bài viết: Tô Phước Hải, & Võ Xuân Vinh. (2025). Trải nghiệm du lịch y tế và hành vi truyền miệng của du khách: Nghiên cứu thực nghiệm tại Thành phố Hồ Chí Minh thông qua mô hình SOR. *Tạp chí Nghiên cứu Kinh tế và Kinh doanh Châu Á*, 36(4), 88-105.

framework, the study collected data from 454 domestic and international tourists in Ho Chi Minh City using structured questionnaires with five-point Likert scales. Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) was employed via SmartPLS 3 to test the hypothesized relationships. Findings reveal that positive medical tourism experiences significantly enhance tourists' happiness and perceived value, which in turn promote destination attachment and word-of-mouth communication. The study contributes to tourism behavior theory by clarifying the emotional and cognitive pathways linking service experiences to post-consumption behaviors in the medical tourism context. Managerially, the results offer actionable implications for hospitals, tour operators, and wellness providers seeking to design emotionally engaging services that foster loyalty and organic promotion.

1. Giới thiệu

Những năm gần đây, du lịch y tế phát triển nhanh trong ngành du lịch toàn cầu nhờ kết hợp chăm sóc sức khỏe và trải nghiệm tham quan (Connell, 2013; Mowforth & Munt, 2015). Trước chi phí y tế tăng cao tại các nước phát triển, nhiều du khách chọn điều trị ở nước ngoài để tiết kiệm chi phí mà vẫn đảm bảo chất lượng (Connell, 2013; Horowitz, 2007). Các quốc gia như Thái Lan, Ấn Độ và Hàn Quốc đã định vị thành công nhờ cơ sở hạ tầng hiện đại, đội ngũ chuyên môn cao và chính sách giá cạnh tranh (Crooks và cộng sự, 2010; Turner, 2022).

Tại Việt Nam, du lịch y tế dù còn mới mẻ nhưng đang thể hiện tiềm năng lớn. Những năm gần đây, hằng năm cả nước đón khoảng 300.000 lượt khách quốc tế đến khám chữa bệnh, tạo ra gần hai tỷ USD doanh thu, trong đó, TP.HCM chiếm tới 40%¹. Với hệ thống bệnh viện chất lượng cao và chính sách phát triển đồng bộ, TP.HCM đang từng bước vươn lên trở thành trung tâm du lịch y tế hàng đầu khu vực. Hành vi truyền miệng đóng vai trò chiến lược trong marketing dịch vụ y tế, khi quyết định điều trị thường dựa vào lời khuyên từ người quen hơn là quảng cáo chính thức (Tsai & Bui, 2021; Lovelock & Lovelock, 2013). Do đó, thúc đẩy truyền miệng tích cực là yếu tố then chốt để phát triển bền vững du lịch y tế tại các nước đang nổi.

Dù lượng khách quốc tế khám chữa bệnh tại Việt Nam ngày càng tăng, vẫn thiếu các nghiên cứu toàn diện về trải nghiệm thực tế, giá trị cảm nhận và hành vi truyền miệng sau điều trị (Cham và cộng sự, 2021; Carneiro và cộng sự, 2019). Các nghiên cứu trước chủ yếu tập trung vào yếu tố riêng lẻ như chất lượng dịch vụ (Han & Hyun, 2015), hạ tầng điểm đến (Fetscherin & Stephano, 2016), hoặc truyền miệng (Lovelock & Lovelock, 2013), với một số tiếp cận mô hình hóa cảm xúc (Prayag và cộng sự, 2013) hay vai trò trung gian của giá trị cảm nhận (Lê Nhật Hạnh & Hồ Xuân Hương, 2019). Tuy nhiên, sự tích hợp giữa trải nghiệm, cảm xúc và hành vi truyền miệng vẫn còn thiếu trong bối cảnh các nước đang phát triển.

¹ https://congan.com.vn/doi-song/suc-khoe/co-hoi-de-the-gioi-biet-den-minh_152879.html#google_vignette

Khác với các nghiên cứu trước chủ yếu tiếp cận từng yếu tố riêng lẻ như chất lượng dịch vụ, sự hài lòng hay truyền miệng, nghiên cứu này là một trong những nỗ lực hiếm hoi tại Việt Nam tích hợp đầy đủ các yếu tố: trải nghiệm - cảm xúc - nhận thức - hành vi trong một mô hình lý thuyết tổng thể (Stimulus - Organism - Response – SOR). Cách tiếp cận này không chỉ kế thừa chọn lọc từ lý thuyết hành vi tiêu dùng mà còn mở rộng khung SOR sang lĩnh vực du lịch y tế – nơi quyết định của du khách bị chi phối mạnh bởi cảm xúc và mức độ rủi ro nhận thức.

Trên cơ sở đó, nghiên cứu xây dựng và kiểm định mô hình SOR để phân tích mối quan hệ giữa trải nghiệm du lịch y tế (Medical Tourism Experiences – MTE_x) và các phản ứng cảm xúc – hành vi của du khách gồm: hạnh phúc (Tourists’ Happiness – TH), giá trị cảm nhận (Perceived Value – PV), gắn kết điểm đến (Place Attachment – PA), và hành vi truyền miệng (Word-of-Mouth – WoM). Trong mô hình, MTE_x đóng vai trò kích thích; TH và PV phản ánh trạng thái nội tại; còn PA và WoM đại diện cho phản ứng hành vi. Mô hình SOR đã được chứng minh là phù hợp trong nghiên cứu hành vi du khách tại Việt Nam (Lê Nhật Hạnh & Hồ Xuân Hường, 2019).

Nghiên cứu tập trung giải quyết ba câu hỏi học thuật: (1) Trải nghiệm du lịch y tế ảnh hưởng thế nào đến cảm xúc và nhận thức của du khách; (2) các yếu tố cảm xúc và nhận thức, gồm hạnh phúc, giá trị cảm nhận và gắn kết điểm đến tác động ra sao đến hành vi truyền miệng; (3) mô hình SOR có thực sự phù hợp trong bối cảnh du khách y tế tại Việt Nam giai đoạn gần đây. Qua đó, nghiên cứu đóng góp ba điểm mới cho lĩnh vực marketing dịch vụ y tế: (1) phát triển mô hình tích hợp cảm xúc - nhận thức - hành vi trong du lịch y tế; (2) làm rõ vai trò trung gian của hạnh phúc và giá trị cảm nhận từ trải nghiệm đến truyền miệng; và (3) cung cấp hàm ý chiến lược cho bệnh viện nhằm tối ưu hóa trải nghiệm và truyền thông tại các thị trường mới nổi.

2. Cơ sở lý thuyết và giả thuyết nghiên cứu

2.1. Trải nghiệm du lịch y tế

Du lịch y tế (Medical Tourism – MT) là hình thức du lịch kết hợp giữa khám chữa bệnh chất lượng với chi phí hợp lý và trải nghiệm nghỉ dưỡng văn hóa tại điểm đến (Connell, 2013; Crooks và cộng sự, 2010). Dịch vụ phổ biến gồm nha khoa, phẫu thuật thẩm mỹ, y học cổ truyền và phục hồi chức năng. Trải nghiệm du lịch y tế (MTE_x) phản ánh toàn bộ hành trình du khách tương tác với hệ sinh thái y tế, từ trước, trong, đến sau điều trị, bao gồm chất lượng dịch vụ, chi phí, cơ sở hạ tầng, sức hấp dẫn điểm đến, khả năng tiếp cận và yếu tố văn hóa (Cham và cộng sự, 2021; Hassan, 2025; Ghosh & Mandal, 2019). Theo Lubowiecki-Vikuk và cộng sự (2023), MTE_x gồm các thành tố: chất lượng điều trị, chất lượng dịch vụ y tế, chi phí, hạ tầng y tế, khả năng tiếp cận, văn hóa điểm đến, sức hấp dẫn điểm đến, giá trị sức khỏe, sự hài lòng và lòng trung thành. Nghiên cứu này nhấn mạnh rằng trải nghiệm du lịch y tế là một khái niệm đa chiều, chịu ảnh hưởng bởi cả yếu tố y tế và du lịch. Tại Việt Nam, đặc biệt ở TP.HCM, các yếu tố như thái độ phục vụ, chi phí minh bạch, tính cá nhân hóa và môi trường thân thiện góp phần nâng cao trải nghiệm, qua đó ảnh hưởng tích cực đến sự hài lòng, cảm xúc và hành vi truyền miệng (Tsai & Bui, 2021; Carneiro và cộng sự, 2019).

2.2. Mô hình SOR trong du lịch y tế

Lý thuyết SOR của Mehrabian và Russell (1974) là khung phân tích hành vi phổ biến, giải thích cách kích thích bên ngoài tác động lên trạng thái nội tại để hình thành phản ứng hành vi. Mô hình này

kết hợp yếu tố môi trường và cảm xúc - nhận thức, phù hợp với bối cảnh du lịch y tế – nơi cảm xúc và rủi ro đóng vai trò quan trọng trong đánh giá và hành vi hậu tiêu dùng (Prayag và cộng sự, 2013). Trong du lịch y tế, kích thích gồm chất lượng dịch vụ, chi phí, hạ tầng, khả năng tiếp cận, văn hóa và sức hấp dẫn điểm đến (Cham và cộng sự, 2021; Ghosh & Mandal, 2019). Trạng thái nội tại thể hiện qua giá trị cảm nhận và hạnh phúc du khách, phản ánh cả giá trị chức năng lẫn cảm xúc (Zeithaml, 1988; Filep & Deery, 2010). Phản ứng hành vi gồm gắn kết điểm đến và truyền miệng, đóng vai trò duy trì hình ảnh và lòng trung thành (Kyle và cộng sự, 2005; Lovelock & Lovelock, 2013; Tsai & Bui, 2021). SOR là công cụ phù hợp để phân tích hành vi du khách trong du lịch y tế, khi trải nghiệm cá nhân và tâm lý tác động trực tiếp đến hành vi (Fard và cộng sự, 2021).

2.3. Phát triển giả thuyết nghiên cứu

Trong du lịch y tế, trải nghiệm là yếu tố trung tâm định hình giá trị cảm nhận và hành vi du khách (Pine & Gilmore, 2011). Trải nghiệm này bao gồm chất lượng dịch vụ, chi phí, hạ tầng, sự thân thiện của nhân viên và yếu tố văn hóa - môi trường (Cham và cộng sự, 2021; Fetscherin & Stephano, 2016). Theo mô hình SOR (Mehrabian & Russell, 1974), các kích thích môi trường ảnh hưởng đến cảm xúc và nhận thức, từ đó dẫn đến phản ứng hành vi. Trải nghiệm tích cực giúp tạo gắn kết cảm xúc và sự thân thuộc với điểm đến (Kyle và cộng sự, 2005), đặc biệt trong bối cảnh điều trị diễn ra ở nơi xa lạ nhưng để lại dấu ấn tốt (Kim & Seo, 2023). Gần đây, Zhu và cộng sự (2025) cho thấy môi trường tự nhiên, cộng đồng thân thiện và dịch vụ chăm sóc chất lượng thúc đẩy cảm xúc tích cực và gắn kết điểm đến; trong khi Jalali và cộng sự (2025) nhấn mạnh vai trò của hạ tầng y tế, chuyên môn và chính sách hỗ trợ trong việc củng cố trải nghiệm và lòng tin du khách. Do đó, nghiên cứu đề xuất:

Giả thuyết H₁: Trải nghiệm du lịch y tế (MTE_x) có tác động tích cực đến gắn kết điểm đến (PA).

Trạng thái hạnh phúc của du khách được định nghĩa là cảm xúc tích cực mang tính bao trùm, được hình thành từ việc thỏa mãn các kỳ vọng cá nhân trong quá trình sử dụng dịch vụ (Carneiro và cộng sự, 2019). Trong du lịch y tế, cảm giác được chữa lành, an tâm về sức khỏe, và được chăm sóc tận tình không chỉ đem lại sự thư giãn mà còn góp phần nuôi dưỡng cảm xúc tích cực, làm gia tăng hạnh phúc nội tại (Chaulagain và cộng sự, 2022). Ngoài ra, nghiên cứu của Peng và cộng sự (2023) đã chỉ ra rằng hạnh phúc của du khách thúc đẩy trải nghiệm du lịch đáng nhớ và sự gắn kết với điểm đến, từ đó kích thích ý định quay lại. Điều này cho thấy rằng trải nghiệm du lịch y tế tích cực không chỉ đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe mà còn đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao hạnh phúc và sự hài lòng tổng thể của du khách. Do đó, nghiên cứu đề xuất:

Giả thuyết H₂: Trải nghiệm du lịch y tế (MTE_x) có tác động tích cực đến hạnh phúc du khách (TH).

Fredrickson (2001) với lý thuyết “Broaden-and-Build” cho rằng cảm xúc tích cực như hạnh phúc giúp mở rộng nhận thức, thúc đẩy hành vi xây dựng kết nối xã hội, bao gồm cả việc chia sẻ trải nghiệm. Trong du lịch y tế, hạnh phúc thúc đẩy du khách lan tỏa trải nghiệm tích cực, từ đó ảnh hưởng đến hành vi người tiêu dùng. Peng và cộng sự (2023) đã chỉ ra rằng hạnh phúc của du khách có ảnh hưởng tích cực đến ý định quay lại và chia sẻ trải nghiệm với người khác trong bối cảnh du lịch y tế truyền thống. Điều này cho thấy cảm xúc tích cực không chỉ nâng cao sự hài lòng mà còn thúc đẩy hành vi truyền miệng tích cực. Ngoài ra, Tsai và Bui (2021) đã nhấn mạnh rằng trong lĩnh vực du lịch, đặc biệt là du lịch y tế, thông tin truyền miệng qua mạng xã hội có ảnh hưởng mạnh mẽ đến

người tiêu dùng. Điều này cho thấy rằng hành vi chia sẻ trải nghiệm tích cực của du khách có thể đóng vai trò quan trọng trong việc thu hút khách hàng mới. Từ đó hình thành giả thuyết:

Giả thuyết H₃: Hạnh phúc du khách (TH) có tác động tích cực đến hành vi truyền miệng (WM).

Sự gắn kết cảm xúc với điểm đến là nền tảng cho các hành vi trung thành như quay lại, giới thiệu hoặc lan tỏa thông tin tích cực. Khi du khách trải nghiệm trị liệu y tế đáng nhớ và hình thành liên hệ cá nhân với điểm đến, họ có xu hướng chia sẻ và khuyến nghị nơi đó. Wang và cộng sự (2017) cho thấy gắn kết điểm đến, thông qua chất lượng cảm nhận và sự hài lòng, thúc đẩy mạnh mẽ hành vi truyền miệng. Tương tự, He và cộng sự (2022) nhấn mạnh rằng trải nghiệm phục hồi toàn diện tại điểm đến y tế góp phần tạo dựng mối liên kết bền vững, từ đó gia tăng khả năng chia sẻ trải nghiệm với người khác. Những bằng chứng này cho thấy rằng sự gắn kết với điểm đến không chỉ là hệ quả của trải nghiệm tích cực mà còn là đòn bẩy quan trọng cho truyền miệng tích cực trong du lịch y tế. Do đó nghiên cứu đề xuất:

Giả thuyết H₄: Gắn kết điểm đến (PA) có tác động tích cực đến hành vi truyền miệng (WM).

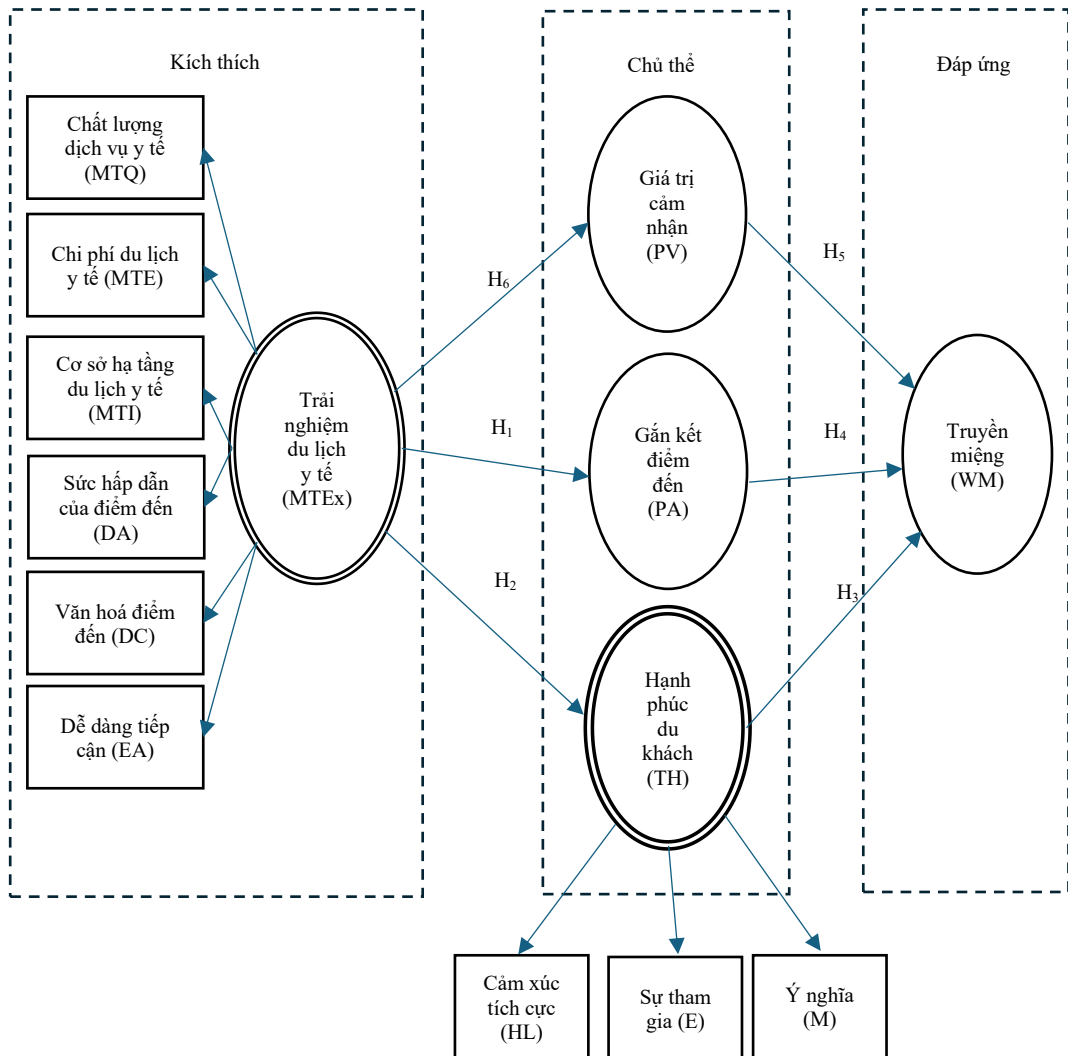
Tiếp theo, giá trị cảm nhận (PV) phản ánh sự đánh đổi giữa chi phí bỏ ra và lợi ích nhận được, bao gồm cả giá trị chức năng (hiệu quả điều trị) lẫn giá trị cảm xúc (an toàn, tin tưởng). Trong du lịch y tế – một lĩnh vực đặc thù với rủi ro thông tin cao, khi giá trị cảm nhận vượt kỳ vọng, du khách sẽ chủ động chia sẻ trải nghiệm để xác nhận lựa chọn đúng đắn và đồng thời giúp người khác ra quyết định tốt hơn (Sweeney & Soutar, 2001; Parasuraman và cộng sự, 1988, Wang và cộng sự, 2022). Vì vậy, nghiên cứu đề xuất:

Giả thuyết H₅: Giá trị cảm nhận (PV) có tác động tích cực đến hành vi truyền miệng (WM).

Cuối cùng, trải nghiệm tích cực được xem là nền tảng trực tiếp hình thành giá trị cảm nhận. Saiprasert và cộng sự (2022) chỉ ra rằng các yếu tố như chất lượng dịch vụ y tế, tiện ích đi kèm, cảm giác được phục hồi sức khỏe và sự hài lòng tổng thể là những thành tố then chốt làm gia tăng PV. Những trải nghiệm y tế chất lượng không chỉ đáp ứng kỳ vọng điều trị mà còn góp phần tạo dựng sự tin tưởng vào hệ thống y tế tại điểm đến. Gần đây, nghiên cứu của Jalali và cộng sự (2025) cũng nhấn mạnh vai trò của trải nghiệm tổng thể từ cơ sở vật chất đến năng lực nhân viên trong việc nâng cao giá trị cảm nhận của du khách trong du lịch y tế. Do đó, trải nghiệm du lịch y tế chính là yếu tố thúc đẩy PV. Từ đó, nghiên cứu đề xuất:

Giả thuyết H₆: Trải nghiệm du lịch y tế (MTEx) có tác động tích cực đến giá trị cảm nhận (PV).

Ngoài các mối quan hệ trực tiếp nêu trên, nghiên cứu cũng đề xuất kiểm định vai trò trung gian của giá trị cảm nhận (PV), hạnh phúc (TH) và gắn kết điểm đến (PA) trong mối quan hệ giữa trải nghiệm du lịch y tế (MTEx) và hành vi truyền miệng (WM), nhằm làm rõ cơ chế cảm xúc - nhận thức - hành vi theo khung lý thuyết SOR.



Hình 1. Mô hình nghiên cứu và các giả thuyết

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Thang đo lường

Nghiên cứu sử dụng phương pháp hỗn hợp định tính và định lượng, nhằm đảm bảo tính đầy đủ về mặt khái niệm và độ tin cậy của công cụ đo lường. Giai đoạn định tính được triển khai qua hai bước: (1) khảo lược hệ thống các công trình học thuật trước đó nhằm xác định khoảng trống nghiên cứu; và (2) phỏng vấn chuyên gia để hiệu chỉnh thang đo phù hợp với bối cảnh văn hóa và ngôn ngữ Việt Nam. Cụ thể, tác giả đã tham vấn 30 khách hàng có trải nghiệm du lịch y tế và 10 chuyên gia trong lĩnh vực y tế, dịch vụ và marketing để điều chỉnh nội dung bảng hỏi.

Các thang đo trong nghiên cứu chủ yếu được kế thừa từ các công trình có độ tin cậy cao: thang đo trải nghiệm du lịch y tế (MTEx) kế thừa từ Ghosh và Mandal (2019) và điều chỉnh theo Hassan (2025); thang đo hạnh phúc du khách (TH) dựa trên cấu trúc ba chiều của Filep và Deery (2010), được xác nhận gần đây bởi Peng và cộng sự (2023); thang đo giá trị cảm nhận (PV), gắn kết điểm đến (PA) và truyền miệng (WoM) được kế thừa từ các nghiên cứu của Cham và cộng sự (2021), Carneiro và cộng sự (2019), và Jalilian và cộng sự (2024). Tổng cộng, bảng hỏi bao gồm 50 biến quan sát đại diện cho 12 nhóm khái niệm, sử dụng thang đo Likert 5 điểm. Vì đối tượng khảo sát bao gồm cả khách quốc tế, bảng hỏi được biên dịch sang tiếng Anh bằng phương pháp dịch ngược (Back Translation) nhằm đảm bảo độ chính xác về ngữ nghĩa và ngữ cảnh.

3.2. Thiết lập môi trường và thu thập dữ liệu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu có chủ đích, tập trung vào các nhóm du khách thực sự có trải nghiệm du lịch y tế tại TP.HCM – trung tâm y tế và du lịch hàng đầu Việt Nam. Đây là phương pháp phù hợp với mục tiêu khám phá hành vi hậu tiêu dùng trong bối cảnh đặc thù và đảm bảo tính xác thực của phản hồi. Mẫu khảo sát bao gồm 454 bảng hợp lệ, thu thập từ ba nhóm chính: (1) Bệnh nhân nội địa từ các tỉnh thành khác, (2) bệnh nhân quốc tế (chủ yếu từ các nước châu Á lân cận), và (3) người thân đi cùng bệnh nhân, những người tham gia trải nghiệm dịch vụ gián tiếp. Việc chia mẫu theo nhóm đối tượng này nhằm đảm bảo tính đa dạng và đại diện các góc độ tiếp cận dịch vụ, qua đó gia tăng khả năng tổng quát trong kết luận.

Khảo sát được thực hiện theo hai hình thức: trực tiếp tại các cơ sở y tế (chiếm 61%) và trực tuyến có hướng dẫn (chiếm 39%). Cả hai hình thức đều có sự hỗ trợ từ nhân viên y tế hoặc tình nguyện viên đào tạo để đảm bảo người trả lời hiểu rõ mục đích nghiên cứu, bảo mật danh tính và thông tin cá nhân, tăng tính tin cậy và thiện chí hợp tác. Ngoài ra, nghiên cứu đã khuyến khích sự tham gia bằng cam kết minh bạch, giải thích rõ lợi ích gián tiếp từ việc cải thiện dịch vụ y tế - du lịch. Điều này giúp thúc đẩy động lực trả lời trung thực, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân và người nhà vốn có cảm xúc mạnh về trải nghiệm. Toàn bộ quy trình khảo sát được chuẩn hóa gồm ba bước: giới thiệu, trả lời bảng hỏi, rà soát dữ liệu, giúp đảm bảo chất lượng phản hồi và độ chính xác thông tin đầu vào. Nhân viên y tế hỗ trợ quá trình khảo sát nhằm đảm bảo tính chính xác, minh bạch và cam kết bảo mật thông tin, giúp tăng tỷ lệ hợp tác và chất lượng phản hồi.

Bảng 1.

Đặc điểm của người tham gia khảo sát

Đặc điểm	Loại	Số lượng (n = 454)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	240	53
	Nữ	214	47
Tuổi	20–30	72	16
	31–40	140	31
	41–50	177	39
	Từ 51 tuổi trở lên	65	14
Thu nhập	Dưới 5 triệu	41	9

Đặc điểm	Loại	Số lượng (n = 454)	Tỷ lệ (%)
	Từ 5–10 triệu	68	15
	Từ 10–15 triệu	136	30
	Từ 15–20 triệu	113	25
	Trên 20 triệu	96	21
Trình độ	Trung học phổ thông	23	5
	Cao đẳng	82	18
	Đại học	236	52
	Sau đại học	113	25

4. Kết quả nghiên cứu

Phân tích dữ liệu được tiến hành bằng phương pháp mô hình phương trình cấu trúc sử dụng bình phương tối thiểu từng phần (Partial Least Squares Structural Equation Modeling – PLS-SEM), với sự hỗ trợ của phần mềm SmartPLS 3 (Ringle và cộng sự, 2015). Phương pháp này được lựa chọn vì phù hợp với các mô hình có cấu trúc phức tạp, bao gồm cấu trúc bậc hai, biến trung gian, biến điều tiết, và đặc biệt hiệu quả khi kích thước mẫu ở mức vừa phải (Hair và cộng sự, 2016; Cheah và cộng sự, 2019). Trong bối cảnh nghiên cứu hành vi du khách trong du lịch y tế – nơi các mối quan hệ giữa trải nghiệm, cảm xúc và hành vi thường đan xen, PLS-SEM là công cụ phân tích phù hợp, vừa linh hoạt về kỹ thuật, vừa có độ tin cậy cao trong việc xử lý mô hình nhiều cấp độ. Phương pháp này đã được sử dụng hiệu quả trong các nghiên cứu gần đây trong lĩnh vực y tế và du lịch (Guleria và cộng sự, 2024; Habibi và cộng sự, 2022), góp phần củng cố tính hợp lý cho lựa chọn phương pháp của nghiên cứu này.

4.1. Phân tích độ chuẩn xác của thang đo

Mô hình PLS-SEM được kiểm định qua hai giai đoạn. Giai đoạn đầu đánh giá mô hình đo lường thông qua hệ số tải nhân tố, Cronbach's Alpha (CA), độ tin cậy tổng hợp (CR) và phương sai trích trung bình (AVE). Kết quả Bảng 2 cho thấy tất cả các giá trị đều đạt ngưỡng chấp nhận (CA, CR > 0,65; AVE > 0,5; hệ số tải nhân tố > 0,7), khẳng định độ tin cậy và giá trị hội tụ (Sarstedt & Cheah, 2019). Với các cấu trúc bậc hai như MTEx và TH, nghiên cứu áp dụng phương pháp chỉ báo lặp lại (Lê Nhật Hạnh & Hồ Xuân Hương, 2019), cho kết quả đạt yêu cầu về độ tin cậy và hội tụ. Cuối cùng, giai đoạn hai của PLS-SEM là phân tích mô hình cấu trúc, kiểm định các giả thuyết thông qua hệ số đường dẫn, chỉ số R², f². Phép Bootstrapping với 5.000 mẫu lặp được sử dụng để đánh giá ý nghĩa thống kê của các hệ số ước lượng trong mô hình.

Bảng 2.

Phân tích độ tin cậy và giá trị hội tụ của thang đo

Mã hóa	VIF	CA	CR	AVE	Hệ số tải	Hệ số tải chéo cao nhất
<i>Chất lượng dịch vụ y tế (MSQ)</i>		0,874	0,914	0,727		
MSQ1	1,919				0,830	0,485
MSQ2	1,501				0,911	0,544
MSQ3	1,192				0,833	0,459
MSQ4	1,236				0,834	0,455
<i>Chi phí du lịch y tế (MTE)</i>		0,928	0,946	0,747		
MTE1	1,507				0,946	0,717
MTE2	1,483				0,818	0,444
MTE3	1,037				0,953	0,730
MTE4	2,075				0,798	0,644
MTE5	1,794				0,904	0,686
MTE6	1,280				0,919	0,704
<i>Cơ sở hạ tầng du lịch y tế (MTI)</i>		0,855	0,896	0,634		
MTI1	1,955				0,820	0,366
MTI2	1,149				0,817	0,473
MTI3	1,717				0,739	0,297
MTI4	2,094				0,837	0,394
MTI5	1,722				0,762	0,352
<i>Sức hấp dẫn của điểm đến (DA)</i>		0,856	0,903	0,700		
DA1	1,599				0,708	0,472
DA2	1,211				0,907	0,393
DA3	1,836				0,802	0,401
DA4	1,854				0,887	0,478
DA5	1,661				0,852	0,325
<i>Văn hoá điểm đến (DC)</i>		0,881	0,919	0,741		
DC1	1,324				0,946	0,618
DC2	1,895				0,791	0,524
DC3	1,790				0,778	0,482
DC4	1,554				0,917	0,585

Mã hóa	VIF	CA	CR	AVE	Hệ số tải	Hệ số tải chéo cao nhất
<i>Đễ dàng tiếp cận (EA)</i>		0,806	0,872	0,631		
EA1	1,425				0,720	0,283
EA2	1,649				0,772	0,266
EA3	1,945				0,828	0,285
EA4	1,993				0,853	0,289
<i>Cảm xúc tích cực (HL)</i>		0,847	0,908	0,766		
HL1	2,084				0,876	0,642
HL2	2,221				0,884	0,660
HL3	2,057				0,867	0,653
<i>Sự tham gia (E)</i>		0,896	0,923	0,706		
E1	2,132				0,858	0,704
E2	2,074				0,822	0,731
E3	2,171				0,827	0,724
E4	2,446				0,851	0,732
E5	2,034				0,841	0,710
<i>Ý nghĩa (M)</i>		0,885	0,921	0,744		
M1	2,287				0,861	0,641
M2	2,251				0,846	0,649
M3	1,960				0,873	0,629
M4	1,637				0,870	0,621
<i>Giá trị cảm nhận (PV)</i>		0,891	0,932	0,820		
PV1	1,779				0,900	0,120
PV2	2,354				0,883	0,177
PV3	1,195				0,933	0,152
<i>Gắn kết địa điểm (PA)</i>		0,871	0,922	0,799		
PA1	1,544				0,856	0,348
PA2	1,566				0,768	0,283
PA3	1,130				0,944	0,320
<i>Truyền miệng (WM)</i>		0,882	0,918	0,738		
WM1	1,961				0,835	0,452
WM2	2,081				0,848	0,443

Mã hóa	VIF	CA	CR	AVE	Hệ số tải	Hệ số tải chéo cao nhất
WM3	1,170				0,874	0,385
WM4	1,278				0,879	0,392

Ghi chú: AVE: phương sai trích trung bình; CA: Cronbach's Alpha; CR: độ tin cậy tổng hợp

Trong mô hình đề xuất, các cấu trúc bậc hai như MTE_x và TH được xây dựng từ nhiều thành phần phản ánh. Do đó, nghiên cứu áp dụng phương pháp chỉ báo lặp lại để bảo đảm tính nhất quán và chính xác trong đo lường (Lohmöller & Lohmöller, 1989). Theo Wetzels và cộng sự (2009), các thước đo phản ánh của cấu trúc bậc hai có thể xử lý như các cấu trúc bậc một, qua đó duy trì độ ổn định và độ tin cậy của mô hình đo lường. Kết quả tại Bảng 3 cho thấy tất cả các giá trị Cronbach's Alpha (CA) và độ tin cậy tổng hợp (CR) đều vượt ngưỡng 0,7, chứng tỏ thang đo có độ tin cậy cao (Sarstedt và cộng sự, 2021). Các giá trị phương sai trích trung bình (AVE) đều lớn hơn 0,5, thỏa mãn tiêu chuẩn hội tụ (Fornell & Larcker, 1981). Như vậy, mô hình đo lường đạt yêu cầu về độ tin cậy và giá trị hội tụ. Phương pháp chỉ báo lặp lại là lựa chọn phù hợp để xử lý các cấu trúc bậc hai và đảm bảo độ chính xác trong phân tích mô hình cấu trúc.

Bảng 3.

Phân tích cấu trúc bậc hai bằng phương pháp chỉ báo lặp lại

Biến số	Số Items		Giai đoạn 1			Giai đoạn 2		
	Nguyên mẫu	Sau cùng	CA	CR	AVE	CA	CR	AVE
<i>Trải nghiệm du lịch y tế (MTE_x)</i>						0,855	0,866	0,822
Chất lượng dịch vụ y tế (MSQ)	4	4	0,874	0,914	0,727	n/a	n/a	n/a
Chi phí du lịch y tế (MTE)	6	6	0,928	0,946	0,747	n/a	n/a	n/a
Cơ sở hạ tầng du lịch y tế (MTI)	5	5	0,855	0,896	0,734	n/a	n/a	n/a
Sức hấp dẫn của điểm đến (DA)	5	5	0,856	0,903	0,700	n/a	n/a	n/a
Văn hoá điểm đến (DC)	4	4	0,881	0,919	0,741	n/a	n/a	n/a
Dễ dàng tiếp cận (EA)	4	4	0,806	0,872	0,732	n/a	n/a	n/a
<i>Hạnh phúc của du khách (TH)</i>						0,891	0,910	0,857

Biến số	Số Items		Giai đoạn 1			Giai đoạn 2		
	Nguyên mẫu	Sau cùng	CA	CR	AVE	CA	CR	AVE
Cảm xúc tích cực (HL)	3	3	0,847	0,908	0,766	n/a	n/a	n/a
Sự tham gia (E)	5	5	0,896	0,923	0,706	n/a	n/a	n/a
Ý nghĩa (M)	4	4	0,885	0,921	0,744	n/a	n/a	n/a
Giá trị cảm nhận (PV)	3	3	0,891	0,932	0,820	0,891	0,932	0,820
Gắn kết điểm đến (PA)	3	3	0,871	0,922	0,799	0,871	0,922	0,799
Truyền miệng (WM)	4	4	0,882	0,918	0,738	0,882	0,918	0,738

Ghi chú: AVE: phương sai trích trung bình; CA: Cronbach's Alpha; CR: độ tin cậy tổng hợp; n.a.: không khả dụng.

4.2. Giá trị phân biệt

Giá trị phân biệt được đánh giá bằng ba phương pháp: so sánh tải nhân tố và tải chéo, tiêu chí Fornell–Larcker (1981), và tỷ lệ HTMT (Henseler và cộng sự, 2015). Kết quả tại Bảng 4 cho thấy tất cả tải nhân tố đều vượt tải chéo, và căn bậc hai AVE của mỗi biến lớn hơn tương quan với các biến khác, đáp ứng tiêu chí Fornell–Larcker. Bảng 5 cho thấy các giá trị HTMT đều dưới ngưỡng 0,85, phù hợp khuyến nghị của Kline (2011) và Hair và cộng sự (2017). Những kết quả này xác nhận giá trị phân biệt của các thang đo, cho phép tiếp tục kiểm định mô hình cấu trúc.

Bảng 4.

Tiêu chuẩn Fornell-Larcker

Biến	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1) Trải nghiệm du lịch y tế (MTE _x)	0,906				
(2) Hạnh phúc của du khách (TH)	0,397	0,935			
(3) Giá trị cảm nhận (PV)	-0,075	-0,047	0,906		
(4) Gắn kết điểm đến (PA)	0,201	0,328	0,166	0,894	
(5) Truyền miệng (WM)	0,230	-0,129	0,087	0,383	0,859

Ghi chú: Giá trị in đậm là căn bậc hai của phương sai trích (AVE) của từng biến, dùng để đánh giá tính phân biệt theo tiêu chuẩn Fornell-Larcker.

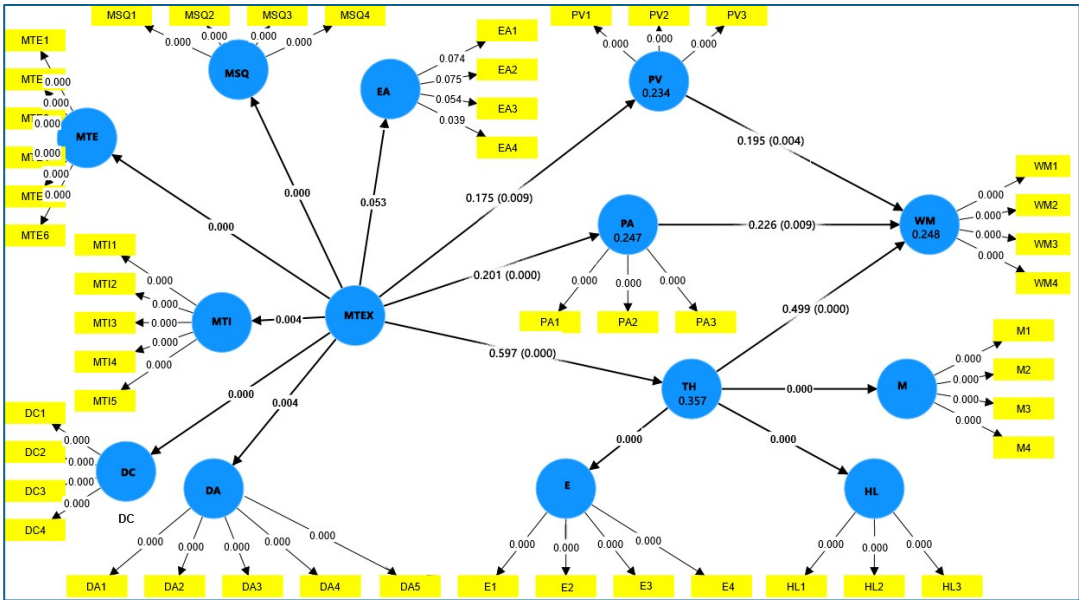
Bảng 5.

Tiêu chuẩn Heterotrait-Monotrait để đánh giá giá trị phân biệt

Biến	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1) Trải nghiệm du lịch y tế (MTE _x)					
(2) Hạnh phúc của du khách (TH)	0,611				
(3) Giá trị cảm nhận (PV)	0,138	0,133			
(4) Gắn kết điểm đến (PA)	0,226	0,374	0,190		
(5) Truyền miệng (WM)	0,445	0,537	0,143	0,099	

4.3. Kiểm định mô hình cấu trúc

Trước khi kiểm định mô hình cấu trúc, hiện tượng đa cộng tuyến được loại trừ khi tất cả giá trị VIF đều dưới 3,0 (Hair và cộng sự, 2016). Mô hình đạt độ phù hợp tốt với SRMR = 0,075 (< 0,08). Kết quả Bootstrapping (5.000 mẫu) cho thấy tất cả giả thuyết được hỗ trợ với ý nghĩa thống kê phù hợp (Bảng 6, Hình 2). Các giá trị R² cho thấy khả năng giải thích tốt, trong khi kích thước hiệu ứng f² dao động từ nhỏ đến lớn, phần lớn ở mức trung bình trở lên (Henseler và cộng sự, 2015). Kết quả cho thấy hầu hết các mối quan hệ trong mô hình có kích thước hiệu ứng đạt mức trung bình trở lên, củng cố thêm độ mạnh và ổn định của mô hình đề xuất.



Hình 2. Kết quả kiểm định giả thuyết và mô hình

4.4. Kiểm định giả thuyết trong mô hình đề xuất

Bảng 6 cho thấy chất lượng mô hình được xác nhận với chỉ số SRMR = 0,075 (< 0,08), cho thấy độ phù hợp tốt (Hair và cộng sự, 2016). Các R² lần lượt là: PV (0,234), PA (0,247), TH (0,357) và WM (0,248), phản ánh khả năng giải thích chấp nhận được (Cohen, 1988). Giá trị Q² > 0 khẳng định

năng lực dự báo (Henseler và cộng sự, 2015), còn F^2 giao động từ 0,004 đến 0,292, chủ yếu ở mức trung bình - cao (Hair và cộng sự, 2016). Về kiểm định giả thuyết, tất cả các giả thuyết H_1-H_6 đều được hỗ trợ ở mức ý nghĩa $p < 0,01$. Các hệ số đường dẫn (β) giao động từ 0,039 đến 0,141, với t-value vượt ngưỡng thống kê, xác nhận các mối quan hệ giữa MTE_x, TH, PV, PA và WM là có ý nghĩa. Ngoài ra, chỉ số Inner VIF cho thấy không có đa cộng tuyến hay sai lệch phương pháp chung nghiêm trọng. Kết quả tổng thể được minh họa tại Hình 2.

Bảng 6.

Kết quả kiểm định giả thuyết

Giả thuyết	Mẫu ban đầu	Trung bình mẫu	Độ lệch chuẩn	Giá trị t	Khoảng giá trị	VIF	P-value	Kết quả
H ₁ : MTE _x -> PA	0,201	0,201	0,047	4,253	[0,104 - 0,288]	1,000	0,000	Chấp nhận
H ₂ : MTE _x -> TH	0,597	0,585	0,071	8,396	[0,442 - 0,668]	1,001	0,000	Chấp nhận
H ₃ : TH->WM	0,499	0,500	0,041	12,122	[0,417 - 0,578]	1,134	0,000	Chấp nhận
H ₄ : PA->WM	0,226	0,227	0,046	2,869	[0,149 - 0,324]	1,164	0,009	Chấp nhận
H ₅ : PV->WM	0,195	0,194	0,039	0.156	[0,174 - 0,282]	1,041	0,004	Chấp nhận
H ₆ : MTE _x - PV	0,175	0,173	0,051	3,431	[0,172 - 0,286]	1,000	0,009	Chấp nhận

Ghi chú: R²-WM: 0,548; Q²: 0,325; SRMR: 0,075.

5. Thảo luận kết quả, đóng góp lý thuyết và hàm ý quản trị

5.1. Thảo luận kết quả

Kết quả nghiên cứu đã trả lời các vấn đề nêu trong phần Mở đầu, làm rõ vai trò trung tâm của trải nghiệm du lịch y tế (MTE_x) trong việc hình thành cảm xúc, giá trị nhận thức và hành vi truyền miệng của du khách – yếu tố then chốt trong marketing dịch vụ y tế vốn đòi hỏi mức độ tin tưởng cao. Cụ thể, MTE_x có ảnh hưởng tích cực đến gắn kết điểm đến (PA), hạnh phúc (TH) và giá trị cảm nhận (PV), qua đó không chỉ nâng cao sự hài lòng mà còn khơi gợi các phản ứng cảm xúc - xã hội tích cực.

Kết quả này củng cố tính phù hợp của mô hình SOR trong bối cảnh du lịch y tế tại các quốc gia đang phát triển, đồng thời cho thấy TH và PV là hai động lực quan trọng thúc đẩy hành vi truyền miệng, phù hợp với các nghiên cứu trước (Zeithaml, 1988; Tsai & Bui, 2021). Đặc biệt, truyền miệng, một hình thức truyền thông dựa trên cảm xúc và trải nghiệm cá nhân – được xác nhận là kênh đáng tin cậy hơn quảng cáo truyền thống trong ngành y tế (Lovelock & Lovelock, 2013).

Tổng thể, nghiên cứu góp phần thu hẹp khoảng trống lý thuyết về hành vi du khách y tế tại Việt Nam, đồng thời cung cấp nền tảng chiến lược cho việc thiết kế các trải nghiệm dịch vụ giàu cảm xúc

nhằm khuyến khích truyền miệng tích cực, yếu tố cốt lõi cho sự phát triển bền vững của ngành du lịch y tế.

5.2. Đóng góp lý thuyết

Nghiên cứu đóng góp cho lý thuyết marketing dịch vụ và hành vi du khách theo ba điểm chính: (1) thứ nhất, nghiên cứu đã phát triển mô hình tổng hợp giữa trải nghiệm - cảm xúc - nhận thức - hành vi trong bối cảnh du lịch y tế, mở rộng khung lý thuyết SOR vốn chưa được kiểm định nhiều trong lĩnh vực này tại các nền kinh tế mới nổi; (2) thứ hai, nghiên cứu đã làm rõ vai trò trung gian của hạnh phúc và giá trị cảm nhận – hai biến tâm lý quan trọng nhưng ít được tích hợp cùng lúc trong mối quan hệ giữa trải nghiệm và hành vi truyền miệng; (3) thứ ba, nghiên cứu đã bổ sung bằng chứng thực nghiệm từ Việt Nam, một thị trường đang nổi, giúp thu hẹp khoảng trống về hành vi du khách y tế ở các quốc gia đang phát triển, nguồn lực còn hạn chế so với nghiên cứu tại Thái Lan, Hàn Quốc, Ấn Độ.

5.3. Hàm ý quản trị và chính sách

Từ kết quả nghiên cứu, một số hàm ý thực tiễn được đề xuất nhằm nâng cao chất lượng quản trị và phát triển du lịch y tế. Thứ nhất, doanh nghiệp lữ hành và cơ sở y tế cần cải thiện toàn diện trải nghiệm du khách, từ kỹ thuật điều trị, không gian phục vụ đến giao tiếp thân thiện và chăm sóc sau điều trị, nhằm xây dựng sự hài lòng bền vững. Thứ hai, chính quyền địa phương nên tích hợp du lịch y tế vào quy hoạch đô thị thông minh, gồm: phát triển hạ tầng, trung tâm thông tin, chính sách thị thực, bảo hiểm và cơ chế phản hồi từ du khách. Thứ ba, về marketing, cần tận dụng truyền miệng thông qua đánh giá trực tuyến và mạng xã hội để lan tỏa hình ảnh điểm đến hiệu quả, tiết kiệm chi phí.

6. Hạn chế của nghiên cứu và hướng nghiên cứu tiếp theo

Mặc dù nghiên cứu mang lại nhiều giá trị lý thuyết và thực tiễn, vẫn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, phạm vi nghiên cứu chỉ giới hạn tại TP.HCM nên chưa thể khái quát cho toàn bộ ngành du lịch y tế. Thứ hai, mô hình chưa xét đến các yếu tố điều tiết như nền tảng văn hóa, mức độ tin tưởng hệ thống y tế hay đặc điểm nhân khẩu học, vốn có thể ảnh hưởng đến hành vi du khách. Do đó, các nghiên cứu tương lai nên mở rộng địa bàn khảo sát và so sánh giữa các điểm đến khác nhau, đồng thời tích hợp các biến điều tiết hoặc kiểm định mô hình trong các phân khúc dịch vụ y tế khác nhau nhằm tăng độ sâu phân tích và khả năng ứng dụng thực tiễn.

Tài liệu tham khảo

- Carneiro, M. J., Eusébio, C., Caldeira, A., & Santos, A. C. (2019). The influence of eventscape on emotions, satisfaction and loyalty: The case of re-enactment events. *International Journal of Hospitality Management*, 82, 112-124.
- Cham, T. H., Lim, Y. M., Sia, B. C., Cheah, J. H., & Ting, H. (2021). Medical tourism destination image and its relationship with the intention to revisit: A study of Chinese medical tourists in Malaysia. *Journal of China Tourism Research*, 17(2), 163-191.

- Chaulagain, S., Pizam, A., & Wang, Y. (2022). An integrated behavioral model for international medical tourism. *Rosen Research Review*, 3(1). doi: 10.1177/0047287520907681
- Cheah, J. H., Ting, H., Ramayah, T., Memon, M. A., Cham, T. H., & Ciavolino, E. (2019). A comparison of five reflective–formative estimation approaches: reconsideration and recommendations for tourism research. *Quality & Quantity*, 53, 1421-1458.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13.
- Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J., & Johnston, R. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 10, 266.
- Fard, M. H., Sanayei, A., & Ansari, A. (2021). Determinants of medical tourists' revisit and recommend intention. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 22(4), 429-454.
- Fetscherin, M., & Stephano, R. M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556.
- Filep, S., & Deery, M. (2010). Towards a picture of tourists' happiness. *Tourism Analysis*, 15(4), 399-410.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Ghosh, T., & Mandal, S. (2019). Medical tourism experience: Conceptualization, scale development, and validation. *Journal of Travel Research*, 58(8), 1288-1301.
- Guleria, A., Joshi, R., & Adil, M. (2024). The impact of memorable tourism experiences on customer-based destination brand equity: the mediating role of destination attachment and overall satisfaction. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 7(4), 1994-2013.
- Habibi, A., Mousavi, M., Jamali, S. M., & Ale Ebrahim, N. (2022). A bibliometric study of medical tourism. *Anatolia*, 33(3), 415-425.
- Han, H., & Hyun, S. S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management*, 46, 20-29.
- Hassan, M. M. (2025). The Future of Diabetes Management: A Patient-Centric Approach Via Digital Medical Tourism. In *Revolutionizing Healthcare Experience with Digital Medical Tourism* (pp. 383-424). IGI Global Scientific Publishing.
- He, M., Liu, B., & Li, Y. (2022). Recovery experience of wellness tourism and place attachment: insights from feelings-as-information theory. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 34(8), 2934-2952.
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based SEM. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43(1), 115-135.

- Horowitz, M. D. (2007). Medical tourism-health care in the global economy. *Physician Executive*, 33(6), 24.
- Jalali, K., Ahmadi M., M., Faghihi, S. A., Hayat, A. A., & Rezaee, R. (2025). Factors influencing the resilience of clinical education in general medicine in Iran: a qualitative content analysis study. *BMC Medical Education*, 25(1), 456. doi: 10.1186/s12909-025-07000-5
- Jalilian, H., Khodayari-Zarnaq, R., Rahmani, H., & Torkzadeh, L. (2024). Medical tourism attribute competitiveness: an importance–performance analysis. *International Journal of Tourism Research*, 26(5), e2770.
- Kim, K. L., & Seo, B. R. (2023). Analyzing a new model of medical tourism policy: Target country-specific models and marketing strategies. *Iranian Journal of Public Health*, 52(10), 2090. doi: 10.18502/ijph.v52i10.13847
- Kline, R. B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3rd ed.). Guilford Press.
- Kyle, G., Graefe, A., Manning, R., & Bacon, J. (2005). Effects of place attachment on users' perceptions of social and environmental conditions in a natural setting. *Journal of Environmental Psychology*, 24(2), 213-225.
- Lê Nhật Hạnh, & Hồ Xuân Hương. (2019). Ý định quay trở lại của du khách quốc tế sau khi đến Việt Nam: Vai trò của nguồn lực điểm đến và giá trị cảm nhận. *Tạp chí Nghiên cứu Kinh tế và Kinh doanh Châu Á*, 30(7), 66-88.
- Lohmöller, J. B., & Lohmöller, J. B. (1989). Predictive vs. structural modeling: Pls vs. ml. *Latent Variable Path Modeling with Partial Least Squares* (pp. 199-226). Springer.
- Lovelock, B., & Lovelock, K. (2013). *The Ethics of Tourism: Critical and Applied Perspectives*. Routledge.
- Lubowiecki-Vikuk, A., Budzanowska-Drzewiecka, M., Borzyszkowski, J., & Taheri, B. (2023). Critical reflection on VUCA in tourism and hospitality marketing activities. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 35(8), 2983-3005.
- Mehrabian, A., & Russell, J. A. (1974). *An Approach to Environmental Psychology*. The MIT Press.
- Mowforth, M., & Munt, I. (2015). *Tourism and Sustainability: Development, Globalisation and New Tourism in the Third World* (4th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315795348>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. S. (1988). A multiple-item scale for measuring consumer perceptions. *Journal of Service Quality Retailing*, 64, 12-40.
- Peng, J., Yang, X., Fu, S., & Huan, T. C. T. (2023). Exploring the influence of tourists' happiness on revisit intention in the context of traditional Chinese medicine cultural tourism. *Tourism Management*, 94, 104647.
- Pine, B. J., & Gilmore, J. H. (2011). *The Experience Economy*. Harvard Business Press.
- Prayag, G., Hosany, S., & Odeh, K. (2013). The role of tourists' emotional experiences and satisfaction in understanding behavioral intentions. *Journal of Destination Marketing & Management*, 2(2), 118-127.
- Ringle, C. M., Wende, S., & Becker, J. M. (2015). *SmartPLS 3*. <http://www.smartpls.com>

- Saiprasert, W., Xu, B., & Tavitiyaman, P. (2022). The relationships among perceived medical quality, well-being perception, and behavioral intention: A comparison between domestic and overseas medical destinations. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 23(4), 1011-1036.
- Sarstedt, M., Cheah, J. H. Partial least squares structural equation modeling using SmartPLS: a software review. *Journal of Market Analytics*, 7, 196-202. <https://doi.org/10.1057/s41270-019-00058-3>
- Sarstedt, M., Ringle, C. M., & Hair, J. F. (2021). Partial least squares structural equation modeling. In *Handbook of Market Research* (pp. 587-632). Cham: Springer International Publishing.
- Sweeney, J. C., & Soutar, G. N. (2001). Consumer perceived value: The development of a multiple item scale. *Journal of Retailing*, 77(2), 203-220.
- Tsai, F. M., & Bui, T. D. (2021). Impact of word of mouth via social media on consumer intention to purchase cruise travel products. *Maritime Policy & Management*, 48(2), 167-183.
- Wang, T. L., Tran, P. T. K., & Tran, V. T. (2017). Destination perceived quality, tourist satisfaction and word-of-mouth. *Tourism Review*, 72(4), 392-410.
- Wang, X. B., Chen, C. C., Ku, G. C. M., Chen, C. H., Hsu, C. H., & Lee, P. Y. (2022). Travel for survive! Identifying the antecedents of vaccine tourists' travel intention: using a stimulus-organism-response model. *Frontiers in Public Health*, 10, 850154.
- Wetzels, M., Odekerken-Schröder, G., & Van Oppen, C. (2009). Using PLS path modeling for assessing hierarchical construct models: Guidelines and empirical illustration. *MIS Quarterly*, 33(1), 177-195.
- Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52(3), 2-22.
- Zhu, N., Xu, H., Zhang, X., & Chen, L. (2025). A study on the influence of rural tourism's perceived destination restorative qualities on loyalty based on SOR model. *Frontiers in Psychology*, 16, 1529686.