

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN

BÙI PHÚ MỸ

NGHIÊN CỨU PHÁT TRIỂN DU LỊCH CHĂM SÓC
SỨC KHỎE (WELLNESS TOURISM) TẠI TỈNH
HÒA BÌNH, VIỆT NAM

LUẬN ÁN TIẾN SĨ DU LỊCH

Hà Nội, 10/2025

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN

BÙI PHÚ MỸ

NGHIÊN CỨU PHÁT TRIỂN DU LỊCH CHĂM SÓC
SỨC KHỎE (WELLNESS TOURISM) TẠI TỈNH
HÒA BÌNH, VIỆT NAM

Chuyên ngành: Du lịch

Mã số: 981010101

LUẬN ÁN TIẾN SĨ DU LỊCH

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

PGS. TS. Trần Thị Minh Hòa

Hà Nội, 10/2025

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan luận án này là công trình nghiên cứu khoa học độc lập của riêng tôi. Tất cả các số liệu và những trích dẫn trong luận án đều có nguồn gốc chính xác và rõ ràng. Những phân tích của luận án cũng chưa từng được công bố ở một công trình nào.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về lời cam đoan này.

Tác giả luận án

Bùi Phú Mỹ

LỜI CẢM ƠN

Trước hết, Nghiên cứu sinh (NCS) xin chuyển lời tri ân sâu sắc nhất đến giảng viên hướng dẫn, PGS.TS Trần Thị Minh Hòa. Sự hướng dẫn tận tình, tâm huyết và rất trách nhiệm của cô đã giúp NCS hoàn thành luận án của mình.

NCS chân thành biết ơn Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội, Khoa Du lịch học cùng quý thầy cô tham gia giảng dạy chương trình nghiên cứu sinh. Chính những kiến thức, phương pháp mới được tiếp thu từ quá trình nghiên cứu tại Trường là hành trang quan trọng giúp NCS hoàn thành luận án.

NCS xin gửi lời cảm ơn chân thành đến lãnh đạo Trường Đại học Công nghiệp Hà Nội, lãnh đạo Khoa Quản trị Nhà hàng – Khách sạn đã luôn quan tâm và tạo mọi điều kiện trong quá trình học tập cũng như thực hiện luận án tiến sĩ.

NCS trân trọng những chia sẻ, đóng góp của bạn bè, đồng nghiệp và đặc biệt là chuyên gia, các nhà quản lý du lịch đã hỗ trợ thu thập dữ liệu đã hỗ trợ trả lời bằng câu hỏi giúp tác giả hoàn thành luận án.

Cuối cùng, xin gửi lời cảm ơn đến gia đình, người thân đã luôn yêu thương, ủng hộ, động viên để tác giả có thể hoàn thành luận án của mình.

Trân trọng cảm ơn!

Hà Nội, 9/2025

Bùi Phú Mỹ

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN	
LỜI CẢM ƠN	
MỤC LỤC.....	1
DANH MỤC CÁC BẢNG.....	6
DANH MỤC CÁC HÌNH VẼ, ĐỒ THỊ	7
MỞ ĐẦU.....	8
1. Lý do chọn đề tài	8
2. Mục tiêu và nhiệm vụ nghiên cứu	9
3. Câu hỏi nghiên cứu.....	10
4. Đối tượng nghiên cứu.....	10
5. Phạm vi nghiên cứu	11
6. Ý nghĩa của nghiên cứu.....	11
7. Kết cấu của luận án	13
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU VỀ PHÁT TRIỂN DU LỊCH CHĂM SÓC SỨC KHỎE	14
1.1. Thông tin chung về tình hình nghiên cứu.....	14
1.2. Các nghiên cứu về khái niệm, bản chất của DLCSSK.....	15
1.3. Các nghiên cứu về nguồn lực phát triển DLCSSK.....	19
1.4. Các nghiên cứu về sản phẩm DLCSSK.....	24
1.5. Các nghiên cứu về thị trường DLCSSK và khách DLCSSK.....	26
1.6. Các nghiên cứu về phát triển và quản lý điểm đến DLCSSK.....	29
1.7. Các nghiên cứu về chiến lược, chính sách và quy hoạch phát triển DLCSSK.....	33
1.8. Ứng dụng AHP độc lập và kết hợp trong phân tích chiến lược phát triển DLCSSK.....	37
1.9. Khoảng trống nghiên cứu của luận án.....	38
Tiểu kết chương 1.....	40
CHƯƠNG 2. CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN VỀ PHÁT TRIỂN DU LỊCH CHĂM SÓC SỨC KHỎE	41
2.1. Các lý thuyết áp dụng trong luận án.....	41
2.1.1. Lý thuyết hệ thống (System theory).....	41

2.1.2. Lý thuyết khả năng môi trường (Environmental Possibilism)	42
2.1.3. Lý thuyết dựa vào nguồn lực (Resources based theory)	43
2.1.4. Lý thuyết phát triển bền vững (Sustainable development)	44
22. Lý luận cơ bản về du lịch chăm sóc sức khỏe.....	45
2.2.1. Khái niệm sức khỏe trong thuật ngữ du lịch chăm sóc sức khỏe	45
2.2.2. Khái niệm du lịch chăm sóc sức khỏe và mối liên hệ với các loại hình du lịch liên quan đến sức khỏe	49
2.2.3. Đặc điểm và động cơ của khách du lịch chăm sóc sức khỏe.....	54
2.2.4. Nguồn lực phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe.....	57
2.2.5. Sản phẩm du lịch chăm sóc sức khỏe.....	68
23. Phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe.....	72
2.3.1. Khái niệm phát triển du lịch.....	72
2.3.2. Nội dung của phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe	73
24. Kinh nghiệm phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe.....	79
2.4.1. Kinh nghiệm quốc tế	79
2.4.2. Kinh nghiệm trong nước	87
2.4.3. Tổng hợp bài học kinh nghiệm cho phát triển DLCSSK tại Hòa Bình	90
Tiểu kết chương 2.....	93
CHƯƠNG 3. ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU... 94	
3.1. Địa bàn nghiên cứu.....	94
3.1.1. Giới thiệu tóm tắt về tỉnh Hòa Bình	94
3.1.2. Tình hình an ninh chính trị, an toàn xã hội	96
3.1.3. Tình hình phát triển kinh tế	97
3.1.4. Tình hình đời sống xã hội	97
3.1.5. Khái quát hoạt động du lịch tỉnh Hòa Bình những năm gần đây	98
3.2. Thiết kế nghiên cứu	104
3.3. Các phương pháp nghiên cứu cụ thể.....	107
3.3.1. Phương pháp thu thập dữ liệu thứ cấp.....	107
3.3.2. Phương pháp khảo sát bằng bảng hỏi.....	108

3.3.3. Phương pháp phân tích thực tiễn điển hình	111
3.3.4. Phương pháp phân tích AHP	113
3.3.5. Phương pháp phân tích SWOT.....	114
Tiêu kết chương 3.....	117
CHƯƠNG 4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	118
4.1. Kết quả xây dựng danh mục các nguồn lực phát triển DLCSSK và xác định trọng số tương đối.....	118
4.1.1. Quy trình xác lập danh mục nguồn lực.....	118
4.1.2. Kết quả điều chỉnh danh mục nguồn lực qua phỏng vấn chuyên gia	120
4.1.3. Hệ thống hóa và mã hóa danh mục nguồn lực	122
4.1.4. Kết quả tính trọng số các nhóm nguồn lực theo AHP	123
4.2. Kết quả đánh giá mức độ thuận lợi và phân tích SWOT các nguồn lực phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình...	129
4.2.1. Khái quát thực trạng các nguồn lực phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình	129
4.2.2. Kết quả khảo sát mức độ thuận lợi của các nguồn lực phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình	154
4.2.3. Phân tích SWOT về nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình.....	157
4.3. Kết quả khảo sát nhu cầu DLCSSK và khái quát thực trạng sản phẩm DLCSSK tỉnh Hòa Bình.....	162
4.3.1. Kết quả khảo sát nhu cầu DLCSSK tỉnh Hòa Bình	162
4.3.2. Khái quát thực trạng sản phẩm DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình.....	173
Tiêu kết chương 4.....	177
CHƯƠNG 5. BÀN LUẬN KẾT QUẢ VÀ MỘT SỐ KHUYẾN NGHỊ CHO PHÁT TRIỂN DLCSSK TẠI TỈNH HÒA BÌNH	178
5.1. Tóm tắt kết quả nghiên cứu.....	178
5.2. Bàn luận kết quả.....	179
5.2.1. Phân nhóm nguồn lực và đánh giá vai trò tương đối trong phát triển DLCSSK	179

5.2.2. Mức độ thuận lợi của các nguồn lực và các yếu tố môi trường ảnh hưởng đến khả năng phát triển DLCSSK tại Hòa Bình.....	182
5.2.3. Định hướng chiến lược phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình.....	185
5.3. Một số khuyến nghị nhằm phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe tại tỉnh Hòa Bình.....	190
5.3.1. Đối với chính quyền và cơ quan quản lý nhà nước về du lịch cấp Trung Ương	190
5.3.2. Đối với chính quyền và cơ quan quản lý nhà nước về du lịch cấp Trung Ương cấp tỉnh	191
5.3.3. Đối với các cơ sở đào tạo, viện nghiên cứu và đơn vị chuyên môn.....	192
5.3.4. Đối với doanh nghiệp và nhà đầu tư trong lĩnh vực du lịch – dịch vụ – sức khỏe	192
5.3.5. Đối với cộng đồng dân cư tại các vùng có tiềm năng phát triển DLCSSK	193
5.4. Hạn chế của luận án và hướng nghiên cứu tiếp theo.....	194
5.4.1. Hạn chế của nghiên cứu.....	194
5.4.2. Hướng nghiên cứu tiếp theo	195
Tiểu kết chương 5.....	197
KẾT LUẬN.....	198
DANH MỤC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC CỦA TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN.....	200
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	201

DANH MỤC CÁC KÝ HIỆU VÀ CHỮ VIẾT TẮT

Viết tắt	Tiếng Việt	Tiếng Anh
AHP		Analytic Hierarchy Process
CSCC	Chính sách – cơ chế	
CCN	Cụm công nghiệp	
DL	Du lịch	
DLCSSK	Du lịch chăm sóc sức khỏe	
GRDP	Tổng sản phẩm quốc nội	Gross Domestic Product
GWI		Global Wellness Institution
KCN	Khu công nghiệp	
KHCN	Khoa học công nghệ	
NL	Nhân lực	
SRI		Stanford Research Institution
SWOT		Streng-Weak-Opportunity-Threat
TC	Tổ chức	
TCh	Tài chính	
TNDL	Tài nguyên du lịch	
TDMNPB	Trung du và miền núi phía Bắc	
USD		United State Dollar

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 2.2. So sánh du lịch spa và du lịch sức khỏe	53
Bảng 2.5. Mô hình cấu trúc sản phẩm DLCSSK	70
Bảng 2.6. Phân loại sản phẩm DLCSSK theo dịch vụ CSSK cốt lõi.....	71
Bảng 3.5. Diễn giải thang điểm đánh giá mức độ thuận lợi của các nguồn lực phát triển DLCSSK trong phiếu khảo sát	110
Bảng 4.1. Ma trận trọng số 5 nhóm nguồn lực	126
Bảng 4.2. Kết quả trọng số các nguồn lực phát triển DLCSSK.....	128
Bảng 4.3. Kết quả khảo sát về đánh giá mức độ thuận lợi của các nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình	155
Bảng 4.4. Kết quả điểm chuẩn hóa nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình	155
Bảng 4.5. Ma trận SWOT phát triển nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình.....	161
Bảng 4.6 Thông kê mô tả đặc điểm của mẫu khảo sát.....	162

DANH MỤC CÁC HÌNH VẼ, ĐỒ THỊ

Hình 2.1. So sánh giữa DLCSSK và DL y tế.....	52
Hình 2.3 Mối liên hệ giữa các loại hình du lịch có liên quan đến sức khỏe	54
Hình 2.7 Quá trình phát triển sản phẩm DLCSSK (dựa vào mô hình phát triển sản phẩm của Masip J.D 2006).....	77
Hình 3.1. Bản đồ tỉnh Hòa Bình.....	94
Hình 3.2. Phát triển du lịch tỉnh Hòa Bình giai đoạn 2021-T6/2025.....	100
Hình 3.3: Tổng thu từ khách du lịch giai đoạn 2018 -2024 (đơn vị tính: Tỷ đồng)	102
Hình 3.4. Thiết kế nghiên cứu.....	107
Hình 4.7 Mức sẵn sàng chi tiêu cho chuyến DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình	166
Hình 4.8 Hình thức tổ chức chuyến DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình	168

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Theo báo cáo Global Wellness Economy Monitor 2024 của GWI, nền kinh tế sức khỏe toàn cầu đã đạt giá trị 6,3 nghìn tỷ USD vào năm 2023, chiếm khoảng 6,03% GDP toàn cầu. Đặc biệt, lĩnh vực du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) đã phục hồi mạnh mẽ sau đại dịch, đạt quy mô thị trường 830,2 tỷ USD trong năm 2023. (Global Wellness Institute, 2024)... DLCSSK đã nổi lên như một xu hướng phát triển bền vững, được nhiều quốc gia và địa phương trên thế giới chú trọng. Chính phủ Việt Nam cũng đang tích cực thúc đẩy phát triển DLCSSK thông qua nhiều chính sách và quy hoạch cụ thể. Quyết định 2951/QĐ-BYT (2023) phê duyệt đề án phát triển các dịch vụ y dược cổ truyền phục vụ khách du lịch đến năm 2030, hướng tới hình thành chuỗi sản phẩm kết hợp chăm sóc – trị liệu – nghỉ dưỡng. Đồng thời, Quy hoạch phát triển du lịch Việt Nam giai đoạn 2021–2030, tầm nhìn đến 2045 cũng xác định rõ DLCSSK là một trong các dòng sản phẩm ưu tiên, đặc biệt tại các vùng có tài nguyên khoáng nóng, khí hậu và dược liệu phong phú, góp phần đa dạng hóa sản phẩm và nâng cao sức cạnh tranh du lịch quốc gia. Tuy nhiên loại hình du lịch này ở Việt Nam mới ở giai đoạn khởi đầu, thiếu hệ thống lý luận rõ ràng và khung phân tích cụ thể phù hợp với điều kiện trong nước. Đặc biệt, việc phát triển DLCSSK tại các địa phương có tiềm năng như Hòa Bình chưa được nghiên cứu đầy đủ và toàn diện, cả về mặt khoa học lẫn chính sách triển khai thực tiễn. Trong bối cảnh đó, việc lựa chọn đề tài nghiên cứu về phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình mang ý nghĩa lý luận và thực tiễn sâu sắc.

Về phương diện lý luận, mặc dù DLCSSK đã được đề cập trong một số nghiên cứu quốc tế và trong nước, nhưng phần lớn các công trình mới chỉ dừng lại ở mức độ nhận diện khái niệm, phân loại sản phẩm hoặc đánh giá thị trường, mà chưa đi sâu vào phân tích các nhóm nguồn lực phục vụ phát triển DLCSSK theo hướng hệ thống và tích hợp. Đặc biệt, chưa có nhiều nghiên cứu sử dụng các phương pháp bán định lượng như phân tích thứ bậc (AHP) để xác định vai trò tương đối của các nhóm nguồn lực phục vụ phát triển DLCSSK, hoặc kết hợp AHP với SWOT để xây dựng chiến lược phát triển ở cấp địa phương. Điểm mới của luận án nằm ở việc ứng dụng AHP

trước – SWOT sau trong quy trình nghiên cứu. Cụ thể, AHP được sử dụng trước để lượng hóa tầm quan trọng tương đối của các nhóm nguồn lực phát triển DLCSSK, giúp xác định cơ cấu ưu tiên một cách khoa học và khách quan. Kết quả này sau đó được tích hợp vào phân tích SWOT, nhằm nhận diện điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội và thách thức có trọng số thực chứng. Cách tiếp cận này giúp khắc phục hạn chế định tính của SWOT truyền thống, đồng thời gia tăng giá trị ứng dụng thực tiễn cho việc hoạch định chiến lược phát triển DLCSSK ở cấp địa phương..

Về phương diện thực tiễn, tỉnh Hòa Bình là địa phương có tiềm năng nổi bật để phát triển DLCSSK nhờ sở hữu nhiều yếu tố thuận lợi như suối khoáng nóng tự nhiên, cảnh quan núi rừng, khí hậu ôn hòa, nguồn dược liệu phong phú và nền văn hóa bản địa giàu bản sắc. Trong những năm gần đây, tỉnh cũng đã có những bước chuyển tích cực trong phát triển du lịch, đặc biệt là ở các khu vực như Kim Bôi, Mai Châu, Lương Sơn, với sự xuất hiện của các mô hình nghỉ dưỡng kết hợp chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, thực tiễn cũng cho thấy việc phát triển DLCSSK tại Hòa Bình còn phân tán, thiếu liên kết hệ thống và chưa khai thác được hết tiềm năng về tài nguyên, nhân lực và cơ chế chính sách. Nghiên cứu được thực hiện nhằm nhận diện các nhóm nguồn lực chủ chốt, đánh giá mức độ thuận lợi, từ đó đề xuất định hướng chiến lược phù hợp với điều kiện đặc thù của tỉnh Hòa Bình.

Từ những căn cứ lý luận và thực tiễn nêu trên, việc lựa chọn đề tài “Phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe tại tỉnh Hòa Bình” là cần thiết và có ý nghĩa thiết thực trong bối cảnh hiện nay.

2. Mục tiêu và nhiệm vụ nghiên cứu

Mục tiêu nghiên cứu:

Luận án đặt ra mục tiêu là nhận diện và hệ thống hóa các nhóm nguồn lực cơ bản cho phát triển DLCSSK, đồng thời phân tích bối cảnh thực tiễn tại Hòa Bình để đánh giá vai trò và mức độ thuận lợi của các nguồn lực này. Kết hợp với tham chiếu nhu cầu và sản phẩm DLCSSK, nghiên cứu đề xuất định hướng phát triển nguồn lực gắn với sản phẩm, đảm bảo phù hợp với điều kiện địa phương.

Nhiệm vụ nghiên cứu:

Hệ thống hóa cơ sở lý luận và kinh nghiệm thực tiễn về phát triển DLCSSK

Xác lập danh mục các nhóm và thành phần nguồn lực chính có ảnh hưởng đến phát triển DLCSSK, đồng thời xác định trọng số vai trò tương đối của các nguồn lực này thông qua phương pháp phân tích thứ bậc (AHP).

Đánh giá thực tiễn mức độ thuận lợi của từng nhóm và thành phần nguồn lực cho phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình.

Phân tích SWOT nhằm làm rõ bức tranh tổng thể về điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội và thách thức trong phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình.

Khảo sát nhu cầu và đánh giá khái quát thực trạng sản phẩm DLCSSK để hỗ trợ phân tích nguồn lực.

Đề xuất định hướng phát triển DLCSSK phù hợp với điều kiện đặc thù của địa phương.

3. Câu hỏi nghiên cứu

Để đạt được mục tiêu nghiên cứu, luận án sẽ tập trung trả lời các câu hỏi sau:

Câu hỏi 1: Du lịch chăm sóc sức khỏe cần được phát triển dựa trên những nhóm nguồn lực nào, và mức độ quan trọng tương đối giữa các nhóm nguồn lực này được xác định như thế nào theo đánh giá của các chuyên gia?

Câu hỏi 2: Tỉnh Hòa Bình có những điều kiện nội lực và yếu tố môi trường nào đang hỗ trợ hoặc cản trở quá trình phát triển DLCSSK, đặc biệt là trong việc hiện thực hóa tiềm năng tài nguyên thành sản phẩm du lịch có chất lượng và khả năng cạnh tranh?

Câu hỏi 3: Dựa trên kết quả phân tích nguồn lực và điều kiện phát triển, đâu là các định hướng chiến lược trọng điểm phù hợp để phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe tại tỉnh Hòa Bình trong giai đoạn tới?

4. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của luận án bao gồm các nguồn lực phát triển DLCSSK, nhu cầu của khách du lịch và thực trạng sản phẩm DLCSSK trong đó trọng tâm là hệ thống các nhóm nguồn lực DLCSSK bao gồm: (1) nguồn lực chính sách và cơ chế, (2) nguồn lực nhân lực, (3) nguồn lực tài chính, (4) nguồn lực tổ chức, và (5) nguồn lực tài nguyên du lịch.

Bên cạnh việc phân tích các nguồn lực trên, nghiên cứu cũng xét đến các yếu tố môi trường bên ngoài (chính trị, kinh tế, xã hội, công nghệ, tự nhiên...) như là bối cảnh tác động có ảnh hưởng đến khả năng huy động, phối hợp và phát huy hiệu quả các nguồn lực. Những yếu tố này được đưa vào phân tích tổng hợp trong phần đánh giá SWOT.

5. Phạm vi nghiên cứu

- Về nội dung:

Luận án tập trung nghiên cứu góc độ cung của du lịch chăm sóc sức khỏe tại tỉnh Hòa Bình, cụ thể là nhận diện và đánh giá vai trò của các nhóm nguồn lực phục vụ phát triển, xác định mức độ quan trọng tương đối và mức độ thuận lợi trong khai thác các nguồn lực này. Bên cạnh đó, luận án có khảo sát nhu cầu của khách du lịch và phân tích khái quát thực trạng sản phẩm có yếu tố chăm sóc sức khỏe của tỉnh Hòa Bình nhằm mục đích hỗ trợ cho việc xem xét sự phù hợp và khả thi của các định hướng phát triển.

- Về không gian:

Địa bàn nghiên cứu là tỉnh Hòa Bình – một địa phương trung du miền núi phía Bắc có tiềm năng nổi bật về tài nguyên thiên nhiên và văn hóa bản địa phục vụ phát triển DLCSSK. Trong quá trình khảo sát thực địa và thu thập thông tin, nghiên cứu tập trung vào các địa phương trọng điểm có hoạt động hoặc tiềm năng DLCSSK như TP. Hòa Bình, Kim Bôi, Lạc Sơn, Lương Sơn, Mai Châu...

- Về thời gian:

Nghiên cứu được triển khai trong giai đoạn từ 2019 đến 2025. Dữ liệu thực tế (khảo sát, phỏng vấn chuyên gia) được thu thập chủ yếu trong các năm 2022–2023. Các phân tích chiến lược và định hướng phát triển được xác lập với tầm nhìn đến năm 2030, định hướng đến năm 2035.

6. Ý nghĩa của nghiên cứu

- Ý nghĩa về lý luận:

Luận án góp phần làm rõ cơ sở khoa học cho việc phát triển DLCSSK – một lĩnh vực đang nổi lên mạnh mẽ nhưng còn thiếu hệ thống hóa trong nghiên cứu ở Việt Nam. Thông qua tổng hợp, phân tích và hệ thống hóa các tài liệu lý luận trong và ngoài nước, luận án đã xây dựng một khung lý thuyết tích hợp, bao gồm: các cách tiếp cận về phát triển du lịch bền vững, lý thuyết dựa vào nguồn lực (Resource-Based Theory), phân loại và đánh giá các nhóm nguồn lực chiến lược trong phát triển DLCSSK. Trên cơ sở đó, nghiên cứu đề xuất một mô hình đánh giá có tính hệ thống gồm năm nhóm nguồn lực và các tiêu chí thành phần, có thể sử dụng làm cơ sở tham chiếu cho các nghiên cứu ứng dụng tiếp theo trong lĩnh vực này.

Đặc biệt, việc áp dụng phương pháp phân tích thứ bậc (AHP) để lượng hóa tầm quan trọng tương đối giữa các nhóm nguồn lực là một đóng góp mới về mặt phương pháp luận trong nghiên cứu du lịch tại Việt Nam. Luận án không chỉ chứng minh tính khả thi của việc vận dụng AHP vào nghiên cứu phát triển du lịch, mà còn mở ra hướng tiếp cận định lượng đối với các yếu tố trước nay chủ yếu được đánh giá định tính trong lĩnh vực phát triển điểm đến.

Bên cạnh đó, luận án cũng có ý nghĩa nổi bật về phương pháp khi triển khai kết hợp hai công cụ phân tích chiến lược – AHP và SWOT – theo một trình tự logic: sử dụng AHP trước để xác định các nhóm nguồn lực đóng vai trò cốt lõi trong phát triển DLCSSK nói chung, sau đó lồng ghép kết quả này vào phân tích SWOT tại cấp địa phương (trường hợp tỉnh Hòa Bình) nhằm xác định định hướng chiến lược phát triển phù hợp với điều kiện thực tiễn. Cách tiếp cận này không chỉ giúp tăng cường tính khách quan và chiều sâu trong đánh giá SWOT – vốn thường thiên về định tính – mà còn góp phần phát triển hướng tiếp cận tích hợp, hệ thống và có thể nhân rộng cho các nghiên cứu chiến lược trong lĩnh vực phát triển du lịch.

- Ý nghĩa về thực tiễn:

Trên phương diện ứng dụng, luận án cung cấp một bộ công cụ đánh giá và phân tích thực trạng nguồn lực phát triển DLCSSK có thể sử dụng trực tiếp cho các địa phương có tiềm năng, đặc biệt là các tỉnh miền núi hoặc khu vực có tài nguyên sỏi khoáng, khí hậu, cảnh quan, dược liệu và tri thức chăm sóc sức khỏe bản địa.

Với trường hợp nghiên cứu cụ thể là tỉnh Hòa Bình, luận án đã chỉ ra được các thuận lợi và hạn chế trong phát triển DLCSSK, qua đó đề xuất hệ thống chiến lược phát triển phù hợp, bao gồm: định hướng ngắn hạn – trung hạn – dài hạn, nhóm giải pháp theo từng loại nguồn lực, và một số kiến nghị về cơ chế chính sách.

Kết quả nghiên cứu có thể được sử dụng làm tài liệu tham khảo cho cơ quan quản lý nhà nước trong quá trình xây dựng quy hoạch phát triển ngành du lịch hoặc các đề án phát triển DLCSSK cấp tỉnh, vùng và quốc gia. Ngoài ra, các doanh nghiệp du lịch, nhà đầu tư, cơ sở đào tạo và các tổ chức liên ngành có thể tham khảo hệ thống tiêu chí và khung phân tích nguồn lực của luận án để hoạch định chiến lược phát triển sản phẩm, tổ chức dịch vụ, đào tạo nhân lực và tăng cường liên kết trong chuỗi giá trị DLCSSK.

7. Kết cấu của luận án

Ngoài phần Mở đầu, Kết luận, Tài liệu tham khảo và phụ lục, luận án được cấu trúc theo 5 chương như sau:

Chương 1. Tổng quan nghiên cứu về phát triển DLCSSK

Chương 2. Cơ sở lý luận và thực tiễn về phát triển DLCSSK

Chương 3. Địa bàn nghiên cứu và Phương pháp nghiên cứu

Chương 4. Kết quả nghiên cứu

Chương 5. Bàn luận kết quả và một số khuyến nghị cho phát triển dlcssk tại tỉnh Hòa Bình

CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU VỀ PHÁT TRIỂN DU LỊCH CHĂM SÓC SỨC KHỎE

1.1. Thông tin chung về tình hình nghiên cứu

Trong xu hướng phát triển của các loại hình du lịch chuyên biệt, du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) đã được nghiên cứu rộng rãi bởi nhiều nhà khoa học đến từ nhiều quốc gia và được đăng tải bằng các ngôn ngữ bởi nhiều đơn vị xuất bản khác nhau. Trong đó chỉ tính riêng trên cơ sở dữ liệu Scopus của nhà xuất bản Elsevier (Hà Lan) tính đến 2021 có tới 183 công trình bằng tiếng Anh đã được công bố. Tính từ công trình mang tính tiên phong của tác giả Mueller & Kaufmann năm 2001, số lượng các công trình qua mỗi giai đoạn 5 năm được thống kê cho thấy tốc độ gia tăng đáng kể, cụ thể từ 3 công trình trong giai đoạn 2001-2005, đến 90 công trình trong giai đoạn 2016-2020. Chủ đề nghiên cứu chính trong hơn hai thập kỷ đó là: hành vi của khách du lịch, động cơ của khách du lịch, vai trò của cơ sở hạ tầng trong mối liên hệ với phát triển DLCSSK, tác động của thành phần điểm đến và chiến lược tiếp thị của nó đối với các phân khúc thị trường khác nhau, đặc biệt là đối với người lớn và khách du lịch trung niên (Reynold Ferrero Ronda, 2022). Cũng bằng phương pháp phân tích bibliometric, Mrudhusa tổng hợp được 159 công trình được trích xuất từ cơ sở dữ liệu Web of Science, kết quả cho thấy Trung Quốc dẫn đầu trong số các quốc gia trên thế giới về số lượng nghiên cứu. Sự thay đổi của các từ khóa chính trong các nghiên cứu này phần nào cho thấy mối quan tâm của các nhà khoa học nói riêng và ngành du lịch nói chung về các nội dung có liên quan đến DLCSSK. Cụ thể năm 2018, từ khóa “sức khỏe” (health) là phổ biến nhất, năm 2019 từ khóa “sự hài lòng” (satisfaction) chiếm vị trí này và đến năm 2020 từ khóa “du lịch y tế” (medical tourism) lên ngôi. (Mrudhusa Mohanan, 2022).

DLCSSK là một lĩnh vực đang phát triển mạnh mẽ, phản ánh xu hướng toàn cầu hóa các giá trị sống gắn với sức khỏe, cân bằng và phục hồi thể chất – tinh thần. Cùng với sự gia tăng nhanh chóng về nhu cầu, các nghiên cứu học thuật về DLCSSK cũng mở rộng đáng kể về số lượng và phạm vi. Tuy nhiên, sự đa dạng trong hướng tiếp cận, mục tiêu nghiên cứu và bối cảnh ứng dụng cũng đặt ra yêu

cầu cần hệ thống lại các kết quả nghiên cứu đã công bố nhằm xác định các xu hướng chính, khoảng trống khoa học và định hướng cho nghiên cứu tiếp theo. Trên cơ sở đó, phần tổng quan tài liệu dưới đây tập trung phân tích năm nội dung trọng tâm liên quan đến phát triển DLCSSK: khái niệm và bản chất DLCSSK; hệ thống nguồn lực phát triển; phát triển sản phẩm DLCSSK, phân loại và hành vi tiêu dùng của khách DLCSSK, phát triển điểm đến DLCSSK; chính sách, chiến lược phát triển DLCSSK và cuối cùng là khoảng trống nghiên cứu.

1.2. Các nghiên cứu về khái niệm, bản chất của DLCSSK

DLCSSK là một lĩnh vực du lịch chuyên biệt, phát triển mạnh mẽ trong hai thập kỷ gần đây dưới tác động của xu hướng toàn cầu hóa lối sống lành mạnh, sự gia tăng các vấn đề sức khỏe tâm lý – thể chất và nhu cầu phục hồi trong môi trường thiên nhiên (GWI, 2020). Khái niệm DLCSSK có sự phát triển dần theo thời gian, từ một hình thức du lịch hỗ trợ sang một ngành kinh tế sức khỏe độc lập, với cấu trúc sản phẩm, phân khúc thị trường và hệ sinh thái riêng.

Mueller và Kaufmann (2001) là những tác giả đầu tiên đưa ra định nghĩa có hệ thống về DLCSSK, cho rằng đây là hoạt động du lịch nhằm duy trì và cải thiện thể chất, tinh thần và cảm xúc thông qua các dịch vụ chuyên biệt trong môi trường tự nhiên, kết hợp với chế độ ăn uống và luyện tập lành mạnh. Bên cạnh đó, nhóm tác giả đã đưa ra cách phân loại du lịch sức khỏe (health tourism) gồm có du lịch phòng bệnh và du lịch chữa bệnh, trong đó du lịch phòng bệnh bao gồm các dịch vụ liên quan đến sức khỏe (wellness) và các dịch vụ sức khỏe đơn lẻ, du lịch chữa bệnh/du lịch spa bao gồm các dịch vụ y tế. Hàm ý cách phân loại này nhằm nhấn mạnh tính tổng hợp của du lịch chăm sóc sức khỏe. Cách tiếp cận này rất đáng lưu ý và cần tiếp tục nghiên cứu vì nó phản ánh đặc điểm tổng hợp của sức khỏe toàn diện tuy nhiên nó ít được áp dụng vì cách xác định còn khá mơ hồ.

(Smith & Kelly, 2006) tiếp cận khái niệm từ góc độ văn hóa và tâm lý, đã đưa ra nhận định cơ bản về du lịch chăm sóc sức khỏe như sau, như sau: Du lịch chăm sóc sức khỏe không phải là loại hình du lịch bị động liên quan đến việc khách du lịch trốn chạy khỏi cuộc sống quen thuộc hàng ngày mà khách du lịch

sức khỏe là những người chủ động tìm kiếm các hoạt động tăng cường sức khỏe. Đây là một nhận định quan trọng vì nó nhấn mạnh tính chủ động của khách DLCSSK. Nhóm tác giả không đưa ra khái niệm du lịch chăm sóc sức khỏe của riêng mình vì cho rằng khái niệm về du lịch chăm sóc sức khỏe không tĩnh mà nó mang tính chủ quan và tương đối, do đó nó sẽ thay đổi thường xuyên. Hạn chế lớn nhất của nghiên cứu này là không phân biệt DLCSSK và du lịch y tế (medical tourism) . Khi tổng hợp về các hoạt động du lịch chăm sóc sức khỏe, nhóm tác giả đã đưa vào các hoạt động chăm sóc y tế và thẩm mỹ tại các bệnh viện và phòng khám.

Đề cao tính toàn diện của trạng thái được gọi là sức khỏe toàn diện ở con người, (Smith & Puczkó, 2008) đã đưa ra khái niệm về DLCSSK dựa vào động cơ của khách du lịch, đó là tìm kiếm sức khỏe về thể chất, diện mạo hoặc/và sức khỏe về tinh thần, tâm linh, sự kết nối với cộng đồng, tự nhiên và những điều kỳ bí. Đóng góp của nghiên cứu này nằm ở việc phân định rõ ranh giới giữa DLCSSK và du lịch y tế. Theo họ, DLCSSK mang tính phòng ngừa và chủ động, hướng đến duy trì sức khỏe và cải thiện chất lượng sống, trong khi DL y tế tập trung vào điều trị bệnh cụ thể.

Theo Sheldon và Bushell (2009), DLCSSK được định nghĩa là “một hình thức du lịch toàn diện, tích hợp nhu cầu tìm kiếm sức khỏe thể chất, sắc đẹp hoặc trường thọ, và/hoặc nâng cao ý thức hoặc nhận thức tinh thần, cũng như kết nối với cộng đồng, thiên nhiên, hoặc điều huyền nhiệm thiêng liêng”. Hai tác giả coi DLCSSK là một thuật ngữ bao quát, có thể bao gồm cả các loại hình như du lịch y tế, du lịch thể thao, du lịch chuyển hóa cá nhân..., miễn là các hoạt động đó hướng đến cải thiện trạng thái sức khỏe toàn diện. Tuy nhiên, trong thực tiễn nghiên cứu và quản lý, nhiều tài liệu khác lại phân biệt rõ giữa DLCSSK – vốn mang tính chủ động, phòng ngừa và duy trì sức khỏe – với du lịch y tế – thường tập trung vào điều trị bệnh lý cụ thể và mang tính phản ứng. Việc xác định ranh giới giữa hai khái niệm này phụ thuộc vào cách tiếp cận của từng tác giả hoặc bối cảnh nghiên cứu.

Voigt và cộng sự. (2011) dựa trên hành vi khách hàng định nghĩa DLCSSK là “tổng hòa của tất cả các mối quan hệ phát sinh từ một cuộc hành trình của những người có động cơ, toàn bộ hoặc một phần, là duy trì hoặc thúc đẩy sức khỏe và hạnh phúc của họ, và những người lưu trú ít nhất một đêm tại một cơ sở được thiết kế đặc biệt để tạo điều kiện và nâng cao thể chất, tâm lý, tinh thần và / hoặc phúc lợi xã hội của mọi người. Khái niệm này cho thấy tác giả nhận định vai trò của cơ sở lưu trú trong DLCSSK là vô cùng quan trọng.

(Hall, 2011) phân tích DLCSSK từ góc độ chính sách và phát triển kinh tế. Ông cho rằng sự gia tăng của loại hình này phản ánh nhu cầu sống lành mạnh của xã hội hiện đại, đồng thời mở ra cơ hội cho các điểm đến tái cấu trúc chiến lược phát triển du lịch theo hướng bền vững hơn. Tác giả này đã đưa ra mô hình phân loại du lịch sức khỏe bao gồm du lịch chữa bệnh và DLCSSK là 2 bộ phận chính, và du lịch spa là một loại hình ở giữa có một phần trùng với du lịch chữa bệnh và phần lớn trùng với DLCSSK. Mô hình này được sử dụng rộng rãi cho đến ngày nay như trong nghiên cứu của Ủy ban TRAN thuộc Nghị viện Châu Âu (2017) hay báo cáo của Viện sức khỏe toàn cầu (2018).

Viện nghiên cứu Stanford - SRI (2013) đưa ra khái niệm về DLCSSK ngắn gọn nhưng khái quát, đó là việc “di chuyển gắn liền với việc theo đuổi mục đích duy trì hoặc tăng cường trạng thái “khỏe mạnh và hạnh phúc” (wellbeing) của cá nhân”. Khái niệm này đặt ra câu hỏi trạng thái “khỏe mạnh và hạnh phúc” và khỏe mạnh toàn diện có đồng nhất không và làm cách nào để xác định khách du lịch các loại hình khác không theo đuổi mục đích duy trì và tăng cường trạng thái khỏe mạnh và hạnh phúc của họ? Dựa vào khái niệm này, SRI phân loại khách DLCSSK thành 2 nhóm: nhóm sơ cấp bao gồm những người xác định mục tiêu sức khỏe ngay từ đầu khi lựa chọn kỳ nghỉ hoặc điểm đến; nhóm thứ cấp bao gồm các khách hàng mong muốn duy trì sức khỏe, tham gia các trải nghiệm về sức khỏe trong khi đang thực hiện một chuyến đi với mục đích công việc hoặc thư giãn. Việc xác định đối tượng khách như vậy khiến cho các số liệu thống kê trong báo cáo Kinh tế DLCSSK trở nên chồng chéo, thiếu chính xác và các chỉ tiêu về số chuyến đi, số

lượt khách và doanh thu có thể bao gồm kết quả của nhiều loại hình du lịch khác. SRI cũng tán thành phân chia du lịch sức khỏe thành 2 nhóm du lịch chữa bệnh và DLCSSK và đã chỉ rõ sự khác nhau về động cơ, mục đích và hành vi của khách du lịch thuộc 2 nhóm này. Đồng thời tổ chức này cho rằng DLCSSK gồm có du lịch spa và DLCSSK không sử dụng spa (non-spa wellness tourism).

Nghiên cứu để phát triển hoạt động marketing cho các trung tâm CSSK, (Ordabayeva & Yessimzhanova, 2016) đã đưa ra quan điểm mới về phạm vi của DLCSSK và mối quan hệ của nó với du lịch sức khỏe. Nhóm tác giả này cho rằng DLCSSK tạo ra sự ngăn ngừa bệnh tật ban đầu trong khi đó du lịch sức khỏe bao gồm các biện pháp ngăn ngừa ở cấp độ 2, cấp độ 3 với mục đích là ngăn sự tiến triển các bệnh tật sẵn có hoặc khôi phục sức khỏe đã mất. Từ đó, nghiên cứu đề xuất thuật ngữ mới đó là “du lịch thúc đẩy sức khỏe” (health promoting tourism) trong đó bao gồm du lịch spa và DLCSSK. Cùng với du lịch sức khỏe (health care tourism) chúng tạo thành một loại hình du lịch gọi là DLCSSK tổng hợp (wellness and health care tourism). Cách phân loại này dường như thiếu tính thuyết phục vì nhóm tác giả đã không làm rõ được các cấp độ ngăn ngừa ban đầu, cấp 2, cấp 3 là gì và đặt trạng thái khỏe mạnh toàn diện độc lập và ngang hàng với sức khỏe khiến việc phân loại trở nên phức tạp và khó hiểu.

Theo Nguyễn Văn Lưu (2021), DLCSSK được hiểu là hình thức du lịch có mục đích chính nhằm cải thiện và nâng cao sức khỏe thông qua các hoạt động thể chất, tâm lý hoặc tinh thần. Tác giả nhấn mạnh rằng loại hình du lịch này mang tính chủ động và phòng ngừa, khác biệt với các hình thức du lịch y tế mang tính điều trị. Nhìn chung, quan điểm này có sự tương đồng rõ nét với định nghĩa của Smith và Puczko (2008), khi hai tác giả này xem DLCSSK là một quá trình cá nhân hoá, giúp du khách cải thiện sức khỏe, đạt trạng thái hạnh phúc bền vững và trải nghiệm trọn vẹn.

Nhiều nhà nghiên cứu đã đạt được sự đồng thuận về quan điểm cho rằng DLCSSK là loại hình du lịch đặc biệt hay còn gọi là du lịch chuyên biệt (niche tourism) (Douglas, 2001; Hall, 1992; 2003; Letho và cộng sự, 2006; Vogit và cộng

sự, 2010; 2011) tuy vậy vẫn tồn tại nhiều cách hiểu khác nhau về DLCSSK. Bản thân thuật ngữ “wellness” khi dịch ra các ngôn ngữ khác cũng gặp khó khăn vì không phải lúc nào cũng tìm được từ ngữ tương đương đúng nghĩa của từ gốc nên khái niệm DLCSSK vẫn luôn là một mối quan tâm đối với các nhà nghiên cứu khi bàn về lĩnh vực này. Có thể thấy rằng, khá nhiều học giả căn cứ vào động cơ của khách DLCSSK để phát triển khái niệm. Tuy nhiên động cơ nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần xuất hiện trong nhiều loại hình du lịch khác nhau như du lịch thể thao, du lịch nghỉ dưỡng..., không chỉ riêng DLCSSK, và “theo đuổi sức khỏe là một trong những động cơ lâu đời nhất của du lịch” (Munoz, 2013). Do vậy để khái niệm DLCSSK tường minh hơn thiết nghĩ các nhà nghiên cứu cần xem xét kết hợp nhiều cách tiếp cận khác nhau để có thể khái quát bản chất đặc trưng của DLCSSK trong phát biểu của mình.

1.3. Các nghiên cứu về nguồn lực phát triển DLCSSK

Phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) là một tiến trình liên ngành, yêu cầu sự kết hợp chặt chẽ giữa các nguồn lực tự nhiên, văn hóa, thể chế và tổ chức dịch vụ. Chính vì vậy, các nghiên cứu quốc tế và trong nước về chủ đề này đã tiếp cận từ nhiều góc độ khác nhau. Một số học giả nhấn mạnh vai trò trung tâm của tài nguyên tự nhiên như nước khoáng, khí hậu, hay hệ thực vật bản địa; số khác lại tập trung vào các yếu tố văn hóa – bản địa, thể chế chính sách, hoặc hệ thống tổ chức vận hành và nhân lực.

Về các tài nguyên cho phát triển DLCSSK, rất nhiều công trình đã khẳng định vai trò của các loại tài nguyên tự nhiên, trong đó nổi bật có suối nước nóng, suối khoáng nóng, rừng , không khí trong lành... và tài nguyên văn hóa bao gồm dược liệu, tri thức bản địa về chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe...

Nhiều học giả đồng thuận rằng tài nguyên tự nhiên đóng vai trò trung tâm trong việc kiến tạo sản phẩm du lịch chăm sóc sức khỏe. Đặc biệt, nước khoáng, suối nước nóng và các loại nước bề mặt được nhấn mạnh là nền tảng hình thành nên các sản phẩm trị liệu đặc trưng. Ivanišević (1999) làm rõ rằng các yếu tố tự

nhiên như khí hậu dịu nhẹ, luồng khí khoáng biển (aerosol biển), nước biển và tảo biển trên đảo Lošinj tạo nên một nguồn tài nguyên “điều trị biển” có giá trị sức khỏe cao. Tác giả nhấn mạnh việc sử dụng thalassotherapy — liệu pháp sử dụng nước, khí và cồn biển — như nền tảng hình thành các trung tâm chăm sóc sức khỏe và spa hàng đầu tại đảo. Các điều kiện tự nhiên này không chỉ hỗ trợ cải thiện chức năng hô hấp hay tăng cường hệ miễn dịch, mà còn đóng vai trò then chốt trong xây dựng hình ảnh điểm đến sức khỏe đặc trưng, trở thành “giá trị cốt lõi” thúc đẩy phát triển ngành spa và y tế du lịch tại địa phương. Patricia và cộng sự (2009) trong cuốn sách của mình đã biên tập các bài nghiên cứu về vai trò của suối nước nóng, suối khoáng nóng trong phát triển DLCSSK. Suối nước nóng không chỉ cung cấp nguồn nước uống có lợi cho sức khỏe, mà còn được sử dụng nhiều trong các liệu pháp làm đẹp, thư giãn và chữa bệnh cho khách du lịch. Nhóm tác giả này khẳng định suối nước nóng địa nhiệt là nguồn tài nguyên trọng yếu để phát triển DLCSSK vì chúng không chỉ được công nhận là có lợi đối với sức khỏe thể chất của khách du lịch mà còn tạo ra giá trị cảnh quan ngoạn mục, cung cấp hoạt động giải trí, tạo cảm giác kết nối với tự nhiên cho khách du lịch. Tương tự, Romão et al. (2017) khi nghiên cứu tại Nhật Bản và Đông Á đã chỉ ra rằng các khu nghỉ dưỡng gắn với onsen không chỉ thu hút khách quốc tế mà còn góp phần tạo dựng thương hiệu điểm đến.

Đối với khí hậu và chất lượng không khí, các tác giả như Pan et al. (2019) và Kaihua Yang (2021) khẳng định môi trường trong lành, độ ẩm và nhiệt độ ổn định là những điều kiện tối ưu cho liệu pháp phục hồi tự nhiên. Các khu vực có độ cao vừa phải, gần rừng hoặc hồ, được đánh giá là lý tưởng cho mô hình retreat hay detox. Cùng với đó, Farzaneh Gerami và cộng sự (2019) bổ sung rằng không khí sạch còn góp phần nâng cao hiệu quả các liệu pháp hô hấp và thiền định, một xu hướng đang được ưa chuộng trong thị trường du lịch wellness cao cấp.

Đáng chú ý, nhiều học giả như Ling Zhang & Sun (2015) và Paramita Sari Indah Widarini (2022) còn đề cập đến giá trị của cây dược liệu và hệ sinh thái bản địa, cho rằng đây là nền tảng quan trọng để phát triển sản phẩm y học truyền thống

như xông lá, tắm thuốc, hoặc các liệu pháp thảo dược. Atsushi, Ito và cộng sự (2022) đã sử dụng công nghệ hiện đại bao gồm thiết bị cảm biến EEG đo lường hiệu ứng kích hoạt chế độ mạng lưới mặc định trong bộ não của khách du lịch tham gia hoạt động tắm rừng. Kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả góp phần đưa ra những chứng cứ khoa học về tác dụng của tắm rừng, từ đó thúc đẩy việc khai thác rừng trong phát triển DLCSSK.

Liên quan đến tài nguyên văn hóa, các công trình của Voigt & Pforr (2013), Romão và cộng sự. (2017) và Phuthong và cộng sự. (2022) đều nhấn mạnh rằng một sản phẩm DLCSSK bền vững phải gắn chặt với bản sắc văn hóa địa phương. Y học cổ truyền – đặc biệt là các phương pháp trị liệu phi xâm lấn như bấm huyệt, dưỡng sinh, châm cứu, thiền và ngâm thảo mộc – được xem là yếu tố tạo nên sự khác biệt. Theo Huang & Xu (2014), y học cổ truyền không chỉ là liệu pháp chữa bệnh mà còn là trải nghiệm văn hóa và tinh thần mang tính bản sắc, có khả năng hấp dẫn cả thị trường nội địa lẫn quốc tế. Y học cổ truyền của người Trung Quốc đã nổi tiếng thế giới từ lâu và thực tế người Trung Quốc cũng đã khai thác tài nguyên này cho phát triển DLCSSK dưới nhiều hình thức và sản phẩm. Islam (2015) đã nghiên cứu thực trạng hoạt động này tại một số khu nghỉ dưỡng, kết quả cho thấy nhiều khách nước ngoài sử dụng thảo dược Trung Hoa để giảm căng thẳng, thư giãn, giảm đau và thử những điều mới mẻ mà không dễ tiếp cận hoặc không đủ khả năng chi trả ở quốc gia của họ. Tuy nhiên rất ít người trong số du khách nước ngoài biết về lý lịch chuyên môn của các nhà cung cấp dịch vụ cũng như các kiến thức y học cổ truyền Trung Quốc. Từ đây tác giả chỉ ra 3 thách thức lớn đối với hoạt động khai thác y học cổ truyền trong phát triển DLCSSK tại Trung Quốc, đó là: 1) kiểm soát chất lượng, 2) thiếu quy định và qui chuẩn và 3) tính xác thực của các sản phẩm và dịch vụ.

Trong khi đó, ẩm thực cũng được các học giả như Heung & Kucukusta (2012) và Fonseka & Pavithra (2021) đánh giá là phương tiện quan trọng để tích hợp thực dưỡng, detox, và phục hồi thể chất. Họ cho rằng ẩm thực địa phương nếu được cải tiến theo hướng khoa học (giảm dầu mỡ, tăng thảo mộc, điều chỉnh dinh

duỡng) sẽ vừa giữ được bản sắc vừa phù hợp với nhu cầu chăm sóc sức khỏe. Điều này đặc biệt quan trọng với du khách cao tuổi hoặc khách quốc tế có yêu cầu về chế độ ăn đặc biệt.

Một loại tài nguyên cũng rất đặc biệt được Liyuan Huang và Honggang Xu (2018) đề cập đến trong nghiên cứu của mình, đó là “cảnh quan trị liệu”. “Cảnh quan trị liệu” ban đầu ám chỉ một địa điểm có “danh tiếng lâu đời về việc đạt được sự chữa lành về thể chất, tinh thần và tâm linh”. Gesler (1993) khẳng định rằng các hiệu ứng trị liệu là kết quả của sự tương tác phức tạp của nhiều yếu tố tại một địa điểm, được phân loại thành hai thành phần: nội tại/ý nghĩa và bối cảnh bên ngoài/xã hội. Các nghiên cứu về cảnh quan trị liệu của những địa điểm “phi thường” có danh tiếng lâu dài bao gồm các spa, các địa điểm hành hương tôn giáo, các nơi tĩnh tâm, các trung tâm chăm sóc tạm thời và các trung tâm y tế. Sau đó, các nghiên cứu được mở rộng để bao gồm các bệnh viện, các gia đình và cuộc sống hàng ngày. Nghiên cứu của Liyuan Huang và Honggang Xu lập luận rằng mặc dù ba thành tố - môi trường tự nhiên, tương tác xã hội và cảnh quan tượng trưng - cùng nhau hoạt động trong quá trình chữa bệnh cho khách du lịch, nhưng cảnh quan tượng trưng, được định hình đáng kể bởi văn hóa trường thọ, đóng vai trò chủ đạo.

Nếu như các tài nguyên văn hóa như Yoga của người Ấn Độ hay thuốc đông y của người Trung Quốc đã được nhắc đến nhiều trong các nghiên cứu về DLCSSK thì một số truyền thống ít phổ biến hơn cũng đã bắt đầu được các nhà khoa học quan tâm và nghiên cứu để khai thác cho DLCSSK. Tiêu biểu có thể kể đến Farida Nurul Rahmawati và cộng sự (2024). Trong bài báo của mình, nhóm tác giả đã giới thiệu về tri thức của người dân bản địa Madura, từ đó đề xuất chiến lược phát triển DLCSSK trên hòn đảo này dựa trên của tri thức đó. Theo bài báo, tri thức của người dân Mandura được thể hiện trong hành vi giao tiếp sức khỏe hàng ngày của họ, bao gồm: 1) hành vi Arbet Beden là sự kết hợp của Ajamo – là việc uống thuốc thảo dược khi bị bệnh cũn như duy trì thể lực và So'oso – là việc sử dụng chất tẩy tế bào chết spa để duy trì sự sạch sẽ và sức khỏe của cơ thể, 2)

Truyền thống Nyabis dưới hình thức một phong tục dựa trên cấu trúc tuân thủ của xã hội đối với hình tượng kyai (chuyên gia về đạo Hồi / hiệu trưởng của các trường nội trú cho học sinh theo đạo Hồi).

Về nguồn lực tổ chức và nhân lực, tác giả Voigt & Pforr (2013) và Courtney Johnson (2017) nhận định rằng hệ thống spa và lưu trú đóng vai trò trung tâm trong việc tích hợp các dịch vụ trị liệu – nghỉ dưỡng – phục hồi chức năng. Họ đề xuất phát triển mô hình “spa hotel” hoặc “wellness resort” với không gian yên tĩnh, kiến trúc tự nhiên, và dịch vụ cá nhân hóa.

Về nhân lực, Wendri và cộng sự (2021) cho rằng nguồn nhân lực là mắt xích yếu nhất trong chuỗi giá trị DLCSSK ở nhiều nước đang phát triển. Các tác giả này kêu gọi cần có chương trình đào tạo chuyên sâu, liên thông giữa du lịch và y tế, và có thể học hỏi mô hình đào tạo “wellness therapist” từ Hàn Quốc, Nhật Bản.

Đặc biệt, các nghiên cứu gần đây của Phuthong et al. (2022) còn đưa ra đề xuất xây dựng chuẩn nghề nghiệp riêng cho nhân lực chăm sóc sức khỏe trong du lịch, nhằm đảm bảo chất lượng, giảm thiểu rủi ro cho du khách và tăng uy tín cho điểm đến.

Liên quan nhóm nguồn lực chính sách, cơ chế và tài chính, tác giả Kucukusta & Heung (2012) được xem là một trong những học giả đặt nền móng cho việc xem DLCSSK như một lĩnh vực cần được điều chỉnh bởi chính sách chuyên biệt. Nghiên cứu của họ chỉ ra rằng thiếu thể chế rõ ràng sẽ dẫn đến sự chòng chéo giữa du lịch và y tế, làm giảm hiệu quả quản lý và đầu tư. Tương tự, Hjalager, A. M., & Flagestad, A. (2011) đề xuất khung phối hợp liên ngành giữa du lịch – y tế – giáo dục – môi trường, như một điều kiện cần để tạo ra hệ sinh thái sức khỏe.

Bên cạnh đó, Shablii (2018) và Li Li & Chen (2022) đặc biệt nhấn mạnh vai trò của cơ chế tài chính – hành chính trong việc cấp phép, chứng nhận, hỗ trợ doanh nghiệp vận hành dịch vụ trị liệu đúng chuẩn. Trong bối cảnh các loại hình

spa và dịch vụ sức khỏe đang phát triển tự phát ở nhiều nước, họ cảnh báo về nguy cơ mất kiểm soát nếu không có hành lang pháp lý phù hợp.

Các nghiên cứu như của Herrero Amo & De Stefano (2019) ghi nhận rằng nguồn ngân sách nhà nước đóng vai trò môi vốn, đặc biệt ở các giai đoạn đầu phát triển hạ tầng và xúc tiến sản phẩm. Tuy nhiên, để đảm bảo tính bền vững, các tác giả đều nhấn mạnh phải có chính sách khuyến khích xã hội hóa đầu tư, gắn với kiểm soát chất lượng dịch vụ.

Nguyễn Văn Khải và Nguyễn Thị Mai Trang (2023) nhấn mạnh vai trò của cơ chế, chính sách địa phương trong việc huy động nguồn lực, quản lý điểm đến và thu hút đầu tư vào DLCSSK. Tác giả cho rằng chính sách cần linh hoạt, phù hợp với đặc điểm vùng miền và có định hướng hỗ trợ cụ thể cho các loại hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe (spa, suối khoáng, đông y...).

Nguyễn Văn Dũng (2023) nêu rõ nhu cầu xây dựng một khung pháp lý cụ thể cho DLCSSK, bao gồm việc quy định tiêu chuẩn dịch vụ, cấp phép hoạt động, cũng như phối hợp giữa ngành du lịch – y tế – môi trường.

Sự phân tầng trong cách tiếp cận của các tác giả – từ sinh thái học trị liệu, nhân học du lịch đến quản trị điểm đến và chính sách công – cũng phản ánh tính đa ngành và phức hợp của DLCSSK. Đây là bằng chứng cho thấy, trong quá trình phát triển DLCSSK, các nguồn lực không thể được xem xét một cách rời rạc mà cần được tích hợp trong một chiến lược tổng thể, phù hợp với điều kiện thực tiễn và đặc điểm vùng miền.

1.4. Các nghiên cứu về sản phẩm DLCSSK

Theo Smith & Puczkó (2014), sản phẩm DLCSSK có thể được phân loại theo bốn nhóm lớn: (1) Sản phẩm thủy – nhiệt trị liệu: như tắm suối khoáng, onsen, xông hơi, trị liệu bằng nước biển, bùn khoáng, v.v.; (2) Sản phẩm trị liệu cơ thể – cảm xúc: như spa, massage, trị liệu thảo dược, châm cứu, âm nhạc trị liệu; (3) Sản phẩm dưỡng sinh – nội lực: như yoga, thiền, khí công, chương trình detox, ăn uống thực dưỡng; (4) Sản phẩm tái tạo trong môi trường tự nhiên: nghỉ dưỡng sinh thái,

retreat rừng – núi, liệu pháp cảnh quan, v.v. Đồng thời tác giả cũng nhận định 3 yếu tố tạo nên chất lượng sản phẩm DLCSSK đó là: mức độ cá nhân hóa, hiệu quả cải thiện sức khỏe thể chất và tinh thần, trải nghiệm liền mạch – không tách rời

Voigt và cộng sự (2011) nhấn mạnh rằng sản phẩm thành công phải đạt được 3 tiêu chí: có tác dụng sức khỏe thực tế, tạo cảm giác hạnh phúc bền vững và mang tính cá nhân hóa cao. Đồng thời, sản phẩm phải được thiết kế như một trải nghiệm liên tục, chứ không phải gói dịch vụ rời rạc. Nhiều mô hình điểm đến đã thành công trong việc tích hợp các sản phẩm này theo hướng khép kín (all-inclusive wellness resort)

Trong nghiên cứu khám phá tại đảo Gran Canaria, Medina-Muñoz và Medina-Muñoz (2013) nhấn mạnh rằng sản phẩm DLCSSK không chỉ dừng lại ở các dịch vụ trị liệu chức năng, mà còn là sự kết hợp giữa trải nghiệm nghỉ dưỡng, phục hồi thể chất, thư giãn tinh thần và kết nối với thiên nhiên. Thông qua phân tích hành vi của du khách quốc tế đến các trung tâm chăm sóc sức khỏe, tác giả cho thấy sản phẩm DLCSSK cần được thiết kế linh hoạt, cá nhân hóa theo động cơ, độ tuổi, nghề nghiệp và văn hóa xuất phát của khách hàng. Nghiên cứu cũng nhấn mạnh vai trò của yếu tố bản địa – như cảnh quan, khí hậu và giá trị văn hóa – trong việc tạo nên tính độc đáo và nâng cao giá trị cảm nhận của sản phẩm. Từ đó, tác giả đề xuất các chiến lược phát triển sản phẩm DLCSSK cần lồng ghép giữa chức năng trị liệu, nghỉ dưỡng và trải nghiệm văn hóa, thay vì đơn thuần cung cấp dịch vụ y tế hoặc spa rời rạc.

Pyke và cộng sự (2016) sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính xác định các yếu tố ảnh hưởng việc khai thác vấn đề sức khỏe và hạnh phúc (wellbeing) trong phát triển sản phẩm du lịch. Gồm 6 yếu tố cản trở: (1) nhận thức về du lịch chăm sóc sức khỏe của các bên liên quan, (2) địa phương chưa có thương hiệu về du lịch chăm sóc sức khỏe, (3) chưa có sự hợp tác để tạo nên mạng lưới cho các sáng tạo để kết hợp dịch vụ sức khỏe và du lịch, (4) các cá nhân và tổ chức kinh doanh không có đủ tài chính để gia nhập, (5) xu hướng nghỉ dưỡng tại nhà và kỳ nghỉ ngắn ngày của thị trường, (6) thiếu cơ sở hạ tầng phục vụ du lịch chăm sóc sức khỏe và 4 yếu tố thuận

lợi: (1) giá trị của du lịch chăm sóc sức khỏe được thừa nhận rộng rãi, (2) khách hàng ngày càng quan tâm đến lối sống lành mạnh, (3) thị trường mới, (4) quản lý của chính quyền địa phương. Đáng chú ý nhất trong nghiên cứu này là việc sử dụng lý thuyết hệ thống của Hagerty áp dụng vào lĩnh vực du lịch.

(Romão et al., 2018) tiếp cận theo cấu tạo sản phẩm. Trong tác giả này, các thành tố tạo nên một sản phẩm/dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe được chia thành 3 vòng: Trong cùng là hoạt động cốt lõi (cụ thể với Hokkaido là tắm suối Onsen), tiếp theo là các hoạt động về sức khỏe khác như spa và làm đẹp, thể hình¹ và yoga, thể thao (đi bộ, golf), dinh dưỡng lành mạnh, tham quan công viên/vườn/rừng, học tập – giáo dục tại viện bảo tàng/sở thú/công viên biển... và vòng ngoài cùng là các hoạt động khác như: tương tác với cộng đồng địa phương, các trải nghiệm ý nghĩa, thư giãn và tận hưởng...

Xinran Y. Lehto và cộng sự (2019) đưa ra quan điểm cho rằng một sản phẩm kỳ nghỉ đòi hỏi nhiều thực thể điểm đến và các thành phần trong ngành cùng với chính du khách để cùng tạo ra trải nghiệm cho khách du lịch. Bản thân quá trình du lịch có thể được chia thành các giai đoạn hoạt động như lập kế hoạch và chuẩn bị trước chuyến đi, di chuyển đến và đi từ điểm đến, các hoạt động tại điểm đến và các hoạt động sau chuyến đi. Mỗi hoạt động bao gồm tương tác với những người khác, sử dụng các sản phẩm và hệ thống du lịch, môi trường văn hóa và tự nhiên nơi diễn ra các hoạt động du lịch và nhiều tổ chức cung cấp các dịch vụ liên quan đến du lịch. Mỗi yếu tố này là một phần của hệ thống du lịch lớn hơn.

1.5. Các nghiên cứu về thị trường DLCSSK và khách DLCSSK

Theo Global Wellness Institute (2023), thị trường DLCSSK toàn cầu đã đạt gần 651 tỷ USD vào năm 2022 và được dự báo tiếp tục tăng trưởng ổn định nhờ xu hướng tiêu dùng hướng về sức khỏe và sự hồi phục của ngành du lịch hậu COVID-19. Các khu vực dẫn đầu gồm châu Âu, châu Á – Thái Bình Dương và Bắc Mỹ, trong đó châu Á nổi bật với các điểm đến như Thái Lan, Hàn Quốc, Nhật

¹ fitness

Bản, Ấn Độ. Thực tế cho thấy nhu cầu du lịch sức khỏe tăng cao sau các khủng hoảng y tế toàn cầu (ví dụ như SARS, COVID-19), khi con người nhận thức rõ hơn về việc chăm sóc sức khỏe chủ động thay vì điều trị bệnh. Điều này mở ra tiềm năng lớn cho các điểm đến gắn với thiên nhiên, không khí trong lành, sản phẩm chăm sóc sức khỏe không xâm lấn và chi phí hợp lý.

Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra rằng sự phát triển của cầu thị trường DLCSSK chịu ảnh hưởng của các xu hướng xã hội – nhân khẩu học và tâm lý – sức khỏe đang thay đổi mạnh mẽ, bao gồm:

Gia tăng tình trạng stress, rối loạn tâm lý và bệnh mãn tính ở tầng lớp trung lưu đô thị, tạo ra nhu cầu hồi phục và cân bằng thân – tâm – trí (Voigt et al., 2011; Smith & Puczkó, 2014).

Thay đổi trong quan niệm về sức khỏe, chuyển từ chữa bệnh sang phòng ngừa, từ y học can thiệp sang liệu pháp tự nhiên (Kelly et al., 2012).

Tăng trưởng tầng lớp trung lưu tại các nền kinh tế đang phát triển, đặc biệt là châu Á, cùng với nhu cầu tìm kiếm trải nghiệm du lịch chất lượng cao, hướng nội và cá nhân hóa (GWI, 2020).

Sự hồi sinh của y học cổ truyền, trị liệu dân gian và văn hóa sống chậm, tạo cảm hứng cho các hình thức du lịch nghỉ dưỡng tại các vùng thiên nhiên yên tĩnh, giàu bản sắc.

Các yếu tố này góp phần làm dịch chuyển nhu cầu từ du lịch giải trí ngắn hạn sang các kỳ nghỉ kết hợp trị liệu nhẹ, nghỉ ngơi, tĩnh dưỡng và phục hồi thể chất – tinh thần, đặc biệt ở nhóm du khách trên 35 tuổi, nhóm khách đô thị và người cao tuổi.

Viện nghiên cứu Stanford - SRI (2013) phân loại khách du lịch chăm sóc sức khỏe thành 2 nhóm: Nhóm sơ cấp bao gồm những người xác định mục tiêu sức khỏe ngay từ đầu khi lựa chọn kỳ nghỉ hoặc điểm đến; Nhóm thứ cấp bao gồm các khách hàng mong muốn duy trì sức khỏe, tham gia các trải nghiệm về sức

khỏe trong khi đang thực hiện một chuyến đi với mục đích công việc hoặc thư giãn. Hiện nay, các số liệu thống kê có liên quan đến khách du lịch chăm sóc sức khỏe như số chuyến đi, chi tiêu cho du lịch chăm sóc sức khỏe, doanh thu du lịch chăm sóc sức khỏe của các tổ chức trên thế giới hầu như đều dựa vào cách xác định khách du lịch chăm sóc sức khỏe theo cách trên. Việc xác định đối tượng khách du lịch chăm sóc sức khỏe như trên có 2 bất cập lớn: 1) khách du lịch chăm sóc sức khỏe sơ cấp được nhận diện trùng với khái niệm khách du lịch sức khỏe nói chung (health tourist) theo Ngân hàng thế giới ((trích dẫn bởi Cơ quan Phát triển xuất khẩu Caribe, 2008) với phát biểu rằng “khách du lịch sức khỏe là những người đi du lịch từ nơi cư trú của họ vì lý do sức khỏe”, 2) đối tượng khách du lịch có tham gia các trải nghiệm về sức khỏe trong các chuyến đi với mục đích khác cũng được tính là khách du lịch chăm sóc sức khỏe. Như vậy các số liệu thống kê có liên quan du lịch chăm sóc sức khỏe có thể thiếu chính xác vì bị trùng lặp hoặc bao gồm dữ liệu của các loại hình du lịch khác.

Smith & Puczkó (2014) và GWI (2020) phân loại thị trường DLCSSK thành nhiều phân khúc dựa trên: Mức độ chủ động trong động cơ du lịch (primary vs. secondary wellness); Tầng lớp xã hội – thu nhập (cao cấp, trung lưu – phổ thông); Nguồn gốc thị trường (khách nội địa vs. khách quốc tế); Loại hình sản phẩm quan tâm (spa – retreat – detox – yoga – onsen – nghỉ dưỡng thiên nhiên...). Trong đó, nhóm du khách nội địa có thu nhập trung bình–khá, sống tại đô thị lớn, và nhóm khách cao tuổi có nhu cầu phục hồi sức khỏe định kỳ được coi là hai phân khúc phát triển bền vững nhất tại châu Á và phù hợp với thị trường Việt Nam. Tương tự như vậy, Kucukusta và Heung (2012) tại Hồng Kông cũng cho thấy khách DLCSSK có thể được chia theo động cơ du lịch (tăng cường sức khỏe, trị liệu, làm đẹp, tinh thần) và độ dài lưu trú. Họ nhấn mạnh rằng việc hiểu rõ động cơ và kỳ vọng của khách là cơ sở để thiết kế sản phẩm phù hợp.

Heonkyu Jeong (2024) bổ sung thêm một tiêu thức khác để phân nhóm khách DLCSSK thông qua nghiên cứu 201 người tham gia templestay. Từ dữ liệu thu được tác giả đã phân nhóm dựa trên mức độ nhận thức về sức khỏe của họ sau

đó phương pháp phân tích biểu đồ Tầm quan trọng – Hiệu suất (IPMA) đã được sử dụng Bằng cách so sánh kết quả phân tích giữa các nhóm, sự khác biệt trong nhận thức về các thành phần Templestay đã được xác định. Kết quả: Những người tham gia Templestay được phân loại thành ba nhóm riêng biệt dựa trên mức độ nhận thức về sức khỏe của họ: Nhóm tận hưởng sức khỏe, đặc trưng bởi mức độ nhận thức về sức khỏe rất cao; Nhóm theo đuổi sức khỏe, thể hiện mức độ nhận thức về sức khỏe cao; và Nhóm thờ ơ về sức khỏe, thể hiện mức độ nhận thức về sức khỏe trung bình. Phân tích thống kê cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa 3 nhóm khách liên quan đến nhận thức của họ về các thành phần Templestay.

Nghiên cứu hành vi tiêu dùng của khách DLCSSK cũng được nhiều nhà khoa học quan tâm. Theo Smith & Puczkó (2014), hành vi tiêu dùng của khách DLCSSK bị ảnh hưởng bởi các yếu tố sau: Chất lượng và uy tín của điểm đến/dịch vụ, Không gian và môi trường, Dịch vụ hỗ trợ cá nhân hóa, Thái độ và kỹ năng giao tiếp của nhân viên, Chi phí – hiệu quả. Đồng thời nhóm tác giả này phân tích rằng khách DLCSSK ngày càng yêu cầu sự cá nhân hóa trong sản phẩm dịch vụ. Họ không còn hài lòng với các gói sản phẩm đại trà mà mong muốn các trải nghiệm riêng biệt, phù hợp với thể trạng, nhu cầu tinh thần và văn hóa cá nhân. Từ đó, các trung tâm, khu nghỉ dưỡng cần có đội ngũ chuyên gia tư vấn sức khỏe, lập kế hoạch chăm sóc theo yêu cầu. Theo nghiên cứu của Phuthong và cộng sự. (2022) tại Thái Lan, khách DLCSSK có xu hướng quay lại cao nếu trải nghiệm dịch vụ vượt kỳ vọng và yếu tố chất lượng dịch vụ, giao tiếp giữa nhân viên và khách hàng, không gian thiên nhiên là những yếu tố then chốt quyết định sự hài lòng và mức độ trung thành.

1.6. Các nghiên cứu về phát triển và quản lý điểm đến DLCSSK

Prideaux & Thompson (2013) dựa vào nghiên cứu của Richie và Crouch (2003) về các yếu tố ảnh hưởng đến sự cạnh tranh của điểm đến từ đó đề xuất 9 yếu tố có thể làm thay đổi mức độ cạnh tranh của điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe gồm: 1) sự đổi mới sáng tạo, 2) công nghệ, 3) sự tăng trưởng của ngành kinh tế dịch vụ, 4) sự tăng trưởng của kinh tế thế giới, 5) sự gia tăng và đa dạng hóa

các điểm đến, 6) các yếu tố thuộc về tương lai (ví dụ: biến đổi khí hậu...), 7) sự thay đổi về cầu của người tiêu dùng, 8) sự thay đổi về chính trị, 9) các khủng hoảng và thảm họa không dự báo được. Có thể thấy yếu tố về công nghệ được đặc biệt nhấn mạnh. Không chỉ xếp “công nghệ” là một yếu tố đồng đẳng với 8 yếu tố còn lại, khi giải thích về yếu tố “sự đổi mới sáng tạo”, tác giả cũng khẳng định “công nghệ mới được tạo ra là nền tảng cơ bản cho sự phát triển kinh tế thế giới làm cơ sở cho sự tăng trưởng nhanh chóng của ngành du lịch trong nửa cuối thế kỷ 20”.

Tương tự, Sheldon và Park (2009) đưa ra mô hình phát triển điểm đến du lịch sức khỏe bền vững gồm 5 cấp độ, đó là: (1) Các nguồn lực và các yếu tố hỗ trợ cho du lịch sức khỏe (cơ sở hạ tầng, kiến thức của người dân về các phương thức trị liệu, không gian của điểm đến...); (2) Các nguồn lực và điểm hấp dẫn cốt lõi (tài nguyên tự nhiên, văn hóa, đặc biệt là các phương thức chăm sóc sức khỏe, trị liệu truyền thống); (3) Qui hoạch và chính sách điểm đến sức khỏe (tầm nhìn, mục tiêu, chính sách qui hoạch và phát triển hợp tác công tư, điều hành và đo lường đánh giá các trải nghiệm sức khỏe và sự bền vững); (4) Quản lý của chính quyền đối với các điểm đến sức khỏe (các chương trình đào tạo, giáo dục, cấp chứng chỉ cho nguồn nhân lực, khởi nghiệp và sáng tạo, xây dựng sự hợp tác giữa ngành công nghiệp sức khỏe và các cơ quan, tổ chức công) và cuối cùng là (5) Điểm đến du lịch sức khỏe bền vững. Mô hình này của tác giả đã được nhiều nhà khoa học sau đó vận dụng để đo lường hoặc/và đánh giá sự phát triển của điểm đến du lịch. Một trong số đó là Hujbens (2011), tác giả khảo sát tại 3 khu vực khác nhau để nghiên cứu sự phát triển điểm đến du lịch sức khỏe tại Phần Lan. Dựa vào mô hình 5 cấp độ của Sheldon và Park (2009), nghiên cứu này đã chỉ ra rằng tại Phần Lan, các nguồn lực ở 2 cấp độ đầu đã được xác định tuy nhiên hầu hết vẫn còn sơ khai và chưa phát triển.

(Tharakan, 2014) đề xuất mô hình phát triển điểm đến du lịch sức khỏe bền vững tại Manipal gồm 4 cấp độ trong đó điểm khác biệt cơ bản với mô hình của Sheldon và Park đó là các yếu tố cấu thành nên cấp độ 2 (Cốt lõi) gồm: marketing,

chất lượng, trang thiết bị, khách hàng tiềm năng, vị trí và các khu vực lân cận. Hạn chế của công trình này là khách thể nghiên cứu là khách hàng đến sử dụng dịch vụ tại Khu thể thao liên hợp của trường đại học Manipal, trong đó phần lớn là sinh viên của trường. Như vậy, thực chất mô hình này chỉ phù hợp để phát triển các cơ sở cung cấp dịch vụ tập luyện thể dục thể thao hơn là một điểm đến du lịch qui mô cấp vùng, khu vực hay quốc gia.

(Romão và cộng sự, 2017) trong một nghiên cứu về DLCSSK tại Hokkaido (Nhật Bản) đã đề xuất bộ 4 nhóm tiêu chí để phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe tại một điểm đến gồm: 1) tài nguyên lãnh thổ, xác định các đặc điểm của lãnh thổ được coi là phù hợp với dự án hiện tại; 2) động lực du lịch sức khỏe, xác định các xu hướng chính trên toàn cầu và địa phương trong các hoạt động liên quan đến du lịch, tập trung vào phân khúc chăm sóc sức khỏe; 3) tiềm năng đổi mới, bao gồm các đặc điểm của thủ đô lãnh thổ được coi là cần thiết cho việc đa dạng hóa loại hình hoạt động này; và 4) bối cảnh cạnh tranh, bao gồm các khía cạnh liên quan đến chi phí, giá cả và khả năng tiếp cận, so với các điểm đến khác cung cấp dịch vụ tương tự. Sử dụng phân tích đa tiêu chí, tác giả thu được kết quả đó là 2 trong 4 kịch bản đề xuất được chọn lựa nhiều hơn, bao gồm: tiếp tục phát triển các sản phẩm/dịch vụ truyền thống cho khách nội địa và đa dạng hóa các dịch vụ cho thị trường khách quốc tế trong đó kịch bản thứ 2 được quan tâm hơn vì nó tiềm ẩn tác động kinh tế xã hội cao hơn cho khu vực và lợi ích cho người dân địa phương. Từ đây, tác giả đưa ra các khuyến nghị chính sách để đa dạng hóa tích hợp các sản phẩm và dịch vụ với giả định trải nghiệm tắm onsen (tắm truyền thống của Nhật Bản) là yếu tố cốt lõi của nguồn cung du lịch. Đóng góp rất lớn của nghiên cứu này chính là tác giả đã lựa chọn và sử dụng phương pháp xây dựng kịch bản và phân tích đa tiêu chí để nghiên cứu về sự phát triển DLCSSK tại khu vực. Do tính tổng hợp và phức tạp của du lịch chăm sóc sức khỏe, rất khó để dựa vào các số liệu trong quá khứ để dự đoán tương lai của loại hình này. Hơn nữa sử dụng phương pháp xây dựng kịch bản tác giả có thể xác định sự đóng góp của từng tiêu

chỉ đối với mỗi kịch bản, từ đó có thể đưa ra các khuyến nghị để định hướng phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe tại các điểm đến theo kịch bản được lựa chọn.

Xinran Y. Lehto và cộng sự (2019) đã thiết kế khung phát triển trung tâm DLCSSK trong đó thiết kế các tính năng sức khỏe, cung cấp các giá trị sức khỏe, truyền đạt các lợi ích về sức khỏe và duy trì các nguồn lực sức khỏe tại điểm đến là các chức năng quan trọng đối với hệ sinh thái sức khỏe của du khách. Các thành tố trực tiếp đóng góp cho trải nghiệm điểm đến của khách du lịch gồm: con người - đề cập đến các cân nhắc về sức khỏe trong thiết kế tạo điều kiện cho các tương tác xã hội tích cực (ví dụ: thiết kế tính nhân văn trong các dịch vụ, thiết kế không gian cộng đồng cho nhu cầu tương tác xã hội, diễn đàn hỗ trợ xã hội trực tuyến như mạng lưới du khách nữ trên Facebook), hoạt động - đề cập đến các cân nhắc về chất lượng sức khỏe khi thiết kế trải nghiệm, hoạt động và chương trình là khía cạnh cốt lõi nhất mà du khách muốn hướng đến khi đến một địa điểm (ví dụ: thiết kế cảm giác, thiết kế lập trình, thiết kế xếp hàng), môi trường - đề cập đến các cân nhắc về sức khỏe liên quan đến các cấp độ vĩ mô (điểm đến), cấp độ doanh nghiệp và vi mô (tiêu dùng/sản phẩm) của bối cảnh môi trường và thiết kế đặc điểm (ví dụ: chất lượng không khí, an toàn, cảnh quan, kiến trúc, cảnh quan âm thanh, cảnh quan dịch vụ), sản phẩm - đề cập đến các cân nhắc về sức khỏe của sản phẩm hữu hình (thực phẩm lành mạnh, tiện nghi miễn thuế, đồ lưu niệm phản ánh tính độc đáo).

c sử dụng phương pháp đánh giá tài liệu có hệ thống SLR đã phát hiện rằng việc quản lý điểm đến DLCSSK trọng tâm không chỉ là chú ý đến các điểm tham quan hoạt động sẽ cung cấp cho khách mà còn cần xem xét các yếu tố khác, như các yếu tố về quản lý môi trường, kinh tế và văn hóa xã hội.

Ana Álvarez-Sánchez và cộng sự (2024) thu thập dữ liệu từ khách du lịch và các chuyên gia lĩnh vực khách sạn ở vùng biển Ecuador đã phát hiện sự liên quan của các giao thức y tế, cơ sở hạ tầng y tế, khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế và các yếu tố liên quan đến sức khỏe và sự an toàn khác đối với sức khỏe của khách du lịch. Phát hiện này chỉ ra nhu cầu áp dụng một mô hình tiêu thụ du lịch mới

thúc đẩy sức khỏe và sự an toàn, đặc biệt là coi trọng các nguồn tài nguyên du lịch ở các vùng nông thôn và các điểm đến lân cận. Ngoài ra công trình còn nhấn mạnh tầm quan trọng của sự an toàn, sức khỏe và sự hài lòng của khách du lịch trong việc quảng bá các điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe.

Tóm lại, việc phát triển điểm đến DLCSSK cần dựa trên mô hình tích hợp, đa chiều, kết hợp giữa tài nguyên, quản trị, thiết kế trải nghiệm và năng lực đổi mới để tạo ra lợi thế cạnh tranh và đáp ứng kỳ vọng sức khỏe ngày càng cao của du khách.

1.7. Các nghiên cứu về chiến lược, chính sách và quy hoạch phát triển DLCSSK

Nghiên cứu của Hall (2008), Smith & Puczkó (2014) và GWI (2020) cho thấy nhiều quốc gia đã tích cực đưa du lịch chăm sóc sức khỏe vào chiến lược phát triển quốc gia, ví dụ:

Thái Lan: xây dựng “Chiến lược quốc gia về y tế và du lịch tích hợp”, tạo hành lang pháp lý cho các spa, trung tâm trị liệu được công nhận về chuyên môn, thu hút nhà đầu tư phát triển chuỗi sản phẩm có giá trị gia tăng cao.

Nhật Bản: luật hóa các tiêu chuẩn vận hành onsen, xây dựng hệ thống du lịch “Well-aging” cho người cao tuổi, tích hợp du lịch và chăm sóc sức khỏe dài hạn.

Hàn Quốc: ban hành chương trình “Medical Korea” kết hợp y học cổ truyền và hiện đại trong du lịch, đồng thời cấp phép cho các cơ sở lưu trú kiêm trị liệu.

Hungary: hỗ trợ tài chính cho các dự án phục hồi suối khoáng thiên nhiên, kết hợp du lịch và phục hồi chức năng y tế.

Điểm chung là các nước này đều: (1) xem DLCSSK là một ngành kinh tế sức khỏe độc lập; (2) thiết lập thể chế pháp lý riêng biệt cho mô hình dịch vụ sức khỏe; (3) tích hợp quy hoạch phát triển không gian – hạ tầng – nhân lực – tài nguyên cho loại hình này.

(Kucukusta & Heung, 2012) áp dụng mô hình cung- cầu trong du lịch chữa bệnh mà họ đề xuất vào năm 2010 để xác định những thách thức quan trọng đối với sự phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe tại Trung Quốc. Hạn chế của nghiên cứu này là tác giả không có sự điều chỉnh mô hình mà trong đó nhấn mạnh sự lựa chọn bệnh viện và bác sĩ dẫn đến việc kết quả nghiên cứu khẳng định thách thức quan trọng nhất là thiếu lao động tay nghề cao, nhận định này đặt ra nghi vấn về tính liên hệ thực sự của nó với DLCSSK.

Maneenetr (2014) sử dụng đồng thời cả phương pháp nghiên cứu định tính và định lượng để thu thập và phân tích ý kiến của khách hàng về hoạt động DLCSSK ở Roi Kaen San Sin (Thái Lan) để từ đó đưa ra các khuyến cáo để phát triển DLCSSK ở địa phương này, đó là: 1) cải thiện các tiện ích cho khách du lịch 2) thúc đẩy du lịch chăm sóc sức khỏe thông qua các hoạt động quảng cáo 3) công bố bản đồ chỉ dẫn điểm đến chăm sóc sức khỏe tại cụm Roi-Kaen-San-Sin và 4) đa dạng hóa các hoạt động chăm sóc sức khỏe cho khách du lịch.

Goodarzi, M., Haghtalab, N., & Shamshiry, E. (2015) sử dụng phân tích SWOT để từ đó đưa ra một số khuyến nghị nhằm phát triển DLCSSK tại Sareyn, Iran. Bên cạnh những đặc điểm mang tính cục bộ, tác giả đã chỉ ra những thách thức và điểm yếu khá phổ biến đối với các điểm đến có DLCSSK đang phát triển ở giai đoạn đầu, đó là: dữ liệu thực tế về các cơ sở cung cấp dịch vụ chưa đầy đủ và thiếu chính xác, cơ sở hạ tầng du lịch phát triển không đồng đều, hoạt động marketing thiếu sự phối hợp, đầu tư vào phát triển nhân sự du lịch còn ít, hạn mức tín dụng ưu đãi để kích thích khu vực tự nhân không đủ mạnh, bảo vệ môi trường chưa tốt, hệ thống giao thông công cộng chưa phát triển. Kết hợp với điểm mạnh và cơ hội, tác giả đề xuất một số khuyến nghị nhằm phát triển DLCSSK tại địa phương này: 1) Vấn đề đầu tiên và rất quan trọng là chất lượng của các sản phẩm chăm sóc sức khỏe. Các tiêu chuẩn dịch vụ quốc tế nên được áp dụng, đặc biệt đối với những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đang nỗ lực thu hút khách hàng quốc tế; 2) Để khắc phục tình trạng thiếu cơ sở vật chất và điểm tham quan cũng như tiềm năng đầu tư kém, chính phủ Iran có thể hạ giá đất và các chi phí

liên quan khác để thu hút đầu tư mới vào các điểm đến chăm sóc sức khỏe tại Sareyn, 3) Quan hệ đối tác công và tư có thể được khuyến khích trong ngành để thu hút khách du lịch chăm sóc sức khỏe trong nước và quốc tế, 4) Sự hỗ trợ và thúc đẩy của chính phủ nên được xem như là động thái đầu tiên để đẩy nhanh quá trình phát triển. Việc kích thích đầu tư thông qua các chính sách và quy định phù hợp sẽ loại bỏ rủi ro về tài chính và hoạt động của các nhà đầu tư và cũng giải quyết được vấn đề về năng lực. 5) Để vượt qua khủng hoảng môi trường, cần phải xác định khả năng hấp thụ, độ bền và chất lượng của các cơ sở và dịch vụ du lịch (phân tích sức chứa).

Li Li và Xuejun Chen (2022) dựa trên phân tích lý thuyết đã đề xuất các giả thuyết cho mối quan hệ của chia sẻ ngành (IS) cũng như các khía cạnh hiển pháp của nó (bao gồm các nguồn lực hoạt động công cộng (POR), cơ sở hạ tầng và mạng lưới hợp tác ngành (ICN)) với khả năng thu thập tài nguyên (RAC), chính sách hỗ trợ (PS) và sự đổi mới sáng tạo (II) trong DLCSSK. Ngoài ra, một mô hình về cơ chế ảnh hưởng của IS đến II trong du lịch chăm sóc sức khỏe đã được thiết lập. Các cuộc khảo sát bằng bảng hỏi đã được tiến hành với 542 nhà quản lý của các doanh nghiệp du lịch chăm sóc sức khỏe tại 21 tỉnh (hoặc thành phố) ở Trung Quốc, sử dụng phương pháp nghiên cứu thực nghiệm và dữ liệu khảo sát được đưa vào phân tích thống kê toán học. Kết quả cho thấy POR, cơ sở hạ tầng và ICN của du lịch chăm sóc sức khỏe có ảnh hưởng tích cực đáng kể đến đổi mới sáng tạo II của ngành. RAC có tác dụng trung gian một phần giữa IS và II của du lịch chăm sóc sức khỏe. . Kết quả này khác với quan điểm của các học giả khác: rằng RAC chỉ là một biến tiền đề. Các doanh nghiệp DLCSSK là các tập hợp nguồn lực trong khuôn khổ IS, nơi các nguồn lực bên trong và bên ngoài của doanh nghiệp cùng nhau xác định quy mô tăng trưởng và chất lượng của họ, đồng thời hỗ trợ việc thực hiện các hoạt động II. Điều này khác biệt ở một mức độ nào đó so với lý thuyết tăng trưởng doanh nghiệp truyền thống và cho thấy tính ngoại sinh của sự tăng trưởng của các doanh nghiệp du lịch chăm sóc sức khỏe trong bối cảnh của nền kinh tế chia sẻ. Ngoài ra, nghiên cứu cũng cho thấy hiệu ứng điều tiết của

chính sách hỗ trợ giữa chia sẻ ngành và đổi mới sáng tạo ngành DLCSSK. Tại thị trường Trung Quốc, du lịch sức khỏe và chăm sóc sức khỏe vẫn đang trong giai đoạn đầu, do đó PS đã trở thành một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến sự phát triển bền vững của ngành. Từ kết quả nghiên cứu đó, tác giả đưa ra một số khuyến nghị thúc đẩy sự phát triển đổi mới sáng tạo của du lịch chăm sóc sức khỏe theo quan điểm tối ưu hóa khả năng chia sẻ ngành. Các điểm đến du lịch nên thiết lập khái niệm đổi mới ngành theo góc độ chia sẻ ngành và nên áp dụng toàn diện các biện pháp quản lý để nâng cao mức độ chia sẻ ngành của ngành du lịch chăm sóc sức khỏe nói chung và nâng cao trình độ POR, cơ sở hạ tầng và ICN cùng lúc, không bỏ qua bất kỳ yếu tố nào trong số chúng. PS có lợi cho việc thúc đẩy đổi mới trong ngành du lịch sức khỏe và chăm sóc sức khỏe. Các điểm đến du lịch nên thiết lập một hệ thống chính sách hoàn hảo để tăng cường hỗ trợ tài chính cho các doanh nghiệp du lịch và đưa ra các chính sách ưu đãi hơn cho họ về đầu tư, phê duyệt, thuế, cho vay, v.v. Chính phủ nên đào sâu cải cách thị trường hóa các viện phục hồi chức năng và chữa bệnh. Nên sử dụng các chính sách ưu đãi để thu hút vốn tư nhân và vốn nước ngoài vào ngành du lịch sức khỏe và chăm sóc sức khỏe, để giảm tỷ trọng của nền kinh tế nhà nước.

Một số tác giả cá nhân và tập thể của Việt Nam yếu xuất phát từ phân tích thực trạng của du lịch VN cũng đã có những bài viết liên quan đến chiến lược, chính sách phát triển DLCSSK tại Việt Nam. Phạm Trung Lương (2023) đề xuất chiến lược phát triển DLCSSK theo hướng đa ngành, đa cấp, trong đó nhấn mạnh yếu tố liên kết vùng, khai thác đặc sản địa phương, và phát triển sản phẩm có hàm lượng văn hóa – thiên nhiên cao. Chiến lược cần xác lập mục tiêu trung – dài hạn dựa trên tiềm năng tài nguyên và xu hướng thị trường. Trần Đình Lý (2023) đề cập đến việc xây dựng thương hiệu du lịch chăm sóc sức khỏe quốc gia như một trụ cột trong chiến lược chuyển đổi cơ cấu ngành du lịch Việt Nam hậu COVID-19. Tác giả đưa ra khuyến nghị tích hợp DLCSSK vào các chương trình xúc tiến đầu tư và du lịch quốc gia.

Nguyễn Thị Lâm và cộng sự (2023) đưa ra khuyến nghị về quy hoạch không gian phát triển DLCSSK cần gắn với các vùng có điều kiện tài nguyên thuận lợi (suối khoáng, khí hậu, thảm thực vật) như Tây Bắc, Tây Nguyên, Duyên hải Nam Trung Bộ.

Viện Quy hoạch Đô thị – Nông thôn(2023) nhấn mạnh việc tích hợp quy hoạch DLCSSK vào quy hoạch vùng du lịch và quy hoạch sử dụng đất, nhằm đảm bảo tính đồng bộ và tính bền vững trong khai thác tài nguyên và phân bố dân cư, cơ sở hạ tầng.

1.8. Ứng dụng AHP độc lập và kết hợp trong phân tích chiến lược phát triển DLCSSK

Việc ứng dụng các phương pháp định lượng như phân tích thứ bậc (AHP – Analytic Hierarchy Process) trong nghiên cứu phát triển DLCSSK đã ngày càng được quan tâm trong những năm gần đây. Tùy theo mục tiêu nghiên cứu, AHP được sử dụng độc lập để đánh giá mức độ quan trọng của các yếu tố phát triển hoặc được kết hợp với các phương pháp định tính như SWOT, Delphi hoặc DEMATEL nhằm nâng cao độ khách quan trong xây dựng chiến lược phát triển điểm đến.

Một số nghiên cứu sử dụng AHP như một công cụ độc lập để đánh giá mức độ quan trọng của các yếu tố ảnh hưởng đến phát triển DLCSSK. Chẳng hạn, Khamis và cộng sự. (2022) triển khai AHP để đánh giá mức độ sẵn sàng phát triển DLCSSK tại Malaysia, dựa trên các tiêu chí như hạ tầng, nhân lực, truyền thông và tài nguyên thiên nhiên. Sharma và Nayak (2019) xây dựng mô hình đánh giá chất lượng dịch vụ DLCSSK tại Ấn Độ dựa trên sự ưu tiên của các yếu tố chất lượng theo quan điểm khách hàng.

Đồng thời, AHP cũng thường được sử dụng với SWOT để lượng hóa mức độ ưu tiên của các yếu tố chiến lược. Trong cách tiếp cận này, các yếu tố SWOT thường được xác định trước thông qua tổng hợp tài liệu hoặc phỏng vấn chuyên gia, sau đó AHP được sử dụng để đánh giá trọng số và xác định chiến lược ưu tiên.

Ví dụ, Vafaeinasab và cộng sự (2020) áp dụng quy trình này trong nghiên cứu phát triển du lịch y tế tại Iran, xác định các chiến lược SO, ST, WO và WT dựa trên mức độ ưu tiên do AHP xác lập. Alaei và cộng sự (2021) cũng triển khai mô hình SWOT–AHP để xây dựng định hướng chiến lược phát triển DLCSSK tại tỉnh Kurdistan (Iran).

Ngoài SWOT, một số nghiên cứu kết hợp AHP với các công cụ phân tích định tính khác. Ví dụ, Romão và cộng sự. (2017) tại Nhật Bản sử dụng AHP như một phần trong chuỗi phân tích đa tiêu chí kết hợp để xác định các khu vực ưu tiên phát triển DLCSSK tại Hokkaido. Trường hợp này thể hiện rõ việc tích hợp AHP trong hệ thống đánh giá tổng thể, không giới hạn trong khuôn khổ SWOT.

Tuy nhiên, tổng quan cho thấy AHP thường được sử dụng ở giai đoạn sau để lượng hóa kết quả đầu ra từ các phương pháp định tính. Việc sử dụng AHP như một công cụ nền tảng nhằm đánh giá mức độ ưu tiên hoặc mức độ thuận lợi của các yếu tố đầu vào trước khi bước vào phân tích SWOT hay xây dựng chiến lược vẫn còn ít được áp dụng trong lĩnh vực DLCSSK.

1.9. Khoảng trống nghiên cứu của luận án

Từ việc tổng hợp các quan điểm đến từ các công trình khoa học nghiên cứu về DLCSSK trước đây, nghiên cứu sinh nhận thấy có 2 khoảng trống nghiên cứu quan trọng đối với vấn đề phát triển DLCSSK tại một địa phương.

Một là, phần lớn các công trình hiện nay chỉ mới dừng lại ở mức độ mô tả các yếu tố đầu vào cho phát triển DLCSSK, chẳng hạn như tài nguyên thiên nhiên, nhân lực, chính sách hoặc cơ sở vật chất (Smith & Puczkó, 2014; Kucukusta & Heung, 2012; Phuthong et al., 2022). Các yếu tố này được liệt kê như những điều kiện cần, nhưng chưa có nghiên cứu nào đi sâu phân loại có hệ thống các nhóm nguồn lực và đánh giá vai trò tương đối của từng nhóm trong mối liên hệ với việc hoạch định chiến lược phát triển DLCSSK. Chính sự thiếu vắng các công trình phân tích định lượng và có hệ thống như vậy đã khiến cho các khuyến nghị chiến lược về phân bổ nguồn lực thường mang tính chất định tính, dàn trải và thiếu cơ

sở khoa học vững chắc. Trong bối cảnh nguồn lực tại địa phương còn hạn chế và cần được sử dụng hiệu quả, việc xác định nguồn lực nào đóng vai trò trọng yếu, nguồn lực nào có thể hỗ trợ hoặc cân bổ sung là hết sức cần thiết.

Hai là, nhiều nghiên cứu chỉ dùng SWOT hoặc AHP một cách tách rời: SWOT mô tả tốt bối cảnh nhưng không xác định thứ tự ưu tiên; AHP lượng hóa được ưu tiên nhưng phụ thuộc vào các tiêu chí đã có và thường không xem xét toàn diện môi trường nội – ngoại. Một số nghiên cứu kết hợp SWOT–AHP theo trình tự truyền thống (xác định yếu tố SWOT rồi dùng AHP lượng hóa) đã là bước tiến, nhưng vẫn có hai hạn chế nổi bật: (i) khó lượng hóa chính xác các yếu tố SWOT vốn mang tính định tính; (ii) thiếu tập trung hệ thống vào phân tích nội lực (các nhóm nguồn lực nội sinh) — trong khi việc xác định rõ thứ tự ưu tiên giữa các nhóm nguồn lực (chính sách, nhân lực, tổ chức, tài chính, tài nguyên) là cần thiết để ra quyết định chiến lược và phân bổ đầu tư ở cấp địa phương. Thêm nữa, các ứng dụng AHP hiện có chủ yếu tập trung vào chọn điểm đến, marketing hay sản phẩm chứ ít dùng để đánh giá ưu tiên giữa các nhóm nguồn lực phát triển ngành.

Trên cơ sở những khoảng trống này, luận án chọn hướng tiếp cận ngược: ứng dụng AHP trước để xác định trọng số ưu tiên giữa các nhóm nguồn lực nội sinh, sau đó đưa kết quả vào phân tích SWOT để nhận diện các điểm mạnh—yếu có trọng số thực chứng và liên kết với cơ hội—thách thức bên ngoài, từ đó đề xuất định hướng phát triển DLCSSK phù hợp với năng lực huy động nguồn lực tại địa phương.

Tiểu kết chương 1

Chương 1 đã tổng quan tình hình nghiên cứu trong và ngoài nước DLCSSK, bao gồm các công trình về khái niệm, nguồn lực, sản phẩm, thị trường, cũng như các vấn đề quản lý, chính sách và chiến lược phát triển. Bên cạnh đó, các công trình ứng dụng phương pháp SWOT và AHP trong nghiên cứu du lịch cũng đã được phân tích, làm cơ sở đối chiếu với hướng tiếp cận của luận án. Trên cơ sở tổng quan nghiên cứu, có hai khoảng trống chính cần bổ sung: (i) thiếu các nghiên cứu hệ thống và định lượng về vai trò tương đối của các nhóm nguồn lực trong phát triển DLCSSK; (ii) các nghiên cứu thường chỉ sử dụng SWOT hoặc AHP đơn lẻ, chưa có sự tích hợp, đặc biệt ở cấp địa phương. Sang Chương 2, luận án sẽ trình bày cơ sở lý luận và thực tiễn về phát triển DLCSSK, làm nền tảng cho việc phân tích thực trạng và đề xuất định hướng phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình.

CHƯƠNG 2. CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN VỀ PHÁT TRIỂN DU LỊCH CHĂM SÓC SỨC KHỎE

2.1. Các lý thuyết áp dụng trong luận án

2.1.1. Lý thuyết hệ thống (System theory)

Lý thuyết hệ thống do Bertalanffy (1968) khởi xướng trong đó hệ thống được hiểu là một chỉnh thể gồm các bộ phận có quan hệ tương hỗ, chịu sự điều chỉnh qua lại và phản hồi lẫn nhau. Tư duy hệ thống không chỉ xem xét các thành tố độc lập mà tập trung vào mối liên kết giữa chúng, đặc biệt là sự tương tác và tác động qua lại trong toàn bộ hệ thống.

Trong nghiên cứu này, DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình được tiếp cận như một hệ thống mở và chưa hoàn chỉnh, trong đó các yếu tố cung ứng đã hình thành bước đầu nhưng còn rời rạc, trong khi cầu thị trường vẫn đang ở dạng tiềm ẩn và chưa được khai thác đúng mức.

Với DLCSSK ở Hòa Bình, hệ thống này trước hết có thể được phân tích từ phía cung, trong đó cung DLCSSK được xem như một hệ thống con, gồm hai nhóm yếu tố chính:

Các nguồn lực phát triển DLCSSK, được hiểu theo nghĩa rộng, bao gồm: tài nguyên thiên nhiên (suối khoáng, khí hậu, cảnh quan), tài nguyên nhân văn (tri thức y học dân gian, văn hóa bản địa), nguồn nhân lực, tổ chức cung ứng, cơ sở hạ tầng kỹ thuật – xã hội, cơ chế chính sách, tài chính và quản trị;

Các sản phẩm và dịch vụ DLCSSK được hình thành trên cơ sở khai thác và tổ chức các nguồn lực này, bao gồm các gói nghỉ dưỡng, trị liệu, phục hồi chức năng, chăm sóc thể chất và tinh thần, kết hợp du lịch sinh thái, văn hóa và dinh dưỡng.

Hệ thống cung này tuy đã có những yếu tố nền tảng ban đầu, nhưng còn thiếu liên kết và chưa phát triển đồng bộ. Trong khi đó, phía cầu – tức thị trường tiêu dùng DLCSSK – vẫn ở dạng cầu tiềm ẩn, chưa hình thành một hệ thống thị trường rõ nét. Luận án tiếp cận cầu DLCSSK không như một hệ thống định hình, mà dưới góc độ nghiên cứu về nhu cầu, động cơ và xu hướng tiêu dùng tiềm năng thông qua khảo sát thực tiễn.

Tư duy hệ thống giúp nhận diện rõ các mối quan hệ phụ thuộc, luồng thông tin và phản hồi giữa các yếu tố trong hệ thống cung, đồng thời chỉ ra khoảng trống kết nối với phía cầu. Trên cơ sở đó, luận án đề xuất các định hướng phát triển DLCSSK theo hướng tích hợp và bền vững, phù hợp với điều kiện thực tiễn của tỉnh Hòa Bình.

2.1.2. Lý thuyết khả năng môi trường (*Environmental Possibilism*)

Lý thuyết môi trường khả năng (*Environmental Possibilism*), do nhà địa lý người Pháp Paul Vidal de la Blache khởi xướng vào đầu thế kỷ XX, cho rằng môi trường tự nhiên không quyết định tuyệt đối sự phát triển của con người, mà chỉ cung cấp những khả năng nhất định. Việc con người lựa chọn, khai thác và tổ chức những khả năng đó như thế nào phụ thuộc vào trình độ xã hội, thể chế và năng lực tổ chức (Glacken, 1967; Claval, 2003).

Tư duy môi trường khả năng được vận dụng trong nghiên cứu phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình nhằm lý giải mối quan hệ giữa tài nguyên tự nhiên – nhân văn đặc thù và năng lực xã hội trong quá trình phát triển. Theo đó, các yếu tố như tuổi khoáng, khí hậu, thảo dược, tri thức bản địa... không được xem là điều kiện đủ, mà là tiềm năng cần được tổ chức và vận hành bằng nguồn lực xã hội mới có thể tạo ra giá trị phát triển.

Việc ứng dụng lý thuyết môi trường khả năng cho phép luận án:

Nhấn mạnh vai trò của các nhóm nguồn lực DLCSSK (bao gồm: chính sách, tổ chức, nhân lực, tài chính, ...) trong việc chuyển hóa các điều kiện tự nhiên thành sản phẩm và dịch vụ cụ thể;

Tái khẳng định rằng tài nguyên dồi dào không đồng nghĩa với phát triển, mà cần có sự phối hợp liên ngành, định hướng quy hoạch và đầu tư phù hợp.

Tư duy này đặc biệt phù hợp với hoàn cảnh tỉnh Hòa Bình – nơi sở hữu nhiều điều kiện tự nhiên thuận lợi cho phát triển DLCSSK nhưng mới đang ở giai đoạn khởi đầu. Do đó, lý thuyết môi trường khả năng hỗ trợ cho luận án trong việc xây dựng các định hướng chiến lược phát triển theo hướng tận dụng hợp lý điều kiện sẵn có,

kết hợp với nâng cao năng lực quản trị và tổ chức thực hiện, phù hợp với thực tiễn địa phương.

2.1.3. Lý thuyết dựa vào nguồn lực (*Resources based theory*)

Lý thuyết dựa vào nguồn lực (*Resource-Based Theory – RBT*) được hình thành trong lĩnh vực quản trị chiến lược, với các đóng góp nền tảng của Wernerfelt (1984) và Barney (1991). RBT nhấn mạnh rằng nguồn lực nội tại – nếu có giá trị, hiếm có, khó bị sao chép và khó thay thế (VRIN) – sẽ quyết định năng lực cạnh tranh dài hạn của doanh nghiệp. Trong quản trị hiện đại, lý thuyết này đã được mở rộng để ứng dụng vào các tổ chức, ngành và cả địa phương nhằm phân tích tiềm lực phát triển từ bên trong (Barney & Hesterly, 2019).

Trong nghiên cứu phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) tại tỉnh Hòa Bình, RBT được vận dụng như một khung lý luận quan trọng để tiếp cận hệ thống nguồn lực địa phương không chỉ như điều kiện đầu vào, mà như yếu tố quyết định năng lực hình thành và duy trì sản phẩm du lịch đặc thù. Tuy không trực tiếp xây dựng hệ thống phân loại nguồn lực theo RBT gốc, nhưng lý thuyết này đã định hướng tư duy cho nghiên cứu sinh khi lựa chọn sử dụng cách phân chia 5 nhóm nguồn lực DLCSSK (theo hệ thống hóa các nhóm nguồn lực phát triển du lịch của tác giả Trần Đức Thanh, 2022), bao gồm:

- (1) Nguồn lực tài nguyên DLCSSK,
- (2) Nguồn lực chính sách và cơ chế,
- (3) Nguồn lực tổ chức thực hiện,
- (4) Nguồn lực tài chính
- (5) Nguồn lực nhân lực

Vai trò của RBT trong nghiên cứu chủ yếu là định hướng tư duy: nhấn mạnh tầm quan trọng của nội lực, giúp luận án tiếp cận DLCSSK như một quá trình phát triển từ bên trong, không chỉ phụ thuộc vào nhu cầu thị trường bên ngoài.

Cách vận dụng này phù hợp với bối cảnh tỉnh Hòa Bình – nơi DLCSSK chưa hình thành rõ nét về sản phẩm và thị trường – nên chiến lược phát triển cần tập trung

trước tiên vào việc nâng cao chất lượng và khả năng phối hợp các nhóm nguồn lực hiện có.

2.1.4. Lý thuyết phát triển bền vững (Sustainable development)

Lý thuyết phát triển bền vững được định hình từ Báo cáo Brundtland do Ủy ban Môi trường và Phát triển Thế giới (WCED) công bố năm 1987, với quan điểm trung tâm rằng:

“Phát triển bền vững là sự phát triển đáp ứng nhu cầu hiện tại mà không làm tổn hại đến khả năng đáp ứng nhu cầu của các thế hệ tương lai” (WCED, 1987).

Tư tưởng này được cụ thể hóa qua ba trụ cột cần được cân bằng trong mọi chiến lược phát triển: kinh tế, xã hội và môi trường (UNWTO, 2005). Trong lĩnh vực du lịch, phát triển bền vững không chỉ là việc giảm thiểu tác động tiêu cực, mà còn hướng đến việc tối ưu hóa lợi ích kinh tế đi đôi với bảo vệ tài nguyên và nâng cao chất lượng sống của cộng đồng địa phương (Sharpley, 2009).

Trong khuôn khổ nghiên cứu phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình, lý thuyết phát triển bền vững không được sử dụng như một khung phân tích độc lập, mà đóng vai trò như một nguyên tắc định hướng cho việc xây dựng các chiến lược phát triển.

Cụ thể, luận án vận dụng lý thuyết này để:

Định hướng phát triển nguồn lực DLCSSK theo hướng bền vững, ví dụ:

- Tăng cường đào tạo và ưu tiên sử dụng lao động địa phương,
- Khuyến khích huy động nguồn lực tài chính xã hội hóa thay vì phụ thuộc hoàn toàn vào ngân sách nhà nước,
- Tổ chức khai thác tài nguyên thiên nhiên (suối khoáng, dược liệu) một cách tiết kiệm, tái tạo và có kiểm soát.

Định hướng phát triển sản phẩm DLCSSK theo mô hình thân thiện với môi trường và cộng đồng, chẳng hạn:

- Kết hợp nghỉ dưỡng trị liệu với trải nghiệm văn hóa bản địa,
- Thiết kế tour dài ngày để giảm áp lực lên tài nguyên,

- Phát triển sản phẩm theo cụm để tận dụng cơ sở vật chất và rút ngắn thời gian di chuyển.

Thông qua đó, tư duy phát triển bền vững giúp đảm bảo rằng các chiến lược được đề xuất trong luận án không chỉ có tính khả thi về kinh tế, mà còn góp phần gìn giữ giá trị tự nhiên và văn hóa, cũng như nâng cao lợi ích cho người dân địa phương.

2.2. Lý luận cơ bản về du lịch chăm sóc sức khỏe

2.2.1. Khái niệm sức khỏe trong thuật ngữ du lịch chăm sóc sức khỏe

Theo Viện Sức khỏe toàn cầu, “wellness” “là một từ hiện đại có nguồn gốc cổ xưa”. Từ điển Oxford và Cambridge đều có chung cách giải thích về từ “wellness” là trạng thái khỏe mạnh (có được từ sự chủ động cố gắng của một người nào đó).

Thuật ngữ “wellness” - tạm dịch là sức khỏe toàn diện và triết lý sức khỏe toàn diện được phát triển bởi bác sĩ người Mỹ Halbert Dunn vào năm 1959 khi lần đầu tiên ông viết về một “trạng thái sức khỏe đặc biệt” như một cảm giác khỏe mạnh - hạnh phúc toàn diện của con người bao gồm thể chất, tinh thần và tâm trí và phụ thuộc vào môi trường của anh ta. (DUNN, 1959) mô tả sức khỏe là “một phương pháp hoạt động tích hợp được định hướng để tối đa hóa tiềm năng mà một cá nhân có thể có trong môi trường hoạt động của anh ta”. Ông gọi tình trạng mãn nguyện cá nhân tuyệt vời này là “sức khỏe cấp độ cao” (high level wellness) và nhấn mạnh đến khía cạnh tâm trí (mental) và tinh thần (spiritual) cùng với thể chất (physical) của sức khỏe toàn diện. Ông cho rằng sức khỏe toàn diện không phải là không có bệnh tật, ốm đau và căng thẳng mà là sự hiện diện của mục đích sống, sự hài lòng trong cuộc sống, làm việc và vui chơi, các mối quan hệ vui vẻ, một cơ thể khỏe mạnh, một môi trường sống tốt và sự hiện diện của hạnh phúc.

Travis (1984) được truyền cảm hứng từ công trình của Dunn đã phát triển các nguyên tắc dựa trên trách nhiệm của cá nhân đối với sức khỏe của bản thân. Ông này lưu ý rằng “Sức khỏe toàn diện là trạng thái, thái độ và một quá trình liên tục mà chúng ta đạt được và không bao giờ phải xem xét lại”.

Heidegger (1996) đề xuất rằng những người muốn được khỏe mạnh (be well) cần phải trải nghiệm mối quan hệ quen thuộc giữa bản thân họ và sự bí ẩn của bản

thể họ thông qua các hiện tượng thế giới và con người. Hơn nữa, ông giải thích lý do như sau: “Khi chúng ta tồn tại phù hợp với lý do tồn tại của chúng ta, chúng ta mới là đích thức và chúng ta sẽ khỏe mạnh” (Heidegger, 1996 trích dẫn trong (Steiner & Reisinger, 2006))

Sweeney và Witmer (1992) coi sức khỏe toàn diện là sự tác động qua lại giữa sáu nhiệm vụ trong cuộc sống (tâm linh, định hướng bản thân, công việc, giải trí, tình yêu và tình bạn) và bảy lực lượng sống (gia đình, cộng đồng, tôn giáo, giáo dục, chính phủ, truyền thông và ngành làm việc). Những nhiệm vụ và lực lượng này ảnh hưởng và bị ảnh hưởng bởi các sự kiện toàn cầu, tất cả cùng nhau tạo nên bối cảnh tổng thể cho sức khỏe cá nhân.

Tương tự như Travis, Ardell (2000) áp dụng các quan điểm của Dunn tập trung vào trách nhiệm của bản thân đối với sức khỏe toàn diện và nhấn mạnh các khía cạnh thể chất (physical) và tinh thần /trí óc (mental) của sức khỏe mà không đề cập đến tinh thần (spiritual). Sức khỏe toàn diện trước hết là một sự lựa chọn để chịu trách nhiệm về chất lượng cuộc sống của bạn. Nó bắt đầu với một quyết định có ý thức để hình thành một lối sống lành mạnh. Sức khỏe toàn diện là một tư duy, một khuynh hướng để áp dụng một loạt các nguyên tắc chính trong các lĩnh vực cuộc sống khác nhau nhằm dẫn đến mức độ hạnh phúc cao và sự hài lòng trong cuộc sống.

Viện Sức khỏe Quốc gia (2000) tán thành với Ardell (2000) rằng tính chủ động của cá nhân là một đặc điểm chính của sức khỏe toàn diện, tuy nhiên tổ chức này diễn đạt điều đó như sau “Sức khỏe toàn diện là một quá trình chủ động để nhận thức được và đưa ra các lựa chọn nhằm hướng tới một sự tồn tại thành công hơn”.

Cũng đề cao tính đích thực, ILRU (2002) đề xuất rằng sức khỏe toàn diện được định nghĩa bởi mỗi cá nhân. “Sức khỏe toàn diện tồn tại liên tục và là duy nhất đối với mỗi người. Mỗi người trong chúng ta xác định sức khỏe của chính mình ... Đó là việc nhìn vào toàn bộ con người chứ không chỉ ở mức huyết áp của bạn hay bạn nặng bao nhiêu ký, hoặc bạn kiểm soát căng thẳng tốt như thế nào.”

Một số học giả đã lập luận rằng sức khỏe toàn diện “thiên về tâm lý hơn là trạng thái thể chất” (ví dụ, Smith & Kelly, 2006; Smith & Puczko, 2009).

Voigt (2010) cho rằng sức khỏe toàn diện gắn liền với lối sống lành mạnh. Theo ông, lối sống lành mạnh là kiểu sống nâng cao sức khỏe và hạnh phúc của mỗi cá nhân và được thực hành dựa trên niềm tin vào trách nhiệm của bản thân, đó là yếu tố quan trọng giúp một người đạt được và duy trì sức khỏe toàn diện (Corbin & Pangrazi, 2001; Voigt, 2010; 2014).

Để làm rõ nội hàm của thuật ngữ sức khỏe toàn diện, một số nhà nghiên cứu đã thiết kế bộ công cụ để đo lường nó. Bộ công cụ đánh giá sức khỏe của Travis (1975) bao gồm 12 tiêu chí gọi là “Bản kiểm kê sức khỏe” (wellness inventory) trong đó đề cập đến dinh dưỡng, hoạt động thể dục, căng thẳng và môi trường xã hội. Sáng tạo này của Travis ngày nay vẫn được sử dụng như công cụ cơ bản để phát triển sức khỏe. Hơn một thập kỷ sau, (Myers và cộng sự, 1998) xây dựng mô hình Đánh giá sức khỏe về lối sống (WEL) dựa trên khái niệm “Bánh xe sức khỏe” để đánh giá năm nhiệm vụ cuộc sống và một số nhiệm vụ phụ: cảm giác giá trị, cảm giác kiểm soát, niềm tin thực tế, nhận thức cảm xúc và đối phó, giải quyết vấn đề và sáng tạo, khiếu hài hước, dinh dưỡng, tập thể dục, chăm sóc bản thân, quản lý căng thẳng, nhận dạng giới tính và bản sắc văn hóa.

Như vậy các nhà khoa học trên đã diễn giải nó chủ yếu theo góc độ tâm lý và khoa học sức khỏe. Bản thân từ “wellness” cũng được hiểu không hoàn toàn giống nhau trong ngôn ngữ Anh, nên khi chuyển ngữ sang các ngôn ngữ khác, cách hiểu về nó càng mơ hồ. Đối với một số quốc gia, từ “wellness” và “health” đều được dịch nghĩa giống nhau, là “sức khỏe”. Ở quốc gia khác như Phần Lan “wellness” được dịch gần nghĩa với nghĩa của từ “wellbeing” tức là trạng thái khỏe mạnh và hạnh phúc \ hay ở Slovenia, từ này được dịch ra nghĩa là “cảm thấy khỏe mạnh”. Thực tế này dẫn đến hiện tượng thuật ngữ “wellness” được dùng như một từ được quốc tế hóa thậm chí ở các quốc gia mà tiếng Anh không phải là ngôn ngữ chính như Hungary. (Deesilatham, 2016).

Mặc dù chưa thống nhất về cách hiểu nhưng có thể rút ra một số đặc điểm sau đây về sức khỏe toàn diện từ cách giải thích thuật ngữ kể trên:

Sức khỏe toàn diện mang tính đa chiều: nếu như tình trạng ốm (illness) (thuật ngữ thường được mang ra so sánh theo nghĩa trái ngược với sự khỏe mạnh toàn diện) mang tính cụ thể gắn với một loại bệnh nào đó về cơ thể (body) hoặc trí óc (mind) thì sức khỏe toàn diện có tính đa chiều phản ánh các thuộc tính tích cực của sức khỏe của một người biểu hiện ở nhiều khía cạnh khác nhau như thể chất (physical), diện mạo (appearance), trí óc (mind), tinh thần (spirit), cảm xúc (emotion)...

Sức khỏe toàn diện mang tính hài hòa, cân bằng: sức khỏe toàn diện tập trung vào việc duy trì sức khỏe nói chung hơn là chỉ chữa bệnh. Chăm sóc sức khỏe là một cách tiếp cận nhấn mạnh vào việc làm hài hòa tất cả các khía cạnh của một người, bao gồm cả cơ thể, tâm trí và tinh thần (Hội nghị Spa toàn cầu, 2010) và thiết lập sự hài hòa giữa con người với môi trường xung quanh.

Sức khỏe toàn diện liên quan chặt chẽ với lối sống được quyết định bởi tính cách cá nhân và có thể bị ảnh hưởng bởi môi trường: lối sống lành mạnh là yếu tố quan trọng giúp một người đạt được và duy trì sức khỏe (Corbin & Pangrazi, 2001; Voigt, 2010; 2014) Một cá nhân nhận thức và thực hành các thói quen lành mạnh để khuyến khích sức khỏe - hạnh phúc (wellbeing) cá nhân. Các điều kiện môi trường và thiên nhiên cũng có tác động đến sức khỏe của một cá nhân.

Sức khỏe toàn diện của mỗi người chỉ có thể đạt được bằng chính sức lực và ý chí của họ: sức khỏe toàn diện nhấn mạnh trách nhiệm của mỗi người trong việc ngăn ngừa bệnh tật. Bằng niềm tin và trách nhiệm của chính mình, thông qua quá trình rèn luyện, con người tự tạo ra sức khỏe cho chính mình. Bác sĩ và y tá chỉ có thể giúp người bệnh chữa trị một căn bệnh tại thời điểm nhất định, kỹ thuật viên spa với các phương pháp trị liệu chỉ có thể giúp khách hàng thư giãn, giảm mệt mỏi tạm thời. Các yếu tố và con người bên ngoài chỉ mang tính hỗ trợ, có lúc là giải quyết một tình huống cấp bách, có lúc là thúc đẩy quá trình tự sáng tạo ra sức khỏe của mỗi cá nhân.

Sức khỏe toàn diện là một hành trình: “Sức khỏe toàn diện là một quá trình tích cực để nhận thức và đưa ra các lựa chọn để hướng tới một sự tồn tại thành công hơn” (Viện sức khỏe quốc gia, 2000a). Con người không thể đạt được sức khỏe toàn

diện chỉ trong chốc lát hay nhờ trải qua một sự kiện phi thường nào. Muốn có sức khỏe toàn diện con người cần thực hành và duy trì các hoạt động rèn luyện thể chất và trí óc. Quá trình này sẽ không bao giờ có điểm dừng vì sức khỏe toàn diện cũng giống như thời gian, hoặc nó được hoạt động/được sử dụng, hoặc nó sẽ mất đi.

2.2.2. Khái niệm du lịch chăm sóc sức khỏe và mối liên hệ với các loại hình du lịch liên quan đến sức khỏe

2.2.2.1. Khái niệm du lịch chăm sóc sức khỏe

DLCSSK là một hình thái du lịch đặc thù, phản ánh xu hướng chuyển dịch từ chữa bệnh sang duy trì và cải thiện sức khỏe chủ động, toàn diện. Khái niệm này đã được tiếp cận từ nhiều góc độ – từ chức năng sinh lý, nhu cầu cá nhân, đến bối cảnh phát triển kinh tế sức khỏe toàn cầu. Tổng hợp các cách tiếp cận khác nhau, có thể rút ra một số điểm cốt lõi trong khái niệm du lịch chăm sóc sức khỏe:

- (1) Đây là loại hình du lịch chuyên biệt, mang tính chủ động, phòng ngừa, không nhằm điều trị bệnh lý cụ thể.
- (2) Mục tiêu nhằm duy trì, cải thiện hoặc tái tạo sức khỏe thể chất, tinh thần và cảm xúc của cá nhân.
- (3) Hoạt động thường diễn ra trong môi trường tự nhiên an lành hoặc không gian thư giãn chuyên biệt.
- (4) Gắn với dịch vụ cá nhân hóa, kết hợp giữa tri liệu truyền thống, chăm sóc cơ thể, chế độ dinh dưỡng, vận động, thiền định, và nghỉ dưỡng.
- (5) Mang tính trải nghiệm toàn diện và có giá trị chuyển hóa, phát triển bản thân.

Trong phạm vi của luận án, NCS lựa chọn khái niệm DLCSSK của Mueller & Kaufmann (2001) làm khái niệm công cụ cơ bản, làm cơ sở để triển khai các nội dung nghiên cứu tiếp theo. Cụ thể, Mueller & Kaufmann (2001) định nghĩa như sau: ***“DLCSSK là tổng thể tất cả các mối quan hệ và hiện tượng phát sinh từ một chuyến đi và lưu trú của những người có động cơ chính là duy trì hoặc thúc đẩy sức khỏe (health) và hạnh phúc (well-being) của họ, và những người này lưu trú tại một cơ sở được thiết kế đặc biệt để tạo điều kiện cho mục đích đó, đồng thời cung cấp kiến thức chuyên môn phù hợp và dịch vụ chăm sóc cá nhân. Du khách có thể sử dụng các tiện ích chăm sóc sức khỏe như tập***

luyện thể dục, dinh dưỡng lành mạnh, thư giãn và hoạt động tinh thần, cũng như các dịch vụ y tế, nhằm đạt được mục tiêu này.”

2.2.2.2. Du lịch chăm sóc sức khỏe và Du lịch sức khỏe

Là người đầu tiên đề cập đến loại hình du lịch có liên quan đến sức khỏe trong các công trình nghiên cứu hiện đại, Goodrich và Goodrich (1987) gọi du lịch sức khỏe (health-care tourism) “là một nỗ lực của các nhà cung cấp dịch vụ (ví dụ: khách sạn) hoặc điểm đến (ví dụ, Baden-Baden, Đức) để thu hút khách du lịch bằng cách cố ý quảng cáo các dịch vụ và cơ sở chăm sóc sức khỏe của họ cùng với tiện nghi. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe này bao gồm kiểm tra y tế bởi các bác sĩ và y tá có trình độ tại khu nghỉ mát hoặc khách sạn, chế độ ăn kiêng đặc biệt, châm cứu, tiêm qua da, truyền vitamin phức hợp, điều trị y tế đặc biệt cho các bệnh (ví dụ: viêm khớp) và các liệu pháp thảo dược.”

Kaspar, C. (1996) định nghĩa du lịch sức khỏe là “tổng thể của tất cả các mối quan hệ và hiện tượng làm con người thay đổi vị trí và định cư nhằm thúc đẩy, ổn định và nếu thích hợp, phục hồi sức khỏe thể chất, tinh thần và xã hội trong khi sử dụng các dịch vụ y tế ở địa điểm không phải là nơi cư trú hoặc làm việc lâu dài của họ ”

Connell (2006) giải thích rằng mục đích chính của du lịch sức khỏe là tìm kiếm các kết quả có lợi cho sức khỏe.

Ngân hàng Thế giới, (trích dẫn bởi Cơ quan Phát triển xuất khẩu Caribe, 2008), giải thích khách du lịch sức khỏe (health tourist) “là những người đi du lịch từ nơi cư trú của họ vì lý do sức khỏe”

Voigt (2014) đã trình bày một mô hình về du lịch sức khỏe bao gồm hai tiêu loại dựa trên các nhu cầu khác nhau của khách du lịch về sức khỏe, đó là: du lịch chữa bệnh² và du lịch chăm sóc sức khỏe. Theo đó, du lịch chăm sóc sức khỏe là một bộ phận của du lịch sức khỏe. Cách phân chia này tương tự quan điểm của Mueller và Kaufmann (2001) và được thừa nhận rộng rãi cho đến ngày nay.

² medical tourism

Như vậy du lịch sức khỏe (health tourism) là một thuật ngữ “ô” (umbrella term) dùng để chỉ tất cả các loại hình du lịch có liên quan đến việc duy trì, cải thiện hoặc phục hồi sức khỏe, bao gồm cả khía cạnh thể chất, tinh thần và xã hội còn DLCSSK là một bộ phận cấu thành của du lịch sức khỏe.

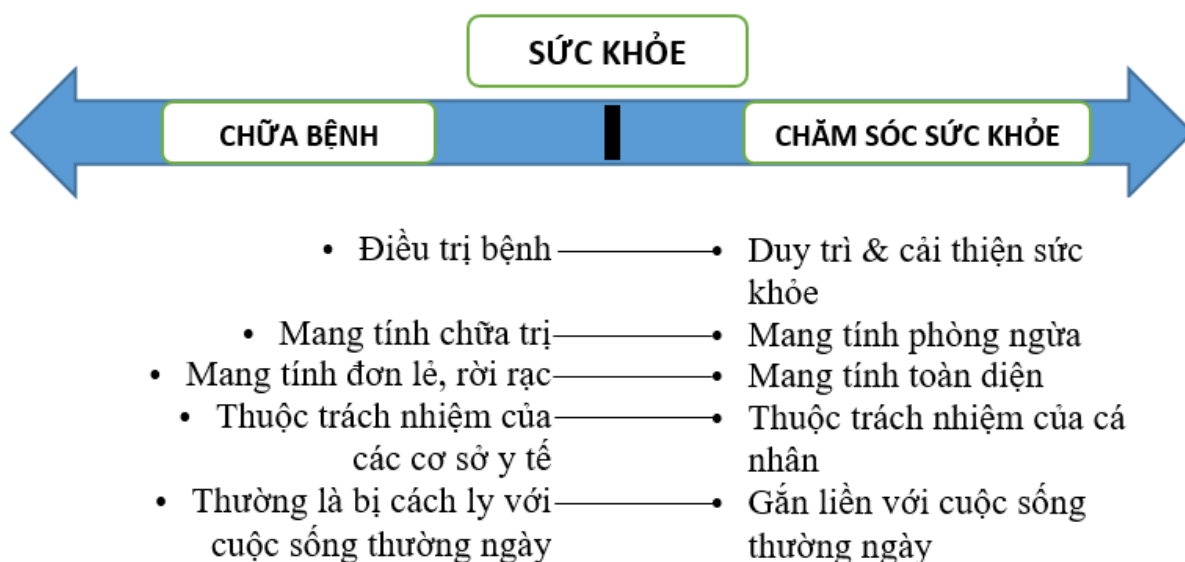
2.2.2.3. *Du lịch chăm sóc sức khỏe và du lịch chữa bệnh*

Như đã nói ở trên, du lịch chữa bệnh cũng là một tiểu loại của du lịch sức khỏe. Vậy du lịch chữa bệnh và du lịch chăm sóc sức khỏe khác nhau ở điều gì?

Theo Smith & Puczko (2008) du lịch chữa bệnh có thể được định nghĩa là “du lịch đến các điểm đến để trải qua các phương pháp điều trị y tế như phẫu thuật hoặc các can thiệp chuyên khoa khác”.

Hầu hết các định nghĩa phân biệt du lịch chữa bệnh và du lịch chăm sóc sức khỏe theo nhu cầu chữa bệnh thay vì nhu cầu duy trì / cải thiện sức khỏe của một cá nhân. Bennett và cộng sự (2004) tuyên bố rằng chỉ những người khỏe mạnh mới tìm đến du lịch chăm sóc sức khỏe, trong khi những người cần chữa bệnh mới tìm đến du lịch chữa bệnh. Nhận định này dường như chỉ đúng một vế, đó là người bệnh tìm kiếm dịch vụ du lịch chữa bệnh tuy nhiên không ai có thể ngăn cản các bệnh nhân tìm đến du lịch chăm sóc sức khỏe với mong muốn trải nghiệm một loại hình tập luyện cho cơ thể và/hoặc trí óc nào đó miễn là họ đủ sức khỏe để thực hiện chuyến đi họ lựa chọn. Do đó, việc giới hạn đối tượng khách của du lịch chăm sóc sức khỏe phải là những người khỏe mạnh là quá khắt khe.

Viện nghiên cứu Stanford (2013) đã phân biệt du lịch chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe ở 5 tiêu chí như sau:



Hình 2.1. So sánh giữa DLCSSK và DL y tế

Nguồn: Viện nghiên cứu Stanford (2013)

Nhìn chung, ranh giới giữa du lịch chữa bệnh và du lịch chăm sóc sức khỏe là khá rõ ràng.

2.2.2.4. Du lịch chăm sóc sức khỏe và du lịch spa

Phát triển ngày càng đa dạng và được ưa chuộng rộng rãi, các dịch vụ spa ngày nay trở thành dịch vụ bổ sung quan trọng trong nhiều hoạt động du lịch khác nhau, đặc biệt là du lịch chăm sóc sức khỏe... Thuật ngữ “du lịch spa” (spa tourism) xuất hiện và đôi khi được sử dụng đồng nhất hoặc thay thế cho DLCSSK. Sự mơ hồ trong ranh giới một phần đến từ cách hiểu về spa. Hiệp hội Spa Quốc tế ISPA (2007) định nghĩa spa là "nơi dành để nâng cao sức khỏe tổng thể thông qua nhiều dịch vụ chuyên nghiệp nhằm khuyến khích sự đổi mới của tâm trí, cơ thể và tinh thần". ISPA cũng xác định các yếu tố chính của trải nghiệm spa: Thư giãn (ví dụ: quản lý căng thẳng), Suy ngẫm (ví dụ: thiền định), Phục hồi (ví dụ: năng lượng và trẻ hóa), Niềm vui (ví dụ: hạnh phúc và giải trí). Trên thực tế nhiều cơ sở cung cấp dịch vụ có liên quan đến sức khỏe đều tự nhận là spa. Trong khi đó nhận thức của khách du lịch về spa thường là hẹp hơn nhiều và khác nhau ở các khu vực và quốc gia, ví dụ: khách du lịch ở Trung và Đông Âu rất quen thuộc với khái niệm spa trị liệu truyền thống, trong khi những du khách khác từ Hoa Kỳ hoặc Vương quốc Anh trông đợi spa như thẩm mỹ viện. (Smith

& Puczko (2008)). Tương tự như vậy, ở Việt Nam, spa thường được hiểu là trung tâm làm đẹp và chăm sóc sắc đẹp với hoặc/và cung cấp dịch vụ massage thư giãn.

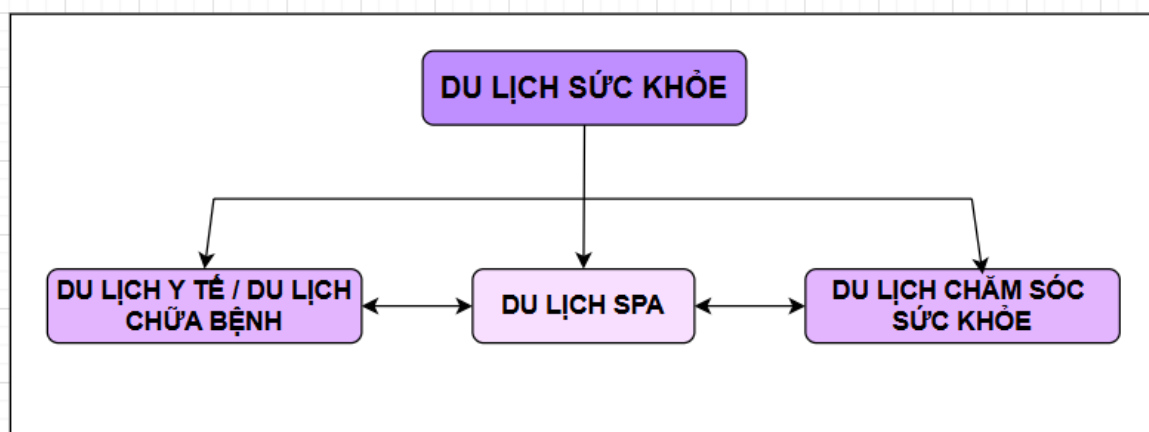
Trong nhóm các loại hình du lịch có liên quan đến sức khỏe, du lịch chăm sóc sức khỏe và du lịch spa có ranh giới khó phân định nhất. Smith & Puczko (2009) đưa ra khái niệm Du lịch spa là hình thức du lịch mà mục đích chính của chuyến đi là trải nghiệm các liệu pháp spa nhằm thúc đẩy sự thư giãn, làm đẹp hoặc cải thiện sức khỏe – thường dựa trên các liệu pháp bằng nước và massage. Konu & Laukkanen (2010) xác định khách du lịch spa là những người tìm kiếm sự chăm sóc sức khỏe, với động cơ chính là nâng cao cảm giác khỏe mạnh thông qua nghỉ ngơi, thư giãn và sử dụng các liệu pháp sử dụng nước hoặc các dịch vụ thẩm mỹ. Như vậy, xét về động cơ của khách du lịch thì DL spa và DLCSSK có điểm tương đồng nhất định, tuy nhiên du lịch spa tập trung vào phục vụ thư giãn – thẩm mỹ – phục hồi ngắn hạn, trong khi DLCSSK tiếp cận toàn diện – chủ động – tích hợp thân–tâm–trí và cần sự tham gia tích cực của du khách. Khách hàng trong phân khúc du lịch Spa không cần nhất thiết phải có kỹ năng hay kiến thức để tham gia thực hành một hình thức rèn luyện sức khỏe nào đó như thiền định, yoga, thái cực quyền..., hay nói ngắn gọn là tính năng động của loại hình này không cao. Có thể tóm tắt một số điểm khác biệt cơ bản giữa 2 loại hình này như sau:

Bảng 2.2. So sánh du lịch spa và du lịch sức khỏe

Tiêu chí	Du lịch Spa (Spa Tourism)	DLCSSK
Mục tiêu chính	Thư giãn, làm đẹp, phục hồi nhanh	Phòng ngừa bệnh, nâng cao chất lượng sống tổng thể
Tính chủ động của khách	Thấp – khách là người được phục vụ	Cao – khách là người tham gia, thực hành
Không gian phổ biến	Khách sạn, resort, khu đô thị	Khu sinh thái, retreat, vùng nông thôn – miền núi
Loại hình dịch vụ	Massage, xông hơi, trị liệu thảo mộc, chăm sóc da	Yoga, thiền, detox, dinh dưỡng, rèn luyện thể chất, massage, xông hơi...
Khách hàng phổ biến	Nữ giới, người làm việc căng thẳng, khách làm đẹp	Người quan tâm lối sống lành mạnh, tái tạo năng lượng

Nguồn: Tác giả

Tổng hợp lại, có thể hệ thống hóa mối liên hệ giữa các loại hình du lịch có liên quan đến sức khỏe, như sau:



Hình 2.3 Mối liên hệ giữa các loại hình du lịch có liên quan đến sức khỏe

Nguồn: Tác giả tổng hợp

Trong đó:

Du lịch sức khỏe (Health Tourism) là khái niệm bao trùm toàn bộ.

Du lịch chăm sóc sức khỏe (Wellness Tourism) tập trung vào phòng ngừa, nâng cao sức khỏe chủ động.

Du lịch y tế (Medical Tourism) tách biệt với DLCSSK vì tập trung vào điều trị bệnh lý.

Du lịch spa (Spa Tourism) hướng đến thư giãn, trị liệu nhẹ và phục hồi tinh thần.

2.2.3. Đặc điểm và động cơ của khách du lịch chăm sóc sức khỏe

2.2.3.1. Đặc điểm của khách du lịch chăm sóc sức khỏe

Khách DLCSSK là nhóm khách có những đặc điểm nhân khẩu học, hành vi và tâm lý tiêu dùng tương đối riêng biệt so với các loại hình khách du lịch thông thường.

Điểm nổi bật của nhóm khách này là du lịch với mục tiêu phòng ngừa và nâng cao sức khỏe thay vì điều trị bệnh lý, đồng thời tìm kiếm sự cân bằng giữa thể chất, tinh thần và cảm xúc trong hành trình trải nghiệm (Smith & Puczkó, 2014).

Về mặt động lực, khách DLCSSK thường có ý thức rõ rệt về sức khỏe bản thân và mong muốn cải thiện chất lượng sống thông qua các hoạt động trị liệu tự nhiên, yoga, thiền, chăm sóc sắc đẹp, hoặc detox tại các không gian thiên nhiên yên tĩnh (Jeong, 2024).

Hành vi tiêu dùng của nhóm khách này cho thấy xu hướng chi tiêu cao hơn trung bình; theo báo cáo của Global Wellness Institute (2020), chi tiêu của khách DLCSSK chính có thể cao hơn 177% so với khách du lịch thông thường, trong khi khách wellness phụ chi tiêu cao hơn khoảng 41%.

Ngoài ra, khách DLCSSK có xu hướng lưu trú dài ngày hơn, thường từ 4 đến 10 ngày, đặc biệt khi tham gia các chương trình retreat hoặc chăm sóc sức khỏe chuyên sâu (GWI, 2020).

Về nhân khẩu học, nhóm khách này chủ yếu là nữ giới ở độ tuổi trung niên (30–55 tuổi), thuộc tầng lớp trung lưu – thượng lưu, có trình độ học vấn cao và nghề nghiệp ổn định (Dillette, 2016).

Một đặc điểm đáng chú ý khác là khách DLCSSK thường ưu tiên không gian yên tĩnh, tránh xa đô thị ồn ào, và đánh giá cao yếu tố bền vững, thân thiện với môi trường trong việc lựa chọn điểm đến và dịch vụ. Đồng thời, họ có xu hướng chia sẻ kinh nghiệm và khuyến nghị các dịch vụ đã trải nghiệm với cộng đồng, góp phần thúc đẩy marketing truyền miệng và lan tỏa giá trị sống lành mạnh.

Những đặc điểm này cho thấy khách DLCSSK không chỉ là phân khúc có giá trị kinh tế cao mà còn là nhóm khách mang lại tác động tích cực đối với định hướng phát triển du lịch bền vững và nhân văn trong bối cảnh hậu đại dịch.

2.2.3.2. Động cơ du lịch chăm sóc sức khỏe

Động cơ du lịch được hiểu là những động lực khiến con người thực hiện chuyến du lịch nhằm thỏa mãn nhu cầu du lịch của mình. Để giải thích về động cơ du lịch, các nhà nghiên cứu sử dụng nhiều học thuyết khác nhau, trong đó nổi bật là của Maslow (1943), của Gray (1970) và của Dann (1977).

Giải thích về động cơ DLCSSK, một số công trình nghiên cứu dựa vào mô hình “sức khỏe toàn diện” gồm 3 yếu tố: Thể chất (body) – Tâm hồn (soul) – Trí óc (mind) của (Dunn, 1959) và một số dựa vào học thuyết về động cơ kéo và đẩy của Dann (1977).

Theo đó, các động cơ đẩy xuất phát từ nhu cầu nội tại của cá nhân, thôi thúc họ tìm kiếm một chuyến đi nhằm giải tỏa áp lực, tái tạo năng lượng, cải thiện sức khỏe thể chất và tinh thần. Nhiều nghiên cứu đã khẳng định rằng khách du lịch chăm sóc sức khỏe thường mong muốn được thư giãn, nghỉ ngơi, trốn khỏi nhịp sống hằng ngày, làm mới bản thân, tận hưởng sự riêng tư và hòa mình với thiên nhiên (Pesonen & Komppula, 2010; Konu & Laukkanen, 2009). Một số động cơ khác cũng gắn với xu hướng chủ nghĩa cá nhân, khi du khách chú trọng đến phát triển bản thân, cân bằng nội tâm và trải nghiệm mang tính cá nhân hóa (Mak et al., 2009; Berg, 2008).

Trong khi đó, các động cơ kéo liên quan đến đặc điểm và sức hấp dẫn của điểm đến, có vai trò giữ chân khách và gia tăng sự hài lòng. Chúng thường bao gồm tài nguyên tự nhiên, môi trường trong lành, văn hóa bản địa, cơ sở hạ tầng, hình ảnh tiếp thị và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đặc thù (Hallab, 2006; Azman & Chan, 2010; Lee & Kim, 2015).

Bên cạnh đó, nhiều công trình chỉ ra rằng động cơ DLCSSK không đồng nhất giữa các nhóm khách. Một số du khách tìm kiếm “cảm giác cộng đồng” và sự kết nối xã hội (Smith & Kelly, 2006), trong khi những người khác đề cao sự riêng tư hoặc chú trọng đến các lợi ích cụ thể như diện mạo, sức khỏe thể chất, trẻ hóa hay sắc đẹp (Voigt et al., 2011; Koh et al., 2010). Các khía cạnh của sức khỏe cũng được phân tách thành thể chất, tinh thần, xã hội và trí tuệ, từ đó phản ánh tính đa dạng trong giá trị mà du khách mong đợi (Chen et al., 2008; Lehto et al., 2006).

Từ góc nhìn lý thuyết, có thể thấy rằng động cơ DLCSSK được hình thành từ sự tương tác giữa nhu cầu nội tại của cá nhân và sức hấp dẫn bên ngoài của điểm đến. Điều này giải thích vì sao thị trường DLCSSK thường có sự chiếm ưu thế của nữ giới, do họ thường quan tâm nhiều hơn đến các yếu tố tâm lý – xã hội, nhu cầu làm đẹp và trẻ hóa (Smith & Kelly, 2006). Đồng thời, sự phát triển mạnh mẽ của DLCSSK trong bối cảnh hiện đại cũng phản ánh xu thế ngày càng nhiều người coi việc chăm sóc sức khỏe là trung tâm của lối sống, từ đó làm gia tăng cầu đối với các sản phẩm và dịch vụ du lịch gắn với sức khỏe (Hudson et al., 2017).

Như vậy động cơ DLCSSK có thể được tổng hợp như sau:

Động cơ đẩy như: thư giãn và giảm căng thẳng, cải thiện sức khỏe, tập luyện một bộ môn cụ thể, cơ hội hoạt động thể chất và ăn uống lành mạnh, tìm kiếm sự cân bằng, chữa lành tổn thương, trẻ hóa và vẻ đẹp về hình thể, học hỏi kiến thức/kỹ năng mới hoặc khám phá về bản thân.

Động cơ kéo như: kiến thức và kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe dân gian của người dân địa phương, các phương pháp trị liệu gắn với tài nguyên của điểm đến, sự sẵn có về các sản phẩm du lịch chăm sóc sức khỏe, cảnh quan, không gian, khí hậu, địa hình của điểm đến, bản sắc văn hóa địa phương, thương hiệu của điểm đến.

Có thể thấy, đối với DLCSSK nói riêng và du lịch nói chung, động cơ của khách du lịch là vô cùng đa dạng, phụ thuộc không chỉ vào các đặc điểm cá nhân khách du lịch mà còn phụ thuộc vào điểm đến, các chương trình du lịch mà họ trải nghiệm. Tuy nhiên, động cơ DLCSSK có xu hướng cá nhân hóa nhiều hơn, các động cơ về gia đình và các mối quan hệ khá mờ nhạt so với động cơ du lịch nói chung.

2.2.4. Nguồn lực phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe

Trong lý thuyết quản lý chiến lược, đặc biệt là Lý thuyết dựa vào nguồn lực (Resource-Based Theory – RBT), nguồn lực được định nghĩa là các tài sản, năng lực, quá trình tổ chức và thuộc tính có giá trị mà một tổ chức sở hữu hoặc kiểm soát để xây dựng và duy trì lợi thế cạnh tranh (Barney, 1991). Theo đó, nguồn lực không chỉ là yếu tố đầu vào, mà còn là thành tố quyết định đến năng lực nội tại và triển vọng phát triển của một tổ chức hay địa phương.

Trong lĩnh vực du lịch, tác giả Trần Đức Thanh và cộng sự (2020) đề cập đến nguồn lực dưới góc độ là “các yếu tố vật chất và phi vật chất có thể khai thác để xây dựng sản phẩm du lịch, phục vụ khách du lịch và phát triển điểm đến”, bao gồm: Tài nguyên du lịch, Nguồn nhân lực, Nguồn lực tài chính, Nguồn lực tổ chức, Nguồn lực chính sách và cơ chế. Như vậy, một quốc gia hay một địa phương muốn phát triển du lịch thì cần phát triển 5 nhóm nguồn lực đó.

Vận dụng vào loại hình DLCSSK, nguồn lực phát triển được hiểu là tập hợp các yếu tố đầu vào có khả năng tạo lập, vận hành và nâng cao giá trị cho hệ thống sản

phẩm và dịch vụ chăm sóc sức khỏe gắn với trải nghiệm du lịch. Các nhóm nguồn lực DLCSSK được diễn giải cụ thể như sau:

2.2.4.1. Nguồn lực tài nguyên du lịch

Khái niệm tài nguyên du lịch được đã được nhắc đến từ thế kỉ trước và tính đến nay mặc dù được diễn đạt theo nhiều cách khác nhau nhưng nội hàm của các khái niệm đạt được sự thống nhất tương đối cao. Có thể kể đến một số khái niệm như sau:

Theo Inskeep, E. (1991), tài nguyên du lịch bao gồm tất cả các yếu tố tự nhiên, văn hóa và nhân tạo có khả năng thu hút du khách và tạo nền tảng cho sự phát triển du lịch. Khái niệm này được sử dụng rộng rãi trong qui hoạch phát triển du lịch bền vững toàn cầu.

Gunn, C. (1994) cho rằng “tài nguyên du lịch là những điểm hấp dẫn tự nhiên hoặc nhân tạo tạo thành nền tảng cho sản phẩm du lịch.” Khái niệm này nhấn mạnh vai trò cốt lõi của tài nguyên du lịch trong cấu thành sản phẩm du lịch.

Luật Du lịch Việt Nam (2017) qui định “tài nguyên du lịch là cảnh quan thiên nhiên, di tích lịch sử - văn hóa, giá trị văn hóa, sản phẩm sáng tạo của con người có thể khai thác để đáp ứng nhu cầu du lịch.

Ở góc độ DLCSSK, nguồn lực tài nguyên chính là các yếu tố tự nhiên và nhân văn có khả năng tạo nên những trải nghiệm gắn với phục hồi thể chất, cân bằng tinh thần và nâng cao chất lượng cuộc sống (Smith & Kelly, 2006).

Tài nguyên được coi là nền tảng cốt lõi của DLCSSK. Chất lượng, tính đa dạng và mức độ độc đáo của tài nguyên quyết định trực tiếp đến khả năng hình thành các loại hình dịch vụ và sản phẩm du lịch. Erfurt-Cooper và Cooper (2009) khẳng định rằng, các điểm đến suối khoáng và spa nổi tiếng thế giới đều phát triển dựa trên sự đặc thù của nguồn tài nguyên tự nhiên sẵn có. Tương tự, Voigt và Pforr (2013) chỉ ra rằng yếu tố văn hóa – nhân văn không chỉ nâng cao trải nghiệm du khách mà còn giúp điểm đến xây dựng thương hiệu khác biệt.

Các học giả thường phân chia tài nguyên phục vụ du lịch chăm sóc sức khỏe thành tự nhiên và nhân văn.

Tài nguyên tự nhiên: bao gồm khí hậu, cảnh quan, nguồn nước khoáng, suối khoáng nóng, bùn khoáng, thảo dược, rừng núi, bãi biển, và môi trường sinh thái trong lành. Đây là nền tảng hình thành các sản phẩm thủy trị liệu hay nghỉ dưỡng phục hồi (Erfurt-Cooper & Cooper, 2009). Ví dụ, nguồn nước khoáng nóng và bùn

khoáng được xem là cốt lõi cho các khu nghỉ dưỡng suối khoáng, trong khi khí hậu ôn hòa và cảnh quan tự nhiên lại tạo điều kiện phát triển các khu nghỉ dưỡng dưỡng sinh.

Tài nguyên nhân văn: bao gồm tri thức y học cổ truyền, phương pháp trị liệu dân gian, các thực hành văn hóa – tâm linh (thiền, yoga, hành hương), ẩm thực dưỡng sinh, và các công trình kiến trúc, không gian văn hóa đặc thù. Các giá trị này tạo sự khác biệt, mang tính bản địa và giúp đa dạng hóa sản phẩm DLCSSK (Voigt & Pforr, 2013).

Bên cạnh đó, một số tác giả phân biệt tài nguyên trực tiếp và tài nguyên gián tiếp. Tài nguyên trực tiếp là những yếu tố có tác động trực tiếp đến sức khỏe như suối khoáng, bùn khoáng, thảo dược; trong khi tài nguyên gián tiếp là các yếu tố môi trường, cảnh quan, bản sắc văn hóa – đóng vai trò hỗ trợ, làm giàu trải nghiệm của du khách (Dryglas & Salamaga, 2018). Cách tiếp cận này giúp nhận diện rõ hơn mức độ ảnh hưởng của từng loại tài nguyên đến sự hình thành sản phẩm DLCSSK.

Tóm lại, nguồn lực tài nguyên DLCSSK bao gồm các yếu tố tự nhiên và nhân văn, trực tiếp và gián tiếp, đóng vai trò trung tâm trong phát triển sản phẩm và thương hiệu điểm đến. Tuy nhiên, hiệu quả khai thác phụ thuộc vào cách thức kết hợp tài nguyên với những nguồn lực khác. Do vậy, việc nhận diện và phân loại tài nguyên không chỉ mang tính lý luận mà còn là bước khởi đầu quan trọng để xác lập danh mục nguồn lực DLCSSK cụ thể cho từng địa phương.

2.2.4.2. Nguồn lực chính sách và cơ chế

Trong khoa học xã hội, "chính sách" được định nghĩa dưới nhiều góc độ khác nhau, phản ánh tính đa dạng trong cách tiếp cận và vai trò của chính sách trong quản lý nhà nước. Theo Dye (1972), chính sách công là bất kỳ điều gì mà chính phủ lựa chọn làm hoặc không làm, từ đó nhấn mạnh vai trò lựa chọn hành động của nhà nước trong điều tiết xã hội. Anderson (1975) mở rộng định nghĩa này bằng cách nhấn mạnh tính mục tiêu và tổ chức của chính sách: đó là chuỗi hành động nhằm giải quyết vấn đề xã hội cụ thể thông qua công cụ quyền lực. Ở Việt Nam, Lê Du Phong (2006) cho rằng chính sách là hệ thống các quan điểm, định hướng và quy định do Đảng và Nhà nước ban hành nhằm định hướng hành vi, phân bổ nguồn lực và điều tiết các hoạt động kinh tế – xã hội, trong đó phát triển du lịch là một lĩnh vực được ưu tiên tại

nhiều địa phương. Bổ sung thêm, Phạm Duy Đức (2002) nhìn nhận chính sách như là sản phẩm của quản lý vĩ mô, thể hiện ý chí và phương thức can thiệp của Nhà nước vào các tiến trình xã hội nhằm đạt được mục tiêu phát triển bền vững.

Trong lĩnh vực du lịch, chính sách được hiểu theo hướng chuyên biệt hơn. Hall (2008) cho rằng chính sách du lịch là tập hợp các định hướng chiến lược nhằm xác lập vai trò của du lịch trong phát triển kinh tế, xã hội và môi trường tại một điểm đến, đồng thời đóng vai trò điều phối liên ngành. Chính sách phát triển du lịch của một quốc gia, một địa phương được cụ thể hóa thông qua việc ban hành các văn bản pháp luật liên quan đến phát triển du lịch, thông qua việc xây dựng và công bố chiến lược phát triển du lịch, quy hoạch du lịch. Bên cạnh chiến lược chung, chính sách phát triển du lịch thể hiện ở các đề án phát triển không gian du lịch, phát triển sản phẩm du lịch, phát triển thị trường du lịch và đặc biệt là chính sách xúc tiến du lịch từ xúc tiến kêu gọi đầu tư, xúc tiến quảng bá sản phẩm du lịch, xúc tiến liên kết phát triển du lịch đến các hoạt động xây dựng thương hiệu, marketing du lịch hỗn hợp.

DLCSSK là loại hình du lịch có tính đặc thù cao, đòi hỏi sự hỗ trợ rất mạnh mẽ từ chính quyền các cấp. Khác với nguồn lực tài nguyên, chính sách và cơ chế mang tính điều tiết và định hướng: chúng không trực tiếp tạo ra sản phẩm, nhưng định hình môi trường thể chế trong đó các nguồn lực khác được huy động và khai thác (Bramwell & Lane, 2011). Cụ thể hơn, chính sách tạo môi trường pháp lý ổn định và an toàn cho hoạt động DLCSSK, qua đó tăng cường niềm tin của nhà đầu tư và du khách. Thứ hai, chính sách là công cụ điều tiết sự cân bằng giữa khai thác kinh tế và bảo vệ tài nguyên, môi trường, tránh tình trạng thương mại hóa quá mức làm mất đi giá trị nguyên bản của DLCSSK. Thứ ba, chính sách còn thúc đẩy liên kết ngành giữa du lịch và y tế, giữa khu vực công và tư, giúp tối ưu hóa nguồn lực trong bối cảnh cạnh tranh toàn cầu.

Đi kèm với các chính sách là các cơ chế để phát triển DLCSSK. Cơ chế được xem là yếu tố kỹ thuật và tổ chức thiết yếu nhằm cụ thể hóa các chính sách phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe, đóng vai trò định hình phương thức phối hợp giữa các bên liên quan và cách thức phân bổ nguồn lực. Theo Kucukusta và Heung (2012), cơ chế hỗ trợ hiệu quả trong việc kết nối các ngành dịch vụ y tế, khách sạn, spa và quản lý

điểm đến, từ đó tạo ra chuỗi giá trị khép kín cho sản phẩm DLCSSK. Romão, Machino và Nijkamp (2018) nhấn mạnh rằng các cơ chế điều phối liên ngành, đặc biệt là giữa khu vực công và tư, đóng vai trò thiết yếu trong việc giải quyết sự phân mảnh trong quản lý, đồng thời thúc đẩy hiệu quả đầu tư và đổi mới sáng tạo. Bên cạnh đó, Li và Chen (2022) chỉ ra rằng cơ chế hợp tác đa cấp – bao gồm từ trung ương đến địa phương – giúp các điểm đến DLCSSK thích ứng tốt hơn với các thay đổi toàn cầu như đại dịch hay biến đổi khí hậu, đồng thời nâng cao năng lực cạnh tranh quốc tế thông qua các chính sách hỗ trợ cụ thể như ưu đãi thuế, đào tạo nhân lực và đầu tư hạ tầng. Như vậy, cơ chế không chỉ là công cụ triển khai chính sách mà còn là nền tảng kỹ thuật và tổ chức quyết định đến hiệu quả phát triển DLCSSK theo hướng bền vững và tích hợp.

Tóm lại, nguồn lực chính sách – cơ chế phát triển DLCSSK bao gồm các chính sách phát triển ngành, quy hoạch không gian, kế hoạch liên ngành và hệ thống pháp lý điều phối giữa các lĩnh vực du lịch – y tế – môi trường. Nhóm này tạo khung thể chế và hành lang pháp lý cho phép các hoạt động chăm sóc sức khỏe trong du lịch được vận hành hợp pháp, đồng bộ và bền vững. Sự hiện diện của chính sách hỗ trợ và cơ chế linh hoạt là điều kiện tiên quyết để thu hút đầu tư, khuyến khích đổi mới sáng tạo và đảm bảo tính hợp pháp của các hoạt động trị liệu kết hợp du lịch.

2.2.4.3. Nguồn nhân lực du lịch

Trong hệ thống các nguồn lực du lịch, **nguồn nhân lực** giữ vai trò then chốt vì quyết định trực tiếp đến chất lượng sản phẩm và trải nghiệm của du khách (Baum, 2007). Nếu tài nguyên là nền tảng tự nhiên – xã hội, chính sách là đòn bẩy thể chế, thì nhân lực chính là **yếu tố vận hành**, biến tài nguyên và chính sách thành dịch vụ cụ thể. Trong du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK), vai trò này càng quan trọng vì dịch vụ liên quan trực tiếp đến sức khỏe, tinh thần và sự an toàn của du khách.

Theo Baum (2007), nguồn nhân lực du lịch được hiểu là những cá nhân được tuyển dụng trực tiếp hoặc gián tiếp trong ngành du lịch, bao gồm các lĩnh vực như lưu trú, vận chuyển, giải trí và các dịch vụ liên quan. Cách định nghĩa này nhấn mạnh vai trò vận hành thực tế của nguồn nhân lực trong chuỗi hoạt động du lịch, phản ánh

tính chất đa ngành và tính phụ thuộc cao vào yếu tố con người của ngành công nghiệp này.

Trong khi đó, Cooper, Fletcher, Fyall, Gilbert và Wanhill (2008) tiếp cận khái niệm theo hướng hệ thống hơn. Các tác giả cho rằng lực lượng lao động du lịch là tập hợp những cá nhân đóng góp kỹ năng và sức lao động cho quá trình sản xuất, cung cấp và quản lý dịch vụ cũng như trải nghiệm du lịch.

Trong lĩnh vực DLCSSK, nhân lực du lịch không chỉ có nhóm nhân lực cung cấp dịch vụ du lịch mà còn mở rộng sang nhân lực y tế, trị liệu, yoga, spa, dinh dưỡng, tâm lý học, nhằm đáp ứng tính chất liên ngành của loại hình du lịch này. Vai trò của nguồn nhân lực trong phát triển DLCSSK rất quan trọng, cụ thể là:

Thứ nhất, nhân lực quyết định chất lượng dịch vụ: Dịch vụ chăm sóc sức khỏe đòi hỏi sự chuẩn xác, kỹ năng và thái độ tận tâm. Sai sót có thể ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe khách hàng.

Thứ hai, nhân lực góp phần tạo nên bản sắc và tính khác biệt: Tri thức y học cổ truyền, kỹ thuật trị liệu dân gian, phong cách phục vụ đặc trưng bản địa giúp điểm đến có sự khác biệt so với thị trường quốc tế (Dryglas & Salamaga, 2018).

Thứ ba, nhân lực là yếu tố quan trọng để hội nhập và cạnh tranh toàn cầu: Khi thị trường wellness tourism ngày càng phát triển, các điểm đến cần nhân lực được đào tạo bài bản, có khả năng giao tiếp đa ngôn ngữ, hiểu biết văn hóa quốc tế, đồng thời vẫn duy trì giá trị bản địa.

Trong thực tế phát triển tại nhiều quốc gia, nhân lực DLCSSK gặp phải 3 thách thức chính, đó là: thiếu hụt về số lượng và chất lượng, mất cân đối cơ cấu nhân lực, khó khăn trong đào tạo liên ngành.

Tóm lại, nguồn nhân lực là một trong những nguồn lực trọng tâm trong phát triển DLCSSK, quyết định trực tiếp đến sự chuyên nghiệp, tính bền vững và sức cạnh tranh của điểm đến. Do tính chất liên ngành, nguồn nhân lực DLCSSK cần được phát triển đồng bộ cả về số lượng, chất lượng và sự gắn kết giữa kiến thức y tế, kỹ năng dịch vụ và bản sắc văn hóa. Đây cũng là thách thức lớn, đòi hỏi sự quan tâm từ chính sách, cơ sở đào tạo và sự tham gia của cộng đồng.

2.2.4.4. Nguồn lực tài chính

Du lịch là một ngành dịch vụ đòi hỏi nhiều điều kiện có yêu cầu cao và khắt khe, tốn kém. Do vậy vốn đầu tư cho du lịch rất nhiều. Là một loại hình du lịch chuyên biệt, DLCSSK cần thu hút nguồn vốn để đồng bộ quy hoạch phát triển, đầu tư cơ sở hạ tầng, cơ sở vật chất kỹ thuật, dịch vụ du lịch và triển khai các hoạt động xúc tiến quảng bá cho vùng hoặc địa phương. Đặc biệt khách DLCSSK có học thức, có nhiều trải nghiệm du lịch đồng thời họ sẵn sàng chi nhiều hơn cho trải nghiệm du lịch, dịch vụ và tiện nghi hỗ trợ sức khỏe và hạnh phúc của họ. Họ có xu hướng đòi hỏi các dịch vụ cũng như cơ sở vật chất kỹ thuật chất lượng cao. Do vậy đặc thù của loại hình du lịch này đòi hỏi sự đầu tư cao vào hạ tầng kỹ thuật, cơ sở lưu trú tích hợp dịch vụ trị liệu, công nghệ chăm sóc sức khỏe, và đội ngũ nhân lực chuyên môn cao. Theo Smith và Puczko (2014), để hình thành một sản phẩm DLCSSK chất lượng, cần có sự đầu tư đồng bộ không chỉ về không gian vật lý như spa, khu nghỉ dưỡng, trung tâm trị liệu, mà còn về công nghệ y tế, hệ thống quản lý thông minh và dịch vụ cá nhân hóa. Nguồn tài chính cho phát triển DLCSSK hiện nay đến từ nhiều kênh khác nhau, bao gồm ngân sách nhà nước, vốn đầu tư trực tiếp nước ngoài (FDI), nguồn xã hội hóa từ doanh nghiệp tư nhân, quỹ xúc tiến du lịch, và gần đây là các quỹ đầu tư xanh hoặc quỹ phục hồi sau đại dịch (Romão, Machino, & Nijkamp, 2017; Li & Chen, 2022).

Ngân sách nhà nước/chính phủ ở các quốc gia có ngành du lịch phát triển ở các giai đoạn khác nhau sẽ có vai trò khác nhau. Ví dụ ở giai đoạn khởi đầu, những năm 2000, chính phủ Thái Lan và Ấn Độ đã tài trợ mạnh cho truyền thông quốc tế và xây dựng hình ảnh “thiên đường trị liệu châu Á” để khởi tạo thị trường (Vajirakachorn, 2004; Government of India, 2008). Đến giai đoạn phát triển, ngân sách nhà nước chuyển từ hỗ trợ trực tiếp sang điều tiết và nâng cao chất lượng, ví dụ như Malaysia triển khai “Malaysia Health & Wellness Tourism Blueprint 2022–2026” để kết nối các spa, trung tâm chữa bệnh và khu nghỉ dưỡng thông qua một cổng thông tin quốc gia (Tourism Malaysia, 2022), còn Hungary triển khai hệ thống chứng nhận tiêu chuẩn EuropeSpa MED cho các spa và sử dụng quỹ nhà nước để phát triển cơ sở hạ tầng du lịch sức khỏe (European Commission, 2020; Széchenyi Plan Office, 2000). Khi ngành DLCSSK đạt đến trình độ phát triển mạnh, ở các quốc gia như Đức,

Nhật Bản, Hàn Quốc, ngân sách nhà nước chủ yếu tập trung vào duy trì chất lượng, đổi mới sáng tạo và phát triển bền vững, ví dụ chính phủ Đức sử dụng ngân sách để kiểm định và công nhận hơn 350 “spa towns” (thị trấn trị liệu) đạt chuẩn y khoa và du lịch (UNESCO, 2021; Global Wellness Institute, 2021).

Trong khi đó, nguồn vốn xã hội hóa—bao gồm đầu tư từ khu vực tư nhân, doanh nghiệp, và các tổ chức ngoài ngân sách nhà nước—đóng vai trò ngày càng quan trọng trong phát triển DLCSSK trên toàn cầu. Sự tham gia của các nhà đầu tư tư nhân không chỉ giúp mở rộng quy mô hạ tầng và dịch vụ, mà còn thúc đẩy đổi mới sáng tạo, nâng cao chất lượng trải nghiệm cho du khách. Để phát triển bền vững, cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa khu vực công và tư nhân, nhằm tối ưu hóa nguồn lực và đáp ứng nhu cầu ngày càng đa dạng của du khách. Nordic Innovation Centre (2011) chỉ ra rằng ở các nước Bắc Âu, việc phát triển các khu nghỉ dưỡng sức khỏe dựa trên cơ chế hợp tác công – tư đã giúp tối ưu hóa hiệu quả sử dụng nguồn vốn và nâng cao khả năng cạnh tranh quốc gia. Cùng với đó, các tổ chức như Global Wellness Institute (2023) ghi nhận sự gia tăng đáng kể của đầu tư tư nhân vào lĩnh vực chăm sóc sức khỏe kết hợp du lịch, đặc biệt là trong các mô hình “wellness real estate” và “destination spa”, cho thấy tiềm năng tài chính lớn từ các nhà đầu tư chiến lược trong và ngoài ngành du lịch.

Như vậy, tài chính không chỉ là điều kiện đảm bảo vận hành cơ bản mà còn là yếu tố quyết định khả năng nâng cấp hạ tầng, đầu tư thiết bị hiện đại, phát triển sản phẩm chuyên biệt và duy trì năng lực cạnh tranh của điểm đến. Thiếu hụt tài chính hoặc phân bổ thiếu hiệu quả là nguyên nhân dẫn đến gián đoạn hoặc trì trệ trong quá trình phát triển DLCSSK. Vì vậy huy động và quản lý hiệu quả nguồn lực tài chính không chỉ là điều kiện vật chất để phát triển DLCSSK, mà còn là công cụ chiến lược để tăng cường năng lực cạnh tranh và khả năng thích ứng của ngành trong bối cảnh toàn cầu hóa và bất định hiện nay.

2.2.4.5. Nguồn lực tổ chức

Tài nguyên du lịch dù rất có giá trị, song nó chỉ ở dạng tiềm năng nếu không được khai thác phục vụ khách du lịch. Một quốc gia hay địa phương muốn phát triển du lịch đều cần phải có các tổ chức thuộc nhiều loại hình khác nhau tham gia triển

khai thực hiện và hỗ trợ việc cung cấp các dịch vụ, sản phẩm DLCSSK. Nguồn lực tổ chức chính là các chủ thể trung gian giữa chính sách và thị trường, gồm cơ quan quản lý nhà nước, hệ thống doanh nghiệp lữ hành, cơ sở lưu trú, nhà hàng, trung tâm spa, cơ sở cung cấp dịch vụ trị liệu và phục hồi sức khỏe. Ngoài ra, tổ chức còn bao hàm cơ chế phối hợp liên ngành giữa du lịch – y tế – nông nghiệp – môi trường để hình thành chuỗi giá trị tích hợp. Tổ chức hiệu quả giúp nâng cao tính liên kết, tối ưu hóa nguồn lực và tạo sự tin cậy trong vận hành sản phẩm.

Theo tổng quan tài liệu, cơ sở lưu trú giữ vai trò trung tâm trong phát triển DLCSSK, không chỉ cung cấp không gian nghỉ dưỡng mà còn là điểm tích hợp các dịch vụ trị liệu nhằm nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần cho du khách. Heung và Kucukusta (2012) cho rằng chất lượng không gian lưu trú và sự hiện diện của các tiện nghi hỗ trợ sức khỏe như spa, yoga, thiền... có ảnh hưởng trực tiếp đến mức độ hài lòng và xu hướng quay lại của du khách chăm sóc sức khỏe. Theo Voigt và Pforr (2014), các cơ sở lưu trú, đặc biệt là những khu nghỉ dưỡng gần thiên nhiên, có thể đóng vai trò như một liệu pháp hỗ trợ trị liệu tự nhiên thông qua môi trường không gian chữa lành. Bên cạnh đó, Yang (2021) nhấn mạnh rằng việc tích hợp các liệu trình chăm sóc sức khỏe mang tính cá nhân hóa tại cơ sở lưu trú – như thực đơn dinh dưỡng đặc thù, trị liệu thảo dược hoặc các hoạt động yoga thiền định gắn với bản địa – góp phần tạo nên trải nghiệm du lịch độc đáo và chuyên biệt. Ở góc độ phát triển bền vững, Fonseka và Pavithra (2021) cho thấy rằng cơ sở lưu trú còn là tác nhân lan tỏa giá trị kinh tế và văn hóa địa phương thông qua việc sử dụng sản phẩm bản địa và tạo cơ hội việc làm tại chỗ. Ngoài ra, trong bối cảnh chuyển đổi số, nghiên cứu của Phuthong, Anuntavoranich, Chandrachai và Piromsopa (2022) cho thấy các khu nghỉ dưỡng đã tích cực ứng dụng công nghệ IoT để theo dõi và điều chỉnh liệu trình chăm sóc sức khỏe theo thời gian thực, gia tăng tính chính xác và cá nhân hóa trải nghiệm. Từ góc độ hệ sinh thái dịch vụ, Pongpanic và cộng sự (2022) cho rằng cơ sở lưu trú chính là hạt nhân trong chuỗi giá trị của DLCSSK, khi giữ vai trò kết nối và cung ứng tổng thể các hoạt động trị liệu, dinh dưỡng, vận động và phục hồi tâm lý. Những phát hiện trên cho thấy cơ sở lưu trú không chỉ là thành phần chức năng, mà còn là yếu tố chiến lược trong việc phát triển bền vững loại hình DLCSSK. Tóm lại, có thể tổng

hợp vai trò của cơ sở lưu trú trong phát triển DLCSSK, đó là: 1) Là nơi cung cấp không gian sống và trị liệu phù hợp, 2) Là điểm tích hợp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chuyên sâu. 3) Là nhân tố quan trọng tạo nên trải nghiệm tổng thể và tăng thời gian chi tiêu của du khách. (UNWTO (2018) và GWI (2023)).

Trong chuỗi cung ứng dịch vụ DLCSSK, không thể không nhắc đến hệ thống spa. Spa đóng vai trò then chốt trong sự phát triển của DLCSSK, không chỉ là điểm đến cung cấp dịch vụ thư giãn mà còn là trung tâm trị liệu và phục hồi sức khỏe toàn diện. Theo Kazandzhieva (2014), spa đã phát triển mạnh mẽ từ các mô hình truyền thống sang các trung tâm chăm sóc sức khỏe đa dạng, tích hợp các liệu pháp tự nhiên, công nghệ mới và y học cổ truyền. Nghiên cứu của Dash, A. (2025) cho thấy spa là yếu tố không thể thiếu trong hệ sinh thái wellness tourism, góp phần nâng cao sức khỏe, tinh thần và tạo trải nghiệm cá nhân hóa cho du khách. Kucukusta (2012) nhấn mạnh rằng spa không chỉ là công cụ nâng cao giá trị du lịch mà còn giúp điểm đến khai thác hiệu quả tài nguyên sức khỏe và văn hóa địa phương. Voigt và Pforr (2013) chỉ ra rằng sự phát triển của các cơ sở spa chất lượng cao có ảnh hưởng trực tiếp đến sự định vị và sức hấp dẫn của điểm đến, đồng thời đóng góp vào phát triển bền vững ngành du lịch. Smith và Puczko (2014) nhận định rằng các mô hình spa hiện đại đang được tích hợp trong các khu nghỉ dưỡng và khách sạn cao cấp, tạo ra những trải nghiệm nghỉ dưỡng sang trọng và chăm sóc sức khỏe toàn diện. Johnson (2017) và Shablii (2018) cũng khẳng định rằng spa đóng vai trò quan trọng trong việc bảo tồn và phát huy các giá trị văn hóa bản địa thông qua các liệu pháp truyền thống, mang lại sự kết nối sâu sắc giữa du khách và điểm đến. Hơn nữa, theo Migliaccio (2019) và Charak (2019), spa không chỉ phục vụ mục tiêu chăm sóc thể chất mà còn có tác động mạnh mẽ đến tâm lý, tạo ra không gian thư giãn, giảm căng thẳng và thúc đẩy sự đổi mới tinh thần. Yang (2021) kết luận rằng việc phát triển các cơ sở spa bền vững và chuyên nghiệp hóa dịch vụ spa đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng sản phẩm DLCSSK và gia tăng sự hài lòng của du khách. Từ góc độ hệ thống, một tổng quan của Dash, A. (2025) chỉ ra rằng spa là một trong những cấu phần trụ cột của hệ sinh thái DLCSSK, bên cạnh các yếu tố như dinh dưỡng, thể chất, không gian phục hồi và kết nối cộng đồng. Nghiên cứu này cũng phân tích vai trò kép

của spa – vừa là công cụ cải thiện chất lượng sống cá nhân, vừa là tác nhân thúc đẩy phát triển kinh tế – xã hội tại điểm đến thông qua tạo việc làm, tăng chi tiêu du lịch và gia tăng sức hấp dẫn thương hiệu vùng. Như vậy, sự phát triển của các cơ sở spa có mối quan hệ trực tiếp và tích cực đối với năng lực cạnh tranh cũng như tính bền vững của sản phẩm DLCSSK.

Du lịch nói chung là một ngành kinh tế tổng hợp. Chính vì vậy sự phối hợp liên ngành, liên tổ chức là yếu tố quan trọng để đảm bảo hệ thống du lịch vận hành trơn tru. Điều này càng chính xác đối với phân khúc DLCSSK. Sự phối hợp liên ngành và liên tổ chức đóng vai trò then chốt trong việc phát triển DLCSSK, bởi vì ngành du lịch này yêu cầu sự hợp tác giữa nhiều lĩnh vực khác nhau như y tế, khách sạn, dịch vụ spa, bảo vệ môi trường và quản lý du lịch. Theo Nordic Innovation Centre (2011), sự hợp tác giữa các tổ chức công và tư là yếu tố quan trọng giúp phát triển các mô hình du lịch bền vững, đặc biệt là trong DLCSSK, nơi mà nhu cầu chăm sóc thể chất và tinh thần của du khách ngày càng đa dạng. Kucukusta và Heung (2012) cho rằng việc kết hợp các tổ chức du lịch, cơ sở spa và dịch vụ y tế không chỉ tăng cường sự linh hoạt của sản phẩm du lịch mà còn tạo ra những trải nghiệm toàn diện cho du khách, từ đó nâng cao chất lượng dịch vụ và tính cạnh tranh của điểm đến. Tuominen, Saari, và Binder (2017) nghiên cứu rằng sự hợp tác chặt chẽ giữa các cơ quan quản lý, doanh nghiệp du lịch và các chuyên gia trong lĩnh vực sức khỏe sẽ giúp tối ưu hóa các nguồn lực và phát triển các sản phẩm chăm sóc sức khỏe hoàn chỉnh, từ đó góp phần nâng cao hiệu quả phát triển du lịch. Romão, Machino và Nijkamp (2017) cũng chỉ ra rằng sự phối hợp liên ngành giúp giải quyết các thách thức phức tạp trong phát triển DLCSSK, như quản lý nguồn tài nguyên tự nhiên, bảo vệ di sản văn hóa và nâng cao chất lượng cuộc sống cho cộng đồng địa phương. Nel-lo Andreu (2021) nhấn mạnh rằng việc hợp tác giữa các tổ chức quốc tế và địa phương là yếu tố quan trọng trong việc phát triển các mô hình DLCSSK toàn cầu, trong khi Li và Chen (2022) khẳng định rằng các chiến lược hợp tác liên ngành không chỉ thúc đẩy đổi mới sáng tạo mà còn tạo ra những mô hình du lịch linh hoạt, có khả năng ứng phó với các thách thức trong bối cảnh biến động toàn cầu như đại dịch COVID-19.

Ngoài các yếu tố trên, đối với sự phát triển du lịch nói chung và DLCSSK nói riêng không thể không nhắc đến vai trò của các cơ quan quản lý nhà nước về du lịch. Các cơ quan quản lý nhà nước là tổ chức quản lý nhà nước và thực thi pháp luật về

du lịch trong các phạm vi khác nhau. Vai trò của các tổ chức này thể hiện ở 3 nội dung chính gồm: 1) định hướng cho hoạt động du lịch phát triển tích cực, vẫn thúc đẩy tăng trưởng kinh tế song vẫn giữ gìn các giá trị truyền thống và bảo tồn tài nguyên du lịch của đất nước, 2) hình thành và hoàn thiện môi trường pháp lý toàn diện, ổn định cho hoạt động du lịch trong cả nước, cho từng vùng và từng địa phương cụ thể và 3) dung hoà mối quan hệ và lợi ích giữa du lịch với các ngành kinh tế khác; đảm bảo hài hoà về quyền lợi giữa cộng đồng dân cư, nhà đầu tư du lịch và khách du lịch.

Như vậy DLCSSK chỉ có thể phát triển bền vững trên cơ sở hiện hữu của một mô hình tổ chức có sự gắn kết hữu cơ giữa các thành phần trên.

2.2.5. Sản phẩm du lịch chăm sóc sức khỏe

2.2.5.1. Khái niệm sản phẩm du lịch chăm sóc sức khỏe

Sản phẩm du lịch là khái niệm trung tâm trong nghiên cứu và phát triển ngành du lịch, được hiểu là tổng thể các yếu tố hữu hình và vô hình mà du khách trải nghiệm trong suốt hành trình. Theo Smith (1994), sản phẩm du lịch về bản chất là một trải nghiệm tổng hợp, bao gồm cơ sở vật chất, dịch vụ, lòng hiếu khách, quyền tự chọn và sự tham gia của du khách. Quan điểm này được mở rộng bởi Benur và Bramwell (2015) khi phân chia sản phẩm du lịch thành hai lớp giá trị: giá trị ban đầu (như tài nguyên tự nhiên, văn hóa) và giá trị phát sinh (các tiện ích hạ tầng và dịch vụ hỗ trợ). Luật Du lịch Việt Nam (2017) định nghĩa sản phẩm du lịch là tổ hợp các dịch vụ cần thiết nhằm đáp ứng nhu cầu du lịch của du khách trong một chuyến đi cụ thể. Tương tự, Tổ chức Du lịch Thế giới (UNWTO, 2020) xác định sản phẩm du lịch là sự kết hợp của các yếu tố vật chất và phi vật chất được tổ chức thành một gói thống nhất, có thể được tiếp thị và bán ra thị trường, phục vụ cho mục tiêu trải nghiệm. Như vậy, sản phẩm du lịch không chỉ là hàng hóa hay dịch vụ riêng lẻ, mà là trải nghiệm tổng hợp có cấu trúc rõ ràng, kết nối giữa tài nguyên gốc với dịch vụ hỗ trợ, được thiết kế nhằm tối ưu hóa sự hài lòng và giá trị cảm nhận của du khách.

Trên thực tế, tổ chức Virtuoso - mạng lưới quốc tế gồm 1.000 đối tác đại lý lữ hành và 20.000 cố vấn du lịch trên 50 quốc gia đã minh họa phân khúc DLCSSK với các sản phẩm ví dụ sau:

(i) “Âm thực hữu cơ” nơi khách tự hái rau tươi tại Khu nghỉ dưỡng Golden Door ở California và sau đó có thể chọn các liệu pháp spa, đi bộ đường dài, yoga, và các trải nghiệm khác;

(ii) “Những trải nghiệm đáng nhớ” tại các khu nghỉ dưỡng như khu nghỉ dưỡng Ananda chuyên về chăm sóc sức khỏe kiểu Ấn Độ, trên dãy Himalaya, trong đó nhấn mạnh các chương trình thiền và các buổi tập yoga để “giải phóng năng lượng tâm linh và tập trung vào hơi thở”;

(iii) Các chuyến du ngoạn trên biển của Regent’s Seven Seas Explorer, với các trải nghiệm yoga trên boong tàu hay các chuyến du ngoạn trên sông của Uniworld trong đó cung cấp các hướng dẫn viên cho các hoạt động đi bộ đường dài và đạp xe trên bờ;

(iv) Các chuyến thăm không gian xanh tại các sân bay, chẳng hạn như tại Chicago’s O’Hare, Amsterdam, Dubai, và Singapore;

(v) Các hoạt động thể chất dựa vào thiên nhiên như đi bè trên ghềnh thác, trượt dây zip và đi xe đạp.

Nguồn: Wayne & Russel (2020)

DLCSSK là một loại hình du lịch chuyên biệt. Sản phẩm của du lịch chăm sóc sức khỏe ngoài các giá trị của một sản phẩm du lịch thông thường thì nó phải chứa đựng giá trị cốt lõi, đặc trưng của loại hình. Kết hợp giữa khái niệm sản phẩm du lịch và thực tiễn sản phẩm DLCSSK trên, có thể hiểu, ***sản phẩm DLCSSK là tập hợp các dịch vụ và trải nghiệm du lịch được thiết kế để cải thiện sức khỏe của khách du lịch thông qua các hoạt động chăm sóc thể chất, tinh thần và cảm xúc.***

Sản phẩm DLCSSK thể hiện các đặc trưng sau:

Tính cá nhân hóa: Các dịch vụ được thiết kế và điều chỉnh cho từng khách hàng dựa trên nhu cầu sức khỏe riêng biệt.

Chuyên môn cao: Các dịch vụ được cung cấp bởi đội ngũ chuyên gia trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe (bác sĩ, huấn luyện viên, chuyên gia dinh dưỡng, nhà trị liệu...).

Tính trọn vẹn: Để được các mục tiêu về chăm sóc sức khỏe, không chỉ các dịch vụ đặc trưng như trị liệu, tập luyện, rèn luyện sức khỏe mà ngay các các dịch vụ

du lịch cơ bản như lưu trú, di chuyển, ăn uống, vui chơi giải trí cũng phải hướng tới mục tiêu cân bằng và sức khỏe.

Không gian và môi trường thư giãn: Các khu vực du lịch này thường được xây dựng tại những nơi có thiên nhiên tươi đẹp, khí hậu trong lành để tạo không gian thư giãn tối đa cho du khách.

Kết quả lâu dài: Các sản phẩm DLCSSK không chỉ mang lại hiệu quả ngắn hạn mà còn giúp du khách duy trì và cải thiện sức khỏe lâu dài.

Một sản phẩm DLCSSK thường có cấu trúc đa tầng, kết hợp các yếu tố hữu hình và vô hình. Theo mô hình của Phuthong et al. (2022), cấu trúc cơ bản của sản phẩm DLCSSK gồm 4 thành phần như sau:

Bảng 2.5. Mô hình cấu trúc sản phẩm DLCSSK

Thành phần	Nội dung cụ thể
Lõi sản phẩm	Trải nghiệm chăm sóc sức khỏe chính như yoga, thiền, massage, tắm khoáng, detox
Dịch vụ hỗ trợ	Cơ sở lưu trú, ẩm thực lành mạnh, phương tiện di chuyển, dịch vụ hỗ trợ du khách
Giá trị gia tăng	Tư vấn dinh dưỡng, workshop về sức khỏe, sản phẩm thiên nhiên, không gian trị liệu
Trải nghiệm cảm xúc	Sự yên tĩnh, kết nối với thiên nhiên, cảm giác chữa lành, tăng cường ý nghĩa cuộc sống

Nguồn: Phuthong và cộng sự (2022)

2.2.5.2. Phân loại sản phẩm du lịch chăm sóc sức khỏe

Để nghiên cứu, phát triển, tiếp thị cũng như quản lý, sản phẩm DLCSSK cần được phân thành các tiểu loại nhỏ theo các tiêu chí khác nhau:

a) Phân loại theo dịch vụ chăm sóc sức khỏe cốt lõi:

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe cốt lõi – là những hoạt động trung tâm mang lại giá trị trị liệu, phục hồi hoặc nâng cao thể chất và tinh thần cho khách DLCSSK. Phân loại theo tiêu chí này giúp làm rõ mục tiêu chính của từng nhóm sản phẩm, từ đó xác định được cách thiết kế và tổ chức dịch vụ phù hợp với từng phân khúc khách hàng. Bảng dưới đây trình bày các nhóm sản phẩm DLCSSK điển hình được phân loại theo mục tiêu CSSK cốt lõi, kèm theo ví dụ minh họa cụ thể. Đây là cơ sở quan trọng để xây dựng hệ thống sản phẩm đa dạng, từ thư giãn nhẹ nhàng như spa, tắm khoáng

đến các chương trình chuyên sâu như thiền định, điều chỉnh lối sống hay rèn luyện thể chất.

Bảng 2.6. Phân loại sản phẩm DLCSSK theo dịch vụ CSSK cốt lõi

Phân nhóm sản phẩm	Mục tiêu chính	Ví dụ cụ thể
<i>DL spa</i>	Thư giãn, trị liệu nhẹ, làm đẹp	Massage, chăm sóc da, thủy trị liệu
<i>DL tắm khoáng</i>	Tận dụng tài nguyên khoáng để trị liệu	Tắm suối nóng, tắm bùn khoáng, onsen
<i>DL yoga và thiền định</i>	Phát triển tinh thần, giảm stress, tự nhận thức	Khóa yoga retreat, thiền Vipassana
<i>DL chữa lành</i>	Hồi phục nội tâm, chữa lành tâm lý	Thiền hành, hành hương, chữa lành bằng âm thanh
<i>DL điều chỉnh lối sống</i>	Thay đổi lối sống, giảm cân, cai nghiện hành vi	Detox retreat, cai nghiện kỹ thuật số
<i>DL rèn luyện thể chất</i>	Cải thiện thể lực, vận động	Du lịch trekking, đạp xe, rèn luyện thể thao

Nguồn: Tác giả tổng hợp

b) Phân loại theo đối tượng khách hàng

Sản phẩm DLCSSK cho khách hàng cá nhân: Dành cho những khách du lịch mong muốn chăm sóc sức khỏe một cách riêng biệt, như các chương trình trị liệu hoặc các liệu pháp phục hồi cá nhân.

Sản phẩm DLCSSK cho nhóm khách hàng: Dành cho những nhóm người tham gia các chương trình chăm sóc sức khỏe cùng nhau, ví dụ như nhóm tập yoga, nhóm tham gia các khóa học giảm cân, hay các chương trình chăm sóc sức khỏe tại resort.

c) Phân loại theo đặc điểm không gian và điểm đến

Sản phẩm DLCSSK còn có thể được phân chia dựa theo nơi diễn ra hoạt động và bối cảnh văn hóa – sinh thái liên quan:

Sản phẩm tại khu nghỉ dưỡng cao cấp (resort-based): dịch vụ tích hợp, khép kín trong không gian biệt lập.

Sản phẩm cộng đồng (community-based wellness): dựa trên tài nguyên địa phương, trị liệu bản địa, không gian truyền thống.

Sản phẩm đô thị (urban wellness): tại các khách sạn, trung tâm spa – gym, phù hợp với khách đi công tác, nghỉ ngắn.

Việc phân loại sản phẩm DLCSSK là bước quan trọng để phát triển chiến lược sản phẩm, định hướng thị trường mục tiêu và thiết kế chuỗi giá trị du lịch phù hợp. Các hệ thống phân loại hiện nay đã phản ánh tính đa dạng, tích hợp và chiều sâu tri liệu của sản phẩm DLCSSK, tuy nhiên vẫn cần sự điều chỉnh linh hoạt để phù hợp với bối cảnh văn hóa, thị trường và tài nguyên địa phương tại mỗi quốc gia, vùng lãnh thổ.

2.3. Phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe

2.3.1. Khái niệm phát triển du lịch

Theo cách hiểu phổ biến, “phát triển là phạm trù triết học dùng để khái quát quá trình vận động từ thấp đến cao, từ kém hoàn thiện đến hoàn thiện hơn, từ chất cũ đến chất mới ở trình độ cao hơn của tự nhiên, xã hội và tư duy” cùng với các cách tiếp cận về du lịch khác nhau, các tác giả ở mỗi thời kì lịch sử đã đưa ra khái niệm “phát triển du lịch” như sau:

Mathieson & Wall (1982) trong *Tourism: Economic, Physical and Social Impacts* mô tả: “Phát triển du lịch thường đề cập đến những thay đổi về mặt vật lý, kinh tế và xã hội được tạo ra tại một khu vực thông qua việc khuyến khích và mở rộng các hoạt động du lịch.” Khái niệm này cho thấy tác giả chủ yếu tập trung vào tác động làm thay đổi một khu vực về mặt kinh tế và địa lý và phát triển đồng nghĩa với khái thác và mở rộng.

Tuy nhiên theo thời gian, cùng với sự phát triển của du lịch trong thực tiễn, các nhà nghiên cứu đã dần nhận ra tính phức tạp trong quá trình phát triển du lịch, họ không còn xem nó đơn thuần chỉ là sự tăng trưởng. Pearce, D.G. (1989) trong *Tourism Development* nhận định: “đó là một quá trình liên quan đến sự tiến hóa, tăng trưởng và chuyển đổi của các khu vực du lịch cùng với cơ sở vật chất, hạ tầng và dịch vụ, dẫn đến sự thay đổi trong mô hình sử dụng đất, cơ cấu xã hội, hoạt động kinh tế và môi trường”. Nhận định này thể hiện góc nhìn đa chiều của tác giả cũng như khả năng xác định rõ hệ quả của phát triển du lịch.

Một thập kỉ sau đó, khi phát triển bền vững bắt đầu xuất hiện như một xu hướng mới, Butler, R.W. (1999) trong *Sustainable Tourism: A State-of-the-Art*

Review giải thích phát triển du lịch theo quan điểm bền vững là “phát triển du lịch đáp ứng nhu cầu của du khách hiện tại và các vùng chủ nhà, đồng thời bảo vệ và nâng cao cơ hội cho tương lai.” Theo đó, phát triển du lịch phải coi bảo vệ tài nguyên là trụ cột và phát triển gắn với trách nhiệm thể hệ.

Đầu thế kỉ 21 là giai đoạn xã hội hóa và địa phương hóa phát triển du lịch, du lịch cộng đồng, du lịch trách nhiệm nổi lên như những xu hướng mới. Sharpley, R. (2002) trong *Tourism and Development: Concepts and Issues* nêu rõ: “Phát triển du lịch phải được xem như một phần không thể tách rời của quá trình phát triển tổng thể, đặc biệt ở các khu vực kém phát triển”.

Ngày nay, với sự ảnh hưởng toàn diện của khoa học công nghệ, phát triển du lịch hiện đại lồng ghép công nghệ, tối ưu hóa tài nguyên và nâng cao trải nghiệm du khách, khái niệm phát triển du lịch thông minh xuất hiện. Gretzel, U., Sigala, M., Xiang, Z., & Koo, C. (2015) trong *Smart tourism: foundations and developments* định nghĩa: "Phát triển du lịch thông minh liên quan đến việc tận dụng công nghệ để cải thiện trải nghiệm du khách, quản lý tài nguyên và nâng cao năng lực cạnh tranh của điểm đến."

Như vậy, từ quá trình phát triển du lịch trong lý luận và thực tiễn trên đây, có thể hiểu: Phát triển du lịch là quá trình tổ chức, mở rộng và nâng cao chất lượng hoạt động du lịch nhằm gia tăng giá trị kinh tế, làm giàu trải nghiệm du lịch, đồng thời bảo tồn tài nguyên và đảm bảo lợi ích xã hội một cách hài hòa và bền vững. Theo đó, mục tiêu của phát triển du lịch phải đảm bảo các khía cạnh:

Tổ chức, mở rộng và nâng cao chất lượng: Không chỉ tăng quy mô mà còn phải cải tiến dịch vụ và quản lý.

Gia tăng giá trị kinh tế: Đóng góp thực sự cho nền kinh tế địa phương và quốc gia.

Làm giàu trải nghiệm du lịch: Tập trung vào cảm nhận và sự hài lòng của du khách.

Bảo tồn tài nguyên và đảm bảo lợi ích xã hội: Phát triển phải có trách nhiệm với môi trường, văn hóa và cộng đồng.

2.3.2. Nội dung của phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe

Trong phát triển DLCSSK, hai nội dung cốt lõi cần được xem xét song song là nguồn lực và sản phẩm. Nguồn lực (tài nguyên, chính sách, nhân lực, tổ chức, tài chính, hạ tầng...) giữ vai trò nền tảng, quyết định khả năng hình thành và phát triển loại hình du lịch này tại một điểm đến.

Trong khi đó, sản phẩm DLCSSK được xem là sự kết tinh và biểu hiện cụ thể của việc khai thác, kết hợp các nguồn lực. Sản phẩm hấp dẫn và chất lượng cao là điều kiện để chuyển hóa tiềm năng thành giá trị thực tiễn, thu hút du khách và tạo bản sắc cho điểm đến.

Việc trình bày nội dung phát triển DLCSSK theo hai phần gồm phát triển nguồn lực DLCSSK và phát triển sản phẩm DLCSSK vừa phản ánh đúng logic từ đầu vào đến đầu ra, vừa cho phép phân tích có hệ thống, làm cơ sở khoa học cho việc định hướng phát triển DLCSSK tại địa phương.

2.3.2.1. *Phát triển các nguồn lực du lịch chăm sóc sức khỏe*

Cho tới nay, trong các tài liệu khoa học kinh điển và hiện đại về quản trị nguồn lực (Resource-Based View - RBV) hay về phát triển du lịch, hầu như không có nhà khoa học nào đưa ra một khái niệm trực tiếp, ngắn gọn để giải thích phát triển nguồn lực là gì. Họ mặc định rằng khái niệm "phát triển" (development) và "nguồn lực" (resources) đã rõ ràng trong từng lĩnh vực, nên chỉ tập trung vào cách phát triển, tác động của việc phát triển, các yếu tố liên quan, mục tiêu và kết quả. Các học giả như Wernerfelt (1984), Barney (1991), Inskeep (1991), Cooper et al. (2008), Ritchie & Crouch (2003)... chủ yếu trình bày theo dạng mô tả, phân tích vai trò, hoặc diễn giải quá trình phát triển nguồn lực. Tuy nhiên tổng hợp từ các tài liệu trên, có thể đưa ra cách hiểu về phát triển nguồn lực du lịch như sau: *Phát triển nguồn lực du lịch là quá trình khai thác, bồi dưỡng, đầu tư và tối ưu hóa các nguồn lực phục vụ cho hoạt động du lịch, nhằm thúc đẩy tăng trưởng ngành du lịch bền vững, hiệu quả và đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của du khách.*

Một số các hoạt động cụ thể trong phát triển nguồn lực du lịch như sau:

Đầu tư, nâng cấp, bảo tồn tài nguyên du lịch (ví dụ: trùng tu di tích lịch sử, bảo vệ môi trường tự nhiên).

Đào tạo và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực (ví dụ: đào tạo kỹ năng giao tiếp quốc tế, quản lý khách sạn).

Xây dựng và nâng cấp cơ sở hạ tầng du lịch (như sân bay, đường xá, hệ thống cấp điện, cấp nước cho khu du lịch).

Ứng dụng công nghệ số trong quản lý và xúc tiến du lịch (như áp dụng AI, Big Data trong phân tích nhu cầu du lịch).

Xây dựng các cơ chế chính sách ưu đãi, hỗ trợ doanh nghiệp và cộng đồng tham gia vào phát triển du lịch.

Phát triển nguồn lực DLCSSK không nằm ngoài nhận định trên, tuy nhiên cần nhấn mạnh một số đặc trưng, đó là:

Gắn liền với tài nguyên thiên nhiên và môi trường chất lượng cao: DLCSSK dựa nhiều vào không khí trong lành, tài nguyên nước khoáng, khu vực tự nhiên tĩnh lặng như núi rừng, suối khoáng, biển sạch. Vì vậy, bảo tồn và phát triển tài nguyên tự nhiên trở thành nhiệm vụ quan trọng nhất. Nếu khai thác quá mức hoặc ô nhiễm môi trường, sản phẩm du lịch sẽ mất giá trị ngay lập tức.

Yêu cầu cao về nguồn nhân lực chuyên môn: Nhân sự phục vụ du lịch sức khỏe cần kiến thức chuyên sâu về: y học, chăm sóc sức khỏe, trị liệu, tâm lý học, yoga, dinh dưỡng. Phát triển nguồn lực ở đây không chỉ là đào tạo kỹ năng phục vụ du lịch chung, mà còn cần đào tạo chuyên môn sâu theo từng phân khúc dịch vụ.

Sự kết hợp giữa dịch vụ CSSK và dịch vụ du lịch: Sản phẩm DLCSSK không chỉ có trải nghiệm du lịch (lưu trú, tham quan) mà còn tích hợp dịch vụ trị liệu, spa, thiền, chăm sóc sắc đẹp, detox, fitness retreat... Vì vậy, phát triển nguồn lực phải đồng thời phát triển cho du lịch và các dịch vụ y tế - chăm sóc sức khỏe chuyên biệt.

Định hướng bền vững và cá nhân hóa cao: Khách du lịch sức khỏe tìm kiếm các sản phẩm bền vững, thân thiện với môi trường và cá nhân hóa theo nhu cầu (ví dụ: gói detox cho người cao tuổi, chương trình thiền cho nhân viên văn phòng...). Do đó nguồn lực phát triển phải linh hoạt, đa dạng, cá thể hóa dịch vụ. Đây là điểm khác biệt rất lớn so với du lịch đại trà.

2.3.2.2. *Phát triển sản phẩm DLCSSK*

a) Khái niệm phát triển sản phẩm du lịch

Phát triển sản phẩm là việc tạo ra hoặc cải tiến các sản phẩm có các đặc tính khác nhau nhằm mang lại giá trị gia tăng cho người sử dụng cuối cùng. Phát triển sản phẩm DLCSSK có thể liên quan đến việc tạo ra một sản phẩm DLCSSK hoàn toàn mới hoặc làm mới các sản phẩm DLCSSK sẵn có để có thể đáp ứng nhu cầu của đối tượng khách hàng mục tiêu, từ đó gia tăng thị phần của doanh nghiệp, của địa phương.

Theo quan điểm marketing, phát triển sản phẩm du lịch là quá trình tạo ra các sản phẩm mới được đưa vào thị trường hoặc đổi mới và trẻ hóa các sản phẩm, trải nghiệm và dịch vụ hiện có theo nhu cầu và mong muốn của khách du lịch. Phát triển sản phẩm du lịch có nghĩa là đưa các sản phẩm, trải nghiệm và dịch vụ mới và sáng tạo ra thị trường để khách du lịch mua.

Theo WTFI (nd.), phát triển sản phẩm du lịch là quá trình định hình các nguồn lực của một điểm đến để đáp ứng các yêu cầu của khách hàng quốc tế và trong nước. Điều này bao gồm mọi thứ từ cơ sở vật chất nhân tạo hoặc điểm tham quan đến các hoạt động đòi hỏi mức độ đầu vào vật chất khác nhau và các sự kiện có tổ chức như lễ hội và hội nghị.

Như vậy, có thể hiểu phát triển sản phẩm du lịch là một quá trình, trong đó các yếu tố nguồn lực vật thể và phi vật thể được kết hợp với nhau để tạo ra sản phẩm mới hoàn toàn hoặc làm thay đổi những sản phẩm du lịch hiện có nhằm thỏa mãn nhu cầu của khách du lịch.

Quá trình phát triển sản phẩm du lịch đã được *Masip, J.D. (2006)* biểu diễn từ lúc xuất hiện động cơ du lịch của khách du lịch cho đến lúc khách du lịch tiêu dùng sản phẩm du lịch. Quá trình này gồm có:

Các yếu tố nền tảng: Tài nguyên du lịch và các nguồn lực khác để phát triển sản phẩm du lịch

Hoạt động sáng tạo: phát triển các cơ sở hạ tầng, cơ sở vật chất kỹ thuật, trang thiết bị đồng thời với các hoạt động và trải nghiệm dành cho khách du lịch để tạo ra nguồn cung sản phẩm du lịch cho điểm đến

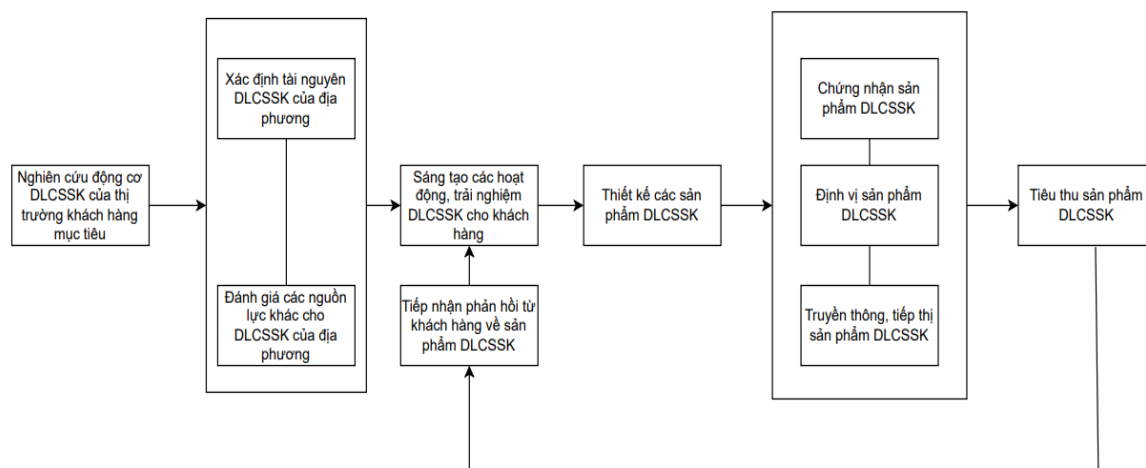
Hoạt động truyền thông: các sản phẩm du lịch sau khi được tạo ra sẽ được truyền thông ra thị trường tới đối tượng khách hàng mục tiêu thông qua việc tạo ra hình ảnh và định vị chính xác. Các giá trị của sản phẩm du lịch cũng cần được quảng bá để kích thích tiêu dùng

Kết quả: Sản phẩm du lịch được tiêu thụ tại điểm đến.

Quy trình tạo ra sản phẩm rất phức tạp và nó đòi hỏi sự tồn tại của một tổ chức quản lý để lãnh đạo, điều phối, cấu trúc, phát triển và thực hiện quy trình. Cũng cần phải phối hợp tất cả các vấn đề khác nhau liên quan đến quá trình tạo ra sản phẩm để có thể đảm bảo thành công của nó, luôn tính đến khía cạnh kinh tế, phát triển xã hội và bảo vệ môi trường.

Quy trình trên có thể được áp dụng cho phát triển sản phẩm DLCSSK, tuy nhiên từ việc nghiên cứu kinh nghiệm phát triển DLCSSK của một số quốc gia, tác giả luận án cho rằng cần thiết phải bổ sung hoạt động thiết kế hướng dẫn sử dụng và cấp chứng nhận đạt tiêu chuẩn cho sản phẩm DLCSSK. Hơn nữa, quá trình phát triển sản phẩm DLCSSK nên được thiết kế theo vòng tròn tuần hoàn để đảm bảo sản phẩm có tính cập nhật và đáp ứng tốt nhất nhu cầu của khách du lịch.

Như vậy quá trình phát triển sản phẩm DLCSSK có thể được minh họa như sau:



Hình 2.7 Quá trình phát triển sản phẩm DLCSSK (dựa vào mô hình phát triển sản phẩm của Masip J.D 2006)

Nguồn: Tác giả

Thông qua việc nghiên cứu kinh nghiệm về xây dựng chiến lược phát triển sản phẩm du lịch của các khu vực: Ireland, Scotland, Newfoundland và Labrador, Alberta, tổ chức du lịch khu vực South Eastern Ontario của Canada đã rút ra các bài học sau:

- Các tổ chức chính phủ có nhiều khả năng đóng vai trò chủ đạo trong việc xác định trọng tâm sản phẩm và xây dựng cơ chế tài trợ nhưng các tổ chức của ngành du lịch và của địa phương là chủ thể xác định và dẫn dắt phát triển sản phẩm/trải nghiệm.

- Yếu tố thành công quan trọng được xác định để thực hiện hiệu quả chiến lược phát triển sản phẩm là mong muốn chuyển đổi văn hóa trong toàn ngành từ quảng bá sản phẩm sang phát triển trải nghiệm thông qua quan hệ đối tác. Đi liền với sự thay đổi này là cung cấp thêm các hoạt động đào tạo / hỗ trợ kinh doanh cho các nhà điều hành để nâng cao hiểu biết của họ về các xu hướng và kinh nghiệm tốt nhất trên thế giới.

- Về phía cầu, tất cả các điểm đến đều sử dụng phương pháp tiếp cận dựa trên nghiên cứu và xem xét nguồn gốc thị trường để điều chỉnh lợi ích và nhu cầu của du khách với nguồn cung. Về phía nguồn cung, nhiều điểm đến đã áp dụng một số hình thức của mô hình 'khách hàng tiềm năng với những trải nghiệm đặc sắc' làm trọng tâm tổng thể để phát triển chiến lược sản phẩm.

- Một ví dụ từ Ireland là việc sử dụng bản sắc Thương hiệu Ireland để hình thành các trụ cột kinh nghiệm chính dựa trên lợi ích của các phân khúc người tiêu dùng mục tiêu. Sau đó, các mệnh đề cốt lõi (“” kiến trúc thương hiệu”) được tạo ra cho từng điểm đến trong khu vực để hỗ trợ nhận diện thương hiệu bao quát. Quá trình này giúp định hướng cho việc đầu tư và phát triển sản phẩm chiến lược hơn.

b) Nguyên tắc phát triển sản phẩm du lịch chăm sóc sức khỏe

Nguyên tắc toàn diện

Bản thân mục tiêu về sức khỏe của du khách đến với loại hình DLCSSK đã là một mục tiêu sức khỏe toàn diện, đó là sức khỏe về thể chất – tinh thần – trí tuệ. Do đó, mọi yếu tố cấu thành sản phẩm DLCSSK đều phải hướng đến mục tiêu này và phải đảm bảo ba đặc tính, đó là: tính tổng thể, tính trật tự của kết cấu và xu hướng tối ưu của kết cấu bên trong để phát huy chức năng của toàn thể hệ thống của sản phẩm DLCSSK.

Nguyên tắc kinh tế thị trường

Sản phẩm DLCSSK được tạo ra cũng phải tuân thủ 5 qui luật chính của nền kinh tế thị trường, gồm: qui luật giá trị, qui luật cung-cầu, qui luật cạnh tranh, qui luật lưu thông tiền tệ, qui luật giá trị thặng dư.

Nguyên tắc phát triển bền vững

Phát triển sản phẩm DLCSSK phải đảm bảo các nguyên tắc sau:

- ✓ Khai thác sử dụng nguồn lực một cách hợp lý
- ✓ Giảm thiểu sự tiêu thụ quá mức tài nguyên thiên nhiên
- ✓ Duy trì bảo tồn sự đa dạng thiên nhiên, xã hội và nhân văn
- ✓ Phát triển phải đặt trong qui hoạch tổng thể của kinh tế xã hội
- ✓ Hỗ trợ cho kinh tế của địa phương
- ✓ Thu hút sự tham gia của cộng đồng địa phương
- ✓ Lấy ý kiến của nhân dân và các bên liên quan

2.4. Kinh nghiệm phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe

Sau đại dịch COVID-19, du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) đã trở thành một trong những phân khúc tăng trưởng nhanh nhất của ngành du lịch toàn cầu, đặc biệt nổi bật tại khu vực châu Á – Thái Bình Dương nhờ lợi thế tài nguyên và y học truyền thống. Xu thế dịch chuyển từ du lịch giải trí sang chăm sóc sức khỏe toàn diện khẳng định DLCSSK không chỉ là sản phẩm chuyên biệt mà còn là trụ cột chiến lược trong phát triển bền vững. Trong bối cảnh đó, việc nghiên cứu kinh nghiệm quốc tế và trong nước có ý nghĩa quan trọng đối với Hòa Bình. Các trường hợp được lựa chọn gồm Nhật Bản với mô hình onsen kết hợp trị liệu và văn hóa bản địa, Hungary với hệ thống du lịch khoáng trị liệu chuẩn hóa ở tầm châu Âu, và Thái Lan với hệ sinh thái sức khỏe (wellness) đa dạng cùng thương hiệu quốc gia mạnh. Bên cạnh đó, trong nước có Thừa Thiên Huế và Khánh Hòa – những địa phương tiên phong thử nghiệm DLCSSK dựa trên lợi thế di sản văn hóa, biển và khoáng nóng. Sự đa dạng này vừa thể hiện thành tựu phát triển khác nhau của các quốc gia, vừa phản ánh tính tương đồng về tài nguyên, đặc biệt là khoáng nóng, giúp kinh nghiệm rút ra có tính tham chiếu thực tiễn cho Hòa Bình.

2.4.1. Kinh nghiệm quốc tế

2.4.1.1. Thái Lan

Thái Lan là một trong những quốc gia dẫn đầu khu vực Đông Nam Á và châu Á trong việc phát triển DLCSSK, với hệ sinh thái sản phẩm đa dạng và định vị thương hiệu quốc tế rõ rệt. Trong những năm gần đây, Thái Lan đã trở thành điểm đến hàng

đầu cho cả du lịch y tế và DLCSSK tự nguyện, nhờ vào sự kết hợp giữa nền y học truyền thống Thái (Thai Traditional Medicine), dịch vụ spa – wellness đẳng cấp, phong cách phục vụ thân thiện và mức chi phí hợp lý. Theo báo cáo của Global Market Insights (2023), quy mô thị trường du lịch y tế và chăm sóc sức khỏe của Thái Lan đạt 24,4 tỷ USD vào năm 2023 và dự kiến tăng trưởng 13,3%/năm đến năm 2032. Các trung tâm chăm sóc sức khỏe nổi tiếng tại Bangkok, Chiang Mai, Phuket và Koh Samui đã thu hút hàng triệu du khách quốc tế, đặc biệt từ các quốc gia Trung Đông, châu Âu và ASEAN. Thái Lan cũng là quốc gia thường xuyên xuất hiện trong bảng xếp hạng các điểm đến du lịch sức khỏe hàng đầu thế giới do Global Wellness Institute và các tổ chức du lịch quốc tế công bố.

Sản phẩm du lịch sức khỏe của Thái Lan rất đa dạng. Tận dụng lợi thế là một trung tâm trung tâm của các kỹ thuật chữa bệnh truyền thống cổ xưa bao gồm massage Thái, thiền, thuốc thảo dược và các thực hành tổng thể khác, người Thái Lan đã kết hợp những tri thức bản địa của mình với các liệu pháp của các quốc gia khác (Ấn Độ, Trung Quốc) để tạo nên những sản phẩm du lịch sức khỏe được khách du lịch quốc tế đặc biệt yêu thích. Massage Thái giờ đây đã trở thành dịch vụ điển hình trong các spa trên toàn thế giới. Các khóa tu chăm sóc sức khỏe cũng được thiết kế để những người yêu Phật pháp có cơ hội được tìm hiểu về tôn giáo này cũng như thực hành thiền định như một liệu pháp phục hồi sức khỏe. Một xu hướng mới nổi về du lịch sức khỏe tại Thái Lan là đào tạo Muay Thai (Thai Boxing). Phuket là điểm đến nổi tiếng nhất của hoạt động này, với rất nhiều khách du lịch quốc tế đến tham dự khóa đào tạo Muay Thai tại đây.

Trong gần hai thập kỷ vừa qua, chính phủ hoàng gia Thái Lan đã thực hiện nhiều chính sách, chiến lược hữu hiệu nhằm phát triển loại hình này. Có thể kể đến là kế hoạch chiến lược 5 năm vào năm 2004 định vị Thái Lan là nước dẫn đầu ba lĩnh vực: Trung tâm Du lịch Sức khỏe Châu Á, Thủ đô Sức khỏe của Châu Á và Thảo dược Thái Lan cho sức khỏe. Kể từ đó bốn điểm đến chính: Bangkok, Chiang Mai, Phuket và Samui đã được qui hoạch để phát triển cho du lịch vì sức khỏe và hạnh phúc. Năm 2015 Tổng cục Du lịch Thái Lan - TAT đã phát động chiến dịch tiếp thị Khám phá Thainess để kích thích thị trường du lịch quốc tế về loại hình du lịch này.

Thông tin của chiến dịch bao gồm văn hóa Thái Lan, massage Thái, lễ hội Thái Lan và lối sống của người Thái. Các hoạt động liên quan đến Muay Thai (Thai Boxing) và thiền được quảng bá và là những điểm nhấn quan trọng trong chiến dịch tiếp thị này. Không chỉ là những chiến dịch quảng bá trong ngắn hạn, TAT rất chú trọng đến việc truyền thông cho loại hình du lịch sức khỏe. Trang web <https://healthandwellness.tourismthailand.org/> được lập ra với ngôn ngữ chính là tiếng Anh không chỉ đưa đến những tin tức mới nhất trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tại Thái Lan mà còn cung cấp những thông tin rất chi tiết về các cơ sở cung cấp dịch vụ này và các sản phẩm du lịch sức khỏe đặc trưng của quốc gia.

Không chỉ có các nhà hoạch định chính sách, ngay cả các doanh nghiệp cũng rất nhạy bén với loại hình du lịch mới này. Nhiều khách sạn và khu nghỉ dưỡng đã thêm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe như cai nghiện, Ayurveda, yoga, Muay Thai và thiền định vào các spa của họ. Ngoài ra, một số spa ngày nay cung cấp chế độ ăn uống thực dưỡng và không gian cho khách tìm kiếm sự tĩnh tâm tự nhiên giúp khách hàng cân bằng sức khỏe để khôi phục năng lượng và sức sống cá nhân.

Năm 2014, TAT đưa ra chiến lược tiếp thị sức khỏe và sức khỏe hợp tác với Thai Airways International; Asia Web Direct; và hơn 30 nhà cung cấp các liệu pháp chăm sóc sức khỏe, sắc đẹp và spa. Chiến lược tập trung vào sáng kiến tiếp thị kỹ thuật số về sức khỏe và sức khỏe cho phụ nữ ở khu vực Châu Á và Thái Bình Dương (International Medical Travel Journal 2020). Với khẩu hiệu “Tìm điều tuyệt vời của bạn”, chiến dịch đã giúp quảng bá hơn 150 gói liệu pháp chăm sóc sức khỏe và sắc đẹp, gói spa và lưu trú tại khách sạn trên khắp đất nước. Chính phủ cũng bắt đầu phát triển các suối nước nóng của họ, với một thí điểm chính là phát triển “thành phố spa” ở Huyện Khlong Thom thuộc tỉnh Krabi. Chiến dịch được cho là đã thành công dựa trên sự tăng trưởng mạnh mẽ của thị trường. Chiến dịch cũng thúc đẩy sự ra đời của Hội nghị Thương mại Du lịch Sức khỏe và Sức khỏe Thái Lan hàng năm nhằm đưa người mua quốc tế đến gặp gỡ những người bán dịch vụ y tế và sức khỏe Thái Lan (Bangkok Post 2015).

Hiệp hội Spa Thái Lan được thành lập, hoạt động phi lợi nhuận nhằm thúc đẩy ngành công nghiệp và để đảm bảo các tiêu chuẩn cao trong đào tạo nhân viên, quản

lý spa và thiết bị. Các tiêu chuẩn cao trong ngành đã tác động tích cực đến sự phát triển của ngành và danh tiếng về dịch vụ khách hàng xuất sắc. Hiệp hội Spa Thái Lan cũng cung cấp cho các thành viên của mình:

- (i) cơ hội giáo dục;
- (ii) tiếp cận các xu hướng và thông tin mới nhất về lĩnh vực chăm sóc sức khỏe và spa;
- (iii) giảm giá các khóa đào tạo, hội thảo và hội thảo chuyên môn;
- (iv) cơ hội kết nối với các chuyên gia spa từ khắp Thái Lan và hơn thế nữa;
- (v) các chuyên tham quan, du ngoạn và sự kiện spa chỉ dành cho hội viên;
- (vi) qui trình chứng nhận spa; và
- (vii) "Con dấu Phê duyệt" nhằm chứng nhận những spa chứng minh các tiêu chuẩn thực hành tốt nhất của ngành.

Ngoài ra còn có một số hiệp hội liên quan khác cung cấp các dịch vụ tương tự, bao gồm Hiệp hội Massage Thái, Liên đoàn Spa và Sức khỏe Thái Lan, và Hiệp hội Du lịch Sức khỏe và Y tế Thái Lan. Các hiệp hội này giúp đảm bảo các tiêu chuẩn và ưu đãi chất lượng cao.

Thành công của Thái Lan được xây dựng trên nền tảng kinh nghiệm tích hợp và định hướng quốc gia bài bản. Thứ nhất, nước này đã tận dụng hiệu quả hệ thống y học truyền thống Thái, bao gồm massage Thái, trị liệu thảo dược, xông hơi, và các hình thức phục hồi sinh lực tự nhiên, để tạo ra hệ thống sản phẩm đặc trưng, có khả năng thương mại hóa cao. Thứ hai, chính phủ Thái Lan đóng vai trò chủ đạo trong hoạch định chính sách phát triển ngành, thông qua Chiến lược “Thailand Wellness Hub” và các chương trình xúc tiến thương hiệu quốc gia như “Amazing Thailand Health & Wellness”. Các bộ ngành như Bộ Du lịch và Thể thao, Bộ Y tế công cộng và Tổng cục Du lịch Thái Lan đã phối hợp xây dựng tiêu chuẩn chất lượng dịch vụ, chứng nhận cơ sở chăm sóc sức khỏe, và hỗ trợ tài chính cho doanh nghiệp trong lĩnh vực này. Thứ ba, Thái Lan đã tạo lập được hệ sinh thái dịch vụ đa cấp độ, từ các trung tâm trị liệu cao cấp cho khách quốc tế, đến mạng lưới spa cộng đồng, giúp DLCSSK lan tỏa ở cả khu vực đô thị và nông thôn. Cuối cùng, nước này chú trọng đầu tư vào đào tạo nhân lực chuyên môn cao, chuẩn

hóa kỹ năng trị liệu viên và kết hợp chăm sóc sức khỏe với yếu tố du lịch nghỉ dưỡng, văn hóa và thiên nhiên bản địa.

Bài học kinh nghiệm

Từ trường hợp Thái Lan, có thể rút ra nhiều bài học kinh nghiệm quan trọng cho quá trình xây dựng và phát triển DLCSSK tại Việt Nam. Thứ nhất, việc phát triển DLCSSK cần có sự chỉ đạo chiến lược từ cấp trung ương, lồng ghép giữa các bộ ngành y tế, du lịch, văn hóa và thương mại. Thứ hai, cần quan tâm đầu tư vào việc chuẩn hóa dịch vụ, xây dựng bộ tiêu chí quốc gia về chất lượng DLCSSK, nhằm tạo niềm tin và tăng sức cạnh tranh của sản phẩm. Thứ ba, cần tận dụng di sản y học cổ truyền và nguồn dược liệu bản địa để hình thành hệ thống sản phẩm đặc trưng, tương tự như cách Thái Lan đã phát triển massage Thái như một thương hiệu quốc gia. Thứ tư, nguồn nhân lực trị liệu và hướng dẫn viên chăm sóc sức khỏe phải được đào tạo bài bản, có kỹ năng liên ngành và khả năng giao tiếp quốc tế. Thứ năm, sự tham gia của khu vực tư nhân rất tích cực, điển hình như sự ra đời các Hiệp hội liên quan đã đóng góp rất nhiều cho hoạt động phối hợp đào tạo và tiếp thị. Cuối cùng, cần có chính sách xúc tiến thị trường phù hợp, xác định nhóm khách mục tiêu tiềm năng và quảng bá DLCSSK như một phần trong hình ảnh quốc gia gắn với phong cách sống lành mạnh, thân thiện và bền vững.

2.4.1.2. Nhật Bản

Nhật Bản là một trong những quốc gia điển hình tại châu Á đã phát triển thành công loại hình DLCSSK dựa trên sự kết hợp hài hòa giữa tài nguyên thiên nhiên, truyền thống trị liệu cổ truyền và chiến lược phát triển hiện đại. Trong hai thập kỷ qua, Nhật Bản đã đầu tư đồng bộ vào việc xây dựng các điểm đến chăm sóc sức khỏe chất lượng cao như Hokkaido, Beppu, Kumano Kodo, tích hợp giữa hoạt động nghỉ dưỡng, suối khoáng nóng (onsen), thiền định (zazen), tắm rừng (shinrin-yoku) và ẩm thực dưỡng sinh. Các chương trình như thiền thác nước (takigyo), yoga kết hợp thiên nhiên, hay hành trình chữa lành theo tuyến di sản văn hóa đã thu hút lượng lớn khách nội địa và quốc tế có nhu cầu phục hồi và nâng cao sức khỏe toàn diện. Theo Global Wellness Institute (2020), Nhật Bản là một trong những thị trường DLCSSK lớn tại

châu Á, với doanh thu đạt 26,3 tỷ USD vào năm 2022 và dự báo đạt 74,5 tỷ USD vào năm 2030, tương ứng với tốc độ tăng trưởng trung bình 13,9%/năm.

Nhật Bản có những tài nguyên độc đáo mà khách DLCSSK đều mong muốn được trải nghiệm, từ một nền văn hóa suối nước nóng đặc biệt đến việc thiền định với các nhà sư, từ hoạt động tắm rừng đến nghệ thuật ẩm thực lành mạnh và thậm chí là nghệ thuật tâm linh.

Nhật Bản có gần 21.000 onsen chiếm khoảng hai phần ba trong số tất cả các cơ sở suối nước nóng trên thế giới (theo Iron Mountain Hot Springs, 2021). Xu hướng của các khu nghỉ dưỡng onsen Nhật Bản sẽ ngày càng sang trọng hơn và sẽ “xuất khẩu kinh nghiệm” onsen của Nhật Bản sang phần còn lại của châu Á. Ngày càng có nhiều onsen được mở ra bởi các công ty Nhật Bản như Gokurakuyu Holdings và Hoshino Resort ở Trung Quốc, Đài Loan và Đông Nam Á.

"Tắm rừng" (Shinrin-yoku) lần đầu tiên được bắt đầu ở Nhật Bản từ những năm 80 và là một dạng thuốc phòng ngừa và điều trị tự nhiên, cho phép con người kết nối với thiên nhiên xung quanh và đắm chìm trong môi trường rừng tự nhiên và tăng cường sức khỏe bằng cách sử dụng các giác quan như thị giác, khứu giác, thính giác. Nhật Bản có 62 khu rừng chữa bệnh chính thức và hàng trăm hướng dẫn viên được đào tạo. Tắm rừng gần đây đã trở thành một hiện tượng toàn cầu, với các khu nghỉ dưỡng sức khỏe trên toàn thế giới công bố các chương trình tắm rừng mới mỗi tháng.

Để đáp ứng nhu cầu tìm kiếm “sự an lành về tinh thần” của du khách, luật năm 2018 cho phép các tu viện Nhật Bản mở cửa cho khách du lịch và Terahaku là trang web giúp khách du lịch đặt phòng tại các ngôi chùa và tu viện của Nhật Bản đã ra đời. Nhờ đó nhiều du khách có thể tiếp cận hàng trăm tu viện Phật giáo của Nhật Bản.

Thành công của Nhật Bản đến từ nhiều kinh nghiệm phát triển mang tính hệ thống. Thứ nhất, quốc gia này đã khai thác triệt để các giá trị văn hóa – thiên nhiên truyền thống để tạo ra sản phẩm đặc sắc mang bản sắc Nhật Bản, đồng thời đảm bảo sự phù hợp với xu hướng chăm sóc sức khỏe hiện đại. Thứ hai, chính phủ Nhật Bản đóng vai trò tích cực thông qua các chính sách hỗ trợ địa phương xây dựng sản phẩm, xúc tiến quảng bá hình ảnh và nâng cấp hạ tầng phục vụ DLCSSK. Thứ ba, các doanh

nghiệp và tổ chức du lịch tại Nhật Bản đặc biệt chú trọng đến chất lượng dịch vụ và trải nghiệm khách hàng, lấy tinh thần “omotenashi” – lòng hiếu khách – làm kim chỉ nam trong hoạt động vận hành. Thứ tư, sản phẩm được phát triển đa dạng, linh hoạt, từ chương trình ngắn hạn dành cho khách nội địa đến các khóa retreat dài ngày phục vụ du khách quốc tế cao cấp. Đặc biệt, yếu tố trị liệu tự nhiên như khoáng nóng, rừng thiền, hay khí hậu vùng núi đã được khai thác hiệu quả, góp phần nâng cao tính hấp dẫn và khác biệt của sản phẩm. Bộ Môi trường (MOE) Nhật Bản đã thành lập Văn phòng xúc tiến sử dụng và bảo tồn suối nước nóng. Đây là lần đầu tiên Bộ thành lập một văn phòng chính thức chỉ dành riêng cho việc quảng bá suối nước nóng. Nhờ đó, người dân và khách du lịch đều có thể tiếp cận với các khu nghỉ dưỡng sức khỏe chính hãng đạt tiêu chuẩn quốc gia bao gồm (1) chất lượng và lượng nước suối nóng tuyệt vời, (2) môi trường tự nhiên tuyệt vời, (3) được hỗ trợ bởi các bác sĩ y khoa có chuyên môn về liệu pháp tắm hồi phục sức khỏe...vv Để phổ biến cách sử dụng Onsen hiệu quả, MOE cũng cung cấp sách hướng dẫn với bằng chứng nghiên cứu về liệu pháp ngâm tắm truyền thống của quốc gia.

Bài học kinh nghiệm

Từ kinh nghiệm phát triển DLCSSK của Nhật Bản, có thể rút ra một số bài học hữu ích đối với các quốc gia đang trong giai đoạn khởi động hoặc tái cấu trúc sản phẩm DLCSSK như Việt Nam. Trước hết, cần xác định rõ vai trò của DLCSSK như một hướng đi chiến lược, không chỉ nhằm đa dạng hóa sản phẩm du lịch mà còn hướng đến phát triển bền vững và nâng cao chất lượng sống. Thứ hai, quá trình phát triển sản phẩm nên gắn với bản sắc văn hóa bản địa và khai thác hợp lý tài nguyên thiên nhiên tại chỗ, đặc biệt là các suối khoáng, dược liệu, hệ sinh thái rừng và di sản tâm linh. Thứ ba, nhà nước cần đóng vai trò định hướng và hỗ trợ thông qua chính sách đầu tư, đào tạo nguồn nhân lực, và xúc tiến thị trường theo định hướng chuyên biệt. Cuối cùng, cần đặc biệt chú trọng đến yếu tố chất lượng, tính cá nhân hóa của dịch vụ và trải nghiệm toàn diện của du khách, từ đó xây dựng thương hiệu du lịch chăm sóc sức khỏe mang bản sắc riêng và có khả năng cạnh tranh quốc tế.

2.4.1.3. Hungary

Hungary là một trong những quốc gia châu Âu phát triển thành công và có truyền thống lâu đời trong lĩnh vực DLCSSK, đặc biệt nổi bật ở phân khúc trị liệu bằng suối khoáng nóng. Với hơn 1.300 nguồn nước khoáng đã được phát hiện, trong đó khoảng 123 spa được khai thác thương mại, Hungary sở hữu hệ thống suối khoáng trị liệu dày đặc nhất Trung Âu. Thủ đô Budapest còn được mệnh danh là "Thành phố suối khoáng" của châu Âu nhờ mật độ spa tự nhiên cao và tích hợp sâu vào không gian đô thị. Các trung tâm trị liệu nổi tiếng như Hévíz (hồ nước khoáng tự nhiên lớn nhất châu Âu), Hajdúszoboszló, Bükfürdő, Sárvár... đã thu hút hàng triệu lượt du khách mỗi năm, không chỉ từ khu vực châu Âu mà còn từ Trung Đông và châu Á. Theo báo cáo của Hungarian Tourism Agency (2022), du lịch trị liệu và chăm sóc sức khỏe đóng góp khoảng 15% tổng thu nhập ngành du lịch nước này và được xem là một trong các trụ cột tăng trưởng chiến lược. Hungary hiện là điểm đến hàng đầu về du lịch suối khoáng tại châu Âu, với mô hình kết hợp giữa nghỉ dưỡng, điều trị, phục hồi chức năng và dịch vụ wellness hiện đại.

Sự phát triển thành công của ngành DLCSSK tại Hungary bắt nguồn từ ba nhóm kinh nghiệm cốt lõi. Thứ nhất, Hungary có truyền thống lâu đời về trị liệu bằng nước khoáng từ thời La Mã cổ đại đến thời kỳ Ottoman, được kế thừa và phát triển thành hệ thống spa chuyên biệt mang tính y học – nghỉ dưỡng tích hợp. Các spa của Hungary không chỉ phục vụ thư giãn mà còn được công nhận là cơ sở điều trị vật lý trị liệu và phục hồi chức năng, với đội ngũ bác sĩ, kỹ thuật viên chuyên môn cao và hệ thống liệu trình trị liệu được xây dựng khoa học. Thứ hai, nhà nước Hungary đóng vai trò chủ đạo trong bảo tồn, khai thác và phát triển các khu suối khoáng theo hướng bền vững. Các spa được cấp phép hoạt động phải đáp ứng tiêu chuẩn y tế, vệ sinh và quản lý tài nguyên nước khoáng theo quy định quốc gia. Chính phủ cũng đầu tư nâng cấp hạ tầng giao thông và hỗ trợ tài chính cho các dự án du lịch sức khỏe tại vùng nông thôn và đô thị vệ tinh. Thứ ba, Hungary đã đẩy mạnh tiếp thị quốc tế thông qua thương hiệu "Hungarian Thermal Healing", kết hợp xúc tiến du lịch với truyền thông y học, đảm bảo rằng du khách không chỉ đến để nghỉ dưỡng mà còn tin tưởng vào hiệu quả trị liệu được chứng nhận. Đặc biệt, mô hình "medical wellness" – kết hợp

giữa chăm sóc phòng ngừa, thư giãn và điều trị y tế nhẹ – được phát triển phổ biến tại các spa quy mô trung bình đến cao cấp.

Bài học kinh nghiệm

Từ kinh nghiệm phát triển DLCSSK của Hungary, có thể rút ra nhiều bài học giá trị cho các quốc gia đang khai thác tài nguyên suối khoáng, trong đó có Việt Nam. Trước hết, cần xác định rõ vai trò của tài nguyên nước khoáng nóng như một loại hình tài sản chữa bệnh tự nhiên, từ đó định hướng phát triển theo hướng du lịch trị liệu kết hợp y học chính quy, chứ không đơn thuần là spa thư giãn. Thứ hai, mô hình quản lý nhà nước trong việc giám sát chất lượng nguồn nước, tiêu chuẩn y tế và kiểm định dịch vụ trị liệu cần được xây dựng rõ ràng, tạo nền tảng pháp lý cho sự phát triển bền vững. Thứ ba, cần gắn phát triển DLCSSK với quy hoạch vùng – không gian đô thị và cảnh quan thiên nhiên, như cách Hungary tích hợp spa trong các thành phố nhỏ hoặc khu nghỉ dưỡng sinh thái. Cuối cùng, việc định vị thương hiệu du lịch khoáng trị liệu nên dựa trên cơ sở khoa học, chứng cứ y học và truyền thống trị liệu bản địa, từ đó nâng cao giá trị cảm nhận và niềm tin của du khách đối với sản phẩm DLCSSK tại điểm đến.

2.4.2. Kinh nghiệm trong nước

2.4.2.1. Thừa Thiên Huế

Thừa Thiên Huế là một trong những địa phương tại Việt Nam có điều kiện thuận lợi và định hướng rõ ràng trong phát triển DLCSSK, nhờ sở hữu sự kết hợp hài hòa giữa tài nguyên văn hóa – tâm linh, thiên nhiên, y học cổ truyền và hệ sinh thái du lịch nghỉ dưỡng đang phát triển. Trong những năm gần đây, Huế đã bước đầu hình thành các mô hình DLCSSK gắn với các sản phẩm thiền – yoga – spa, tắm khoáng, ẩm thực dưỡng sinh, chăm sóc sắc đẹp, trải nghiệm rừng và trị liệu bằng âm nhạc cung đình. Một số doanh nghiệp tiên phong như Alba Wellness Valley (tại Phong Điền), khu nghỉ dưỡng Vedana Lagoon, suối khoáng nóng Thanh Tân, hay các trung tâm spa – dưỡng sinh tại khu vực đồi Vọng Cảnh, Lăng Tự Đức... đã triển khai thành công các dịch vụ chăm sóc sức khỏe kết hợp nghỉ dưỡng, thu hút cả khách quốc tế và khách nội địa cao cấp. Sở Du lịch Thừa Thiên Huế đã xác định DLCSSK là một trong 4 dòng sản phẩm chủ lực trong chiến lược phát triển sản phẩm du lịch địa phương

đến năm 2025, định hướng đến 2030. Dù quy mô phát triển hiện nay còn khiêm tốn so với tiềm năng, nhưng Huế đã trở thành địa phương tiên phong ở miền Trung trong việc thử nghiệm mô hình DLCSSK gắn với bản sắc di sản và trị liệu tự nhiên.

Bài học kinh nghiệm

Kinh nghiệm phát triển DLCSSK tại Huế thể hiện rõ qua ba định hướng đặc trưng. Thứ nhất, Huế tận dụng hiệu quả tài nguyên văn hóa – tâm linh đặc sắc của cố đô như các đền, lăng, chùa và không gian thiền định để phát triển sản phẩm chăm sóc tinh thần và trị liệu cảm xúc, như các chương trình "thiền giữa di sản", "âm nhạc trị liệu", "hành thiền trong lăng vua". Thứ hai, địa phương đã khai thác các tài nguyên tự nhiên như suối khoáng nóng Thanh Tân, rừng thông Thiên An, phá Tam Giang... để phát triển sản phẩm nghỉ dưỡng – trị liệu mang tính gần gũi với thiên nhiên. Alba Wellness Valley là điển hình của mô hình kết hợp trị liệu khoáng nóng, thực hành yoga – khí công – thiền định và hoạt động thể chất ngoài trời, được quản lý theo tiêu chuẩn quốc tế và có khả năng tiếp cận thị trường khách cao cấp. Thứ ba, Huế bước đầu thử nghiệm tích hợp DLCSSK với ẩm thực thực dưỡng, dược liệu bản địa, y học cổ truyền Huế và các yếu tố trải nghiệm văn hóa đặc hữu, tạo nên sản phẩm có chiều sâu trị liệu và mang bản sắc riêng. Dù chưa có chính sách phát triển chuyên biệt cho DLCSSK, chính quyền tỉnh đã đưa loại hình này vào kế hoạch phát triển sản phẩm du lịch đặc thù, và đã tổ chức các hội thảo, hội nghị xúc tiến đầu tư, đồng thời kêu gọi sự tham gia của các doanh nghiệp trong và ngoài nước.

Từ kinh nghiệm phát triển DLCSSK tại Thừa Thiên Huế, có thể rút ra một số bài học thiết thực cho các địa phương có tiềm năng tương tự. Trước hết, phát triển DLCSSK nên được gắn với bản sắc văn hóa và hệ sinh thái trị liệu tự nhiên của địa phương, để tạo ra sản phẩm khác biệt so với các điểm đến khác. Thứ hai, việc hình thành sản phẩm thành công cần sự vào cuộc của doanh nghiệp đầu tư chất lượng cao, có năng lực thiết kế sản phẩm chăm sóc sức khỏe chuyên sâu, gắn kết giữa nghỉ dưỡng, trị liệu và giáo dục sức khỏe. Thứ ba, cần xác lập chính sách khuyến khích và quy hoạch không gian phát triển DLCSSK phù hợp, đặc biệt là trong các vùng có tài nguyên thiên nhiên và di sản văn hóa đặc sắc. Cuối cùng, việc xây dựng thương hiệu địa phương gắn với sức khỏe – thiền – trị liệu tự nhiên, kết hợp xúc tiến truyền thông

quốc tế, sẽ là chìa khóa để Huế nói riêng và Việt Nam nói chung định vị DLCSSK như một trụ cột trong chiến lược du lịch bền vững và có chiều sâu văn hóa.

2.4.2.2. Khánh Hòa

Khánh Hòa – với trung tâm là thành phố Nha Trang – là một trong những địa phương đi đầu tại Việt Nam trong việc phát triển du lịch nghỉ dưỡng biển kết hợp chăm sóc sức khỏe, nhờ lợi thế tài nguyên tự nhiên phong phú, hệ thống cơ sở hạ tầng du lịch phát triển và sự hiện diện sớm của các sản phẩm spa – trị liệu. Ngay từ đầu những năm 2000, Khánh Hòa đã hình thành các mô hình DLCSSK tiêu biểu như khu du lịch suối khoáng nóng Tháp Bà, resort dưỡng sinh I-Resort, hoặc các trung tâm spa – wellness trong các khách sạn cao cấp dọc bờ biển Trần Phú. Ngoài ra, Khánh Hòa còn nổi bật với mô hình du lịch kết hợp điều trị bằng y học cổ truyền và phục hồi chức năng tại các cơ sở như Viện Pasteur, Bệnh viện Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng tỉnh, và các trung tâm điều dưỡng chuyên biệt phục vụ người cao tuổi và khách quốc tế. Giai đoạn 2015–2019 ghi nhận sự phát triển mạnh mẽ của thị trường DLCSSK tại Nha Trang với lượng khách Nga, Trung Quốc và Hàn Quốc tăng nhanh, chủ yếu tìm kiếm các dịch vụ spa, tắm khoáng, detox và làm đẹp. Tuy nhiên, dịch COVID-19 đã tác động mạnh đến ngành du lịch địa phương, và cũng đồng thời bộc lộ nhiều hạn chế trong cấu trúc phát triển sản phẩm DLCSSK tại tỉnh.

Kinh nghiệm phát triển DLCSSK tại Khánh Hòa thể hiện rõ nét qua việc khai thác tài nguyên khoáng nóng và lợi thế khí hậu biển để phát triển sản phẩm trị liệu kết hợp nghỉ dưỡng. Nơi đây sở hữu nhiều điểm suối khoáng tự nhiên có giá trị trị liệu cao như suối khoáng Tháp Bà, suối nóng Trường Xuân, khoáng nóng Ba Làng..., phù hợp để phát triển mô hình tắm bùn, tắm khoáng, thủy trị liệu và spa trị liệu tự nhiên. Các khu nghỉ dưỡng như I-Resort, Galina, MerPerle Hon Tam Resort, hay các dịch vụ spa trong hệ thống khách sạn 4–5 sao đã tạo nên chuỗi sản phẩm chăm sóc sức khỏe phục vụ cho phân khúc khách có thu nhập trung và cao. Bên cạnh đó, tỉnh còn khai thác yếu tố ẩm thực biển, nông sản hữu cơ và khí hậu trong lành để xây dựng một số mô hình dịch vụ dưỡng sinh, yoga, thiền ven biển. Tuy nhiên, DLCSSK tại Khánh Hòa vẫn chủ yếu mang tính chất thương mại hóa spa – làm đẹp, chưa phát triển đầy đủ chuỗi giá trị trị liệu sâu, ít liên kết với y học cổ truyền bản địa hoặc dịch vụ cá nhân hóa theo mô hình retreat. Mặt khác, phần lớn sản phẩm mới dừng ở việc

tích hợp vào cơ sở lưu trú mà chưa hình thành điểm đến chăm sóc sức khỏe chuyên biệt hay các tour chăm sóc sức khỏe có chiều sâu. Sau giai đoạn COVID-19, nhiều cơ sở wellness quy mô nhỏ ngừng hoạt động hoặc chuyển đổi công năng, cho thấy sự thiếu bền vững và dễ tổn thương của mô hình sản phẩm DLCSSK khi phụ thuộc quá nhiều vào thị trường quốc tế và nhóm khách ngắn hạn.

Bài học kinh nghiệm

Từ kinh nghiệm của Khánh Hòa, có thể rút ra nhiều bài học đáng giá, cả từ thành công và những tồn tại. Về mặt tích cực, Khánh Hòa cho thấy rằng việc phát triển DLCSSK dựa vào tài nguyên biển – khoáng nóng – khí hậu và kết hợp nghỉ dưỡng cao cấp là hướng đi khả thi, phù hợp với xu hướng thị trường wellness quốc tế. Các sản phẩm spa trị liệu, tắm bùn, chăm sóc da, xông hơi, hay yoga ven biển hoàn toàn có khả năng thu hút khách hàng quốc tế nếu được thiết kế bài bản và có tính bản sắc. Mặt khác, bài học hạn chế từ Khánh Hòa cho thấy nếu không có chiến lược phát triển toàn diện, mô hình DLCSSK dễ bị lệch hướng thành dịch vụ làm đẹp thương mại, thiếu gắn kết với y học – trị liệu – sức khỏe tinh thần thực chất. Sự thiếu quy hoạch không gian chuyên biệt, chưa xây dựng được chuỗi giá trị tích hợp giữa spa, dinh dưỡng, trị liệu, phục hồi và văn hóa, cùng với sự lệ thuộc vào nhóm khách ngắn hạn, dẫn đến mô hình phát triển thiếu bền vững. Do đó, các địa phương khác khi phát triển DLCSSK cần cân nhắc giữa chiều rộng thị trường và chiều sâu sản phẩm, đồng thời có chính sách đào tạo nguồn nhân lực chuyên biệt, tăng cường liên kết với y tế, và hướng tới hình thành các điểm đến trị liệu tiêu chuẩn quốc tế, chứ không chỉ dừng ở dịch vụ hỗ trợ trong resort.

2.4.3. Tổng hợp bài học kinh nghiệm cho phát triển DLCSSK tại Hòa Bình

Việc tổng hợp kinh nghiệm phát triển DLCSSK ở một số quốc gia và địa phương điển hình cho thấy những mô hình tổ chức, cách thức khai thác và chiến lược quản lý đa dạng. Trên cơ sở phân tích so sánh, có thể khái quát các bài học có giá trị tham chiếu trực tiếp cho Hòa Bình, đặc biệt trong việc phát huy lợi thế suối khoáng nóng, gắn kết với bản sắc văn hóa bản địa và xây dựng định hướng phát triển mang tính bền vững và khác biệt.

(i) Khai thác hiệu quả tài nguyên suối khoáng nóng

Xác định suối khoáng nóng là tài nguyên cốt lõi để phát triển sản phẩm trị liệu, không chỉ dừng lại ở tắm thư giãn mà cần kết hợp với y học cổ truyền, phục hồi chức năng và wellness hiện đại (bài học từ Hungary, Nhật Bản, Khánh Hòa).

Xây dựng quy hoạch không gian phát triển khoáng nóng, gắn với hệ sinh thái nghỉ dưỡng – trị liệu – sinh thái, tránh phát triển nhỏ lẻ, manh mún.

Chuẩn hóa dịch vụ khoáng nóng theo tiêu chuẩn y tế và trị liệu quốc gia, đảm bảo an toàn, chất lượng và niềm tin của khách hàng.

(ii) Gắn với bản sắc văn hóa và thiên nhiên bản địa

Phát triển các sản phẩm chăm sóc sức khỏe gắn với thiên, tâm linh, âm nhạc, ẩm thực dưỡng sinh và dược liệu địa phương, tương tự như Huế khai thác di sản cung đình và Nhật Bản khai thác onsen – thiên – tắm rừng.

Lồng ghép trải nghiệm văn hóa Mường, Thái và tri thức y học dân gian trong dịch vụ DLCSSK để tạo sản phẩm khác biệt và mang bản sắc Hòa Bình.

(iii) Định hướng chiến lược và chính sách hỗ trợ

DLCSSK cần được xác lập là một định hướng chiến lược cấp tỉnh, với sự phối hợp liên ngành (du lịch – y tế – văn hóa – tài nguyên) như kinh nghiệm từ Thái Lan và Nhật Bản.

Chính quyền đóng vai trò kiến tạo qua chính sách đầu tư, hỗ trợ doanh nghiệp, đào tạo nhân lực và xúc tiến thị trường chuyên biệt.

(iv) Đa dạng hóa sản phẩm và nâng cao chất lượng

Xây dựng chuỗi sản phẩm từ cơ bản đến chuyên sâu: spa, tắm khoáng, yoga, thiên, retreat dài ngày, phục hồi chức năng... để đáp ứng nhiều phân khúc khách.

Chú trọng chất lượng dịch vụ và trải nghiệm cá nhân hóa, tránh xu hướng thương mại hóa đơn thuần như hạn chế tại Khánh Hòa.

(v) Phát triển nguồn nhân lực và hệ sinh thái doanh nghiệp

Đào tạo đội ngũ trị liệu viên, hướng dẫn viên sức khỏe theo chuẩn quốc tế, có kỹ năng liên ngành và giao tiếp tốt (bài học từ Thái Lan).

Khuyến khích sự tham gia của doanh nghiệp tư nhân và cộng đồng địa phương vào chuỗi giá trị, đồng thời hình thành các hiệp hội, mạng lưới ngành để hỗ trợ chuẩn hóa và xúc tiến.

(vi) Xây dựng thương hiệu và xúc tiến thị trường

Định vị Hòa Bình là điểm đến chăm sóc sức khỏe gắn với khoáng nóng, núi rừng và văn hóa bản địa, thay vì chỉ là sản phẩm phụ trợ trong du lịch nghỉ dưỡng.

Triển khai chiến lược truyền thông chuyên biệt, hướng tới phân khúc khách trong nước và quốc tế có nhu cầu phục hồi, trị liệu và nghỉ dưỡng dài ngày.

Tiểu kết chương 2

Chương 2 của luận án đã trình bày có hệ thống những cơ sở lý luận và thực tiễn quan trọng nhằm làm nền tảng khoa học cho việc nghiên cứu phát triển DLCSSK. Trước hết, luận án đã xác lập hệ phương pháp luận tiếp cận nghiên cứu trên nền tảng ba lý thuyết: Lý thuyết hệ thống, giúp xem xét DLCSSK trong mối quan hệ liên ngành và tương tác giữa các yếu tố kinh tế, xã hội, môi trường và văn hóa; Lý thuyết môi trường khả năng, làm cơ sở để lý giải mối quan hệ linh hoạt giữa môi trường tự nhiên và khả năng chủ động của con người trong việc khai thác và phát triển DLCSSK; và Lý thuyết dựa vào tài nguyên (resource-based theory), nhấn mạnh vai trò của nguồn lực đặc thù trong việc tạo ra lợi thế cạnh tranh cho điểm đến DLCSSK.

Phần tiếp theo của chương đã hệ thống hóa các lý luận nền tảng về DLCSSK, bao gồm việc xác định khái niệm, phân tích cấu trúc sản phẩm, phân loại, đặc điểm của đối tượng khách hàng, cùng các yêu cầu về dịch vụ và những yếu tố quyết định chất lượng. Dựa trên nền tảng lý luận đó, luận án đã thiết lập hệ thống giả thuyết nghiên cứu làm cơ sở để tiến hành kiểm định cấu trúc và vai trò của nhóm nguồn lực phát triển DLCSSK, nguồn lực cần ưu tiên, cũng như thuận lợi và khó khăn mà tỉnh Hòa Bình đối mặt trong phát triển DLCSSK. Bên cạnh đó, thông qua phân tích kinh nghiệm phát triển DLCSSK tại một số quốc gia tiêu biểu như Nhật Bản, Thái Lan, Hungary, cũng như từ những địa danh nổi bật trong nước như Thừa Thiên Huế và Khánh Hòa, luận án đã đúc kết được nhiều bài học thực tiễn giá trị. Những bài học này không chỉ đến từ các thành công mà còn từ những hạn chế, qua đó đóng vai trò như nguồn tham chiếu quan trọng trong việc đánh giá thực trạng và đề xuất hướng đi phù hợp cho sự phát triển DLCSSK tại Hòa Bình

Như vậy, Chương 2 không chỉ cung cấp cơ sở lý thuyết và thực tiễn làm nền tảng cho luận án, mà còn định hình hệ khái niệm, cách tiếp cận và cơ sở so sánh cần thiết cho các chương tiếp theo. Trên cơ sở đó, chương tiếp theo sẽ tập trung phân tích thực trạng nguồn lực và điều kiện phát triển DLCSSK tại địa phương nghiên cứu, nhằm kiểm nghiệm giả thuyết và đề xuất chiến lược phát triển phù hợp trong bối cảnh cụ thể.

độ cao nhất trong năm, trung bình 27 - 29°C, ngược lại tháng 1 có nhiệt độ thấp nhất, trung bình 15,5 - 16,5°C. Hòa Bình có diện tích đất tự nhiên 4.600km². Đất đai Hòa Bình có độ màu mỡ cao thích hợp với nhiều loại cây trồng. Với hàng trăm ngàn ha đất gồm các lô đất liền khoảnh có thể sử dụng vào các mục đích khác nhau nhất là trồng rừng, trồng cây công nghiệp để phát triển công nghiệp chế biến nông - lâm sản và phát triển công nghiệp. Phần đất trống, đồi núi trọc khó phát triển nông nghiệp và trồng rừng thuận lợi cho việc phát triển và mở rộng các khu công nghiệp.

Tỉnh Hòa Bình có mạng lưới sông, suối phân bố khắp trên tất cả các huyện, thành phố. Nguồn cung cấp nước lớn nhất của Hòa Bình là sông Đà với tổng chiều dài 151 km. Hồ Hòa Bình với diện tích mặt nước khoảng 8.000 ha, dung tích 9,5 tỷ m³ ngoài nhiệm vụ cung cấp nước Nhà máy thủy điện Hòa Bình, còn có nhiệm vụ chính là điều tiết và cung cấp nước cho vùng Đồng bằng sông Hồng. Hiện nay, sông Đà là nguồn nước quan trọng đáp ứng nhu cầu nước sạch cho Thủ đô Hà Nội.

Ngoài ra, Hòa Bình còn có hai con sông lớn nữa là Sông Bôi và Sông Bưởi cùng với khoảng 1.800 ha ao hồ, đầm nằm rải rác trên địa bàn tỉnh. Đây cũng là nơi trữ nước, điều tiết nước và nuôi trồng thủy sản tốt.

Diện tích đất lâm nghiệp trên địa bàn tỉnh Hoà Bình là 251.315 ha, chiếm 54,7% diện tích tự nhiên; trong đó đất rừng tự nhiên 151.949 ha, đất rừng trồng 98.250 ha. Rừng Hòa Bình có nhiều loại dược liệu quý: xạ đen, giao cổ lam, củ bình vôi ... dùng làm thuốc chữa bệnh; các loại cây: tre, bương, luồng ... trữ lượng lớn phục vụ ngành chế biến bột giấy, ván sàn, ván ép.

Trên địa bàn tỉnh còn có các khu bảo tồn thiên nhiên, vườn quốc gia: Khu Bảo tồn thiên nhiên Hang Kia – Pà Cò, Khu Bảo tồn thiên nhiên Thượng Tiến, Khu Bảo tồn thiên nhiên Pù Luông (chung với Thanh Hóa), Khu Bảo tồn thiên nhiên Phu Canh, Khu Bảo tồn thiên nhiên Ngọc Sơn, Vườn Quốc gia Cúc Phương (chung với Ninh Bình và Thanh Hóa), Vườn Quốc gia Ba Vì (chung với Hà Nội và Khu bảo tồn đất ngập nước lòng hồ Hòa Bình. Đây là các khu vực có đa dạng sinh học cao, có giá trị cho nghiên cứu và phát triển du lịch.

Hòa Bình có nguồn tài nguyên khoáng sản phong phú, đa dạng phục vụ tốt cho phát triển các ngành công nghiệp nguyên liệu, nhiên liệu, xây dựng, như than đá, đá vôi, đá granit, amiăng, cát, đất sét ...

Đặc biệt, còn có nhiều điểm nước khoáng, nước nóng với hàm lượng khoáng cao, trữ lượng lớn, phục vụ các lĩnh vực du lịch, chữa bệnh, giải khát, mang lại hiệu quả kinh tế cao. (UBND tỉnh Hòa Bình, nd.)

3.1.2. Tình hình an ninh chính trị, an toàn xã hội

Năm 2024, tỉnh Hòa Bình duy trì ổn định an ninh chính trị và trật tự an toàn xã hội. Công tác đảm bảo an ninh được triển khai đồng bộ, bám sát chỉ đạo của Trung ương và tình hình thực tế địa phương. Các lực lượng chức năng thực hiện nghiêm túc nhiệm vụ, bảo đảm giữ vững ổn định chính trị phục vụ phát triển kinh tế – xã hội.

Công tác phòng chống vi phạm pháp luật, tội phạm được chú trọng. Các loại tội phạm nghiêm trọng, tội phạm ma túy, tín dụng đen, vi phạm kinh tế... được phát hiện và xử lý kịp thời, không để hình thành các tụ điểm phức tạp. Công tác quản lý an ninh mạng, phòng chống thông tin xấu độc, phản động được thực hiện thường xuyên.

Trong lĩnh vực bảo vệ môi trường, năm 2024 toàn tỉnh phát hiện 45 vụ vi phạm, xử phạt hơn 973 triệu đồng, giảm 4 vụ so với 2023. Công tác phòng cháy chữa cháy cũng được quan tâm: từ 26/11 đến 25/12 xảy ra 4 vụ cháy, thiệt hại khoảng 293 triệu đồng; cả năm xảy ra 27 vụ cháy, tổng thiệt hại 37 tỷ đồng.

Tai nạn giao thông được kiểm soát nhưng vẫn ở mức đáng lưu ý: năm 2024 toàn tỉnh xảy ra 237 vụ, làm chết 115 người và bị thương 193 người, giảm nhẹ so với năm trước.

Thiên tai là một yếu tố ảnh hưởng lớn đến an ninh xã hội. Năm 2024, bão, lũ, sét, mưa đá và hạn hán gây thiệt hại nặng: 13 người chết, 8 người bị thương; 1.327 nhà bị hư hỏng hoặc cuốn trôi; 1.540 ha cây trồng bị thiệt hại; 16.616 gia súc gia cầm bị cuốn trôi; 39 công trình thủy lợi bị ảnh hưởng; ước tính tổng thiệt hại khoảng 1.117,8 tỷ đồng.

Nhìn chung, an ninh chính trị được giữ vững, trật tự an toàn xã hội đảm bảo, tuy nhiên thiên tai và tai nạn giao thông vẫn là yếu tố rủi ro cần chú ý trong công tác quản lý. (theo Chi cục thống kê tỉnh Hòa Bình, 2024)

3.1.3. Tình hình phát triển kinh tế

GRDP năm 2024 của tỉnh Hòa Bình tăng 8,96% so với năm 2023. Khu vực nông, lâm nghiệp và thủy sản tăng 3,25%; công nghiệp – xây dựng tăng 13,33% (riêng công nghiệp tăng 15,24%); dịch vụ tăng 7,47%; thuế sản phẩm tăng 6,17%. Cơ cấu kinh tế: nông, lâm nghiệp, thủy sản chiếm 20,47%; công nghiệp – xây dựng 43,91%; dịch vụ 31,05%; thuế sản phẩm 4,57%.

Thu ngân sách nhà nước đạt 7.420 tỷ đồng, bằng 146,9% so với 2023; trong đó thu nội địa 6.970 tỷ đồng, đạt 144,69%. Chi ngân sách đáp ứng nhu cầu phát triển hạ tầng và an sinh xã hội.

Tổng vốn đầu tư toàn xã hội đạt 24.189 tỷ đồng, tăng 1,11% so với 2023; vốn ngoài Nhà nước chiếm khoảng 56%, vốn ngân sách Nhà nước 40%, vốn FDI thấp.

Hoạt động doanh nghiệp có chuyển biến tích cực: 410 doanh nghiệp đăng ký thành lập mới (tổng vốn 8.000 tỷ đồng, tăng 26% vốn); 150 doanh nghiệp quay lại hoạt động; 200 doanh nghiệp tạm ngừng và 50 doanh nghiệp giải thể. Tỉnh có 729 dự án đầu tư còn hiệu lực với tổng vốn đăng ký 270.000 tỷ đồng, trong đó 40 dự án FDI.

Nhìn chung, kinh tế năm 2024 duy trì đà tăng trưởng khá, cơ cấu kinh tế tiếp tục chuyển dịch tích cực theo hướng tăng tỷ trọng công nghiệp và dịch vụ, tạo nền tảng cho các năm tiếp theo. (theo Chi cục thống kê tỉnh Hòa Bình, 2024)

3.1.4. Tình hình đời sống xã hội

Giáo dục: Năm học 2023-2024 được triển khai đúng kế hoạch; Chương trình GDPT 2018 tiếp tục được thực hiện theo lộ trình; hoàn thiện biên soạn và thẩm định tài liệu giáo dục địa phương; tăng cường đầu tư cơ sở vật chất và xây dựng trường đạt chuẩn quốc gia. Tỉnh tham dự Hội khỏe Phù Đổng toàn quốc lần thứ X tại Phú Thọ, đạt kết quả cao hơn năm 2023.

Y tế: Công tác khám chữa bệnh duy trì hiệu quả; triển khai ứng dụng công nghệ (tiếp nhận CCCD gắn chip, thanh toán điện tử, hồ sơ bệnh án điện tử). Không ghi nhận dịch bệnh truyền nhiễm nguy hiểm; các bệnh thông thường ổn định. Tuy nhiên, do thiếu vắc xin một số loại, tỷ lệ tiêm chủng chưa đạt chỉ tiêu.

Văn hóa – Thể thao: Tỉnh tổ chức nhiều hoạt động lễ hội, thể thao; phối hợp Đại sứ quán Ấn Độ tổ chức Ngày Yoga; đăng cai giải thể thao khu vực và toàn quốc; phát triển thể thao thành tích cao.

An sinh xã hội: Các chính sách giảm nghèo, bảo trợ xã hội, giải quyết việc làm được thực hiện đầy đủ. Tuy nhiên, thiên tai gây ảnh hưởng đến một số cơ sở giáo dục và đời sống người dân; tỉnh đã kịp thời hỗ trợ khắc phục.

Nhìn chung, lĩnh vực xã hội năm 2024 đạt kết quả tích cực, hệ thống giáo dục và y tế ổn định, hoạt động văn hóa – thể thao phong phú, an sinh xã hội được đảm bảo. (theo Chi cục thống kê tỉnh Hòa Bình, 2024)

3.1.5. Khái quát hoạt động du lịch tỉnh Hòa Bình những năm gần đây

3.1.5.1. Không gian phát triển du lịch

Không gian phát triển du lịch tỉnh Hòa Bình được phân bố theo các điểm, cụm và tuyến du lịch, trong đó:

Điểm du lịch đang khai thác: gồm (1) *Các di tích khảo cổ:* di tích hang Khoài, hang Láng, hang Sung Chim, hang Muối, hang Xóm Trại, Mái đá làng Vành, hang Đấng (hang Dơi), hang Tầm (hang Ròng), Khu mộ cổ Đống Thếch; (2) *Các điểm di tích lịch sử văn hóa:* di tích đền Thác Bờ, Chùa Tiên, đền và miếu Trung Báo, quần thể thắng cảnh khu vực công trình nhà máy thủy điện Hoà Bình và lòng Hồ Hòa Bình; (3) *Các điểm du lịch thắng cảnh, nghỉ dưỡng:* Khu Hồ Hòa Bình, quần thể hang động Phú Lão, quần thể di tích hang động Núi Đầu Ròng, động Thác Bờ, động Mãn Nguyên, động Đá Bạc, động Hang Luồn, động Hoa Tiên, động Mường Chiềng, suối nước nóng Kim Bôi, các khu bảo tồn thiên nhiên Hang Kia - Pà Cò, huyện Mai Châu; Phu Canh, huyện Đà Bắc, Ngọc Sơn - Ngổ Luông, huyện Tân Lạc, Lạc Sơn... ; (4) *Các bản làng dân tộc thiểu số:* Bản Lác, Văn, Cun Pheo, Nhót, Pom Coọng, Mỗ, Ai, Khú.

Các cụm du lịch: gồm (1) *Cụm du lịch TP. Hoà Bình*: là cụm du lịch trung tâm bao gồm TP. Hoà Bình, Cao Phong và Đà Bắc ; (2) *Cụm du lịch Lương Sơn*: bao gồm lãnh thổ huyện Lương Sơn; (3) *Cụm du lịch Kim Bôi*: gồm huyện Kim Bôi và một phần huyện Lạc Sơn; (4) *Cụm du lịch Mai Châu*; (5) *Cụm du lịch Tân Lạc*: gồm không gian lãnh thổ huyện Tân Lạc (nơi có Mường Bi đứng đầu 4 Mường cổ lớn nhất của Hoà Bình) và một phần huyện Cao Phong; (6) *Cụm du lịch Lạc Thủy*: gồm không gian lãnh thổ huyện Lạc Thủy, các điểm du lịch có giá trị trong cụm như hang Luồn, động Tiên - Phú Lão.

Các tuyến du lịch: gồm (1) *Tuyến du lịch nội tỉnh*: gồm tuyến TP. Hoà Bình - Cao Phong - Tân Lạc - Mai Châu; Tuyến TP. Hoà Bình - Đà Bắc - Phu Canh (tuyến du lịch xanh); Tuyến du lịch đường thủy TP. Hoà Bình - Cao Phong - Đà Bắc - Tân Lạc - Mai Châu trên hồ Hoà Bình; (2) *Tuyến du lịch liên tỉnh*: gồm Tuyến Hoà Bình - Hà Nội; Tuyến Hoà Bình - Sơn La - Lai Châu; Tuyến Hoà Bình - Ninh Bình; Tuyến Hoà Bình - Phú Thọ - Vĩnh Phúc; Tuyến du lịch đường thủy từ nhà máy thủy điện Hoà Bình - thủy điện Sơn La trên hồ Hòa Bình.

Một số khu, điểm du lịch có thương hiệu tại Hòa Bình được đông đảo du khách biết đến như khu du lịch hồ Hòa Bình, khu du lịch Mai Châu, các khu nghỉ dưỡng như Serena Resort (Kim Bôi), Hideaway Resort, Mai Chau Ecolodge, Ba Khan village Resort, Avana Retreat (Mai Châu), sân golf Phương Hoàng (Lương Sơn),...

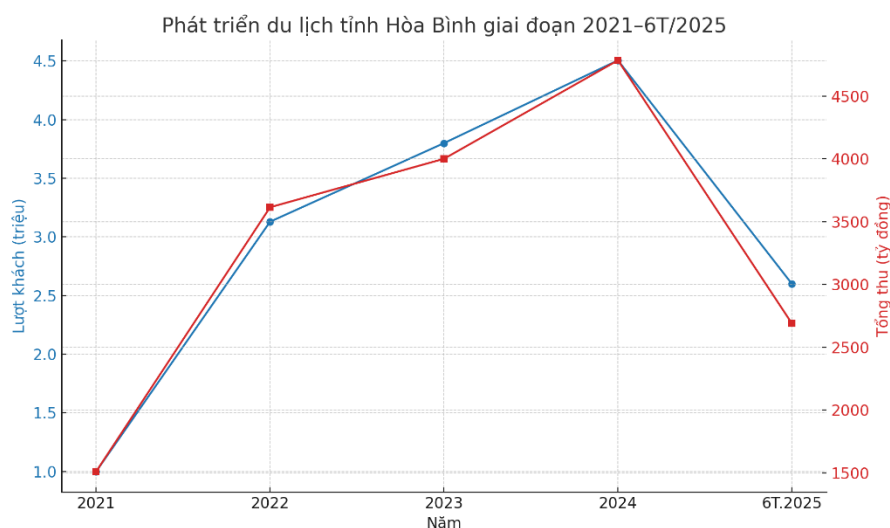
3.1.5.2. Số lượt khách du lịch

Trong giai đoạn 2016 - 2020, khách du lịch đến tỉnh Hòa Bình tăng đều và ổn định. Tỉnh Hòa Bình đã đón 12.562.243 khách du lịch, trong đó khách quốc tế là 1.465.229 lượt (chiếm 11,7%), khách nội địa là 11.097.014 khách (chiếm 88,3 %); So với mục tiêu kế hoạch đề ra giai đoạn 2016 - 2020 tổng lượt khách tăng 6,5%. Tốc độ tăng trưởng bình quân từ năm 2016 - 2019 tăng 10,7%/năm. Tuy nhiên năm 2020 do ảnh hưởng dịch bệnh Covid, lượng khách du lịch giảm, đạt 65,5%, so với kế hoạch đề ra.

Từ năm 2021 đến nửa đầu năm 2025, ngành du lịch tỉnh Hòa Bình đã chứng kiến sự phục hồi và tăng trưởng rõ rệt, đặc biệt sau thời kỳ gián đoạn nghiêm trọng do đại dịch COVID-19. Năm 2021, toàn tỉnh chỉ đón khoảng 1 triệu lượt khách, với

tổng thu từ du lịch đạt khoảng 1.510 tỷ đồng, thấp hơn nhiều so với mục tiêu đề ra (Sở Du lịch Hòa Bình, 2022). Tuy nhiên, nhờ các chính sách kích cầu và xu hướng du lịch nội địa phục hồi, năm 2022 ghi nhận bước nhảy vọt với 3,13 triệu lượt khách (tăng hơn 211%) và tổng doanh thu đạt 3.614 tỷ đồng, vượt 150,6% kế hoạch năm (hoabinhtourism.vn, 2023). Đà tăng tiếp tục duy trì trong năm 2023 với 3,8 triệu lượt khách và doanh thu 4.000 tỷ đồng, tăng lần lượt 21,5% và 10,7% so với năm trước đó (hoabinhtourism.vn, 2024).

Trong năm 2024 du lịch Hòa Bình có mức tăng trưởng tốt. Tổng khách Du lịch đến Hòa Bình là 4.506.099 lượt khách, so với cùng kỳ năm trước tăng 13,9%, đạt 107,2% kế hoạch năm. Trong đó: Khách quốc tế: 534.148 lượt, so với cùng kỳ năm trước tăng 18,6%, đạt 106,8% kế hoạch năm; khách nội địa 3.971.951 lượt, so với cùng kỳ năm trước tăng 13,3%, đạt 107,3% kế hoạch năm. Tổng thu du lịch đạt: 4.784 tỷ đồng, so với cùng kỳ năm trước tăng 19,1%, đạt 104% kế hoạch năm. (Sở VHTTTH Hòa Bình, 2025). Đặc biệt, trong 6 tháng đầu năm 2025, toàn tỉnh đã đón khoảng 2,6 triệu lượt khách, đạt 61,9% kế hoạch năm, với tổng thu du lịch ước đạt 2.689 tỷ đồng, tăng gần 30% so với cùng kỳ năm 2024. Những số liệu này cho thấy xu hướng phục hồi bền vững và khẳng định vai trò ngày càng quan trọng của du lịch trong chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh (Bộ VHTTDL, 2025).



Hình 3.2. Phát triển du lịch tỉnh Hòa Bình giai đoạn 2021-T6/2025

Nguồn: Tác giả minh họa số liệu

3.1.5.3. Thị trường khách du lịch

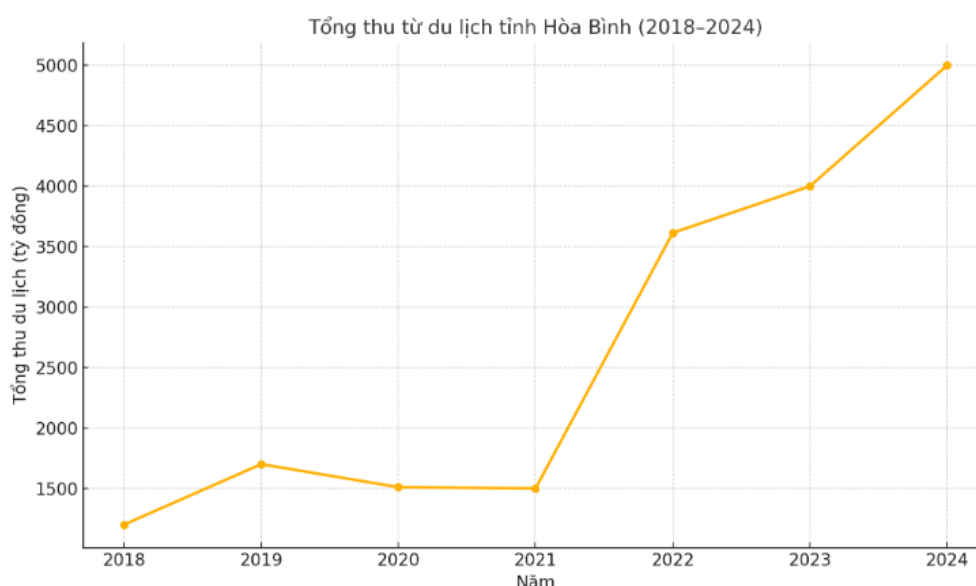
Thị trường khách du lịch trong nước: Khách du lịch nội địa đến Hòa Bình chủ yếu là từ Hà Nội, Hải Phòng, Quảng Ninh và các địa phương ở khu vực phía Bắc; một số ít từ các tỉnh miền Nam và miền Trung. Thời gian cao điểm khách du lịch đến Hòa Bình là mùa xuân (du lịch lễ hội, tâm linh) và mùa hè (du lịch sinh thái, nghỉ dưỡng); mùa thu và mùa đông có số lượng khách ít hơn (chủ yếu khám phá thiên nhiên, bản sắc văn hóa dân tộc).

Thị trường khách du lịch quốc tế: Khách quốc tế đến Hòa Bình chủ yếu từ Pháp chiếm 62-65%; Hàn Quốc 19-20%; Nhật 3,8-4,2%; Úc 2-2,5%... Riêng năm 2019 do ảnh hưởng của dịch Covid 19, lượng khách Pháp giảm mạnh, chủ yếu là khách Hàn Quốc đang ở Việt Nam đến Hòa Bình để chơi golf. (UBND tỉnh Hòa Bình, 2019)

3.1.5.4. Tổng thu từ khách du lịch

Từ năm 2018 đến 2024, tổng thu từ du lịch của tỉnh Hòa Bình có xu hướng tăng trưởng mạnh mẽ, đặc biệt sau giai đoạn chịu ảnh hưởng bởi đại dịch COVID-19. Năm 2018, tổng doanh thu du lịch toàn tỉnh đạt khoảng 1.200 tỷ đồng (Sở VHTTDL Hòa Bình, 2019). Sang năm 2019, con số này tăng lên khoảng 1.700 tỷ đồng, phản ánh sự mở rộng của thị trường và sự phát triển của các khu nghỉ dưỡng mới (hoabinh.gov.vn, 2020). Tuy nhiên, do ảnh hưởng của dịch bệnh, doanh thu du lịch trong năm 2020 giảm còn 1.510 tỷ đồng, và tiếp tục suy giảm nhẹ trong năm 2021, đạt mức 1.500 tỷ đồng (Chi cục thống kê tỉnh Hòa Bình, 2022).

Bước sang năm 2022, nhờ các chính sách kích cầu du lịch và xu hướng phục hồi mạnh mẽ của thị trường nội địa, tổng thu từ du lịch Hòa Bình ghi nhận mức tăng trưởng đột phá, đạt 3.614 tỷ đồng – cao gấp hơn 2,4 lần so với năm trước đó (Chi cục thống kê tỉnh Hòa Bình, 2023). Đà tăng tiếp tục được duy trì trong năm 2023 với mức doanh thu khoảng 4.000 tỷ đồng, phản ánh sự ổn định của thị trường và sự cải thiện về chất lượng sản phẩm du lịch (hoabinh.gov.vn, 2023). Theo báo cáo mới nhất, 6 tháng đầu năm 2024, tổng doanh thu du lịch đã đạt 2.689 tỷ đồng, tăng gần 30% so với cùng kỳ, cho thấy triển vọng cả năm 2024 có thể đạt mốc trên 5.000 tỷ đồng, đánh dấu cột mốc mới cho sự phát triển kinh tế du lịch địa phương (sovanhoa.hoabinh.gov.vn, 2024).



Hình 3.3: Tổng thu từ khách du lịch giai đoạn 2018 -2024 (đơn vị tính: Tỷ đồng)
Nguồn: Tác giả tổng hợp và minh họa

3.1.5.5. Sản phẩm du lịch

Hòa Bình có nhiều tiềm năng để khai thác và phát triển tổng hợp nhiều loại hình du lịch, trong đó các sản phẩm du lịch được phân thành một số nhóm như: (i) Nhóm sản phẩm du lịch đặc thù (gồm du lịch nghỉ dưỡng, du lịch sinh thái, du lịch cộng đồng, du lịch văn hóa); (ii) Nhóm sản phẩm du lịch chính (gồm du lịch sông nước, du lịch thể thao, du lịch chữa bệnh, du lịch khám phá, trải nghiệm); (iii) Nhóm sản phẩm du lịch bổ trợ (chủ yếu là dịch vụ du lịch vui chơi, giải trí). Ngoài ra, với mục tiêu đưa du lịch trở thành ngành kinh tế mũi nhọn của tỉnh, trong giai đoạn 2011-2020, Hòa Bình cũng đã dành sự quan tâm đặc biệt và hướng trọng tâm phát triển cho một số sản phẩm du lịch như du lịch sông nước, sản phẩm OCOP du lịch hay cũng dần gia tăng nhận thức về kinh tế ban đêm để chuyển hóa thành các định hướng chính sách. Các loại hình du lịch chủ yếu của tỉnh hiện nay bao gồm:

Du lịch tham quan, nghỉ dưỡng: Sản phẩm du lịch tham quan được các công ty du lịch khai thác quanh năm là sản phẩm tham quan Nhà máy Thủy điện Hòa Bình và du thuyền ngắm cảnh trên hồ Hòa Bình. Các tour du lịch này thường kéo dài từ 1 đến 3 ngày với các điểm đến là Nhà máy Thủy điện Hòa Bình, đền và động Thác Bờ, Bảo tàng Văn hóa người Mường, đảo Cối Xay Gió,... Bên cạnh đó, du lịch nghỉ dưỡng phát triển tại các khu du lịch suối khoáng thuộc huyện Kim Bôi; mỏ nước nóng huyện Lạc Sơn,... và các khu nghỉ dưỡng cuối tuần cao cấp như Mai Châu Hideaway,

Serena Kim Bôi, Mai Châu Ecolodge, V Resort Hòa Bình, Vịt Cổ Xanh, Beverly Hill Lương Sơn, Sunset Villas & Resort,...

Du lịch tâm linh: Tại các lễ hội Chùa Tiên, huyện Lạc Thủy; lễ hội Đền Thác Bờ huyện Cao Phong - Tân Lạc; lễ hội Khai hạ Mường Bi, huyện Tân Lạc; lễ hội Xên Mường, huyện Mai Châu; và các lễ hội dân gian tại các điểm di tích lịch sử, đền, chùa trên địa bàn tỉnh,... Trong đó, Đền Thác Bờ là điểm đến du lịch tâm linh chủ đạo của tỉnh, hàng năm thu hút một lượng lớn du khách, đặc biệt vào khoảng thời gian 3 tháng đầu năm âm lịch. Tuy nhiên, các tour du lịch đến Thác Bờ chủ yếu là các tour trong ngày. Dịch vụ được tiêu dùng chủ yếu là dịch vụ du thuyền, dịch vụ ăn uống tại các nhà hàng địa phương. Hiện nay, ngoài sản phẩm du lịch tâm linh thuần túy, các công ty du lịch còn đưa vào khai thác tour du lịch tâm linh kết hợp với tham quan, điểm đến bao gồm các điểm tâm linh kết hợp với các bản du lịch cộng đồng trong khu vực. Theo đó, số ngày trong tour sẽ được kéo dài hơn và có sự mở rộng hơn về các dịch vụ mà du khách sử dụng trong thời gian đi du lịch, nhờ đó đem lại nguồn thu lớn hơn.

Du lịch văn hóa cộng đồng: Đây là sản phẩm du lịch phát triển mạnh tại Hòa Bình với nhà sàn phục vụ lưu trú, các bữa ăn với đặc sản núi rừng Tây Bắc (như thịt lợn mán, cá suối, măng tươi, gà đồi,...), kèm theo là các hoạt động văn hóa văn nghệ tại địa phương như nhảy sạp, đốt lửa trại,... của người dân tộc Thái ở Bản Lác, Poong Cọm, Bản Vần,... huyện Mai Châu; người dân tộc Mường ở xóm Mỗ, huyện Cao Phong, xóm Ải, huyện Tân Lạc,...; người dân tộc Mông ở các xã Hàng Kia, Pà Cò huyện Mai Châu,... Tuy nhiên, các sản phẩm du lịch cộng đồng còn nhiều điểm giống với các địa phương khác, chưa tạo được nét khác biệt. Đến hết năm 2020, tỉnh Hòa Bình có trên 30 khu, điểm du lịch, trong đó, đã công nhận 9 điểm du lịch địa phương và 01 khu du lịch cấp tỉnh. Sản phẩm OCOP (One Commune, One Product - mỗi xã, phường một sản phẩm) về du lịch đã có 04 điểm du lịch cộng đồng được đánh giá và phân hạng, có 03 sản phẩm đạt tiêu chuẩn 4 sao bao gồm: Điểm du lịch cộng đồng bản Lác, xã Chiềng Châu, huyện Mai Châu; điểm du lịch cộng đồng Đá Bia, xã Tiên Phong, huyện Đà Bắc; điểm du lịch cộng đồng Hang Kia, xã Hang Kia, huyện Mai Châu. Điểm du lịch cộng đồng Lũy Ải, xã Phong Phú, huyện Tân Lạc đạt tiêu chuẩn 3 sao

Du lịch sinh thái: Phát triển chủ yếu tại các điểm du lịch Đảo Dừa, Đảo Xanh, Cối xay gió,... trên khu hồ Hòa Bình; các khu rừng đặc dụng Ngọc Sơn - Ngổ luông, huyện Lạc Sơn - Tân Lạc; Pu Canh, huyện Đà Bắc, Thượng Tiến - Kim Bôi,...

Du lịch khám phá, thể thao giải trí: Sản phẩm du lịch khám phá cảnh quan sinh thái, hang động khu vực hồ Hòa Bình và du lịch thể thao giải trí tại các khu vực như: Sân golf Phương Hoàng, huyện Lương Sơn; du lịch thể thao dù lượn tại xã Ngọc Sơn, huyện Lạc Sơn; leo núi, bơi thuyền Hồ Hòa Bình; du lịch đi xe đạp tại thành phố Hòa Bình, du lịch đi bộ (trekking) với các tuyến đi bộ du lịch Đà Bắc, tuyến đi bộ Mai Châu,... Mặc dù đã xuất hiện nhưng loại hình du lịch khám phá, thể thao giải trí mới chỉ ở mức cơ bản, chưa được quan tâm đầu tư nên sản phẩm còn nghèo nàn và chưa hấp dẫn du khách.

DLCSSK: Hoạt động DLCSSK của tỉnh Hòa Bình chủ yếu dựa vào việc khai thác nguồn nước khoáng nóng tại địa bàn huyện Kim Bôi. Hiện nay, trên địa bàn huyện Kim Bôi có 5 cơ sở kinh doanh du lịch và 43 nhà nghỉ đủ tiêu chuẩn phục vụ với 800 phòng lưu trú. Trong đó, có 3 cơ sở hoạt động hiệu quả, thu hút đông lượng khách tham quan. Điển hình như: Serena Resort Sào Báy với 155 phòng nghỉ, đạt tiêu chuẩn 4 sao, có tổng diện tích 28ha; V'resort Vĩnh Tiến với 96 phòng nghỉ, được xếp hạng 3 sao; trang trại sinh thái và khoáng nóng An Lạc tại xã Vĩnh Đồng với 30 phòng nghỉ đạt tiêu chuẩn 2 sao. Năm 2022, huyện Kim Bôi đón hơn 450 nghìn lượt khách đến tham quan, du lịch. Trong đó, có trên 1 nghìn khách quốc tế, khách lưu trú qua đêm tại các cơ sở đạt trên 73 nghìn lượt, khách tham quan trong ngày trên 377 nghìn lượt, với doanh thu dịch vụ du lịch đạt trên 394 tỷ đồng. Riêng trong 4 tháng đầu năm 2023, huyện Kim Bôi đã đón gần 250 nghìn lượt khách. Trong đó, khách quốc tế đạt trên 1 nghìn lượt khách. Tổng doanh thu du lịch ước đạt gần 200 tỷ đồng.

3.2. Thiết kế nghiên cứu

Luận án tiếp cận vấn đề phát triển DLCSSK trên cơ sở tổng hợp đa ngành, kết hợp giữa tiếp cận từ lý thuyết phát triển du lịch bền vững, lý thuyết dựa vào nguồn lực và các khung phân tích thực tiễn mang tính hệ thống. Chiến lược nghiên cứu được lựa chọn là chiến lược hỗn hợp, kết hợp giữa nghiên cứu định tính và định lượng,

nhằm tận dụng ưu điểm của cả hai cách tiếp cận. Trong giai đoạn đầu, các phương pháp định tính như phân tích tài liệu, phỏng vấn chuyên gia, phân tích nội dung và lập luận diễn giải được sử dụng để xây dựng khung lý luận và xác định các yếu tố cơ bản cấu thành mô hình phát triển DLCSSK. Tiếp đó, phương pháp định lượng như phân tích AHP và khảo sát bằng bảng hỏi được triển khai nhằm đo lường mức độ thuận lợi của các nhóm nguồn lực và đánh giá trọng số tương đối giữa chúng. Việc lồng ghép giữa dữ liệu định tính và định lượng trong các giai đoạn nghiên cứu giúp tăng tính tin cậy, độ sâu và khả năng khái quát hóa kết quả.

Về phương pháp tiếp cận dữ liệu, nghiên cứu áp dụng đồng thời nhiều nguồn dữ liệu (tài liệu lý luận, số liệu thứ cấp, khảo sát thực địa, ý kiến chuyên gia), nhiều phương pháp thu thập (bảng hỏi, phỏng vấn, phân tích thực tiễn điển hình), và nhiều kỹ thuật phân tích (so sánh – phản biện, SWOT, AHP...). Sự đa dạng trong cách tiếp cận này nhằm đảm bảo phân tích được thực hiện từ nhiều chiều cạnh và giảm thiểu sai lệch trong đánh giá.

Từ các nội dung lý luận và mục tiêu nghiên cứu đặt ra, mô hình nghiên cứu của luận án được cấu trúc gồm ba hợp phần chính: (1) Xác định các nhóm nguồn lực và trọng số tương đối giữa chúng trong phát triển DLCSSK nói chung; (2) Đánh giá thực trạng mức độ thuận lợi và hạn chế của các nguồn lực tại tỉnh Hòa Bình – địa bàn nghiên cứu cụ thể; và (3) Từ đó, phân tích SWOT và đề xuất định hướng chiến lược phát triển DLCSSK tại Hòa Bình. Mỗi hợp phần tương ứng với một hoặc nhiều câu hỏi nghiên cứu và được triển khai gắn kết theo tiến trình logic, đảm bảo tính hệ thống và tính khả thi của luận án

Quy trình nghiên cứu luận án được triển khai theo 4 giai đoạn chính sau đây:

◆ **Giai đoạn 1: Nghiên cứu tài liệu và xác định hướng tiếp cận**

Tác giả xác lập ý tưởng nghiên cứu, xác định mục tiêu tổng quát và các câu hỏi nghiên cứu. Tiếp đó, tiến hành tổng quan các tài liệu lý thuyết và thực tiễn trong và ngoài nước liên quan đến phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK). Trên cơ sở tổng hợp kết quả nghiên cứu trước đây, tác giả xác định khoảng trống nghiên

cứu, lựa chọn cách tiếp cận dựa trên lý thuyết nguồn lực (RBV) và các phương pháp phù hợp cho nghiên cứu.

◆ Giai đoạn 2: Xây dựng khung lý thuyết và danh mục nguồn lực DLCSSK

Tác giả hệ thống hóa cơ sở lý luận về DLCSSK, bao gồm khái niệm, cấu trúc sản phẩm, các nhóm nguồn lực và các yếu tố ảnh hưởng đến phát triển loại hình này. Trên cơ sở kế thừa và tổng hợp từ các công trình trong và ngoài nước, tác giả đề xuất danh mục các nhóm và thành phần nguồn lực cơ bản cho phát triển DLCSSK ở cấp địa phương. Danh mục này được kiểm định, hiệu chỉnh thông qua phỏng vấn chuyên gia (lần 1) để đảm bảo tính phù hợp với bối cảnh Việt Nam. Ở giai đoạn này, luận án không thiết lập giả thuyết nghiên cứu, mà tập trung vào việc xây dựng khung phân tích làm nền tảng cho các bước phân tích tiếp theo.

◆ Giai đoạn 3: Phân tích thực tiễn, đo lường trọng số nguồn lực và phân tích SWOT nguồn lực

Tác giả triển khai khảo sát thực địa và khảo sát online, bao gồm hai hướng chính:

Khảo sát nhu cầu DLCSSK của khách du lịch (thông qua bảng hỏi) nhằm nắm bắt xu hướng tiêu dùng, động cơ, kỳ vọng và hành vi của khách hàng đối với sản phẩm DLCSSK.

Phân tích thực trạng sản phẩm DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình, bao gồm các nhóm sản phẩm nghỉ dưỡng – trị liệu – văn hóa chữa lành, qua đó nhận diện mức độ hiện diện, chất lượng và tính đặc trưng của sản phẩm.

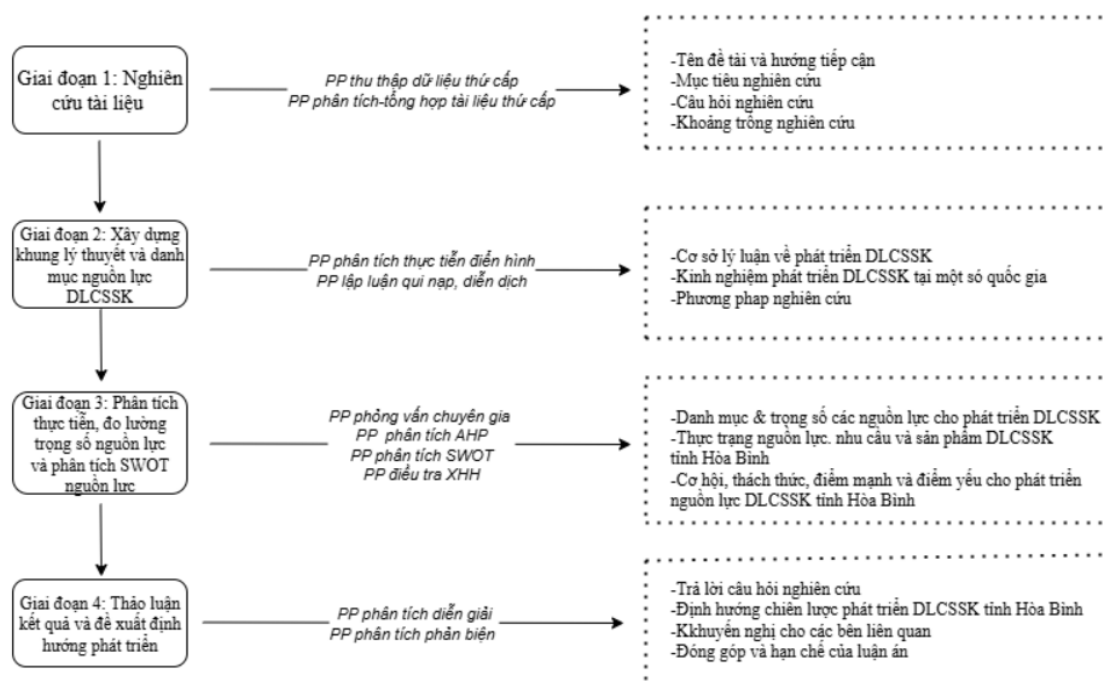
Song song đó, phỏng vấn chuyên gia (lần 2) được tiến hành để xác định trọng số tương đối giữa các nhóm nguồn lực bằng phương pháp phân tích thứ bậc (AHP). Kết quả từ AHP giúp lượng hóa tầm quan trọng của từng nhóm nguồn lực, làm cơ sở đầu vào cho phân tích SWOT. Phân tích SWOT trong nghiên cứu nhằm nhận diện điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội và thách thức trong phát triển các nguồn lực phục vụ DLCSSK tại Hòa Bình. Cách tiếp cận này cho phép liên kết kết quả định lượng từ

AHP với phân tích định tính của SWOT, tạo nền tảng khoa học cho việc xây dựng chiến lược phát triển nguồn lực DLCSSK.

◆ Giai đoạn 4: Thảo luận kết quả và đề xuất định hướng phát triển

Trên cơ sở kết quả phân tích AHP và SWOT ở giai đoạn 3, tác giả tiến hành thảo luận, tổng hợp và diễn giải kết quả theo hướng trả lời các câu hỏi nghiên cứu đã đặt ra. Nghiên cứu xác định các ưu tiên chiến lược cho phát triển nguồn lực DLCSSK, đồng thời đề xuất định hướng phát triển sản phẩm DLCSSK phù hợp với điều kiện đặc thù của tỉnh Hòa Bình. Cuối cùng, luận án tổng kết đóng góp lý luận, thực tiễn và phương pháp, đồng thời nêu rõ hạn chế nghiên cứu và đề xuất hướng nghiên cứu tiếp theo, hướng tới mở rộng mô hình phân tích cho các địa phương khác có tiềm năng DLCSSK.

Dưới đây là sơ đồ minh họa quy trình nghiên cứu của luận án.



Hình 3.4. Thiết kế nghiên cứu

Nguồn: NCS

3.3. Các phương pháp nghiên cứu cụ thể

3.3.1. Phương pháp thu thập dữ liệu thứ cấp

Dữ liệu thứ cấp (Secondary data) là loại dữ liệu đã được thu thập, xử lý và công bố trước đó, không phải do chính nhà nghiên cứu tạo ra trong quá trình nghiên

cứu hiện tại. Nguồn dữ liệu này có thể đến từ các báo cáo thống kê, tài liệu học thuật, nghiên cứu khoa học, tài liệu lưu trữ, sách, báo chí, cơ sở dữ liệu của các cơ quan nhà nước, tổ chức quốc tế hoặc doanh nghiệp.

Trong luận án này, dữ liệu thứ cấp đóng vai trò rất quan trọng, các dữ liệu chính được thu thập bao gồm: các tài liệu đã có liên quan đến lý thuyết phát triển DLCSSK..., các báo cáo thống kê, tài liệu quy hoạch, báo cáo ngành, niên giám thống kê của tỉnh Hòa Bình hoặc từ Tổng cục Du lịch, Sở VH-TT&DL, các văn bản pháp luật, nghị quyết, chương trình phát triển có liên quan đến lĩnh vực du lịch và chăm sóc sức khỏe trên địa bàn tỉnh và quốc gia. Trong đó các công trình khoa học nghiên cứu về DLCSSK là nguồn dữ liệu thứ cấp quan trọng để tác giả có được dữ liệu đầu vào phục vụ cho việc thực hiện tổng quan các công trình có liên quan đến đề tài. Để tìm kiếm các công trình này, tác giả đã sử dụng các từ khóa liên quan chủ đề phát triển DLCSSK, đó là: “phát triển DLCSSK”, “nguồn lực DLCSSK”, “sản phẩm DLCSSK”, “DLCSSK”. Các công trình được trình bày bằng nhiều thứ tiếng, tuy nhiên tác giả chủ yếu thu thập các công trình có công bố toàn văn bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt. Tác giả đã sử dụng phương thức tìm kiếm và thu thập dữ liệu trực tuyến, tài liệu bao gồm các công trình khoa học (luận văn, bài báo, sách chuyên khảo, luận văn, luận án, và nguồn tài nguyên số đáng tin cậy như các cơ sở dữ liệu Scopus, Google Scholar, VNU-Lib, v.v.

3.3.2. Phương pháp khảo sát bằng bảng hỏi

Trong nghiên cứu này, phương pháp khảo sát bằng bảng hỏi có cấu trúc được sử dụng như một kỹ thuật chủ đạo nhằm thu thập thông tin từ ba nhóm đối tượng khác nhau, phục vụ cho các mục tiêu riêng biệt: xác lập và lượng hóa hệ thống nguồn lực phát triển DLCSSK, đánh giá mức độ thuận lợi của các nguồn lực tại tỉnh Hòa Bình, và xác định nhu cầu thị trường đối với loại hình du lịch này. Đây là phương pháp phổ biến trong nghiên cứu định lượng và hỗn hợp, cho phép khai thác ý kiến hệ thống từ nhiều nhóm đối tượng khác nhau, đồng thời đảm bảo khả năng lượng hóa để phục vụ phân tích (Dillman, Smyth, & Christian, 2014; Bryman, 2016).

3.3.2.1. *Khảo sát chuyên gia: xác lập và lượng hóa hệ thống nguồn lực*

Khảo sát bằng bảng hỏi có cấu trúc được thực hiện với 15 chuyên gia, thuộc ba nhóm chính: (1) cán bộ quản lý nhà nước về văn hóa – du lịch, (2) đại diện doanh nghiệp hoạt động trong lĩnh vực du lịch sức khỏe hoặc lễ hành, và (3) giảng viên, nhà nghiên cứu chuyên sâu về du lịch, phát triển vùng và dịch vụ sức khỏe. Các chuyên gia được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích (purposive sampling) nhằm đảm bảo tính đa dạng về chuyên môn và trải nghiệm thực tiễn (Bogner et al., 2009).

Khảo sát được triển khai trong hai vòng, thực hiện bằng hai hình thức: gặp mặt trực tiếp và phỏng vấn qua điện thoại. Trước mỗi cuộc phỏng vấn, chuyên gia được gửi trước mẫu bảng hỏi tối thiểu hai ngày nhằm nghiên cứu và chuẩn bị.

Vòng 1: các chuyên gia rà soát, phản biện và bổ sung danh mục tiêu chí nguồn lực phát triển DLCSSK, dựa trên hệ thống khái niệm tổng hợp từ các nghiên cứu quốc tế và Việt Nam (Trần Đức Thanh, 2022; Smith & Puczkó, 2014).

Vòng 2: các chuyên gia sử dụng bảng hỏi để so sánh cặp giữa các nhóm nguồn lực, theo thang điểm 1–9 của mô hình AHP (Saaty, 2008), nhằm xác định mức độ quan trọng tương đối của từng nhóm trong bối cảnh phát triển DLCSSK tại các địa phương.

3.3.2.2. *Khảo sát chuyên sâu các bên liên quan: đánh giá mức độ thuận lợi của nguồn lực*

Nghiên cứu sử dụng phương pháp khảo sát bằng bảng hỏi có cấu trúc nhằm đánh giá mức độ thuận lợi – sẵn sàng của từng nhóm nguồn lực phục vụ phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình. Phiếu khảo sát được thiết kế dựa trên kết quả xác lập hệ thống nguồn lực qua ý kiến chuyên gia (15 người trong vòng khảo sát trước đó).

Về cơ bản, cơ cấu thành phần này tương đồng với nhóm khảo sát chuyên gia, tuy nhiên không giới hạn về số lượng người tham gia, với mục tiêu mở rộng kích thước mẫu nhằm tăng độ tin cậy và độ bao quát của dữ liệu. Việc khảo sát được triển khai dưới hình thức gửi bảng hỏi trực tiếp hoặc qua email, đồng thời đảm bảo tính ẩn

danh và sự chủ động trong trả lời của người tham gia. Tổng cộng có 45 bảng hỏi hợp lệ được thu thập, đảm bảo sự đa dạng và tính đại diện liên ngành.

Phiếu khảo sát lựa chọn thang điểm 10 thay vì sử dụng thang Likert truyền thống nhằm tăng độ phân giải trong đánh giá và phù hợp với yêu cầu lượng hóa mức độ thuận lợi phục vụ phân tích AHP – SWOT. Theo Dillman et al. (2014) và Hair et al. (2010), thang điểm 10 thường được sử dụng trong các khảo sát chuyên sâu vì cho phép người trả lời biểu thị mức độ đánh giá cụ thể, đồng thời thuận tiện cho việc xử lý dữ liệu định lượng.

Các điểm số được chia thành 7 khoảng giá trị và diễn giải theo bảng sau:

Bảng 3.5. Diễn giải thang điểm đánh giá mức độ thuận lợi của các nguồn lực phát triển DLCSSK trong phiếu khảo sát

Thang điểm	Mức độ thuận lợi	Diễn giải chi tiết
9.0 – 10.0	Rất cao	Nguồn lực nổi trội, đầy đủ và vượt yêu cầu thực tiễn; rất thuận lợi để phát triển.
8.0 – 8.9	Cao	Có đủ điều kiện phát triển tốt, ít hạn chế.
7.0 – 7.9	Khá cao	Có nhiều lợi thế, cần hoàn thiện thêm một số yếu tố để phát huy tốt hơn.
6.0 – 6.9	Trung bình khá	Ở mức chấp nhận được, có thể triển khai nhưng còn tồn tại một số hạn chế nhất định.
5.0 – 5.9	Trung bình	Có thể khai thác nhưng cần hỗ trợ và cải thiện rõ rệt để đạt hiệu quả.
4.0 – 4.9	Thấp	Chưa đáp ứng yêu cầu phát triển, cần can thiệp và đầu tư đáng kể.
< 4.0	Rất thấp / Không thuận lợi	Thiếu vắng hoặc bất cập nghiêm trọng, chưa thể triển khai hiệu quả.

Việc sử dụng bảng mô tả mức độ như trên giúp tăng tính nhất quán và khả năng so sánh trong quá trình trả lời, đồng thời tạo cơ sở để chuyển hóa kết quả khảo sát thành dữ liệu chuẩn hóa trong các mô hình phân tích ra quyết định như SWOT – AHP. Dữ liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 26 và Excel, phục vụ cho tổng hợp trung bình, xếp hạng nguồn lực và xây dựng chiến lược phát triển tương ứng.

3.3.2.3. *Khảo sát khách du lịch: đánh giá nhu cầu thị trường DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình*

Để đo lường thực trạng nhu cầu của du khách đối với loại hình DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình, nghiên cứu đã triển khai khảo sát diện rộng bằng hình thức bảng hỏi tự điền trực tuyến thông qua công cụ Google Forms và các nền tảng mạng xã hội.

Đợt 1: thực hiện từ ngày 15/11 đến 10/12/2024, thu được 248 phiếu hợp lệ.

Đợt 2: triển khai sau phiên bảo vệ cấp cơ sở để bổ sung cơ sở dữ liệu, thu thêm 70 phiếu hợp lệ.

Tổng cộng nghiên cứu có 318 phiếu trả lời hợp lệ, là một kích thước mẫu phù hợp cho khảo sát mô tả xu hướng hành vi tiêu dùng trong lĩnh vực du lịch (Hair et al., 2010).

Nội dung bảng hỏi bao gồm các nhóm câu hỏi về: mức độ nhận biết và quan tâm đến DLCSSK, động cơ và kỳ vọng, hành vi tiêu dùng (ngân sách, hình thức tổ chức, thời lượng đi tour, đối tượng đi cùng...), đặc điểm nhân khẩu học. Hầu hết câu hỏi định lượng sử dụng thang đo Likert 5 mức độ và thang định danh (nominal scale). Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26, sử dụng thống kê mô tả và phân tích chéo để khám phá sự khác biệt theo độ tuổi, giới tính, khu vực cư trú...

Việc vận dụng linh hoạt phương pháp khảo sát bằng bảng hỏi trong cả ba tình huống giúp luận án tiếp cận vấn đề nghiên cứu một cách toàn diện – từ góc nhìn chuyên môn, thực tiễn quản lý, đến kỳ vọng thị trường, phù hợp với định hướng nghiên cứu ứng dụng trong phát triển sản phẩm du lịch địa phương.

3.3.3. *Phương pháp phân tích thực tiễn điển hình*

Phân tích thực tiễn điển hình là một phương pháp thường được sử dụng trong nghiên cứu ứng dụng nhằm khai thác các trường hợp tiêu biểu có giá trị tham chiếu hoặc chuyển giao kinh nghiệm. Các điển hình có thể là quốc gia, vùng lãnh thổ hoặc địa phương có điều kiện tương đồng với vùng nghiên cứu, giúp gợi mở các mô hình tổ chức, cơ chế quản lý và chiến lược phát triển phù hợp.

Vận dụng trong nghiên cứu

Trong luận án, phương pháp này được sử dụng để phân tích 5 điển hình phát triển DLCSSK tại một số quốc gia và địa phương có điều kiện tương đồng hoặc có ý nghĩa tham khảo cao đối với tỉnh Hòa Bình. Việc lựa chọn các trường hợp này dựa trên các tiêu chí: (1) sự tương đồng về tài nguyên, (2) mức độ phát triển sản phẩm DLCSSK, và (3) khả năng học hỏi, điều chỉnh phù hợp với điều kiện địa phương.

Cụ thể, luận án tiến hành phân tích kinh nghiệm tại:

Nhật Bản (Beppu và Kusatsu): là quốc gia có hệ thống suối khoáng lâu đời, phát triển mô hình *onsen tourism* với sự kết hợp chặt chẽ giữa trị liệu truyền thống, nghỉ dưỡng và chăm sóc sức khỏe tinh thần. Nhật Bản cũng là nơi có chính sách phát triển ngành công nghiệp du lịch gắn với sức khỏe một cách bài bản, bền vững, dựa trên cơ sở khoa học và hệ thống bảo hiểm y tế cộng đồng.

Thái Lan (Chiang Mai và Bangkok): nổi bật với mô hình *wellness tourism* kết hợp giữa y học cổ truyền Thái (massage, thảo dược) và dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiện đại. Chính phủ Thái Lan hỗ trợ mạnh mẽ cho phát triển DLCSSK thông qua chiến lược quốc gia và liên kết các doanh nghiệp y tế – du lịch – cộng đồng bản địa để xây dựng chuỗi giá trị khép kín.

Hungary (Hévíz, Budapest): là một trong những quốc gia đi đầu tại châu Âu về khai thác suối khoáng phục vụ du lịch trị liệu. Hungary kết hợp hiệu quả giữa hệ thống khách sạn, trung tâm phục hồi chức năng và tài nguyên nước khoáng có giá trị y học. Đặc biệt, sự gắn kết giữa hệ thống y tế và ngành du lịch trong quản lý chất lượng dịch vụ là điểm sáng nổi bật.

Huế: là địa phương trong nước đang thí điểm kết hợp DLCSSK với các yếu tố văn hóa – tâm linh và cảnh quan thiên nhiên. Mô hình DLCSSK tại Huế bước đầu hình thành trong khu vực suối khoáng nóng Mỹ An và các trung tâm thiền, kết hợp với sản phẩm thảo dược truyền thống của y học cung đình Huế.

Nha Trang (Khánh Hòa): là địa phương có mức độ phát triển tương đối hoàn thiện về du lịch biển gắn với spa, suối khoáng nóng và nghỉ dưỡng cao cấp. Khu vực như I-Resort, suối khoáng Tháp Bà được xem là ví dụ điển hình về việc tổ chức sản

phẩm DLCSSK phù hợp với du khách nội địa và quốc tế, trong đó yếu tố dịch vụ, truyền thông và trải nghiệm khách hàng được đầu tư toàn diện.

Thông qua phân tích các điển hình này, luận án rút ra nhiều bài học kinh nghiệm quan trọng về phát triển sản phẩm, quản lý điểm đến, liên kết ngành, chính sách hỗ trợ và phát triển nhân lực, từ đó làm cơ sở đề xuất các mô hình DLCSSK phù hợp cho tỉnh Hòa Bình.

3.3.4. Phương pháp phân tích AHP

Phân tích thứ bậc AHP (Analytic Hierarchy Process) là một phương pháp ra quyết định đa tiêu chí do Thomas L. Saaty phát triển (1980), cho phép lượng hóa các yếu tố định tính thông qua đánh giá chuyên gia và so sánh cặp đôi. AHP đặc biệt hữu ích khi cần xác định mức độ quan trọng tương đối của các yếu tố trong bối cảnh ra quyết định có nhiều tiêu chí và yếu tố không đồng nhất.

Trong khuôn khổ luận án, phương pháp AHP được vận dụng với mục tiêu xác định mức độ quan trọng tương đối của các nhóm nguồn lực trong phát triển DLCSSK tại cấp địa phương, từ đó hỗ trợ phân tích tổng hợp, xây dựng chiến lược ưu tiên và xác lập cấu trúc hệ thống nguồn lực phù hợp với điều kiện thực tiễn.

Quy trình vận dụng AHP trong nghiên cứu gồm các bước sau:

- Xây dựng mô hình AHP – hệ thống tiêu chí phân cấp

Trên cơ sở phân tích tài liệu và tham khảo các nghiên cứu quốc tế, luận án xây dựng mô hình AHP gồm 3 cấp:

Cấp 1 (mục tiêu chung): Xác định mức độ quan trọng của các nhóm nguồn lực phát triển DLCSSK.

Cấp 2 (tiêu chí): 5 nhóm nguồn lực chính: (1) Chính sách – cơ chế (CSCC), (2) Tài chính (TCh), (3) Nhân lực (NL), (4) Tổ chức (TC), (5) Tài nguyên du lịch (TNDL).

Cấp 3 (tiêu chí thành phần): Gồm 19 nguồn lực thành phần (ví dụ: tài nguyên suối khoáng, ngân sách nhà nước và địa phương cho DLCSSK...).

- Tổ chức khảo sát chuyên gia

Luận án tiến hành khảo sát 15 chuyên gia được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích, đại diện cho 3 nhóm: cơ quan quản lý nhà nước, doanh nghiệp

du lịch, và giảng viên – nhà nghiên cứu trong lĩnh vực du lịch, phát triển vùng và dịch vụ sức khỏe.

Chuyên gia được mời tham gia so sánh cặp đôi các nhóm nguồn lực và các tiêu chí thành phần, theo thang điểm 1–9 của Saaty (1980), trong đó 1 = hai yếu tố quan trọng ngang nhau, 9 = một yếu tố quan trọng tuyệt đối so với yếu tố còn lại. Các phiếu được gửi trước khi phỏng vấn trực tiếp hoặc qua điện thoại để đảm bảo chất lượng phản hồi.

- Xử lý dữ liệu và tính toán trọng số

Dữ liệu so sánh cặp đôi được xử lý theo quy trình AHP chuẩn:

Thiết lập ma trận so sánh cặp cho từng chuyên gia;

Tính trọng số riêng cho từng ma trận và kiểm định nhất quán (Consistency Ratio – CR < 0.1);

Tổng hợp trọng số trung bình từ 15 chuyên gia bằng phương pháp trung bình cộng đơn giản;

Chuẩn hóa các trọng số để đưa vào phân tích tổng hợp.

- Ứng dụng kết quả AHP vào phân tích tổng hợp. Kết quả trọng số AHP được sử dụng để:

Xác định mức độ ưu tiên tương đối giữa các nhóm nguồn lực;

Tích hợp với kết quả khảo sát mức độ thuận lợi (phần 45 người trả lời bảng hỏi) để xây dựng ma trận SWOT-AHP, qua đó đánh giá sâu các điểm mạnh, điểm yếu của từng nhóm nguồn lực trong mối tương quan với vai trò chiến lược của chúng;

Làm cơ sở đề xuất định hướng chiến lược ưu tiên theo từng nhóm nguồn lực, đảm bảo cân bằng giữa tiềm năng hiện tại và vai trò phát triển dài hạn.

Việc áp dụng AHP trong luận án giúp giải quyết hiệu quả bài toán định lượng hóa các đánh giá chuyên gia, tăng cường tính khách quan trong phân tích, và góp phần nâng cao giá trị ứng dụng của nghiên cứu đối với hoạch định chính sách và định hướng phát triển du lịch sức khỏe tại tỉnh Hòa Bình.

3.3.5. Phương pháp phân tích SWOT

Phân tích SWOT (Strengths – Weaknesses – Opportunities – Threats) là một phương pháp phân tích chiến lược kinh điển, cho phép đánh giá đồng thời các yếu tố

nội tại (điểm mạnh – điểm yếu) và ngoại tại (cơ hội – thách thức) có ảnh hưởng đến khả năng phát triển của một tổ chức, lĩnh vực hoặc địa phương. Trong nghiên cứu du lịch, SWOT thường được sử dụng để tổng hợp thông tin và xác định hướng đi chiến lược dựa trên nguồn lực sẵn có và bối cảnh môi trường.

Trong khuôn khổ luận án, phương pháp phân tích SWOT được sử dụng để đánh giá và định hướng phát triển các nhóm nguồn lực phục vụ DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình. Khác với cách tiếp cận truyền thống xây dựng một bảng SWOT tổng thể cấp tỉnh, nghiên cứu lựa chọn phân tích SWOT theo từng nhóm nguồn lực cụ thể nhằm đảm bảo tính chi tiết, phù hợp với cấu trúc nghiên cứu và mục tiêu ứng dụng thực tiễn.

Cụ thể, luận án đã thực hiện phân tích SWOT riêng cho từng nhóm nguồn lực: (1) chính sách – cơ chế, (2) tài chính, (3) nhân lực, (4) tổ chức, (5) tài nguyên du lịch.

Việc xác lập các yếu tố SWOT trong từng nhóm dựa trên hai nguồn dữ liệu chính:

Điểm mạnh và điểm yếu: được xác định từ kết quả khảo sát 45 người thuộc ba nhóm chủ thể (cơ quan quản lý nhà nước, doanh nghiệp du lịch, giảng viên/nhà nghiên cứu). Mỗi tiêu chí nguồn lực được chấm điểm theo thang 10, sau đó chuẩn hóa để xác định điểm mạnh (trên ngưỡng trung bình) và điểm yếu (dưới ngưỡng). Trọng số vai trò của từng nhóm nguồn lực được tính bằng phương pháp AHP để làm căn cứ xác định tầm quan trọng chiến lược của các yếu tố S và W.

Cơ hội và thách thức: được tổng hợp từ các văn bản chính sách, quy hoạch phát triển ngành, báo cáo quốc gia và tỉnh Hòa Bình, cùng với xu hướng thị trường du lịch sức khỏe trong nước và quốc tế. Những yếu tố này phản ánh cơ hội từ môi trường chính sách, thị trường, đầu tư, và các thách thức như cạnh tranh vùng, biến đổi khí hậu, giới hạn nguồn lực.

Dựa trên các phân tích SWOT theo nhóm, luận án xây dựng các ma trận SWOT để tích hợp đồng thời: (1) mức độ thuận lợi, (2) vai trò chiến lược, và (3) khả năng tác động đến mục tiêu phát triển. Qua đó, các nhóm chiến lược được đề xuất theo từng cặp SWOT (S–O, W–O, S–T, W–T), phù hợp với điều kiện thực tế của tỉnh Hòa Bình.

Phương pháp phân tích SWOT theo nhóm nguồn lực, kết hợp lượng hóa bằng AHP và dữ liệu thực địa, giúp luận án đi xa hơn cách tiếp cận mô tả truyền thống. Đây cũng là cơ sở nền tảng cho việc đề xuất các định hướng phát triển nguồn lực có trọng tâm, khả thi và phù hợp với mục tiêu phát triển bền vững DLCSSK tại cấp địa phương.

Bên cạnh các phương pháp thu thập và xử lý dữ liệu chính, luận án còn vận dụng một số phương pháp hỗ trợ nhằm nâng cao tính logic, độ sâu phân tích và sự kết nối chặt chẽ giữa cơ sở lý luận và kết quả thực tiễn. Các phương pháp này tuy nhưng đóng vai trò thiết yếu trong việc hệ thống hóa kiến thức, diễn giải kết quả khảo sát, cũng như hình thành lập luận và đề xuất chiến lược phù hợp với bối cảnh nghiên cứu như phương pháp lập luận quy nạp và diễn dịch, phương pháp phân tích diễn giải, và phương pháp phân tích so sánh – phản biện

Tiểu kết chương 3

Chương 3 đã trình bày có hệ thống cơ sở phương pháp luận và các bước triển khai nghiên cứu nhằm làm rõ các vấn đề liên quan đến phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình. Mở đầu chương, tác giả đã giới thiệu khái quát về địa bàn nghiên cứu – tỉnh Hòa Bình – thông qua các thông tin cơ bản về vị trí địa lý, tổ chức hành chính, bối cảnh kinh tế, văn hóa – xã hội và thực trạng phát triển du lịch những năm gần đây. Đây là những dữ liệu nền quan trọng để đặt nghiên cứu trong không gian thực tiễn cụ thể, đồng thời cung cấp căn cứ cho việc triển khai các hoạt động khảo sát và phân tích sau đó.

Tiếp theo, chương trình bày thiết kế tổng thể của nghiên cứu, bao gồm quan điểm tiếp cận, chiến lược nghiên cứu, phương pháp tiếp cận dữ liệu, mô hình nghiên cứu và quy trình triển khai các bước phân tích. Trên cơ sở đó, luận án đã lựa chọn và kết hợp mười phương pháp nghiên cứu cụ thể, trong đó bao gồm: tổng quan tài liệu, phân tích – tổng hợp lý luận, điều tra khảo sát, phỏng vấn chuyên gia, phương pháp AHP, phân tích nội dung, phân tích diễn giải, phân tích SWOT, phân tích so sánh – phản biện và phân tích thực tiễn điển hình. Việc lồng ghép giữa phương pháp định tính và định lượng thể hiện cách tiếp cận tam giác hóa, giúp tăng cường độ tin cậy, chiều sâu và tính khái quát của kết quả nghiên cứu.

Trong đó, phương pháp AHP được sử dụng như một công cụ cốt lõi để xác định trọng số của các nhóm nguồn lực phát triển DLCSSK trên phạm vi tổng thể, không giới hạn trong một địa phương cụ thể, nhằm tạo cơ sở lý luận cho phân vùng và quy hoạch phát triển loại hình du lịch này ở cấp quốc gia. Phương pháp phỏng vấn chuyên gia cũng được tổ chức theo quy trình chặt chẽ gồm hai vòng, đảm bảo độ tin cậy và phản ánh đầy đủ quan điểm của các bên liên quan đến lĩnh vực du lịch, quản lý nhà nước và đào tạo.

Chương 3 là nền tảng quan trọng đảm bảo cho tính khoa học, tính khả thi và logic triển khai của toàn bộ luận án.

CHƯƠNG 4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chương này trình bày các kết quả nghiên cứu nhằm làm rõ thực trạng và định hướng phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình, tập trung vào bốn nội dung: (1) hiện trạng và tiềm năng nguồn lực, (2) hiện trạng phát triển sản phẩm, (3) nhu cầu thị trường, và (4) định hướng chiến lược phát triển. Cấu trúc chương bám sát mục tiêu nghiên cứu và mô hình phát triển DLCSSK đã trình bày trong phần lý luận.

4.1. Kết quả xây dựng danh mục các nguồn lực phát triển DLCSSK và xác định trọng số tương đối

4.1.1. Quy trình xác lập danh mục nguồn lực

Việc xác lập danh mục nguồn lực ban đầu trong nghiên cứu được thực hiện trên nền tảng của quá trình tổng hợp có hệ thống các tài liệu lý luận và kết quả thực nghiệm từ các nghiên cứu trước đó trong và ngoài nước về phát triển DLCSSK.

Để xây dựng danh mục ban đầu cho nhóm tài nguyên này, nghiên cứu sinh đã tiến hành rà soát và phân tích nội dung của 22 công trình khoa học quốc tế và khu vực giai đoạn 1999–2022, tập trung vào các chủ đề: wellness tourism, health tourism, medical tourism, spa tourism và ecotourism có tích hợp chăm sóc sức khỏe. Các tài liệu này được lựa chọn dựa trên tiêu chí: (1) có đề cập trực tiếp hoặc gián tiếp đến vai trò của các nguồn lực trong DLCSSK; (2) mang tính đại diện cho các trường phái và mô hình khác nhau (châu Âu, Đông Á, ASEAN); và (3) có độ tin cậy khoa học (công bố trên tạp chí chuyên ngành, hội thảo quốc tế, hoặc nghiên cứu có trích dẫn cao).

Từ quá trình tổng hợp này, một hệ thống danh mục ban đầu gồm 5 nhóm nguồn lực chính đã được thiết lập, bao gồm: (1) nguồn lực chính sách và cơ chế (CSCC), (2) nguồn lực nhân lực (NL), (3) nguồn lực tài chính (TCh), (4) nguồn lực tổ chức (TC), và (5) nguồn lực tài nguyên du lịch (TNDL).

(1) Nhóm nguồn lực chính sách và cơ chế (CSCC) Các nghiên cứu quốc tế như Nordic Innovation Centre (2011), Kucukusta & Heung (2012), Gvelesiani et al. (2014), Alexova & Jordanov (2013), Phuthong et al. (2022), v.v. đã chỉ ra rằng đối với những loại hình du lịch đặc thù như DLCSSK, sự đồng hành và cam kết của nhà nước thông qua chính sách chuyên biệt và cơ chế điều phối là yếu tố tối quan trọng

đề khai thác tiềm năng, thu hút đầu tư và đảm bảo phát triển đúng hướng. Nordic Innovation Centre (2011) nhấn mạnh: “phát triển DLCSSK phụ thuộc đáng kể vào các chính sách quốc gia và vùng được tích hợp với định hướng ưu tiên cho sức khỏe”. Do đó, nghiên cứu xác định hai tiêu chí trong nhóm CSCC:

CSCC1: Chính sách phát triển DLCSSK

CSCC2: Cơ chế điều phối và thực thi DLCSSK

(2) Nhóm nguồn lực nhân lực (NL) Nguồn nhân lực được nhiều tác giả xem là yếu tố quyết định sự chuyên nghiệp và chất lượng sản phẩm DLCSSK (Romão et al., 2017; Jangidze, 2018; Simatupang et al., 2022). Các nghiên cứu chia nhân lực thành hai nhóm chính: lao động trong lĩnh vực du lịch và lao động trong ngành y tế, chăm sóc sức khỏe. Kucukusta & Heung (2012) khẳng định rằng “nguồn nhân lực chất lượng là trụ cột cho sự phát triển của du lịch spa và chăm sóc sức khỏe tại châu Á.”

Theo đó, danh mục ban đầu xác định hai tiêu chí:

NL1: Nhân lực du lịch (hướng dẫn viên, lễ tân, điều hành...)

NL2: Nhân lực y tế, chăm sóc sức khỏe (bác sĩ, y tá, dinh dưỡng, lương y...)

(3) Nhóm nguồn lực tài chính (TCh) Nguồn lực tài chính là yếu tố thiết yếu để chuyển đổi tiềm năng thành sản phẩm có giá trị, đặc biệt đối với các loại hình yêu cầu hạ tầng chất lượng cao như khu suối khoáng, spa, resort khép kín. Tài liệu của Koutra (2008), Herrero Amo (2019), Shablii (2018) cho thấy hai nguồn vốn chính đóng vai trò chi phối: ngân sách công và vốn tư nhân. Kucukusta & Heung (2012) lưu ý rằng thiếu chính sách hỗ trợ tài chính là “một trong những trở ngại lớn nhất trong việc tạo dựng các điểm đến chăm sóc sức khỏe có tính cạnh tranh.” Do đó:

TCh1: Vốn xã hội hóa (ODA, PPP, doanh nghiệp tư nhân)

TCh2: Ngân sách nhà nước và địa phương

(4) Nhóm nguồn lực tổ chức (TC) Các nghiên cứu điển hình như Voigt & Pforr (2013), Heung & Kucukusta (2012), Marta Gemma Nel-lo (2021) chỉ ra rằng nguồn lực tổ chức gồm các thiết chế trung gian giữa chính sách và thực tiễn, giúp chuyển đổi chính sách thành hoạt động cụ thể. Cơ sở lưu trú, hệ thống spa, và cơ quan quản lý nhà nước là những trụ cột không thể thiếu. Đồng thời, sự phối hợp liên ngành được xem là điều kiện để liên kết du lịch với y tế, văn hóa, môi trường. Shablii (2018)

khẳng định: “sự phối hợp thể chế liên ngành là điều kiện tiên quyết đối với bất kỳ hình thức DLCSSK tích hợp nào.”

TC1: Cơ quan quản lý nhà nước về du lịch

TC2: Cơ sở lưu trú phục vụ khách DLCSSK

TC3: Hệ thống spa và trung tâm dịch vụ chăm sóc sức khỏe

TC4: Cơ chế phối hợp liên ngành

(5) Nhóm nguồn lực tài nguyên du lịch (TNDL) Tài nguyên du lịch, đặc biệt là tài nguyên tự nhiên và văn hóa bản địa, được xem là nhóm nguồn lực trung tâm trong phát triển DLCSSK. Qua tổng hợp từ hơn 20 nghiên cứu quốc tế (Lee & King, 2009; Voigt & Pforr, 2013; Pan et al., 2019; Phuthong et al., 2022...), có thể xác định 8 tiêu chí thành phần phản ánh đầy đủ vai trò của tài nguyên đối với loại hình này:

TNDL1: Ẩm thực địa phương

TNDL2: Chất lượng không khí

TNDL3: Điểm tham quan văn hóa

TNDL4: Hệ thực vật (đặc biệt là cây dược liệu cổ truyền)

TNDL5: Khí hậu

TNDL6: Kiến thức và tập quán chăm sóc sức khỏe truyền thống

TNDL7: Nguồn nước khoáng, bùn khoáng, suối nước nóng

TNDL8: Thắng cảnh thiên nhiên

Tổng hợp từ các nhóm nguồn lực trên đã tạo nên một hệ khung 5 nhóm chính – 18 tiêu chí thành phần được nghiên cứu sinh sử dụng làm danh mục ban đầu trong quá trình xác định vai trò và trọng số của từng nguồn lực thông qua đánh giá chuyên gia theo phương pháp AHP. Đây là kết quả tổng hợp vừa có tính hệ thống từ lý luận, vừa có tính thực tiễn từ các điển cứu quốc tế, góp phần xây dựng một cấu trúc đánh giá phù hợp với đặc điểm liên ngành – liên vùng – liên hệ thống của loại hình DLCSSK trong điều kiện Việt Nam. Danh mục này sẽ tiếp tục được đưa vào quy trình tham vấn chuyên gia để kiểm định tính phù hợp và điều chỉnh cho phù hợp với bối cảnh địa phương, trình bày chi tiết tại mục tiếp theo.

4.1.2. Kết quả điều chỉnh danh mục nguồn lực qua phỏng vấn chuyên gia

Sau khi xây dựng danh mục nguồn lực ban đầu gồm 5 nhóm và 18 tiêu chí thành phần dựa trên cơ sở lý luận và tổng quan tài liệu, nghiên cứu sinh đã tiến hành phỏng vấn 15 chuyên gia để kiểm tra tính phù hợp, đầy đủ và khả năng áp dụng của hệ thống danh mục này. Các chuyên gia được lựa chọn đến từ nhiều lĩnh vực liên quan như quản lý nhà nước/địa phương về du lịch, doanh nghiệp phục vụ khách DL, giảng viên/nhà khoa học nghiên cứu trong lĩnh vực du lịch, đảm bảo tính liên ngành và phản ánh đa chiều thực tiễn phát triển DLCSSK tại Việt Nam.

Mục tiêu của bước phỏng vấn là nhằm: (1) kiểm định mức độ đồng thuận của chuyên gia đối với từng tiêu chí trong danh mục đề xuất; (2) xác định những đề xuất bổ sung, điều chỉnh hoặc loại bỏ tiêu chí không phù hợp; và (3) ghi nhận các cơ sở lập luận để làm căn cứ cho điều chỉnh danh mục.

Kết quả phỏng vấn cho thấy phần lớn các tiêu chí trong danh mục ban đầu nhận được sự đồng thuận cao từ các chuyên gia, đặc biệt là các tiêu chí thuộc nhóm tài nguyên du lịch (TNDL), nhân lực (NL) và tổ chức (TC). Tuy nhiên, có một số điều chỉnh quan trọng được ghi nhận như sau:

Bổ sung 3 tiêu chí mới:

Nhân lực rèn luyện thể chất (huấn luyện viên yoga, thể dục thể hình) được đề xuất đưa vào nhóm NL như là một nhánh chuyên môn mới, đáp ứng xu hướng wellness tích hợp thể chất – tinh thần.

Hệ thống nhà hàng và cơ sở ăn uống phục vụ khách DLCSSK được bổ sung vào nhóm TC, với lý do ẩm thực là cấu phần không thể thiếu trong hành trình trị liệu.

Hệ thống doanh nghiệp lữ hành chuyên biệt cũng được bổ sung vào nhóm TC nhằm đảm bảo tính liên kết giữa thiết kế tour, điều phối dịch vụ và trải nghiệm chăm sóc sức khỏe.

Loại bỏ 1 tiêu chí:

Cơ chế phối hợp liên ngành (TC4) bị loại bỏ khỏi danh mục sau khi nhiều chuyên gia cho rằng yếu tố này tuy quan trọng ở cấp độ vĩ mô nhưng khó lượng hóa và đánh giá trên thực tế địa phương hiện nay. Nội dung này được khuyến nghị tích hợp vào phần khung thể chế tổng thể thay vì giữ như một tiêu chí riêng biệt.

Sau quá trình rà soát và điều chỉnh, danh mục cuối cùng được sử dụng trong bước đánh giá trọng số gồm 5 nhóm nguồn lực với tổng cộng 20 tiêu chí thành phần (18 tiêu chí giữ nguyên, 3 tiêu chí bổ sung, 1 tiêu chí bị loại bỏ). Danh mục này được đánh giá là vừa đảm bảo tính kế thừa lý luận từ các nghiên cứu trước, vừa có sự điều chỉnh linh hoạt dựa trên phản hồi thực tiễn từ chuyên gia.

Kết quả điều chỉnh chi tiết được trình bày trong phụ lục, thể hiện rõ: tiêu chí được giữ nguyên, bổ sung mới, và bị loại bỏ; cùng với tỷ lệ đồng thuận và các nhận định tiêu biểu của chuyên gia liên quan.

4.1.3. Hệ thống hóa và mã hóa danh mục nguồn lực

Sau quá trình tổng hợp lý luận, đối chiếu nghiên cứu trước và điều chỉnh qua phỏng vấn chuyên gia, danh mục các nguồn lực phục vụ phát triển DLCSSK đã được hệ thống hóa thành 5 nhóm chính, bao gồm: (1) Nguồn lực chính sách và cơ chế (CSCC), (2) Nguồn lực nhân lực (NL), (3) Nguồn lực tài chính (TCh), (4) Nguồn lực tổ chức (TC), và (5) Nguồn lực tài nguyên du lịch (TNDL). Tổng số tiêu chí sau điều chỉnh là 20 tiêu chí.

Để phục vụ bước tiếp theo là xây dựng ma trận so sánh cặp trong phân tích AHP, toàn bộ các tiêu chí được mã hóa thống nhất. Việc mã hóa giúp đảm bảo tính minh bạch trong quản lý dữ liệu và thuận lợi trong phân tích định lượng. Mỗi tiêu chí được gán một mã ký hiệu duy nhất gồm 3 phần: mã nhóm (ví dụ: NL, TCh), số thứ tự tiêu chí trong nhóm (1, 2, 3...) và tên tiêu chí.

Bảng danh mục mã hóa cụ thể được trình bày tại phụ lục, bao gồm: Mã tiêu chí (ví dụ: NL1, TNDL4...); Tên tiêu chí cụ thể; Nhóm nguồn lực tương ứng; Ghi chú điều chỉnh (nếu là tiêu chí được bổ sung mới)

Việc hệ thống hóa danh mục không chỉ phục vụ cho tính toán trọng số AHP mà còn giúp luận án xác lập rõ cơ sở đo lường và đánh giá vai trò của từng yếu tố cấu thành tài nguyên phát triển DLCSSK trong điều kiện địa phương cụ thể. Đồng thời, đây cũng là bước chuẩn hóa nội dung quan trọng, tạo tiền đề cho các nghiên cứu tiếp theo có thể tham chiếu, so sánh và mở rộng.

Bên cạnh đó, việc xây dựng hệ thống mã hóa giúp đảm bảo tính đồng bộ giữa các bước nghiên cứu: từ thiết kế công cụ khảo sát – phỏng vấn, đến xử lý dữ liệu, phân tích và luận giải kết quả. Danh mục mã hóa này được sử dụng xuyên suốt trong các chương 4 và 5 của luận án.

4.1.4. Kết quả tính trọng số các nhóm nguồn lực theo AHP

Sau khi xác lập danh mục 5 nhóm nguồn lực và 24 tiêu chí thành phần, nghiên cứu sinh đã tiến hành áp dụng phương pháp phân tích thứ bậc AHP nhằm xác định mức độ quan trọng tương đối (trọng số) giữa các nhóm nguồn lực trong phát triển DLCSSK. Việc đánh giá được thực hiện thông qua phỏng vấn chuyên gia lần 2. Các chuyên gia sẽ so sánh theo cặp nguồn lực với thang điểm Saaty từ 1/9-9. Kết quả điểm đánh giá của chuyên gia cho các mỗi nhóm nguồn lực sẽ được lấy trung bình (ký hiệu là A).

Bảng 4.1. Kết quả so sánh cặp của CG (lấy trung bình)

Nhóm nguồn lực	CSCC	NL	TCh	TC	TNDL
CSCC	1.0000	0.8200	1.0500	1.0750	0.5540
NL	1.2195	1.0000	1.2210	1.8500	0.6250
TCh	0.9524	0.8190	1.0000	0.9500	0.5263
TC	0.9300	0.5405	1.0526	1.0000	0.6200
TNDL	1.8050	1.6000	1.9000	1.6129	1.0000
Tổng	5.9069	4.7795	6.2236	6.4879	3.3253

Trên cơ sở ý kiến so sánh cặp giữa các nhóm nguồn lực, nghiên cứu sinh thiết lập ma trận so sánh và tiến hành tính toán theo quy trình lý thuyết của phương pháp AHP do Saaty (1980) đề xuất. Các bước thực hiện bao gồm: (1) xây dựng ma trận so sánh cặp, (2) tính vector trọng số riêng cho từng nhóm, (3) kiểm tra tính nhất quán của ma trận bằng chỉ số CR (Consistency Ratio).

Bước 1: Chuẩn hóa từng phần tử

$$\tilde{a}_{11} = \frac{a_{11}}{s_1}$$

Công thức:

Ta có: Hàng 1 (CSCC)

$$\tilde{a}_{11} = 1.0000/5.9069 = 0.1693$$

$$\tilde{a}_{12} = 0.8200/4.7795 = 0.1716$$

$$\tilde{a}_{13} = 1.0500/6.2236 = 0.1687$$

$$\tilde{a}_{14} = 1.0750/6.4879 = 0.1657$$

$$\tilde{a}_{15} = 0.5540/3.3253 = 0.1666$$

Làm tương tự với các hàng còn lại thu được ma trận chuẩn hóa như sau:

$$\tilde{A} = \begin{bmatrix} 0.1693 & 0.1716 & 0.1687 & 0.1657 & 0.1666 \\ 0.2065 & 0.2092 & 0.1962 & 0.2851 & 0.1880 \\ 0.1612 & 0.1714 & 0.1607 & 0.1464 & 0.1583 \\ 0.1574 & 0.1131 & 0.1691 & 0.1541 & 0.1864 \\ 0.3056 & 0.3348 & 0.3053 & 0.2486 & 0.3007 \end{bmatrix}$$

Bước 2: Tính vecto trọng số

$$w'_i = \frac{1}{n} \sum_{j=1}^n \tilde{a}_{ij} \quad (n = 5)$$

Công thức:

Ta có:

$$w'_1 = \frac{0.1693 + 0.1716 + 0.1687 + 0.1657 + 0.1666}{5} = \frac{0.8419}{5} = 0.16838$$

$$w'_2 = \frac{0.2065 + 0.2092 + 0.1962 + 0.2851 + 0.1880}{5} = \frac{1.0850}{5} = 0.21700$$

$$w'_3 = \frac{0.1612 + 0.1714 + 0.1607 + 0.1464 + 0.1583}{5} = \frac{0.7980}{5} = 0.15960$$

$$w'_4 = \frac{0.1574 + 0.1131 + 0.1691 + 0.1541 + 0.1864}{5} = \frac{0.7801}{5} = 0.15602$$

$$w'_5 = \frac{0.3056 + 0.3348 + 0.3053 + 0.2486 + 0.3007}{5} = \frac{1.4950}{5} = 0.29900$$



Kiểm tra tổng: $0.16838 + 0.21700 + 0.15960 + 0.15602 + 0.29900 = 1.00000$

$$w = \begin{bmatrix} 0.16838 \\ 0.21700 \\ 0.15960 \\ 0.15602 \\ 0.29900 \end{bmatrix}$$

Như vậy

Bước 3: Tính Aw (vector tích ma trận gốc với vector trọng số)

$$(Aw)_i = \sum_{j=1}^n a_{ij} \cdot w_j$$

Công thức:

Dùng ma trận A (bảng 4.1) và w (kết quả bước 2), tính từng phần tử như sau:

$$(Aw)_1 = 1.0000 \times 0.16838 + 0.8200 \times 0.21700 + 1.0500 \times 0.15960 + 1.0750 \times 0.15602 + 0.5540 \times 0.29900 = 0.8472675$$

$$(Aw)_2 = 1.2195 \times 0.16838 + 1.0000 \times 0.21700 + 1.2210 \times 0.15960 + 1.8500 \times 0.15602 + 0.6250 \times 0.29900 = 1.09272301$$

$$(Aw)_3 = 0.9524 \times 0.16838 + 0.8190 \times 0.21700 + 1.0000 \times 0.15960 + 0.9500 \times 0.15602 + 0.5263 \times 0.29900 = 0.803270812$$

$$(Aw)_4 = 0.9300 \times 0.16838 + 0.5405 \times 0.21700 + 1.0526 \times 0.15960 + 1.0000 \times 0.15602 + 0.6200 \times 0.29900 = 0.78327686$$

$$(Aw)_5 = 1.8050 \times 0.16838 + 1.6000 \times 0.21700 + 1.9000 \times 0.15960 + 1.6129 \times 0.15602 + 1.0000 \times 0.29900 = 1.505010558$$

Bước 4: Tính λ_i cho từng hàng và $\lambda_{\max}$

$$\lambda_i = \frac{(Aw)_i}{w_i}$$

Công thức:

$$\lambda_1 = 0.8472675 / 0.16838 = 5.0318773$$

$$\lambda_2 = 1.0927230 / 0.21700 = 5.0355899$$

$$\lambda_3 = 0.8032708 / 0.15960 = 5.0330251$$

$$\lambda_4 = 0.7832769 / 0.15602 = 5.0203619$$

$$\lambda_5 = 1.5050106 / 0.29900 = 5.0334801$$

$$\lambda_{\max} = \frac{5.0318773 + 5.0355899 + 5.0330251 + 5.0203619 + 5.0334801}{5} = 5.0308669$$

Bước 5: Kiểm tra nhất quán (bằng cách tính CI và CR)

$$CI = \frac{\lambda_{\max} - n}{n - 1}, \quad n = 5; \quad CR = \frac{CI}{RI}$$

Công thức:

$$CI = (5.0308669 - 5) / (5 - 1) = 0.0077167$$

Với bảng RI chuẩn, RI cho n=5 là 1.12.

$$CR = 0.0077167 / 1.12 = 0.0068899$$

Kết quả tính toán cho thấy tỷ số nhất quán CR của ma trận là 0.0111 (< 0.1), đảm bảo độ tin cậy và hợp lệ của kết quả đánh giá.

Như vậy, kết quả trọng số cuối cùng của các nhóm nguồn lực như sau:

Bảng 4.1. Ma trận trọng số 5 nhóm nguồn lực

Nhóm nguồn lực	CSCC	NL	TCh	TC	TNDL	TB nhân	Trọng số (Wi)
CSCC	1.0000	0.8200	1.0500	1.0750	0.5540	0.8514	0.1684
NL	1.2195	1.0000	1.2210	1.8500	0.6250	1.0934	0.2170
TCh	0.9524	0.8190	1.0000	0.9500	0.5263	0.8078	0.1596
TC	0.9300	0.5405	1.0526	1.0000	0.6200	0.7870	0.1560
TNDL	1.8050	1.6000	1.9000	1.6129	1.0000	1.5151	0.299
Tổng	5.9069	4.7795	6.2236	6.4879	3.3253	5.0547	1.0000

Nguồn: Tác giả

Kết quả phân tích thứ bậc AHP cho thấy, trong 5 nhóm nguồn lực được xem xét, Tài nguyên DLCSSK (TNDL) là nhóm có trọng số cao nhất ($W_i = 0.2990$, ~29.90%), phản ánh vai trò trung tâm và nền tảng trong phát triển DLCSSK. Các tài nguyên như khí hậu, nguồn nước khoáng, bùn khoáng, thảo dược, cảnh quan thiên nhiên và tri thức dân gian về chăm sóc sức khỏe là những yếu tố đặc thù, tạo nên sự khác biệt và sức hấp dẫn riêng cho loại hình du lịch này.

Đứng thứ hai là nhóm Nguồn nhân lực (NL) với trọng số 0.2170 (~21.70%), khẳng định vai trò then chốt của đội ngũ cán bộ y tế, chuyên gia dinh dưỡng, kỹ thuật viên spa, huấn luyện viên thể thao... trong việc cung cấp các dịch vụ trị liệu, tư vấn và chăm sóc sức khỏe chuyên biệt. Đây là lực lượng góp phần đảm bảo chất lượng, độ tin cậy và tính cá nhân hóa trong trải nghiệm của du khách.

Xếp ở vị trí thứ ba là nhóm Nguồn lực chính sách – cơ chế (CSCC) với trọng số 0.16838 (~16.84%). Nhóm này đóng vai trò định hướng, tạo khung pháp lý và cơ chế khuyến khích phát triển DLCSSK một cách bền vững. Dù không trực tiếp tham

gia vận hành sản phẩm, chính sách phù hợp sẽ tạo điều kiện để các nguồn lực khác phát huy hiệu quả tối đa.

Thứ tư là nhóm Nguồn lực tài chính (TCh) với trọng số 0.15960 (~15.96%). Tài chính là điều kiện thiết yếu để đầu tư vào hạ tầng, dịch vụ, nhân lực và hoạt động quảng bá. Việc huy động hiệu quả các nguồn tài chính từ ngân sách nhà nước, địa phương và xã hội hóa là đòn bẩy để hiện thực hóa các mục tiêu phát triển DLCSSK.

Cuối cùng là nhóm Nguồn lực tổ chức (TC) với trọng số thấp nhất 0.15602 (~15.60%). Đây là nhóm bao gồm các yếu tố như hệ thống cơ sở lưu trú, spa, nhà hàng, doanh nghiệp lữ hành và cơ quan quản lý. Mặc dù giữ vai trò hỗ trợ và triển khai dịch vụ, nếu thiếu tài nguyên, nhân lực và chính sách phù hợp thì hoạt động tổ chức khó có thể phát huy hiệu quả, dẫn đến mức đánh giá thấp hơn tương đối.

Kết quả cũng cho thấy, giữa các nhóm chuyên gia tồn tại những khác biệt nhất định trong cách đánh giá mức độ quan trọng tương đối giữa các nhóm nguồn lực. Nhóm QLNN có xu hướng ưu tiên các yếu tố thể chế, chính sách và tổ chức (như nhóm CSCC và TC), phản ánh góc nhìn từ vai trò điều phối và hoạch định chính sách. Ngược lại, nhóm DN thường đánh giá cao các nhóm tài nguyên (TNDL) và tài chính (TCh) – những yếu tố có tính thực tiễn cao trong triển khai sản phẩm du lịch. Nhóm giảng viên và các nhà nghiên cứu cho thấy quan điểm dung hòa hơn, đồng thời dành sự chú ý rõ rệt đến những nguồn lực đặc thù như nhân lực chuyên môn và tài nguyên thiên nhiên đặc sắc.

Như vậy, kết quả phân tích ở bước này có ý nghĩa định hướng ban đầu, giúp xác định các nhóm nguồn lực chủ đạo cần được ưu tiên xem xét trong chiến lược phát triển. Đồng thời, sự khác biệt trong quan điểm giữa các nhóm chuyên gia cho thấy tầm quan trọng của việc tích hợp đánh giá đa chiều trong hoạch định chính sách, đảm bảo tính khách quan và khả thi của các giải pháp phát triển DLCSSK.

Tương tự như trên, NCS thiết lập được trọng số cho từng thành phần trong danh mục. Việc xác định trọng số W_i của thành phần đánh giá i trong bộ tiêu chí thứ cấp j và trọng số W_j của tiêu chí thứ cấp j được thực hiện theo các bước của phương pháp lấy ý kiến chuyên gia và phương pháp trọng số thứ bậc AHP. Dựa vào các trọng số W_i , W_j để tiếp tục xác định trọng số theo phương pháp thứ tự nhằm tính toán trọng số cho từng thành phần đánh giá. Kết quả thu được như sau:

Bảng 4.2. Kết quả trọng số các nguồn lực phát triển DLCSSK

Nhóm nguồn lực		Nguồn lực thành phần		Trọng số thành phần đánh giá $W_{ij} = W_i \times W_j$
Mã	Trọng số thứ cấp (W_i)	Mã	Trọng số thứ cấp (W_j)	
CSCC	0.1684	CSCC1	0.63	0.10609
		CSCC2	0.37	0.06231
NL	0.217	NL1	0.26	0.05642
		NL2	0.35	0.07595
		NL3	0.39	0.08463
TCh	0.1596	TCh1	0.75	0.08463
		TCh2	0.25	0.03990
TC	0.156	TC1	0.13	0.02028
		TC2	0.25	0.03900
		TC3	0.21	0.03276
		TC4	0.17	0.02652
		TC5	0.24	0.03744
TNDL	0.299	TNDL1	0.07	0.02093
		TNDL2	0.13	0.03887
		TNDL3	0.07	0.02093
		TNDL4	0.11	0.03289
		TNDL5	0.15	0.04485
		TNDL6	0.14	0.04186
		TNDL7	0.22	0.06578
		TNDL8	0.1	0.03289

Nguồn: NCS

Kết quả phân tích AHP cho thấy trọng số của các nhóm nguồn lực được phân bổ khác nhau, phản ánh mức độ quan trọng tương đối trong phát triển DLCSSK. Trong mỗi nhóm, các yếu tố thành phần có sự phân hóa cụ thể:

Nhóm Chính sách – cơ chế (CSCC, $W_i = 0.1684$): Chính sách phát triển DLCSSK (CSCC1) có trọng số thành phần cao hơn (0.10609) so với cơ chế điều phối và tổ chức thực hiện (CSCC2, 0.06231). Điều này nhấn mạnh vai trò dẫn dắt của định hướng chính sách trong việc phát triển và điều tiết hoạt động du lịch chăm sóc sức khỏe.

Nhóm Nhân lực (NL, $W_i = 0.217$): Trọng số phân bổ tương đối đồng đều giữa các yếu tố: NL3 – nhân lực rèn luyện thể chất (HLV yoga, thể dục) (0.08463) cao hơn một chút so với NL2 – nhân lực y tế và chăm sóc sức khỏe (0.07595) và NL1 – nhân lực cho hoạt động du lịch (0.05642). Điều này phản ánh nhu cầu đa dạng và sự cần thiết của nhân lực chuyên môn trong cả lĩnh vực y tế, thể chất và du lịch.

Nhóm Tài chính (TCh, $W_i = 0.1596$): TCh1 – nguồn vốn xã hội hóa (ODA, PPP, đầu tư tư nhân) chiếm ưu thế rõ rệt (0.1197) so với TCh2 – ngân sách nhà nước và địa phương (0.0399). Kết quả này khẳng định vai trò đặc biệt quan trọng của nguồn lực xã hội hóa trong bối cảnh phát triển DLCSSK.

Nhóm Tổ chức (TC, $W_i = 0.156$): Trong 5 yếu tố, TC2 – hệ thống cơ sở lưu trú phục vụ khách DLCSSK (0.03900) và TC5 – hệ thống doanh nghiệp lữ hành chuyên biệt (0.03744) có trọng số cao hơn các yếu tố còn lại. Điều này cho thấy năng lực tổ chức và kết nối thị trường dịch vụ du lịch là những khâu cần ưu tiên tăng cường.

Nhóm Tài nguyên du lịch (TNDL, $W_i = 0.299$): Đây là nhóm có nhiều thành phần nhất (8 yếu tố). Trong đó, TNDL7 – nguồn nước khoáng, bùn khoáng, nước nóng và nước bề mặt (0.06578) là yếu tố nổi bật nhất, tiếp theo là TNDL5 – khí hậu (0.04485) và TNDL6 – tri thức và tập quán chăm sóc sức khỏe truyền thống (0.04186). Các yếu tố còn lại như ẩm thực địa phương (TNDL1), chất lượng không khí (TNDL2), điểm tham quan văn hóa (TNDL3) hay thắng cảnh thiên nhiên (TNDL8) tuy có trọng số thấp hơn nhưng vẫn góp phần tạo nên tính đa dạng và hấp dẫn tổng thể cho sản phẩm DLCSSK.

Như vậy, bảng trọng số thành phần đánh giá cung cấp cái nhìn định lượng rõ ràng và có hệ thống về vai trò của từng yếu tố trong cấu trúc nguồn lực phục vụ phát triển DLCSSK. Đây là cơ sở quan trọng để xác định ưu tiên đầu tư, phân bổ nguồn lực, và thiết kế các chính sách phát triển phù hợp với điều kiện đặc thù của địa phương.

4.2. Kết quả đánh giá mức độ thuận lợi và phân tích SWOT các nguồn lực phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình

4.2.1. Khái quát thực trạng các nguồn lực phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình

4.2.1.1. Nguồn lực tài nguyên du lịch

a) Nguồn nước khoáng, bùn khoáng và các loại nước bề mặt

Tài nguyên tự nhiên, đặc biệt là tài nguyên nước, giữ vai trò nền tảng trong phát triển DLCSSK, trong đó suối khoáng nóng và nước mặt là hai loại tài nguyên có giá trị đặc biệt. Tỉnh Hòa Bình hiện đang khai thác mỏ nước khoáng Mớ Đá tại huyện Kim Bôi – một nguồn nước khoáng được đánh giá có chất lượng ổn định, phù hợp cho cả mục đích ngâm tắm trị liệu và đóng chai giải khát. Theo nghiên cứu của Đỗ Văn Bình và cộng sự (2021), mỏ nước khoáng này không chỉ duy trì hàm lượng khoáng chất trong giới hạn cho phép mà còn có khả năng khai thác bền vững với lưu lượng lên tới 526 m³/ngày, cao gấp năm lần hiện tại. Ngoài ra, tỉnh còn phát hiện thêm ít nhất bốn điểm nước khoáng nóng khác đang được nghiên cứu, cho thấy tiềm năng mở rộng khai thác DLCSSK dựa vào suối khoáng là rất đáng kể.

Song song với đó, hệ thống nước mặt của Hòa Bình cũng rất phong phú, với tổng trữ lượng khoảng 57,5 tỷ m³ và phân bố đều theo không gian. Các sông lớn như sông Đà, sông Bôi, sông Bưởi và sông Bùi không chỉ cung cấp nguồn nước ổn định mà còn tạo điều kiện phát triển các sản phẩm du lịch kết hợp nghỉ dưỡng ven sông. Đặc biệt, hồ Hòa Bình – hồ nước nhân tạo lớn nhất Việt Nam – với diện tích trên 8.000 ha (thuộc địa phận tỉnh Hòa Bình), đã được Chính phủ phê duyệt phát triển thành Khu du lịch quốc gia. Đây là một nền tảng quan trọng cho các mô hình retreat, trị liệu cảnh quan và du lịch sinh thái chăm sóc sức khỏe.

Việc đánh giá định tính cho thấy các tài nguyên nước của Hòa Bình không chỉ dồi dào về trữ lượng, mà còn đặc biệt phù hợp với yêu cầu hình thành các sản phẩm trị liệu và dưỡng sinh đặc trưng của DLCSSK. Tuy nhiên, để khai thác hiệu quả, cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa quy hoạch phát triển, cơ chế bảo tồn và đầu tư hạ tầng chuyên biệt. Đánh giá chi tiết về mức độ thuận lợi và khả năng hiện thực hóa của nhóm tài nguyên này sẽ được trình bày trong mục 4.1.6 dựa trên tham vấn chuyên gia và điểm chuẩn hóa từ kết quả AHP.

b) Khí hậu

Tỉnh Hòa Bình nằm trong vùng khí hậu nhiệt đới gió mùa, có nền nhiệt cao, lượng mưa lớn và độ ẩm dồi dào, tạo điều kiện tự nhiên thuận lợi cho phát triển

DLCSSK, đặc biệt là các sản phẩm nghỉ dưỡng, trị liệu theo mùa và phục hồi thể chất trong môi trường tự nhiên. Nhiệt độ trung bình năm của toàn tỉnh dao động quanh mức 23°C, với mùa hè nóng ẩm (tháng 5–9) và mùa đông lạnh, ít mưa (tháng 11–2). Sự phân hóa địa hình tạo ra nhiều tiểu vùng khí hậu đặc trưng: vùng núi cao như Mai Châu, Tân Lạc có khí hậu á nhiệt đới mát mẻ quanh năm (18–19°C); vùng hồ Hòa Bình có khí hậu điều hòa, thích hợp cho phát triển các mô hình retreat dài ngày; trong khi các vùng thấp khác giữ đặc trưng nhiệt đới gió mùa.

Số giờ nắng trung bình hằng năm dao động từ 1.150–1.600 giờ, độ ẩm tương đối cao (trên 80%), bức xạ mặt trời dồi dào và lượng bốc hơi thay đổi theo mùa. Những yếu tố này không chỉ hỗ trợ các hoạt động chăm sóc sức khỏe như thiền, yoga, nghỉ dưỡng ngoài trời mà còn góp phần gia tăng hiệu quả của liệu pháp khí hậu – một thành tố quan trọng trong mô hình DLCSSK. Tuy nhiên, lượng mưa phân bố không đồng đều giữa các vùng và biến động theo năm, đặc biệt tập trung vào tháng 7–8, gây nguy cơ gián đoạn hoạt động du lịch ngoài trời nếu không có quy hoạch thích ứng.

Với tính đa dạng và phân hóa cao, khí hậu Hòa Bình cung cấp một nền tảng tự nhiên quý giá để xây dựng các sản phẩm chăm sóc sức khỏe gắn với cảnh quan và đặc điểm sinh thái bản địa. Vai trò của khí hậu như một “tài nguyên mềm” cần được khai thác hiệu quả, đồng thời gắn với các chiến lược phát triển thích ứng khí hậu nhằm đảm bảo tính bền vững cho các mô hình DLCSSK tại địa phương.

c) Chất lượng không khí

Chất lượng không khí là một thành phần môi trường quan trọng, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe thể chất và tinh thần của con người, đặc biệt đối với các hoạt động du lịch nghỉ dưỡng, phục hồi chức năng và chăm sóc sức khỏe tổng thể. Trong bối cảnh phát triển DLCSSK, một môi trường không khí trong lành, ít ô nhiễm được coi là tài nguyên “vô hình” nhưng có vai trò nền tảng trong việc nâng cao chất lượng trải nghiệm và hiệu quả trị liệu cho du khách.

Tại tỉnh Hòa Bình, kết quả quan trắc môi trường không khí giai đoạn 2016–2020 cho thấy chất lượng không khí nhìn chung ổn định, phần lớn các chỉ số đều nằm trong ngưỡng an toàn theo QCVN 05:2013/BTNMT và QCVN 26:2010/BTNMT, đặc biệt tại các khu dân cư nông thôn và khu vực có mật độ dân cư thấp. Với đặc

điểm địa lý là tỉnh miền núi, dân cư phân bố thưa và tỷ lệ đô thị hóa thấp (khoảng 25%), môi trường nền tại Hòa Bình chưa chịu tác động mạnh từ các hoạt động công nghiệp quy mô lớn, điều này tạo điều kiện thuận lợi cho phát triển các mô hình du lịch nghỉ dưỡng gần thiên nhiên và các loại hình trị liệu ngoài trời như thiền, yoga, đi bộ rừng, hít thở khí sạch. (UBND tỉnh Hòa Bình, 2022)

Tuy nhiên, chất lượng không khí không hoàn toàn đồng đều trên toàn tỉnh. Tại một số khu vực tập trung giao thông lớn (như thành phố Hòa Bình, các nút giao thông trọng điểm) và khu vực khai thác khoáng sản (như xã Tân Vinh, Trung Sơn, Thành Lập), tình trạng ô nhiễm bụi đã được ghi nhận với giá trị TSP (Tổng bụi lơ lửng) vượt ngưỡng cho phép từ 1,03 đến 1,2 lần. Đây là yếu tố cần đặc biệt lưu ý khi quy hoạch các khu nghỉ dưỡng hoặc điểm đến DLCSSK gần khu vực đô thị hoặc vùng có hoạt động công nghiệp.

Mặt khác, tại các khu công nghiệp và cụm công nghiệp, chất lượng không khí cũng có dấu hiệu ô nhiễm nhẹ với nồng độ bụi vượt khoảng 1,1–1,26 lần QCVN; độ ồn dao động ở mức 71,5–72 dBA – vượt nhẹ ngưỡng cho phép nhưng vẫn trong giới hạn chấp nhận được cho một số loại hình du lịch thích ứng. Đối với khu dân cư đô thị, kết quả quan trắc cho thấy môi trường không khí vẫn giữ được độ trong lành, với nồng độ bụi dao động 0,24–0,26 mg/m³ và mức ồn ổn định từ 59–70 dBA. Các chỉ tiêu khí độc (CO, NO₂, SO₂, O₃) đều trong giới hạn an toàn.

Nhìn chung, chất lượng không khí tại Hòa Bình có nhiều lợi thế tương đối so với các trung tâm đô thị lớn trong cả nước, đặc biệt là tại các vùng nông thôn, miền núi, và khu vực hồ Hòa Bình – nơi được định hướng phát triển thành Khu du lịch quốc gia. Tuy vậy, để đảm bảo tính bền vững và nâng cao năng lực cạnh tranh cho loại hình DLCSSK, cần có chiến lược quản lý môi trường không khí đồng bộ, nhất là tại các khu vực ven đô hoặc vùng có hoạt động công nghiệp, giao thông phát triển.

d) Hệ thực vật bao gồm cây dược liệu cổ truyền

Hệ thực vật đóng vai trò đặc biệt quan trọng trong phát triển DLCSSK, không chỉ ở khía cạnh cảnh quan sinh thái mà còn là nền tảng để phát triển các liệu pháp trị liệu tự nhiên, trị liệu bằng thảo dược, liệu pháp hương liệu, cũng như các hoạt động

trị liệu gắn với thiên nhiên như đi bộ rừng, thiền rừng hay liệu pháp “tắm rừng” (forest bathing). Trong xu hướng du lịch gắn với sức khỏe toàn diện và chữa lành hiện nay, giá trị sinh thái và dược liệu của hệ thực vật trở thành một trong những tài nguyên được quan tâm hàng đầu.

Tỉnh Hòa Bình sở hữu hệ thực vật vô cùng phong phú với 1.058 loài có ích – chiếm tới 74,43% tổng số loài thực vật đã được thống kê. Đặc biệt, nhóm cây thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất, với 359 loài (24,1%), kể đến là các nhóm cây gỗ (192 loài), cây làm thức ăn – đồ uống (188 loài), cây cảnh (150 loài), cây làm thức ăn gia súc (66 loài), cây cho nhựa – tinh dầu (30 loài), cây làm đồ mỹ nghệ (23 loài), cây cho sợi (27 loài), cây có chất độc (13 loài), và cây cho tanin (10 loài). Đây là nguồn tài nguyên quý giá phục vụ phát triển sản phẩm du lịch nghỉ dưỡng và trị liệu, nhất là các chương trình du lịch học tập về y học cổ truyền, thảo dược học hoặc du lịch trải nghiệm tại các vườn thuốc. (UBND tỉnh Hòa Bình, 2022)

Hòa Bình không chỉ sở hữu nguồn dược liệu tự nhiên mà còn phát triển được nhiều vùng trồng chuyên canh cây thuốc như cà gai leo (Yên Thủy, Lương Sơn), nghệ – sa chi – hà thủ ô (TP. Hòa Bình), giảo cổ lam, ngải cứu (Đà Bắc), xạ đen, củ bình vôi (Kim Bôi, Lạc Sơn...). Việc hình thành các vườn thuốc nam tập thể tại các xã như Vân Sơn, Mỹ Hòa (Tân Lạc); Xuất Hóa, Định Cư (Lạc Sơn); Hợp Tiến, Kim Lập (Kim Bôi) cho thấy tiềm năng tích hợp giữa mô hình DLCSSK với giáo dục sức khỏe cộng đồng và bảo tồn tri thức bản địa.

Điểm nổi bật trong hệ thực vật Hòa Bình là hệ sinh thái rừng tự nhiên với độ che phủ lên tới 51,7% diện tích toàn tỉnh, tương đương 141.614 ha rừng tự nhiên (Niên giám thống kê tỉnh Hòa Bình, 2022). Trên địa bàn tỉnh có tới 4 khu bảo tồn thiên nhiên (Ngọc Sơn – Ngổ Luông, Hang Kia – Pà Cò, Thượng Tiến, Phu Canh) và 2 vườn quốc gia (Cúc Phương, Ba Vì), là nơi tập trung nhiều loài thực vật quý hiếm, đặc hữu, có giá trị sinh học cao.

Khu bảo tồn Ngọc Sơn – Ngổ Luông ghi nhận 955 loài thực vật bậc cao, trong đó có tới 424 loài dùng làm thuốc. Các loài điển hình như ba kích, sa nhân, đáng, ngũ gia bì... cùng các loài quý hiếm như Hà nu, Han vôi, Trường sâm thuộc Danh lục đỏ IUCN.

Đây là khu vực lý tưởng để phát triển các tour trị liệu bằng dược liệu thiên nhiên hoặc du lịch khám phá dược học bản địa. (Phạm Quang Tùng, 2008)

Tương tự, khu bảo tồn Hang Kia – Pà Cò cũng được đánh giá là “kho dược liệu sống” với 877 loài thực vật, trong đó 721 loài có ích, 359 loài là cây thuốc và nhiều loài quý như Thông đỏ, Pơ mu, Dẻ tùng... Đây cũng là nơi phát hiện 20 loài cây thuốc thuộc Danh lục Đỏ Việt Nam, đồng thời sở hữu hệ lan đa dạng với 70 loài lan khác nhau. Sự hiện diện của các loài lan quý như lan hải xanh, kim điệp, lan kiếm, cùng các loài cây cảnh như Cọ núi, Đỗ quyên hoa vàng, cho thấy tiềm năng phát triển các sản phẩm du lịch gắn với trị liệu hương thơm, mỹ học thực vật và trị liệu tinh thần. (TT Con người và thiên nhiên 2010)

Khu bảo tồn Phu Canh cũng là một điểm sáng với 756 loài thực vật, trong đó có 52 loài quý hiếm thuộc 31 họ, đặc biệt là 8 loài lan quý cùng các loại gỗ có giá trị như trắc, gụ, nghiến, táu, dổi. Việc bảo tồn và phát triển các khu rừng giàu dược liệu này không chỉ góp phần gìn giữ đa dạng sinh học mà còn tạo cơ sở để xây dựng các trung tâm dưỡng sinh – tái tạo năng lượng dựa trên dược liệu và thiên nhiên bản địa.

Tóm lại, hệ thực vật phong phú, đa dạng và có giá trị dược liệu cao chính là một trong những lợi thế cạnh tranh cốt lõi để Hòa Bình phát triển các sản phẩm DLCSSK mang bản sắc vùng núi, kết hợp giữa trị liệu truyền thống và trải nghiệm sinh thái sâu sắc. Để khai thác hiệu quả tài nguyên này, cần chú trọng các định hướng chiến lược về bảo tồn, quy hoạch vùng trồng dược liệu và liên kết sản xuất – du lịch – y học dân tộc.

e) Thắng cảnh thiên nhiên

Thắng cảnh thiên nhiên là một trong những yếu tố quan trọng trong cấu trúc tài nguyên phục vụ phát triển du lịch nói chung và DLCSSK nói riêng. Trong bối cảnh nhu cầu du lịch hướng tới phục hồi thể chất và tinh thần ngày càng tăng, các không gian thiên nhiên có giá trị cảnh quan đặc biệt, kết hợp hài hòa giữa núi, rừng, sông nước và khí hậu trong lành, trở thành “liệu pháp không gian” giúp du khách thư giãn, tái tạo năng lượng và trải nghiệm sự kết nối với thiên nhiên.

Tỉnh Hòa Bình – với đặc điểm địa hình nổi bật là đồi núi cao, độ dốc lớn, địa hình bị chia cắt mạnh cùng hệ thống sông hồ, suối thác phong phú – đã tạo nên nhiều thắng cảnh thiên nhiên kỳ vĩ và hấp dẫn. Các yếu tố địa mạo đặc trưng như dãy núi đá vôi xen kẽ rừng nguyên sinh, các thung lũng lòng chảo sâu, hồ chứa nước rộng lớn hay các đèo cao mờ sương đã định hình một không gian du lịch độc đáo, mang đậm chất miền núi Tây Bắc nhưng lại có tính đa dạng sinh thái cao.

Tính đến nay, tỉnh Hòa Bình có 18 di tích danh lam thắng cảnh được xếp hạng cấp quốc gia và 5 di tích được xếp hạng cấp tỉnh. Ngoài ra, nhiều địa danh dù chưa được xếp hạng chính thức nhưng đã trở thành điểm đến nổi tiếng trong tâm trí du khách nhờ vẻ đẹp tự nhiên ấn tượng, ví dụ như đèo Đá Trắng (còn gọi là đèo Thung Khe), đèo Khế (Đà Bắc), thung lũng Thung Nai, thung lũng Lũng Vân, thung lũng Mai Châu, hồ Hòa Bình, hồ Ba Khan, v.v.

Trong đó, đèo Đá Trắng là một điểm dừng chân quen thuộc trên tuyến quốc lộ 6, được ví như “Sapa thu nhỏ” nhờ khung cảnh mờ sương và màu trắng xóa quanh năm do đá vôi phấn phủ dày. Đây là không gian lý tưởng để tổ chức các hoạt động nghỉ dưỡng ngắn ngày, thiền, yoga trên núi hoặc đi bộ thư giãn. Cùng với đó, thung lũng Lũng Vân (Tân Lạc) – nơi được mệnh danh là “nóc nhà xứ Mường” với độ cao hơn 1.000m, có khí hậu mát mẻ quanh năm và mây mù bao phủ, là nơi cư trú của người Mường cổ và nổi bật bởi nét hoang sơ, văn hóa nguyên bản – rất phù hợp để phát triển sản phẩm retreat, du lịch chữa lành dựa trên trải nghiệm bản địa.

Thung lũng Mai Châu – điểm đến truyền thống của du khách quốc tế – không chỉ hấp dẫn bởi cảnh quan thơ mộng, hệ thống nhà sàn bên ruộng lúa, mà còn là nơi lý tưởng để tổ chức các liệu pháp phục hồi sức khỏe kết hợp nghỉ dưỡng sinh thái, du lịch cộng đồng và văn hóa trị liệu (các liệu pháp gắn với dân ca dân vũ Mường, Thái, ẩm thực thảo dược...). Trong khi đó, thung lũng Ba Khan – được ví như “Vịnh Hạ Long trên núi” – với hồ nước rộng, làn nước xanh biếc, bao quanh là núi non trùng điệp, tạo điều kiện thuận lợi cho các liệu pháp thủy trị liệu, nghỉ dưỡng tĩnh tại và các hoạt động như chèo sup, đi thuyền, thư giãn trong không gian tĩnh lặng của thiên nhiên.

Một trong những tài nguyên có giá trị cao là hồ Hòa Bình – hồ nhân tạo lớn nhất Việt Nam – không chỉ có ý nghĩa thủy lợi, năng lượng mà còn tạo nên cảnh quan đặc biệt với những dải nước uốn lượn quanh núi đồi, các đảo nhỏ nổi giữa hồ và hệ sinh thái nước – rừng – bản làng ven hồ. Khu vực hồ này có thể phát triển mạnh các sản phẩm du lịch nghỉ dưỡng trên đảo, các khu spa – retreat bên hồ, du lịch kết hợp thiền – yoga – detox trên nền tảng không gian thủy – sinh thái nguyên sơ.

Việc khai thác các di tích được xếp hạng như hang động, vách đá, đỉnh núi, thác nước trong các khu bảo tồn cũng có tiềm năng phát triển các tour kết hợp giữa trekking, tham quan sinh thái và trị liệu thiên nhiên. Việc khai thác các không gian như Hang Kia – Pà Cò, Ngọc Sơn – Ngổ Luông không chỉ mang ý nghĩa bảo tồn thiên nhiên mà còn có thể trở thành các “trung tâm chữa lành ngoài trời” với sản phẩm đặc trưng của vùng núi cao – nơi con người được tái hòa nhập với tự nhiên trong điều kiện môi trường trong lành, nguyên sơ.

Như vậy, có thể khẳng định rằng tài nguyên thắng cảnh thiên nhiên của tỉnh Hòa Bình không chỉ phong phú về số lượng, đa dạng về loại hình mà còn mang những đặc trưng địa phương rõ nét, đủ sức cạnh tranh với các địa phương khác trong khu vực. Tuy nhiên, để khai thác bền vững nguồn lực này, cần có chiến lược quy hoạch điểm đến gắn với bảo tồn cảnh quan, xây dựng các mô hình sản phẩm du lịch chữa lành đặc thù theo từng cụm cảnh quan, và ưu tiên phát triển các dịch vụ nghỉ dưỡng – trị liệu có yếu tố tĩnh, trải nghiệm sâu và thân thiện với môi trường.

f) Điểm tham quan văn hóa

Trong chiến lược phát triển DLCSSK, tài nguyên văn hóa – đặc biệt là các điểm tham quan văn hóa – đóng vai trò quan trọng trong việc tạo ra không gian trải nghiệm đa tầng cho du khách, giúp tái tạo tinh thần và cảm xúc thông qua các hoạt động gắn với giá trị lịch sử, bản sắc cộng đồng và di sản truyền thống. Việc khai thác hiệu quả tài nguyên này có thể hỗ trợ cho các hoạt động trị liệu tinh thần, du lịch chữa lành và du lịch văn hóa – tâm linh kết hợp nghỉ dưỡng.

Tỉnh Hòa Bình sở hữu một hệ thống điểm tham quan văn hóa phong phú và có giá trị đặc trưng rõ rệt. Theo thống kê hiện nay, địa phương có tổng cộng 2 di tích

lịch sử văn hóa, 9 di tích lịch sử cách mạng, 12 di tích khảo cổ được xếp hạng cấp quốc gia và 55 di tích lịch sử văn hóa được xếp hạng cấp tỉnh. Hệ thống di tích này không chỉ là nơi lưu giữ ký ức dân tộc mà còn phản ánh bề dày văn hóa bản địa và các giai đoạn lịch sử - tiền sử của vùng đất Hòa Bình, vốn được xem là “cái nôi” của nền văn hóa Hòa Bình nổi tiếng trong khảo cổ học Đông Nam Á.

Một trong những điểm đặc trưng nhất của tài nguyên văn hóa tỉnh Hòa Bình là không gian bản làng dân tộc thiểu số – nơi hội tụ cả cảnh quan, kiến trúc, tập tục và các giá trị văn hóa phi vật thể đặc sắc. Các bản làng như bản Lác, bản Tòng, bản Giang Mỗ, bản Ngòi Hoa, bản Pom Coọng, bản Văn, bản Bưóc... là nơi cư trú của đồng bào Mường, Thái, Tày, Dao, Mông... Các bản này thường nằm dưới chân núi, giữa những thung lũng rộng lớn, gần ruộng bậc thang, suối mát, với không gian xanh mát, khí hậu trong lành và phong cảnh hữu tình – tạo điều kiện lý tưởng để phát triển các hoạt động nghỉ dưỡng cộng đồng, thiền tĩnh tâm, trị liệu bằng âm nhạc dân gian hoặc ẩm thực thảo dược.

Ngoài giá trị cảnh quan, các bản làng còn lưu giữ nhiều di sản văn hóa phi vật thể đặc sắc như kiến trúc nhà sàn truyền thống, nghề thủ công (dệt thổ cẩm, làm thuốc nam), lễ hội dân gian (Lễ hội Khai hạ Mường Bi, lễ hội cầu mùa, lễ hội Xên bản...), các điệu múa xòe, hát đối, hát ru, hát ví dân tộc – những yếu tố có thể tích hợp hiệu quả vào sản phẩm DLCSSK dưới dạng văn hóa trị liệu (cultural therapy), nâng cao hiệu quả chữa lành tinh thần, đặc biệt với du khách quốc tế.

Bên cạnh đó, Hòa Bình cũng có các thiết chế văn hóa hiện đại phục vụ tham quan, nghiên cứu và trải nghiệm văn hóa – lịch sử. Nổi bật trong số này là: Bảo tàng tỉnh Hòa Bình; Bảo tàng không gian văn hóa Mường. Nhà trưng bày cổ vật văn hóa Thái – Mai Châu. Trong không gian trưng bày kết hợp giữa truyền thống và nghệ thuật sắp đặt, các nhiều chương trình trải nghiệm được tổ chức như uống rượu cần, thưởng thức ẩm thực thảo dược, nghỉ đêm tại nhà sàn... rất phù hợp để tích hợp với sản phẩm DLCSSK theo hướng phục hồi văn hóa – cảm xúc (emotional/cultural rejuvenation).

Như vậy, tài nguyên điểm tham quan văn hóa ở Hòa Bình không chỉ đa dạng về hình thái (di tích, bản làng, bảo tàng, lễ hội...) mà còn hàm chứa chiều sâu về bản sắc, văn hóa trị liệu và phục hồi cảm xúc. Đây chính là lợi thế rõ rệt để tỉnh phát triển các mô hình DLCSSK kết hợp văn hóa truyền thống (traditional wellness tourism), đồng thời xây dựng các chương trình trải nghiệm cá nhân hóa mang yếu tố bản địa rõ ràng, giúp du khách tái tạo năng lượng cả về thể chất lẫn tinh thần.

g) Văn hóa ẩm thực địa phương

Trong cấu trúc tài nguyên phục vụ phát triển DLCSSK, ẩm thực không đơn thuần là một yếu tố hỗ trợ mà còn có thể đóng vai trò như một liệu pháp phục hồi thể chất – tinh thần, nếu được khai thác theo hướng khoa học và bản địa hóa. Tại tỉnh Hòa Bình, văn hóa ẩm thực mang sắc thái độc đáo, phản ánh sự đa dạng tộc người và sự thích nghi khéo léo với điều kiện sinh thái miền núi.

Là nơi cư trú của nhiều nhóm dân tộc thiểu số như Mường, Tày, Nùng, Dao, Mông, tỉnh Hòa Bình sở hữu nền ẩm thực đa dạng với hàng trăm món ăn, bánh, thức uống dân tộc. Người Mường – chiếm tỷ lệ dân số cao nhất tỉnh – có tới 65 món ăn truyền thống, nhiều món được lưu giữ từ xa xưa, thể hiện kỹ thuật chế biến tinh tế và triết lý ẩm thực gần gũi với tự nhiên. Những món tiêu biểu như: cá suối nướng, măng chua nấu thịt gà, thịt lợn muối chua, thịt trâu lá lồm, rau rừng đồ, bánh Uôi, rượu cần... không chỉ là món ăn dân dã mà còn mang tính dược lý cao, sử dụng nhiều loại lá, củ, quả rừng có công dụng hỗ trợ tiêu hóa, tăng sức đề kháng, giải độc hoặc điều hòa âm dương trong cơ thể.

Cộng đồng người Thái cũng góp phần phong phú vào kho tàng ẩm thực địa phương với khoảng 50 món ăn, trong đó nổi bật là các món ăn gắn với nguồn thực phẩm bản địa như xôi ngũ sắc, cơm lam, cá suối nướng, nộm pịa, thịt trâu gác bếp. Phương pháp chế biến chủ yếu là hấp, nướng hoặc lên men, thể hiện triết lý ẩm thực cân bằng âm – dương và hướng đến sự nhẹ nhàng trong tiêu hóa – phù hợp với các yêu cầu của thực dưỡng hiện đại.

Người Dao và người Mông lại nổi bật với các món ăn mang tính vùng cao rõ nét. Người Dao sở hữu hơn 60 món ăn và đồ uống, nổi bật là rượu hoẵng, thịt muối

chua, bánh truyền thống từ bột nếp và ngũ cốc, có tác dụng làm ấm cơ thể và tăng cường nội lực. Ẩm thực Mông dù không đa dạng về số lượng nhưng lại độc đáo về hương vị, thường đậm mùi rừng núi, cay nồng, điển hình như thắng cố, bánh dày, rượu ngô, rượu Hang Chú – thức uống có nguồn gốc từ các loại men tự nhiên và thảo dược, hỗ trợ tiêu hóa và điều hòa tuần hoàn. Bên cạnh đó, người Tày có thể mạnh với các món xôi ngũ sắc, cá chua, mắm cá, canh gà giò nấu nghệ – những món vừa bổ dưỡng vừa mang hương vị quê nhà. (Thư viện tỉnh Hòa Bình, nd)

Nhìn chung, văn hóa ẩm thực các dân tộc tại Hòa Bình có một số đặc trưng nổi bật, phù hợp với yêu cầu phát triển DLCSSK:

Cách chế biến ưu tiên phương pháp tự nhiên như đồ, hấp, nướng, lên men thay vì chiên, rán với dầu mỡ – giúp giữ lại dưỡng chất và tránh tích tụ chất béo xấu.

Khẩu vị đa dạng nhưng nghiêng về vị đắng, chát, cay, mặn, rất phù hợp với các thực đơn điều chỉnh hệ tiêu hóa, điều hòa huyết áp, làm ấm người – nhất là trong điều kiện khí hậu mát mẻ của miền núi.

Thành phần chủ yếu từ nguyên liệu bản địa, đặc biệt là các loại lá rừng, thảo mộc, củ quả dại có công dụng chữa bệnh hoặc hỗ trợ sức khỏe. Đây là cơ sở quan trọng để xây dựng ẩm thực trị liệu (wellness cuisine) – một nhánh đang phát triển mạnh trong DLCSSK toàn cầu.

Sử dụng rượu thảo dược, trà thảo mộc, nước lá rừng như một phần trong bữa ăn hàng ngày. Những loại thức uống này mang lại công dụng thanh lọc cơ thể, kích thích tiêu hóa và có thể tích hợp vào các gói chăm sóc nội sinh hoặc liệu trình phục hồi thể trạng sau điều trị.

Trong bối cảnh nhu cầu du lịch gắn với ăn sạch – sống lành – chữa lành ngày càng gia tăng, hệ thống ẩm thực dân tộc bản địa của Hòa Bình hoàn toàn có thể trở thành một trụ cột trong phát triển sản phẩm DLCSSK. Nếu được hệ thống hóa, đào tạo chuyên nghiệp và kết nối với các mô hình trải nghiệm thực dưỡng, ẩm thực Hòa Bình có khả năng trở thành “liệu pháp bản địa hóa” mang dấu ấn riêng, hấp dẫn cả du khách trong nước và quốc tế.

h) Kiến thức và tập quán thực hành các phương pháp rèn luyện, chăm sóc sức khỏe và chữa bệnh truyền thống

Trong bối cảnh toàn cầu đang chứng kiến sự trở lại mạnh mẽ của các phương pháp trị liệu truyền thống và chăm sóc sức khỏe toàn diện (holistic wellness), việc khai thác và bảo tồn tri thức y học dân gian, nhất là của các cộng đồng dân tộc thiểu số, đã trở thành xu thế trong phát triển sản phẩm DLCSSK. Người Mường và Dao tại Hòa Bình sở hữu một kho tàng phong phú về tri thức y học bản địa với nhiều bài thuốc dân gian, tập quán trị bệnh và phương pháp dưỡng sinh có giá trị thực tiễn cao.

Đối với người Mường, các phương pháp chữa bệnh dân gian đã ăn sâu vào đời sống thường nhật, trở thành “phản xạ văn hóa” khi đối diện với bệnh tật. Hệ thống bài thuốc của người Mường chủ yếu sử dụng thảo mộc bản địa dễ kiếm, được thu hái từ vườn nhà, rừng già hoặc nương rẫy lân cận. Cách bào chế và sử dụng thuốc mang tính kinh nghiệm cao, chủ yếu dưới hình thức sắc uống, ngâm, xông, tắm, đắp hoặc ngâm rượu. Một điểm nổi bật trong phương pháp của người Mường là sự đơn giản trong quy trình điều trị nhưng lại hiệu quả và an toàn nhờ hiểu biết sâu sắc về công dụng và thời vụ của dược liệu. Những vị thuốc phổ biến như xạ đen, xạ trắng, dâu tằm, cây cối xay, mía, vùng, ổi... đều có mặt trong các bài thuốc dân gian trị các bệnh thông thường như ngứa, dị ứng, viêm họng, hóc xương, hoặc bệnh mãn tính như viêm đại tràng, đau dạ dày, sỏi thận, ... Việc truyền nghề làm thuốc chủ yếu do các bà mẹ nắm giữ, diễn ra theo hình thức truyền miệng và thực hành lặp lại trong cộng đồng. Tuy nhiên, hiện nay đội ngũ lương y ngày càng già hóa, trong khi lớp kế cận còn ít, dẫn đến nguy cơ thất truyền nhiều tri thức quý.

Người Dao – cộng đồng có truyền thống trị bệnh bằng thảo dược lâu đời, đặc biệt nổi tiếng với bài thuốc tắm lá thuốc Nam – cũng đóng góp quan trọng vào nguồn tri thức chữa bệnh bản địa ở Hòa Bình. Các bài thuốc Nam của người Dao thường gồm sự kết hợp từ 20 đến hơn 100 loại lá cây rừng, được phối hợp theo công thức gia truyền, có tác dụng trong điều trị nhiều bệnh nan y như sỏi thận, sỏi mật, viêm xoang, viêm lộ tuyến, u nang buồng trứng, buồng trứng đa nang, u vú, u hạch, u đa nang.... Không chỉ dừng ở khía cạnh điều trị, các liệu pháp tắm thuốc, xông hơi, ngâm chân của người Dao còn được đánh giá cao về khả năng phục hồi thể lực, điều hòa khí

huyết và thanh lọc cơ thể, phù hợp với hướng phát triển dịch vụ phục hồi sức khỏe tự nhiên (natural healing) trong du lịch. Hiện nay, một số bài thuốc quý của người Dao đã được thương mại hóa bước đầu dưới hình thức sản phẩm thuốc tắm, thuốc sắc đóng gói, tuy nhiên phần lớn vẫn dựa vào truyền thống truyền miệng trong cộng đồng. (Thư viện tỉnh Hòa Bình, nd)

Tài nguyên tri thức này không chỉ là biểu hiện của vốn văn hóa phi vật thể đặc sắc mà còn chứa đựng tiềm năng phát triển các sản phẩm du lịch có hàm lượng tri thức cao như: trải nghiệm chế biến thuốc Nam, hành trình tắm lá rừng, tour trị liệu tại nhà lương y bản địa, phục hồi sức khỏe qua xông, tắm thuốc truyền thống, thực dưỡng kết hợp thảo mộc.... Mặc dù vậy, việc khai thác loại hình tài nguyên này vẫn còn đối mặt với nhiều thách thức, bao gồm: (1) nguy cơ thất truyền tri thức do thiếu lớp kế thừa; (2) thiếu hệ thống tư liệu hóa, chuẩn hóa và đánh giá khoa học; (3) môi trường sinh thái – nguồn cung cấp cây thuốc – đang bị suy giảm nhanh chóng do tác động từ khai thác rừng và biến đổi khí hậu.

Do đó, để phát huy tiềm năng của loại tài nguyên đặc biệt này trong phát triển DLCSSK, tỉnh Hòa Bình cần thiết lập chính sách bảo tồn tri thức y học bản địa, đầu tư vào đào tạo và ghi chép tri thức dân gian, đồng thời thúc đẩy hợp tác giữa ngành y dược học cổ truyền và ngành du lịch, tạo ra những sản phẩm du lịch bản địa hóa, an toàn và mang tính chữa lành thực sự. Những vùng như Kim Bôi, Đà Bắc, Tân Lạc, nơi có mật độ dược liệu và lương y cao, hoàn toàn có thể được định hướng trở thành trung tâm du lịch dược liệu truyền thống trong tương lai gần.

4.2.1.2. Nguồn lực chính sách – cơ chế

a) Chính sách phát triển DLCSSK

Trong những năm gần đây, định hướng phát triển du lịch trở thành ngành kinh tế mũi nhọn đã được Đảng và Nhà nước xác lập như một mục tiêu chiến lược. Trên cơ sở tiếp thu chủ trương chỉ đạo từ Trung ương, tỉnh Hòa Bình đã từng bước cụ thể hóa các chiến lược, quy hoạch và chính sách phát triển du lịch thông qua hệ thống văn bản pháp lý (VBPL) được ban hành ở cấp địa phương. Hệ thống VBPL này không chỉ phản ánh sự cam kết chính trị của chính quyền tỉnh trong lĩnh vực phát triển du

lịch nói chung, mà còn tạo cơ sở pháp lý điều chỉnh, hướng dẫn và tổ chức thực thi các nội dung liên quan đến quản lý, đầu tư, quy hoạch, xúc tiến, đào tạo và phát triển sản phẩm du lịch.

Cụ thể, hệ thống chính sách đã bao phủ nhiều khía cạnh quan trọng, bao gồm: hướng dẫn thực hiện các chủ trương lớn của Đảng và Nhà nước về cơ cấu lại ngành du lịch, xác lập vai trò điều phối của các cơ quan chức năng như Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch, Trung tâm Xúc tiến đầu tư, Thương mại và Du lịch tỉnh Hòa Bình, phân định chức năng – nhiệm vụ rõ ràng giữa các đơn vị liên quan, và tổ chức triển khai quy hoạch phát triển điểm đến, khu du lịch trọng điểm. Đây là nền tảng quan trọng cho việc điều hành và giám sát các hoạt động du lịch tại địa phương theo hướng đồng bộ và có hệ thống.

Nổi bật trong hệ thống chính sách là Quy hoạch phát triển du lịch tỉnh Hòa Bình giai đoạn 2021–2025, tầm nhìn đến năm 2030, được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt vào năm 2023. Đây là định hướng chiến lược mang tính toàn diện, góp phần thúc đẩy liên kết vùng, thu hút đầu tư, phát huy lợi thế về tài nguyên du lịch và định hình các dòng sản phẩm du lịch chủ lực. Quy hoạch xác định rõ nguyên tắc phát triển du lịch theo hướng bền vững, gắn kết chặt chẽ giữa phát triển kinh tế với bảo tồn di sản văn hóa, giữ gìn cảnh quan, bảo vệ môi trường và duy trì đa dạng sinh học. Theo đó, tỉnh Hòa Bình đặt mục tiêu nâng cao chất lượng các dòng sản phẩm du lịch thế mạnh như du lịch nghỉ dưỡng, sinh thái, thể thao mạo hiểm, cộng đồng và chăm sóc sức khỏe – chữa bệnh.

Dù hiện tại tỉnh Hòa Bình chưa ban hành một văn bản chính sách riêng biệt dành riêng cho DLCSSK, tuy nhiên, dòng sản phẩm này đã được đề cập như một hướng đi ưu tiên trong nhiều tài liệu chiến lược. Trong Đề án cơ cấu lại ngành du lịch tỉnh Hòa Bình năm 2019 và Quy hoạch phát triển du lịch tỉnh giai đoạn 2021–2025, DLCSSK được nhận diện là một loại hình cần được ưu tiên phát triển. Đặc biệt, các định hướng chính sách nhấn mạnh việc mở rộng sản phẩm du lịch nghỉ dưỡng – chữa bệnh – chăm sóc sức khỏe, phát triển thị trường khách du lịch cuối tuần kết hợp nghỉ dưỡng ngắn ngày, du lịch phục hồi sức khỏe và các dịch vụ wellness như tắm suối khoáng, yoga, thiền, trị liệu thảo mộc bản địa.

Ngoài các văn bản định hướng du lịch, chính sách liên quan đến phát triển cây dược liệu – một loại tài nguyên quan trọng cho DLCSSK – cũng được ban hành và triển khai. Quyết định số 3119/QĐ-UBND ngày 28/12/2018, về việc phê duyệt “Dự án quy hoạch phát triển cây dược liệu tỉnh Hòa Bình đến năm 2025, định hướng đến năm 2030” đã khẳng định cam kết của địa phương trong việc đầu tư phát triển vùng nguyên liệu dược liệu có giá trị cao. Chính sách này không chỉ hỗ trợ lĩnh vực y dược học cổ truyền mà còn mở ra khả năng liên kết với các mô hình du lịch trải nghiệm, chăm sóc sức khỏe bằng thảo dược, và du lịch chữa lành dựa vào tri thức bản địa.

Mặc dù đã có các bước đi quan trọng trong việc lồng ghép DLCSSK vào các định hướng phát triển du lịch tổng thể, song chính sách phát triển DLCSSK tại Hòa Bình vẫn còn phân tán, chưa có tính chuyên biệt và chưa có văn bản điều tiết độc lập. Một số khoảng trống có thể kể đến như: (1) chưa có bộ tiêu chí hoặc hướng dẫn cụ thể về tiêu chuẩn sản phẩm DLCSSK; (2) thiếu các cơ chế ưu đãi đầu tư dành riêng cho lĩnh vực này; (3) công tác liên ngành giữa ngành du lịch và y tế chưa thực sự chặt chẽ; (4) chưa có hệ thống dữ liệu thống kê, giám sát riêng về thị trường và hoạt động DLCSSK.

b) Cơ chế cho phát triển DLCSSK

Hiện nay, tỉnh Hòa Bình chưa có cơ chế riêng dành cho phát triển DLCSSK. Tuy nhiên, một số cơ chế quản lý hành chính và chuyên ngành đã gián tiếp hỗ trợ loại hình du lịch này, đặc biệt liên quan đến tiêu chuẩn dịch vụ sức khỏe, chăm sóc thể chất và thừa nhận y học dân gian.

Cụ thể, Quyết định 423/QĐ-UBND năm 2020 đã quy định về thủ tục công nhận cơ sở kinh doanh dịch vụ thể thao và chăm sóc sức khỏe đạt tiêu chuẩn phục vụ khách du lịch, góp phần tạo nền tảng pháp lý ban đầu cho hoạt động DLCSSK. Đồng thời, Quyết định 1048/QĐ-UBND năm 2020 phê duyệt quy trình điện tử giải quyết các thủ tục này, góp phần tăng tính minh bạch và thuận tiện trong cấp phép.

Ngoài ra, Quyết định 2768/QĐ-UBND năm 2019 về cấp giấy chứng nhận cho người sở hữu bài thuốc gia truyền và phương pháp chữa bệnh dân gian đã hỗ trợ bảo

tồn và hợp pháp hóa nguồn tri thức bản địa – một thành tố quan trọng trong phát triển DLCSSK kết hợp với y học truyền thống.

Đáng chú ý, Quyết định số 06/2019/QĐ-UBND quy định giá tính thuế tài nguyên đối với nước khoáng thiên nhiên dùng để ngâm, tắm, trị bệnh cũng tạo cơ sở pháp lý để quản lý và khai thác hợp lý nguồn tài nguyên đặc thù phục vụ DLCSSK.

Tuy mới chỉ dừng lại ở mức độ hỗ trợ gián tiếp, những cơ chế này bước đầu cho thấy sự quan tâm của tỉnh trong việc từng bước thiết lập hành lang pháp lý và quản lý chuyên biệt cho DLCSSK. Để phát triển bền vững dòng sản phẩm này, Hòa Bình cần tiến tới xây dựng cơ chế đặc thù về điều kiện kinh doanh, phối hợp liên ngành (du lịch – y tế – dược liệu), cũng như bảo tồn tri thức y học dân gian gắn với phát triển sản phẩm du lịch trị liệu.

4.2.1.3. Nguồn nhân lực

a) Nguồn nhân lực du lịch nói chung

Giai đoạn 2011–2020 ghi nhận sự gia tăng đáng kể về số lượng lao động trong ngành du lịch tỉnh Hòa Bình, từ 1.437 người (năm 2011) lên 4.010 người (năm 2020), tương ứng với tỷ lệ tăng từ 3,93% lên 8,06% tổng lao động toàn tỉnh. Tuy nhiên, sự gia tăng chủ yếu đến từ nhóm lao động sơ cấp và phổ thông, trong khi tỷ lệ lao động có trình độ đại học trở lên hoặc được đào tạo bài bản ở trình độ cao đẳng, trung cấp lại có xu hướng giảm.

Cụ thể, trong ngành du lịch năm 2020, lao động có trình độ đại học và sau đại học chỉ chiếm 6,91%; cao đẳng và trung cấp chiếm 11,27%; lao động sơ cấp chiếm 33,77%; và lao động phổ thông chưa qua đào tạo vẫn ở mức cao – 48,05%. Ngoài ra, mặc dù toàn tỉnh có hơn 100 hướng dẫn viên du lịch, nhưng mới chỉ có 35 người được cấp thẻ hành nghề hợp lệ. (UBND tỉnh Hòa Bình, 2019)

Thực trạng này cho thấy: nguồn nhân lực du lịch của tỉnh tuy không thiếu về số lượng nhưng còn yếu về chất lượng. Các doanh nghiệp, khách sạn, khu nghỉ dưỡng trên địa bàn tỉnh hiện vẫn chủ yếu sử dụng lao động qua các lớp đào tạo ngắn hạn, trong khi nguồn nhân lực có trình độ chuyên sâu (cử nhân, thạc sĩ du lịch) chỉ tập trung tại các cơ quan quản lý và một số vị trí điều hành.

Trình độ chuyên môn, kỹ năng nghề, khả năng giao tiếp ngoại ngữ – đặc biệt là năng lực phục vụ khách quốc tế hoặc các loại hình du lịch chuyên biệt như DLCSSK – vẫn là những điểm yếu nổi bật, chưa đáp ứng được yêu cầu phát triển của ngành trong bối cảnh hội nhập và chuyển dịch xu hướng du lịch chất lượng cao hiện nay.

b) Nguồn nhân lực có chuyên môn về thể dục thể thao

Trong những năm gần đây, tỉnh Hòa Bình đã có bước tiến đáng kể trong việc phát triển lực lượng vận động viên và nhân lực chuyên môn liên quan đến các hoạt động thể chất, thể dục thể thao – vốn được xem là cơ sở quan trọng để hỗ trợ phát triển các sản phẩm DLCSSK gắn với vận động trị liệu, luyện tập phục hồi hoặc tăng cường thể lực.

Giai đoạn 2017–2022, tỉnh đã ký hợp đồng huấn luyện và thi đấu với tổng cộng 70 lượt vận động viên thể thao thành tích cao, trong đó có 19 lượt thuộc đội tuyển trẻ và 51 lượt thuộc đội tuyển chính thức của tỉnh. Ngoài ra, Hòa Bình đã tổ chức tuyển chọn, huấn luyện 799 lượt vận động viên tham gia 90 giải thi đấu cấp khu vực và toàn quốc, giành được 286 huy chương. Một số vận động viên đã đạt thành tích nổi bật tại đấu trường quốc tế như SEA Games 31 và Giải vô địch Taekwondo Đông Nam Á năm 2022. Đồng thời, sự hình thành và hoạt động hiệu quả của các liên đoàn thể thao chuyên ngành như Quần vợt, Karate, Vovinam, Bóng đá đã góp phần tạo nền tảng nhân lực chuyên sâu, có năng lực tổ chức, huấn luyện và thực hành các hoạt động thể chất ở nhiều cấp độ. (UBND tỉnh Hòa Bình, 2022a)

Tuy lực lượng này chủ yếu phục vụ thể thao thành tích cao, nhưng có thể xem đây là nguồn nhân lực tiềm năng có thể tham gia chuyển giao hoặc hỗ trợ tổ chức các hoạt động tập luyện sức khỏe trong DLCSSK, đặc biệt trong các mô hình du lịch kết hợp yoga, võ dưỡng sinh, vận động phục hồi ngoài trời, hoặc các chương trình wellness retreat có hướng dẫn viên thể chất chuyên môn.

Tuy nhiên, hiện chưa có thống kê cụ thể nào cho thấy mức độ sẵn sàng hoặc số lượng nhân lực thể thao chuyển hướng sang lĩnh vực DLCSSK. Đây là một khoảng

trống cần được nghiên cứu và đầu tư đào tạo thêm trong thời gian tới nếu muốn phát triển các sản phẩm DLCSSK có yếu tố vận động và thể lực chuyên sâu tại địa phương.

c) Nguồn nhân lực có chuyên môn về y tế và chăm sóc sức khỏe

Giai đoạn 2011–2020, số lượng nhân viên y tế tại Hòa Bình tăng từ 2.360 lên 3.735 người; tỷ lệ bác sĩ trên 10.000 dân đạt 8,8 vào năm 2020 – cao hơn mức trung bình cả nước năm 2019. Tuy nhiên, cơ cấu nhân lực còn mất cân đối, tỷ lệ điều dưỡng/bác sĩ chỉ đạt 1,26 (thấp hơn mức khuyến nghị 2,5). Nhân lực y tế phân bố không đều giữa các huyện, thiếu hụt ở nhiều địa phương.

Dữ liệu 2018–2022 cho thấy biến động về số lượng và chất lượng, đặc biệt là năm 2020 sụt giảm bác sĩ, y sĩ và tăng nhẹ điều dưỡng và hộ lý tăng nhẹ. Bài toán về nhân lực y tế chất lượng cao và phân bố hợp lý vẫn là thách thức lớn đối với phát triển DLCSSK tại địa phương.

Ngoài hệ thống y tế hiện đại, tỉnh Hòa Bình còn duy trì mạng lưới y học cổ truyền với 11 hội đông y cấp huyện, 5 chi hội trực thuộc tỉnh hội và 208/210 xã, phường, thị trấn có chi hội đông y. Tổng số hội viên đông y đạt hơn 2.100 người – một nguồn lực đáng kể có thể đóng vai trò hỗ trợ trong phát triển các loại DLCSSK gắn với y học cổ truyền, trị liệu dân gian và chăm sóc sức khỏe cộng đồng. (Chi cục thống kê tỉnh Hòa Bình, 2023)

Tuy nhiên, nhìn tổng thể, chất lượng nhân lực y tế của tỉnh vẫn còn là điểm hạn chế. Không chỉ thua kém mức trung bình cả nước về chỉ số nhân lực, Hòa Bình cũng đối mặt với bài toán thiếu hụt nhân lực chuyên sâu trong các lĩnh vực liên quan trực tiếp đến DLCSSK như y học dự phòng, vật lý trị liệu, trị liệu tâm lý – những lĩnh vực cần thiết để triển khai các mô hình chăm sóc sức khỏe toàn diện. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết cho việc đào tạo, thu hút và phân bố hợp lý nguồn nhân lực y tế nếu tỉnh muốn phát triển bền vững loại hình du lịch này.

4.2.1.4. Nguồn lực tài chính

a) Ngân sách nhà nước và địa phương cho phát triển DLCSSK

Trong giai đoạn 2015–2019, tỉnh Hòa Bình đã huy động gần 1.000 tỷ đồng từ các nguồn vốn trung ương và địa phương để đầu tư hạ tầng phục vụ phát triển du lịch,

trong đó phần lớn dành cho các dự án cải tạo, nâng cấp hệ thống giao thông kết nối các điểm du lịch sinh thái – nghỉ dưỡng có tiềm năng phát triển DLCSSK như hồ Hòa Bình, suối khoáng Kim Bôi, suối nước nóng Lạc Sơn. Điển hình là dự án nâng cấp tuyến đường 435 kết nối TP. Hòa Bình với Vịnh Ngòi Hoa với mức đầu tư 756 tỷ đồng.

Giai đoạn 2020–2022, vốn ngân sách địa phương được phân bổ cho các hoạt động quảng bá, chỉnh trang cảnh quan và phát triển hạ tầng nội khu du lịch – những yếu tố gián tiếp hỗ trợ cho DLCSSK khi gắn với trải nghiệm thư giãn, trị liệu và phục hồi sức khỏe trong môi trường sinh thái. Ngoài ra, các tuyến đường như Hòa Lạc – TP. Hòa Bình, TP. Hòa Bình – Kim Bôi được đầu tư mở rộng góp phần tăng khả năng tiếp cận tới các khu suối khoáng – nơi có thể hình thành sản phẩm trị liệu nước, tắm khoáng, nghỉ dưỡng phục hồi.

Theo Quyết định 1795/QĐ-UBND, tỉnh dự kiến bố trí 97,5 tỷ đồng từ ngân sách trung ương và địa phương cho phát triển du lịch giai đoạn 2021–2030. Trong đó, nhiều hạng mục có khả năng tích hợp hoặc phát triển thành sản phẩm DLCSSK, đặc biệt là:

Phát triển du lịch cộng đồng (47 tỷ đồng), nơi có thể kết hợp các phương pháp chữa bệnh dân gian, tắm lá thuốc, ăn uống dưỡng sinh, yoga trong không gian tự nhiên.

Đào tạo nguồn nhân lực (15 tỷ đồng), tạo cơ hội xây dựng đội ngũ chuyên môn phục vụ DLCSSK như hướng dẫn viên trị liệu, kỹ thuật viên spa, nhân viên chăm sóc sức khỏe tự nhiên.

Khảo sát, xây dựng sản phẩm (8 tỷ đồng), cho phép nghiên cứu phát triển các tour, tuyến, điểm đến gắn với nghỉ dưỡng, phục hồi thể chất – tinh thần.

Các khoản đầu tư này tuy chưa tách riêng cho loại hình DLCSSK nhưng gián tiếp hỗ trợ phát triển loại hình này thông qua cải thiện điều kiện tiếp cận hạ tầng, thúc đẩy bảo tồn văn hóa, đầu tư vào các sản phẩm du lịch sinh thái, nghỉ dưỡng và cộng đồng – vốn có mối liên hệ chặt chẽ với DLCSSK. Hòa Bình cũng đã bước đầu hình thành tuyến

du lịch đường thủy trên sông Đà, kết nối các tỉnh Tây Bắc, mở ra tiềm năng cho loại hình nghỉ dưỡng và chăm sóc sức khỏe kết hợp trải nghiệm thiên nhiên.

b) Nguồn vốn xã hội hóa cho DLCSSK

Trong những năm gần đây, tỉnh Hòa Bình đã chú trọng đẩy mạnh thu hút đầu tư xã hội hóa vào lĩnh vực du lịch, đặc biệt là các loại hình du lịch nghỉ dưỡng sinh thái, văn hóa và CSSK. Giai đoạn 2016–2020, toàn tỉnh thu hút trên 40 dự án du lịch với tổng vốn đăng ký hơn 15.237 tỷ đồng. Đến giữa năm 2023, số lượng dự án đầu tư du lịch, dịch vụ còn hiệu lực đã lên tới 166 dự án với tổng vốn đăng ký khoảng 27.091 tỷ đồng, chiếm tỷ lệ đáng kể trong tổng số vốn đầu tư toàn tỉnh. Tuy vậy chỉ một số ít dự án – như khu nghỉ dưỡng khoáng nóng Hồ Khả, Apec Mandala Sky Villas Kim Bôi hay một vài quần thể nghỉ dưỡng tích hợp yếu tố trị liệu – được định hướng rõ ràng theo hướng DLCSSK. Hơn nữa phần lớn các dự án này mới ở giai đoạn chuẩn bị đầu tư hoặc tập trung vào nghỉ dưỡng thông thường, chưa hình thành các tổ hợp CSSK chuyên sâu và hoàn chỉnh. Trong khi đó, các địa phương như Khánh Hòa, Quảng Ninh đã có các mô hình như Yoko Onsen Quang Hanh hoặc I-Resort Nha Trang đi vào vận hành hiệu quả, kết hợp tắm khoáng, trị liệu, dinh dưỡng, yoga và không gian nghỉ dưỡng đạt chuẩn quốc tế. Vì vậy, tuy Hòa Bình có tiềm năng lớn và đã có dấu hiệu chuyển động tích cực, quy mô và hiệu quả thực tế của vốn xã hội hóa cho DLCSSK vẫn còn khiêm tốn nếu so với kỳ vọng và với các địa phương đi trước.

4.2.1.5. Nguồn lực tổ chức

a) Cơ cấu tổ chức quản lý nhà nước về du lịch

Hiện nay, bộ máy quản lý nhà nước (QLNN) về du lịch tỉnh Hòa Bình được tổ chức theo mô hình tuyến dọc, bao gồm các cơ quan từ cấp tỉnh đến huyện. Đầu mối cao nhất là Ủy ban nhân dân (UBND) tỉnh, với cơ quan chuyên môn là Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch (VH,TT&DL). Tại cấp huyện, công tác quản lý du lịch do Phòng Văn hóa và Thông tin đảm nhiệm. Bên cạnh đó, tỉnh đã thành lập Ban Chỉ đạo phát triển du lịch nhằm hỗ trợ điều phối liên ngành trong thực hiện các nhiệm vụ phát triển du lịch, bao gồm cả các lĩnh vực có tiềm năng phát triển chuyên biệt như DLCSSK.

Trong cơ cấu tổ chức của Sở VH,TT&DL tỉnh Hòa Bình, Phòng Quản lý Du lịch là đơn vị trực tiếp phụ trách lĩnh vực phát triển du lịch, với tổng số 5 cán bộ chuyên môn. Tại các huyện, số lượng cán bộ chuyên trách về du lịch rất hạn chế, mỗi huyện chỉ có một cán bộ phụ trách, dẫn đến việc triển khai các chương trình du lịch chuyên đề như DLCSSK còn gặp nhiều khó khăn về nhân lực và chuyên môn.

So sánh với một số quốc gia có ngành DLCSSK phát triển, có thể thấy sự khác biệt rõ rệt. Tại Thái Lan, Cơ quan xúc tiến du lịch Thái Lan (TAT) có riêng một bộ phận chuyên trách về y tế và chăm sóc sức khỏe, đồng thời phối hợp chặt chẽ với Bộ Y tế để xây dựng thương hiệu quốc gia “Medical & Wellness Thailand” (theo Thailand Ministry of Public Health & Tourism Authority of Thailand (TAT), (2020)). Ở Nhật Bản, mô hình phát triển DLCSSK được tích hợp trong các chính sách của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi cùng với Cơ quan Du lịch Nhật Bản, với việc thành lập các hiệp hội chuyên ngành như Hiệp hội Du lịch Chữa bệnh Nhật Bản (JHTA) nhằm chuẩn hóa chất lượng dịch vụ và đào tạo nhân lực chuyên môn. Một số địa phương như tỉnh Oita hoặc tỉnh Wakayama cũng xây dựng trung tâm xúc tiến du lịch chữa lành ở cấp tỉnh, giúp thúc đẩy các mô hình trị liệu onsen, phục hồi chức năng và du lịch gắn với y học cổ truyền. Japan Tourism Agency. (2020), Japan Health & Tourism Association (JHTA). (2019)

So với các mô hình tiên tiến nêu trên, tỉnh Hòa Bình hiện chưa hình thành được cơ quan chuyên trách hay mạng lưới điều phối chuyên môn về DLCSSK. Việc triển khai các nội dung DLCSSK phần lớn vẫn gắn trong khung quản lý chung của ngành du lịch, thiếu sự đầu tư về nhân lực và tổ chức phù hợp với tính chất liên ngành và đặc thù của loại hình này. Đây là một thách thức trong việc phát triển các sản phẩm du lịch sức khỏe có chất lượng và mang tính cạnh tranh.

b) Hệ thống các cơ sở lưu trú phục vụ khách DLCSSK

Trong giai đoạn 2011–2020, hệ thống cơ sở lưu trú của tỉnh Hòa Bình đã có bước phát triển đáng kể cả về số lượng và chất lượng. Số lượng cơ sở lưu trú tăng từ 217 cơ sở với 1.996 buồng vào năm 2011 lên 434 cơ sở vào năm 2020. Trong số này, có 39 khách sạn được xếp hạng sao (gồm 6 khách sạn 3 sao, 25 khách sạn 2 sao và 8

khách sạn 1 sao), cùng với 239 nhà nghỉ và 157 cơ sở lưu trú cộng đồng. Các cơ sở lưu trú chất lượng cao chủ yếu tập trung ở thành phố Hòa Bình và một số huyện có tiềm năng du lịch như Lương Sơn, Mai Châu và Kim Bôi. Đặc biệt, du lịch cộng đồng được phát triển mạnh tại các địa phương như Mai Châu, Đà Bắc, Tân Lạc, Cao Phong và Lạc Sơn – nơi có cảnh quan thiên nhiên đặc sắc và văn hóa bản địa phong phú.

Liên quan đến DLCSSK, huyện Kim Bôi nổi bật là khu vực tập trung nhiều cơ sở lưu trú gắn với dịch vụ nghỉ dưỡng khoáng nóng. Trên địa bàn huyện hiện có 5 cơ sở kinh doanh du lịch và 43 nhà nghỉ đạt chuẩn với tổng cộng khoảng 800 phòng. Một số cơ sở có năng lực phục vụ tốt, đáp ứng các tiêu chí cơ bản của mô hình DLCSSK như Serena Kim Bôi Resort (155 phòng, tiêu chuẩn 4 sao), V’resort Vĩnh Tiến (96 phòng, 3 sao) và trang trại sinh thái – khoáng nóng An Lạc (30 phòng, 2 sao). Các cơ sở này cung cấp dịch vụ nghỉ dưỡng kết hợp tắm khoáng nóng, bể bơi khoáng nóng trong nhà và ngoài trời, ăn uống, nghỉ ngơi và một số tiện ích hỗ trợ sức khỏe. Ngoài các cơ sở này, hầu hết các cơ sở lưu trú khác có quy mô nhỏ, phần lớn dưới chuẩn 4 sao, dịch vụ đi kèm còn đơn điệu và chưa đồng bộ với yêu cầu phát triển các sản phẩm nghỉ dưỡng – trị liệu chuyên biệt.

So với một số địa phương có thế mạnh về phát triển DLCSSK như Khánh Hòa, Quảng Ninh hay Ninh Bình, hệ thống cơ sở lưu trú tại Hòa Bình tuy đã có sự phát triển về số lượng, nhưng vẫn còn hạn chế về chất lượng và tính chuyên biệt. Tại Khánh Hòa, nhiều khu nghỉ dưỡng tích hợp dịch vụ CSSK quy mô lớn như *Amiana Resort*, *Fusion Resort Cam Ranh* hay *MerPerle Hon Tam Resort* đều đạt tiêu chuẩn 4–5 sao, được đầu tư bài bản với các dịch vụ spa, detox, yoga, thiền định và vật lý trị liệu chuyên sâu, đáp ứng nhu cầu của cả du khách nội địa và quốc tế. Tương tự, Quảng Ninh với các dự án như *Legacy Yên Tử MGallery* hay *Yoko Onsen Quang Hanh* đã thành công trong việc kết hợp nghỉ dưỡng, trị liệu khoáng nóng và trải nghiệm văn hóa Phật giáo, tạo ra sản phẩm có hàm lượng sức khỏe cao và bản sắc rõ nét.

Ngược lại, tại Hòa Bình, các cơ sở lưu trú phục vụ cho loại hình du lịch này mới chỉ dừng ở mức “hỗ trợ chăm sóc sức khỏe”, chưa đạt đến mức “chuyên biệt hóa” về mặt dịch vụ hay không gian. Việc thiếu các tổ hợp nghỉ dưỡng cao cấp quy mô lớn và sự gắn kết giữa các yếu tố nghỉ ngơi – trị liệu – cảnh quan – văn hóa khiến

Hòa Bình chưa thể khai thác hiệu quả nhóm khách có khả năng chi tiêu cao và tìm kiếm trải nghiệm phục hồi chuyên sâu.

c) Hệ thống các cơ sở cung cấp dịch vụ ăn uống phục vụ khách DLCSSK

Hệ thống cơ sở cung cấp dịch vụ ăn uống trên địa bàn tỉnh Hòa Bình phát triển tương đối mạnh trong những năm gần đây, song vẫn mang tính nhỏ lẻ, tự phát và chưa hình thành rõ nét các mô hình ẩm thực gắn với DLCSSK. Tính đến năm 2023, tỉnh có hàng trăm cơ sở kinh doanh ăn uống từ nhà hàng trong khách sạn, resort đến các quán ăn gia đình, khu ẩm thực cộng đồng tại các điểm du lịch như Mai Châu, Kim Bôi, Lương Sơn, thành phố Hòa Bình... Tuy nhiên, phần lớn các cơ sở này phục vụ theo hình thức thông thường, với thực đơn chủ yếu dựa trên món ăn dân tộc hoặc các món ăn truyền thống của vùng Tây Bắc.

Một số cơ sở đã bắt đầu tích hợp yếu tố “ẩm thực lành mạnh” phục vụ du khách quan tâm đến sức khỏe, đặc biệt là tại các khu nghỉ dưỡng như Serena Kim Bôi, Avana Retreat, Mai Châu Ecolodge, Mai Châu Hideaway... Các khu nghỉ này cung cấp thực đơn có tính chọn lọc cao, bao gồm các món ăn chay, món ăn chế biến từ thảo dược địa phương, thực phẩm hữu cơ, ít dầu mỡ, nhiều rau xanh và hạn chế đạm động vật – đây được xem là bước khởi đầu trong việc tiếp cận tiêu chuẩn ẩm thực gắn với chăm sóc sức khỏe.

Nhìn tổng thể, các cơ sở ăn uống tại Hòa Bình vẫn còn thiếu những đặc điểm mang tính hệ thống để đáp ứng đầy đủ cho phân khúc khách DLCSSK. Các hạn chế chủ yếu bao gồm:

Thiếu các mô hình dinh dưỡng chuyên biệt: Chưa hình thành mô hình nhà hàng dưỡng sinh, nhà hàng thực dưỡng, nhà hàng chay tiêu chuẩn quốc tế như tại một số điểm DLCSSK nổi bật ở Khánh Hòa (Fusion Resort, Anam Wellness) hoặc Quảng Ninh (Yoko Onsen Quang Hanh).

Thiếu đội ngũ đầu bếp chuyên sâu về ẩm thực trị liệu hoặc dinh dưỡng chức năng.

Quy mô nhỏ và phân tán: Phần lớn các điểm ăn uống chất lượng cao gắn với sức khỏe chỉ xuất hiện trong khu nghỉ dưỡng hoặc resort, chưa có mạng lưới liên kết giữa các nhà hàng độc lập với các chương trình DLCSSK tổng thể.

Chưa có quy định, nhãn hiệu hoặc chứng nhận liên quan đến “ẩm thực sức khỏe” do cơ quan nhà nước hoặc hiệp hội chuyên ngành công nhận.

So với các quốc gia như Nhật Bản hay Hàn Quốc – nơi các mô hình ẩm thực trị liệu như shojin ryori (ẩm thực thiền) hay hansik (ẩm thực truyền thống kết hợp nguyên lý y học phương Đông) được xem là một phần không thể thiếu trong trải nghiệm du lịch sức khỏe – thì hệ thống ăn uống tại Hòa Bình còn khá sơ khai. Tại Nhật Bản, nhiều nhà hàng đạt chuẩn dinh dưỡng theo mô hình macrobiotic, đi kèm là quy trình đào tạo bài bản cho nhân sự về nguyên lý âm – dương trong ẩm thực, kiểm soát calo và chất lượng nguyên liệu theo mùa (Erfurt-Cooper & Cooper, 2009).

d) Hệ thống spa và các trung tâm cung cấp dịch vụ tập luyện-chăm sóc sức khỏe (phòng tập gym, võ đường...)

Trong giai đoạn 2011–2020, hệ thống cơ sở thể dục thể thao (TDTT) của tỉnh Hòa Bình có sự phát triển đáng kể về số lượng công trình. Tính đến năm 2020, toàn tỉnh có 44 nhà tập luyện thi đấu đa năng, 5 nhà luyện tập đơn môn, 45 bể bơi 25m, 11 sân vận động có khán đài, 2 sân vận động không khán đài, 13 sân bóng đá 11 người, 230 sân bóng đá mini, 1.402 sân bóng chuyền, 37 sân bóng rổ, 399 sân cầu lông, 51 sân quần vợt và 23 sân thể thao khác. Tuy nhiên, phần lớn các công trình này được đầu tư từ ngân sách nhà nước nhằm phục vụ hoạt động thể thao quần chúng và phong trào thi đấu chuyên nghiệp tại địa phương, chứ không hướng đến mục tiêu phục vụ khách du lịch nói chung hay khách DLCSSK nói riêng. Việc tiếp cận của khách du lịch với các cơ sở công lập này còn hạn chế cả về điều kiện vật chất và cơ chế khai thác.

Song song đó, trong những năm gần đây, hệ thống cơ sở TDTT tư nhân bắt đầu xuất hiện tại thành phố Hòa Bình với các phòng tập hiện đại như CLB Gym – Aerobic – Zumba – Yoga Adam&Eva, MH Fitness & Yoga, AQUA Fitness & Yoga, CLB Olympia... Các cơ sở này cung cấp dịch vụ tập luyện theo xu hướng chăm sóc sức khỏe thể chất, có huấn luyện viên cá nhân và các lớp chuyên đề như yoga, zumba, pilates. Tuy nhiên, quy mô và số lượng còn hạn chế, hầu như chỉ tập trung ở khu vực trung tâm thành phố, trong khi các huyện có tiềm năng phát triển DLCSSK như Kim Bôi, Lạc Sơn, Mai Châu... lại chưa có mô hình tương tự phục vụ khách du lịch.

Về dịch vụ spa – một thành tố quan trọng trong sản phẩm DLCSSK, hiện nay Hòa Bình chưa có nhiều cơ sở spa chuyên nghiệp hoặc thương hiệu mạnh trong lĩnh vực trị liệu – thư giãn. Các cơ sở spa hiện có chủ yếu là các spa nội bộ trong các khu resort hoặc khách sạn từ 3 sao trở lên, rải rác tại một số địa bàn như Kim Bôi, Mai Châu, Lương Sơn, điển hình như Serena Resort Kim Bôi, Avana Retreat, Mai Châu Ecolodge... Theo thông tin từ Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch Hòa Bình, tính đến năm 2023, có 5 khách sạn 3 sao và 5 khu resort trên địa bàn tỉnh cung cấp dịch vụ massage – spa cho khách lưu trú, nhưng chủ yếu ở mức cơ bản, chưa đa dạng về liệu pháp hay đạt chuẩn cao cấp như tại các trung tâm trị liệu chuyên sâu ở các điểm đến DLCSSK nổi bật.

Nếu so với các quốc gia có ngành DLCSSK phát triển như Nhật Bản, Thái Lan hay Hàn Quốc – nơi hệ thống spa – wellness center – fitness center được tổ chức chuyên biệt, tích hợp trong các cụm nghỉ dưỡng và phục vụ du khách như một phần cốt lõi của sản phẩm du lịch, thì hệ thống của Hòa Bình hiện nay vẫn còn rời rạc và thiếu quy hoạch bài bản. Chưa có đơn vị chuyên nghiệp nào đầu tư spa kết hợp trị liệu bằng khoáng nóng, thảo dược, thiền định, hoặc thiết kế chương trình cá nhân hóa phục hồi thể chất và tinh thần theo chuẩn quốc tế.

e) Hệ thống các doanh nghiệp lữ hành và du lịch

Trong giai đoạn 2011–2020, hệ thống doanh nghiệp du lịch và lữ hành tại tỉnh Hòa Bình đã có bước phát triển về số lượng, tuy nhiên vẫn còn những hạn chế đáng kể về năng lực tổ chức tour chuyên biệt, đặc biệt là đối với loại hình DLCSSK. Theo thống kê, toàn tỉnh có đơn vị hoạt động trong lĩnh vực lữ hành nội địa và chưa có doanh nghiệp lữ hành quốc tế. Phần lớn các doanh nghiệp này quy mô nhỏ, tập trung vào cung ứng dịch vụ lưu trú, vận chuyển hoặc hỗ trợ điểm đến thay vì xây dựng các sản phẩm tour trọn gói. Ngoài ra, do thiếu cơ sở dữ liệu chuyên biệt và nguồn nhân lực được đào tạo bài bản về DLCSSK, các công ty lữ hành trong tỉnh vẫn chưa hình thành được các tour tiêu chuẩn mang tính đồng bộ về loại hình này.

Trong bối cảnh đó, các doanh nghiệp du lịch tại Hà Nội và các tỉnh thành lớn khác đã giữ vai trò chính trong việc xây dựng và cung cấp tour DLCSSK đến Hòa Bình, nhất là đối với nhóm khách từ trung đến cao cấp. Đây là xu hướng phổ biến do hành vi tiêu dùng của du khách: họ thường lựa chọn mua tour tại địa phương cư trú, thông qua các công ty lớn có uy tín và mạng lưới kết nối dịch vụ tốt.

Thực tế cho thấy một số công ty lữ hành tại Hà Nội như VGreen Travel, DaiBi Travel, Vietravel, Saigontourist... đã phát triển các tour nghỉ dưỡng ngắn ngày kết hợp yếu tố chăm sóc sức khỏe tại Hòa Bình. Một số ví dụ điển hình: Tour “Wellness cuối tuần tại Serena Kim Bôi” (VGreen Travel), Mini retreat tại Avana Mai Châu (DaiBi Travel), Tour “Tắm khoáng – làm mới cơ thể và tâm trí” (Vietravel Hà Nội)

Tuy nhiên, hầu hết các tour này mới chỉ dừng ở mức tích hợp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản như tắm khoáng, spa thư giãn, yoga nhẹ... mà chưa phát triển tới các dịch vụ chuyên sâu như tư vấn sức khỏe cá nhân, trị liệu chức năng, phục hồi thể chất – tinh thần, hay ứng dụng y học cổ truyền như tại các điểm đến DLCSSK nổi bật ở Thái Lan, Nhật Bản hoặc Hàn Quốc. Ngoài ra, số lượng các tour như vậy còn hạn chế, chủ yếu tổ chức dịp cuối tuần, và chưa có lịch định kỳ rõ ràng.

Về năng lực phối hợp phát triển sản phẩm giữa doanh nghiệp lữ hành và điểm đến, hiện chưa có cơ chế hỗ trợ cụ thể từ chính quyền địa phương cho các công ty ngoài tỉnh, cũng như thiếu liên kết chặt chẽ giữa các đơn vị lưu trú, spa, trung tâm thể thao và doanh nghiệp lữ hành để xây dựng các gói dịch vụ đồng bộ phục vụ khách DLCSSK. Điều này khiến việc tiếp cận thị trường mục tiêu còn nhỏ lẻ và thiếu bền vững.

4.2.2. Kết quả khảo sát mức độ thuận lợi của các nguồn lực phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình

Dữ liệu khảo sát từ 3 nhóm đối tượng gồm đại diện khối quản lý nhà nước, doanh nghiệp du lịch và giảng viên/nhà nghiên cứu về đánh giá mức độ thuận lợi của các nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình thu được như sau:

Bảng 4.3. Kết quả khảo sát về đánh giá mức độ thuận lợi của các nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình

STT	Mã TC	Điểm TB nhóm QLNN	Điểm TB nhóm DN	Điểm TB nhóm GV-NNC	Điểm TB	Diễn giải mức độ thuận lợi
1	CSCC1	5.92	6.27	5.8	6	Trung bình khá
2	CSCC2	5.14	5.06	4.8	5	Trung bình
3	NL1	4.29	4.29	4.91	4.5	Thấp
4	NL2	4.73	5.22	5.05	5	Trung bình
5	NL3	5.26	5.32	5.01	5.2	Trung bình
6	TCh1	4.51	5.08	4.81	4.8	Thấp
7	TCh2	5.2	4.83	4.97	5	Trung bình
8	TC1	4.61	4.61	5.18	4.8	Thấp
9	TC2	4.88	5.01	5.1	5	Trung bình
10	TC3	4.46	4.37	4.67	4.5	Thấp
11	TC4	4.27	3.98	4.35	4.2	Thấp
12	TC5	3.88	3.92	4.2	4	Thấp
13	TNDL1	6.47	6.67	6.36	6.5	Trung bình khá
14	TNDL2	6.82	7.01	7.17	7	Khá cao
15	TNDL3	7.26	6.93	7.42	7.2	Khá cao
16	TNDL4	7.56	7.3	7.63	7.5	Khá cao
17	TNDL5	7.94	8.47	8.19	8.2	Cao
18	TNDL6	8.08	7.99	7.34	7.8	Cao
19	TNDL7	8.88	8.76	9.36	9	Rất cao
20	TNDL8	8.61	8.46	8.43	8.5	Cao

Nguồn: Tác giả

Từ điểm thuận lợi này, NCS tiếp tục tính được điểm chuẩn hóa cho mỗi nguồn lực và mỗi nhóm nguồn lực như bảng sau. Điểm chuẩn hóa này sẽ là căn cứ để xác định điểm mạnh, điểm yếu trong phân tích SWOT cũng như xác định thứ tự ưu tiên trong định hướng phát triển nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình.

Bảng 4.4. Kết quả điểm chuẩn hóa nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình

Nhóm nguồn lực	Trọng số nhóm W_i	Mã	Trọng số thứ cấp (W_j)	Trọng số thành phần đánh giá $W_{ij} = W_i \times W_j$	Điểm thuận lợi (k)	Điểm chuẩn hóa thành phần ($W_i W_j \times k$)	Tổng điểm chuẩn hóa nhóm
CSCC	0.1684	CSCC1	0.63	0.10609	6	0.63654	0.94809
		CSCC2	0.37	0.06231	5	0.31155	
NL	0.217	NL1	0.26	0.05642	4.5	0.25389	1.07372
		NL2	0.35	0.07595	5	0.37975	
		NL3	0.39	0.08463	5.2	0.44008	
TCh	0.1596	TCh1	0.75	0.11970	4.8	0.57456	0.87373
		TCh2	0.25	0.03990	5	0.1995	

TC	0.156	TC1	0.13	0.02028	4.8	0.09734	0.66566
		TC2	0.25	0.03900	5	0.195	
		TC3	0.21	0.03276	4.5	0.14742	
		TC4	0.17	0.02652	4.2	0.11138	
		TC5	0.24	0.03744	4	0.14976	
TNDL	0.299	TNDL1	0.07	0.02093	6.5	0.13605	2.27068
		TNDL2	0.13	0.03887	7	0.27209	
		TNDL3	0.07	0.02093	7.2	0.1507	
		TNDL4	0.11	0.03289	7.5	0.24668	
		TNDL5	0.15	0.04485	8.2	0.36777	
		TNDL6	0.14	0.04186	7.8	0.32651	
		TNDL7	0.22	0.06578	9	0.59202	
		TNDL8	0.11	0.03289	8.5	0.27986	
Tổng						5.83188	

Nguồn: NCS

Nhận xét:

Kết quả tính toán theo phương pháp AHP cho thấy tổng điểm chuẩn hóa toàn bộ hệ thống nguồn lực đạt 5,83188, phản ánh mức độ thuận lợi trung bình khá của các điều kiện phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình. Tuy nhiên, các giá trị điểm chuẩn hóa giữa các nhóm nguồn lực có sự phân hóa rõ rệt, cho thấy khả năng đóng góp và mức độ sẵn sàng của từng nhóm là không đồng đều. Một số nhóm có vai trò nổi trội và điều kiện thuận lợi tương đối, trong khi các nhóm khác vẫn thể hiện hạn chế nhất định, cần được ưu tiên hỗ trợ trong chiến lược phát triển tổng thể.

Cụ thể, nguồn lực tài nguyên du lịch (TNDL) đạt 2.27068, là nhóm có điểm chuẩn hóa cao nhất, phản ánh lợi thế rõ ràng về điều kiện tự nhiên, cảnh quan và nguồn suối khoáng – suối nóng đặc trưng. Đây là nền tảng vật chất và sinh thái quan trọng nhất cho phát triển DLCSSK của tỉnh, đồng thời là nhóm nguồn lực có tiềm năng tạo ra sức hút thị trường và định vị thương hiệu điểm đến.

Nguồn lực nhân lực (NL) đạt 1.07372, đứng ở vị trí thứ hai, thể hiện sự hình thành bước đầu về năng lực chuyên môn và chất lượng lao động trong lĩnh vực du lịch và dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Tuy vậy, mức điểm này vẫn cho thấy quy mô và trình độ nhân lực còn hạn chế, chưa đáp ứng yêu cầu hình thành các mô hình dịch vụ trị liệu – nghỉ dưỡng chất lượng cao.

Nguồn lực chính sách – cơ chế (CSCC) có điểm chuẩn hóa 0.94809, phản ánh sự quan tâm nhất định của chính quyền địa phương thông qua các quy hoạch và văn bản định hướng phát triển du lịch, song vẫn thiếu các cơ chế cụ thể và chính sách ưu

tiên đặc thù cho DLCSSK. Nhóm này giữ vai trò điều tiết, định hướng nhưng chưa tạo được sức bật rõ ràng trong huy động nguồn lực xã hội hóa.

Nguồn lực tài chính (TCh) đạt 0.87373, và nguồn lực tổ chức (TC) đạt 0.66566, là hai nhóm có điểm chuẩn hóa thấp nhất, thể hiện những hạn chế nổi bật về năng lực đầu tư, khả năng liên kết và tổ chức quản lý phát triển sản phẩm DLCSSK. Sự phân tán trong cơ cấu doanh nghiệp, quy mô vốn nhỏ, và thiếu cơ chế phối hợp giữa các chủ thể du lịch – y tế – cộng đồng đang làm giảm hiệu quả khai thác các lợi thế tự nhiên vốn có.

Nhìn chung, kết quả chuẩn hóa cho thấy hệ thống nguồn lực phát triển DLCSSK của tỉnh Hòa Bình tuy đã hình thành đầy đủ về mặt cấu trúc, nhưng mức độ thuận lợi còn chênh lệch lớn giữa các nhóm. Trong đó, tài nguyên du lịch là yếu tố chủ đạo, có thể đóng vai trò “đầu kéo” cho quá trình hoàn thiện các nhóm nguồn lực khác thông qua chiến lược phát triển đồng bộ và lộ trình ưu tiên rõ ràng.

4.2.3. Phân tích SWOT về nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình

Trên cơ sở kết quả điểm chuẩn hóa trong Bảng 4.4, có thể thấy mỗi nhóm nguồn lực phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình có mức độ thuận lợi khác nhau, phản ánh sự khác biệt về mức độ sẵn sàng và khả năng đóng góp của từng yếu tố trong hệ thống. Để đảm bảo tính nhất quán giữa phân tích định lượng và định tính, luận án sử dụng giá trị điểm chuẩn hóa ($WiWij \times k$) làm căn cứ xác định điểm mạnh (Strengths) và điểm yếu (Weaknesses) trong khung phân tích SWOT. Cách tiếp cận này cho phép nhận diện điểm mạnh và điểm yếu một cách khách quan hơn, vì các chỉ tiêu đã được chuẩn hóa theo trọng số AHP, phản ánh đồng thời tầm quan trọng tương đối và mức độ thuận lợi thực tế của từng nhóm nguồn lực.

Cụ thể, những nhóm nguồn lực có điểm chuẩn hóa cao hơn mức trung bình toàn hệ thống ($\approx 1,166$ điểm) được xem là điểm mạnh, thể hiện lợi thế nổi trội trong cấu trúc nguồn lực phát triển DLCSSK. Ngược lại, những nhóm có điểm chuẩn hóa thấp hơn mức trung bình được xác định là điểm yếu, phản ánh những mặt hạn chế cần được cải thiện hoặc hỗ trợ trong chiến lược phát triển tổng thể. Việc áp dụng chuẩn hóa AHP trong giai đoạn này giúp liên kết chặt chẽ giữa phân tích định lượng và định tính, đảm bảo rằng các nhận định SWOT không chỉ dựa trên cảm tính hoặc so sánh đơn lẻ, mà được lượng hóa trên cơ sở dữ liệu khảo sát có hệ thống.

- **Điểm mạnh**

S1: Tài nguyên du lịch sức khỏe đặc thù, phong phú và còn tiềm năng lớn để khai thác (TNDL – 2.27068 điểm). Giá trị chuẩn hóa cao nhất trong hệ thống cho thấy tài nguyên tự nhiên và văn hóa của Hòa Bình — đặc biệt các nguồn suối khoáng/nước khoáng nóng có tính trị liệu, hồ sinh thái, rừng và cảnh quan đặc trưng cùng tri thức bản địa — là lợi thế chủ đạo cho phát triển DLCSSK. Điểm chuẩn hóa 2,27068 phản ánh không chỉ tiềm năng vật chất để phát triển sản phẩm trị liệu, nghỉ dưỡng và chăm sóc sức khỏe mà còn khả năng định vị thương hiệu điểm đến và tạo sức hút thị trường. Trên cơ sở này, các chiến lược ưu tiên cần tập trung vào bảo tồn, quy hoạch và khai thác có chọn lọc các nguồn tài nguyên trị liệu, đồng thời thiết kế sản phẩm gắn kết trải nghiệm tự nhiên và văn hóa bản địa để tối đa hóa hiệu quả chuyển hóa nguồn lực thành dịch vụ du lịch chăm sóc sức khỏe.

- **Điểm yếu**

W1: Nguồn nhân lực thiếu cả về số lượng và chất lượng, chưa có đào tạo chuyên biệt (NL – 1.07372 điểm). Đội ngũ lao động hiện nay chủ yếu xuất thân từ ngành du lịch truyền thống hoặc dịch vụ lưu trú, trong khi thiếu các nhân sự có kiến thức liên ngành kết hợp giữa du lịch – y học cổ truyền – trị liệu – chăm sóc sức khỏe. Bên cạnh đó, chưa có cơ sở đào tạo địa phương nào cung cấp chương trình chuyên biệt về trị liệu spa, chăm sóc sức khỏe toàn diện, hay quản lý cơ sở DLCSSK. Nhiều nhân viên làm việc tại các khu du lịch suối khoáng, spa hoặc homestay chỉ được đào tạo ngắn hạn, thiếu kỹ năng về trị liệu cảm xúc, trị liệu thiên nhiên và chăm sóc khách hàng cao cấp. Điều này dẫn đến chất lượng dịch vụ không ổn định, khả năng đáp ứng nhu cầu trải nghiệm trị liệu chuyên sâu của du khách còn hạn chế.

W2: Cơ chế chính sách chưa đủ mạnh và chưa chuyên biệt cho DLCSSK (CSCC - 0.94809 điểm). Mặc dù Hòa Bình đã ban hành một số định hướng và văn bản quy hoạch liên quan đến phát triển du lịch nói chung, song hệ thống chính sách đặc thù cho du lịch chăm sóc sức khỏe vẫn còn thiếu vắng và chưa có tính khả thi cao trong triển khai. Các cơ chế ưu đãi đầu tư, chính sách liên kết giữa ngành du lịch – y tế – tài nguyên môi trường còn rời rạc, chưa hình thành khung pháp lý đủ mạnh để khuyến khích doanh nghiệp tham gia. Công tác quy hoạch và quản lý tài nguyên khoáng nóng vẫn chủ yếu tập trung vào khai thác tự phát, thiếu hướng dẫn kỹ thuật

và tiêu chuẩn hóa sản phẩm theo tiêu chí “wellness”. Đồng thời, các chính sách hỗ trợ nhân lực và tài chính mới dừng lại ở mức khuyến khích, chưa có gói hỗ trợ cụ thể cho lĩnh vực du lịch trị liệu, spa hay y học cổ truyền ứng dụng trong du lịch. Với điểm chuẩn hóa thấp hơn ngưỡng trung bình toàn hệ thống, nhóm CSCC được xem là một trong những điểm yếu then chốt, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng điều phối nguồn lực và triển khai chiến lược phát triển DLCSSK một cách hiệu quả và bền vững.

W3: Nguồn lực tài chính hạn chế, thiếu định hướng đầu tư dài hạn (TCh – 0.87373 điểm). Các dự án đầu tư chủ yếu quy mô nhỏ, tính ngắn hạn cao, chưa có doanh nghiệp tiên phong trong lĩnh vực DLCSSK. Ngân sách nhà nước và địa phương cho phát triển DLCSSK còn rất hạn chế, thường chỉ tập trung cho hoạt động xúc tiến hoặc các hạng mục nhỏ lẻ (quảng bá, tập huấn). Chưa có chương trình đầu tư công cụ thể nào hỗ trợ phát triển hạ tầng dịch vụ, đào tạo nhân lực hoặc nghiên cứu sản phẩm chuyên sâu cho lĩnh vực này.

W4: Hệ thống tổ chức và cơ sở vật chất kỹ thuật phục vụ DLCSSK còn yếu và thiếu đồng bộ (TC – 0.66566 điểm). Chưa hình thành mô hình tổ chức chuyên trách phát triển DLCSSK cấp tỉnh. Cơ sở vật chất kỹ thuật như lưu trú, ăn uống, lễ hành, điểm đến trị liệu – nghỉ dưỡng còn manh mún, thiếu liên kết và tiêu chuẩn hóa. Chưa có đơn vị tổ chức tour, xây dựng gói sản phẩm tích hợp y học cổ truyền – trị liệu – du lịch.

- **Cơ hội**

O1: Định hướng quốc gia khuyến khích phát triển loại hình du lịch đặc thù, trong đó có DLCSSK. Luật Du lịch Việt Nam (2017) và Chiến lược phát triển du lịch Việt Nam đến năm 2030 nhấn mạnh việc khai thác các loại hình du lịch có giá trị gia tăng cao như nghỉ dưỡng sức khỏe, du lịch kết hợp y học cổ truyền (Bộ VH-TT-DL, 2020).

O2: Sự gia tăng nhanh chóng của xu hướng du lịch vì sức khỏe và tiêu dùng lành mạnh. Theo Global Wellness Institute (2021), DLCSSK có tốc độ tăng trưởng toàn cầu trung bình 20,9%/năm. Hành vi tiêu dùng hậu COVID-19 ngày càng ưu tiên

các hoạt động nghỉ dưỡng tái tạo thể chất và tinh thần, mở ra cơ hội lớn để đầu tư phát triển nguồn lực tương ứng.

O3: Tiềm năng thu hút đầu tư xã hội hóa vào hạ tầng du lịch nghỉ dưỡng – trị liệu. Với lợi thế cảnh quan sinh thái, giá đất thấp, gần Thủ đô, Hòa Bình có điều kiện tốt để thu hút các nhà đầu tư vào phát triển hạ tầng dịch vụ DLCSSK nếu có cơ chế hỗ trợ rõ ràng (như ưu đãi đất đai, thuế, thủ tục đầu tư).

O4: Giao thông kết nối vùng ngày càng hoàn thiện, tạo điều kiện huy động và phân bổ nguồn lực thuận lợi. Tuyến cao tốc Hòa Lạc – Hòa Bình và hệ thống đường liên huyện giúp rút ngắn thời gian di chuyển từ Hà Nội và các tỉnh miền Bắc, tăng khả năng: Huy động nhân lực trình độ cao; Phân bổ tài chính đầu tư từ các trung tâm kinh tế; Tăng tính khả thi khi hình thành các trung tâm dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại các vùng nông thôn – bán sơn địa.

- **Thách thức**

T1: Cạnh tranh về nhân lực chất lượng cao với các trung tâm du lịch lớn. Hòa Bình gặp khó trong việc thu hút và giữ chân đội ngũ có tay nghề về spa, trị liệu tự nhiên, chăm sóc sức khỏe toàn diện do thu nhập thấp, môi trường làm việc chưa chuyên nghiệp như tại Hà Nội, Đà Nẵng, Khánh Hòa...

T2: Tác động bất định của biến đổi khí hậu đến tài nguyên du lịch thiên nhiên. Hiện tượng mưa cực đoan, hạn hán, sạt lở, và suy giảm lưu lượng suối có thể ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng khai thác tài nguyên nước khoáng, rừng sinh thái và hệ sinh thái đặc hữu phục vụ phát triển DLCSSK.

T3: Chưa có hành lang pháp lý rõ ràng cho phát triển DLCSSK. Việc thiếu các tiêu chuẩn quốc gia, quy định chuyên ngành cho loại hình dịch vụ trị liệu, chăm sóc sức khỏe kết hợp du lịch làm hạn chế khả năng huy động tài chính và tổ chức triển khai chuyên nghiệp (Phạm Thị Thanh Hương, 2021).

➤ **Ma trận SWOT**

Từ các phân tích về điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội và thách thức trong phát triển nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình, NCS xây dựng ma trận SWOT nhằm kết

nối các yếu tố đã nhận diện và xác định các hướng chiến lược cụ thể thông qua các cặp kết hợp SO, ST, WO và WT.

Bảng 4.5. Ma trận SWOT phát triển nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình

Nhóm kết hợp	Định hướng chiến lược phát triển nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình
SO – Phát huy điểm mạnh để tận dụng cơ hội	SO1. Phát huy lợi thế tài nguyên suối khoáng, hồ sinh thái và rừng núi để phát triển các khu nghỉ dưỡng và trung tâm trị liệu kết hợp trải nghiệm văn hóa bản địa, đáp ứng xu hướng du lịch chữa lành và chăm sóc sức khỏe đang gia tăng mạnh (S1, O1, O3). SO2. Kết nối tiềm năng tài nguyên với lợi thế vị trí gần Hà Nội và tuyến Hòa Lạc – Hòa Bình để thu hút đầu tư xã hội hóa, hình thành cụm điểm DLCSSK liên vùng (S1, O2, O4).
ST – Phát huy điểm mạnh để hạn chế thách thức	ST1. Sử dụng ưu thế tài nguyên tự nhiên và tri thức địa phương để phát triển mô hình khai thác bền vững, giảm thiểu rủi ro cạn kiệt và ô nhiễm tài nguyên suối khoáng – rừng – hồ (S1, T2). ST2. Định vị thương hiệu DLCSSK Hòa Bình gắn với “trị liệu tự nhiên miền núi gần Thủ đô” nhằm nâng cao sức cạnh tranh với các điểm đến có thương hiệu mạnh hơn như Quảng Ninh, Nha Trang (S1, T1).
WO – Tận dụng cơ hội để khắc phục điểm yếu	WO1. Tận dụng chính sách khuyến khích phát triển du lịch sức khỏe của quốc gia (O1) để xây dựng cơ chế, quy định và bộ tiêu chí riêng cho DLCSSK cấp tỉnh, khắc phục tình trạng thiếu khung pháp lý và cơ chế hỗ trợ đầu tư (W2, O1). WO2. Phối hợp với các trường đại học và cơ sở đào tạo tại Hà Nội để phát triển chương trình nhân lực chuyên ngành du lịch trị liệu và spa, góp phần nâng cao chất lượng lao động (W1, O4). WO3. Tận dụng xu hướng đầu tư tư nhân và sự quan tâm của doanh nghiệp dịch vụ nghỉ dưỡng (O3) để bổ sung nguồn vốn, hiện đại hóa cơ sở vật chất kỹ thuật và hệ thống tổ chức (W3, W4, O3).
WT – Giảm thiểu điểm yếu để ứng phó thách thức	WT1. Tăng cường liên kết giữa các sở, ban, ngành và doanh nghiệp nhằm khắc phục tình trạng phân mảnh tổ chức (W4) và chủ động phối hợp ứng phó với rủi ro thể chế, cạnh tranh và biến động thị trường (T1, T3). WT2. Xây dựng bộ tiêu chuẩn kỹ thuật cho cơ sở DLCSSK và cơ chế kiểm định chất lượng dịch vụ, nhằm đồng thời khắc phục điểm yếu về chính sách – thể chế (W2) và giảm thiểu rủi ro từ biến đổi khí hậu, môi trường, thị trường (T2, T3).

Nguồn: NCS

Kết quả khảo sát mức độ thuận lợi cho thấy chỉ duy nhất nhóm tài nguyên du lịch được đánh giá là điểm mạnh thực sự, trong khi các nhóm nguồn lực còn lại đều chưa đạt mức kỳ vọng, phản ánh nhiều bất cập trong hệ thống hỗ trợ phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình. Phân tích SWOT từ thực trạng đó đã nhận diện rõ các cơ hội chiến lược cũng như nguy cơ tiềm ẩn, giúp hình thành các định hướng phát triển

khả thi. Những kết quả phân tích trên là cơ sở khoa học quan trọng để xác định định hướng phát triển nguồn lực và sản phẩm DLCSSK của tỉnh Hòa Bình, được trình bày chi tiết trong mục 5.2.3.1 của Chương 5.

4.3. Kết quả khảo sát nhu cầu DLCSSK và khái quát thực trạng sản phẩm DLCSSK tỉnh Hòa Bình

4.3.1. Kết quả khảo sát nhu cầu DLCSSK tỉnh Hòa Bình

Để đánh giá tiềm năng thị trường và khả năng phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình, nghiên cứu đã tiến hành khảo sát người tiêu dùng nhằm tìm hiểu mức độ nhận biết, động cơ lựa chọn, mức chi tiêu, hình thức tổ chức chuyến đi và kỳ vọng về các loại hình sản phẩm. Kết quả khảo sát không chỉ phản ánh xu hướng tiêu dùng thực tế, mà còn cho thấy sự tương thích giữa nhu cầu thị trường và tiềm lực đặc thù của địa phương. Mục này trình bày chi tiết kết quả khảo sát, từ đó rút ra những đặc điểm nổi bật của nhu cầu DLCSSK tại Hòa Bình, làm cơ sở cho việc định hướng phát triển sản phẩm và chiến lược phù hợp.

4.3.1.1. Đặc điểm mẫu khảo sát

Mẫu khảo sát gồm 318 người tham gia. Về giới tính, nữ chiếm 75,5% và nam chiếm 24,5%. Xét theo độ tuổi, nhóm 26–35 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất (58,5%), tiếp theo là nhóm 36–45 tuổi (26,1%), nhóm 46–60 tuổi (11,3%) và nhóm 18–25 tuổi (4,4%). Người tham gia chủ yếu cư trú tại Hà Nội (64,5%), tiếp đến là các tỉnh lân cận như Bắc Ninh, Hải Phòng, Thanh Hóa, Quảng Ninh và Bắc Giang. Về học vấn, phần lớn có trình độ đại học và sau đại học (hơn 90%). Xét theo thu nhập, nhóm 8–15 triệu và 16–30 triệu đồng/tháng chiếm đa số.

Bảng 4.6 Thống kê mô tả đặc điểm của mẫu khảo sát

Thành phần	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ
Giới tính	Nữ	240	75.5%
	Nam	78	24.5%
	Tổng số	318	100.0%
Độ tuổi	18-25	14	4.4%
	26-35	186	58.5%
	36-45	83	26.1%
	46-60	35	11.0%
	Tổng số	318	100.0%

Nơi cư trú	Hà Nội	205	64.5%
	Bắc Ninh	21	6.6%
	Bắc Giang	16	5.0%
	Vĩnh Phúc	6	1.9%
	Hải Phòng	19	6.0%
	Ninh Bình	12	3.8%
	Quảng Ninh	16	5.0%
	Thanh Hóa	14	4.4%
	Nghệ An	9	2.8%
	Tổng số	318	100.0%
Trình độ học vấn	Trung cấp/Cao đẳng	31	9.7%
	Đại học	206	64.8%
	Sau đại học	81	25.5%
	Tổng số	318	100.0%
Thu nhập hàng tháng	<8 triệu đồng	5	1.6%
	Từ 8-15 triệu đồng	139	43.7%
	Từ 16-30 triệu đồng	144	45.3%
	Từ 31-45 triệu đồng	15	4.7%
	>45 triệu đồng	15	4.7%
	Tổng số	318	100.0%

Nguồn: NCS

4.3.1.2. Kết quả khảo sát

a) Mức độ nhận biết và quan tâm đến du lịch chăm sóc sức khỏe

Khảo sát được thực hiện nhằm đánh giá mức độ nhận biết và quan tâm của du khách đối với loại hình DLCSSK – một lĩnh vực đang phát triển mạnh tại Việt Nam và trên thế giới. Kết quả cho thấy nhận thức về DLCSSK trong cộng đồng khách nội địa là tương đối tích cực, tuy vẫn còn tiềm năng để mở rộng thị trường thông qua công tác truyền thông và giáo dục du lịch.

Cụ thể, có 71,0% số người khảo sát cho biết đã từng nghe đến DLCSSK, trong khi 29,0% chưa từng tiếp cận khái niệm này trước khi tham gia khảo sát. Với một loại hình du lịch chuyên biệt như DLCSSK, tỷ lệ 71% thể hiện mức độ nhận diện khá tốt trong công chúng. Tuy nhiên, sự hiện diện của gần 1/3 số người khảo sát chưa biết đến DLCSSK cũng cho thấy còn nhiều dư địa để nâng cao nhận thức, đặc biệt ở các nhóm tuổi trẻ hoặc nhóm khách hàng chưa tiếp cận nhiều với các hình thức du lịch theo định hướng sức khỏe.

Về mức độ quan tâm, kết quả lại cho thấy một xu hướng rất tích cực: 22,6% du khách cho biết họ “khá quan tâm” đến DLCSSK, và chỉ 8,1% thể hiện sự “không quan tâm”. Đáng chú ý, nhiều người trong nhóm chưa từng nghe đến DLCSSK vẫn thể hiện thái độ tích cực sau khi được giải thích khái niệm, cho thấy khả năng chuyển hóa nhận thức thành hành vi khi có hoạt động truyền thông phù hợp. Điều này phản ánh rõ ràng rằng ý thức chăm sóc sức khỏe thông qua hoạt động du lịch đã dần hình thành và có xu hướng phát triển.

Khi được hỏi về mức độ phù hợp của loại hình này với bản thân, tới 74,2% người khảo sát cho rằng DLCSSK “có thể phù hợp” với điều kiện và nhu cầu cá nhân, trong khi chỉ có 6,5% nhận định là “không phù hợp”. Điều này cho thấy du khách có khả năng nhìn nhận đúng giá trị của DLCSSK và sẵn sàng cân nhắc nếu sản phẩm được xây dựng phù hợp với khả năng chi trả và mục tiêu cá nhân như nghỉ ngơi, thư giãn, trị liệu, phục hồi sức khỏe, hoặc tái tạo tinh thần.

Như vậy, có thể khẳng định rằng mức độ nhận diện, quan tâm và đánh giá phù hợp đối với DLCSSK của du khách tại thời điểm khảo sát là khá tích cực, tạo nền tảng thuận lợi để tỉnh Hòa Bình đẩy mạnh truyền thông, xây dựng hình ảnh điểm đến gắn với chăm sóc sức khỏe, đồng thời thiết kế sản phẩm phù hợp với từng nhóm khách hàng tiềm năng.

b) Động cơ lựa chọn DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình và kỳ vọng của du khách

Một trong những yếu tố then chốt quyết định hành vi tiêu dùng du lịch là động cơ lựa chọn điểm đến, đặc biệt trong loại hình DLCSSK – nơi mà nhu cầu về sức khỏe thể chất và tinh thần được đặt lên hàng đầu. Kết quả khảo sát cho thấy du khách đến với DLCSSK tại Hòa Bình chủ yếu bị thu hút bởi các yếu tố đặc thù tự nhiên và lợi thế về vị trí địa lý của địa phương.

Cụ thể, 41,0% số người khảo sát lựa chọn lý do “gần Hà Nội” là động cơ chính khi xem xét trải nghiệm DLCSSK tại Hòa Bình. Điều này phản ánh rõ vai trò của yếu tố khoảng cách địa lý thuận lợi – Hòa Bình cách trung tâm thủ đô chỉ khoảng 70 km, phù hợp với mô hình “du lịch cuối tuần” hoặc “wellness retreat ngắn ngày”. Đây là ưu thế quan trọng trong bối cảnh du khách ngày càng có xu hướng lựa chọn những

chuyến đi ngắn, tiết kiệm thời gian nhưng vẫn đảm bảo yếu tố phục hồi thể chất và tinh thần.

Yếu tố “cảnh quan thiên nhiên” được lựa chọn bởi 38,0% du khách, cho thấy thiên nhiên là một trong những “trụ cột nhận diện” chính của DLCSSK tại Hòa Bình. Với hệ sinh thái rừng núi nguyên sinh, suối khoáng nóng tự nhiên, khí hậu trong lành và không gian bản địa yên tĩnh, Hòa Bình phù hợp cho các hoạt động phục hồi năng lượng, tái tạo tinh thần và trị liệu tâm lý theo hướng “thiên nhiên trị liệu” (healing landscape). Đây cũng là xu hướng được nhiều nghiên cứu quốc tế đề cập như Gesler (1993), Conradson (2005) và Patricia & Erfurt-Cooper (2009).

Ngoài ra, yếu tố “giá cả hợp lý” cũng được 23,0% du khách lựa chọn, cho thấy khách hàng đánh giá tích cực về chi phí trải nghiệm tại Hòa Bình so với các khu nghỉ dưỡng chăm sóc sức khỏe khác (như Ba Vì, Hòa Lạc, Quảng Ninh, Huế). Điều này tạo cơ hội để xây dựng các sản phẩm DLCSSK “thân thiện chi phí” nhưng vẫn giữ được giá trị cốt lõi về trị liệu và thư giãn.

Về kỳ vọng sản phẩm, du khách thể hiện mối quan tâm lớn đối với các loại hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe mang tính trị liệu và cân bằng tự nhiên. 17,0% số người khảo sát bày tỏ mong muốn được trải nghiệm dịch vụ “detox – thanh lọc cơ thể”. Đây là dịch vụ có xu hướng tăng trưởng nhanh trong ngành wellness quốc tế (Global Wellness Institute, 2021) và đang dần phổ biến ở Việt Nam, đặc biệt trong giới trung lưu và khách thành thị.

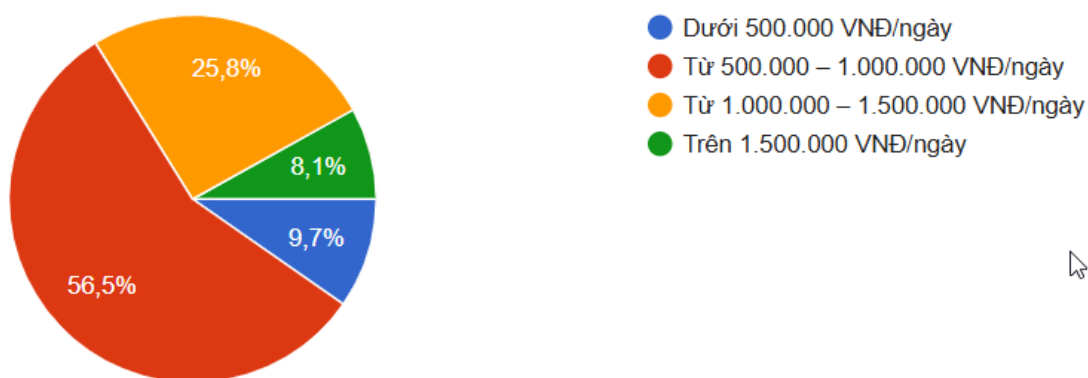
Một nhóm đáng kể du khách cũng kỳ vọng được sử dụng các dịch vụ trị liệu truyền thống như xoa bóp, bấm huyệt, thể hiện nhu cầu kết hợp giữa y học cổ truyền với không gian nghỉ dưỡng hiện đại. Đây là một điểm hội tụ quan trọng, góp phần định hình sản phẩm DLCSSK “lai ghép bản địa” – vừa mang yếu tố văn hóa, vừa đáp ứng xu hướng hiện đại về chăm sóc cơ thể – tinh thần.

Tóm lại, động cơ lựa chọn DLCSSK tại Hòa Bình phản ánh rõ sự kết hợp giữa lợi thế vị trí, tài nguyên tự nhiên đặc thù và chi phí hợp lý – ba yếu tố tạo nên khả năng cạnh tranh rõ nét của tỉnh. Đồng thời, kỳ vọng dịch vụ của du khách cũng đang dịch chuyển mạnh về phía các sản phẩm detox, trị liệu và chữa lành toàn diện, cho

thấy yêu cầu ngày càng cao về chất lượng và cá nhân hóa trong ngành DLCSSK hiện đại.

c) Mức chi tiêu của du khách và phân tích theo đặc điểm nhân khẩu học

Phân tích hành vi chi tiêu của du khách là cơ sở quan trọng để định hình sản phẩm phù hợp và xây dựng chiến lược định vị thị trường. Kết quả khảo sát cho thấy mức chi trả cho chuyến tại Hòa Bình có sự phân hóa tương đối rõ rệt theo mức thu nhập, phản ánh xu hướng cá nhân hóa và phân tầng nhu cầu trong phân khúc thị trường này. Nhóm du khách thuộc phân khúc thu nhập trung bình và trung cao (từ 15 đến dưới 30 triệu đồng/tháng) không chỉ chiếm tỷ lệ lớn trong tổng số người khảo sát, mà còn có xu hướng lựa chọn mức chi trả từ trung bình đến khá cao. Ngược lại, nhóm có thu nhập thấp hơn (dưới 8 triệu đồng/tháng) chủ yếu tập trung ở các mức chi tiêu tiết kiệm. Điều này cho thấy DLCSSK vẫn là loại hình có độ nhạy về giá, và chiến lược phát triển cần cân nhắc đến khả năng phân tầng sản phẩm – từ gói cơ bản đến gói cao cấp – nhằm đáp ứng các nhóm đối tượng có khả năng chi trả khác nhau.



Hình 4.7 Mức sẵn sàng chi tiêu cho chuyến DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình

Nguồn: NCS

Tuy nhiên, mức chi tiêu trung bình mà du khách sẵn sàng bỏ ra cho chuyến DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình đạt khoảng 925.806 VNĐ/ngày. Con số này chỉ cao hơn một cách tương đối (~15%) so với mức chi tiêu bình quân của khách du lịch nội địa Việt Nam, hiện ước tính vào khoảng 800.000 VNĐ/ngày (Tổng cục Du lịch, 2023). Sự chênh lệch khiêm tốn này cho thấy du khách có quan tâm đến yếu tố sức khỏe trong hành trình du lịch, nhưng vẫn chịu ảnh hưởng lớn bởi tâm lý tiêu dùng tiết kiệm, vốn đặc trưng của thị trường trong nước.

Khi đặt trong bối cảnh thực tế các dịch vụ du lịch hiện có tại Hòa Bình, mức chi tiêu trung bình nói trên hoàn toàn phù hợp với các gói sản phẩm phổ thông như tour homestay kết hợp trải nghiệm khoáng nóng, nghỉ dưỡng 1–2 ngày tại các resort tầm trung hoặc dịch vụ tắm khoáng cộng đồng. Tuy nhiên, mức này chưa đủ cao để tiếp cận các dòng sản phẩm chăm sóc sức khỏe chuyên sâu hoặc cá nhân hóa, vốn có giá dao động từ 1.500.000 VNĐ/ngày trở lên, điển hình như các gói retreat, detox chuyên biệt hoặc trị liệu toàn diện tại một số khu nghỉ dưỡng cao cấp trong tỉnh.

So sánh với xu hướng quốc tế, đặc biệt theo báo cáo của Global Wellness Institute (GWI), cho thấy mức chi tiêu cho các chuyên DLCSSK trên thế giới thường cao hơn từ 50% đến 130% so với du lịch đại trà. Trong khi đó, tại Hòa Bình, mức chênh lệch này chỉ khoảng 15%, cho thấy DLCSSK tại địa phương mới chỉ ở giai đoạn sơ khởi và đang mang tính “lai ghép” giữa du lịch nghỉ dưỡng truyền thống và các yếu tố sức khỏe cơ bản, thay vì trở thành một phân khúc sản phẩm chuyên biệt với giá trị và trải nghiệm được định vị rõ ràng.

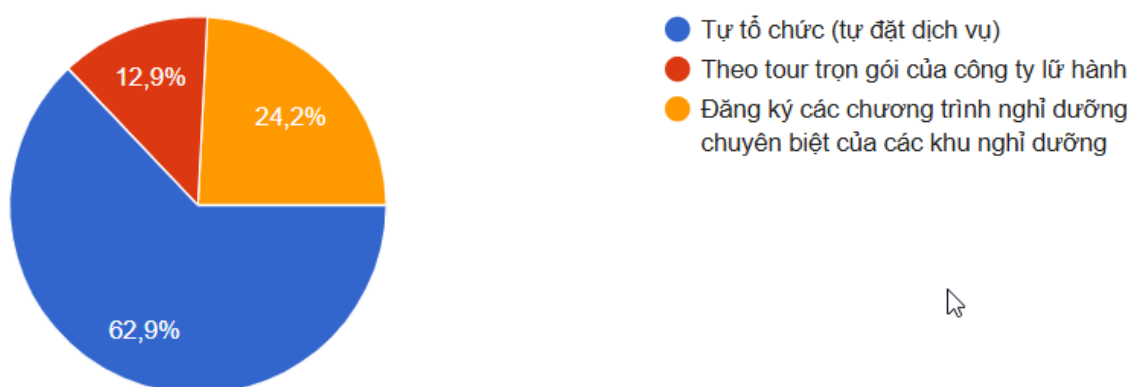
Từ những đặc điểm trên, có thể rút ra một số nhận định quan trọng phản ánh tính đặc thù của thị trường DLCSSK tại Hòa Bình. Trước hết, du khách nội địa thể hiện sự quan tâm nhất định đến sức khỏe, nhưng vẫn còn nhạy cảm với giá, đặc biệt là trong bối cảnh chưa có sự phổ biến rộng rãi các sản phẩm DLCSSK chất lượng cao đi kèm với truyền thông hiệu quả. Thứ hai, thị trường hiện nay đang chịu chi phối bởi hành vi tiêu dùng truyền thống, hướng đến tiết kiệm chi phí thay vì đầu tư dài hạn cho sức khỏe. Cuối cùng, cơ hội chiến lược của tỉnh nằm ở việc phát triển mạnh phân khúc phổ thông và trung lưu, thông qua việc thiết kế các gói sản phẩm DLCSSK mang tính trải nghiệm tổng hợp với mức giá hợp lý (dưới 1 triệu đồng/ngày), đồng thời định vị dần các dòng sản phẩm cao cấp để đáp ứng nhu cầu của nhóm khách có khả năng chi trả cao và nhận thức cao về sức khỏe.

Ngoài ra, kết quả khảo sát cũng cho thấy các nhóm thu nhập cao hơn có xu hướng sẵn sàng chi tiêu nhiều hơn cho các sản phẩm du lịch liên quan đến sức khỏe và trị liệu. Cụ thể, gần 44% người có trình độ sau đại học sẵn sàng chi trả ở mức từ 1.000.000 – 1.500.000 VNĐ/ngày, và 18,8% chọn mức cao nhất là trên 1.500.000 VNĐ/ngày – mức chi trả cao nhất trong toàn bộ bảng khảo sát. Ngược lại, nhóm có

trình độ trung cấp – cao đẳng chủ yếu chọn các mức chi thấp (dưới 1 triệu đồng/ngày), và không có đại diện nào lựa chọn mức trên 1,5 triệu. Điều này phản ánh logic tiêu dùng phổ biến trong ngành du lịch sức khỏe, nơi mà nhận thức về giá trị lâu dài của việc đầu tư cho sức khỏe thường tỉ lệ thuận với khả năng tài chính và trình độ học vấn.

d) Hình thức tổ chức chuyến đi và thời gian nghỉ dưỡng

Một trong những yếu tố quan trọng phản ánh hành vi và xu hướng tiêu dùng trong DLCSSK là hình thức tổ chức chuyến đi và thời gian lưu trú mong muốn của du khách. Kết quả khảo sát cho thấy phần lớn người tham gia có xu hướng tự tổ chức chuyến đi, tức tự đặt dịch vụ lưu trú, vận chuyển và trải nghiệm theo nhu cầu cá nhân, thay vì phụ thuộc vào tour trọn gói hoặc chương trình định sẵn của đơn vị tổ chức.



Hình 4.8 Hình thức tổ chức chuyến DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình

Nguồn: NCS

Phân tích theo độ tuổi cho thấy 100% du khách trong nhóm 18–25 tuổi lựa chọn hình thức tự tổ chức chuyến đi. Ở nhóm tuổi 26–35, hình thức này vẫn chiếm ưu thế (58%), trong khi 17% chọn theo tour trọn gói và 25% chọn các chương trình nghỉ dưỡng chuyên biệt tại resort. Đối với nhóm 36–45 tuổi, tỷ lệ chọn tự tổ chức tăng lên 62%, nhưng đáng chú ý là 31% chọn chương trình nghỉ dưỡng chuyên biệt, phản ánh xu hướng quan tâm sâu hơn đến dịch vụ trị liệu và chăm sóc toàn diện. Nhóm tuổi 46–60 cũng cho thấy tỷ lệ chọn tự tổ chức cao (71%), trong khi chỉ 14% quan tâm đến các gói trị liệu chuyên sâu – có thể do thói quen tiêu dùng ổn định hoặc chưa tiếp cận nhiều sản phẩm DLCSSK chuyên biệt.

Đặc biệt, một điểm đáng lưu ý là tỷ lệ lựa chọn tour trọn gói của các hãng lữ hành nhìn chung khá thấp, chỉ dao động từ 11% đến 17% tùy nhóm tuổi. Thực tế này cho thấy vai trò của các doanh nghiệp lữ hành trong phát triển DLCSSK tại Hòa Bình hiện vẫn còn khá mờ nhạt, cả về mặt sản phẩm lẫn năng lực thị trường. Có thể lý giải điều này bởi: (1) sản phẩm DLCSSK trọn gói hiện nay còn thiếu tính đa dạng, chưa có nhiều lựa chọn chuyên đề hấp dẫn và (2) hành vi tiêu dùng của khách nội địa – đặc biệt là nhóm trẻ và trung niên – đang dịch chuyển mạnh theo hướng tự thiết kế hành trình thông qua nền tảng số, ứng dụng OTA, hoặc mạng xã hội, thay vì phụ thuộc vào tour sẵn có từ các công ty lữ hành.

Tuy nhiên, đây không phải là dấu hiệu thiếu nhu cầu, mà phản ánh rõ khoảng trống thị trường cho các tour DLCSSK được thiết kế bài bản. Nếu được phát triển theo hướng trọn gói chuyên đề, linh hoạt về trải nghiệm, kết nối giữa trị liệu – nghỉ dưỡng – văn hóa bản địa, thì hoàn toàn có khả năng hấp dẫn nhóm khách có năng lực chi trả tốt và ít thời gian tự tổ chức chuyến đi.

Về thời gian nghỉ dưỡng, mặc dù đa số du khách chọn lưu trú ngắn ngày (2–3 ngày hoặc dịp cuối tuần), có sự khác biệt theo nơi cư trú. Du khách từ Hà Nội – chiếm tỷ trọng lớn trong khảo sát – thường chọn nghỉ ngắn (cuối tuần hoặc 2 ngày 1 đêm), phù hợp với khoảng cách địa lý gần (chỉ cách Hòa Bình khoảng 1,5–2 giờ đi xe), thuận lợi cho các chuyến nghỉ dưỡng ngắn hạn. Trong khi đó, du khách từ các tỉnh phía Nam hoặc miền Trung lại có xu hướng lựa chọn thời gian dài hơn (4–5 ngày), do chi phí di chuyển cao hơn nên cần kết hợp nhiều hoạt động nghỉ dưỡng trong một chuyến đi.

e) Nhóm người đồng hành

Yếu tố “đi cùng ai” đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành kỳ vọng trải nghiệm và quyết định lựa chọn sản phẩm trong DLCSSK. Theo kết quả khảo sát, có hai nhóm chính được lựa chọn là gia đình và bạn bè, trong đó đồng hành cùng gia đình chiếm tỷ lệ vượt trội ở tất cả các nhóm tuổi.

Cụ thể, ở nhóm tuổi 18–25, tỷ lệ lựa chọn đi cùng bạn bè khá cao (33%), phản ánh xu hướng du lịch nhóm trẻ và có tính khám phá cao. Tuy nhiên, bắt đầu từ nhóm

26–35 tuổi, tỷ lệ đi cùng gia đình tăng mạnh (86%), và đạt mức gần như tuyệt đối ở các nhóm lớn tuổi hơn (88% ở nhóm 36–45 và 100% ở nhóm 46–60 tuổi). Kết quả này cho thấy rằng DLCSSK được hình dung chủ yếu là một trải nghiệm nghỉ dưỡng kết hợp chăm sóc sức khỏe cho cả gia đình, đặc biệt là với các nhóm trung niên và người trưởng thành có trách nhiệm chăm sóc người thân.

Sự khác biệt theo độ tuổi còn phản ánh định hướng tiêu dùng: người trẻ chú trọng kết nối xã hội và trải nghiệm mới, trong khi người lớn tuổi ưu tiên sự an toàn, thư giãn và gắn kết gia đình. Vì vậy, các nhà cung cấp dịch vụ cần thiết kế các dòng sản phẩm phù hợp với từng nhóm: nhóm trẻ có thể quan tâm đến retreat ngắn hạn, yoga kết hợp du lịch khám phá; trong khi nhóm trung niên cần các gói nghỉ dưỡng dài ngày, trị liệu nhẹ và không gian riêng tư cho gia đình.

Mặc dù dữ liệu hiện tại chưa cho phép phân tích trực tiếp mối liên hệ giữa nhóm đồng hành và động cơ tiêu dùng do thiếu câu hỏi cụ thể trong bảng khảo sát, nhưng kết quả gián tiếp từ hành vi chọn người đi cùng cũng đã gợi mở rõ ràng về động cơ hướng đến sự thư giãn, phục hồi sức khỏe và gắn kết người thân, đặc biệt nổi bật ở các nhóm khách trưởng thành.

4.3.1.3. Đánh giá chung về thị tiềm năng thị trường khách DLCSSK tỉnh Hòa Bình

Kết quả khảo sát cho thấy thị trường DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình đang tiềm ẩn nhiều cơ hội phát triển, đồng thời phản ánh rõ những đặc điểm đặc thù cần được chú trọng trong quá trình xây dựng sản phẩm và định hướng thị trường. Trước hết, về mức độ nhận biết, có đến 71% người tham gia khảo sát cho biết đã từng nghe đến khái niệm DLCSSK. Tuy tỷ lệ này tương đối khả quan, cho thấy loại hình du lịch này đã bước đầu được biết đến trong cộng đồng du khách, song vẫn còn khoảng cách đáng kể giữa nhận biết khái niệm và hiểu biết thực chất về sản phẩm DLCSSK tại Hòa Bình. Điều này cho thấy công tác truyền thông – giáo dục thị trường vẫn đóng vai trò then chốt trong việc hình thành nhu cầu rõ rệt và lâu dài.

Một trong những chỉ báo quan trọng phản ánh tiềm năng thị trường là mức chi tiêu dự kiến của khách hàng cho chuyến đi DLCSSK tại Hòa Bình. Dữ liệu khảo sát được xử lý bằng phương pháp gán giá trị trung bình đại diện (midpoint) cho các

khoảng chi tiêu lựa chọn, theo hướng dẫn phổ biến trong nghiên cứu định lượng (Norusis, 2006; Dillman et al., 2014). Cụ thể, mức “từ 500.000 – 1.000.000 VNĐ/ngày” được gán giá trị 750.000 VNĐ, “từ 1.000.000 – 1.500.000 VNĐ/ngày” được gán 1.250.000 VNĐ, v.v. Trên cơ sở đó, mức chi tiêu trung bình của mẫu khảo sát được ước tính đạt 925.800 VNĐ/ngày, cao hơn mức chi tiêu bình quân của khách du lịch nội địa Việt Nam (khoảng 800.000 VNĐ/ngày). Kết quả này cho thấy du khách có động lực chi tiêu cao hơn mức trung bình khi đối với các sản phẩm tích hợp yếu tố sức khỏe và nghỉ dưỡng, và hoàn toàn phù hợp với mặt bằng giá hiện tại của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngắn ngày tại Hòa Bình như tắm khoáng, trị liệu spa, nghỉ dưỡng cuối tuần. Theo Global Wellness Institute (2022), mức chi tiêu của khách DLCSSK nội địa cao hơn đến 163–175% so với du khách thông thường, một tỷ lệ rất cao phản ánh mức độ sẵn sàng chi trả cho sức khỏe ở thị trường đang phát triển. Điều này cho thấy rằng mức chi tiêu trung bình của đối tượng tham gia khảo sát vẫn còn tương đối khiêm tốn so với tiềm năng thực tế, đồng thời đặt ra yêu cầu cấp thiết về phát triển sản phẩm cao cấp và nâng tầm trải nghiệm.

Bên cạnh yếu tố tài chính, hành vi tổ chức chuyến đi cũng phản ánh sự dịch chuyển trong hành vi tiêu dùng du lịch. Tỷ lệ lựa chọn tour trọn gói từ các công ty lữ hành chiếm chưa đến 20%, trong khi hình thức tự tổ chức chiếm ưu thế rõ rệt ở hầu hết các nhóm tuổi, đặc biệt là khách từ 26 đến 45 tuổi – nhóm nhân khẩu học có khả năng tài chính và mức độ chủ động cao trong việc lập kế hoạch nghỉ dưỡng. Thực trạng này phản ánh hai vấn đề: (1) nguồn cung tour DLCSSK còn ít, chưa chuyên nghiệp, và (2) hành vi khách hàng đã thay đổi, chuyển sang tự khám phá, tự xây dựng lịch trình dựa trên nền tảng số. Tuy nhiên, đây cũng chính là khoảng trống thị trường mà các doanh nghiệp lữ hành hoàn toàn có thể khai thác, nếu xây dựng được các sản phẩm chuyên đề rõ nét, dễ tiếp cận và được truyền thông hiệu quả.

Một điểm mạnh khác của thị trường là sự đa dạng và phân hóa nhu cầu rõ rệt theo các yếu tố nhân khẩu học. Nhóm khách trẻ (18–25 tuổi) thường đi cùng bạn bè, ưu tiên trải nghiệm mới lạ và tiết kiệm chi phí; nhóm từ 36 tuổi trở lên ưa thích đi cùng gia đình, tìm kiếm sự thư giãn và chăm sóc sức khỏe toàn diện. Du khách từ Hà Nội có xu hướng chọn các chuyến đi ngắn ngày, phù hợp với điều kiện di chuyển

cuối tuần; trong khi khách đến từ các tỉnh xa thường chọn thời gian dài hơn và quan tâm đến tiện nghi lưu trú, giá dịch vụ và chất lượng cảnh quan. Điều này cho thấy thị trường DLCSSK không đơn thuần là một phân khúc duy nhất, mà có thể được chia tách thành nhiều tiểu phân khúc để phục vụ hiệu quả hơn.

Đáng chú ý, hai câu hỏi mở cuối cùng trong bảng khảo sát đã cung cấp thêm những dữ liệu định tính quý giá về kỳ vọng và góc nhìn của du khách. Ở câu hỏi “Theo ông/bà, để Hòa Bình thu hút khách DLCSSK thì cần cải thiện điều gì?”, các nhóm nội dung phản hồi nổi bật bao gồm: cải thiện cơ sở vật chất – dịch vụ, nâng cao chất lượng nhân lực, tăng cường quảng bá và định vị thương hiệu địa phương, khai thác tốt cảnh quan và không gian trị liệu, tích hợp yếu tố văn hóa bản địa vào dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Ở câu hỏi cuối, phần lớn người tham gia thể hiện sự ủng hộ đối với DLCSSK như một xu hướng du lịch bền vững và có giá trị lâu dài, với các chia sẻ như “tôi sẵn sàng chi trả nếu dịch vụ tốt”, hay “mong có nhiều nơi retreat chất lượng gần Hà Nội”.

Từ kết quả phân tích về nhu cầu DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình như trên, NCS rút ra một số khuyến nghị đối với việc phát triển sản phẩm DLCSSK tỉnh Hòa Bình như sau:

Thứ nhất, về đa dạng hóa sản phẩm theo phân khúc giá, dữ liệu khảo sát cho thấy hành vi chi tiêu của du khách có sự phân tầng rõ rệt. Nhóm khách phổ thông và trung lưu có xu hướng lựa chọn các gói dịch vụ với chi phí dưới 1 triệu đồng/ngày, trong khi nhóm khách cao cấp sẵn sàng chi trả trên 1,5 triệu đồng/ngày. Điều này đặt ra yêu cầu xây dựng cấu trúc sản phẩm đa tầng, bao gồm: gói phổ thông với dịch vụ cơ bản (homestay, khoáng nóng, massage truyền thống); gói trung cấp với dịch vụ nâng cao (resort 3–4 sao, detox cơ bản, yoga); và gói cao cấp với trải nghiệm chuyên sâu (retreat, detox cá nhân hóa, trị liệu toàn diện). Việc định vị sản phẩm theo phân khúc giá giúp tối ưu hóa khả năng tiếp cận thị trường và đáp ứng nhu cầu đa dạng của khách hàng.

Thứ hai, về tích hợp văn hóa bản địa, kết quả khảo sát phản ánh nhu cầu cao đối với các dịch vụ kết hợp y học cổ truyền, bấm huyệt, trị liệu dân gian – những yếu

tổ gắn liền với bản sắc văn hóa Mường và Thái tại địa phương. Điều này mở ra tiềm năng phát triển các sản phẩm DLCSSK trong đó yếu tố trị liệu và nghỉ dưỡng hiện đại được kết hợp với giá trị văn hóa truyền thống. Một số sản phẩm tiêu biểu có thể triển khai gồm “Retreat Mo Mường & Detox” hay “Tắm lá thuốc Thái – Yoga bên hồ”, vừa tạo sự khác biệt, vừa tăng tính nhận diện thương hiệu điểm đến.

Thứ ba, về thiết kế tour chuyên biệt và dịch vụ gia đình, hành vi tiêu dùng cho thấy hình thức tự tổ chức chuyến đi vẫn chiếm ưu thế, trong khi các tour trọn gói chưa thực sự hấp dẫn do thiếu đa dạng sản phẩm. Điều này gợi ý hướng phát triển các tour chuyên đề linh hoạt, chẳng hạn như tour trọn gói cuối tuần (2–3 ngày) hoặc tour nghỉ dưỡng dài hạn (4–5 ngày), tích hợp trải nghiệm trị liệu – nghỉ dưỡng – khám phá văn hóa. Bên cạnh đó, tỷ lệ cao du khách đi cùng gia đình cho thấy tiềm năng lớn của dòng sản phẩm “gói gia đình”, trong đó tích hợp dịch vụ chăm sóc phù hợp cho cả người lớn và trẻ em.

Cuối cùng, về tận dụng lợi thế vị trí địa lý, 41% du khách lựa chọn Hòa Bình vì khoảng cách gần Hà Nội, điều này tạo điều kiện lý tưởng để định vị sản phẩm DLCSSK cuối tuần gần Hà Nội. Việc triển khai thường xuyên các sự kiện theo chủ đề như Ngày Yoga, Lễ hội Sức khỏe (Wellness Fair) hoặc Tuần lễ Retreat sẽ góp phần duy trì sức hút của sản phẩm và tăng tỷ lệ khách quay trở lại. Đây là hướng đi chiến lược giúp Hòa Bình khai thác tối đa lợi thế vị trí và thói quen du lịch ngắn ngày của thị trường mục tiêu.

Tổng hợp các dữ liệu định lượng và định tính cho thấy: DLCSSK tại Hòa Bình không chỉ có tiềm năng phát triển, mà còn đang đứng trước thời điểm thuận lợi để bứt phá, nếu có chiến lược truyền thông hiệu quả, sản phẩm phù hợp từng phân khúc và chất lượng dịch vụ được nâng cao đồng bộ. Trong bối cảnh nhu cầu phục hồi thể chất và tinh thần ngày càng được chú trọng sau đại dịch, loại hình này có thể trở thành một hướng phát triển đặc thù, bền vững và tạo lợi thế cạnh tranh riêng cho du lịch Hòa Bình trong thời gian tới.

4.3.2. Khái quát thực trạng sản phẩm DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình

4.3.2.1. Các nhóm sản phẩm hiện có

Như đã trình bày ở phần cơ sở lý luận, sản phẩm DLCSSK là tập hợp các dịch vụ và trải nghiệm du lịch được thiết kế để cải thiện sức khỏe của khách du lịch thông qua các hoạt động chăm sóc thể chất, tinh thần và cảm xúc. Xét theo cách hiểu này, hiện nay tỉnh Hòa Bình chưa có sản phẩm DLCSSK đúng nghĩa. Tuy nhiên một số sản phẩm du lịch được tích hợp thêm các trải nghiệm chăm sóc sức khỏe cũng đã xuất hiện, có thể kể đến như:

Du lịch nghỉ dưỡng kết hợp tắm khoáng, xông hơi: Đây là nhóm sản phẩm phát triển rõ nét nhất tại Hòa Bình, điển hình là dịch vụ ngâm tắm khoáng nóng tại các khu du lịch ở huyện Kim Bôi như Serena Resort Kim Bôi, V'Resort, An Lạc Ecofarm & Hot Spring,... Các sản phẩm này thường kết hợp nghỉ dưỡng trong khuôn viên xanh, có không gian thiên nhiên yên tĩnh, dịch vụ spa và ẩm thực lành mạnh.

Du lịch nghỉ dưỡng kết hợp rèn luyện thể chất và thiền định: Các khu nghỉ dưỡng như Avana Retreat (Mai Châu), Mai Châu Hideaway, Mai Châu Ecolodge có đưa vào các hoạt động như yoga, trekking, đạp xe, đi bộ địa hình, giúp du khách rèn luyện thể lực trong môi trường thiên nhiên. Tuy nhiên, các chương trình này chủ yếu mang tính trải nghiệm tự nhiên, chưa có hướng dẫn chuyên môn sâu hay liệu trình dài ngày.

Du lịch kết hợp với y học cổ truyền: Một số cơ sở nhỏ, đặc biệt tại Kim Bôi và Lạc Sơn, bước đầu khai thác dịch vụ xông lá thuốc, tắm thuốc dân tộc Dao, hoặc trải nghiệm bấm huyệt, ngâm chân dược liệu,... Tuy nhiên, các dịch vụ này còn đơn lẻ, chưa tích hợp thành chuỗi sản phẩm chuyên sâu, thiếu liên kết với cơ sở y tế chuyên môn hoặc tiêu chuẩn hóa bài thuốc.

Du lịch trải nghiệm chữa lành và văn hóa bản địa: Một số bản du lịch cộng đồng như bản Lác, bản Bưóc, bản Ngòi Hoa có tích hợp hoạt động sống chậm, khám phá thảo dược, học cách chăm sóc sức khỏe truyền thống như xông hơi, chế biến món ăn thảo mộc,... Tuy nhiên, đây vẫn là các sản phẩm mang tính bổ trợ, chưa trở thành dòng sản phẩm chủ đạo.

Nhìn chung chất lượng của các sản phẩm du lịch có yếu tố CSSK của tỉnh Hòa Bình ở mức trung bình khá, mang một số đặc điểm sau:

Về cơ sở vật chất: Đã có một số khu nghỉ dưỡng được đầu tư bài bản về cảnh quan, không gian và các dịch vụ du lịch cơ bản (phòng nghỉ, nhà hàng, giải trí...) như Serena, Avana... tuy nhiên các cơ sở này còn thiếu các tiện ích chăm sóc sức khỏe như phòng trị liệu chuyên sâu, trung tâm detox, hoặc hệ thống hồ thủy trị liệu... Ngoài một số ít các khu nghỉ dưỡng cao cấp thì phần lớn các khách sạn, nhà khách, nhà nghỉ mặc dù cung cấp dịch vụ tắm khoáng nhưng cơ sở vật chất còn khá nghèo nàn, lạc hậu.

Về chuyên môn, hầu hết các sản phẩm hiện nay chưa có đội ngũ nhân lực chuyên sâu về y học cổ truyền, vật lý trị liệu hoặc chuyên gia trị liệu quốc tế. Các bài thuốc, quy trình chăm sóc sức khỏe ít được tiêu chuẩn hóa hoặc chứng nhận. Việc ứng dụng khoa học hiện đại vào DLCSSK còn rất hạn chế.

Về chuỗi giá trị: Phần lớn các sản phẩm mới chỉ khai thác đơn lẻ từng dịch vụ (nghỉ dưỡng, ngâm khoáng, xông hơi, spa...), chưa xây dựng được liệu trình chăm sóc sức khỏe tổng thể. Thiếu sự liên kết giữa lưu trú, ẩm thực, trị liệu, vận động và văn hóa bản địa để tạo thành chuỗi sản phẩm hoàn chỉnh.

Về khả năng cá nhân hóa và thị trường mục tiêu: Các sản phẩm hiện nay chưa thực sự hướng tới việc cá nhân hóa trải nghiệm theo nhu cầu khách. Phân khúc khách quốc tế, khách có thu nhập cao, khách cao tuổi hoặc có nhu cầu trị liệu dài hạn vẫn chưa được tiếp cận hiệu quả.

Tóm lại, DLCSSK của tỉnh Hòa Bình mặc dù đã được ủng hộ về mặt chính sách nhưng trên thực tế sản phẩm DLCSSK của địa bàn mới xuất hiện đơn lẻ, chưa hoàn chỉnh, chất lượng còn khá hạn chế, chưa được chuẩn hóa và chứng nhận.

4.3.2.2. Khả năng nâng cấp và những hạn chế chính

Dù các sản phẩm DLCSSK hiện tại còn rời rạc và thiếu chuyên sâu, nhưng tỉnh Hòa Bình vẫn có tiềm năng lớn để nâng cấp và hoàn thiện hệ thống sản phẩm theo hướng chuyên nghiệp hơn, nhờ vào một số lợi thế:

✓ Tài nguyên tự nhiên đặc thù (nước khoáng nóng, cảnh quan sinh thái, dược liệu) cho phép phát triển các sản phẩm trị liệu – nghỉ dưỡng có bản sắc địa phương.

✓ Không gian yên tĩnh, trong lành, gần Hà Nội, phù hợp với xu hướng retreat, detox, chăm sóc sức khỏe tinh thần và thể chất.

✓ Cộng đồng dân tộc Mường còn lưu giữ các tri thức bản địa quý về chăm sóc sức khỏe (xông thảo dược, bài thuốc cổ truyền, ẩm thực dưỡng sinh), có thể tích hợp vào mô hình sản phẩm.

✓ Một số doanh nghiệp đã đầu tư bước đầu và sẵn sàng nâng cấp dịch vụ nếu có hướng dẫn chuyên môn và chính sách hỗ trợ.

Tuy nhiên, việc nâng cấp và mở rộng sản phẩm DLCSSK tại Hòa Bình vẫn đối mặt với nhiều rào cản đáng kể:

✓ Thiếu nguồn nhân lực chuyên môn cao: Hiện nay chưa có đội ngũ chuyên gia về y học cổ truyền, spa trị liệu, chuyên gia chăm sóc sức khỏe để xây dựng liệu trình hoặc giám sát sản phẩm. Đào tạo tại địa phương chưa đáp ứng nhu cầu này.

✓ Thiếu khung pháp lý và tiêu chuẩn hóa: Không có tiêu chuẩn chung cho sản phẩm DLCSSK, khiến các đơn vị lúng túng khi thiết kế dịch vụ. Điều này cũng làm giảm niềm tin của du khách và nhà đầu tư vào chất lượng dịch vụ.

✓ Chưa có cơ chế đầu tư riêng cho DLCSSK: Chưa có các chương trình kích cầu, hỗ trợ doanh nghiệp phát triển sản phẩm du lịch sức khỏe một cách bài bản. Các dự án mới chỉ tập trung vào cơ sở vật chất cơ bản, chưa chú trọng yếu tố chuyên sâu về sức khỏe.

✓ Thiếu liên kết chuỗi giá trị: Lưu trú, ăn uống, trị liệu, y học, văn hóa bản địa... vẫn hoạt động rời rạc, chưa có mô hình liên kết công – tư – cộng đồng để phát triển sản phẩm theo chuỗi dịch vụ. Thiếu tour tuyến chuyên biệt và chiến lược truyền thông phù hợp cho DLCSSK.

Tóm lại, kết quả khảo sát cho thấy Hòa Bình đang ở giai đoạn khởi đầu của phát triển sản phẩm DLCSSK, khi nhu cầu thị trường tăng nhanh hơn khả năng cung ứng. Điều này vừa phản ánh cơ hội phát triển lớn, vừa đặt ra yêu cầu cấp thiết về định hướng sản phẩm theo hướng chuyên nghiệp, đa dạng và mang bản sắc riêng. Những phát hiện này là căn cứ thực tiễn quan trọng để xác định định hướng phát triển sản phẩm DLCSSK của tỉnh Hòa Bình, được trình bày chi tiết trong mục 5.2.3.2 của Chương 5 – Thảo luận kết quả.

Tiểu kết chương 4

Kết quả nghiên cứu thực nghiệm cho thấy tỉnh Hòa Bình sở hữu nền tảng tài nguyên phong phú và đa dạng, đủ điều kiện phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK), song các nhóm nguồn lực vẫn còn thiếu đồng bộ và chưa được khai thác hiệu quả. Thông qua quá trình xây dựng danh mục, xác định trọng số và đánh giá mức độ thuận lợi bằng mô hình AHP, luận án đã định lượng hóa được vai trò tương đối của năm nhóm nguồn lực: tài nguyên du lịch, nhân lực, tài chính, tổ chức, và chính sách – cơ chế. Kết quả cho thấy tài nguyên du lịch (2,27068 điểm) là nhóm có mức độ thuận lợi và tầm quan trọng cao nhất, phản ánh ưu thế tự nhiên của tỉnh về suối khoáng nóng, hồ sinh thái, rừng đặc dụng và bản sắc văn hóa Mường. Ngược lại, các nhóm nhân lực, tài chính, tổ chức và chính sách – cơ chế có điểm chuẩn hóa thấp hơn trung bình, thể hiện những hạn chế trong đào tạo, huy động vốn, quản lý và thể chế phát triển DLCSSK.

Phân tích AHP– SWOT đã giúp nhận diện rõ mối tương quan giữa điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội và thách thức trong phát triển DLCSSK của tỉnh Hòa Bình. Ma trận SWOT khẳng định lợi thế tài nguyên du lịch và xu hướng thị trường DLCSSK đang mở ra cơ hội lớn cho địa phương, đồng thời chỉ ra những điểm yếu có tính hệ thống như hạn chế về chính sách chuyên biệt, năng lực nhân sự, cơ sở hạ tầng và liên kết tổ chức. Các kết quả này là căn cứ khoa học để xác định định hướng chiến lược phát triển nguồn lực DLCSSK, được trình bày và thảo luận trong Chương 5.

Song song với đó, kết quả khảo sát nhu cầu du khách và thực trạng sản phẩm DLCSSK cho thấy nhu cầu thị trường đang tăng nhanh hơn khả năng cung ứng sản phẩm hiện có. Các sản phẩm DLCSSK của Hòa Bình hiện mới tập trung vào tắm khoáng và nghỉ dưỡng đơn giản, trong khi thiếu sản phẩm chuyên sâu về trị liệu, thiền, yoga, chăm sóc tinh thần và phục hồi toàn diện. Tuy vậy, những phản hồi tích cực từ nhóm khách Hà Nội và các tỉnh lân cận mở ra tiềm năng lớn để Hòa Bình phát triển các dòng sản phẩm chữa lành dựa trên tài nguyên tự nhiên và văn hóa bản địa.

CHƯƠNG 5. BÀN LUẬN KẾT QUẢ VÀ MỘT SỐ KHUYẾN NGHỊ CHO PHÁT TRIỂN DLCSSK TẠI TỈNH HÒA BÌNH

5.1. Tóm tắt kết quả nghiên cứu

Nghiên cứu đã thực hiện đánh giá tổng thể tiềm năng phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình thông qua cách tiếp cận hệ thống, kết hợp giữa phân tích tài liệu, phỏng vấn chuyên gia, phương pháp AHP, phân tích SWOT và các kỹ thuật phản biện – so sánh, nhằm đưa ra những luận cứ khoa học phục vụ xây dựng chiến lược phát triển phù hợp với bối cảnh địa phương. Kết quả nghiên cứu được tổng kết theo các nội dung chính sau:

Thứ nhất, nghiên cứu đã hệ thống hóa cơ sở lý luận về du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK), bao gồm khái niệm, đặc điểm, cấu trúc sản phẩm, mô hình tổ chức và xu hướng phát triển trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Luận án đồng thời làm rõ vai trò của các nhóm nguồn lực (chính sách – cơ chế, tài chính, nhân lực, tổ chức và tài nguyên du lịch) trong việc định hình năng lực phát triển DLCSSK tại cấp địa phương, dựa trên nền tảng lý thuyết phát triển dựa vào nguồn lực (RBV).

Thứ hai, thông qua điều tra, khảo sát và tổng hợp dữ liệu thứ cấp, luận án đã phân tích thực trạng các nhóm nguồn lực phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình. Kết quả cho thấy địa phương có nhiều điều kiện thuận lợi như tài nguyên suối khoáng, cảnh quan thiên nhiên, bản sắc văn hóa dân tộc thiểu số, và hệ thống cơ sở lưu trú đang được đầu tư mở rộng. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều hạn chế: thiếu nhân lực chuyên ngành du lịch – trị liệu, cơ chế phối hợp liên ngành chưa hiệu quả, nguồn vốn đầu tư còn dãn trải, và chưa hình thành rõ nét các sản phẩm DLCSSK chuyên biệt.

Thứ ba, bằng phương pháp phân tích thứ bậc AHP với sự tham gia của 15 chuyên gia, nghiên cứu đã xác định mức độ quan trọng tương đối giữa các nhóm nguồn lực. Kết quả cho thấy tài nguyên du lịch là nhóm có trọng số cao nhất (0,299), tiếp đến là nhân lực (0,217), chính sách – cơ chế (0,1684), tài chính (0,1596) và tổ chức (0,156). Bộ trọng số này phản ánh vai trò nổi trội của tài nguyên tự nhiên, đồng thời nhấn mạnh nhu cầu nâng cao chất lượng nhân lực, cải thiện năng lực tổ chức và hoàn thiện cơ chế tài chính, thể chế để bảo đảm phát triển bền vững.

Thứ tư, dựa trên phân tích SWOT–AHP, luận án đã nhận diện rõ mối tương quan giữa điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội và thách thức trong phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình. Kết quả cho thấy tài nguyên du lịch là lợi thế nổi trội, trong khi các nhóm nhân lực, chính sách – cơ chế, tài chính và tổ chức vẫn còn hạn chế về tính sẵn sàng. Sự mất cân đối này ảnh hưởng đến khả năng khai thác lợi thế tự nhiên và yêu cầu chiến lược phát triển cần hướng tới sự cân bằng giữa các nguồn lực.

Thứ năm, kết quả khảo sát nhu cầu DLCSSK và khái quát thực trạng sản phẩm (mục 4.3) cho thấy thị trường tiềm năng đã hình thành rõ rệt, đặc biệt ở nhóm khách nội địa đến từ Hà Nội và các tỉnh lân cận. Du khách quan tâm nhiều đến các hoạt động tắm khoáng, nghỉ dưỡng, trị liệu tự nhiên và trải nghiệm văn hóa bản địa, song nguồn cung sản phẩm hiện tại còn nghèo nàn, quy mô nhỏ, thiếu tính chuyên sâu và chưa có thương hiệu đặc thù. Hoạt động truyền thông, liên kết và quản lý chất lượng dịch vụ còn yếu, làm giảm khả năng cạnh tranh của DLCSSK Hòa Bình so với các điểm đến khác.

Như vậy, nghiên cứu đã cung cấp bức tranh toàn diện và có căn cứ khoa học về thực trạng nguồn lực, nhu cầu thị trường và cấu trúc sản phẩm DLCSSK tỉnh Hòa Bình. Kết quả này không chỉ cho thấy tiềm năng và khoảng trống phát triển, mà còn tạo nền tảng cho việc thảo luận và đề xuất các định hướng phát triển nguồn lực và sản phẩm DLCSSK trong các mục tiếp theo của Chương 5.

5.2. Bàn luận kết quả

5.2.1. Phân nhóm nguồn lực và đánh giá vai trò tương đối trong phát triển DLCSSK

Vấn đề cốt lõi đầu tiên của nghiên cứu là xác định hệ thống nguồn lực nền tảng làm cơ sở cho việc phát triển DLCSSK, đồng thời làm rõ mức độ quan trọng tương đối giữa các nhóm nguồn lực này trong quá trình hình thành chiến lược phát triển phù hợp với điều kiện thực tiễn. Vấn đề này gắn với Câu hỏi nghiên cứu số 1.

Trong quá trình phân tích vấn đề phát triển DLCSSK, việc xác lập hệ thống các nhóm nguồn lực nền tảng đóng vai trò thiết yếu, bởi đây là căn cứ để hoạch định chiến lược phát triển phù hợp với điều kiện đặc thù của từng địa phương. Dựa trên

tổng hợp cơ sở lý luận và kinh nghiệm thực tiễn quốc tế, nghiên cứu đã xác định một khung lý thuyết gồm năm nhóm nguồn lực chủ yếu có ảnh hưởng đến sự phát triển DLCSSK, bao gồm: (1) Cơ chế chính sách và sự hỗ trợ của chính quyền; (2) Nguồn lực nhân lực; (3) Nguồn lực tổ chức; (4) Nguồn lực tài chính; và (5) Tài nguyên du lịch có giá trị chăm sóc sức khỏe. Cấu trúc này thể hiện một cách tiếp cận tích hợp và hệ thống, phù hợp với các nghiên cứu nền tảng như của Smith và Puczkó (2014), Kucukusta và Heung (2012), hay Romão et al. (2017), trong đó đều nhấn mạnh vai trò tương hỗ giữa tài nguyên, thể chế, nhân lực và các điều kiện vận hành trong quá trình xây dựng sản phẩm và điểm đến chăm sóc sức khỏe.

Danh mục nguồn lực nói trên đã được kiểm tra và hoàn thiện thông qua phỏng vấn bán cấu trúc với 15 chuyên gia giàu kinh nghiệm trong các lĩnh vực du lịch, y tế, quy hoạch phát triển và quản lý nhà nước. Quá trình rà soát cho thấy hệ thống nguồn lực ban đầu được chấp nhận về mặt cấu trúc khái quát, nhưng có những điều chỉnh cần thiết ở cấp độ tiêu chí thành phần. Có ba nguồn lực thành phần mới được đề xuất bổ sung và một nguồn lực bị loại bỏ. Cụ thể, trong nhóm Nguồn lực nhân lực, các chuyên gia nhấn mạnh vai trò của đội ngũ huấn luyện viên thể chất (như huấn luyện viên yoga và thể dục trị liệu) – một lực lượng trực tiếp đóng góp vào dịch vụ phục hồi thể chất và nâng cao sức khỏe cho du khách – vốn chưa được đề cập trong danh mục ban đầu. Đồng thời, trong nhóm Nguồn lực tổ chức, hai thành phần được bổ sung là hệ thống nhà hàng phục vụ chế độ dinh dưỡng đặc thù cho khách DLCSSK và các doanh nghiệp lữ hành chuyên biệt có khả năng thiết kế chương trình du lịch tích hợp yếu tố CSSK. Ngược lại, yếu tố “sự phối hợp liên ngành” bị loại khỏi danh mục do bị đánh giá là đã được bao hàm trong yếu tố cơ chế hỗ trợ phát triển DLCSSK. Như vậy, ý kiến các chuyên gia không chỉ đóng vai trò xác nhận cấu trúc lý thuyết, mà còn giúp điều chỉnh khung phân tích để phù hợp với thực tiễn tổ chức dịch vụ và quản trị điểm đến ở cấp địa phương.

Sau khi hoàn chỉnh danh mục, phương pháp phân tích thứ bậc (AHP) được áp dụng để xác định mức độ quan trọng tương đối giữa các nhóm nguồn lực theo đánh giá của 15 chuyên gia. Kết quả cho thấy có sự phân hóa rõ rệt về trọng số giữa các nhóm, trong đó tài nguyên du lịch được xác định là nhóm có vai trò cao nhất với trọng

số 0.36, tiếp đến là nhân lực (0.20), tài chính (0.18), cơ chế chính sách (0.15), và tổ chức (0.12). Đặc biệt, trong nội bộ nhóm tài nguyên này, các tiêu chí liên quan đến nước khoáng, suối nước nóng, hồ sinh thái và các loại nước bề mặt có giá trị trị liệu được đánh giá có trọng số cao nhất, do tính đặc thù, khả năng thu hút khách và tính gắn kết tự nhiên với sản phẩm chăm sóc sức khỏe. Trong thực tiễn, điều này đặc biệt phù hợp với những địa phương như tỉnh Hòa Bình – nơi tập trung nhiều suối khoáng nóng (Kim Bôi, Lạc Sơn), hồ rộng có khả năng tổ chức nghỉ dưỡng – phục hồi (hồ Hòa Bình). Kết quả này phản ánh logic phát triển hợp lý: tài nguyên thiên nhiên chính là nền tảng để hình thành sản phẩm du lịch đặc thù, trong khi các nhóm còn lại đóng vai trò hỗ trợ không thể thiếu để đảm bảo tính khả thi, tính hệ thống và chất lượng triển khai dịch vụ. Đặc biệt, việc nhân lực và tài chính được đánh giá cao hơn cả cơ chế chính sách phản ánh một thực tế đang nổi lên tại các địa phương: tiềm năng và định hướng chiến lược là chưa đủ nếu thiếu năng lực thực thi từ con người và nguồn vốn cụ thể.

Đối chiếu với các công trình quốc tế, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy sự tương đồng đáng kể với một số nghiên cứu đã sử dụng phương pháp AHP trong lĩnh vực DLCSSK. Cụ thể, Wang et al. (2024), trong nghiên cứu về phát triển DLCSSK rừng tại vùng Rừng Trà Trúc ở Trung Quốc, xác định các yếu tố như tài nguyên sinh học, môi trường khí hậu và nhân lực có trọng số cao, phản ánh vai trò trung tâm của tài nguyên tự nhiên – điều hoàn toàn phù hợp với kết quả tại Hòa Bình, nơi tài nguyên du lịch được đánh giá là nhóm quan trọng nhất (trọng số 0.36). Tương tự, nghiên cứu của Raj et al. (2024), mặc dù tiếp cận từ phía cầu thị trường, cũng cho thấy du khách đánh giá cao các yếu tố gắn với sức khỏe thể chất, trải nghiệm thư giãn và tính chuyên nghiệp trong chăm sóc – cho thấy mối liên hệ trực tiếp đến tầm quan trọng của nguồn nhân lực và chất lượng tổ chức cung ứng dịch vụ, là những yếu tố cũng có trọng số tương đối cao trong nghiên cứu này.

Tuy nhiên, có một điểm khác biệt giữa nghiên cứu này và nghiên cứu của Chen (2024). Trong khi nghiên cứu của Chen cho rằng chính sách hỗ trợ một trong hai yếu tố có trọng số cao hàng đầu, thì tại Hòa Bình, hai nhóm nguồn lực này được đánh giá ở mức gần thấp nhất. Sự khác biệt này có thể được lý giải từ bối cảnh phát triển khác

nhau giữa các địa phương. Tại Trường Xuân (Trung Quốc), nơi nghiên cứu của Chen được triển khai, các khu DLCSSK đã được xác định là mô hình ưu tiên trong quy hoạch cấp thành phố, với sự can thiệp chính sách rõ rệt, đồng bộ và hiệu lực cao từ các cấp chính quyền. Ngược lại, tại Hòa Bình nói riêng và Việt Nam nói chung, dù đã có những định hướng tích cực từ phía tỉnh và sự quan tâm nhất định của chính quyền, nhưng hệ thống chính sách dành riêng cho DLCSSK vẫn ở mức khởi đầu, chưa có khung pháp lý chuyên biệt hay các công cụ hỗ trợ mạnh mẽ như ưu đãi đầu tư, quy hoạch liên ngành, hay kiểm soát chất lượng dịch vụ chuyên sâu.

Từ đó có thể thấy rằng, sự khác biệt trong đánh giá trọng số các nhóm nguồn lực không làm giảm giá trị tham chiếu giữa các nghiên cứu, mà ngược lại, giúp làm rõ tính đặc thù của từng bối cảnh địa phương và nhấn mạnh nhu cầu phải xây dựng chiến lược phù hợp với điều kiện phát triển cụ thể. Cách tiếp cận này phù hợp với quan điểm của Smith & Puczko (2014), khi cho rằng DLCSSK là một lĩnh vực phát triển mang tính định hướng theo nguồn lực và cơ chế đặc thù, không thể sao chép mô hình một cách đồng nhất giữa các quốc gia hay vùng lãnh thổ.

Tóm lại, kết quả nghiên cứu đã xác nhận giả thuyết H1: các nhóm nguồn lực cho phát triển DLCSSK không chỉ khác biệt về mặt cấu trúc mà còn có sự phân hóa rõ ràng về vai trò thực tiễn; trong đó, tài nguyên thiên nhiên là yếu tố nền tảng, nhưng chỉ có thể phát huy hiệu quả nếu được hỗ trợ bởi các nguồn lực khác một cách đồng bộ. Việc sử dụng phương pháp AHP để lượng hóa trọng số giữa các nhóm nguồn lực đã góp phần làm rõ định hướng ưu tiên và bố trí chiến lược trong bối cảnh thực tiễn của tỉnh Hòa Bình, đồng thời khẳng định giá trị khoa học và ứng dụng của luận án.

5.2.2. Mức độ thuận lợi của các nguồn lực và các yếu tố môi trường ảnh hưởng đến khả năng phát triển DLCSSK tại Hòa Bình

Một trong những nội dung cốt lõi của nghiên cứu là làm rõ cách thức các điều kiện nội tại và yếu tố môi trường bên ngoài ảnh hưởng đến khả năng hiện thực hóa tiềm năng phát triển DLCSSK tại Hòa Bình. Đây là nội dung của Câu hỏi nghiên cứu số 2.

Những điểm mạnh nội tại của Hòa Bình – như sự phong phú của tài nguyên suối khoáng, hệ thống sông hồ, khí hậu ôn hòa và không gian rừng núi tĩnh tại – cho thấy địa phương này đang sở hữu những điều kiện nền tảng phù hợp để xây dựng các sản phẩm DLCSSK gắn với tự nhiên và trị liệu phục hồi. Đây không chỉ là lợi thế cạnh tranh so với nhiều địa phương không có tài nguyên tương tự, mà còn là cơ sở để tạo ra sản phẩm đặc thù và bản sắc thương hiệu riêng. Tuy nhiên, cần nhận thức rằng sự hiện diện của tài nguyên không đồng nghĩa với khả năng phát triển tự động, mà điều quan trọng hơn nằm ở năng lực khai thác, tích hợp và thương mại hóa tài nguyên dưới hình thức sản phẩm du lịch chuyên biệt. Điều này đặt ra yêu cầu phân biệt giữa “tiềm năng tự nhiên” và “khả năng phát triển thực chất”, đồng thời nhấn mạnh rằng việc thiếu các cơ chế chuyển hóa nguồn lực sẽ khiến điểm mạnh bị đóng khung trong phạm vi tài nguyên thô chưa được kích hoạt.

Tình trạng thiếu cơ sở hạ tầng chuyên biệt cho DLCSSK, dịch vụ trị liệu và phục hồi chức năng còn rời rạc, thiếu chuẩn hóa; năng lực tổ chức và đội ngũ nhân lực có chuyên môn còn hạn chế – tất cả cho thấy Hòa Bình đang đối diện với khoảng cách lớn giữa lợi thế tài nguyên và năng lực thực thi. Đây không phải là vấn đề riêng của Hòa Bình, mà là đặc điểm phổ biến của nhiều địa phương đang ở giai đoạn khởi động phát triển DLCSSK. So sánh với Tea Mountain – Bamboo Forest (Trung Quốc), nơi có hệ sinh thái rừng tre – trà tương tự nhưng gặp khó khăn trong việc tích hợp sản phẩm trị liệu với dịch vụ du lịch, hay Himachal Pradesh (Ấn Độ) – nơi thiếu chiến lược đầu tư dài hạn cho DLCSSK dù có cảnh quan và khí hậu thuận lợi, có thể thấy một mẫu số chung: các điểm đến mới nổi đều gặp trở ngại ở khâu “chuyển hóa điểm mạnh thành năng lực cạnh tranh thị trường”.

Mặt khác, Hòa Bình có một lợi thế quan trọng mà nhiều điểm đến tương đồng không có – đó là vị trí địa lý gần Thủ đô Hà Nội và khả năng tiếp cận thị trường khách nội địa lớn, đặc biệt là tầng lớp trung lưu đô thị – nhóm đang có nhu cầu cao về du lịch phục hồi, nghỉ dưỡng, thanh lọc cơ thể sau đại dịch. Lợi thế này nếu được gắn kết với chiến lược truyền thông và định vị sản phẩm đúng cách sẽ giúp Hòa Bình rút ngắn giai đoạn thử nghiệm và tăng tốc nhanh hơn so với các điểm đến tương đương ở Trung Quốc hay Ấn Độ, nơi hạ tầng kết nối và thị trường đầu vào còn hạn chế.

Đồng thời, chính cấu trúc thị trường đang chuyển dịch theo hướng cá nhân hóa, trải nghiệm gắn với thiên nhiên và chăm sóc tinh thần lại càng củng cố tính thời điểm cho chiến lược phát triển DLCSSK tại Hòa Bình nếu được khởi động đúng hướng.

Về phương diện môi trường phát triển, Hòa Bình đang đứng trước những cơ hội rõ rệt nhưng chưa thực sự được tổ chức khai thác bài bản. Nhu cầu về du lịch kết hợp sức khỏe sau đại dịch COVID-19 không chỉ là xu thế ngắn hạn, mà đang dần trở thành một cấu phần trong hành vi du lịch hiện đại. Sự đồng thuận từ các chính sách trung ương về phát triển y tế – sức khỏe kết hợp du lịch, cùng với dòng dịch chuyển đầu tư từ các lĩnh vực công nghiệp sang dịch vụ thân thiện với môi trường, cho thấy dư địa cho DLCSSK là có thật. Tuy nhiên, cũng cần thẳng thắn nhìn nhận rằng, các thách thức về môi trường chính sách, cạnh tranh thị trường và tác động từ biến đổi khí hậu sẽ làm chậm quá trình phát triển nếu tỉnh không có bước đi rõ ràng và phối hợp liên ngành hiệu quả.

Ngoài ra, một điểm cần lưu ý trong quá trình thiết kế chiến lược là trình tự kết hợp phương pháp theo hướng AHP trước – SWOT sau được áp dụng trong nghiên cứu này. Cụ thể, kết quả đánh giá trọng số và mức độ thuận lợi của từng nhóm nguồn lực thông qua AHP đã đóng vai trò như cơ sở đầu vào cho quá trình xây dựng ma trận SWOT và xác lập định hướng chiến lược.

Cách tiếp cận này khác với phần lớn các nghiên cứu trước đó trong lĩnh vực DLCSSK, vốn thường sử dụng SWOT như bước khởi đầu, sau đó mới lượng hóa bằng AHP (Vafaeinasab et al., 2020; Alaei et al., 2021). Việc triển khai AHP trước cho phép đảm bảo tính thống nhất giữa dữ liệu định lượng và hệ thống yếu tố SWOT, đồng thời giúp định hướng rõ ràng hơn trong lựa chọn chiến lược phù hợp với mức độ sẵn sàng thực tế của từng nhóm nguồn lực.

Tuy chưa đặt mục tiêu so sánh hiệu quả giữa các trình tự phân tích khác nhau, việc áp dụng cách tiếp cận này đã góp phần củng cố tính logic trong quá trình ra quyết định chiến lược, phù hợp với mục tiêu định hướng phát triển DLCSSK tại một địa phương còn đang trong giai đoạn hoàn thiện như tỉnh Hòa Bình.

Tóm lại, kết quả nghiên cứu cho thấy điều kiện nội tại của Hòa Bình vẫn còn sự mất cân đối rõ rệt giữa điểm mạnh tài nguyên và điểm yếu vận hành, nhưng đây cũng chính là đặc điểm điển hình của các điểm đến trong giai đoạn khởi phát DLCSSK. Việc phân tích đầy đủ các yếu tố nội – ngoại này là tiền đề để luận án đề xuất hệ thống chiến lược phát triển DLCSSK mang tính khả thi và có khả năng điều chỉnh theo từng giai đoạn cụ thể.

5.2.3. Định hướng chiến lược phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình

Trên cơ sở tổng hợp bài học kinh nghiệm về phát triển DLCSSK trong nước và quốc tế, kết quả phân tích SWOT–AHP và khảo sát thực trạng phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình, luận án xác định rằng việc xây dựng chiến lược phát triển hiệu quả cần được tiếp cận theo hướng đồng bộ giữa phát triển nguồn lực và phát triển sản phẩm. Hai cấu phần này có mối quan hệ tương tác chặt chẽ: nguồn lực là nền tảng quyết định khả năng hình thành và vận hành sản phẩm, trong khi sản phẩm là kết quả cụ thể phản ánh mức độ chuyển hóa và khai thác hiệu quả nguồn lực. Do đó, mục 5.2.3 tập trung thảo luận và đề xuất định hướng phát triển cho hai nội dung trọng tâm: Định hướng phát triển nguồn lực DLCSSK và Định hướng phát triển sản phẩm DLCSSK

5.2.3.1. Định hướng phát triển nguồn lực DLCSSK

Liên quan đến Câu hỏi nghiên cứu số 3, luận án tập trung làm rõ cách thức thiết kế định hướng chiến lược phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình trong điều kiện hiện trạng nguồn lực chưa hoàn thiện, dựa trên nền tảng phân tích AHP-SWOT.

Định hướng phát triển nguồn lực được xây dựng trên cơ sở kết quả phân tích SWOT–AHP ở chương 4, phản ánh mức độ thuận lợi và tầm quan trọng tương đối của năm nhóm nguồn lực trong hệ thống phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình. Kết quả cho thấy, tài nguyên du lịch (TNDL) có điểm chuẩn hóa cao nhất (2,27068), thể hiện vai trò trung tâm; tiếp theo là nhân lực (NL) (1,07372), chính sách – cơ chế (CSCC) (0,94809), tài chính (TCh) (0,87373) và tổ chức (TC) (0,66566). Thứ tự này phản ánh vai trò dẫn dắt của tài nguyên du lịch, đồng thời chỉ ra rằng các nhóm nhân lực, chính sách – cơ chế, tài chính và tổ chức cần được ưu tiên củng cố và hoàn thiện theo lộ

trình nhằm bảo đảm sự cân bằng trong hệ thống nguồn lực. Việc lượng hóa bằng AHP giúp xác định thứ tự ưu tiên chiến lược một cách khách quan, làm căn cứ để luận án đề xuất các định hướng phát triển cụ thể theo nguyên tắc phát huy nhóm mạnh – nâng đỡ nhóm yếu – tạo sự chuyển hóa bền vững trong toàn hệ thống nguồn lực DLCSSK.

Các định hướng phát triển cụ thể như sau:

(1) Đối với nguồn lực tài nguyên du lịch: Tiếp tục phát huy vai trò trung tâm của tài nguyên du lịch tự nhiên, đặc biệt là các suối khoáng nóng (Kim Bôi, Lạc Sơn), hồ sinh thái (hồ Hòa Bình, hồ Cốc Phương) và cảnh quan rừng trị liệu. Định hướng ưu tiên là quy hoạch khai thác chọn lọc gắn với bảo tồn, phát triển cụm trị liệu – nghỉ dưỡng – chữa lành có thương hiệu vùng, đồng thời gắn kết với sản phẩm văn hóa bản địa của người Mường, Thái để tăng giá trị trải nghiệm.

(2) Đối với nguồn lực nhân lực: Tập trung nâng cao chất lượng nguồn nhân lực chuyên môn về trị liệu, spa, y học cổ truyền, dinh dưỡng và DLCSSK thông qua liên kết đào tạo với các cơ sở ở Hà Nội. Hình thành chương trình chứng chỉ ngắn hạn và đào tạo tại chỗ cho lao động địa phương. Khuyến khích thu hút chuyên gia trong lĩnh vực y – du lịch – chăm sóc sức khỏe thông qua cơ chế hợp tác công – tư, nhằm từng bước hình thành đội ngũ nòng cốt cho ngành DLCSSK.

(3) Đối với nguồn lực tài chính: Đa dạng hóa nguồn vốn đầu tư thông qua mô hình hợp tác công – tư (PPP) và xã hội hóa đầu tư dịch vụ trị liệu – nghỉ dưỡng. Ưu tiên nguồn lực cho các dự án có khả năng lan tỏa cao, thúc đẩy hình thành cụm dịch vụ chữa lành. Đề xuất thành lập Quỹ phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình nhằm hỗ trợ doanh nghiệp nhỏ và cộng đồng địa phương tham gia vào chuỗi giá trị.

(4) Đối với nguồn lực tổ chức: Hoàn thiện mô hình tổ chức quản lý điểm đến DLCSSK, tăng tính liên kết giữa chính quyền, doanh nghiệp và cộng đồng. Thiết lập cơ chế điều phối liên ngành giữa du lịch – y tế – văn hóa – môi trường; đồng thời xây dựng bộ tiêu chuẩn kỹ thuật và quy trình kiểm định chất lượng dịch vụ DLCSSK cấp tỉnh.

(5) Đối với nguồn lực chính sách – cơ chế: Bổ sung quy hoạch phát triển DLCSSK vào quy hoạch du lịch tỉnh; ban hành các chính sách ưu đãi đầu tư, chính

sách đất đai, tín dụng và đào tạo dành riêng cho lĩnh vực này. Tăng cường thể chế hóa các hướng dẫn kỹ thuật, bảo đảm cơ sở pháp lý cho quản lý và phát triển dịch vụ DLCSSK theo hướng bền vững và có trách nhiệm xã hội.

Một điểm cần nhấn mạnh là việc định hướng chiến lược trong điều kiện nguồn lực chưa hoàn thiện là hoàn toàn hợp lý nếu nhìn dưới góc độ chiến lược dài hạn. Chiến lược không chỉ là phản ứng với điều kiện hiện tại, mà là kế hoạch chuyển hóa có định hướng, trong đó tài nguyên có thể làm “lực kéo” cho các mắt xích yếu hơn như nhân lực, tài chính, tổ chức. Với điểm trung bình toàn hệ thống là 5,98/10, các nhóm nguồn lực chưa đạt mức lý tưởng nhưng vẫn ở ngưỡng có thể điều chỉnh nếu có lộ trình rõ ràng và huy động được các yếu tố hỗ trợ từ bên ngoài (chính sách, xã hội hóa, liên kết vùng...).

Hơn nữa, việc tích hợp kết quả AHP – SWOT vào quy trình xây dựng chiến lược không chỉ giúp lượng hóa mức độ ưu tiên một cách khách quan, mà còn góp phần tránh tình trạng đầu tư dàn trải, thiếu tập trung. Điều này đặc biệt quan trọng trong bối cảnh nguồn lực thực tế tại địa phương còn hạn chế và cần tối ưu hóa hiệu quả phân bổ.

5.2.3.2. Định hướng phát triển sản phẩm DLCSSK

Định hướng phát triển sản phẩm du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) của tỉnh Hòa Bình được xác lập trên cơ sở kết quả khảo sát nhu cầu thị trường và thực trạng tổ chức sản phẩm hiện nay (mục 4.3), kết hợp vận dụng mô hình phát triển sản phẩm du lịch do Masip, J.D. (2006) đề xuất. Theo tác giả này, quá trình phát triển sản phẩm du lịch được xem là một chuỗi tương tác động, bắt đầu từ động cơ du lịch của du khách và kết thúc khi sản phẩm được tiêu dùng tại điểm đến, bao gồm bốn nhóm cấu phần chính: Các yếu tố nền tảng, Hoạt động sáng tạo, Hoạt động truyền thông, Kết quả (hoạt động tiêu thụ).

Khi vận dụng vào bối cảnh Hòa Bình, mô hình này giúp xác định chuỗi giá trị phát triển sản phẩm DLCSSK theo hướng tích hợp nguồn lực – sáng tạo – truyền thông – tiêu dùng, đảm bảo sự thống nhất giữa cơ sở vật chất, chất lượng dịch vụ và hiệu quả thương mại. Trên cơ sở đó, các định hướng phát triển sản phẩm DLCSSK

tỉnh Hòa Bình được đề xuất theo cấu trúc bốn bước của mô hình Masip, phản ánh đặc thù tài nguyên, thị trường và năng lực địa phương.

Các định hướng phát triển cụ thể:

(1) Củng cố các yếu tố nền tảng: bảo tồn tài nguyên và hoàn thiện cơ sở vật chất phục vụ sản phẩm

Trọng tâm là bảo tồn và khai thác bền vững hệ thống suối khoáng, hồ sinh thái và cảnh quan rừng núi đặc trưng của Hòa Bình – những yếu tố đóng vai trò cốt lõi trong hình thành sản phẩm DLCSSK. Cần tiến hành quy hoạch phân khu chức năng cho các vùng tài nguyên trị liệu, kết hợp đầu tư hạ tầng du lịch xanh, cơ sở vật chất kỹ thuật và dịch vụ phụ trợ (lưu trú, ẩm thực, trị liệu). Song song đó, đẩy mạnh xã hội hóa đầu tư và chuẩn hóa hạ tầng y tế – du lịch để đảm bảo điều kiện tiếp nhận du khách chăm sóc sức khỏe. Đây là giai đoạn đầu tiên của mô hình Masip – xây dựng nền tảng vật chất và nguồn lực cho sự ra đời của sản phẩm.

(2) Thúc đẩy hoạt động sáng tạo: thiết kế và đa dạng hóa sản phẩm DLCSSK

Trên nền tảng tài nguyên, cần thiết kế và phát triển các dòng sản phẩm trị liệu đặc trưng, bao gồm:

Sản phẩm lõi: nghỉ dưỡng, tắm khoáng, trị liệu bằng bùn khoáng và dược liệu tự nhiên, kết hợp chăm sóc thân – tâm – trí.

Sản phẩm mở rộng: du lịch chữa lành kết hợp văn hóa Mường, trải nghiệm ẩm thực dưỡng sinh, thiền và yoga trong không gian rừng – hồ.

Sản phẩm sáng tạo: các loại hình du lịch nông nghiệp trị liệu, du lịch tinh thần và trải nghiệm phục hồi sức khỏe trong không gian cộng đồng bản địa... kết hợp linh hoạt các yếu tố tài nguyên, văn hóa và tri thức bản địa để hình thành trải nghiệm chữa lành tổng hòa về thể chất và tinh thần, đồng thời tạo giá trị kinh tế – xã hội cho cộng đồng địa phương.

Hoạt động sáng tạo cũng bao gồm việc ứng dụng công nghệ số và tự động hóa trong dịch vụ, như hệ thống theo dõi sức khỏe, ứng dụng đặt dịch vụ trị liệu, và phân

tích dữ liệu hành vi du khách. Đây là giai đoạn thứ hai của mô hình Masip, nhấn mạnh sự sáng tạo và đổi mới trong tổ chức cung sản phẩm.

(3) Tăng cường hoạt động truyền thông: định vị và quảng bá sản phẩm DLCSSK

Sau khi sản phẩm được thiết kế và phát triển, cần xây dựng chiến lược truyền thông và định vị thương hiệu “Hòa Bình – điểm đến chữa lành miền núi gần Thủ đô”, nhằm nâng cao nhận diện trên thị trường nội địa và quốc tế. Truyền thông sản phẩm cần nhấn mạnh giá trị trị liệu tự nhiên, trải nghiệm văn hóa bản địa và tính bền vững, đồng thời tận dụng các nền tảng số để mở rộng thị trường khách. Hoạt động truyền thông theo Masip (2006) không chỉ là quảng bá, mà còn là một phần của quá trình sáng tạo giá trị sản phẩm, khi hình ảnh điểm đến và trải nghiệm khách du lịch được hợp nhất trong cùng chuỗi cung ứng.

(4) Hướng tới kết quả: tiêu dùng bền vững và lan tỏa giá trị

Giai đoạn cuối cùng của mô hình là kết quả tiêu thụ sản phẩm tại điểm đến. Để đảm bảo tính bền vững, cần khuyến khích mô hình du lịch có trách nhiệm, trong đó du khách không chỉ là người tiêu dùng mà còn là người tham gia bảo tồn tài nguyên và văn hóa địa phương. Đồng thời, xây dựng cơ chế phản hồi thị trường giữa du khách, doanh nghiệp và cơ quan quản lý để liên tục điều chỉnh, cải tiến sản phẩm theo nhu cầu thực tế. Kết quả hướng tới không chỉ là doanh thu du lịch, mà còn là sức khỏe cộng đồng, sinh kế bền vững và hình ảnh tích cực của tỉnh Hòa Bình trên bản đồ du lịch chăm sóc sức khỏe Việt Nam.

Các định hướng phát triển sản phẩm DLCSSK của tỉnh Hòa Bình được hình thành dựa trên mô hình phát triển sản phẩm du lịch của Masip (2006), nhấn mạnh tính hệ thống, tính đổi mới và tính bền vững. Việc vận dụng mô hình này giúp chuyển hóa kết quả nghiên cứu thực nghiệm thành chuỗi giá trị phát triển sản phẩm cụ thể, từ tài nguyên – sáng tạo – truyền thông – tiêu dùng, phù hợp với điều kiện thực tế của địa phương. Định hướng này không chỉ đảm bảo tính khả thi trong ngắn hạn mà còn góp phần định vị Hòa Bình như trung tâm du lịch chữa lành của vùng trung du và

miền núi phía Bắc, nơi kết hợp hài hòa giữa giá trị tự nhiên, văn hóa và sức khỏe con người.

Hệ thống định hướng phát triển nguồn lực và sản phẩm DLCSSK tỉnh Hòa Bình được xây dựng trên cơ sở tiếp cận AHP-SWOT và phân tích nhu cầu thị trường, bảo đảm tính khả thi và sự thống nhất giữa hai cấu phần của nội hàm phát triển DLCSSK. Trong đó, phát triển nguồn lực được xem là điều kiện tiên quyết, còn phát triển sản phẩm là mục tiêu cụ thể hóa để chuyển hóa tiềm năng thành giá trị thực tế, góp phần định vị Hòa Bình như một trung tâm du lịch chăm sóc sức khỏe đặc thù vùng Tây Bắc. Mặc dù không thể kỳ vọng vào sự chuyển đổi tức thì, nhưng chiến lược này hoàn toàn khả thi nếu được triển khai theo lộ trình linh hoạt, có sự tham gia của nhiều bên liên quan, và giữ được tính nhất quán trong ưu tiên chiến lược.

5.3. Một số khuyến nghị nhằm phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe tại tỉnh Hòa Bình

Từ các kết quả phân tích nguồn lực, điều kiện phát triển và định hướng chiến lược đã trình bày ở phần thảo luận, có thể thấy rằng sự phát triển của DLCSSK tại Hòa Bình không thể chỉ dựa vào lợi thế tài nguyên sẵn có, mà đòi hỏi phải có sự vào cuộc đồng bộ của nhiều chủ thể – từ chính quyền, cơ sở đào tạo, doanh nghiệp cho đến cộng đồng địa phương. Dưới đây là một số khuyến nghị cụ thể theo từng nhóm đối tượng nhằm góp phần hiện thực hóa mục tiêu phát triển DLCSSK tại địa phương một cách bền vững và có bản sắc.

5.3.1. Đối với chính quyền và cơ quan quản lý nhà nước về du lịch cấp Trung Ương

(1) Ban hành khung pháp lý và quy chuẩn cho DLCSSK

Xây dựng bộ tiêu chuẩn quốc gia về cơ sở DLCSSK (chất lượng nước khoáng, điều kiện vệ sinh, tiêu chuẩn nhân lực...).

Cho phép công nhận mô hình “cơ sở hỗn hợp” (wellness tourism providers) tích hợp spa – nghỉ dưỡng – trị liệu – dinh dưỡng – tư vấn sức khỏe

(2) Liên kết vùng và kết nối thị trường khách

Hỗ trợ xây dựng tour DLCSSK liên vùng giữa Hòa Bình – Hà Nội – Ninh Bình – Mộc Châu.

Đầu tư hạ tầng kết nối (cao tốc, đường sắt), bản đồ du lịch số và nền tảng booking sản phẩm chăm sóc sức khỏe.

(3) Hỗ trợ nghiên cứu, thử nghiệm và chuyển giao mô hình thành công

Tài trợ nghiên cứu mô hình từ Nhật, Hungary, Thái Lan; kết nối chuyên gia quốc tế và tổ chức đào tạo.

Tạo nền tảng chia sẻ kiến thức giữa các tỉnh có tiềm năng DLCSSK như Quảng Ninh, Khánh Hòa, Hòa Bình...

5.3.2. Đối với chính quyền và cơ quan quản lý nhà nước về du lịch cấp Trung Ương cấp tỉnh

(1) Xây dựng chiến lược phát triển DLCSSK cấp tỉnh

Ban hành chương trình phát triển DLCSSK cấp tỉnh với mục tiêu, nội dung, lộ trình, cơ chế ưu đãi đầu tư và phân công trách nhiệm cụ thể. Nên có quy định rõ về tiêu chí đánh giá sản phẩm DLCSSK, điều kiện cấp phép hoạt động cho các cơ sở tri liệu và tiêu chuẩn nhân lực phục vụ ngành này.

Tích hợp DLCSSK vào quy hoạch tổng thể phát triển du lịch và phát triển kinh tế - xã hội cấp tỉnh. Điều này giúp đảm bảo DLCSSK không phát triển rời rạc mà có vị trí rõ ràng trong hệ thống ngành kinh tế địa phương.

(2) Thành lập tổ điều phối liên ngành về DLCSSK

Thành lập tổ điều phối liên ngành hoặc ban chỉ đạo phát triển DLCSSK gồm đại diện các Sở: Du lịch, Y tế, TNMT, VH-TT, KHĐT... với chức năng đề xuất chính sách, hướng dẫn thực hiện, giám sát đầu tư và kết nối các bên.

(3) Ưu tiên đầu tư vào các vùng lõi tài nguyên trị liệu

Xây dựng hạ tầng du lịch – dịch vụ đồng bộ tại Kim Bôi, Lạc Sơn, Yên Thủy, hồ Hòa Bình.

Kêu gọi đầu tư tư nhân vào mô hình “wellness retreat”, “healing village”, có chính sách hỗ trợ về đất đai, thuế, thủ tục đầu tư.

(4) Phát triển nguồn nhân lực và chuỗi dịch vụ liên kết

Phối hợp các trường đại học, cao đẳng, viện nghiên cứu để thiết kế chương trình đào tạo nhân lực trị liệu, spa, thực dưỡng, hướng dẫn viên sức khỏe.

Tổ chức mạng lưới cụm dịch vụ DLCSSK (spa – lưu trú – dinh dưỡng – vận chuyển – trải nghiệm) để chuẩn hóa chất lượng và tối ưu chi phí.

(5) Hỗ trợ phát triển sản phẩm đặc thù và thương hiệu DLCSSK Hòa Bình

Định hướng sản phẩm theo phân tầng: trị liệu cốt lõi – bổ trợ – giá trị gia tăng – trải nghiệm cảm xúc.

Xây dựng thương hiệu điểm đến: “Hòa Bình – chữa lành giữa thiên nhiên”, truyền thông qua các nền tảng số, tổ chức lễ hội và sự kiện sức khỏe thường niên.

5.3.3. Đối với các cơ sở đào tạo, viện nghiên cứu và đơn vị chuyên môn

(1) Đào tạo liên ngành và sát thực tiễn

Xây dựng chương trình đào tạo nhân lực DLCSSK theo hướng liên ngành. Cần phối hợp giữa các trường đại học, cao đẳng và viện nghiên cứu để tổ chức các khóa học ngắn hạn – dài hạn kết hợp kiến thức về du lịch, y học cổ truyền, vật lý trị liệu, thực dưỡng, trị liệu tâm lý và kỹ năng phục vụ khách DLCSSK.

(2) Nghiên cứu mô hình sản phẩm DLCSSK có bản sắc

Nghiên cứu phát triển mô hình sản phẩm DLCSSK mang bản sắc địa phương. Viện nghiên cứu có thể chủ động xây dựng mô hình thử nghiệm sản phẩm kết hợp giữa trị liệu tự nhiên (suối khoáng, nước mặt), thảo dược dân gian và văn hóa bản địa để chuyển giao cho doanh nghiệp và địa phương áp dụng.

(3) Công bố học thuật và nâng cao nhận thức cộng đồng

Thực hiện truyền thông học thuật và công bố khoa học về DLCSSK. Việc này giúp nâng cao nhận thức và tính chính danh cho loại hình du lịch mới này trong bối cảnh còn nhiều cách hiểu chưa thống nhất.

5.3.4. Đối với doanh nghiệp và nhà đầu tư trong lĩnh vực du lịch – dịch vụ – sức khỏe

(1) Phát triển sản phẩm chuyên biệt và chuẩn hóa dịch vụ

Phát triển sản phẩm trị liệu đặc thù gắn với suối khoáng và không gian tự nhiên. Doanh nghiệp nên tập trung vào sản phẩm có chiều sâu như tắm khoáng kết hợp xông hơi thảo dược, thủy liệu pháp ven hồ, liệu pháp thiên nhiên, thực dưỡng bản địa, nghỉ dưỡng trị liệu...

Liên kết với hệ thống y tế và chuyên gia trị liệu để chuẩn hóa dịch vụ. Để tăng độ tin cậy và chuyên môn, các cơ sở nên hợp tác với bệnh viện, bác sĩ Đông y, chuyên gia dinh dưỡng, yoga, thiền trị liệu... để xây dựng quy trình và giám sát chất lượng.

(2) Cá nhân hóa trải nghiệm – công nghệ số – thương hiệu

Đầu tư app theo dõi sức khỏe, mã QR liệu trình, hệ thống booking – đặt lịch; thiết kế trải nghiệm riêng theo khách hàng mục tiêu.

Thương hiệu mang bản sắc địa phương nhưng giao diện hiện đại, thân thiện với thị trường quốc tế.

(3) Liên kết thị trường và mở rộng mạng lưới

Chủ động tham gia mạng lưới du lịch sức khỏe trong và ngoài nước. Việc liên kết với các liên minh du lịch y tế, hiệp hội DLCSSK quốc tế hoặc các OTA chuyên biệt sẽ mở rộng thị trường, đặc biệt là khách quốc tế hoặc khách có yêu cầu cao về chất lượng trị liệu.

5.3.5. Đối với cộng đồng dân cư tại các vùng có tiềm năng phát triển DLCSSK

(1) Tăng cường đào tạo và nâng cao nhận thức

Tham gia đào tạo nâng cao nhận thức và kỹ năng phục vụ khách sức khỏe. Người dân cần được bồi dưỡng về vệ sinh môi trường, giao tiếp du lịch, chăm sóc sức khỏe cơ bản và ứng xử văn minh với du khách.

(2) Tham gia cung cấp dịch vụ gắn với bản sắc

Phát triển dịch vụ cộng đồng gắn với mô hình trị liệu – bản sắc. Các hộ dân có thể tham gia cung ứng dịch vụ như homestay trị liệu, massage dân gian, chế biến thực dưỡng, dạy thiền hoặc kể chuyện dân gian gắn với yếu tố chữa lành.

(3) Tham gia quản lý và bảo vệ tài nguyên trị liệu

Tham gia bảo vệ và gìn giữ tài nguyên trị liệu tự nhiên. Cộng đồng cần được trao quyền trong việc giám sát và quản lý tài nguyên như suối khoáng, rừng thuốc, hồ tự nhiên... nhằm tránh khai thác quá mức hoặc phát triển sai mục tiêu trị liệu.

Các khuyến nghị trên không tách rời nhau mà cần được triển khai một cách tích hợp, liên ngành và đồng bộ, trong đó chính quyền giữ vai trò thiết kế và điều phối hệ thống, cơ sở đào tạo là nguồn phát triển nhân lực và mô hình, doanh nghiệp là lực lượng tạo ra sản phẩm – giá trị kinh tế, còn cộng đồng là nền tảng văn hóa – xã hội cho sự bền vững. Việc hiện thực hóa DLCSSK thành ngành kinh tế – dịch vụ đặc thù tại Hòa Bình đòi hỏi một lộ trình vừa dài hạn vừa linh hoạt, trong đó các khuyến nghị nói trên có thể là điểm khởi đầu cho giai đoạn hành động tiếp theo.

5.4. Hạn chế của luận án và hướng nghiên cứu tiếp theo

5.4.1. Hạn chế của nghiên cứu

Mặc dù luận án đã đạt được mục tiêu đề ra và cung cấp những đóng góp nhất định về mặt lý luận và thực tiễn đối với phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình, vẫn còn tồn tại một số hạn chế nhất định do điều kiện thực tế và phương pháp tiếp cận nghiên cứu. Những hạn chế này cần được nhận diện rõ ràng nhằm làm cơ sở cho các hướng nghiên cứu tiếp theo:

Thứ nhất, phạm vi khảo sát nhu cầu thị trường mới chỉ tập trung vào du khách nội địa đến từ một số tỉnh/thành phố phía Bắc như Hà Nội, Bắc Ninh, Hải Phòng, Quảng Ninh... Dù đã phản ánh được đặc điểm nhân khẩu học và hành vi tiêu dùng của nhóm khách tiềm năng, song chưa thể bao quát được toàn bộ thị trường nội địa cũng như chưa tiếp cận đối tượng khách quốc tế – vốn được xác định là phân khúc có khả năng chi trả cao trong lĩnh vực DLCSSK. Ngoài ra, do khảo sát được thực hiện bằng hình thức trực tuyến (Google Form), việc tiếp cận đối tượng khách du lịch cao tuổi – nhóm thường có nhu cầu cao đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe – còn gặp khó khăn. Điều này có thể dẫn đến sự lệch mẫu nhất định, khi các đối tượng trả lời chủ yếu thuộc nhóm trung niên có trình độ học vấn cao và thành thạo công nghệ. Mặc dù vậy kết quả vẫn cho thấy những khuynh hướng quan trọng của thị trường DLCSSK.

Thứ hai, quy mô khảo sát định lượng (45 người) và phỏng vấn chuyên gia (15 người) trong nghiên cứu được xây dựng theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích, phù hợp với mục tiêu đánh giá nhận thức chuyên sâu. Tuy nhiên, số lượng này còn tương đối khiêm tốn so với quy mô toàn ngành và địa bàn nghiên cứu rộng, do đó mức độ khái quát của kết quả cần được cân nhắc khi áp dụng vào thực tiễn quản lý trên diện rộng.

Thứ ba, phương pháp AHP tuy có giá trị trong việc xác định mức độ quan trọng tương đối giữa các nhóm nguồn lực, nhưng không chỉ ra được mối quan hệ phụ thuộc hoặc tác động lẫn nhau giữa các yếu tố, ví dụ: tài chính ảnh hưởng thế nào đến khả năng khai thác tài nguyên, hay thể chế có tác động ra sao đến năng lực tổ chức và nhân lực. Việc phân tích các quan hệ tương hỗ, phụ thuộc lẫn nhau giữa các yếu tố là cần thiết nếu muốn hiểu rõ động lực hệ thống và thiết kế chiến lược quản trị tích hợp. Những kỹ thuật như ANP (Analytic Network Process) hoặc mô hình cấu trúc giải thích (Interpretive Structural Modeling – ISM) có thể phù hợp hơn trong các nghiên cứu tiếp theo.

Thứ tư, quá trình điền dã thực địa của nghiên cứu không bao phủ toàn bộ 10 huyện, thành phố của tỉnh Hòa Bình. Một số địa bàn có tiềm năng về tài nguyên tri liệu tự nhiên, sinh thái cộng đồng hoặc tri thức dân gian chữa bệnh (như huyện Đà Bắc, Cao Phong) chưa được khảo sát trực tiếp. Điều này có thể dẫn tới sự thiếu vắng của một số mô hình DLCSSK tiềm năng hoặc chưa khai thác hết được tính đa dạng không gian – văn hóa của địa phương trong thiết kế định hướng phát triển.

Thứ năm, nghiên cứu kéo dài trong thời gian 6 năm (từ 2019 đến 2025), trải qua giai đoạn dịch COVID-19 và nhiều biến động chính sách phát triển du lịch và y tế. Mặc dù đã có các biện pháp cập nhật thông tin và điều chỉnh số liệu, song những thay đổi nhanh chóng trong hành vi du khách, xu hướng thị trường và định hướng vĩ mô có thể khiến một số dữ liệu hoặc nhận định trong giai đoạn đầu nghiên cứu không còn phù hợp hoàn toàn tại thời điểm hiện tại.

5.4.2. Hướng nghiên cứu tiếp theo

Từ các hạn chế đã được xác định ở trên, luận án đề xuất một số hướng nghiên cứu tiếp theo nhằm mở rộng, bổ sung và nâng cao tính toàn diện, tính ứng dụng cũng như khả năng khái quát của các kết quả nghiên cứu về phát triển DLCSSK tại Hòa Bình và các địa phương tương tự.

Thứ nhất, các nghiên cứu tiếp theo nên được mở rộng nhằm khắc phục một số hạn chế hiện tại, đặc biệt là việc khảo sát mới chủ yếu tập trung vào nhóm khách nội địa trẻ và trung niên, trong khi chưa tiếp cận được các nhóm khách quốc tế, người cao tuổi, hoặc các đối tượng có nhu cầu phục hồi sức khỏe chuyên biệt (như sau điều trị bệnh lý, phục hồi sau stress đô thị). Do đó, cần triển khai khảo sát đa dạng hơn về đối tượng, bao gồm cả khách nước ngoài, khách cao tuổi và các nhóm có nhu cầu chăm sóc dài hạn.

Thứ hai, cần áp dụng các phương pháp phân tích hệ thống có tính tương tác giữa các nguồn lực. Thay vì chỉ xác định trọng số tương đối như AHP, các công cụ như ANP (Analytic Network Process), DEMATEL (Decision Making Trial and Evaluation Laboratory), hoặc ISM (Interpretive Structural Modeling) có thể giúp nhận diện rõ hơn mối quan hệ phụ thuộc, tác động qua lại giữa các yếu tố như thể chế, tài chính, nhân lực và tài nguyên. Hướng tiếp cận này phù hợp trong bối cảnh DLCSSK là một mô hình phát triển tích hợp, đòi hỏi quản trị liên ngành.

Thứ ba, trong điều kiện dịch bệnh và thị trường du lịch biến động mạnh như giai đoạn vừa qua, cần có các nghiên cứu cập nhật theo chu kỳ, sử dụng phương pháp theo dõi dọc (longitudinal studies) hoặc đánh giá tác động chính sách để kiểm chứng sự thay đổi trong hành vi du lịch sức khỏe, hiệu quả triển khai mô hình sản phẩm và điều chỉnh kịch bản phát triển phù hợp với bối cảnh mới.

Thứ tư, có thể triển khai nghiên cứu so sánh giữa Hòa Bình và các địa phương trong nước (như Vĩnh Phúc, Quảng Ninh, Lào Cai) hoặc trong khu vực ASEAN (Chiang Mai – Thái Lan, Luang Prabang – Lào), để xác định mô hình phát triển DLCSSK phù hợp nhất với điều kiện miền núi sinh thái – văn hóa. Cách tiếp cận này không chỉ góp phần làm giàu khung lý thuyết mà còn nâng cao khả năng vận dụng thực tiễn trong bối cảnh hội nhập ngành DLCSSK toàn cầu.

Tiểu kết chương 5

Chương 5 đã tập trung tổng hợp và thảo luận các kết quả nghiên cứu nhằm làm rõ các vấn đề cốt lõi liên quan đến phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) tại tỉnh Hòa Bình. Trên cơ sở phân tích tổng hợp giữa các phương pháp định tính, định lượng và bán định lượng, chương này đã khái quát được bức tranh toàn diện về hệ thống nguồn lực, điều kiện phát triển, cũng như các yếu tố môi trường tác động đến khả năng hình thành và mở rộng loại hình DLCSSK của địa phương.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, năm nhóm nguồn lực chính – gồm chính sách và cơ chế, nhân lực, tài chính, tổ chức và tài nguyên du lịch tự nhiên – văn hóa – có vai trò tương hỗ trong việc định hình năng lực phát triển DLCSSK. Phương pháp AHP giúp xác định tầm quan trọng tương đối giữa các nhóm nguồn lực, qua đó làm rõ điểm mạnh và điểm yếu có trọng số thực chứng; còn phân tích SWOT cung cấp cơ sở nhận diện cơ hội và thách thức trong bối cảnh phát triển cụ thể của Hòa Bình. Sự kết hợp hai phương pháp này giúp tăng tính khoa học và độ tin cậy cho việc hoạch định chiến lược phát triển DLCSSK ở cấp địa phương.

Trên nền tảng đó, chương 5 đã xác định định hướng chiến lược phát triển DLCSSK theo hướng đồng bộ giữa phát triển nguồn lực và phát triển sản phẩm – hai hợp phần có mối quan hệ tương tác chặt chẽ, trong đó nguồn lực là tiền đề và sản phẩm là kết quả phản ánh mức độ khai thác và chuyển hóa nguồn lực. Cách tiếp cận này phù hợp với lý thuyết dựa vào nguồn lực (RBV) và được củng cố bởi các bài học kinh nghiệm quốc tế trong phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe.

Bên cạnh việc khẳng định giá trị lý luận và phương pháp của nghiên cứu, chương này còn đưa ra các khuyến nghị thực tiễn nhằm thúc đẩy phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình theo hướng hiệu quả và bền vững, đồng thời chỉ ra những hạn chế của luận án và gợi mở hướng nghiên cứu tiếp theo. Tổng thể, chương 5 không chỉ là phần kết nối giữa kết quả và ứng dụng mà còn đóng vai trò khẳng định những đóng góp khoa học và giá trị thực tiễn của luận án trong việc phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam.

KẾT LUẬN

Trong bối cảnh nhu cầu DLCSSK đang gia tăng mạnh mẽ trên phạm vi toàn cầu và trong nước, việc nghiên cứu tiềm năng và định hướng phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình mang ý nghĩa thực tiễn và học thuật rõ rệt. Hòa Bình, với hệ sinh thái tự nhiên giàu giá trị trị liệu, văn hóa bản địa đặc sắc và vị trí địa lý thuận lợi gần Hà Nội, được đánh giá là một trong những địa phương có nhiều điều kiện để phát triển loại hình du lịch này. Tuy nhiên, việc chuyển hóa tiềm năng thành sản phẩm có tính cạnh tranh và phát triển bền vững vẫn là một bài toán phức hợp, đòi hỏi cách tiếp cận tích hợp cả về mặt chiến lược, thể chế và quản trị nguồn lực.

Xuất phát từ khoảng trống lý luận và thực tiễn nói trên, luận án đã xác định ba câu hỏi nghiên cứu, hướng đến việc: (1) xác định các nhóm nguồn lực có vai trò quan trọng trong phát triển DLCSSK; (2) phân tích các điều kiện nội lực và yếu tố môi trường ảnh hưởng đến khả năng hiện thực hóa tiềm năng tài nguyên thành sản phẩm; và (3) đề xuất định hướng chiến lược phát triển DLCSSK phù hợp với điều kiện cụ thể của tỉnh Hòa Bình. Trên cơ sở đó, luận án đã kết hợp các phương pháp nghiên cứu định tính và định lượng, bao gồm: tổng quan lý luận, khảo sát có chọn lọc, phỏng vấn chuyên gia, phân tích SWOT và phương pháp AHP để đánh giá mức độ quan trọng của các nhóm nguồn lực. Ngoài ra, các luận điểm được bổ sung bằng phân tích đối chiếu kinh nghiệm quốc tế và các mô hình triển khai DLCSSK điển hình.

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng: (1) DLCSSK cần được phát triển trên nền tảng tích hợp của nhiều nhóm nguồn lực khác nhau, trong đó tài nguyên du lịch (đặc biệt là suối khoáng và nước mặt) giữ vai trò trung tâm, nhưng không thể thiếu sự hỗ trợ từ thể chế, tài chính, nhân lực và tổ chức; (2) tỉnh Hòa Bình sở hữu điều kiện tự nhiên và văn hóa thuận lợi, tuy nhiên đang gặp khó khăn trong khâu chuyển hóa nguồn lực do hạn chế về cơ chế, năng lực nhân lực và thiếu quy hoạch tích hợp; và (3) chiến lược phát triển DLCSSK tại Hòa Bình cần được triển khai theo định hướng đồng bộ, gồm: phát triển sản phẩm trị liệu đặc thù, hoàn thiện thể chế điều phối liên ngành, phát triển nhân lực chuyên môn và xây dựng thương hiệu gắn với bản sắc bản địa.

Luận án cũng thẳng thắn nhìn nhận một số hạn chế nhất định, bao gồm: (i) chưa phân tích sâu hành vi người tiêu dùng DLCSSK, (ii) chưa phản ánh được quan hệ phụ thuộc giữa các nguồn lực, (iii) chưa khảo sát đầy đủ toàn tỉnh và chưa lượng hóa hiệu quả tài chính – kinh tế của từng mô hình sản phẩm. Trên cơ sở đó, luận án đề xuất một số hướng nghiên cứu tiếp theo như: mở rộng nghiên cứu phía cầu, ứng dụng mô hình phân tích hệ thống (ANP, ISM), nghiên cứu trường hợp cụ thể tại địa phương và thực hiện các phân tích định lượng về chi phí – lợi ích.

Với cách tiếp cận hệ thống, luận án hy vọng đã cung cấp một nền tảng khoa học đáng tin cậy, góp phần vào việc phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình một cách bài bản, có chiến lược, đồng thời mở ra triển vọng vận dụng cho các địa phương khác có điều kiện tương đồng trong bối cảnh tái cấu trúc du lịch hướng đến chất lượng và sức khỏe cộng đồng.

DANH MỤC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC CỦA TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Bùi Phú Mỹ (2022), “Khái niệm Du lịch chăm sóc sức khỏe: Tiếp cận theo sự tham gia của khách du lịch”, *Hội thảo Khoa học quốc tế TED 2022: Văn hóa, giáo dục và du lịch với phát triển kinh tế*, tr. 396-403.
2. Bui Phu My, Tran Thi Minh Hoa (2022), “Research on tourist’s demand for wellness tourism in Khanh Hoa in the post Covid-`19 context”, *Innovation and Development of Tourism after Covid 19 pandemic*, pp. 381-389.
3. Nguyễn Thị Phương Nga, Đặng Trung Tuyên, Bùi Phú Mỹ (2022), “Điều kiện phát triển du lịch sức khỏe tại Việt Nam: trường hợp nghiên cứu tại Vườn Quốc gia Ba Vì”, *Tạp chí Kinh tế Châu Á – Thái Bình Dương* (622), tr. 58-60.
4. Nguyen Thi Phuong Nga, Dang Trung Tuyen, Bui Phu My (2022), “Tourism demand for wellness tourism in Vietnam: a case study in Ba Vi National Park”, *Hnue Journal of Science*, Volume 67, Issue 4, pp. 48-56.
5. Bui Phu My, Tran Thi Minh Hoa (2022), “The impact of Vietnamese tourist’s risk perception of the Covid 19 on their intention to engagein wellness tourism”, *5th International conference on tourism development in Vietnam: Future of tourism, leisure, and sport*, pp. 278-288.
6. Bui Phu My, Le Thanh Tu (2023), “Vietnamese cuisine in developing wellness tourism products”, *The 1st International Conference on Economics 2023*, pp. 900-908.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Bộ Tài nguyên và Môi trường (2013), *QCVN 05:2013/BTNMT Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về chất lượng không khí xung quanh*. Hà Nội: Bộ Tài nguyên và Môi trường.
2. Bộ Tài nguyên và Môi trường (2010), *QCVN 26:2010/BTNMT Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về tiếng ồn*. Hà Nội: Bộ Tài nguyên và Môi trường.
3. Bộ Y tế (2010), *QCVN 6-1:2010/BYT Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia đối với nước khoáng thiên nhiên và nước uống đóng chai*. Hà Nội.
4. Bộ Y tế, (2023), *Quyết định số 2951/QĐ-BYT ngày 21/7/2023 về việc phê duyệt Đề án phát triển các loại hình dịch vụ, sản phẩm y dược cổ truyền phục vụ khách du lịch đến năm 2030*.
5. Chi cục Thống kê tỉnh Hòa Bình (2022), *Niên giám thống kê tỉnh Hòa Bình 2022*.
6. Chi cục Thống kê tỉnh Hòa Bình (2023), *Niên giám thống kê tỉnh Hòa Bình 2023*.
7. Chi cục Thống kê tỉnh Hòa Bình (2024), *Báo cáo tình hình kinh tế – xã hội tỉnh Hòa Bình năm 2024*.
8. Nguyễn Văn Dũng (2023), “Hoàn thiện khung pháp lý cho phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam”, *Kỷ yếu Hội thảo Du lịch chăm sóc sức khỏe: Thực trạng và giải pháp phát triển tại Việt Nam*.
9. Phạm Duy Đức (2002), *Giáo trình chính sách công*. NXB Chính trị Quốc gia.
10. Vũ Văn Hà và Vũ Thị Phương Dung (2022), “Cơ chế phân bổ nguồn lực trong nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa và những vấn đề đặt ra trong thực hiện thích ứng an toàn, linh hoạt, kiểm soát hiệu quả dịch bệnh COVID-19”, *Tạp chí Cộng sản*.
11. Nguyễn Văn Khải, & Nguyễn Thị Mai Trang (2023), “Cơ chế, chính sách địa phương trong phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe: Thực tiễn và khuyến nghị”, *Kỷ yếu Hội thảo Du lịch chăm sóc sức khỏe: Thực trạng và giải pháp phát triển tại Việt Nam*.
12. Nguyễn Thị Lâm và cộng sự (2023), “Định hướng quy hoạch không gian cho phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe ở Việt Nam”, *Kỷ yếu Hội thảo Du lịch chăm sóc sức khỏe: Thực trạng và giải pháp phát triển tại Việt Nam*.
13. Phạm Trung Lương (2023), “Chiến lược phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe trong bối cảnh mới”, *Kỷ yếu Hội thảo Du lịch chăm sóc sức khỏe: Thực trạng và giải pháp phát triển tại Việt Nam*.
14. Trần Đình Lý (2023), “Thương hiệu quốc gia và vai trò của du lịch chăm sóc sức khỏe”, *Kỷ yếu Hội thảo Du lịch chăm sóc sức khỏe: Thực trạng và giải pháp phát triển tại Việt Nam*.
15. Lê Du Phong (2006), *Nguồn lực và động lực phát triển trong nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa ở Việt Nam*, Nxb Chính trị quốc gia sự thật.
16. Lê Du Phong (2006), *Nguồn lực kinh tế và phát triển bền vững ở Việt Nam*. NXB Chính trị Quốc gia
17. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2017), *Luật du lịch số 09/2017/QH14*, Nxb Chính trị quốc gia sự thật.
18. Sở Văn hóa Thể thao và Du lịch tỉnh Hòa Bình (2019), *Báo cáo tổng kết hoạt động năm 2018*.
19. Trần Đức Thanh và cộng sự (2022), *Nhập môn du lịch (tái bản lần 3)*, Nxb Đại học Quốc gia Hà Nội.
20. Thủ tướng Chính phủ (2022), *Quyết định số 147/QĐ-TTg ngày 22/1/2020 về việc phê duyệt Chiến lược phát triển du lịch Việt Nam đến năm 2030*.
21. Thủ tướng Chính phủ (2023), *Quyết định số 933/QĐ-TTg ngày 7/8/2023 phê duyệt Quy hoạch hệ thống du lịch thời kỳ 2021–2030, tầm nhìn đến năm 2045*.

22. Thủ tướng Chính phủ (2023), *Quyết định số 1648/QĐ-TTg về việc phê duyệt Quy hoạch tỉnh Hòa Bình thời kỳ 2021–2030, tầm nhìn đến năm 2050*.
23. Phạm Quang Tùng (2008), “Hiện trạng đa dạng sinh học và giải pháp quản lý khu bảo tồn thiên nhiên Ngọc Sơn – Ngổ Luông, tỉnh Hòa Bình”, *Tạp chí Nông nghiệp và phát triển nông thôn* (7).
24. Ủy ban nhân dân tỉnh Hòa Bình (2018), *Quyết định số 3119/QĐ-UBND về việc phê duyệt Dự án Quy hoạch phát triển cây dược liệu tỉnh Hòa Bình đến năm 2025, định hướng đến năm 2030*.
25. Ủy ban nhân dân tỉnh Hòa Bình (2019), *Quyết định số 1697/QĐ-UBND về việc ban hành Đề án “Cơ cấu lại ngành du lịch đáp ứng yêu cầu phát triển thành ngành kinh tế mũi nhọn của tỉnh Hòa Bình”*.
26. Ủy ban nhân dân tỉnh Hòa Bình (2022), *Báo cáo Đánh giá môi trường chiến lược của qui hoạch tỉnh Hòa Bình thời kỳ 2021-2030, tầm nhìn tới năm 2050*.
27. Ủy ban nhân dân tỉnh Hòa Bình (2022a), *Báo cáo sơ kết 5 năm thực hiện Nghị quyết số 18 - NQ/TU, ngày 30/10/2017 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy về phát triển thể thao thành tích cao tỉnh Hòa Bình giai đoạn 2017 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030*.
28. Viện Quy hoạch Đô thị – Nông thôn (2023), “Tích hợp quy hoạch phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe vào quy hoạch tổng thể vùng”, *Kỷ yếu Hội thảo Du lịch chăm sóc sức khỏe: Thực trạng và giải pháp phát triển tại Việt Nam*.
29. Ngô Doãn Vịnh (Chủ biên), Bùi Tất Thắng & Nguyễn Hoàng Hà (2011), *Nguồn lực và động lực cho phát triển nhanh và bền vững nền kinh tế Việt Nam trong giai đoạn 2011–2020*, Nxb Chính trị Quốc gia Sự thật.

Tiếng Anh

30. Abir, T., & Khan, M. Y. H. (2022), *Importance of ICT advancement and culture of adaptation in the tourism and hospitality industry for developing countries*, ICT as Innovator Between Tourism and Culture, pp. 213–229.
31. Alaei, A., Delafrooz, N., & Kheiri, J. (2021), “Strategic planning for health tourism development using SWOT–AHP approach: A case study in Iran”, *GeoJournal of Tourism and Geosites*, 34(1), 67–75.
32. Álvarez-Sánchez, A., Rojas-Lara, G. A., & Vaca-González, E. (2024), “The impact of health and wellness tourism on tourists’ physical, mental, and emotional balance”, *In Smart Innovation, Systems and Technologies*.
33. Amo, M., & De Stefano, M. C. (2019), “Public–private partnership as an innovative approach for sustainable tourism in Guanacaste, Costa Rica”, *Worldwide Hospitality and Tourism Themes*, 11(3).
34. Anderson, J. E. (1975), *Public policy-making* (1st ed.). Holt, Rinehart and Winston.
35. Ardell, D. B. (2000), *High level wellness: An alternative to doctors, drugs, and disease* (10th ed.), Ten Speed Press.
36. Aronsson, L. (1993), *Sustainable tourism systems: The example of sustainable tourism in the Baltic region*, Turku: Turku University.
37. Azman, I., & Chan, K. L. J. (2010), “Health and spa tourism business: Tourists’ profiles and motivational factors”, *In Health, Wellness and Tourism: Healthy Tourists, Healthy Business*, pp.9–24, TTRA Europe.
38. Barney, J. (1991), “Firm resources and sustained competitive advantage”, *Journal of Management*, 17(1), pp. 99–120.
39. Baum, T. (2007), “Human resources in tourism: Still waiting for change?” *Tourism Management*, 28(6), pp.1383–1399.

40. Bauman, Vitolina, I., & Cals, I. (2013), "Theoretical framework for using resource based view in the analysis of SME innovations", *European Scientific Journal*, Special Edition, pp.174–182.
41. Beard, J. G., & Ragheb, M. G. (1983), "Measuring leisure motivation", *Journal of Leisure Research*, 15(3), pp. 219–228.
42. Beer, S. (1972), *Brain of the Firm*. London: Allen Lane.
43. Belton, V., & Stewart, T. J. (2002), *Multiple Criteria Decision Analysis: An Integrated Approach*, Kluwer Academic Publishers.
44. Bennett, M., King, B., & Milner, L. (2004), "The health resort sector in Australia: A positioning study", *Journal of Vacation Marketing*, 10(2), pp.122–137.
45. Benur, A. M., & Bramwell, B. (2015), "Tourism product development and product diversification in destinations", *Tourism Management*, 50, pp. 213–224.
46. Bertalanffy, L. von. (1968), *General system theory: Foundations, development, applications*, New York: George Braziller.
47. Bieger, T. (2008), *Strategic management in the international tourism industry*. Springer.
48. Boulding, K. E. (1956), *The image: Knowledge in life and society*. University of Michigan Press
49. Bramwell, B., & Lane, B. (2011), "Critical research on the governance of tourism and sustainability", *Journal of Sustainable Tourism*, 19(4–5), pp. 411–421.
50. Britton, S. G. (1982), "The political economy of tourism in the Third World", *Annals of Tourism Research*, 9(3), pp. 331–358.
51. Burns, P., & Holden, A. (1995), *Tourism: A new perspective*, Prentice Hall.
52. Butler, R. W. (1980), "The concept of a tourist area cycle of evolution: implications for management of resources", *Canadian Geographer*, 24(1), pp. 5–12.
53. Butler, R. W. (1992), "Alternative tourism: The thin end of the wedge", V. L. Smith & W. R. Eadington (Eds.), *Tourism alternatives: Potentials and problems in the development of tourism*, pp. 31–46, University of Pennsylvania Press.
54. Butler, R. W. (1999), "Sustainable tourism: A state-of-the-art review", *Tourism Geographies*, 1(1), pp. 7–25.
55. Caribbean Export Development Agency (2008), *Making health and wellness tourism a reality in the Caribbean: Summary and conclusions*, Caribbean Export Development Agency.
56. Charak, N. S. (2019), "Role of spa resorts in promoting India as a preferred wellness tourism destination—a case of Himalayas", *International Journal of Spa and Wellness*, 2(1), pp. 53–62.
57. Chen, H., & Petrick, J. F. (2013), "Health and wellness benefits of travel experiences: A literature review", *Journal of Travel Research*, 52(6), pp. 709–719.
58. Chen, J.S., Prebensen, N., & Huan, T.C. (2008), "Determining the motivation of wellness travelers", *Anatolia: An International Journal of Tourism and Hospitality Research*, 19(1), pp.103–115.
59. Collis, D. J., & Montgomery, C. A. (1995), "Competing on resources: Strategy in the 1990s", *Harvard Business Review*, 73(4), pp.118–128.
60. Connell, J. (2006), "Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery", *Tourism Management*, 27(6), pp.1093–1100.
61. Cooper, C. (1990), *Tourism destination life cycle: An update*. A. V. Seaton & C. L. Jenkins, *Tourism: The State of the Art*, pp. 340–346. Wiley
62. Cooper, C., Fletcher, J., Fyall, A., Gilbert, D., & Wanhill, S. (2008), *Tourism: Principles and Practice (4th ed.)*, Pearson Education.

63. Corbin, C. B., & Pangrazi, R. P. (2001), *Toward a uniform definition of wellness: A commentary*", President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest, 3(15), pp.1–8.
64. Dann, G. M. S. (1977), "Anomie, ego-enhancement and tourism", *Annals of Tourism Research*, 4(4), pp.184–194.
65. Das, T.K., & Teng, B.-S. (2000), "A resourcebased theory of strategic alliances", *Journal of Management*, 26(1), pp.31–61.
66. Dash, A. (2025), "Understanding the determinants of revisit intentions in wellness tourism through domestic and global lenses", *Journal of Quality Assurance in Hospitality and Tourism*, pp.1–24.
67. Deesilatham, S. (2016), *Wellness tourism: Determinants of incremental enhancement in tourists' quality of life*. Royal Holloway, University of London.Destinations. Sustainability, 14(7), pp.41-52.
68. Dillette, A.K. (2016), *Wellness tourism: An application of positive psychological theory to overall quality of life*, Auburn University.
69. Douglas, N., Derrett, R., & Douglas, N. (Eds.) (2001), *Special interest tourism: Context and cases*, John Wiley & Sons Australia.
70. Dryglas, D., & Salamaga, M. (2017), "Applying destination attribute segmentation to health tourism in Poland: A case study of Polish spa resorts", *Tourism Management Perspectives*, 23, pp.46–52.
71. Dunn, H. L. (1959), "High-level wellness for man and society", *American Journal of Public Health*, 49(6), pp.786–792.
72. Durkheim, É. (1982). *The rules of sociological method*, Free Press.
73. Dye, T. R. (1972), *Understanding public policy*. Prentice-Hall.
74. Erfurt-Cooper, P., & Cooper, M. (2009), *Health and wellness tourism: Spas and hot springs*, Channel View Publications.
75. European Commission (2020), *EuropeSpa MED certified spas in Hungary*.
76. Ferrero Ronda, R., Batista Sánchez, E., Ochoa Reyes, M., & Hernández Carreón, N. (2022), "Wellness tourism: A bibliometric analysis of research published on Scopus", *Revista Interamericana de Ambiente y Turismo*, 18(1), pp.107–117.
77. Fonseka, N., & Pavithra, K. H. (2021), "Analysis of the potentials for promoting Sri Lanka as a wellness tourism destination", *SEUSL Journal of Marketing*, 6(1), pp.44–52.
78. Frank, A. G. (1967), *Capitalism and Underdevelopment in Latin America: Historical Studies of Chile and Brazil*, Monthly Review Press Classics.
79. Freyer, W. (2006), "Sustainability in tourism: Between myth and market", B. W. Ritchie & C. A. Gray (Eds.), *Tourism and sustainability: Development and new tourism in the third world*, pp. 381–395. CABI.
80. Gerami, F., et al. (2019), "Identifying the potential of health tourism in Pasargadae region, Iran", *Athens Journal of Tourism*, 6(4), pp.263–282.
81. Gesler, W. M. (1993), *Therapeutic Landscapes: Theory and a Case Study of Epidauros, Greece*, *Environment and Planning D: Society and Space*, 11(2), pp. 171-189.
82. Getz, D. (1992), "Tourism planning and destination life cycle", *Annals of Tourism Research*, 19(4), pp. 752–770.
83. Ghorbanzadeh, O., & Bakhtiari, M. (2020), "Assessment of health tourism destinations using a hybrid AHP–SWOT approach: A case study of Shiraz, Iran", *Decision Science Letters*, 9(1), pp. 97–108.
84. Gilbert, D., & Abdullah, J. (2004), "Holiday taking and the sense of well-being", *Annals of Tourism Research*, 31(1), pp.103–121.

85. Global Wellness Institute (2023), *Global wellness economy monitor 2023*, Global Wellness Institute.
86. Global Wellness Institute (2024), *Global Wellness Economy Monitor 2024*, Global Wellness Institute.
87. Goodarzi, M., Haghtalab, N., & Shamshiry, E. (2015), *Wellness tourism in Sareyn, Iran: resources, planning and development*, *Current Issues in Tourism*, 19(11), pp.1071–1076.
88. Goodrich, J. N., & Goodrich, G. E. (1987), *Health-care tourism—An exploratory study*, *Tourism Management*, 8(3), pp. 217–222.
89. Government of India (2008), *Incredible India – Medical and Wellness Tourism*. Ministry of Tourism, Government of India.
90. Gray, H. P. (1970), *International travel – International trade*, Lexington Books.
91. Gretzel, U., Sigala, M., Xiang, Z., & Koo, C. (2015), “Smart tourism: Foundations and developments”, *Electronic Markets*, 25(3), pp.179–188.
92. Gunn, C. A. (1994), *Tourism planning: Basics, concepts, cases (3rd ed.)*, Taylor & Francis.
93. Hall, C. M. (1992), “Health tourism and spa development: Historical and contemporary perspectives”, *Journal of Vacation Marketing*, 5(2), pp.125–136.
94. Hall, C. M. (2003), *Spa and wellness tourism*, *The Encyclopedia of Hospitality and Tourism*, pp.450–454, Routledge.
95. Hall, C. M. (2008), *Tourism planning: Policies, processes and relationships (2nd ed.)*, Pearson Education.
96. Hall, C.M. (2011), “Health and medical tourism: A kill or cure for global public health?”, *Tourism Review*, 66(1/2), pp.4–15.
97. Hallab, Z. (2006), “Catering to the healthy living vacationer”, *Journal of Vacation Marketing*, 12(1), pp.35–48.
98. Hamed, H. M. (2015), “Wellness tourism: An initiative for comprising wellness tourism vacations within the corporate wellness strategy”, *American Journal of Tourism Research*, 4(2), pp.52–67.
99. Heidegger, M. (1996), *Being and time*, State University of New York Press.
100. Hjalager, A. M., & Flagestad, A. (2011), “Innovations in well-being tourism in the Nordic countries”, *Current Issues in Tourism*, 15(8), pp.725–740.
101. Huang, L., & Xu, H. (2014), “A cultural perspective of health and wellness tourism in China”. *Journal of China Tourism Research*, 10(4), pp.493–510.
102. Huang, L., & Xu, H. (2018), “Therapeutic landscapes and longevity: Wellness tourism in Bama”, *Social Science & Medicine*, 197, pp.24–32.
103. Hudson, S., Thal, A., Cárdenas, D., & Meng, F. (2017), “Wellness tourism: Stress alleviation or indulging healthful habits”, *International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research*.
104. Independent Living Research Utilization (2002), *Individuals define their own wellness, which is based on individual circumstances and viewed holistically*, Native American toolkit: Understanding disabilities in American Indian and Alaska Native communities (pp. 9), U.S. Department of Health and Human Services.
105. Inskip, E. (1991), *Tourism planning: An integrated and sustainable development approach*, Van Nostrand Reinhold.
106. Islam, M. N. (2015), “Chinese medicine as a product filling the wellness health tourism niche in China: Prospect and challenges”, *International Journal of Tourism Sciences*, 14(1), pp. 51–69.

107. Ito, A., & Nakamura, F. (2025), "Consent mechanisms and default effects in health information exchange in Japan", *Frontiers in Digital Health*, (7).
108. IUCN. (1980), *World Conservation Strategy: Living resource conservation for sustainable development*, Gland: IUCN/UNEP/WWF.
109. Ivanišević, G. (1999), *Marine remedies of the island of Lošinj—the basis for the development of health and spa tourism*, Turizam, 47, pp.132–149.
110. Janssen, M., Rotmans, J., & van Asselt, M. B. A. (1995), *Climate change and sustainable development: A modular approach*, Futures, 27(8), pp.777–793.
111. Jeong, Heonkyu (2024), "The impact of wellness perception on behavioral intention of Templestay participants as a wellness tourism resource", *Journal of Hospitality and Tourism Studies*, 26(4), pp.49-65.
112. Johnson, C. (2017), *The fitness tourist: Goal content of exercisers in the wellness tourism industry*, Master's thesis, Arizona State University.
113. Kazandzhieva, V., & Santana, H. (2019), "E-tourism: Definition, development and conceptual framework", *Tourism: An International Interdisciplinary Journal*, 67(4), pp.332–350.
114. Kelly, C., Smith, M., & Diekmann, A. (2012), *Wellness tourism: A conceptual framework and its implications for the tourism industry*. Smith, M., & Puczkó, L. (Eds.), *Health, tourism and hospitality: Spas, wellness and medical travel*, pp. 16–29, Routledge.
115. Khamis, K. M., Abdullah, S., & Che Omar, A. R. (2022), "Determining destination readiness for wellness tourism development in Malaysia using AHP", *Journal of Tourism Futures*, 8(1), pp.92–108.
116. Koh, S., Yoo, J.-E., & Boeger, C. A. (2010), "Importance–performance analysis with benefit segmentation of spa-goers", *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 17(1), pp.150–158.
117. Konu, H., & Laukkanen, T. (2010), "Roles of motivation factors in predicting tourists' intentions to make wellbeing holidays: A Finnish case", *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 17(1), pp.144–149.
118. Kucukusta, D., & Heung, V. (2012), "The problems of developing wellness tourism in China: From supply perspective", *Journal of China Tourism Research*, 8(2), pp.146–158.
119. Kurttila, M., Pesonen, M., Kangas, J., & Kajanus, M. (2000), *Utilizing the analytic hierarchy process (AHP) in SWOT analysis – a hybrid method and its application to a forest-certification case*, Forest Policy and Economics, 1(1), pp. 41–52.
120. Lane, B. (1991), "Sustainable tourism: A new context for tourism education", *Journal of Teaching in Travel & Tourism*, 1(1), pp.1–17.
121. Lehto, X. Y., Brown, S., Chen, Y., & Morrison, A. M. (2006), *Yoga Tourism as a Niche Within the Wellness Tourism Market*, Tourism Recreation Research, 31(1), pp.5–35.
122. Lehto, X., & Lehto, M. (2019), "Vacation as a public health resource: Toward a wellness-centered tourism design approach", *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 43(7).
123. Li, L., & Chen, X. (2022), "Empirical Research into the Development Mechanism of Industry Innovation of Health and Wellness Tourism in the Context of the Sharing Economy", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), Article 12479.

124. Li, Z., & Chen, Y. (2022), "Health and wellness tourists' motivation and behavior intention: The role of perceived value", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), Article 1872.
125. Long, P. (1993), *Tourism and the environment: Conflict or symbiosis?* *Environmentalist*, 13(2), pp. 95–104.
126. Mainil, T. J. G. M. J., Eijgelaar, E., Klijs, J., Nawijn, J., & Peeters, P. M. (2017), *Research for TRAN Committee – Health tourism in the EU: A general investigation*. European Parliament, Directorate General for Internal Policies, Policy Department B: Structural and Cohesion Policies, Transport and Tourism.
127. Mak, A. H. N., Wong, K. K. F., & Chang, R. C. Y. (2009), "Health or self-indulgence? The motivations and characteristics of spagoers", *International Journal of Tourism Research*, 11(2), pp.185–199.
128. Maneenetr, T. (2014), "Guidelines to development wellness tourism in Roi-Kaen-San-Sin cluster, Thailand", *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 5(23), pp.214–220.
129. Masip, J. D. (2006), "Tourism product development: A way to create value—The case of LaVall de Lord", *Journal of Hospitality Management and Tourism*, 4(1), pp. 73–80
130. Maslow, A. H. (1943), "A theory of human motivation", *Psychological Review*, 50(4), pp. 370–396.
131. Massukado Nakatani, M.S., & Teixeira, R.M. (2009), *Resourcebased view as a perspective for public tourism management research: Evidence from two Brazilian tourism destinations*, *BAR – Brazilian Administration Review*, 6(1), pp.74–89.
132. Mathieson, A., & Wall, G. (1982), *Tourism: Economic, physical and social impacts*, Longman.
133. McKercher, B. (1999), "A chaos approach to tourism", *Tourism Management*, 20(4), pp. 425–434.
134. Medina Muñoz, D.R., & Medina Muñoz, R.D. (2013), "Critical issues in health and wellness tourism: An exploratory study of visitors to wellness centres on Gran Canaria", *Current Issues in Tourism*, 16(5), pp. 415–435.
135. Melian González, A., & GarcíaFalcón, J. M. (2003), "Competitive potential of tourism in destinations", *Annals of Tourism Research*, 30(3), pp.720–740.
136. Migliaccio, G. (2019), *Tourism for people with disabilities in Italy: An overview*, *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 8(5), pp.1–19.
137. Mohanan, M., & Shekhar, S. K. (2022) *Bibliometric analysis of publications on wellness tourism*, *Turyzm/Tourism*, 32(2), pp.69–86.
138. Mueller, H., & Kaufmann, E.L. (2001), "Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry", *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), pp. 5–17.
139. Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (1998), *The Wheel of Wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning*, *Journal of Counseling & Development*, 76(3), pp. 251–256.
140. Oxford Business Group (2016), *Malaysia targets growing medical and wellness tourism markets*.
141. Ordabayeva, M., & Yessimzhanova, S. (2016), *Development of healthcare and wellness tourism marketing*, *International Review of Management and Marketing*, 6(5S), pp. 118–124.
142. Owen, D., Seaman, P., & Videras, J. (1993), *Environmental economics and sustainability*, *Journal of Economic Perspectives*, 7(3), pp. 465–469.
143. Pan, X., et al. (2019), *Evaluating potential areas for mountain wellness tourism: A case study of Ili, Xinjiang Province*, *Sustainability*, 11(20), 5668.

144. Patricia ErfurtCooper, & Cooper, M.(2009), *Health and wellness tourism: Spas and hot springs*, Multilingual Matters.
145. Pearce, D. G. (1989), *Tourism development*, Longman.
146. Pesonen, J., & Komppula, R. (2010), "Rural wellbeing tourism: Motivations and expectations", *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 17(1), pp. 150–158.
147. Phuthong, T., Anuntavoranich, P., Chandrachai, A., & Piromsopa, K. (2022), "Developing and validating an assessment scale to measure the competitiveness of wellness destinations", *Sustainability*, 14(7), 4152.
148. Pleumarom, A. (1994), *The political economy of tourism*, *The Ecologist*, 24(4), pp.142–147.
149. Pradipta, M. P. Y. (2023), *The use of wellness tourism in tourism development: A case study in Baluwarti Village, Surakarta City*, *Jurnal Pendidikan dan Keluarga*, 15(1), pp. 9–23.
150. Prebisch, R. (1950), *The Economic Development of Latin America and its Principal Problems*, United Nations.
151. Prideaux, B., Berbigier, D., & Thompson, M. (2013). *Wellness tourism and destination competitiveness*. In M. Smith & L. Puczko (Eds.), *Wellness tourism* (1st ed., pp. 16–30), Routledge.
152. Puczko, L., & Bachvarov, I. (2006), "Spa, bath, thermae: What's behind the labels?" *Tourism Recreation Research*, 31(1), pp.83–91.
153. Pyke, S., Hartwell, H., Blake, A., & Hemingway, A. (2016), "Exploring well-being as a tourism product resource", *Tourism Management*, 55, pp.94–105.
154. Rahmawati, F.N., Suryandari, N., & Windiani. (2023), "Cultural commodification analysis based on local wisdom in an effort to strengthen Madura's potential as a wellness tourism destination", *Proceedings of the 4th Borobudur International Symposium on Humanities and Social Science 2022*, pp.468–474. Atlantis Press.
155. Rahmawati, F., Suryandari, N., & Windiani, W. (2024), "Wellness tourism development strategy in Madura based on local wisdom", *Proceedings of International Conference on Communication Science*, 3(1), pp.81–86.
156. Richards, C. A., & Rundle, A. G. (2011), "Business travel and self-rated health, obesity, and cardiovascular disease risk factors", *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(4), pp.358–363.
157. Richards, G., & Wilson, J. (2004), *The global nomad: Motivations and behaviour of independent travellers worldwide*, ATLAS.
158. Ritchie, J.R.B. and G.I. Crouch (2003), *The Competitive Destination: A Sustainable Tourism Perspective*, CABI Publishing, Wallingford, UK.
159. Rogers, E. M. (2003), *Diffusion of Innovations* (5th ed.). Free Press.
160. Romão, J., Machino, K., & Nijkamp, P. (2017), "Assessment of wellness tourism development in Hokkaido: A multicriteria and strategic choice analysis". *Asia-Pacific Journal of Regional Science*, 1(1), pp. 265–290.
161. Romão, J., Machino, K., & Nijkamp, P. (2018), "Integrative diversification of wellness tourism services in rural areas – An operational framework model applied to east Hokkaido", *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 23(7), pp.1–13.
162. Saaty, T. L. (1980), *The Analytic Hierarchy Process: Planning, priority setting, resource allocation*, New York: McGraw-Hill.
163. Santos, T. D. (1970), *The structure of dependence*, *The American Economic Review*, 60(2), pp. 231–236.

164. Senge, P. M., Kleiner, A., Roberts, C., Ross, R. B., & Smith, B. J. (1994), *The fifth discipline fieldbook: Strategies and tools for building a learning organization*, New York: Doubleday.
165. Shablii, O., Zastavetska, L., Dudarchuk, K., Illiash, I., & Smochko, N. (2018), "The main problems of healthcare and wellness tourism in Ukraine", *Journal of Geology, Geography and Geoecology*, 27, pp. 337–345.
166. Shafaei, M., Fatemi, A., Gharib, M., & Salehi, F. (2016), "Strategic planning of tourism industry using SWOT and AHP techniques: Case study of Iran", *International Journal of Environmental and Science Education*, 11(18), pp. 12582–12595.
167. Sharpley, R. (2002), *Tourism and development: Concepts and issues*, Channel View Publications.
168. Sheldon, P.J., & Bushell, R. (2009), *Introduction to wellness and tourism*. In R. Bushell & P.J. Sheldon (Eds.), *Wellness and tourism: Mind, body, spirit, place*, pp.3–18, Cognizant Communication Corporation.
169. Smith, M. K., & Kelly, C. (2006), *Wellness tourism*, Tourism Recreation Research, 31(1), pp.1–4.
170. Smith, M., & Puczkó, L. (2009), *Health and wellness tourism*, Routledge.
171. Smith, S. L. J. (1994), "The tourism product", *Annals of Tourism Research*, 21(3), pp. 582–595.
172. Smith, V. L. (Ed.) (1994), *Hosts and guests: The anthropology of tourism (2nd ed.)*, University of Pennsylvania Press.
173. SRI International. (2013), *The global wellness tourism economy*, Global Wellness Institute.
174. Stanford Medicine WellMD & WellPhD Center (2013), *2013 physician wellness survey report*, Stanford Medicine.
175. Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (1992), *Wellness evaluation: Promoting successful adult life*, *Journal of Counseling & Development*, 71(2), pp.207–215.
176. Széchenyi Plan Office. (2000), *Tourism Development Strategy Hungary 2000–2020*, Hungarian Tourism Agency.
177. Težak Damijanić, A., & Šergo, Z. (2013), *Determining travel motivations of wellness tourism*, *Economic Thought and Practice*, 22(1), pp. 3–20.
178. Tharakan, Y. G. (2014), "A comprehensive model for development of sustainable health and wellness tourism destination at Manipal", *International Journal of Hospitality & Tourism Systems*, 7(1)
179. Tourism Malaysia. (2022), *Malaysia Health & Wellness Tourism Blueprint 2022–2026*, Ministry of Tourism, Arts and Culture Malaysia.
180. Travis, J. W. (1975), *Wellness inventory: A wellness workbook*, Wellness Resource Center.
181. Travis, J. W. (1984), *Wellness Workbook: How to Achieve Enduring Health and Vitality (1st ed.)*, Ten Speed Press.
182. Turner, L., & Ash, J. (1975). *The Golden Hordes: International Tourism and the Pleasure Periphery*. Constable.
183. UNESCO (2021), *Great Spa Towns of Europe*.
184. Vafaeinasab, M., Alizadeh, S. A., & Nematollahi, M. (2020), "Medical tourism development: SWOT–AHP analysis and strategic planning in Iran", *Journal of Tourism and Development*, 34(1), pp.45–60.
185. Vajirakachorn, T. (2004). *An assessment of tourist health risk perceptions: The case of Thailand*, Master's thesis, University of Minnesota.
186. Veal, A. J. (2002), *Leisure and tourism policy and planning (2nd ed.)*, CABI Publishing.

187. Vetitnev, A., & Dimanche, F. (2008), *Health and wellness tourism*, F. Dimanche & A. Andrades (Eds.), *Tourism in Russia: A management handbook*, pp.268–280, CABI International.
188. Vidal de la Blache, P. (1926), *Principles of human geography*, New York: H. Holt and Co. (Original work published 1922)
189. Voigt, C., & Pforr, C. (2013), *Wellness tourism: A destination perspective*, Routledge.
190. Voigt, C., Howat, G., & Brown, G. (2010), *Wellness tourism: Emerging activist and transformative trends*, *Tourism Review*, 65(3)
191. Voigt, C., Brown, G., & Howat, G. (2011), *Wellness tourists: In search of transformation*, *Tourism Review*, 66(1/2), pp.16–30.
192. Wayne, S., & Russell, E. (2020), *Analysis of the global and Asian wellness tourism sector*, In *Asian Development Outlook 2020 Update: Wellness in Worrying Times* (Background Papers), Asian Development Bank.
193. World Commission on Environment and Development (1987), *Our common future*. Oxford University Press.
194. Weber, M. (1949), *The methodology of the social sciences*, Free Press. (Original work published 1904)
195. Wendri, I. G., Mawati, Alistyawati, I., & Sudarmini, N. (2021), “Human resource development model for wellness products to support sustainable tourism in Sangkan Gunung Village, Karangasem Regency, Bali Province”, *Proceedings of the International Conference on Applied Science and Technology on Social Science* (ICAST-SS 2020), Atlantis Press.
196. Wernerfelt, B. (1984), “A resource-based view of the firm”, *Strategic Management Journal*, 5(2), pp.171–180.
197. Widarini, P., Wijaya, M., & Naini, A. (2022), “Wellness and herbal tourism based on local wisdom as an alternative to ‘new normal’ tourism”, *Jurnal Komunikasi*, 14(2), pp. 299–321.
198. Woodcock, B., & France, L. (1994), *Ecotourism: Planning for sustainability*, Tourism International Press.
199. UNWTO (2022), *Wellness tourism: Demand, trends, and opportunities*.
200. WTO & UNEP (1982), *Guidelines for sustainable tourism development*.
201. WTO (1980), *Manila Declaration on World Tourism*.
202. WTO. (1989), *The Hague Declaration on Tourism*.
203. WTO. (1993), *Sustainable tourism development: A guide for local planners*.
204. Xu, H. (2010), “Cultural influences on tourists’ behavior”, *Journal of Tourism Research*, 12(2), pp. 101–119.
205. Yang, K. (2021), “Connotation factor model of health and wellness tourism and enterprise development path: Grounded theoretical research based on consumer perspective”, *EURASEANs: Journal on Global Socio-Economic Dynamics*, 6(31), pp. 66–77.
206. Zhang, L., & Sun, Y. (2015), “The impact of the wellness tourism experience on tourist well-being”, *Sustainability*, 15(3), 1872.

Website

207. Bản Đồ Chuyên Nghiệp (n.d.), *Bản đồ hành chính tỉnh Hòa Bình*, <https://www.bandochuyennghiep.com/ban-do-hanh-chinh-tinh-hoa-binh-a0>
208. Bangkok Post. (2015), *Thailand Health and Wellness Tourism Showcase 2015 unveils the next big thing in health tourism*, <https://www.tatnews.org/2015/09/thailand-health-and-wellness-tourism-showcase-2015-unveils-the-next-big-thing-in-health-tourism/>
209. Cambridge University Press. (n.d.), *Wellness*. Cambridge Dictionary, <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/wellness>
210. Grand View Research (n.d.), *Asia Pacific wellness tourism market size & outlook, 2030*, <https://www.grandviewresearch.com/horizon/outlook/wellness-tourism-market/asia-pacific>.
211. Hungarian Tourism Agency. (2022), *Outstanding performance of Hungarian tourism in 2022*. Visit Hungary, <https://visithungary.com/documents/2/24/241/241fff0f909191bc5d52682cf3c403f059fc3ac.pdf>
212. Japan Tourism Agency (2020). *Efforts to promote medical and health tourism in Japan*. <https://www.mlit.go.jp/kankocho/en/>
213. Japan Health & Tourism Association (2019), *Mission and activities*. <https://www.jhta.jp/english/>
214. Iron Mountain Hot Springs. (2021). *JWellness: Health trends that are catching on in the West*, <https://www.ironmountainhotsprings.com/j-wellness-health-trends-that-are-catching-on-in-the-west/>
215. Thư viện tỉnh Hòa Bình. (nd). *Văn hóa Hòa Bình phần 10: Ăn uống*, Thư viện tỉnh Hòa Bình, <https://thuvienhoabinh.vn/Dia-chi-Hoa-Binh/Nghien-cuu-van-hoa-tinh-HoaBin/217>
216. Trung tâm Con người và Thiên nhiên. (2010, 22 tháng 2). *Đa dạng sinh học khu bảo tồn thiên nhiên Hang Kia – Pà Cò*, <https://nature.org.vn/vn/2010/02/da-dang-sinh-hoc-khu-btt-n-hang-kia-pa-co/>
217. Ủy ban nhân dân thành phố Hòa Bình. (n.d.), *Giới thiệu chung*, <https://thanhpho.hoabinh.gov.vn/index.php/vi/gi-i-thi-u-chung>
218. World Tourism Forum Institute. (n.d.), *Tourism Product Development*, <https://www.worldtourismforum.net/services/tourism-product-development>

PHỤ LỤC

Phụ lục 1. Danh sách chuyên gia tham gia Phỏng vấn

STT	Mã hóa	Nghề nghiệp	Kinh nghiệm công tác	Nơi cư trú	Hình thức phỏng vấn
1	QLNN1	Cán bộ công tác tại Bộ VHTTDL	>20 năm	Hà Nội	Gặp mặt trực tiếp
2	QLNN2	Cán bộ công tác tại Bộ VHTTDL	>20 năm	Hà Nội	Gặp mặt trực tiếp
3	QLNN3	Cán bộ công tác tại Sở VHTTDL Hà Nội	>10 năm	Hà Nội	Gặp mặt trực tiếp
4	QLNN4	Cán bộ công tác tại Sở VHTTDL Hòa Bình	>15 năm	Hòa Bình	Gặp mặt trực tiếp
5	QLNN5	Chuyên viên Phòng VH TT huyện Kim Bôi, Hòa Bình	>5 năm	Hòa Bình	Gặp mặt trực tiếp
6	DN1	Quản lý resort tại Hòa Bình	>15 năm	Hòa Bình	Gặp mặt trực tiếp
7	DN2	Quản lý resort tại Hòa Bình	>10 năm	Hòa Bình	Gặp mặt trực tiếp
8	DN3	Trưởng phòng KD công ty lữ hành tại Hà Nội	>10 năm	Hòa Bình	Gặp mặt trực tiếp
9	DN4	GD công ty lữ hành tại Tp HCM	>20 năm	Tp Hồ Chí Minh	Điện thoại
10	DN5	Quản lý resort tại Nha Trang	>15 năm	Khánh Hòa	Điện thoại
11	GV1	GV đại học	>20 năm	Hà Nội	Gặp mặt trực tiếp
12	GV2	GV đại học	>15 năm	Hà Nội	Gặp mặt trực tiếp
13	GV3	GV đại học	>10 năm	Hà Nội	Gặp mặt trực tiếp
14	GV4	GV đại học	>10 năm	Thanh Hóa	Điện thoại
15	GV5	GV đại học	>10 năm	Tp Hồ Chí Minh	Điện thoại

Phụ lục 2: Tổng hợp công trình nghiên cứu liên quan đến các tiêu chí nguồn lực phát triển DLCSSK

Tác giả	Tiêu chí liên quan	Nhận định chính
Ivanišević, G. (1999)	TNDL7 - Nguồn nước khoáng	<i>Khẳng định vai trò cốt lõi của suối khoáng trong các sản phẩm trị liệu truyền thống ở Đông Âu</i>
Lee, C.-F., & King, B. (2009)	TNDL1, TNDL3, TNDL5, TNDL7, TNDL8	<i>Tài nguyên tự nhiên và văn hóa bản địa là nền tảng thiết kế sản phẩm wellness; nhấn mạnh tính bản địa hóa trong phát triển điểm đến</i>
Eleni Didascalou et al. (2009)	TNDL5, TNDL7	<i>Chỉ ra vai trò kết hợp của khí hậu và suối khoáng trong phục hồi sức khỏe</i>
Chen, K.H et al. (2013)	TNDL7	<i>Xem nguồn nước khoáng là yếu tố trị liệu hỗ trợ điều trị các bệnh cơ xương khớp</i>
Voigt, C.; Pforr, C. (2013)	TNDL1, TNDL3, TNDL5, TNDL6	<i>Khí hậu, văn hóa và tri thức bản địa là cấu phần tạo nên trải nghiệm trị liệu tổng thể</i>
Romão, J. et al. (2017)	NL1, TNDL1, TNDL3, TNDL6, TNDL7, TNDL8	<i>Nhấn mạnh vai trò tích hợp giữa nguồn nhân lực, văn hóa và tài nguyên tự nhiên</i>
Huang, L.; Xu, H. (2018)	TNDL1, TNDL3, TNDL6	<i>Ấm thực và tri thức bản địa là lợi thế khác biệt của các điểm đến châu Á</i>

Shablii, O.I. (2018)	CSCC1, CSCC2, TCh2, TC3, TNDL5, TNDL7	Nhấn mạnh vai trò của cơ chế chính sách, tài chính công và spa trong điều phối DLCSSK
Yen, C.L. et al. (2018)	TNDL7	Đánh giá vai trò phục hồi của suối nước nóng trong các sản phẩm wellness của Nhật Bản
Mi, C. et al. (2019)	TNDL7	Suối khoáng được xem là nền tảng cho trị liệu và du lịch y học cổ truyền
Pan, X. et al. (2019)	TNDL2, TNDL4, TNDL5, TNDL7, TNDL8	Kết nối giữa chất lượng không khí, khí hậu, tài nguyên được liệu và trải nghiệm thiên nhiên trong các sản phẩm retreat
Li Shu (2019)	TNDL2, TNDL3, TNDL5, TNDL8	Khí hậu và cảnh quan là yếu tố quyết định cho hiệu quả nghỉ dưỡng chăm sóc sức khỏe
Almasan, R.E et al. (2019)	TNDL7	Xem nước khoáng là trung tâm của liệu pháp detox và làm đẹp
Dominik Kobus et al. (2020)	TNDL2	Khẳng định vai trò của không khí sạch trong trải nghiệm trị liệu ở vùng nông thôn châu Âu
Francis Okosodo et al. (2021)	TNDL4	Cây dược liệu là yếu tố bản địa hóa sản phẩm trị liệu, đặc biệt ở các nước đang phát triển
Pessot, E. et al. (2021)	TNDL5, TNDL7	Khí hậu và nguồn nước là nền tảng điều kiện tự nhiên để phát triển DLCSSK bền vững
Kaihua Yang (2021)	TNDL2, TNDL5	Khí hậu và chất lượng không khí ảnh hưởng đến mức độ thu hút khách wellness nội địa Trung Quốc
Niluka Fonseka et al. (2021)	NL2, TNDL1, TNDL5, TNDL6	Nhấn mạnh vai trò của nhân lực y tế và tri thức bản địa tại Sri Lanka
Marta Gemma Nel-lo Andreu (2021)	TC4, TNDL3, TNDL8	Cần cơ chế phối hợp đa ngành để liên kết du lịch – di sản – thiên nhiên trong trị liệu
Paramita Sari I. Widarini (2022)	TNDL4	Đề xuất phát triển sản phẩm trị liệu dựa vào vườn dược liệu cộng đồng
Suvitcha Sritan et al. (2022)	TNDL4	Cây thuốc bản địa là nguồn tài nguyên trị liệu gắn liền với văn hóa địa phương
Phuthong, T. et al. (2022)	CSCC1, NL1, TC2, TNDL1, TNDL3, TNDL6, TNDL7	Khẳng định vai trò của chính sách, nhân lực, cơ sở vật chất và tài nguyên bản địa trong chiến lược phát triển DLCSSK tại Thái Lan

Phụ lục 3. Mẫu phiếu phỏng vấn vòng 1

PHIẾU PHÒNG VẤN CHUYÊN GIA VÒNG 1

Kính thưa ông/bà!

Tôi là Bùi Phú Mỹ, nghiên cứu sinh khoa Du lịch, trường ĐH Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội. Hiện nay tôi đang nghiên cứu đề tài: Phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe tại tỉnh Hòa Bình. Rất mong ông/bà bớt chút thời gian trả lời giúp tôi các câu hỏi trong phiếu này. Tôi xin cam đoan mọi thông tin mà ông/bà cung cấp chỉ được phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

Rất mong nhận được sự giúp đỡ của ông/bà. Xin trân trọng cảm ơn!

PHẦN A: THÔNG TIN CÁ NHÂN

Giới tính:

- ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Khác

Độ tuổi:

- ☐ 18-24 ☐ 25-40 ☐ 41-55 ☐ Trên 55

Học hàm, học vị:

Nghề nghiệp (chính):

- ☐ Nhà nghiên cứu, giảng viên lĩnh vực du lịch
☐ Chuyên viên, quản lý tại các cơ quan quản lý nhà nước về du lịch
☐ Kinh doanh trong lĩnh vực du lịch

Vui lòng cho biết tên doanh nghiệp và vị trí việc làm của ông/bà tại DN:

.....

- ☐ Khác (vui lòng ghi rõ)

Số năm kinh nghiệm trong lĩnh vực làm việc chính của mình:

PHẦN B: CÂU HỎI

Dựa vào việc tổng quan tài liệu, tôi tổng hợp danh mục các nguồn lực để đánh giá tổng thể nguồn lực phát triển DLCSSK tại một địa phương theo 5 nhóm như dưới đây.

Ông/bà vui lòng cho biết ông/bà có hay không đồng ý sử dụng nguồn lực đó để đánh giá bằng cách tích vào ô có câu trả lời tương ứng.

Ghi chú:

DLCSSK được định nghĩa là hoạt động du lịch gắn liền với việc theo đuổi mục đích duy trì hoặc tăng cường trạng thái “khỏe mạnh và hạnh phúc”¹ của cá nhân. (GWI, 2018)

¹ wellbeing

Nhóm 1: Nguồn lực chính sách

Mã TC	Tiêu chí	Đồng ý	Không đồng ý	Đồng ý nhưng cần chỉnh sửa như sau
CSCC1	Chính sách phát triển DLCSSK			
CSCC2	Cơ chế phát triển DLCSSK			

Ngoài 2 tiêu chí trên, ông/bà có đề xuất thêm tiêu chí nào thuộc nhóm Nguồn lực chính sách không?
Nếu có vui lòng ghi rõ:

.....
.....

Nhóm 2: Nguồn nhân lực

Mã TC	Tiêu chí	Đồng ý	Không đồng ý	Đồng ý nhưng cần chỉnh sửa như sau
NL1	Nguồn nhân lực cho hoạt động du lịch nói chung			
NL2	Nguồn nhân lực y tế (bác sĩ, y tá, chuyên gia dinh dưỡng, kỹ thuật viên spa, lương y...)			
NL3	Nguồn nhân lực là các chuyên gia về tập luyện, rèn luyện sức khỏe (HLV yoga, võ thuật, leo núi, thể dục thể hình...)			

Ngoài 3 tiêu chí trên, ông/bà có đề xuất thêm tiêu chí nào thuộc nhóm Nguồn nhân lực không? Nếu có vui lòng ghi rõ:

.....
.....
.....

Nhóm 3: Nguồn lực tài chính

Mã TC	Tiêu chí	Đồng ý	Không đồng ý	Đồng ý nhưng cần chỉnh sửa như sau
TCh1	Nguồn vốn xã hội hóa đầu tư cho DLCSSK			
TCh2	Nguồn ngân sách nhà nước và địa phương cho phát triển DLCSSK			

Ngoài 2 tiêu chí trên, ông/bà có đề xuất thêm tiêu chí nào thuộc nhóm Nguồn lực tài chính không?
Nếu có vui lòng ghi rõ:

.....
.....
.....

Nhóm 4: Nguồn lực về tài nguyên du lịch

Mã TC	Tiêu chí	Đồng ý	Không đồng ý	Đồng ý nhưng cần chỉnh sửa như sau
TNDL1	Ẩm thực địa phương			
TNDL2	Chất lượng không khí			
TNDL3	Điểm tham quan văn hóa			
TNDL4	Hệ thực vật đặc biệt cây dược liệu cổ truyền			
TNDL5	Khí hậu			
TNDL6	Kiến thức và tập quán thực hành các phương pháp rèn luyện, chăm sóc sức khỏe và chữa bệnh truyền thống			
TNDL7	Nguồn nước khoáng, bùn khoáng, nước nóng và các loại nước bề mặt khác			
TNDL8	Thắng cảnh thiên nhiên			

Ngoài 8 tiêu chí trên, ông/bà có đề xuất thêm tiêu chí nào thuộc nhóm Nguồn lực về tài nguyên du lịch không? Nếu có vui lòng ghi rõ:

.....

.....

.....

Nhóm 5: Nguồn lực tổ chức

Mã TC	Tiêu chí	Đồng ý	Không đồng ý	Đồng ý nhưng cần chỉnh sửa như sau
TC1	Cơ quan quản lý nhà nước về du lịch			
TC2	Hệ thống các cơ sở lưu trú phục vụ khách DLCSSK			
TC3	Hệ thống spa			
TC4	Sự phối hợp liên ngành			

Ngoài 5 tiêu chí trên, ông/bà có đề xuất thêm tiêu chí nào thuộc nhóm Nguồn lực tổ chức không? Nếu có vui lòng ghi rõ:

.....

.....

.....

-----Hết-----

Trân trọng cảm ơn ông/bà đã dành thời gian trả lời phỏng vấn.

Kính chúc ông bà sức khỏe và thành công!

Phụ lục 4: Kết quả phòng vấn chuyên gia vòng 1 và kết quả điều chỉnh

Mã tiêu chí	Tên tiêu chí	Ý kiến CG	Kết quả điều chỉnh	Lý do/nhận định từ chuyên gia
CSCC1	Chính sách phát triển DLCSSK	15/15 CG đồng ý	Giữ nguyên	Được đồng thuận cao, vai trò định hướng chiến lược rõ ràng
CSCC2	Cơ chế phát triển DLCSSK	15/15 CG đồng ý	Giữ nguyên	đóng vai trò như cấu trúc vận hành nội bộ, giúp đảm bảo sự phối hợp hiệu quả giữa các bên liên quan và duy trì hoạt động ổn định của hệ thống du lịch
NL1	Nguồn nhân lực du lịch	15/15 CG đồng ý	Giữ nguyên	Được đánh giá là thiết yếu cho vận hành sản phẩm DLCSSK
NL2	Nguồn nhân lực y tế, chăm sóc sức khỏe	12/15 CG đồng ý	Giữ nguyên	Có vai trò đặc thù, khó thay thế trong trị liệu
NL3	Nhân lực thể chất (yoga, thể dục...)	9/15 CG đề xuất	Bổ sung	Đáp ứng nhu cầu luyện tập kết hợp trị liệu hiện đại
TCh1	Nguồn vốn xã hội hóa	15/15 CG đồng ý	Giữ nguyên	Góp phần tăng cường khả năng đầu tư dịch vụ chất lượng cao
TCh2	Ngân sách nhà nước và địa phương	15/15 CG đồng ý	Giữ nguyên	Là nền tảng hỗ trợ khởi đầu và nâng cấp hạ tầng
TC1	Cơ quan quản lý nhà nước về du lịch	9/15 CG đồng ý	Giữ nguyên	Được đánh giá là cơ quan điều phối quan trọng
TC2	Cơ sở lưu trú phục vụ khách DLCSSK	15/15 CG đồng ý	Giữ nguyên	Là nơi tích hợp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe
TC3	Hệ thống spa và trung tâm trị liệu	15/15 CG đồng ý	Giữ nguyên	Là thành tố cốt lõi trong mô hình sản phẩm
TC4	Cơ chế phối hợp liên ngành	7/15 CG đồng ý	Loại bỏ	Khó xác định và lượng hóa, nên tích hợp vào phần thể chế tổng thể
TC5	Nhà hàng và cơ sở ẩm thực đặc thù	8/15 CG đề xuất	Bổ sung	Đảm bảo cung cấp thực đơn dinh dưỡng, thực dưỡng phù hợp
TC6	Doanh nghiệp lữ hành chuyên biệt	10/15 CG đề xuất	Bổ sung	Giữ vai trò kết nối các dịch vụ, thiết kế tour trị liệu
TNDL1	Âm thực địa phương	15/15 CG đồng ý	Giữ nguyên	Là một phần trong hành trình trị liệu tổng thể
TNDL2	Chất lượng không khí	15/15 CG đồng ý	Giữ nguyên	Yếu tố nền trong lựa chọn điểm đến nghỉ dưỡng
TNDL3	Điểm tham quan văn hóa	15/15 CG đồng ý	Giữ nguyên	Tăng chiều sâu trải nghiệm chăm sóc tinh thần
TNDL4	Hệ thực vật dược liệu	15/15 CG đồng ý	Giữ nguyên	Nguồn nguyên liệu phục vụ trị liệu cổ truyền
TNDL5	Khí hậu	15/15 CG đồng ý	Giữ nguyên	Yếu tố tự nhiên quyết định khả năng phục hồi
TNDL6	Tri thức & tập quán chăm sóc sức khỏe	15/15 CG đồng ý	Giữ nguyên	Làm tăng bản sắc của sản phẩm DLCSSK
TNDL7	Nguồn nước khoáng, bùn, suối nóng	15/15 CG đồng ý	Giữ nguyên	Yếu tố trung tâm trong phương pháp thủy trị liệu
TNDL8	Thắng cảnh thiên nhiên	15/15 CG đồng ý	Giữ nguyên	Tạo nên không gian chữa lành tổng thể

Phụ lục 5: Bảng mã hóa danh mục 20 tiêu chí nguồn lực phát triển DLCSSK

Mã tiêu chí	Tên tiêu chí	Nhóm nguồn lực
CSCC1	Chính sách phát triển DLCSSK	Nguồn lực chính sách và cơ chế
CSCC2	Cơ chế điều phối và tổ chức thực hiện DLCSSK	
NL1	Nguồn nhân lực cho hoạt động du lịch	Nguồn lực nhân lực
NL2	Nguồn nhân lực y tế và chăm sóc sức khỏe	
NL3	Nhân lực rèn luyện thể chất (HLV yoga, thể dục)	
TCh1	Nguồn vốn xã hội hóa (ODA, PPP, đầu tư tư nhân)	Nguồn lực tài chính
TCh2	Ngân sách nhà nước và địa phương	
TC1	Cơ quan quản lý nhà nước về du lịch	Nguồn lực tổ chức
TC2	Hệ thống cơ sở lưu trú phục vụ khách DLCSSK	
TC3	Hệ thống spa và trung tâm dịch vụ chăm sóc sức khỏe	
TC4	Hệ thống nhà hàng và cơ sở ăn uống cho khách DLCSSK	
TC5	Hệ thống doanh nghiệp lữ hành chuyên biệt	
TNDL1	Ẩm thực địa phương	Nguồn lực tài nguyên du lịch
TNDL2	Chất lượng không khí	
TNDL3	Điểm tham quan văn hóa	
TNDL4	Hệ thực vật (đặc biệt là cây dược liệu cổ truyền)	
TNDL5	Khí hậu	
TNDL6	Tri thức và tập quán chăm sóc sức khỏe truyền thống	
TNDL7	Nguồn nước khoáng, bùn khoáng, nước nóng và nước bề mặt	
TNDL8	Thắng cảnh thiên nhiên	

Phụ lục 6. Mẫu phiếu phỏng vấn chuyên gia vòng 2

PHIẾU PHÒNG VẤN CHUYÊN GIA VÒNG 2

Kính gửi ông/bà!

Để phục vụ đề tài nghiên cứu về Phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe, tôi rất mong nhận được sự giúp đỡ của ông/bà trong đánh giá trọng số các yếu tố để đánh giá nguồn lực phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe của một địa phương.

Xin chân thành cảm ơn ông/bà

PHẦN A: THÔNG TIN CÁ NHÂN

Họ và tên:

Học hàm, học vị:

Nghề nghiệp chính: (*Trọn 1 trong 3 phương án dưới đây*)

- ☐ Nhà nghiên cứu, giảng viên
- ☐ Chuyên viên, quản lý tại các cơ quan quản lý nhà nước về du lịch
- ☐ Kinh doanh trong lĩnh vực du lịch (X) và tư vấn

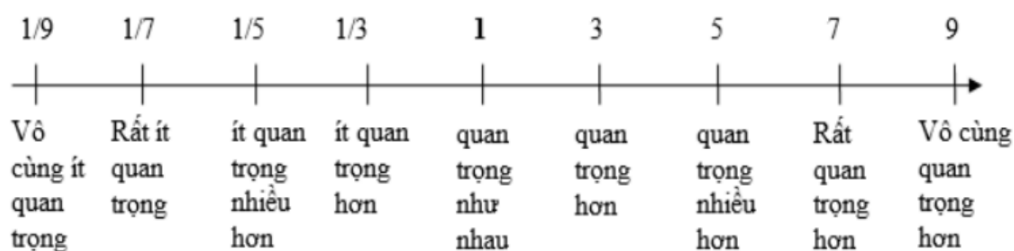
Đơn vị công tác:

Số năm kinh nghiệm trong lĩnh vực du lịch:

PHẦN B: CÂU HỎI

Ông bà vui lòng hoàn thành phiếu phỏng vấn này theo hướng dẫn dưới đây:

- So sánh **A với B**, KHÔNG so sánh ngược lại (tức là không so B với A).
- Các ô bôi đen để trống **không điền**
- Để thuận tiện cho việc trình bày và theo dõi, mỗi phần đánh giá gồm có 2 bảng là: Bảng diễn giải mã hóa của (nhóm) tiêu chí và Bảng để ông/bà so sánh các cặp tiêu chí với nhau
- Không sửa hay xóa điểm 1 ở các ô là giao điểm của một tiêu chí so với chính nó.
- Sử dụng **thang điểm** sau để điền vào các ô:



Ví dụ: Ông/bà đánh giá Nguồn lực con người (NL) *ít quan trọng hơn nhiều* so với Nguồn tài chính (TCh) thì ông/bà điền số 1/5 vào ô là điểm giao của “NL(A)” và “TCh(B)”. Tương tự, nếu ông/bà đánh giá Tài nguyên du lịch và quan trọng hơn Nguồn lực chính sách thì ông/bà điền số 3 vào ô là điểm giao của TNDL(A) và CS(B).

	TNDL(B)	NL(B)	TCh(B)	TC(B)	CS(B)
TNDL(A)	1				3
NL(A)		1	1/5		

TCh(A)			1		
TC(A)				1	
CS(A)					1

I. So sánh mức độ quan trọng giữa các cặp nhóm nguồn lực với nhau

Mã nhóm TC	Nhóm tiêu chí
TNDL	Tài nguyên du lịch
NL	Nguồn lực con người
TCh	Nguồn lực tài chính
TC	Nguồn lực tổ chức
CS	Nguồn lực chính sách

	TNDL(B)	NL(B)	TCh(B)	TC(B)	CS(B)
TNDL (A)	1				
NL(A)		1			
TCh(A)			1		
TC(A)				1	
CS(A)					1

II. So sánh mức độ quan trọng giữa các thành phần trong mỗi nhóm nguồn lực

1. Tài nguyên du lịch

Mã TC	Tiêu chí
TNDL1	Ẩm thực địa phương
TNDL2	Chất lượng không khí
TNDL3	Điểm tham quan văn hóa
TNDL4	Hệ thực vật (đặc biệt là cây được liệu cổ truyền)
TNDL5	Khí hậu
TNDL6	Tri thức và tập quán chăm sóc sức khỏe truyền thống
TNDL7	Nguồn nước khoáng, bùn khoáng, nước nóng và nước bề mặt
TNDL8	Thắng cảnh thiên nhiên

	TNDL 1	TNDL 2	TNDL 3	TNDL 4	TNDL 5	TNDL 6	TNDL 7	TNDL 8
TNDL1	1							
TNDL2		1						
TNDL3			1					
TNDL4				1				
TNDL5					1			
TNDL6						1		
TNDL7							1	
TNDL8								1

2. Nguồn lực tài chính

Mã TC	Tiêu chí
TCh1	Nguồn vốn xã hội hóa (ODA, PPP, đầu tư tư nhân)
TCh2	Ngân sách nhà nước và địa phương

	TCh1(B)	TCh2(B)
TCh1(A)	1	
TCh2(A)		1

3. Nguồn lực con người

Mã TC	Tiêu chí
NL1	Nguồn nhân lực cho hoạt động du lịch
NL2	Nguồn nhân lực y tế và chăm sóc sức khỏe
NL3	Nhân lực rèn luyện thể chất (HLV yoga, thể dục)

	NL1 (B)	NL2 (B)	NL3 (B)
NL1(A)	1		
NL2(A)		1	
NL3(A)			1

4. Nguồn lực tổ chức

Mã TC	Tiêu chí
TC1	Cơ quan quản lý nhà nước về du lịch
TC2	Hệ thống cơ sở lưu trú phục vụ khách DLCSSK
TC3	Hệ thống spa và trung tâm dịch vụ chăm sóc sức khỏe
TC4	Hệ thống nhà hàng và cơ sở ăn uống cho khách DLCSSK
TC5	Hệ thống doanh nghiệp lữ hành chuyên biệt

	TC1 (B)	TC2 (B)	TC3 (B)	TC4 (B)	TC5 (B)
TC1(A)	1				
TC2(A)		1			
TC3(A)			1		
TC4(A)				1	
TC5(A)					1

5. Nguồn lực chính sách

Mã TC	Tiêu chí
CS1	Chính sách phát triển DLCSSK
CS2	Cơ chế điều phối và tổ chức thực hiện DLCSSK

	CS1 (B)	CS2 (B)
CS1(A)	1	
CS2(A)		1

-----Hết-----

Trân trọng cảm ơn ông/bà đã dành thời gian trả lời phỏng vấn.

Kính chúc ông bà sức khỏe và thành công!

Phụ lục 7: Ma trận so sánh tầm quan trọng 5 nhóm nguồn lực

STT	So sánh		Kết quả đánh giá của CG															Aij
	i	j	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	CSCC	NL	1/2	1/2	1/3	1	1/4	1/4	1/3	1	1/4	1/3	1	1/4	4	2	1/4	0.82
		TCh	1/3	1/2	1	1/3	1/2	1/2	4	1/4	1	1/4	1/2	1/2	4	1	1	1.05
		TC	1/2	1/4	1/2	3	3	3	1/3	1	1	1/4	1	1/2	1/3	1	1/3	1.075
		TNDL	1/3	1/4	1/4	2	2	2	3	1/4	1/4	2	1/4	1/4	1/4	2	1/2	0.554
2	NL	CSCC	1	1	1/3	3	3	1/4	3	1/2	1	1	1/3	2	1/2	1	1/4	1.2195
		TCh	1/3	1/4	1/4	2	1/4	2	4	4	1/2	1/2	2	2	1	1/2	1/4	1.221
		TC	1	1	1/4	3	1/2	1/2	4	4	1	4	4	3	2	1/4	2	1.85
		TNDL	1/3	1	1/3	1	1/2	1/3	4	2	1/4	1/2	1/2	1/3	1	2	1/2	0.625
3	TCh	CSCC	1/4	1/2	2	1/2	1/4	1/4	1/3	1/4	1/3	3	1/3	1	2	3	1/4	0.9524
		NL	1/2	1/2	1	1/4	2	1	3	1/2	1/2	3	1	1/4	1/2	1/3	1/2	0.819
		TC	1/3	1/2	1	1/3	1/2	1/4	3	1/3	3	1	4	1/4	1	1/3	1	0.95
		TNDL	1/4	1/2	1/4	3	1/3	2	2	1/2	1/4	1	1/4	1/2	1/2	1/3	1/4	0.5263
4	TC	CSCC	1/2	1	4	1/3	1/4	1/3	1/3	1/4	1/2	1/4	1/2	1/4	3	2	1/3	0.93
		NL	1/4	1/4	1/4	3	1/3	1/2	4	1	1/4	1/3	1/2	1/3	3	1/3	1/3	0.5405
		TCh	1/4	1/3	1/3	3	2	1	2	2	1/3	1/2	3	2	1	1/3	1/2	1.0526
		TNDL	1/4	1/4	1	4	1/2	2	4	1	1/2	1	1/3	1	1/4	1/2	1/3	0.62
5	TNDL	CSCC	1/4	3	2	1	2	3	1/2	1/4	2	1	1	1	2	4	4	1.805
		NL	4	1/3	1/4	3	1/2	4	1/3	1/3	2	2	1	3	1/3	2	1	1.6
		TCh	4	2	4	1/2	2	3	3	1/2	1	1	4	2	1	1/4	1/3	1.9
		TC	1	1	1	1/4	4	4	3	1/4	1	4	1	1/4	1	1/3	2	1.6129

Phụ lục 8. Danh sách chuyên gia tham gia khảo sát có chọn lọc nhằm đánh giá mức độ thuận lợi của các nguồn lực phát triển DLCSSK của tỉnh Hòa Bình

STT	Mã hóa	Nghề nghiệp	Kinh nghiệm công tác	Nơi cư trú	Hình thức khảo sát
1	QLNN1	Cán bộ công tác tại Bộ VHTTDL	>15 năm	Hà Nội	Gửi link online
2	QLNN2	Cán bộ công tác tại Sở VHTTDL Hà Nội	>10 năm	Hà Nội	Gửi link online
3	QLNN3	Cán bộ công tác tại Sở VHTTDL Hòa Bình	>15 năm	Hòa Bình	Gửi link online
4	QLNN4	Cán bộ công tác tại Sở VHTTDL Hòa Bình	>10 năm	Hòa Bình	Gửi link online
5	QLNN5	Cán bộ công tác tại Sở VHTTDL Thanh Hóa	>10 năm	Thanh Hóa	Gửi link online
6	QLNN6	Chuyên viên Phòng VHTT huyện Kim Bôi, Hòa Bình	>5 năm	Hòa Bình	Gửi link online
7	QLNN7	Chuyên viên Sở VHTTDL Ninh Bình	>10 năm	Ninh Bình	Gửi link online
8	QLNN8	Chuyên viên Sở VHTTDL Yên Bái	>10 năm	Yên Bái	Gửi link online
6	DN1	Quản lý resort tại Hòa Bình	>15 năm	Hòa Bình	Gửi link online
7	DN2	Quản lý resort tại Hòa Bình	>10 năm	Hòa Bình	Gửi link online
8	DN3	Nhân viên resort tại Hòa Bình	>5 năm	Hòa Bình	Gửi link online
9	DN4	Nhân viên resort tại Hòa Bình	<5 năm	Hòa Bình	Gửi link online
10	DN5	Nhân viên công ty lữ hành tại Hòa Bình	<5 năm	Hòa Bình	Gửi link online
11	DN6	Nhân viên công ty lữ hành tại Hòa Bình	<5 năm	Hòa Bình	Gửi link online
12	DN7	Trưởng phòng KD công ty lữ hành tại Hà Nội	>10 năm	Hòa Bình	Gửi link online
13	DN8	Điều hành tour của công ty lữ hành tại Hà Nội	>10 năm	Hà Nội	Gửi link online
14	DN9	Trưởng phòng kinh doanh khu nghỉ dưỡng tại Phú Thọ	>10 năm	Hà Nội	Gửi link online
15	DN10	Quản lý khu nghỉ dưỡng tại Nha Trang	>15 năm	Khánh Hòa	Gửi link online
16	DN11	Quản lý khu nghỉ dưỡng tại Nha Trang	>15 năm	Khánh Hòa	Gửi link online

17	DN12	Hướng dẫn viên DL	>5 năm	Hà Nội	Gửi link online
18	DN13	Hướng dẫn viên DL	>5 năm	Hà Nội	Gửi link online
19	DN14	Hướng dẫn viên DL	>5 năm	Hà Nội	Gửi link online
20	DN15	Hướng dẫn viên DL	<5 năm	Hà Nội	Gửi link online
21	GV1	GV đại học	>20 năm	Hà Nội	Gửi link online
22	GV2	GV đại học	>10 năm	Hà Nội	Gửi link online
23	GV3	GV đại học	>10 năm	Hà Nội	Gửi link online
24	GV4	GV đại học	>10 năm	Hà Nội	Gửi link online
25	GV5	GV đại học	>10 năm	Hà Nội	Gửi link online
26	GV6	GV đại học	>10 năm	Hà Nội	Gửi link online
27	GV7	GV đại học	>10 năm	Hà Nội	Gửi link online
28	GV8	GV đại học	>10 năm	Hà Nội	Gửi link online
29	GV9	GV đại học	>10 năm	Hà Nội	Gửi link online
30	GV10	GV đại học	>5 năm	Hà Nội	Gửi link online
31	GV11	GV đại học	>5 năm	Hà Nội	Gửi link online
32	GV12	GV đại học	>5 năm	Hà Nội	Gửi link online
33	GV13	GV đại học	>10 năm	Thanh Hóa	Gửi link online
34	GV14	GV đại học	>10 năm	Thanh Hóa	Gửi link online
35	GV15	GV đại học	>5 năm	Thanh Hóa	Gửi link online
36	GV16	GV đại học	>10 năm	Thái Nguyên	Gửi link online
37	GV17	GV đại học	>10 năm	Thái Nguyên	Gửi link online
38	GV18	GV đại học	>5 năm	Thái Nguyên	Gửi link online
39	GV19	GV đại học	>10 năm	Khánh Hòa	Gửi link online
40	GV20	GV đại học	>10 năm	Khánh Hòa	Gửi link online
41	GV21	GV đại học	>5 năm	Khánh Hòa	Gửi link online
42	GV22	GV đại học	>15 năm	Tp Hồ Chí Minh	Gửi link online
43	GV23	GV đại học	>10 năm	Tp Hồ Chí Minh	Gửi link online
44	GV24	GV đại học	>5 năm	Tp Hồ Chí Minh	Gửi link online
45	GV25	GV đại học	>5 năm	Tp Hồ Chí Minh	Gửi link online

Phụ lục 9 . Mẫu phiếu đánh giá mức độ thuận lợi của các nguồn lực phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình

PHIẾU KHẢO SAT

Kính gửi ông/bà!

Để phục vụ đề tài nghiên cứu về Phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe tại Hòa Bình, tôi rất mong nhận được sự giúp đỡ của ông/bà trong đánh giá mức độ thuận lợi/phù hợp của các nguồn lực của tỉnh Hòa Bình cho sự phát triển DLCSS của tỉnh này.

PHẦN A: THÔNG TIN CÁ NHÂN

Họ và tên:

.....

Học hàm, học vị:

.....

Nghề nghiệp chính: (Chọn 1 trong 3 phương án dưới đây)

- ☐ Nhà nghiên cứu, giảng viên
- ☐ Chuyên viên, quản lý tại các cơ quan quản lý nhà nước về du lịch
- ☐ Kinh doanh trong lĩnh vực du lịch

Số năm kinh nghiệm trong lĩnh vực du lịch:

PHẦN B: CAU HỎI

Ông/bà vui lòng đánh giá mức độ thuận lợi/phù hợp của từng thành phần bằng cách tích vào cột điểm tương ứng. Dưới đây là diễn giải của các mức điểm:

Thang điểm	Mức độ thuận lợi	Diễn giải chi tiết
9.0 – 10.0	Rất cao	Nguồn lực dồi dào, đầy đủ và vượt yêu cầu thực tiễn; rất thuận lợi để phát triển.
8.0 – 8.9	Cao	Có đủ điều kiện phát triển tốt, ít hạn chế.
7.0 – 7.9	Khá cao	Có nhiều lợi thế, cần hoàn thiện thêm một số yếu tố để phát huy tốt hơn.
6.0 – 6.9	Trung bình khá	Ở mức chấp nhận được, có thể triển khai nhưng còn tồn tại một số hạn chế nhất định.
5.0 – 5.9	Trung bình	Có thể khai thác nhưng cần hỗ trợ và cải thiện rõ rệt để đạt hiệu quả.
4.0 – 4.9	Thấp	Chưa đáp ứng yêu cầu phát triển, cần can thiệp và đầu tư đáng kể.
< 4.0	Rất thấp / Không thuận lợi	Thiếu vắng hoặc bất cập nghiêm trọng, chưa thể triển khai hiệu quả.

Sau đây là các nội dung cần đánh giá, ông/bà vui lòng đánh giá cho toàn bộ các nội dung trong bảng để hoàn thành khảo sát.

Mã	Thành phần nguồn lực	Điểm đánh giá									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
TNDL1	Âm thực địa phương										
TNDL2	Chất lượng không khí										
TNDL3	Điểm tham quan văn hóa										
TNDL4	Hệ thực vật (đặc biệt là cây dược liệu cổ truyền)										
TNDL5	Khí hậu										
TNDL6	Tri thức và tập quán chăm sóc sức khỏe truyền thống										
TNDL7	Nguồn nước khoáng, bùn khoáng, nước nóng và nước bề mặt										
TNDL8	Thăng cảnh thiên nhiên										
TC1	Cơ quan quản lý nhà nước về du lịch										
TC2	Hệ thống cơ sở lưu trú phục vụ khách DLCSSK										
TC3	Hệ thống spa và trung tâm dịch vụ chăm sóc sức khỏe										
TC4	Hệ thống nhà hàng và cơ sở ăn uống cho khách DLCSSK										
TC5	Hệ thống doanh nghiệp lữ hành chuyên biệt										
NL1	Nguồn nhân lực cho hoạt động du lịch										
NL2	Nguồn nhân lực y tế và chăm sóc sức khỏe										
NL3	Nhân lực rèn luyện thể chất (HLV yoga, thể dục)										
TCh1	Nguồn vốn xã hội hóa (ODA, PPP, đầu tư tư nhân)										
TCh2	Ngân sách nhà nước và địa phương										
CS1	Chính sách phát triển DLCSSK										
CS2	Cơ chế điều phối và tổ chức thực hiện DLCSSK										

Xin trân trọng cảm ơn!

-----Hết-----

Phụ lục 10. Mẫu phiếu khảo sát nhu cầu DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình.

PHIẾU KHẢO SÁT NHU CẦU DU LỊCH CHĂM SÓC SỨC KHỎE TẠI TỈNH HÒA BÌNH

Mục đích: Phiếu khảo sát này được thiết kế nhằm thu thập thông tin từ khách du lịch Việt Nam về nhu cầu đối với du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) tại tỉnh Hòa Bình.

Thời gian điền phiếu dự kiến: 7–10 phút.

Trân trọng cảm ơn ông/bà đã dành thời gian giúp NCS hoàn thành phiếu khảo sát. NCS cam đoan rằng thông tin cung cấp sẽ được bảo mật và chỉ phục vụ nghiên cứu khoa học.

Lưu ý: Trong phiếu khảo sát này, thuật ngữ Du lịch chăm sóc sức khỏe được hiểu là “hoạt động du lịch được tổ chức tại những điểm đến có môi trường tự nhiên thuận lợi và điều kiện cơ sở vật chất chuyên biệt, nhằm hỗ trợ khách du lịch duy trì, phục hồi và tăng cường sức khỏe thể chất, tinh thần và cảm xúc” theo Mueller và Kaufmann (2001)

Hướng dẫn trả lời câu hỏi: Ông/bà tích dấu (v) vào ô trống tương ứng với lựa chọn phù hợp hoặc/và điền vào khoảng chấm (.....). Một số câu hỏi cho phép tích chọn **nhiều hơn 1 phương án** sẽ có ghi chú. Các câu hỏi không có ghi chú ông/bà vui lòng **chỉ tích chọn 1 phương án duy nhất**.

I. THÔNG TIN CÁ NHÂN & PHÂN KHÚC THỊ TRƯỜNG

- Giới tính:** ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Khác
- Độ tuổi:** ☐ <18 ☐ 18–25 ☐ 26–35 ☐ 36–45 ☐ 46–60 ☐ >60
- Nơi cư trú** (vui lòng ghi tên tỉnh/thành phố nơi ông/bà sinh sống):
- Trình độ học vấn:**
☐ THPT trở xuống ☐ Trung cấp/Cao đẳng ☐ Đại học ☐ Sau đại học
- Mức thu nhập:**
☐ Dưới 8 triệu ☐ Từ 15 – 30 triệu ☐ Trên 45 triệu
☐ Từ 8 – 15 triệu ☐ Từ 30 – 45 triệu
- Tình trạng sức khỏe hiện tại:**
☐ Khỏe mạnh ☐ Có bệnh mãn tính
☐ Có stress/căng thẳng ☐ Đang điều trị phục hồi

II. NHẬN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ HÀNH VI DU LỊCH CHĂM SÓC SỨC KHỎE

- Trước khi tham gia khảo sát này, ông/bà đã từng nghe đến khái niệm “du lịch chăm sóc sức khỏe” chưa?**

☐ Đã từng

☐ Chưa từng

8. Mức độ quan tâm của ông/bà đến du lịch chăm sóc sức khỏe:

☐ Không quan tâm

☐ Quan tâm trung

☐ Quan tâm nhiều

☐ Quan tâm ít

☐ bình

☐ Rất quan tâm

9. Ông/bà có nghĩ du lịch chăm sóc sức khỏe phù hợp với bản thân không?

☐ Rất phù hợp

☐ Không phù hợp

☐ Có thể phù hợp

☐ Không rõ

10. Ông/bà đã từng tham gia du lịch chăm sóc sức khỏe chưa?

☐ Chưa (*bỏ qua câu 11*)

☐ 1 lần

☐ 2–3 lần

☐ >3 lần

11. Địa bàn ông/bà từng trải nghiệm du lịch chăm sóc sức khỏe? (*có thể tích hơn 1 lựa chọn*)

☐ Trong nước

Vui lòng ghi rõ địa điểm:.....

☐ Nước ngoài

Vui lòng ghi rõ địa điểm:.....

III. ĐỘNG CƠ, NHU CẦU ĐỐI VỚI DU LỊCH CHĂM SÓC SỨC KHỎE TẠI TỈNH HÒA BÌNH

12. Nếu có dịp, ông/bà có sẵn sàng lựa chọn Hòa Bình làm điểm đến cho du lịch chăm sóc sức khỏe không?

☐ Rất sẵn sàng

☐ Không sẵn sàng lắm (*bỏ qua câu hỏi từ 13 đến 18*)

☐ Sẵn sàng

☐ Hoàn toàn không sẵn sàng (*bỏ qua câu hỏi từ 13 đến 18*)

☐ Phân vân

13. Những yếu tố nào khiến ông/bà muốn trải nghiệm du lịch chăm sóc sức khỏe tại Hòa Bình? (*Chọn tối đa 3 phương án*)

☐ Cảnh quan thiên nhiên

☐ Dịch vụ trị liệu truyền thống (xoa bóp, châm cứu,...)

☐ Suối khoáng nóng và dịch vụ tắm khoáng

☐ Gần Hà Nội, dễ đi lại

☐ Không khí trong lành, ít ô nhiễm

☐ Giá cả hợp lý

☐ Văn hóa bản địa đặc sắc

14. Ông/bà mong muốn trải nghiệm dịch vụ nào trong chuyến du lịch chăm sóc sức khỏe tại Hòa Bình? (*Chọn tối đa 3 phương án*)

☐ Tắm khoáng/nước nóng

☐ Yoga, thiền, trị liệu tinh thần

☐ Spa – massage – xông hơi

☐ Detox, ăn uống lành mạnh

☐ Trị liệu Đông y

☐ Hoạt động ngoài trời nhẹ nhàng (đi

☐ Nghỉ dưỡng tại khu retreat biệt lập

bộ, trekking nhẹ)

15. Thời gian thích hợp để Ông/bà đi du lịch chăm sóc sức khỏe tại tỉnh Hòa Bình là:

☐ Cuối tuần (2 ngày 1 đêm)

☐ Dịp nghỉ lễ ngắn (3–4 ngày)

☐ Kỳ nghỉ dài (trên 5 ngày)

16. Ông/bà sẵn sàng chi trả bao nhiêu tiền cho chuyến DLCSSK tại Hòa Bình?

☐ Dưới 500.000 VNĐ/ngày

☐ Từ 1.000.000 – 1.500.000 VNĐ/ngày

☐ Từ 500.000 – 1.000.000 VNĐ/ngày

☐ Trên 1.500.000 VNĐ/ngày

17. Ông/bà sẽ chọn hình thức tổ chức nào cho chuyến du lịch chăm sóc sức khỏe tại Hòa Bình của mình?

☐ Tự tổ chức (tự đặt dịch vụ)

☐ Theo tour trọn gói của công ty lữ hành

☐ Đăng ký các chương trình nghỉ dưỡng chuyên biệt của các khu nghỉ dưỡng

18. Ông/bà mong muốn hoặc dự định đi du lịch chăm sóc sức khỏe tại tỉnh Hòa Bình với ai?

☐ Một mình

☐ Bạn bè

☐ Gia đình

☐ Đồng nghiệp

19. Theo ông/bà, để Hòa Bình thu hút khách du lịch chăm sóc sức khỏe thì cần cải thiện điều gì?

.....
.....
.....

20. Ông/bà có chia sẻ gì thêm về nhu cầu du lịch chăm sóc sức khỏe nói chung và tại tỉnh Hòa Bình nói riêng?

.....
.....
.....

----- Hết -----

Phụ lục 11a. Một số chương trình du lịch có định hướng CSSK tại tỉnh Hòa Bình hiện tại
Ví dụ 1: Tour “Wellness cuối tuần tại Serena Resort Kim Bôi” – VGreen Travel (Hà Nội)

- Thời lượng: 2 ngày 1 đêm
- Dịch vụ chính:
 - Nghỉ dưỡng tại Serena Resort tiêu chuẩn 4 sao (có bể bơi khoáng nóng, spa, xông hơi đá muối).
 - Ăn uống theo thực đơn lành mạnh (có lựa chọn ăn chay, thực dưỡng).
 - Tham gia lớp yoga sáng và buổi thiền chiều do resort tổ chức.
- Mục tiêu tour: Giảm stress, phục hồi thể lực và tinh thần cho khách văn phòng khu vực Hà Nội.
- Giá tour: khoảng 2.500.000 – 3.200.000 VNĐ/người
→ Nhận xét: Gói sản phẩm chưa tích hợp dịch vụ y học cổ truyền hoặc tư vấn sức khỏe chuyên sâu, nhưng bước đầu đã có định hướng đúng theo mô hình wellness.

Ví dụ 2: Gói “Mini retreat cuối tuần ở Avana Mai Châu” – Daibitravel (Hà Nội)

- Khách hàng mục tiêu: nhóm phụ nữ thành thị từ 30–50 tuổi
- Nội dung:
 - Nghỉ 2 đêm tại Avana Retreat tiêu chuẩn cao cấp, bao gồm trị liệu spa, tắm thảo dược.
 - Buổi sáng có lớp yoga trên thung lũng, chiều tham gia workshop “làm muối tắm thảo dược” với người Thái bản địa.
 - Thực đơn organic, detox hoặc ăn chay theo yêu cầu.
- Giá trọn gói: từ 6.500.000 VNĐ/người
→ Nhận xét: Gói sản phẩm gần tiếp cận chuẩn quốc tế hơn về DLCSSK, có yếu tố bản địa hóa và cá nhân hóa, tuy nhiên số lượng tour định kỳ còn ít.

Ví dụ 3: Tour “Du lịch khoáng nóng Hòa Bình – Làm mới cơ thể & tâm trí” – Vietravel Hà Nội

- Điểm đến chính: Serena Resort, V’resort hoặc suối khoáng Kim Bôi.
- Thời lượng: 3 ngày 2 đêm
- Nội dung:
 - Kết hợp nghỉ dưỡng khoáng nóng với tham quan hồ Hòa Bình.
 - Có lựa chọn trị liệu body massage bằng thảo dược dân tộc Mường.
 - Trải nghiệm văn hóa tại bản du lịch cộng đồng.
- Giá: khoảng 3.900.000 VNĐ/người
→ Nhận xét: Đây là tour ghép giữa tham quan và nghỉ dưỡng, chưa thật sự chuyên biệt về trị liệu hay phục hồi sức khỏe, nhưng thể hiện nhu cầu ngày càng tăng đối với mô hình nghỉ ngơi + chăm sóc thân – tâm.

Phụ lục 11b. Gợi ý phát triển một số sản phẩm DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình theo mô hình của Jasip

Ví dụ 1: Sản phẩm DLCSSK tại cụm Kim Bôi – Lạc Sơn

(1) Nghiên cứu động cơ DLCSSK của thị trường khách hàng mục tiêu

- Dựa theo khảo sát do nhóm nghiên cứu thực hiện, đa số khách du lịch nội địa đến Hòa Bình quan tâm đến **ngủ dưỡng kết hợp chăm sóc sức khỏe tự nhiên**, đặc biệt là **tắm khoáng nóng** (74,4%) và **xông hơi, xoa bóp trị liệu nhẹ nhàng** (hơn 60%).
- Nhu cầu tập trung ở nhóm khách nữ (65,2%), độ tuổi từ 30–50 tuổi, có mức thu nhập trung bình – khá.

(2) Xác định tài nguyên DLCSSK của địa phương

- Suối khoáng Kim Bôi là tài nguyên nổi bật, đã được khai thác từ lâu.
- Cảnh quan thiên nhiên thoáng rộng, khí hậu trong lành.

(3) Đánh giá các nguồn lực khác cho DLCSSK

- Có sẵn các khu nghỉ dưỡng như Serena Resort, An Lạc Ecofarm, một số dịch vụ spa, massage truyền thống.
- Tuy nhiên, còn thiếu nhân sự chuyên sâu về vật lý trị liệu, chưa chuẩn hóa bài thuốc thảo dược.

(4) Sáng tạo các hoạt động, trải nghiệm DLCSSK cho khách hàng

- Ngâm tắm khoáng nóng và xông hơi thảo dược truyền thống.
- Massage thư giãn kết hợp tinh dầu thảo mộc.
- Trải nghiệm nấu ăn dưỡng sinh, tập dưỡng sinh sáng sớm bên suối.
- Tham quan làng nghề thuốc Nam của người Mường.

(5) Thiết kế các sản phẩm DLCSSK

- Gói nghỉ dưỡng cuối tuần 2 ngày 1 đêm tại Serena hoặc An Lạc Ecofarm.
- Bao gồm: nghỉ dưỡng – tắm khoáng – trị liệu – thiền nhẹ – thưởng thức ẩm thực địa phương lành mạnh.

(6) Chứng nhận sản phẩm DLCSSK

- Cần đăng ký nhãn hiệu, liên kết cơ sở y tế kiểm nghiệm thảo dược xông tắm.
- Hướng tới chứng nhận “Wellness Resort” theo tiêu chuẩn ASEAN.

(7) Định vị sản phẩm DLCSSK

- Sản phẩm hướng tới phân khúc khách thành thị trung – cao cấp, muốn nghỉ ngơi cuối tuần.
- Định vị là gói “Tắm khoáng phục hồi năng lượng” ngắn ngày, dễ tiếp cận.

(8) Truyền thông, tiếp thị sản phẩm DLCSSK

- Thông qua các công ty lữ hành Hà Nội, quảng bá trên nền tảng mạng xã hội.
- Truyền thông nhấn mạnh yếu tố “thư giãn – chữa lành – gần gũi thiên nhiên”.

Ví dụ 2: Sản phẩm DLCSSK tại cụm Mai Châu – Tân Lạc – Đà Bắc

(1) Nghiên cứu động cơ DLCSSK của thị trường khách hàng mục tiêu

- Theo NielsenIQ (2022), người tiêu dùng Việt ngày càng quan tâm đến các hoạt động cân bằng cảm xúc, sống chậm và hòa mình vào thiên nhiên.
- Khảo sát nội bộ cho thấy du khách có nhu cầu trải nghiệm **thiền định – yoga – chữa lành tự nhiên**, đặc biệt trong môi trường sinh thái bản địa.

(2) Xác định tài nguyên DLCSSK của địa phương

- Có hệ sinh thái rừng – núi nguyên sinh, bản làng người Thái và Dao, khí hậu mát mẻ, yên tĩnh.
- Lòng hồ sông Đà tạo nên môi trường nước thuận lợi cho các hoạt động thư giãn, detox.

(3) Đánh giá các nguồn lực khác cho DLCSSK

- Có một số cơ sở lưu trú cao cấp như Avana Retreat, Mai Châu Ecolodge, Hideaway.
- Tuy nhiên, các sản phẩm hiện tại chủ yếu thiên về nghỉ dưỡng sinh thái, thiếu yếu tố chuyên sâu trị liệu.

(4) Sáng tạo các hoạt động, trải nghiệm DLCSSK cho khách hàng

- Lớp thiền, yoga buổi sáng bên suối hoặc trên đồi.
- Trải nghiệm detox cơ thể bằng nước thảo dược, món ăn thanh lọc.
- Tắm thảo dược, ngâm chân lá rừng theo phương pháp dân tộc Dao.
- Đi bộ thiền, trekking rừng kết hợp hướng dẫn viên địa phương.
- Học chế biến món ăn dưỡng sinh từ người dân bản địa.

(5) Thiết kế các sản phẩm DLCSSK

- Gói “Chữa lành giữa đại ngàn Mai Châu” 3 ngày 2 đêm.
- Kết hợp lưu trú sinh thái, trị liệu nhẹ, thiền – tĩnh tâm, và khám phá bản sắc dân tộc.

(6) Chứng nhận sản phẩm DLCSSK

- Có thể hướng tới hợp tác với hiệp hội spa – wellness Việt Nam để xây dựng tiêu chuẩn sản phẩm bản địa.

(7) Định vị sản phẩm DLCSSK

- Định vị là gói “du lịch chữa lành ngắn ngày” phù hợp với nhóm khách muốn thoát khỏi nhịp sống đô thị, nghỉ ngơi tâm trí.

(8) Truyền thông, tiếp thị sản phẩm DLCSSK

- Tận dụng hình ảnh bản làng – núi rừng – chữa lành để truyền thông trên các kênh wellness, du lịch cộng đồng, retreat.

Phụ lục 12. Ảnh NCS chụp khi đi khảo sát thực tế tại một số cơ sở lưu trú tại tỉnh Hòa Bình có cung cấp dịch vụ liên quan CSSK



Ảnh: Cổng vào khu Vresort



Ảnh: Bảng giá dịch vụ spa tại Vresort



Ảnh: Bể bơi khoáng nóng tại Trang trại sinh thái và suối khoáng An Lạc



Ảnh: Lối vào Trang trại sinh thái và suối khoáng An Lạc



Ảnh: Khu vực Spa tại Trang trại An Lạc

