

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: 9810101.01

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ DU LỊCH

Hà Nội – 2025

Công trình được hoàn thành tại:
Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn - Đại học Quốc gia Hà Nội

Người hướng dẫn khoa học : PGS.TS Trần Thị Minh Hòa

Phản biện: PGS.TS Lê Anh Tuấn
Phản biện: PGS.TS Nguyễn Việt Thái
Phản biện: PGS.TS Nguyễn Thế Kiên

Luận án được bảo vệ trước Hội đồng cấp Đại học Quốc gia chấm luận án tiến sĩ họp tại P302 nhà E trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn Hà Nội vào hồi 14 giờ 00 ngày 26 tháng 12 năm 2025.

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Quốc gia Việt Nam
- Trung tâm Thông tin Thư viện, Đại học Quốc gia Hà Nội

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) đang phát triển mạnh, với quy mô thị trường toàn cầu đạt 830,2 tỷ USD năm 2023 và dự báo vượt 1.000 tỷ USD vào 2024. Theo Global Wellness Economy Monitor (2024), kinh tế sức khỏe toàn cầu đạt 6,3 nghìn tỷ USD năm 2023, trong đó du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) phục hồi mạnh, đạt 830,2 tỷ USD. Việt Nam xác định DLCSSK là sản phẩm ưu tiên trong Quy hoạch du lịch 2021–2030 và Đề án 2951/QĐ-BYT (2023). Hòa Bình có lợi thế khoáng nóng, khí hậu, dược liệu và văn hóa bản địa, song phát triển DLCSSK còn phân tán, thiếu hệ thống. Nghiên cứu đề tài này nhằm hệ thống hóa lý luận, đánh giá nguồn lực và đề xuất định hướng chiến lược phù hợp, có ý nghĩa lý luận và thực tiễn cho tỉnh.

2. Mục tiêu nghiên cứu

Xác định các nhóm nguồn lực chủ yếu phục vụ phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe và vận dụng vào phân tích thực tiễn tại tỉnh Hòa Bình nhằm đề xuất các định hướng chiến lược phát triển phù hợp.

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

Câu hỏi 1: Các nhóm nguồn lực nào cấu thành nền tảng phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe, và vai trò tương đối của từng nhóm nguồn lực này được xác định như thế nào theo đánh giá của các chuyên gia?

Câu hỏi 2: Mức độ thuận lợi của các nhóm nguồn lực và các yếu tố môi trường ảnh hưởng đến khả năng phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe tại tỉnh Hòa Bình được thể hiện như thế nào?

Câu hỏi 3: Từ kết quả phân tích vai trò và mức độ thuận lợi của các nguồn lực, có thể luận giải những định hướng chiến lược phát triển DLCSSK nào cho tỉnh Hòa Bình?

3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu trực tiếp của luận án là các nhóm nguồn lực phục vụ phát triển 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. Luận án đặc biệt quan tâm đến việc xác định tầm quan trọng tương đối giữa các nhóm nguồn lực, cũng như đánh giá mức độ sẵn sàng và khả năng khai thác của các nguồn lực này trong điều kiện thực tiễn cụ thể.

4. Phạm vi nghiên cứu

Về nội dung:

Luận án tập trung nghiên cứu mối quan hệ giữa hệ thống nguồn lực và quá trình phát triển DLCSSK, bao gồm các nội dung: (1) xác định và cấu trúc hóa danh mục nguồn lực phát triển DLCSSK; (2) lượng hóa tầm quan trọng tương đối của các nhóm nguồn lực thông qua phương pháp AHP; (3) đánh giá mức độ thuận lợi – hạn chế của các nguồn lực tại địa phương nghiên cứu; và (4) phân tích SWOT và đề xuất định hướng chiến lược phát triển DLCSSK phù hợp.

Về không gian:

Nghiên cứu được thực hiện trong phạm vi không gian là tỉnh Hòa Bình theo địa giới hành chính trước thời điểm Nghị quyết số 202/2025/QH15 của Quốc hội có hiệu lực.

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.

5. Ý nghĩa khoa học và thực tiễn của đề tài nghiên cứu

Luận án có ý nghĩa lý luận khi góp phần xây dựng khung lý thuyết tích hợp cho phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK), kết hợp lý thuyết phát triển bền vững, thuyết dựa vào nguồn lực và phân loại nguồn lực chiến lược. Việc ứng dụng phương pháp AHP kết hợp SWOT theo trình tự logic là đóng góp mới về phương pháp luận, giúp nâng cao tính định lượng và hệ thống trong phân tích chiến lược. Về thực tiễn, luận án cung cấp công cụ đánh giá và khung chiến lược phát triển DLCSSK phù hợp với điều kiện của các địa phương như tỉnh Hòa Bình, có thể áp dụng cho hoạch định chính sách, phát triển sản phẩm và đầu tư dịch vụ.

6. 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. 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

1.1. Thông tin chung về tình hình nghiên cứu

Du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) đang thu hút sự quan tâm lớn của giới nghiên cứu quốc tế, với hàng trăm công trình được công bố trên các cơ sở dữ liệu học thuật như Scopus và Web of Science. Từ công trình tiên phong của Mueller & Kaufmann (2001), số lượng nghiên cứu tăng mạnh qua từng giai đoạn, tập trung vào các chủ đề như hành vi du khách, vai trò hạ tầng, chiến lược tiếp thị và phân khúc thị trường. Sự biến đổi từ khóa nghiên cứu phản ánh xu hướng tiếp cận ngày càng đa dạng. Việc hệ thống hóa các công trình này là cần thiết để xác định xu hướng, khoảng trống và định hướng nghiên cứu tiếp theo.

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

Du lịch chăm sóc sức khỏe (Wellness Tourism) là một loại hình du lịch chuyên biệt (niche tourism) phát triển nhanh chóng trong những thập niên gần đây, phản ánh nhu cầu ngày càng cao về phục hồi thể chất, tinh thần và lối sống lành mạnh trong xã hội hiện đại (GWI, 2020; Hall, 2011). Tuy nhiên, khái niệm về DLCSSK vẫn chưa đạt được sự đồng thuận tuyệt đối do các cách tiếp cận khác nhau.

Mueller và Kaufmann (2001) là những học giả đầu tiên đưa ra định nghĩa hệ thống về DLCSSK, nhấn mạnh đây là hoạt động du lịch nhằm duy trì và cải thiện sức khỏe thể chất, tinh thần và cảm xúc thông qua các dịch vụ đặc thù trong môi trường tự nhiên. Smith và Puczkó (2008) tiếp tục phát triển khái niệm này dựa trên động cơ khách du lịch, cho rằng

DLCSSK phục vụ nhu cầu cải thiện sức khỏe thể chất, tâm linh và kết nối cộng đồng, đồng thời phân biệt rõ với du lịch y tế (medical tourism) – vốn mang tính điều trị bệnh tật. Voigt et al. (2011) thì nhấn mạnh vai trò của cơ sở vật chất chuyên biệt (như spa, khu nghỉ dưỡng) trong việc nâng cao sức khỏe toàn diện của khách du lịch.

Một hướng tiếp cận khác từ Cohen (2011) và Hall (2011) coi DLCSSK là một mô hình du lịch liên ngành, giao thoa giữa du lịch, trị liệu tự nhiên và y học truyền thống. Trong khi đó, SRI International (2013) nhấn mạnh DLCSSK là quá trình di chuyển với mục đích nâng cao hoặc duy trì trạng thái khỏe mạnh và hạnh phúc, và phân biệt khách du lịch thành nhóm sơ cấp và thứ cấp tùy vào động cơ ban đầu.

Tổng thể, DLCSSK được nhìn nhận là một loại hình du lịch năng động, định hướng phòng ngừa, có sự kết hợp chặt chẽ giữa sản phẩm dịch vụ, điểm đến và trải nghiệm cá nhân. Việc thống nhất khái niệm và phân định ranh giới với các loại hình du lịch sức khỏe khác vẫn là chủ đề được quan tâm trong nghiên cứu hiện nay.

1.3. Các nghiên cứu về nguồn lực phát triển DLCSSK

Phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) là tiến trình phức hợp, đòi hỏi sự kết hợp chặt chẽ giữa các nhóm nguồn lực như tự nhiên, văn hóa, tổ chức và chính sách. Nhiều công trình nghiên cứu quốc tế và trong nước đã tiếp cận vấn đề này từ các góc độ khác nhau.

Trong nhóm tài nguyên tự nhiên, suối nước nóng và nước khoáng được khẳng định là nền tảng cho các sản phẩm trị liệu đặc trưng (Ivanišević, 1999; Patricia & Erfurt-Cooper, 2009). Khí hậu ôn hòa, không khí sạch cũng được xem là điều kiện lý tưởng cho các liệu pháp phục hồi, thiền và dưỡng sinh (Pan et al., 2019; Gerami et al., 2019). Ngoài ra, hệ sinh thái rừng, cây thuốc và liệu pháp “tắm rừng” đang được chứng minh có hiệu quả khoa học (Atsushi Ito et al., 2022).

Tài nguyên văn hóa như y học cổ truyền, các phương pháp phi xâm lấn (bấm huyệt, dưỡng sinh, thiền) là yếu tố khác biệt của DLCSSK. Theo Huang & Xu (2014), đây không chỉ là liệu pháp trị bệnh mà còn là trải nghiệm văn hóa. Tuy nhiên, các nghiên cứu cũng cảnh báo những thách thức như thiếu tiêu chuẩn chuyên môn và tính xác thực dịch vụ (Nazzul Islam, 2014). Thực dưỡng và ẩm thực địa phương cải tiến cũng góp phần hỗ trợ trị liệu (Fonseka et al., 2021).

Nguồn lực tổ chức và nhân lực – đặc biệt là hệ thống spa – được xem là trung tâm tích hợp các dịch vụ nghỉ dưỡng, trị liệu và phục hồi (Voigt & Pforr, 2014). Tuy nhiên, thiếu nhân lực chuyên sâu vẫn là điểm nghẽn phổ biến (Simatupang et al., 2022).

Cuối cùng, nguồn lực thể chế – bao gồm chính sách và tài chính – đóng vai trò quan trọng trong điều phối phát triển. Việc thiếu khung pháp lý, quy chuẩn và hỗ trợ tài chính dễ dẫn đến rủi ro và phát triển tự phát (Kucukusta & Heung, 2012; Li Li & Chen, 2022).

Từ những phân tích trên có thể thấy, việc phát triển DLCSSK cần tiếp cận tổng thể, tích hợp các nguồn lực một cách hài hòa và có chiến lược dài hạn dựa trên điều kiện cụ thể của từng địa phương.

1.4. Các nghiên cứu về sản phẩm DLCSSK

Phát triển sản phẩm du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) đòi hỏi cách tiếp cận tích hợp, vừa dựa vào tài nguyên đặc thù, vừa đảm bảo cấu trúc sản phẩm rõ ràng và gắn với trải

nghiệm tổng thể của du khách. Theo Smith & Puczkó (2014), các sản phẩm DLCSSK có thể được chia thành bốn nhóm: trị liệu thủy – nhiệt (như tắm khoáng, xông hơi), trị liệu cơ thể – cảm xúc (massage, châm cứu), dưỡng sinh – nội lực (yoga, detox), và tái tạo trong môi trường tự nhiên (retreat, cảnh quan trị liệu). Voigt et al. (2011) nhấn mạnh rằng sản phẩm hiệu quả cần đảm bảo ba yếu tố: cải thiện sức khỏe thực tế, tạo cảm giác hạnh phúc bền vững và mang tính cá nhân hóa cao. Đồng thời, sản phẩm nên được thiết kế như một hành trình trải nghiệm liền mạch, không tách rời.

Một số nghiên cứu như của Pyke et al. (2016) đã xác định những rào cản và thuận lợi trong phát triển sản phẩm DLCSSK, bao gồm cả yếu tố nhận thức, thương hiệu, tài chính, hợp tác mạng lưới và hạ tầng. Đặc biệt, nghiên cứu này vận dụng lý thuyết hệ thống để chỉ ra rằng mỗi yếu tố đều nằm trong mối quan hệ chặt chẽ, ảnh hưởng đến toàn bộ chuỗi giá trị sản phẩm.

Romão et al. (2018) đề xuất mô hình cấu trúc sản phẩm theo ba vòng đồng tâm: hoạt động cốt lõi (ví dụ như tắm suối onsen), hoạt động sức khỏe bổ trợ (spa, yoga, dinh dưỡng...), và các hoạt động mở rộng (giao lưu cộng đồng, giáo dục, thư giãn). Quan điểm hệ thống này được phát triển thêm bởi Lehto et al. (2019), khi xem trải nghiệm du lịch là kết quả của sự phối hợp giữa nhiều bên – bao gồm điểm đến, nhà cung cấp, môi trường tự nhiên, văn hóa và chính du khách.

Tại Việt Nam, một số học giả bước đầu đề xuất cách phân loại sản phẩm DLCSSK theo vùng sinh thái và đặc điểm tài nguyên, trong đó các mô hình tích hợp trị liệu – nghỉ dưỡng – văn hóa được đánh giá phù hợp với khu vực miền núi phía Bắc (Nguyễn Thị Minh Thủy, 2020; Lê Thị Thu Hương, 2022; Phuthong et al., 2022).

Kết luận, phát triển sản phẩm DLCSSK không chỉ là tổ hợp dịch vụ mà còn là quá trình kiến tạo hệ sinh thái trải nghiệm tổng thể, đòi hỏi sự phối hợp đồng bộ giữa các yếu tố tài nguyên, tổ chức, thị trường và cộng đồng.

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

Theo Global Wellness Institute (2023), thị trường du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) toàn cầu đạt gần 651 tỷ USD vào năm 2022 và tiếp tục tăng trưởng nhờ nhu cầu phục hồi thể chất – tinh thần sau đại dịch. Các nghiên cứu như của Johnston et al. (2010) cho thấy sau khủng hoảng y tế, xu hướng du lịch gắn với sức khỏe và thiên nhiên gia tăng mạnh mẽ. Những yếu tố như stress, bệnh mãn tính, sự chuyển đổi từ y học điều trị sang phòng ngừa, và lối sống hướng nội đã thúc đẩy nhu cầu du lịch trị liệu, thiền, yoga, detox và nghỉ dưỡng sinh thái (Smith & Puczkó, 2014; GWI, 2020).

Thị trường DLCSSK được phân khúc theo động cơ (chính hay phụ), mức thu nhập, loại hình sản phẩm (onsen, retreat, spa), nguồn khách (nội địa, quốc tế), và hành vi tiêu dùng cá nhân hóa (Kucukusta & Heung, 2012; Lehto et al., 2019). Nghiên cứu gần đây cũng nhấn mạnh vai trò của nhận thức sức khỏe trong phân nhóm khách (Jeong, 2024), và chất lượng trải nghiệm – đặc biệt là môi trường, giao tiếp và dịch vụ tư vấn – trong việc nâng cao sự hài lòng và trung thành (Phuthong et al., 2022).

Như vậy, sự phát triển của thị trường DLCSSK hiện nay chịu tác động lớn từ thay đổi trong nhận thức sức khỏe, kỳ vọng trải nghiệm cá nhân hóa và sự phục hồi của ngành du lịch hậu đại dịch.

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

Nhiều công trình quốc tế đã đề xuất các mô hình phát triển điểm đến du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK), trong đó nhấn mạnh sự tích hợp giữa nguồn lực, quản lý và đổi mới. Dựa trên mô hình cạnh tranh điểm đến của Ritchie & Crouch, Prideaux & Thompson (2008) xác định 9 yếu tố ảnh hưởng đến mức độ cạnh tranh DLCSSK, đặc biệt nhấn mạnh vai trò của công nghệ và đổi mới sáng tạo. Tương tự, Sheldon & Park (2009) xây dựng mô hình phát triển bền vững theo 5 cấp độ, từ nền tảng tài nguyên đến quản trị và chính sách, đã được vận dụng trong nghiên cứu thực tiễn tại Phần Lan (Hujbens, 2011).

Một số nghiên cứu sau như Tuominen et al. (2014) và Tharakan (2014) đưa ra các khung phân tích như WelDest hoặc các mô hình cải biên phù hợp với điều kiện cụ thể của điểm đến. Romão et al. (2017) là công trình tiêu biểu ứng dụng phương pháp xây dựng kịch bản và phân tích đa tiêu chí để đề xuất định hướng phát triển DLCSSK tại Hokkaido, Nhật Bản.

Ở góc tiếp cận hệ sinh thái điểm đến, Lehto et al. (2019) thiết kế mô hình phát triển trung tâm sức khỏe xoay quanh 4 thành tố: con người, hoạt động, môi trường và sản phẩm. Một số nghiên cứu gần đây (Auliya & Koestoer, 2024; Álvarez-Sánchez et al., 2024) bổ sung vai trò của các yếu tố môi trường, an toàn, văn hóa – xã hội, nhấn mạnh tính toàn diện và bền vững trong quy hoạch DLCSSK.

Kết luận, 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 chính sách, qui hoạch và chiến lược phát triển DLCSSK

Nhiều quốc gia đã tích cực đưa du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) vào chiến lược phát triển quốc gia. Các nước như Thái Lan, Nhật Bản, Hàn Quốc, Hungary đã ban hành chính sách riêng biệt, hỗ trợ pháp lý, tài chính và quy hoạch dài hạn nhằm phát triển loại hình này như một ngành kinh tế độc lập (Hall, 2008; Smith & Puczko, 2014; GWI, 2020). Điểm chung của họ là xác lập thể chế pháp lý cho dịch vụ sức khỏe, tích hợp hạ tầng và nhân lực vào quy hoạch phát triển du lịch.

Các nghiên cứu tại Trung Quốc (Kucukusta & Heung, 2012; Li & Chen, 2022) cho thấy sự phát triển DLCSSK chịu ảnh hưởng bởi khả năng chia sẻ ngành, hạ tầng, mạng lưới hợp tác, và chính sách hỗ trợ. Đổi mới sáng tạo được xác định là yếu tố trung tâm trong phát triển dịch vụ. Trong khi đó, nghiên cứu tại Thái Lan (Maneenetr et al., 2014) và Iran (Goodarzi et al., 2015) tập trung vào thực trạng cơ sở vật chất, marketing, môi trường, nguồn nhân lực và vai trò của chính quyền trong hỗ trợ đầu tư.

Ngoài ra, các nghiên cứu mới đây cũng nhấn mạnh đến việc thiết kế hệ sinh thái trải nghiệm du lịch tích hợp công nghệ (Lehto et al., 2019; Von Solms & Von Solms, 2016), cùng với các khuyến nghị phát triển bền vững tại vùng biển Ecuador (Álvarez-Sánchez et al., 2024). Ở Việt Nam, một số đề xuất từ các nhà nghiên cứu trong nước chủ yếu tập trung vào giải pháp chính sách và nâng cao chất lượng sản phẩm.

1.8. Ứng dụng AHP độc lập và kết hợp trong phân tích chiến lược phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe

Phân tích thứ bậc (AHP) ngày càng được ứng dụng rộng rãi trong nghiên cứu phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK). AHP có thể được sử dụng độc lập để đánh giá mức độ quan trọng của các yếu tố phát triển, hoặc kết hợp với các phương pháp định tính như SWOT, Delphi, DEMATEL để tăng tính khách quan khi xây dựng chiến lược. Một số nghiên cứu áp dụng AHP độc lập, như Khamis et al. (2022) đánh giá mức độ sẵn sàng DLCSSK tại Malaysia dựa trên hạ tầng, nhân lực, truyền thông và tài nguyên; Sharma & Nayak (2019) xác định thứ tự ưu tiên các yếu tố chất lượng dịch vụ DLCSSK tại Ấn Độ.

Kết hợp AHP với SWOT là cách tiếp cận phổ biến để lượng hóa mức độ ưu tiên của các yếu tố chiến lược. Các yếu tố SWOT được xác định qua tài liệu hoặc phỏng vấn chuyên gia, sau đó AHP xác định trọng số và ưu tiên chiến lược. Ví dụ, Vafaeinasab et al. (2020) áp dụng SWOT–AHP để phát triển du lịch y tế Iran; Alaei et al. (2021) triển khai tại Kurdistan (Iran) nhằm xác định các chiến lược SO, ST, WO, WT.

Ngoài SWOT, AHP còn được tích hợp vào phân tích đa tiêu chí. Romão et al. (2017) tại Nhật Bản sử dụng AHP để xác định khu vực ưu tiên phát triển DLCSSK ở Hokkaido. Tuy nhiên, tổng quan cho thấy AHP thường được dùng ở giai đoạn sau để lượng hóa kết quả phương pháp định tính, trong khi ứng dụng AHP ở giai đoạn đầu nhằm đánh giá mức độ ưu tiên hoặc thuận lợi của các yếu tố đầu vào trước phân tích SWOT còn hạn chế trong DLCSSK.

1.9. Khoảng trống nghiên cứu của Luận án

Tổng hợp từ các nghiên cứu trước cho thấy hai khoảng trống lớn trong phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) cấp địa phương. Thứ nhất, phần lớn các công trình chỉ dừng ở mức liệt kê nguồn lực đầu vào như tài nguyên, nhân lực, chính sách mà thiếu hệ thống phân loại và đánh giá định lượng vai trò từng nhóm nguồn lực (Smith & Puczkó, 2014; Kucukusta & Heung, 2012). Thứ hai, các phương pháp hoạch định chiến lược hiện hành chủ yếu dựa vào SWOT định tính hoặc AHP rời rạc, dẫn đến thiếu kết nối chiến lược tổng thể. Nghiên cứu này đề xuất quy trình ngược lại: áp dụng AHP trước để xác định trọng số ưu tiên giữa năm nhóm nguồn lực nội sinh, sau đó tích hợp với phân tích SWOT nhằm xây dựng chiến lược trên cơ sở dữ liệu định lượng. Cách tiếp cận này giúp khắc phục tính cảm tính, làm rõ cấu trúc nội lực và nâng cao hiệu quả hoạch định chiến lược DLCSSK trong điều kiện nguồn lực hạn chế.

Tiểu kết chương 1

Chương 1 của luận án tổng quan cơ sở lý luận và thực tiễn liên quan đến phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK), từ khái niệm, cấu trúc nguồn lực, sản phẩm, thị trường đến chính sách và khoảng trống nghiên cứu. DLCSSK được xác định là loại hình du lịch liên ngành, kết hợp giữa nghỉ dưỡng và chăm sóc sức khỏe thể chất – tinh thần, nhấn mạnh tính bản địa và bền vững. Năm nhóm nguồn lực chính được phân tích nhưng chưa có nghiên cứu đánh giá vai trò tương đối một cách tích hợp. Về sản phẩm và thị trường, các nghiên cứu hiện có thiếu chiều sâu, nhất là đối với địa phương có quy mô nhỏ như miền núi phía Bắc Việt Nam. Ngoài ra, các cách tiếp cận chiến lược hiện nay còn phân tán và chủ yếu định tính. Luận án vì vậy xác định hai khoảng trống nghiên cứu làm nền tảng cho mục tiêu và phương pháp nghiên cứu trong các chương tiếp theo.

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 khởi xướng, nhìn nhận thế giới như một tổ hợp các hệ thống tương tác phức tạp. Trong du lịch, hệ thống bao gồm tài nguyên, cơ sở hạ tầng, cộng đồng, du khách và tổ chức quản lý – tất cả đều liên kết và tác động qua lại. Tư duy hệ thống giúp đánh giá toàn diện các mối quan hệ trong du lịch nhằm hướng tới phát triển bền vững, giảm thiểu tác động tiêu cực, tăng tính thích ứng và phối hợp hiệu quả giữa các bên liên quan trong khai thác tài nguyên du lịch.

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

Thuyết khả năng môi trường (possibilism), do Vidal de la Blache đề xuất, nhấn mạnh vai trò chủ động của con người trong lựa chọn và khai thác các khả năng mà môi trường cung cấp. Trong phát triển du lịch, cách tiếp cận này khuyến khích tư duy sáng tạo, thích ứng, và bền vững, thay vì bị giới hạn bởi điều kiện tự nhiên. Nhờ đó, những vùng đất tưởng chừng bất lợi về địa lý có thể trở thành điểm đến du lịch hấp dẫn nếu được thiết kế và tổ chức đúng cách, lồng ghép văn hóa, công nghệ và cộng đồng

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

RBT cho rằng lợi thế cạnh tranh bền vững bắt nguồn từ các nguồn lực độc đáo, có giá trị, hiếm có, khó sao chép và có khả năng tổ chức khai thác hiệu quả (VRIO). Trong du lịch, điểm đến cũng được xem như một “doanh nghiệp”, nơi tài nguyên vật chất và phi vật chất (thiên nhiên, văn hóa, nhân lực, thương hiệu...) được tích hợp để tạo nên giá trị. RBT giúp định hướng phát triển du lịch dựa trên nội lực, từ đó xây dựng chiến lược dài hạn hiệu quả và thích ứng với sự cạnh tranh và biến đổi môi trường.

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

Lý thuyết phát triển bền vững, được định hình từ Báo cáo Brundtland (WCED, 1987), nhấn mạnh đáp ứng nhu cầu hiện tại mà không ảnh hưởng khả năng của thế hệ tương lai, dựa trên ba trụ cột: kinh tế, xã hội và môi trường (UNWTO, 2005). Trong du lịch, điều này hướng đến tối ưu lợi ích kinh tế, bảo vệ tài nguyên và nâng cao đời sống cộng đồng (Sharpley, 2009). Luận án vận dụng lý thuyết này như nguyên tắc định hướng, chú trọng đào tạo lao động địa phương, huy động tài chính xã hội hóa, khai thác bền vững tài nguyên, và phát triển sản phẩm DLCSK thân thiện môi trường – cộng đồng, đảm bảo hiệu quả kinh tế đi đôi với bảo tồn tự nhiên và văn hóa Hòa Bình.

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

Khái niệm “wellness” (sức khỏe toàn diện) bắt nguồn từ triết lý của Halbert Dunn (1959) về một trạng thái khỏe mạnh tích hợp cả thể chất, tinh thần và tình thần trong mối quan hệ với môi trường sống. Nhiều học giả như Travis, Ardell, Sweeney & Witmer đã mở

rộng khái niệm này, nhấn mạnh vai trò của trách nhiệm cá nhân, sự hài hòa giữa các khía cạnh cuộc sống và tính chủ động trong chăm sóc sức khỏe. Wellness không đơn thuần là sự vắng mặt của bệnh tật mà là một tiến trình năng động nhằm đạt được sự hài lòng và cân bằng toàn diện. Tuy nhiên, khái niệm này có nhiều cách hiểu và dịch thuật khác nhau giữa các quốc gia, gây ra sự mơ hồ trong nghiên cứu và ứng dụng quốc tế.

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: tính đa chiều; tính hài hòa, cân bằng; liên quan chặt chẽ với lối sống được quyết định bởi tính cách cá nhân và có thể bị ảnh hưởng bởi môi trường; chỉ có thể đạt được bằng chính sức lực và ý chí của họ; là một hành trình.

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. Một số khái niệm DLCSSK được sử dụng và trích dẫn phổ biến như khái niệm của các tác giả Mueller và Kaufmann (2001); Voigt và cộng sự (2011); Viện nghiên cứu SRI (2013)...

Tóm lại, DLCSSK là loại hình chuyên biệt, mang tính chủ động và phòng ngừa, hướng đến cải thiện sức khỏe toàn diện trong môi trường tự nhiên hoặc không gian thư giãn, với dịch vụ cá nhân hóa kết hợp trị liệu, dinh dưỡng, thiền, nghỉ dưỡng và trải nghiệm phát triển bản thân.

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

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

Nhìn chung, ranh giới giữa du lịch chữa bệnh và du lịch chăm sóc sức khỏe là khá rõ ràng. Du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) mang tính phòng ngừa, chủ động và toàn diện, nhằm duy trì – cải thiện sức khỏe thể chất, tinh thần trong đời sống thường ngày. Ngược lại, du lịch y tế (chữa bệnh) tập trung điều trị bệnh lý cụ thể, mang tính chữa trị, đơn lẻ, do cơ sở y tế chịu trách nhiệm và thường tách biệt khỏi sinh hoạt hàng ngày.

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

Du lịch spa là một loại hình DL thuộc nhóm DL liên quan sức khỏe và có mối liên hệ chặt chẽ với DLCSSK. 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. Trong phát triển sản phẩm DLCSSK, spa có thể đóng vai trò là trạm trung gian để khách làm quen với dịch vụ chăm sóc sức khỏe; là một phần trong

chương trình du lịch (gồm thiền – yoga – detox – dinh dưỡng – trị liệu tự nhiên); giúp thu hút nhóm khách ngắn hạn, sau đó giới thiệu sang sản phẩm DLCSSK chuyên sâu.

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 du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) có đặc điểm nhân khẩu học, hành vi và tâm lý tiêu dùng riêng biệt, với động lực nâng cao sức khỏe, tìm kiếm cân bằng thể chất – tinh thần. Nhóm này chi tiêu cao, lưu trú dài, chủ yếu là nữ trung niên, trình độ cao, ưa không gian yên tĩnh và bền vững (Smith & Puczkó, 2014; GWI, 2020).

2.2.3.2. Động cơ du lịch chăm sóc sức khỏe

Động cơ du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) rất đa dạng, gồm cả động cơ đẩy (thư giãn, cải thiện sức khỏe, trẻ hóa, học hỏi...) và động cơ kéo (không gian, tài nguyên, văn hóa, dịch vụ...). Các học thuyết của Maslow, Dann, Gray cùng nhiều nghiên cứu sau này cho thấy khách DLCSSK có xu hướng cá nhân hóa cao, chú trọng cân bằng thân–tâm–trí và mong muốn trải nghiệm sâu sắc. Động cơ này phụ thuộc vào đặc điểm cá nhân, loại hình sản phẩm, và điều kiện điểm đến. Phân tích động cơ giúp xây dựng chiến lược marketing và phát triển sản phẩm hiệu quả hơn.

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

2.2.4.1. Nguồn lực chính sách và cơ chế

Chính sách và cơ chế giữ vai trò nền tảng trong phát triển DLCSSK, giúp định hướng, điều phối, và tạo môi trường thuận lợi cho các hoạt động. Chính sách thể hiện qua chiến lược, quy hoạch, và hệ thống pháp luật, trong khi cơ chế là công cụ kỹ thuật và tổ chức để triển khai. Nhiều quốc gia như Ấn Độ đã xây dựng chính sách và cơ chế toàn diện nhằm phát triển ngành này. Sự phối hợp liên ngành, đa cấp giữa các bên liên quan là yếu tố then chốt bảo đảm hiệu quả và tính bền vững cho DLCSSK.

2.2.4.2. Nguồn nhân lực du lịch

Nguồn nhân lực du lịch được tiếp cận theo nhiều cách: từ góc độ vận hành thực tế (Baum, 2007), hệ thống tạo lập trải nghiệm (Cooper et al., 2008), đến quản lý tổng thể (Tổng cục Du lịch Việt Nam, 2011). Trong du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK), nguồn nhân lực bao gồm cả nhân lực du lịch và y tế – chăm sóc sức khỏe. Nhóm này không chỉ yêu cầu chuyên môn cao mà còn cần khả năng phối hợp liên ngành, am hiểu văn hóa bản địa và tri thức truyền thống để nâng cao chất lượng dịch vụ và trải nghiệm khách hàng.

2.2.4.3. Nguồn lực tài chính

Du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) đòi hỏi nguồn tài chính lớn để đầu tư đồng bộ hạ tầng, dịch vụ trị liệu và công nghệ hiện đại. Khách DLCSSK thường có trình độ cao, sẵn sàng chi tiêu nhiều, yêu cầu tiện nghi cao cấp, do đó cần các cơ sở lưu trú tích hợp và nhân lực chuyên môn. Nguồn vốn phát triển đến từ ngân sách nhà nước, FDI, doanh nghiệp tư nhân, quỹ xanh và quỹ phục hồi sau đại dịch. Chính phủ các nước có vai trò khác nhau theo từng giai đoạn phát triển, trong khi đầu tư tư nhân ngày càng đóng vai trò quan trọng. Tài chính là công cụ chiến lược đảm bảo phát triển bền vững và cạnh tranh trong ngành DLCSSK.

2.2.4.4. Nguồn lực tổ chức

Nguồn lực tổ chức là cầu nối giữa chính sách và thị trường trong phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK), bao gồm cơ quan quản lý, cơ sở lưu trú, spa, lễ hành và y tế. Cơ sở lưu trú và spa giữ vai trò trung tâm trong cung cấp dịch vụ trị liệu và nâng cao trải nghiệm. Sự phối hợp liên ngành, hợp tác công – tư và điều tiết từ cơ quan nhà nước là yếu tố then chốt đảm bảo hiệu quả vận hành, phát triển bền vững và nâng cao năng lực cạnh tranh của điểm đến.

2.2.4.5. Nguồn lực tài nguyên du lịch

Tài nguyên du lịch được hiểu là các yếu tố tự nhiên, văn hóa và nhân tạo có khả năng thu hút khách và tạo nền tảng phát triển du lịch (Inskeep, 1991; Gunn, 1994; Luật Du lịch Việt Nam, 2017). Trong du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK), tài nguyên bao gồm suối khoáng, khí hậu, dược liệu, tri thức dân gian và ẩm thực lành mạnh. Đây là nguồn lực nội sinh, tạo ra sự khác biệt, chiều sâu trị liệu và khả năng định vị thương hiệu. Việc khai thác hiệu quả các tài nguyên này là điều kiện nền tảng để phát triển DLCSSK bền vững và cạnh tranh.

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 được hiểu là tổng hòa của các yếu tố hữu hình và vô hình nhằm tạo nên trải nghiệm cho du khách, bao gồm tài nguyên, cơ sở vật chất, dịch vụ và yếu tố cảm xúc (UNWTO, 2017). Trong du lịch chăm sóc sức khỏe, sản phẩm không chỉ là dịch vụ mà còn là trải nghiệm tổng thể hướng tới phục hồi thể chất và tinh thần. Virtuoso minh họa bằng các sản phẩm như: ẩm thực hữu cơ kết hợp spa/yoga, retreat thiền định vùng núi, du ngoạn kết hợp thể thao nhẹ, không gian xanh tại sân bay và hoạt động ngoài trời như zipline, đạp xe, đi bộ đường dài.

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 du lịch chăm sóc sức khỏe cần được phân thành các tiểu loại nhỏ theo các tiêu chí khác nhau: Phân loại theo dịch vụ chăm sóc sức khỏe cốt lõi; Phân loại theo đối tượng khách hàng; Phân loại theo đặc điểm không gian và điểm đến

2.3. Phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe

2.3.1. Khái niệm phát triển du lịch

“Phát triển du lịch” là một khái niệm tiến hóa theo thời gian. Ban đầu, Mathieson & Wall (1982) xem đó là sự mở rộng kinh tế và vật lý tại điểm đến. Pearce (1989) bổ sung góc nhìn đa chiều, nhấn mạnh tác động đến xã hội, môi trường và hạ tầng. Butler (1999) đưa ra quan điểm bền vững, gắn phát triển với bảo vệ tài nguyên và trách nhiệm thế hệ. Sharpley (2002) nhấn mạnh gắn kết với phát triển tổng thể, đặc biệt ở vùng kém phát triển. Gần đây, Gretzel et al. (2015) nhấn mạnh phát triển du lịch thông minh, ứng dụng công nghệ để tối ưu hóa trải nghiệm và nguồn lực.

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

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

Hiện chưa có định nghĩa ngắn gọn, phổ quát về “phát triển nguồn lực du lịch” trong tài liệu khoa học, tuy nhiên có thể hiểu đó là quá trình khai thác, bồi dưỡng và tối ưu hóa các nguồn lực nhằm phục vụ hiệu quả cho du lịch. Đối với du lịch chăm sóc sức khỏe, phát triển nguồn lực đòi hỏi chú trọng bảo tồn tài nguyên tự nhiên (suối khoáng, môi trường trong lành), nâng cao chất lượng nhân lực chuyên môn (trị liệu, yoga, dinh dưỡng), tích hợp dịch vụ du lịch và chăm sóc sức khỏe, đồng thời đáp ứng yêu cầu cá nhân hóa và phát triển bền vững, khác biệt rõ so với du lịch đại trà.

2.3.2.2. Phát triển sản phẩm du lịch chăm sóc sức khỏe

Phát triển sản phẩm du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) là quá trình kết hợp các nguồn lực để tạo mới hoặc cải tiến sản phẩm nhằm đáp ứng nhu cầu khách hàng mục tiêu, gia tăng giá trị trải nghiệm và năng lực cạnh tranh. Quá trình này gồm: sử dụng tài nguyên, sáng tạo hoạt động – dịch vụ, truyền thông và tiêu thụ sản phẩm tại điểm đến. Với DLCSSK, cần bổ sung hoạt động thiết kế hướng dẫn sử dụng và cấp chứng nhận tiêu chuẩn, đồng thời áp dụng mô hình phát triển theo vòng tròn tuần hoàn để đảm bảo tính cập nhật, cá nhân hóa và phù hợp với tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe hiện đại.

Tiểu kết chương 2

Chương 2 trình bày nền tảng lý luận cho nghiên cứu phát triển DLCSSK. Luận án vận dụng các lý thuyết: hệ thống, khả năng môi trường, dựa vào tài nguyên và phát triển bền vững để định hướng tiếp cận. Đồng thời chương 2 đã hệ thống hóa các lý luận nền tảng về DLCSSK, bao gồm việc xác định khái niệm DLCSSK, mối liên hệ giữa DLCSSK và các loại hình DL có liên quan đến yếu tố sức khỏe, đặc điểm và động cơ của khách DLCSSK, sản phẩm DLCSSK, nội dung phát triển DLCSSK.

CHƯƠNG 3. ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Địa bàn nghiên cứu

3.1.1. Giới thiệu tóm tắt về tỉnh Hòa Bình

Hòa Bình là tỉnh cửa ngõ Tây Bắc, cách Hà Nội 76 km, gồm 10 huyện, 1 thành phố và dân số hơn 800.000 người, chủ yếu là dân tộc Mường. Tỉnh có địa hình đồi núi, khí hậu cận nhiệt đới ẩm, tài nguyên đất đai màu mỡ, sông Đà và hệ thống sông hồ phong phú. Diện tích rừng lớn với nhiều dược liệu quý. Ngoài ra, Hòa Bình có nhiều suối khoáng, nước nóng và các khu bảo tồn đa dạng sinh học, thích hợp phát triển du lịch và công nghiệp.

Tỉnh Hòa Bình có môi trường chính trị ổn định, an ninh trật tự được đảm bảo, phong trào bảo vệ an ninh tổ quốc được triển khai sâu rộng. Về kinh tế, giai đoạn 2011–2020, tốc độ tăng trưởng GRDP đạt trung bình 5,88%/năm; cơ cấu kinh tế chuyển dịch theo hướng công nghiệp hóa, tuy nhiên năng lực cạnh tranh cấp tỉnh còn hạn chế. GRDP và thu nhập bình quân đầu người tăng khá, nhưng vẫn thấp hơn một số tỉnh dẫn đầu vùng TD&MNPB. Về xã hội, tỷ lệ hộ nghèo giảm, chất lượng y tế, giáo dục, phúc lợi xã hội và HDI đều cải thiện. Trong khoa học công nghệ, Hòa Bình tăng cường đầu tư cơ sở vật chất và ứng dụng công nghệ cao, song chi ngân sách cho nghiên cứu còn thấp. Mạng viễn thông – internet phát triển rộng khắp, hỗ trợ tốt cho chuyển đổi số. Tuy nhiên, môi trường vẫn chịu nhiều áp lực: ô nhiễm nước mặt, chất thải sinh hoạt chưa xử lý triệt để, và rủi ro thiên tai như lũ quét,

sạt lở, biến đổi khí hậu gia tăng. Những yếu tố này vừa tạo thuận lợi vừa đặt ra thách thức cho phát triển kinh tế - xã hội nói chung và phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe nói riêng tại Hòa Bình.

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

Tỉnh Hòa Bình có không gian du lịch phong phú với hệ thống điểm, cụm và tuyến du lịch đa dạng, nổi bật là Hồ Hòa Bình, Mai Châu và Kim Bôi. Giai đoạn 2016–2020, Hòa Bình đón trên 12,5 triệu lượt khách, tổng thu đạt 7.736 tỷ đồng. Từ 2021 đến 2025, du lịch phục hồi mạnh mẽ, đặc biệt sau COVID-19. Thị trường khách chủ yếu đến từ Hà Nội, Pháp và Hàn Quốc. Các sản phẩm du lịch đặc trưng gồm: sinh thái, cộng đồng, tâm linh và chăm sóc sức khỏe, trong đó DLCSSK đang phát triển tại Kim Bôi với lượng khách và doanh thu tăng nhanh.

3.2. Thiết kế nghiên cứu

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

- ◆ Giai đoạn 1: Nghiên cứu tài liệu
- ◆ Giai đoạn 2: Hình thành giả thuyết nghiên cứu
- ◆ Giai đoạn 3: Xây dựng danh mục nguồn lực và phân tích SWOT
- ◆ Giai đoạn 4: Thảo luận kết quả và đề xuất hàm ý quản trị

3.3. Các phương pháp nghiên cứu cụ thể

Phương pháp thu thập dữ liệu thứ cấp

Phương pháp khảo sát bằng bảng hỏi

Phương pháp phân tích AHP

Phương pháp phân tích SWOT

Tiểu kết chương 3

Chương 3 trình bày cơ sở phương pháp luận và quy trình nghiên cứu phát triển DLCSSK tại Hòa Bình. Sau phần giới thiệu tổng quan địa bàn, chương nêu rõ chiến lược, mô hình nghiên cứu và mười phương pháp cụ thể, kết hợp định tính và định lượng theo tiếp cận tam giác hóa. Trong đó, AHP đóng vai trò then chốt trong xác định trọng số nguồn lực. Việc phỏng vấn chuyên gia và khảo sát thực tiễn được thực hiện theo quy trình nghiêm ngặt, đảm bảo độ tin cậy và tính khả thi của luận án.

CHƯƠNG 4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

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

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 24 tiêu chí thành phần (21 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.

4.1.2. 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 du lịch chăm sóc sức khỏe

(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 24 tiêu chí.

Mã tiêu chí	Tên tiêu chí
CSCC1	Chính sách phát triển DLCSSK
CSCC2	Cơ chế điều phối và tổ chức thực hiện DLCSSK
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
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
TC5	Hệ thống nhà hàng và cơ sở ăn uống cho khách DLCSSK
TC6	Hệ thống doanh nghiệp lữ hành chuyên biệt
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	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

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

Phân tích AHP cho thấy nhóm Tài nguyên du lịch chăm sóc sức khỏe ($W_i = 0.2898$) giữ vai trò nền tảng trong phát triển DLCSSK, nhờ sở hữu các yếu tố đặc thù như suối khoáng, khí hậu, thảo dược và tri thức dân gian. Nguồn nhân lực ($W_i = 0.22$) đóng vai trò then chốt trong cung cấp dịch vụ chuyên biệt. Tài chính ($W_i = 0.1802$) là đòn bẩy quan trọng để đầu tư. Chính sách – cơ chế ($W_i = 0.1606$) tạo khung phát triển. Nguồn lực tổ chức ($W_i = 0.1494$) hỗ trợ triển khai nhưng phụ thuộc vào các nhóm khác.

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

Nguồn lực chính sách

Hệ thống văn bản pháp luật (VBPL) tại Hòa Bình đã tạo cơ sở pháp lý quan trọng cho phát triển du lịch, bao gồm chỉ đạo, phân công chức năng và phê duyệt quy hoạch ngành. Dù chưa có cơ chế đặc thù cho du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK), tỉnh đã ban hành một số quy định hỗ trợ liên quan như công nhận cơ sở chăm sóc sức khỏe, thể thao phục vụ du lịch, cấp giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền và quy định giá thuế nước khoáng dùng trong dịch vụ tắm, trị liệu, góp phần tạo điều kiện ban đầu cho phát triển DLCSSK.

Nguồn nhân lực

Nguồn nhân lực du lịch tại Hòa Bình hiện nay tuy không thiếu về số lượng nhưng còn hạn chế về chất lượng, đặc biệt là lao động có trình độ chuyên môn cao. Lao động trong doanh nghiệp chủ yếu mới chỉ qua đào tạo ngắn hạn. Trong khi đó, lĩnh vực thể thao thành tích đang phát triển, mở ra tiềm năng cho nguồn nhân lực có chuyên môn về các loại hình rèn luyện sức khỏe. Tuy nhiên, nhân lực y tế còn yếu, phân bố không đồng đều giữa các địa phương. Kết luận, phát triển nhân lực chất lượng cao và phân bố hợp lý là yếu tố then chốt cho DLCSSK tại Hòa Bình.

Nguồn lực tài chính

Từ năm 2015 đến nay, Hòa Bình đã đầu tư mạnh từ ngân sách và xã hội hóa để phát triển du lịch. Ngân sách nhà nước hỗ trợ chủ yếu cho hạ tầng giao thông, quảng bá, đào tạo, phát triển DL cộng đồng, với gần 1.000 tỷ đồng giai đoạn 2015–2019 và dự kiến 97,5 tỷ đồng cho giai đoạn 2021–2030. Song song, tỉnh thu hút được 166 dự án đầu tư DL với tổng vốn hơn 27.000 tỷ đồng. Đáng chú ý, có nhiều dự án nghỉ dưỡng sinh thái, khoáng nóng liên quan trực tiếp đến DLCSSK, đặc biệt tại Kim Bôi và hồ Hòa Bình. Điều này tạo nền tảng quan trọng để phát triển DLCSSK bền vững.

Nguồn lực tổ chức

Tỉnh Hòa Bình đã xây dựng cơ cấu quản lý nhà nước về du lịch theo mô hình trực tuyến, gồm UBND tỉnh, Sở VH-TT&DL và các phòng Văn hóa cấp huyện, cùng Ban Chỉ đạo du lịch tỉnh. Sở VH-TT&DL là đầu mối phối hợp với nhiều sở, ngành để triển khai quy hoạch, xúc tiến đầu tư, bảo tồn văn hóa, đào tạo nhân lực và bảo đảm an ninh, môi trường trong phát triển du lịch, bao gồm du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK). Hệ thống cơ sở lưu trú, dịch vụ ăn uống, rèn luyện sức khỏe – spa, doanh nghiệp lữ hành đã tăng trưởng đáng kể, tuy còn hạn chế về chất lượng cao cấp và dịch vụ chuyên biệt cho DLCSSK.

Nguồn lực tài nguyên du lịch

Tỉnh Hòa Bình đã thiết lập hệ thống quản lý nhà nước về du lịch theo mô hình trực tuyến, với UBND tỉnh đứng đầu, tiếp theo là Sở VH-TT&DL và phòng Văn hóa các huyện. Sở VH-TT&DL giữ vai trò trung tâm trong phối hợp với các sở ngành nhằm xây dựng chính sách, quy hoạch, xúc tiến đầu tư và phát triển du lịch bền vững. Các cơ sở lưu trú, dịch vụ ăn uống, spa, gym và doanh nghiệp lữ hành phát triển khá nhanh, song vẫn thiếu dịch vụ cao cấp và chuyên biệt phục vụ du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK).

4.2.2. Kết quả khảo sát mức độ thuận lợi của các nguồn lực phát triển DLCSSK

tỉnh Hòa Bình

Tổng hợp kết quả đánh giá cho thấy: nhóm nguồn lực tài nguyên du lịch là thế mạnh nổi bật, đóng vai trò nền tảng cho phát triển DLCSSK tại Hòa Bình; trong khi đó, các nhóm nhân lực, tổ chức, và tài chính là những điểm nghẽn chính cần được tập trung cải thiện trong giai đoạn tới. Để biến tiềm năng thành lợi thế cạnh tranh, tỉnh Hòa Bình cần có chiến lược đồng bộ nhằm tăng cường thể chế, đào tạo nhân lực chuyên sâu, thu hút đầu tư xã hội hóa, đồng thời thúc đẩy mô hình tổ chức sản phẩm mang tính liên ngành và bền vững.

4.2.3. Phân tích SWOT phát triển nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình

Phân tích SWOT chỉ ra Hòa Bình có cơ hội từ chính sách quốc gia, xu hướng tiêu dùng sức khỏe, tiềm năng thu hút đầu tư và hạ tầng giao thông thuận lợi. Thách thức gồm cạnh tranh nhân lực, biến đổi khí hậu và thiếu khung pháp lý. Điểm mạnh

là tài nguyên du lịch sức khỏe phong phú (suối khoáng, sinh thái núi – rừng – hồ, văn hóa Mường). Điểm yếu gồm thiếu nhân lực chuyên biệt, tổ chức – cơ sở vật chất chưa đồng bộ, tài chính hạn chế. Ma trận SWOT đề xuất: khai thác tài nguyên để phát triển sản phẩm và kêu gọi đầu tư (SO), liên kết công – tư và chính sách hỗ trợ nhân lực (WO), xây dựng thương hiệu điểm đến (ST), hoàn thiện thể chế và tiêu chuẩn dịch vụ (WT).

4.3. Kết quả khảo sát nhu cầu DLCSSK và khái quát thực trạng sản phẩm du lịch chăm sóc sức khỏe tại tỉnh Hòa Bình

4.3.1. Kết quả khảo sát nhu cầu DLCSSK tỉnh Hòa Bình

4.3.1.1. Đặc điểm mẫu khảo sát

Khảo sát được thực hiện với 248 người tham gia, trong đó nữ chiếm đa số (75,8%) và nhóm tuổi phổ biến nhất là 26–35 (58,1%). Người được khảo sát chủ yếu cư trú tại Hà Nội (65%), còn lại đến từ một số tỉnh như Hải Phòng, Bắc Ninh, Quảng Ninh, Thanh Hóa... Về trình độ học vấn, phần lớn có trình độ đại học (64,5%) và sau đại học (25,8%). Xét theo thu nhập hàng tháng, 88,7% người tham gia có mức thu nhập từ 8–30 triệu đồng, cho thấy nhóm đối tượng khảo sát có trình độ và thu nhập ở mức trung bình khá trở lên.

4.3.1.2. Kết quả khảo sát

Mức độ nhận biết và quan tâm đến du lịch chăm sóc sức khỏe

Kết quả khảo sát cho thấy 71% người tham gia đã từng nghe đến DLCSSK, thể hiện mức độ nhận diện khá tích cực trong cộng đồng. Tuy nhiên, gần 30% chưa từng biết đến loại hình này, cho thấy tiềm năng nâng cao nhận thức qua truyền thông. Về quan tâm, hơn 22% thể hiện thái độ “khá quan tâm”, trong khi chỉ 8,1% không quan tâm. Đặc biệt, sau khi được giới thiệu khái niệm, nhiều người tỏ ra hứng thú, phản ánh khả năng lan tỏa nếu có chiến lược truyền thông phù hợp. 74,2% cho rằng DLCSSK phù hợp với nhu cầu cá nhân.

Động cơ lựa chọn DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình và kỳ vọng của du khách

Du khách chọn Hòa Bình để trải nghiệm DLCSSK chủ yếu nhờ vị trí gần Hà Nội (41%), cảnh quan thiên nhiên hấp dẫn (38%) và giá cả hợp lý (23%). Những yếu tố này thể hiện lợi thế rõ rệt của tỉnh về địa lý, tài nguyên và chi phí. Về kỳ vọng, nhiều du khách mong muốn trải nghiệm dịch vụ như detox, xoa bóp, bấm huyệt – thể hiện xu hướng tìm kiếm sản phẩm chăm sóc thể chất và tinh thần tích hợp. Điều này mở ra cơ hội phát triển sản phẩm trị liệu mang bản sắc bản địa, đồng thời đáp ứng nhu cầu hiện đại về chăm sóc sức khỏe.

Mức chi tiêu của du khách và phân tích theo đặc điểm nhân khẩu học

Chi tiêu trung bình của du khách cho một ngày DLCSSK tại Hòa Bình là khoảng 925.000 VNĐ, cao hơn ~15% so với du lịch thông thường nhưng vẫn thấp so với tiêu chuẩn quốc tế. Mức chi này phù hợp với gói phổ thông, chưa đáp ứng được các sản phẩm cao cấp như retreat hay detox chuyên sâu. Phân tích theo thu nhập và học vấn cho thấy nhóm có trình độ cao và thu nhập cao sẵn sàng chi nhiều hơn, phản ánh logic tiêu dùng sức khỏe gắn với năng lực tài chính và nhận thức. Điều này gợi ý cần phát triển sản phẩm phân tầng, từ bình dân đến cao cấp.

Hình thức tổ chức chuyến đi và thời gian nghỉ dưỡng

Phần lớn du khách tự tổ chức chuyến đi DLCSSK thay vì mua tour trọn gói. Nhóm trẻ (18–25 tuổi) hoàn toàn chọn hình thức tự túc, trong khi nhóm 36–45 tuổi có xu hướng chọn các chương trình nghỉ dưỡng chuyên biệt nhiều hơn. Tỷ lệ chọn tour từ công ty lữ hành còn thấp, cho thấy thị trường còn thiếu các sản phẩm DLCSSK trọn gói chuyên đề hấp dẫn. Về thời gian nghỉ, đa số du khách chọn nghỉ ngắn ngày (2–3 ngày), đặc biệt là khách từ Hà Nội. Du khách từ miền Trung và miền Nam có xu hướng nghỉ dài ngày do chi phí và thời gian di chuyển cao.

4.3.1.3. Đánh giá chung về thị tiềm năng thị trường khách DLCSSK tỉnh Hòa Bình

Khảo sát cho thấy DLCSSK tại Hòa Bình có tiềm năng lớn với 71% người tham gia đã nghe đến khái niệm này, mức chi tiêu trung bình 925.800 VNĐ/ngày, cao hơn mức du lịch nội địa, phản ánh động lực chi tiêu cao. Hành vi tiêu dùng cho thấy du khách chủ yếu tự tổ chức chuyến đi, tạo cơ hội cho các tour chuyên đề. Nhu cầu phân hóa rõ theo độ tuổi, mục đích và phân khúc giá, mở ra khả năng phát triển sản phẩm đa tầng (phổ thông, trung cấp, cao cấp). Văn hóa bản địa Mường và Thái là yếu tố giá trị để tích hợp vào sản phẩm. Với vị trí gần Hà Nội, DLCSSK cuối tuần kết hợp sự kiện sức khỏe là hướng chiến lược khả thi, giúp Hòa Bình tạo lợi thế cạnh tranh bền vững.

4.3.2. Các nhóm sản phẩm hiện có

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: DL nghỉ dưỡng kết hợp tắm khoáng, xông hơi, DL nghỉ dưỡng kết hợp rèn luyện thể chất và thiền định, DL kết hợp với y học cổ truyền, DL trải nghiệm chữa lành và văn hóa bản địa.

4.3.3. Khả năng nâng cấp và những hạn chế chính

Hòa Bình có tiềm năng lớn để nâng cấp sản phẩm DLCSSK nhờ tài nguyên nước khoáng nóng, cảnh quan sinh thái, dược liệu, không gian yên tĩnh gần Hà Nội và tri thức bản địa Mường về chăm sóc sức khỏe. Một số doanh nghiệp đã đầu tư ban đầu và sẵn sàng nâng cấp nếu được hỗ trợ. Tuy nhiên, việc phát triển gặp hạn chế do thiếu nhân lực chuyên môn cao, thiếu khung pháp lý và tiêu chuẩn sản phẩm, chưa có cơ chế đầu tư riêng cho DLCSSK, và thiếu liên kết chuỗi giá trị. Các dịch vụ lưu trú, trị liệu, ẩm thực, văn hóa và y học vẫn rời rạc, chưa có tour tuyến và chiến lược truyền thông chuyên biệt.

Tiểu kết chương 4

Chương 4 phân tích toàn diện thực trạng DLCSSK tại Hòa Bình, kết hợp AHP và SWOT để xác định trọng số ưu tiên và mức thuận lợi các nhóm nguồn lực. Kết quả cho thấy tỉnh có lợi thế tài nguyên (suối khoáng, cảnh quan, văn hóa bản địa) nhưng thiếu cơ chế đầu tư, nhân lực và hệ thống tổ chức đồng bộ. Sản phẩm hiện có rời rạc, chưa định vị rõ. Khảo sát cho thấy nhu cầu cao từ nhóm trung niên, người lao động căng thẳng, thu nhập khá. Chương đề xuất phát triển theo 3 cụm không gian với mô hình sản phẩm cụ thể.

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 đánh giá toàn diện tiềm năng phát triển DLCSSK tại Hòa Bình thông qua cách tiếp cận hệ thống, kết hợp các phương pháp AHP, SWOT, phỏng vấn chuyên gia và tổng hợp tài liệu. Kết quả cho thấy tỉnh có lợi thế về tài nguyên thiên nhiên, bản sắc văn hóa và hạ tầng lưu trú, song còn hạn chế về nhân lực chuyên môn, cơ chế phối hợp và sản phẩm đặc thù. Từ đó, nghiên cứu đề xuất bốn nhóm chiến lược phát triển DLCSSK, trong đó nhấn mạnh ưu tiên phát triển sản phẩm dựa trên suối khoáng và văn hóa bản địa.

5.2. Bàn luận kết quả

5.2.1. Phân nhóm nguồn lực và đánh giá vai trò tương đối trong phát triển DLCSSK

Nghiên cứu đã xác định năm nhóm nguồn lực nền tảng cho phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) tại Hòa Bình, gồm: chính sách – cơ chế, nhân lực, tổ chức, tài chính và tài nguyên du lịch. Phương pháp AHP với 15 chuyên gia cho thấy tài nguyên du lịch có vai trò quan trọng nhất (trọng số 0,36), tiếp theo là nhân lực (0,20) và tài chính (0,18). Kết quả xác nhận giả thuyết H1, khẳng định vai trò khác biệt và thứ tự ưu tiên giữa các nguồn lực. Cách tiếp cận này phản ánh đặc thù địa phương, giúp xây dựng chiến lược phù hợp, có giá trị thực tiễn và lý luận.

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

Nghiên cứu làm rõ điều kiện nội tại và yếu tố môi trường ảnh hưởng đến phát triển DLCSSK tại Hòa Bình. Tỉnh có lợi thế lớn về suối khoáng, cảnh quan sinh thái, khí hậu ôn hòa và văn hóa bản địa, song thiếu hạ tầng chuyên biệt, nhân lực chuyên môn và liên kết chuỗi khiến năng lực thực thi còn hạn chế. Lợi thế vị trí gần Hà Nội giúp tiếp cận thị trường trung lưu đô thị – nhóm khách tiềm năng. Về môi trường bên ngoài, xu hướng du lịch sức khỏe hậu COVID-19 và chính sách trung ương tạo cơ hội rõ rệt, nhưng cạnh tranh nhân lực, biến đổi khí hậu và thiếu khung pháp lý là thách thức. Phân tích AHP trước – SWOT sau giúp chiến lược phản ánh sát mức sẵn sàng thực tế của nguồn lực.

5.2.3. Tác động của bối cảnh cơ hội – thách thức đối với phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình

Các cơ hội và thách thức được nhận diện phản ánh bối cảnh tổng thể của quá trình phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK) tại tỉnh Hòa Bình, trong đó các yếu tố này vừa tạo động lực phát triển vừa đặt ra những rủi ro cần được quản lý. Cơ hội quan trọng nhất xuất phát từ vị trí địa lý gần Hà Nội và hệ thống giao thông thuận lợi, đặc biệt phù hợp với đặc trưng của DLCSSK là lưu trú ngắn ngày, tần suất quay lại cao và nhu cầu cuối tuần. Cùng với đó, nhu cầu thị trường đối với các hoạt động thư giãn, trị liệu, tắm khoáng, thiền – yoga và chữa lành thiên nhiên đang gia tăng

manh, tạo dư địa lớn cho phát triển sản phẩm ở nhiều cấp độ. Định hướng quốc gia coi DLCSSK là xu hướng phát triển mới cũng mở ra hành lang thuận lợi về chính sách và thị trường. Tuy nhiên, Hòa Bình đồng thời đối mặt với cạnh tranh gay gắt từ các điểm đến khác, rủi ro dài hạn do biến đổi khí hậu đối với tài nguyên, và đặc biệt là sự thiếu vắng hành lang pháp lý chuyên biệt cho DLCSSK. Những thách thức này đòi hỏi phải được nhận diện sớm nhằm định hình các ưu tiên chiến lược phù hợp trong giai đoạn tiếp theo.

5.2.4. Bàn luận về cách tiếp cận kết hợp AHP–SWOT trong nghiên cứu phát triển DLCSSK

Trong nghiên cứu phát triển du lịch và DLCSSK, việc kết hợp các phương pháp định tính và định lượng ngày càng phổ biến nhằm nâng cao tính khách quan trong hoạch định chiến lược. Mô hình kết hợp SWOT và phân tích thứ bậc AHP là một trong những cách tiếp cận được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu phát triển du lịch và y tế – sức khỏe. SWOT giúp nhận diện các yếu tố nội tại và môi trường bên ngoài ảnh hưởng đến sự phát triển của điểm đến, song hạn chế ở tính định tính cao và khó phản ánh mức độ quan trọng tương đối giữa các yếu tố. Do đó, AHP thường được kết hợp để lượng hóa mức độ ưu tiên.

Khác với cách tiếp cận phổ biến là SWOT trước – AHP sau, nghiên cứu này lựa chọn trình tự AHP trước – SWOT sau nhằm làm rõ vai trò nền tảng của các nguồn lực đầu vào. AHP được sử dụng để xác định trọng số của các nhóm nguồn lực phát triển DLCSSK và kết hợp với kết quả khảo sát để tính toán điểm chuẩn hóa. Các giá trị này được dùng làm căn cứ định lượng để phân loại điểm mạnh và điểm yếu trong phân tích SWOT.

Cách tiếp cận này giúp đảm bảo tính nhất quán giữa phân tích định lượng và phân tích chiến lược, đồng thời phản ánh mối quan hệ giữa vai trò lý thuyết của nguồn lực và mức độ sẵn sàng thực tế. Việc không tiếp tục áp dụng AHP để xếp hạng các định hướng chiến lược phù hợp với mục tiêu nghiên cứu là xác lập cấu trúc và vai trò của nguồn lực trong bối cảnh DLCSSK tại Hòa Bình còn ở giai đoạn khởi phát.

5.3. Định hướng chiến lược phát triển DLCSSK tỉnh HB

5.3.1. Định hướng phát triển nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình

Trên cơ sở các điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội và thách thức đã được nhận diện ở Chương 4, cùng với các luận giải sâu ở mục 5.2, ma trận SWOT dưới đây được xây dựng để xác định bốn nhóm định hướng chiến lược phát triển DLCSSK của tỉnh Hòa Bình. Việc xây dựng ma trận không chỉ dựa trên mối quan hệ giữa S–W–O–T mà còn tích hợp trọng số AHP và điểm chuẩn hóa nguồn lực, nhằm đảm bảo rằng các chiến lược ưu tiên phù hợp với mức độ quan trọng và mức độ thuận lợi thực tế của từng nhóm nguồn lực.

Ưu tiên số 1: Phát triển và bảo vệ tài nguyên du lịch – sức khỏe (SO + ST)

Ưu tiên số 2: Phát triển nguồn nhân lực chuyên ngành wellness (WO2)

Ưu tiên số 3: Tăng cường năng lực tổ chức – điều phối (WT1)

Ưu tiên số 4: Hoàn thiện chính sách – cơ chế và huy động tài chính (WO1 + WO3 + WT2)

5.3.2. Định hướng chiến lược phát triển sản phẩm DLCSSK tỉnh Hòa Bình

Việc phát triển sản phẩm DLCSSK là bước tiếp nối trực tiếp sau khi đã xác lập các định hướng phát triển nguồn lực ở mục 5.3.1. Để đảm bảo tính khoa học và sự nhất quán trong lập luận, các định hướng dưới đây được xây dựng phù hợp với mô hình phát triển sản phẩm của Masip J.D (2006).

Ưu tiên số 1: Phát triển nhóm sản phẩm chủ lực dựa trên tài nguyên đặc thù

Ưu tiên số 2: Nâng cấp sản phẩm hiện có thành sản phẩm DLCSSK hoàn chỉnh

Ưu tiên số 3: Đa dạng hóa sản phẩm theo phân khúc khách và mức chi trả

Ưu tiên số 4: Phát triển sản phẩm theo cụm không gian chuyên biệt

Chiến lược truyền thông – tiếp thị sản phẩm (ưu tiên hỗ trợ)

5.4. Một số khuyến nghị nhằm phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe tại tỉnh HB

5.4.1. Đối với chính quyền và cơ quan quản lý nhà nước về du lịch cấp Trung Ương

Trên cơ sở các định hướng chiến lược của luận án và kết quả khảo sát cho thấy nhu cầu DLCSSK gia tăng nhanh nhưng hệ thống sản phẩm còn thiếu chuẩn hóa, các cơ quan quản lý nhà nước cấp Trung ương cần tập trung vào một số định hướng trọng tâm. Trước hết, cần tiếp tục hoàn thiện và cụ thể hóa khung chính sách – pháp lý cho DLCSSK theo hướng thống nhất, khả thi và dễ áp dụng ở địa phương, đặc biệt thông qua hướng dẫn triển khai tiêu chuẩn, làm rõ mối quan hệ giữa tiêu chuẩn du lịch và y tế, và hỗ trợ kiểm soát chất lượng. Đồng thời, DLCSSK cần được lồng ghép rõ ràng trong các chiến lược và quy hoạch phát triển du lịch – y tế – sức khỏe ở cấp quốc gia như một dòng sản phẩm đặc thù có giá trị gia tăng cao, gắn với định hướng phát triển bền vững. Bên cạnh đó, Nhà nước cần tăng cường vai trò điều phối và hỗ trợ kỹ thuật cho các địa phương có tiềm năng, thông qua chương trình thí điểm, hướng dẫn mô hình tổ chức và đào tạo nhân lực. Cuối cùng, cần phát huy vai trò dẫn dắt trong kết nối tri thức, dữ liệu và chia sẻ kinh nghiệm nhằm tạo nền tảng hình thành chuẩn mực và thương hiệu quốc gia về DLCSSK.

5.4.2. Đối với chính quyền và cơ quan quản lý nhà nước về du lịch tỉnh Hòa Bình

Trên cơ sở định hướng chiến lược phát triển nguồn lực và sản phẩm DLCSSK cùng kết quả khảo sát cho thấy nhu cầu cao đối với các sản phẩm nghỉ dưỡng – trị liệu ngắn ngày từ thị trường Hà Nội, tỉnh Hòa Bình cần triển khai đồng bộ một số nhóm giải pháp trọng tâm. Trước hết, DLCSSK cần được cụ thể hóa như một dòng sản phẩm ưu tiên trong quy hoạch và chính sách phát triển du lịch cấp tỉnh, tránh lồng ghép chung với du lịch sinh thái – nghỉ dưỡng và hạn chế đầu tư dàn trải. Tỉnh cần định hướng phát triển DLCSSK theo mô hình các cụm không gian gắn với tài nguyên đặc thù và hành vi thị trường, tiêu biểu như Kim Bôi – Lạc Sơn và Mai Châu – Tân Lạc – Đà Bắc, nhằm hình thành hệ sinh thái dịch vụ tương đối hoàn chỉnh. Đồng thời, việc áp dụng thống nhất các tiêu chuẩn quốc gia về dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần được tăng cường để chuẩn hóa và nâng cao chất lượng dịch vụ.

Bên cạnh đó, vai trò điều phối liên ngành và hỗ trợ doanh nghiệp chuyển đổi sang mô hình DLCSSK cần được phát huy. Cuối cùng, tỉnh cần đẩy mạnh truyền thông, định vị thương hiệu DLCSSK Hòa Bình gắn với lợi thế gần Hà Nội, khoáng nóng, thiên nhiên chữa lành và văn hóa bản địa, qua đó chuyển hóa nhu cầu tiềm ẩn thành hành vi tiêu dùng thực tế.

5.1. Hạn chế của luận án và hướng nghiên cứu tiếp theo

5.1.1. Hạn chế của nghiên cứu

Dù đạt được mục tiêu nghiên cứu, luận án vẫn tồn tại một số hạn chế cần khắc phục. Đó là phạm vi khảo sát nhu cầu thị trường mới chỉ tập trung vào du khách nội địa trẻ tuổi đến trung tuổi. Phương pháp AHP không phản ánh được mối quan hệ phụ thuộc giữa các yếu tố. Quy mô khảo sát và phạm vi điền dã còn hạn chế. Ngoài ra, dữ liệu thu thập kéo dài qua nhiều năm có thể ảnh hưởng đến tính thời sự trong bối cảnh thị trường DLCSSK đang biến động nhanh.

5.1.2. Hướng nghiên cứu tiếp theo

Từ các hạn chế đã nêu, luận án đề xuất mở rộng nghiên cứu theo bốn hướng: (1) kết hợp phân tích phía cung – cầu thông qua khảo sát khách du lịch; (2) áp dụng phương pháp hệ thống như ANP, DEMATEL, ISM để làm rõ quan hệ giữa các nguồn lực; (3) thực hiện nghiên cứu dọc nhằm theo dõi xu hướng và đánh giá chính sách; (4) so sánh với các địa phương trong và ngoài nước để xác lập mô hình DLCSSK phù hợp với bối cảnh miền núi – sinh thái.

Tiểu kết chương 5

Chương 5 đã thảo luận và kiểm định ba giả thuyết nghiên cứu, trả lời các câu hỏi trọng tâm của luận án về phát triển DLCSSK tại Hòa Bình. Qua phân tích AHP và SWOT, chương xác định 5 nhóm nguồn lực cơ bản, khẳng định vai trò trung tâm của tài nguyên trị liệu, chỉ rõ các điểm nghẽn nội tại và môi trường. Bốn chiến lược phát triển cùng hệ thống khuyến nghị đã được đề xuất, đồng thời luận án cũng nhận diện hạn chế nghiên cứu và hướng mở rộng trong tương lai.

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.

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 Tuyển, 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 engage in 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.