

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 - 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, 12/2025

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, 12/2025

Bùi Phú Mỹ

MỤC LỤC

MỤC LỤC.....	1
DANH MỤC CÁC BẢNG	5
DANH MỤC CÁC HÌNH VẼ, ĐỒ THỊ	6
MỞ ĐẦU	7
1. Lý do chọn đề tài	7
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.....	12
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.....	25
1.5. Các nghiên cứu về thị trường DLCSSK và khách DLCSSK.....	27
1.6. Các nghiên cứu về phát triển và quản lý điểm đến DLCSSK.....	30
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.....	39
Tiểu kết chương 1.....	41
CHƯƠNG 2. CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ PHÁT TRIỂN DU LỊCH CHĂM SÓC SỨC KHỎE.....	42
2.1. Các lý thuyết áp dụng trong luận án.....	42
2.1.1. Lý thuyết hệ thống (System theory)	42
2.1.2. Lý thuyết khả năng môi trường (Environmental Possibilism).....	43
2.1.3. Lý thuyết dựa vào nguồn lực (Resources based theory)	44

2.1.4. Lý thuyết phát triển bền vững (Sustainable development).....	46
22. Lý luận cơ bản về du lịch chăm sóc sức khỏe.....	48
2.2.1. Khái niệm sức khỏe trong thuật ngữ du lịch chăm sóc sức khỏe.....	48
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	52
2.2.3. Đặc điểm và động cơ của khách du lịch chăm sóc sức khỏe	57
2.2.4. Nguồn lực phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe	60
2.2.5. Sản phẩm du lịch chăm sóc sức khỏe	71
23. Phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe.....	75
2.3.1. Khái niệm phát triển du lịch.....	75
2.3.2. Nội dung của phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe	77
Tiểu kết chương 2.....	83
CHƯƠNG 3. ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	84
3.1. Địa bàn nghiên cứu.....	84
3.1.1. Giới thiệu tóm tắt về tỉnh Hòa Bình	84
3.1.2. Khái quát hoạt động du lịch tỉnh Hòa Bình những năm gần đây	88
3.2. Thiết kế nghiên cứu và mô hình nghiên cứu	95
3.3. Các phương pháp nghiên cứu cụ thể.....	98
3.3.1. Phương pháp thu thập dữ liệu thứ cấp.....	98
3.3.2. Phương pháp khảo sát bằng bảng hỏi.....	98
3.3.3. Phương pháp phân tích AHP	106
3.3.4. Phương pháp phân tích SWOT	110
Tiểu kết chương 3	112
CHƯƠNG 4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	113
4.1. Kết quả xây dựng danh mục các nguồn lực phát triển DLCSSK và xác định trọng số tương đối.....	113
4.1.1. Kết quả điều chỉnh danh mục nguồn lực qua phỏng vấn chuyên gia	113
4.1.2. Hệ thống hóa và mã hóa danh mục nguồn lực	114
4.1.3. Kết quả tính trọng số các nhóm nguồn lực theo AHP.....	115
4.2. Kết quả đánh giá mức độ thuận lợi và phân tích SWOT các nguồn lực phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình.....	122
4.2.1. Khái quát thực trạng các nguồn lực phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình	122

4.2.2. Kết quả khảo sát mức độ thuận lợi của các nguồn lực phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình	147
4.2.3. Phân tích SWOT về nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình	150
4.3. Kết quả khảo sát nhu cầu DLCSSK và khái quát thực trạng sản phẩm DLCSSK tỉnh Hòa Bình.....	154
4.3.1. Kết quả khảo sát nhu cầu DLCSSK tỉnh Hòa Bình.....	154
4.3.2. Khái quát thực trạng sản phẩm DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình.....	165
Tiểu kết chương 4	167
CHƯƠNG 5. BÀN LUẬN KẾT QUẢ VÀ MỘT SỐ KHUYẾN NGHỊ CHO PHÁT TRIỂN DLCSSK TẠI TỈNH HÒA BÌNH	169
5.1. Tóm tắt kết quả nghiên cứu.....	169
5.2. Bàn luận kết quả.....	170
5.2.1. Phân nhóm nguồn lực và đánh giá vai trò tương đối trong phát triển DLCSSK.....	170
5.2.2. Mức độ thuận lợi và hạn chế của nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình	174
5.2.3. Tác động của bối cảnh cơ hội – thách thức đối với phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình	177
5.2.4. Bàn luận về cách tiếp cận kết hợp AHP–SWOT trong nghiên cứu phát triển DLCSSK	179
5.3. Định hướng chiến lược phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình.....	181
5.3.1. Định hướng phát triển nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình.....	181
5.3.2. Định hướng chiến lược phát triển sản phẩm DLCSSK	183
5.4. Một số khuyến nghị chính sách nhằm phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe tại tỉnh Hòa Bình.....	186
5.4.1. Đối với chính quyền và cơ quan quản lý nhà nước về du lịch cấp Trung Ương	186
5.4.2. Đối với chính quyền và cơ quan quản lý nhà nước về du lịch cấp tỉnh.....	188
5.5. Hạn chế của luận án và hướng nghiên cứu tiếp theo.....	189
5.5.1. Hạn chế của nghiên cứu	189
5.5.2. Hướng nghiên cứu tiếp theo	190
Tiểu kết chương 5	191
KẾT LUẬN.....	192
DANH MỤC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC CỦA TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN.....	195
TÀI LIỆU THAM KHẢO	196

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		Gross Domestic Product
GWI		Global Wellness Institution
KCN	Khu công nghiệp	
KHCN	Khoa học công nghệ	
NL	Nhân lực	
RSV		Resource-based view
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 2.3. So sánh du lịch spa và du lịch sức khỏe	56
Bảng 2.5. Mô hình cấu trúc sản phẩm DLCSSK	74
Bảng 2.6. Phân loại sản phẩm DLCSSK theo dịch vụ CSSK cốt lõi.....	74
Bảng 3.4. Diễn giải thang điểm đánh giá mức độ thuận lợi của các nguồn lực phát triển DLCSSK trong phiếu khảo sát	104
Bảng 4.1. Kết quả so sánh cặp của CG (lấy trung bình)	115
Bảng 4.2. Ma trận trọng số 5 nhóm nguồn lực	118
Bảng 4.3. Kết quả trọng số các nguồn lực phát triển DLCSSK.....	120
Bảng 4.4. Kết quả khảo sát về đánh giá mức độ thuận lợi của các nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình	148
Bảng 4.5. Kết quả điểm chuẩn hóa nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình	148
Bảng 4.6 Thống kê mô tả đặc điểm của mẫu khảo sát.....	155
Bảng 5.1. Ma trận SWOT phát triển nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình	181

DANH MỤC CÁC HÌNH VẼ, ĐỒ THỊ

Hình 2.1 Minh họa sự vận dụng các lý thuyết trong luận án	48
Hình 2.2. So sánh giữa DLCSSK và DL y tế.....	55
Hình 2.4 Mối liên hệ giữa các loại hình du lịch có liên quan đến sức khỏe	57
Hình 2.7 Quá trình phát triển sản phẩm DLCSSK (dựa vào mô hình phát triển sản phẩm của Masip J.D 2006).....	81
Hình 3.1. Bản đồ tỉnh Hòa Bình.....	84
Hình 3.2. Phát triển du lịch tỉnh Hòa Bình giai đoạn 2021-T6/2025.....	91
Hình 3.3: Tổng thu từ khách du lịch giai đoạn 2018 -2024 (đơn vị tính: Tỷ đồng) 92	
Hình 3.5. Mô hình AHP trong luận án.....	108
Hình 4.7 Mức sẵn sàng chi tiêu cho chuyến DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình	159
Hình 4.8 Hình thức tổ chức chuyến DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình	160

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. Tại Việt Nam, DLCSSK đã bước đầu được đề cập trong các văn bản chiến lược và quy hoạch phát triển du lịch quốc gia, đặc biệt gắn với việc khai thác các tài nguyên đặc thù như suối khoáng nóng, dược liệu, khí hậu và cảnh quan tự nhiên. Tuy nhiên, trên thực tế, DLCSSK ở Việt Nam vẫn đang ở giai đoạn khởi phát, với biểu hiện chủ yếu là các sản phẩm nghỉ dưỡng kết hợp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản, chưa hình thành rõ một loại hình du lịch chuyên biệt với cấu trúc sản phẩm, mô hình tổ chức và định hướng phát triển thống nhất. Việc phát triển DLCSSK tại các địa phương vì vậy còn mang tính tự phát, thiếu cơ sở khoa học trong đánh giá nguồn lực và chưa có định hướng chiến lược dài hạn phù hợp với điều kiện cụ thể của từng điểm đến.

Tỉnh Hòa Bình là một địa phương có nhiều lợi thế nổi bật để phát triển DLCSSK. Với hệ thống suối khoáng nóng tự nhiên (tiêu biểu là Kim Bôi, Lạc Sơn), cảnh quan rừng núi – hồ sinh thái đặc trưng, khí hậu tương đối ôn hòa và nền văn hóa bản địa giàu tri thức chăm sóc sức khỏe dân gian, Hòa Bình hội tụ nhiều điều kiện nền tảng để hình thành các sản phẩm DLCSSK gắn với trị liệu, nghỉ dưỡng và chữa lành. Bên cạnh đó, vị trí địa lý gần Thủ đô Hà Nội – trung tâm kinh tế và thị trường khách du lịch lớn – tạo điều kiện thuận lợi cho việc phát triển các mô hình DLCSSK ngắn ngày, nghỉ dưỡng cuối tuần và retreat phục hồi sức khỏe.

Tuy nhiên, thực tiễn phát triển du lịch tại Hòa Bình cho thấy DLCSSK chưa được xác lập như một định hướng phát triển rõ ràng. Các hoạt động khai thác tài nguyên khoáng nóng, nghỉ dưỡng sinh thái và trải nghiệm văn hóa hiện vẫn tồn tại rời rạc, thiếu liên kết, chưa được tổ chức thành chuỗi sản phẩm chăm sóc sức khỏe

hoàn chỉnh. Nhiều hạn chế về nhân lực chuyên môn, cơ chế chính sách, tổ chức quản lý và huy động nguồn lực tài chính đang cản trở quá trình hiện thực hóa tiềm năng sẵn có. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết cần có một nghiên cứu khoa học toàn diện, nhằm đánh giá đúng vai trò của các nhóm nguồn lực, xác định mức độ sẵn sàng phát triển và đề xuất định hướng chiến lược phù hợp với điều kiện đặc thù của tỉnh Hòa Bình.

Xét về phương diện khoa học, mặc dù DLCSSK đã được đề cập trong một số công trình nghiên cứu trong và ngoài nước, song phần lớn các nghiên cứu hiện nay chủ yếu tập trung vào việc nhận diện khái niệm, phân loại sản phẩm hoặc phân tích xu hướng thị trường. Các nghiên cứu đi sâu vào đánh giá hệ thống nguồn lực phục vụ phát triển DLCSSK ở cấp địa phương, đặc biệt dưới góc độ định lượng và tích hợp, còn khá hạn chế. Việc áp dụng các lý thuyết nền tảng như lý thuyết hệ thống, lý thuyết dựa vào nguồn lực (RBV), lý thuyết phát triển bền vững, kết hợp với các phương pháp định lượng như phân tích thứ bậc (AHP) trong nghiên cứu DLCSSK vẫn chưa phổ biến, nhất là trong bối cảnh Việt Nam.

Khoảng trống nghiên cứu này thể hiện rõ ở việc thiếu các công trình xác lập cấu trúc nguồn lực phát triển DLCSSK, lượng hóa vai trò tương đối giữa các nhóm nguồn lực, cũng như làm rõ mối quan hệ giữa tiềm năng tài nguyên và năng lực tổ chức – vận hành trong quá trình phát triển loại hình du lịch này. Bên cạnh đó, việc kết hợp AHP với SWOT trong phân tích chiến lược thường được sử dụng theo hướng lựa chọn chiến lược, trong khi vai trò của AHP như một công cụ nền tảng để đánh giá nguồn lực đầu vào và mức độ sẵn sàng phát triển còn ít được khai thác. Đây chính là khoảng trống mà luận án hướng tới bổ sung, cả về phương diện lý luận và phương pháp tiếp cận.

Về phương diện thực tiễn, nghiên cứu về phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình có ý nghĩa thiết thực đối với công tác hoạch định chính sách và quản lý phát triển du lịch ở địa phương. Việc đánh giá có hệ thống các nhóm nguồn lực, xác định rõ điểm mạnh, điểm yếu và mức độ ưu tiên phát triển sẽ giúp các cơ quan quản lý nhà nước có căn cứ khoa học để xây dựng định hướng chiến lược, tránh tình trạng đầu tư dàn

trải, thiếu trọng tâm. Đồng thời, kết quả nghiên cứu cũng góp phần cung cấp cơ sở tham khảo cho các địa phương có điều kiện tương đồng với Hòa Bình trong quá trình định hướng phát triển DLCSSK.

Từ những lý do trên, việc lựa chọn đề tài “Phát triển du lịch chăm sóc sức khỏe tại tỉnh Hòa Bình” không chỉ xuất phát từ yêu cầu thực tiễn cấp bách của địa phương, mà còn đáp ứng nhu cầu hoàn thiện cơ sở lý luận và phương pháp nghiên cứu trong lĩnh vực DLCSSK tại Việt Nam. Luận án hướng tới đóng góp một cách tiếp cận khoa học, có hệ thống trong đánh giá nguồn lực và xây dựng định hướng phát triển, qua đó góp phần làm rõ con đường phát triển DLCSSK theo hướng bền vững, khả thi và phù hợp với điều kiện đặc thù của các điểm đến đang ở giai đoạn khởi phát.

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: 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?

4. Đối tượng nghiên cứu

Luận án tập trung nghiên cứu quá trình phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình dưới góc độ điểm đến du lịch. Theo đó, DLCSSK không được tiếp cận như một sản phẩm đơn lẻ hay một mô hình dịch vụ riêng biệt, mà được xem là một loại hình du lịch đặc thù được hình thành và phát triển trong không gian điểm đến cụ thể, chịu sự chi phối của hệ thống nguồn lực, cơ chế quản lý và điều kiện phát triển địa phương.

Đối tượng nghiên cứu trực tiếp của luận án là các nhóm nguồn lực phục vụ phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình, bao gồm: (i) nguồn lực tài nguyên du lịch có giá trị chăm sóc sức khỏe; (ii) nguồn nhân lực; (iii) nguồn lực tài chính; (iv) nguồn lực tổ chức, (v) nguồn lực chính sách – cơ chế hỗ trợ phát triển.

Việc phát triển sản phẩm DLCSSK trong luận án không được xem là mục tiêu nghiên cứu độc lập, mà được tiếp cận như kết quả ứng dụng và biểu hiện cụ thể của quá trình phát triển nguồn lực DLCSSK.

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:

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. Việc thay đổi địa giới hành chính diễn ra sát thời điểm hoàn thiện và bảo vệ luận án, do đó tạo ra một hạn chế mang tính khách quan đối với phạm vi không gian nghiên cứu. Tuy nhiên, điều này không làm thay đổi giá trị khoa học của các kết quả nghiên cứu, bởi các phân tích về nguồn lực, điều kiện phát triển và định hướng chiến lược vẫn có ý nghĩa tham khảo quan trọng đối với khu vực không gian kế thừa từ tỉnh Hòa Bình trước đây cũng như các đơn vị hành chính mới được hình thành sau điều chỉnh.

- Về thời gian:

Nghiên cứu được triển khai trong giai đoạn từ 2019 đến 2025. Dữ liệu thực tế được thu thập chủ yếu trong các năm 2022–2024.

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 và một số khuyến nghị chính sách cho cơ quan quản lý nhà nước cấp Trung ương và địa phương.

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, Mrudhusha 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. (Mrudhusha 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 y tế, 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 y tế bao gồm các dịch vụ y tế nhằm mục đích là điều trị bệnh. Hàm ý cách phân loại này nhằm nhấn mạnh tính tổng hợp của DLCSSK. 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 y tế và DLCSSK là 2 bộ phận chính, và du lịch spa là một loại hình ở giữa có một phần trùng với du lịch y tế 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 chông 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 y tế 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.

Mặc dù các công trình nghiên cứu về DLCSSK tiếp cận khái niệm theo nhiều góc độ khác nhau – từ y học, du lịch, kinh tế dịch vụ đến phát triển bền vững – song xét về nội hàm cốt lõi, các cách diễn giải này không có sự khác biệt căn bản so với khái niệm được đề xuất bởi Mueller và Kaufmann (2001). Hai tác giả không chỉ là những người đầu tiên hệ thống hóa DLCSSK như một loại hình du lịch chuyên biệt, mà còn xây dựng khái niệm theo cách tiếp cận tích hợp, nhấn mạnh đồng thời ba yếu tố: động cơ cải thiện sức khỏe của du khách, vai trò của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chuyên biệt, và tính chất trải nghiệm du lịch trong môi trường nghỉ dưỡng. Ưu điểm nổi bật của khái niệm này là khả năng bao quát cả chiều cung và cầu, cho phép vận dụng linh hoạt trong nghiên cứu phát triển điểm đến, đánh giá nguồn lực và xây dựng chiến lược sản phẩm ở cấp địa phương. Chính vì vậy, khái niệm của Mueller và Kaufmann (2001) vẫn được nhiều nghiên cứu sau này kế thừa, điều chỉnh và xem như nền tảng lý luận phù hợp cho các nghiên cứu về phát triển DLCSSK trong bối cảnh đương đại.

1.3. Các nghiên cứu về nguồn lực phát triển DLCSSK

- Các yếu tố thuộc về nguồn lực tài nguyên tự nhiên

Phát triển 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 điềm 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 và cộng sự (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 và cộng sự (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.

- Các yếu tố thuộc về nguồn lực tài nguyên văn hóa

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 dưỡng) 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 Madura 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).

- Các yếu tố thuộc về nguồn lực con người và tổ chức

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 và cộng sự. (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.

- Các yếu tố thuộc về nguồn lực chính sách – cơ chế

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 chông 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.

- Các yếu tố thuộc về nguồn lực tài chính

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 & Puczko (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 liền 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 Hagery áp dụng vào lĩnh vực du lịch.

(Romão và cộng sự, 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

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 và cộng sự., 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 và cộng sự, 2012).

¹ fitness

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 điem 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

lỗi (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 điể 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 điể 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) Điể 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 điể 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 điể 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 điể đến du lịch sức khỏe bền vững tại Manipal gồm 4 cấp độ trong đó điể 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 điể 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 điể đến gồm: 1) tài nguyên lãnh thổ, xác định các đặc điể 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

lich, 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 thông 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 chí 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 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 y tế 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 hiện 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 và cộng sự, 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 cần 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 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.

Lý thuyết này được vận dụng trong luận án như sau:

Xác định cấu trúc hệ thống: Lý thuyết hệ thống được sử dụng để xác lập khung phân tích gồm năm nhóm nguồn lực chủ chốt (đầu vào), quá trình chuyển hóa nguồn lực thành sản phẩm DLCSSK (quá trình), mức độ sẵn sàng của thị trường (đầu ra), và các phản hồi từ thị trường ảnh hưởng ngược trở lại quá trình tổ chức cung ứng.

Giải thích sự vận hành chưa hiệu quả của DLCSSK tại Hòa Bình: Tư duy hệ thống cho thấy các yếu tố cung cấp hiện đang thiếu liên kết, dẫn đến không tạo được vòng phản hồi tích cực. Ví dụ: tài nguyên phong phú nhưng nhân lực và tổ chức yếu → sản phẩm không định hình rõ → thị trường chưa kích hoạt → thông tin phản hồi không đủ mạnh để thúc đẩy đầu tư và điều chỉnh chính sách. Luận án sử dụng logic này để lý giải “khoảng cách giữa tiềm năng và thực tế”.

Dẫn dắt phương pháp đánh giá nguồn lực qua AHP và SWOT: Lý thuyết hệ thống được dùng để xác định rằng các nguồn lực không có vai trò độc lập, do đó cần đánh giá tương quan ưu tiên giữa chúng (AHP) và vị trí của chúng trong hệ thống

cung – cầu (SWOT). Cách tiếp cận này giúp luận án chuyển từ mô tả sang phân tích hệ thống nguồn lực có trọng tâm.

Hỗ trợ xây dựng chiến lược phát triển tích hợp: Dựa trên tư duy hệ thống, chiến lược không chỉ tập trung vào từng nguồn lực riêng lẻ mà hướng tới tăng cường kết nối giữa các bộ phận. Đây chính là cơ sở khoa học để luận án đề xuất định hướng chiến lược phát triển đồng bộ nguồn lực và sản phẩm DLCSSK tỉnh Hòa Bình.

Làm rõ mối quan hệ giữa cung – cầu trong DLCSSK: Lý thuyết hệ thống được sử dụng để phân tích rằng cầu DLCSSK tại Hòa Bình hiện mới ở dạng tiềm ẩn; thiếu phản hồi thị trường khiến hệ thống cung khó trưởng thành. Do đó, luận án bổ sung khảo sát nhu cầu như một cách “kích hoạt vòng phản hồi” và làm đầy hệ thống cầu, giúp xác định chính xác hướng phát triển sản phẩm.

Tóm lại, việc vận dụng lý thuyết hệ thống giúp luận án: tiếp cận DLCSSK như một chỉnh thể thay vì một tập hợp yếu tố rời rạc; lý giải nguyên nhân của sự phát triển chưa đồng bộ tại Hòa Bình; cung cấp nền tảng khoa học để lựa chọn phương pháp AHP–SWOT; đề xuất chiến lược theo hướng tích hợp và bền vững, phù hợp với đặc trưng của một hệ thống mở đang trong giai đoạn hình thành.

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).

Lý thuyết khả năng môi trường 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 sỏi 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 khả năng môi trường cho phép luận án:

Làm rõ vai trò của tài nguyên tự nhiên trong DLCSSK: Thuyết khả năng môi trường giúp luận án lý giải rằng suối khoáng nóng, hồ sinh thái, rừng núi, khí hậu ôn hòa... không tự động tạo ra sản phẩm du lịch, mà chỉ mở ra khả năng cho phát triển DLCSSK. Mức độ thành công phụ thuộc vào: năng lực tổ chức; chính sách hỗ trợ; nhân lực chuyên môn; năng lực đầu tư. Đây chính là các nhóm nguồn lực phân tích trong nghiên cứu.

Định hướng cho việc phân tách các nhóm nguồn lực trong AHP: Lý thuyết giúp giải thích tại sao tài nguyên được coi là nền tảng, nhưng không phải yếu tố quyết định duy nhất. Việc luận án xác định 5 nhóm nguồn lực (CSCC, NL, TCh, TC, TNDL) phản ánh trực tiếp quan điểm của lý thuyết: tài nguyên tạo “khả năng”, còn các nguồn lực khác quyết định khả năng đó có chuyển hóa thành hiện thực hay không.

Giải thích khoảng cách giữa tiềm năng – thực tế của Hòa Bình: Hòa Bình có suối khoáng chất lượng cao và cảnh quan phù hợp, nhưng sản phẩm DLCSSK chưa phát triển. Theo lý thuyết: vấn đề không nằm ở tài nguyên, mà ở “khả năng khai thác”, tức các yếu tố xã hội – kinh tế chưa đạt ngưỡng.

Định hình cách thiết kế chiến lược: Các chiến lược WO, WT, SO trong luận án đều hướng đến việc: tăng năng lực khai thác khả năng tự nhiên, bổ sung chính sách – tài chính – nhân lực để “kích hoạt khả năng tiềm ẩn”. 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 View – RBV), khởi nguồn từ công trình của Wernerfelt (1984) và được phát triển hệ thống bởi Barney (1991), cho rằng lợi thế cạnh tranh bền vững của một tổ chức không chỉ đến từ điều kiện thị trường bên ngoài, mà chủ yếu được quyết định bởi các nguồn lực nội tại có giá trị, tính khan hiếm, khó sao chép và khó thay thế. Theo cách tiếp cận này, năng lực phát triển không phải là kết quả tất yếu của việc sở hữu tài nguyên, mà phụ thuộc vào cấu trúc, chất lượng và khả năng huy động – kết hợp các nguồn lực trong một bối cảnh cụ thể.

Trong luận án này, RBV không được áp dụng nguyên trạng ở cấp độ doanh nghiệp, mà được vận dụng mở rộng ở cấp độ điểm đến du lịch, phù hợp với xu hướng nghiên cứu hiện đại coi điểm đến là một “thực thể cạnh tranh” (competitive entity) với tập hợp nguồn lực đa dạng và tương tác lẫn nhau. Việc vận dụng RBV ở cấp điểm đến cho phép phân tích sâu hơn câu hỏi cốt lõi: Vì sao một địa phương có tiềm năng tài nguyên nhưng vẫn gặp khó khăn trong phát triển một loại hình du lịch chuyên biệt như du lịch chăm sóc sức khỏe (DLCSSK)?

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: (i) nguồn lực tài nguyên du lịch có giá trị chăm sóc sức khỏe; (ii) nguồn nhân lực; (iii) nguồn lực tài chính; (iv) nguồn lực tổ chức; và (v) nguồn lực chính sách – cơ chế. Việc xác lập danh mục các nhóm nguồn lực này phản ánh trực tiếp tư duy RBV, trong đó các yếu tố nội tại được xem là điều kiện tiên quyết quyết định khả năng hình thành, duy trì và nâng cấp sản phẩm DLCSSK.

Bên cạnh đó, RBV còn được vận dụng để lý giải sự không đồng nhất giữa tiềm năng tài nguyên và năng lực phát triển thực tế. Theo RBV, tài nguyên chỉ tạo ra lợi thế khi được kết hợp với các nguồn lực bổ trợ phù hợp. Trong trường hợp Hòa Bình, dù tài nguyên du lịch chăm sóc sức khỏe (đặc biệt là suối khoáng nóng, cảnh quan tự nhiên và tri thức bản địa) được đánh giá có vai trò cao, nhưng sự hạn chế về nhân lực

chuyên môn, năng lực tổ chức và nguồn lực tài chính đã làm suy giảm khả năng chuyên hóa tài nguyên thành sản phẩm DLCSSK có chất lượng và khả năng cạnh tranh. Đây chính là luận điểm trung tâm của RBV mà luận án kế thừa và minh chứng trong bối cảnh địa phương.

Ngoài ra, RBV cũng đóng vai trò là cơ sở lý luận cho việc xây dựng định hướng chiến lược phát triển. Thay vì tiếp cận chiến lược theo hướng mở rộng đồng loạt, luận án vận dụng nguyên lý phát triển dựa trên lợi thế nội tại của RBV để đề xuất các định hướng chiến lược ưu tiên, trong đó tài nguyên du lịch đóng vai trò “lực kéo”, còn các nguồn lực yếu hơn được củng cố theo lộ trình phù hợp. 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.

Tóm lại, việc vận dụng Lý thuyết dựa vào nguồn lực trong luận án không chỉ giúp hình thành khung phân tích nhất quán cho việc đánh giá các nhóm nguồn lực phát triển DLCSSK, mà còn tạo nền tảng khoa học cho việc lượng hóa vai trò nguồn lực, phân tích khoảng cách phát triển và xác lập các định hướng chiến lược phù hợp với điều kiện đặc thù của tỉnh Hòa Bình. Đây là một sự điều chỉnh hợp lý của RBV trong nghiên cứu du lịch chăm sóc sức khỏe ở cấp điểm đến, góp phần mở rộng khả năng ứng dụng của lý thuyết này trong bối cảnh nghiên cứu du lịch tại Việt Nam.

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

Lý thuyết phát triển bền vững được hình thành từ Báo cáo Brundtland (WCED, 1987) và được cụ thể hóa trong nhiều tài liệu của Liên Hợp Quốc và Tổ chức Du lịch Thế giới (UNWTO). Cốt lõi của lý thuyết này là quan điểm cho rằng phát triển cần đáp ứng nhu cầu của hiện tại mà không làm tổn hại đến khả năng đáp ứng nhu cầu của các thế hệ tương lai, trên cơ sở cân bằng hài hòa giữa ba trụ cột: kinh tế, xã hội và môi trường.

Trong luận án này, lý thuyết phát triển bền vững không được sử dụng như một mô hình định lượng hay khung phân tích độc lập, mà được vận dụng với vai trò là nguyên tắc định hướng xuyên suốt trong quá trình đánh giá nguồn lực, xây dựng định

hướng chiến lược và đề xuất phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình. Cụ thể, lý thuyết được vận dụng ở ba cấp độ chính:

Thứ nhất, lý thuyết phát triển bền vững được sử dụng để định hướng đánh giá và lựa chọn cách thức phát triển các nhóm nguồn lực DLCSSK. Trong đó, luận án không chỉ xem xét khả năng khai thác tài nguyên thiên nhiên (suối khoáng, cảnh quan sinh thái, dược liệu), mà còn nhấn mạnh yêu cầu khai thác có kiểm soát, tiết kiệm và tái tạo, nhằm duy trì giá trị sử dụng lâu dài cho cả hoạt động du lịch và cộng đồng địa phương. Việc ưu tiên đào tạo và sử dụng lao động tại chỗ, khuyến khích xã hội hóa nguồn lực tài chính, cũng được luận giải như những giải pháp phù hợp với nguyên tắc phát triển bền vững về mặt xã hội và kinh tế.

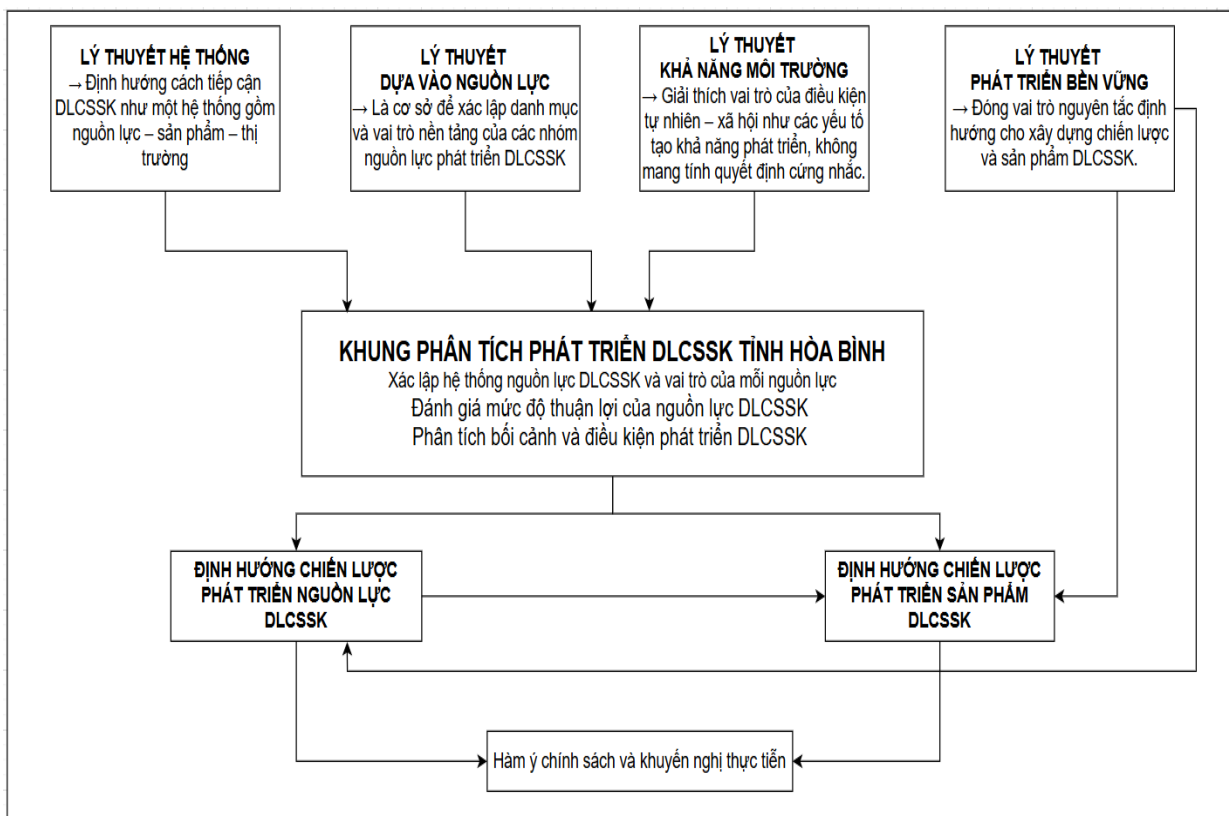
Thứ hai, lý thuyết phát triển bền vững được vận dụng trong định hướng phát triển sản phẩm DLCSSK. Các sản phẩm được đề xuất không chỉ hướng tới lợi ích kinh tế ngắn hạn, mà còn nhấn mạnh yếu tố thân thiện với môi trường, gắn kết cộng đồng và bảo tồn văn hóa bản địa. Điều này thể hiện qua các định hướng như: kết hợp nghỉ dưỡng trị liệu với trải nghiệm văn hóa địa phương; thiết kế tour dài ngày hoặc theo cụm không gian để giảm áp lực khai thác tài nguyên; phát triển các mô hình retreat, detox, chữa lành dựa trên thiên nhiên và tri thức bản địa thay vì khai thác đại trà.

Thứ ba, lý thuyết phát triển bền vững đóng vai trò là cơ sở để đánh giá tính khả thi và lâu dài của các định hướng chiến lược. Trong luận án, các chiến lược phát triển DLCSSK được xây dựng không chỉ dựa trên mức độ thuận lợi hiện tại của nguồn lực, mà còn xem xét khả năng duy trì và phát triển trong dài hạn, mức độ thích ứng với biến đổi môi trường, biến động thị trường và các yêu cầu ngày càng cao về du lịch có trách nhiệm. Qua đó, luận án tránh cách tiếp cận phát triển DLCSSK theo hướng khai thác tài nguyên ngắn hạn hoặc chạy theo xu hướng thị trường tức thời.

Như vậy, việc vận dụng lý thuyết phát triển bền vững trong luận án giúp đảm bảo rằng các kết quả nghiên cứu và định hướng đề xuất không chỉ có tính khả thi về kinh tế, mà còn góp phần bảo tồn tài nguyên, phát huy giá trị văn hóa bản địa và nâng cao lợi ích lâu dài cho cộng đồng địa phương. Cách tiếp cận này phù hợp với bản chất

của DLCSSK như một loại hình du lịch gắn chặt với sức khỏe con người, môi trường sống và chất lượng phát triển bền vững của điểm đến.

Trên cơ sở các lý thuyết đã được trình bày, NCS tổng hợp cách thức vận dụng và mối liên hệ giữa các lý thuyết trong nghiên cứu như sau:



Hình 2.1 Minh họa sự vận dụng các lý thuyết trong luận án

Nguồn: NCS

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

nhệm 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 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 trị 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 y tế 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.

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 y tế

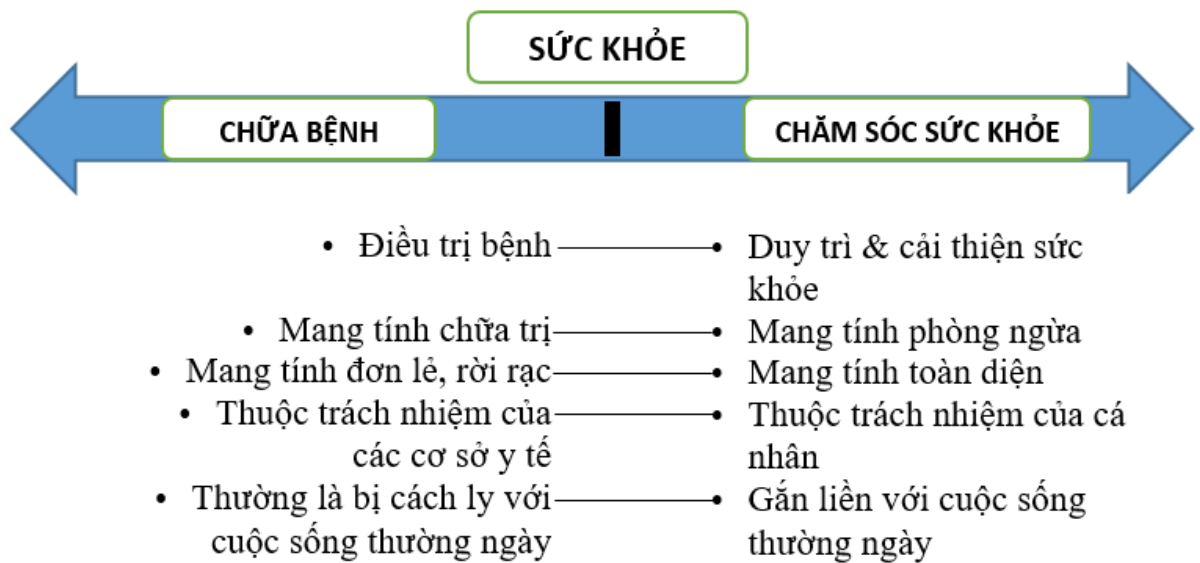
Như đã nói ở trên, du lịch y tế cũng là một tiêu loại của du lịch sức khỏe. Vậy du lịch y tế và DLCSSK khác nhau ở điều gì?

Theo Smith & Puczko (2008) du lịch y tế 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 y tế và DLCSSK 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 DLCSSK, trong khi những người cần chữa bệnh mới tìm đến du lịch y tế. Nhận định này dường như chỉ

đúng một vé, đó là người bệnh tìm kiếm dịch vụ du lịch y tế 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 y tế và chăm sóc sức khỏe ở 5 tiêu chí như sau:



Hình 2.2. So sánh giữa DLCSSK và DL y tế

Nguồn: Viện nghiên cứu Stanford (2013)

Nhìn chung, ranh giới giữa du lịch y tế 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 DLCSSK... 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 DLCSSK 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:

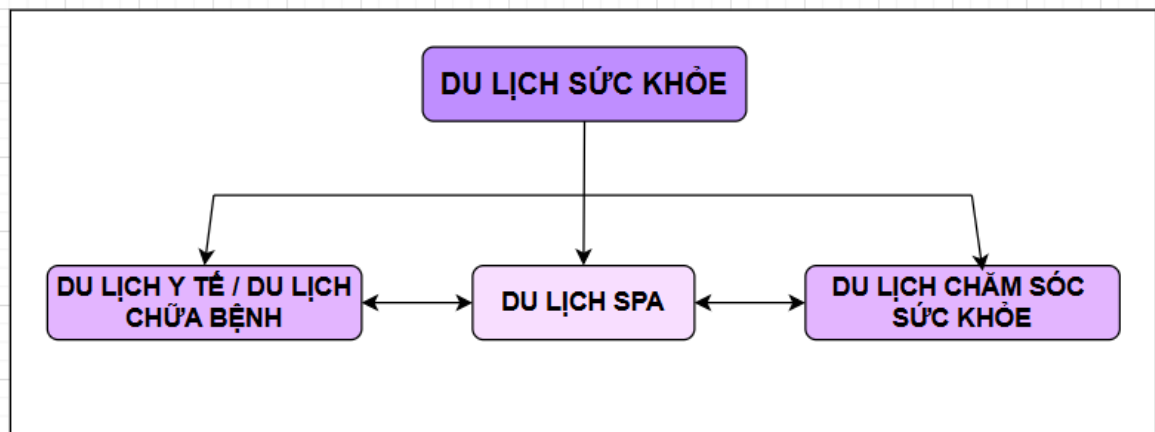
Bảng 2.3. So sánh du lịch spa và du lịch sức khỏe

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

Tiêu chí	Du lịch Spa (Spa Tourism)	DLCSSK
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 2.4 Mối liên hệ giữa các loại hình du lịch có liên quan đến sức khỏe

Nguồn: NCS

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

lich, 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 DLCSSK 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 và cộng sự, 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 và cộng sự, 2011; Koh và cộng sự, 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 và cộng sự, 2008; Lehto và cộng sự, 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 và cộng sự., 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 DLCSSK, 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 DLCSSK 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 DLCSSK, 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 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 DLCSSK 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 và cộng sự (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 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: NCS 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 trị 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 kỳ 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 và cộng sự (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

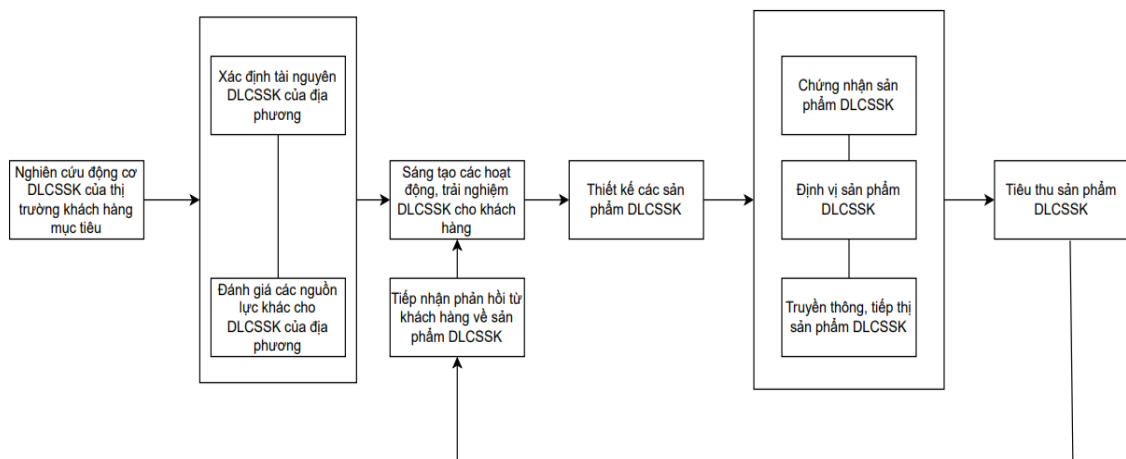
Hoạt động truyền thông: các sản phẩm du lịch sau khi được tạo ra sẽ được truyền thông ra thị trường tới đối tượng khách hàng mục tiêu thông qua việc tạo ra hình ảnh và định vị chính xác. Các giá trị của sản phẩm du lịch cũng cần được quảng bá để kích thích tiêu dùng

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: NCS

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 qua

Tiểu kết chương 2

Chương 2 của luận án đã trình bày có hệ thống những cơ sở lý luận 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.

Như vậy, Chương 2 đã cung cấp cơ sở lý thuyết làm nền tảng cho luận án, định hình hệ khái niệm, cách tiếp cận 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 và đề xuất định hướng chiến lược phát triển phù hợp trong bối cảnh cụ thể.

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

3.1.1.1. Vị trí địa lý và điều kiện tự nhiên tỉnh Hòa Bình

Hòa Bình nằm ở vị trí cửa ngõ vùng Tây Bắc Việt Nam, cách trung tâm Thủ đô Hà Nội 76 km theo hướng quốc lộ 6, là khu vực đối trọng phía tây của thủ đô Hà Nội, phía đông giáp thủ đô Hà Nội, phía bắc giáp tỉnh Phú Thọ; phía tây giáp tỉnh Sơn La và Hòa Bình, phía đông nam giáp tỉnh Hà Nam, Ninh Bình.

Đơn vị hành chính của tỉnh Hòa Bình bao gồm 10 huyện và 1 thành phố; 210 xã, phường, thị trấn. Dân số trên 80 vạn người, với 6 dân tộc chính (Mường, Kinh, Thái, Tày, Dao, H'Mông) trong đó dân tộc Mường chiếm đa số với trên 63%.



Hình 3.1. Bản đồ tỉnh Hòa Bình

Nguồn: Công ty TNHH CSDL GIS và Bản đồ

Đặc điểm nổi bật của địa hình tỉnh Hoà Bình là đồi, núi dốc theo hướng Tây Bắc – Đông Nam, chia thành hai vùng rõ rệt: phía Tây Bắc (vùng cao) và phía Đông Nam (vùng thấp). Hòa Bình có khí hậu nhiệt đới gió mùa, mùa đông lạnh, ít mưa ;

mùa hè nóng, mưa nhiều. Nhiệt độ trung bình hàng năm trên 23°C. Tháng 7 có nhiệt 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 Hòa 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, giảo 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.)

3.1.1.2. 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, lốc, 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)

3.1.1.3. 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)

3.1.1.4. 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)

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

3.1.2.1. *Không gian phát triển du lịch*

Theo 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” của UBND tỉnh Hòa Bình, không gian phát triển du lịch tỉnh Hòa Bình được phân bổ 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, Ái, 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 thuỷ 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 thuỷ 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),...

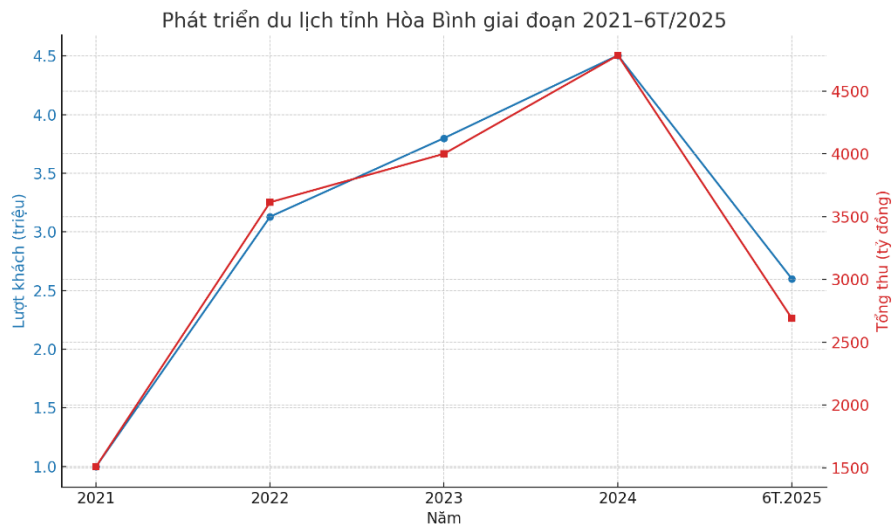
3.1.2.2. Số lượt khách du lịch

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 VHTTH 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: NCS minh họa số liệu

3.1.2.3. 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).

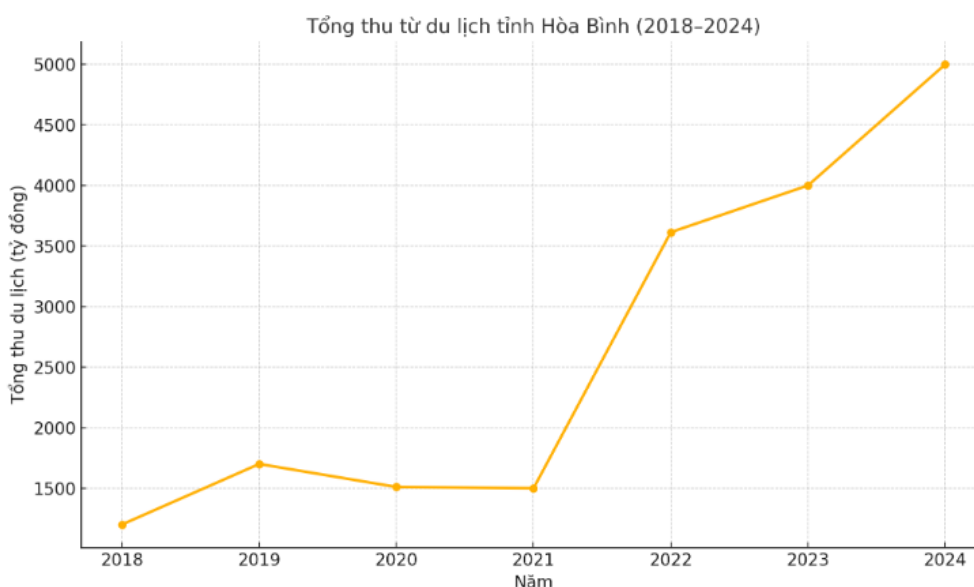
Thị trường khách du lịch quốc tế: Khách quốc tế đến Hòa Bình chủ yếu từ Pháp chiếm 62-65%; Hàn Quốc 19-20%; Nhật 3,8-4,2%; Úc 2-2,5%... Riêng năm 2019 do ảnh hưởng của dịch Covid 19, lượng khách Pháp giảm mạnh, chủ yếu là khách Hàn Quốc đang ở Việt Nam đến Hòa Bình để chơi golf. (UBND tỉnh Hòa Bình,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

3.1.2.4. 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: NCS tổng hợp và minh họa

3.1.2.5. 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 y tế, 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 Vãn,... 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 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 khảo sát 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

Trong giai đoạn này, nghiên cứu tập trung vào việc phân tích thực tiễn phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình thông qua việc kết hợp các khảo sát chuyên gia và khảo sát thực địa, nhằm tạo cơ sở khoa học cho phân tích SWOT và đề xuất định hướng chiến lược phát triển.

Cụ thể, nghiên cứu tiến hành khảo sát chuyên gia vòng 2 để xác định trọng số vai trò tương đối của các nhóm nguồn lực phát triển DLCSSK bằng phương pháp phân tích thứ bậc (AHP). Song song với đó, một cuộc khảo sát với mẫu được lựa chọn có chủ đích được thực hiện nhằm đánh giá mức độ thuận lợi thực tế của từng nhóm nguồn lực trong bối cảnh phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình. Kết quả từ hai hợp phần này được tích hợp để tính toán điểm chuẩn hóa của từng nhóm nguồn lực, qua đó xác định các điểm mạnh và điểm yếu nội tại, kết hợp với các cơ hội và thách thức từ môi trường bên ngoài để thực hiện phân tích SWOT phát triển nguồn lực DLCSSK tại địa phương. Đây là căn cứ trực tiếp cho việc đề xuất định hướng chiến lược phát triển nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình ở giai đoạn tiếp theo của nghiên cứu.

Song song với nội dung trên, nghiên cứu cũng triển khai khảo sát diện rộng theo phương pháp điều tra xã hội học nhằm phân tích nhu cầu, động cơ, hành vi và kỳ vọng của khách du lịch đối với DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình, đồng thời tiến hành khảo sát thực địa và tổng hợp thực trạng các sản phẩm du lịch hiện có có tích hợp yếu tố dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Kết quả phân tích này cho phép nhận diện các vấn đề tồn tại và khoảng trống trong phát triển sản phẩm DLCSSK, làm cơ sở thực tiễn cho việc đề xuất định hướng chiến lược phát triển sản phẩm DLCSSK tỉnh Hòa Bình theo hướng phù hợp với nhu cầu thị trường và điều kiện nguồn lực địa phương.

◆ 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.

3.3. Các phương pháp nghiên cứu cụ thể

3.3.1. Phương pháp thu thập dữ liệu thứ cấp

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 lữ 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 và cộng sự, 2009).

Khảo sát được triển khai theo hai vòng, thực hiện bằng hai hình thức: gặp mặt phỏng vấn 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 để nghiên cứu và chuẩn bị.

Khảo sát chuyên gia vòng 1:

Thời gian thực hiện: 20/7/2023 – 10/8/2023

Hình thức thực hiện: Gặp mặt trực tiếp và Gọi điện thoại phỏng vấn

Mục đích: (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.

Thiết kế phiếu khảo sát:

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, 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 và cộng sự (2014), Alexova & Jordanov (2013), Phuthong và cộng sự (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 để 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 và cộng sự, 2017; Jangidze, 2018; Simatupang và cộng sự, 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 và cộng sự, 2019; Phuthong và cộng sự, 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 danh mục 5 nhóm chính – 18 tiêu chí thành phần. 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 căn cứ để thiết kế các câu hỏi trong phiếu khảo sát dành cho các chuyên gia để kiểm định tính phù hợp và điều chỉnh để hoàn thiện danh mục. Các chuyên gia được yêu cầu cho ý kiến đồng ý/không đồng ý hoặc đồng ý cần chỉnh sửa cho mỗi nguồn lực thành phần. Ngoài ra câu hỏi mở cũng được đưa vào dưới câu hỏi về mỗi nhóm nguồn lực để chuyên gia có thể đề xuất bổ sung nguồn lực thành phần khác. Mẫu phiếu khảo sát được trình bày trong phụ lục số 3. Trong quá trình phỏng vấn, chuyên gia được khuyến khích giải thích lý do cho ý kiến không đồng ý một thành phần nào đó hoặc khi bổ sung thêm thành phần khác.

Kết quả khảo sát chuyên gia vòng 1 được tổng hợp trong phụ lục số 4 và được diễn giải cụ thể trong mục 4.1.1.

Khảo sát chuyên gia vòng 2:

Thời gian thực hiện: 23/8/2023 – 20/9/2023

Hình thức thực hiện: Gặp mặt trực tiếp và Gọi điện thoại phỏng vấn

Mục đích: 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.

Thiết kế phiếu khảo sát:

Sau khi danh mục nguồn lực được điều chỉnh và hệ thống hóa dựa trên kết quả phỏng vấn chuyên gia vòng 1, NCS đã sử dụng danh mục này để thiết kế phiếu khảo sát chuyên gia vòng 2. Các câu hỏi được thiết kế dưới dạng ma trận để chuyên gia so sánh từng cặp nhóm nguồn lực với nhau, từng nguồn lực thành phần trong mỗi nhóm nguồn lực với nhau. Mẫu phiếu khảo sát chuyên gia vòng 2 được trình bày trong phụ lục 6.

Kết quả câu trả lời của 15 chuyên gia được tổng hợp trong phụ lục 7 và dữ liệu này sau đó được tính toán, phân tích theo phương pháp AHP. Kết quả phân tích AHP được trình bày cụ thể trong mục 4.1.3.

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

Thời gian thực hiện: 05/01/2024 – 01/03/2024

Đối tượng khảo sát: 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.

Mục đích: thu thập đánh giá của người trả lời về mức độ thuận lợi của các nguồn lực phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình .

Thực hiện khảo sát: Khảo sát được thực hiện theo 2 hình thức

1) Phiếu khảo sát được gửi dưới dạng đường link online tới: hội nhóm các giảng viên trong lĩnh vực du lịch tại các trường Đại học, Cao đẳng trong cả nước, các sở Du lịch tại một số địa phương, các doanh nghiệp lữ hành tại Hà Nội và Hòa Bình. Gửi kèm link này là file thông tin về thực trạng các nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình do NCS tổng hợp và phân loại từ nguồn tài liệu thứ cấp đáng tin cậy đã được công bố rộng rãi trước đó (Niên giám thống kê tỉnh Hòa Bình các năm 2022, 2023, Quyết định 1648/QĐ-TTg, Quyết định 3110/QĐ-UBND tỉnh Hòa Bình, Quyết định 1697/QĐ – UBND tỉnh Hòa Bình, Báo cáo Đánh giá môi trường chiến lược của qui hoạch tỉnh Hòa Bình thời kỳ 2021 – 2030, Báo cáo sơ kết 5 năm thực hiện Nghị quyết số 18 của TƯ về phát triển thể thao thành tích cao tỉnh Hòa Bình giai đoạn 2017 - 2020, ...). Thông tin được trình bày khách quan, được sử dụng như nguồn tài liệu tham khảo không bắt buộc cho người trả lời khảo sát.

2) NCS gặp mặt và khảo sát trực tiếp cán bộ và chuyên viên Sở VHTTDL tỉnh Hòa Bình (cũ) và Phòng Văn hóa huyện Kim Bôi (cũ), quản lý và nhân viên một số khu nghỉ dưỡng và cơ sở lưu trú du lịch khác tại tỉnh Hòa Bình (Vresort, An Lạc Eco farm...)

Thiết kế phiếu khảo sát:

Bảng hỏi có cấu trúc được thiết kế với câu trả lời đóng yêu cầu người trả lời chọn mức phù hợp cho mỗi nguồn lực thành phần trong thang điểm 10. Thang điểm 10 được sử dụng thay vì 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 và cộng sự (2014) và Hair và cộng sự (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 3.4. 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 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.

Nguồn: NCS

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. Thang đo không phân tách chi tiết các khoảng điểm dưới 4 vì các giá trị này đều phản ánh trạng thái nguồn lực không đáp ứng mức tối thiểu để hỗ trợ phát triển DLCSSK. Nhóm điểm < 4 được xem như một ngưỡng cảnh báo – nơi mọi nguồn lực đều cần ưu tiên can thiệp, không cần phân tầng chi tiết hơn. Mẫu phiếu khảo sát được trình bày tại Phụ lục 9.

Tổng cộng có 45 bảng hỏi hợp lệ được thu thập, đảm bảo sự đa dạng và tính đại diện liên ngành. 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. Kết quả khảo sát được trình bày cụ thể tại mục 4.2.2.

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

Thời gian thực hiện: đợt 1 từ ngày 15/11 đến 10/12/2024, thu được 248 phiếu hợp lệ, đợt 2 từ ngày 01/8/2025 – 15/8/2025 (triển khai sau phiên bảo vệ cấp cơ sở) để bổ sung cơ sở dữ liệu, thu thêm 70 phiếu hợp lệ

Đối tượng khảo sát: đối tượng tham gia khảo sát theo phương pháp lấy mẫu phi xác suất, cụ thể là lấy mẫu thuận tiện nhằm thu thập ý kiến, đánh giá chủ quan hoặc nhận thức của những người có khả năng tiếp cận bảng hỏi và sẵn sàng tham gia trả lời. Mẫu khảo sát không đại diện cho toàn bộ quần thể theo nghĩa thống kê xác suất, nhưng vẫn đảm bảo giá trị tham khảo nhờ sự đa dạng về độ tuổi, nghề nghiệp, kinh nghiệm du lịch và mục đích chuyến đi. Phương pháp này được sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu về hành vi tiêu dùng và nhu cầu du lịch nơi việc tiếp cận tổng thể mẫu ngẫu nhiên là không khả thi hoặc không cần thiết (Bryman, 2016; Creswell, 2014).

Mục đích: để đo lường thực trạng nhu cầu của du khách đối với loại hình DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình.

Thực hiện khảo sát: NCS 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.

Thiết kế bảng hỏi:

Việc thiết kế bảng hỏi khảo sát nhu cầu DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình được xây dựng dựa trên các nguyên tắc của nghiên cứu hành vi du lịch và phương pháp điều tra xã hội học. Thang đo được tham chiếu từ các lý thuyết nền như mô hình hành vi du lịch của Crompton (1979) – nhấn mạnh vai trò của động cơ và nhận thức điểm đến

– và hướng dẫn đánh giá nhu cầu du lịch theo Swarbrooke & Horner (2007) trong *Consumer Behaviour in Tourism* (Oxford: Butterworth-Heinemann).

Dựa trên các cơ sở lý thuyết này, bảng hỏi được cấu trúc thành bốn nhóm câu hỏi: (1) đặc điểm nhân khẩu học, (2) nhận thức, thái độ và hành vi DLCSSK; (3) động cơ và kỳ vọng đối với các hoạt động chăm sóc sức khỏe; (4) hành vi tiêu dùng dự kiến (ngân sách, thời gian, hình thức tổ chức, đối tượng đi cùng...). Cách phân nhóm nội dung phù hợp với quy trình thiết kế bảng hỏi khảo sát theo Creswell (2014) trong *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*.

Thang đo Likert 5 mức được sử dụng cho các câu hỏi định lượng vì đây là dạng thang đo chuẩn, dễ hiểu, và được khuyến nghị trong nghiên cứu hành vi tiêu dùng (Joshi và cộng sự, 2015, *Journal of Undergraduate Psychology Research*).

Bảng hỏi được kiểm định sơ bộ (pilot test) với 10 người nhằm đánh giá tính dễ hiểu, tính đầy đủ và khả năng phản ánh đúng nội dung cần đo. Sau quá trình thử nghiệm, một số câu hỏi được tinh chỉnh theo khuyến nghị của Fowler (2014) trong *Survey Research Methods* (Sage Publications). Mẫu phiếu khảo sát chính thức được trình bày trong phụ lục 10.

Tổng cộng khảo sát thu được 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 và cộng sự, 2010). 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 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:

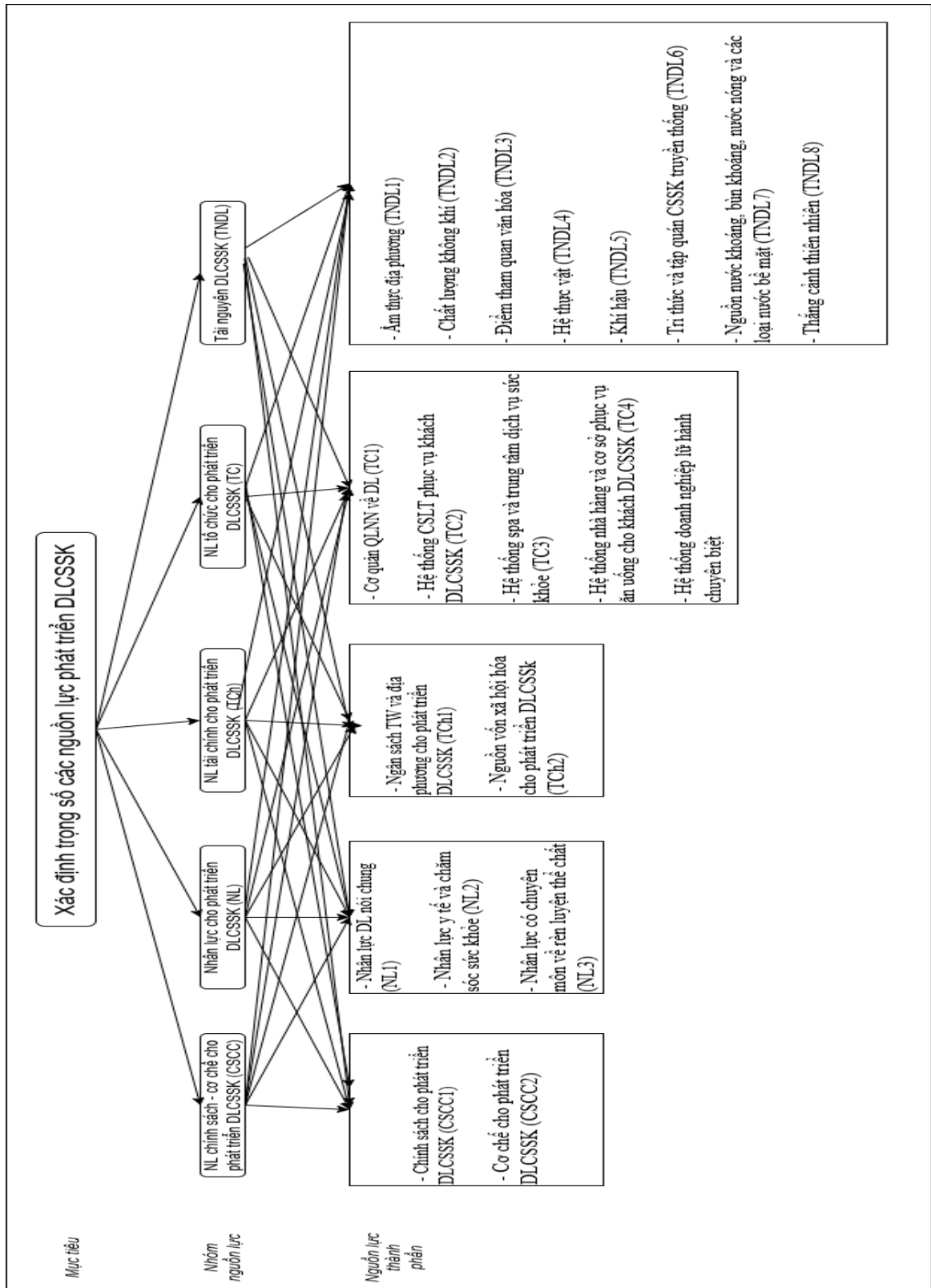
- Xây dựng mô hình AHP – hệ thống tiêu chí phân cấp

Trên cơ sở danh mục nguồn lực đã được hiệu chỉnh dựa trên khảo sát chuyên gia (vòng 1), 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 20 nguồn lực thành phần (ví dụ: tài nguyên sỏi khoáng, ngân sách nhà nước và địa phương cho DLCSSK...).



Hình 3.5. Mô hình AHP trong luận án

Nguồn: NCS

- Tổ chức khảo sát chuyên gia (đã trình bày trong mục 3.4.2.1.)

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.

Quá trình và kết quả tính toán được mô tả chi tiết trong mục 4.1.3.

- 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 môi trường 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.

3.3.4. 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 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. Trong chương này NCS 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, và các phương pháp nghiên cứu được sử dụng trong luận án, bao gồm: 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. Việc lồng ghép giữa phương pháp định tính, bán định lượng và định lượng thể hiện cách tiếp cận đa dạng, giúp tăng cường độ tin cậy, chiều sâu và tính khái quát của kết quả nghiên cứu.

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. Những nội dung trình bày trong Chương 3 là cơ sở phương pháp luận trực tiếp cho việc phân tích thực trạng, đánh giá kết quả khảo sát và xây dựng định hướng chiến lược phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình, được trình bày chi tiết trong Chương 4.

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. 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 sử dụng bảng hỏi 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.

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 ảm 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.

4.1.2. 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 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.

4.1.3. 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

Nguồn: NCS

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)

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

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 λ_{\max}

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 4.2. 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: NCS

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 4.3. 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 DLCSSK.

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 – Ngõ 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 – Ngõ 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 hài 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, tấu, 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

trung 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 đi kèm 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, thiên 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, nậm 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 “phần 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, vừng, 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 điềm đến, khu du lịch trọng điềm. 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 bổ 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 bổ 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 y tế 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 chuyên, 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 4.4. 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: NCS

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 4.5. 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 DLCSSK.

- **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 DLCSSK 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 sức khỏe toàn diện (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, lữ 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).

Tóm lại, các điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội và thách thức được nhận diện trong Chương 4 phản ánh đầy đủ hiện trạng nguồn lực, điều kiện thị trường và bối cảnh tác động đến sự phát triển của DLCSSK tỉnh Hòa Bình. Những kết quả này có tính mô tả và đánh giá thực chứng, giúp làm rõ mức độ thuận lợi và những hạn chế cần xem xét trong quá trình phát triển.

Trên cơ sở hệ thống yếu tố S–W–O–T cùng các kết quả phân tích AHP, điểm chuẩn hóa, nhu cầu du khách và thực trạng sản phẩm, Chương 5 sẽ tiếp tục thực hiện chức năng thảo luận kết quả, lý giải ý nghĩa của từng nhóm phát hiện, và xây dựng ma trận SWOT nhằm đề xuất các định hướng chiến lược và khuyến nghị phù hợp cho phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình trong giai đoạn tới.

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 chuyên 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

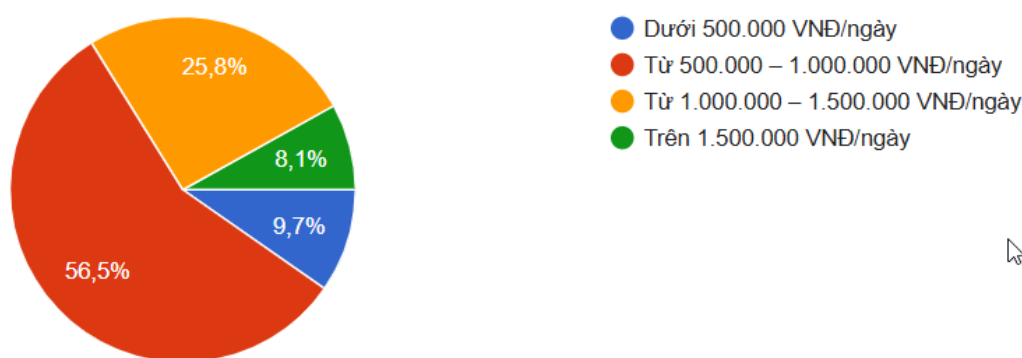
(Global Wellness Institute, 2021) và đang dần phổ biến ở Việt Nam, đặc biệt trong giới trung lưu và khách thành thị.

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 chuyến 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.

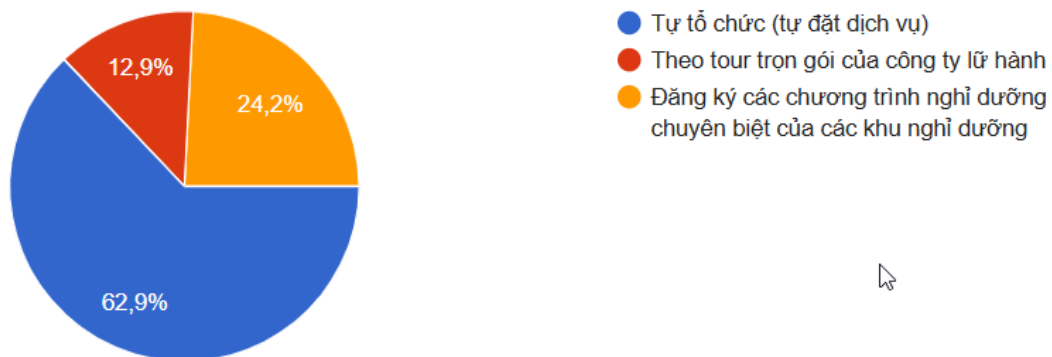
Từ những đặc điểm trên, có thể rút ra một số nhận định quan trọng phản ánh tính đặc thù của thị trường DLCSSK tại Hòa Bình. Trước hết, du khách nội địa thể hiện sự quan tâm nhất định đến sức khỏe, nhưng vẫn còn nhạy cảm với giá, đặc biệt

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 và cộng sự, 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 điểm cần lưu ý 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 tố 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 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 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 sỏi 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 dần 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 Puczko (2014), Kucukusta và Heung (2012), hay Romão và cộng sự (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 điếm 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 điếm 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.

Trước hết, tài nguyên du lịch là nhóm có trọng số cao nhất (0,299) và điểm chuẩn hóa vượt trội, cho thấy đây là trụ cột nền tảng của hệ thống nguồn lực. Điều này phản ánh rất rõ logic của tiếp cận dựa trên tài nguyên (Resource-Based View – RBV), theo đó những tài nguyên có tính đặc hữu, khó thay thế và khó sao chép sẽ tạo ra lợi thế cạnh tranh dài hạn cho điểm đến. Hòa Bình sở hữu suối khoáng nóng Kim Bôi, cảnh quan rừng – núi – hồ có giá trị trị liệu tự nhiên, cùng tri thức chăm sóc sức khỏe dân gian của người Mường – Dao. Những đặc điểm này tương đồng với mô hình phát triển DLCSSK gắn với tài nguyên tự nhiên tại các điểm đến thành công như onsen Nhật Bản hay suối khoáng Hungary (Erfurt-Cooper & Cooper, 2009). Sự tương đồng này càng rõ rệt khi đối chiếu với nghiên cứu của Wang và cộng sự (2024) về phát triển DLCSSK tại Rừng Trà Trúc (Trung Quốc), nơi “tài nguyên sinh học” và “môi trường khí hậu” cũng được xác định là nhóm yếu tố có trọng số cao nhất. Điều này cho thấy, trong các điểm đến phát triển DLCSSK dựa trên thiên nhiên, tài nguyên luôn đóng vai trò hạt nhân định hướng, phù hợp với thực tiễn của Hòa Bình.

Nguồn nhân lực là nhóm có trọng số quan trọng thứ hai (0,217), thể hiện vai trò quyết định đối với chất lượng sản phẩm và khả năng hình thành các loại hình trị liệu chuyên sâu. Tuy nhiên, điểm chuẩn hóa của nhóm này chỉ đạt mức trung bình, phản ánh sự thiếu hụt cả về số lượng lẫn chất lượng nhân lực wellness. Đây là đặc điểm phổ biến của các điểm đến mới nổi, được ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế như Voigt & Pforr (2014) và báo cáo của Global Wellness Institute (2019). Các nghiên cứu này đều chỉ ra rằng nhân lực chuyên ngành wellness thường thiếu trầm trọng tại những địa phương chưa có hệ thống đào tạo bài bản. Kết quả tại Hòa Bình hoàn toàn phù hợp với nhận định này. Đồng thời, nghiên cứu của Raj và cộng sự (2024) – tiếp cận nhu cầu thị trường – cũng cho thấy du khách đánh giá rất cao “tính chuyên nghiệp”, “chất lượng chăm sóc”, “kỹ năng trị liệu viên” và “trải nghiệm thư giãn”. Điều đó củng cố lập luận rằng trọng số nhân lực cao trong AHP của Hòa Bình

là hợp lý, vì nó phản ánh cả yêu cầu từ phía cung lẫn mong đợi từ phía cầu trong thị trường wellness tourism quốc tế.

Trong khi đó, nhóm chính sách – cơ chế có trọng số trung bình (0,1684) và điểm chuẩn hóa thấp. Điều này cho thấy vai trò chính sách tại Hòa Bình còn khiêm tốn, chưa thể hiện tính dẫn dắt mạnh mẽ. Sự khác biệt này trở nên nổi bật khi so sánh với nghiên cứu của Chen (2024) tại Trường Xuân (Trung Quốc), nơi nhóm chính sách được xác định là một trong hai yếu tố quan trọng nhất. Bối cảnh giải thích sự khác biệt này khá rõ: Trường Xuân xem DLCSSK là mô hình ưu tiên chiến lược trong quy hoạch đô thị, được hỗ trợ mạnh mẽ bởi khung chính sách chuyên biệt, quy chuẩn dịch vụ, ưu đãi đầu tư và điều phối liên ngành. Ngược lại, Hòa Bình và nhiều địa phương Việt Nam mới ở giai đoạn khởi đầu, chính sách còn mang tính định hướng chung cho du lịch, chưa có công cụ pháp lý chuyên sâu cho ngành chăm sóc sức khỏe. Do vậy, trọng số và mức độ thuận lợi thấp của nhóm chính sách tại Hòa Bình là hoàn toàn hợp lý trong bối cảnh so sánh quốc tế.

Nguồn lực tài chính có trọng số trung bình (0,1596) và điểm chuẩn hóa thấp, phản ánh sự thiếu hụt nguồn vốn lớn và ổn định cho các mô hình sản phẩm yêu cầu đầu tư cao như resort trị liệu, trung tâm detox – spa, hay khu khoáng nóng chuyên sâu. Đặc điểm này không phải ngoại lệ; các nghiên cứu quốc tế như Chen & Prebensen (2019) chỉ ra rằng các điểm đến wellness giai đoạn đầu thường phụ thuộc nhiều vào doanh nghiệp tư nhân và các dòng vốn quy mô nhỏ, tương tự trường hợp Hòa Bình. Điều này lý giải vì sao, dù không phải nhóm nguồn lực quan trọng nhất, tài chính vẫn là yếu tố có ảnh hưởng lớn đến tính khả thi của các định hướng chiến lược trong giai đoạn tới.

Cuối cùng, nguồn lực tổ chức có trọng số thấp nhất (0,1560) và điểm chuẩn hóa thấp nhất, phản ánh rõ sự thiếu hụt năng lực điều phối, liên kết chuỗi dịch vụ và quản lý điểm đến – một rào cản thường thấy tại các điểm đến wellness mới nổi. Việc Hòa Bình chưa có doanh nghiệp đầu tàu, chưa có cơ chế liên kết du lịch – y tế – văn hóa, và chưa có hệ thống giám sát chất lượng khiến nhóm tổ chức trở thành một điểm yếu mang tính hệ thống. Điều này phù hợp với các quan sát quốc tế, cho thấy trong

giai đoạn đầu hình thành thị trường, yếu tố tổ chức tuy không được đánh giá là quan trọng nhất trong mô hình AHP, nhưng lại có tác động đáng kể đến tính đồng bộ, hiệu quả phối hợp và tốc độ triển khai các sản phẩm và chiến lược mới. Do đó, dù trọng số thấp trong đánh giá của chuyên gia, TC vẫn là một thành tố có ảnh hưởng lớn đến năng lực thực thi chung của hệ sinh thái DLCSSK tại Hòa Bình.

Tổng hợp các phân tích trên cho thấy: (1) tài nguyên du lịch là nền tảng mạnh nhất, tương thích với mô hình điểm đến wellness dựa trên thiên nhiên; (2) nhân lực là yếu tố quan trọng nhưng là điểm nghẽn lớn; (3) chính sách và tài chính đóng vai trò hỗ trợ nhưng còn thiếu chiều sâu và ổn định; và (4) tổ chức là điểm yếu lớn nhất, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng vận hành hệ sinh thái DLCSSK. Đáng chú ý, sự đối chiếu với các nghiên cứu quốc tế cho thấy phần lớn kết quả của Hòa Bình phản ánh đúng quy luật chung của các điểm đến wellness mới nổi; đồng thời cũng chỉ ra những khoảng cách đáng kể, đặc biệt về chính sách và năng lực tổ chức, giữa Hòa Bình với các điểm đến đã phát triển mạnh theo mô hình này. 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.

5.2.2. Mức độ thuận lợi và hạn chế của nguồn lực DLCSSK tỉnh 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. Kết quả đánh giá điểm chuẩn hóa cho thấy các nhóm nguồn lực phục vụ phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình có mức độ thuận lợi và hạn chế khác nhau. Trong phần này, luận án tập trung diễn giải các điểm mạnh và điểm yếu đã nhận diện ở Chương

4, đồng thời lý giải nguyên nhân hình thành và tác động của chúng đối với khả năng phát triển DLCSSK của tỉnh.

Trước hết, mức độ thuận lợi nổi trội thể hiện rõ nhất ở nhóm tài nguyên du lịch. Điểm chuẩn hóa cao của nhóm này phản ánh sự kết hợp giữa mức độ thuận lợi thực tế (do đáp viên đánh giá) và tầm quan trọng tương đối của tài nguyên trong mô hình AHP. Điều này phù hợp với thực tiễn cho thấy tài nguyên của Hòa Bình—đặc biệt là suối khoáng nóng Kim Bôi, cảnh quan sinh thái rừng – núi – hồ, khí hậu ôn hòa và không gian tự nhiên rộng lớn—tạo nền tảng rất thuận lợi để phát triển các sản phẩm DLCSSK. Mức độ thuận lợi cao bắt nguồn từ việc nhiều khu vực vẫn giữ được hệ sinh thái tự nhiên tương đối nguyên sơ, ít bị tác động bởi đô thị hóa nhanh. Đây là tiền đề quan trọng cho các sản phẩm chữa lành, thiền định, yoga trong rừng, trị liệu khoáng nóng hoặc liệu pháp thảo dược bản địa. Tác động tích cực thể hiện ở khả năng định vị bản sắc sản phẩm và thu hút du khách trong phân khúc du lịch sức khỏe dựa vào thiên nhiên.

Đối với nguồn nhân lực, điểm chuẩn hóa trung bình phản ánh đồng thời hai mặt: nhân lực có một số thuận lợi tự nhiên nhưng cũng tồn tại nhiều hạn chế. Thuận lợi nằm ở lực lượng lao động trẻ, dễ đào tạo, có nền tảng dịch vụ du lịch cộng đồng. Tuy nhiên, hạn chế lớn là tình thiếu đội ngũ nhân lực chuyên môn sâu về trị liệu, spa, yoga, thiền, dinh dưỡng và phục hồi sức khỏe; thiếu nhân lực quản lý các sản phẩm wellness chuyên nghiệp; và hạn chế về ngoại ngữ. Nguyên nhân chủ yếu xuất phát từ việc tỉnh chưa có cơ sở đào tạo chuyên biệt, chưa có chương trình liên kết bài bản và mức thu nhập trong ngành du lịch còn thấp, khó thu hút nhân lực chất lượng cao. Tác động của hạn chế này là tỉnh chưa thể hình thành các sản phẩm DLCSSK chuyên sâu, đặc biệt là các chương trình dài ngày đòi hỏi nhân lực có chứng chỉ và kỹ năng nâng cao.

Nhóm chính sách – cơ chế có điểm chuẩn hóa thấp, thể hiện mức độ thuận lợi còn hạn chế. Điều này phản ánh thực tế rằng tỉnh chưa có khung chính sách chuyên biệt dành cho phát triển DLCSSK. Các định hướng phát triển du lịch đã được ban hành nhưng thiếu quy định cụ thể về tiêu chuẩn dịch vụ spa – trị liệu, quy hoạch

không gian phát triển khoáng nóng, hay cơ chế liên kết giữa du lịch – y tế – văn hóa. Nguyên nhân chủ yếu đến từ việc DLCSSK là lĩnh vực mới tại Việt Nam, chưa có hành lang pháp lý rõ ràng ở cấp quốc gia, dẫn đến khó khăn trong điều phối và hoạch định ở cấp địa phương. Tác động của hạn chế này thể hiện ở việc khó thu hút các nhà đầu tư chiến lược, thiếu công cụ quản lý chất lượng và thiếu sự đồng bộ trong phát triển các sản phẩm chuyên sâu.

Đối với nguồn lực tài chính, điểm chuẩn hóa thấp phản ánh sự hạn chế trong khả năng huy động vốn cho các dự án DLCSSK. Phần lớn hoạt động phát triển hiện nay dựa vào vốn tư nhân nhỏ lẻ, trong khi các sản phẩm đặc thù như khu trị liệu, trung tâm detox – spa và nghỉ dưỡng khoáng nóng quy mô lớn đòi hỏi nguồn vốn đầu tư dài hạn và có mức rủi ro cao. Nguyên nhân của mức độ thuận lợi thấp này là tỉnh chưa có chính sách hỗ trợ tài chính có mục tiêu, nhà đầu tư còn thận trọng trước thị trường wellness mới hình thành, và chưa có các mô hình hợp tác công – tư hiệu quả. Do đó tỉnh khó thu hút các dự án quy mô lớn, dẫn đến hệ thống sản phẩm DLCSSK hiện nay vẫn ở mức phân tán, thiếu chiều sâu và thiếu tính hệ thống.

Cuối cùng, nhóm nguồn lực tổ chức—nhóm có điểm chuẩn hóa thấp nhất—cho thấy mức độ thuận lợi rất hạn chế trong năng lực điều phối và vận hành hệ sinh thái DLCSSK. Hiện nay tỉnh chưa có tổ chức điều phối chuyên trách, chưa hình thành được chuỗi liên kết dịch vụ du lịch – y tế – văn hóa, và mạng lưới doanh nghiệp hoạt động phân tán. Nguyên nhân xuất phát từ cơ cấu quản lý đa ngành, thiếu mô hình liên kết chính thức và thiếu đội ngũ quản lý có kỹ năng điều phối sản phẩm CSSK. Tác động của hạn chế này rất rõ: nó làm giảm hiệu quả kết nối giữa tài nguyên – dịch vụ – thị trường, khiến nhiều tiềm năng sản phẩm chưa được phát triển hoặc phát triển manh mún, thiếu đồng bộ.

Từ những phân tích trên, có thể thấy điểm chuẩn hóa cho phép nhận diện chính xác mức độ thuận lợi và hạn chế của từng nhóm nguồn lực trong bức tranh tổng thể của Hòa Bình: tài nguyên là nhóm có mức thuận lợi rõ rệt; nhân lực và tài chính ở mức trung bình – thấp; còn chính sách và tổ chức là hai nhóm có mức thuận lợi thấp nhất. Điều này cho thấy sự chênh lệch lớn giữa tiềm năng và khả năng triển khai thực

tế, đồng thời nhấn mạnh những nhóm cần ưu tiên trong các định hướng chiến lược ở phần tiếp theo.

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 đã nhận diện trong Chương 4 phản ánh bối cảnh rộng lớn hơn của sự phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình. Thay vì mô tả lại SWOT, phần này tập trung vào phân tích ý nghĩa của những yếu tố đó – tức là cách chúng tạo ra động lực phát triển hoặc đặt ra rủi ro cho quá trình hình thành hệ sinh thái DLCSSK trong giai đoạn tới.

Một trong những cơ hội quan trọng nhất xuất phát từ vị trí địa lý của tỉnh. Hòa Bình nằm cạnh Hà Nội – thị trường du lịch lớn nhất cả nước – và kết nối thuận tiện qua các trục giao thông chính như Quốc lộ 6, cao tốc Hòa Lạc – Hòa Bình và các tuyến tỉnh lộ đã nâng cấp. Ý nghĩa của cơ hội này nằm ở chỗ vị trí gần còn quan trọng hơn đối với ngành chăm sóc sức khỏe so với nhiều loại hình du lịch khác. Đặc trưng của DLCSSK là nhu cầu đi lại thường xuyên, lưu trú ngắn hoặc trung bình (1–3 ngày), và mức độ quay lại cao. Vì vậy, điểm đến ở gần các trung tâm dân cư lớn luôn có lợi thế tiếp cận thị trường, giảm chi phí di chuyển và dễ thu hút khách có nhu cầu DLCSSK dịp cuối tuần. Hạ tầng giao thông thuận lợi giúp rút ngắn thời gian di chuyển, tăng tính kết nối giữa các phân khu du lịch trong tỉnh, và làm tăng khả năng tiếp cận của các phân khúc khách có thu nhập khá đến cao tại Hà Nội – nhóm khách chủ lực của DLCSSK. Điều này tạo nền tảng quan trọng để phát triển các sản phẩm retreat, spa khoáng nóng, tái tạo năng lượng, hội thảo sức khỏe và chương trình nghỉ dưỡng phục hồi.

Cùng với lợi thế địa lý, nhu cầu thị trường về DLCSSK cũng là một cơ hội có ý nghĩa chiến lược. Kết quả khảo sát trong Chương 4 cho thấy các hoạt động thư giãn, tắm khoáng, trị liệu, thiền – yoga và khám phá thiên nhiên được du khách đánh giá rất cao. Điều này phản ánh xu hướng tăng mạnh nhu cầu chăm sóc sức khỏe sau đại dịch, sự dịch chuyển sang lối sống lành mạnh hơn và sự gia tăng của tầng lớp trung lưu tại Việt Nam. Ý nghĩa của xu hướng này nằm ở chỗ: một thị trường đang mở rộng

nhanh tạo ra không gian phát triển lớn cho sản phẩm mới, giảm rủi ro đầu tư và giúp Hòa Bình có khả năng phát triển cả sản phẩm cơ bản (nghỉ dưỡng – tắm khoáng) và sản phẩm nâng cao (chăm sóc sức khỏe 2–5 ngày, retreat chuyên sâu). Thị trường phát triển cũng góp phần thu hút doanh nghiệp lớn, thúc đẩy đa dạng hóa và nâng cao chất lượng dịch vụ.

Bên cạnh đó, định hướng phát triển du lịch quốc gia nhấn mạnh DLCSSK như một xu hướng mới cũng là cơ hội giàu ý nghĩa. Các văn bản chiến lược quốc gia gần đây về du lịch đã đề cập đến việc phát triển các mô hình DLCSSK, du lịch xanh, du lịch bền vững và du lịch gắn với tài nguyên thiên nhiên. Ý nghĩa của định hướng này không chỉ nằm trong phạm vi định hướng chung mà còn ở khả năng tạo ra hành lang thuận lợi trong tương lai, bao gồm hoàn thiện tiêu chuẩn dịch vụ, tiêu chí cho sản phẩm trị liệu, các chương trình xúc tiến quốc gia, và khả năng kết nối Hòa Bình vào mạng lưới sản phẩm CSSK của các vùng và cả nước. Điều này mang lại tín hiệu tích cực cho doanh nghiệp và địa phương trong việc định hình chiến lược phát triển dài hạn.

Tuy nhiên, song song với các cơ hội, Hòa Bình cũng đối mặt với những thách thức đáng kể. Một trong những thách thức lớn nhất là cạnh tranh điếm đến trong lĩnh vực nghỉ dưỡng – chăm sóc sức khỏe. Các địa phương như Quảng Ninh, Ninh Bình, Huế, Đà Nẵng, Khánh Hòa ... đang phát triển mạnh các khu nghỉ dưỡng, spa cao cấp và sản phẩm trị liệu chuyên sâu. Hòa Bình phải cạnh tranh trong cùng phân khúc khách hàng, đặc biệt là phân khúc có mức chi tiêu cao – nhóm khách mà tỉnh đang hướng tới nhưng sản phẩm hiện tại còn thiếu chiều sâu. Nếu không nâng cao chất lượng sản phẩm, Hòa Bình có nguy cơ bị “đẩy xuống” nhóm điếm đến vệ tinh thay vì trở thành điếm đến chủ đạo trong thị trường DLCSSK phía Bắc.

Biến đổi khí hậu cũng là rủi ro dài hạn tác động trực tiếp đến tài nguyên – đặc biệt là nguồn nước nóng, hệ sinh thái rừng và các khu vực đồi núi. Các hiện tượng thời tiết cực đoan như mưa lớn, lũ quét, hạn hán hoặc sự suy giảm nguồn nước ngầm có thể ảnh hưởng đến chất lượng khoáng nóng, tính ổn định của hoạt động trị liệu và an toàn du lịch. Thách thức này không chỉ dừng ở rủi ro thiên nhiên mà còn đòi hỏi tỉnh phải đầu tư vào hệ thống cảnh báo, hạ tầng phòng chống thiên tai, quản lý tài nguyên bền vững – điều mà Hòa Bình hiện chưa thực sự sẵn sàng.

Cuối cùng, thiếu hành lang pháp lý chuyên biệt cho DLCSSK là rủi ro mang tính thể chế đáng kể. Ngoài một số văn bản pháp lý về các dịch vụ CSSK phục vụ khách du lịch như TCVN 14186:2024 thì hiện chưa có quy định rõ ràng về chuẩn hóa hoạt động khám – chữa bệnh kết hợp du lịch, hay các tiêu chí cho sản phẩm DLCSSK. Điều này dẫn đến hoạt động phát triển sản phẩm khó đạt mức chuyên nghiệp, khó khăn trong cấp phép, khó đảm bảo chất lượng, khó kiểm soát rủi ro liên ngành (du lịch – y tế), làm giảm niềm tin của khách hàng, và hạn chế khả năng thu hút doanh nghiệp lớn vào các mô hình trị liệu chuyên sâu. Đây là rủi ro đặc thù của DLCSSK – một ngành phụ thuộc mạnh vào tiêu chuẩn dịch vụ và an toàn sức khỏe.

Tóm lại, các cơ hội từ vị trí địa lý, hạ tầng giao thông, nhu cầu thị trường, bối cảnh chính trị – kinh tế và định hướng quốc gia mang lại triển vọng rõ rệt cho phát triển DLCSSK tại Hòa Bình. Tuy nhiên, các thách thức liên quan đến cạnh tranh điểm đến, biến đổi khí hậu và thiếu hành lang pháp lý lại đặt ra những rủi ro cần được nhận diện và xử lý sớm. Việc đánh giá sâu ý nghĩa của các yếu tố này giúp định hình rõ các ưu tiên chiến lược trong phần tiếp theo của chương 5.

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 nói chung và DLCSSK nói riêng, việc kết hợp các phương pháp định tính và định lượng ngày càng được sử dụng nhằm khắc phục hạn chế của từng phương pháp đơn lẻ và nâng cao tính khách quan trong xây dựng chiến lược. Trong số đó, mô hình kết hợp SWOT và phân tích thứ bậc AHP là một trong những cách tiếp cận phổ biến và được thừa nhận rộng rãi trong các nghiên cứu chiến lược phát triển du lịch và y tế – sức khỏe.

Phân tích SWOT cho phép nhận diện có hệ thống các yếu tố nội tại (điểm mạnh, điểm yếu) và các yếu tố môi trường bên ngoài (cơ hội, thách thức) ảnh hưởng đến sự phát triển của một điểm đến. Tuy nhiên, hạn chế lớn nhất của SWOT là tính định tính cao, phụ thuộc nhiều vào đánh giá chủ quan và không phản ánh được mức độ quan trọng tương đối giữa các yếu tố (Saaty, 1980; Kurttila và cộng sự, 2000). Để khắc phục hạn chế này, nhiều nghiên cứu đã kết hợp SWOT với AHP nhằm lượng hóa mức độ ưu tiên của các yếu tố hoặc chiến lược được xác định trong ma trận SWOT.

Theo cách tiếp cận phổ biến trong các nghiên cứu trước, SWOT thường được sử dụng như bước khởi đầu để xác định danh mục các yếu tố chiến lược, sau đó AHP được áp dụng để xác định trọng số và ưu tiên các phương án chiến lược (Kurttila và

cộng sự, 2000; Najafinasab và cộng sự, 2020). Mô hình SWOT–AHP theo trình tự này đã được ứng dụng rộng rãi trong nghiên cứu phát triển du lịch y tế và DLCSSK tại nhiều quốc gia, đặc biệt trong bối cảnh ra quyết định chiến lược ở cấp tổ chức hoặc điểm đến.

Tuy nhiên, một số nghiên cứu gần đây cho rằng việc sử dụng AHP chỉ ở giai đoạn lựa chọn chiến lược có thể chưa phản ánh đầy đủ vai trò nền tảng của các nguồn lực đầu vào trong quá trình phát triển (Romão và cộng sự, 2017). Trong các bối cảnh mà mục tiêu nghiên cứu không chỉ là lựa chọn chiến lược, mà còn là xác lập cấu trúc nguồn lực và đánh giá mức độ sẵn sàng phát triển, AHP có thể được sử dụng ở giai đoạn sớm hơn để lượng hóa vai trò tương đối của các nhóm yếu tố đầu vào.

Trên cơ sở đó, nghiên cứu này lựa chọn cách tiếp cận AHP trước – SWOT sau, với AHP được sử dụng như công cụ nền tảng để: (i) xác định trọng số vai trò của các nhóm nguồn lực phục vụ phát triển DLCSSK; và (ii) kết hợp với kết quả khảo sát mức độ thuận lợi nhằm tính toán điểm chuẩn hóa cho từng nhóm nguồn lực. Các giá trị chuẩn hóa này được sử dụng làm căn cứ định lượng để phân loại điểm mạnh và điểm yếu trong phân tích SWOT, thay vì dựa hoàn toàn vào nhận định định tính.

Cách tiếp cận này giúp đảm bảo tính nhất quán giữa phân tích định lượng và phân tích chiến lược, đồng thời làm rõ mối quan hệ giữa vai trò lý thuyết của nguồn lực (trọng số AHP) và mức độ sẵn sàng thực tế tại địa phương. Việc sử dụng SWOT ở giai đoạn sau cho phép đặt các nguồn lực đã được lượng hóa vào bối cảnh môi trường phát triển, từ đó xây dựng các định hướng chiến lược phù hợp với mức độ ưu tiên và khả năng triển khai thực tế.

Như vậy, việc sử dụng trình tự AHP trước – SWOT sau không nhằm thay thế các cách tiếp cận trước đây, mà là một điều chỉnh phù hợp với mục tiêu nghiên cứu và đặc thù đối tượng nghiên cứu. Cách tiếp cận này cho phép kết nối chặt chẽ giữa phân tích định lượng và định tính, đồng thời tạo nền tảng khoa học cho việc xác lập các định hướng chiến lược phát triển DLCSSK tại tỉnh Hòa Bình.

Như đã trình bày ở trên, trong khuôn khổ các nghiên cứu kết hợp AHP và SWOT, một số công trình sử dụng AHP ở giai đoạn sau để xác định thứ tự ưu tiên giữa các phương án chiến lược được hình thành từ ma trận SWOT. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, luận án không tiếp tục áp dụng AHP để xếp hạng các định hướng chiến lược, mà sử dụng thứ tự ưu tiên của các nhóm nguồn lực làm căn cứ chủ đạo cho việc luận giải và sắp xếp định hướng chiến lược phát triển DLCSSK.

Lựa chọn này xuất phát từ trọng tâm nghiên cứu của luận án là xác lập cấu trúc và vai trò của các nguồn lực phát triển DLCSSK, thay vì tối ưu hóa lựa chọn giữa các phương án chiến lược mang tính hành động cụ thể. Trong bối cảnh DLCSSK tại Hòa Bình vẫn đang ở giai đoạn khởi phát, các định hướng chiến lược chủ yếu mang tính định hướng phát triển theo nhóm nguồn lực (tài nguyên, nhân lực, tài chính, tổ chức, chính sách), hơn là các phương án chiến lược cạnh tranh trực tiếp để lựa chọn loại trừ lẫn nhau. Do đó, việc sử dụng trọng số và điểm chuẩn hóa của các nhóm nguồn lực để làm cơ sở xác định mức độ ưu tiên chiến lược được xem là phù hợp hơn với bản chất của đối tượng nghiên cứu.

Mặt khác, việc tiếp tục áp dụng AHP để xếp hạng các định hướng chiến lược sẽ đòi hỏi phải xây dựng một hệ thống tiêu chí so sánh chiến lược chi tiết và tiến hành đánh giá cặp đôi ở cấp độ giải pháp, điều này có thể làm gia tăng mức độ phức tạp phương pháp và vượt ra ngoài phạm vi dữ liệu thực nghiệm của nghiên cứu. Trong bối cảnh đó, luận án lựa chọn cách tiếp cận thận trọng, trong đó ưu tiên nguồn lực được xem như nền tảng logic để ưu tiên chiến lược, nhằm đảm bảo tính khả thi và nhất quán giữa phân tích định lượng và định hướng chiến lược.

Tuy nhiên, luận án cũng thừa nhận rằng việc không sử dụng AHP để lượng hóa mức độ ưu tiên giữa các định hướng chiến lược có thể được xem là một hạn chế phương pháp luận. Đây là hướng nghiên cứu có thể được mở rộng trong các nghiên cứu tiếp theo, khi hệ thống sản phẩm DLCSSK đã rõ nét hơn và các phương án chiến lược có thể được xác định ở mức độ cụ thể và có khả năng so sánh trực tiếp.

5.3. Định hướng chiến lược phát triển DLCSSK tỉnh Hòa Bình

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.

Bảng 5.1. Ma trận SWOT phát triển nguồn lực DLCSSK tỉnh Hòa Bình

Nhóm chiến lược	Nội dung chiến lược	Liên kết với trọng số AHP / ưu tiên
SO – Phát huy điểm mạnh để	SO1. Phát triển các cụm sản phẩm DLCSSK dựa trên tài nguyên khoáng nóng – sinh thái rừng, đáp ứng xu hướng nhu cầu thị trường và	Ưu tiên 1: TNDL có trọng số AHP 0.299 – cao nhất. Các chiến lược

khai thác cơ hội	định hướng quốc gia. SO2. Định vị Hòa Bình là “điểm đến wellness gần Hà Nội” nhằm tận dụng vị trí – hạ tầng giao thông và thu hút đầu tư.	dựa trên S1 phải được ưu tiên số 1.
WO – Tận dụng cơ hội để khắc phục điểm yếu	WO1. Tận dụng chính sách quốc gia để hoàn thiện khung pháp lý DLCSSK tại tỉnh (đặc biệt hướng dẫn áp dụng TCVN 14186:2024). WO2. Liên kết cơ sở đào tạo Hà Nội để nâng cao năng lực nhân lực địa phương. WO3. Thu hút đầu tư xã hội hóa để bù đắp hạn chế tài chính.	Ưu tiên 2: Nhân lực có trọng số 0.217, đứng thứ hai → WO2 là chiến lược trọng tâm. Chính sách (0.168) và tài chính (0.1596) cũng được ưu tiên trung bình.
ST – Dựa vào điểm mạnh để giảm thiểu thách thức	ST1. Phát triển mô hình khai thác bền vững suối khoáng – rừng nhằm giảm thiểu tác động của BĐKH. ST2. Tăng tính độc bản sản phẩm (khoáng – dân tộc – sinh thái) để vượt qua cạnh tranh từ các điểm đến lớn.	Ưu tiên 1: Vì chỉ có S1 (TNDL) là điểm mạnh, chiến lược ST phải xoay quanh tài nguyên.
WT – Giảm điểm yếu và hạn chế tác động thách thức	WT1. Thành lập DMO wellness tỉnh Hòa Bình để khắc phục W4 và củng cố liên kết liên ngành (ứng phó T3, T4). WT2. Chuẩn hóa dịch vụ spa, trị liệu và retreat theo TCVN 14186:2024 để giảm rủi ro pháp lý. WT3. Xây dựng quỹ hỗ trợ doanh nghiệp nhỏ và vừa để tăng sức chống chịu trước cạnh tranh.	Ưu tiên 3: Tổ chức (0.156) là nhóm yếu nhất → WT1 phải được ưu tiên cải thiện khẩn cấp.

Nguồn: NCS

Dựa trên ma trận đã xây dựng và trọng số AHP, các định hướng chiến lược tập trung vào bốn nhóm sau:

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

Hoàn thiện quy hoạch không gian suối khoáng – rừng–hồ cho các khu trị liệu, retreat, detox.

Áp dụng tiêu chuẩn khai thác bền vững khoáng nóng; giám sát mực nước ngầm và sức tải tài nguyên.

Chuẩn hóa tri thức bản địa thành dịch vụ trị liệu (xông lá Dao, tắm thuốc Mường).

Tập trung xây dựng các “cụm tài nguyên đặc thù” làm trụ cột trong cạnh tranh vùng.

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

Hợp tác các trường đại học Hà Nội để đào tạo spa–wellness theo TCVN 14186:2024.

Chương trình bồi dưỡng cộng đồng về trị liệu bản địa, chăm sóc cơ bản, ẩm thực sức khỏe.

Thu hút chuyên gia quốc tế trong giai đoạn đầu.

Xây dựng trung tâm đào tạo ngắn hạn về wellness tại Hòa Bình.

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

Thành lập DMO Wellness tỉnh Hòa Bình, làm đầu mối:

- Liên kết du lịch – y tế – tài nguyên – môi trường
- Điều phối sản phẩm, tiêu chuẩn, thị trường
- Hỗ trợ doanh nghiệp chuyển đổi sang mô hình wellness

Thiết lập hệ thống giám sát chất lượng cơ sở spa – retreat – khoáng nóng.

Phát triển hệ thống thông tin du lịch – wellness chuyên biệt.

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

Cụ thể hóa chính sách quốc gia về wellness thành hướng dẫn cấp tỉnh.

Ban hành bộ tiêu chí DLCSSK Hòa Bình dựa trên TCVN 14186:2024.

Tạo hành lang pháp lý cho dịch vụ trị liệu khoáng – dược liệu – retreat.

Xây dựng cơ chế hỗ trợ doanh nghiệp nhỏ và vừa; khuyến khích PPP cho các dự án trọng điểm.

Các định hướng chiến lược phát triển nguồn lực trên cho thấy một cách tiếp cận rõ ràng, trong đó tài nguyên du lịch – sức khỏe là trụ cột trung tâm, được hỗ trợ bởi ba nhóm nguồn lực then chốt: nhân lực, tổ chức và chính sách – tài chính. Việc xác định ưu tiên dựa trên trọng số AHP giúp chiến lược có tính khoa học và thực tiễn cao, đồng thời tạo nền tảng vững chắc cho việc phát triển sản phẩm và thị trường ở mục tiếp theo.

5.3.2. Định hướng chiến lược phát triển sản phẩm DLCSSK

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). Theo mô hình này, tiến trình phát triển sản phẩm gồm các bước: (1) nhận diện động cơ – nhu cầu khách hàng; (2) đánh giá tài nguyên và nguồn lực của địa phương; (3) sáng tạo các hoạt động và trải nghiệm DLCSSK; (4) thiết kế sản phẩm; (5) định vị sản phẩm; và (6) truyền thông, tiếp thị sản phẩm.

Chương 4 của luận án đã hoàn thành hai bước đầu tiên của quy trình Masip (2006) thông qua đánh giá nhu cầu thị trường và phân tích nguồn lực. Các bước còn lại – sáng tạo trải nghiệm, thiết kế sản phẩm, định vị và truyền thông – sẽ được triển khai trong mục này. Điều đó bảo đảm rằng các định hướng sản phẩm DLCSSK của tỉnh Hòa Bình được xây dựng dựa trên một khung lý thuyết hiện đại, có tính hệ thống và khả thi cao.

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

(Tương ứng bước 3 và 4 trong mô hình Masip: Sáng tạo hoạt động – thiết kế sản phẩm)

❖ Sản phẩm tắm khoáng – trị liệu khoáng nóng (Kim Bôi – Lạc Sơn)

Dựa trên điểm mạnh nổi trội S1 (tài nguyên khoáng) và nhu cầu thị trường cao nhất.

- Thiết kế liệu trình 2–5 ngày kết hợp: tắm khoáng, xông hơi, trị liệu cơ bản, tư vấn sức khỏe.
- Sáng tạo trải nghiệm trị liệu theo mục tiêu: thư giãn, giảm stress, giảm đau mãn tính, phục hồi vận động.
- Chuẩn hóa kỹ thuật khai thác và vận hành theo mô hình Nhật Bản – Hungary.
- Thiết kế “menu trị liệu” thay cho các dịch vụ rời rạc.

❖ Sản phẩm retreat – chữa lành – thiền – yoga (Mai Châu – Tân Lạc – Đà Bắc)

Khai thác tài nguyên rừng – hồ và cảnh quan yên tĩnh.

- Retreat 3–7 ngày theo chủ đề: detox – tái tạo năng lượng – mindfulness – sống chậm.
- Sáng tạo hoạt động: thiền rừng (forest therapy), breathwork, thiền dưới nước (lake mindfulness).
- Thiết kế chương trình theo chu kỳ ngày: buổi sáng – vận động; buổi chiều – trị liệu; buổi tối – nghỉ ngơi chữa lành.
- Liên kết homestay – resort để hình thành chuỗi retreat đa phân khúc.

❖ Sản phẩm chăm sóc sức khỏe bản địa (Đao – Mường)

Bám sát nhu cầu khách ưa thích dịch vụ CSSK mang tính bản địa

- Chuẩn hóa tri thức bản địa (xông lá Dao, tắm thuốc Mường, thảo dược) thành các gói trị liệu hoàn chỉnh, có quy trình cụ thể và có thể cung cấp ổn định cho du khách
- Đảm bảo an toàn – kiểm soát rủi ro theo khung TCVN 14186:2024.

❖ Sản phẩm du lịch sinh thái – chữa lành dựa vào thiên nhiên

- Tour thiền rừng, hiking – thiền, kayak chữa lành, đi bộ chánh niệm.
- Tích hợp hoạt động thể chất nhẹ với trị liệu tinh thần.

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

(Tương ứng bước 4 và 5 của Masip: thiết kế sản phẩm – định vị sản phẩm)

Theo thực trạng 4.3.2, tại Hòa Bình hiện nay các sản phẩm du lịch mới dừng ở việc tích hợp thêm các trải nghiệm chăm sóc sức khỏe tại các resort (Serena, An Lạc, Avana...)

Chiến lược nâng cấp:

- Chuẩn hóa spa – trị liệu theo TCVN 14186:2024.
- Thiết kế lại sản phẩm từ đơn lẻ → thành chuỗi trải nghiệm.
- Bổ sung dịch vụ ẩm thực lành mạnh, dinh dưỡng thải độc, tư vấn sức khỏe.
- Xây dựng concept định vị riêng cho từng khu (ví dụ: “Retreat rừng”, “Khoáng – tái tạo năng lượng”, “Nghỉ dưỡng thiền”).
- Tạo sự khác biệt với các điểm đến cạnh tranh bằng việc khai thác bản sắc Mường – Dao.

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

(Tương ứng bước 1 của Masip: Nghiên cứu động cơ khách hàng)

Theo phân khúc chi trả:

- Trung cấp: ngâm khoáng – spa – ẩm thực khỏe 1–2 ngày.
- Nâng cao: retreat 3–4 ngày, yoga – thiền – workshop chữa lành.
- Cao cấp: retreat 5–7 ngày chuyên sâu, chuyên gia quốc tế.

Theo nhóm khách:

- Người cao tuổi: liệu trình khoáng – phục hồi chức năng nhẹ.
- Gia đình: khoáng nóng + vui chơi gắn với sức khỏe.
- Khách trẻ: trekking – thiền, detox, sản phẩm “wellness active”.

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

(Tương ứng bước 2 và 3 của Masip: Đánh giá tài nguyên – sáng tạo hoạt động)

- Kim Bôi – Lạc Sơn: trung tâm khoáng nóng – trị liệu.
- Mai Châu – Tân Lạc – Đà Bắc: retreat – chữa lành – thiên nhiên.
- TP. Hòa Bình: wellness đô thị, day-spa, chăm sóc ngăn ngừa.

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

(Tương ứng bước 6 của Masip: truyền thông và tiêu thụ sản phẩm)

Định vị thương hiệu: “Hòa Bình – Suối nguồn sức khỏe”.

- Truyền thông sản phẩm theo chủ đề (retreat; khoáng; chữa lành).
- Hợp tác với OTA, KOLs, cộng đồng CSSK để tăng độ nhận diện.
- Phát triển các tour DLCSSK theo mùa.

5.4. Một số khuyến nghị chính sách 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.

5.4.1. 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 được xác lập trong luận án, đặc biệt là ưu tiên hoàn thiện thể chế và nâng cao vai trò điều phối của Nhà nước trong phát triển DLCSSK, đồng thời xét đến kết quả khảo sát cho thấy nhu cầu thị trường đang gia tăng nhanh nhưng hệ thống sản phẩm và dịch vụ còn thiếu chuẩn hóa, thiếu tính chuyên nghiệp và chưa có định vị rõ ràng, các cơ quan quản lý nhà nước về du lịch ở cấp Trung ương cần tập trung vào một số định hướng chính sách và giải pháp sau:

Thứ nhất, tiếp tục hoàn thiện và cụ thể hóa khung chính sách – pháp lý cho phát triển DLCSSK theo hướng thống nhất, khả thi và dễ áp dụng ở cấp địa phương. Thực tế cho thấy Việt Nam đã bắt đầu hình thành nền tảng pháp lý cho lĩnh vực này thông qua việc ban hành TCVN 14186:2024 (ISO 17679:2016), tuy nhiên mức độ triển khai trên thực tế còn hạn chế và chưa đồng đều giữa các địa phương. Vì vậy, vai trò của cơ quan quản lý nhà nước cấp Trung ương không chỉ dừng ở việc ban hành tiêu chuẩn, mà cần tập trung vào: (i) xây dựng các văn bản hướng dẫn áp dụng tiêu chuẩn đối với các loại hình dịch vụ DLCSSK khác nhau (khoáng nóng, retreat, trị liệu thiên nhiên, chăm sóc sức khỏe bản địa); (ii) làm rõ mối quan hệ giữa tiêu chuẩn

du lịch, tiêu chuẩn y tế và tiêu chuẩn dịch vụ, nhằm tránh chòng chéo trong quản lý; và (iii) hỗ trợ các địa phương chuyển hóa tiêu chuẩn kỹ thuật thành công cụ quản lý và kiểm soát chất lượng cụ thể. Điều này đặc biệt quan trọng đối với các địa phương đang ở giai đoạn khởi phát như Hòa Bình, nơi nguy cơ phát triển tự phát và pha trộn DLCSSK với du lịch nghỉ dưỡng thông thường còn khá rõ nét.

Thứ hai, lồng ghép DLCSSK một cách rõ ràng và có trọng tâm trong các chiến lược, chương trình và quy hoạch phát triển du lịch – y tế – sức khỏe ở cấp quốc gia. Kết quả nghiên cứu cho thấy DLCSSK không nên được tiếp cận như một sản phẩm phụ trợ, mà cần được xác định là một dòng sản phẩm đặc thù có giá trị gia tăng cao, có khả năng kéo dài thời gian lưu trú, tăng mức chi tiêu và góp phần tái cấu trúc thị trường du lịch theo hướng chất lượng. Do đó, các cơ quan Trung ương cần định vị DLCSSK trong môi liên kết liên ngành giữa du lịch – y tế – môi trường – văn hóa, đồng thời xác định rõ vai trò của loại hình này trong các chiến lược phát triển du lịch bền vững, du lịch xanh và kinh tế sức khỏe. Việc lồng ghép này cần đi kèm với các định hướng không gian (ví dụ: ưu tiên vùng có khoáng nóng, rừng sinh thái, khí hậu trị liệu), thay vì triển khai dàn trải, nhằm tạo điều kiện cho các địa phương có tiềm năng phát triển theo chiều sâu.

Thứ ba, tăng cường vai trò điều phối, định hướng và hỗ trợ kỹ thuật cho các địa phương có tiềm năng phát triển DLCSSK. Một trong những khoảng cách lớn được luận án chỉ ra là sự chênh lệch giữa định hướng chính sách ở cấp Trung ương và năng lực tổ chức, triển khai ở cấp địa phương. Để thu hẹp khoảng cách này, các cơ quan quản lý nhà nước cấp Trung ương cần đẩy mạnh các hình thức hỗ trợ mang tính “mềm” nhưng có tác động dài hạn, như: xây dựng các chương trình thí điểm phát triển DLCSSK tại một số địa phương tiêu biểu; ban hành hướng dẫn mô hình tổ chức và quản lý DLCSSK phù hợp với điều kiện miền núi, bán sơn địa; và hỗ trợ đào tạo, bồi dưỡng nhân lực quản lý nhà nước về DLCSSK. Những hỗ trợ này không chỉ giúp các địa phương như Hòa Bình rút ngắn quá trình thử nghiệm chính sách, mà còn tạo cơ sở thực tiễn để hoàn thiện dần khung chính sách ở tầm quốc gia.

Thứ tư, tăng cường vai trò dẫn dắt của Nhà nước trong kết nối tri thức, dữ liệu và chia sẻ kinh nghiệm phát triển DLCSSK. DLCSSK là lĩnh vực còn mới, đòi hỏi sự tích hợp kiến thức liên ngành và học hỏi kinh nghiệm quốc tế. Vì vậy, cơ quan quản lý nhà nước cấp Trung ương cần đóng vai trò trung tâm trong việc xây dựng cơ sở dữ liệu, tổng hợp mô hình tốt, và thúc đẩy trao đổi kinh nghiệm giữa các địa phương. Đây là điều kiện cần thiết để tránh tình trạng mỗi địa phương phát triển theo

một cách riêng lẻ, thiếu chuẩn mực chung và khó hình thành thương hiệu quốc gia về DLCSSK trong dài hạn.

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

Trên cơ sở các định hướng chiến lược phát triển nguồn lực và sản phẩm DLCSSK đã được xác lập, đồng thời căn cứ vào kết quả khảo sát nhu cầu cho thấy du khách có mức độ quan tâm cao đến các sản phẩm nghỉ dưỡng – trị liệu ngắn ngày, dễ tiếp cận từ Hà Nội nhưng còn thiếu sản phẩm chuyên biệt và được chuẩn hóa, chính quyền và cơ quan quản lý nhà nước về du lịch cấp tỉnh Hòa Bình cần tập trung triển khai một số nhóm giải pháp sau:

Thứ nhất, cụ thể hóa phát triển DLCSSK trong hệ thống quy hoạch và chính sách phát triển du lịch cấp tỉnh theo hướng chuyên biệt hóa loại hình. Tỉnh cần lồng ghép rõ DLCSSK như một dòng sản phẩm ưu tiên trong quy hoạch du lịch tỉnh, quy hoạch không gian phát triển du lịch và các chương trình phát triển ngành liên quan, thay vì chỉ đề cập chung trong nhóm du lịch nghỉ dưỡng sinh thái. Việc cụ thể hóa này đặc biệt cần thiết trong bối cảnh khảo sát cho thấy du khách lựa chọn Hòa Bình chủ yếu nhờ lợi thế tài nguyên tự nhiên và khoảng cách gần Hà Nội, nhưng chưa nhận diện rõ tỉnh như một điểm đến DLCSSK. Trên cơ sở đó, tỉnh cần xác định rõ các vùng, khu vực có điều kiện phát triển DLCSSK, tránh tình trạng đầu tư dàn trải, thiếu trọng tâm.

Thứ hai, định hướng phát triển DLCSSK theo mô hình cụm không gian gắn với tài nguyên đặc thù và hành vi thị trường. Phù hợp với định hướng chiến lược đã xác lập và hành vi du lịch ngắn ngày, cuối tuần của nhóm khách chủ lực từ Hà Nội, tỉnh cần ưu tiên phát triển các cụm DLCSSK trọng điểm như Kim Bôi – Lạc Sơn (khoáng nóng, trị liệu thủy – nhiệt) và Mai Châu – Tân Lạc – Đà Bắc (chữa lành tự nhiên, retreat, thiền – yoga). Trong mỗi cụm, cơ quan quản lý cần đóng vai trò điều phối phát triển không gian, hạ tầng mềm và định hướng sản phẩm, nhằm hình thành hệ sinh thái dịch vụ DLCSSK tương đối hoàn chỉnh thay vì các cơ sở rời rạc, manh mún như hiện nay.

Thứ ba, áp dụng thống nhất các tiêu chuẩn quốc gia hiện hành để chuẩn hóa và nâng cấp dịch vụ DLCSSK trên địa bàn tỉnh. Trong bối cảnh Việt Nam đã ban hành các tiêu chuẩn liên quan đến dịch vụ spa và chăm sóc sức khỏe (như TCVN 14186:2024 – Du lịch spa chăm sóc sức khỏe – Yêu cầu dịch vụ), tỉnh Hòa Bình cần cụ thể hóa việc áp dụng các tiêu chuẩn này vào công tác quản lý, cấp phép và giám sát chất lượng dịch vụ. Việc này vừa giúp khắc phục tình trạng dịch vụ chăm sóc sức

khỏe còn pha trộn với du lịch nghỉ dưỡng thông thường, vừa đáp ứng kỳ vọng của du khách về tính an toàn, chuyên nghiệp và hiệu quả trị liệu – những yếu tố được phản ánh rõ trong khảo sát nhu cầu.

Thứ tư, tăng cường vai trò điều phối liên ngành và hỗ trợ doanh nghiệp chuyển đổi sang mô hình DLCSSK. Cơ quan quản lý du lịch cấp tỉnh cần đóng vai trò trung tâm trong việc kết nối các ngành liên quan như y tế, tài nguyên – môi trường, văn hóa và nông nghiệp nhằm hỗ trợ phát triển DLCSSK một cách đồng bộ. Đồng thời, cần triển khai các chương trình hướng dẫn, tập huấn và hỗ trợ kỹ thuật giúp các cơ sở lưu trú, resort, homestay và doanh nghiệp dịch vụ hiện có từng bước chuyển đổi sang cung cấp sản phẩm DLCSSK, phù hợp với xu hướng thị trường và định hướng chiến lược đã xác lập.

Thứ năm, tăng cường công tác truyền thông, định vị và phát triển thị trường DLCSSK của tỉnh Hòa Bình. Kết quả khảo sát cho thấy mức độ nhận biết về DLCSSK của du khách tuy khá tích cực nhưng chưa gắn với hình ảnh điểm đến cụ thể. Do đó, tỉnh cần xây dựng chiến lược truyền thông và định vị thương hiệu DLCSSK Hòa Bình theo hướng nhấn mạnh lợi thế “điểm đến chăm sóc sức khỏe gần Hà Nội”, kết hợp giữa khoáng nóng, thiên nhiên chữa lành và văn hóa bản địa. Việc tổ chức các sự kiện chuyên đề, tuần lễ chăm sóc sức khỏe, hoặc chương trình trải nghiệm thử nghiệm cũng là công cụ hiệu quả để chuyển hóa nhu cầu tiềm ẩn thành hành vi tiêu dùng thực tế.

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

5.5.1. 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. Đặc biệt việc sáp nhập Hòa Bình vào tỉnh Phú Thọ khiến cho

5.5.2. 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 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 DLCSSK.

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 DLCSSK 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.

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 Tuyền, 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.

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. BaumaneVitolina, 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. Creswell, J. W. (2014), *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, Sage.
65. Crompton, J. (1979), “Motivations for pleasure vacation”, *Annals of Tourism Research*, 6(4), 408–424.
66. Dann, G. M. S. (1977), “Anomie, ego-enhancement and tourism”, *Annals of Tourism Research*, 4(4), pp.184–194.
67. Das, T.K., & Teng, B.-S. (2000), “A resourcebased theory of strategic alliances”, *Journal of Management*, 26(1), pp.31–61.
68. 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.
69. 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.
70. Dillette, A.K. (2016), *Wellness tourism: An application of positive psychological theory to overall quality of life*, Auburn University.
71. Douglas, N., Derrett, R., & Douglas, N. (Eds.) (2001), *Special interest tourism: Context and cases*, John Wiley & Sons Australia.
72. 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.
73. Dunn, H. L. (1959), “High-level wellness for man and society”, *American Journal of Public Health*, 49(6), pp.786–792.
74. Durkheim, É. (1982). *The rules of sociological method*, Free Press.
75. Dye, T. R. (1972), *Understanding public policy*. Prentice-Hall.
76. Erfurt-Cooper, P., & Cooper, M. (2009), *Health and wellness tourism: Spas and hot springs*, Channel View Publications.
77. European Commission (2020), *EuropeSpa MED certified spas in Hungary*.
78. 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.
79. 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.
80. Fowler, F. J. (2014), *Survey Research Methods (5th ed.)*, Sage.
81. Frank, A. G. (1967), *Capitalism and Underdevelopment in Latin America: Historical Studies of Chile and Brazil*, Monthly Review Press Classics.
82. 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.
83. Gerami, F., et al. (2019), “Identifying the potential of health tourism in Pasargadae region, Iran”, *Athens Journal of Tourism*, 6(4), pp.263–282.
84. Gesler, W. M. (1993), *Therapeutic Landscapes: Theory and a Case Study of Epidaurus, Greece*, *Environment and Planning D: Society and Space*, 11(2), pp. 171-189.

85. Getz, D. (1992), "Tourism planning and destination life cycle", *Annals of Tourism Research*, 19(4), pp. 752–770.
86. 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.
87. Gilbert, D., & Abdullah, J. (2004), "Holiday taking and the sense of well-being", *Annals of Tourism Research*, 31(1), pp.103–121.
88. Global Wellness Institute (2023), *Global wellness economy monitor 2023*, Global Wellness Institute.
89. Global Wellness Institute (2024), *Global Wellness Economy Monitor 2024*, Global Wellness Institute.
90. 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.
91. Goodrich, J. N., & Goodrich, G. E. (1987), *Health-care tourism—An exploratory study*, *Tourism Management*, 8(3), pp. 217–222.
92. Government of India (2008), *Incredible India – Medical and Wellness Tourism*. Ministry of Tourism, Government of India.
93. Gray, H. P. (1970), *International travel – International trade*, Lexington Books.
94. Gretzel, U., Sigala, M., Xiang, Z., & Koo, C. (2015), "Smart tourism: Foundations and developments", *Electronic Markets*, 25(3), pp.179–188.
95. Gunn, C. A. (1994), *Tourism planning: Basics, concepts, cases (3rd ed.)*, Taylor & Francis.
96. Hall, C. M. (1992), "Health tourism and spa development: Historical and contemporary perspectives", *Journal of Vacation Marketing*, 5(2), pp.125–136.
97. Hall, C. M. (2003), *Spa and wellness tourism*, *The Encyclopedia of Hospitality and Tourism*, pp.450–454, Routledge.
98. Hall, C. M. (2008), *Tourism planning: Policies, processes and relationships (2nd ed.)*, Pearson Education.
99. Hall, C.M. (2011), "Health and medical tourism: A kill or cure for global public health?", *Tourism Review*, 66(1/2), pp.4–15.
100. Hallab, Z. (2006), "Catering to the healthy living vacationer", *Journal of Vacation Marketing*, 12(1), pp.35–48.
101. 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.
102. Heidegger, M. (1996), *Being and time*, State University of New York Press.
103. Hjalager, A. M., & Flagestad, A. (2011), "Innovations in well-being tourism in the Nordic countries", *Current Issues in Tourism*, 15(8), pp.725–740.
104. 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.
105. Huang, L., & Xu, H. (2018), "Therapeutic landscapes and longevity: Wellness tourism in Bama", *Social Science & Medicine*, 197, pp.24–32.
106. 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*.
107. 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.
108. Inskeep, E. (1991), *Tourism planning: An integrated and sustainable development approach*, Van Nostrand Reinhold.
 109. 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.
 110. Ito, A., & Nakamura, F. (2025), “Consent mechanisms and default effects in health information exchange in Japan”, *Frontiers in Digital Health*, (7).
 111. IUCN. (1980), *World Conservation Strategy: Living resource conservation for sustainable development*, Gland: IUCN/UNEP/WWF.
 112. 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.
 113. Janssen, M., Rotmans, J., & van Asselt, M. B. A. (1995), *Climate change and sustainable development: A modular approach*, *Futures*, 27(8), pp.777–793.
 114. 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.
 115. Johnson, C. (2017), *The fitness tourist: Goal content of exercisers in the wellness tourism industry*, Master’s thesis, Arizona State University.
 116. Joshi, A., Kale, S., Chandel, S., & Pal, D. (2015), Likert scale: Explored and explained, *Journal of the Indian Dental Association*.
 117. Kazandzhieva, V., & Santana, H. (2019), “E-tourism: Definition, development and conceptual framework”, *Tourism: An International Interdisciplinary Journal*, 67(4), pp.332–350.
 118. Kelly, C., Smith, M., & Diekmann, A. (2012), *Wellness tourism: A conceptual framework and its implications for the tourism industry*. Smith, M., & Puczko, L. (Eds.), *Health, tourism and hospitality: Spas, wellness and medical travel*, pp. 16–29, Routledge.
 119. 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.
 120. 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.
 121. 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.
 122. 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.
 123. 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.
 124. Lane, B. (1991), “Sustainable tourism: A new context for tourism education”, *Journal of Teaching in Travel & Tourism*, 1(1), pp.1–17.

125. 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.
126. 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).
127. 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.
128. 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.
129. Long, P. (1993), *Tourism and the environment: Conflict or symbiosis? Environmentalist*, 13(2), pp. 95–104.
130. 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.
131. 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.
132. 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.
133. 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
134. Maslow, A. H. (1943), “A theory of human motivation”, *Psychological Review*, 50(4), pp. 370–396.
135. 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.
136. Mathieson, A., & Wall, G. (1982), *Tourism: Economic, physical and social impacts*, Longman.
137. McKercher, B. (1999), “A chaos approach to tourism”, *Tourism Management*, 20(4), pp. 425–434.
138. 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.
139. Melian González, A., & GarcíaFalcón, J. M. (2003), “Competitive potential of tourism in destinations”, *Annals of Tourism Research*, 30(3), pp.720–740.
140. Migliaccio, G. (2019), *Tourism for people with disabilities in Italy: An overview*, *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 8(5), pp.1–19.
141. Mohanan, M., & Shekhar, S. K. (2022) *Bibliometric analysis of publications on wellness tourism*, *Turyzm/Tourism*, 32(2), pp.69–86.
142. 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.

143. 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.
144. Oxford Business Group (2016), *Malaysia targets growing medical and wellness tourism markets*.
145. Ordabayeva, M., & Yessimzhanova, S. (2016), *Development of healthcare and wellness tourism marketing*, International Review of Management and Marketing, 6(5S), pp. 118–124.
146. Owen, D., Seaman, P., & Videras, J. (1993), *Environmental economics and sustainability*, Journal of Economic Perspectives, 7(3), pp. 465–469.
147. Pan, X., et al. (2019), *Evaluating potential areas for mountain wellness tourism: A case study of Ili, Xinjiang Province*, Sustainability, 11(20), 5668.
148. Patricia ErfurtCooper, & Cooper, M.(2009), *Health and wellness tourism: Spas and hot springs*, Multilingual Matters.
149. Pearce, D. G. (1989), *Tourism development*, Longman.
150. Pesonen, J., & Komppula, R. (2010), “Rural wellbeing tourism: Motivations and expectations”, *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 17(1), pp. 150–158.
151. 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.
152. Pleumarom, A. (1994), *The political economy of tourism*, The Ecologist, 24(4), pp.142–147.
153. 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.
154. Prebisch, R. (1950), *The Economic Development of Latin America and its Principal Problems*, United Nations.
155. 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.
156. Puczko, L., & Bachvarov, I. (2006), “Spa, bath, thermae: What’s behind the labels?” *Tourism Recreation Research*, 31(1), pp.83–91.
157. Pyke, S., Hartwell, H., Blake, A., & Hemingway, A. (2016), “Exploring well-being as a tourism product resource”, *Tourism Management*, 55, pp.94–105.
158. 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.
159. 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.
160. 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.
161. Richards, G., & Wilson, J. (2004), *The global nomad: Motivations and behaviour of independent travellers worldwide*, ATLAS.
162. Ritchie, J.R.B. and G.I. Crouch (2003), *The Competitive Destination: A Sustainable Tourism Perspective*, CABI Publishing, Wallingford, UK.

163. Rogers, E. M. (2003), *Diffusion of Innovations (5th ed.)*. Free Press.
164. 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.
165. 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.
166. Saaty, T. L. (1980), *The Analytic Hierarchy Process: Planning, priority setting, resource allocation*, New York: McGraw-Hill.
167. Santos, T. D. (1970), *The structure of dependence*, *The American Economic Review*, 60(2), pp. 231–236.
168. 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.
169. 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.
170. 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.
171. Sharpley, R. (2002), *Tourism and development: Concepts and issues*, Channel View Publications.
172. 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.
173. Smith, M. K., & Kelly, C. (2006), *Wellness tourism*, *Tourism Recreation Research*, 31(1), pp.1–4.
174. Smith, M., & Puczko, L. (2009), *Health and wellness tourism*, Routledge.
175. Smith, S. L. J. (1994), "The tourism product", *Annals of Tourism Research*, 21(3), pp. 582–595.
176. Smith, V. L. (Ed.) (1994), *Hosts and guests: The anthropology of tourism (2nd ed.)*, University of Pennsylvania Press.
177. SRI International. (2013), *The global wellness tourism economy*, Global Wellness Institute.
178. Stanford Medicine WellMD & WellPhD Center (2013), *2013 physician wellness survey report*, Stanford Medicine.
179. Stevens, S. S. (1946), *On the theory of scales of measurement*, *Science*, 103(2684), 677–680.
180. Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (1992), *Wellness evaluation: Promoting successful adult life*, *Journal of Counseling & Development*, 71(2), pp.207–215.
181. Széchenyi Plan Office. (2000), *Tourism Development Strategy Hungary 2000–2020*, Hungarian Tourism Agency.
182. Težak Damijanić, A., & Šergo, Z. (2013), *Determining travel motivations of wellness tourism*, *Economic Thought and Practice*, 22(1), pp. 3–20.
183. 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)

184. Tourism Malaysia. (2022), *Malaysia Health & Wellness Tourism Blueprint 2022–2026*, Ministry of Tourism, Arts and Culture Malaysia.
185. Travis, J. W. (1975), *Wellness inventory: A wellness workbook*, Wellness Resource Center.
186. Travis, J. W. (1984), *Wellness Workbook: How to Achieve Enduring Health and Vitality (1st ed.)*, Ten Speed Press.
187. Turner, L., & Ash, J. (1975). *The Golden Hordes: International Tourism and the Pleasure Periphery*, Constable.
188. UNESCO (2021), *Great Spa Towns of Europe*.
189. 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.
190. Vajirakachorn, T. (2004). *An assessment of tourist health risk perceptions: The case of Thailand*, Master’s thesis, University of Minnesota.
191. Veal, A. J. (2002), *Leisure and tourism policy and planning (2nd ed.)*, CABI Publishing.
192. 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.
193. Vidal de la Blache, P. (1926), *Principles of human geography*, New York: H. Holt and Co. (Original work published 1922)
194. Voigt, C., & Pforr, C. (2013), *Wellness tourism: A destination perspective*, Routledge.
195. Voigt, C., Howat, G., & Brown, G. (2010), *Wellness tourism: Emerging activist and transformative trends*, *Tourism Review*, 65(3)
196. Voigt, C., Brown, G., & Howat, G. (2011), *Wellness tourists: In search of transformation*, *Tourism Review*, 66(1/2), pp.16–30.
197. 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.
198. World Commission on Environment and Development (1987), *Our common future*. Oxford University Press.
199. Weber, M. (1949), *The methodology of the social sciences*, Free Press. (Original work published 1904)
200. 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.
201. Wernerfelt, B. (1984), “A resource-based view of the firm”, *Strategic Management Journal*, 5(2), pp.171–180.
202. 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.
203. Woodcock, B., & France, L. (1994), *Ecotourism: Planning for sustainability*, Tourism International Press.
204. UNWTO (2022), *Wellness tourism: Demand, trends, and opportunities*.
205. WTO & UNEP (1982), *Guidelines for sustainable tourism development*.
206. WTO (1980), *Manila Declaration on World Tourism*.
207. WTO. (1989), *The Hague Declaration on Tourism*.

208. WTO. (1993), *Sustainable tourism development: A guide for local planners*.
209. Xu, H. (2010), “Cultural influences on tourists’ behavior”, *Journal of Tourism Research*, 12(2), pp. 101–119.
210. 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.
211. Zhang, L., & Sun, Y. (2015), “The impact of the wellness tourism experience on tourist well-being”, *Sustainability*, 15(3), 1872.

Website

212. Bản Đồ Chuyên Nghiệp (n.d.), *Bản đồ hành chính tỉnh Hòa Bình*, truy cập ngày 12 tháng 6 năm 2025, từ <https://www.bandochuyennghiep.com/ban-do-hanh-chinh-tinh-hoa-binh-a0>
213. Bangkok Post. (2015), *Thailand Health and Wellness Tourism Showcase 2015 unveils the next big thing in health tourism*, , truy cập ngày 12 tháng 6 năm 2025, <https://www.tatnews.org/2015/09/thailand-health-and-wellness-tourism-showcase-2015-unveils-the-next-big-thing-in-health-tourism/>
214. Cambridge University Press. (n.d.), *Wellness*. Cambridge Dictionary, , truy cập ngày 12 tháng 6 năm 2025, <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/wellness>
215. Grand View Research (n.d.), *Asia Pacific wellness tourism market size & outlook, 2030*, truy cập ngày 5 tháng 3 năm 2024, từ <https://www.grandviewresearch.com/horizon/outlook/wellness-tourism-market/asia-pacific>.
216. Hungarian Tourism Agency. (2022), *Outstanding performance of Hungarian tourism in 2022*, Visit Hungary, truy cập ngày 12 tháng 6 năm 2025, <https://visithungary.com/documents/2/24/241/241fff0f909191bc5d52682cf3c403f059fc3ac.pdf>
217. Japan Tourism Agency (2020). *Efforts to promote medical and health tourism in Japan*, truy cập ngày 12 tháng 6 năm 2025, truy cập ngày 12 tháng 6 năm 2025, <https://www.mlit.go.jp/kankocho/en/>
218. Japan Health & Tourism Association (2019), *Mission and activities*, , truy cập ngày 12 tháng 6 năm 2025, <https://www.jhta.jp/english/>
219. Iron Mountain Hot Springs. (2021). *JWellness: Health trends that are catching on in the West*, truy cập ngày 12 tháng 6 năm 2025, <https://www.ironmountainhotsprings.com/j-wellness-health-trends-that-are-catching-on-in-the-west/>
220. Thư viện tỉnh Hòa Bình. (nd). *Văn hóa Hòa Bình phần 10: Ăn uống*, Thư viện tỉnh Hòa Bình, truy cập ngày 5 tháng 3 năm 2024, <https://thuvienhoabinh.vn/Dia-chi-Hoa-Binh/Nghien-cuu-van-hoa-tinh-HoaBinh/217>
221. Trung tâm Con người và Thiên nhiên. (2010). *Đa dạng sinh học khu bảo tồn thiên nhiên Hang Kia – Pà Cò*, truy cập ngày 5 tháng 3 năm 2025, <https://nature.org.vn/vn/2010/02/da-dang-sinh-hoc-khu-bttn-hang-kia-pa-co/>
222. Ủy ban nhân dân thành phố Hòa Bình. (n.d.), *Giới thiệu chung*, truy cập ngày 12 tháng 6 năm 2025, <https://thanhpho.hoabinh.gov.vn/index.php/vi/gi-i-thi-u-chung>
223. World Tourism Forum Institute. (n.d.), *Tourism Product Development*, , truy cập ngày 5 tháng 3 năm 2024, <https://www.worldtourismforum.net/services/tourism-product-development>