

EXAMINATION OF MEDICAL TOURISM INTENTION AMONG TOURISTS COMING TO KHANH HOA PROVINCE, VIET NAM

Le Tan Phung^{1*}, Le Xuan Hung², Tran Nghiep²,
Tran Nguyen Thi Nhat Le², Nguyen Duc Tuan²

¹*Eastern International University - Nam Ky Khoi Nghia Street, Hoa Phu ward,
Thu Dau Mot City, Binh Duong Province, Vietnam*

²*Telecommunications University - 101 Mai Xuan Thuong Street, Nha Trang City, Khanh Hoa Province, Vietnam*

Received: 13/03/2024

Revised: 15/04/2024; Accepted: 09/05/2024

ABSTRACT

Objectives: To examine the medical tourism intention among tourists coming to Khanh Hoa Province and related factors that affect their travel intention for medical purpose.

Methods: A cross-sectional design was applied with a sample of 400 tourists who resided in 4-star or higher hotels located in Khanh Hoa Province. MEDTOUR scale was used to measure the medical tourism intention which compose of three dimensions: subjective norm, attitudes, and perceived control. T test, ANOVA were used to compare means of MEDTOUR and its dimensions according to related factors. Boxplots were created to visually illustrate the differences. R software was applied to analyze data and create related graphs.

Results: Means of the MEDTOUR scale and its three dimensions were larger than 3.4, indicating that tourists in the sample expressed their intention for medical purpose. There was no evidence of gender difference in medical tourism intention. However, regarding subjective norm, the result showed means of this dimension were significant low in women compared to men. Age groups and nationality were shown no significant difference in medical tourism intention.

Conclusions: Tourists who came to Khanh Hoa Province expressed their intention for medical purpose but not in a very high level according to 5-point Likert scale. There was no significant difference in medical tourism intention by gender. However, encouragement and expectation from friends and relatives were not high among female compared with male tourists. There was no significant difference in the intention relating to age groups and nationality of tourists.

Keywords: Medical tourism, intention, MEDTOUR, Khanh Hoa Province.

*Corresponding author:

Email address: letanphung@yahoo.com

Phone number: (+84) 914036832

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1189>

KHẢO SÁT Ý ĐỊNH DU LỊCH CHỮA BỆNH CỦA DU KHÁCH ĐẾN TỈNH KHÁNH HÒA

Lê Tấn Phùng^{1*}, Lê Xuân Hùng², Trần Nghiệp²,
Trần Nguyễn Thị Nhật Lệ², Nguyễn Đức Tuấn²

¹Trường Đại học Quốc tế Miền Đông - Đường Nam Kỳ Khởi Nghĩa, phường Hòa Phú,
TP Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương, Việt Nam

²Trường Đại học Thông tin liên lạc - 101 Mai Xuân Thưởng, Nha Trang, Khánh Hòa, Việt Nam

Ngày nhận bài: 13/03/2024

Ngày chỉnh sửa: 15/04/2024; Ngày duyệt đăng: 09/05/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá ý định du lịch chữa bệnh của du khách tại các cơ sở lưu trú du lịch tại tỉnh Khánh Hòa; Mô tả, phân tích một số yếu tố liên quan đến ý định du lịch chữa bệnh của du khách.

Phương pháp: Sử dụng thiết kế cắt ngang với cỡ mẫu 400 du khách đang lưu trú tại các khách sạn 4 sao trở lên thuộc tỉnh Khánh Hòa. Áp dụng thang đo MEDTOUR để đo lường ý định du lịch chữa bệnh của du khách thông qua 3 yếu tố cấu thành thang đo, bao gồm chuẩn chủ quan, thái độ và kiểm soát nhận thức. So sánh trung bình (Test t, ANOVA) và biểu đồ hình hộp được sử dụng để phân tích và minh họa số liệu. Phần mềm R được sử dụng để phân tích số liệu và vẽ biểu đồ.

Kết quả: Điểm trung bình thang đo MEDTOUR và 3 yếu tố cấu thành đều > 3,4, phản ánh các du khách đều có ý định du lịch chữa bệnh. Chưa thấy sự khác biệt về giới đối với ý định du lịch chữa bệnh. Tuy nhiên, chuẩn chủ quan ở nữ thấp hơn ở nam có ý nghĩa thống kê. Các yếu tố nhóm tuổi và quốc tịch của du khách chưa cho thấy sự khác biệt về ý định du lịch chữa bệnh.

Kết luận: Du khách đều có ý định du lịch chữa bệnh nhưng chưa đến mức “Rất cao” theo thang điểm 5 điểm Likert. Không có sự khác biệt về ý định du lịch chữa bệnh giữa nam và nữ. Tuy nhiên, sự khuyến khích đi du lịch chữa bệnh của bạn bè, người thân đối với nữ không cao như ở nam. Chưa có bằng chứng cho thấy ý định du lịch chữa bệnh là khác nhau ở các nhóm tuổi và giữa người Việt và người nước ngoài.

Từ khóa: Du lịch chữa bệnh, ý định, MEDTOUR, Khánh Hòa.

*Tác giả liên hệ:

Email: letanphung@yahoo.com

Điện thoại: (+84) 914036832

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1189>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Du lịch chữa bệnh (Medical Tourism) là một ngành du lịch kèm theo cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho những du khách có nhu cầu tại những quốc gia ngoài quốc gia quê hương của họ [1]. Ngành du lịch này đang phát triển nhanh, không chỉ ở những nước đã phát triển mà ngay cả ở những quốc gia đang phát triển hay chậm phát triển [2].

Đánh giá, khảo sát ý định, xu hướng đi du lịch chữa bệnh là phương tiện quan trọng để xem xét khả năng phát triển ngành du lịch này tại địa phương hay quốc gia. Khảo sát ý định du lịch chữa bệnh dựa vào mô hình lý thuyết về hành vi hoạch định (TPB: Theory of Planned Behaviour), mở rộng của lý thuyết hành động hợp lý (TRA: Theory of Reasoned Action) [3].

Mô hình hành vi hoạch định, một sự mở rộng của mô hình hành động hợp lý, ngoài bao gồm thái độ (attitudes) và chuẩn chủ quan (subjective norms) hướng đến ý định để thực hiện hành vi như đã bao hàm trong lý thuyết hành động hợp lý, còn được thêm yếu tố kiểm soát nhận thức (perceived control). Đây cũng là cơ sở lý thuyết để xây dựng thang đo đo lường ý định du lịch chữa bệnh [4, 5].

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm:

Đánh giá ý định du lịch chữa bệnh của du khách tại các cơ sở lưu trú du lịch tại tỉnh Khánh Hòa.

Mô tả, phân tích một số yếu tố liên quan đến ý định du lịch chữa bệnh của du khách.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được áp dụng.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Các du khách ngoài tỉnh Khánh Hòa hiện đang nghỉ dưỡng tại các khách sạn từ 4 sao trở lên trên địa bàn tỉnh Khánh Hòa.

2.3. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được xác định thông qua tỷ lệ du khách có ý định thực hiện du lịch chữa bệnh, được tính toán bởi công thức:

$$n = z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n = cỡ mẫu,

z là giá trị phân phối z , sẽ bằng 1,96 khi mức ý nghĩa $\alpha = 5\%$

p là tỉ lệ du khách có ý định thực hiện du lịch chữa bệnh. Do chưa biết tỉ lệ này cho nên chọn $p = 0,5$ để tối đa cỡ mẫu.

d là độ chính xác tuyệt đối. Chọn $d = 0,05$

n tính toán được bằng 384, làm tròn 400.

2.4. Phương pháp chọn mẫu

Tại thời điểm khảo sát, thống kê toàn bộ danh sách khách lưu trú ngoài tỉnh tại các khách sạn từ 4 sao trở lên trên địa bàn tỉnh Khánh Hòa, sau đó chọn ngẫu nhiên hệ thống dựa trên khoảng cách mẫu là $N/400$, trong đó N là toàn bộ số khách lưu trú tại thời điểm khảo sát.

2.5. Công cụ nghiên cứu

Thang đo MEDTOUR được xây dựng và phát triển dựa trên mô hình lý thuyết hành vi hoạch định với 3 yếu tố cấu thành: chuẩn chủ quan (subjective norm), thái độ (attitudes) và kiểm soát nhận thức (perceived control) đã được khẳng định tính tin cậy và giá trị [5]. MEDTOUR 24 câu được sử dụng trong nghiên cứu này để khảo sát ý định du lịch chữa bệnh của du khách. Các câu cũng được đánh giá bằng thang điểm Likert 5 mức độ: Rất không đồng ý, không đồng ý, bình thường, đồng ý, rất đồng ý.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Các số liệu liên quan đến thang đo sử dụng thang điểm 5 điểm Likert được phân tích theo phương pháp tham số (parametric) thay vì phi tham số (non-parametric). Do đó, trung bình, độ lệch chuẩn và các kiểm định thống kê liên quan như t Student test (gọi tắt là t test), phân tích phương sai ANOVA được áp dụng [6, 7].

Tần số và tỉ lệ phần trăm được sử dụng để mô tả số liệu.

Để hạn chế ảnh hưởng của số liệu trống liên quan đến thang đo, phương pháp thay thế số liệu trống của một biến bằng giá trị trung bình của biến đó được áp dụng [8].

Liên quan đến thang điểm Likert 5 điểm, phân bố mức điểm trung bình của thang đo MEDTOUR được tính bằng cách chia điểm Likert thành 5 khoảng theo khoảng cách được tính bằng $(5-1)/5 = 0.8$. Do đó các mức được quy định như sau:



- Tương đương mức 1 của Likert: Có điểm trung bình từ 1 - < 1,8
- Tương đương mức 2 của Likert: Có điểm trung bình từ 1,8 - < 2,6
- Tương đương mức 3 của Likert: Có điểm trung bình từ 2,6 - < 3,4
- Tương đương mức 4 của Likert: Có điểm trung bình từ 3,4 - < 4,2
- Tương đương mức 5 của Likert: Có điểm trung bình từ 4,2 - 5

Điểm trung bình của thang đo lại có thể được chia thành 2 mức: Thực sự có ý định du lịch chữa bệnh khi điểm trung bình ở mức 4 trở lên; cụ thể là khi điểm trung bình từ 3,4 trở lên.

Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData phiên bản 3.1 với 2 người nhập số liệu khác nhau, sau đó so sánh 2 bộ số liệu nhằm hạn chế sai sót trong quá trình nhập số liệu.

Số liệu sau đó được chuyển sang file excel, làm sạch số liệu trên file này.

Phân tích số liệu dựa trên phần mềm R phiên bản 4.3.1 trên nền tảng Rstudio phiên bản 2023.09.1 Build 494. Các phép kiểm t Student test, phân tích phương sai (ANOVA) được áp dụng để so sánh các giá trị trung bình.

Các biểu đồ được vẽ thông qua package ggplot2, trong đó đường trung bình được thay cho đường trung vị

trong các biểu đồ hình hộp. Để hiển thị giá trị p của test t và ANOVA trên các biểu đồ, package ggpubr được sử dụng.

Kiểm định thống kê được xem là có ý nghĩa khi giá trị $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Có tổng cộng 400 khách du lịch đã được khảo sát về ý định du lịch chữa bệnh, trong đó có 200 người là có quốc tịch nước ngoài.

Nhóm tuổi < 50 tuổi chiếm gần 80% các trường hợp. Có 1/3 trường hợp ghi nhận có theo tôn giáo. Có 2/3 số trường hợp là có vợ (chồng) và chỉ khoảng 10% thuộc nhóm ly thân, ly dị và khác. Về trình độ học vấn, gần 80% đối tượng có trình độ cao đẳng, đại học và trên đại học. Trong số 397 trường hợp trả lời về tình trạng sức khỏe của mình thì chỉ có 4% cho rằng sức khỏe kém. Về số thành viên trong gia đình, điểm cắt trung vị số thành viên trong gia đình là 3, với gần 55% số đối tượng có 3 thành viên trong gia đình trở xuống.

3.2. Trung bình điểm Medtour và theo từng yếu tố

Điểm trung bình thang đo Medtour và 3 yếu tố cấu thành đều > 3,4. Do đó, có thể đánh giá trên mẫu nghiên cứu này cho kết quả là các đối tượng đều có ý định đi du lịch chữa bệnh (Bảng 1).

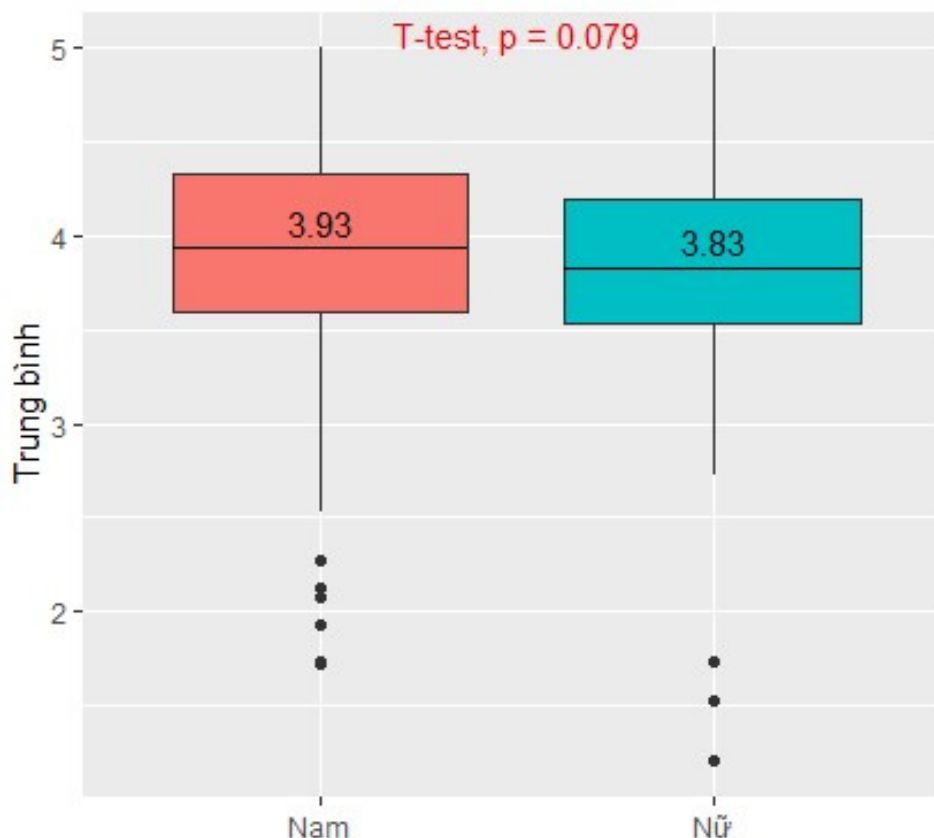
Bảng 1: Thống kê thang đo Medtour theo các yếu tố cấu thành

Yếu tố	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Xếp loại
Thang đo Medtour	3.88	0.60	Có ý định
Chuẩn chủ quan (Subjective norm)	3,84	0,65	Có ý định
Kiểm soát nhận thức (Perceived control)	3,90	0,63	Có ý định
Thái độ (Attitude)	3,93	0,72	Có ý định

3.3. So sánh trung bình điểm Medtour theo giới

So sánh trung bình thang đo Medtour giữa nam và nữ bằng test t Student không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa, tuy Medtour của nữ có điểm trung bình thấp hơn nam (Hình 1).



Hình 1: Trung bình thang đo Medtour theo giới

Tìm hiểu chi tiết hơn về sự khác biệt của 3 yếu tố cấu thành thang đo giữa nam và nữ, kết quả phân tích cho thấy chỉ có yếu tố chuẩn chủ quan là có sự khác biệt ý nghĩa giữa nam và nữ, trong đó nữ có điểm trung bình thấp hơn nam ($p < 0,05$, Bảng 2).

Bảng 2: Điểm trung bình các yếu tố của Medtour theo giới tính

Yếu tố	Nam	Nữ	t test, p
Chuẩn chủ quan	3,91	3,77	t = 2, 039, p = 0,04
Kiểm soát nhận thức	3,94	3,85	t = 1.447, p = 0,15
Thái độ	3,97	3,89	t = 1,082, p = 0,28

3.4. So sánh điểm trung bình Medtour theo nhóm tuổi

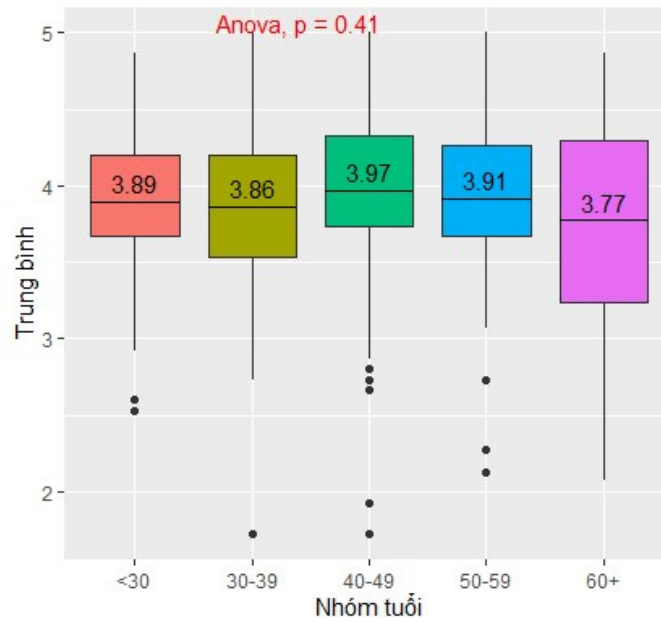
Điểm trung bình Medtour không cho thấy sự khác biệt giữa các nhóm tuổi. Kiểm định ANOVA cho kết quả $p > 0,05$.

Thống kê cho thấy điểm trung bình Medtour ở nhóm tuổi 60+ có giá trị nhỏ nhất (3,77) so với các nhóm còn lại (ít nhất cũng bằng 3,86). Tuy kiểm định không cho

thấy sự khác biệt điểm trung bình Medtour theo nhóm tuổi, nhưng có thể nêu nhận xét rằng những người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) thì ý định du lịch chữa bệnh không cao như những người trẻ hơn. Tuy nhiên, hình hộp của nhóm tuổi này tại Hình 2 cho thấy sự phân tán nhiều nhất của số liệu và xu hướng điểm trung bình Medtour là thấp.



Hình 2: Điểm trung bình Medtour theo nhóm tuổi



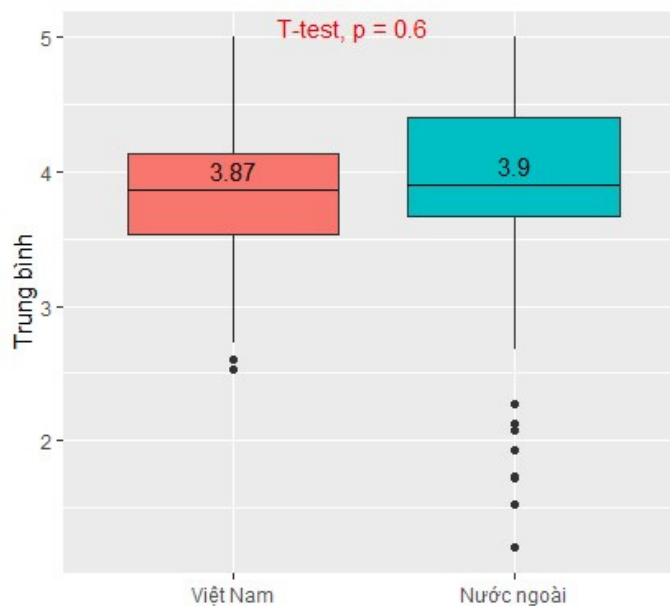
3.5. So sánh điểm trung bình Medtour theo quốc tịch của du khách

Điểm trung bình Medtour theo quốc tịch được phân thành 2 nhóm: Việt Nam và nước ngoài. Do đó, t test được áp dụng để kiểm định sự khác biệt.

Ý định du lịch chữa bệnh dựa trên điểm trung bình Medtour của 2 nhóm quốc tịch: Việt Nam và nước ngoài là không khác nhau có ý nghĩa thống kê theo kết quả của nghiên cứu này ($p > 0,05$). Tuy nhiên, ở nhóm người nước ngoài được khảo sát cho thấy điểm trung

bình Medtour khá phân tán với nhiều số liệu ngoại lai ở hướng điểm trung bình thấp hơn (Hình 3). Kết quả này cho thấy ý định du lịch của người Việt Nam không thấp hơn so với những người nước ngoài. Có thể suy đoán rằng khi đời sống kinh tế phát triển và khi nhu cầu chăm sóc y tế cao hơn, người Việt sẽ có xu hướng du lịch chữa bệnh nhiều hơn. Tuy nhiên, do đối tượng khảo sát là nhóm người có thể là nhóm có thu nhập cao (ở khách sạn 4 sao trở lên) cho nên ý định du lịch chữa bệnh chỉ phản ánh cho nhóm người này.

Hình 3: Điểm trung bình Medtour theo quốc tịch của đối tượng



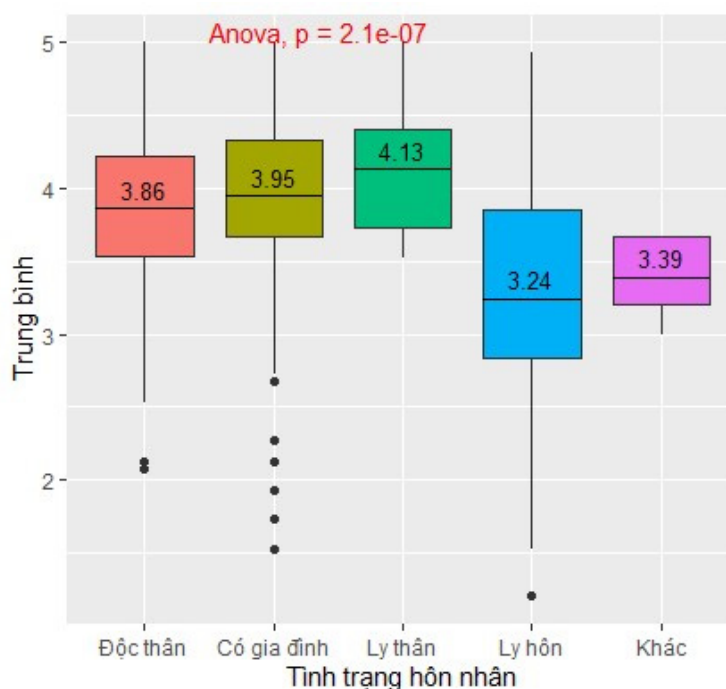
3.6. So sánh điểm trung bình Medtour theo tình trạng hôn nhân

Tình trạng hôn nhân của đối tượng tham gia khảo sát được phân loại thành 5 nhóm, trong đó nhóm ly hôn và nhóm khác có điểm trung bình Medtour thấp nhất (3,24 và 3,39) và sự khác biệt giữa các nhóm là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Điểm trung bình Medtour của 2

nhóm này thấp ở mức: chưa có ý định du lịch chữa bệnh vì điểm trung bình $< 3,4$).

Minh họa qua biểu đồ hình hộp (Hình 4) cho thấy 2 nhóm ly hôn và khác ở mức điểm trung bình thấp nhất. Trong đó nhóm ly hôn có mức độ phân tán lớn hơn. Điểm trung bình Medtour cao nhất nằm ở nhóm có gia đình và ly thân.

Hình 4: Điểm trung bình Medtour theo tình trạng hôn nhân



4. BÀN LUẬN

Ý định du lịch chữa bệnh, như trên đã nói, đóng vai trò quan trọng nhằm phát sinh hành vi đi du lịch chữa bệnh thực sự. Chính vì vậy, khảo sát ý định du lịch chữa bệnh của du khách chính là tiền tố để tiên đoán sự phát triển của ngành du lịch này tại địa phương, quốc gia.

Nghiên cứu này trên một mẫu 400 du khách đã cho thấy các du khách đều có ý định du lịch chữa bệnh với điểm trung bình của toàn bộ thang đo Medtour cũng như 3 yếu tố cấu thành của thang đo này đều ở mức $> 3,4$, nhưng chưa ở mức rất cao do điểm trung bình $< 4,2$. Về mặt lý thuyết hành vi (bao gồm lý thuyết hành động hợp lý và lý thuyết hành vi hoạch định) như đã đề cập ở trên thì chính hành vi hợp lý và hành vi hoạch định là yếu tố thúc đẩy hành động thực sự. Nói khác đi, khi đã có ý định hành vi (ý định du lịch chữa bệnh) thì xác suất để thực hiện hành vi đó (đi du lịch chữa bệnh thực sự) là cao. Kết quả này gợi ý rằng các nhà quản lý,

hoạch định chính sách có thể xây dựng kế hoạch, giải pháp cụ thể để phát triển ngành du lịch này.

Liên quan đến ý định du lịch chữa bệnh theo giới, nghiên cứu này cho thấy sự không khác nhau về ý định du lịch chữa bệnh. Tương tự, một nghiên cứu sử dụng thang đo Medtour trên một mẫu nghiên cứu gồm 521 người tại 3 quốc gia: Jordan, Ba Lan và Thổ Nhĩ Kỳ cũng cho thấy không có sự khác biệt về giới đối với ý định du lịch chữa bệnh [9]. Một nghiên cứu khác trên 309 đối tượng là khách du lịch quốc tế tại 20 cơ sở y tế tại Hàn Quốc cũng cho thấy sự không khác biệt về giới tính đối với du lịch chữa bệnh [10]. Sự không khác biệt về giới trong ý định du lịch chữa bệnh cho thấy nhu cầu cho dịch vụ này là tương đương ở cả 2 giới và cần phản ánh kết quả này vào kế hoạch phát triển ngành du lịch này của tỉnh Khánh Hòa.

Phân tích sự khác biệt về giới theo 3 yếu tố cấu thành thang đo Medtour, kết quả tại Bảng 2 cho thấy yếu tố

chuẩn chủ quan đã thể hiện sự khác biệt: nam có điểm trung bình cao hơn nữ. Yếu tố này bao gồm các nội dung liên quan đến người thân, gia đình, bạn bè trong việc khuyến khích, động viên du lịch chữa bệnh. Xét giá trị trung bình theo giới thì khác biệt là có ý nghĩa thống kê ở mức 5%. Với kết quả này, có thể cho rằng nữ giới đi du lịch chữa bệnh ít được khuyến khích bởi gia đình, bạn bè, người thân hơn so với nam. Kết quả này cũng phản ánh đặc điểm xã hội và vai trò xã hội của nam và nữ trong mối liên quan đến gia đình. Nữ được xem là người chăm lo hàng ngày cho gia đình cho nên việc đi du lịch của họ (kể cả du lịch chữa bệnh) sẽ là trở ngại cho việc chăm sóc gia đình hàng ngày, và điều đó ít được khuyến khích bởi người thân, bạn bè. Chính vì vậy, cần chú trọng yếu tố này trong việc khuyến khích phụ nữ đi du lịch và du lịch chữa bệnh.

Nghiên cứu này cho kết quả không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về ý định du lịch chữa bệnh theo nhóm tuổi. Tuy nhiên, nghiên cứu khác trên 265 du khách từ các vùng khác nhau đến du lịch tại Malaysia [11] đã ghi nhận nhóm tuổi trẻ hơn có ý định du lịch chữa bệnh hơn.

Nghiên cứu tương tự về kỳ vọng du lịch chữa bệnh tại Iran cho thấy nhóm có gia đình có kỳ vọng du lịch chữa bệnh cao nhất và có ý nghĩa thống kê [12]. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu: nhóm có gia đình có điểm trung bình Medtour cao nhất, đồng nghĩa với có ý định du lịch chữa bệnh cao nhất.

5. KẾT LUẬN

Khảo sát ý định du lịch chữa bệnh của du khách cho thấy họ có ý định du lịch chữa bệnh, được khẳng định bởi 3 yếu tố: chuẩn chủ quan, kiểm soát nhận thức và thái độ. Tuy nhiên, mức độ ý định du lịch chưa đến mức “Rất cao” theo thang điểm 5 điểm Likert.

Chuẩn chủ quan trong ý định du lịch của nữ thấp hơn của nam có ý nghĩa, hàm ý sự khuyến khích đi du lịch chữa bệnh của bạn bè, người thân đối với nữ không cao như ở nam.

Chưa có bằng chứng cho thấy ý định du lịch chữa bệnh là khác nhau ở các nhóm tuổi.

Ý định du lịch chữa bệnh của du khách Việt Nam không thấp hơn người nước ngoài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Qolipour M et al., Assessing Medical Tourism Services Quality Using SERVQUAL Model: A Patient’s Perspective. Iranian Journal of Public Health, 2018. **47**(1): p. 103-110.
- [2] Çapar H, Ö Aslan, Factors affecting destination choice in medical tourism. International journal of travel medicine and global health, 2020, **8**(2): p. 80-88.
- [3] Seow AN et al., Intention to visit Malaysia for medical tourism using the antecedents of Theory of Planned Behaviour: A predictive model. International Journal of Tourism Research, 2017, **19**(3): p. 383-393.
- [4] Hoàng Văn Thành, Các nhân tố ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn sản phẩm bia của người tiêu dùng tại thị trường Hà Nội, Tạp chí Công Thương, 2020, **27**.
- [5] Martin DS, Z Ramamonjiravelo, WS Martin, MEDTOUR: a scale for measuring medical tourism intentions. Tourism Review, 2011.
- [6] Norman G, Likert scales, levels of measurement and the “laws” of statistics. Advances in Health Sciences Education, 2010, **15**(5): p. 625-632.
- [7] Murray J, Likert data: What to use, parametric or non-parametric? International Journal of Business and Social Science, 2013. **4**(11).
- [8] Hair JF, WC Black, BJ Babin, Multivariate Data Analysis: A Global Perspective. Global Edition; 2010: Pearson Education.
- [9] Boguszewicz-Kreft M et al., The theory of planned behaviour in medical tourism: International comparison in the young consumer segment. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020, **17**(5).
- [10] Han H, SS Hyun, Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. Tourism Management, 2015. **46**: p. 20-29.
- [11] Seow AN et al., Predicting medical tourism behavioural intention using social cognition models. Tourism Review of AIEST - International Association of Scientific Experts in Tourism, 2021, **76**(2): p. 374-391.
- [12] Naserirad M et al., Predictors of international Muslim medical tourists’ expectations on halal-friendly healthcare services: A hospital-based study. Health Services Management Research, 2023, **36**(4): p. 230-239.

