

ĐÁNH GIÁ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN Ý ĐỊNH PHẪU THUẬT THẨM MỸ: TRƯỜNG HỢP TẠI BỆNH VIỆN AN BÌNH

Tô Phước Hải^{1,2}

¹Khoa Quản trị, Trường Đại học Kinh tế TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh Viện An Bình, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt: Nghiên cứu này mong muốn xác định, đo lường và phân tích yếu tố liên quan đến ý định phẫu thuật thẩm mỹ (PTTM) của khách hàng, giúp các cơ sở y tế có định hướng nâng cao việc đáp ứng nhu cầu của khách hàng. 207 bảng câu hỏi được thu thập online của khách hàng tại Bệnh Viện An Bình được xử lý số liệu và phân tích bằng các phần mềm thống kê. Nghiên cứu cho thấy Chuẩn chủ quan có liên quan cùng chiều và mạnh nhất đến Ý định PTTM của khách hàng. Cuối cùng nghiên cứu đề xuất thực tiễn cho các đơn vị cung cấp dịch vụ PTTM nhằm khai thác các hoạt động quảng cáo, truyền bá thông tin phù hợp và hiệu quả hơn đến khách hàng, kèm theo mục đích là dần thay đổi những định kiến về PTTM của nhiều người. Kết quả của nghiên cứu này cũng là cơ sở tham khảo cho các nghiên cứu trong cùng lĩnh vực và giúp các cơ sở y tế có định hướng nâng cao việc đáp ứng nhu cầu của khách hàng.

Từ khóa: ý định phẫu thuật thẩm mỹ, phẫu thuật thẩm mỹ, bệnh viện An Bình

1. GIỚI THIỆU

Đời sống tinh thần con người thay đổi tích cực khi đời sống vật chất được nâng cao. PTTM giúp cá nhân hài lòng, tự tin hơn và thêm nhiều cơ hội trong công việc, cuộc sống (Rinzler, 2009). Theo Chang và cộng sự (2018), bản chất của con người là yêu cái đẹp, ước mơ theo đuổi sắc đẹp và tuổi trẻ không bao giờ chấm dứt. Họ tin rằng những người có vẻ ngoài ấn tượng sẽ giúp họ có lợi thế hơn. Hơn nữa, theo Langlois và cộng sự (2000), họ có niềm tin rằng họ sẽ được đối xử tốt hơn với vẻ ngoài hấp dẫn. Từ đó, PTTM đã mang một tầm ảnh hưởng rất lớn đến cuộc đời của nhiều người trong xã hội hiện nay.

PTTM được thực hiện theo mỗi cá thể để mang lại sự thay đổi ngoại hình vì nhiều mục đích khác nhau (Sarwer và cộng sự, 2009). Nó giúp cải thiện hình ảnh cơ thể, giúp những cá nhân tiêu cực về ngoại hình như bị dị tật bẩm sinh trở nên tự tin hơn. Nó mang lại sự hài lòng, giúp cho cá nhân tự tin hơn trong cuộc sống (Rinzler, 2009).

Thời đại 4.0 hiện nay giúp xã hội ngày càng hội nhập và phát triển, đời sống tinh thần của con người ngày được nâng cao. PTTM đã trở thành xu thế và là một trong những chuyên ngành lớn trong lĩnh vực y học trên thế giới. Hàn Quốc là nước đi đầu về PTTM, ước tính giá trị ngành công nghiệp PTTM đạt 10,7 tỉ USD (ISAPS, 2019). Tại TP. Hồ Chí Minh, ước đoán PTTM khoảng 100.000 người/năm với độ tuổi dao động từ 25-35, và đang ngày càng trẻ hoá (18-19 tuổi). Nhờ sự hội nhập và giao lưu hợp tác với công nghệ tiên tiến nên PTTM tại Việt Nam vẫn phát triển mạnh mẽ. Nhằm thấu hiểu được tâm lý và hành vi của khách hàng, nhiều chiến lược Marketing đã triển khai, ý định là một trong những yếu tố để dự báo hành vi của khách hàng (Ajzen, 1991).

Nghiên cứu này nhằm xác định và đo lường các yếu tố liên quan đến ý định PTTM. Cụ thể là xác định các yếu tố liên quan đến ý định phẫu thuật của khách hàng và đánh giá mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đó đến ý định PTTM của khách hàng tại Bệnh Viện An Bình.

2. CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

2.1 Cơ sở lý thuyết

2.1.1 Khái niệm về ý định PTTM

Theo Ajzen (2001) và Manaktola và Jauhari (2007), ý định là các hành động được dự đoán hoặc lên kế hoạch trong tương lai. “Ý định mua cho thấy được khả năng người tiêu dùng sẽ lên kế hoạch sẵn sàng mua một sản phẩm hoặc một dịch vụ nhất định trong tương lai” (Wu và cộng sự, 2011; Huang và cộng sự, 2011). Ý định mua sản phẩm, dịch vụ được các nhà tiếp thị nhìn nhận là “yếu tố cốt lõi ảnh hưởng đến quyết định mua hàng” (Raza và cộng sự, 2014).

Theo Philip Kotler, quyết định mua hàng của khách hàng trải qua năm giai đoạn gồm: (1) Ý thức nhu cầu; (2) Tìm kiếm thông tin; (3) Đánh giá phương án; (4) Quyết định mua sắm; (5) Hành vi hậu mãi. Ý định PTTM tương tự như ý định mua hàng hóa. Như vậy, có thể hiểu trước khi quyết định PTTM, khách hàng đã có ý định PTTM từ trước, và họ đã tìm hiểu các thông tin liên quan, đánh giá và lựa chọn phương án phù hợp nhất. Theo lý thuyết hành vi dự định (TPB), ý định của khách hàng xuất phát từ thái độ tích cực của khách hàng đối với PTTM, chuẩn chủ quan về PTTM và nhận thức kiểm soát hành vi của khách hàng về PTTM.

Theo Ajzen (1991), hành vi quan tâm phải được xác định rõ ràng và cẩn thận bối cảnh, mục tiêu và các yếu tố thời gian. Nghiên cứu này tìm ra các yếu tố ảnh hưởng đến ý định PTTM nên hành vi được xác định là thực hiện PTTM. Như vậy, ý định PTTM là việc cá nhân đã có dự định hoặc có kế hoạch thực hiện PTTM trong tương lai. Vì cạnh tranh và

lợi nhuận, các doanh nghiệp PTTM luôn tìm cách gia tăng ý định và quyết định PTTM của khách hàng.

2.1.2 Các lý thuyết liên quan

Thuyết hành động hợp lý (Theory of Reasoned Action - TRA)

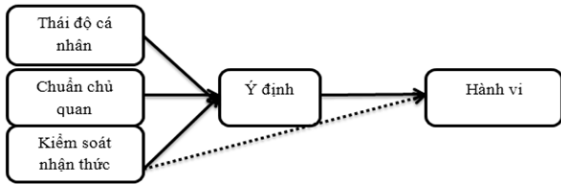
Theo TRA, yếu tố quyết định nhất đến hành vi của con người chính là ý định thực hiện hành vi đó. Ý định thực hiện hành vi bị ảnh hưởng bởi 2 yếu tố: Thái độ của cá nhân về hành vi và các chuẩn chủ quan liên quan đến hành vi.



Hình 1. Mô hình lý thuyết hành động hợp lý (TRA) (Fishbein và Ajzen, 1980)

Thuyết hành vi dự định (TPB)

Ajzen (1991) đã cho ra đời lý thuyết TPB có bổ sung thêm yếu tố nhận thức kiểm soát hành vi. Lý thuyết này đã được sử dụng trong nhiều nghiên cứu về xã hội học, tâm lý học để giải thích về hành vi của con người (Emekci, 2019). Nhận thức kiểm soát hành vi là sự thuận lợi hay khó khăn khi cá nhân thực hiện hành vi.



Hình 2. Mô hình lý thuyết hành vi dự định (TPB) (Ajzen, 1991)

2.2 Tổng hợp các nghiên cứu liên quan

Bảng 1. Tổng hợp nghiên cứu liên quan

Tác giả	Năm, địa điểm	n	Kết quả
Jung và Hwang	2016, Hàn Quốc – Hoa Kỳ	370 (196, Hàn Quốc-174, Hoa Kỳ)	Phát hiện được bối cảnh văn hóa ảnh hưởng đến khả năng PTTM

Park và All-gayer	2017, Hàn Quốc	343	Quảng cáo về PTTM giúp nâng cao nhận thức lợi ích, không nâng cao nhận thức về rủi ro. Mặc dù có marketing nhưng niềm tin về bác sĩ PTTM còn thấp.
Chang và cộng sự	2018, Đài Loan	350	Thích một phòng khám thẩm mỹ có chất lượng dịch vụ tốt, hình ảnh thương hiệu hoặc truyền miệng. Nghiên cứu này mở ra từ góc độ y học sang góc độ kinh doanh về PTTM.
Richetin và cộng sự	2018, Anh	265	Ý định ảnh hưởng của Thái độ tích cực, Chuẩn chủ quan và Nhận thức kiểm soát hành vi. Hành vi PTTM trong quá khứ ảnh hưởng đến ý định thực hiện PTTM trong tương lai.
Yoon và Young	2020, Hàn Quốc	Tổng hợp 16 bài báo	Kết quả kỳ vọng cụ thể cho việc xây dựng các chiến lược nhằm giảm thiểu liên quan xấu của ngành PTTM.

2.3 Các giả thuyết và mô hình nghiên cứu đề xuất

2.3.1 Các giả thuyết

H1: Chưa hài lòng về cơ thể có ảnh hưởng ngược chiều đến Thái độ tích cực đối với PTTM của khách hàng tại Bệnh Viện An Bình.

H2: Nhận thức rủi ro có ảnh hưởng ngược chiều đến Thái độ đối với PTTM của khách hàng tại Bệnh Viện An Bình.

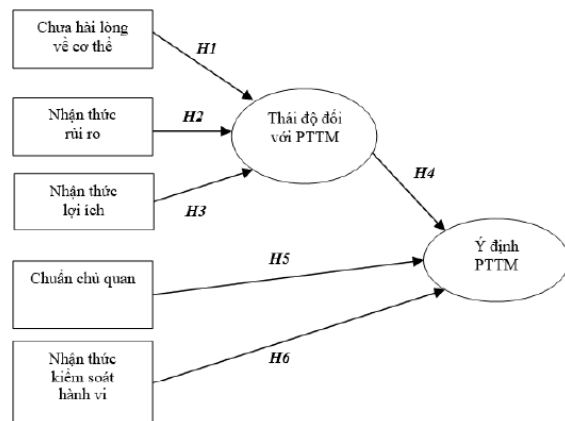
H3: Nhận thức lợi ích có ảnh hưởng cùng chiều đến Thái độ tích cực đối với PTTM của khách hàng tại Bệnh Viện An Bình.

H4: Thái độ tích cực đối với PTTM có ảnh hưởng cùng chiều đến ý định PTTM của khách hàng tại Bệnh Viện An Bình.

H5: Chuẩn chủ quan có ảnh hưởng cùng chiều đến ý định PTTM của khách hàng tại Bệnh Viện An Bình.

H6: Nhận thức kiểm soát hành vi có ảnh hưởng cùng chiều đến ý định PTTM của khách hàng tại Bệnh Viện An Bình.

2.3.2 Mô hình nghiên cứu



Hình 3. Mô hình nghiên cứu

2.4 Phương pháp thu thập và phân tích dữ liệu

Nghiên cứu chủ yếu được thực hiện theo phương pháp định lượng, sử dụng phương pháp định tính trong thiết kế thang đo. Nghiên cứu này, nhóm đã sử dụng mô hình PLS-SEM để phân tích dữ liệu và chạy bằng phần mềm SmartPLS 4. PLS-SEM được chọn làm phương pháp tiếp cận chính của phân tích dữ liệu vì một số lý do (Hair, 2019a): (1) độ phức tạp của mô hình cấu trúc, bao gồm nhiều cấu trúc, chỉ số và các mối quan hệ của mô hình; và (2) mục tiêu của nghiên cứu này là đánh giá mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến ý định PTTM của khách hàng.

Các bước xử lý dữ liệu và phân tích dữ liệu được thực hiện như sau. Đầu tiên là thu thập dữ liệu bằng khảo sát với đối tượng khảo sát là khách hàng có ý định PTTM. Sau đó, sử dụng phần mềm PLS-SEM để xác định độ tin cậy bằng cách sử dụng Cronbach's Alpha, độ tin cậy tổng hợp (CR), còn đối với giá trị,

bài nghiên cứu này được phân tích thông qua phương sai trích AVE. Sử dụng mô hình phương trình cấu trúc SEM (Structural Equation Modeling) để chỉ rõ, phân tích mối quan hệ phức tạp giữa các biến tiềm ẩn với nhau trong mô hình đa biến. Cuối cùng là nhận xét và phân tích kết quả.

Bảng 2. Thang đo chính thức các yếu tố

Tên biến	Ký tự	Nội dung	Nguồn
Chưa hài lòng về cơ thể	BD1	Tôi chưa hài lòng về cơ thể của tôi	Avalos và cộng sự (2005); Jung và Hwang (2016)
	BD2	Bất chấp các ưu điểm, tôi vẫn chưa hài lòng với cơ thể của mình	
	BD3	Tôi có cảm giác tiêu cực đối với cơ thể của mình	
	BD4	Nhìn chung, tôi chưa hài lòng với cơ thể của mình	
	BD5	Tôi cảm thấy rằng cơ thể của tôi chưa có một số phẩm chất tốt	
	BD6	Những hình mẫu thiếu thực tế trên các phương tiện truyền thông làm ảnh hưởng đến thái độ của tôi đối với cơ thể mình	
Nhận thức rủi ro về PTTM	PR1	PTTM gây ảnh hưởng đến sức khỏe	Nabi (2009); Arnocky và Piché (2014)
	PR2	PTTM có thể khiến một người trông kém hấp dẫn hơn trước	
	PR3	PTTM có gây ảnh hưởng đến tâm lý	
	PR4	Mặc dù phương pháp và công nghệ hiện đại, vẫn luôn rủi ro khi PTTM	Park và Allgayer (2017)
	PR5	PTTM thất bại có thể gây biến chứng hoặc thậm chí dẫn đến tử vong	
	PR6	Nhìn chung, PTTM vẫn tồn tại các rủi ro đối với khách hàng	
Nhận thức lợi ích PTTM	PB1	PTTM giúp tôi cảm thấy tốt hơn về bản thân mình	Henderson-King và Henderson-King (2005); Jung và Hwang (2016); Wu và cộng sự (2020)
	PB2	PTTM giúp tôi cảm thấy tự tin hơn về vẻ ngoài của mình	
	PB3	PTTM giúp tôi cảm thấy hạnh phúc hơn với vẻ ngoài của mình	
	PB4	PTTM giúp tôi hấp dẫn hơn trong mắt người khác	
	PB5	PTTM giúp cho sự nghiệp của tôi được thăng tiến hơn	
	PB6	PTTM giúp tôi giữ được hạnh phúc gia đình	
Thái độ tích cực đối với PTTM	AT1	Tôi có thái độ tích cực tốt với những người đã và đang có ý định PTTM	Ajzen (1981); Cuong và cộng sự (2020)
	AT2	Tôi nghĩ PTTM là cần thiết	
	AT3	Tôi nghĩ PTTM đáng thực hiện	
	AT4	Tôi nghĩ PTTM là quan trọng	
	AT5	Tôi nghĩ PTTM là điều tốt	

Chuẩn chủ quan	SN1	Những người quan trọng đối với tôi đều ủng hộ tôi về việc PTM trong tương lai	Wu và cộng sự (2020), Jung và Hwang (2016)
	SN2	Người nổi tiếng mà tôi hâm mộ ủng hộ PTM	Walker và cộng sự (2019)
	SN3	Người nổi tiếng mà tôi hâm mộ đã thực hiện PTM rất thành công	
	SN4	Truyền thông xã hội ủng hộ PTM	
Nhận thức kiểm soát hành vi	PBC1	Tôi tin rằng tôi hoàn toàn có thể ra quyết định về PTM	Ajzen (1981); Cuong và cộng sự (2020)
	PBC2	Tôi tin rằng PTM nằm trong tầm kiểm soát của tôi	
	PBC3	Tôi tin rằng tôi có thể thực hiện PTM nếu tôi muốn	
	PBC4	Tôi có đủ nguồn lực nếu tôi muốn thực hiện PTM	Thảo luận nhóm
Ý định PTM	IC1	Tôi thường nghĩ đến việc sẽ PTM trong tương lai	Henderson-King và Henderson-King (2005)
	IC2	Tôi dự định sẽ PTM trong tương lai	Richetin và cộng sự (2019);
	IC3	Tôi sẽ thực hiện PTM trong tương lai	Jung và Hwang (2016); Wu và cộng sự (2020)
	IC4	Tôi muốn thực hiện PTM trong tương lai	

Thời gian thực hiện khảo sát : 01/06/2023 – 01/10/2023 với tất cả mẫu nghiên cứu thu thập đạt tiêu chuẩn khảo sát qua google form, gửi cho các khách hàng tại Bệnh Viện An Bình. Phương pháp lấy mẫu thuận tiện đã được sử dụng trong rất nhiều nghiên cứu khảo sát hành vi khách hàng, đặc biệt kiểu lấy mẫu này được chọn những trường hợp dễ lấy nhất và tiếp tục cho đến khi đạt

được cỡ mẫu mong muốn (Saunders, Lewis và Thornhill, 2011). Trong nghiên cứu này, nhóm đã thu thập được 252 khảo sát, trong đó có 207 mẫu thỏa điều kiện và 45 mẫu không thỏa điều kiện.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1 Đặc điểm mẫu khảo sát

Bảng 3. Đặc điểm mẫu khảo sát

Chỉ tiêu		Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
GIỚI TÍNH	Nam	39	18.8
	Nữ	165	79.7
	Khác	3	1.5
ĐỘ TUỔI	18-25 tuổi	14	6.8
	26-35 tuổi	107	51.7
	36-45 tuổi	75	36.2
	46 tuổi trở lên	11	5.3
TRÌNH ĐỘ	Trung cấp/Nghề	4	1.9
	Cao đẳng/Đại học	174	84.1
	Sau Đại học	29	14
THU THẬP	Dưới 10 triệu	8	3.9
	10-20 triệu	126	60.9
	21-30 triệu	69	33.3
	30 triệu trở lên	4	1.9
TỔNG		207	100

3.2 Đánh giá độ tin cậy thang đo (Cronbach’s Alpha)

Bảng 4. Hệ số Cronbach’s Alpha trong thang đo các nhân tố

Cronbach’s Alpha			Số biến quan sát	
0.932			35	
	Giá trị trung bình nếu loại biến	Phương sai nếu loại biến	Hệ số tương quan biến tổng hiệu chỉnh	Cronbach’s Alpha khi loại biến
BD1	114.79	539.110	0.724	0.928
BD2	115.12	550.155	0.558	0.930
BD3	114.80	538.480	0.681	0.928
BD4	114.96	549.071	0.590	0.929
BD5	114.84	543.390	0.618	0.929
BD6	114.96	540.566	0.620	0.929
PR1	114.95	542.716	0.656	0.929
PR2	114.74	543.835	0.639	0.929
PR3	114.68	544.987	0.618	0.929
PR4	114.84	545.135	0.593	0.929
PR5	114.91	550.546	0.506	0.930
PR6	114.93	545.753	0.571	0.930
PB1	114.55	548.870	0.600	0.929
PB2	114.57	552.820	0.556	0.930
PB3	114.68	554.366	0.507	0.930
PB4	114.70	551.989	0.501	0.930
PB5	114.61	550.929	0.544	0.930
PB6	114.97	555.489	0.441	0.931
AT1	114.79	552.877	0.455	0.931
AT2	114.75	556.985	0.484	0.931
AT3	114.83	557.112	0.429	0.931
AT4	114.83	573.746	0.135	0.934
AT5	114.74	552.036	0.506	0.930
SN1	114.88	548.501	0.497	0.930
SN2	114.87	555.382	0.446	0.931
SN3	114.73	558.519	0.385	0.932
SN4	114.81	560.591	0.351	0.932
PBC1	114.94	547.108	0.570	0.930
PBC2	114.78	558.540	0.424	0.931
PBC3	114.66	558.477	0.367	0.932
PBC4	114.88	560.579	0.323	0.932
IC1	114.95	562.245	0.367	0.932
IC2	114.92	545.027	0.610	0.929
IC3	114.82	548.714	0.529	0.930
IC4	114.82	548.888	0.532	0.930

Qua bảng ta thấy, hệ số $\alpha = 0.932$ thuộc khoảng $[0.7;0.95)$, nên thang đo có độ tin cậy tốt.

3.3 Kiểm định độ tin cậy thang đo

Để tránh loại các biến quan trọng trong nghiên cứu, tiến hành kiểm định thang đo cho từng nhóm thông qua bảng 5.

Bảng 5. Kiểm định độ tin cậy thang đo cho từng nhóm nhân tố

	Giá trị trung bình nếu loại biến	Phương sai nếu loại biến	Hệ số tương quan biến tổng hiệu chỉnh	Cronbach's Alpha khi loại biến
Chưa hài lòng về cơ thể, Cronbach's Alpha = 0.915				
BD1	16.29	28.859	0.841	0.889
BD2	16.63	32.584	0.569	0.925
BD3	16.31	28.253	0.818	0.892
BD4	16.46	30.502	0.763	0.900
BD5	16.34	28.925	0.790	0.896
BD6	16.46	28.046	0.794	0.896
Nhận thức rủi ro về PTTM, Cronbach's Alpha = 0.932				
PR1	16.86	32.127	0.752	0.926
PR2	16.65	30.995	0.851	0.914
PR3	16.59	31.263	0.827	0.917
PR4	16.75	31.148	0.801	0.920
PR5	16.83	31.484	0.781	0.922
PR6	16.85	31.005	0.794	0.921
Nhận thức lợi ích PTTM, Cronbach's Alpha = 0.884				
PB1	17.45	22.336	0.758	0.853
PB2	17.47	22.717	0.767	0.853
PB3	17.58	22.594	0.747	0.855
PB4	17.60	21.609	0.763	0.852
PB5	17.52	22.785	0.682	0.866
PB6	17.87	24.538	0.481	0.899
Thái độ tích cực đối với PTTM, Cronbach's Alpha = 0.864				
AT1	13.62	14.217	0.795	0.806
AT2	13.58	15.914	0.788	0.814
AT3	13.67	14.864	0.817	0.802
AT4	13.66	19.633	0.265	0.931
AT5	13.58	14.517	0.835	0.796
Chuẩn chủ quan, Cronbach's Alpha = 0.904				
SN1	10.16	11.526	0.755	0.890
SN2	10.15	11.830	0.852	0.853
SN3	10.01	12.029	0.806	0.869
SN4	10.09	12.530	0.738	0.893
Nhận thức kiểm soát hành vi, Cronbach's Alpha = 0.871				
PBC1	10.25	11.548	0.642	0.867
PBC2	10.10	11.292	0.796	0.811
PBC3	9.98	10.393	0.788	0.808
PBC4	10.20	10.878	0.686	0.851
Ý định PTTM, Cronbach's Alpha = 0.902				
IC1	10.03	12.960	0.653	0.917

IC2	10.00	10.845	0.834	0.854
IC3	9.90	10.703	0.822	0.859
IC4	9.90	10.752	0.825	0.858

3.4 Phân tích nhân tố khẳng định (CFA)

Sử dụng phương pháp phân tích nhân tố khẳng định CFA để đánh giá thang đo ở bốn chỉ số: (1) tính đơn hướng, (2) độ tin cậy tổng hợp, (3) giá trị hội tụ, (4) giá trị phân biệt.

Bảng 6. Hệ số tin cậy tổng hợp và phương sai trích của khái niệm

Khái niệm	Số biến quan sát	Cronbach’s Alpha	Độ tin cậy tổng hợp (CR)	Phương sai trích (AVE)
Chưa hài lòng về cơ thể	6	0.925	0.925	0.712
Nhận thức rủi ro	6	0.932	0.933	0.698
Nhận thức lợi ích	5	0.899	0.900	0.643
Thái độ tích cực đối với PTTM	4	0.931	0.932	0.775
Chuẩn chủ quan	4	0.904	0.890	0.710
Nhận thức kiểm soát hành vi	4	0.871	0.878	0.644
Ý định PTTM	4	0.902	0.904	0.705

3.5 Tổng hợp phân tích độ tin cậy, giá trị hội tụ, giá trị phân biệt

Bảng 7. Bảng tổng hợp phân tích độ tin cậy, giá trị hội tụ, giá trị phân biệt

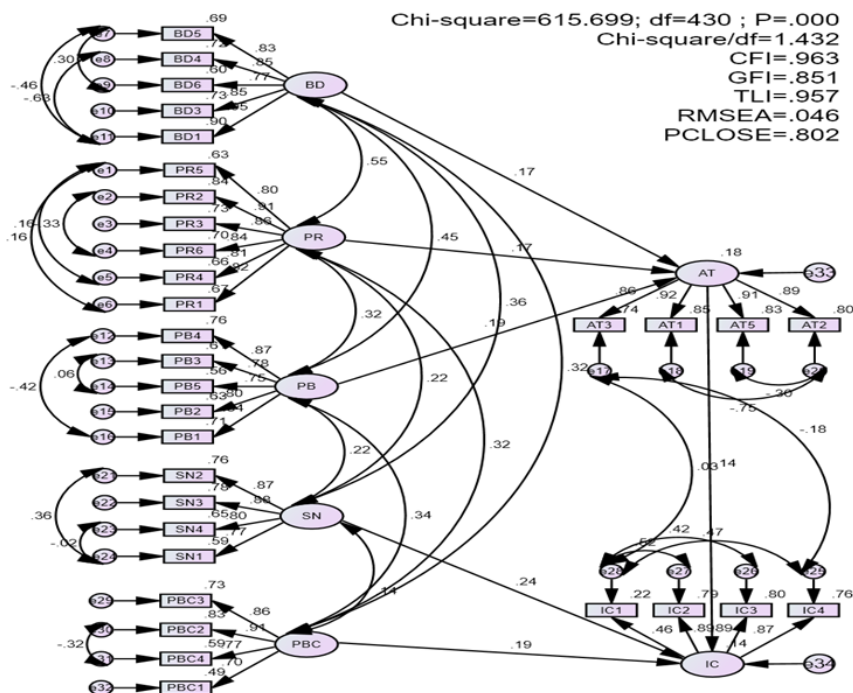
	CR	AVE	MSV	MaxR (H)	IC	PR	BD	PB	AT	SN	PBC
IC	0.904	0.705	0.289	0.139	0.839						
PR	0.933	0.698	0.325	0.147	0.418	0.836					
BD	0.925	0.712	0.325	0.190	0.433	0.570	0.844				
PB	0.900	0.642	0.289	0.153	0.538	0.336	0.475	0.802			
AT	0.932	0.775	0.132	0.076	0.186	0.323	0.363	0.320	0.880		
SN	0.907	0.710	0.161	0.075	0.300	0.238	0.401	0.239	0.244	0.843	
PBC	0.878	0.644	0.133	0.077	0.244	0.326	0.330	0.365	0.157	0.165	0.803

Tất cả các thang đo đều đạt yêu cầu về độ tin cậy và giá trị: Tính đơn hướng, độ tin cậy tổng hợp, giá trị hội tụ và giá trị phân biệt. Vì vậy, không có thang đo nào bị loại bỏ. Nghiên cứu sẽ tiếp tục kiểm định các giả thuyết và mô hình nghiên cứu.

3.6 Kiểm định mô hình nghiên cứu

Kết quả SEM cho thấy mô hình nghiên

cứu này đạt được độ tương thích với dữ liệu thực tế: Chi-square/df=1.432 < 3; CFI=0.963 > 0.9; GFI=0.851 > 0.8 chấp nhận được; TLI=0.957 > 0.9 và RMSEA=0.046 < 0.07. Như vậy, kết quả phân tích SEM cho thấy các thang đo của khái niệm nghiên cứu đều đạt giá trị.



Hình 4. Kết quả mô hình nghiên cứu

3.7 Kết luận giả thuyết nghiên cứu trong mô hình SEM

Không có giả thuyết nào có P-value > 0.05, nghĩa là tất cả các giả thuyết trên đều có ý nghĩa thống kê.

Bảng 8. Kết luận về các giả thuyết nghiên cứu trong mô hình SEM

Mối quan hệ	Chiều tác động	Mức ý nghĩa (P-value)	Giả thuyết nghiên cứu	Kết luận giả thuyết
AT <--- BD	(+)	0.041	H1	Chấp nhận H1
AT <--- PR	(-)	0.039	H2	Chấp nhận H2
AT <--- PB	(+)	0.014	H3	Chấp nhận H3
IC <--- AT	(+)	0.050	H4	Chấp nhận H4
IC <--- SN	(+)	***	H5	Chấp nhận H5
IC <--- PBC	(+)	0.010	H6	Chấp nhận H6

3.8 Thảo luận kết quả nghiên cứu

Nghiên cứu đề xuất có 35 biến quan sát đo lường cho 7 khái niệm. Nhóm thực hiện kiểm định các thang đo qua từng bước:

Phân tích hệ số Cronbach's Alpha đều chấp nhận 35 biến quan sát. Phân tích EFA có 32 biến quan sát đạt yêu cầu. Phân tích CFA cho 32 biến quan sát cho thấy các thang đo đạt yêu cầu, tất cả các chỉ số độ tin cậy, độ hội tụ, độ phân biệt đều đạt. Cuối cùng là phân tích SEM khẳng định mô hình nghiên

cứ phù hợp với dữ liệu thị trường. Kiểm định của các giả thuyết nghiên cứu cho thấy:

- Tồn tại các mối quan hệ liên quan cùng chiều trực tiếp từ thang đo Thái độ tích cực đối với Ý định PTTM. Kết quả tương đồng với một số nghiên cứu của Richetin và cộng sự (2019).

- Tồn tại các mối quan hệ liên quan cùng chiều trực tiếp từ thang đo Chuẩn chủ quan đến Ý định PTTM. Kết quả tương đồng với một số nghiên cứu của Walker và cộng sự

(2019), Wu và cộng sự (2020).

- Tồn tại các mối quan hệ liên quan cùng chiều trực tiếp từ thang đo Nhận thức kiểm soát hành vi đến Ý định PTTM. Kết quả tương đồng với một số nghiên cứu của Park và Allgayer (2017), Richetin và cộng sự (2019).

- Tồn tại mối quan hệ liên quan cùng chiều trực tiếp từ thang đo Chưa hài lòng đối với cơ thể đến Thái độ tích cực đối với PTTM. Kết quả tương đồng với một số nghiên cứu của Avalos và cộng sự (2005), Jung và Hwang (2016).

- Tồn tại mối quan hệ liên quan cùng chiều trực tiếp từ thang đo Nhận thức lợi ích PTTM đến Thái độ tích cực đối với PTTM. Kết quả tương đồng với một số nghiên cứu của Henderson-King và Henderson-King (2005), Jung và Hwang (2016), Wu và cộng sự (2020).

- Tồn tại mối quan hệ liên quan nghịch chiều trực tiếp từ Nhận thức rủi ro PTTM đến Thái độ tích cực đối với PTTM. Kết quả tương đồng với một số nghiên cứu của Nabi (2009), Arnocky và Piché (2014), Park và Allgayer (2017).

Với kiểm định các hệ số đều thỏa mãn điều kiện, các giả thuyết đặt ra được chấp nhận, có thể kết luận mô hình nghiên cứu thích hợp có thể ứng dụng vào thực tiễn tại TPHCM, Việt Nam.

Các kết quả đo lường trong nghiên cứu này cho thấy các thang đo được xây dựng và kiểm định trên thị trường quốc tế có thể sử dụng cho các nghiên cứu tại thị trường Việt Nam bằng cách điều chỉnh và bổ sung để phù hợp với thị trường nghiên cứu. Qua đó góp phần giúp các nhà nghiên cứu ứng dụng có được hệ thống thang đo hoặc tham khảo vấn đề nghiên cứu liên quan với lĩnh vực PTTM tại thị trường Việt Nam.

4. KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ

4.1 Kết luận

Đầu tiên, nghiên cứu này đã cung cấp những nét đặc trưng cơ bản về ý định PTTM được cá nhân hóa và tham khảo kết quả từ những nghiên cứu trước đó để kế thừa và xây dựng nên mô hình các yếu tố ảnh hưởng đến ý định PTTM.

Nghiên cứu cho thấy Chuẩn chủ quan có liên quan cùng chiều và mạnh nhất đến Ý định PTTM của khách hàng. Các khái niệm Thái độ tích cực đối với PTTM, Nhận thức kiểm soát hành vi cũng có liên quan cùng chiều đến Ý định PTTM của khách hàng và được phân tích cụ thể trong nghiên cứu. Đồng thời các khái niệm Chưa hài lòng đối với cơ thể, Nhận thức lợi ích PTTM và Nhận thức rủi ro PTTM có liên quan đến Thái độ tích cực đối với PTTM.

Cuối cùng, nghiên cứu đề xuất thực tiễn cho các đơn vị cung cấp dịch vụ PTTM nhằm khai thác các hoạt động quảng cáo, truyền bá thông tin phù hợp và hiệu quả hơn đến khách hàng, kèm theo mục đích là dẫn thay đổi những định kiến về PTTM của nhiều người. Kết quả của nghiên cứu này cũng là cơ sở tham khảo cho các nghiên cứu trong cùng lĩnh vực và giúp các cơ sở y tế có định hướng nâng cao việc đáp ứng nhu cầu của khách hàng.

4.2 Hàm ý quản trị

Để tăng cường ý định PTTM cần tăng chuẩn chủ quan, nhận thức kiểm soát hành vi và thái độ tích cực đối với PTTM của khách hàng. Một số hàm ý quản trị mà các nhà quản trị của các bệnh viện, trung tâm chuyên về PTTM có thể tham khảo nhằm nâng cao ý định PTTM của khách hàng trong thời gian tới như sau:

Cơ sở PTTM phải minh bạch, được Bộ Y Tế cấp phép từ nhân viên y tế tới trang thiết bị, quy trình kỹ thuật.

Đưa ra các dẫn chứng cụ thể về hiệu quả PTTM.

Đưa ra và công khai chính sách giá đối với PTTM.

Triển khai chiến lược truyền thông, Marketing để tối ưu hóa website cơ sở thẩm mỹ.

Đào tạo nhân viên tư vấn PTTM nhằm phổ biến kiến thức, thông tin về thẩm mỹ cho khách hàng.

4.3 Hạn chế

Đề tài chưa đi sâu nghiên cứu về các yếu tố đặc trưng của PTTM như bên ngành Y tế. Quá trình thu thập mẫu chỉ có ở 1 bệnh viện, tại đây Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ cũng còn hạn chế về nhân sự và trang thiết bị. Đây là phần hạn chế của nghiên cứu và cũng là hướng dành cho nghiên cứu trong

Thông tin tác giả

BS. CKII. Tô Phước Hải, Bệnh Viện An Bình - Giảng viên Khoa Quản trị, Trường Đại học Kinh tế TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Email: haitp@ueh.edu.vn

Ghi chú

Tác giả đã xác nhận không có tranh chấp về lợi ích đối với bài báo này.

Thông tin bài báo

Ngày nhận bài: 20/03/2024

Ngày hoàn thiện biên tập: 14/05/2024

Ngày duyệt đăng: 15/05/2024

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Amanda, M., Abigail, W., Karina, F., et al (2018). ‘Self-reported Patient Motivations for Seeking Cosmetic Procedures’, *JAMA Dermatol*, 154(10), 1167-1174.

Atiyeh, B. S., Chahine, F., & Abou Ghanem, O. (2021). ‘Social media and plastic surgery practice building: a thin line between efficient marketing, professionalism, and ethics’. *Aesthetic plastic surgery*, 45, 1310-1321.

Baumgartner, H., Homburg, C. (1996). ‘Applications of Structural Equation Modeling in Marketing and Consumer Research: a review’. *International Journal of Research in Marketing*, 13(2), 139-161.

Crockett, R.J., Pruzinsky, T., & Persing, J.A. (2007). ‘The influence of plastic surgery “reality TV” on cosmetic surgery patient expectations and decision making’. *Plastic and reconstructive surgery*, 120(1), 316-324.

Doll, W.J., Xia, W., Torkzadeh, G. (1994). ‘A confirmatory factor analysis of the end-user computing satisfaction instrument’. *MIS Quarterly* 18(4), 357–369.

tương lai với quy mô và số lượng mẫu nhiều hơn.

4.4 Hướng nghiên cứu tiếp theo

Những nghiên cứu tiếp theo nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến ý định làm đẹp cơ thể, trong đó có PTTM với số lượng mẫu và cơ sở y tế nhiều hơn; tại khu vực TPHCM và cả nước.

Các nghiên cứu tiếp theo lặp lại cần thực hiện kiểm định mô hình nghiên cứu ở nhiều bệnh viện khác nhau và cải tiến phương pháp chọn mẫu để nâng cao tính đại diện cho tổng thể nghiên cứu.

Funderburk, C. D., Batulis, N. S., et al (2019). 'Innovations in the plastic surgery care pathway: using telemedicine for clinical efficiency and patient satisfaction'. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 144(2), 507-516.

Haas, C.F. (2008). 'Motivating factors for seeking cosmetic surgery: a synthesis of the literature'. *Plastic Surgical Nursing*, 28(4), 177-182.

Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M (2019), 'When to use and how to report the results of PLS-SEM', *In European Business Review* (Vol. 31, Issue 1, pp. 2–24).

Henderson-King, D., Henderson-King, E. (2005). 'Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation'. *Body image*, 2(2), 137- 149.

Katia, L., David, B., Antoine, D.R., Mathilde, F., Marc, C., Franc, Francois, V., & Maurice, M. (2017). 'A qualitative study of life events and psychological needs underlying the decision to have cosmetic surgery'. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 52(1), 88-105.

Luze, H., Nischwitz, S. P., Kotzbeck, P., & Kamolz, L. P. (2020). 'Can we use Google trends to estimate the demand for plastic surgery?'. *European Journal of Plastic Surgery*, 43, 859-864.

Montrief, T., Bornstein, K., Ramzy, M., Koyfman, A., & Long, B. J. (2020). 'Plastic surgery complications: a review for emergency clinicians'. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(6), 179.

Om, A., Ijeoma, B., Kebede, S., & Losken, A. (2021). 'Analyzing the quality of aesthetic surgery procedure videos on TikTok'. *Aesthetic surgery journal*, 41(12), 2078-2083.

Richard J. Crockett, M.D. Thomas Pruzinsky, Ph.D. John A. Persing, M.D (2007). 'The Influence of Plastic Surgery "Reality TV" on Cosmetic Surgery Patient Expectations and Decision Making'. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 120(1), 316-324.

Sanghoo Yoon and Young A. Kim (2020). 'Cosmetic Surgery and Self-esteem in South Korea: A Systematic Review and Meta-analysis'. *Aesthetic plastic Surgery*, 44(1), 229-238.

Sarwer, D.B., Wadden, T.A., & Whitaker, L.A. (2002). 'An investigation of changes in body image following cosmetic surgery'. *Plastic and reconstructive surgery*, 109(1), 363-369.

Shokri, T., & Lighthall, J. G. (2020). 'Telemedicine in the era of the COVID-19 pandemic: implications in facial plastic surgery'. *Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine*, 22(3), 155-156.

Swami, V., Arteché, A., Chamorro-Premuzic, T., Furnham, A., Stieger, S., Haubner, T., & Voracek, M. (2008). 'Looking good: Factors affecting the likelihood of having cosmetic surgery'. *European Journal of Plastic Surgery*, 30(5), 211-218.

Wen-Jung Chang, Shu-Hsien Liao, Yu-Chun Chung & Hung-Pin Chen (2018). 'Service quality, experiential value and repurchase intention for medical cosmetology clinic: moderating effect of Generation'. *Total Quality Management & Business Excellence*, 31(9-10), 1077-1097.

EVALUATION OF FACTORS AFFECTING THE INTENTION OF COSMETIC SURGERY: CASE OF AN BINH HOSPITAL

To Phuoc Hai^{1,2}

¹*School of Management, University of Economics Ho Chi Minh City, Ho Chi Minh City, Vietnam*

²*An Binh Hospital, Ho Chi Minh City, Vietnam.*

Abstract: *This study hopes to identify, measure, and analyze factors related to customers' intention to have cosmetic surgery, helping medical facilities improve their ability to meet customer needs. 207 questionnaires were collected online from customers at An Binh Hospital, processed, and analyzed using statistical software.*

Research shows that "subjective norms" are positively and strongly related to "customers intentions." Finally, the study proposes practical practices for plastic surgery service providers to exploit advertising activities and disseminate information more appropriately and effectively to customers, with the goal of gradually changing the perceptions of customers. Many people have opinions about plastic surgery. The results of this study are also a reference for research in the same field and help medical facilities improve their ability to meet customer needs.

Keywords: *plastic surgery intention, plastic surgery, An Binh hospital*

Author Information:

Specialist Level II. Dr. To Phuoc Hai, An Binh Hospital - Lecturer at School of Management, University of Economics Ho Chi Minh City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Email: haitp@ueh.edu.vn

Notes:

The author declared no competing interests.