

**Working Paper 2025.1.4.17**

**- Vol. 1, No. 4**

## **ẢNH HƯỞNG CỦA NHẬN THỨC VỀ NGUY CƠ MẮC BỆNH VÀ NHẬN THỨC VỀ MỨC ĐỘ NGHIÊM TRỌNG TỚI Ý ĐỊNH ĐI DU LỊCH NGỦ CỦA GIỚI TRẺ TẠI VIỆT NAM**

**Trần Minh Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Anh, Dương Ngọc Ánh, Đỗ Ngân Hà,**

**Phan Bảo Phương Linh**

Sinh viên K61 Chất lượng cao Quản trị Kinh doanh quốc tế

*Trường Đại học Ngoại thương, Hà Nội, Việt Nam*

**Đỗ Hương Giang**

Giảng viên Khoa Quản trị Kinh doanh

*Trường Đại học Ngoại thương, Hà Nội, Việt Nam*

### **Tóm tắt**

Nghiên cứu này tập trung đánh giá tác động của niềm tin sức khỏe đến ý định tham gia du lịch ngủ của giới trẻ tại Việt Nam dựa trên mô hình niềm tin sức khỏe và thuyết hành vi có kế hoạch. Dữ liệu khảo sát được thu thập từ 415 cá nhân thuộc thế hệ Y và thế hệ Z tại Việt Nam. Phương pháp phân tích được thực hiện bằng mô hình phương trình cấu trúc tuyến tính (SEM) thông qua phần mềm SPSS 25 và AMOS 24. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng nhận thức về nguy cơ mắc bệnh và nhận thức về mức độ nghiêm trọng có ảnh hưởng tích cực đến ý định đi du lịch ngủ, và thái độ đối với du lịch ngủ đóng vai trò trung gian một phần trong các mối quan hệ này. Dựa trên kết quả nghiên cứu, nhóm tác giả đề xuất một số hàm ý chính sách cho Bộ, các doanh nghiệp, khách sạn và những quản lý nhằm thu hút thêm nhiều du khách thuộc thế hệ Y và Z tiềm năng trong tương lai.

**Từ khóa:** Du lịch ngủ, nhận thức về nguy cơ mắc bệnh, nhận thức về mức độ nghiêm trọng, ý định du lịch

---

<sup>1</sup> Tác giả liên hệ. Email: k61.2212250035@ftu.edu.vn

# IMPACT OF PERCEIVED SUSCEPTIBILITY AND PERCEIVED SEVERITY ON SLEEP TRAVEL INTENTIONS OF YOUNG PEOPLE IN VIETNAM

## Abstract

This study aims to analyze the influence of health beliefs on the intention to participate in sleep tourism among adults in Vietnam based on the Health Belief Model and the Theory of Planned Behavior. Survey data were collected from 415 Generation Y and Generation Z individuals across various Vietnam provinces. Structural Equation Modeling (SEM) was used to process and analyze the data with SPSS 25 and AMOS 24. The findings indicate that perceived susceptibility and severity considerably influence sleep travel intention and attitudes toward sleep tourism play a partial mediating role in these relationships. Based on these results, the research suggests some recommendations for government agencies, businesses, hotels and tourism managers to attract more potential Gen Y and Gen Z travelers in the future.

**Keywords:** Sleep tourism, perceived susceptibility, perceived severity, travel intention

---

## 1. Đặt vấn đề

Không thể phủ nhận rằng giấc ngủ đóng vai trò vô cùng thiết yếu trong cuộc sống bởi nó không chỉ có ích cho những sinh hoạt hàng ngày (Y. Yang & cộng sự, 2021) mà còn đảm bảo sức khỏe lâu dài đối với thể chất và tinh thần của con người (Medic, Wille, & Hemels, 2017). Tình trạng thiếu ngủ có thể gây ra những tác động tiêu cực lên đời sống xã hội, làm giảm mức độ hài lòng với cuộc sống (Oliveira & cộng sự, 2024) và tiềm ẩn nguy cơ gây ra các vấn đề về sức khỏe như bệnh tim mạch, béo phì và tiểu đường (Szentkirályi & cộng sự, 2009; Sahni & cộng sự, 2021).

Nhận thấy những vấn đề ấy, nhiều doanh nghiệp trong ngành khách sạn đã nắm bắt cơ hội cải thiện chất lượng giấc ngủ của khách hàng bằng cách cung cấp các dịch vụ như phòng đặc biệt, chăn ga gối cao cấp và những liệu pháp thư giãn (Yildiz, 2024). Bên cạnh đó, trong những năm gần đây đã xuất hiện trào lưu mang tên Du lịch ngủ - hình thức du lịch mới mà du khách tìm tới để tận hưởng những giấc ngủ ngon hoặc cải thiện chất lượng giấc ngủ của bản thân (Jeffries, 2024). Theo nghiên cứu của công ty Coherent Market Insights, thị trường du lịch ngủ toàn cầu được ước tính cán mốc 118,64 tỷ USD vào năm 2031, với tỷ lệ tăng trưởng kép hàng năm là 7,8% trong giai đoạn 2024 - 2031 (Doshi, 2024).

Thế hệ Y và Z, do sự tiếp xúc nhiều với công nghệ và áp lực từ công việc, đời sống, được cho là dễ gặp phải các vấn đề về giấc ngủ. Bên cạnh đó, việc hai thế hệ này ngày càng ưu tiên sức khỏe thể chất và tinh thần dẫn tới nhu cầu ngày càng tăng về những trải nghiệm thư giãn để cải thiện giấc ngủ, tạo nên tiềm năng phát triển mạnh mẽ của ngành du lịch ngủ (Olson & Ro, 2021; Pendergast, 2009).

Tại Việt Nam, dù du lịch ngủ đã phát triển hơn trong những năm gần đây nhưng nhìn chung vẫn là khái niệm mới với người dân nói chung và thế hệ Y, Z nói riêng. Vì thế vẫn chưa có nhiều nghiên cứu tập trung vào nhận thức về nguy cơ mắc bệnh và nhận thức về mức độ nghiêm trọng để hình thành nên ý định trải nghiệm du lịch ngủ. Hơn nữa, có rất ít những nghiên

cứ áp dụng các mô hình lý thuyết như Mô hình niềm tin sức khỏe (HBM) và Thuyết hành vi dự định (TPB) để giải thích những yếu tố ảnh hưởng tới quyết định đi du lịch ngủ của hai thể hệ này. Chính vì thế, dựa theo các mô hình trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm lấp đầy khoảng trống nghiên cứu trong việc tìm hiểu những yếu tố thúc đẩy thể hệ Y và Z lựa chọn đi du lịch ngủ cùng cách quá trình chuyển đổi từ thái độ sang ý định diễn ra.

Cấu trúc của bài viết gồm 6 phần. Phần 1 đặt ra vấn đề nghiên cứu. Phần 2 luận giải cơ sở lý thuyết, mô hình và các giả thuyết nghiên cứu. Phần 3 trình bày phương pháp nghiên cứu. Phần 4 tổng hợp lại kết quả nghiên cứu. Phần 5 thảo luận và đưa ra hàm ý chính sách. Cuối cùng, phần 6 đưa ra kết luận và điểm qua một số hạn chế của nghiên cứu.

## **2. Cơ sở lý thuyết**

### **2.1. Cơ sở lý thuyết**

Lý thuyết hành vi có kế hoạch của Ajzen (1991) được mở rộng từ lý thuyết hành động hợp lý (Theory of reasoned action - TRA) và được giới thiệu bao gồm 3 yếu tố chính: thái độ, chuẩn mực chủ quan và kiểm soát hành vi nhận thức. Theo TPB, ý định có nguồn gốc từ 3 yếu tố này và là tiền đề thực hiện một hành vi cụ thể trong thực tế (Fishbein & Ajzen, 1975; Ajzen, 1991). Mô hình TPB được coi là một mô hình nổi bật và được sử dụng rộng rãi để dự đoán hành vi, đặc biệt là hành vi bảo vệ sức khỏe (Herbert & cộng sự, 2006; Yang & Wu, 2019). Trong nghiên cứu này, mô hình hành vi có kế hoạch được sử dụng để nghiên cứu thái độ ảnh hưởng đến ý định đi du lịch ngủ của người trưởng thành thuộc thể hệ Y và Z tại Việt Nam.

Mô hình niềm tin sức khỏe phát triển bởi Rosenstock (2005) là một trong những mô hình được sử dụng phổ biến trong nghiên cứu liên quan đến sức khỏe để giải thích và dự đoán thực hành sức khỏe của con người cũng như hành vi phòng ngừa. Mô hình HBM xây dựng 4 yếu tố nền tảng dựa trên mong muốn tránh mắc bệnh và kỳ vọng một hành động cụ thể sẽ ngăn ngừa bệnh tật, bao gồm: nhận thức về nguy cơ mắc bệnh và nhận thức mức độ nghiêm trọng mà bệnh gây ra; nhận thức lợi ích và nhận thức rào cản hành vi đem lại. HBM cho rằng các cá nhân thực hiện các hành vi phòng ngừa khi họ tin rằng có khả năng cao mắc phải bệnh (nhận thức được khả năng mắc bệnh), có những tác động tiêu cực nghiêm trọng của bệnh (nhận thức được mức độ nghiêm trọng), có những lợi ích đạt được khi sử dụng hành vi sức khỏe và có ít rào cản hơn đối với việc thực hiện hành vi sức khỏe (Yastica & cộng sự, 2020). Trong nghiên cứu này, mô hình niềm tin sức khỏe được áp dụng để kiểm tra nhân tố nhận thức về nguy cơ mắc bệnh và mức độ nghiêm trọng của vấn đề giấc ngủ của thể hệ Y và Z tại Việt Nam ảnh hưởng đến ý định đi du lịch ngủ.

Hiện nay, các nghiên cứu về hành vi liên quan đến sức khỏe đều có xu hướng kết hợp mô hình TPB và HBM để đo lường các yếu tố quyết định phòng ngừa hoặc cải thiện tình trạng sức khỏe (Chien & cộng sự, 2016, Zhou & cộng sự, 2023). Đối với nghiên cứu này, nhóm tác giả đã tích hợp cả hai mô hình TPB và HBM để hiểu rõ hơn về ý định đi du lịch ngủ của người trưởng thành thuộc thể hệ Y và Z tại Việt Nam.

## **2.2. Du lịch ngủ**

Du lịch ngủ (sleep tourism) là một loại hình du lịch mới, bùng nổ mạnh mẽ từ năm 2022, tập trung vào việc mang đến cho du khách những trải nghiệm thư giãn và cải thiện chất lượng giấc ngủ (Bui, 2024). Theo truyền thống, du lịch tập trung vào các hoạt động và khám phá, nhưng ngày càng có nhiều sự công nhận về tầm quan trọng của chất lượng giấc ngủ trong việc nâng cao trải nghiệm du lịch tổng thể. Hardingham-Gill (2022) nhấn mạnh rằng sự thay đổi này làm nổi bật tiềm năng phát triển một ngành du lịch tập trung vào “chiến lược giấc ngủ lành mạnh” nhằm cung cấp cho du khách các công cụ họ cần để cải thiện giấc ngủ. Tại Việt Nam, du lịch ngủ đang thu hút sự quan tâm lớn từ du khách trong nước. Số lượng tìm kiếm từ khóa “du lịch ngủ” cùng với các địa điểm được đánh giá cao về chất lượng giấc ngủ đã tăng đáng kể trong năm 2024 (Linh, 2024).

## **2.3. Thế hệ Y và Thế hệ Z**

Khái niệm thế hệ Y, hay còn được gọi là thế hệ Thiên niên kỷ được dùng để chỉ những người được sinh ra từ năm 1981 đến 1999 (Strauss và Howe, 1991). Thế hệ Z được định nghĩa là thế hệ mới nhất của hiện tại, sinh từ 1997-2012 (Rothman, 2016).

## **2.4. Các giả thuyết nghiên cứu**

Mô hình HBM của Rosenstock (1974) nêu khái niệm nhận thức về về nguy cơ mắc bệnh là niềm tin của cá nhân về khả năng họ có nguy cơ mắc một tình trạng sức khỏe cụ thể. Trong bối cảnh sức khỏe giấc ngủ, các yếu tố như tiền sử gia đình, đau mãn tính, căng thẳng, lịch trình làm việc/học tập và thói quen sử dụng thiết bị điện tử góp phần tạo nên niềm tin của một cá nhân về nguy cơ rối loạn giấc ngủ (Bidaki, R., 2012; Keilani, M., Crevenna, R., & Dorner, T. E., 2018; Shechter, A., et al, 2018; Suni, E., & Dimitriu, A., 2024). Mô hình HBM đã kiểm chứng khi cá nhân nhận thấy rủi ro sức khỏe cao hơn, họ có xu hướng tìm kiếm các biện pháp can thiệp phù hợp (Chien et al, 2016; Huang, X., Dai, S., Xu.H, 2020). Do đó, nhóm nghiên cứu đề xuất giả thuyết sau:

*H1a: Nhận thức về về nguy cơ mắc bệnh có tác động tích cực đến ý định đi du lịch ngủ của người trưởng thành thuộc thế hệ Gen Y và Gen Z Việt Nam.*

Rosenstock (1974) định nghĩa nhận thức về mức độ nghiêm trọng là đánh giá của cá nhân về mức độ nghiêm trọng và hậu quả tiêu cực của một vấn đề sức khỏe. Chất lượng giấc ngủ kém có thể dẫn đến các triệu chứng như đau đầu, đau cơ xương (Paiva & cộng sự, 1995; Bonvanie & cộng sự, 2016) và làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh mãn tính như tim mạch, tiểu đường (Chattu & cộng sự, 2018). Đồng thời, giấc ngủ không đảm bảo còn liên quan đến các vấn đề tâm lý như lo âu, trầm cảm và rối loạn tâm trạng (Palagini & cộng sự, 2018; Alvaro & cộng sự, 2013), gây suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống (Lee & cộng sự, 2021). Nghiên cứu của Chakraborty (2003) chỉ ra rằng nhận thức mức độ nghiêm trọng trong HBM tác động đến việc tìm kiếm các biện pháp can thiệp phù hợp để cải thiện tình trạng sức khỏe. Dựa trên điều này, giả thuyết nghiên cứu được đề xuất:

*H2a: Nhận thức mức độ nghiêm trọng có tác động tích cực đến ý định đi du lịch ngủ của người trưởng thành thuộc thế hệ Gen Y và Gen Z Việt Nam.*

Trong mô hình TPB, thái độ phản ánh mức độ tích cực hay tiêu cực của cá nhân đối với một hành vi cụ thể và được xác định là yếu tố quan trọng dự báo ý định hành vi (Parkany, 2004, Kroesen & cộng sự, 2017). Nghiên cứu của Wang & cộng sự (2018) đã nhận thấy thái độ có ảnh hưởng tích cực đến ý định tham gia một điểm du lịch. Tương tự, kết quả thu được từ Chaulagain & cộng sự (2020) đã chỉ ra nếu khách du lịch có nhận thức tích cực, họ sẽ có xu hướng tham gia vào loại hình du lịch y tế. Vì vậy, giả thuyết nghiên cứu được đề xuất:

*H3: Thái độ có ảnh hưởng tích cực đến ý định du lịch ngủ của người trưởng thành thuộc thế hệ Gen Y và Gen Z Việt Nam.*

Thái độ của một cá nhân đối với một hành vi cụ thể thường được hình thành dựa trên nhận thức của họ về nguy cơ mắc bệnh và lợi ích liên quan đến hành vi đó (Ajzen, 1991). Theo nghiên cứu của Amuta & cộng sự (2016), khi một người tin rằng bản thân có nguy cơ cao gặp phải vấn đề, họ có xu hướng quan tâm và đánh giá tích cực hơn đối với các giải pháp phòng ngừa. Tương tự, nếu hậu quả của vấn đề được nhìn nhận là nghiêm trọng, họ có thể có thái độ ủng hộ hơn đối với các biện pháp cải thiện (Valois & cộng sự, 2020). Từ đó, nhóm nghiên cứu đề xuất giả thuyết sau đây:

*H1b: Nhận thức về nguy cơ mắc bệnh có tác động tích cực đến thái độ.*

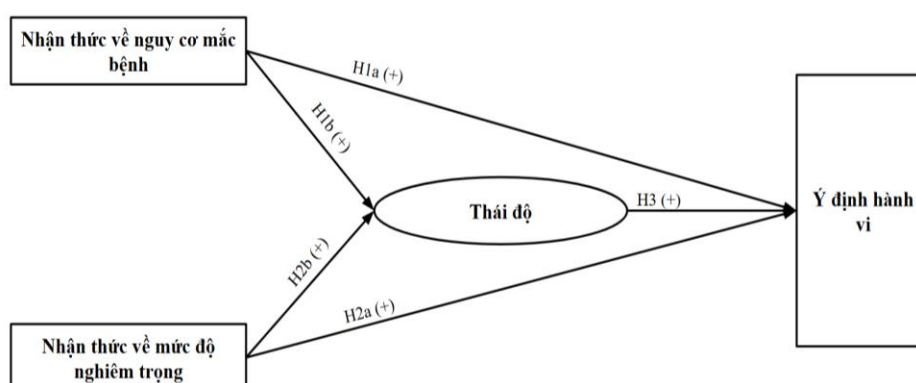
*H2b: Nhận thức về tính nghiêm trọng có tác động tích cực đến thái độ.*

Các nghiên cứu đều cho thấy niềm tin về sức khỏe, bao gồm nhận thức về nguy cơ mắc bệnh và mức độ nghiêm trọng, có thể tác động đến ý định hành vi thông qua thái độ của cá nhân (Zhang & cộng sự, 2018). Do đó, ngoài mối quan hệ trực tiếp giữa nhận thức về nguy cơ mắc bệnh, nhận thức mức độ nghiêm trọng với thái độ và ý định đi du lịch ngủ, nghiên cứu đề xuất giả thuyết sau:

*H4a: Thái độ đóng vai trò trung gian giữa nhận thức về nguy cơ mắc bệnh và ý định đi du lịch ngủ.*

*H4b: Thái độ đóng vai trò trung gian giữa nhận thức mức độ nghiêm trọng và ý định đi du lịch ngủ.*

Xuất phát từ Mô hình niềm tin sức khỏe (HBM) và TPB kết hợp với các giả thuyết nêu trên, mô hình nghiên cứu được đề xuất như sau:



**Hình 1.** Mô hình nghiên cứu

**Nguồn:** Nhóm tác giả đề xuất

### 3. Phương pháp nghiên cứu

#### 3.1. Thang đo

Để phục vụ cho nghiên cứu, bảng câu hỏi sử dụng thang đo được thiết kế gồm hai phần chính: các câu hỏi về nhân khẩu học và các câu hỏi có liên quan tới những yếu tố tác động đến ý định đi du lịch ngủ. Mỗi yếu tố được đánh giá thông qua 4-5 câu hỏi sử dụng thang đo Likert từ “1 - Hoàn toàn không đồng ý” đến “5 - Hoàn toàn đồng ý”. Trong đó, yếu tố “nhận thức về nguy cơ mắc bệnh” được đo lường bằng 06 biến quan sát theo nghiên cứu của Bidaki & cộng sự (2012), Lind & cộng sự (2016), Pacheco & cộng sự (2022), Keilani & cộng sự (2018), Suni & Dimitriu (2024), Ramin & cộng sự (2015), Kecklund & cộng sự (2016), Caruso (2013), Ming & cộng sự (2011) và Shechter & cộng sự (2018). Yếu tố “nhận thức về mức độ nghiêm trọng” được đánh giá thông qua 05 biến quan sát theo nghiên cứu của Morin & cộng sự (2007). Yếu tố “thái độ” được xác định qua 04 biến quan sát như đã được chỉ ra trong nghiên cứu của Lam & Hsu (2006), Um & Yoon (2020) và Hasan & cộng sự (2019). Yếu tố “ý định hành vi” được đo lường bằng 04 biến quan sát dựa trên nghiên cứu của Wei Xiong & cộng sự (2020), Zhao & An (2021) và Yan He & cộng sự (2024).

#### 3.2. Thu thập dữ liệu

Theo nghiên cứu của Hair & cộng sự (2014), kích thước mẫu tối thiểu để phân tích nhân tố khám phá EFA cần nằm trong khoảng từ 100 đến 200. Nhóm nghiên cứu áp dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện phi xác suất nhằm đơn giản hóa quá trình thu thập dữ liệu, bảng khảo sát được gửi theo hình thức trực tuyến và trực tiếp tới người thể hệ Y và Z Việt Nam từ tháng 1 đến tháng 2 năm 2025. Tổng kết có 415 phản hồi hợp lệ được ghi nhận, thỏa mãn kích thước mẫu tối thiểu nêu trên.

Sau đây là kết quả tổng quan của cuộc khảo sát: người tham gia nằm trong độ tuổi từ 18 đến 27 chiếm 74,7% tổng số mẫu. 54% người tham gia có thu nhập hàng tháng vượt trên

10.000.000 VNĐ. Số người tham gia khảo sát có tần suất du lịch từ 2 lần mỗi năm trở lên chiếm 73,2% tổng kết quả. Những số liệu này tạo nên nền tảng cơ bản để nghiên cứu về hành vi du lịch của thể hệ trưởng thành ở Việt Nam.

**Bảng 2.** Thống kê mẫu nghiên cứu

| Nhóm                       | Thành phần                  | Tần số | Tần suất (%) |
|----------------------------|-----------------------------|--------|--------------|
| Giới tính                  | Nữ                          | 265    | 63,9         |
|                            | Nam                         | 140    | 33,7         |
| Độ tuổi                    | 18 - 27                     | 310    | 74,7         |
|                            | 28 - 43                     | 105    | 25,3         |
| Thu nhập hàng tháng        | Phụ thuộc vào gia đình      | 74     | 17,8         |
|                            | Dưới 5.000.000 VNĐ          | 117    | 28,2         |
|                            | 5.000.000 - 10.000.000 VNĐ  | 107    | 25,8         |
|                            | 10.000.000 - 20.000.000 VNĐ | 73     | 17,6         |
|                            | Trên 20.000.000 VNĐ         | 44     | 10,6         |
| Số chuyến du lịch hàng năm | 1                           | 111    | 26,7         |
|                            | 2                           | 167    | 40,2         |
|                            | 3                           | 81     | 19,5         |
|                            | Trên 3                      | 56     | 13,5         |

**Nguồn:** Nhóm tác giả phân tích

### 3.3. Phương pháp phân tích

Để thực hiện nghiên cứu này, nhóm tác giả đã sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng. Trước khi cuộc khảo sát chính thức với 415 người tham gia kể trên được thực hiện, một cuộc khảo sát sơ bộ với 50 người được tiến hành nhằm đảm bảo tính khả thi của nghiên cứu. Khảo sát sơ bộ bao gồm phỏng vấn cá nhân và thảo luận nhóm với mục tiêu thu thập dữ liệu chi tiết về những yếu tố thúc đẩy ý định trải nghiệm du lịch ngủ của người trưởng thành tại Việt Nam. Tiếp theo, nhóm tác giả sử dụng công cụ SPSS 25 và AMOS 24 để phân tích độ tin cậy Cronbach's Alpha, phân tích nhân tố khám phá (EFA) và phân tích nhân tố khẳng định (CFA), đồng thời áp dụng mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM - Structural Equation Modeling) để phân tích dữ liệu đã thu thập nhằm đánh giá các nhân tố ảnh hưởng trong mô hình.

## 4. Kết quả nghiên cứu và thảo luận

### 4.1 Kết quả nghiên cứu

#### 4.1.1 Đánh giá độ tin cậy của thang đo

Để đánh giá độ tin cậy của thang đo, nghiên cứu sử dụng hệ số Cronbach's Alpha để kiểm tra sự tương quan thuận giữa các biến quan sát hay còn gọi là tính nhất quán nội bộ. Dựa trên nghiên cứu của Hair & cộng sự (2010), nghiên cứu sử dụng ngưỡng 0,7 để đánh giá độ tin cậy, đồng thời sử dụng ngưỡng 0,3 của hệ số tương quan biến - tổng (Corrected Item - Total Correlation) để kiểm tra mức độ tương quan giữa các biến quan sát trong cùng một nhân tố mẹ. Kết quả kiểm định Cronbach's Alpha sơ bộ được nhóm trình bày tại Bảng 3.

**Bảng 3.** Kết quả đánh giá độ tin cậy của thang đo

| Tên biến                            | Số lượng | Chỉ số                             | Cronbach's Alpha |
|-------------------------------------|----------|------------------------------------|------------------|
| Nhận thức về nguy cơ mắc bệnh (SUS) | 6        | SUS1, SUS2, SUS3, SUS4, SUS5, SUS6 | 0,801            |
| Nhận thức mức độ nghiêm trọng (SEV) | 5        | SEV1, SEV2, SEV3, SEV4, SEV5       | 0,866            |
| Thái độ (ATT)                       | 4        | ATT1, ATT2, ATT3, ATT4             | 0,813            |
| Ý định đi du lịch ngủ (INT)         | 4        | INT1, INT2, INT3, INT4             | 0,814            |

**Nguồn:** Nhóm tác giả điều tra và phân tích

Kết quả kiểm định Cronbach's Alpha cho thấy tất cả các nhân tố đều có hệ số tin cậy lớn hơn 0,7, trong đó hệ số tin cậy của nhân tố Nhận thức mức độ nghiêm trọng là cao nhất với giá trị là 0,866. Ngoài ra, tất cả các biến quan sát đều có hệ số tương quan biến - tổng lớn hơn 0,3,



đảm bảo tính liên kết chặt chẽ giữa các biến quan sát trong từng nhân tố. Đồng thời, không có trường hợp nào hệ số Cronbach's Alpha if Item Deleted lớn hơn hệ số Cronbach's Alpha của nhóm, điều này khẳng định tất cả các biến quan sát đều có ý nghĩa trong việc giải thích nhân tố mẹ và có thể được sử dụng trong các phân tích tiếp theo. Trên cơ sở đó, nghiên cứu tiếp tục sử dụng 19 biến quan sát để kiểm định phân tích nhân tố khám phá (EFA).

#### 4.1.2 Phân tích nhân tố khám phá EFA

Phương pháp phân tích nhân tố khám phá (EFA) được sử dụng nhằm kiểm tra mối quan hệ giữa các biến quan sát trong từng nhân tố và trên toàn bộ mô hình dựa vào các tiêu chí: Hệ số Kaiser-Meyer-Olkin, kiểm định Bartlett, hệ số tải nhân tố và phương sai trích (Hair và cộng sự, 2010). Kết quả nghiên cứu thể hiện hệ số KMO đạt 0,865 ( $> 0,5$ ), cho thấy dữ liệu đủ điều kiện để thực hiện phân tích nhân tố. Đồng thời, kiểm định Bartlett có giá trị Sig. = 0,000 ( $< 0,05$ ) chứng tỏ mối tương quan giữa các biến quan sát là có ý nghĩa thống kê. Phân tích EFA tiếp tục xác định bốn nhân tố với trị số Eigenvalue đạt 1,211 ( $> 1$ ) và tổng phương sai trích đạt 60,997% (vượt mức tối thiểu 50%), khẳng định sự phù hợp của mô hình nhân tố. Kết quả ma trận xoay cho thấy 19 biến quan sát được phân thành 4 nhân tố đều có hệ số tải nhân tố Factor Loading lớn hơn 0,5 và không xuất hiện biến xấu, đảm bảo mức độ liên kết mạnh mẽ giữa biến quan sát và nhân tố mẹ.

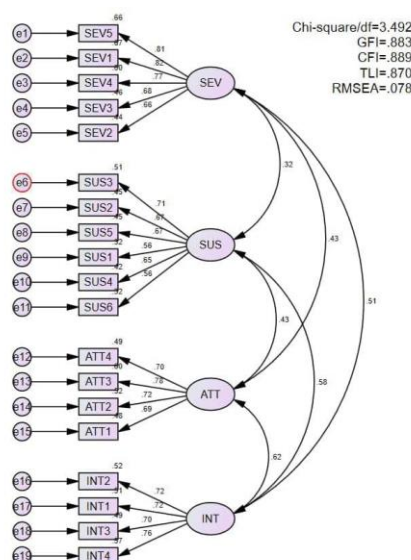
**Bảng 4.** Phân tích nhân tố EFA của các yếu tố ảnh hưởng đến ý định đi du lịch ngủ của người trưởng thành thuộc thế hệ Y và Z tại Việt Nam

| Nhận thức về<br>nguy cơ mắc<br>bệnh                    | Nhận thức mức<br>độ nghiêm trọng | Thái độ      | Ý định đi du lịch ngủ |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------|-----------------------|
| <i>Hệ số tải nhân tố (Factor loadings)</i>             |                                  |              |                       |
| 0,799 (SUS3)                                           | 0,851 (SEV5)                     | 0,773 (ATT4) | 0,759 (INT2)          |
| 0,740 (SUS2)                                           | 0,812 (SEV1)                     | 0,757 (ATT3) | 0,735 (INT1)          |
| 0,705 (SUS5)                                           | 0,777 (SEV4)                     | 0,745 (ATT2) | 0,720 (INT3)          |
| 0,685 (SUS1)                                           | 0,723 (SEV3)                     | 0,734 (ATT1) | 0,698 (INT4)          |
| 0,604 (SUS4)                                           | 0,722 (SEV2)                     |              |                       |
| 0,521 (SUS6)                                           |                                  |              |                       |
| <i>KMO = 0,865; Sig. = 0,000; Eigenvalue = 1,211 ;</i> |                                  |              |                       |
| <i>Tổng phương sai trích = 60,997%</i>                 |                                  |              |                       |

**Nguồn:** Nhóm tác giả điều tra và phân tích

#### 4.1.3 Nhân tố khẳng định (CFA - Confirmatory factor analysis)

Phân tích nhân tố khẳng định (CFA) giúp xác minh sự phù hợp các cấu trúc nhân tố của các biến quan sát, đồng thời kiểm định giá trị hội tụ và giá trị phân biệt giữa các nhân tố. Nghiên cứu này dựa trên các tiêu chí từ nghiên cứu của Hair & cộng sự (2010). Thông qua phân tích CFA, kết quả cho thấy CMIN/DF = 3,492, CFI = 0,889, GFI = 0,883, TLI = 0,870 và RMSEA = 0,078. Trước hết, chỉ số Chi-square/df nhỏ hơn 5, CFI gần chạm mức 0,9 và RMSEA nhỏ hơn 0,08 là chấp nhận được.



**Hình 2.** Kết quả CFA

**Nguồn:** Kết quả từ phần mềm AMOS

Sau khi thực hiện phân tích nhân tố khẳng định CFA, đánh giá độ tin cậy tổng hợp (CR) và trung bình phương sai trích (AVE) được thực hiện để đo lường tính nhất quán nội bộ và tính hợp lệ hội tụ của các cấu trúc.

Theo Hair và cộng sự (2014), chỉ số AVE mang giá trị lớn hơn hoặc bằng 0,5 cho thấy thang đo mang tính hội tụ tốt bởi biến tiềm ẩn giải thích nhiều hơn phân nửa phương sai của các biến quan sát. Kết quả trong bảng 5 cho thấy hầu hết các giá trị AVE đều lớn hơn mức tiêu chuẩn 0,5, duy chỉ có giá trị ở SUS (0,409) chưa đạt mức. Tuy nhiên, nghiên cứu của Malhotra và Dash (2011) lập luận rằng AVE là chỉ số khắt khe hơn so với CR nên chỉ cần dựa vào CR đã có thể xác định tính giá trị hội tụ. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Fornell và Larcker (1981) cũng chỉ ra rằng khi giá trị CR vượt ngưỡng 0,7, khi AVE thấp hơn 0,5 thì độ tin cậy của cấu trúc vẫn phù hợp. Vậy nên kết quả của nghiên cứu này vẫn được chấp nhận bởi giá trị CR vượt ngưỡng 0,7 dù chỉ số AVE hơi thấp hơn 0,5.

Tiếp đến, để đạt yêu cầu về tính phân biệt, tất cả các biến phải có giá trị AVE lớn hơn giá trị phương sai chia sẻ lớn nhất (MSV) và căn bậc hai phương sai trung bình được trích (SQRTAVE) của mỗi biến phải lớn hơn tương quan giữa các cấu trúc (theo bảng Fornell-Larcker). Kết quả cho thấy tất cả các biến đều thỏa mãn các điều kiện này.

**Bảng 5.** Kết quả phân tích giá trị CR và AVE

|     | CR    | AVE   | MSV   | MaxR(H) | ATT   | SEV   | SUS   | INT   |
|-----|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|
| ATT | 0,813 | 0,522 | 0,389 | 0,817   | 0,723 |       |       |       |
| SEV | 0,867 | 0,567 | 0,256 | 0,877   | 0,435 | 0,753 |       |       |
| SUS | 0,805 | 0,409 | 0,333 | 0,811   | 0,431 | 0,316 | 0,640 |       |
| INT | 0,814 | 0,522 | 0,389 | 0,815   | 0,624 | 0,506 | 0,577 | 0,723 |

**Nguồn:** Nhóm tác giả phân tích

#### 4.1.4 Kết quả kiểm định giả thuyết

Trong nghiên cứu này, mô hình cấu trúc tuyến tính (SEM) được sử dụng để kiểm định các giả thuyết nghiên cứu. Kết quả kiểm định thể hiện ở Bảng 6 cho thấy mối quan hệ giữa các biến đều có ý nghĩa thống kê với giá trị  $\text{Sig} = 0,000 < 0,05$ . Cụ thể, giả thuyết H1a ( $\text{SUS} \rightarrow \text{INT}$ ) có hệ số hồi quy chuẩn hóa là 0.341, cho thấy nhân tố Nhận thức về nguy cơ mắc bệnh có tác động thuận chiều đến ý định đi du lịch ngủ. Tương tự, giả thuyết H1b ( $\text{SUS} \rightarrow \text{ATT}$ ) với hệ số 0,326 khẳng định Nhận thức về nguy cơ mắc bệnh cũng ảnh hưởng tích cực đến thái độ. Đối với giả thuyết H2a ( $\text{SEV} \rightarrow \text{INT}$ ), hệ số hồi quy đạt 0,236, chứng minh Nhận thức mức độ nghiêm trọng (SEV) có tác động tích cực với ý định đi du lịch ngủ nhưng yếu hơn so với biến Nhận thức về nguy cơ mắc bệnh. Giả thuyết H2b ( $\text{SEV} \rightarrow \text{ATT}$ ) với hệ số 0,331 tiếp tục cho thấy ảnh hưởng của Nhận thức mức độ nghiêm trọng lên thái độ. Cuối cùng, giả thuyết H3 ( $\text{ATT} \rightarrow \text{INT}$ ) đạt hệ số hồi quy cao nhất 0,375, cho thấy thái độ có tác động mạnh nhất đến ý định đi du lịch ngủ.

**Bảng 6 .** Kết quả kiểm định giả thuyết H1a, H1b, H2a, H2b và H3

| Giả thuyết | Mối tương quan                      | Hệ số hồi quy chuẩn hoá | Sig   | Kết luận  |
|------------|-------------------------------------|-------------------------|-------|-----------|
| H1a        | $\text{SUS} \rightarrow \text{INT}$ | 0,341                   | 0,000 | Chấp nhận |
| H1b        | $\text{SUS} \rightarrow \text{ATT}$ | 0,326                   | 0,000 | Chấp nhận |
| H2a        | $\text{SEV} \rightarrow \text{INT}$ | 0,236                   | 0,000 | Chấp nhận |
| H2b        | $\text{SEV} \rightarrow \text{ATT}$ | 0,331                   | 0,000 | Chấp nhận |
| H3         | $\text{ATT} \rightarrow \text{INT}$ | 0,375                   | 0,000 | Chấp nhận |

**Nguồn:** Nhóm tác giả phân tích

Nghiên cứu kiểm định giả thuyết H4a, H4b về nhân tố Thái độ đóng vai trò trung gian. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng với  $p\text{-value} = 0,002 < 0,05$ , Thái độ có tác động trung gian lên mối quan hệ giữa Nhận thức về nguy cơ mắc bệnh và Ý định đi du lịch ngủ. Tương tự, đối với mối quan hệ giữa Nhận thức mức độ nghiêm trọng và Ý định đi du lịch, Thái độ có tác động trung gian do  $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ .

**Bảng 7.** Kết quả kiểm định giả thuyết H4a, H4b (Tác động gián tiếp chuẩn hoá)

| Giả thuyết | Mối tương quan  | S.ES  | Sig   | Kết luận   |
|------------|-----------------|-------|-------|------------|
| H4a        | SUS → ATT → INT | 0,122 | 0,002 | Chấp thuận |
| H4b        | SEV → ATT → INT | 0,124 | 0,001 | Chấp thuận |

**Nguồn:** Nhóm tác giả phân tích

Dựa trên phương pháp kiểm định trung gian của Baron và Kenny (1986) kết hợp với kỹ thuật bootstrapping, nghiên cứu này đã phân tích vai trò trung gian của Thái độ trong mối quan hệ giữa Nhận thức về nguy cơ mắc bệnh, Nhận thức mức độ nghiêm trọng và Ý định đi du lịch ngủ. Kết quả phân tích cho thấy Nhận thức về nguy cơ mắc bệnh và Nhận thức mức độ nghiêm trọng không chỉ có tác động gián tiếp với ý định đi du lịch ngủ thông qua Thái độ mà còn tác động trực tiếp đáng kể đến ý định đi du lịch ngủ với Estimates lần lượt là 0,326 và 0,331. Vì vậy, Thái độ đóng vai trò trung gian một phần trong mối quan hệ giữa Nhận thức về nguy cơ mắc bệnh, Nhận thức mức độ nghiêm trọng và Ý định đi du lịch ngủ.

**Bảng 8.** Phân tích mối quan hệ trung gian

| Mối tương quan  | Tác động trực tiếp |         | Tác động gián tiếp |         | Kết luận            |
|-----------------|--------------------|---------|--------------------|---------|---------------------|
|                 | S.E                | P-value | S.E                | P-value |                     |
| SUS → ATT → INT | 0,326              | 0,000   | 0,122              | 0,002   | Trung gian một phần |
| SEV → ATT → INT | 0,331              | 0,000   | 0,124              | 0,001   | Trung gian một phần |

**Nguồn:** Nhóm tác giả điều tra và phân tích

## 5. Thảo luận và hàm ý chính sách

### 5.1. Thảo luận kết quả nghiên cứu

Từ những kết quả trên, ta có thể thấy rằng thứ nhất, nhận thức về nguy cơ mắc chứng rối loạn giấc ngủ đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành ý định đi du lịch ngủ của thể hệ người trưởng thành tại Việt Nam. Theo nghiên cứu của Chien và cộng sự (2017) đối với ngành du lịch, khi sự nhận thức về nguy cơ mắc bệnh càng cao, khách du lịch sẽ càng nhanh chóng tìm cách khắc phục. Du lịch ngủ cung cấp môi trường và các chương trình giấc ngủ khoa học

để khách du lịch trải nghiệm cảm giác thực sự nghỉ ngơi, thư giãn, phục hồi, đáp ứng nhu cầu của người mắc chứng rối loạn giấc ngủ. Sự quan tâm tới việc giữ gìn sức khỏe thể chất và tinh thần của người trưởng thành ngày càng tăng cao cũng góp phần khiến việc nhận thức nguy cơ mắc bệnh ảnh hưởng tới ý định đi du lịch ngủ. Tác động của nhận thức về nguy cơ mắc bệnh đến ý định đi du lịch ngủ phù hợp với lý thuyết về mô hình niềm tin sức khỏe (Health Belief Model - HBM), cho thấy hành vi của cá nhân bị ảnh hưởng bởi nhận thức. Nghiên cứu này cũng có chung kết quả về sự ảnh hưởng bởi nhận thức về nguy cơ mắc bệnh lên ý định du lịch như một số nghiên cứu khác (Bashirian & cộng sự, 2020; Dai & cộng sự, 2020).

Thứ hai, nhận thức về mức độ nghiêm trọng của chứng rối loạn giấc ngủ có ảnh hưởng tới ý định đi du lịch ngủ. Là thế hệ sinh ra và lớn lên cùng sự phát triển của công nghệ, thế hệ Y và Z có khả năng truy cập lưu lượng lớn thông tin sẵn có nên có sự nhận thức sâu sắc về những hậu quả, rủi ro mà các bệnh liên quan tới giấc ngủ gây ra. Nghiên cứu này có kết quả như nghiên cứu về du lịch ngủ của Yildiz, 2024, rằng khi cá nhân tự nhận thức mức độ nguy hiểm của bệnh sẽ tìm kiếm những giải pháp để cải thiện giấc ngủ, trong đó bao gồm những chuyến du lịch tập trung vào giấc ngủ. Không chỉ ảnh hưởng tới sức khỏe thể chất, tình trạng giấc ngủ kém còn gây ảnh hưởng xấu tới tinh thần, gây ra những vấn đề tâm lý như trầm cảm và rối loạn lo âu (Palagini & cộng sự., 2018; Alvaro & cộng sự, 2013). Đồng thời, thế hệ Y và Z cũng thường xuyên chịu áp lực từ công việc và học tập, dẫn đến việc họ luôn có sự nhận thức cao hơn về những rủi ro đối với sức khỏe bản thân, khiến cho việc tìm kiếm những biện pháp can thiệp chủ động trở nên cần thiết hơn. Du lịch ngủ được xem một trong những biện pháp như vậy.

Thứ ba, thái độ có tác động tích cực đến ý định đi du lịch ngủ của thế hệ Y và Z. Mỗi quan hệ này cũng được đề cập trong những nghiên cứu trước đó như nghiên cứu của Parkany (2004), Kroesen & cộng sự., (2017), Zhang & cộng sự, (2022). Thái độ được hình thành bởi nhận thức và trải nghiệm cá nhân (Derbaix & Pham, 1991) nên những cá nhân có thái độ tích cực đối với du lịch ngủ có nhiều khả năng hình thành ý định trải nghiệm du lịch ngủ.

Thứ tư, thái độ đóng vai trò trung gian giữa nhận thức về nguy cơ mắc bệnh, nhận thức về mức độ nguy hiểm và ý định đi du lịch ngủ của người trưởng thành tại Việt Nam. Tác động của nhận thức về nguy cơ mắc bệnh lên ý định đi du lịch ngủ không phải lúc nào cũng là trực tiếp mà còn có thể thông qua thái độ của cá nhân đóng vai trò trung gian. Những người mang thái độ tích cực đối với du lịch ngủ có nhiều khả năng chuyển hoá những mối quan tâm về sức khỏe thành ý định, từ đó trở thành hành vi du lịch ngủ. Ngược lại, những người có thái độ tiêu cực dù nhận thức được hậu quả của vấn đề về giấc ngủ vẫn do dự về việc hình thành ý định. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc định hình nhận thức cá nhân về hiệu quả và lợi ích của du lịch ngủ nhằm khích lệ việc tham gia các trải nghiệm du lịch tập trung vào giấc ngủ.

## **5.2. Hàm ý chính sách**

Được biết đến với những điểm đến đẹp và yên bình, Việt Nam đang ngày càng phát triển trong nền du lịch ngủ trong những năm gần đây. Nhóm tác giả đưa ra một số gợi ý áp dụng thực tiễn dựa trên kết quả nghiên cứu. Trước hết, Bộ Văn hoá, Thể thao và Du lịch nên kiểm định và cấp giấy chứng nhận cho những khách sạn, khu nghỉ dưỡng cung cấp dịch vụ du lịch

ngủ để đảm bảo chất lượng cơ sở vật chất và các phương pháp trị liệu. Chính phủ nên đẩy mạnh đầu tư vào phát triển ngành du lịch này bằng cách khuyến khích đầu tư phát triển cơ sở vật chất bao gồm chỗ ở thân thiện với môi trường và các trung tâm chăm sóc sức khỏe thông qua một số ưu đãi thuế, trợ cấp hoặc vay vốn lãi suất thấp cho các khu du lịch nghỉ dưỡng. Bên cạnh đó, môi trường xung quanh cũng cần được cải thiện thông qua việc trồng thêm cây xanh, nâng cấp hệ thống giao thông, đường xá và dịch vụ phà, mang đến sự thuận tiện hơn cho du khách.

Các doanh nghiệp trong ngành du lịch nên nhận thức được nhu cầu ngày càng tăng đối với du lịch ngủ để có kế hoạch đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất, tiện ích hỗ trợ giấc ngủ ngon như chăn ga gối đệm chất lượng cao, hệ thống cách âm, chiếu sáng theo nhịp sinh học và máy lọc không khí. Ngoài ra, các dịch vụ như thiền có hướng dẫn, liệu pháp mùi hương và huấn luyện giấc ngủ có thể nâng cao trải nghiệm khách hàng, mang đến những giải pháp cá nhân hóa giúp cải thiện chất lượng giấc ngủ. Không chỉ vậy, đây còn là cơ hội để doanh nghiệp xây dựng chiến lược tiếp thị và quảng cáo tập trung vào việc nâng cao nhận thức đối với người trưởng thành. Các cơ sở cung cấp dịch vụ nên đầu tư nội dung số hấp dẫn nhằm tiếp cận du khách về lợi ích về sức khỏe của du lịch ngủ, đồng thời khai thác đánh giá tích cực từ khách hàng. Doanh nghiệp cũng nên giúp trải nghiệm trở nên dễ tiếp cận hơn thông qua việc hỗ trợ những gói ưu đãi nhóm, giảm giá và đa dạng hóa các lựa chọn giá cả. Việc áp dụng những chiến lược này sẽ giúp doanh nghiệp thu hút thêm nhiều khách hàng, làm tăng độ nhận biết về thương hiệu và góp phần vào sự phát triển của ngành du lịch ngủ.

## 6. Kết luận

Du lịch ngủ đã và đang trở thành xu hướng mới trong ngành du lịch chăm sóc sức khỏe nói chung, xuất phát từ sự quan tâm ngày càng cao của cá nhân đối với sức khỏe thể chất và tinh thần trong cuộc sống hiện đại. Nghiên cứu này tập trung khám phá các yếu tố ảnh hưởng đến ý định trải nghiệm du lịch ngủ của người trưởng thành Việt Nam bằng cách áp dụng Mô hình Niềm tin Sức khỏe (HBM) và Lý thuyết Hành vi Dự định (TPB). Kết quả cho thấy các yếu tố như nhận thức về nguy cơ mắc bệnh, mức độ nghiêm trọng, rào cản và lợi ích của việc đi du lịch ngủ có ảnh hưởng đáng kể đến thái độ và ý định của thể hệ người trưởng thành. Chi phí cao, sự hoài nghi hoặc hạn chế về mặt thời gian được xác định là những rào cản ảnh hưởng đến ý định của du khách, nhấn mạnh sự cần thiết của một chiến lược quảng bá phù hợp. Bằng cách hiểu rõ những yếu tố tác động này, doanh nghiệp có thể phát triển dịch vụ, tận dụng cơ hội thị trường mới và định vị thương hiệu riêng theo hướng chăm sóc sức khỏe. Mặc dù mang tới những đóng góp có giá trị, nghiên cứu này vẫn tồn tại một số hạn chế về tính đại diện của tổng thể mẫu khảo sát, phạm vi địa lý, khả năng khái quát hóa văn hóa cũng như việc khai thác toàn diện các yếu tố ảnh hưởng đến ý định đi du lịch ngủ của người trưởng thành ở Việt Nam. Các nghiên cứu trong tương lai về du lịch ngủ có thể đi theo hướng mở rộng phạm vi trên toàn thế giới, khám phá các yếu tố ảnh hưởng khác và kết hợp thêm các khía cạnh tâm lý nhằm mang đến cái nhìn toàn diện hơn về động lực và quá trình ra quyết định của du khách, từ đó nâng cao chiến lược quảng bá và chất lượng dịch vụ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ajzen, I. (1991). "The theory of planned behavior." *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol. 50 No. 2, pp. 179–211
- Alvaro, P. K., Roberts, R. M. & Harris, J. K. (2013). "A systematic review assessing bidirectionality between sleep disturbances, anxiety, and depression." *SLEEP*, Vol. 36 No. 7, pp. 1059–1068
- Amuta, A. O., Jacobs, W., Barry, A. E., Popoola, O. A. & Crosslin, K. (2016). "Gender differences in type 2 diabetes risk perception, attitude, and protective health behaviors: A study of overweight and obese college students." *American Journal of Health Education*, Vol. 47 No. 5, pp. 315–323
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). "The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations." *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 51 No. 6, pp. 1173–1182
- Bashirian, S., Jenabi, E., Khazaei, S., Barati, M., Karimi-Shahanjarini, A., Zareian, S., Rezapur-Shahkolai, F. & Moeini, B. (2020). "Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: An application of the protection motivation theory." *Journal of Hospital Infection*, Vol. 105 No. 3, pp. 430–433
- Bidaki, R., Zarei, M., Khorram Toosi, A. & Hakim Shooshtari, M. (2012). "A review on genetics of sleep disorders." *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, Vol. 6 No. 1, pp. 12–19
- Bui, S. (2024, August 16). "Du lịch ngủ: Xu hướng nở rộ, động lực thúc đẩy và cách tiếp cận." *TravelSig+*
- Caruso, C. C. (2013). "Negative impacts of shiftwork and long work hours." *Rehabilitation Nursing*, Vol. 39 No. 1, pp. 16–25
- Chaulagain, S., Pizam, A. & Wang, Y. (2020). "An integrated behavioral model for medical tourism: An American perspective." *Journal of Travel Research*, Vol. 60 No. 4, pp. 761–778
- Chien, P. M., Sharifpour, M., Ritchie, B. W. & Watson, B. (2016). "Travelers' health risk perceptions and protective behavior: A psychological approach." *Journal of Travel Research*, Vol. 56 No. 6, pp. 744–759
- Derbaix, C. & Pham, M. T. (1991). "Affective reactions to consumption situations: A pilot investigation." *Journal of Economic Psychology*, Vol. 12 No. 2, pp. 325–355
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behaviour: An introduction to theory and research*. Reading, USA: Addison-Wesley.
- Fornell, C., & Larcker, D.F. (1981). "Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error." *Journal of Marketing Research*, Vol. 18 No. 1, pp. 39–50.

Hair, J., Hult, T., Ringle, C. & Sarstedt, M. (2014). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)*. Thousands Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

Hair, J.E., Black, W.C., Babin, B.J. & Anderson, R.E. (2010). *Multivariate data analysis*, 7th Edition. New York: Pearson.

Hardingham-Gill, T. (2022). "The rise of sleep tourism." *CNN Travel*. Available at: <https://edition.cnn.com/travel/article/sleeptourism-wellness/index.html>

Hasan, M.K., Abdullah, S.K., Lew, T.Y., & Islam, M.F. (2019). "The antecedents of tourist attitudes to revisit and revisit intentions for coastal tourism." *International Journal of Culture Tourism and Hospitality Research*, Vol. 13 No. 2, pp. 218–234.

He, Y., Sun, Y., Zhao, Z., Chen, M., Waygood, O.D., & Shu, Y. (2024). "Impact of social-psychological factors on low-carbon travel intention: Merging theory of planned behavior and value-belief-norm theory." *Heliyon*, Vol. 10 No. 6, pp. e28161–e28161.

Herbert, K.E., Urmie, J.M., Newland, B.A., & Farris, K.B. (2006). "Prediction of pharmacist intention to provide Medicare medication therapy management services using the theory of planned behavior." *Research in Social and Administrative Pharmacy*, Vol. 2 No. 3, pp. 299–314.

Hilton. (2024). "Sleep Tourizzzm 2.0: The next sleep cycle | Stories from Hilton." *Stories From Hilton*. Available at: <https://stories.hilton.com/2025trends/sleep-tourizzzm-2-0-the-next-sleep-cycle>

Huang, X., Dai, S., & Xu, H. (2019). "Predicting tourists' health risk preventative behaviour and travelling satisfaction in Tibet: Combining the theory of planned behaviour and health belief model." *Tourism Management Perspectives*, Vol. 33, pp. 100589.

Jeffries, L. (2024, August 30). "This is the best time to go to bed for quality sleep, according to a doctor." *Tom's Guide*. Available at: <https://www.tomsguide.com/wellness/sleep/what-is-the-best-time-to-go-to-bed-for-quality-sleep>

Kecklund, G., & Axelsson, J. (2016). "Health consequences of shift work and insufficient sleep." *BMJ (Clinical Research Ed.)*, Vol. 355, pp. i5210.

Keilani, M., Crevenna, R., & Dorner, T.E. (2018). "Sleep quality in subjects suffering from chronic pain." *Wiener klinische Wochenschrift*, Vol. 130 No. 1–2, pp. 31–36.

Kroesen, M., Handy, S., & Chorus, C. (2017). "Do attitudes cause behavior or vice versa? An alternative conceptualization of the attitude-behavior relationship in travel behavior modeling." *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, Vol. 101, pp. 190–202.

Lam, T. & Hsu, C. H. C. (2006). "Predicting behavioral intention of choosing a travel destination." *Tourism Management*, Vol. 27 No. 4, pp. 589–599.

Lind, M. J. & Gehrman, P. R. (2016). "Genetic Pathways to Insomnia." *Brain Sciences*, Vol. 6 No. 4, pp. 64.



Linh, T. (2024, May 12). “Du lịch ngủ” lên ngôi. *BAO DIEN TU VTV*. Available at: <https://vtv.vn/kinh-te/du-lich-ngu-len-ngoi-20240512080714117.htm>

Malhotra, N. K. & Dash, S. (2011). *Marketing Research: An Applied Orientation*. London: Pearson.

Medic, G., Wille, M. & Hemels, M. (2017). “Short- and long-term Health Consequences of Sleep Disruption.” *Nature and Science of Sleep*, Vol. 9 No. 9, pp. 151–161.

Ming, X., Koransky, R., Kang, V., Buchman, S., Sarris, C. E. & Wagner, G. C. (2011). “Sleep insufficiency, sleep health problems and performance in high school students.” *Clinical Medicine Insights: Circulatory, Respiratory and Pulmonary Medicine*, Vol. 5, pp. 71–79.

Morin, C. M., Vallières, A. & Ivers, H. (2007). “Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep (DBAS): Validation of a Brief Version (DBAS-16).” *Sleep*, Vol. 30 No. 11, pp. 1547–1554.

Oliveira, S., Agostinis Sobrinho, C., Martins, S., Augusto, C., Araújo, O., Vieira, T., Macedo, A. P., Silva, M. J. & Rosário, R. (2024). “Sleep Disorders and Subjective Well-Being in Portuguese Adults: Evidence from a Representative Study.” *Sleep Science (Sao Paulo, Brazil)*, Vol. 17 No. 1, pp. e1–e6.

Olson, E. D. & Ro, H. (2021). “Generation Z and Their Perceptions of Well-Being in Tourism.” *Generation Z Marketing and Management in Tourism and Hospitality*, pp. 101–118.

Pacheco, D. & Rehman, A. (2022). “Pain and Sleep: Common Sleep Disturbances & Tips.” *Sleep Foundation*. Available at: <https://www.sleepfoundation.org/physical-health/pain-and-sleep>

Palagini, L., Domschke, K., Benedetti, F., Foster, R. G., Wulff, K. & Riemann, D. (2018). “Developmental pathways towards mood disorders in adult life: Is there a role for sleep disturbances?” *Journal of Affective Disorders*, Vol. 243, pp. 121–132.

Parkany, E., Gallagher, R. & Viveiros, P. (2004). “Are Attitudes Important in Travel Choice?” *Transportation Research Record: Journal of the Transportation Research Board*, Vol. 1894 No. 1, pp. 127–139.

Pendergast, D. L. (2009, December 4). “Getting to know the Y generation.” *ResearchGate*. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/48380833\\_Getting\\_to\\_know\\_the\\_Y\\_generation](https://www.researchgate.net/publication/48380833_Getting_to_know_the_Y_generation)

Ramin, C., Devore, E. E., Wang, W., Pierre-Paul, J., Wegrzyn, L. R. & Schernhammer, E. S. (2015). “Night shift work at specific age ranges and chronic disease risk factors.” *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 72 No. 2, pp. 100–107.

Rosenstock, I. M. (2005). “Why people use health services.” *Milbank Quarterly*, Vol. 83 No. 4.

Sahni, A. S., Sampat, A. & Attarian, H. (2021). “Sleep Disorders.” *Springer eBooks*. Springer Nature.

Shechter, A., Kim, E. W., St-Onge, M. P. & Westwood, A. J. (2018). "Blocking nocturnal blue light for insomnia: A randomized controlled trial." *Journal of Psychiatric Research*, Vol. 96, pp. 196–202.

Strauss, W. & Howe, N. (1991). *Generations*. William Morrow.

Suni, E. & Dimitriu, A. (2024, March 26). "Mental health and sleep." *Sleep Foundation*. Available at: <https://www.sleepfoundation.org/mental-health>

Szentkirályi, A., Madarász, C. Z. & Novák, M. (2009). "Sleep disorders: impact on daytime functioning and quality of life." *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, Vol. 9 No. 1, pp. 49–64.

Rothman, D. (2016). "A Tsunami of Learners Called Generation Z." Available at: [http://www.mdle.net/JoumaFA\\_Tsunami\\_of\\_Learners\\_Called\\_Generation\\_Z.pdf](http://www.mdle.net/JoumaFA_Tsunami_of_Learners_Called_Generation_Z.pdf)

Um, J. & Yoon, S. (2020). "Evaluating the relationship between perceived value regarding tourism gentrification experience, attitude, and responsible tourism intention." *Journal of Tourism and Cultural Change*, Vol. 19 No. 3, pp. 1–17.

Valois, P., Talbot, D., Bouchard, D., Renaud, J., Caron, M., Canuel, M. & Arrambourg, N. (2020). "Using the theory of planned behavior to identify key beliefs underlying heat adaptation behaviors in elderly populations." *Population and Environment*, Vol. 41 No. 4, pp. 480–506.

Wang, J., Wang, S., Wang, Y., Li, J. & Zhao, D. (2018). "Extending the theory of planned behavior to understand consumers' intentions to visit green hotels in the Chinese context." *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol. 30 No. 8, pp. 2810–2825.

Xiong, W., Fan, F. & Qi, H. (2020). "Effects of Environmental Change on Travelers' Sleep Health: Identifying Risk and Protective Factors." *Frontiers in Psychology*, Vol. 11.

Yang, Q. & Wu, S. (2019). "How Social Media Exposure to Health Information Influences Chinese People's Health Protective Behavior during Air Pollution: A Theory of Planned Behavior Perspective." *Health Communication*, Vol. 36 No. 3, pp. 324–333.

Yang, Y., Mao, Z. & Zhang, X. (2021). "Better sleep, better trip: The effect of sleep quality on tourists' experiences." *Annals of Tourism Research*, Vol. 87, pp. 103153.

Yastica, T. V., Salma, S. A., Caesaron, D., Safrudin, Y. N. & Pramadya, A. R. (2020). "Application of Theory Planned Behavior (TPB) and Health Belief Model (HBM) in COVID-19 Prevention: A literature review." *2020 6th International Conference on Interactive Digital Media (ICIDM)*, pp. 1–4.

Yıldız, S. (2024c, October 30). "SLEEP TOURISM: HAS 'SLEEPING' BECOME a NEW PURPOSE IN TOURISM?" Available at: <https://dergipark.org.tr/en/pub/asead/issue/87861/1517161>

Zhang, H., Li, L., Yang, Y. & Zhang, J. (2018). “Why do domestic tourists choose to consume local food? The differential and non-monotonic moderating effects of subjective knowledge.” *Journal of Destination Marketing & Management*, Vol. 10, pp. 68–77.

Zhang, Y., Shen, H., Xu, J. & Qian, S. F. (2022). “Antecedents of attitude and their impact on behavioral intention in the staycation context.” *Frontiers in Psychology*, Vol. 13.

Zhao, J. & An, Y. (2021). “Behavioural intention of forest therapy tourism in China: based on health belief model and the theory of planned behaviour.” *Current Issues in Tourism*, Vol. 24 No. 24, pp. 3425–3432.

Zhou, Y., Liu, L., Han, S. & Sun, X. (2023). “Comparative analysis of the behavioral intention of potential wellness tourists in China and South Korea.” *Humanities and Social Sciences Communications*, Vol. 10 No. 1.