

Ảnh hưởng của các công cụ truyền thông tiếp thị tích hợp tới tài sản thương hiệu bệnh viện tư tại Việt Nam hiện nay

Ngày nhận bài: 31/10/2025 | Ngày phản biện: 02/11/2025 | Ngày xuất bản: 08/12/2025

Tác giả: Bùi Minh Thúy (NCS Quan hệ công chúng K29.1, Học viện Báo chí & Tuyên truyền)

Tóm tắt: Trong bối cảnh xã hội hóa y tế ngày càng sâu rộng, khu vực bệnh viện tư nhân tại Việt Nam đang phát triển nhanh chóng cả về số lượng lẫn quy mô, tạo nên một thị trường cạnh tranh khốc liệt chưa từng có trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Khi bệnh nhân có nhiều lựa chọn hơn, thương hiệu của bệnh viện trở thành yếu tố quyết định giúp họ an tâm gửi gắm niềm tin. Để xây dựng và duy trì hình ảnh đó, truyền thông tiếp thị tích hợp được xem là công cụ chiến lược giúp kết nối giữa năng lực chuyên môn và cảm nhận của công chúng. Bài viết này phân tích những cơ sở lý luận quan trọng về ảnh hưởng của các công cụ truyền thông tiếp thị tích hợp tới tài sản thương hiệu bệnh viện tư, đồng thời khảo sát thực tiễn triển khai tại Việt Nam để chỉ ra ưu điểm, hạn chế, nguyên nhân và đề xuất các giải pháp nhằm tăng cường hiệu quả trong thời gian tới.

1. Đặt vấn đề

Sự phát triển mạnh mẽ của y tế tư nhân trong hơn một thập niên qua là một dấu mốc quan trọng cho thấy nhu cầu chăm sóc sức khỏe chất lượng cao của người dân Việt Nam đang tăng nhanh. Theo Bộ Y tế năm 2024, cả nước có 384 bệnh viện tư, chiếm gần 24 % tổng số bệnh viện, tăng hơn 30 % so với giai đoạn 2018 đến 2021⁽¹⁾. Cạnh tranh giữa các cơ sở này không chỉ nằm ở dịch vụ điều trị mà còn ở hình ảnh thương hiệu, mức độ tin cậy và uy tín trong nhận thức cộng đồng. Trong môi trường như vậy, truyền thông tiếp thị tích hợp không chỉ là công cụ quảng bá đơn thuần mà là chiến lược quản trị toàn diện, giúp bệnh viện tư kết nối với bệnh nhân qua nhiều điểm chạm khác nhau, đồng thời duy trì một thông điệp nhất quán, nhân văn và chuyên nghiệp.

Tuy nhiên, trên thực tế, nhiều bệnh viện tư vẫn triển khai truyền thông một cách rời rạc, chưa chú trọng đến đo lường hiệu quả và chưa xây dựng được mối liên hệ rõ ràng giữa hoạt động truyền thông với tài sản thương hiệu. Điều này đặt ra yêu cầu cần làm rõ hơn về mặt lý luận và thực tiễn để định hướng cho quá trình hoàn thiện chiến lược truyền thông tiếp thị tích hợp trong lĩnh vực y tế tư nhân Việt Nam hiện nay.

2. Bản chất của truyền thông tiếp thị tích hợp và ảnh hưởng của nó tới tài sản thương hiệu

Truyền thông tiếp thị tích hợp, thường được viết tắt là IMC, được xem như một bước ngoặt quan trọng trong sự phát triển của khoa học marketing hiện đại. Sự ra đời của khái niệm này vào đầu thập niên 1990 đánh dấu quá trình chuyển dịch từ tư duy quảng cáo đơn kênh sang tư duy truyền thông đa điểm chạm, nhất quán và định hướng khách hàng.

Theo định nghĩa của Hiệp hội các công ty quảng cáo Hoa Kỳ, truyền thông tiếp thị tích hợp là một chiến lược trong đó doanh nghiệp kết hợp, điều phối và thống nhất mọi công cụ truyền thông khác nhau để tạo nên hiệu quả cộng hưởng mạnh nhất trong việc truyền tải thông điệp tới khách hàng mục tiêu⁽²⁾. Don Schultz, người tiên phong trong lĩnh vực này, cho rằng IMC không đơn thuần là sự kết hợp kỹ thuật giữa các công cụ xúc tiến như quảng cáo, khuyến mại hay quan hệ công chúng, mà là một triết lý quản trị truyền thông toàn diện, bắt đầu từ việc thấu hiểu khách hàng và dựa trên dữ liệu về hành vi, nhu cầu, kỳ vọng của họ trong toàn bộ hành trình trải nghiệm thương hiệu⁽³⁾. Như vậy, điểm khác biệt của IMC so với các mô hình truyền thông truyền thống nằm ở việc coi khách hàng là trung tâm, lấy tính nhất quán của thông điệp và sự liên kết giữa các kênh làm nền tảng tạo nên sức mạnh thương hiệu.

Song song với đó, tài sản thương hiệu là một khái niệm quan trọng khác gắn liền với giá trị của IMC. Theo David A. Aaker, trong công trình "Managing Brand Equity", tài sản thương hiệu bao gồm toàn bộ các yếu tố vô hình gắn với tên gọi và biểu tượng của thương hiệu, có khả năng làm tăng hoặc giảm giá trị sản phẩm và dịch vụ mà doanh nghiệp cung cấp⁽⁴⁾. Ông chia tài sản thương hiệu thành bốn cấu phần cơ bản là nhận biết thương hiệu, liên tưởng thương hiệu, chất lượng cảm nhận và lòng trung thành thương hiệu. Những cấu phần này tương tác lẫn nhau, tạo nên một hệ thống giá trị

cảm xúc và lý tính mà khách hàng dành cho thương hiệu. Kevin Keller sau này phát triển mô hình tài sản thương hiệu dựa trên khách hàng (CBBE), mô phỏng dưới dạng kim tự tháp với bốn tầng từ nhận diện, ý nghĩa, phản ứng đến gắn kết. Theo đó, tài sản thương hiệu mạnh không chỉ thể hiện ở việc người tiêu dùng nhận biết thương hiệu mà còn ở mức độ họ yêu thích, tin tưởng và tự nguyện gắn bó với thương hiệu đó⁽⁵⁾. Đối với lĩnh vực dịch vụ y tế tư nhân, nơi yếu tố niềm tin và trải nghiệm mang tính quyết định, tài sản thương hiệu đóng vai trò như chiếc cầu nối giữa năng lực chuyên môn và cảm xúc an tâm của người bệnh, góp phần hình thành uy tín lâu dài cho tổ chức y tế.

Trong mối quan hệ giữa hai khái niệm này, có thể thấy truyền thông tiếp thị tích hợp là công cụ, còn tài sản thương hiệu là kết quả. Một chiến lược IMC được triển khai hiệu quả sẽ giúp gia tăng nhận biết thương hiệu, củng cố liên tưởng tích cực, nâng cao cảm nhận chất lượng và xây dựng lòng trung thành của khách hàng. Ngược lại, tài sản thương hiệu mạnh sẽ tạo ra nền tảng thuận lợi để hoạt động truyền thông được đón nhận, từ đó, hình thành một vòng tròn tương hỗ giữa nhận thức, cảm xúc và hành vi của khách hàng đối với thương hiệu.

3. Các tiêu chí đánh giá ảnh hưởng của truyền thông tiếp thị tích hợp tới tài sản thương hiệu

Để đo lường ảnh hưởng của truyền thông tiếp thị tích hợp đối với tài sản thương hiệu bệnh viện tư, cần xác định rõ hệ thống tiêu chí đánh giá đa chiều, vừa phản ánh hiệu quả truyền thông vừa gắn với các cấu phần cốt lõi của thương hiệu. Các tài liệu kinh điển về tài sản thương hiệu và truyền thông tiếp thị tích hợp đã tạo nên nền tảng khoa học vững chắc cho việc xây dựng hệ thống tiêu chí đánh giá ảnh hưởng của IMC đối với thương hiệu bệnh viện tư. Aaker với các công trình năm 1991 và 1996 đã xác lập bốn cấu phần cốt lõi của tài sản thương hiệu gồm nhận biết, liên tưởng, chất lượng cảm nhận và lòng trung thành, tạo khung đo lường chuẩn mực cho các ngành dịch vụ. Keller trong mô hình CBBE năm 1993 tiếp tục mở rộng góc nhìn về cách nhận biết và hình ảnh thương hiệu được hình thành từ sự nhất quán của thông điệp và trải nghiệm, qua đó củng cố cơ sở lý luận cho việc thiết kế các chỉ số về liên tưởng và cảm xúc thương hiệu. Các học giả cũng nhấn mạnh vai trò của tính đồng bộ, liên mạch và hỗ trợ giữa các điểm chạm trong nâng cao hiệu quả tiếp thị, đặt nền tảng cho các tiêu chí về mức độ nhất quán thông điệp và hiệu suất truyền thông. Tổng hợp lại có thể thấy

các nhóm tiêu chí như:

Nhóm tiêu chí thứ nhất, các chỉ số về nhận biết thương hiệu, bao gồm mức độ nhận biết có trợ giúp và không trợ giúp, tỷ lệ ghi nhớ tên thương hiệu và khả năng nhận diện biểu trưng hình ảnh trong số các đối thủ cùng ngành. Shimp xác định nhận biết thương hiệu là thành tố đầu tiên của tài sản thương hiệu, được đo bằng nhận biết không trợ giúp, có trợ giúp và khả năng gợi nhớ⁽⁶⁾. Đây là nền tảng đầu tiên để đánh giá hiệu quả của các hoạt động quảng cáo, sự kiện hay truyền thông số.

Nhóm tiêu chí thứ hai, các chỉ số về liên tưởng thương hiệu, phản ánh những hình ảnh, cảm xúc và giá trị mà công chúng gắn liền với bệnh viện. Việc bệnh viện được liên tưởng tới các đặc điểm như uy tín chuyên môn, dịch vụ tận tâm, cơ sở vật chất hiện đại hay đội ngũ y bác sĩ thân thiện là minh chứng cho sức mạnh của truyền thông tích hợp trong việc xây dựng hệ thống giá trị cảm xúc⁽⁷⁾.

Nhóm tiêu chí thứ ba, tập trung vào chất lượng cảm nhận, thể hiện đánh giá chủ quan của người bệnh về mức độ tin cậy, an toàn, chuyên nghiệp và sự hài lòng với trải nghiệm dịch vụ⁽⁸⁾. Đây là kết quả trực tiếp của việc triển khai IMC hiệu quả vì tính nhất quán trong thông điệp giúp củng cố niềm tin của bệnh nhân vào năng lực và đạo đức nghề nghiệp của bệnh viện. Nhóm tiêu chí thứ tư liên quan đến lòng trung thành thương hiệu, được thể hiện qua tỷ lệ bệnh nhân quay lại, mức độ giới thiệu thương hiệu cho người thân, tần suất tương tác trực tuyến và sự gắn bó cảm xúc. Bên cạnh đó, trong môi trường số, cần bổ sung các chỉ số tích hợp như mức độ đồng bộ thông điệp giữa các kênh, số lượng điểm chạm truyền thông và tỷ lệ chuyển đổi từ nhận thức sang hành động.

Cuối cùng, các tiêu chí về hiệu quả kinh doanh như tỷ lệ chi phí truyền thông trên doanh thu, tốc độ tăng trưởng lượng bệnh nhân mới và chỉ số giá trị thương hiệu nội bộ cũng cần được theo dõi thường xuyên để chứng minh tác động thực chất của IMC.

Việc xây dựng bộ tiêu chí đo lường toàn diện không chỉ giúp các bệnh viện đánh giá hiệu quả chiến lược truyền thông mà còn góp phần định hướng cải tiến, tối ưu ngân sách và nâng cao hiệu suất hoạt động. Khi các chỉ số về nhận thức, cảm xúc và hành vi của bệnh nhân được theo dõi liên tục, ban lãnh đạo bệnh viện có thể chủ động điều chỉnh thông điệp, kênh và phương thức tiếp cận để duy trì sự cân bằng giữa mục tiêu

truyền thông và giá trị thương hiệu. Trong dài hạn, đây sẽ là nền tảng để hình thành mô hình quản trị thương hiệu y tế dựa trên dữ liệu, hướng tới sự phát triển bền vững, nhân văn và lấy bệnh nhân làm trung tâm.

4. Thực trạng ảnh hưởng của các công cụ truyền thông tiếp thị tích hợp tới tài sản thương hiệu bệnh viện tư tại Việt Nam

4.1. Những ưu điểm nổi bật trong thực tiễn triển khai

Một là, theo Bộ Y tế (2024), số lượng bệnh viện tư tăng đều trong giai đoạn 2018-2023, cùng với mức đầu tư mạnh mẽ vào hạ tầng và dịch vụ⁽⁹⁾. Trong khoảng một thập niên trở lại đây, các bệnh viện tư tại Việt Nam đã có những bước tiến đáng kể trong việc áp dụng truyền thông tiếp thị tích hợp vào hoạt động quản trị thương hiệu. Sự phát triển nhanh của hạ tầng truyền thông số, cùng với xu hướng xã hội hóa y tế, đã thúc đẩy nhiều cơ sở y tế tư nhân đầu tư mạnh mẽ hơn cho hoạt động quảng bá, xây dựng hình ảnh và chăm sóc khách hàng. Ở nhiều bệnh viện lớn như Hồng Ngọc, Hoàn Mỹ, Tâm Anh hay Nam Sài Gòn, có thể nhận thấy sự xuất hiện của những chiến lược truyền thông tổng thể được thiết kế bài bản, kết hợp đồng thời các công cụ quảng cáo, quan hệ công chúng, tiếp thị số, sự kiện cộng đồng và chăm sóc khách hàng sau điều trị. Bệnh viện Hồng Ngọc đã nhiều lần tổ chức các chương trình sàng lọc ung thư vú và đái tháo đường dành cho cộng đồng, được truyền thông rộng rãi qua quảng cáo trực tuyến, bài PR trên các báo sức khỏe và hệ thống chăm sóc khách hàng chủ động mời tái khám. Từ năm 2020 tới 2025, hệ thống Hoàn Mỹ thường xuyên thực hiện các chiến dịch giáo dục sức khỏe hằng năm như “Vì trái tim khỏe” với sự kết hợp giữa video quảng cáo trên mạng xã hội, loạt bài tư vấn chuyên gia trên báo chí, sự kiện chạy bộ gây quỹ và đội ngũ call center hỗ trợ theo dõi sau khám. Ví dụ ngày 20/9/2024, báo Tuổi trẻ Online đăng tải bài viết Hoàn Mỹ hợp tác cùng chuyên gia nước ngoài điều trị thay khớp háng, khớp gối. Sự phối hợp đa kênh này đã giúp hình ảnh bệnh viện trở nên gần gũi hơn, tăng độ phủ thương hiệu và củng cố niềm tin của người dân vào khu vực y tế tư nhân.

Hai là, các bệnh viện đã nhận thức rõ hơn vai trò của nội dung truyền thông nhân văn và giáo dục sức khỏe cộng đồng. Nhiều cơ sở y tế không còn tập trung vào thông điệp quảng cáo mang tính thương mại đơn thuần mà đã chuyển hướng sang truyền tải kiến

thức y khoa, chia sẻ câu chuyện hồi phục của bệnh nhân, giới thiệu công nghệ điều trị tiên tiến và khẳng định uy tín của đội ngũ chuyên môn. Chẳng hạn, Bệnh viện Vinmec thường xuyên sản xuất các chuỗi video giáo dục sức khỏe về ung bướu, tim mạch và chăm sóc trẻ sơ sinh, trong đó các bác sĩ trực tiếp giải thích kiến thức y khoa phức tạp bằng ngôn ngữ gần gũi, giúp công chúng hiểu đúng và phòng bệnh hiệu quả. Bệnh viện Tâm Anh nhiều năm qua cũng duy trì chuyên mục “Câu chuyện bệnh nhân” trên website và mạng xã hội của Bệnh viện với tên gọi Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, nơi chia sẻ hành trình hồi phục của người bệnh hiếm, người bệnh vô sinh hoặc bệnh nhân phẫu thuật khó, qua đó lan tỏa thông điệp nhân văn và khẳng định giá trị của tinh thần tận tâm. Hình thức truyền thông này vừa thể hiện trách nhiệm xã hội, vừa tạo cảm xúc tích cực, giúp công chúng hình thành liên tưởng thương hiệu gắn liền với sự tận tâm và chuyên nghiệp. Ngoài ra, sự phổ biến của các nền tảng trực tuyến như Facebook, YouTube, TikTok, Zalo hay website bệnh viện đã mở ra cơ hội để bệnh viện tương tác trực tiếp với bệnh nhân, lắng nghe phản hồi và điều chỉnh dịch vụ kịp thời, qua đó nâng cao chất lượng cảm nhận và lòng trung thành của khách hàng.

Ba là, ở bệnh viện có vốn đầu tư nước ngoài hoặc liên doanh như Vinmec hay FV Hospital, việc ứng dụng công nghệ số trong truyền thông đã đạt đến mức chuyên sâu hơn. Các đơn vị này đã triển khai hệ thống phân tích hành vi khách hàng, thiết lập cơ sở dữ liệu y tế điện tử và áp dụng công cụ đo lường hiệu quả truyền thông theo thời gian thực. Cụ thể, các đơn vị này thiết lập cơ sở dữ liệu y tế điện tử (Electronic Medical Records - EMR) và hồ sơ sức khỏe điện tử (Electronic Health Records - EHR) được tích hợp với hệ thống quản trị quan hệ khách hàng y tế (Healthcare CRM), cho phép theo dõi đầy đủ lịch sử khám chữa bệnh, hành vi tra cứu thông tin, nhu cầu dịch vụ, mức độ hài lòng và phản hồi của bệnh nhân. Những dữ liệu này được liên kết với hệ thống phân tích dữ liệu lớn (BIG DATA ANALYTICS) và AI PREDICTIVE ANALYTICS, giúp dự báo nhu cầu dịch vụ, tối ưu nội dung truyền thông, cá nhân hóa thông điệp và đo lường hiệu quả tác động truyền thông theo từng nhóm khách hàng. Cách tiếp cận dựa trên dữ liệu này giúp họ tối ưu chi phí quảng bá, duy trì thông điệp nhất quán và đảm bảo trải nghiệm liền mạch cho bệnh nhân trên mọi điểm chạm. Có thể nói, những nỗ lực đó đã góp phần định hình hình ảnh mới cho các bệnh viện tư tại Việt Nam: hiện đại, chuyên nghiệp, nhân văn và hướng đến trải nghiệm người bệnh.

4.2. Những hạn chế trong hoạt động truyền thông tiếp thị tích hợp tại các bệnh viện tư

Bên cạnh những kết quả tích cực, thực tiễn triển khai truyền thông tiếp thị tích hợp tại các bệnh viện tư vẫn bộc lộ nhiều hạn chế đáng lưu ý.

Thứ nhất, phổ biến nhất là sự thiếu đồng bộ trong quản trị truyền thông. Nhiều bệnh viện vẫn triển khai từng công cụ truyền thông một cách rời rạc, thiếu sự liên kết giữa quảng cáo, PR, tiếp thị số và hoạt động chăm sóc khách hàng. Các chiến dịch truyền thông thường mang tính ngắn hạn, tập trung vào các đợt khuyến mãi hoặc sự kiện đơn lẻ, dẫn đến tình trạng thông điệp không nhất quán và hình ảnh thương hiệu bị phân tán. Một bộ phận lãnh đạo bệnh viện vẫn xem truyền thông như một hoạt động hỗ trợ thay vì một chiến lược dài hạn gắn với mục tiêu xây dựng tài sản thương hiệu. Một ví dụ điển hình có thể quan sát tại hệ thống Bệnh viện Hoàn Mỹ, nơi từng được báo chí phân tích rằng hoạt động quảng cáo, truyền thông số và chăm sóc khách hàng chưa tạo được mức độ liên mạch mong muốn, đặc biệt trong giai đoạn cao điểm phát triển chuỗi bệnh viện vào các năm gần đây. Dù Hoàn Mỹ đã đầu tư mạnh vào truyền thông số và nội dung quảng bá dịch vụ, nhưng theo phản ánh của một số bài viết trên VietnamFinance và Cafef, hệ thống này vẫn gặp tình trạng thông điệp quảng cáo về “dịch vụ nhanh chóng và đồng bộ” không hoàn toàn tương thích với trải nghiệm thực tế của một bộ phận bệnh nhân trong khâu chăm sóc sau điều trị. Ví dụ như bài viết Vì sao giá đắt gấp 2-3 lần dịch vụ công nhưng các bệnh viện tư như Vinmec, FV, Hoàn Mỹ, Tâm Anh, Medlatec... vẫn ngày càng phát triển tại Việt Nam? đăng trên Cafef ngày 23/4/2022 phản ánh rõ vấn đề này.

Thứ hai, nội dung truyền thông ở nhiều bệnh viện còn nghèo nàn về chiều sâu chuyên môn và chưa thể hiện rõ bản sắc nhân văn của ngành y. Một số quảng cáo bị phê bình vì sử dụng ngôn ngữ thương mại quá mức, hứa hẹn kết quả điều trị vượt ngoài thực tế, gây hiểu nhầm hoặc phản cảm với công chúng. Việc thiếu đội ngũ chuyên trách có kiến thức song hành về y học và truyền thông khiến nhiều chiến dịch bị giới hạn ở hình thức mà thiếu chiều sâu giá trị. Một ví dụ cụ thể được nêu trên VnExpress liên quan đến Bệnh viện Thẩm mỹ EMCAS, nơi một số quảng cáo thẩm mỹ từng bị cơ quan chức năng yêu cầu điều chỉnh vì sử dụng ngôn ngữ cam kết quá mức, dễ gây kỳ vọng không phù hợp đối với khách hàng. Báo cáo của Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam

(2023) chỉ ra rằng, hơn một nửa số bệnh viện tư chưa có bộ phận truyền thông chuyên trách, khiến việc triển khai IMC thiếu tính chuyên nghiệp và nhất quán. Bên cạnh đó, phần lớn bệnh viện tư hiện nay chưa đầu tư đúng mức cho hệ thống quản trị dữ liệu khách hàng, dẫn đến tình trạng thông tin bị phân tán, không được cập nhật đồng bộ và không thể khai thác hiệu quả trong các hoạt động tiếp thị trực tiếp hay chăm sóc sau điều trị.

Thứ ba, hoạt động đo lường hiệu quả của truyền thông tiếp thị tích hợp chưa được quan tâm đúng mức. Phần lớn bệnh viện chỉ đánh giá kết quả dựa trên chỉ số quảng cáo trực tuyến như lượt xem hay lượt tương tác, trong khi các chỉ số phản ánh giá trị thương hiệu như mức độ nhận biết, liên tưởng tích cực hay lòng trung thành chưa được theo dõi đầy đủ. Sự thiếu hụt về công cụ phân tích và nhân sự am hiểu về đánh giá truyền thông khiến các bệnh viện khó xác định chính xác mức độ ảnh hưởng của IMC đến tài sản thương hiệu. Điều này dẫn đến tình trạng đầu tư chưa tối ưu, ngân sách bị dàn trải và kết quả truyền thông không tương xứng với chi phí bỏ ra.

5. Một số giải pháp tăng cường ảnh hưởng của truyền thông tiếp thị tích hợp tới tài sản thương hiệu bệnh viện tư

Để nâng cao ảnh hưởng của truyền thông tiếp thị tích hợp tới tài sản thương hiệu bệnh viện tư tại Việt Nam, cần triển khai một loạt giải pháp đồng bộ, kết hợp giữa đổi mới chiến lược, phát triển nguồn lực và ứng dụng công nghệ.

Thứ nhất, các bệnh viện cần xây dựng chiến lược IMC trung và dài hạn, xác định rõ lời hứa thương hiệu cùng thông điệp cốt lõi. Thông điệp đó phải được truyền tải xuyên suốt qua mọi kênh truyền thông, từ quảng cáo đại chúng đến truyền thông nội bộ, từ website đến mạng xã hội, đảm bảo tính thống nhất trong hình ảnh và giá trị mà thương hiệu hướng tới.

Thứ hai, nội dung truyền thông cần được thiết kế dựa trên hành trình trải nghiệm của bệnh nhân, nghĩa là phải tạo ra các thông điệp phù hợp ở từng giai đoạn từ nhận biết, cân nhắc đến điều trị và chăm sóc sau điều trị. Cách tiếp cận này vừa giúp gia tăng độ tin cậy, vừa củng cố cảm xúc gắn bó lâu dài giữa bệnh nhân và bệnh viện.

Bên cạnh yếu tố nội dung, việc đầu tư vào chuyển đổi số và quản trị dữ liệu cũng là yếu tố then chốt. Mỗi bệnh viện cần xây dựng hệ thống CRM tích hợp để lưu trữ và phân tích thông tin bệnh nhân, từ đó cá nhân hóa hoạt động truyền thông và chăm sóc khách hàng. Dữ liệu này cũng giúp lãnh đạo bệnh viện đo lường hiệu quả từng công cụ truyền thông, xác định điểm chạm mang lại giá trị cao nhất và tối ưu hóa chi phí đầu tư. Song song với đó, đội ngũ nhân sự làm công tác truyền thông cần được đào tạo chuyên sâu về đạo đức nghề nghiệp, kỹ năng kể chuyện, giao tiếp trong môi trường y tế và ứng dụng công nghệ truyền thông số. Khi mỗi nhân viên đều hiểu và đồng hành cùng thông điệp thương hiệu, họ sẽ trở thành những đại sứ góp phần lan tỏa hình ảnh tích cực của bệnh viện trong mắt công chúng.

Cuối cùng, cần tăng cường hợp tác giữa các bệnh viện tư với báo chí, trường đại học và tổ chức y tế quốc tế để lan tỏa uy tín chuyên môn và chia sẻ kinh nghiệm truyền thông chuẩn mực. Đồng thời, các cơ quan quản lý như Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch cùng Bộ Y tế nên sớm hoàn thiện khung pháp lý về quảng cáo y tế, ban hành bộ quy tắc đạo đức truyền thông trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, nhằm bảo đảm tính minh bạch, trung thực và nhân văn trong mọi hoạt động truyền thông. Khi các giải pháp này được thực hiện đồng bộ, truyền thông tiếp thị tích hợp sẽ không chỉ là công cụ khuếch trương hình ảnh mà còn trở thành động lực quan trọng giúp các bệnh viện tư ở Việt Nam xây dựng tài sản thương hiệu bền vững, đóng góp vào sự phát triển của hệ thống y tế quốc gia trong thời kỳ hội nhập và chuyển đổi số toàn diện.

6. Kết luận

Truyền thông tiếp thị tích hợp ngày nay không chỉ là phương tiện lan tỏa thông tin mà đã trở thành công cụ chiến lược giúp bệnh viện tư nhân tại Việt Nam xây dựng và phát triển tài sản thương hiệu bền vững. Qua việc phối hợp hài hòa các công cụ quảng cáo, quan hệ công chúng, tiếp thị số và chăm sóc khách hàng, các bệnh viện có thể nâng cao mức độ nhận biết, củng cố liên tưởng tích cực, cải thiện chất lượng cảm nhận và nuôi dưỡng lòng trung thành của bệnh nhân. Tuy vậy, hiệu quả của IMC tại Việt Nam hiện còn hạn chế do thiếu chiến lược đồng bộ, nhân lực chưa chuyên nghiệp và cơ chế quản trị dữ liệu chưa hoàn thiện. Trong thời gian tới, cần đặt trọng tâm vào việc chuyên nghiệp hóa hoạt động quản trị truyền thông, đầu tư hạ tầng số, tăng cường đào tạo nhân sự và hoàn thiện khung pháp lý để tạo điều kiện cho IMC phát huy vai trò

thực sự. Nếu được triển khai đúng hướng, truyền thông tiếp thị tích hợp sẽ không chỉ góp phần gia tăng giá trị thương hiệu cho các bệnh viện tư mà còn thúc đẩy sự phát triển bền vững, minh bạch và nhân văn của toàn bộ hệ thống y tế Việt Nam trong thời kỳ chuyển đổi số và hội nhập quốc tế sâu rộng./.

Tài liệu tham khảo

- (1) Báo cáo Tổng kết năm của Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam (2023).
- (2) Percy, L. (2008), *Strategic Integrated Marketing Communications*, Oxford: Butterworth-Heinemann.
- (3) Schultz, D. E., Tannenbaum, S. I., & Lauterborn, R. F. (1993), *Integrated Marketing Communications: Putting It Together and Making It Work*, Lincolnwood, IL: NTC Business Books.
- (4) Aaker, D. A. (1991), *Managing Brand Equity: Capitalizing on the Value of a Brand Name*, New York: The Free Press.
- (5) Keller, K. L. (1993), *Conceptualizing, Measuring, and Managing Customer-Based Brand Equity*, *Journal of Marketing*, 57(1), 1-22.
- (6) Shimp, T. A., & Andrews, J. C. (2013). *Advertising, Promotion, and Other Aspects of Integrated Marketing Communications* (9th ed.). Mason, OH: Cengage Learning.
- (7) Lee, C., Chen, W., & Chuang, C. (2008). *Healthcare Service Quality and Resource Allocation*. *Health Marketing Quarterly*, 25(2-3), 288-309.
- (8) Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management* (15th ed.). Pearson Education.
- (9) Bộ Y tế (2024), *Niên giám thống kê y tế năm 2024*, Nxb. Y học, Hà Nội.