

Các yếu tố ảnh hưởng đến ý định vượt tuyến bệnh viện tại các tỉnh miền Bắc ở Việt Nam

PHẠM VĂN TUẤN*
NGÔ MINH ANH**
PHÙNG THỊ MAI ANH***
KIỀU MINH HIẾN****
NGUYỄN VĂN ANH*****
ĐẶNG PHƯƠNG ANH*****

Tóm tắt

Bài viết nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến ý định vượt tuyến bệnh viện tại các tỉnh miền Bắc ở Việt Nam. Nghiên cứu được thực hiện trên mẫu ngẫu nhiên phân tầng gồm 315 bệnh nhân ở các tỉnh miền Bắc (chủ yếu diễn ra tại các tỉnh thành đông dân cư như Hà Nội và Nam Định). Kết quả của nghiên cứu cho thấy, có 04 yếu tố: Bệnh viện, Nhóm tham khảo, Nhận thức, Thái độ tác động thuận chiều tới ý định vượt tuyến bệnh viện. Trong đó, Thái độ có tác động tích cực nhất.

Từ khóa: nhận thức kiểm soát hành vi, nhóm tham khảo, thái độ, vượt tuyến

Summary

This paper examines factors influencing the intention to bypass hospitals in the Northern provinces of Vietnam. Through a stratified random sample of 315 patients in the Northern provinces (mainly in densely populated provinces such as Hanoi and Nam Dinh), it reveals four positive factors which are Hospital, Reference group, Awareness, Attitude. Specifically, Attitude creates the most positive impact.

Keywords: perceived behavioral control, reference groups, attitude, bypass

GIỚI THIỆU

Một trong những thực trạng nan giải không chỉ ngành y tế, mà cả xã hội đang phải đối mặt chính là vấn đề quá tải bệnh viện do bệnh nhân vượt tuyến. Theo số liệu thực tế từ Bộ Y tế (2018), hơn 35% bệnh nhân đến khám chữa bệnh ở tuyến Trung ương, nhưng có thể điều trị được ở tuyến tỉnh, còn ở tuyến tỉnh có tới 41,5% bệnh nhân lên khám, nhưng có thể điều trị được ở tuyến huyện và 11% có thể điều trị được ở trạm y tế xã. Vượt tuyến điều trị không chỉ dẫn đến tình trạng quá tải ở các tuyến trên, mà còn ảnh hưởng rất lớn đến chính người bệnh, như: chi phí tăng lên và nguy cơ kháng thuốc do phải dùng thuốc thế hệ cao; khả năng nhiễm chéo rất dễ xảy ra khi bệnh viện quá tải; đi lại, sinh hoạt phí tốn kém khi đi khám chữa bệnh vượt tuyến... Chính vì vậy, việc nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến ý định vượt tuyến bệnh viện tại các tỉnh miền Bắc ở Việt Nam là cần thiết. Từ đó, có những giải pháp hiệu quả để giảm thiểu tình trạng này.

CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Cơ sở lý thuyết

Lý thuyết về hành động có lý do (TRA) Nghiên cứu của các tác giả Fishbein và Ajzen (1975), Chang (1998) cho rằng, TRA coi hành vi của người tiêu dùng bị ảnh hưởng bởi ý định hành vi của chính họ, trong đó ý định hành vi là một chức năng của "thái độ đối với hành vi", niềm tin tích cực hoặc tiêu cực về hành vi và "chuẩn mực chủ quan", ý kiến nhận thức của người khác liên quan đến hành vi trong câu hỏi.

Lý thuyết về hành động lý do dự đoán ý định thực hiện hành vi dựa trên thái độ của người tiêu dùng đối với hành vi hơn là thái độ của người tiêu dùng đối với sản phẩm hoặc dịch vụ. Đồng thời, ý định của người tiêu dùng thực hiện một số hành vi

*, **, ***, ****, *****: Trường Đại học Kinh tế Quốc dân

Ngày nhận bài: 13/04/2020; Ngày phân biệt: 20/05/2020; Ngày duyệt đăng: 26/05/2020

nhất định có thể bị ảnh hưởng bởi niềm tin của người tiêu dùng đối với các chuẩn mực xã hội (Hawkins và cộng sự, 2001).

Mối quan hệ giữa nhóm tham khảo và nhận thức kiểm soát hành vi

Các thí nghiệm về hiệu ứng tự động của Sherif (1935) chứng minh rằng, nhận thức của con người bị ảnh hưởng bởi cộng đồng. Nghiên cứu của Levy và Lee (2004), mô tả các quyết định của các thành viên trong gia đình có ảnh hưởng mạnh mẽ đến mỗi cá nhân.

Fisher, J. D. (1988) thảo luận về ảnh hưởng của nhóm tham khảo đến các rủi ro AIDS và hành vi phòng chống AIDS (AIDS-preventive behavior APB). Trong mô hình thí điểm, giảm các hành vi khiến các cá nhân có nguy cơ mắc AIDS và tăng các hành vi APB, khi các tiêu chuẩn và giá trị của mạng xã hội hoặc tham chiếu không phù hợp với APB. Chúng sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến hành vi phòng ngừa và thúc đẩy hành vi rủi ro. Ngược lại, khi các tiêu chuẩn và giá trị của mạng xã hội hoặc nhóm tham chiếu đều phù hợp, kết quả cho thấy ảnh hưởng tích cực của họ - giảm rủi ro.

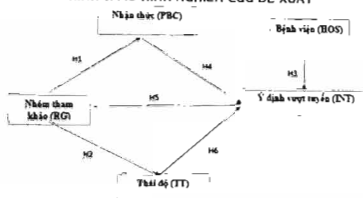
Adams và cộng sự (1991) nhận thấy rằng, các đặc điểm của bệnh viện như khoảng cách giữa bệnh viện và nơi cư trú là những yếu tố tiêu cực đối với bệnh nhân có ý định chuyển đến bệnh viện cấp cao hơn, trong khi số giường có tác động tích cực đến ý định chuyển viện.

De Cruppé W. và cộng sự (2017) đã phát hiện ra hầu hết bệnh nhân chọn điều trị tại cơ sở y tế mà họ biết rõ nhất. Các yếu tố tác động bao gồm: nhận thức về kinh nghiệm trong quá khứ (hơn 50%), nhận thức về lời khuyên của nhóm tham khảo và nhận thức về khoảng cách giữa nơi điều trị và nhà của họ.

Ah Mohammad Mosadeghrad (2014) chỉ ra rằng, các khuyến nghị từ bác sĩ và chuyên gia y tế là lý do chính ảnh hưởng đến việc lựa chọn bệnh viện. Trong nghiên cứu của Wiedenhfer D. và Keppler S. (2015). Internet (trang website của bệnh viện) cũng được phân loại là một nguồn thông tin quan trọng.

Thái độ đối với hành vi và phản ánh đánh giá hoặc cảm nhận chung của một cá nhân đối với hành vi mục tiêu. Nó cho thấy đánh giá tích cực hoặc tiêu cực của một cá nhân về việc thực hiện hành vi. Thái độ đối với hành vi là một sản phẩm của niềm tin về hành vi và đánh giá của cá nhân về kết quả do hành vi đó. Lý

HÌNH 1: MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU ĐỀ XUẤT



Nguồn: Đề xuất của nhóm tác giả

thuyết của Ajzen (1991) cho rằng, ý định thực hiện một hành vi sẽ cao hơn/lớn hơn khi cá nhân có đánh giá tích cực về việc thực hiện hành vi.

Buczko (1992,1994) đã khảo sát 670 bệnh nhân sử dụng dịch vụ y tế ở Delkin năm 1987 và thấy tuổi tác, giới tính, thời gian lưu trú và mức độ nghiêm trọng của bệnh là những yếu tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn cơ sở y tế.

Goldsteen và cộng sự (1994), người đã sử dụng dữ liệu xuất viện của 2.171 bệnh nhân nội trú ở vùng nông thôn Illinois, nhận thấy tuổi tác, nguồn thanh toán và thu nhập bình quân đầu người là những yếu tố quyết định quan trọng của việc lựa chọn bệnh viện.

Lược khảo các công trình nghiên cứu trước đây, nhóm tác giả đã đề xuất mô hình nghiên cứu như Hình 1.

Các giả thuyết được đưa ra như sau:

H1: Nhóm tham khảo tác động đến Nhận thức của bệnh nhân có ý định vượt tuyến bệnh viện tại các tỉnh miền Bắc ở Việt Nam;

H2: Sự tác động của Nhóm tham khảo tới Thái độ của bệnh nhân có ý định vượt tuyến bệnh viện tại các tỉnh miền Bắc ở Việt Nam;

H3: Đặc điểm của Bệnh viện tác động đến ý định vượt tuyến bệnh viện tại các tỉnh miền Bắc ở Việt Nam;

H4: Nhận thức tác động đến ý định vượt tuyến bệnh viện tại các tỉnh miền Bắc ở Việt Nam;

H5: Nhóm tham khảo có tác động tới ý định vượt tuyến bệnh viện tại các tỉnh miền Bắc ở Việt Nam;

H6: Thái độ tác động đến ý định vượt tuyến bệnh viện tại các tỉnh miền Bắc ở Việt Nam;

H7: Những yếu tố thuộc về bệnh nhân tác động đến ý định vượt tuyến bệnh viện tại các tỉnh miền Bắc ở Việt Nam.

Phương pháp nghiên cứu

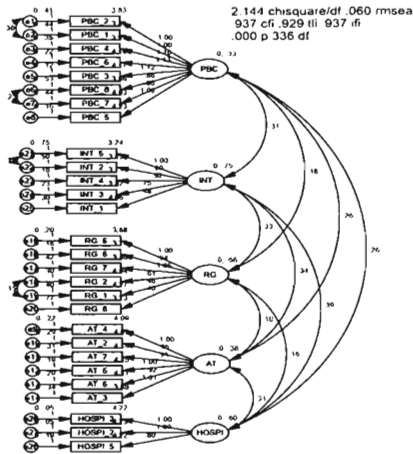
Để thực hiện nghiên cứu, nhóm tác giả đã thực hiện các cuộc phỏng vấn đối với 321 bệnh nhân ở miền Bắc Việt Nam (chủ yếu là tại các tỉnh/thành đồng dân cư như Hà Nội và Nam Định) ở 4 nhóm tuổi (dưới 18, 18-30, 31-50, trên 50), trong thời gian từ tháng 11/2019 đến tháng 2/2020. Sau khi sàng lọc và loại bỏ các phiếu trả lời không hợp lệ, nhóm tác giả đã sử dụng 315 câu trả lời hợp lệ để phân tích chính thức.

Nghiên cứu sử dụng mô hình phương trình cấu trúc (SEM) để kiểm tra thang đo và mô hình nghiên cứu.

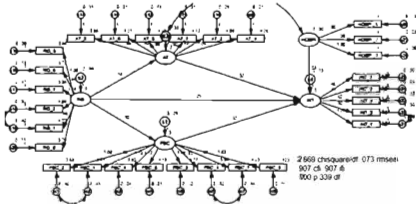
BẢNG 1: TÓM TẮT VỀ ĐỘ TIN CẬY VÀ PHƯƠNG SAI TRUNG BÌNH TRÍCH XUẤT CỦA THANG ĐO

STT	Thang đo	Số biến quan sát	Cronbach's Alpha
1	Bệnh viện (HOS)	3	0,934
2	Thái độ (TT)	6	0,893
3	Nhận thức/ (PBC)	8	0,905
4	Nhóm tham khảo (RG)	6	0,838
5	Ý định vượt tuyến (INT)	5	0,868

HÌNH 2: KẾT QUẢ KIỂM TRA CFA CHO THANG ĐO



HÌNH 3: KẾT QUẢ MÔ HÌNH SEM



Nguồn: Kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả

Đồng thời, kiểm tra dữ liệu chi tiết thông qua phân tích Cronbach's Alpha, sử dụng phần mềm SPSS để phân tích nhân tố khám phá (EFA) và phần mềm AMOS 22.0 để phân tích nhân tố khẳng định (CFA).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Phân tích EFA

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0, nhóm tác giả đã rút ra kết quả về độ tin cậy của thang đo Cronbach's Alpha và kết quả của phân tích EFA để loại bỏ một số biến quan sát, giúp thang đo đánh giá các yếu tố chính xác hơn. Tiêu chuẩn thử nghiệm là Cronbach's Alpha $\geq 0,6$ và phương sai trích xuất lớn hơn 50%. Kết quả độ tin cậy và phương sai trung bình trích xuất của thang đo như Bảng 1.

Phân tích CFA

Sau khi thử nghiệm sơ bộ thang đo, nhóm tác giả tiếp tục sử dụng phần mềm AMOS phiên bản 18.0 để tiến hành phân tích CFA cho thang đo, kiểm tra sự phù hợp của mô hình nghiên cứu và giả thuyết nghiên cứu.

Kết quả thu được là: Chi-square/df = 2,144 < 5; TLI = 0,929 > 0,9; CFI = 0,937 > 0,9; RMSEA = 0,060 < 0,08 tất cả đều đạt yêu cầu (Hình 2).

Kiểm định mô hình và các giả thuyết nghiên cứu

Kiểm định mô hình

Sau khi thử nghiệm các thang đo, tác giả đã tiến hành thử nghiệm chính thức cho mô hình nghiên cứu.

Kết quả thử nghiệm mô hình nghiên cứu (Hình 3) cho thấy, Chi-square/df = 2,669; TLI = 0,896; CFI = 0,907; RMSEA (mức độ phù hợp của mô hình so với tổng thể) = 0,073. Tuy chỉ số TLI chưa đạt chuẩn hoàn toàn, nhưng xem xét TLI = 0,9 rất sát với tiêu chuẩn của Bentler (1990), nên mô hình này vẫn phù hợp với dữ liệu thị trường.

Kiểm định giả thuyết nghiên cứu

Kết quả ở Bảng 2 cho thấy các mối quan hệ có ý nghĩa thống kê ($P < 5\%$).

Ngoài ra, trong số 4 yếu tố: Bệnh viện (HOS), Nhóm tham khảo (RG), Nhận thức (PBC); Thái độ (TT), thì Thái độ (TT) có tác động tích cực nhất đến ý định vượt tuyến bệnh viện (0,327) và Nhóm tham khảo (RG) có tác động ít hơn ba yếu tố còn lại (0,249). Bên cạnh đó, Nhóm tham khảo (RG) có ảnh hưởng tích cực đến Nhận thức (PBC) (0,295) hơn so với yếu tố Thái độ (TT) (0,177) (Bảng 2).

Phân tích SEM đa nhóm biến nhân khẩu học nam/nữ và so sánh phân đoạn thị trường

Phân tích SEM đa nhóm biến nhân khẩu học nhóm nam/nữ

Nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp phân tích SEM đa nhóm để so sánh mô hình nghiên cứu thể hiện tác động của Bệnh viện, Nhóm tham khảo, Nhận thức và Thái độ đến Ý định vượt tuyến bệnh viện theo nhóm giới tính (nam/nữ).

Kết quả SEM của mô hình khả biến cho 2 nhóm khách hàng nam/nữ, như sau: $\chi^2 = 1.373,913$; $df = 678$; $p = 0,000$; $\chi^2/df = 2,026$; TLI = 0,875; CFI = 0,888; RMSEA = 0,057;

Kết quả SEM mô hình bất biến từng phần cho 2 nhóm khách hàng nam/nữ, như sau: $\chi^2 = 1.377,6$; $df = 684$; $p = 0,000$; $\chi^2/df = 2,014$; TLI = 0,877; CFI = 0,888; RMSEA = 0,057.

Kết quả trên cho thấy, cả hai mô hình khả biến và bất biến từng phần của hai nhóm khách hàng nam/nữ đều phù hợp với dữ liệu thị trường.

Kết quả kiểm định sự khác biệt các chỉ tiêu tương thích giữa mô hình khả biến và bất biến từng phần (Bảng 3) cho thấy, sự khác biệt giữa hai mô hình có ý nghĩa thống kê ($p = 0,00 < 0,05$). Vì thế, mô hình khả biến được chọn và cho phép kết luận có sự khác nhau giữa bệnh nhân nam/nữ trong việc đánh giá tác động của Bệnh viện, Nhóm tham khảo, Nhận thức và Thái độ đến Ý định vượt tuyến bệnh viện trong phạm vi miền Bắc Việt Nam.

So sánh phân đoạn thị trường

Kiểm định NPar (Bảng 4) cho thấy, độ tuổi bệnh nhân có ý định vượt tuyến bệnh viện cao nhất trong các nhóm là từ 31-50 tuổi (186,48[MOU]).

Tương tự, khi áp dụng kiểm định NPar với các khu vực địa lý, kết quả cho thấy, trong các khu vực vùng núi, nông thôn, thành phố trực thuộc tỉnh và thành phố trực thuộc Trung ương, các bệnh nhân ở khu vực nông thôn có ý định vượt tuyến bệnh viện mạnh mẽ nhất (199,32) (Bảng 4).

Ngoài ra, nhóm nghiên cứu tiếp tục sử dụng kiểm định NPar với các dịch vụ khám/chữa bệnh được bệnh nhân sử dụng khi vượt tuyến. Trong số các dịch vụ nội khoa, ngoại khoa, sản khoa, nhi khoa, khoa khác (lão khoa, nhãn khoa, tâm thần, khoa nhi...), các bệnh nhân có mong muốn sử dụng dịch vụ nội khoa nhiều nhất khi có ý định vượt tuyến (171,64). Bên cạnh đó, các bệnh nhân có mong muốn sử dụng dịch vụ ngoại khoa cũng cao hơn hẳn (164,20) so với các bệnh nhân có nhu cầu sử dụng dịch vụ sản khoa, nhi khoa và khoa khác khi vượt tuyến bệnh viện (Bảng 5).

BẢNG 2: KẾT QUẢ KIỂM ĐỊNH GIÁ THUYẾT

Quan hệ	Ước tính	S.E.	C.R.	P
AT <--- RG	.177	.039	4,553	***
PBC <--- RG	.295	.046	6,380	***
INT <--- PBC	.322	.082	3,926	***
INT <--- HOSPI	.285	.070	4,057	***
INT <--- RG	.249	.061	4,077	***
INT <--- AT	.327	.096	3,410	***

Trong đó: Ước tính: giá trị ước tính trung bình; S.E: độ lệch chuẩn; C.R: trị t tới hạn; P: mức ý nghĩa; ***: $p < 0,001$.

BẢNG 3: SỰ KHÁC BIỆT GIỮA CÁC CHỈ TIÊU TƯƠNG THÍCH GIỮA MÔ HÌNH KHẢ BIẾN VỚI BẤT BIẾN TỪNG PHẦN THEO GIỚI TÍNH CỦA KHÁCH HÀNG

Mô hình so sánh	± 2	df	p	TLI	CFI	RMSEA
Bất biến	1.377.6	684	0.000	0.877	0.888	0.057
Khả biến	1.373.913	678	0.000	0.875	0.888	0.057
Giá trị khác biệt	3.687	6	0.000	0.000	0.000	0.000

BẢNG 4: KIỂM ĐỊNH NPAR VỚI ĐỘ TUỔI BỆNH NHÂN VÀ CÁC KHU VỰC ĐỊA LÝ CÓ Ý ĐỊNH VƯỢT TUYẾN BỆNH VIỆN

	Tuổi	N	Trung bình hạng	Khu vực anh/chị sống?	N	Trung bình hạng
tbINT	Dưới 18 tuổi	13	135,96	Vùng núi	167	146,38
	18-30	127	156,16	Nông thôn	82	199,32
	31-50	115	186,48	Thành phố trực thuộc tỉnh	62	136,63
	Trên 50	60	112,08	Thành phố trực thuộc Trung ương	4	127,38
	Tổng	315		Tổng	315	

BẢNG 5: KIỂM ĐỊNH NPAR VỚI CÁC DỊCH VỤ KHÁM/CHỮA BỆNH ĐƯỢC BỆNH NHÂN SỬ DỤNG KHI VƯỢT TUYẾN

	Dịch vụ khám/chữa bệnh anh/chị sử dụng khi vượt tuyến	N	Trung bình hạng
tbINT	Nội khoa	146	171,64
	Ngoại khoa	101	164,20
	Sản khoa	19	116,71
	Nhi khoa	11	122,14
	Khác	38	120,16
Tổng		315	

Nguồn: Kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả

KẾT LUẬN VÀ MỘT SỐ ĐỀ XUẤT

Kết luận

Nghiên cứu theo mô hình SEM đã cho thấy, có 04 yếu tố: Bệnh viện; Nhóm tham khảo; Nhận thức; Thái độ tác động thuận chiều tới ý định vượt tuyến bệnh viện tại các tỉnh miền Bắc Việt Nam. Trong đó, Thái độ có tác động tích cực nhất và Nhóm tham khảo có tác động ít hơn ba yếu tố còn lại. Bên cạnh đó, Nhóm tham

khảo có ảnh hưởng tích cực đến Nhận thức hơn so với yếu tố Thái độ.

Trong quá trình so sánh phân đoạn thị trường, kiểm định NPar cho thấy, độ tuổi bệnh nhân có ý định vượt tuyến bệnh viện cao nhất trong các nhóm là từ 31-50 tuổi; đồng thời, trong các khu vực địa lý, các bệnh nhân ở khu vực nông thôn có ý định vượt tuyến bệnh viện mạnh mẽ nhất (199,32).

Còn kiểm định NPar với các dịch vụ khám/chữa bệnh được bệnh nhân sử dụng khi vượt tuyến, thì các bệnh nhân có mong muốn sử dụng dịch vụ nội khoa nhiều nhất khi có ý định vượt tuyến (171,64).

Một số đề xuất

Để giảm thiểu tình trạng vượt tuyến gây ra sự quá tải ở các bệnh viện, theo nhóm tác giả, cần thực hiện những giải pháp sau:

Trước hết, Chính phủ cần có những chính sách liên quan đến bảo hiểm y tế, nguồn ngân sách cho các tuyến và bổ sung những quy định về khám, chữa bệnh vượt

tuyến chặt chẽ hơn nữa để quản lý việc vượt tuyến trong hệ thống y tế hiện nay.

Thứ hai, Nhà nước cần giám sát mức độ cải thiện dịch vụ của các bệnh viện ở nông thôn lẫn thành thị, đặc biệt là y tế cơ sở, chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân, đồng thời, có những chính sách để thu hút nhân tài, hoặc thường xuyên tổ chức các buổi chuyên đề để nâng cao tay nghề người thầy thuốc cũng như nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại các bệnh viện tuyến dưới.

Thứ ba, cần thông tin đầy đủ về các bệnh viện của huyện, tỉnh, thành phố ngành y tế đã làm chủ được những kỹ thuật nào, chữa được những bệnh nào... trên các phương tiện truyền thông đại chúng để người dân biết và yên tâm khám và điều trị, không vượt lên tuyến trên. □

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2018). *Điểm tin Y tế ngày 12/10/2018*, truy cập từ https://moh.gov.vn/diem-tin-y-te/fasset_publisher/sqTagDPp4aRX/content/-iem-tin-y-te-ngay-12-10-2018?inheritRedirect=false
2. Adams, K., Houchens, R., Wright, G., and Robbins, J. (1991). Predicting hospital choice for rural Medicare beneficiaries: the role of severity of illness, *Health Serv. Res.*, (26), 583-612
3. Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211
4. Bentler, P. M. (1990). Comparative Fit Indexes in Structural Models, *Psychological Bulletin*, 238-246
5. Buczko, W. (1992). What affects rural beneficiaries use of urban and rural hospitals?, *Health Care Financ. Rev.*, 14, 107-115
6. Buczko, W. (1994). Bypassing of local hospitals by rural Medicare beneficiaries, *J Rural Health*, 10, 237-246
7. Chang, M. K. (1998). Predicting unethical behavior: a comparison of the theory of reasoned action and the theory of planned behavior, *Journal of Business Ethics*, 17, 1825-1834
8. Ali Mohammad Mosadeghrad (2014). Factors Influencing Healthcare Service Quality, *International Journal of Health Policy and Management (IJHPM)*, 3(2), 77-89
9. De Cruppé W, Geraedts M. (2017). Hospital choice in Germany from the patient's perspective: A cross-sectional study, *BMC Health Services Research*, 17(1), 720
10. Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to theory and research*, Reading, MA: Addison-Wesley
11. Fisher, J. D. (1988). Possible effects of reference group-based social influence on AIDS-risk behavior and AIDS-prevention, *American Psychologist*, 43(11), 914-920
12. George, J. F. (2004). The theory of planned behavior and Internet purchasing, *Internet Research*, 14(3), 198-212
13. Goldsteen, R., Falcone, D., Broyles, R., Goldsteen, K., and Reily, B. (1994). Local factors affecting the tendency to bypass local hospitals for inpatient mental health care: An exploratory analysis, *J Rural Health*, 10, 89-97
14. Hawkins, D. I., Best, R. J., & Coney, K. A. (2001). *Consumer behavior: building marketing strategy (8th ed.)*, Homewood, IL, New York: Irwin, McGraw-Hill
15. Levy, D., & Lee, C. K.-C. (2004). The influence of family members on housing purchase decisions, *Journal of Property Investment & Finance*, 22(4), 320-338
16. Sherif, M. (1935). A study of some social factors in perception. *Archives of Psychology*, 27, 187
17. Wriedenhöfer D & Keppler S (2015). Hospital choice in Germany from the patient's perspective: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 17, 720