

عوامل مرتبط با زنجیره تأمین گردشگری سلامت (مورد مطالعه: شهر یزد)

میرمحمد اسعدی^۱، حامد فلاح تفتی^۲، مهدیه زحمتکش سردوراهی^۳، مریم رؤسای^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مدیریت زنجیره تأمین، یکی از رویکردهای مدیریت برای ارایه محصولات و خدمات به موقع به کاربر است. برنامه‌ریزی زنجیره تأمین خدمات گردشگری سلامت می‌تواند منجر به افزایش منافع اقتصادی و توسعه درمانی منطقه شود. پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل مرتبط با زنجیره تأمین گردشگری سلامت انجام شد.

روش بررسی: رویکرد جمع‌آوری و تحلیل داده‌های این مطالعه، توصیفی-پیمایشی و شامل استفاده از نظرات خبرگان سلامت بود. از مطالعات کتابخانه‌ای و روش Delphi به منظور طراحی ابزار پیمایش استفاده گردید که تعداد ۳۷ عامل نهایی جهت طراحی پرسش‌نامه مورد استفاده قرار گرفت. با اطمینان از روایی و پایایی پرسش‌نامه، ۳۳۰ نفر از گردشگران سلامت شهر یزد مورد پیمایش قرار گرفتند. با روش تحلیل عاملی اکتشافی، ۷ مؤلفه اصلی بر اساس گویه‌ها استخراج و نام‌گذاری گردید و مدل ساختاری طراحی و مورد برازش قرار گرفت و معنی‌داری مؤلفه‌ها تأیید شد.

یافته‌ها: بر حسب میزان واریانس تبیین شده، استانداردهای مراکز ارایه دهنده خدمات پزشکی با ۳۲/۳۵۸، فن‌آوری اطلاعات با ۱۴/۶۹۶، بانکداری با ۷/۶۳۰، جاذبه‌ها با ۵/۴۸۰، استانداردهای بین‌المللی با ۴/۶۱۲، تنوع خدمات درمانی با ۲/۸۲۰ و برنامه‌های دولت با ۱/۹۵۲ به ترتیب بیشترین تأثیر را در زنجیره تأمین گردشگری سلامت یزد نشان دادند.

نتیجه‌گیری: خروجی نهایی تحقیق حاضر، مدل اندازه‌گیری زنجیره تأمین گردشگری سلامت استان یزد می‌باشد که برای برنامه‌ریزان و دست‌اندرکاران صنعت گردشگری یزد و همچنین، کارشناسان امر سلامت به منظور برنامه‌ریزی جهت بهبود امکانات و خدمات و جذب بیشتر گردشگر مفید خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: زنجیره تأمین؛ گردشگری سلامت؛ ایران؛ مدل‌سازی معادلات ساختاری

پیام کلیدی: اگرچه بیش از سه دهه از موضوع «مدیریت زنجیره تأمین» گذشته است، اما این موضوع در حوزه گردشگری سلامت که فعالیت بین دستگاهی است، به علت ذی‌نفعان متعدد، نیاز به هماهنگی بیشتری دارد. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، به کارگیری موفق مدیریت زنجیره تأمین در حوزه گردشگری سلامت، تنها سطح مطلوب امکانات درمانی نیست. مؤلفه‌های اصلی در این زمینه علاوه بر امکانات درمانی، توجه به زیرساخت‌های فن‌آوری اطلاعات، توسعه ظرفیت‌های بانکداری، در نظر گرفتن جاذبه‌های گردشگری و دستیابی به استانداردهای بین‌المللی در ارایه خدمات درمانی و گردشگری می‌باشد.

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۱/۱۹

پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۵/۲

تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۵/۱۵

ارجاع: اسعدی میرمحمد، فلاح تفتی حامد، زحمتکش سردوراهی مهدیه، رؤسای مریم. عوامل مرتبط با زنجیره تأمین گردشگری سلامت (مورد مطالعه: شهر یزد). مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۷ (۳): ۱۱۰-۱۰۴

مقدمه

تغییر در ارزش‌های مصرف‌کنندگان، تغییرات سبک زندگی، مسن‌تر شدن جمعیت و اقتضاهای سیستم خدمات بهداشتی، موجب شده‌اند تا گردشگری سلامت در حال حاضر در زمره رو به رشدترین انواع گردشگری محسوب شود (۱). از نظر سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت شامل استفاده از خدماتی است که منجر به بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه فرد می‌شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد می‌باشد. گردشگری سلامت شامل افراد و گروه‌هایی است که برای استفاده از تغییرات آب و هوا (با هدف پزشکی و درمانی)، استفاده از آب‌های معدنی، گذراندن دوران نقاهت، معالجه و نظایر آن اقدام به مسافرت می‌کنند (۲). فعالان موجود در این عرصه نمی‌توانند از مدیریت زنجیره تأمین چشم‌پوشی کنند و انتظار بقا داشته باشند (۳). زنجیره تأمین شامل همه فعالیت‌ها و امکاناتی است که خواسته‌های مشتری را محقق می‌کند و شامل دست‌اندرکاران حمل و نقل، انبار، خرده‌فروش‌ها، رستوران‌ها، دفع زباله‌ها و زیرساخت‌های گردشگری است (۴). تعاملات میان بنگاه‌ها در سراسر زنجیره تأمین گردشگری، حاکی از آن است که سازمان‌های گردشگری نهادهای

مستقلی نمی‌باشند، بلکه بخشی از یک زنجیره بزرگ‌تر هستند (۵).

لازمه عملکرد خوب زنجیره تأمین، آگاهی از نیازهای مشتری است؛ به ویژه کیفیت مورد انتظار مشتری در استراتژی بازاریابی مشتری‌مدار ضروری می‌باشد (۶). از طرف دیگر، شهر یزد دارای مراکز تحقیقاتی و درمانی در سطح استانداردهای بین‌المللی است و بیماران از شهرهای مختلف و سایر کشورهای

مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

۱- استادیار، مدیریت گردشگری، گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

۲- استادیار، مدیریت صنعتی، گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

۳- کارشناس ارشد، مدیریت گردشگری، گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: میرمحمد اسعدی؛ دانشیار، مدیریت گردشگری، گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

Email: asadi@sau.ac.ir

صوری به دلیل استخراج شاخص‌ها از ادبیات پژوهش و مطابقت با نظرات خبرگان در فرایند غربالگری و روایی محتوا بر اساس مطابقت با متون علمی مورد تأیید قرار گرفت. روایی سازه به دلیل معنی‌داری بارهای عاملی (مقادیر بیش از ۰/۴) مورد پذیرش بود. پایایی پرسش‌نامه با حجم نمونه مقدماتی ۵۰ نفر، بر اساس ضریب Cronbach's alpha، ۰/۹ محاسبه شد که نشان از تأیید آن دارد.

جامعه آماری پژوهش را گردشگران سلامت شهر یزد تشکیل دادند که از اردیبهشت تا شهریور سال ۱۳۹۸ به منظور دریافت خدمات سلامت به شهر یزد سفر کرده بودند. مکان مورد مطالعه در تحقیق، بیمارستان‌ها و مراکز منتخب شهر یزد شامل بیمارستان‌های شهید صدوقی، شاهولی، افشار، شهید دکتر رهنمون، کلینیک خاتم‌الانبیاء (ص) و مرکز نابروزی یزد بود. جامعه آماری بالغ بر ۹۰۰ نفر برآورد گردید که بر اساس جدول Morgan، نمونه مطلوب ۲۶۹ نفر تعیین شد. برای اطمینان از بازگشت تعداد کافی پرسش‌نامه، ۳۳۰ پرسش‌نامه تهیه و میان نمونه‌های تصادفی توزیع گردید. در انتهای پیمایش، ۲۷۳ پرسش‌نامه برای تحلیل مناسب تشخیص داده شد. روش‌های مختلفی برای پی بردن به حجم نمونه مورد نیاز در تحلیل وجود دارد و یکی از مرسوم‌ترین آن‌ها، استناد به مقادیر رایج است که در این روش حجم نمونه کمتر از ۱۰۰ به عنوان کوچک، ۱۰۰ تا ۲۰۰ به عنوان حجم متوسط و بالاتر از ۲۰۰ به عنوان حجم بالا در نظر گرفته شده است. همچنین، در برخی منابع پیشنهاد شده است که حجم نمونه حداقل ۲ تا ۳ برابر تعداد متغیرهای مکنون باشد (۱۰).

در روش تحلیل عاملی، گویه‌های سازنده مفهوم به روش آماری در دسته‌های موضوعی متفاوت قرار می‌گیرند که هر یک مؤلفه‌ای جداگانه را شکل می‌دهند. جهت اطمینان از کفایت نمونه و معنی‌داری ماتریس همبستگی میان متغیرها، از شاخص KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) (برابر با ۰/۶۷) و آزمون Bartlett (معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵) استفاده گردید که مقادیر آن‌ها مناسب بود. با اجرای تحلیل عاملی اکتشافی روی داده‌ها با روش حداکثر تشابه، هفت مؤلفه که بیشترین تأثیر را بر زنجیره تأمین گردشگری سلامت داشتند، شناسایی گردید. برای تخصیص هر یک از ۳۷ متغیر پژوهش به این ۷ سازه، از چرخش ماتریس بارهای عاملی Promax استفاده شد. کلیه سازه‌ها دارای بار عاملی بیشتر از ۰/۴ بودند و هیچ یک از متغیرهای مطالعه حذف نشد. در نهایت، مدل اندازه‌گیری با روش تحلیل عاملی تأییدی مورد برازش قرار گرفت و معنی‌داری بارهای عاملی ارزیابی گردید. در فرایند پیمایش با توجه به حفظ محرمانگی هویت پاسخ‌دهندگان، اطلاعات شخصی افراد مورد پرسش قرار نگرفت.

یافته‌ها

۵۲/۵ درصد از مشارکت‌کنندگان را زنان و ۴۷/۵ درصد آنان را مردان تشکیل دادند که ۴۲ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد، ۳۳/۸ درصد دارای مدرک کارشناسی و ۲۴/۲ درصد دارای مدرک دکتری بودند. ۲۳ درصد بین ۳۰ تا ۳۵ سال، ۳۴ درصد بین ۳۶ تا ۴۰ سال، ۲۵ درصد بین ۴۱ تا ۴۵ و ۱۷ درصد ۴۶ سال به بالا بودند. ۳۲/۵ درصد دارای سابقه کاری ۵ سال و کمتر، ۳۲/۵ درصد بین ۱۰-۶ سال، ۲۵/۸ درصد بین ۱۵-۱۱ سال و ۹/۲ دارای سابقه کاری بیش از ۱۵ سال بودند. جدول ۱ مقادیر ویژه هر یک از سازه‌ها که نشان دهنده اهمیت نسبی آن‌ها است را نشان می‌دهد.

خاورمیانه به منظور درمان به این استان سفر می‌کنند. به همین منظور، دستیابی به اهداف تعیین شده در برنامه ششم توسعه و سند چشم‌انداز که در جذب گردشگران سلامت از دیگر کشورها به موجب ارزآوری و ایجاد اشتغال برای جوانان به عنوان یک الزام قانونی است، بعد دیگری از اهمیت گردشگری سلامت را نشان می‌دهد. در ادامه، به برخی از مطالعاتی که در زمینه زنجیره تأمین گردشگری صورت گرفته، اشاره شده است.

نتایج تحقیق نظری و همکاران نشان داد که قدرت و روابط متقابل بازیگران، بر شیوه فعالیت اجزای زنجیره تأمین گردشگری پزشکی تأثیر مستقیم دارد و این در حالی است که بر خلاف تصور، اعتماد بر شیوه فعالیت زنجیره تأمین تأثیری ندارد. همچنین، بین مؤلفه‌های شیوه‌های زنجیره تأمین هر سه مؤلفه همکاری، هماهنگی و اشتراک اطلاعات بر عملکرد سازمانی ارتباط وجود دارد و این تأثیر هم بر مؤلفه‌های مالی و هم مؤلفه‌های غیر مالی عملکرد سازمانی است (۳). Hashim و Shariff در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش نیروی انسانی (جزء مهمی از زنجیره تأمین گردشگری)، باعث تقویت دانش و مهارت و عملکرد اثربخش کارکنان می‌شود (۷). یافته‌های مطالعه Simatupang و Prasetyanti نشان داد که یک زنجیره تأمین موفق، باید اساس قوی مشتری‌محور داشته باشد (۸). Zhang و همکاران، ویژگی‌های محصولات گردشگری را بررسی و موضوعات و مفاهیم اصلی در مدیریت زنجیره تأمین گردشگری را شناسایی نمودند (۹). همه تحقیقات مذکور (۹-۷، ۳)، نقش زنجیره تأمین در گردشگری و بخشی از عوامل مرتبط با آن را مورد بررسی قرار دادند، پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل مرتبط با زنجیره تأمین گردشگری سلامت با رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری و تحلیل آن انجام شد.

روش بررسی

رویکرد مورد استفاده در اجرای این تحقیق به صورت توصیفی-پیمایشی بود. بر اساس مطالعات کتابخانه‌ای شامل بررسی مقالات و متون علمی مرتبط با موضوع، ۳۳ متغیر به عنوان عوامل مرتبط با زنجیره تأمین گردشگری سلامت استخراج شد که با هدف غربالگری و اطمینان از عملیاتی بودن و ارزیابی این شاخص‌ها، از روش Delphi استفاده گردید. بدین منظور، نمونه محدودی از خبرگان حوزه گردشگری سلامت شهر یزد (۱۰ نفر) به روش گلوله برفی انتخاب شدند. ۶ نفر از آن‌ها دارای بیش از ۵ سال سابقه در حوزه خدمات سلامت و ۴ نفر صاحب‌نظر در حوزه گردشگری بودند. جهت اجرای روش Delphi، در دو مرحله شاخص‌ها برای خبرگان ارسال گردید و از آنان درخواست شد تا پیشنهادهای خود را جهت حذف و یا اصلاح شاخص‌ها اعلام نمایند. بدین منظور نظرات افراد به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از بسیار کم‌اهمیت تا بسیار بااهمیت جمع‌آوری شد و پس از تجمیع نظرات به روش بیشترین فراوانی، ۳ عامل حذف، ۷ عامل اضافه و برخی از آن‌ها مطابق نظرات دریافتی اصلاح گردید. در مرحله دوم، شاخص‌های باقی‌مانده مجدد برای افراد ارسال گردید و از آن‌ها خواسته شد تا نسبت به تأیید شاخص‌ها اقدام نمایند. بر این اساس، ۳۷ شاخص مورد تأیید نهایی قرار گرفت. پس از اجرای روش تحلیل عاملی اکتشافی، اقدام به آزمون سازه‌ها و بارهای عاملی با استفاده از روش تأییدی گردید که به این منظور، از نرم‌افزار Amos نسخه ۲۴ استفاده شد. جهت اجرای روش تحلیل عاملی، پرسش‌نامه بر اساس ۳۷ عامل تدوین گردید. اعتبار روایی

جدول ۱: شناسایی مؤلفه‌های متغیر مستقل و وابسته با استفاده از نتایج آزمون تحلیل عاملی اکتشافی

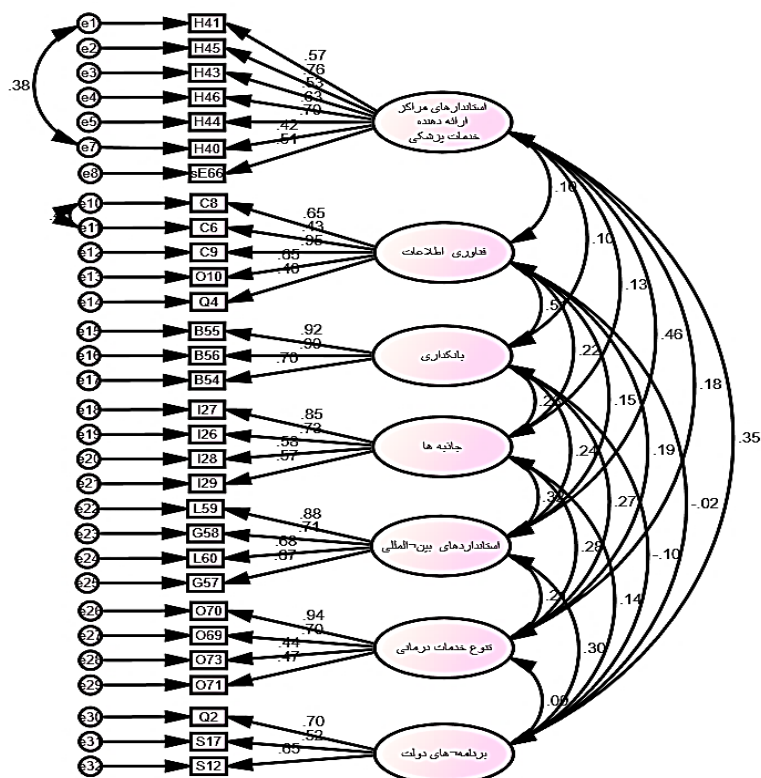
مؤلفه	سؤال	عنوان سؤال	بار عاملی	مقدار ویژه	واریانس تبیین شده	Cronbach's alpha
استانداردهای مراکز ارایه دهنده خدمات پزشکی	۴۱	دارا بودن پروانه‌های قانونی	۰/۶۹۵	۸/۸۰۳	۳۲/۳۵۸	۰/۷۷
	۴۵	دارا بودن گواهینامه ارزشیابی درجه یک طی دو سال پیاپی	۰/۶۹۱			
	۴۳	اخذ درجه یک ممتاز در ارزشیابی بیمارستان	۰/۶۴۹			
	۴۶	اخذ درجه یک در بخش مراقب‌های ویژه	۰/۵۴۵			
	۴۴	ارایه مراقبت‌های پرستاری استاندارد	۰/۵۴۲			
	۴۰	انجام مداخلات پرستاری تخصصی مورد تأیید وزارت بهداشت	۰/۵۰۱			
	۶۶	داروخانه ۲۴ ساعته	۰/۴۸۹			
	۸	معرفی وبسایت مرکز درمانی به دبیرخانه گردشگری سلامت	۰/۹۰۶			
	۶	معرفی پزشکان متخصص با ذکر سوابق	۰/۶۹۱			
	۹	تعیین میانگین مدت بستری برای هر کدام از فرایندهای درمانی	۰/۶۷۲			
۱۰	تعیین تعرفه‌های درمانی برای هر کدام از فرایندهای درمانی	۰/۴۴۸				
۴	تعیین نحوه پرداخت هزینه‌ها	۰/۴۴۲				
۵۵	سهولت انجام تراکنش مالی در سیستم بانکداری	۰/۹۲۶				
۵۶	امکان انجام امور مالی از طریق بانکداری الکترونیکی	۰/۸۸۶				
۵۴	سهولت پرداخت هزینه‌های درمانی	۰/۶۴۱				
۲۷	رضایتمندی از توسعه یافتگی مقصد	۰/۹۷۷				
۲۶	جاذبه‌های تاریخی، فرهنگی و طبیعی	۰/۶۹۱				
۲۸	سرگرمی و تفریحات	۰/۴۹۹				
۲۹	زبان، دین و فرهنگ مشترک	۰/۴۸۸	۱/۶۹۲	۵/۴۸۰	۰/۷۳	
۵۹	ایمن بودن جاده‌ها	۰/۸۶۵				
۵۸	بهداشت عمومی مقصد	۰/۵۹۷				
۶۰	رسیدگی کامل به بیمار	۰/۵۹۱				
۵۷	آرام بودن محیط بیمارستان	۰/۵۱۲				
۷۰	وجود طب جایگزین	۰/۸۳۷				
۶۹	متدهای جدید درمان	۰/۷۲۴				
۷۳	وجود مترجم مسلط به زبان انگلیسی و متناسب با زبان بیمار در بیمارستان	۰/۵۳۵				
۷۱	امکان انتقال بیمه درمانی کشور مبدأ به بیمه‌های درمانی ایران	۰/۴۷۱				
۲	دولت و مقررات حاکم	۰/۷۳۳				۱/۱۶۲
۱۷	برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری	۰/۵۵۴				
۱۲	مناسبات جهانی و منطقه‌ای	۰/۵۱۶				
۱۲	مناسبات جهانی و منطقه‌ای	۰/۵۱۶				

پیکان‌های یک‌سویه از بیضی‌ها به مستطیل‌ها نشان می‌دهد که گویه‌ها روی کدام عامل بار می‌گیرند و ارزش‌های نوشته شده روی پیکان‌ها، بار عاملی هر یک از گویه‌ها را نشان می‌دهد. پیکان‌های دوسویه، روابط کواریانس میان عامل‌ها را عنوان می‌نماید که قدر مطلق مقادیر آن‌ها باید کمتر از ۰/۶ باشد تا روایی واگرایی میان سازه‌ها تأیید گردد. ارزش‌های درج شده در مدل نشان دهنده مقادیر به دست آمده برای هر یک از روابط است. از آن‌جا که کلیه مقادیر قابل توجه هستند، نتایج برازش مدل به صورت جدول ۲ ارایه شده است.

جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل ساختاری را نشان می‌دهد که مهم‌ترین آن‌ها، آزمون χ^2 است و تحت تأثیر تعداد نمونه می‌باشد. مقدار این شاخص، ۱/۵۲۰ به دست آمد و به دلیل این که مقدار آن کمتر از ۳ است، مدل قدرت مناسبی در تبیین شاخص‌ها دارد. بررسی شاخص‌های دیگر برازندگی نشان دهنده تأیید اعتبار مدل است.

هفت عامل به عنوان سازه‌های اصلی انتخاب شد و در مجموع، ۶۹/۵۴۸ درصد از واریانس کل پرسش‌نامه را تبیین نمود. امکانات درمانی در مقصد گردشگری، بیشترین میزان واریانس تبیین و در نتیجه، بالاترین اهمیت را در میان سازه‌های استخراج شده داشت و سایر عوامل به ترتیب نمایش در جدول ۱، به دنبال آن قرار گرفتند.

جهت اطمینان از معنی‌داری عامل‌های استخراج شده، مدل اندازه‌گیری پژوهش به صورت شکل ۱ طراحی گردید. در این مدل، رابطه درونی سازه‌ها با هر یک از گویه‌ها نشان داده شده است. همچنین، روایی همگرا (قدرت درونی سازه‌ها با گویه‌ها) در مدل مورد بررسی قرار گرفته است. روابط میان هر یک از عوامل در قالب روابط کواریانس مورد آزمون قرار گرفت که نشان دهنده روایی واگرا (تمایز و متفاوت بودن عوامل از یکدیگر) میان عوامل می‌باشد. در شکل ۱، بیضی‌ها بیانگر سازه‌ها و مستطیل‌ها نشان دهنده سؤالات پرسش‌نامه می‌باشد و گویه‌های مربوط به هر عامل استخراج شده است.



شکل ۱: مدل اندازه‌گیری تحلیل عاملی تأییدی عوامل مرتبط با زنجیره تأمین گردشگری سلامت

جدول ۲: شاخص‌های برازش عوامل مرتبط با توسعه زنجیره

تأمین گردشگری سلامت

شاخص	تفسیر	میزان	معیار برازش قابل قبول	معیار برازش عالی
X ² /df	۳ >	۵ >	۱/۵۲۰	عالی
RMSEA	۸ >	۰/۱ >	۰/۰۸	قابل قبول
CFI	۰/۹۵ <	۰/۹ <	۰/۹۶۱	عالی
NFI	۰/۹۵ <	۰/۹ <	۰/۹۹۲	عالی
GFI	۰/۹۵ <	۰/۹ <	۰/۹۷۴	عالی
AGFI	۰/۹ <	۰/۸۵ <	۰/۹۲۵	عالی

df: Degree of freedom; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; CFI: Comparative Fit Index; NFI: Normed Fit Index; GFI: Goodness of Fit Index; AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index

بحث

در پژوهش حاضر، سازه‌ها با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی در ۷ گروه دسته‌بندی شد که این گروه‌ها به ترتیب اولویت شامل «استانداردهای مراکز ارائه دهنده خدمات پزشکی (شامل ۷ گویه)، فناوری اطلاعات (۵ گویه)، بانکداری (۳ گویه)، جاذبه‌ها (۴ گویه)، استانداردهای بین‌المللی (۴ گویه)، تنوع خدمات درمانی (۴ گویه) و برنامه‌های دولت (۳ گویه)» بود. بررسی متغیرهای عامل اول با واریانس ۳۲/۳۵۸، بیشترین اهمیت را از

منظر پاسخ‌دهندگان داشت که استانداردهای مراکز ارائه دهنده خدمات پزشکی نام‌گذاری گردید. تلاش برای کسب پروانه‌های قانونی و رعایت استانداردهای بین‌المللی، موجب ارتقای این صنعت می‌شود که Mojtabai و همکاران (۱۱) و Fadare و همکاران (۱۲) در مطالعات خود به اهمیت این عامل اشاره نمودند. عامل دوم، فن‌آوری اطلاعات و دارای واریانس ۱۴/۶۹۶ بود که با بهره‌گیری از این عامل می‌توان شبکه گسترده‌ای از بازاریابی، فروش و تبلیغات که زمینه‌ساز جذب گردشگر سلامت است را به وجود آورد که با یافته‌های تحقیقات Jungwirth و Haluza (۱۳) و Kilbourne و همکاران (۱۴) هم‌راستا بود. از این‌رو، ارائه دهنده‌گان خدمات بهداشتی باید بخشی از تلاش خود را صرف بهبود فن‌آوری اطلاعات کنند.

عامل سوم به سهولت انجام تراکنش مالی در سیستم بانکداری و امکان انجام امور مالی اشاره داشت. واریانس تبیین شده این عامل، ۷/۶۳ گزارش شد که در رتبه سوم قرار گرفت. هرچند این عامل ارتباط مستقیمی با خدمات درمانی ندارد، اما می‌تواند برای تشویق افراد در سرمایه‌گذاری در بخش‌های خاصی از این صنعت، معافیت‌های مالیاتی در نظر گیرد و به توسعه ساختارهای زیربنایی کمک کند و برای افراد و سازمان‌هایی مانند آژانس‌های جهانگردی، هتل‌ها، میهمان‌پذیرها و سایر افراد و نهادهای مدنی جواز صادر نماید که پژوهش‌های متعددی از جمله Spulbar و همکاران (۱۵) و Muhammad (۱۶) به اهمیت آن اشاره کرده‌اند. چهارمین عامل تأثیرگذار، جاذبه‌ها و سرگرمی در مقصد، زبان، دین و فرهنگ مشترک و... در جلب توجه و تمایل بیماران برای سفر به مقصد

دنبال این عوامل، توجه به فن‌آوری اطلاعات، بانکداری، جاذبه‌ها، استانداردهای بین‌المللی، خدمات درمانی و برنامه‌های دولت در رتبه‌های بعدی قرار می‌گیرند. نتایج مطالعه حاضر برای برنامه‌ریزان و دست‌اندرکاران صنعت گردشگری یزد و همچنین، کارشناسان امر سلامت در جهت برنامه‌ریزی برای بهبود امکانات و خدمات و جذب بیشتر گردشگر مفید خواهد بود.

پیشنهادات

مطابق با یافته‌های تحقیق حاضر، پیشنهاد می‌شود تا برنامه‌ریزی مدونی توسط دولت به عنوان متولی فعالیت‌های صنعت گردشگری انجام شود. همچنین، دولت می‌تواند با در نظر گرفتن معافیت‌های مالیاتی، سرمایه‌گذاران را به سرمایه‌گذاری در بخش‌های خاص این صنعت تشویق و از این طریق، به توسعه زیرساخت‌ها کمک نماید. از طرف دیگر، برای افراد و سازمان‌ها مانند آژانس‌های مسافرتی، هتل‌ها و... جواز صادر کند. همچنین، نظارت دولت بر واحدهای درمانی به منظور رعایت استانداردهای جهانی و کسب پروانه‌های قانونی و جوازهای بین‌المللی، استفاده از فن‌آوری اطلاعات پیشرفته و بهره‌گیری از نیروهای متخصص به منظور انجام تبلیغات و برقراری ارتباط با گردشگران، ایجاد سیستم بانکداری و آشنایی کارمندان با زبان‌های گردشگران و ارائه کارت‌های بانکی به آن‌ها در جذب هرچه بیشتر گردشگران مؤثر خواهد بود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از صاحب‌نظران و گردشگران سلامت شهر یزد که در انجام این پژوهش مشارکت نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

گردشگری درمانی می‌باشد که با یافته‌های مطالعات Jonas-Berki و همکاران (۱۷) و Dryglas و Salamaga (۱۸) همسو بود.

عامل پنجم، شاخص استانداردهای بین‌المللی نام‌گذاری گردید که می‌توان با ارتقای خدمات بهداشتی و درمانی، انگیزه لازم را در گردشگران به منظور سفر به این شهر ایجاد نمود که Jackson و همکاران (۱۹) و Neis و Lippel (۲۰) در تحقیقات خود به اهمیت این عامل اشاره نمودند.

ششمین عامل تأثیرگذار بر زنجیره تأمین در گردشگری سلامت، تنوع خدمات درمانی می‌باشد که شامل وجود طب جایگزین و روش‌های جدید درمان می‌باشد. پیشنهاد می‌شود با ارتقای مهارت‌های ارتباطی منابع انسانی از جمله تقویت زبان انگلیسی، گام مهمی در جهت ارائه مطلوب‌تر خدمات پزشکی و درمانی برداشته شود. طبق دیدگاه Materla و همکاران (۲۱) و Singh و Prasher (۲۲)، خدمات درمانی نقش مهمی در جذب گردشگران دارد.

برنامه‌های دولت که شامل مقررات حاکم و برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در جذب گردشگر سلامت می‌باشد، نیازمند رویکرد استراتژیک و مدون است که نقش اصلی را دولت در آن ایفا می‌کند. به طور کلی، مقصود از سیاست، برنامه‌ای جامع می‌باشد که اهداف و رویه‌ها را در برمی‌گیرد. بنابراین، سیاست عمومی در برگزیده نتایج و اهداف مورد نظر دولت و روش‌های دست یافتن به این نتیجه‌ها است. Al-Talabani و همکاران در پژوهش خود به اهمیت نقش برنامه‌های دولت اشاره نمودند (۲۳). مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه حاضر، در دسترس بودن خبرگان محدود در حوزه زنجیره تأمین گردشگری سلامت به دلیل انجام تحقیقات اندک انجام شده در این حوزه در شهر یزد بود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تنها امکانات درمانی بر جذب بیشتر گردشگران سلامت تأثیرگذار نیست. تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از خبرگان حاکی از آن بود که ۷ مؤلفه اصلی را می‌توان در توسعه زنجیره تأمین گردشگری سلامت دارای بالاترین اهمیت دانست که در رأس آن‌ها امکانات درمانی قابل‌ارایه قرار دارد. به

References

1. Arabshahi A, Ariyanfar M. Health tourism and tourism development; reviewing the potential and capabilities of iran in health tourism and medical - curative tourism. Geographical Journal of Tourism Space 2014; 3(9): 133-52. [In Persian].
2. Morovati Sharifabadi A, Asadian Ardakani F. A model for health tourism development using fuzzy TOPSIS and interpretive structural modeling in Yazd Province. J Health Adm 2014; 17(55): 73-88. [In Persian].
3. Nazari AA, Talebi T, Abdolmaleki O. A review of the medical supply chain with an emphasis on cosmetic surgery in Iran. Heritage and Tourism Journal 2017; 2(5): 13-35. [In Persian].
4. Tapper R, Font X. Tourism supply chains. Report of a Desk Research Project for the Travel Foundation. Leeds, UK: Leeds Metropolitan University and Environment Business and Development Group; 2004.
5. Jafarnejad G. Prioritizing the factors related to the development of Iranian health tourism [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Allameh Tabataba'i University, School of Management and Accounting; 2008. [In Persian].
6. Fedrigotti VB, Fischer C. Sustainable development options for the chestnut supply chain in South Tyrol, Italy. Agric Agric Sci Procedia 2015; 5: 96-106.
7. Hashim HIC, Shariff SMM. Halal supply chain management training: Issues and challenges. Procedia Economics and Finance 2016; 37: 33-8.
8. Prasetyanti LA, Simatupang TM. A framework for service-based supply chain. Procedia Manuf 2015; 4: 146-54.
9. Zhang X, Song H, Huang GQ. Tourism supply chain management: A new research agenda. Tour Manag 2009; 30(3): 345-58.
10. Delavar A. Research methods in psychology and educational sciences. Tehran, Iran: Payame Noor University Press; 2006. [In Persian].
11. Mojtabei R, Mauro C, Wall MM, Barry CL, Olfson M. Medication treatment for opioid use disorders in substance use treatment facilities. Health Aff (Millwood) 2019; 38(1): 14-23.

12. Fadare JO, Ogunleye O, Iliyasu G, Adeoti A, Schellack N, Engler D, et al. Status of antimicrobial stewardship programmes in Nigerian tertiary healthcare facilities: Findings and implications. *J Glob Antimicrob Resist* 2019; 17: 132-6.
13. Jungwirth D, Haluza D. Information and communication technology and the future of healthcare: Results of a multi-scenario Delphi survey. *J Health Inform J* 2017; 25(1): 161-73.
14. Kilbourne AM, Beck K, Spaeth-Rublee B, Ramanuj P, O'Brien RW, Tomoyasu N, et al. Measuring and improving the quality of mental health care: a global perspective. *World Psychiatry* 2018; 17(1): 30-8.
15. Spulbar C, Ramona B, Trivedi J. Understanding the importance of the banking system in the Romanian tourism and hospitality industry. In: Batabyal D, Das DK, editors. *Global Trends, Practices, and Challenges in Contemporary Tourism and Hospitality Management*. Hershey, PA: IGI Global; 2019. 135-50.
16. Muhammad F. Patterns of Islamic banks financing to increase the number of halal tourism and the local generated income (PAD) growth in Indonesia. *Falah: Jurnal Ekonomi Syariah* 2019; 4: 10.
17. Jonas-Berki M, Csapo J, Palfi A, Aubert A. A market and spatial perspective of health tourism destinations: The Hungarian experience. *Int J Tourism Res* 2015; 17(6): 602-12.
18. Dryglas D, Salamaga M. Applying destination attribute segmentation to health tourists: A case study of Polish spa resorts. *J Travel Tour Mark* 2017; 34(4): 503-14.
19. Jackson C, Snyder J, Crooks VA, Lavergne MR. Exploring isolation, self-directed care and extensive follow-up: Factors heightening the health and safety risks of bariatric surgery abroad among Canadian medical tourists. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2019; 14(1): 1613874.
20. Neis B, Lippel K. Occupational health and safety and the mobile workforce: Insights from a Canadian research program. *New Solut* 2019; 29: 297-316.
21. Materla T, Cudney EA, Antony J. The application of Kano model in the healthcare industry: A systematic literature review. *Total Qual Manag Bus Excell* 2019; 30(5-6): 660-81.
22. Singh A, Prasher A. Measuring healthcare service quality from patients' perspective: Using Fuzzy AHP application. *Total Qual Manag Bus Excell* 2019; 30(3-4): 284-300.
23. Al-Talabani H, Kilic A, Ozturen A, Qasim S. Advancing medical tourism in the United Arab Emirates: Toward a sustainable health care system. *Sustainability* 2019; 11: 230.

Factors Related to Health Tourism Supply Chain (Case Study of Yazd, Iran)

Mir Mohammad Asadi¹, Hamed Fallah-Tafti², Mahdieh Zahmatkesh-Saredorahi³, Maryam Roasaei³

Original Article

Abstract

Introduction: Supply chain management (SCM) is one of the management approaches to provide products and services to users in a timely manner. The purpose of this study is to identify the factors related to health tourism supply chain in Yazd, Iran using structural equation modeling (SEM).

Methods: This was a descriptive study. To collect the data, a survey approach was used that included the opinions of health experts and tourists. To develop the survey instrument, library studies and Delphi method were used, which according to the experts, 37 final factors were used to design the questionnaire. Ensuring the validity and reliability of the questionnaire, 330 health tourists in Yazd were solicited through the survey. Using exploratory factor analysis (EFA), 7 major components were extracted and named based on items; this way, a structural model of the study was formed, which was fitted in the process of confirmatory factor analysis (CFA) and the significance of the components was confirmed.

Results: According to the amount of variance explained, the standards of medical service centers with 32.358, information technology with 14.696, banking with 7.63, attractions with 5.48, international standards with a value of 4.612, the diversity of health services with a value of 2.820, and government programs with a value of 1.952, respectively, had the most significant effect on the health tourism supply chain in Yazd.

Conclusion: The final output of this study was a measurement model of health tourism supply chain in Yazd Province, in which the factors were categorized and suggestions were made to improve the factors.

Keywords: Supply Chain; Medical Tourism; Iran; Structural Equation Modeling

Received: 08 Feb., 2020

Accepted: 23 July, 2020

Published: 05 Aug., 2020

Citation: Asadi MM, Fallah-Tafti H, Zahmatkesh-Saredorahi M, Roasaei M. **Factors Related to Health Tourism Supply Chain (Case Study of Yazd, Iran)**. Health Inf Manage 2020; 17(3): 104-10.

Article resulted from an independent research without financial support.

1- Assistant Professor, Tourism Management, Department of Management, School of Humanities, Science and Arts University, Yazd, Iran

2- Assistant Professor, Industrial Management, Department of Management, School of Humanities, Science and Arts University, Yazd, Iran

3- MSc, Tourism Management, Department of Management, School of Humanities, Science and Arts University, Yazd, Iran

Address for correspondence: Mir Mohammad Asadi; Assistant Professor, Tourism Management, Department of Management, School of Humanities, Science and Arts University, Yazd, Iran; Email: asadi@sau.ac.ir