

شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر انتخاب یک مقصد گردشگری پزشکی

سید محمدباقر جعفری¹، غلامرضا جندقی^۲، سحر رفیعی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: با وجود مزایای فراوان ایران در حوزه گردشگری پزشکی، هنوز تعداد گردشگران ورودی به کشور در این زمینه بسیار ناچیز است. هدف از انجام پژوهش حاضر، شناسایی و اولویت‌بندی عوامل تأثیرگذار بر انتخاب یک مقصد گردشگری پزشکی بود.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی-پیمایشی و جامعه آماری آن شامل خبرگان آشنا به موضوع گردشگری پزشکی بود که تعداد ۱۲ نفر از آن‌ها نمونه پژوهش را تشکیل دادند. برای سنجش اهمیت و اولویت‌بندی عوامل استخراج شده مؤثر بر انتخاب یک مقصد گردشگری پزشکی، از پرسش‌نامه استفاده شد و داده‌ها با روش فرایند تحلیل سلسله مراتبی (Analytical Hierarchy Process) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: عوامل مؤثر بر انتخاب یک مقصد گردشگری پزشکی در ۴ بعد و ۲۴ شاخص شناسایی گردید. در میان ابعاد شناسایی شده، بعد تکنولوژی درمان از اهمیت و اولویت بیشتری نسبت به سایر ابعاد برخوردار بود.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان گفت که عوامل مؤثر بر جذب گردشگران پزشکی به ترتیب اهمیت شامل چهار بعد «تکنولوژی درمان، کارکنان و فرایند درمان، عوامل اقتصادی و عوامل گردشگری» می‌باشد که توجه به این عوامل و شاخص‌های هر یک از آن‌ها، موجب جذب بیشتر گردشگری پزشکی به ایران می‌شود.

واژه‌های کلیدی: گردشگری پزشکی؛ خدمات سلامت؛ رفتار انتخابی

تاریخ چاپ: ۱۳۹۷/۳/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۳/۷

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۸/۲۹

ارجاع: جعفری سید محمدباقر، جندقی غلامرضا، رفیعی سحر. شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر انتخاب یک مقصد گردشگری پزشکی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۷؛

۱۵ (۲): ۸۹-۸۳

چشم و لیزر، هند در زمینه جراحی قلب و ارتوپدی، مکزیک در خدمات دندان‌پزشکی، کره جنوبی در درمان با گیاهان سنتی و تایلند در جراحی‌های زیبایی و تغییر جنسیت به شدت مورد توجه بیماران در نقاط مختلف جهان قرار گرفته‌اند (۴).

با وجود مزایای فراوان ایران در حوزه گردشگری، هنوز تعداد گردشگران پزشکی ورودی به کشور بسیار ناچیز و در حدود ۱۲ هزار نفر می‌باشد. اکنون سؤال اساسی آن است که چرا با وجود تمام قابلیت‌های موجود، هنوز خبر زیادی از گردشگرهای خارجی برای استفاده از امکانات ذکر شده نیست؟ (۲). با توجه به بالا بودن هزینه‌های درمانی در کشورهای پیشرفته و ظرفیت‌سازی‌های اخیر و ارتقای استانداردهای بین‌المللی درمان در برخی کشورهای خاورمیانه از جمله

مقدمه

صنعت گردشگری از جمله صنایع پردرآمد و در عین حال سالم و پاک برای اقتصاد هر کشور محسوب می‌گردد که رونق آن، بیانگر ثبات سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، امنیتی، فرهنگی و علمی کشورهای جهان است (۱). در سال‌های اخیر هدف دیگری به سفرها اضافه شده است که از آن به عنوان «گردشگری سلامت» یاد می‌شود. گردشگری سلامت، مسافرت به دیگر کشورها برای انجام عمل جراحی، انواع مراقبت‌های پزشکی، دندان‌پزشکی، عمل‌های زیبایی، بهره‌مندی از عوامل سلامت بخش طبیعی همچون چشمه‌های آب معدنی و... می‌باشد که می‌توان آن را به سه دسته «گردشگری تندرستی، گردشگری درمانی و گردشگری پزشکی» تقسیم کرد (۲).

سوابق کشورهای موفق در زمینه گردشگری پزشکی نشان می‌دهد که آن‌ها در زمینه ایجاد زیرساخت‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری لازم برای جذب گردشگر موفقیت‌های زیادی داشته‌اند که از آن جمله می‌توان به اطلاع‌رسانی و تبلیغات مناسب، ایجاد خدمات برای سهولت در اخذ ویزا، فرهنگ‌سازی برای پذیرش گردشگر سلامت و تدوین قوانین و مقررات لازم در بخش نرم‌افزاری اشاره کرد. در بخش سخت‌افزاری، ایجاد هتل‌ها، آسایشگاه‌ها و بیمارستان‌های خاص جهت جذب بیماران خارجی و تعیین حوزه‌های تخصصی دارای مزیت به منظور توسعه زیرساخت‌های فیزیکی برای جذب گردشگر، از مهم‌ترین عوامل موفقیت در این عرصه محسوب می‌شود (۳).

به عنوان مثال، اکنون در بین کشورهای مختلف جهان، ترکیه در چکاپ

مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد با شماره ۷۰۲۴۸ می‌باشد که با حمایت دانشگاه تهران انجام شده است.

۱- استادیار، مدیریت سیستم‌های اطلاعاتی، گروه مدیریت صنعتی و مالی، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران (نویسنده طرف مکاتبه)

Email: sm.jafari@ut.ac.ir

۲- استاد، آمار حیاتی، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران

۳- کارشناس ارشد، مدیریت اجرایی، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران

تأیید قرار گرفت و مؤلفه‌های حوزه کارکنان و فرایند درمان به ۹ مؤلفه، حوزه تکنولوژی درمان به ۴ مؤلفه، حوزه اقتصادی به ۴ مؤلفه و حوزه گردشگری به ۷ مؤلفه تغییر یافت و در مجموع به ۲۴ مؤلفه رسید و اصلاح شد (جدول ۱). به دلیل اهمیت سه شاخص پوشش بیمه، داشتن استاندارد از کمیسیون مشترک بین‌المللی (Joint Commission International) JCI، پکیج‌های کامل توریستی و درمانی با توجه به این که امتیاز لازم را کسب نکرده بود، پس از اصلاح پذیرفته شد.

جدول ۱: شاخص‌ها و ابعاد پژوهش پس از خبره‌سنجی

بعد	شاخص
کارکنان و فرایند درمان	کیفیت معالجه در دسترس بودن عوامل درمان توانمندی کارکنان درمان مسئولیت‌پذیری کارکنان درمان در دسترس بودن مترجمان استفاده از پزشکان خوش‌نام کوتاه بودن زمان انتظار دارا بودن مجوزهای لازم جهت درمان پکیج‌های کامل توریستی و درمانی در دسترس بودن تجهیزات درمانی دارا بودن بخش ویژه و اتاق‌های مجهز
تکنولوژی درمان	تنوع حوزه‌های تخصصی پزشکی و درمانی تنوع خدمات پزشکی و درمانی در یک حوزه تخصصی متناسب بودن هزینه‌های درمان با سایر کشورها نرخ مبادله ارز پذیرش بیمه‌های بین‌المللی هزینه‌های سایر فعالیت‌ها سهولت اخذ ویزا
اقتصادی	ایمنی و امنیت ادراکی در ارتباط با فرهنگ و محیط سیاسی کشور مقصد مدت سفر از کشور مبدأ به کشور مقصد امکانات رفاهی و تفریحی برای خانواده بیمار امکانات رفاهی و تفریحی برای بیمار در بیمارستان نرخ پایین جرم و جنایت در کشور مقصد پرواز مستقیم از کشور مبدأ به مقصد
گردشگری	

در روش AHP ابتدا ماتریس‌های زوجی به یک ماتریس واحد تبدیل می‌شود. بهترین روش به منظور ترکیب جداول مقایسه‌های زوجی همه پاسخ دهندگان، محاسبه میانگین هندسی است. ماتریس مقایسه‌های زوجی تلفیق نظرات خبرگان با رابطه ۱ نرمال‌سازی گردید.

$$r_{ij} = \frac{a_{ij}}{\sum_{i=1}^n a_{ij}}$$

رابطه ۱

ایران و ترکیه، می‌توان با برنامه‌ریزی و تبلیغات مناسب، بیمارانی را که اکنون برای درمان به کشورهای اروپایی مراجعه می‌کنند، به سوی کشور جلب کرد (۴). در زمینه گردشگر درمانی و جذب گردشگران پزشکی همواره باید به چهار بخش اساسی در این زمینه توجه داشت که شامل «توانمندی‌های شاغلان حرفه پزشکی، تکنولوژی‌های روز و استانداردهای جهانی، اقتصاد درمان و هزینه‌های درمانی و مقررات داخلی کشورها» می‌باشد (۵). در این زمینه پژوهش‌هایی در ایران در حوزه گردشگری پزشکی انجام شده است که بر اساس آن‌ها می‌توان برخی از عوامل مؤثر بر بازار و رشد گردشگری پزشکی را هزینه درمان (۶، ۷)، زمان انتظار، تنوع درمانی (۷)، کیفیت خدمات پزشکی (۸)، تجهیزات پزشکی (۹)، شرایط سیاسی و امنیتی (۱۰)، سهولت سفر (۱۱)، عوامل جامعه‌شناختی (۱۲) و جاذبه‌های گردشگری معرفی نمود.

با توجه به وجود عوامل متعدد در تصمیم به انجام یک گردشگری پزشکی و انتخاب مقصد مناسب برای آن و عدم وجود یک پژوهش جامع که همه عوامل تأثیرگذار در این زمینه را شناسایی و اولویت هر کدام را مشخص کرده باشد، پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر بر انتخاب یک مقصد گردشگری پزشکی و اولویت‌بندی این عوامل انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی-پیمایشی بود. جامعه آماری تحقیق را خبرگان آشنا به موضوع گردشگری پزشکی که به طور اجرایی در بیمارستان‌ها، نهادهای دولتی و آژانس‌های گردشگری در شهر تهران فعالیت می‌کردند و همچنین، پژوهشگران حوزه‌های مرتبط با این موضوع تشکیل داد. پژوهش از طریق خبره‌سنجی و استفاده از تکنیک تحلیل سلسله مراتبی (AHP Analytical Hierarchy Process) اجرا شد. لازم به ذکر است که در روش AHP تعداد خبرگان در حجم کم برای نمونه‌گیری کافی است (۱۳). روش نمونه‌گیری در انتخاب خبرگان جهت شناسایی و تأیید و اعتبارسنجی عوامل مؤثر بر انتخاب یک مقصد گردشگری پزشکی و برای اجرای فن AHP، روش قضایای بود که ۱۲ نفر از خبرگان به عنوان نمونه انتخاب شدند.

در جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ادبیات پژوهش و شناسایی عوامل مؤثر بر انتخاب یک مقصد گردشگری پزشکی، در مرحله اول از روش کتابخانه‌ای و برای اعتباربخشی، شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر انتخاب یک مقصد گردشگری پزشکی نیز از روش میدانی استفاده گردید. بدین منظور، دو پرسش‌نامه به کار گرفته شد. پرسش‌نامه خبرگان برای روایی ابعاد و مؤلفه‌های شناسایی شده از طریق مطالعات کتابخانه‌ای و پس از تحلیل نتایج پرسش‌نامه خبره‌سنجی، برای اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر انتخاب یک مقصد گردشگری پزشکی و پرسش‌نامه مقایسه‌های زوجی برای روش AHP طراحی شد که در اختیار خبرگان قرار گرفت.

با توجه به مطالعات انجام‌شده در این زمینه، چهار حوزه شامل کارکنان و فرایند درمان، تکنولوژی درمان، اقتصادی و گردشگری شناسایی گردید که در حوزه کارکنان و فرایند درمان ۹ مؤلفه، در حوزه تکنولوژی درمان ۳ مؤلفه، در حوزه اقتصادی ۴ مؤلفه و در حوزه گردشگری ۱۲ مؤلفه و در مجموع، ۲۸ مؤلفه مشخص شد. در مرحله دوم که پرسش‌نامه جهت روایی محتوایی بین ۱۲ نفر از استادان خبره در این حوزه توزیع گردید، اجماع ۷۰ درصدی بر چهار حوزه مورد

جدول ۲: ماتریس مقایسه زوجی تلفیقی نظرات خبرگان بین شاخص‌های بعد ۱ (کارکنان و فرایند درمان)

کارکنان و فرایند درمان	۱-۱	۲-۱	۳-۱	۴-۱	۵-۱	۶-۱	۷-۱	۸-۱	۹-۱
۱-۱	۱/۰۰۰	۲/۰۳۵	۳/۲۸۶	۲/۷۹۸	۳/۷۱۵	۱/۹۰۴	۱/۶۱۵	۱/۲۶۵	۲/۹۲۵
۲-۱	۰/۴۹۱	۱/۰۰۰	۲/۰۷۳	۲/۱۸۰	۲/۰۷۳	۱/۲۷۲	۱/۴۲۸	۱/۰۶۱	۱/۷۴۶
۳-۱	۰/۳۰۴	۰/۴۸۲	۱/۰۰۰	۰/۶۱۴	۲/۰۶۶	۰/۵۱۹	۰/۵۳۳	۰/۸۱۹	۰/۸۶۱
۴-۱	۰/۳۵۷	۰/۴۵۹	۱/۶۲۹	۱/۰۰۰	۲/۳۰۱	۰/۸۹۱	۱/۷۷۹	۰/۶۸۶	۱/۹۹۳
۵-۱	۰/۲۶۹	۰/۴۸۲	۰/۴۸۴	۰/۴۳۵	۱/۰۰۰	۰/۴۷۸	۰/۶۹۱	۰/۴۷۸	۰/۵۶۸
۶-۱	۰/۵۲۵	۰/۷۸۶	۱/۹۲۷	۱/۱۲۲	۲/۰۹۱	۱/۰۰۰	۱/۲۶۳	۰/۸۵۲	۲/۴۹۰
۷-۱	۰/۶۱۹	۰/۷۰۰	۱/۸۷۵	۰/۵۶۲	۱/۴۴۷	۰/۷۹۲	۱/۰۰۰	۰/۷۶۷	۰/۹۷۳
۸-۱	۰/۷۹۰	۰/۹۴۲	۱/۲۲۱	۱/۴۵۷	۲/۰۹۱	۱/۱۷۴	۱/۳۰۳	۱/۰۰۰	۱/۶۴۸
۹-۱	۰/۳۴۲	۰/۵۷۳	۱/۱۶۱	۰/۵۰۲	۱/۷۶۰	۰/۴۰۲	۱/۰۲۷	۰/۶۰۷	۱/۰۰۰

سلامت یا به کارگیری روش AHP اولویت‌بندی شد. بر اساس این که تعداد خبرگان ۱۲ نفر بودند، ۱۲ ماتریس مختلف برای مقایسه معیارها ایجاد گردید. به علت طولانی بودن محاسبات، جدول مقایسه‌های زوجی و وزن‌دهی برای مؤلفه‌های یک نمونه شاخص‌های مؤلفه‌ها نشان داده شده است (جدول ۲). ماتریس مقایسه‌های زوجی تلفیق نظرات خبرگان بعد از نرمال‌سازی نیز در جدول ۳ ارائه شده است.

در بعد کارکنان و فرایند درمان، کیفیت معالجه (با شماره ۱-۱) با وزن ۰/۲۱۴ بیشترین اهمیت و در دسترس بودن مترجمان به زبان‌های مختلف در بیمارستان (با شماره ۵-۱) با وزن ۰/۵۳۳ کمترین اهمیت را به خود اختصاص داد. در مرحله بعد، نرخ سازگاری محاسبه گردید (جدول ۴).

با توجه به این که نرخ سازگاری محاسبه شده از ۰/۱ کمتر بود، می‌توان گفت که مقایسه‌های زوجی گروه در ماتریس تلفیقی شاخص‌های بعد کارکنان و فرایند درمان از سازگاری خوبی برخوردار و مدل در شاخص‌ها کاملاً معنی‌دار می‌باشد.

لازم به ذکر است که نرخ سازگاری برای ابعاد چهارگانه ۰/۰۱۸ به دست آمد و برای ابعاد تکنولوژی درمان، اقتصادی و گردشگری نیز به ترتیب ۰/۰۲۳، ۰/۰۲۶ و ۰/۰۱۶ گزارش گردید که همگی کمتر از ۰/۱ و مناسب بود. این مراحل برای ابعاد و شاخص‌های هر بعد اجرا شد.

با گرفتن میانگین سطری، اوزان هر کدام از شاخص‌ها حاصل شد. برای تمامی ابعاد و شاخص‌های مؤلفه‌ها مقایسه‌های زوجی باید انجام شود. سپس نرخ سازگاری آن‌ها محاسبه گردید و اولویت مؤلفه‌ها در بعد و شاخص‌ها در مؤلفه مشخص شد. تمامی محاسبات مربوط به AHP بر اساس قضاوت اولیه تصمیم‌گیرنده که در قالب ماتریس مقایسه‌های زوجی ظاهر می‌شود، انجام می‌گیرد و هرگونه خطا و ناسازگاری در مقایسه و تعیین اهمیت مؤلفه‌ها و شاخص‌ها نتیجه نهایی به دست آمده از محاسبات را مخدوش می‌کند. بدین منظور، باید نرخ ناسازگاری به منظور این که تا چه حد می‌توان به نتایج حاصل از اولویت‌ها اعتماد کرد، محاسبه شود. در این قسمت نرخ سازگاری تنها برای دسته‌بندی مؤلفه‌ها بیان می‌گردد. سپس شاخص سازگاری با توجه به رابطه ۲ محاسبه می‌شود.

$$CI = \frac{\lambda_{max} - n}{n} \quad \text{رابطه ۲}$$

نرخ سازگاری از رابطه ۳ به دست می‌آید که در آن RI نشان دهنده مقدار شاخص تصادفی می‌باشد.

$$CR = \frac{CI}{RI} \quad \text{رابطه ۳}$$

یافته‌ها

پس از شناسایی ابعاد و شاخص‌ها، عوامل مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری

جدول ۳: ماتریس بی‌مقیاس شده و اوزان شاخص‌های بعد ۱ (کارکنان و فرایند درمان)

کارکنان و فرایند درمان	۱-۱	۲-۱	۳-۱	۴-۱	۵-۱	۶-۱	۷-۱	۸-۱	۹-۱	اوزان
۱-۱	۰/۲۱۳	۰/۲۷۳	۰/۲۲۴	۰/۲۶۲	۰/۲۰۰	۰/۲۲۶	۰/۱۵۲	۰/۱۶۸	۰/۲۰۶	۰/۲۱۴
۲-۱	۰/۱۰۵	۰/۱۳۴	۰/۱۴۱	۰/۲۰۴	۰/۱۱۲	۰/۱۳۴	۰/۱۳۴	۰/۱۴۱	۰/۱۲۳	۰/۱۳۸
۳-۱	۰/۰۶۵	۰/۰۶۵	۰/۰۶۸	۰/۰۵۸	۰/۱۱۱	۰/۰۶۲	۰/۰۵۰	۰/۱۰۹	۰/۰۶۱	۰/۰۷۲
۴-۱	۰/۰۷۶	۰/۰۶۱	۰/۱۱۱	۰/۰۹۴	۰/۱۲۴	۰/۱۰۶	۰/۱۶۷	۰/۰۹۱	۰/۱۴۰	۰/۱۰۸
۵-۱	۰/۰۵۷	۰/۰۶۵	۰/۰۳۳	۰/۰۴۱	۰/۰۵۴	۰/۰۵۷	۰/۰۶۵	۰/۰۶۳	۰/۰۴۰	۰/۰۵۳
۶-۱	۰/۱۱۲	۰/۱۰۵	۰/۱۳۱	۰/۱۰۵	۰/۱۱۳	۰/۱۱۹	۰/۱۱۹	۰/۱۱۳	۰/۱۷۵	۰/۱۲۱
۷-۱	۰/۱۳۲	۰/۰۹۴	۰/۱۲۸	۰/۰۵۳	۰/۰۷۸	۰/۰۹۴	۰/۰۹۴	۰/۱۰۲	۰/۰۶۹	۰/۰۹۴
۸-۱	۰/۱۶۸	۰/۱۲۶	۰/۰۸۳	۰/۱۳۷	۰/۱۱۳	۰/۱۳۹	۰/۱۲۲	۰/۱۳۳	۰/۱۱۶	۰/۱۲۶
۹-۱	۰/۰۷۳	۰/۰۷۷	۰/۰۷۹	۰/۰۴۷	۰/۰۹۵	۰/۰۴۸	۰/۰۹۷	۰/۰۸۱	۰/۰۷۰	۰/۰۷۴

جدول ۴: مقادیر بردار مجموع وزنی و مقادیر بردار سازگاری ماتریس تلفیقی نظرات خبرگان

کارکنان و فرایند درمان	بردار مجموع وزنی	بردار سازگاری	شاخص سازگاری	نرخ سازگاری
۱-۱	۱/۹۸۸	۹/۳۰۱	۰/۰۲۵	۰/۰۱۷
۲-۱	۱/۲۸۸	۹/۳۱۴		
۳-۱	۰/۶۵۹	۹/۱۶۰		
۴-۱	۰/۹۹۵	۹/۲۲۶		
۵-۱	۰/۴۸۴	۹/۱۷۴		
۶-۱	۱/۱۲۲	۹/۲۵۰		
۷-۱	۰/۸۶۰	۹/۱۸۵		
۸-۱	۱/۱۶۷	۹/۲۳۶		
۹-۱	۰/۶۷۸	۹/۱۷۰		

می‌باشد. برای هر یک از این ابعاد شاخص‌هایی به دست آمد که از طریق AHP اولویت ابعاد و شاخص‌های آن معرفی شد (جدول ۵). در ابعاد چهارگانه شناسایی شده، تکنولوژی درمان بیشترین اهمیت را از نظر پاسخگویان و خبرگان داشت.

با توجه به نتایج تحقیق، عوامل مؤثر بر جذب گردشگران پزشکی را می‌توان در چهار بعد «کارکنان و فرایند درمان، تکنولوژی درمان، بعد اقتصادی و بعد گردشگری» مد نظر قرار داد. این تقسیم‌بندی حاصل مطالعات کتابخانه‌ای و نظرات خبرگان

جدول ۵: وزن‌ها و رتبه‌های ابعاد و شاخص‌های انتخاب مقصد گردشگری سلامت

رتبه	اوزان	ابعاد	رتبه در بعد
اول	۰/۴۱۷	تکنولوژی درمان	اول
دوم	۰/۳۱۹	کارکنان و فرایند درمان	دوم
سوم	۰/۱۷۴	اقتصادی	سوم
چهارم	۰/۰۹۱	گردشگری	چهارم
رتبه	اوزان	شاخص‌ها	بعد
اول	۰/۲۱۴	کیفیت معالجه	کارکنان و فرایند درمان
دوم	۰/۱۳۸	در دسترس بودن عوامل درمان	
سوم	۰/۱۲۶	دارا بودن مجوزهای لازم جهت درمان	
چهارم	۰/۱۲۱	استفاده از پزشکان خوش‌نام	
پنجم	۰/۱۰۸	مسئولیت‌پذیری کارکنان درمان	
ششم	۰/۰۹۴	کوتاه بودن زمان انتظار	
هفتم	۰/۰۷۴	پکیج‌های کامل توریستی و درمانی	
هشتم	۰/۰۷۲	توانمندی کارکنان درمان	
نهم	۰/۰۵۳	در دسترس بودن مترجمان	
اول	۰/۴۵۳	در دسترس بودن تجهیزات درمانی	تکنولوژی درمان
دوم	۰/۱۸۹	دارا بودن بخش ویژه و اتاق‌های مجهز	
سوم	۰/۱۸۱	تنوع خدمات پزشکی و درمانی در یک حوزه تخصصی	
چهارم	۰/۱۷۷	تنوع حوزه‌های تخصصی پزشکی و درمانی	
اول	۰/۴۲۱	متناسب بودن هزینه‌های درمان با سایر کشورها	بعد اقتصادی
دوم	۰/۲۵۸	پذیرش بیمه‌های بین‌المللی	
سوم	۰/۲۰۷	نرخ مبادله ارز	
چهارم	۰/۱۱۴	هزینه‌های سایر فعالیت‌ها	
اول	۰/۲۴۴	سهولت اخذ ویزا	بعد گردشگری
دوم	۰/۱۸۵	ایمنی و امنیت ادراکی در ارتباط با فرهنگ و محیط سیاسی کشور مقصد	
سوم	۰/۱۷۳	امکانات رفاهی و تفریحی برای بیمار در بیمارستان	
چهارم	۰/۱۲۴	نرخ پایین جرم و جنایت در کشور مقصد	
پنجم	۰/۱۱۳	پرواز مستقیم از کشور مبدأ به مقصد	
ششم	۰/۰۸۵	امکانات رفاهی و تفریحی برای خانواده بیمار	
هفتم	۰/۰۷۶	مدت سفر از کشور مبدأ به کشور مقصد	

سلامت داشت. این موضوع نشان می‌دهد که در بحث سلامت و پزشکی، هزینه‌ها در اولویت اول نیست و اصل، بهبود فرد و سلامتی وی می‌باشد. در نتیجه، مسؤولان امر می‌توانند در ارائه خدمات با کیفیت با بهره‌گیری از تکنولوژی روز، نگران بازگشت سرمایه نباشند و با اطمینان در این زمینه گام بردارند. Burkett (۱۵) و Connell (۱۱) نیز در تحقیقات خود به اهمیت شاخص‌های هزینه معالجه و پذیرش بیمه‌های بین‌الملل و تأثیرگذاری این شاخص‌ها در انتخاب یک مقصد گردشگری سلامت اشاره کرده‌اند.

آخرین عامل مهم در انتخاب یک مقصد گردشگری پزشکی، بعد گردشگری می‌باشد که شامل عوامل عمومی مرتبط با گردشگری در یک کشور است. سایر پژوهشگران از جمله Chinai و Goswami (۱۶)، Ng و همکاران (۱۷) و Sirakaya و همکاران (۱۰) نیز به اهمیت شاخص‌های سهولت اخذ، نرخ پایین جرم و جنایت در کشور مقصد، ایمنی و امنیت سیاسی کشور مقصد، فرهنگ کشور مقصد و مدت سفر از کشور مبدأ به کشور مقصد و تأثیرگذاری این شاخص‌ها در انتخاب یک مقصد گردشگری سلامت اشاره نمودند. در این زمینه با توجه به اهمیت سهولت اخذ ویزا، بهتر است سازمان‌های ذی‌ربط دولتی در ایجاد سهولت برای اخذ ویزا و ساز و کارهای بین‌المللی برای شناساندن ایران و قابلیت‌های درمانی آن گام بردارند. همچنین، تدوین استانداردهای خدمات گردشگری و درمانی و نظام ارجاع تخصصی توسط شرکت‌های تخصصی تأمین خدمات مختلف گردشگری، برقراری ارتباط شرکت‌های خصوصی با کانال توزیع و فروش از جمله پذیرش بیمه خارجی اهمیت دارد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که نتایج به دست آمده فقط بر اساس نظرات خبرگان درگیر در حوزه گردشگری پزشکی بود. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده با مراجعه به گردشگران خارجی، دلایل انتخاب ایران به عنوان یک مقصد گردشگری شناسایی شود و نتایج آن با بررسی حاضر مقایسه گردد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان گفت که عوامل مؤثر بر جذب گردشگران پزشکی به ترتیب اهمیت شامل چهار بعد تکنولوژی درمان، کارکنان و فرایند درمان، عوامل اقتصادی و عوامل گردشگری می‌باشد. پژوهش حاضر نشان داد که در زمینه گردشگری پزشکی، کیفیت به عنوان عامل غیر قابل جبران مطرح است؛ یعنی در صورتی که کیفیت وجود نداشته باشد، هیچ عامل دیگری نمی‌تواند خلأ آن را برای بیمار پر کند و وی در تصمیم‌گیری خود تجدید نظر خواهد کرد. بنابراین، افزایش سطح کیفیت خدمات پزشکی به گردشگران خارجی به طور حرفه‌ای عاملی است که موجب افزایش انتخاب ایران به عنوان یک مقصد گردشگری سلامت می‌شود. از طرف دیگر، با توجه به اهمیت متناسب بودن هزینه‌های درمان در ایران در مقایسه با سایر کشورها در بعد اقتصادی و همچنین، جذابیت‌های بالای گردشگری طبیعی و تاریخی ایران از سوی دیگر، فرصت مناسبی پیش رو می‌باشد تا با بهره‌گیری از آن، باعث رونق این حوزه در کشور شد و ضمن ایجاد اشتغال، درآمد ارزی مناسبی نصیب کشور کرد. عوامل شناسایی شده در پژوهش حاضر در زمینه انتخاب مقصد گردشگری سلامت شامل عوامل کلان و خرد متنوعی می‌باشد که بهبود برخی از عوامل کلان نیاز به توجه و نگاه ویژه سیاست‌گذاران کشور دارد و بهبود سایر عوامل بر عهده بخش درمانی و پزشکی و همچنین، خدمات گردشگری می‌باشد.

در بعد کارکنان و فرایند درمان، ۹ شاخص شناسایی گردید که شاخص کیفیت معالجه با وزن ۰/۲۱۴، مهم‌ترین شاخص و در دسترس بودن مترجمان با وزن ۰/۰۵۲، کم‌اهمیت‌ترین شاخص بود.

در بعد تکنولوژی درمان نیز ۴ شاخص شناسایی شد که شاخص‌های در دسترس بودن تجهیزات درمانی (با وزن ۰/۴۵۳)، دارا بودن بخش ویژه و اتاق‌های مجهز (با وزن ۰/۱۸۹)، تنوع خدمات پزشکی و درمانی در یک حوزه تخصصی (با وزن ۰/۱۸۱) و تنوع حوزه‌های تخصصی پزشکی و درمانی (با وزن ۰/۱۷۷)، به ترتیب در رتبه‌های اول تا چهارم قرار گرفت.

در بعد اقتصادی، متناسب بودن هزینه‌های درمان با سایر کشورها (با وزن ۰/۴۲۱)، پذیرش بیمه‌های بین‌المللی (با وزن ۰/۲۵۸)، نرخ مبادله ارز (با وزن ۰/۲۰۷) و هزینه‌های سایر فعالیت‌ها (با وزن ۰/۱۱۴)، به ترتیب اولویت اول تا چهارم را به خود اختصاص داد.

در بعد گردشگری ۷ شاخص شناسایی گردید که شاخص سهولت اخذ ویزا با وزن ۰/۲۴۴، بیشترین اهمیت و شاخص مدت سفر از کشور مبدأ به کشور مقصد با وزن ۰/۰۷۶، کمترین اهمیت را داشت.

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که به عقیده خبرگان حوزه گردشگری پزشکی، از میان چهار بعد شناسایی شده در ادبیات، تکنولوژی درمان در جذب گردشگر پزشکی بیشترین اهمیت را دارد. در این بعد، شاخص در دسترس بودن تجهیزات درمانی اهمیت بالاتری داشته است که منطقی به نظر می‌رسد؛ چرا که هدف اصلی از گردشگری پزشکی، بهبود فرد مسافر می‌باشد و سایر مسایل در اولویت‌های بعدی قرار دارد. در تحقیقات Garcia و Besinga (۷)، Marlowe و Sullivan (۸) و Ajzen (۱۴) نیز به اهمیت شاخص‌های کیفیت معالجه، خوش‌نام بودن پزشکان، کوتاه بودن زمان انتظار، دارا بودن مجوزهای لازم جهت درمان و تأثیرگذاری این شاخص‌ها در انتخاب یک مقصد گردشگری سلامت اشاره گردید. بنابراین، دست‌اندرکاران حوزه درمان و گردشگری پزشکی و سازمان‌های دولتی و خصوصی ذی‌ربط باید با سرمایه‌گذاری در تکنولوژی درمان به‌روز و مناسب و جایگذاری آن در قطب‌های گردشگری ایران، امکان دسترسی آسان گردشگران سلامت را فراهم نمایند.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، بعد کارکنان و فرایند درمان جایگاه دوم را از لحاظ اهمیت در بین عوامل مؤثر بر انتخاب یک مقصد گردشگری سلامت به دست آورد. مطالعات Garcia و Besinga (۷) و Sirakaya و همکاران (۱۰) نیز شاخص‌های در دسترس بودن تجهیزات درمانی و تنوع خدمات پزشکی را به عنوان عوامل مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری پزشکی شناسایی کردند. با توجه به اهمیت بالای کیفیت درمان در کارکنان و فرایند درمان، دست‌اندرکاران جذب و توسعه گردشگری به ویژه گردشگری پزشکی، باید در جهت ایجاد توانمندی حرفه‌ای مدیریتی برای طراحی و اجرای فرایندهای کامل گردشگری درمانی گام بردارند و برای اخذ گواهینامه JCI، مراکز و قطب‌های گردشگری درمانی کشور اقدام نمایند. همچنین، با آموزش کارکنان در استفاده و به کارگیری درست این تکنولوژی‌ها در سطوح مختلف تشخیص، درمان، پیشگیری و پیگیری‌های درمانی، شرایط جذب گردشگران پزشکی را فراهم کنند.

بعد اقتصادی، رتبه سوم را از نظر اهمیت در انتخاب یک مقصد گردشگری

استخراج شده در این مطالعه سبب جذب بیشتر گردشگری پزشکی به ایران را فراهم کند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه افرادی که در انجام مطالعه حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود فعالان این حوزه نسبت به تشکیل انجمن صنفی گردشگری سلامت اقدام کنند. نهادهای دولتی مسؤول در موضوع گردشگری سلامت می‌توانند با تفیض اختیار به این انجمن و حمایت از آن موجبات برنامه‌ریزی منسجم و نظارت بر اجرای این برنامه را در حوزه گردشگری پزشکی فراهم نمایند. این انجمن می‌تواند با توجه بیشتر به تمامی عوامل و شاخص‌های

References

1. Tourani S, Jamaledin Tabibi S, Tofighi S, Shaarbafchi Zadeh N. Medical tourism in Iran: Analysis of opportunities and challenges with MADM approach. *Res J Biol Sci* 2010; 5(3), 251-257 2010; 5(3): 251-7.
2. Zia Sheikholeslami N, Rezaeian M, Bahsoun M, Taghavipoor M. Medical tourism: The view of Rafsanjan medical university staff. *Iran J Epidemiol* 2010; 5(4): 31-6. [In Persian].
3. Ye BH, Qiu HZ, Yuen PP. Motivations and experiences of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong. *Tour Manag* 2011; 32(5): 1125-7.
4. Yu JY, Ko TG. A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. *Tour Manag* 2012; 33(1): 80-8.
5. Michael Hall C, Tourism review. Health and medical tourism: A kill or cure for global public health? *Medical Tourism* 2011; 66(1-2): 4-15.
6. Awadzi W, Panda D. Medical Tourism: Globalization and the marketing of medical services. *Consortium Journal of Hospitality & Tourism* 2006; 11(1).
7. Garcia AG, Besinga CA. Challenges and opportunities in the Philippine medical tourism industry. *The SVG Rev* 2006; 4(1): 41-55.
8. Marlowe J, Sullivan P. Medical tourism: The ultimate outsourcing. *People and Strategy* 2007; 30(2): 8-10.
9. Bookman M. Medical tourism in developing countries. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan US, 2007.
10. Sirakaya E, Sheppard AG, McLellan RW. Assessment of the relationship between perceived safety at a vacation site and destination choice decisions: Extending the behavioral decision-making model. *Journal of Hospitality & Tourism Research* 1997; 21(2): 1-10.
11. Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tour Manag* 2006; 27(6): 1093-100.
12. Seddighi HR, Theocharous AL. A model of tourism destination choice: A theoretical and empirical analysis. *Tour Manag* 2002; 23(5): 475-87.
13. Darko A, Chan AP, Ameyaw EE, Owusu EK, Pärn E, Edwards DJ. Review of application of analytic hierarchy process (AHP) in construction. *International Journal of Construction Management* 2018; 1-7.
14. Ajzen I. Nature and operation of attitudes. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 27-58.
15. Burkett L. Medical tourism. Concerns, benefits, and the American legal perspective. *J Leg Med* 2007; 28(2): 223-45.
16. Chinai R, Goswami R. Medical visas mark growth of Indian medical tourism. *Bull World Health Organ* 2007; 85(3): 164-5.
17. Ng SI, Lee JA, Soutar GN. Tourists intention to visit a country: The impact of cultural distance. *Tour Manag* 2007; 28(6): 1497-506.

Identifying and Prioritizing the Factors Affecting the Choice of Medical Tourism Destination

Seyed Mohammadbagher Jafari¹, Gholamreza Jandaghi², Sahar Rafiee³

Original Article

Abstract

Introduction: Despite the vast benefits of Iran in the field of medical tourism, the number of tourists entering the country for medical reasons is still negligible. The aim of this study was to identify and prioritize the factors affecting the choice of medical tourism destination.

Methods: This was a descriptive study using survey method. The study population consisted of experts familiar with the subject of medical tourism, among which a sample of 12 individuals was selected. A questionnaire was used to measure the importance and priority of the extracted factors influencing the selection of medical tourism destination. Data analysis was performed by utilizing analytical hierarchy process (AHP).

Results: Twenty-four indicators in four dimensions were identified, affecting the choice of medical tourism destination. Among the identified dimensions, the medical technology was more important than the other dimensions.

Conclusion: According to the importance level, the affecting factors on the choice of medical tourism destination are medical technology, staff and treatment process, economic dimensions, and tourism dimensions. Paying attention to these factors and indicators for each of them will increase the attractively of medical tourism to Iran.

Keywords: Medical Tourism; Health Services; Choice Behavior

Received: 20 Nov., 2017

Accepted: 28 May, 2018

Published: 05 June, 2018

Citation: Jafari SM, Jandaghi G, Rafiee S. **Identifying and Prioritizing the Factors Affecting the Choice of Medical Tourism Destination.** Health Inf Manage 2018; 15(2): 83-9

Article resulted from MSc thesis No. 70248 funded by University of Tehran.

1- Assistant Professor, Information Systems Management, Department of Industrial and Financial Management, School of Management and Accounting, College of Farabi, University of Tehran, Qom, Iran (Corresponding Author) Email: sm.jafari@ut.ac.ir

2- Professor, Vital Statistics, Department of Public Administration, School of Management and Accounting, College of Farabi, University of Tehran, Qom, Iran

3- MSc, Executive Management, Department of Business Management, School of Management and Accounting, College of Farabi, University of Tehran, Qom, Iran