

طراحی مدل گرایش به گردشگری پزشکی در استان گیلان

زهرا میربلوک^۱، سید حمید خداداد حسینی^۲، مهرعلی همتی نژاد^۳، اسماعیل نورصالحی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اگرچه در حال حاضر گردشگری پزشکی سهم کوچکی از بازار خدمات، خدمات درمانی و یا حتی خدمات گردشگری را به خود اختصاص داده است، اما نمی توان آن را نادیده گرفت و یا ناچیز شمرد. تحقیق حاضر با هدف طراحی مدل گرایش به گردشگری پزشکی و تعیین عوامل مرتبط با جذب گردشگری پزشکی در استان گیلان انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع کاربردی بود که به روش توصیفی-پیمایشی انجام گردید. جامعه آماری تحقیق را کلیه بیماران خارجی که در مدت زمان انجام تحقیق به بیمارستان‌های خصوصی رشت و بیمارستان بهشتی آستارا مراجعه کرده بودند، تشکیل داد (۱۰۰ نفر). داده‌ها به صورت سرشماری و با کمک پرسش‌نامه جمع‌آوری گردید. روایی پرسش‌نامه با استفاده از مبانی نظری و تحلیل عاملی تأییدی و پایایی آن با استفاده از ضریب Cronbach's alpha مورد تأیید قرار گرفت. جهت توصیف داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و جهت تحلیل آن‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری با روش حداقل مربعات جزئی در نرم‌افزار Smart PLS استفاده شد.

یافته‌ها: کیفیت درمان، کیفیت خدمات، خوشنامی و آوازه ادراک شده و دین کشور مقصد، بر ارزش ادراک شده گردشگران پزشکی تأثیر مثبتی داشت. هزینه‌های ادراک شده نه تنها تأثیر منفی بر ارزش ادراک شده گردشگران پزشکی استان گیلان نگذاشت، بلکه این تأثیر مثبت بود. همچنین، اثر مثبت و قوی ارزش ادراک شده بر گرایش افراد به گردشگری پزشکی مورد تأیید قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: عواملی همچون بهبود زیرساخت‌های درمانی، بالا بردن کیفیت خدمات درمانی و گردشگری، اطلاع‌رسانی صحیح و جامع بیمارستان‌های استان گیلان در کشورهای حاشیه دریای خزر و ایجاد امکانات رفاهی جهت اقامت بیماران و همراهان آن‌ها در استان، به گسترش گردشگری پزشکی در استان گیلان و در نتیجه، افزایش فرصت‌های شغلی و درآمد ارزی کمک شایانی می‌نماید.

واژه‌های کلیدی: ارزش ادراک شده؛ گرایش؛ گردشگری پزشکی؛ استان گیلان

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۴/۱۴

اصلاح نهایی: ۱۳۹۵/۳/۲۵

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۳/۲۹

ارجاع: میربلوک زهرا، خداداد حسینی سید حمید، همتی نژاد مهرعلی، نورصالحی اسماعیل. طراحی مدل گرایش به گردشگری پزشکی در استان گیلان. مدیریت اطلاعات سلامت

۱۳۹۵؛ ۱۳ (۳): ۲۰۹-۲۱۵

سفر را به دلیل قدرت پرداخت، دسترسی راحت‌تر به خدمات درمانی و یا کیفیت بهتر آن انجام می‌دهند (۵).

تاکنون پژوهش‌های متعددی در این رابطه انجام شده است. به طور نمونه، Wang پژوهشی در مورد عوامل مؤثر بر گرایش گردشگران پزشکی انجام داد. وی به این نتیجه رسید که کیفیت درمان و خدمات و لذت ادراک شده، تأثیر مثبت زیادی بر ارزش ادراک شده دارد، ریسک ادراک شده تأثیر منفی بر ارزش ادراک شده می‌گذارد و ارزش ادراک شده تعیین کننده قطعی گرایش به گردشگری پزشکی افراد می‌باشد (۶). یافته‌های Han نیز نشان داد که ویژگی‌های یک هتل بیمارستان شامل سه بعد اساسی (منافع مالی و رفاهی،

مقدمه

گردشگری پزشکی نمونه‌ای از یک بازار ویژه می‌باشد که با رشد سریع سفرهای درمانی، درآمد را برای ارایه دهندگان خدمات درمانی فراهم می‌کند و منجر به بهبود وضعیت اقتصادی و صنعت گردشگری کشور مقصد می‌شود (۱). بیماران برون‌مرزی بیشتر در جستجوی بیمارستان‌های خارجی هستند که سطح کیفی خدمات آن‌ها برابر یا بیشتر از کشور خودشان باشد (۲). گردشگری یکی از مهم‌ترین محورهای اصلی توسعه استان گیلان با توجه به قابلیت‌های طبیعی، تاریخی و فرهنگی آن به شمار می‌رود که گردشگری سلامت در این بین از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۳). ۷۲۵ گردشگر خارجی از خرداد سال ۱۳۹۱ تا شهریور سال ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های گیلان مورد درمان قرار گرفتند. این تعداد، تنها ۵ درصد از بیماران وارد شده از مرز آستارا (بیشترین گردشگران پزشکی استان گیلان، اهل کشور جمهوری آذربایجان هستند) را تشکیل می‌دهد و بقیه آن‌ها جهت درمان به سایر استان‌ها می‌روند (۴).

McKercher و Wongkit تعریفی را برای گردشگران پزشکی در سال ۲۰۱۳ ارایه دادند. آن‌ها اظهار داشتند که افراد ساکن یک کشور که جهت دریافت مراقبت‌های پزشکی، دندان‌پزشکی و جراحی به کشور دیگری سفر می‌کنند، خدمات برابر یا بهتری نسبت به کشور خود دریافت می‌نمایند و این

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد با شماره ۲۳/۴۶۰ می‌باشد.

- ۱- کارشناسی ارشد، مدیریت بازرگانی، مؤسسه آموزش عالی راهبرد شمال، رشت، ایران
- ۲- استاد، مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: khodadad@modares.ac.ir

- ۳- استاد، مدیریت، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران
- ۴- استادیار، اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

نشان دادند که گرایش‌های رفتاری، قدرتمندترین پیش‌بینی کننده رفتارهای مصرفی افراد می‌باشد (۸).

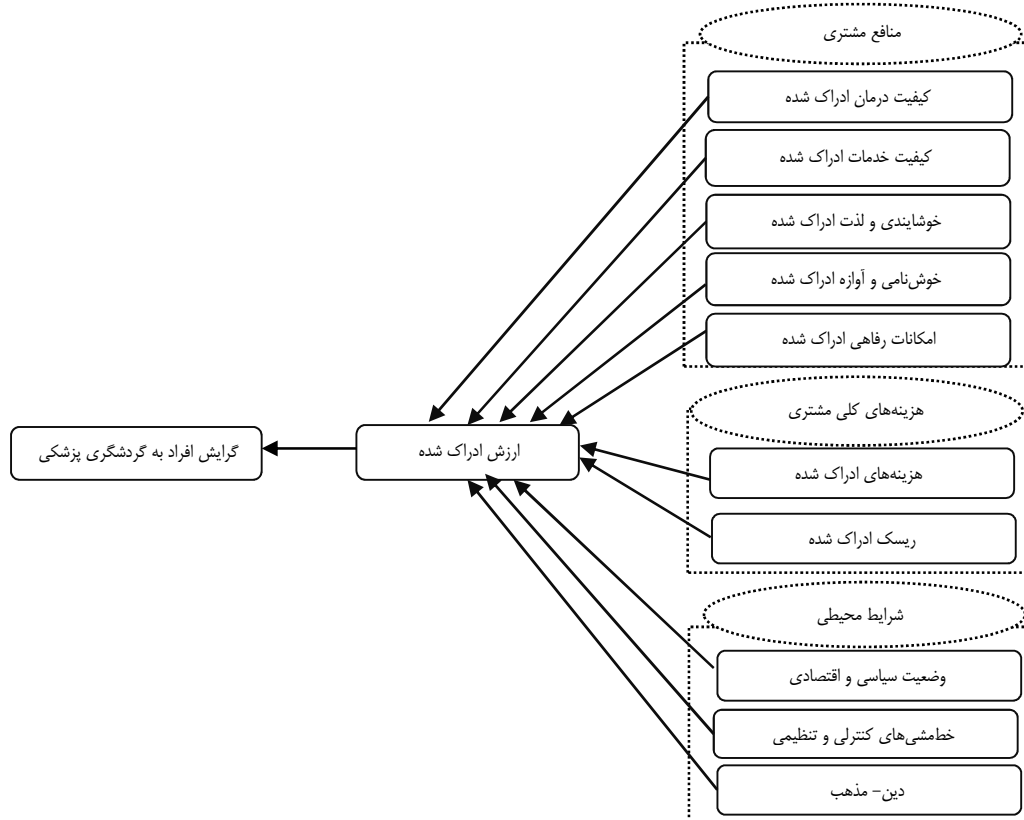
طبق مطالعات صورت گرفته، چنین می‌توان بیان نمود که عوامل مرتبط با ارزش ادراک شده گردشگران پزشکی در سه گروه منافع، هزینه‌های کلی و شرایط محیطی کشور مقصد بررسی می‌گردد. از این‌رو، کیفیت درمان و کیفیت خدمات ادراک شده به عنوان متغیرهای مرتبط با ارزش ادراک شده در نظر گرفته می‌شود. درک احساس برای محصولات و خدمات گردشگری پزشکی که شامل فرایند درمان و تورهایی تعطیلات می‌باشد، باید به عنوان توانایی تأثیرگذاری آن‌ها بر تصمیم مصرف کننده در نظر گرفت (۶). قیمت و هزینه، کلیدی‌ترین عامل به شمار می‌رود (۵). همچنین، یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های موجود در کشورهای ارایه دهنده خدمات پزشکی راه دور از جمله ایران، کمبود بیمه‌های مسؤلیت پزشکان در زمینه خطاهای پزشکی می‌باشد (۱۳). بنابراین، هزینه و ریسک ادراک شده به عنوان متغیرهایی تعریف می‌شود که تأثیر منفی بر ارزش ادراک شده می‌گذارد.

بر این اساس، هدف تحقیق حاضر ابتدا طراحی مدلی جهت بررسی گرایش مشتریان (بیماران) به گردشگری پزشکی در استان گیلان با رویکرد رفتاری بود. از این طریق، نقش ارزش ادراک شده به عنوان متغیر میانجی مورد بررسی و آزمون قرار گرفت که در پژوهش‌های قبلی کمتر به آن توجه می‌شد. بنابراین، سؤال اصلی تحقیق حاضر این بود که منافع، هزینه‌های کلی و ارزش ادراک شده مشتریان و نیز شرایط محیطی چگونه بر گرایش مشتریان به گردشگری پزشکی در استان گیلان تأثیر می‌گذارد. مدل مفهومی تحقیق، چگونگی این تأثیرات را نشان داد (شکل ۱).

امنیت و در دسترس بودن خدمات درمانی) است که شناخت و ادراک مطلوب گردشگران را افزایش می‌دهد. این شناخت و ادراک باعث ایجاد تمایل، اعتماد و گرایش به گردشگری پزشکی می‌شود (۷).

Han و Hwang بیان کردند که گرایش‌های رفتاری جهت اقامت در یک هتل بیمارستان و توصیه آن به دیگران، نتیجه ارزش ادراک شده و عوامل چندگانه منافی است که گردشگران بین‌المللی درک می‌نمایند. همچنین، نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که وقتی گردشگران پزشکی ارزش بالاتری را درک می‌کنند که تأثیر خدمات درمانی بر گرایش‌های آنان بسیار بیشتر باشد (۸). توسعه گردشگری پزشکی به عقیده Crooks و همکاران، در گرو اطلاع‌رسانی موفق به بیماران بالقوه در مورد امکانات و خدمات درمانی کشور مقصد است (۹). Heung و همکاران نیز کمبود امکانات رفاهی را از محدودیت‌های توسعه گردشگری پزشکی هنگ‌کنگ می‌دانستند (۱۰). بنابراین، لذت، آوازه و امکانات رفاهی ادراک شده بر ارزش ادراک شده گردشگران پزشکی تأثیر مثبتی دارد. Smith و Forgione در ارتباط با شرایط محیط عمومی کشورها اظهار داشتند که بیماران آمریکایی در جستجوی درمان‌های بین‌المللی بیشتر، محیط قانونی، کنترلی و تنظیمی کشور میزبان را در نظر می‌گیرند (۳).

Musa و همکاران دین را یکی از انگیزه‌های سفر درمانی افراد برشمردند (۱۱). محمدی و همکاران نیز به شفافیت و ثبات سیاسی در بین عوامل مؤثر بر جذب گردشگران پزشکی اشاره کردند (۱۲). بنابراین، وضعیت سیاسی و اقتصادی، خط‌مشی‌های کنترلی و تنظیمی و دین کشور مقصد به عنوان متغیرهای مرتبط با ارزش ادراک شده در نظر گرفته می‌شود. همچنین، مطالعات



شکل ۱: مدل مفهومی گرایش به گردشگری پزشکی در استان گیلان

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع کاربردی بود که به روش توصیفی-پیمایشی صورت گرفت. تمام بیماران خارجی (افرادی که جهت دریافت خدمات درمانی به ایران سفر کردند) جامعه آماری را تشکیل دادند که در مدت زمان انجام تحقیق (۱ تیر ماه تا ۱۵ آبان ماه سال ۱۳۹۳) به بیمارستان‌های بین‌المللی قائم، آریا و گل‌سار و مؤسسه درمان نابرووری مهر در رشت و بیمارستان شهید بهشتی آستارا مراجعه کرده بودند.

داده‌ها از طریق پرسش‌نامه جمع‌آوری گردید. این پرسش‌نامه شامل ۴۵ سؤال بود که بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت طراحی و به زبان فارسی و ترکی در بیمارستان‌های مورد نظر پخش شد. استادان راهنما و مشاور، سؤال‌های فارسی را جهت تعیین روایی از لحاظ جمله‌بندی بررسی نمودند. پرسش‌نامه ترکی به افرادی داده شد که زبان ترکی می‌دانستند و آن‌ها با تسلط به هر دو زبان، ترجمه روان و صحیح پرسش‌نامه را تأیید نمودند. همچنین، روایی پرسش‌نامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفت. روش ضریب Cronbach's alpha جهت تعیین پایایی استفاده شد (۰/۸۷).

طبق آمارهای دریافتی از بیمارستان‌ها، ۱۵۲ بیمار خارجی در مدت زمان انجام تحقیق به بیمارستان‌های مورد بررسی مراجعه کردند که بیشتر اهل کشور جمهوری آذربایجان بودند. جمع‌آوری داده‌ها با توجه به تعداد محدود مراجعه بیماران خارجی به بیمارستان‌های مورد نظر، با استفاده از سرشماری صورت گرفت. پرسش‌نامه‌ها بین بیماران توزیع شد. ۱۲۰ پرسش‌نامه جمع‌آوری گردید و ۱۰۰ پرسش‌نامه مورد استفاده قرار گرفت. جهت توصیف داده‌ها، از شاخص‌های آمار توصیفی و جهت تحلیل آن‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری با روش حداقل مربعات جزئی (Partial least squares structural equation modeling) PLS-SEM در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۱ (SPSS Inc., Chicago, IL) و Smart PLS نسخه ۲ استفاده شد.

پژوهش حاضر جهت ترسیم مدل و آزمون فرضیه‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده نمود. ۶ گام مدل‌سازی معادلات ساختاری شامل «تعریف سازه‌های منفرد، توسعه مدل جامع اندازه‌گیری، طراحی مطالعه جهت تولید نتایج

کاربردی، اعتبارسنجی مدل اندازه‌گیری، تبیین مدل ساختاری و اعتبارسنجی مدل ساختاری» بود (۱۴). بعد از تعریف سازه‌های منفرد و توسعه مدل جامع اندازه‌گیری، ارزیابی نیکویی بر ارزش مدل اندازه‌گیری مورد بررسی قرار گرفت. جهت ارزیابی مدل اندازه‌گیری، از معیارهای پایایی سازگاری درونی و پایایی مرکب (که برای این دو شاخص مقدار بالای ۰/۷۰ مناسب بود)، پایایی معرف‌ها (که معرف‌های انعکاسی از مدل‌های اندازه‌گیری حذف شد که بارهای استاندارد شده خروجی آن‌ها کمتر از ۰/۴ بود) و روایی همگرا [حداقل متوسط واریانس استخراج شده (Average variance extracted) AVE) معادل ۰/۵، اعتبار همگرایی کافی را نشان داد] استفاده شد (۱۵). این شاخص‌ها در جدول ۱ ارائه گردید.

مقادیر جدول ۱ نشان داد که پایایی و روایی همگرایی مدل‌های اندازه‌گیری مطلوب بود. همچنین، ۳ سؤال به علت پایین‌تر بودن بار عاملی از حد مجاز، حذف شد. برآوردهای روایی و پایایی مدل اندازه‌گیری، اجازه ارزیابی مدل ساختاری را میسر ساخت. شاخص‌های ارزیابی مدل ساختاری، R^2 و Q^2 بود. مقادیر R^2 برابر با ۰/۶۷، ۰/۳۳ و ۰/۱۹ در مدل‌های مسیری PLS به ترتیب قابل توجه، متوسط و ضعیف توصیف شدند که مقدار آن برای متغیر ارزش ادراک شده ۰/۴۶ و برای متغیر گرایش ۰/۳۸ به دست آمد. اگر شاخص Q^2 استون-گایسر برای یک متغیر مکنون درون‌زای معین بیشتر از صفر باشد، متغیرهای مستقل آن‌ها ارتباط پیش‌بین دارند (۱۵). مقدار آن برای متغیر ارزش ادراک شده ۰/۲۸ و برای متغیر گرایش ۰/۲۷ به دست آمد. بنابراین، برازش مدل ساختاری به طور کلی متوسط و در حد خوب ارزیابی شد.

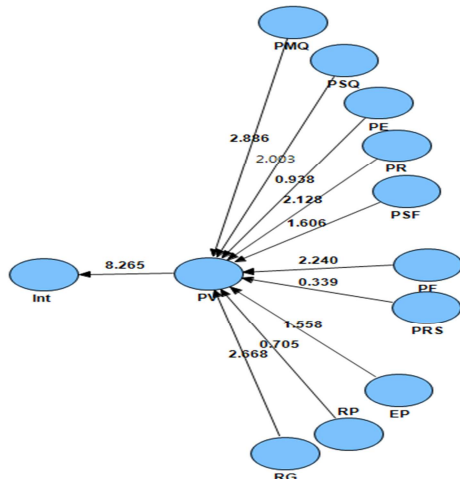
یافته‌ها

۵۳ درصد بیماران مورد مطالعه زن و ۴۷ درصد آن‌ها را مردان تشکیل دادند. این افراد که برای درمان نابرووری (۵۰ درصد)، بیماری‌های داخلی (۱۶ درصد)، جراحی (۸ درصد)، بیماری‌های قلبی (۷ درصد) و سایر بیماری‌ها (۱۹ درصد) به ایران مراجعه کرده بودند، اهل کشورهای جمهوری آذربایجان (۹۶ درصد)، روسیه (۳ درصد) و هند (۱ درصد) بودند.

جدول ۱: شاخص‌های Cronbach's alpha، پایایی مرکب و روایی همگرا

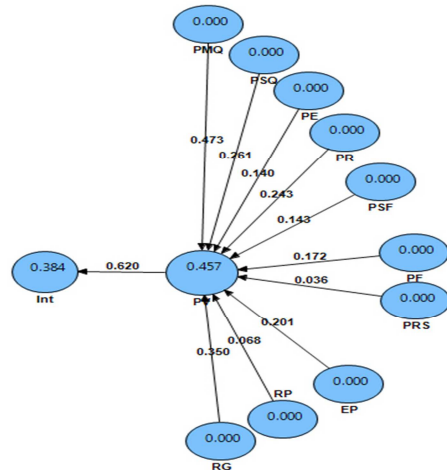
متغیر	عنوان در مدل	Cronbach's alpha	پایایی مرکب	متوسط واریانس استخراج شده
کیفیت درمان ادراک شده	PMQ = Perceived medical quality	۰/۷۷	۰/۸۴	۰/۵۰
کیفیت خدمات ادراک شده	PSQ = Perceived service quality	۰/۷۱	۰/۷۸	۰/۵۱
خوشایندی و لذت ادراک شده	PE = Perceived enjoyment	۰/۷۰	۰/۷۴	۰/۵۱
خوش‌نامی و آوازه ادراک شده	PR = Perceived reputation	۰/۷۲	۰/۸۸	۰/۷۷
امکانات رفاهی ادراک شده	PSF = Perceived supporting facilities	۰/۷۰	۰/۸۲	۰/۶۱
هزینه‌های ادراک شده	PF = Perceived fee	۰/۷۰	۰/۷۵	۰/۵۳
ریسک ادراک شده	PRS = Perceived risk	۰/۸۰	۰/۸۳	۰/۵۶
وضعیت سیاسی و اقتصادی	EP = Economic and political conditions	۰/۷۳	۰/۸۳	۰/۵۵
خط‌مشی‌های کنترلی و تنظیمی	RP = Regulatory policies	۰/۷۰	۰/۸۱	۰/۵۸
دین	RG = Religion	۰/۷۰	۰/۸۷	۰/۷۶
ارزش ادراک شده	PV = Perceived value	۰/۷۶	۰/۸۵	۰/۵۸
گرایش	Int = Intention	۰/۷۷	۰/۸۷	۰/۶۸

حداقل t آماری معادل $1/96$ جهت تأیید یک فرضیه در سطح اطمینان ۹۵ درصد به کار گرفته شد. وضعیت آزمون فرضیه‌ها در جدول ۲ مشخص گردید. مدل نهایی تحقیق بر اساس نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها در شکل ۴ ارائه گردید.



شکل ۳: ضرایب استاندارد مدل پژوهش

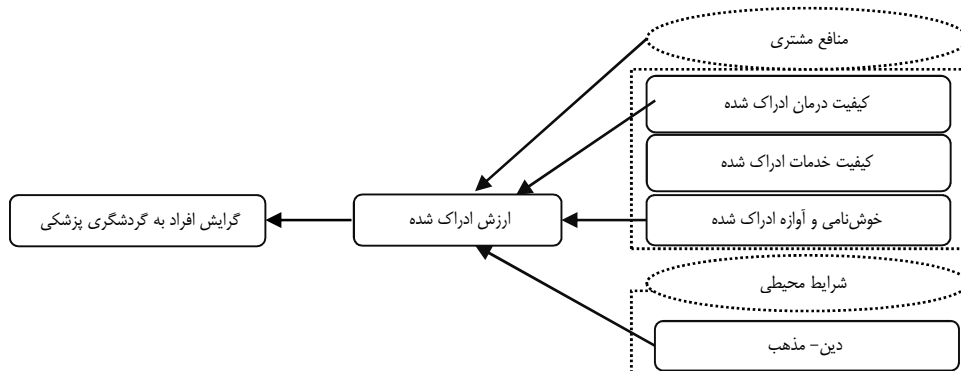
مدل تحقیق در محیط Smart PLS بعد از اجرای راه‌اندازی خودکار در شکل ۲ و پس از اجرای الگوریتم PLS در شکل ۳ نشان داده شد. اعداد روی مسیر متغیرها در شکل ۲ بیانگر مقدار t آماری و در شکل ۳ بیانگر ضریب همبستگی بود.



شکل ۲: ضرایب معنی‌داری مدل پژوهش

جدول ۲: نتایج آزمون فرضیه‌ها

نتیجه	آماره t	ضرایب استاندارد	تفسیر
تأیید	۲/۸۸۶	۰/۴۷۳	کیفیت درمان ادراک شده (ارزش ادراک شده)
تأیید	۲/۰۰۳	۰/۲۶۱	کیفیت خدمات ادراک شده (ارزش ادراک شده)
رد	۰/۹۳۸	۰/۱۴۰	خوشایندی و لذت ادراک شده (ارزش ادراک شده)
تأیید	۲/۱۲۸	۰/۲۴۳	خوش‌نامی و آوازه ادراک شده (ارزش ادراک شده)
رد	۱/۶۰۶	۰/۱۴۳	امکانات رفاهی ادراک شده (ارزش ادراک شده)
رد	۲/۲۴۰	۰/۱۷۲	هزینه‌های ادراک شده (ارزش ادراک شده)
رد	۰/۳۳۹	۰/۰۳۶	ریسک ادراک شده (ارزش ادراک شده)
رد	۱/۵۵۸	۰/۲۰۱	وضعیت سیاسی و اقتصادی (ارزش ادراک شده)
رد	۰/۷۰۵	۰/۰۶۸	خط‌مشی‌های کنترلی و تنظیمی (ارزش ادراک شده)
تأیید	۲/۶۶۸	۰/۳۵۰	دین (ارزش ادراک شده)
تأیید	۸/۲۶۵	۰/۶۲۰	ارزش ادراک شده (گرایش)



شکل ۴: مدل گرایش به گردشگری پزشکی در استان گیلان

بحث

پژوهش حاضر فرضیه تأثیر مثبت کیفیت درمان ادراک شده و کیفیت خدمات ادراک شده را بر ارزش ادراک شده گردشگران پزشکی تأیید نمود. این نتایج با پژوهش Wang که ارزش را به عنوان محرک گردشگری پزشکی مد نظر قرار داد (۶)، همسو بود. تأثیر مثبت خوش‌نامی و آوازه ادراک شده بر ارزش ادراک شده گردشگران پزشکی نیز تأیید شد. Heung و همکاران نیز در مدل مفهومی خود به نام عرضه و تقاضا برای گردشگری پزشکی، خوش‌نامی و آوازه بیمارستان را یکی از ملاک‌های انتخاب آن توسط بیماران معرفی کردند (۱۰).

نتایج پژوهش Wang تأثیر مثبت خوشایندی و لذت ادراک شده بر ارزش ادراک شده گردشگران پزشکی را نشان داد (۶). خوشایندی و لذت ادراک شده در آن دسته از تورهای پزشکی که مراحل درمان کنار تفریحات صورت می‌گیرد، به عنوان یکی از معیارهای تصمیم‌گیری افراد برای شرکت در تورهای پزشکی مطرح می‌شود. در واقع، فعالیت‌های تفریحی که باعث ایجاد احساس شادمانی، راحتی، آرامش و لذت در افراد می‌گردد، می‌تواند بیماران را به سفر درمانی همراه با تفریحات تشویق نماید (۶). همچنین، نتایج پژوهش Heung و همکاران نشان داد که کمبود امکانات رفاهی یکی از موانع توسعه گردشگری پزشکی هنگ‌کنگ است (۱۶)، اما این فرضیه در تحقیق حاضر تأیید نگردید.

۹۶ درصد بیماران خارجی مورد مطالعه، اهل کشور جمهوری آذربایجان بودند. این افراد بیشتر به دلیل کیفیت درمان ایران و کمبود امکانات درمانی کشور مبدأ به ایران سفر کردند. وجود مرز مشترک زمینی بین دو کشور، تشابه فرهنگی، دینی و زبان و عدم نیاز آذری‌ها به رواید جهت ورود به ایران، سبب شده است که آذربایجانی‌ها نه تنها جهت درمان، بلکه جهت خرید، دید و بازدید با اقوام خود در برخی شهرهای ایران و بازدید از جاذبه‌های گردشگری و زیارتی، با آسودگی به ایران سفر نمایند، اما اغلب زمانی که به قصد درمان به ایران می‌آیند، فقط مراحل درمانی را طی می‌کنند و بدون استفاده از جاذبه‌های گردشگری، به کشور خود باز می‌گردند. بنابراین، گردش و تفریح در ایران به عنوان عامل انگیزشی برای سفر درمانی بیماران آذربایجانی به حساب نمی‌آید.

متأسفانه امکانات رفاهی که برای بیماران خارجی و همراهان آن‌ها فراهم می‌شود، بسیار اندک است یا از استانداردهای لازم برخوردار نیست. تنها بیمارستان بین‌المللی قائم در بین بیمارستان‌های مورد مطالعه با اختصاص بخش VIP به بیماران خارجی، امکانات رفاهی برای بیماران و همراهان آن‌ها فراهم کرده است. از طرف دیگر، گردشگران پزشکی بیشتر برای درمان ناباروری به استان گیلان مراجعه می‌نمایند و بیشتر مؤسسه درمان ناباروری مهر را انتخاب می‌کنند. منزل‌های مسکونی جهت اقامت بیماران اطراف این مؤسسه وجود دارد، اما بنگاه‌ها و منازل تحت نظارت سازمان‌های دولتی یا خصوصی نمی‌باشد.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که هزینه درمان و اقامت در کشور مقصد تأثیر مثبتی بر ارزش ادراک شده گردشگران پزشکی می‌گذارد (۵، ۱) و دلیل آن، ارزان‌تر بودن دریافت خدمات درمانی در مقایسه با کشور مبدأ است. با این وجود، برخی از محققان معتقدند که هزینه، تأثیر منفی بر ارزش ادراک شده گردشگران پزشکی دارد (۱۷، ۶). این امر اغلب زمانی رخ می‌دهد که افراد از کشورهای در حال توسعه به کشورهای توسعه یافته سفر می‌کنند و یا زمانی که کمبود امکانات درمانی کشور مبدأ، بیماران را مجبور به سفر درمانی می‌نماید. هزینه‌های ادراک شده در پژوهش حاضر بر ارزش ادراک شده گردشگران پزشکی تأثیر منفی داشت که به دلیل مثبت بودن ضریب،

مسیر مربوط فرضیه فوق رد شد، اما از آن‌جا که آماره t معنی‌دار بود، می‌توان نتیجه گرفت که عکس فرضیه فوق صحیح می‌باشد. به عبارت دیگر، هزینه‌های ادراک شده بر ارزش ادراک شده گردشگران پزشکی تأثیر مثبتی داشت. در نتیجه، یکی از دلایل سفر بیماران آذربایجانی به ایران، پایین بودن هزینه درمان در ایران بود. تفاوت ارزش پولی ایران و آذربایجان (یک منات آذربایجان معادل ۱/۲۸ دلار آمریکا و ۴۴۰۰ تومان است) می‌تواند یکی از مهم‌ترین دلایل هزینه تمام شده مقرون به صرفه برای بیماران آذربایجانی باشد.

Wang به تأثیر منفی ریسک ادراک شده بر ارزش ادراک شده تأکید نمود (۶). Forgiione و Smith در پژوهش خود، وضعیت سیاسی و اقتصادی و خطمشی‌های کنترلی و تنظیمی کشور میزبان را از عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری گردشگران پزشکی عنوان کردند (۲)، اما این فرضیه‌ها در پژوهش حاضر تأیید نشد. همان‌طور که بیان گردید، کمبود امکانات درمانی و پزشکان مجرب در کشور آذربایجان، موجب سفر بیماران این کشور به سایر کشورها (مانند روسیه، ترکیه و ایران) شده است. از طرف دیگر، بیشتر بیمارانی که به ایران می‌آیند، دارای سطح اجتماعی و تحصیلات پایین می‌باشند و توجهی به مسایل سیاسی و اقتصادی کشور میزبان یا خطمشی‌های کنترلی و تنظیمی آن ندارند.

مطابق نتایج پژوهش حاضر، دین کشور میزبان تأثیر مثبتی بر ارزش ادراک شده گردشگران پزشکی داشت. این نتیجه با نتایج تحقیق Musa و همکاران که مذهب را یکی از انگیزه‌های سفر درمانی افراد برشمرد (۱۱) و تحقیق Moghimehfar و Nasr-Esfahani که از اهمیت تفاوت دینی در بافت فرهنگی کشورهای مبدأ و مقصد سخن گفت (۱۸)، همسو بود. در نهایت، تأثیر مثبت قوی ارزش ادراک شده بر گرایش افراد به گردشگری پزشکی تأیید شد. Han و Hwang نیز به این نتیجه رسیدند که آسایش و رفاه، خدمات درمانی و ارزش ادراک شده پیش‌بینی‌کننده مثبت و قوی گرایش رفتاری گردشگران پزشکی می‌باشد (۸). مهم‌ترین محدودیت تحقیق حاضر این مسأله بود که افراد مورد مطالعه را بیماران تشکیل می‌دادند و بیشتر آن‌ها از لحاظ جسمی و روحی در شرایط نامطلوبی به سر می‌بردند. علاوه بر این، حضور آن‌ها در کشور بیگانه باعث امتناع آن‌ها از همکاری با پژوهشگران می‌شد.

نتیجه‌گیری

همان‌طور که نتایج پژوهش نشان داد، کیفیت درمان ادراک شده، کیفیت خدمات ادراک شده، خوش‌نامی و آوازه ادراک شده و دین بر ارزش ادراک شده گردشگران پزشکی تأثیر مثبتی داشت. بنابراین، لازم است ضمن بهبود زیرساخت‌های درمانی با بالا بردن کیفیت خدمات درمانی و گردشگری و اطلاع‌رسانی صحیح و جامع بیمارستان‌های استان گیلان در کشورهای حاشیه دریای خزر، امکانات رفاهی جهت اقامت بیماران و همراهان آن‌ها در استان فراهم گردد. همچنین، همکاری سازمان‌های مرتبط (مانند دانشگاه علوم پزشکی گیلان، اداره میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری گیلان، گمرک آستارا و...) منجر به بهبود وضعیت گردشگری پزشکی و در نتیجه، افزایش فرصت‌های شغلی و درآمد ارزی استان می‌شود.

پیشنهادها

افزایش تعداد آژانس‌های تخصصی گردشگری سلامت در استان گیلان، فراهم

درمانی و کاهش هزینه‌های گردشگران پزشکی می‌شود.

تشکر و قدردانی

از مدیریت و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان‌های بین‌المللی قائم، آریا، گل‌سار و مؤسسه درمان ناباروری مهر در استان گیلان، بیمارستان شهید بهشتی آستارا و دفتر توریسم سلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

آوردن تورهای پزشکی همراه با تفریحات و در نظر گرفتن مکان‌های مناسبی جهت اقامت همراهان بیماران به وسیله بیمارستان‌ها، از جمله اولین اقدامات ضروری جهت توسعه گردشگری پزشکی در استان گیلان می‌باشد. همچنین، تجهیز مراکز درمانی آستارا، حضور متخصصان مختلف در کلیه روزهای هفته، استقرار پزشک مسلط به زبان آذری و آشنا به کلیه بیمارستان‌ها و مراکز درمانی استان در گمرک آستارا جهت معاینه اولیه بیماران و راهنمایی آن‌ها به بیمارستان مرتبط و حضور مترجم در بیمارستان‌ها، موجب افزایش و بهبود کیفیت خدمات

References

1. Connell J. Medical tourism. Wallingford, UK: CABI; 2010.
2. Smith PC, Forgione DA. Global outsourcing of healthcare: A medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research* 2007; 9(3): 19-30.
3. Talebi M, Jamshidi Saleh Z. Evaluating health tourism capabilities in Gilan Province. *Proceedings of the 1st National Conference on Tourism, Geography and the Environment, Sustainable*; 2013 Nov 21; Hamadan, Iran. [In Persian].
4. Mehr News Agency. Health village, a step towards revolution in Gilan tourism and economic industries/ necessity of developing medical tourism infrastructures in the province [Online]. [cited 2014 Jul 3]; Available from: URL: <http://www.mehrnews.com/news/> [In Persian].
5. Wongkit M, McKercher B. Toward a typology of medical tourists: A case study of Thailand. *Tourism Management* 2013; 38: 4-12.
6. Wang HY. Value as a medical tourism driver. *Managing Service Quality: An International Journal* 2012; 22(5): 465-91.
7. Han H. The healthcare hotel: Distinctive attributes for international medical travelers. *Tourism Management* 2013; 36: 257-68.
8. Han H, Hwang J. Multi-dimensions of the perceived benefits in a medical hotel and their roles in international travelers' decision-making process? *International Journal of Hospitality Management* 2013; 35: 100-8.
9. Crooks VA, Turner L, Snyder J, Johnston R, Kingsbury P. Promoting medical tourism to India: messages, images, and the marketing of international patient travel. *Soc Sci Med* 2011; 72(5): 726-32.
10. Heung VCS, Kucukusta D, Song H. A conceptual model of medical tourism: implications for future research. *Journal of Travel & Tourism Marketing* 2010; 27(3): 236-51.
11. Musa G, Thirumoorathi T, Doshi D. Travel behaviour among inbound medical tourists in Kuala Lumpur. *Current Issues in Tourism* 2012; 15(6): 525-43.
12. Mohamadi Soleimani A, Mohamadi Soleimani Y, Mohamadi M. The importance of medical tourism in national economy. *Proceedings of the 1st National Conference on Tourism, Geography and the Environment, Sustainable*; 2013 Nov 21; Hamadan, Iran. [In Persian].
13. Shaarbafchizadeh N, Azami S, Bastani P. Opportunities and challenges against cross border supply of health services in Iranian health sector: a qualitative approach. *Razi j Med Sci* 2012; 19(100): 1-11. [In Persian].
14. Khadivar A, Azar A. Application of multivariate statistical analysis in management. Tehran, Iran: Negahe Danesh Publications; 2014. p. 222. [In Persian].
15. Ghanavati M, Azar A, Gholamzadeh R. Path-structural modeling in management. Smart PLS application. Tehran, Iran: Negahe Danesh Publications; 2012. p. 155-80. [In Persian].
16. Heung VCS, Kucukusta D, Song H. Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management* 2011; 32(5): 995-1005.
17. Bookman MZ, Bookman KR. Medical tourism in developing countries. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan; 2007.
18. Moghimehfar F, Nasr-Esfahani MH. Decisive factors in medical tourism destination choice: A case study of Isfahan, Iran and fertility treatments. *Tourism Management* 2011; 32(6): 1431-4.

Designing the Medical Tourism Trends Model in Guilan Province, Iran

Zahra Mirbolouk¹, Seyed Hamid Khodadad Hosseini², Mehr Ali Hematinejad³, Esmail Noorsalehi⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Although currently a small part of services marketing, tourism, or medical services has been allocated to medical tourism, its role cannot be dismissed as either temporary or insignificant. The aim of this research was to design the medical tourism trends model and investigate effective factors on medical tourism attraction in Guilan Province, Iran.

Methods: This applied study was carried out using a descriptive survey method. The study population consisted of all medical tourists who had chosen the private hospitals of Rasht and Beheshti Hospital in Astara, Iran, for their medical care during the study period (n = 100). Data were collected through census method using a questionnaire. The validity and reliability of the questionnaire were approved through confirmatory factor analysis and Cronbach's alpha, respectively. Descriptive statistical indexes were used to describe the data and partial least squares structural equation modeling was used for data analysis in SmartPLS software.

Results: Perceived medical quality, perceived service quality, perceived reputation, and religion had a positive effect on medical tourists' perceived value. Perceived fee also had a positive effect on the perceived value of medical tourists of Rasht Province. In addition, medical tourists' perceived value had a strong positive effect on customer trends in medical tourism.

Conclusion: Improving medical infrastructure, increasing medical and tourism quality, providing correct and comprehensive advertisement about hospitals of Guilan in countries bordering the Caspian Sea, and improving supportive facilities for patients and their companions would lead to the development medical tourism and increasing of job opportunities and income in Guilan Province.

Keywords: Perceived Value; Tendency; Medical Tourism; Guilan Province

Received: 18 Jun, 2015

Accepted: 4 Jul, 2016

Citation: Mirbolouk Z, Khodadad Hosseini SH, Hematinejad MA, Noorsalehi E. **Designing the Medical Tourism Trends Model in Guilan Province, Iran.** Health Inf Manage 2016; 13(3): 209-15.

Article resulted from MSc thesis No. 23/460.

1- MSc, Business Administration, Rahbord Shomal Institute, Rasht, Iran

2- Professor, Business Administration, School of Business and Economics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran (Corresponding Author) khodadad@modares.ac.ir

3- Professor, Management, School of Physical Education and Sport Sciences, University of Guilan, Rasht, Iran

4- Assistant Professor, Pediatrics, School of Medicine, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran