

شناسایی و رتبه‌بندی عوامل موثر بر بازاریابی خدمات در حوزه‌ی توریسم سلامت شهر مشهد با استفاده از تکنیک تاپسیس فازی

وحید ثانوی گروسیان^۱ و حیدررضا میرابی^۲، حمیدرضا کردلویی^۳، اسماعیل حسن پور^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۱۲/۴ - تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۴/۲

چکیده

توریسم سلامت، صنعتی بسیار حساس است. از آن جا که سلامتی بزرگترین سرمایه هر فرد است، هیچ شکی نیست که انتخاب یک کشور مقصد به عنوان جایی که قرار است سلامت فرد را بهبود بخشد، فرآیندی بااهمیت و نیازمند بررسی شاخص‌های گوناگونی است. این پژوهش با هدف شناسایی عوامل موثر بر بازاریابی خدمات توریسم سلامت انجام شده است. این پژوهش از نظر هدف توصیفی و از نظر نتایج کاربردی است. با توجه به نوع داده‌ها این مطالعه نوعی روش تحقیق آمیخته است، چرا که با استفاده از روش دلفی و تاپسیس فازی، مهمترین عوامل تعیین شدند و به منظور نهایی کردن عوامل موثر بر توسعه‌ی گردشگری سلامت از مصاحبه با خبرگان و جهت رتبه‌بندی و بررسی ارتباط مفهومی بین شاخص‌ها، از پرسشنامه استفاده شده است. در این تحقیق با استفاده از روش تاپسیس فازی، مهمترین عوامل موثر بر توسعه‌ی صنعت گردشگری سلامت استخراج گردید. نتایج نشان داد که ۱۳ عامل قیمت و هزینه‌ها، برنامه‌ریزی مدون و اجرایی، کیفیت فنی و اجرایی خدمات درمانی، سیستم اطلاعاتی، فرآیند پذیرش و نوبت‌دهی، وفاداری مشتری، پایداری و تداوم، قوانین و مقررات، حضور در سطح بین الملل، برند پزشک، خدمات اقامتی، مکان جغرافیایی، برند مرکز درمانی، سرعت ارائه خدمات به ترتیب بیشترین تا کمترین اهمیت را در جذب توریسم سلامت در شهرستان مشهد دارند.

واژگان کلیدی: بازاریابی خدمات، تاپسیس فازی، توریسم سلامت

- ۱- دانشجوی دکتری مدیریت بازرگانی، دانشکده پردیس بین الملل، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران (نویسنده مسئول) mirabi.vahidreza@gmail.com
- ۲- دانشیار گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
- ۳- دانشیار گروه مدیریت، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران
- ۴- استادیار گروه مدیریت بازرگانی، واحد قشم، دانشگاه آزاد اسلامی، قشم، ایران

مقدمه

صنعت گردشگری با ویژگی خاص خود، صنعتی پویا با آینده ای روشن تلقی می‌شود. سرمایه گذاری در این صنعت در تمام کشورهای دارای جاذبه‌های جهانگردی رو به افزایش است. امروزه جذب گردشگران خارجی به رقابتی فزاینده در بین نهادهای درگیر در صنعت گردشگری تبدیل شده است زیرا این صنعت نه تنها در پیشبرد اقتصاد ملی و درآمدهای ارزی نقش دارد، بلکه صنعتی است پاکیزه و عاری از آلودگی و در عین حال ایجاد کننده مشاغل جدید می‌باشد (ترنر، ۲۰۱۱: ۳۸)^۱

گردشگری فعالیت اقتصادی است که بدلیل ماهیت و ویژگی‌های خاص آن، فرصت‌هایی مناسب برای ورود به عرصه تجارت بین المللی را فارغ از سطح توسعه یافتگی کشورها فراهم می‌آورد (یو، ۲۰۱۲: ۸).^۲ این صنعت از طریق ترکیب و به کارگیری همزمان منابع داخلی و خارجی، منافع اجتماعی، اقتصادی، زیست محیطی و فرهنگی زیادی را به همراه دارد و رشد و توسعه روز افزون گردشگری شاخه‌های زیادی را به این صنعت اضافه کرده که هر یک از آنها به طور مستقیم و غیر مستقیم در درآمد حاصله صنعت توریسم نقش آفرینی می‌کنند (تورانی و همکاران، ۲۰۱۱: ۵۲۰).^۳

امروزه صنعت گردشگری فراتر از یک صنعت، به مثابه پدیده پویای جهانی و اجتماعی، پیچیدگی‌های خاص خویش را دارد. به گونه ای که تقاضا برای گردشگری بین المللی تا سال ۲۰۲۰ به ۱٫۶ میلیارد نفر در سال خواهد رسید (حیدرزاده و همکاران، ۱۳۹۶) و به عنوان دومین صنعت بزرگ دنیا محسوب می‌شود (یاوری گهر، منصوره موید، ۱۳۹۶)

یکی از زیرشاخه‌های توریسم، گردشگری سلامت، پزشکی یا درمانی است که به منظور مسافرت برای معالجه بعضی بیماری‌ها یا انجام یک نوع عمل جراحی در بیمارستان‌ها یا مراکز خدماتی و یا حضور در بهترین آب‌های معدنی کشور با موثرترین آثار درمانی و استفاده از این پتانسیل‌ها صورت می‌گیرد (نصیری پور و سلمانی، ۱۳۸۹: ۶۴). گردشگری سلامت، سفری سازمان

1. Turner

2. yu

3. Tourani&et al.

یافته از محیط زندگی فرد به مکان دیگر است که به منظور حفظ بهبود و دستیابی مجدد به سلامت جسمی و روحی فرد صورت می‌پذیرد.

گردشگری سلامت، شامل گردشگری پزشکی، گردشگری صحت و گردشگری پیشگیرانه می‌باشد. (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱:۷۲).

البته باید گفت که مقوله گردشگری سلامت فراتر از گردشگری درمانی است و شامل مقولات دیگری مانند استفاده از

امکانات طبیعی و آب‌های گرم و آب‌های معدنی، لجن درمانی و... نیز می‌شود (چوی و همکاران، ۲۰۱۲: ۴۲۱)^۱

پیشینه تحقیق

پژوهشی در هند تاکید می‌نماید که رشد بازار گردشگری سلامت در هند ۲/۲ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۲ و تعهد دولت باعث ایجاد انگیزه‌های برای سرمایه‌گذاران خصوصی است. به گونه‌ای که صندوق مالی خصوصی ایالات متحده، به همراه سرمایه‌گذاران کشور هند، بیش از ۴۰ میلیون دلار در مراقبتهای بهداشتی - درمانی هند سرمایه‌گذاری کرده اند (کالشرتی، ۲۰۰۸: ۱۰۹)^۲.

- ابراهیم زاده و همکاران در خصوص مقایسه گردشگری سلامت در هند و ایران پژوهشی انجام داده اند که در انتها استراتژیهای جهت ارتقاء گردشگری سلامت کشورهای یاد شده پیشنهاد گردیده است. در ایران استراتژی‌های نظیر تسهیل ورود و خروج گردشگران و مدت ویزا بر اساس طول درمان، زیرساخت‌های جانبی گردشگری، و ارتقاء توانایی ارتباط و زبان‌های خارجی می‌تواند از مهمترین استراتژی‌ها در این بخش باشد. همچنین سیستم درمانی کارآمد جهت جذب گردشگران خارجی نیز از اولویت‌هاست.

ایزدی و همکارانشان (۱۳۹۱)، پژوهشی با هدف بررسی وضعیت گردشگری سلامت و تعیین مزیت‌های ویژه کشور ایران انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که کشور ایران می‌تواند با سرمایه‌گذاری هرچه بیشتر روی نقاط قوت خود و معرفی آنها به عنوان توانمندی‌های منحصر

1. Chui&et al

2. Kalshrtti

به فرد خود در ارائه خدمات، نقش خویش را در این بازار پر رنگ تر نماید و همچنین در زمینه نقاط قابل اصلاح نیز می‌تواند بر حسب مورد از طریق تدوین برنامه‌های جامع، بازاریابی و اصلاح برخی از فرآیندها، نتیجه مورد نظر را حاصل نمود.

توکلی و محمدیان (۱۳۹۵)، در بررسی و اولویت بندی عوامل مؤثر بر جذب توریسم سلامت نتایج خود را اینگونه بیان می‌کنند که، مؤثرترین عامل را کم بودن هزینه درمان در ایران و همچنین ایجاد دهکده گردشگری به منظور رضایت بیماران خارجی و عامل سوم، حسن شهرت پزشکان و پس از آن، احترام به عقاید ایشان و در رده پنجم، وجود یک سازمان یا نهاد مجزا جهت پیگیری امور بیماران خارجی را در حضور خود در کشور ایران مؤثر دانستند.

خوارزمی و همکاران (۱۳۹۵) نیز در مطالعه خود با عنوان عوامل مؤثر بر ارتقای گردشگری سلامت در مقایسه دیدگاه گردشگران خارجی و مدیران داخلی؛ نتایج نشان دادند که عوامل فرهنگی از وضعیت مطلوب و اثرگذاری بالایی از دیدگاه گردشگران خارجی و مدیران برخوردار بود، همچنین حمایت‌های دولت در ارائه خدمات ویزا و اقامت برای گردشگران معیاری مهم در انتخاب مقصد شناسایی شد. در مجموع پیشنهاد شد که متولیان امر در جهت ارتقای تکریم ارباب رجوع و همچنین ارائه ی قیمت‌های رقابت پذیر گام بردارند.

شارما (۲۰۱۳)،^۱ به بررسی وضعیت این صنعت در کشور هند پرداخته است. نتایج نشان می‌دهد که کشور هند دارای مزیت‌ها و ظرفیت‌های فراوانی در جهت جذب گردشگران سلامت به خصوص از لحاظ هزینه و نیروی انسانی است.

وانگ کیت و مک کرچر (۲۰۱۳)،^۲ نیز در مورد انواع گردشگری پزشکی در کشور تایلند پژوهشی انجام داده اند و به مواردی مانند نوع درمان، انگیزه‌های بازدید از تایلند، فرآیند تصمیم گیری و مشخصات سفر آنها اشاره نموده اند.

احمت و همکاران (۲۰۱۷)^۳ در پژوهش خود در زمینه توریسم سلامت عنوان نمودند که رضایت بیمار بعنوان یک معیار کیفیت نقش مهمی در ارزیابی کیفیت سلامت بازی می‌کند. تجربیات قبلی بیمار، سن، جنس، تحصیلات و ساختار اجتماعی_ فرهنگی نقش مهمی در این

1. sharma

2. Wanggate&mc kercher

3. Ahmet & et al.

زمینه دارند. همچنین ادراک از کیفیت خدمات دریافت شده نیز یکی از فاکتورهای است که در رضایت بیماران نقش دارد.

تحقیقات نشان از اهمیت صنعت توریسم سلامت در توسعه کشورها دارد و این در حالی است که ایران پس از کشور اردن بیشترین ظرفیت‌ها و قابلیت‌ها را در حوزه گردشگری سلامت در بین کشورهای اسلامی دارد. همچنین از نظر تنوع اقلیمی و جاذبه‌های سیاحتی و زیارتی فراوان، کشورمان دارای پتانسیل خوبی برای جذب توریست‌های درمانی است. با وجود این، به ظاهر در کشور دغدغه‌ای برای پیشرفت آن وجود ندارد و این صنعت با هجوم دلالتان می‌رود تا به نابودی کشیده شود.

ایران با توجه به پیشرفت‌های بزرگی که در علم پزشکی به دست آورده و با برخورداری از قابلیت‌های اقلیمی، تاریخی و فرهنگی به یکی از مقاصد مهم صنعت گردشگری در خاورمیانه تبدیل شده است.

شهرستان مشهد به عنوان یکی از قطب‌های گردشگری ایران در سال‌های اخیر پیشرفت‌های قابل توجهی در توسعه جذابیت‌های گردشگری خود، در بخش زیارتی و نیز سیاحتی داشته است و هم اکنون به عنوان یکی از قطب‌های مهم درمانی نیز در ایران به شمار می‌رود که مراجعه‌ی فراوان بیماران از شهرهای مختلف ایران و خاورمیانه به منظور درمان بیماری‌های جسمی یا انجام نوعی از عمل جراحی، گواه این ادعا است. توجه به پیش‌بینی‌های موثر بر صنعت توریسم سلامت در این شهر با در نظر گرفتن پتانسیل بالای کلان شهر مشهد از منظر زیرساخت‌های درمانی و زیارتی، می‌تواند مسیر توسعه را برای این شهر و تاثیر بر توسعه گردشگری را هموار سازد.

این پژوهش با هدف کمک به صنعت گردشگری سلامت شهرستان مشهد در نظر دارد با استفاده از روش تاپسیس فازی، مهمترین عوامل موثر بر توسعه‌ی صنعت گردشگری سلامت را استخراج و به شناسایی عوامل مؤثر بر توسعه‌ی گردشگری سلامت پردازد، بنابراین هدف این تحقیق شناسایی و رتبه‌بندی عوامل موثر بر بازاریابی خدمات در حوزه توریسم سلامت می‌باشد.

روش‌شناسی پژوهش

مطالعه حاضر با هدف توسعه ای - کاربردی و با روش آمیخته انجام پذیرفته است، چرا که با استفاده از رویکرد دلفی، تصمیم‌گیری چند معیاره و تاپسیس فازی مهمترین عوامل موثر بر بازاریابی خدمات در حوزه توریسم سلامت تعیین شدند.

جامعه آماری این تحقیق شامل خبرگان و متخصصین علم مدیریت (مرتبط با گرایش بازاریابی) و مدیران مراکز درمانی و صاحب نظران حوزه توریسم سلامت مشهد در سال ۹۶ می‌باشد که حداقل دارای تحصیلات کارشناسی ارشد باشند. در این راستا اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها و مدیران و رؤسای مراکز درمانی و بیمارستان‌ها که خصوصیت فوق را دارا باشند، جامعه آماری این تحقیق را تشکیل می‌دهند.

در این راستا پژوهشگر به منظور اجرای روش دلفی و نیز تکنیک تاپسیس فازی، با توجه به مبانی نظری مطرح در این دو تکنیک، با توجه به میزان و درجه تخصص افراد، ۲۶ متخصص و کارشناس با سابقه به عنوان اعضای نمونه انتخاب و پرسشنامه‌های تکنیک دلفی و تاپسیس فازی به تفکیک در میان آنها توزیع گردید. به بیان دیگر انتخاب اعضای نمونه به صورت هدفدار و بر اساس تخصص افراد صورت گرفته و با تجربه ترین اعضای فعال در این عرصه انتخاب شده اند.

به منظور دستیابی به هدف پیش روی در مطالعه حاضر، در گام اول با بررسی‌های جامع کتابخانه ای و ارزیابی نتایج مطالعات گذشته مرتبط، تعدادی از مولفه‌های موثر بر بازاریابی خدمات درحوزه توریسم سلامت شناسایی و استخراج گردید. در گام بعد، با بهره‌گیری از روش دلفی در میان کارشناسان و متخصصان شهرستان مشهد در چهار فاز رفت و برگشت، گروهی دیگر از مولفه‌های اثرگذار بر بازاریابی خدمات درحوزه توریسم سلامت استخراج گردید. سپس با تلفیق نتایج این دو گام (نتایج مطالعات کتابخانه ای و بررسی‌های میدانی و کارشناسی)، مولفه‌های نهایی اثرگذار تدوین گردید. البته قابل ذکر است، مولفه‌های شناسایی شده در گام بررسی میدانی جهت تلفیق با مولفه‌های استخراجی از اسناد کتابخانه ای مربوط به فاز اول روش دلفی بوده است، به بیان دیگر در فاز اول روش دلفی با ارسال پرسشنامه باز به کارشناسان و متخصصان انتخابی (اعضای نمونه)، از ایشان خواسته شده تا نظرات خود را در زمینه مولفه‌های مدنظر خود به صورت باز ارائه نمایند، سپس با جمع‌آوری

این پرسشنامه‌ها و استخراج نتایج مربوط به آنها، عملیات تلفیق صورت گرفته و مولفه‌های نهایی اثرگذار بر بازاریابی خدمات توریسم سلامت در قالب پرسشنامه‌های بسته جهت استفاده در سایر فازهای روش دلفی تدوین گردید، سپس با بهره‌گیری از این تکنیک در میان کارشناسان و متخصصان مولفه‌های یاد شده طی سه فاز دیگر نهایی شدند. در گام نهایی، با بهره‌گیری از این مولفه‌ها و نیز تکنیکهای تصمیم‌گیری چند معیاره از جمله روش تاپسیس فازی و نظرات کارشناسان و متخصصان انتخابی، عوامل موثر بر بازاریابی خدمات در حوزه توریسم سلامت رتبه‌بندی شدند. اطلاعات بدست آمده از طریق نرم افزار 2007 Excel و استخراج با استفاده از نرم افزار TAPSI و نیز نرم افزار SPSS 11.5 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

اجرای تکنیک دلفی

هدف از روش دلفی، دسترسی به مطمئن‌ترین توافق گروهی خبرگان در مورد موضوعی خاص است که با استفاده از پرسشنامه و نظرخواهی از خبرگان، به دفعات، با توجه به بازخورد حاصل از آنها صورت می‌پذیرد. از آنجا که قلمرو مکانی جهت بررسی موضوع تحقیق، بیمارستان‌های مشهد می‌باشد، بنابراین لازم است تا در میان خبرگان منتخب افرادی از مدیران، متخصصان و کارشناسان و اساتید این حوزه فعالیتی حضور داشته باشند. با توجه به ویژگیهای مذکور، نهایتاً ۲۶ نفر از خبرگان، به عنوان نمونه انتخاب شدند و آمادگی اولیه برای اجرای طرح برای آنان به وجود آمد. در ادامه به منظور استخراج و تبیین شاخصهای پیشنهادی تاثیرگذار بر بازاریابی خدمات توریسم سلامت، ابتدا پرسشنامه‌ای بر اساس ادبیات تحقیق با ۳۴ مولفه اولیه برای سنجش عوامل موثر بر بازاریابی خدمات در حوزه توریسم سلامت طراحی شده و به اعضای گروه خبره ارسال شد. سپس طبق متدولوژی دلفی به جمع‌آوری داده پرداخته شد. هدف این پرسشنامه انتخاب دسته‌ای از عواملی است که بر بازاریابی خدمات در حوزه توریسم سلامت موثر می‌باشند. از آنجا که در روش دلفی توافق نظر خبرگان ملاک تصمیم‌گیری می‌باشد، طی چهار مرحله پرسشنامه توزیع و جمع‌آوری گردید تا توافق کلی نظر خبرگان

نسبت به طبقه بندی به دست آید. شایان ذکر است که گروه خبرگان در مرحله چهارم به دلیل عدم دسترسی با وجود پیگیری های مکرر به ۲۱ نفر کاهش یافت. گروه تصمیم گیران (۲۱ نفر از خبرگان موجود در طرح دلفی) در قالب یک طیف هفت گزینه ای لیکرت به عوامل نمره دادند، و نمرات داده شده به عوامل بازاریابی خدمات در حوزه توریسم سلامت براساس جدول شماره ۱ به اعداد فازی مثلثی تبدیل گردید.

جدول ۱. اعداد فازی مثلثی متناظر با طیف هفت گزینه ای لیکرت

| اعداد فازی مثلثی | | | مقادیر | علائم | گزینه ها |
|------------------|----|----|--------|-------|----------------|
| ۰ | ۰ | ۱ | ۱ | VL | خیلی کم |
| ۰ | ۱ | ۳ | ۲ | L | کم |
| ۱ | ۳ | ۵ | ۳ | ML | کمتر از متوسط |
| ۳ | ۵ | ۷ | ۴ | M | متوسط |
| ۵ | ۷ | ۹ | ۵ | MH | بیشتر از متوسط |
| ۷ | ۹ | ۱۰ | ۶ | H | زیاد |
| ۹ | ۱۰ | ۱۰ | ۷ | VH | خیلی زیاد |

تکنیک تصمیم گیری چند معیاره، تاپسیس فازی

تکنیک تاپسیس یا اولویت بندی براساس شباهت به راه حل ایده آل، که نخستین بار بوسيله ونگ و یون در سال ۱۹۸۱ معرفی شد، یکی از روش های تصمیم گیری چند معیاره مانند AHP است. از این تکنیک می توان برای رتبه بندی و مقایسه گزینه های مختلف و انتخاب بهترین گزینه و تعیین فواصل بین گزینه ها و گروه بندی آنها استفاده کرد. از جمله مزایای این روش آن است که معیارها یا شاخص های به کار رفته برای مقایسه می توانند دارای واحدهای سنجش متفاوتی بوده و طبیعت منفی و مثبت داشته باشند. به عبارت دیگر می توان از شاخص های منفی و مثبت به شکل ترکیبی در این تکنیک استفاده نمود.

در این روش m گزینه (در مطالعه حاضر منظور از گزینه همان عوامل موثر بر بازاریابی خدمات است که به عنوان نمونه در مطالعه انتخاب شده اند) به وسیله n شاخص مورد

ارزیابی قرار می‌گیرند و هر مساله را می‌توان به عنوان یک سیستم هندسی شامل m نقطه در یک فضای n بعدی در نظر گرفت. در مجموع فرآیند تاپسیس فازی شامل مراحل زیر می‌باشد:

گام اول: ایجاد ماتریس تصمیم‌گیری برای رتبه‌بندی: شامل m گزینه و n معیار مقایسه (شاخص)

| معیارها عوامل | معیار ۱ C_1 | معیار ۲ C_2 | ... | معیار nC_n |
|------------------|------------------|------------------|-----|-----------------|
| عامل ۱ A_1 | x_{11} | x_{12} | ... | x_{1n} |
| عامل ۲ A_2 | x_{21} | x_{22} | ... | x_{2n} |
| . | . | . | ... | . |
| . | . | . | ... | . |
| . | . | . | ... | . |
| عامل mA_m | x_{m1} | x_{m2} | ... | x_{mn} |

که $x_{ij} = (a_{ij}, b_{ij}, c_{ij}), i = 1, 2, \dots, m, j = 1, 2, \dots, n$ اعداد فازی مثلثی هستند. اگر ارزیابی گزینه‌ها بر مبنای معیارها، به وسیله‌ی نظرخواهی از یک گروه دارای K تصمیم‌گیرنده انجام شود، آنگاه

$$x_{ijk} = (a_{ijk}, b_{ijk}, c_{ijk})$$

که با توجه به معیارهای رتبه‌بندی فازی ترکیبی، گزینه‌ها را می‌توان بر اساس روابط زیر در نظر گرفت:

$$c_{ij} = \text{Max}(c_{ijk}) \quad \text{و} \quad b_{ij} = \frac{\sum_{k=1}^K b_{ijk}}{K} \quad \text{و} \quad a_{ij} = \text{Min}(a_{ijk})$$

که $i = 1, 2, \dots, m, j = 1, 2, \dots, n$

گام دوم: در این مرحله باید ماتریس تصمیم‌گیری فازی نظر افراد را به یک ماتریس بی‌مقیاس شده‌ی فازی \bar{R} به صورت یکی از فرمول‌های زیر تبدیل نماییم:

$$\bar{R} = [\bar{r}_{ij}]_{m \times n} \quad \bar{r}_{ij} = \left(\frac{a_{ij}}{c_j}, \frac{b_{ij}}{c_j}, \frac{c_{ij}}{c_j} \right)$$

به طوری که در این فرمول، c_j^* برای هر فرد برابر است با: $c_j^* = \max_j C_{ij}$
 در این فرمول مقدار \bar{a}_j از فرمول زیر برای هر فرد بدست می آید: $c_j^* = \max_i a_{ij}$
 گام سوم: وزن دهی به ماتریس نرمال شده

ماتریس تصمیم در واقع پارامتری است و لازم است کمی شود، به این منظور تصمیم گیرنده برای هر شاخص وزنی را معین می کند. در این گام مجموعه وزن ها در ماتریس نرمال شده ضرب می شود. ماتریس بی مقیاس وزین فازی \tilde{V} ، با فرض بردار \tilde{W}_1 به عنوان ورودی ایجاد می کنیم، به طوری که:

$$\sum_{j=1}^n w_j = 1 \quad W = (w_1, w_2, \dots, w_j, \dots, w_n)$$

$$v_{ij} = w_j \times n_{ij}, \quad i = 1, \dots, m, \quad j = 1, \dots, n$$

گام چهارم

ایده آل مثبت فازی A^+ ایده آل منفی فازی و A^- را به صورت زیر برای مولفه ها مشخص می کنیم:

$$A^+ = (\tilde{v}_1^+, \tilde{v}_2^+, \dots, \tilde{v}_n^+) = \{(\text{Max}_i | i = 1, 2, \dots, m), j = 1, 2, \dots, n\}$$

$$A^- = (\tilde{v}_1^-, \tilde{v}_2^-, \dots, \tilde{v}_n^-) = \{(\text{Min}_i | i = 1, 2, \dots, m), j = 1, 2, \dots, n\}$$

که در این پژوهش از ایده آل مثبت فازی و ایده آل فازی چن (۲۰۰۰) استفاده می کنیم.

$$\tilde{v}_j = (1, 1, 1) \quad \tilde{v}_i = (0, 0, 0).$$

گام پنجم

اگر A و b دو عدد فازی به صورت زیر باشند، آنگاه فاصله میان آن دو با استفاده از فرمول ۳ به دست می آید:

$$\tilde{A} = (a_1, b_1, c_1) \quad \tilde{B} = (a_2, b_2, c_2)$$

$$D(A, B) = \sqrt{(a_1 - a_2)^2 + (b_1 - b_2)^2 + (c_1 - c_2)^2} \quad \text{فرمول (۳)}$$

با توجه به توضیح بالا در مورد شیوه محاسبه فاصله میان دو عدد فازی، فاصله هر یک از مؤلفه‌ها را از ایده آل مثبت و ایده آل منفی به دست می‌آوریم:

$$d_i^* = \sum_{j=1}^n d(\tilde{v}_{ij} - \tilde{v}_j^*) \quad i = 1, 2, \dots, m \quad d_i^- = \sum_{j=1}^n d(\tilde{v}_{ij} - \tilde{v}_j^-) \quad i = 1, 2, \dots, m$$

گام ششم

نزدیکی نسبی مؤلفه A_m به ایده آل مثبت را به صورت زیر محاسبه می‌کنیم:

$$CC_i = \frac{d_i^-}{d_i^* + d_i^-} \quad i = 1, 2, \dots, m$$

گام هفتم

CC_i را به ترتیب نزولی مرتب کرده و بر اساس آن گزینه‌های موجود در مسئله را رتبه‌بندی می‌کنیم.

یافته‌های تحقیق

با توجه به یافته‌های حاصل از تکنیک دلفی، ۴۷ عامل برای سنجش بازاریابی خدمات در حوزه توریسم سلامت استخراج گردید. در این بخش ابتدا ماتریس تصمیم‌گیری فازی که از سه معیار (گردشگری سلامت، گردشگری صحت، گردشگری پیشگیرانه) و از اجماع نظرات ۲۱ نفر خبره حاصل شده است، در جدول ذیل گزارش می‌گردد.

جدول ۲. ماتریس تصمیم‌گیری عوامل بازاریابی خدمات در حوزه توریسم سلامت

| ردیف | عوامل $x_{ij} = (a_{ij}, b_{ij}, c_{ij})$ | | | | | | | | |
|------|--|------|-----|-------------------------|------|-----|----------------------|------|-----|
| | گردشگری درمانی | | | معیار گردشگری صحت | | | گردشگری پیشگیرانه | | |
| ۱ | تنوع خدمات | ۱۰/۰ | ۸/۴ | ۰/۰ | ۱۰/۰ | ۸/۰ | ۰/۰ | ۱۰/۰ | ۸/۰ |
| ۲ | مدیریت یکپارچه | ۱۰/۰ | ۸/۴ | ۵/۰ | ۱۰/۰ | ۷/۳ | ۱۰/۰ | ۷/۴ | ۳/۰ |
| ۳ | پایداری و تداوم | ۱۰/۰ | ۹/۶ | ۷/۰ | ۱۰/۰ | ۹/۱ | ۱۰/۰ | ۸/۷ | ۵/۰ |
| ۴ | برند پوشک | ۱۰/۰ | ۹/۱ | ۵/۰ | ۱۰/۰ | ۹/۴ | ۷/۰ | ۸/۶ | ۳/۰ |
| ۵ | فناوری‌های نوین | ۱۰/۰ | ۹/۳ | ۵/۰ | ۱۰/۰ | ۸/۴ | ۵/۰ | ۷/۶ | ۱/۰ |
| ۶ | ساختار زیربنایی؛ جاده، شبکه حمل و نقل عمومی (ترافیک) | ۱۰/۰ | ۷/۴ | ۰/۰ | ۱۰/۰ | ۷/۰ | ۰/۰ | ۷/۰ | ۰/۰ |
| ۷ | توانمندی پزشکی | ۱۰/۰ | ۸/۹ | ۱/۰ | ۱۰/۰ | ۸/۰ | ۱/۰ | ۸/۱ | ۱/۰ |
| ۸ | برند مرکز درمانی | ۱۰/۰ | ۹/۱ | ۵/۰ | ۱۰/۰ | ۸/۹ | ۵/۰ | ۸/۱ | ۳/۰ |
| ۹ | اعتبار، کارایی، تخصص و ادب | ۱۰/۰ | ۹/۱ | ۵/۰ | ۱۰/۰ | ۸/۶ | ۵/۰ | ۸/۳ | ۳/۰ |
| ۱۰ | مکان جغرافیایی | ۱۰/۰ | ۸/۹ | ۵/۰ | ۱۰/۰ | ۸/۹ | ۵/۰ | ۸/۶ | ۵/۰ |
| ۱۱ | قوانین و مقررات | ۱۰/۰ | ۹/۹ | ۷/۰ | ۱۰/۰ | ۸/۶ | ۳/۰ | ۹/۳ | ۵/۰ |
| ۱۲ | کیفیت فنی و اجرایی خدمات درمانی | ۱۰/۰ | ۹/۹ | ۷/۰ | ۱۰/۰ | ۹/۳ | ۵/۰ | ۸/۹ | ۳/۰ |
| ۱۳ | راهنمایی و ترغیب گردشگر و زائر بالفعل و بالقوه | ۱۰/۰ | ۹/۳ | ۵/۰ | ۱۰/۰ | ۸/۰ | ۵/۰ | ۸/۱ | ۳/۰ |
| ۱۴ | برندسازی و ایجاد تصویر ذهنی | ۱۰/۰ | ۸/۶ | ۱/۰ | ۱۰/۰ | ۷/۷ | ۱/۰ | ۷/۶ | ۰/۰ |
| ۱۵ | همگرایی بخش خصوصی و دولتی | ۱۰/۰ | ۹/۰ | ۳/۰ | ۱۰/۰ | ۷/۹ | ۱/۰ | ۷/۶ | ۰/۰ |
| ۱۶ | تبلیغات پیشبردی | ۱۰/۰ | ۸/۱ | ۰/۰ | ۱۰/۰ | ۷/۷ | ۰/۰ | ۸/۰ | ۰/۰ |
| ۱۷ | دانش و تحصیلات تخصصی | ۱۰/۰ | ۸/۷ | ۳/۰ | ۱۰/۰ | ۸/۳ | ۳/۰ | ۸/۳ | ۳/۰ |
| ۱۸ | ایجاد شبکه بیمارستان‌های توریستی در کشور | ۱۰/۰ | ۸/۷ | ۱/۰ | ۱۰/۰ | ۸/۷ | ۱/۰ | ۸/۶ | ۱/۰ |
| ۱۹ | سیستم اطلاعاتی، فرآیند پذیرش و نوبت‌دهی | ۱۰/۰ | ۹/۹ | ۷/۰ | ۱۰/۰ | ۹/۰ | ۵/۰ | ۹/۱ | ۳/۰ |
| ۲۰ | برنامه‌ریزی مدون و اجرایی | ۱۰/۰ | ۹/۹ | ۷/۰ | ۱۰/۰ | ۹/۰ | ۵/۰ | ۹/۶ | ۵/۰ |
| ۲۱ | تعامل بین مراکز درمانی و شرکت‌های گردشگری | ۱۰/۰ | ۹/۴ | ۷/۰ | ۱۰/۰ | ۷/۶ | ۳/۰ | ۶/۰ | ۰/۰ |
| ۲۲ | قیمت و هزینه‌ها | ۱۰/۰ | ۹/۹ | ۷/۰ | ۱۰/۰ | ۹/۳ | ۵/۰ | ۹/۳ | ۵/۰ |
| ۲۳ | آموزش و مراقبت‌های پزشکی | ۱۰/۰ | ۹/۰ | ۳/۰ | ۱۰/۰ | ۷/۳ | ۱/۰ | ۷/۴ | ۳/۰ |

| | | | | | | | | | | |
|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|-----|------|--|----|
| ۰/۰ | ۷/۴ | ۱۰/۰ | ۳/۰ | ۸/۱ | ۱۰/۰ | ۳/۰ | ۹/۰ | ۱۰/۰ | تسهیلات درمان و سلامت | ۲۴ |
| ۵/۰ | ۸/۴ | ۱۰/۰ | ۳/۰ | ۸/۳ | ۱۰/۰ | ۷/۰ | ۹/۴ | ۱۰/۰ | خدمات اقامتی | ۲۵ |
| ۵/۰ | ۸/۴ | ۱۰/۰ | ۵/۰ | ۸/۴ | ۱۰/۰ | ۵/۰ | ۹/۴ | ۱۰/۰ | سرعت ارائه خدمات | ۲۶ |
| ۳/۰ | ۸/۹ | ۱۰/۰ | ۵/۰ | ۸/۷ | ۱۰/۰ | ۷/۰ | ۹/۷ | ۱۰/۰ | حضور در سطح بین الملل | ۲۷ |
| ۳/۰ | ۸/۷ | ۱۰/۰ | ۵/۰ | ۹/۱ | ۱۰/۰ | ۷/۰ | ۹/۷ | ۱۰/۰ | وفاداری مشتری | ۲۸ |
| ۵/۰ | ۸/۴ | ۱۰/۰ | ۵/۰ | ۸/۱ | ۱۰/۰ | ۵/۰ | ۸/۷ | ۱۰/۰ | تجربه و مهارت | ۲۹ |
| ۳/۰ | ۸/۳ | ۱۰/۰ | ۳/۰ | ۸/۳ | ۱۰/۰ | ۳/۰ | ۸/۶ | ۱۰/۰ | ویژگی‌های ظاهری، شخصی و شخصیتی | ۳۰ |
| ۳/۰ | ۸/۱ | ۱۰/۰ | ۳/۰ | ۷/۷ | ۱۰/۰ | ۳/۰ | ۸/۹ | ۱۰/۰ | عوامل فرهنگی | ۳۱ |
| ۱/۰ | ۷/۴ | ۱۰/۰ | ۱/۰ | ۷/۷ | ۱۰/۰ | ۱/۰ | ۸/۶ | ۱۰/۰ | محیط آرام و شرایط لازم | ۳۲ |
| ۰/۰ | ۷/۴ | ۱۰/۰ | ۱/۰ | ۷/۳ | ۱۰/۰ | ۱/۰ | ۸/۶ | ۱۰/۰ | بیمارستان‌های تخصصی | ۳۳ |
| ۰/۰ | ۶/۴ | ۱۰/۰ | ۰/۰ | ۷/۱ | ۱۰/۰ | ۰/۰ | ۸/۰ | ۱۰/۰ | امکانات درمانی و پزشکی | ۳۴ |
| ۰/۰ | ۳/۷ | ۱۰/۰ | ۰/۰ | ۳/۱ | ۹/۰ | ۳/۰ | ۸/۶ | ۱۰/۰ | سرویس مجهز | ۳۵ |
| ۰/۰ | ۷/۰ | ۱۰/۰ | ۱/۰ | ۷/۳ | ۱۰/۰ | ۱/۰ | ۸/۰ | ۱۰/۰ | آراستگی و دکوراسیون | ۳۶ |
| ۱/۰ | ۷/۶ | ۱۰/۰ | ۱/۰ | ۷/۴ | ۱۰/۰ | ۱/۰ | ۷/۶ | ۱۰/۰ | تعداد پزشکان و متخصصان | ۳۷ |
| ۱/۰ | ۴/۷ | ۹/۰ | ۱/۰ | ۵/۳ | ۹/۰ | ۳/۰ | ۸/۱ | ۱۰/۰ | ایجاد زیرساخت‌های مدرن | ۳۸ |
| ۰/۰ | ۷/۴ | ۱۰/۰ | ۰/۰ | ۸/۱ | ۱۰/۰ | ۰/۰ | ۸/۶ | ۱۰/۰ | برند کشور | ۳۹ |
| ۰/۰ | ۶/۶ | ۱۰/۰ | ۰/۰ | ۶/۶ | ۱۰/۰ | ۰/۰ | ۷/۳ | ۱۰/۰ | مشارکت مشتری در فرایند: ارتباطات موثر داخلی | ۴۰ |
| ۰/۰ | ۶/۴ | ۱۰/۰ | ۳/۰ | ۷/۱ | ۱۰/۰ | ۳/۰ | ۷/۹ | ۱۰/۰ | میزان پوشش‌دهی و شبکه‌های توزیع | ۴۱ |
| ۳/۰ | ۷/۰ | ۱۰/۰ | ۳/۰ | ۶/۹ | ۱۰/۰ | ۳/۰ | ۸/۱ | ۱۰/۰ | روابط عمومی، اشتها، پشتیبانی و ایجاد سایت و نشریات خاص | ۴۲ |
| ۳/۰ | ۸/۳ | ۱۰/۰ | ۱/۰ | ۸/۱ | ۱۰/۰ | ۵/۰ | ۹/۴ | ۱۰/۰ | ارتباط و تعامل مؤثر بین بیمار و مراکز درمانی | ۴۳ |
| ۱/۰ | ۸/۳ | ۱۰/۰ | ۱/۰ | ۸/۳ | ۱۰/۰ | ۵/۰ | ۹/۶ | ۱۰/۰ | تبلیغات صداقتانه | ۴۴ |
| ۰/۰ | ۸/۰ | ۱۰/۰ | ۰/۰ | ۸/۰ | ۱۰/۰ | ۰/۰ | ۸/۱ | ۱۰/۰ | خدمات ویژه و پس از فروش و ضمانت‌نامه‌های بلند مدت | ۴۵ |
| ۳/۰ | ۷/۶ | ۱۰/۰ | ۳/۰ | ۷/۷ | ۱۰/۰ | ۷/۰ | ۹/۹ | ۱۰/۰ | نحوه برخورد پرسنل مراکز درمانی | ۴۶ |
| ۱/۰ | ۸/۷ | ۱۰/۰ | ۱/۰ | ۸/۴ | ۱۰/۰ | ۱/۰ | ۹/۰ | ۱۰/۰ | عامل اجتماعی | ۴۷ |
| ۱ | ۵ | ۹ | ۱ | ۷/۳ | ۱۰ | ۹ | ۱۰ | ۱۰ | وزن معیارها $W_j = (W_{j1}, W_{j2}, W_{j3})$ | |

در ادامه تحلیل تاپسیس فازی، ماتریس تصمیم‌گیری فوق نرمال‌سازی شده و در نهایت با ضرب وزن معیارها، ماتریس تصمیم‌گیری نرمالایز شده‌ی موزون فازی به دست می‌آید، که به دلیل مبسوط شدن گزارش از ارائه آن خودداری کرده می‌شود و تنها شاخص شباهت که مهمترین شاخص در رتبه‌بندی عوامل در روش تاپسیس فازی هست را به همراه متغیرهای تشکیل‌دهنده آن (فاصله از ایده‌آل و ضد ایده‌آل) گزارش می‌کنیم.

جدول ۳. رتبه‌بندی عوامل بازاریابی خدمات در حوزه توریسم سلامت

| رتبه‌بندی نهایی | رتبه‌بندی شاخص | شاخص شباهت | فاصله از ضد ایده‌آل | فاصله از ایده‌آل | عوامل | ردیف |
|-----------------|----------------|------------|---------------------|------------------|--|------|
| ۳۲ | ۰/۵۴۷ | ۷/۵۰ | ۶/۲۲ | ۶/۲۲ | تنوع خدمات | ۱ |
| ۲۴ | ۰/۶۶۴ | ۸/۷۰ | ۴/۴۱ | ۴/۴۱ | مدیریت یکپارچه | ۲ |
| ۶ | ۰/۹۲۵ | ۱۲/۱۰ | ۰/۹۸ | ۰/۹۸ | پایداری و تداوم | ۳ |
| ۹ | ۰/۸۶۶ | ۱۱/۱۹ | ۱/۷۳ | ۱/۷۳ | برند پزشک | ۴ |
| ۲۰ | ۰/۷۵۶ | ۹/۸۴ | ۳/۱۸ | ۳/۱۸ | فناوری‌های نوین | ۵ |
| ۴۴ | ۰/۴۲۴ | ۵/۶۲ | ۷/۶۴ | ۷/۶۴ | ساختار زیربنایی؛ جاده، شبکه حمل و نقل عمومی (ترافیک) | ۶ |
| ۳۱ | ۰/۵۹۳ | ۷/۹۷ | ۵/۴۷ | ۵/۴۷ | توانمندی پزشکی | ۷ |
| ۱۲ | ۰/۸۰۸ | ۱۰/۴۷ | ۲/۴۹ | ۲/۴۹ | برند مرکز درمانی | ۸ |
| ۱۴ | ۰/۷۹۷ | ۱۰/۳۲ | ۲/۶۳ | ۲/۶۳ | اعتبار، کارایی، تخصص و ادب | ۹ |
| ۱۱ | ۰/۸۲۴ | ۱۰/۶۷ | ۲/۲۹ | ۲/۲۹ | مکان جغرافیایی | ۱۰ |
| ۷ | ۰/۹۲۲ | ۱۱/۹۸ | ۱/۰۱ | ۱/۰۱ | قوانین و مقررات | ۱۱ |
| ۳ | ۰/۹۴۴ | ۱۲/۳۱ | ۰/۷۲ | ۰/۷۲ | کیفیت فنی و اجرایی خدمات درمانی | ۱۲ |
| ۱۹ | ۰/۷۵۷ | ۹/۸۲ | ۳/۱۴ | ۳/۱۴ | راهنمایی و ترغیب گردشگر و زائر بالفعل و بالقوه | ۱۳ |
| ۳۳ | ۰/۵۴۶ | ۷/۳۰ | ۶/۰۶ | ۶/۰۶ | برندسازی و ایجاد تصویر ذهنی | ۱۴ |
| ۲۹ | ۰/۶۳۱ | ۸/۳۵ | ۴/۸۹ | ۴/۸۹ | همگرایی بخش خصوصی و دولتی | ۱۵ |
| ۳۹ | ۰/۵۲۴ | ۷/۱۱ | ۶/۴۶ | ۶/۴۶ | تبلیغات پیشبردی | ۱۶ |
| ۲۲ | ۰/۶۹۳ | ۹/۰۲ | ۴/۰۰ | ۴/۰۰ | دانش و تحصیلات تخصصی | ۱۷ |

| | | | | | |
|----|-------|-------|-------|--|----|
| ۲۷ | ۰/۶۴۳ | ۸/۷۰ | ۴/۸۲ | ایجاد شبکه بیمارستان‌های توریستی در کشور | ۱۸ |
| ۴ | ۰/۹۴۲ | ۱۲/۲۴ | ۰/۷۶ | سیستم اطلاعاتی، فرآیند پذیرش و نوبت‌دهی | ۱۹ |
| ۲ | ۰/۹۶۷ | ۱۲/۵۰ | ۰/۴۲ | برنامه‌ریزی مدون و اجرایی | ۲۰ |
| ۲۱ | ۰/۷۰۲ | ۹/۳۷ | ۳/۹۷ | تعامل بین مراکز درمانی شرکت‌های گردشگری | ۲۱ |
| ۱ | ۰/۹۶۸ | ۱۲/۵۷ | ۰/۴۲ | قیمت و هزینه‌ها | ۲۲ |
| ۳۰ | ۰/۵۹۸ | ۷/۸۵ | ۵/۲۹ | آموزش و مراقبت‌های پزشکی | ۲۳ |
| ۲۶ | ۰/۶۴۷ | ۸/۵۲ | ۴/۶۵ | تسهیلات درمان و سلامت | ۲۴ |
| ۱۰ | ۰/۸۵۲ | ۱۱/۲۱ | ۱/۹۵ | خدمات اقامتی | ۲۵ |
| ۱۳ | ۰/۸۰۱ | ۱۰/۳۸ | ۲/۵۸ | سرعت ارائه خدمات | ۲۶ |
| ۸ | ۰/۹۰۹ | ۱۱/۸۲ | ۱/۱۸ | حضور در سطح بین الملل | ۲۷ |
| ۵ | ۰/۹۲۷ | ۱۲/۰۹ | ۰/۹۵ | وفاداری مشتری | ۲۸ |
| ۱۶ | ۰/۷۷۱ | ۱۰/۰۰ | ۲/۹۷ | تجربه و مهارت | ۲۹ |
| ۲۳ | ۰/۶۹۰ | ۸/۹۸ | ۴/۰۳ | ویژگی‌های ظاهری، شخصی و شخصیتی | ۳۰ |
| ۲۵ | ۰/۶۵۵ | ۸/۵۳ | ۴/۵۰ | عوامل فرهنگی | ۳۱ |
| ۳۵ | ۰/۵۴۳ | ۷/۲۳ | ۶/۰۹ | محیط آرام و شرایط لازم | ۳۲ |
| ۴۰ | ۰/۵۱۶ | ۶/۸۹ | ۶/۴۶ | بیمارستان‌های تخصصی | ۳۳ |
| ۴۳ | ۰/۴۲۸ | ۵/۷۸ | ۷/۷۳ | امکانات درمانی و پزشکی | ۳۴ |
| ۴۷ | ۰/۲۰۰ | ۲/۷۵ | ۱۱/۰۰ | سرویس مجهز | ۳۵ |
| ۴۲ | ۰/۴۸۷ | ۶/۴۳ | ۶/۷۸ | آراستگی و دکوراسیون | ۳۶ |
| ۴۱ | ۰/۵۱۲ | ۶/۷۱ | ۶/۴۱ | تعداد پزشکان و متخصصان | ۳۷ |
| ۴۶ | ۰/۳۰۸ | ۴/۰۰ | ۸/۹۸ | ایجاد زیرساخت‌های مدرن | ۳۸ |
| ۳۷ | ۰/۵۳۷ | ۷/۴۰ | ۶/۳۹ | برند کشور | ۳۹ |
| ۴۵ | ۰/۳۷۷ | ۴/۹۹ | ۸/۲۴ | مشارکت مشتری در فرایندهای ارتباطات موثر داخلی | ۴۰ |
| ۳۸ | ۰/۵۲۹ | ۶/۹۸ | ۶/۲۱ | میزان پوشش‌دهی و شبکه‌های توزیع | ۴۱ |
| ۳۴ | ۰/۵۴۳ | ۷/۱۱ | ۵/۹۷ | روابط عمومی، اشتها، پشتیبانی و ایجاد سایت و نشریات خاص | ۴۲ |
| ۱۸ | ۰/۷۶۳ | ۱۰/۰۱ | ۳/۱۰ | ارتباط و تعامل مؤثر بین بیمار و مراکز درمانی | ۴۳ |

| | | | | | |
|----|-------|-------|------|---|----|
| ۱۷ | ۰/۷۶۷ | ۱۰/۱۴ | ۳/۰۹ | تبلیغات صاداقانه | ۴۴ |
| ۳۶ | ۰/۵۴۰ | ۷/۳۴ | ۶/۲۶ | خدمات ویژه و پس از فروش و ضمانت‌نامه‌های بلند مدت | ۴۵ |
| ۱۵ | ۰/۷۹۶ | ۱۰/۳۶ | ۲/۶۶ | نحوه برخورد پرسنل مراکز درمانی | ۴۶ |
| ۲۸ | ۰/۶۳۹ | ۸/۶۹ | ۴/۹۰ | عامل اجتماعی | ۴۷ |

همان‌طور که مشاهده می‌شود، عوامل حاصل شده از چهار مرحله دلفی با استفاده از روش تاپسیس فازی رتبه‌بندی و در جدول فوق گزارش شده است. با توجه به نظرات گروه خبرگان برای عوامل بازاریابی خدمات در حوزه توریسم سلامت، سیزده عامل شناسایی شدند که بیشترین اولویت را داشته‌اند. در واقع عوامل با توجه به شاخص شباهت CC_i رتبه‌بندی شده‌اند. عاملی که بیشترین شاخص شباهت را دارد، رتبه یک دریافت کرده است. سیزده عامل انتخابی عواملی هستند که شاخص شباهت آنها بیشتر از $0/80$ می‌باشد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

امروزه گردشگری در بسیاری از کشورها، نیروی اصلی بهبود و رشد اقتصادی کشور محسوب می‌شود و یکی از پویاترین فعالیتهای اقتصادی عصر حاضر است که نقش مهمی در توسعه پایدار محلی ایفا می‌کند به طوری که با ایجاد فرصتی راهبردی به اقتصاد تنوع بخشیده و موجب اشتغال‌زایی و درآمد می‌شود. هدف پژوهش حاضر شناسایی و رتبه‌بندی عوامل موثر بر بازاریابی خدمات توریسم سلامت در شهرستان مشهد بوده است. در این راستا از تکنیک دلفی و تاپسیس فازی در تدوین فرآیند پژوهش استفاده شده است. نتایج پژوهش حاکی از آن است که ۱۳ عامل قیمت و هزینه‌ها، برنامه‌ریزی مدون و اجرایی، کیفیت فنی و اجرایی خدمات درمانی، سیستم اطلاعاتی، فرآیند پذیرش و نوبت‌دهی، وفاداری مشتری، پایداری و تداوم، قوانین و مقررات، حضور در سطح بین الملل، برند پزشک، خدمات اقامتی، مکان جغرافیایی، برند مرکز درمانی، سرعت ارائه خدمات به ترتیب بیشترین تا کمترین رتبه را در جذب توریسم گردشگر در شهرستان مشهد کسب کرده‌اند. نتایج حاصل از روش تاپسیس فازی در زمینه رتبه

بندی عوامل موثر بر بازاریابی خدمات توریسم سلامت، حاکی از آن بوده که قیمت و هزینه‌ها بالاترین رتبه و سرعت ارائه خدمات کمترین رتبه را در جذب توریسم کسب کرده‌اند. پیرامون تأثیرگذاری قیمت خدمات درمانی جذب گردشگران سلامت به عنوان بالاتری تعامل تأثیرگذار بر جذب توریسم سلامت در کشور را نشان می‌دهد که فاکتور هزینه، مهمترین عامل جذب توریسم سلامت در مشهد است و این مهم به دلیل کم ارزش بودن ریال و نیز تعرفه‌های کم پزشکی نسبت به کشورهای اطراف است. بنابراین، گردشگران سعی در انجام درمان بیماری‌های خود در شرایط کم هزینه تر را دارند. این نتیجه با نتیجه توکلی و محمدیان (۱۳۹۵) در خصوص اهمیت هزینه‌ها به عنوان عامل مؤثر بر جذب توریسم سلامت مطابقت دارد.

تقویت چارچوب‌های قانونی به منظور حصول اطمینان از برنامه‌ریزی‌های مدون و نیز کیفیت فنی و اجرایی این برنامه‌ها در خدمات درمانی و همچنین برخورداری از مراقبت با کیفیت نیز یکی از عوامل حیاتی در توسعه صنعت گردشگری سلامت می‌باشد. در مطالعه ای که توسط سازمان ملل متحد انجام شده است، عواملی از قبیل ایجاد تسهیلات پیشرفته، کیفیت بالا و هزینه ی پایین درمان به عنوان مهمترین عوامل جذب بیمار در حوزه گردشگری پزشکی بیان شده است. وجود یک سیستم مجزا و هدفمند و همچنین یک مرجع رسیدگی به امور گردشگران می‌تواند بر جذب توریسم و افزایش رضایت آنها مؤثر باشد. استفاده از سامانه‌های اطلاعاتی یکپارچه می‌تواند فرآیند گردشگری پزشکی و کلیه ابعاد خدمت رسانی آنرا مدیریت نموده و از این طریق می‌توان امکانات و توانمندی‌های ایران در جذب گردشگر پزشکی، از جمله وجود پزشکان حاذق و متخصص با شهرت جهانی، اطلاع‌رسانی کرد که این امر سبب افزایش میزان جذب گردشگران پزشکی تا حد چشمگیری می‌شود.

نتایج این تحقیق حاکی از آن است که اگرچه گردشگری پزشکی در مشهد از قابلیت‌های فراوانی برخوردار است؛ اما از نظر متخصصان آگاه در عین حال با نیازمندی‌های متعددی در این حوزه مواجه است. عواملی همچون هماهنگی نامناسب بین سازمان‌های متولی گردشگری سلامت، فقدان سیستم جامع جمع آوری اطلاعات مربوط به ورود گردشگران سلامت به ایران، ناکارآمدی سیستم اطلاع‌رسانی در خصوص قابلیت‌های گردشگری پزشکی ایران، کمبود زیرساخت‌های لازم و خلأ قانونی برای توسعه این صنعت، موجب شده تا صنعت گردشگری

سلامت ایران از جایگاه مطلوبی برخوردار نباشد. باید توجه داشت که طبق سند چشم انداز بیست ساله، " ایران باید در زمینه گردشگری سلامت در منطقه اول باشد. بر آن اساس، ایران باید به مرکز رفع نیازهای سلامت و درمانی منطقه تبدیل شده و تا سال ۱۴۰۴ به تعداد ۲۰ میلیون گردشگر بین المللی ورودی و به تبع آن، ۱۵ میلیارد درآمد ارز یدست یابد. بنابراین پیشنهاد می شود:

- سیاست گذاران با حمایت سازمان یافته از مجموعه های فعال در این کسب و کار با تدوین استراتژی جامع و از طرفی فعال تر شدن مجموعه های ارائه دهنده خدمات درمانی، گردشگری درمانی و خدمات گردشگری به بیماران خارجی راه های توسعه این بخش را هموار سازند.
- توجه بر وجود چشم اندازی از توسعه در این بخش و هماهنگی در تصمیم گیری، طراحی سامانه اطلاع رسانی داخلی، شناسایی مزیت های قطب های درمانی و... تاثیر بسیاری بر توسعه این کسب و کار خواهد داشت.
- تامین کنندگان خدمات درمانی باید به ثبت و کنترل بیماران خارجی خود و آموزش کارکنان مرتبط با بیمار خارجی اهمیت بدهند.
- برای توسعه گردشگری درمانی شرکت های تخصصی تامین خدمات مختلف گردشگر درمانی باید به تدوین استانداردهای خدمات گردشگری و درمانی و نظام ارجاع تخصصی، بسیار بیشتر از مستندسازی فرآیند و تعریف بسته های متنوع خدمت پردازند.

منابع

- ایزدی، مرتضی و همکاران(۱۳۹۱)، وضعیت گردشگری سلامت در ایران فرصت یا تهدید، *مجله طب نظامی دوره ۱۴، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۱*
- توکلی، نونا؛ محمدیان، ساروی(۱۳۹۵)؛ بررسی و اولویت بندی عوامل مؤثر بر جذب توریسم سلامت؛ *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۴، شماره ۱، بهار.*
- حیدرزاده، کامبیز، نجفی، کبری، حسینی، سیدعلی(۱۳۹۶)، تاثیر کیفیت خدمات گردشگری بر وفاداری به مقصد گردشگری با توجه به نقش میانجی تصویر ذهنی از مقصد گردشگری و رضایت گردشگران، *فصلنامه مطالعات گردشگری، سال ۱۲، شماره ۴۰، زمستان*
- خوا رزمی، امیر علی و همکاران(۱۳۹۵)؛ عوامل موثر بر ارتقای گردشگری سلامت؛ مقایسه دیدگاه گردشگران خارجی و مدیران داخلی؛ *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی؛ سال ۹۵؛ دوره ۸(۳)*
- نصیری پور، امیر اشکان؛ سلمانی، لیلا(۱۳۸۹) نقش توانمندی بیمارستان تهران در توسعه گردشگری درمانی. *فصلنامه بیمارستان، سال ۹، شماره ۳ و ۴*
- یاوری گهر، فاطمه، منصوری مؤید، فرشته (۱۳۹۶)، مدیریت بحران در صنعت گردشگری، *فصلنامه مطالعات گردشگری، سال ۱۲، شماره ۴۰، زمستان*
- Ahmadi Rouhollah, Shahgholian Keivan.(2010). Designing And Evaluation Model Productivity For Tourism Industry With System Dynamics. *International review of business research papers*.6(1).
- Chui-Hua Liu a, Gwo-Hshiong Tzen, Ming-Huei Lee.(2012). Improving tourism policy implementation e The use of hybrid MCDM model. *Tourism Management* ,33(10)
- Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sandand surgery. *Tourism Management* 2006
- Countries of ASEAN Region. *HealthInformation Management* 2011; 8(4): -16.(In Persian).
- Ebrahimzadeh I, Sakhavar N, Taghizadeh Z, A Comparative Study of Health Tourism Potentialsin Iran and India, *Subcontinent Research* 2013; 5(5)-78[Persian].

Erfan Nia M. Comparative study of information systems in selected countries and provide a solution for medical tourism in Iran [dissertation]. Tehran: *Tehran University of Medical Sciences*; 2010. [Persian]

Evaluation of the Satisfaction of Foreign States in Public Hospitals, Ahmet Girgin , Tefvik Yazan, Erkan Karadag, *Khazar Journal Of Humanities And Social Sciences*, 2017

Framework for entry into the industry (MSc Thesis). Goteborgs: School of Graduate Business, University essay from Goteborgs universitet; 2007.

Hutson Gray Harriet, Cartier Poland Susan. (2012). Medical Tourism Crossing Borders to Access Health Care. *National Reference Center for Bioethics Literatur*, 6(2).

Kalshrtti P, Pillai D. Tourism products development and management medical tourism: A shifting paradigm. India; *Proceedings of the 1st Conference on Tourism in India*, 2008.

Rerkrujipimol J, Assenov I. Medical Tourism in Thailand and Its Marketing Strategies [Online]. 2008; Available from: URL: http://www.conference.phuket.psu.ac.th/PSU_OPEN_WEEK_2008.

Lawoffice.mohme.gov.ir [homepage on the Internet]. Terms and conditions of service centers in health tourism. Tehran: c1999 [updated Apr 2011]. Available from: <http://www.lawoffice.mohme.gov.ir> [Persian].

Sadr Momtaz N, Agharahimi Z. Medical Tourism Industry in Iran: *Strategies for Development*. Health.

Sarmad Z., Bazargan A., (2012). *Research Methodology in behavioral science*. Tehran; Aghah (Persian).

Sharma A, Medical Tourism Challenges and Future Prospects, *Business and Management Invention* 2013.

Tourani S, Tabibi SJ, Tofighi SH, Shaarbafchi Zadeh N. International Trade in Health Services in the Selected Information Management 2011; 7(4)

Turner Leigh. (2011). Canadian medical tourism companies that have exited the marketplace: Content analysis of websites used to market transnational medical travel. *Turner Globalization and Health*.

Wongkit M, McKercher B, toward a Typology of Medical Tourists: A case Study of Thailand, *Tourism Management* 2013; 38(4)

United Nations(UN). Case Study On Movement Of Patients Across Borders And Its Impact On The ESCAP Region, In Chapter VI: Health And Trade Linkages: Regional Perspectives, Development Of Health System In The Context Of Enhancing Economic Growth Towards Achieving The Millennium Development Goals In Asia And The Pacific, United Nations, Economics And Social Commission For Asia And The Pacific(ESCAP)2007.

Yu, J., Ko, T.(2012). A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. *Tourism Management*, journal homepage: www.elsevier.com/locate/tourman, 80-88. www.eshiraz.ir

Archive of SID

Archive of SID