

بازار گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران: کاربست خوشه‌بندی

مهدی ابراهیمی^۱، سید امیرحسین طیبی ابوالحسنی^۲، مروارید رستمی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: با توجه به این که گردشگری پزشکی امروزه به یک صنعت تبدیل شده است، شناخت هر چه بهتر بازار این حوزه می‌تواند حایز اهمیت باشد. یکی از راه‌های شناخت بازار و مخاطبان آن، خوشه‌بندی آن‌ها و شناخت ویژگی‌های هر خوشه است. مطالعه حاضر با هدف تعیین و تحلیل متغیرهای جمعیت‌شناختی، جغرافیایی و رفتاری در درون خوشه‌های بازار گردشگری پزشکی انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی-پیمایشی بود و داده‌ها با استفاده از ابزار پرسش‌نامه جمع‌آوری شد. بدین منظور، ۱۵۱ پرسش‌نامه به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مرحله‌ای، توسط بیماران خارجی بیمارستان‌های منتخب شهر تهران تکمیل گردید. داده‌های به دست آمده پرسش‌نامه‌ها با استفاده از آزمون K-means و ضریب همبستگی χ^2 در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: چهار خوشه متفاوت اول، دوم، سوم و چهارم شناسایی شد که تفاوت‌های معنی‌داری از لحاظ متغیرهای مورد بررسی با یکدیگر داشتند. به عبارت دیگر، جنسیت، سن، تحصیلات و درآمد به عنوان متغیرهای جمعیت‌شناختی و کشور مبدأ گردشگران نیز به عنوان متغیر جغرافیایی در نظر گرفته شد. متغیرهای رفتاری شامل تعداد دفعات سفر، مدت زمان اقامت در ایران، نوع خدمت درمانی دریافت شده، منبع اصلی اطلاعات برای سفر به ایران، شیوه تنظیم درمان، انجام فعالیت جانبی و نوع آن بود. تفاوت معنی‌داری در اغلب متغیرهای رفتاری میان خوشه‌های متفاوت مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: توجه به تفاوت خوشه‌ها باید مد نظر سیاست‌گذاران و فعالان این حوزه قرار گیرد. ارائه برنامه منظم و مدون جهت شناخت و برنامه‌ریزی مناسب برای گردشگران پزشکی عراقی حایز اهمیت است. همچنین، مدیران حوزه گردشگری پزشکی می‌توانند با ارائه برنامه‌های جانبی و همکاری بیمارستان‌ها و آژانس‌ها، هر چه بیشتر از این بازار بالقوه استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: گردشگری پزشکی؛ بیمارستان‌ها؛ خوشه‌بندی؛ ایران

تاریخ انتشار: ۱۳۹۷/۵/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۵/۱۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱/۱۳

ارجاع: ابراهیمی مهدی، طیبی ابوالحسنی سید امیرحسین، رستمی مروارید. بازار گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران: کاربست خوشه‌بندی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۷؛ ۱۵ (۳): ۱۱۴-۱۱۹

سبک زندگی معاصر، به دلیل ظهور بیماری‌های مختلف جسمی و روانی، ضرورت گردشگری پزشکی بیشتر شده است (۸). در سطح کلان، دولت‌ها علاقمند به بهره‌مندی از مزایای اجتماعی و اقتصادی ناشی از این صنعت هستند. از این‌رو، گردشگری پزشکی به عنوان یکی از راهبردهای مهم بازاریابی بین‌المللی نیز محسوب می‌گردد (۹). امروزه رقابت فزاینده‌ای بین کشورهای مختلف به ویژه کشورهای در حال توسعه برای جذب گردشگران پزشکی آغاز شده است (۱۰). به عبارت دیگر، افزایش و رشد چشمگیر این‌گونه سفرها، برخی

مقدمه

صنعت گردشگری، صنعتی پویا و چند وجهی است که اثرات مثبتی بر افزایش اشتغال نیروی کار و سایر بخش‌های کشور دارد و یکی از پردرآمدترین صنایع دنیا محسوب می‌شود (۱). در این میان، گردشگری پزشکی به یکی از انواع مهم گردشگری تبدیل شده است (۲). این نوع گردشگری، به گونه‌ای از سفر اطلاق می‌شود که در آن گردشگر به دنبال درمان پزشکی در خارج از کشور خودش است (۳). بنابراین، هدف گردشگران در ابتدا دریافت درمان‌های پزشکی و سپس انجام فعالیت‌های مرتبط با گردشگری می‌باشد که این شرایط، فرصت‌های مناسبی را برای درآمدزایی کشور میزبان ایجاد می‌کند (۴). هزینه‌های بالای مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای صنعتی، سهولت و قیمت مسافرت‌های بین‌المللی و بهبود فن‌آوری و استانداردهای مراقبت در بسیاری از کشورهای جهان، از جمله عواملی است که باعث افزایش محبوبیت این حوزه شده است (۵). طی چند سال گذشته، به تعداد افرادی که به منظور استفاده از خدمات سلامت از کشورهایشان خارج شده‌اند، افزوده شده است (۶) که این افزایش تعداد گردشگران پزشکی به عوامل مختلفی بستگی دارد (۷). در

مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

۱- استادیار، مدیریت بازرگانی، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۲- دانشجوی دکتری، مدیریت بازرگانی، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده طرف مکاتبه)

Email: amirhosseintayebi69@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد، مدیریت جهانگردی، گروه مدیریت جهانگردی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

روش بررسی

این تحقیق از نوع توصیفی-پیمایشی و جامعه آماری آن متشکل از بیماران خارجی مراجعه کننده به بیمارستان‌های منتخب شهر تهران بود. با توجه به این که کل بیماران خارجی شمارش شده در این بیمارستان‌ها در بازه زمانی یک ماهه اردیبهشت سال ۱۳۹۶، ۱۷۵ نفر بودند، ۸۶ درصد آنان مشارکت کردند و ۱۵۱ بیمار در پژوهش همکاری داشتند و نمونه‌ها را تشکیل دادند. ضمن این که روش نمونه‌گیری نیز خوشه‌ای یک مرحله‌ای بود و برای این کار، بیمارستان‌های محب، مهر، پارس، آسیا، لاله و پژوهشگاه رویان به عنوان خوشه‌ها انتخاب شدند. لازم به ذکر است که علت انتخاب بیمارستان‌های ذکر شده، بیمارستان‌هایی بود که میزبان گردشگران پزشکی بودند و پس از مکاتبه، حاضر به همکاری شدند.

ابزار پژوهش، پرسش‌نامه بود. ابتدا از پرسش‌نامه Saiprasert (۱۹) به عنوان اساس کار کمک گرفته شد که پس از مشورت با برخی متخصصان گردشگری پزشکی و همچنین، مصاحبه با پزشکان آشنا به حوزه گردشگری پزشکی، برخی از متغیرهای آن تغییر یافت و پرسش‌نامه متناسب با تغییر کشور مقصد (ایران) و گردشگران تهیه گردید. بنابراین، متغیرهای جمعیت‌شناختی مورد بررسی شامل جنسیت، سن، تحصیلات و درآمد بود و کشور مبدأ گردشگران به عنوان متغیر جغرافیایی بررسی شد و متغیرهای رفتاری نیز شامل تعداد دفعات سفر، مدت زمان اقامت در ایران، نوع خدمت درمانی دریافت شده، منبع اصلی اطلاعات برای سفر به ایران، شیوه تنظیم درمان، انجام فعالیت جانبی و نوع فعالیت جانبی بود. به عبارت دیگر، پرسش‌نامه ۲۶ سؤالی از دو بخش اصلی تشکیل شد؛ به گونه‌ای که سؤالات در قسمت اول چند گزینه‌ای بود و برای سنجش متغیرهای جمعیت‌شناختی، ۴ سؤال؛ جغرافیایی، ۱ سؤال و رفتاری، ۷ سؤال طراحی گردید و بقیه سؤالات در بخش دوم با هدف سنجش متغیرهای روان‌شناختی بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای طراحی شد. سپس پرسش‌نامه به زبان انگلیسی ترجمه و در میان نمونه توزیع گردید. لازم به ذکر است که برخی بیماران به تنهایی به سؤالات پرسش‌نامه پاسخ دادند و برخی نیز با توجه به سطح سواد، طی مصاحبه و پاسخ شفاهی جواب دادند که در نهایت، پژوهشگر پرسش‌نامه را برای آنان تکمیل کرد. ضمن این که داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه بدون نام از پاسخ‌دهندگان جمع‌آوری گردید و اطلاعات مشارکت‌کنندگان نیز نزد نویسندگان محرمانه ماند.

پایایی کل پرسش‌نامه با استفاده از ضریب Cronbach's alpha محاسبه گردید که ۰/۸۸ به دست آمد و نشان‌دهنده پایایی بالای پرسش‌نامه می‌باشد. همچنین، روایی ظاهری و منطقی محتوای پرسش‌نامه توسط خبرگان شامل ۵ نفر از استادان متخصص در این امر بررسی و تأیید گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون K-means و ضریب همبستگی χ^2 در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج آزمون K-means برای خوشه‌بندی نشان داد که تمام افراد نمونه بر حسب انگیزه‌های روان‌شناختی در چهار خوشه طبقه‌بندی می‌شوند. خوشه اول برای بیشتر عوامل انگیزشی روان‌شناختی رتبه بالایی را نشان داد و نوع خدمت درمانی

کشورهای دارای قابلیت‌های پزشکی و گردشگری را بر آن داشته است که در راستای توسعه این صنعت تلاش نمایند. کشور ایران نیز از این قاعده مستثنا نیست و بر اساس برنامه توسعه افق ۱۴۰۴، یکی از قطب‌های اصلی گردشگری سلامت در منطقه خواهد شد (۱). ایران با توجه به مزیت‌های خود در گردشگری سلامت از جمله هزینه پایین، کیفیت بالای خدمات سلامت، پزشکان صلاحیت‌دار و دارا بودن جاذبه‌های طبیعی فراوان، می‌تواند از این مزیت بهتر استفاده نماید، اما هنوز تا نقطه مطلوب فاصله وجود دارد (۱۱). بنابراین، برای بهره‌برداری بیشتر از این صنعت در حال رشد، ابتدا به برنامه‌های بازاریابی هدفمند و مدون نیاز است که این مهم بدون شناخت و بررسی این بازار و بخش‌بندی بازار هدف متناسب با آن فراهم نمی‌شود (۱۳، ۱۲).

Kotler و Keller از بزرگان بازاریابی، بخش‌بندی بازار را به عنوان تقسیم بازار به اجزای کوچک‌تر متشکل از زیرمجموعه‌هایی متمایز از مشتریان تعریف می‌کنند؛ به نحوی که هر بخش، گروهی از مشتریان هستند که مجموعه نیازها و خواسته‌های مشابهی دارند. وظیفه بازاریاب این است که تعداد بخش‌های مناسب برای بخش‌بندی بازار را بیابد و ویژگی‌های هر بخش را تشخیص دهد، سپس تصمیم بگیرد که آمیخته بازاریابی متمایز برای هر بخش چگونه طراحی شود (۱۴). Thu در پژوهش خود، بازار گردشگران داخلی تایلند را با روش خوشه‌بندی بخش‌بندی کرد که در نهایت، سه خوشه متمایز بر مبنای منفعت مورد جستجوی گردشگران به دست آمد (۱۵). رنجنوش و همکاران نیز در تحقیقی به بخش‌بندی کسب و کارهای گردشگری پزشکی ایران از دید بیماران خارجی پرداختند. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که برخی از بیماران خارجی به دلیل درجه عضویت نزدیک، به طور هم‌زمان عضو چند خوشه می‌باشند (۱۶). دانایی و همکاران در مطالعه‌ای به بخش‌بندی مشتریان خارجی بر اساس منافع مورد انتظارشان از خدمات درمانی پرداختند و دریافتند که در بین چهار خوشه استخراج شده، افراد بیشترین درصد اهمیت را به ارایه مراقبت توأم با احترام اختصاص داده‌اند (۱۷).

Jang و همکاران بیان کردند که تحقیقات قبلی شاخص‌های متنوعی برای بخش‌بندی بازار در گردشگری پیشنهاد داده‌اند (۱۸) که به استناد پژوهش‌های Saiprasert (۱۹)، رستمی (۱) و زارعی و همکاران (۲۰)، اساس خوشه‌بندی در پژوهش حاضر، متغیر روان‌شناختی است. ضمن این که Tkaczynski و همکاران در مطالعه جامعی به تعیین متغیرهای مورد بررسی در درون بخش‌بندی‌های صورت گرفته در تحقیقات گردشگری پرداختند که در بیشتر آنان از ترکیب دو و یا چند متغیر جمعیت‌شناختی، جغرافیایی و رفتاری استفاده شده بود (۲۱). با توجه به آنچه گفته شد، واضح است که یک متغیر وجود ندارد که همه محققان بر آن‌ها توافق داشته باشند (۱۸). بنابراین، در تحقیق حاضر از هر سه متغیر جمعیت‌شناختی، جغرافیایی و رفتاری استفاده گردید.

با توجه به این که کمتر پژوهشی به بررسی هم‌زمان سه متغیر اشاره شده در تحقیقات داخلی پرداخته است، در مطالعه حاضر سعی شد با استفاده از کاربست خوشه‌بندی، این موضوع مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین و تحلیل متغیرهای جمعیت‌شناختی، جغرافیایی و رفتاری در درون خوشه‌های بازار گردشگری پزشکی انجام شد و تلاش بر این بود که بازار گردشگران ورودی گردشگری پزشکی به صورت تخصصی تجزیه و تحلیل گردد و مشخص شود که آیا این گردشگران از لحاظ متغیرهای ذکر شده در میان خوشه‌ها، با هم تفاوت معنی‌داری دارند یا خیر؟

جدول ۱: آزمون معنی‌داری برای متغیرهای جمعیت‌شناختی، جغرافیایی و رفتاری

نوع متغیر	متغیر	مقدار ضریب همبستگی χ^2	مقدار P
جمعیت‌شناختی	جنسیت	۱۱/۰۳	۰/۰۱۰
	سن	۲۸/۳۷	۰/۰۱۰
	تحصیلات	۱۸/۵۶	۰/۰۲۰
	درآمد	۱۸/۶۴	۰/۰۲۰
جغرافیایی	کشور مبدأ	۱۳۳/۶۲	۰/۰۰۱
	تعداد دفعات سفر	۷/۰۴	۰/۳۱۰
رفتاری	مدت زمان اقامت در ایران	۲۵/۰۶	۰/۰۰۱
	نوع خدمت درمانی	۸۷/۶۸	۰/۰۰۱
	منبع اصلی اطلاعات برای سفر به ایران	۱۷/۶۶	۰/۰۳۰
	شیوه تنظیم درمان	۱۴/۴۸	۰/۱۰۰
	انجام فعالیت جانبی	۴۶/۱۲	۰/۰۰۱
	نوع فعالیت جانبی	۸/۱۴	۰/۵۱۰

یافته‌های به دست آمده متغیر رفتاری، پیامدهای متنوع‌تری داشت. متغیرهای تعداد دفعات سفر، شیوه تنظیم درمان و نوع فعالیت جانبی در بین چهار خوشه تفاوت معنی‌داری نداشت؛ به نحوی که بیشتر اعضای هر چهار خوشه اولین بار بود که به ایران سفر می‌کردند، شیوه تنظیم درمان غالب در همه خوشه‌ها ارتباط مستقیمی با بیمارستان داشت و نوع فعالیت جانبی (خرید، تفریح، زیارت و تجارت) نیز تا حدودی مشابه بود.

غالب آنان، درمان‌های ناباروری بود. خوشه دوم با در برداشتن (۴۷/۷ درصد) ۷۲ نفر از گردشگران پزشکی، پرجمعیت‌ترین و مهم‌ترین خوشه به شمار می‌رود و به دلیل بزرگ‌تر بودن آن می‌تواند به عنوان بازار هدف بازاریابان حوزه گردشگری پزشکی قرار گیرد. مهم‌ترین انگیزه افراد این خوشه برای سفر پزشکی، بهره بردن از کیفیت بالای خدمات پزشکی ایران بوده است. مهم‌ترین انگیزه خوشه سوم، زمان درمان کمتر است که با توجه به اهمیت عامل انگیزشی «ممنوعیت قانونی درمان در کشور بیمار» در این خوشه توجیه‌پذیر است. مهم‌ترین انگیزه‌های افراد خوشه چهارم، «کیفیت بالا» و «زمان کمتر» بود.

همچنین، یافته‌های مربوط به وجود تفاوت معنی‌دار در میان خوشه‌ها از لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی، جغرافیایی و رفتاری بر اساس آزمون χ^2 در جدول ۱ ارائه شده است.

بر اساس داده‌های جدول ۱، تفاوت معنی‌داری در متغیرهای تعداد دفعات سفر، شیوه تنظیم درمان و نوع فعالیت جانبی در میان چهار خوشه وجود نداشت، اما بقیه متغیرها تفاوت معنی‌داری را نشان دادند. در جدول ۲، گزینه غالب هر خوشه برای متغیرهای مورد نظر ارائه شده است.

یافته‌ها نشان داد که از نظر جنسیت، زنان در خوشه اول و دوم بیشتر از مردان بودند و درصد مشاهده شده برای مردان نیز در خوشه سوم و چهارم بیشتر بود. نتایج متغیر سن حکایت از آن داشت که سن غالب افراد در خوشه اول و دوم ۲۶-۳۵ سال، در خوشه سوم ۳۶-۵۵ و خوشه چهارم ۳۶-۴۵ بود. متغیر تحصیلات نشان داد که تحصیلات غالب افراد خوشه‌های اول و چهارم دیپلم و کمتر و خوشه‌های دوم و سوم کارشناسی بوده است. بر اساس نتایج متغیر درآمد، درآمد غالب افراد خوشه‌های دوم و چهارم ۱۰۰۰۰ دلار و کمتر و خوشه‌های اول و سوم بین ۱۰۰۰۱ تا ۲۰۰۰۰ دلار در سال بود. ضمن این که نتایج به دست آمده از نظر کشور مبدأ نیز حاکی از آن است که کشور مبدأ غالب خوشه‌های اول، دوم و چهارم عراق و خوشه سوم، ترکیه می‌باشد.

جدول ۲: گزینه غالب هر خوشه برای متغیرهای جمعیت‌شناختی، جغرافیایی و رفتاری

نوع متغیر	متغیرها	خوشه اول	خوشه دوم	خوشه سوم	خوشه چهارم
جمعیت‌شناختی	جنسیت	زن	زن	مرد	مرد
	سن (سال)	۲۶-۳۵	۲۶-۳۵	۳۶-۴۵ و ۴۶-۵۵	۳۶-۴۵
جغرافیایی	تحصیلات	دیپلم و کمتر	کارشناسی	کارشناسی	دیپلم و کمتر
	درآمد (دلار)	۱۰۰۰۱-۲۰۰۰۰	۱۰۰۰۰ و کمتر	۱۰۰۰۱-۲۰۰۰۰	۱۰۰۰۰ و کمتر
رفتاری	کشور مبدأ	عراق	عراق	ترکیه	عراق
	تعداد دفعات سفر	۱	۱	۱	۱
رفتاری	مدت اقامت	دو هفته یا بیشتر	یک هفته	دو هفته یا بیشتر	دو هفته یا بیشتر
	نوع خدمت درمانی	درمان ناباروری	خدمات چشم‌پزشکی	درمان‌های کلیه	درمان‌های کلیه
رفتاری	منبع کسب اطلاعات	توصیه دوستان و آشنایان	پیشنهاد پزشکان	پیشنهاد پزشکان	پیشنهاد پزشکان
	شیوه تنظیم درمان	به طور مستقیم از طریق بیمارستان	به طور مستقیم از طریق بیمارستان	به طور مستقیم از طریق بیمارستان	به طور مستقیم از طریق بیمارستان
رفتاری	انجام فعالیت جانبی	بله	بله	بله	خیر
	نوع فعالیت جانبی	تفریح	خرید	خرید	خرید

مدت و چه بلند مدت افزایش دهند.

از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌توان به عدم دسترسی به تعداد بیشتری از بیمارستان‌های میزبان گردشگران پزشکی تهران همچون بیمارستان‌های پارسیان، آتیه، پیامبران و... اشاره کرد که حاضر به همکاری با پژوهشگر نشدند. نکته دیگر این که تعمیم یافته‌های مطالعه در قلمرو مکانی دیگر، باید با احتیاط صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

وجود تفاوت‌های معنی‌دار در میان خوشه‌ها از لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی، جغرافیایی و رفتاری نشان می‌دهد که گردشگران پزشکی مانند دیگر انواع گردشگران ناهمگن می‌باشند و ناهمگنی این نکته را یادآور می‌شود که گردشگری پزشکی ایران برای ارضای نیازهای این بازار ناهمگن نیازمند برنامه‌ریزی‌ها و الگوهای بازاریابی متفاوت است. در سطح خرد نیز هم بیمارستان‌ها و هم سازمان‌های فعال در حوزه خدمات گردشگری پزشکی همچون آژانس‌ها، هتل بیمارستان‌ها و... با توجه به نوع خوشه انتخابی و نوع بازار هدف، باید به متغیرهای شناسایی شده توجه کنند و الگوی برنامه‌ریزی و بازاریابی مناسب با آن را در پیش گیرند.

پیشنهادها

با توجه به نتایج مربوط به متغیر جغرافیایی، وجود و ارایه برنامه منظم و مدون برای شناخت گردشگران کشور عراق و لزوم برنامه‌ریزی برای ارضای نیازهای آنان و برآورده کردن خواسته‌هایشان، می‌تواند موجب رونق هرچه بیشتر و افزایش نرخ گردشگران ورودی این کشور گردد. البته این به معنای فراموش کردن دیگر کشورهای موجود در بازار گردشگری پزشکی (مانند آذربایجان) نیست، اما این توجهات باید بر مبنای تعداد گردشگران هر کشور اولویت‌بندی گردد. همچنین، از آنجایی که مدت اقامت بیشتر گردشگران بیش از دو هفته بوده است، مدیران حوزه گردشگری پزشکی باید این موضوع را به عنوان فرصتی برای توسعه دیگر انواع گردشگری در نظر بگیرند و با ارایه برنامه‌های جانبی و همکاری بیمارستان‌ها و آژانس‌ها، هرچه بیشتر از این بازار بالقوه استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از کلیه مسؤولان بیمارستان‌های همکار و همچنین گردشگران پزشکی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند. در ضمن اعلام می‌شود که نویسندگان با شخص یا سازمانی که یکی از اهداف یا اقدامات پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد، ارتباط نداشتند و از هیچ‌گونه حمایت مالی در مراحل تحقیق برخوردار نبودند.

تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

نوع فعالیت جانبی مورد علاقه خوشه اول بر خلاف دیگر خوشه‌ها (خرید) تفریح بود، اما این فعالیت در این خوشه تنها با درصد اندکی تفاوت در رتبه اول قرار گرفت [تفریح (۴۱/۷ درصد) و خرید (۳۳/۳ درصد)] و این میزان تفاوت موجب بروز تفاوت معنی‌داری نشد، اما نتایج متغیر مدت زمان اقامت در ایران نشان داد که همه خوشه‌ها به غیر از خوشه دوم، دو هفته یا بیشتر در ایران می‌مانند. متغیر استفاده از نوع خدمات درمانی حاکی از آن بود که نوع خدمت درمانی غالب در خوشه‌های سوم و چهارم درمان‌های کلیه، در خوشه اول درمان‌های ناباروری و در خوشه دوم درمان‌های چشم بود. ضمن این که منبع اصلی اطلاعات برای خوشه‌های دوم، سوم و چهارم پیشنهاد پزشکان و خوشه اول توصیه دوستان و آشنایان بوده است و همه خوشه‌ها به غیر از خوشه چهارم تمایل به انجام فعالیت جانبی در کنار درمان نیز داشتند.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تمام افراد نمونه در چهار خوشه قابل طبقه‌بندی شدند و خوشه‌های به دست آمده از لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی، جغرافیایی و رفتاری با هم تفاوت‌های معنی‌داری را نشان دادند. به عبارت دیگر، در فرضیه اول به بررسی وجود تفاوت معنی‌دار از لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی در بین خوشه‌ها پرداخته شد که نتایج حاصل شده با یافته‌های مطالعات Taic (۲۲)، Konu (۲۳)، جباری و همکاران (۲) و رستمی (۱) همخوانی داشت. نتایج تحقیقات مذکور حاکی از آن است که متغیرهای جمعیت‌شناختی بر دیدگاه گردشگران پزشکی از بیمارستان‌های میزبان و خدمات آنان تأثیرگذار است (۲۳، ۲۲، ۲، ۱). بنابراین، تأیید وجود این تفاوت موجب می‌شود که بازاریابان و مدیران فعال در حوزه گردشگری پزشکی وجود این تفاوت‌ها را در هنگام انتخاب خوشه و انتخاب برنامه بازاریابی مناسب با هر خوشه مد نظر قرار دهند.

تأیید فرضیه دوم نیز که به وجود تفاوت معنی‌دار از لحاظ متغیر جغرافیایی کشور مبدأ در بین خوشه‌ها پرداخت، با یافته‌های هرندی و میرزائیان خنسه (۲۴)، Sevin (۲۵) و Konu (۲۳) همسو بود. نتایج پژوهش‌های آنان نشان داد که ارزش برند کشور و همچنین، تشابهات فرهنگی و زیرساخت‌های آن‌ها که زیر حوزه مشخصات کشور مبدأ قرار دارد، در جذب گردشگر پزشکی تأثیرگذار است. این نتیجه موجب می‌شود که هر بازاریاب بخش عمومی و یا خصوصی متناسب با نوع خوشه انتخابی، کشورهای اصلی آن خوشه را مورد هدف تبلیغات و برنامه‌های بازاریابی خود قرار دهد و طرح‌های بازاریابی را با توجه به اولویت‌های انگیزشی آن کشور و یا کشورها بنویسد. فرضیه سوم که به بررسی وجود تفاوت معنی‌دار در بین خوشه‌ها از لحاظ متغیرهای رفتاری پرداخت، وجود تفاوت از لحاظ متغیرهای «مدت زمان اقامت»، «نوع خدمت درمانی»، «منبع اصلی اطلاعات برای سفر» و «انجام فعالیت جانبی» را تأیید نمود. این نتایج با پژوهش‌های Saiprasert (۱۹)، رستمی (۱) و گودرزی و همکاران (۷) مشابهت داشت. بنابراین، بازاریابان بخش‌های عمومی و خصوصی در صورت انتخاب خوشه‌های با مدت اقامت طولانی‌تر که مایل به انجام فعالیت جانبی نیز هستند، می‌توانند با طراحی فعالیت‌های جانبی بیشتر و متناسب با نیازهای گردشگران و افزایش میزان رضایتمندی آنان، سود اقتصادی به دست آمده را چه در کوتاه

References

1. Rostami M. Segmentation of Iran's medical tourism market [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Allameh Tabataba'i University; 2013. [In Persian].
2. Jabbari A, Gholami M, Kavosi Z, Chamanpara P. The role of demographic variables on medical tourists' viewpoints about service quality of hospitals. *Hospital* 2016; 15(3): 95-102.
3. Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tour Manag* 2006; 27(6): 1093-100.
4. Delgoshai B, Jabbari A, Farzin MR, Sherbafchizadeh N, Tabibi Seyed J. Medical tourism in Iran: a case study. *Payesh Health Monit* 2012; 11(2): 171-9. [In Persian].
5. Taguri AE. Medical tourism and the libyan national health services. *Libyan J Med* 2007; 2(3): 109-10.
6. Yavari Z, Mohammad Shafiee M, Ghauor F. Evaluating the service quality of selected specialized medical clinics in Shiraz city, Iran, using servqual model. *Health Inf Manage* 2018; 14(6): 236-42. [In Persian].
7. Goodarzi M, Taghvaei M, Zangiabadi A. Developing of domestic medical tourism in Shiraz. *Health Inf Manage* 2014; 11(4): 485-96. [In Persian].
8. Singal M. Corporate social responsibility in the hospitality and tourism industry: Do family control and financial condition matter? *Int J Hosp Manag* 2014; 36: 81-9.
9. Suki NM, Suki NM, Azman NS. Impacts of Corporate Social Responsibility on the Links Between Green Marketing Awareness and Consumer Purchase Intentions. *Procedia Economics and Finance* 2016; 37: 262-8.
10. Aminbeidokhti A, Zargar SM, Nazari M. A strategic marketing mix to tourist industry. *Journal of Strategic Management Studies* 2010; 1(3): 49-68.
11. Zargham Boroujeni H, Shalbfafian A. Country tourism policy (Comparative Study). Tehran, Iran: Mahkameh Publications; 2013. p. 27. [In Persian].
12. Roosta A, Venous D, Ebrahimi A. Marketing management. Tehran, Iran: SAMT Publications; 2012. p. 37. [In Persian].
13. Mohebbifar R, Zahedifar F, Ghanati E, Kiaei MZ, Khosravizadeh O. Quality standards and its compatibility rating prioritizing: The viewpoint of providers and recipients of hospital services in Iran. *J Health Man & Info* 2016; 3(3): 74-81.
14. Kotler P, Keller KL. Marketing management. London, UK: Pearson; 2012.
15. Thu T. Inbound tourism market segmentation of the Andaman cluster Iran [MSc Thesis]. Hat Yai, Thailand: Prince of Songkla University; 2009.
16. Ranjnoush R, Zargham Boroujeni H, Hamidi N. Segmentation of medical tourism business in Iran: from foreign patients point of view. *Tourism Planning and Development* 2016; 5(18): 54-72.
17. Danaee H, Rahmani H, Torkzade L, Nazari M. Segmentation of medical tourism market using cluster analysis medical tourism and cluster analysis. *Hospital* 2014; 13(3): 69-76. [In Persian].
18. Jang SC, Morrison AM, Leary JT. Benefit segmentation of Japanese pleasure travelers to the USA and Canada: Selecting target markets based on the profitability and risk of individual market segments. *Tourism Management* 2002; 23(4): 367-78.
19. Saiprasert W. Examination of the medical tourist's motivational behavior and perception: A structural model [PhD Thesis]. Weatherford, OK: Oklahoma State University; 2011.
20. Zarei A, Azar A, Rezaei Rad M. Measurement of social marketing in health tourism. *Tourism Planning and Development* 2016; 5(18): 33-53.
21. Tkaczynski A, Rundle-Thiele SR, Beaumont N. Segmentation: A tourism stakeholder view. *Tour Manag* 2009; 30(2): 169-75.
22. Taie ES. Emerging of medical tourism in Egyptian hospitals: International patient satisfaction towards nurses services quality. *Global Adv Res J Manag Bus Stud* 2013; 2: 93-104.
23. Konu H. Identifying potential wellbeing tourism segments in Finland. *Tour Rev* 2010; 65(2): 41-51.
24. Harandi A, Mirzaian Khamse P. Explaining health tourism attraction model: Using classic grounded theory strategy. *Journal Management System* 2017; 4(1): 87-98.
25. Sevin HE. Understanding cities through city brands: City branding as a social and semantic network. *Cities* 2014; 38: 47-56.

Medical Tourism Market in Selected Hospitals in Tehran City, Iran: Application of Clustering

Mahdi Ebrahimi¹, Seyed Amirhossein Tayebi-Abolhasani², Morvarid Rostami³

Original Article

Abstract

Introduction: Due to the current role of medical tourism as an industry, better understanding of its market can be important. One way to understand the market and its targets is through clustering them, and understanding the characteristics of each cluster. The present study was conducted to determine and analyze the demographic, geographic, and behavioral variables within the clusters of medical tourism market.

Methods: This was a descriptive-survey conducted using a questionnaire. 151 questionnaires were completed by foreigner patients in selected hospitals in Tehran City, Iran, who were selected using one-stage cluster sampling. The results of the questionnaires were examined using K-means and chi-square correlation coefficient via SPSS software.

Results: The findings identified four different clusters of medical tourists, namely first, second, third, and fourth clusters, with significant differences in terms of the studied variables. In other words, the examined demographic variables included gender, age, education and income, the country of origin of tourists was considered as a geographical variable, as well as behavioral variables including the number of trips, the length of stay in Iran, the type of medical service received, the main source of information for travel in Iran, the method of regulating treatment, doing side activity, and the type of side activity. All the variables had significant differences in different clusters.

Conclusion: The differences in clusters should be considered by policymakers and activists in this area. It is important to provide a regular and systematic program for recognizing and planning of Iraqi medical tourists. Furthermore, medical tourism managers can provide an increasing number of side plans in cooperation with hospitals and agencies for this potential market.

Keywords: Medical Tourism; Hospitals; Clustering; Iran

Received: 02 Apr., 2018

Accepted: 05 Aug., 2018

Published: 06 Aug., 2018

Citation: Ebrahimi M, Tayebi-Abolhasani A, Rostami M. **Medical Tourism Market in Selected Hospitals in Tehran City, Iran: Application of Clustering.** Health Inf Manage 2018; 15(3): 114-9

Article resulted from an independent research without financial support.

1- Assistant Professor, Business Management, Department of Business Management, School of Management and Accounting, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

2- PhD Student, Business Management, Department of Business Management, School of Management and Accounting, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: amirhosseintayebi69@yahoo.com

3- MSc, Tourism Management, Department of Tourism Management, School of Management and Accounting, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran