

Designing a Model for Attracting Medical Tourists to Public Hospitals of Tehran

Ghorbankhan S¹, Rahimi Nik A^{2*}, Dehdashti Shahrokh Z³

1- PhD Student in Marketing Management, Islamic Azad University, Tehran Branch, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Commerce, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

3- Professor, Faculty of Management, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Rahimi Nik A, Assistant Professor, Department of Commerce, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

Email: arnik2004@yahoo.com

Abstract

Introduction: A phenomenon called medical tourism is one of the growing sectors of the tourism industry in the world today and it is considered as one of the attractive industries in the fields of economy, job creation, introduction of cultures and even creating political interests for countries. Iran, with its potential and actual capacities in the field of tourism as well as medicine and treatment, can become one of the tourism hubs of Asia with the optimal use of these capacities, but so far this field of business in Iran is coherent and it is not systematized.

Methods: 13 hospital managers were interviewed. Based on Thematic Analysis Method, the content of the interviews was analyzed and a proposed model was presented. Then, according to the obtained model, a questionnaire was designed and distributed among medical tourists in Tehran medical hospitals. Two concepts of validity and reliability were used to validate the questionnaire.

Results: Based on the obtained model, 7 factors were identified as effective factors. Behavioral quality of medical staff, specialized quality of medical staff, treatment costs, quality of medical centers, perceived image of Iranian medical brand, quality of treatment process and components of treatment destination are the factors identified in the research.

Conclusions: The results showed that all factors identified from the interviews were confirmed and the model was sufficiently valid.

Keywords: Medical tourism, Tourism, Medical hospitals, Quality of treatment, Treatment process, Cost of treatment.

ارائه مدل جذب گردشگر پزشکی در بیمارستان های علوم پزشکی شهر تهران

سمیه قربانخانی^۱، اعظم رحیمی نیک^{۲*}، زهره دهدشتی شاهرخ^۳

۱- دانشجوی دکترای مدیریت بازاریابی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

۲- استادیار گروه بازرگانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

۳- استاد دانشکده مدیریت دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: اعظم رحیمی نیک، استادیار گروه بازرگانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.
ایمیل: arnik2004@yahoo.com

چکیده

مقدمه: پدیده ای به نام گردشگری پزشکی امروزه از رو به رشدترین بخش های صنعت گردشگری در جهان است و به صورت یکی از صنایع جذاب در زمینه های اقتصادی، اشتغال زایی، معرفی فرهنگ ها و حتی ایجاد منافع سیاسی برای کشورها مطرح می باشد. ایران با دارا بودن ظرفیت های بالقوه و بالفعل در زمینه گردشگری و نیز پزشکی و درمانی، می تواند با استفاده مطلوب از این ظرفیت ها به یکی از قطب های گردشگری آسیا تبدیل شود اما تاکنون این حوزه کسب و کار در ایران به صورت منسجم و نظام یافته شکل نگرفته است.

روش کار: با ۱۳ نفر از مدیران بیمارستان های مذکور مصاحبه ای صورت گرفت که بر اساس تحلیل تم، محتوای مصاحبه ها تجزیه و تحلیل شد و مدل پیشنهادی ارائه گردید. سپس با توجه به مدل به دست آمده، اقدام به طراحی پرسشنامه و توزیع آن در بین گردشگران درمانی بیمارستان های علوم پزشکی تهران شد. برای اعتبار سنجی پرسشنامه از دو مفهوم روایی و پایایی استفاده شد.

یافته ها: براساس مدلی که به دست آمده، ۷ عامل به عنوان عوامل موثر شناسایی شدند. کیفیت رفتاری کادر درمان، کیفیت تخصصی کادر درمان، هزینه های درمان، کیفیت مراکز درمانی، تصویر ادراک شده از برند پزشکی ایران، کیفیت فرآیند درمان و مولفه های مقصد درمان شناسایی شده در تحقیق می باشند.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که تمامی عوامل شناسایی شده از مصاحبه ها، تایید شدند و مدل از اعتبار کافی برخوردار بود.

کلیدواژه ها: گردشگری درمانی، گردشگری، بیمارستان های علوم پزشکی، کیفیت درمان، فرآیند درمان، هزینه درمان.

مقدمه

توسعه یافته به مناطقی که به جهان سوم موسوم است، سفر می کنند [۱۵] افزایش تقاضا برای دریافت خدمات درمانی به دلیل افزایش جمعیت مسن در کشورهای پیشرفته و تمایل آن ها برای مسافرت به کشورهای دیگر جهت درمان [۱۹] و رشد چشمگیر انواع مختلف جراحی های پلاستیک و نازایی و تمایل این قبیل بیماران برای درمان در کشوری دیگر به منظور مطلع نشدن دیگران از این قضیه [۱۳].

سرمایه گذاری در گردشگری پزشکی را موجب افزایش درآمد، بهبود خدمات، ایجاد تراز تجاری متعادل تر و رشد صنعت گردشگری می داند. پیشرفت تکنولوژی و گستردگی

صنعت گردشگری طی سالیان اخیر در دنیا به لحاظ مزیت های نسبی و فرصت های سودآوری بالا، از یک سو و مقابله با پیامدهای منفی اقتصادی، نوسانات ناخوشایند و بحران های ایجادشده در صادرات کالاهای صنعتی از سوی دیگر از اهمیت ویژه ای برخوردار گشته است [۱۸] در صنعت گردشگری سلامت در دنیا رقابتی جهانی پدیدار شده است. بیماران ثروتمند از کشورهای در حال توسعه برای دریافت مراقبت های پزشکی و درمانی باکیفیت تر، مسافرت های طولانی مدت به کشورهای توسعه یافته می نمایند. امروزه تعداد رو به رشدی از بیماران طبقه متوسط هم از کشورهای

ادراک کرده است، دارد. بر اساس این مدل، ۵ بُعد ملموس بودن، پایداری، پاسخگویی، اطمینان و همدلی به عنوان ابعاد ارزیابی کیفیت خدمات مطرح می شوند. علاوه بر مدل سروکوال، مدل های دیگری نیز در ارزیابی کیفیت خدمات درمانی مورد استفاده قرار گرفته اند. ابعادی همچون کیفیت کارکنان، زیرساخت ها، فرآیند اجرایی، فرآیند پزشکی مراقبتی، مسئولیت اجتماعی، و همدلی با خانواده به عنوان مباحث مورد بررسی در ارزیابی کیفیت خدمات مراکز درمانی توسط سایر محققان استفاده شده اند. با وجود اینکه موارد مختلفی برای ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستان ها و مراکز درمانی در ادبیات این حوزه وجود دارد، اما موضوع کیفیت خدمات را می توان با توجه به اینکه چگونه مشکلات بیماران را درمان می کنند، نوع و میزان پاسخگویی آنها، دوستانه بودن ارتباطشان و میزان توجهی که به بیماران دارند، ارزیابی نمود. کیفیت خدمات به طور گسترده ای به عنوان یک سازه ی چند بُعدی شناخته شده است که معمولاً به وسیله ی هم فرآیند تحویل (کیفیت فنی) و پیامدها (کیفیت وظیفه ای) شناخته می شود. در ادبیات خدمات درمانی، برخی محققان عنوان کردند که کیفیت فنی، معیار مناسبی برای اندازه گیری کیفیت خدمات نیست زیرا بیماران قادر نیستند فرآیند درمان را به دلیل فقدان دانش کافی در خصوص مسائل درمانی ارزیابی کنند [۱۵].

بیماران از کشورهای با درآمد بالا به کشورهای با درآمد متوسط و پایین برای انجام مراقبت های درمانی مسافرت می کنند. اینترنت در این میان نقش مهمی را ایفا می کند زیرا بسیاری از اطلاعات مهم در خصوص مراکز درمانی که عاملی مهم برای انتخاب آنها است از طریق این بستر فراهم می شود [۱۴]. گردشگری درمانی پدیده ای در حال رشد است که به معنی سفر کردن ورای مرزهای کشور به منظور کسب سلامتی است. گردشگران درمانی بطور کلی ساکنان کشورهای توسعه یافته هستند و در درجه اول از ایالات متحده آمریکا، کانادا، انگلستان، غرب اروپا، و استرالیا می آیند. هرچند، افراد جدید از دیگر کشورهای دنیا نیز در جستجوی مکان های خارجی هستند جاییکه ایشان می تواند هم از تعطیلات لذت ببرند و هم درمان پزشکی با کیفیت با یک هزینه معقول بدست را بیاورند [۱۶].

به دلیل هزینه گزاف خدمات بهداشتی، شهروندان از ملت

اطلاعات، طبیعت مبادلات و ارتباطات را در دنیا تغییر داده است. گردشگری پزشکی نتیجه جهانی شدن بهداشت و گردشگری است که قسمت بزرگی از فعالیت های اقتصادی فراملیتی را در بر می گیرد [۱۲].

بر اساس رده بندی های صورت گرفته، ایران در میان کشورهای برتر جذب کننده گردشگر پزشکی جایگاهی ندارد. در واقع ایران در این صنعت جایگاه خود را باز نیافته و گامهای نخستین را طی می کند. گردشگری پزشکی در ایران برای اولین بار در سال ۱۳۸۲ از سوی وزارت بهداشت مورد توجه قرار گرفت. البته وزارت بهداشت بیشتر با هدف اشتغال زایی برای دانش آموختگان پزشکی و نه رشد و توسعه گردشگری پزشکی به این مبحث پرداخت. اما به تدریج، از سال ۱۳۸۳ و درست پس از ادغام سازمان های میراث فرهنگی و سازمان ایران گردی و جهان گردی با یکدیگر، گردشگری پزشکی به صورت مستقل در ایران ایجاد شد و دولت ایران بر اساس برنامه ریزی های خود باید تا پایان برنامه چهارم توسعه ۳۰ درصد از نیازهای درمانی و بهداشتی کشور را از طریق صدور کالاهای پزشکی و گردشگری پزشکی فراهم کند [۳].

هرساله، بطور میانگین ۲۰۰ هزار بیمار از اروپا و ایالات متحده آمریکا به هند اغلب برای جراحی ها و درمان ها به امید هزینه های پایین تر توأم با درمان های با مهارت زیاد، سفر می کنند. چنین تحرکی برای درمان بعنوان «توریسم درمانی یا گردشگری درمانی» نامیده می شود [۲]. در حال حاضر کشورهای سنگاپور، هند، تایلند، برونئی، کوبا، هنگ کنگ، مجارستان، اسرائیل، اردن، لتوانی، مالزی، فیلیپین و امارات متحده عربی به عنوان مقاصد اصلی مراقبت های پزشکی ظهور کرده اند. بسیاری از کشورهای دیگر از جمله کلمبیا، آرژانتین، بولیوی، کاستاریکا، مکزیک، و ترکیه نیز در تلاش اند تا با ایجاد زیر ساخت ها خود را به عنوان مقصد های مراقبت های پزشکی به خصوص برای عمل جراحی زیبایی معرفی کنند. با این حال، در حال حاضر، آسیا مرکز گردشگری پزشکی می باشد [۱۰].

بهبود کیفیت خدمات مراکز درمانی تبدیل به یک اولویت اصلی برای صاحبان این نوع کسب و کارها شده است. مدل سروکوال اشاره به کیفیت خدمات به عنوان مقایسه ی تفاوت بین انتظارات مشتری و آنچه که به طور واقعی

گردشگران پزشکی خارجی را به کشور و بیمارستان های دولتی جذب نمود؟ در واقع اهمیت تحقیق حاضر ارائه مدلی جهت جذب گردشگران پزشکی در بیمارستان های دانشگاه های علوم پزشکی در شهر تهران است.

روش کار

روش اجرای این پژوهش، نظریه ی تحلیل تم است که به درک و فهم فرآیندهای اجتماعی و ماهیت ذهنی و بین ذهنی زندگی انسانی در یافتن تفسیر، معانی و مفاهیم رویدادهای اجتماعی در تجربه کنشگران می پردازد [۱]. با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر، طراحی مدل جذب گردشگر پزشکی برای بیمارستان های دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران است، روش تحلیل تم انتخاب شد. همچنین به دلیل جدید بودن موضوع تحقیق، به منظور اکتشاف داده ها از ابزار مصاحبه ی نیمه ساختار یافته استفاده شد. در ابتدای مصاحبه به طور کلی هدف پژوهش ذکر گردید و تأکید شد که از مصاحبه ها تنها برای مقاصد پژوهشی استفاده خواهد شد و هویت افراد به هیچ وجه در گزارش های تحقیق و مقالات منتشره مشخص نخواهد شد. با توجه به سؤالات تحقیق، حوزه های زیر در مصاحبه به عنوان حوزه های اصلی برای پرسش در نظر گرفته شد و با توجه به ماهیت نیمه ساختار یافته آن، سؤالات دیگری نیز با توجه به پاسخ ها و به منظور روشن تر شدن مفهوم پاسخ های ارائه شده طرح گردید. برای تجزیه و تحلیل متن مصاحبه ها از روش تجزیه و تحلیل تم که در تحقیقات کیفی کاربرد گسترده ای دارد استفاده شد. در این روش، ابتدا متن مصاحبه از روی صدای ضبط شده از جلسه مصاحبه پیاده سازی شد و با استفاده از یادداشت های برداشته شده در طی جلسات مصاحبه تکمیل گردید. سپس با مطالعه دقیق این متون، در ابتدا برای هر یک از مصاحبه های تهیه شده تمامی ایده های مستقل در قالب مفاهیم و تم های فرعی شناسایی و سپس به هر کدام یک کد اختصاص داده شد.

های توسعه یافته درمان پزشکی را در خارج از کشور جستجو می کنند، بویژه در کشورهای در حال توسعه. برای مثال حدود ۴۶ میلیون آمریکایی، به دلایل مختلف هیچ بیمه سلامتی ندارند. اکثریت این آمریکایی ها هنوز هر جای دیگری به دنبال موارد کیفی مراقبتی و بهداشتی ارزان تر می گردند. سیستم مراقبت بهداشتی استرالیا نیز با افزایش تقاضا برای یک جمعیت پا به سن گذاشته، هزینه گزاف مراقبت بهداشتی، لیست انتظار طولانی، و نیاز برای حفظ سلامت مواجه است. این بیماران به دنبال تهیه خدمات مقرون به صرفه تر در کشورهای در حال توسعه هستند. این کشورها، اغلب در آسیا واقع شده اند مانند کره، سنگاپور، مالزی، تایلند و بعضی کشورهای خاورمیانه [۱۵]. تحقیقات نشان داده که کیفیت خدمات برتر یک مولفه مهم در رضایت مشتری و وفاداری است و در مزایای رقابتی تهیه کنندگان مراقبت بهداشتی بسیار کلیدی است. کیفیت خدمات بطور گسترده ای تصدیق شده اند که یک بنای چند بعدی باشند [۱۵].

در برنامه ی چهارم و پنجم توسعه ی ایران در زمینه ی بهداشت و درمان، حضور فعال در بازارهای جهانی و نزدیک شدن به استانداردهای جهانی، کسب درآمد و ارزآوری به کشور و تبدیل شدن به قطب گردشگری سلامت در منطقه در نظر گرفته شده است. گردشگری پزشکی سهم عمده ای از درآمد کشورهای کمتر توسعه یافته را به خود اختصاص می دهد ولی ظرفیت های عظیم کشور در حوزه گردشگری و منافع چشمگیر رشد این صنعت هنوز باعث نشده تا گردشگری پزشکی بتواند به عنوان یک ارزآور برای کشور ما شکوفا شود. بیمارستان های دولتی دانشگاه عموماً با کمبود منابع مالی مواجه می باشند لذا دانشگاه به عنوان واحد ستادی بدنمال برنامه ریزی جهت کسب و ایجاد راههای جدید بمنظور کسب درآمد می باشد. از طرفی به دلیل ضعف مطالعاتی در حوزه گردشگری پزشکی در کشور تحقیقات چندانی در این زمینه صورت پذیرفته است. مساله این تحقیق این است که چگونه می توان

جدول ۱: تم های فرعی و تم های اصلی ساخته شده از مصاحبه ها

تم های اصلی	تم های فرعی	ردیف
کیفیت رفتاری کادر درمان	وضعیت ظاهری همدلی مودب بودن در دسترس بودن صبور بودن برخورد دوستانه پاسخگویی رعایت حریم شخصی بیمار	۱
کیفیت تخصصی کادر درمان	مجرب بودن وظیفه شناسی اطلاع رسانی از روند درمان سرعت عمل دانش کافی به روز بودن بازدید به موقع از بیمار تشخیص صحیح	۲
هزینه های درمان	انعطاف پذیری قیمت منصفانه بودن قیمت راحتی روش های پرداخت ارزان بودن درمان ارزان بودن هزینه های ویزا و سفر ارزان بودن اقامت	۳
کیفیت مراکز درمانی	دسترسی مناسب و کافی به دارو و خدمات درمانی مناسب بودن تعداد پرسنل وضعیت اتاق های بیمارستان کیفیت دمای محیط بیمارستان کیفیت غذای بیمارستان دکوراسیون بیمارستان وضعیت نظافت به روز بودن تجهیزات آرامش محیط بیمارستان دسترسی بیمارستان به مراکز شهری	۴
تصویر ادراک شده از برند پزشکی ایران	قدمت خدمات پزشکی ایران به روز بودن خدمات پزشکی امنیت بیمارستان اعتبار جهانی پزشکی ایران وجود پزشکان ماهر و متخصص چهره های جهانی پزشکی در ایران تبلیغات شفاهی مثبت تجربه ی مثبت قبلی	۵
کیفیت فرآیند درمان	شناخت روند درمان سرعت فرآیند درمان وجود راه های درمانی نوآورانه وضعیت مراقبت از بیماران فرآیندهای درمانی به روز پایش فرآیند درمان	۶
مولفه های مقصد درمان	امنیت ایران ارزش پول ملی پایین مهمان نوازی جامعه جاذبه های گردشگری شرایط آب و هوایی دیدار با اعضای خانواده تردد آسان فرهنگ ایران آسان بودن اخذ ویزا	۷

بر موارد مذکور، مشارکت کنندگان، نظر خویش را درباره گزارش تحقیق، فرآیند تحلیل و مقوله‌ها عرضه کردند و مطابق نظرات آنها نتایج بازبینی و اصلاح شد. برای سنجش پایایی در این پژوهش، از روش پایایی بازآزمون استفاده شد که به میزان سازگاری طبقه بندی داده‌ها در طول زمان اشاره دارد. این شاخص را می‌توان زمانی محاسبه کرد که کدگذار یک متن را در دو زمان متفاوت کدگذاری کرده باشد. برای محاسبه ی پایایی بازآزمون، از میان مصاحبه‌های انجام گرفته، چند مصاحبه برای نمونه انتخاب شد و هریک از آنها در فاصله زمانی بیست روزه دوباره کدگذاری شدند. پس از مقایسه کدهای مشخص شده در دو فاصله زمانی برای هر یک از مصاحبه‌ها، از طریق میزان بالای توافقات موجود در دو مرحله کدگذاری، پایایی تحقیق احصا شد.

یافته‌ها

پس از انجام مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختاریافته با مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، محقق کدهای موجود در مصاحبه‌ها را طبق آنچه پیشتر شرح داده شد استخراج کرده و نهایتاً ۷ تم اصلی را از کدگذاری‌های صورت گرفته استخراج کرده است. براساس آنچه به دست آمده، ۷ تم اصلی: کیفیت رفتاری کادر درمان، کیفیت تخصصی کادر درمان، هزینه‌های درمان، کیفیت مراکز درمانی، تصویر ادراک شده از برند پزشکی ایران، کیفیت فرآیند درمان و مولفه‌های مقصد درمان به عنوان عوامل موثر بر گردشگری درمانی شناسایی شدند.

روش انتخاب نمونه ی آماری، روش گلوله برفی بود که معمولاً در تحقیقات کیفی به منظور انتخاب هدفمند و مناسب نمونه استفاده می‌شود. در این تحقیق با ۱۳ نفر از مدیران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، مصاحبه ی عمیق و نیمه ساختار یافته انجام گرفت. از مصاحبه ی دهم به بعد، هیچگونه اطلاعات جدیدی به دست نیامد و تمامی داده‌ها تکراری بودند اما محقق برای اطمینان از اعتبار کار، مصاحبه را تا نفر سیزدهم ادامه داد.

روایی و پایایی پژوهش

معیارهای متفاوتی به عنوان شاخص اعتبار پژوهش کیفی مطرح شده است. اما از آنجا که نظریه ی تحلیل تم ماهیتاً یک فرآیند رفت و برگشتی است، روایی داده‌ها در حین کدگذاری‌ها و تحلیل‌ها و مورد تاکید قرار گرفتن در مصاحبه‌ها و مشاهدات بعدی و قبلی تایید می‌شود. ابزار روایی را همین رفت و برگشتی بودن خود فرآیند تشکیل می‌دهد و بهترین قاضی برای تایید روایی داده‌ها، تایید گزاره‌ها، مفاهیم و مقوله‌ها توسط مصاحبه‌شوندگان و درحین انجام مصاحبه‌ها است. در پژوهش حاضر نیز به دلیل فرآیند رفت و برگشتی و تحلیل تک به تک مصاحبه‌ها قبل از انجام مصاحبه‌های بعدی، خوداصلاحی بودن داده‌ها، بهترین شاخص تعیین روایی داده‌های حاصل از پژوهش بوده است. ارزشیابی الگوی استخراجی، با استفاده از دو شاخص تناسب و کاربردی بودن که یکی از روش‌های ارزیابی اعتبار پژوهش کیفی است و همچنین، نظردهی در مورد پایه‌های تجربی پژوهش به تایید رسید. علاوه

جدول ۲: کدهای اولیه و تم‌های فرعی ساخته شده از مصاحبه‌ها

سوال ۱: دیدگاه شما نسبت به تاثیر شرایط اقتصادی ایران بر جذب گردشگر درمانی چیست؟

کدهای اولیه	تعداد تکرار کدها	کدهای فرعی استخراج شده
ارزان بودن	۱۳	
قیمت پایین	۱۳	انعطاف پذیری قیمت
ارزش ریال در برابر ارزهای خارجی	۱۲	منصفانه بودن قیمت
تورم اقتصادی ایران	۱۱	راحتی روش‌های پرداخت
رکود اقتصادی ایران	۶	ارزان بودن درمان
شرایط تحریمی	۸	ارزان بودن هزینه‌های ویزا و سفر
سقوط پول ملی	۸	ارزان بودن اقامت
ارزش خدمات درمانی نسبت به قیمت پرداختی	۹	ارزش پول ملی پایین
سفر ارزان	۱۱	
هتل‌های ارزان در برابر پول سایر کشورها	۱۲	
نرخ ویزای ارزان	۱۱	

سوال ۲: دیدگاه شما نسبت به تاثیر شرایط جاذبه های گردشگری ایران بر جذب گردشگر درمانی چیست ؟

کدهای اولیه	تعداد تکرار کدها	کدهای فرعی استخراج شده
وجود اماکن مذهبی قدیمی و مقدس	۱۰	
وجود جاذبه های طبیعی مثل دریا، جنگل و ...	۱۲	
وجود جاذبه های توریستی مثل شهرهای تاریخی	۸	جاذبه های گردشگری
فرهنگ قدیمی شهرهای ایران مثل یزد و شیراز	۱۳	فرهنگ ایران
جاذبه های ایران باستان مثل تخت جمشید	۶	مهمان نوازی جامعه
برخورد گرم مردم و کارکنان درمانی	۹	
احساس راحتی در فضای ایران	۸	

سوال ۳: دیدگاه شما نسبت به تاثیر شرایط جغرافیایی ایران بر جذب گردشگر درمانی چیست ؟

کدهای اولیه	تعداد تکرار کدها	کدهای فرعی استخراج شده
چهار فصل بودن آب و هوای ایران	۹	
معتدل بودن آب و هوای ایران	۹	شرایط آب و هوایی
دسترسی آسان به شهرهای مهم ایران	۱۲	تردد آسان
وجود فرودگاه و خطوط هوایی در شهرهای مهم ایران	۸	

سوال ۴: دیدگاه شما نسبت به تاثیر شرایط اجتماعی/فرهنگی ایران بر جذب گردشگر درمانی چیست ؟

کدهای اولیه	تعداد تکرار کدها	کدهای فرعی استخراج شده
امنیت بالای ایران در منطقه در مقایسه با کشورهای همسایه	۹	
اقتدار نظامی ایران در منطقه	۱۰	
قدمت فرهنگی ایران	۱۲	امنیت ایران
راحتی در سفر به ایران	۱۱	دیدار با اعضای خانواده
بوروکراسی کم سفر به ایران	۹	آسان بودن اخذ ویزا
نرخ ویزای ارزان	۹	
وجود اقوام و فامیل در ایران	۱۲	

سوال ۵: دیدگاه شما نسبت به تاثیر امکانات درمانی ایران بر جذب گردشگر درمانی چیست ؟

کدهای اولیه	تعداد تکرار کدها	کدهای فرعی استخراج شده
وفور داروهای به روز و مهم برای درمان در ایران	۱۳	
وجود بیمارستان های مجهز در ایران	۱۳	دسترسی مناسب و کافی به دارو و خدمات درمانی
استفاده از کارکنان توانمند در کادر درمان	۱۳	
تاسیس بیمارستان هایی در سطح استاندارد جهانی	۱۳	مناسب بودن تعداد پرسنل
امکانات بسیار خوب رفاهی و آسایشی	۱۳	وضعیت اتاق های بیمارستان
تاسیس هتل بیمارستان در تهران	۱۰	کیفیت دمای محیط بیمارستان
کیفیت بالای امکانات اقامتی بیمارستان برای همراه	۱۲	کیفیت غذای بیمارستان
تعهد بیمارستان های به نظافت روزانه و ساعتی	۱۱	دکوراسیون بیمارستان
سعی در برقراری محیطی آرام برای بیمار	۱۰	وضعیت نظافت
وجود کانال های حمل و نقل عمومی برای رفت و آمد به بیمارستان	۱۱	به روز بودن تجهیزات
چک کردن وضعیت اتاق بیمار از نظر امکانات رفاهی و آسایشی	۱۲	آرامش محیط بیمارستان
وجود سیستم های سرمایشی و گرمایشی مناسب	۱۱	دسترسی بیمارستان به مراکز شهری
امکان انتخاب غذا برای بیمار و همراه آن	۸	

سوال ۶: دیدگاه شما نسبت به تاثیر دانش و تکنولوژی های درمانی ایران بر جذب گردشگر درمانی چیست ؟

کدهای اولیه	تعداد تکرار کدها	کدهای فرعی استخراج شده
تجربه ی بسیار زیاد کادر درمان	۱۳	
دانش به روز کادر درمان	۱۳	مجرب بودن
استفاده از روش های درمانی جدید و به روز	۱۳	اطلاع رسانی از روند درمان
تشخیص به موقع و درمان به موقع بیمار	۱۱	سرعت عمل
امکانات درمانی جدید و به روز	۱۲	دانش کافی
مراقبت های کافی و به موقع از بیمار	۱۱	بازدید به موقع از بیمار
وجود ابزارهای پزشکی جدید	۱۲	تشخیص صحیح
فراهم کردن فضایی آرام و ایمن برای بیمار	۱۲	به روز بودن خدمات پزشکی
نوآوری و خلاقیت کادر درمان در راه های درمانی	۹	شناخت روند درمان
سرعت بسیار زیاد تشخیص و درمان در مقایسه با نرخ جهانی	۱۰	سرعت فرآیند درمان
قدرت تشخیص صحیح پزشک	۱۱	وجود راه های درمانی نوآورانه
چگونگی مراقبت از بیمار در شرایط نگهداری	۱۰	فرآیندهای درمانی به روز
ارتباط پزشک با بیمار در خصوص چگونگی درمان و مراقبت	۱۲	پایش فرآیند درمان
توجه به وضعیت بیمار	۷	

سوال ۷: دیدگاه شما نسبت به تاثیر تبلیغات درمانی ایران بر جذب گردشگر درمانی چیست؟

کدهای اولیه	تعداد تکرار کدها	کدهای فرعی استخراج شده
تبلیغات خوبی که بیماران قدیمی برای بیمارستان انجام می دهند	۷	تبلیغات شفاهی مثبت
قدمت بسیار زیاد علم پزشکی در ایران	۹	تجربه ی مثبت قبلی
وجود پزشکان ایرانی معروف در دنیا	۱۱	قدمت خدمات پزشکی ایران
معروفیت روند درمان و علم پزشکی ایران در کشورهای همسایه	۸	چهره های جهانی پزشکی در ایران
نگاه دنیا نسبت به جایگاه بالای علم پزشکی در ایران	۷	اعتبار جهانی پزشکی ایران
وجود اساتید دانشگاهی و چهره های ماندگار حوزه پزشکی در ایران	۱۱	امنیت بیمارستان
مشاهیر معروف ایرانی مثل ابوعلی سینا	۱۲	وجود پزشکان ماهر و متخصص

سوال ۸: دیدگاه شما نسبت به تاثیر کادر درمانی ایران بر جذب گردشگر درمانی چیست؟

کدهای اولیه	تعداد تکرار کدها	کدهای فرعی استخراج شده
برقراری ارتباط دوستانه با بیمار	۱۳	وضعیت ظاهری
اطلاع رسانی از فرآیند درمان	۱۲	همدلی
برخورد گرم پرستاران	۱۲	به روز بودن
نظافت ظاهری پرستاران	۱۳	وظیفه شناسی
لبخند زدن پرستاران به بیمار	۱۱	مودب بودن
مراقبت ۲۴ ساعته از بیمار	۱۳	در دسترس بودن
احترام به بیمار	۱۳	صبور بودن
پاسخگویی همراه با صبر و حوصله	۱۲	برخورد دوستانه
قدرت تحمل بالای کادر درمان در شرایط سخت	۱۲	پاسخگویی
توجه کافی به بیمار	۹	رعایت حریم شخصی بیمار
ایجاد حس همدلی با بیمار	۱۱	وضعیت مراقبت از بیماران
توجه به ناراحتی های و شرایط خاص بیمار	۱۰	

مدل گردشگری درمانی در ایران

پس از شناسایی مقوله های اصلی و ربط دادن سایر مقوله ها به آنها، به پالایش الگوی طراحی شده و پروراندن مقوله ها اقدام شد و نهایتاً الگوی نهایی پژوهش به دست آمد. این مدل سازوکارهایی را بیان می کند که از طریق آن می توان عوامل موثر بر گردشگری درمانی را شناسایی کرد. این مدل بر اساس تحلیل تم و از تحلیل مصاحبه های صورت گرفته با خبرگان به دست آمده است. مدل به دست آمده در (شکل ۱) نمایش داده شده است. پس از نهایی شدن مدل، این مدل در اختیار ۵ نفر از مدیران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران به صورت تصادفی قرار گرفت که به زعم همه ی آنها، مدل از اعتبار لازم برخوردار بوده و مناسب است.

کیفیت رفتاری کادر درمان: کیفیت رفتاری کادر درمان اشاره به خصوصیات رفتاری و برخورد انسان دوستانه ی کادر درمان با بیماران دارد. این متغیر اولین متغیر شناسایی شده در تحقیق حاضر است. منظور از کیفیت رفتاری کادر درمان عواملی مانند: وضعیت ظاهری کارکنان، حس همدلی کارکنان با بیماران، مودب بودن کارکنان، در دسترس بودن کادر درمان، صبور بودن کادر درمان، برخورد دوستانه با بیمار، پاسخگویی، و رعایت حریم شخصی بیمار است.

کیفیت تخصصی کادر درمان: منظور از کیفیت تخصصی عبارت است از: مجرب بودن کادر درمان، وظیفه شناسی، اطلاع رسانی دقیق از روند درمان به بیمار، سرعت عمل کادر درمان، دانش کافی، به روز بودن، بازدید به موقع از بیمار و تشخیص صحیح. براساس تحلیل مصاحبه های صورت گرفته کیفیت تخصصی کادر درمان عاملی موثر بر انتخاب مقصد گردشگری درمانی است. به زعم بسیاری از مصاحبه شوندگان این عامل شاید مهمترین عامل در انتخاب بیمار برای مقصد درمان باشد.

هزینه های درمان: هزینه یکی از متغیرهای اثرگذار و کلیدی در رفتار مصرف کننده محسوب می شود. در فضای خرید خدمات درمانی نیز هزینه نقشی کلیدی ایفا می کند. کشور ایران باتوجه به پایین بودن ارزش پول ملی در مقایسه با سایر کشورهای منطقه، از نظر هزینه و ارزان بودن، برای گردشگران خارجی چه در حوزه ی درمانی و چه در حوزه ی توریست، همواره جذابیت داشته است. در تحقیق حاضر منظور از هزینه های درمان عواملی از جمله: انعطاف پذیری قیمت، منصفانه بودن قیمت، راحتی روش های پرداخت، ارزان بودن درمان، ارزان بودن هزینه های ویزا و سفر، ارزان بودن اقامت هستند.

کیفیت مراکز درمانی: در این تحقیق ۱۰ مولفه به

ایران، وجود پزشکان ماهر و متخصص، چهره های جهانی پزشکی در ایران، تبلیغات شفاهی مثبت و تجربه ی مثبت قبلی، دارد.

کیفیت فرآیند درمان: در تحقیق حاضر با استفاده از کدگذاری های صورت گرفته بر روی مصاحبه ها، ۶ مولفه برای این متغیر شناسایی و استخراج شد. منظور از کیفیت فرآیند درمان عواملی مانند: شناخت روند درمان، سرعت فرآیند درمان، وجود راه های درمانی نوآورانه، وضعیت مراقبت از بیماران، فرآیندهای درمانی به روز و پایش فرآیند درمان است.

مولفه های مقصد درمان: هفتمین متغیری که در تحقیق حاضر شناسایی شد، مولفه های مقصد درمان است. این متغیر اشاره به مولفه های کشور میزبان دارد. در واقع مجموعه کدهایی که منجر به تشکیل این متغیر گردید، همگی اشاره به مولفه های مقصد گردشگری درمانی داشتند. عواملی مانند: امنیت ایران، ارزش پول ملی پایین، مهمان نوازی جامعه، جاذبه های گردشگری، شرایط آب و هوایی، دیدار با اعضای خانواده، تردد آسان، فرهنگ ایران و آسان بودن اخذ ویزا شناسایی شدند.

عنوان عواملی که می تواند در بُعد کیفیت مراکز درمانی بر انتخاب مقصد گردشگری درمانی اثرگذار باشد، شناسایی شدند. این عوامل از مصاحبه های صورت گرفته استخراج شدند. این عوامل عبارتند از: دسترسی مناسب و کافی به دارو و خدمات درمانی، مناسب بودن تعداد پرسنل کادر درمانی، وضعیت اتاق های بیمارستان، کیفیت دمای محیط بیمارستان، کیفیت غذای بیمارستان، دکوراسیون بیمارستان، وضعیت نظافت سالن ها و راهروها، به روز بودن تجهیزات پزشکی، آرامش محیط بیمارستان و دسترسی بیمارستان به مراکز شهری

تصویر ادراک شده از برند پزشکی ایران: بر اساس مصاحبه های صورت گرفته یکی دیگر از متغیرهای شناسایی شده، تصویر ادراک شده از برند پزشکی ایران در دنیا بود. این تصویر ذهنی در بیماران می تواند بر انتخاب مقصد گردشگری درمانی آنها اثرگذار باشد. اصولاً افراد سعی می کنند رفتاری متناسب با نگرش خود انجام دهند. متغیر تصویر ادراک شده از برند پزشکی ایران اشاره به عواملی مانند: قدمت خدمات پزشکی ایران، به روز بودن خدمات پزشکی، امنیت بیمارستان، اعتبار جهانی پزشکی



شکل ۱- مدل مفهومی عوامل موثر بر انتخاب مقصد گردشگری درمانی

اعتبارسنجی و آزمون مدل تحقیق

سپس با توجه به مدل به دست آمده، اقدام به طراحی پرسشنامه و توزیع آن در بین گردشگران درمانی بیمارستان های علوم پزشکی تهران شد. ابتدا با توجه به مصاحبه های صورت گرفته و کدهای به دست آمده از فرآیند مصاحبه، یک پرسشنامه ی محقق ساخته، تهیه شد. برای اعتبارسنجی پرسشنامه از دو مفهوم روایی و پایایی استفاده شد. برای تعیین روایی پرسشنامه، ابتدا آن را به ۱۰ نفر از خبرگان دادیم. در یک فرآیند رفت و برگشتی و اصلاح

نقطه نظرات خبرگان، نمونه اولیه پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. همچنین برای تایید روایی سوالات، از تحلیل عاملی تاییدی با استفاده از نرم افزار لیزرل نیز استفاده شد. در این آزمون، سوالاتی که مقدار بار عاملی بالاتر از ۰/۵ و آماره t بالاتر از ۱/۹۶ را به دست بیاورند، در پرسشنامه باقی خواهند ماند. برای پایایی پرسشنامه نیز از آزمون آلفای کرونباخ با استفاده از نرم افزار SPSS استفاده شد. در صورتیکه مقدار آلفای سوالات از ۰/۷ بالاتر باشد، پایایی آن تایید می شود. نتایج در (جدول ۳) قابل مشاهده هستند.

جدول ۳: نتایج تحلیل عاملی تاییدی و پایایی سوالات پرسشنامه

متغیر	سوالات	بارهای عاملی	آماره t	آلفای کرونباخ
کیفیت رفتاری کادر درمان	Q1	۰/۵۳	۶/۷۳	۰/۸۶
	Q2	۰/۵۸	۷/۶۲	
	Q3	۰/۵۹	۵/۳۰	
	Q4	۰/۶۰	۵/۳۸	
	Q5	۰/۸۶	۱۵/۰۲	
	Q6	۰/۹۶	۱۶/۷۱	
	Q7	۰/۶۳	۱۱/۳۸	
	Q8	۰/۹۱	۱۶/۵۳	
	Q9	۰/۷۰	۱۳/۲۲	
	Q10	۰/۷۴	۱۴/۴۰	
کیفیت تخصصی کادر درمان	Q11	۰/۷۸	۱۴/۴۰	۰/۸۴
	Q12	۰/۷۶	۱۵/۲۵	
	Q13	۰/۸۰	۱۵/۹۲	
	Q14	۰/۶۰	۱۱/۴۱	
	Q15	۰/۵۳	۱۰/۷۸	
	Q16	۰/۵۷	۱۰/۷۸	
	Q17	۰/۶۵	۱۳/۵۳	
	Q18	۰/۶۲	۱۳/۶۰	
هزینه های درمان	Q19	۰/۶۵	۱۵/۸۷	۰/۸۵
	Q20	۰/۷۱	۱۴/۲۴	
	Q21	۰/۷۵	۱۶/۰۱	
	Q22	۰/۷۹	۱۶/۸۳	
	Q23	۰/۶۷	۱۲/۶۹	
	Q24	۰/۷۲	۱۴/۵۸	
کیفیت فرآیند درمان	Q25	۰/۷۳	۱۵/۷۳	۰/۸۵
	Q26	۰/۷۷	۱۵/۸۶	
	Q27	۰/۷۳	۱۴/۹۷	
	Q28	۰/۷۳	۱۲/۹۷	

	۱۴/۰۳	۰/۷۶	Q29	
	۱۵/۴۳	۰/۷۲	Q30	
	۱۵/۲۹	۰/۷۷	Q31	
	۱۳/۶۲	۰/۶۷	Q32	
۰/۸۲	۱۱/۸۶	۰/۶۳	Q33	کیفیت مراکز درمانی
	۱۱/۰۰	۰/۶۰	Q34	
	۱۳/۰۶	۰/۶۹	Q35	
	۱۱/۷۸	۰/۶۳	Q36	
	۱۲/۴۴	۰/۶۸	Q37	
	۱۲/۴۴	۰/۶۹	Q38	
	۷/۶۰	۰/۶۳	Q39	
	۷/۰۵	۰/۶۹	Q40	
	۷/۸۰	۰/۵۳	Q41	
	۶/۳۹	۰/۵۰	Q42	
۰/۸۱	۱۶/۷۳	۰/۸۰	Q43	مولفه های مقصد درمان
	۱۷/۷۲	۰/۷۹	Q44	
	۱۶/۳۴	۰/۷۲	Q45	
	۱۵/۷۴	۰/۷۱	Q46	
	۱۳/۴۹	۰/۶۷	Q47	
	۸/۰۲	۰/۵۶	Q48	
	۶/۳۰	۰/۵۵	Q49	
	۶/۷۱	۰/۵۸	Q50	
۰/۸۷	۵/۸۰	۰/۵۲	Q51	تصویر ادراک شده از برند پزشکی
	۱۸/۱۸	۰/۹۷	Q52	
	۱۸/۳۲	۰/۹۱	Q53	
	۱۷/۴۹	۰/۸۹	Q54	
	۱۵/۶۶	۰/۷۶	Q55	
	*	۰/۷۸	Q56	
	۱۵/۰۴	۰/۷۹	Q57	
۰/۸۶	۱۲/۷۸	۰/۷۵	Q58	رضایت از انتخاب مقصد
	۱۲/۶۳	۰/۷۳	Q59	
	۱۱/۹۵	۰/۷۰	Q60	

دارد، لذا حجم نمونه باید بین ۳۰۰ تا ۹۰۰ پرسشنامه باشد. برای این منظور از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. محقق اقدام به توزیع ۴۰۰ پرسشنامه کرد و تعداد ۳۳۴ پرسشنامه ی قابل استفاده بازگشت داده شد. بنابراین نرخ بازگشت پرسشنامه ها، ۸۳/۵٪ بود.

برازش مدل تحقیق

قبل از بررسی اعتبار مدل، ابتدا به بررسی برازش مدل

جامعه آماری و نمونه گیری

جامعه ی آماری در این مرحله ی تحقیق، تمامی گردشگران درمانی در بیمارستان های علوم پزشکی تهران بودند. برای محاسبه ی حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد:

$$5q \leq n \leq 15q$$

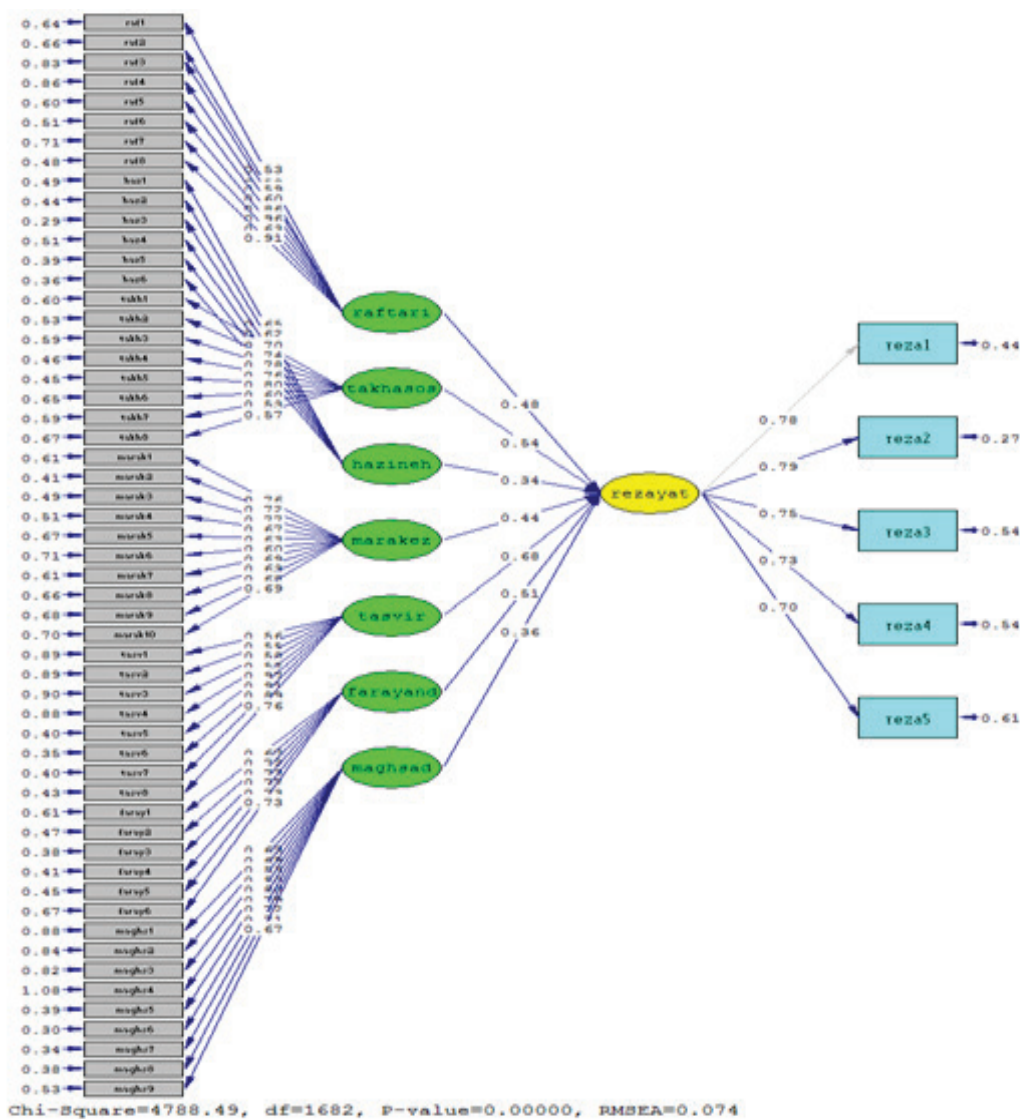
در فرمول فوق، q نشان دهنده ی تعداد سوالات پرسشنامه است. باتوجه به اینکه پرسشنامه تحقیق حاضر ۶۰ پرسش

برای تجزیه و تحلیل و نتیجه گیری روابط موجود در مدل، مناسب و کافی هستند. (جدول ۴) شاخص های برازش را نشان می دهد.

می پردازیم. برازندگی، مناسب بودن و کفایت داده ها، برای بررسی مدل است. به این معنی که اگر شاخص های برازندگی، نشان دهنده ی برازندگی بودن مدل باشند، داده ها

جدول ۴: شاخص های برازش

Chi-Square	۴۷۸۸/۴۹
Df	۱۶۸۲
(RMSEA)	۰ /۰۷
Root Mean Square Residual (RMR)	۰ /۰۵
Normed Fit Index (NFI)	۰ /۹۴
Non-Normed Fit Index (NNFI)	۰ /۹۶
(CFI) Comparative Fit Index	۰ /۹۷
Goodness of fit index (GFI)	۰ /۸۶
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	۰ /۸۳
Incremental Fit Index (IFI)	۰ /۹۷

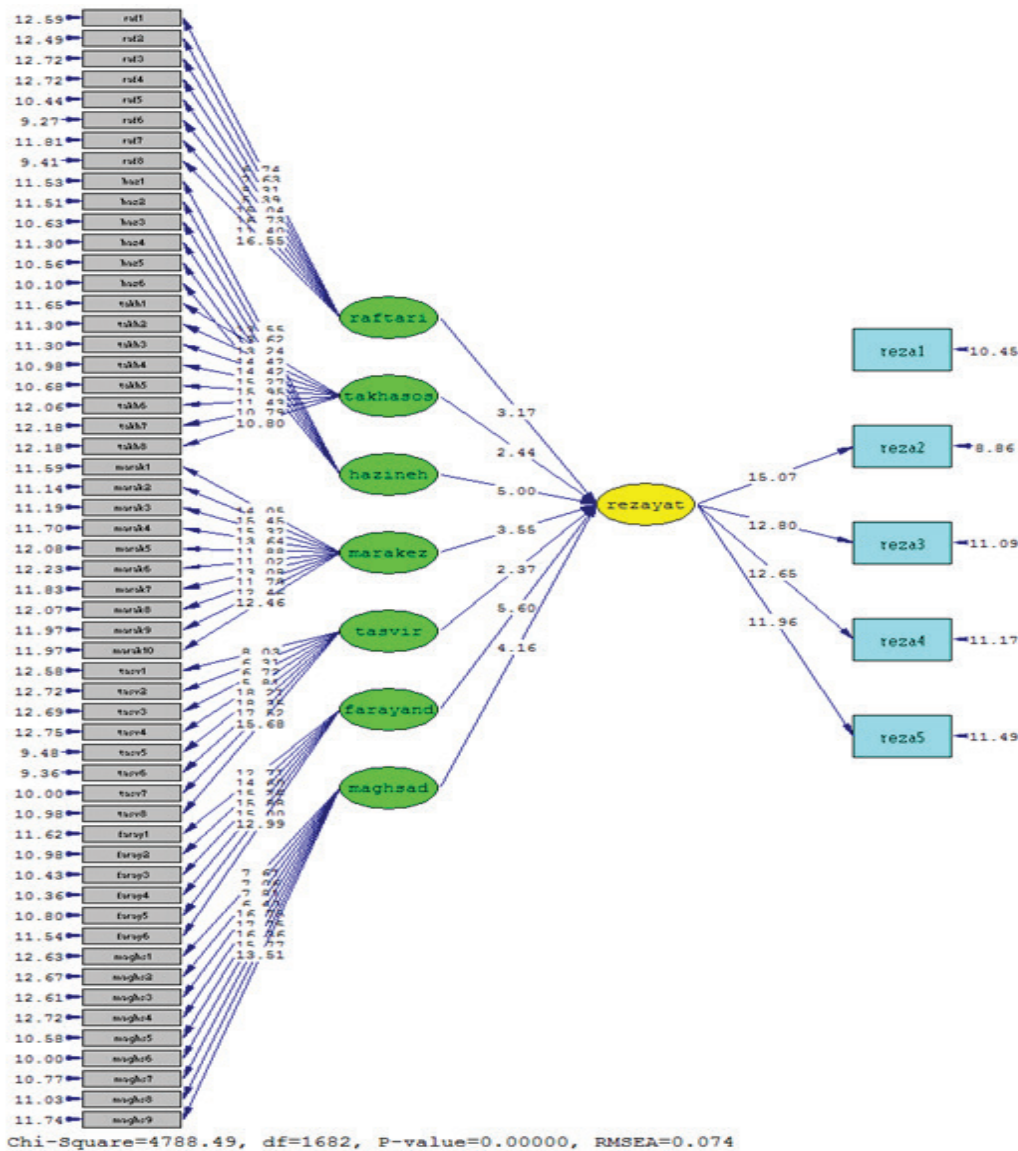


شکل ۲: مقادیر بارهای عاملی

مدنظر است، ضرایب مسیر مثبت با مقدار آماره t بزرگتر از $1/96$ معنادار شناخته می شوند و رابطه ی مرتبط با آنها مورد تأیید قرار می گیرد. نتایج در (شکل ۲ و ۳) نشان داده شده اند.

آزمون مدل تحقیق

در تحقیق حاضر اطلاعات به دست آمده با استفاده از شیوه آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند، و از تکنیک آماری مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد. از آنجاییکه در این تحقیق سطح اطمینان $0/95$ یا سطح خطای $0/05$



شکل ۳: مقادیر آماره t

عامل به عنوان عوامل موثر شناسایی شدند. کیفیت رفتاری کادر درمان، کیفیت تخصصی کادر درمان، هزینه های درمان، کیفیت مراکز درمانی، تصویر ادراک شده از برند پزشکی ایران، کیفیت فرآیند درمان و مولفه های مقصد درمان، منظور از کیفیت رفتاری کادر درمان، خصوصیات رفتاری و برخورد انسان دوستانه ی کادر درمان با بیماران است. افراد بیمار نیاز به برخوردی مودبانه توأم با حس همدلی و

بحث و نتیجه گیری

هدف مقاله ی حاضر طراحی مدل جذب گردشگر پزشکی برای بیمارستان های دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران بود. برهمن اساس با ۱۳ نفر از مدیران بیمارستان های مذکور مصاحبه ای صورت گرفت که بر اساس تحلیل تم، محتوای مصاحبه ها تجزیه و تحلیل شد و مدل پیشنهادی ارائه گردید. براساس مدلی که به دست آمده، ۷

اتفاق های بیمارستان، کیفیت دمای محیط بیمارستان، کیفیت غذای بیمارستان، دکوراسیون بیمارستان و سایر موارد که بیشتر شرح داده شدند. استانداردهای پزشکی و کیفیت مراکز درمان مخصوصاً بیمارستان های علوم پزشکی تهران در مقایسه با کشورهای همسایه در سطح بسیار خوبی قرار دارند که دارای پتانسیل رقابتی بالایی هستند. بر اساس مصاحبه های صورت گرفته یکی دیگر از متغیرهای شناسایی شده، تصویر ادراک شده از برند پزشکی ایران در دنیا بود. این تصویر ذهنی در بیماران می تواند بر انتخاب مقصد گردشگری درمانی آنها اثرگذار باشد. کشور ایران و علم پزشکی همواره در دنیا به عنوان یکی از برترین برندها محسوب شده است. از زمان وجود بزرگانی همچون ابوعلی سینا تا به امروز، پزشکان ماهر ایرانی در دنیا توانسته اند برندی ویژه از ایران را در دنیا به تصویر بکشند. این عامل در انتخاب مقصد گردشگری درمانی بسیار اثرگذار است. متغیر بعدی، کیفیت فرآیند درمان است. در تحقیق حاضر با استفاده از کدگذاری های صورت گرفته بر روی مصاحبه ها، ۶ مولفه برای این متغیر شناسایی و استخراج شد. منظور از کیفیت فرآیند درمان عواملی مانند: شناخت روند درمان، سرعت فرآیند درمان، وجود راه های درمانی نوآورانه، وضعیت مراقبت از بیماران، فرآیندهای درمانی به روز و پایش فرآیند درمان است. هفتمین متغیری که در تحقیق حاضر شناسایی شد، مولفه های مقصد درمان است. این متغیر اشاره به مولفه های کشور میزبان دارد. در واقع مجموعه کدهایی که منجر به تشکیل این متغیر گردید، همگی اشاره به مولفه های مقصد گردشگری درمانی داشتند. عواملی مانند: امنیت ایران، ارزش پول ملی پایین، مهمان نوازی جامعه، جاذبه های گردشگری، شرایط آب و هوایی، دیدار با اعضای خانواده، تردد آسان، فرهنگ ایران و آسان بودن اخذ ویزا شناسایی شدند.

مهربانی را دارند. اصولاً بیمارها به دلیل مشکلات روحی و روانی ناشی از بیماری و یا در برخی موارد حتی حس ترس ایجاد شده، نیاز به یک حمایت همدلانه ی عاطفی از سوی پزشک و یا پرستار دارند. همانگونه که نتایج تحقیق حاضر نشان داد، نوع برخورد کارکنان با بیماران یکی از عواملی است که می تواند بر جذب گردشگر درمانی موثر باشد. دومین متغیری که شناسایی شد، کیفیت تخصصی کادر درمان بود. منظور از کیفیت تخصصی عواملی مانند مجرب بودن کادر درمان، وظیفه شناسی، اطلاع رسانی دقیق از روند درمان به بیمار، سرعت عمل کادر درمان، دانش کافی، به روز بودن، بازدید به موقع از بیمار و تشخیص صحیح است. به زعم بسیاری از مصاحبه شوندهگان این عامل شاید مهمترین عامل در انتخاب بیمار برای مقصد درمان باشد. مولفه های درمانی برای بیماران بسیار مهم است. نحوه ی درمان فرد بیمار و اینکه سرعت عمل کادر درمان و میزان دانشی که در بین کارکنان وجود دارد، چقدر است، عاملی کلیدی است. هزینه یکی دیگر از متغیرهای اثرگذار و کلیدی در رفتار مصرف کننده محسوب می شود. در فضای خرید خدمات درمانی نیز هزینه نقشی کلیدی ایفا می کند. کشور ایران باتوجه به پایین بودن ارزش پول ملی در مقایسه با سایر کشورهای منطقه، از نظر هزینه و ارزان بودن، برای گردشگران خارجی چه در حوزه ی درمانی و چه در حوزه ی توریست، همواره جذابیت داشته است. یکی از دلایل جذابیت صنعت گردشگری و مخصوصاً گردشگری درمانی در ایران، هزینه ی نسبتاً پایین آن در مقایسه با سایر کشورها است. که این موضوع می تواند ارزآوری خوبی برای کشور به همراه داشته باشد. متغیر بعدی که شناسایی شد، کیفیت مراکز درمانی بود که می تواند بر انتخاب مقصد گردشگری درمانی اثرگذار باشد. عواملی همچون دسترسی مناسب و کافی به دارو و خدمات درمانی، مناسب بودن تعداد پرسنل کادر درمانی، وضعیت

References

1. Strauss, A, Corbin, J, (B, Mohammadi, transe) 2nd, edition, Tehran: Basics of qualitative research Basic theory, procedures and methods, 2008.
2. Hajinejad A, Anabestani A, Safarian M. Strategic Planning of Medical Tourism with an Emphasis on Religious Tourism in Mashhad City. Geographical Research Quarterly. 2016; 31(2):101-114 [persian].
3. Tabatabaeinasab M; Nouri A; Mohammadnabi Z; Heshmati F. Customers' typology in medical tourism. Journal of Tourism Management Studies. 2014, 9 (26), 60-82 [persian].
4. Ferdosi M; Jabbari A; Keyvanara M; Agharahimi Z. A Systematic Review of Publications on Medical Tourism. Journal Health Information Management 2012; 8(8): 1178. [persian].

5. Nikraftar T, Hosseini E, Moghadam A. Identify Factors Affecting Medical Tourism Attraction in Iran. *Journal of Health Administration*. 2017; 20 (67) :64-74 [persian].
6. Hadizadeh M; Zahedian M; Ghanbarzadeh R;Fakharmansh S;Pattern of factors affecting the motivation of medical tourists to enter Iran. *Journal of Buisness Management Perspectiv*. 2013; 15; 59- 79 [persian].
7. Abd Manaf, N. H., Hussin, H., Kassim, P. N. J., Alavi, R., & Dahari, Z. (2015). Medical tourism service quality: Finally some empirical findings. *Total Quality Management & Business Excellence*, 26 (9–10), 1017–1028.
8. Awadzi, W., & Panda, D. ;Medical tourism: Globalization and the marketing of medical services. *Consortium Journal of Hospitality and Tourism*, 2006, 11(1), 75-81.
9. Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management* 2006; 27(6): 1093-100.
10. Fetscherin, M., & Stephano, R.;The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*; 2016, 52 (Feb), 539–556.
11. Garcia-Altes, A. The development of health tourism services. *Annals of Tourism Research*; 2005, 32 (1), 262-266.
12. Hoz-Correa., F, Leiva and M, Bakucz. Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word Analysis. *Tourism Management*;2018; 65: 200-211
13. Jaapar, M., G, Musa., S, Moghavami and R, Saub. Dental tourism: Examining tourist profiles, motivation and Satisfaction. *Tourism Management*, 2017; 61, 538-552.
14. Moghavvami, S., M, Ormond, G, Musa, R, Mohamed and T, Thiromoorthi. Connecting with prospective medical tourists online: A cross-sectional analysis of private hospital websites promoting medical tourism in India, Malaysia and Thailand. *Tourism Management*; 2017 ; 58, 154-163.
15. Prajitmutita, L., A, Perényi, C, Prentice : Insights intoMedicalTourists’ Attitudesand Behaviors. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 2016; 31: 207–216.
16. Ranjan Debata, B., Patnaik, B., Mahapatra, S., Sree, K. Interrelations of service quality and service loyalty dimensions in medical tourism, Benchmarking: An International Journal, 2015 ; 22 (1), 18-55.
17. Rad, N.F., Som, A.P.M, Zainuddin,Y.Service Quality and Patients›Satisfaction in Medical Tourism. *World Appl. Sci.J*. 2010; 10 (1), 24–30.
18. Tham,A. Sand, surgery and stakeholders: A multi-stakeholder involvement model of domestic medical tourism for Australia’s Sunshine Coast. *Tourism Management Perspectives*; 2018; 25 (2018) 29–40.
19. Turner, L. First world health care at third world prices. *Globalization, bioethics and medical tourism*, 2007; 2 (3), 303-325.
20. Teh,I.,HealthcareTourisminThailand:Painahead ?AsiaPac.Biotech.News; 2007; 11 (8), 493–497.
21. Wilson, A.R.A.,Foreign Bodies and National Scales:MedicalTourismin Thailand. *Body Soc*; 2011; 17 (2/3), 121–137.