

نقش گردشگری الکترونیک در توسعه گردشگری پزشکی

شهر مشهد

مهدی کروی*
سیدمجتبی محمودزاده

ریحانه جزایری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۸/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۲

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش گردشگری الکترونیک در توسعه گردشگری پزشکی شهر مشهد بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع پیمایشی بود که گردآوری داده‌ها به شکل میدانی انجام پذیرفت. جامعه آماری پژوهش کلیه گردشگران خارجی بودند که به‌عنوان گردشگر درمانی و پزشکی به شهر مشهد مراجعت کرده بودند که با توجه به نامعین بودن حجم جامعه، از طریق فرمول حجم نامعین کوکران ۱۶۱ نفر به‌عنوان نمونه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که روایی آن توسط ۱۱ تن از متخصصین حوزه گردشگری تأیید و پایایی ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ بدست آمد ($\alpha=0/952$). از آمار توصیفی و استنباطی (کالموگروف اسمیرنوف، تحلیل عاملی تأییدی و تی تک نمونه) برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج تی تک نمونه نشان داد که کلیه مؤلفه‌های گردشگری الکترونیک در توسعه گردشگری پزشکی تأثیر معناداری دارند و مؤلفه‌های اعتبار مکان درمانی، آموزش داده شده به پزشک، توسعه گردشگری پزشکی،

* دانشیار گردشگری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) drkaroubi@gmail.com

**استادیارمدیریت جهانگردی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران sm.mahmoudzadeh@atu.ac.ir

***کارشناس ارشد مدیریت جهانگردی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. Rjsh79@gmail.com

هزینه‌های درمانی و وضعیت اقتصادی گردشگران به ترتیب بیشترین اثرگذاری را دارند. بنابراین ارائه خدمات پزشکی مطلوب، بکارگیری پزشکان مجرب و متخصص و کاهش هزینه درمانی از جمله راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: گردشگری، گردشگری الکترونیک، توسعه گردشگری پزشکی، شهر مشهد

مقدمه

گردشگری^۱ یکی از پویاترین فعالیت‌های اقتصادی عصر حاضر است که از طریق ترکیب و بکارگیری همزمان منابع داخلی و خارجی، منافع اجتماعی، اقتصادی، زیست‌محیطی و فرهنگی زیادی را به دنبال دارد. این صنعت در حال تبدیل شدن به بزرگ‌ترین و پردرآمدترین صنعت دنیاست به طوری که ۱۰ درصد تولید ناخالص و ۱۰ درصد از اشتغال جهان را به خود اختصاص داده است. از سال ۱۹۵۰ تا سال ۲۰۰۷ تعداد جهانگردان بین‌المللی از ۲۵ میلیون به ۹۰۳ میلیون نفر افزایش یافته است و درآمد ناشی از این فعالیت به ۸۶۵ میلیارد دلار رسیده است و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ این تعداد به ۱/۶ میلیارد نفر برسد (عابسی و همکاران، ۱۳۹۲). بررسی تاریخ سفر از سده‌های گذشته مؤید آن است که انسان‌ها به انگیزه‌های گوناگونی همچون تجارت، آموزش، زیارت و انجام امور مذهبی، ماجراجویی و نیز انجام وظایف سیاسی به سفر می‌پرداخته‌اند (رنجریان و زاهدی، ۱۳۸۹).

گونه‌های مختلف گردشگری مدنظر است از قبیل گردشگری تفریحی، ورزشی، توریسم فرهنگی، توریسم کسب‌وکار، توریسم ملاقات تجاری، توریسم انجمن‌ها و کنفرانس‌ها، توریسم ماجراجویی، توریسم کشاورزی، مسافرت مجازی، توریسم میراث، زیارتی، فضایی، زیست‌محیطی و توریسم تاریک و... (محمودی میمند و همکاران، ۱۳۹۲). هر کشوری به تناسب قابلیت‌های خود از آن بهره می‌برد یکی از این گونه‌ها

گردشگری پزشکی است که شاخه‌ای از گردشگری سلامت^۱ است. گردشگری سلامت یکی از اشکال قابل توجه گردشگری نوین است. از دهه ۱۹۹۰ عوامل چندی دست‌به‌دست هم دادند تا گردشگری سلامت تقویت شود.

از سویی در کشورهای توسعه‌یافته هزینه بالای خدمات پزشکی و درمانی، زمان طولانی که بیماران باید در نوبت انتظار بمانند و همچنین زمانی که باید صرف گرفتن تأییدیه بیمه خود نمایند، موجب پیدایش این انگیزه گردید تا با وجود برخی مشکلات، خدمات یادشده را در کشورهای دیگر دریافت نمایند (شالبافیان، ۱۳۸۶). گردشگری پزشکی فضایی را به وجود آورده است که در آن بیماران برای دریافت خدمات پزشکی به فراتر از مرزهای ملی سفر می‌کنند. این خدمات می‌تواند شامل درمان‌های انتخابی همچون جراحی‌های زیبایی و تعویض مفصل یا درمان‌های ضروری و تخصصی همچون شیمی‌درمانی، جراحی‌های بزرگ و کوچک، مراقبت‌های دندان‌پزشکی و حتی معاینه‌های معمول برای سلامتی باشد (خدایاری زرنق و همکاران، ۱۳۹۲).

گردشگری پزشکی عبارت است از: مسافرت افراد از محل اقامت به مکانی که در آن درمان‌های پزشکی یا جراحی مهیا شده و یا انجام می‌شود، مشروط به آن‌که دست‌کم فرد یک‌شب در آن مکان اقامت داشته باشد. دلایل عمده‌ای وجود دارد که باعث می‌شود افراد جهت دریافت مراقبت‌های سلامتی سفرهای بین‌المللی را انتخاب کنند که شامل لیست‌های انتظار طولانی در کشورهای توسعه‌یافته، هزینه‌های پایین درمان‌های پزشکی در کشورهای در حال توسعه، مقرون‌به‌صرفه بودن هزینه‌های حمل‌ونقل بین‌المللی، توسعه اینترنت و ظهور شرکت‌های ارتباطی که به‌عنوان واسطه بین بیماران بین‌المللی و شبکه‌های بیمارستان عمل می‌کنند و در نهایت تکنولوژی‌های پیشرفته که با خدمات مراقبت‌های بهداشتی جدید ایجاد شده‌اند.

مزیت‌های بالقوه گردشگری پزشکی توسط حامیان این صنعت مطرح شده است، از جمله این که با استفاده از گردشگری پزشکی به عنوان یک راهبرد مترقی اقتصادی در کشورهای مقصد باعث افزایش درآمد و توسعه تولید ناخالص ملی این کشورها می‌شود. طرفداران بر این باور هستند که گردشگری پزشکی با معکوس کردن فرار مغزها به ننگ داشتن متخصصین در کشورهای خود به جای مهاجرت آنها به کشورهای خارجی منجر می‌شود. همچنین این صنعت می‌تواند باعث اشتغال‌زایی (داخل و خارج از رشته پزشکی)، بهبود زیرساخت، فن‌آوری و آموزش به منظور جلب گردشگران بیشتر به این کشورها گردد. همین عوامل باعث شده است تا صنعت گردشگری پزشکی در آسیا از روند رو به پیشرفتی برخوردار باشد. باین وجود، این تعداد محدود بیمار خارجی باعث شده است که درآمد گردشگری پزشکی ایران ناچیز باشد (جباری و همکاران، ۱۳۹۱).

در این میان گردشگری الکترونیک^۱ جایگاه خود را در جهان دارا می‌باشد، که می‌توان از توانمندی‌های آن برای توسعه گردشگری پزشکی بهره برد. گردشگری الکترونیک، بکارگیری فن‌آوری نوین برای ارائه سرویس‌های مورد نیاز گردشگران با استفاده از فن‌آوری اطلاعات، ارائه سرویس‌های مورد نیاز گردشگران به صورت ساده‌تر با کیفیتی بالاتر و هزینه‌های کمتر است (فیاضی و میرزاده، ۱۳۸۶). در واقع گردشگری الکترونیکی، ارائه الکترونیکی کلیه سرویس‌هایی است که در گذشته گردشگران به صورت سنتی از آنها استفاده می‌کردند، به علاوه سرویس‌هایی که به واسطه فن‌آوری اطلاعات میسر شده‌اند. سرویس‌هایی که در گردشگری الکترونیک مرسوم‌اند عبارت‌اند از: اطلاع‌رسانی شفاف و دقیق و معتبر، انجام تشریفات اخذ ویزا، رزرو هتل‌ها و مراکز تفریحی، رزرو و اجاره وسایل نقلیه، اخذ بلیط هواپیما، اتوبوس، قطار و... خرید برنامه‌های سفر و تورهای مختلف و بسیاری سرویس‌های دیگر.

اولین گام در بُعد اطلاع‌رسانی در یک سایت فعال در گردشگری الکترونیکی، ارائه اطلاعات عمومی به گردشگران است. اطلاعاتی نظیر موقعیت جغرافیایی منطقه سفر، زبان‌های رسمی و محلی مورداستفاده، اختلاف‌زمانی و ساعت رسمی، واحد پولی و نرخ تبدیل ارزهای خارجی که بایستی با اتصال این بخش از سایت به یک مؤسسه معتبر نرخ‌های لحظه‌به‌لحظه ارائه شوند. در بخش مجزا در یک سایت گردشگری الکترونیکی معتبر باید لینک‌های سازمانی دولتی در ارتباط با توریست‌ها نظیر وزارت خارجه، سازمان‌های توریستی و... قرار گیرد تا امکان جستجوی اطلاعاتی در سایت‌های رسمی توسط توریست مهیا باشد. همچنین امکان ارتباط با پلیس و تلفن‌های ضروری مورد نیاز در این بخش باید به گردشگران ارائه گردد (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۳).

در بحث پژوهش‌های انجام‌شده در این حوزه، فورجیون و اسمیت^۱ (۲۰۰۷) عنوان نمودند که دو مرحله بر تصمیم‌گیری بیماران آمریکایی جهت جستجوی خدمات مراقبت بهداشتی خارج کشور تأثیرگذارند که در مرحله اول آنها عوامل تعیین‌کننده در انتخاب کشور موردنظر بیمار را مشخص می‌نمایند و در مرحله دوم عوامل تعیین‌کننده انتخاب یک مرکز درمان مناسب را ارزیابی می‌کنند. آنها همچنین بحث می‌کنند که ویژگی‌های خاص یک کشور مانند شرایط اقتصادی، جو سیاسی و سیاست‌های قانون‌گذاری بر انتخاب کشور تأثیر می‌گذارد. درحالی‌که عواملی چون هزینه‌ها، اعتبار بخش بیمارستان، کیفیت خدمات پزشکی و آموزش پزشک بر انتخاب مرکز مراقبت بهداشتی تأثیر می‌گذارند. ژانگ و همکاران^۲ (۲۰۰۸) بیان داشتند که انگیزه گردشگران پزشکی کشور هنگ‌کنگ عبارت‌اند از: ویژگی‌های مقصد، کیفیت مراقبت بهداشتی، پیشرفت‌ها، همکاری، هزینه‌ها و شهرت. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که این گردشگران عمدتاً نگران مسائل پزشکی می‌باشند تا ویژگی‌های مقصد.

1. Forgione & Smith
2. Zhang et al

نصیری‌پور و سلمانی (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان نقش توانمندی بیمارستان‌های تهران در توسعه گردشگری پزشکی؛ به‌کارگیری تجهیزات پزشکی دارای تکنولوژی بالا و استانداردهای جهانی، همچنین ارزان‌تر بودن (رقابتی بودن) هزینه خدمات پزشکی ایران نسبت به سایر کشورها و شفاف نمودن هزینه درخواستی از بیماران خارجی را از مهم‌ترین عوامل افزایش جذب بیماران خارجی دانستند. طیبی و همکاران (۱۳۹۱) بیان کردند که بین مکانیزم‌های اطلاع‌رسانی و جذب گردشگران پزشکی رابطه معنی‌داری وجود نداشت. از بین متغیرهای مکانیزم‌های اطلاع‌رسانی، تنها تبلیغات رسانه‌ای با جذب گردشگران پزشکی رابطه معنی‌داری داشت. سایر متغیرها از جمله بروشورها، کتابچه‌های راهنما، برنامه‌های تلویزیونی، روش‌های الکترونیکی و سازمان‌های مسئول گردشگری تأثیری در جذب گردشگران پزشکی نداشتند. شیخ الطائفه و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود دریافتند که ابزارهای مبتنی بر پزشکی از راه دور شامل خدماتی از قبیل تله مشاوره، واقعیت مجازی، پرونده سلامت الکترونیکی شخصی، سیستم مدیریت ارتباط با مشتری و خدمات بهداشتی آنلاین می‌باشند که علاوه بر تسهیل روند گردشگری پزشکی، منجر به افزایش آگاهی و بازاریابی می‌گردند. یثو و همکاران^۱ (۲۰۱۳) در پژوهش خود بیان داشتند که بسیاری از گردشگران از طریق دوستان، خانواده، بستگان و توصیه پزشک، مالزی را برای درمان انتخاب کرده بودند.

اقتصاد تک‌محصولی ایران که تنها بر پایه فروش نفت استوار است، کشور را با مشکلات فراوانی روبه‌رو کرده است و همواره با بالا و پایین شدن قیمت نفت، ضربه‌های زیادی بر پیکره اقتصاد کشور وارد می‌شود. بنابراین ایران برای حل مشکلات ناشی از وابستگی به درآمدهای ارزی صادرات نفت لازم است سرمایه‌گذاری جهت تولید و صدور آن دسته از محصولات و خدماتی که می‌توانند موجب ایجاد درآمدهای ارزی شوند انجام دهند. گردشگری پزشکی به‌عنوان یکی از ابعاد گردشگری به توسعه پایدار و پویایی اقتصاد کشور کمک می‌نماید. با توجه به کم‌هزینه بودن و پردرآمد بودن

این صنعت، بسیاری از کشورهای در حال توسعه، توجه خود را بر این بخش صنعت متمرکز و برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند. (آقا رحیمی و صدر ممتاز، ۱۳۸۹). صنعت گردشگری پزشکی یکی از این موارد است که در نقشه سلامت کشور به آن اشاره شده است؛ به طوری که ۵/۰ درصد از کل منابع نظام سلامت تا پایان برنامه پنجم توسعه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی از محل درآمدهای ناشی از گردشگری درمانی (پزشکی) تأمین گردد.

ایران از سال ۱۳۸۴ به صورت پراکنده جهت توسعه و جذب بیمار خارجی تلاش نموده است (جباری، علیرضا؛ ۱۳۸۸). کشور ایران نیز در میان کشورهای در حال توسعه، از جمله مقاصد به شمار می‌رود که ظرفیت بالقوه بالایی را در زمینه گردشگری پزشکی دارا می‌باشد (بن، مائده، ۱۳۸۹) یکی از شهرهایی که این توانمندی را دارد مشهد است. کلان‌شهر مشهد از بازار تقاضای گردشگری خارجی نیز بهره‌مند است. به طوری که بیش از ۵۰ درصد از گردشگران خارجی کشور (بالغ بر ۶۵۰ هزار نفر) به مشهد مسافرت کرده‌اند. مشهد با احتساب حجم گردشگران داخلی و خارجی مهم‌ترین مقصد گردشگری کشور است که به تنهایی بیش از مقاصد گردشگری استان مازندران، گیلان، اصفهان، و شیراز گردشگر جذب می‌کند (قدمی، ۱۳۹۰). گزارش شده است که یک از مهم‌ترین و برترین مزیت‌های این شهر، استفاده از فناوری اطلاعات، مدیریت و سازمان‌دهی سیستم اطلاعات گردشگری است (بمانیان و همکاران، ۱۳۸۸).

به نظر می‌رسد ابزار اصلی توریست مدرن برای یافتن اطلاعات در هر زمینه‌ای از جمله نیازهای پزشکی، فضای الکترونیک و به طور مشخص، اینترنت می‌باشد. به عنوان مثال رزرو اینترنتی یکی از مظاهر نوظهور فناوری اطلاعات است که می‌تواند مشکلات عمده‌ای از قبیل عدم آشنایی توریست درمانی (پزشکی) با پزشکان و مراکز درمانی مقصد از سیستم گردشگری پزشکی را حل کند و نیز کمک فوق‌العاده‌ای به بیمارستان‌های توریست‌پذیر نظیر بیمارستان رضوی مشهد داشته باشد. رزرو اینترنتی مزیت‌های مختلفی همچون بهبود کارایی و سرعت و آسانی کار را به همراه دارد و به

همه این امکان را می‌دهد که سریع و آسان به کارهای خود دسترسی داشته باشند. با توجه به مطالب مطرح شده، مطالعه حاضر در پی تکمیل مبانی نظری و پر کردن شکاف‌های موجود در پیشینه تحقیق می‌باشد. در انتهای تحقیق نقش گردشگری الکترونیک با ابعاد مختلف گردشگری پزشکی مشخص می‌شود.

نتایج این مطالعه می‌تواند به عنوان نقشه راهی برای سازمان‌های ذی‌نفع در صنعت گردشگری پزشکی باشد. سازمان‌های مربوطه می‌توانند از یافته‌ها و راهبردهای تحقیق حاضر در جهت جذب هرچه بیشتر توریسم پزشکی بهره‌برند که این مسئله از طرفی به توسعه سازمان و در بُعد کلان به توسعه کشور منجر می‌شود و از طرفی دیگر موجب اعتماد و رضایت توریسم پزشکی خواهد شد. پس مطالعه حاضر در پی پاسخ به این سؤال است که آیا بین گردشگری الکترونیک با گردشگری پزشکی ارتباط وجود دارد؟

سؤالات تحقیق

- آیا گردشگری الکترونیک در شناسایی هزینه‌های درمان مرکز درمانی تأثیر دارد؟
- آیا گردشگری الکترونیک در شناسایی سیاست‌های نظارتی مرکز درمانی تأثیر دارد؟
- آیا گردشگری الکترونیک در شناسایی کیفیت درمان مرکز درمانی تأثیر دارد؟
- آیا گردشگری الکترونیک در شناسایی آموزش داده‌شده به پزشک مرکز درمانی تأثیر دارد؟
- آیا گردشگری الکترونیک در شناسایی اعتبار مکان موردنظر مرکز درمانی تأثیر دارد؟
- آیا گردشگری الکترونیک در شناسایی جوسازی مرکز درمانی تأثیر دارد؟
- آیا گردشگری الکترونیک در شناسایی وضعیت اقتصادی مرکز درمانی تأثیر دارد؟

چارچوب نظری تحقیق

گردشگری

به مجموعه فعالیتی اطلاق می‌شود که در جریان مسافرت یک گردشگر اتفاق می‌افتد و این فرایند شامل هر فعالیتی از قبیل برنامه‌ریزی سفر، مسافرت به مقصد، اقامت، بازگشت و حتی یادآوری خاطرات آن نیز می‌شود. همچنین فعالیت‌هایی که گردشگر به‌عنوان بخشی از سفر انجام می‌دهد نظیر خرید کالاهای مختلف و تعامل میان میزبان و مهمان را نیز در برمی‌گیرد و به‌طورکلی هرگونه فعالیت و فعل و انفعالی که در جریان سفر یک گردشگر اتفاق می‌افتد (موسوی، ۱۳۸۶). طبق گفته ماتسیون و وال^۱ گردشگری عبارت است از: تغییر مکان موقتی افراد به مقاصدی خارج از محل معمول کار یا اقامتشان، فعالیت‌هایی که در طول اقامت افراد در آن مکان‌ها انجام می‌گیرد و تسهیلاتی که به‌منظور برآوردن نیازهای آنان فراهم می‌شود (Meysen, 1395).

گردشگری پزشکی

گردشگری پزشکی نوعی از گردشگری است که در آن گردشگر به دنبال درمان پزشکی در خارج از کشور خودش است و همچنین گونه یا تجربه گردشگری مرسوم، مربوط به فراغت و استراحت در مکان‌های گردشگری است. سفر برای درمان و بازیابی توان از مهم‌ترین اهداف گردشگری پزشکی است و اغلب اوقات، حول دریافت خدمات درمانی، فعالیت‌های اوقات فراغت نیز به بسته سفر بیمار اضافه می‌شود (رستمی، ۱۳۹۲). کارا و بریج^۲ (۲۰۰۶) بیان کرده‌اند که گردشگری سلامت، سفری سازمان‌یافته از محیط محلی است که به‌منظور حفظ، بهبود و حصول مجدد سلامت جسمی و ذهنی فرد صورت می‌پذیرد (مستشار نظامی، ۱۳۹۰).

1. Matison and Wall
2. Kara & Brig

مقصد گردشگری پزشکی

مکانی غیر از محل اقامت گردشگر پزشکی است که مجهز به مراکز درمانی و امکانات مورد نیاز گردشگر مزبور برای ارائه مراقبت‌های اولیه و ثانویه بهداشتی [است] که گردشگر قصد دارد دوره درمان و احیاناً دوره نقاهت خود را در آنجا سپری کند که می‌تواند علاوه بر امکانات بهداشتی و درمانی شامل جاذبه‌های متنوع گردشگری باشد که توانایی مقصد پزشکی در پاسخ به نیاز گردشگران پزشکی در انتخاب آن نقش بسزایی دارد (رستمی، ۱۳۹۲).

گردشگری الکترونیک

گردشگری الکترونیک انعکاسی است از دیجیتالی کردن تمام فرایندها و زنجیره‌های ارزشی صنایع در گردشگری، مسافرت، مهمانداری و... در سطح تاکتیکی، این امر شامل تجارت الکترونیک و استفاده از ابزار الکترونیکی برای افزایش کارایی و کارآمدی سازمان‌های گردشگری است. (موسوی، ۱۳۸۶). گردشگری الکترونیک را می‌توان مؤلفه‌ای اساسی و از انواع گردشگری همگام با تکنولوژی اطلاعات به شمار آورد که حداکثر دو دهه از ظهور آن نمی‌گذرد (بمانیان و همکاران، ۱۳۸۸). گردشگری الکترونیک به معنای کاربرد کسب‌وکار الکترونیکی در مسافرت و گردشگری و به مفهوم دیجیتالی شدن همه فرایندها و زنجیره ارزش در گردشگری (مسافرت، مهمان‌پذیری و فروش غذا و مانند آن) است (کاظمی و همکاران، ۱۳۸۴).

پیشینه پژوهش

مطالعات داخل کشور

طیبی و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیقی با عنوان «مکانیزم های اطلاع رسانی و جذب گردشگران پزشکی در بیمارستان های شهر تهران» بیان کردند که بین مکانیزم های اطلاع رسانی و جذب گردشگران پزشکی رابطه معنی داری وجود نداشت. از بین متغیرهای مکانیزم های اطلاع رسانی، تنها تبلیغات رسانه ای با جذب گردشگران پزشکی رابطه معنی داری داشت. سایر متغیرها از جمله بروشورها، کتابچه های راهنما، برنامه های تلویزیونی، روش های الکترونیکی و سازمان های مسئول گردشگری تأثیری در جذب گردشگران پزشکی نداشتند. همچنین با توجه به وجود این که تنها تبلیغات رسانه ای در جذب گردشگران پزشکی مؤثر است؛ به نظر می رسد که تبلیغ توانمندی های کشور در این زمینه در رسانه های بین المللی می تواند به جذب هر چه بیشتر گردشگران پزشکی کمک نماید.

زارع مهرجردی و فارغ (۱۳۹۲) در تحقیقی با عنوان «بررسی عوامل مؤثر در نقش آفرینی توریسم درمانی و پویایی شناسی آن با استفاده از رویکرد پویایی های سیستمی» به معرفی توریسم و تأکید بر توریسم درمانی، عوامل تأثیرگذار بر قسمت تقاضای مدل یکپارچه و عرضه و تقاضای سانگ و همکارانش به عنوان عوامل مؤثر بر جذب گردشگر پزشکی پرداخته اند. همچنین به بررسی تأثیر این عوامل بر توریسم درمانی با رویکرد دینامیکی و استفاده از تعاملات مرتبط و اثرگذار بر یکدیگر پرداخته اند. نتایج شبیه سازی مدل نشان می دهد که تأثیر این عوامل بر پیشرفت توریسم درمانی با تأخیر ۶ ساله جواب می دهد که این تأخیر نیز به سبب معرفی ایران به گردشگران خارجی می باشد. همچنین با بررسی سناریوهای مختلف نشان داده شد که چنانچه هر یک از این عوامل نادیده گرفته شوند، بهبود صنعت گردشگری را به تأخیر می اندازند. بنابراین توجه به تمام حلقه ها به طور همزمان می تواند ایران را در صنعت توریسم درمانی به شکوفایی برساند.

شیخ الطائفه و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیقی با عنوان «نقش ابزارهای مبتنی بر فناوری اطلاعات در توسعه گردشگری پزشکی» به بررسی ابزارهای مبتنی بر فناوری

اطلاعات جهت تسهیل صنعت گردشگری پزشکی پرداخته‌اند. ابزارهای مبتنی بر پزشکی از راه دور شامل خدماتی از قبیل تله مشاوره، واقعیت مجازی، پرونده سلامت الکترونیکی شخصی، سیستم مدیریت ارتباط با مشتری و خدمات بهداشتی آنلاین می‌باشد که علاوه بر تسهیل روند گردشگری پزشکی منجر به افزایش آگاهی و بازاریابی می‌گردد. در پایان با توجه به امکانات داخلی در حوزه فناوری‌های نوین اطلاعاتی در حوزه پزشکی و به‌منظور استفاده از این فن‌آوری در صنعت گردشگری پزشکی و جذب متقاضیان داخلی و خارجی، پیشنهادهایی ارائه شده است.

نیک‌رفتار و همکاران (۱۳۹۵) مطالعه‌ای با عنوان «شناسایی الزامات سیاست‌گذاری گردشگری پزشکی در ایران» انجام دادند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که عوامل مقررات، ارائه خدمات و منابع انسانی به ترتیب بر انتخاب ایران به‌عنوان کشور مقصد توسط گردشگران پزشکی تأثیر مثبت و معناداری دارند، درحالی‌که عامل حکومت و تأمین منابع مالی بر انتخاب گردشگران تأثیری ندارد.

هدف از پژوهش حاجی نژاد و همکاران (۱۳۹۵) برنامه‌ریزی استراتژیک گردشگری پزشکی با تأکید بر گردشگری مذهبی در شهر مشهد بود. این مقاله با استفاده از اسناد و مدارک کتابخانه‌ای و پژوهش میدانی و مصاحبه با کارشناسان مربوطه صورت گرفته است و به‌صورت توصیفی-تحلیلی می‌باشد. یافته‌های پژوهش شامل ۹ نقطه قوت، ۷ نقطه ضعف، ۷ نقطه فرصت و ۸ تهدید می‌باشد که مهم‌ترین نقطه قوت در این پژوهش وجود زیرساخت‌ها و تخصص‌های مختلف در کنار بارگاه ملکوتی حضرت رضا (ع) و مهم‌ترین فرصت حمایت از بخش غیردولتی و سرمایه‌گذاری و ایجاد روابط دوجانبه بین کشورهای منطقه می‌باشد.

ابراهیمی و طیبی ابوالحسنی (۱۳۹۶) مطالعه‌ای با عنوان «اهمیت گردشگری سلامت با تأکید بر گردشگری پزشکی» انجام دادند. در این پژوهش تلاش شده است با توجه به اهمیت شاخه گردشگری پزشکی از مجموعه گردشگری سلامت، به کمک منابع کتابخانه‌ای و تحلیل نظرات خبرگان، ماهیت این نوع گردشگری موردتوجه قرار

گرفته و وضعیت آن در ایران به اختصار معرفی گردد. در این راستا، عظمت پزشکی ایران قدیم و خدمات ارزنده آن به جهانیان مطرح شده و پزشکی معاصر نیز مورد بررسی قرار می‌گیرد. نتایج نشان می‌دهد که اگرچه پزشکی معاصر ایران نیز شایسته تقدیر هست، اما باید در راستای ارتقای روزافزون آن همت بیشتری گمارد. به‌طور کلی وجود پزشکان متبحر و باتجربه، سابقه علم پزشکی، وجود زیرساخت‌های درمانی و نظارتی، وجود بیمارستان‌ها و کلینیک‌های استاندارد، تجهیزات پزشکی کامل و به روز، خدمات اسکان مناسب همچون هتل بیمارستان‌ها، خدمات پرستاری شایسته و همچنین وجود قوانین و نظارت‌های پزشکی جزء زیرساخت‌های مهم درمانی یک کشور به شمار می‌روند، تا آن کشور بتواند در مرحله بعدی با ادغام خدمات اقامتی و گردشگری، اقدام به فعالیت مناسب در زمینه گردشگری پزشکی نماید.

نتایج مطالعه امیری پریان و همکاران (۱۳۹۷) با عنوان «گردشگری سلامت و پزشکی با تأکید بر شناخت منابع و پتانسیل‌های استان کرمانشاه» نشان داد که این استان علاوه بر خدمات‌دهی به بیماران شهرستان‌های خود و شهرهای اطراف، اولویت استان در حوزه توریسم سلامت به جهت هم‌مرز بودن با کشور عراق است و در زمینه چشمه معدنی و آب گرم رتبه پایین‌تری نسبت به سایر استان‌های فعال در حوزه توریسم سلامت دارد و آن به علت عدم آگاهی و مسائل دیگر نظیر ضعف شدید دفاتر تبلیغاتی گردشگری سلامت، کمبود زیرساخت‌ها و تسهیلات گردشگری ناشناخته مانده است.

نوری و همکاران (۱۳۹۸) مطالعه‌ای با عنوان " برنامه‌ریزی استراتژیک توسعه توریسم درمانی در محدوده چشمه‌های آبگرم با استفاده از تکنیک SWOT (مطالعه موردی: منطقه شکارممنوع بزمان)" انجام دادند. روش انجام این تحقیق توصیفی تحلیلی با استفاده از روش برنامه‌ریزی استراتژیک (SWOT) برای شناسایی نقاط قوت، ضعف درونی و فرصت‌ها و تهدیدات بیرونی توسعه توریسم درمانی در این شهر بوده است. نتایج حاصل از کاربرد روش حاکی از آن است که نقاط قوت و فرصت‌های موجود برای توسعه این فعالیت در قیاس با تنگناها و نقاط ضعف درونی و نیز

تهدیدات بیرونی به مراتب بیشتر بوده و بر این اساس تدوین استراتژی‌های توسعه‌ای (SO) برای توسعه این بخش در اولویت قرار گرفته‌اند. همین‌طور تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق حکایت از این دارد که مشکلات مربوط به ناشناخته ماندن توریسم درمانی در منطقه شکارممنوع بزمان و نبود برنامه‌ریزی منسجم و هماهنگ با توجه به ماهیت فعالیت توریسم درمانی به‌عنوان امری بین‌دستگاهی، از مواردی است که باید برای توسعه توریسم درمانی کشور به رفع آن پرداخت. امکانات و تجهیزات زیربنایی هر منطقه به‌عنوان یکی از بنیادی‌ترین اشکال عرضه در صنعت گردشگری، بیشترین حجم درآمدزایی را برای جوامع میزبان پس از صنعت حمل‌ونقل و جابه‌جایی گردشگران به وجود می‌آورد.

مطالعات خارج کشور

فورجیون و اسمیت^۱ (۲۰۰۷) در تحقیقی با عنوان «گردشگری پزشکی و تأثیر آن بر سیستم مراقبت بهداشتی آمریکا» یک مدل دومرحله‌ای از عوامل تأثیرگذار بر روی تصمیم‌گیری بیمار جهت جستجوی خدمات مراقبت بهداشتی در خارج از کشور خود ارائه داده‌اند. در مرحله اول آنها عوامل تعیین‌کننده در انتخاب کشور مورد نظر بیمار را مشخص می‌نمایند و در مرحله دوم عوامل تعیین‌کننده انتخاب یک مرکز درمان مناسب را ارزیابی می‌کنند. آنها همچنین بحث می‌کنند که ویژگی‌های خاص یک کشور مانند شرایط اقتصادی، جو سیاسی و سیاست‌های قانون‌گذاری بر انتخاب کشور تأثیر می‌گذارد. درحالی‌که عواملی چون هزینه‌ها، اعتبار بخش بیمارستان، کیفیت خدمات پزشکی و آموزش پزشک بر انتخاب مرکز مراقبت بهداشتی تأثیر می‌گذارند.

ژانگ^۲ و همکاران (۲۰۰۸) در تحقیقی با عنوان «انگیزه گردشگران پزشکی: مطالعه موردی گردشگران هنگ‌کنگ» به بررسی انگیزه گردشگران پزشکی هنگ‌کنگ

1. Forgione & Smith
2. Zhang

پرداخته‌اند. عوامل انگیزشی که آن‌ها مدنظر قرار داده‌اند عبارت‌اند از: ویژگی‌های مقصد، کیفیت مراقبت بهداشتی، پیشرفت‌ها، همکاری، هزینه‌ها و شهرت. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که این گردشگران عمدتاً نگران مسائل پزشکی می‌باشند تا ویژگی‌های مقصد.

هیونگ^۱ و همکاران (۲۰۱۰) در تحقیقی با عنوان «مدلی مفهومی از گردشگری پزشکی: الزامی برای تحقیق آینده» موانع مدیریتی در توسعه گردشگری پزشکی را ارزیابی نموده و عوامل مؤثر را از منظر بازاریابی به دو دسته عوامل عرضه و تقاضا تقسیم‌بندی نموده‌اند. یافته‌های این تحقیق حاکی از آن است که دسترسی محدود به بازارهای مالی، اعتماد محدود به بخش سرمایه‌گذاران داخلی و بین‌المللی، نیازها و فرآیند مالیات پیچیده، تخصیص بودجه محدود، نبود یکپارچگی و شهرت محدود گردشگری، توسعه گردشگری پزشکی را محدود می‌سازد.

آمودو^۲ (۲۰۱۰) در تحقیقی با عنوان «پناهندگان پزشکی و آینده گردشگری پزشکی» اذعان می‌کند که با مروری بر ساختارهای موجود گردشگری پزشکی و معاهدات بین‌المللی، آشکار می‌شود که محبوبیت گردشگری پزشکی در حال افزایش است و این شناسایی ظرفیت‌های بالقوه گردشگری پزشکی را ضروری می‌کند. علاوه بر این سیاست‌گذاران باید تأثیر مسائل مربوط به کیفیت، کارایی و میزان اعتماد به تجهیزات این صنعت را ارزیابی کنند.

کروکز^۳ و همکاران (۲۰۱۱) در تحقیقی با عنوان «ارتقای گردشگری پزشکی به هند: پیغام‌ها، تصاویر و بازاریابی سفر بیمار بین‌المللی» نشان دادند که توسعه گردشگری پزشکی به اطلاع‌رسانی موفق به بیماران بالقوه درباره گزینه‌های روش، تسهیلات درمانی، فرصت‌های گردشگری، برنامه‌ریزی مسافرت و کشورهای مقصد

1. Heung
2. Amodeo
3. Crooks

بستگی دارد. تبلیغ گردشگری پزشکی دربردارنده طیف وسیعی از بازاریابی موازی همچون آگهی‌ها، کتابچه‌ها و وبسایت‌ها است.

مارتین^۱ و همکاران (۲۰۱۱) در تحقیقی با عنوان «مقیاسی برای اندازه‌گیری مقاصد گردشگری پزشکی» با استفاده از یک مدل نظری به ایجاد یک مقیاس برای پیش‌بینی مقاصد گردشگری پزشکی پرداختند. یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که یک رگرسیون سه متغیری بر مقیاس مقاصد مشارکت در گردشگری پزشکی ارزشی معادل ۰,۵۸۷ دارد. این مدل قادر به توضیح حدود ۳۵ درصد از واریانس در مقاصد است. با توجه به ماهیت کلی این مدل و تلاش اولیه در پیش‌بینی گردشگری پزشکی، نتایج مثبت است.

میسون و رایت^۲ (۲۰۱۱) در تحقیقی با عنوان «چارچوب سازی گردشگری پزشکی: بررسی تجدیدنظر، ریسک، به‌گرایایی، اعتبار‌گذاری و تعامل در وبسایت‌های گردشگری پزشکی» به تجزیه و تحلیل محتوای وبسایت‌های گردشگری در تلاش برای بررسی اینکه چگونه آنها اطلاعات درباره مزایا و ریسک‌های رویه‌های پزشکی را انتقال می‌دهند، چگونه اعتبار ایجاد می‌کنند و درجه‌ای که وبسایت‌ها شامل ویژگی‌های تعاملی برای مصرف‌کنندگان است، می‌پردازند. نتایج نشان می‌دهد که وبسایت‌های گردشگری پزشکی عمدتاً مزایای رویه پزشکی را درحالی که خطرات را نشان می‌دهد و نسبتاً اطلاعات کمی مربوط به اعتبار این خدمات را آشکار می‌کند، ارتقا می‌دهد. علاوه بر این، نشان از برابری مزایا با خطرات، اعتبار و تعامل وبسایت پیدا شد که توسط ناحیه و نوع تسهیلات متفاوت است.

اوگن^۳ و همکاران (۲۰۱۳) تحقیقی با عنوان «درک گردشگری پزشکی: بازاریابی شفاهی (بازاریابی دهان‌به‌دهان) و بازاریابی ویروسی به‌عنوان ابزار بازاریابی قوی» انجام

1. Martin
2. Mason & Wright
3. Eugene

داده‌اند. این پژوهش به دنبال تعیین جمعیتی از گردشگران پزشکی است که مالزی را برای درمان‌های مختلف پزشکی انتخاب کرده‌اند. پرسشنامه‌ای در سراسر کشور در میان گردشگران پزشکی که بدون نیاز به بستری شدن در بیمارستان، درمان پزشکی دریافت کرده‌اند (بیماران سرپایی) توزیع گردید. این بیمارستان‌ها دارای گواهینامه پذیرش گردشگران پزشکی بودند. نتایج نشان داد که اکثریت گردشگران اهل اندونزی بودند و بسیاری از این بیماران سرپایی حدود هفت روز را در مالزی با حداقل یک همراه اقامت داشتند. نتایج همچنین نشان داد که بسیاری از گردشگران از طریق دوستان، خانواده، بستگان و توصیه پزشک، مالزی را برای درمان انتخاب کرده بودند.

هن و هیان^۱ (۲۰۱۵) در مطالعه خود به بررسی ارتباط کیفیت، رضایت، اعتماد و استدلال قیمت بر حفظ گردشگران پزشکی پرداختند. نتایج آنها نشان داد تمامی مؤلفه‌ها بر مراجعه مجدد به درمانگاه‌ها و کشور مقصد تأثیر معنی‌دار دارند.

ابوبکار و ایلکان^۲ (۲۰۱۶) در پایان مطالعه خود گزارش کردند که تبلیغات دهان‌به‌دهان اینترنتی بر اعتماد به مقصد و قصد سفر گردشگران پزشکی تأثیر مثبتی می‌گذارد.

سووس^۳ و همکاران (۲۰۱۸) مطالعه‌ای با عنوان «اثرات درک شده از توسعه گردشگری پزشکی بر رفاه جامعه» انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که هرچه عملکرد اقتصادی گردشگری پزشکی بهتر باشد، تأثیرات گردشگری پزشکی بر رفاه جامعه درک بهتری دارد. به طور مشابه، نگرش به گردشگری پزشکی و رضایت کلی جامعه تأثیر مثبت گردشگری پزشکی بر بهزیستی جامعه را تحت تأثیر قرار داد. سرانجام، رفاه جامعه بر تمایل ساکنان برای پرداخت مالیات بالاتر و حمایت از توسعه گردشگری پزشکی بیشتر می‌شود.

-
1. Han & Hyun
 2. Abubakar & Ilkan
 3. Suess

بلادی^۱ و همکاران (۲۰۱۹) گزارش کردند که گردشگری پزشکی، به طور متوسط تأثیر مثبتی بر رشد تولید اقتصاد کشور میزبان دارد. با این وجود، اگر اثر تأثیرات سودمند غیرمستقیم مورد توجه قرار نگیرد، سهم گردشگری پزشکی به طور متوسط ۲۶٫۸ درصد تخمین زده می‌شود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع پیمایشی بود که از نظر هدف کاربردی و شیوه گردآوری داده‌ها به صورت میدانی انجام پذیرفت. جامعه آماری پژوهش، کلیه گردشگران خارجی پزشکی بودند که جهت استفاده از خدمات پزشکی و درمانی به شهر مشهد مراجعه کرده بودند، که با توجه به نامحدود بودن جامعه و عدم وجود آماری دقیق از کل جامعه برای تعیین حجم نمونه مورد نیاز از فرمول حجم نمونه نامعین نمونه‌گیری کوکران^۲ استفاده شد.

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{(d)^2}$$

در این فرمول (n) حجم نمونه، (Z) چندک توزیع نرمال با ضریب اطمینان قابل قبول (۱/۹۶)، (P) درصد توزیع صفت در جامعه است که معادل ۰/۰۵ در نظر گرفته شده، (p-) 1) نسبتی از جمعیت فاقد صفت معین، (d) مجذور تفاضل نسبت واقعی در جامعه با میزان تخمین محقق است. با استفاده از فرمول حجم نمونه نامعین کوکران ۱۶۱ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند.

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5(0.5)}{(0.077)^2} = 161$$

-
1. Beladi
 2. Cochran sampling formula

مشارکت نمونه‌ها در این پژوهش کاملاً داوطلبانه بوده است و از آنجایی که لیست کاملی از کلیه گردشگران خارجی در دسترس نبوده است، افراد نمونه از میان گردشگرانی انتخاب شده‌اند که برای درمان به شهر مشهد سفر کرده بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که در دو بخش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (۳ سؤال) که شامل جنسیت، سن و ملیت بود و در بخش دوم که سنجش گردشگری الکترونیک و پزشکی (۳۲ سؤال) بود که پرسشنامه پژوهش حاضر از طریق مطالعات کتابخانه‌ای، مبانی نظری و اجماع متخصصین حوزه گردشگری تهیه و تدوین گردیده بود. جهت بررسی روایی صوری و محتوایی ابزار، پرسشنامه در اختیار ۱۱ تن از متخصصین علمی، اجرایی و پژوهشی گردشگری کشور قرار گرفت و مورد تأیید قرار گرفت و جهت سنجش همسانی درونی (پایایی) ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید که در جدول ۱ مقادیر آن به تفکیک مؤلفه‌ها نشان داده شده است و با توجه به اینکه مقادیر آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ می‌باشد، می‌توان گفت همه مؤلفه‌های پژوهش از پایایی مطلوبیت قابل قبولی برخوردار می‌باشند.

جدول ۱- سؤالات ابزار اندازه‌گیری و پایایی مؤلفه‌های پرسشنامه پژوهش

متغیر	مؤلفه‌های ابزار	تعداد گویه‌های پرسشنامه	تعداد سؤالات	میزان آلفای کرونباخ (α)

متغیر	مؤلفه‌های ابزار	تعداد گویه‌های پرسشنامه	تعداد سوالات	میزان آلفای کرونباخ (α)
گردشگری الکترونیکی	هزینه	۱ تا ۲	۲	۰/۷۱۱
	سیاست‌های نظارتی	۳ تا ۵	۳	۰/۸۱۸
	کیفیت درمان	۶ تا ۱۰	۵	۰/۷۱۰
	آموزش‌های پزشکی	۱۱ تا ۱۳	۳	۰/۷۲۸
	اعتبار مکان درمانی مورد نظر	۱۴ تا ۲۴	۱۱	۰/۹۲۲
	جو سیاسی	۲۵ تا ۲۶	۲	۰/۷۶۹
	وضعیت اقتصادی	۲۷ تا ۲۸	۲	۰/۷۸۱
	گردشگری الکترونیک	۱ تا ۲۸	۲۸	۰/۹۵۲
	گردشگری پزشکی	۲۹ تا ۳۲	۴	۰/۸۷۴

در این پژوهش روش گردآوری اطلاعات؛ از طریق پرسشنامه، کتاب‌ها، پایان‌نامه‌ها، مقالات و اینترنت و... بود. به عبارتی بخشی از جمع‌آوری اطلاعات از طریق مطالعه و کاوش در مقالات، کتب و پایان‌نامه‌ها و بخش دیگر از طریق پرسشنامه بدست آمده بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، نمودار و...) برای تحلیل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و در سطح آمار استنباطی برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های پژوهش از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف (K-S)، برای بررسی روایی سازه متغیرهای پژوهش و شاخص‌های منتج از آنها با استفاده از آزمون تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی و از آزمون تی تک نمونه‌ای برای بررسی مؤلفه‌های پژوهش در جامعه مورد بررسی با توجه به میانگین فرضی استفاده شد. همچنین به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و Lisrel نسخه ۸/۵۱ استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

نقش گردشگری الکترونیک در توسعه گردشگری ... ۲۵۷

نتایج آمار توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که از بین نمونه‌های پژوهش به لحاظ جنسیت، ۴۷/۸٪ (۷۷ گردشگر) را بانوان و ۵۲/۲٪ (۸۴ گردشگر) را مردان تشکیل دادند. همچنین به لحاظ رده سنی، رده سنی بین ۳۶ تا ۴۵ سال با ۲۷/۳٪ دارای بیشترین درصد فراوانی و به لحاظ ملیت گردشگران، گردشگران عراقی با ۷۲/۷٪ دارای بیشترین درصد فراوانی به‌عنوان گردشگر پزشکی در نمونه پژوهش بودند که به تفصیل در جدول زیر نشان داده شده‌اند.

جدول ۲- توزیع فراوانی و درصد فراوانی مربوط به رده سنی و ملیت نمونه‌های پژوهش

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	مؤلفه	فراوانی	درصد فراوانی
رده سنی	۱۵ تا ۲۵ سال	۱۷	۱۰/۶
	۲۶ تا ۳۵ سال	۳۵	۲۱/۷
	۳۶ تا ۴۵ سال	۴۴	۲۷/۳
	۴۶ تا ۵۵ سال	۵۰	۳۱/۱
	۵۶ سال به بالا	۱۵	۹/۳
ملیت	عمان	۷	۴/۳
	بحرین	۸	۵
	کویت	۱۱	۶/۸
	قطر	۴	۲/۵
	عراق	۱۱۷	۷۲/۷
	افغانستان	۱۴	۸/۷

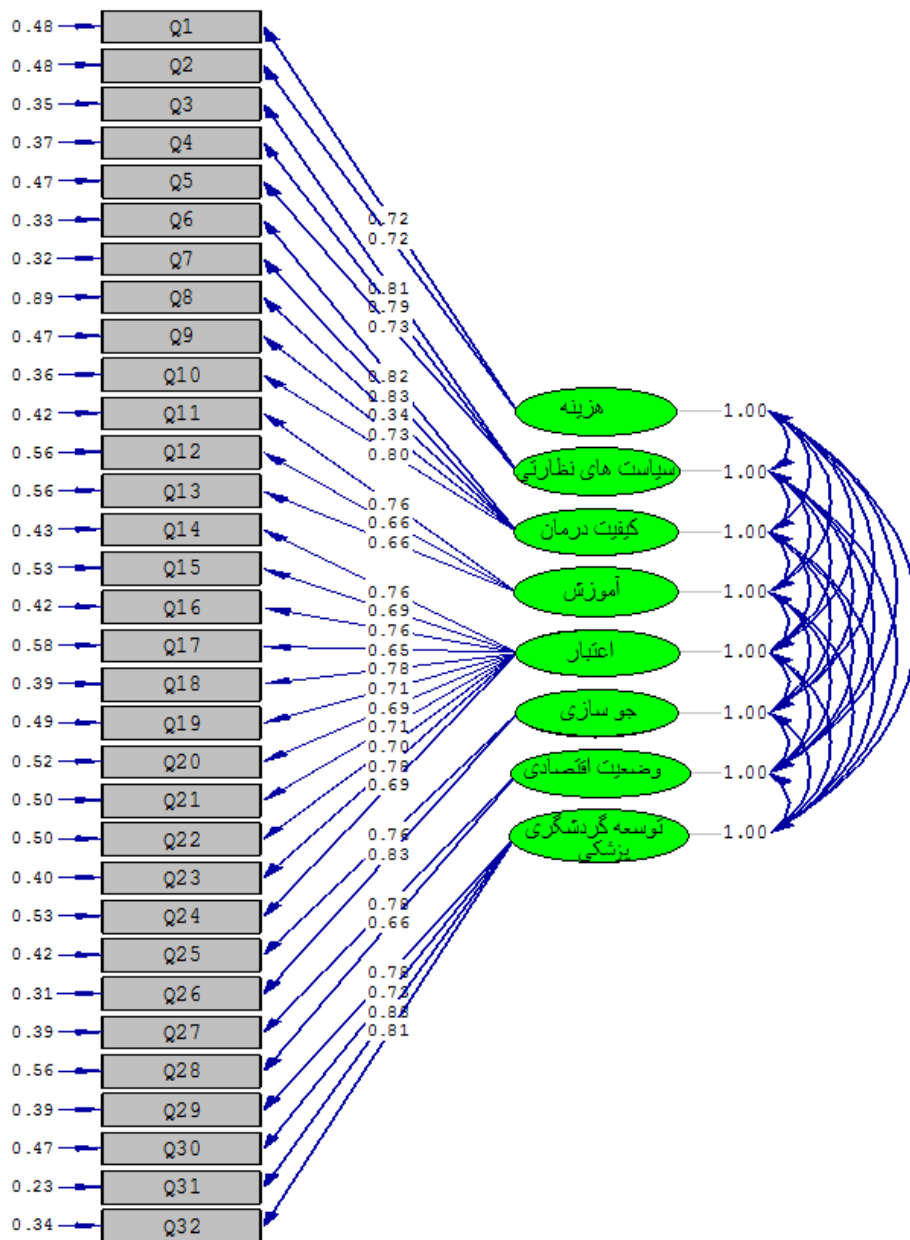
قبل از تعیین اینکه از آزمون‌های پارامتریک یا ناپارامتریک جهت تحلیل داده‌های استنباطی استفاده کنیم، لازم است تا از وضعیت نرمال بودن داده‌ها اطلاع حاصل شود، تا بر اساس نرمال بودن یا نبودن آنها از آزمون‌ها استفاده شود. با توجه به این که سطح معناداری برای متغیرهای پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است ($P \geq 0/05$) پس نتیجه

می‌گیریم که داده‌های جمع‌آوری شده برای متغیرهای پژوهش نرمال هستند و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد.

جدول ۳- آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (K-S) برای متغیرهای پژوهش

متغیر	سطح معناداری (Sig)
هزینه	۰/۰۶۴
سیاست‌های نظارتی	۰/۱۰۱
کیفیت درمان	۰/۰۶۱
آموزش داده‌شده به پزشک	۰/۰۸۴
اعتبار مکان درمانی مورد نظر	۰/۱۱۹
جوّ سیاسی	۰/۰۷۷
وضعیت اقتصادی	۰/۰۵۴
توسعه گردشگری پزشکی	۰/۱۲۶

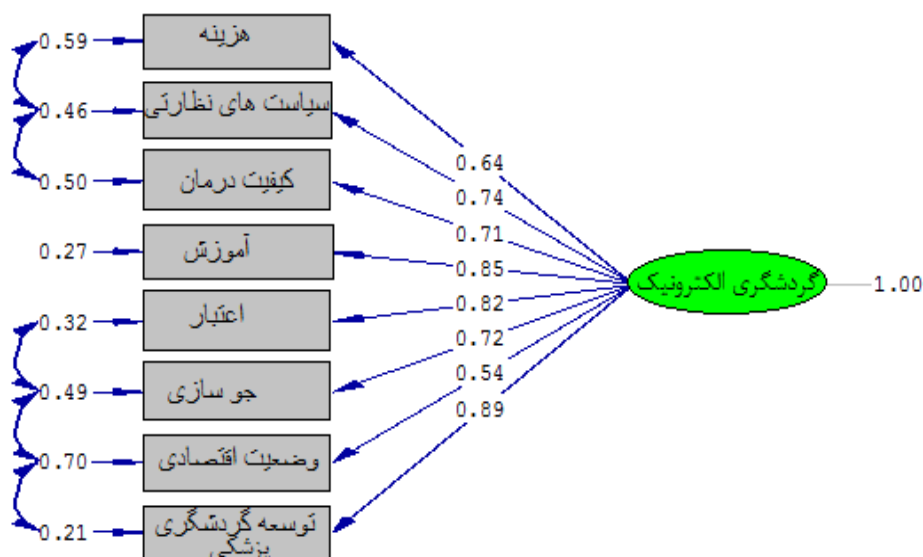
به‌منظور تحلیل ساختار درونی پرسشنامه و کشف عوامل تشکیل‌دهنده هر سازه یا متغیر مکنون، از تحلیل عاملی تأییدی استفاده می‌شود. همچنین در این بخش با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، معادلات اندازه‌گیری شده مربوط به هر سازه (متغیر مکنون) استخراج و تفسیر می‌شوند (دانشگر، ۱۳۹۰: ۱۱۳) تحلیل عاملی تأییدی سازه‌های پژوهش به‌صورت زیر ارائه می‌شوند.



Chi-Square=828.19, df=436, P-value=0.05106, RMSEA=0.075

شکل ۱- مدل تحلیل عاملی تأییدی شاخص های پژوهش (تخمین استاندارد)

نتایج تحلیل عاملی مندرج در شکل ۱ نشان می‌دهد که تمام شاخص‌های مربوط به متغیرهای پژوهش از مقادیر تی (t) (بیشتر از ۱/۹۶) و بار عاملی (β) (بیشتر از ۰/۴) مورد قبولی برخوردارند و برای متغیرهای پژوهش، شاخص‌های مناسبی محسوب می‌شوند.



Chi-Square=21.66, df=15, P-value=0.09162, RMSEA=0.053

شکل ۲- مدل تحلیل عاملی تأییدی مدل پژوهش (تخمین استاندارد)

نتایج تحلیل عاملی مندرج در شکل ۲ نشان می‌دهد که تمام مؤلفه‌های مربوط به متغیرهای پژوهش از مقادیر تی (t) (بیشتر از ۱/۹۶) و بار عاملی (بیشتر از ۰/۴) مورد قبولی برخوردارند و برای متغیرهای تحقیق شاخص‌های مناسبی محسوب می‌شوند. مجموعه وسیعی از معیارها و شاخص‌های برازندگی^۱ وجود دارند که می‌توانند برای

اندازه‌گیری برازش کل مدل مورد استفاده قرار گیرند. بنابراین از شاخص‌های متفاوتی برای سنجش برازش الگوی مورد مطالعه در این پژوهش استفاده شد که عبارت‌اند از: ریشه میانگین خطای دوم تقریب: اولین معیار برای تعیین برازش کل مدل، ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب است که با عنوان (RMSEA^۱) نشان داده می‌شود. زمانی که مقدار این آماره کمتر از ۰/۰۵ باشد نشان می‌دهد که مدل از برازش خوبی برخوردار است، در صورتی که مقدار آن بین ۰/۰۵ و ۰/۰۸ باشد برازش قابل قبول، اگر بین ۰/۰۸ و ۰/۱ باشد برازش متوسط و اگر بزرگ‌تر از ۰/۱ باشد برازش ضعیف است. شاخص‌های برازش مطلق^۲: دو معیار بعدی برای برازش مدل به شاخص‌های برازش مطلق معروف‌اند. این معیارها با عنوان GFI^۳، AGFI^۴ در خروجی ظاهر می‌شوند. این شاخص‌ها باید بین صفر و یک باشند و مقادیر بالاتر از ۰/۹ حاکی از برازش قابل قبول مدل است.

شاخص‌های نسبی برازش: اندازه‌گیری‌های برازش بعدی که در خروجی برنامه ظاهر می‌شوند، به مقایسه شاخص‌های برازش نسبی می‌پردازند و نشان می‌دهند که تا چه حد برازش مدل نسبت به مدل خط پایه که در واقع مدل استقلال است مناسب‌تر می‌باشند. این شاخص‌ها عبارت‌اند از: NNFI^۵، NFI^۶، CFI^۷ به استثنای شاخص NNFI مقادیر تمام شاخص‌های این گروه بین صفر و یک قرار دارند و هر چه مقدار آنها به یک نزدیک‌تر باشد نشان‌دهنده برازش خوب مدل است (مقدار NNFI می‌تواند بزرگ‌تر از یک باشد). برخی منابع استفاده از NNFI (که آن را شاخص تاکر - لوئیس^۸ نیز

-
1. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
 2. Absolute Fit Indices
 - 3 Goodness of Fit Index (GFI)
 4. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
 5. Non- Normed Fit Index (NNFI)
 6. Normed Fit Index (NFI)
 7. Comparative Fit Index (CFI)
 8. Tucker – Lewis Index (TLI)

می‌گویند) را برای برازش مدل توصیه می‌کنند. به‌طور کلی در کار با برنامه لیزرل، هر یک از شاخص‌های بدست آمده برای مدل به‌تنهایی دلیل برازندگی مدل یا برازندگی آن نیستند، بلکه شاخص‌ها را باید در کنار یکدیگر و با هم تفسیر کرد.

جدول ۴- شاخص‌های برازش مدل

مقدار بدست آمده	حد مجاز	نام شاخص
۲/۵۵	۳ و کم‌تر	X^2/df
۰/۹۴	۰/۹ و بالاتر	NFI
۰/۹۶	۰/۹ و بالاتر	NNFI
۰/۹۶	۰/۹ و بالاتر	CFI
۰/۹۱	۰/۹ و بالاتر	AGFI
۰/۹۴	۰/۹ و بالاتر	GFI
۰/۰۵۷	کوچک‌تر از ۰/۰۸	RMSEA

برای سنجش وضعیت مؤلفه‌های اصلی پژوهش در بین گردشگران پزشکی مراجعه‌کننده به کشور از آزمون تی تک نمونه با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد که نتایج این آزمون نشان داد که با توجه به اینکه میانگین مشاهده شده تمام مؤلفه‌های گردشگری الکترونیک بیشتر از میانگین نظری ۳ است و کلیه مؤلفه‌ها دارای مقادیر آماره t بیشتر از ۱/۹۶ می‌باشند، بنابراین با توجه به دارا بودن سطح معناداری ۰/۰۰۱، کلیه مؤلفه‌ها گردشگری الکترونیک در توسعه گردشگری پزشکی تأثیر معنادار دارند و مؤلفه‌های اعتبار مکان درمانی، توسعه گردشگری پزشکی و مؤلفه آموزش داده‌شده به پزشک به ترتیب دارای بیشترین تأثیر هستند.

جدول ۵- نتایج آزمون t تک نمونه‌ای برای بررسی نظرات گردشگران خارجی در مورد وضعیت

گردشگری الکترونیک و پزشکی

شاخص آماری	میانگین مشاهده شده	میانگین نظری	t	درجه آزادی	سطح معنی داری
توسعه گردشگری پزشکی	۳/۴۴۱	۳	۷/۱۷۰	۱۶۰	۰/۰۰۱
هزینه‌های درمان	۳/۳۴۱	۳	۵/۹۴۰	۱۶۰	۰/۰۰۱
سیاست‌های نظارتی	۳/۳۲۹	۳	۴/۴۱۰	۱۶۰	۰/۰۰۱
کیفیت درمان	۳/۳۶۲	۳	۴/۳۰۶	۱۶۰	۰/۰۰۱
آموزش داده‌شده به پزشک	۳/۵۰۵	۳	۷/۰۸۶	۱۶۰	۰/۰۰۱
اعتبار مکان درمانی مورد نظر	۳/۴۹۷	۳	۷/۲۰۱	۱۶۰	۰/۰۰۱
جو سیاسی	۳/۴۰۰	۳	۴/۶۷۸	۱۶۰	۰/۰۰۱
وضعیت اقتصادی	۳/۴۳۷	۳	۵/۶۷۵	۱۶۰	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش گردشگری الکترونیک در توسعه گردشگری پزشکی شهر مشهد بود. همان‌طور که نتایج آزمون t تک نمونه‌ای نشان داد با توجه به سطح ۰/۰۵/۹۵ اطمینان ($P \leq 0/05$) و آماره تی بیشتر از ۱/۹۶ ($7/170$)، گردشگری الکترونیک در توسعه گردشگری پزشکی تأثیر معناداری دارد. نتایج این بخش از پژوهش با مطالعات شیخ الطائفه و همکاران (۱۳۹۳) و زارع مهرجردی و فارغ (۱۳۹۲) و طیبی و همکاران (۱۳۹۱) و کروکز و همکاران^۱ (۲۰۱۱) و میسون و رایت^۲ (۲۰۱۱) مطابقت دارد. افشانی^۳ (۲۰۰۹) در پژوهش خود بیان کرد، اطلاع‌رسانی بیمارستان‌ها در زمینه توانمندی‌های خود به وسیله سازمان‌های مسئول، عاملی برای جذب گردشگران پزشکی

-
1. Crooks et al
 2. Mason & Wright
 3. Afshani

محسوب می‌شود که با نتایج این پژوهش مطابقت دارد. همچنین شلدوم^۱ (۱۹۹۷) بیان می‌کند که گردشگران از طریق اینترنت می‌توانند به سیستم اطلاعات جهانی محل‌های گردشگری، صفحات تبلیغات، واسطه‌ها و عرضه‌کنندگان خدمات و بانک‌های اطلاعاتی تخصصی دسترسی پیدا کنند.

از دیگر نتایج آزمون t تک نمونه این بود که در سطح ۹۵٪ اطمینان ($P \leq 0/05$) و آماره تی بیشتر از ۱/۹۶ (۵/۹۴۰)، گردشگری الکترونیک در شناسایی هزینه‌های درمان مرکز درمانی تأثیر معناداری دارد. نتایج این مؤلفه با مطالعات جونز و کیث^۲ (۲۰۰۶)؛ اسمیت و همکاران^۳ (۲۰۰۸) و زارع مهرجردی و فارغ (۱۳۹۲) مطابقت دارد. همان‌گونه که در مباحث پیشین بیان گردید یکی از انگیزه‌های اصلی گردشگر پزشکی، هزینه است. اختلاف هزینه‌های درمانی کشور میزبان با کشور بیمار باعث افزایش تقاضای خدمات پزشکی می‌گردد. این اختلاف‌ها می‌تواند ناشی از پایین بودن هزینه آزمایشگاه، هزینه معالجه غلط و هزینه دارو باشد که هرچند این اختلاف هزینه بیشتر باشد موجب افزایش تمایل فرد به آن مرکز درمانی می‌شود.

همچنین نتایج نشان داد که در سطح ۹۵٪ اطمینان ($P \leq 0/05$) و آماره تی بیشتر از ۱/۹۶ (۴/۴۱۰)، گردشگری الکترونیک در شناسایی سیاست‌های نظارتی مرکز درمانی تأثیر معناداری دارد. نتایج این بخش با مطالعات کاظمی^۴ (۲۰۰۸) و کابالرو موگومبا^۵ (۲۰۰۷) مطابقت دارد. کابالرو موگومبا (۲۰۰۷) در تحقیقی به این نتیجه رسید که گردشگران ترجیحاً به دنبال درمان در خارج از کشور با استفاده از چارچوب گردشگری می‌باشند. همچنین کاظمی (۲۰۰۸) در پژوهشی با عنوان عوامل مؤثر بر جذب گردشگر پزشکی در ایران، به این نتیجه رسید که امنیت اجتماعی، برخورداری از

-
1. Sheldon
 2. Jones & Keith
 3. Smith et al
 4. Kazemi
 5. Caballero & Mugomba

استانداردهای جهانی در مراکز درمانی و همچنین تجهیزات پزشکی و صدور روادید درمان از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر توسعه این صنعت در ایران می‌باشد. بنابراین هر چه قدر در سایت بیمارستان‌ها نسبت به قوانین و امکانات مربوط به اتاق بیمار و امکان ارتباط با مدیران بیمارستان و بخش‌های مختلف اطلاع‌رسانی شود جذب گردشگر پزشکی بهتر خواهد بود.

نتایج نشان داد که در سطح ۹۵٪ اطمینان ($P \leq 0/05$) و آماره تی بیشتر از ۱/۹۶ (۴/۳۰۶)، گردشگری الکترونیک در شناسایی کیفیت درمان مرکز درمانی تأثیر معناداری دارد. نتایج این بخش با مطالعات صدر ممتاز و آقا رحیمی (۱۳۸۹) و نصیری پور و سلمانی (۱۳۸۹) و میسون و رایت (۲۰۱۱) مطابقت دارد. توانایی جذب گردشگر در بخش سلامت در بازار بین‌المللی، به کیفیت تضمین‌شده خدمات و دستیابی به استانداردهای بین‌المللی از جمله JCI وابسته است (خدایاری^۱، ۲۰۱۰). قلمی^۲ (۲۰۱۰) در بخش تبلیغات و اطلاع‌رسانی بیان می‌کند که برای جذب گردشگران پزشکی باید از مکانیزم‌های تبلیغ توانمندی‌ها و امکانات رفاهی درمانی مراکز درمانی در رسانه‌های بین‌المللی، اطلاع‌رسانی در سفارتخانه‌های کشور، ارائه بروشور و جزوه‌ها به گردشگران خارجی، شرکت مراکز درمانی در نمایشگاه‌های بین‌المللی، ایجاد پرتابل اطلاع‌رسانی و تهیه عکس از مراکز درمانی و نصب پوستر در مبادی ورودی و خروجی کشور استفاده کرد.

نتایج نشان داد که در سطح ۹۵٪ اطمینان ($P \leq 0/05$) و آماره تی بیشتر از ۱/۹۶ (۷/۰۸۶)، گردشگری الکترونیک در شناسایی آموزش داده‌شده به پزشک مرکز درمانی تأثیر معناداری دارد. نتایج این بخش با مطالعات نصیری پور و سلمانی (۱۳۸۹) و خدایاری (۲۰۱۰) و کابالرو موگومبا (۲۰۰۷) مطابقت دارد. بسیاری از بیمارستان‌هایی که مورد هدف بیماران خارجی قرار می‌گیرند، دارای تعداد زیادی پزشک متخصص در

1. Khodayari
2. Ghalami

زمینه درمان مورد نظر بیمار هستند و این امر سبب می‌شود تا بیمار با در نظر گرفتن فاکتورهایی پزشکی خود را انتخاب نمایند. این فاکتورها شامل موارد زیر است: محل تحصیل و تخصص پزشک (در دانشگاه‌های معتبر بین‌المللی تحصیل کرده باشد ارجحیت دارد)؛ داشتن گواهی‌نامه‌های بین‌المللی که نشان‌دهنده همراه بودن پزشک با جراحی‌ها و درمان‌های نوین است؛ داشتن سوابق درخشان و تسلط به زبان‌های بین‌المللی در برقراری ارتباط با بیمار.

همان‌طور که نتایج آزمون t تک نمونه‌ای نشان داد، در سطح ۹۵٪ اطمینان ($P \leq 0/05$) و آماره تی بیشتر از ۱/۹۶ (۷/۲۰۱)، گردشگری الکترونیک در شناسایی اعتبار مکان مورد نظر مرکز درمانی تأثیر معناداری دارد. نتایج این بخش با مطالعات مقیمی فر و نصر اصفهانی^۱ (۲۰۱۱) و مارتین و همکاران^۲ (۲۰۱۱) و قلمی^۳ (۲۰۱۰) مطابقت دارد. نتایج تحقیقات پیشین بیانگر این است که وابستگی مذهبی از عوامل مهم انتخاب مرکز درمانی به‌عنوان یک مقصد گردشگری پزشکی می‌باشد. در پژوهش حاضر هم عواملی مانند نحوه و میزان معرفی در سایت یا شبکه‌های اجتماعی بیمارستان (مرکز درمانی انتخابی) تسهیلات دسترسی به خدمات حمل‌ونقل و بازدید از جاذبه‌های گردشگری، معرفی کاملی از بیمارستان در سایت یا شبکه‌های اجتماعی بیمارستان و وضعیت نوبت‌دهی آنلاین در بیمارستان از دلایل جذب گردشگر خارجی برای درمان در شهر مشهد می‌باشد.

نتایج آزمون t تک نمونه‌ای نشان داد که در سطح ۹۵٪ اطمینان ($P \leq 0/05$) و آماره تی بیشتر از ۱/۹۶ (۴/۶۷۳)، گردشگری الکترونیک در شناسایی جوسازی مرکز درمانی تأثیر معناداری دارد. نتایج این بخش با مطالعات قلمی^۴ (۲۰۱۰)؛ ژانگ و همکاران^۵

-
1. Moghimehfar & Nasr-Esfahani
 2. Martin
 3. Ghalami
 4. Ghalami
 5. Zhang et al

(۲۰۰۸) مطابقت دارد. در کل پیشرفت تکنولوژی و امکان دسترسی آسان به اینترنت، موجب تسهیل ارتباطات و در نتیجه آشنایی با تسهیلات درمانی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی که خدمات بهتر ارائه می‌دهند؛ می‌شود. لذا مسئولین باید با فاکتورهایی که تصمیم‌گیری بیمار را برای انتخاب بیمارستان یا مرکز درمانی خاصی را رهبری می‌کنند، آشنایی داشته باشند تا بتوانند در بازار رقابتی موجود، خود را تثبیت نمایند.

همان‌طور که نتایج آزمون t تک نمونه‌ای نشان داد، در سطح ۹۵٪ اطمینان ($P \leq 0/05$) و آماره تی بیشتر از ۱/۹۶ (۵/۶۷۵)، گردشگری الکترونیک در شناسایی وضعیت اقتصادی مرکز درمانی تأثیر معناداری دارد. نتایج این فرضیه با مطالعات اسمیت (۲۰۰۸) و زارع مهرجردی و فارغ (۱۳۹۲) مطابقت دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که اگرچه ویژگی‌های مقصد و کیفیت مراقبت بر تصمیم‌گیری بیمار تأثیر می‌گذارد اما باین‌وجود محرک اصلی، مسائل اقتصادی است. هزینه پایین مراقبت بهداشت در کشورهایی که در حال حاضر در پی ارتقای گردشگری پزشکی خود هستند بیانگر مزیت عمده آنها است و در نگاهی دیگر پایداری اقتصادی در امکانات پزشکی کشور میزبان عواملی هستند که موجب جذب بیماران می‌شوند. یکی از نشانه‌های پایداری اقتصادی رشد بالقوه آن کشور است. کشورهایی که پایداری اقتصادی را تجربه می‌کنند و رشد دارند به دلیل بازارهای اقتصادی ثابت خود می‌توانند به سرعت تجهیزات و امکانات جدید را تهیه نمایند و این مزیتی برای آن کشور محسوب می‌شود. به‌طورکلی باید بیان نمود که اطلاع‌رسانی مناسب منجر به آگاهی گردشگران پزشکی از قابلیت‌های حال حاضر خدمات سلامت می‌گردد.

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که افزایش هزینه‌های درمانی در ایالات متحده آمریکا و لیست‌های طولانی در انگلستان و کانادا باعث شده است که بسیاری از بیماران آمریکایی و اروپایی جهت دریافت خدمات پزشکی به کشورهای در حال توسعه جنوب شرقی آسیا سفر کنند (De Arellano, 2007). در حال حاضر با توجه به کم‌هزینه بودن و پردرآمد بودن این صنعت، بسیاری از کشورهای علاقه‌مند به توسعه گردشگری،

توجه خود را بر این بخش از صنعت گردشگری پزشکی متمرکز و برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند. ایران با عنایت به مزیت‌های خود در گردشگری پزشکی از دیدگاه متخصصین از جمله هزینه پایین، کیفیت بالای خدمات سلامت، پزشکان باصلاحیت و دارا بودن جاذبه‌های طبیعی فراوان تصمیم دارد از این مزیت استفاده نماید.

نتایج پژوهش نشان داد که یکی از نقاط ضعف عمده صنعت گردشگری پزشکی کشور که منجر به نبود آگاهی یا عدم تمایل گردشگران پزشکی داخلی و خارجی به استفاده از قابلیت‌های بالفعل خدمات بین‌المللی سلامت و استفاده از آن می‌گردد، فقدان اطلاع‌رسانی مناسب و حرفه‌ای و به‌خصوص خلأهای موجود در روابط عمومی الکترونیک در بیمارستان‌های کشور می‌باشد. ایران با دارا بودن مراکز درمانی مدرن و مجهز همراه با منابع انسانی متخصص و با شهرت جهانی به‌ویژه در کشورهای منطقه، محیط فرهنگی مناسب برای کشورهای مسلمان، تعداد قابل توجه ایرانیان مقیم خارج از کشور که متقاضی درمان در ایران هستند، تقاضای بالای بیماران کشورهای منطقه برای درمان‌های نجات‌بخش، زیبایی و منحصربه‌فرد هم در شرایط عامل و هم در شرایط تقاضا از وضعیت مناسبی برخوردار است. در زمینه راهبردی و رقابتی مهم‌ترین مزیت ایران به پایین بودن هزینه‌های درمانی در مقیاس جهانی و منطقه‌ای خلاصه می‌گردد.

در قسمت صنایع وابسته و پشتیبان نیز تنها مزیت ایران برخورداری از دانشکده‌های متعدد علوم پزشکی است که می‌تواند از نظر کمی منابع انسانی حرفه‌ای بخش سلامت را تأمین نماید. از طرفی گردشگری الکترونیکی، حلقه مفقوده صنعت گردشگری در ایران است که با توسعه و بازنگری در سیاست‌ها و فعالیت‌های پراکنده گذشته، می‌توان گام بلندی برای توسعه این صنعت برداشت و از فواید بی‌شمار آن بهره‌مند شد. متمرکز کردن تلاش‌های گروهی متخصصان و کارشناسان بر روی توسعه پرتال جامع گردشگری ایران، ارائه خدمات کارآمد، به‌روز و حیاتی نظیر تورهای مجازی و روادید الکترونیکی به گردشگران پزشکی، توجه به میراث دیجیتالی با توجه به وجود آثار بی‌شمار فرهنگی ایران و اطلاع‌رسانی شفاف، دقیق و به‌موقع می‌تواند ما را حائز رتبه مناسبی در بین کشورهای جهان نماید.

همچنین با شناسایی توانمندی بیمارستان‌ها و قوت و ضعف آنها می‌توان به عوامل مؤثر در افزایش جذب بیمار خارجی پی برده و با در نظر گرفتن فرصت‌ها و تهدیدات به ارتقاء آن پرداخته و به موفقیت در رقابت جهانی توریسم درمانی نائل شد. متقابلاً توسعه این صنعت، خود موجب ارتقاء کیفیت سطح خدمات درمانی بیمارستان‌ها و سایر مراکز درمانی و همچنین موجب اشتغال‌زایی در بخش سلامت کشور و نزدیک شدن به استانداردهای جهانی شده و در نهایت منجر به کسب درآمد و ارزآوری برای کشور و رونق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی کشور خواهد شد. بنابراین بیمارستان‌های ایران و مسئولین و متولیان گردشگری در ایران می‌توانند به کمک فناوری اطلاعات، ابزارهای مبتنی بر پزشکی از راه دور شامل خدماتی از قبیل تله مشاوره، واقعیت مجازی، پرونده سلامت الکترونیکی شخصی، سیستم مدیریت ارتباط با مشتری و خدمات بهداشتی آنلاین را پیاده‌سازی کنند که این عمل علاوه بر تسهیل روند گردشگری پزشکی منجر به افزایش آگاهی و بازاریابی نیز می‌گردد.

پیشنهادهای تحقیق

پیشنهادهای برای متولیان گردشگری در ایران

- ایجاد طرح جامع کاربرد گردشگری الکترونیکی در وزارت بهداشت
- تشکیل گروه‌های کاری متشکل از کارشناسان و متخصصان در عرصه‌های گردشگری پزشکی و فناوری اطلاعات؛
- ایجاد درگاه (پرتال) جامع گردشگری پزشکی ایران
- استفاده از شیوه‌های جدید اطلاع‌رسانی مانند استفاده از جلوه‌های بصری در وبسایت‌های گردشگری پزشکی
- ارائه بخشی از خدمات گردشگری پزشکی الکترونیکی روی تلفن‌های همراه (اپلیکیشن‌های موردنیاز)

- ارائه روادید الکترونیکی به‌عنوان عاملی مهم در تسهیل ورود گردشگران پزشکی خارجی
- معرفی و فراهم نمودن دسترسی کاربران به وبلاگ‌های فعال و بامحتوایی که در زمینه گردشگری پزشکی فعالیت می‌کنند، از طریق پیوند دادن سایت مجتمع خدمات گردشگری به آن‌ها
- امکان تمدید الکترونیکی زمان ویزای پزشکی تا بیماران قبل از تکمیل فرایند درمان مجبور به بازگشت به کشور خود نباشند.

پیشنهاد‌های برای بیمارستان‌ها و مراکز درمانی

- تقویت دسترسی وسیع به شبکه‌ها و پایگاه‌های اطلاعاتی قوی مانند ارتباط آنلاین بیمار با پزشک و اجرای فناوری از راه دور، مشاوره از راه دور و آموزش از راه دور
- معرفی توانمندی‌های منابع انسانی و تکنولوژیکی و اطلاع‌رسانی به بیماران از طریق تبلیغات الکترونیکی و غیرالکترونیکی
- استفاده از مشاوران بازاریابی الکترونیکی، عقد قرارداد با آژانس‌های بیماریابی، ایجاد دفاتر نمایندگی در سایر کشورها
- ایجاد تسهیلات هتلینگ باکیفیت برابر هتل‌های جهانی
- ارائه خدماتی مانند دسترسی به کامپیوتر متصل به اینترنت در اتاق بیمار، ارائه تسهیلات مطابق با ملیت و فرهنگ بیماران و فراهم نمودن مترجم برای راحتی ارتباطات.

منابع

- آقا رحیمی، زهرا و صدر ممتاز، ناصر. (۱۳۸۹)، «صنعت گردشگری پزشکی در ایران: راهکارهایی برای توسعه»، *مدیریت اطلاعات سلامت*. دوره ۷، شماره ۴: ۵۱۶-۵۲۴.
- ابراهیمی، مهدی و طیبی ابوالحسنی، سید امیرحسین. (۱۳۹۶)، «اهمیت گردشگری سلامت با تأکید بر گردشگری پزشکی»، *نشاء علم*، سال ۸، شماره ۱: ۵۶-۶۴.
- امیری پریان، سمیه، یاری، احترام و امیری پریان، زینب. (۱۳۹۷)، «شناسایی الزامات سیاست‌گذاری گردشگری پزشکی در ایران»، *جغرافیا و روابط انسانی*، سال ۱، شماره ۱: ۶۲۵-۶۴۲.
- بمانیان، محمدرضا؛ پور جعفر، محمدرضا؛ محمودی نژاد، هادی. (۱۳۸۸)، «ارائه مدل پیشنهادی جهت پیاده‌سازی گردشگری الکترونیک در راستای اصلاح الگوی مصرف منابع گردشگری هدف در طرح‌های توسعه گردشگری روستایی (بررسی تطبیقی و ارائه مدل پیشنهادی با توجه به شرایط معاصر ایران)»، *فصلنامه مدیریت شهری*، سال ۷، شماره ۲۳: ۸۸-۷۱.
- بن، مائده. (۱۳۸۹)، «مروری بر وضعیت گردشگری پزشکی در کشورهای در حال توسعه با تأکید بر کشور ایران»، مترجم: مژگان تراب احمدی، *کتاب ماه علوم اجتماعی*، دوره جدید، سال ۱۴، شماره ۳۶: ۱۱۴-۱۰۳.
- جباری، علیرضا؛ فردوسی، مسعود؛ کیوان آرا، محمود و آقارحیمی، زهرا. (۱۳۹۱)، «تحلیل ذی‌نفعان صنعت گردشگری پزشکی: ارائه راهبردهای مؤثر در شهر اصفهان»، *نشریه مدیریت اطلاعات سلامت*. سال ۹، شماره ۶: ۸۸۶-۸۷۸.
- حاجی نژاد، علی، عنابستانی، علی‌اکبر و صفریان، محمد. (۱۳۹۵)، «تدوین برنامه استراتژیک گردشگری پزشکی با تأکید بر گردشگری مذهبی در شهر مشهد»، *تحقیقات جغرافیایی*، سال ۲، شماره ۷: ۱۰۱-۱۱۴.
- خدایاری زرتق، رحیم؛ تورانی، سوگند؛ قادری، اعظم؛ صالحی، مسعود و جعفری، حسن. (۱۳۹۲)، «میزان آمادگی مراکز آموزشی-درمانی ممتاز کشور در جذب گردشگران پزشکی: رویکرد استانداردهای کمیسیون مشترک بین‌الملل»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*. سال ۱۷، شماره ۱: ۴۸-۵۴.
- دانشگر، علی. (۱۳۹۰)، «رابطه بکارگیری فناوری اطلاعات با بهره‌وری منابع انسانی»، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

- رحمانی، مریم. (۱۳۸۹)، «رابطه عوامل فرهنگی با جذب گردشگران پزشکی ایران»، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی.
- رنجبریان، بهرام و زاهدی، محمد. (۱۳۸۹)، «شناخت گردشگری»، تهران: *نشر چهارباغ*، چاپ هشتم.
- رستمی، مروارید. (۱۳۹۲)، «بخش‌بندی بازار گردشگری پزشکی ورودی ایران مورد مطالعه بیمارستان‌های منتخب شهر تهران»، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه علامه طباطبائی.
- زارع مهرجردی، یحیی و فارغ، فهیمه (۱۳۹۲)، «بررسی عوامل مؤثر در نقش‌آفرینی توریسم درمانی و پویایی‌شناسی آن با استفاده از رویکرد پویایی‌های سیستمی»، *فصلنامه علوم مدیریت ایران*، سال ۸، شماره ۳۱: ۱۰۵-۱۳۰.
- شالبافیان، علی‌اصغر. (۱۳۸۶)، «راهکارهای توسعه گردشگری سلامت (با رویکرد گردشگری پزشکی)»، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*؛ دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبائی.
- شیخ الطائفه، مصطفی؛ عاقبتی، آرزیتا و تدین، حمیدرضا. (۱۳۹۳)، «نقش ابزارهای مبتنی بر فناوری اطلاعات در توسعه گردشگری پزشکی»، *اولین همایش ملی فناوری و مدیریت دانش با محوریت اقتصاد مقاومتی*، تربت‌حیدریه، دانشگاه تربت‌حیدریه.
- طبیبی، سیدجمال‌الدین؛ نصیری‌پور، امیر اشکان؛ ابویان، علی و باقریان محمودآبادی، حسین. (۱۳۹۱)، «مکانیزم‌های اطلاع‌رسانی و جذب گردشگران پزشکی در بیمارستان‌های شهر تهران»، *مدیریت اطلاعات سلامت*، سال ۹، شماره ۳: ۴۱۶-۴۲۳.
- غابسی، سعید؛ شمس‌الهی، سارا و شاه‌طهماسبی، اسماعیل. (۱۳۹۲)، «بررسی کارایی نسبی مدیریت گردشگری استان‌های کشور در برنامه سوم و چهارم توسعه»، *نشریه راهبردهای اقتصادی*، سال ۲، شماره ۷: ۱۹۸-۱۷۹.
- فیاضی، مرجان و میرزاده، ملیحه. (۱۳۸۶)، «استفاده از گردشگری الکترونیکی در صنعت گردشگری ایران»، *نشریه بررسی‌های بازرگانی*، سال ۱، شماره ۲: ۲۱-۴۸.
- قدمی، مصطفی. (۱۳۹۰)، «ارزیابی و تدوین استراتژی مقصد در چارچوب توسعه پایدار گردشگری (نمونه مورد مطالعه: کلان‌شهر مشهد)»، *نشریه مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای*، سال ۳، شماره ۹: ۸۲-۵۹.
- کاظمی، مصطفی؛ فیاضی، فیاض و میرزاده، ملیحه. (۱۳۸۴)، «موانع استفاده از فناوری اطلاعات در صنعت گردشگری ایران»، *فصلنامه اقتصاد و تجارت نوین*، سال ۱، شماره ۲: ۴۹-۶۶.

نقش گردشگری الکترونیکی در توسعه گردشگری ... ۲۷۳

- گودرزی، مجید؛ تقوایی، مسعود و زنگی‌آبادی، علی. (۱۳۹۳)، «توسعه گردشگری پزشکی داخلی در شهر شیراز»، *نشریه مدیریت اطلاعات سلامت*. سال ۱۱، شماره ۴: ۴۹۶-۴۸۵.
- میسون، پیتر. (۱۳۹۵)، «گردشگری: اثرات، برنامه‌ریزی و مدیریت»، ترجمه: روزبه میرزائی و پونه ترابیان. تهران: *نشر ترمه*، چاپ دوم.
- مستشار نظامی، مرجان. (۱۳۹۰)، «بخش‌بندی گردشگران تندرستی بر اساس مدل AIO در شهر تهران»، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه پیام نور استان تهران.
- محمودی میمند، محمد؛ مقدمی، امیر و قنبری، راحله. (۱۳۹۲)، «مدیریت نوین توریسم جهانی: شناخت مفاهیم، اصول و بازاریابی توریسم»، انتشارات مهکامه، چاپ سوم، صفحه: ۳۶-۳۲.
- نصیری پور، امیراشکان و سلمانی، لیلا. (۱۳۸۹)، «نقش توانمندی بیمارستان‌های تهران در توسعه توریسم درمانی»، *نشریه بیمارستان*، سال ۹، شماره ۳ و ۴: ۶۷-۵۷.
- نیک‌رفتار، طیبه؛ حسینی، الهه و مقدم، عاطفه. (۱۳۹۵). «شناسایی الزامات سیاست‌گذاری گردشگری پزشکی در ایران»، *سیاست‌گذاری عمومی*، سال ۲، شماره ۲: ۱۴۱-۱۵۶.
- نوری، غلامرضا؛ سارانی، سمانه و روستایی، ملیحه. (۱۳۹۸)، «برنامه‌ریزی استراتژیک توسعه توریسم درمانی در محدوده چشمه‌های آبگرم با استفاده از تکنیک SWOT (مطالعه موردی: منطقه شکارممنوع بزمان)»، *جغرافیا و روابط انسانی*، سال ۱، شماره ۴: ۳۶۴-۳۸۳.
- یحیی، زارع مهرجردی و فهیمه، فارغ. (۱۳۹۲)، «بررسی عوامل مؤثر در نقش‌آفرینی توریسم درمانی و پویایی‌شناسی آن با استفاده از رویکرد پویایی‌های سیستمی»، *علوم مدیریت ایرانسال*، سال ۸، شماره ۳۱: ۱۰۵-۱۳۰.

- Afshani, A. (2009). "Public Relations Role in the Development of Health Tourism, Uromie". *In Proceedings of the 3rd international conference on regional health services in Iran* (pp. 13-14).
- Amodeo, J. (2010). "Medical Refugees and the Future of Health Tourism". *World Medical & Health Policy*, 2(4), 65-81.
- Abubakar, A. M., & Ilkan, M. (2016). "Impact of online WOM on destination trust and intention to travel: A medical tourism perspective". *Journal of Destination Marketing & Management*, 5(3), 192-201.
- Beladi, H., Chao, C. C., Ee, M. S., & Hollas, D. (2019). "Does medical tourism promote economic growth? A cross-country analysis". *Journal of Travel Research*, 58(1), 121-135.

- Caballero, S. D., & Mugomba, C. (2007). "**Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities-A conceptual framework for entry into the industry**". Göteborg University, School of Business, Economics and Law, Master Thesis.
Disponível em https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4671/1/2006_91.pdf
Consultado a, 20, 2013.
- Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., & Kingsbury, P. (2011). "Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel". *Social Science & Medicine*, 72(5), 726-732.
- Crooks, V.A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R. & Kingsbury, P. (2011). "Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel". *Social Science & Medicine*, 72(5), 32-726.
- De Arellano, A. B. R. (2007). "Patients without borders: the emergence of medical tourism". *International Journal of Health Services*, 37(1), 193-198.
- Eugene, Y., Khalifah, O. & Halim, A. (2013). "Understanding medical tourists: word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools". *Tourism Management*, 34, 196-201.
- Forgione, D. A., & Smith, P. C. (2007). "Medical tourism and its impact on the US health care system". *Journal of health care finance*, 34(1), 27-35.
- Ghalami, S. (2010). "**Investigate ways to improve Iran's position in the market for health services and medical tourism attraction**". PhD Thesis. Tarbiat Modares University, Iran.
- Heung, V.C., Kucukusta, D. & Song, H. (2010). "A conceptual model of medical tourism: Implications for future research". *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251.
- Han, H., & Hyun, S. S. (2015). "Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness". *Tourism Management*, 46, 20-29.
- Jones, C. A., & Keith, L. G. (2006). "Medical tourism and reproductive outsourcing: the dawning of a new paradigm for healthcare". *International journal of fertility and women's medicine*, 51(6), 251-255.
- Kazemi, Z. (2008). "**Study of the effective factors for attracting medical tourism in Iran**". Master's Thesis, Lulea University Of Technology.
- Khodayari, R. (2010). "**Readiness of hospitals of Tehran university of medical science to attract medical tourists base on international Joint Commission Standards**". Thesis in Persian. Tehran: School of Management and Medical Information, Tehran University of Medical Science.

- Martin, D. S., Ramamonjiarivelo, Z., & Martin, W. S. (2011). "MEDTOUR: a scale for measuring medical tourism intentions". *Tourism Review*, 66(1/2), 45-56.
- Mason, A., & Wright, K. B. (2011). "Framing medical tourism: an examination of appeal, risk, convalescence, accreditation, and interactivity in medical tourism web sites". *Journal of Health Communication*, 16(2), 163-177.
- Mason, A., & Wright, K. B. (2011). "Framing medical tourism: an examination of appeal, risk, convalescence, accreditation, and interactivity in medical tourism web sites". *Journal of Health Communication*, 16(2), 163-177.
- Moghimehfar, F., & Nasr-Esfahani, M. H. (2011). "Decisive factors in medical tourism destination choice: A case study of Isfahan, Iran and fertility treatments". *Tourism Management*, 32(6), 1431-1434.
- Moghimehfar, F., & Nasr-Esfahani, M. H. (2011). "Decisive factors in medical tourism destination choice: A case study of Isfahan, Iran and fertility treatments". *Tourism Management*, 32(6), 1431-1434.
- Peters, C. R., & Sauer, K. M. (2011). "A survey of medical tourism service providers". *Journal of Marketing Development and Competitiveness*, 5(3), 117-126.
- Sheldon, P. J. (1997). "Tourism information technology". Cab International.
- Suess, C., Baloglu, S., & Busser, J. A. (2018). Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. *Tourism Management*, 69, 232-245.
- Smith, R., Álvarez, M. M., & Chanda, R. (2011). "Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade". *Health Policy*, 103(2-3), 276-282.
- Ye, B. H., Yuen, P. P., Qiu, H. Z., & Zhang, V. H. (2008, July). "Motivation of medical tourists: An exploratory case study of Hong Kong medical tourists". *In Asia Pacific Tourism Association (APTA) Annual Conference*, Bangkok, Thailand.
- Yeoh, E., Othman, K., & Ahmad, H. (2013). "Understanding medical tourists: Word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools". *Tourism Management*, 34, 196-201.
- Zhang, V.H., Ye, B.H., Yuen, P.P. & Qiu, H.Z. (2008). "Motivation of medical tourists: an exploratory case study of Hong Kong medical tourists". *In A PTA annual conference*, Bangkok, Thailand.