



## Structural Analysis of Medical Tourists' Feedback toward Medical Centers Behavior for Evaluating the Health Tourism Barriers in Kashan City

Fatemeh Ravanbod, Sayyed Hojjat Mousavi<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>- MSc Graduate of Ecotourism, Department of Geography and Tourism, Faculty of Natural Resources and Earth Sciences, University of Kashan, Kashan, Iran.

<sup>2</sup>- Associate Professor, Department of Geography and Tourism, Faculty of Natural Resources and Earth Sciences, University of Kashan, Kashan, Iran. E-mail [hmousavi15@kashanu.ac.ir](mailto:hmousavi15@kashanu.ac.ir)

### Article Info

### ABSTRACT

#### Article type:

*Research Article*

#### Article history:

Received: 27 March 2023

Revised: 02 August 2023

Accepted: 11 September 2023

Published online: 23 September 2023

#### Keywords:

*Medical Tourism,*

*Satisfaction,*

*Structural Modeling,*

*Health Centers,*

*Kashan City.*

**Introduction:** Health tourism as an economic development strategy in countries where medical tourists spend more than others to improve their health has increased the income and gross national product. In this regard, Kashan city, with its numerous medical centers with international licenses, has a high potential in developing medical tourism at the national and regional levels. Therefore, the present study has structural analyzed the feedback of health tourists regarding the behavior of medical centers in order to evaluate the obstacles of medical tourism in the hospitals of Kashan city.

**Data and Method:** This research is an applied study in terms of practical purpose and is a survey and analytical study in terms of method and type. The data collection tool is a researcher-made questionnaire with 5 indicators and 61 variables, which was completed by 308 medical tourists in Kashan medical centers after confirming validity and reliability with Cronbach's alpha 0.807. Data analysis was done through t-test, Tukey's and structural equation modeling.

**Results:** Results showed that the usage of famous doctors with a t-statistic of 106.59 is the best factor in the reason for choosing a medical center. The variable of disease diagnosis and therapy methods with a t-statistic of 84.50 is the best factor in the satisfaction from services, and the variable of patient companions' access to comfort facilities with a t-statistic of 119.26 is the best factor in the satisfaction from facilities. The variable of reaching the health center through land routes with a t-statistic of 36.38 is the best factor in the access to hospital. Also, the indicators of the reasons for choosing center, satisfaction from services and awareness methods have the highest effect with factor loadings of 0.99, 0.94 and 0.7, respectively. In return, indicators of satisfaction from facilities and access methods have the lowest effect with factor loadings of 0.24 and 0.34 respectively.

**Conclusion:** As a result, it indicates that the presence of experienced doctors with a brilliant treatment record plays a positive role in attracting medical tourists. Also, it can be stated that the comfort facilities of medical centers can play a role in their acceptability from the view point of health tourists as much as medical services. Therefore, for the development of medical tourism in Kashan city, strengthening the facilities of health tourism and transportation infrastructures in the region is the first priority of planning to remove obstacles.

**Cite this article:** Ravanbod, Fatemeh., Mousavi, Sayyed Hojjat. (2023). Structural Analysis of Medical Tourists' Feedback toward Medical Centers Behavior for Evaluating the Health Tourism Barriers in Kashan City. *Urban Social Geography*, 10 (2), 75-93. <http://doi.org/10.22103/JUSG.2023.2104>



© The Author(s).

Publisher: Shahid Bahonar University of Kerman.

DOI: <http://doi.org/10.22103/JUSG.2023.2104>

<sup>1</sup> - Corresponding Author: Mousavi, S.H., University of Kashan, Kashan, Iran.

✉ [hmousavi15@kashanu.ac.ir](mailto:hmousavi15@kashanu.ac.ir)

☎ (+98) 93155913225

## **English Extended Abstract**

---

### **Introduction**

Medical tourism, as an economic activity, is one of the sub-sectors of health tourism, and with the exchange of services, it represents the connection of the two sectors of medicine and tourism. Since 7% of the total number of tourists travel with the motivation of treatment, recovery of physical and mental strength and improvement of health, they undoubtedly have positive economic effects on income generation, employment, prices, budget and financial balance of the destination country. So that in the 21st century, medical tourism with an annual growth of 20% has earned 60 billion dollars of income per year. What has caused the continuation of medical tourism is a combination of various factors such as the huge costs of medical care in industrialized countries, the rapid development of medical technologies and standards of care, the increase in easy international travel and good exchange rates in the global economy. On the other hand, the reasons for patients to travel for therapy are also different, and in medical tourism, the main motivation of tourists is to receive medical services first and then perform other activities related to tourism, including recreation and entertainment.

Iran, Considering the high quality of health services, experienced doctors, reasonable therapy costs, ethnic and cultural proximity to the countries of the region, and having natural attractions, has a high advantage in the medical or combined tourism industry. Also, medical tourism has been welcomed by many patients from neighboring countries, especially from the Persian Gulf, who travel to Iran for therapy due to cultural and ethnic proximity. In recent years, the presence of many patients from the western neighbors to use medical services in the northwest of the country is observed. Therefore, very suitable target markets around the country, along with the presence of modern medical equipment and experienced specialists, can be the best investment for the development of medical tourism.

The city of Kashan, having a large number of hospitals with international licenses, has recently taken steps in this field, certainly during the development stages of medical tourism, it faces obstacles and challenges that can be successful in the development of this industry by identifying and trying to solve them. It is worth mentioning that the adjoin of medical centers of Kashan city to IPD, the presence of a large number of foreign nationals in these medical centers and the lack of research related to medical tourism in this region confirm the necessity of conducting such research. Therefore, the purpose of this research is the structural analysis of the medical tourists feedback regarding the behavior of medical centers in Kashan hospitals, which can lead to the identification of existing factors and challenges and the evaluation of the obstacles facing health tourism in the medical centers of this city.

### **Data and Method**

The present research method is applied in terms of purpose and descriptive-analytical in terms of method. The method of doing it is field and survey which includes visiting medical centers, observing, interviewing and questioning medical tourists. The spatial scope of the research includes eight medical centers under the Kashan University of Medical Sciences, which are located in Kashan city. The statistical sample of the research is based on the number of people who refer to the mentioned therapy centers and the selection conditions from the perspective of the basics of tourism science, including: (1) people who do not live within the boundaries of Kashan and Aran and Bidgol cities, (2) people whose main purpose of their trip is therapy and to receive medical services and (3) the number of people whose journey did not last less than 24 hours or more than one year, the number of 308 people was determined, which is about ten percent of the total volume of people who refer to medical centers. The data collection tool includes a researcher-made questionnaire in the form of 5 indicators and 52 items, and the questions were coded based on the Likert scale. The investigated indicators based on the views of medical tourists on the behavior of the therapy center in the form of 1) the reason for choosing the therapy center, 2) methods of awareness of the services of the therapy center, 3) satisfaction from the services, 4) satisfaction from the facilities, and 5) methods of access to the center. To analyze the data, percentage and frequency statistics were used in the descriptive statistics. In the inferential statistics, mean comparison tests, sample t test, Tukey and structural equation modeling were used in SPSS and Amos softwares.

## **English Extended Abstract**

---

### **Results**

The results showed that 89.6% of tourists from neighboring regions such as Qom, Isfahan and Markazi Provinces visited medical centers and only 1.3% are foreign tourists. In terms of sexual, 64.9% of tourists are female and 35.1% are male. The age status of tourists showed that most of them are in the age group of 20 to 40 years with 47.1%. The marital status of tourists shows that 84.7% are married and 15.3% are single. From the point of view of ethnicity, tourists are 91.9% Fars, 2.9% Lor, 2.3% Turk, and 1.3% Arab. The results of the descriptive statistics of tourists' religion also show that Islam is 100% prevalent. In terms of educational status, 54.5% of tourists have a diploma or sub-diploma, 23.4% have a master's degree, 10.7% have a master's degree, 3.2% have a doctorate, and 7.5% are illiterate. In terms of the type of insurance, 64.3% of tourists have Taamin Ejtemaie insurance and 14% have Slamati insurance. The results of the descriptive statistics showed that 30.5% came to know about the therapy center through previous visits, 30.2% through word-of-mouth advertising, 1.9% of tourists through websites and online networks, and 1.9% through travel agencies.

Results showed that the usage of famous doctors with a t-statistic of 106.59 is the best factor in the reason for choosing a medical center. The variable of disease diagnosis and therapy methods with a t-statistic of 84.50 is the best factor in the satisfaction from services, and the variable of patient companions' access to comfort facilities with a t-statistic of 119.26 is the best factor in the satisfaction from facilities. The variable of reaching the health center through land routes with a t-statistic of 36.38 is the best factor in the access to hospital. Also, the indicators of the reasons for choosing center, satisfaction from services and awareness methods have the highest effect with factor loadings of 0.99, 0.94 and 0.7, respectively. In return, indicators of satisfaction from facilities and access methods have the lowest effect with factor loadings of 0.24 and 0.34 respectively.

### **Conclusion**

In general, it can be concluded that the non-medical facilities of hospitals can play a role in their acceptability from the point of view of health tourists as much as the medical facilities. In other words, in addition to the importance of the therapy staff skill, the quality of services and the usage of advanced medical equipment, attention to other background and side factors such as the increase in the patient's bill, the lack of justification for the cost of the accompanying accommodation, the lack of importance to the training of patients during discharge due to the daily life of the therapy staff, the lack of institutionalization of the doctor's responsibility towards the patient and the lack of suitable monitoring tools in this field, the lack of attention to the needs of medical tourists as a necessary thing, the lack of attention to the nature of beauty in humans, the lack of improvement in the level of standards, the lack of attention in the accreditation of the center, the lack of proper management of the existing facilities and the lack of development of a comprehensive network of safe and fast transportation are mandatory and can have a negative effect as negative criteria in attracting the opinion of health tourists. In addition to, creating suitable facilities and planning for health tourists and their companions, as well as providing quality services, has created a pleasant experience for tourists, and this positive point can be effective in the direction of the prosperity of this industry. Therefore, it requires more planning and management in this field. In other words, health tourism planners should focus their performance on providing appropriate services and creating a favorable memory for tourists, because a good feeling acts as a positive advertisement in the minds of tourists, and encourages them to use the centers again. Therefore, as effective missionaries, they can recommend others to use the therapy centers of Kashan city.



## تحلیل ساختاری بازخورد گردشگران پزشکی نسبت به رفتار مراکز درمانی برای ارزیابی موانع توریسم سلامت در شهر کاشان

فاطمه روان‌بُد، سیدحجت موسوی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup>- دانش‌آموخته کارشناسی ارشد اکوتوریسم، گروه جغرافیا و گردشگری، دانشکده منابع طبیعی و علوم زمین، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

<sup>۲</sup>- دانشیار گروه جغرافیا و گردشگری، دانشکده منابع طبیعی و علوم زمین، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران. رایانامه: [hmousavi15@kashanu.ac.ir](mailto:hmousavi15@kashanu.ac.ir)

اطلاعات مقاله	چکیده
<p><b>نوع مقاله:</b> مقاله پژوهشی</p> <p><b>تاریخ دریافت:</b> ۱۴۰۲/۰۱/۰۷</p> <p><b>تاریخ بازنگری:</b> ۱۴۰۲/۰۵/۱۱</p> <p><b>تاریخ پذیرش:</b> ۱۴۰۲/۰۶/۲۰</p> <p><b>تاریخ انتشار:</b> ۱۴۰۲/۰۷/۰۱</p>	<p><b>مقدمه:</b> گردشگری سلامت به عنوان یک راهبرد توسعه اقتصادی در کشورهایی که گردشگران پزشکی بیش از سایرین برای بهبود و ارتقا سلامت خود هزینه می‌کنند، باعث افزایش درآمد و تولید ناخالص ملی شده‌است. در این راستا شهر کاشان نیز با مراکز درمانی متعدد و دارای مجوز بین‌المللی قابلیت بالایی در توسعه گردشگری پزشکی در سطح ملی و منطقه‌ای دارد. لذا پژوهش حاضر به تحلیل ساختاری بازخورد گردشگران سلامت نسبت به رفتار مراکز درمانی برای ارزیابی موانع توریسم پزشکی در بیمارستان‌های شهر کاشان پرداخته است.</p> <p><b>داده و روش:</b> این پژوهش به لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش و ماهیت در ردیف مطالعات پیمایشی و تحلیلی قرار می‌گیرد. ابزار جمع‌آوری داده پرسشنامه محقق ساخته با ۵ شاخص و ۶۱ متغیر است که پس از تأیید روایی صوری و پایایی با آلفا کرونباخ ۰/۸۰۷، توسط ۳۰۸ نفر از گردشگران پزشکی مراکز درمانی شهر کاشان تکمیل گردید. تحلیل داده‌ها نیز از طریق آزمون‌های t، توکی و مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> نتایج نشان داد متغیرهای بهره‌گیری از پزشکان مشهور با آماره <math>t = ۱۰۶/۵۹</math> برترین عامل برای دلیل انتخاب مرکز درمانی، روش‌های تشخیص و درمان بیماری با آماره <math>t = ۸۴/۵۰</math> عامل برتر در زمینه رضایت‌مندی از خدمات، دسترسی همراهان به امکانات رفاهی با آماره <math>t = ۱۱۹/۲۶</math> عامل برتر در حوزه رضایت‌مندی از امکانات، و دست‌یابی به مراکز درمانی از طریق راه‌های زمینی با آماره <math>t = ۳۸/۳۶</math> عامل برتر در حوزه دسترسی است. همچنین شاخص‌های دلایل انتخاب مرکز، رضایت‌مندی از خدمات و روش‌های آگاهی به ترتیب با بارعاملی ۰/۹۹، ۰/۹۴ و ۰/۷۰ بیشترین و شاخص‌های رضایت‌مندی از امکانات و روش‌های دسترسی به ترتیب با بارعاملی ۰/۲۴ و ۰/۳۴ کمترین اثرگذاری را دارند.</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> بنابراین برای توسعه توریسم پزشکی شهر کاشان حضور پزشکان مجرب و با سابقه درمانی درخشان نقش به‌سزایی در جذب گردشگر پزشکی دارد. همچنین امکانات رفاهی مراکز درمانی می‌تواند به اندازه خدمات درمانی در مقبولیت آن‌ها از نظر گردشگران سلامت نقش‌آفرینی کند. لذا تقویت امکانات مراکز درمانی و زیرساخت‌های گردشگری در اولویت نخست برنامه‌ریزی جهت رفع موانع قرار می‌گیرد.</p>
<p><b>کلیدواژه‌ها:</b></p> <p>گردشگری پزشکی، رضایت‌مندی، مدل‌سازی ساختاری، مراکز درمانی، شهر کاشان.</p>	

**استناد:** روان‌بُد، فاطمه، موسوی، سیدحجت (۱۴۰۲). تحلیل ساختاری بازخورد گردشگران پزشکی نسبت به رفتار مراکز درمانی برای ارزیابی موانع توریسم سلامت در شهر کاشان. *جغرافیای اجتماعی شهری*، ۱۰ (۲)، ۹۳-۷۵. DOI: <http://doi.org/10.22103/JUSG.2023.2104>



© نویسندگان

ناشر: دانشگاه شهید باهنر کرمان

DOI: <http://doi.org/10.22103/JUSG.2023.2104>

## مقدمه

امروزه، در بین فعالیتهای اقتصادی دنیا گردشگری از جمله وسیع‌ترین و متنوع‌ترین صنعت‌ها محسوب می‌گردد و منبع اصلی درآمدزایی، تولید ثروت، ایجاد اشتغال و توسعه اقتصادی است. صنعت گردشگری به لحاظ تاثیر در رشد اقتصادی کشورها در حال تبدیل به صنعت اول جهان است، به گونه‌ای که بسیاری از کشورها با ایجاد زیرساخت‌ها و زمینه‌های مناسب در صدد بهره‌برداری از امتیازات این صنعت هستند (ابراهیم‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴: ۴۴). به همین جهت، در سال‌های اخیر رقابت زیادی در بین بسیاری از کشورهای دنیا برای جذب گردشگر به وجود آمده‌است. گردشگری با هدف‌های گوناگونی همانند دیدن منابع طبیعی، جاذبه‌های تاریخی و آثار باستانی، به منظور بازرگانی و سلامت جسمی و روحی صورت می‌گیرد. لذا صنعت گردشگری چند بعدی است و زیرمجموعه‌های متعددی دارد که گردشگری سلامت یکی از آنها است. گردشگری سلامت در سطح دنیا از دهه ۱۹۹۰ به دلایل متعدد نظیر آزادسازی و جهانی شدن تجارت در حوزه سلامت ظهور کرد و مجموعه‌ای از عوامل نظیر تغییر نرخ ارز در اقتصاد جهانی (عامل اصلی جذابیت کشورهای آسیایی به عنوان مقصد گردشگری سلامت)، بحران مالی در آسیا (زمینه‌ساز توجه دولت‌های آسیایی به ایجاد و تقویت منابع درآمد)، بهبود کیفیت تجهیزات پزشکی، اینترنت و پیشرفت فناوری اطلاعات، هزینه بالای زندگی در کشورهای صنعتی، آسان‌تر شدن سفرهای بین‌المللی، راحتی دسترسی به خدمات، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، هزینه مختلف مراقبت‌های پزشکی و مسن شدن جمعیت، آن را در زمره پویاترین نوع گردشگری درآورده است (حسین‌پور و ریاحی، ۱۳۹۷).

گردشگری پزشکی بعنوان فعالیتی اقتصادی یکی از زیربخش‌های گردشگری سلامت محسوب می‌گردد و با تبادل خدمات، معرف اتصال دو بخش پزشکی و گردشگری است (تقی‌زاده یزدی و همکاران، ۱۳۹۵: ۲). از آنجاییکه هفت درصد از مجموع کل گردشگران با انگیزه درمان، بازیابی توان جسمی و روحی و ارتقای سلامت سفر می‌کنند، بدون شک اثرات اقتصادی مثبتی بر روی درآمدزایی، اشتغال، قیمت‌ها، بودجه و تراز مالی کشور مقصد دارند (کشاورز و همکاران، ۱۳۹۱). بطوریکه در قرن ۲۱ گردشگری پزشکی با رشد سالانه ۲۰ درصدی، ۶۰ میلیارد دلار درآمد در سال را به خود اختصاص داده است (هورویتز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷: ۳۳). همچنین براساس آمار جهانی حدود ۵۰ میلیارد دلار در سال صرف درمان بیماران منطقه خاورمیانه در کشورهای آمریکایی و اروپایی می‌شود که جذب درصدی از این مبالغ می‌تواند تاثیر قابل ملاحظه‌ای در اقتصاد کشورهای مقصد داشته باشد (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۲: ۴). با توجه به پژوهش‌های انجام شده، گردشگری پزشکی به عنوان شکل جدیدی از صنعت گردشگری در دهه ۱۹۸۰، از اروپا آغاز شد (گوچینگا و ژیحون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳: ۶۷). آنچه که باعث تداوم گردشگری پزشکی شده، ترکیبی از عوامل مختلف مانند هزینه‌های هنگفت مراقبت‌های درمانی در کشورهای صنعتی، پیشرفت سریع فناوری‌های پزشکی و استانداردهای مراقبت، افزایش مسافرت‌های آسان بین‌المللی و نرخ‌های مرغوب تبدیل ارز در اقتصاد جهانی است. از طرفی، دلایل سفر بیماران برای درمان نیز متفاوت است که در گردشگری پزشکی، انگیزه اصلی گردشگران در ابتدا دریافت خدمات درمانی و سپس انجام سایر فعالیتهای مرتبط با گردشگری از جمله تفریح و تفریح است (سارا و موگومبا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶).

ایران نیز با توجه به کیفیت بالای خدمات سلامت، پزشکان مجرب، هزینه‌های درمانی مناسب، نزدیکی قومیتی و فرهنگی به کشورهای منطقه و درکنار آن داشتن جاذبه‌های طبیعی، از مزیت بالایی در صنعت گردشگری پزشکی و یا ترکیبی برخوردار است (شالبافیان، ۱۳۸۶). همچنین گردشگری پزشکی به وسیله بیماران متعددی از کشورهای همسایه به ویژه حاشیه خلیج فارس که به دلیل نزدیکی فرهنگی و قومی برای درمان به ایران سفر می‌کنند، از سال‌ها پیش مورد

1. Horowitz

2. Guojinga & Zhijun

3. Sara & Mugomba

استقبال قرار گرفته است (مجمع‌تشخیص مصلحت‌نظام، ۱۳۸۹: ۸). در سال‌های اخیر نیز حضور بیماران کثیری از همسایگان غربی برای استفاده از خدمات پزشکی در شمال غرب کشور مشاهده می‌شود. از جمله دلایل حضور آن‌ها می‌توان به متخصصان مجرب، قیمت مناسب، تعرفه‌های مطلوب خدمات پزشکی، کیفیت بالای درمان نسبت به سایر کشورهای منطقه و ارائه خدمات درمانی پیشرفته نظیر پیوند اعضا به‌ویژه پیوند کلیه، قرنیه، حلزون گوش و کبد، درمان‌های قلب و عروق، بیماری‌های چشم، نازایی، جراحی زیبایی و رینوپلاستی اشاره کرد (معبودی و همکاران، ۱۳۹۴).

نظر به وابستگی اقتصادی ایران به صادرات منابع طبیعی نظیر سوخت‌های فسیلی و مواد معدنی و غیره، توجه به دیگر بخش‌های تولید، ایجاد اشتغال، درآمدزایی و ارزآوری ضروری به نظر می‌رسد. یکی از این بخش‌ها توجه به گردشگری، بخصوص گردشگری سلامت و زیرمجموعه‌های آن در سطح منطقه‌ای و ملی است، چرا که ایران برتری بالقوه‌ای نسبت به کشورهای منطقه در زمینه گردشگری پزشکی در ابعاد منابع انسانی، زیرساختی، فن‌آوری و هزینه‌های پزشکی دارد. همچنین از ظرفیت‌های طبیعی و انسانی فراوانی جهت جذب توریست سلامت برخوردار می‌باشد که از آن جمله می‌توان به چشمه‌های آب معدنی در اکثر نقاط کشور، منابع کویری در ایران مرکزی، خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی، درمان ناباروری، مراکز دیالیز، جراحی‌های قلب، دندان پزشکی، چشم، پلاستیک، ارتوپدی، پیوند کلیه، مغز استخوان و کبد در بیمارستان‌های تهران، مشهد، تبریز، اصفهان، شیراز و یزد اشاره کرد (نصیری‌پور و سلمانی، ۱۳۸۹: ۵۸؛ زارع مهرجردی و فارغ، ۱۳۹۲: ۱۰۹). علاوه بر این ایران به دلیل وجود بیمارستان‌های متعدد، متخصصان حاذق و مجرب، تجهیزات پزشکی و از همه مهمتر ارزانی هزینه‌های درمان، در ردیف مقاصد اولیه گردشگران سلامت منطقه و حتی کشورهای آمریکایی و اروپایی قرار دارد. در حالیکه زیرساخت‌های درمانی در کشورهای منطقه مثل افغانستان، عراق، حاشیه خلیج فارس و آسیای صغیر دارای محدودیت دسترسی، کمبود متخصص مجرب، تجهیزات ناکافی، هزینه‌های بالا و غیره هستند. بدین جهت برخی نیازمندان خدمات درمانی و اقشار مرفه این کشورها علاقمند هستند در دیگر کشورهای منطقه درمان شوند که این موضوع برای ایران یک فرصت شگرف است. از طرف دیگر پزشکان متخصص ایرانی در میان گردشگران پزشکی این کشورها بسیار خوش‌نام هستند. بنابراین بازارهای هدف بسیار مناسب اطراف کشور در کنار وجود تجهیزات مدرن درمانی و متخصصان مجرب می‌تواند بهترین سرمایه برای توسعه گردشگری پزشکی باشد (عاشری، ۱۳۹۶). در این خصوص شناخت عوامل مؤثر در تصمیم گردشگران سلامت برای انتخاب مقصد از جمله نکاتی مهمی است که بایستی متولیان امر گردشگری در ایران به آن توجه کنند، تا با سرمایه‌گذاری و برنامه‌ریزی مطلوب باعث جلب اعتماد گردشگران و جذب آن‌ها به کشور شوند. بنابراین برای رقابت‌پذیری در حوزه گردشگری پزشکی نیاز است روی پتانسیل‌های خاص کشور در این حوزه تمرکز شود (نیک‌رفتار و همکاران، ۱۳۹۶). با توجه به اینکه ایران از نظر ارائه خدمات تشخیص بیماری و روش درمانی در تخصص‌های مختلف و همچنین جاذبه‌های گردشگری تندرستی از جمله چشمه‌های آبگرم، کویرهای متعدد، جنگل‌های زیبا، و غیره صاحب توانمندی است، بنابراین در زمینه ایجاد و توسعه گردشگری سلامت پتانسیل‌های لازم را دارد. از آنجائیکه شهر کاشان نیز با دارا بودن تعداد کثیری بیمارستان دارای مجوز بین‌المللی، به تازگی قدم‌هایی در این زمینه برداشته است، قطعاً در طی مراحل توسعه گردشگری پزشکی با موانع و چالش‌هایی روبرو هست که با شناسایی و تلاش در جهت رفع آن‌ها می‌توان در توسعه این صنعت موفق عمل کند. شایان ذکر است که پیوستگی مراکز درمانی شهر کاشان به IPD، حضور تعداد کثیر از اتباع خارجی در این مراکز درمانی و فقدان پژوهش با موضوعیت گردشگری پزشکی در این منطقه، الزام انجام چنین پژوهش‌هایی را تایید می‌کند. لذا هدف از این پژوهش تحلیل ساختاری بازخورد گردشگران پزشکی نسبت به رفتار مراکز درمانی در بیمارستان‌های کاشان است که می‌تواند منجر به شناسایی عوامل و چالش‌های موجود و ارزیابی موانع پیش‌رو توریسم سلامت در مراکز درمانی این شهر گردد.

## پیشینه عملی

پژوهش‌هایی در خصوص گردشگری پزشکی، در اقصی نقاط جهان و از جمله کشورهای جنوب شرق آسیا به منظور شناسایی محدودیتها و رفع آنها، جذب گردشگر، افزایش رضامندی و درآمد بطور قابل ملاحظه‌ای انجام شده است، بطوریکه آلتین<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۱)، بیان کردند ارائه خدمات جانبی درمانی مانند ایمنی، نظافت، امکانات رفاهی، کیفیت خدمات، رفتار شایسته و مناسب پرستاران و کارکنان موجب جلب اعتماد گردشگران پزشکی و انتخاب آن کشور به‌عنوان مقصد می‌شود. چن<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) به تعیین راهبردهای توسعه گردشگری سلامت در تایوان با استفاده از روش DEMATEL پرداخت و بیان کرد که اینترنت اطلاعات را با جزییات بیشتری در اختیار گردشگران سلامت قرار می‌دهد و بازاریابی را برای توسعه گردشگری سلامت تقویت می‌کند. چن و همکاران (۲۰۱۲)، از دید گردشگران به بررسی موانع و مشکلات توسعه گردشگری پزشکی تایوان پرداختند. نتایج نشان داد زمان ناکافی، نبود همراه، اطلاعات ناکافی و نارسا، نگرانی درباره نارضایتی از برنامه سفر از مهم‌ترین موانع هستند. کیم<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۲)، با استفاده از مدل SWOT به تحلیل روند عمومی در بازار گردشگری پزشکی و شناسایی موانع توسعه آن در کره جنوبی پرداختند و بیان کردند که عدم سیستم پشتیبان اداری متمرکز، ترویج ناکافی، تعداد ناکافی متخصصان گردشگری پزشکی، عدم وجود استراتژی تمایز با توجه به کشورهای رقیب و عدم وجود یک سیستم حقوقی قابل قبول از نقاط ضعف گردشگری پزشکی در این کشور است. ویلادریچ و بارون-فوست<sup>۴</sup> (۲۰۱۴)، براساس نتایج مطالعه‌ای که در کشور آرژانتین انجام دادند بیان کردند بازاریابی اینترنتی این کشور را به‌عنوان قطب جراحی‌های زیبایی شاخص کرده است. راونیش<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۵)، بیان نمود گردشگری دارای اثر مهم و بلندمدت در رشد اقتصادی مالزی بوده و یک عامل تسریع کننده برای افزایش فعالیت‌های سرمایه‌گذاری است. در این راستا می‌توان تمرکز سیاست‌ها را نسبت به افزایش زیرساخت‌های گردشگری از جمله یکپارچه‌سازی مدیریت و تکنولوژی، ایجاد اعتماد در گردشگر و بازارهای جهانی، بهره‌برداری از منابع اصلی بازار با مشارکت حداکثری محصولات گردشگری و بررسی نقش بازارچه‌ها در توسعه گردشگری که می‌تواند شامل پیوستن به سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی باشند، هدایت کرد. ویتینو<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۵)، رقابت در قیمت و وجود استراحت‌گاه‌های ارزان در روسیه را عامل اصلی و مهم بر بازار گردشگری سلامت می‌دانند. آمیسور و آگبایاکا<sup>۷</sup> (۲۰۱۶)، با روش ارزیابی چند متغیره، چالش‌های گردشگری پزشکی در کلانشهر لاگوس در نیجریه را بررسی کرده و بیان نمودند زمان صرف شده در انتقال به بیمارستان، عدم شفافیت در قیمت بسته‌ها، عدم سهولت دسترسی به امکانات و تجهیزات بیمارستان، عدم توضیح کافی در مورد وضعیت بیماران و هزینه‌ی بالای درمان مهم‌ترین چالش‌های پیش‌روی گردشگران پزشکی هستند که انتخاب مقصد آن‌ها را تعیین می‌کند. هایدرا<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۱۹)، عنوان کردند که با وجود محبوبیت روزافزون گردشگری پزشکی در بازارهای نوظهور، اطلاعات کمی در مورد نحوه عملیاتی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی وجود دارد. همچنین ایجاد اعتماد و تدوین شبکه برای کاهش خصوصیات نامطلوب بی‌ثباتی و عدم مشروعیت ناشی از محدودیت‌های نهادی در این بازارها ضروری است. علاوه بر این تبلیغات دهان به دهان برای جذب مشتری جدید و انتشار اطلاعات در مورد خدمات گردشگری پزشکی بسیار مهم است.

1. Altin
2. Chen
3. Kim
4. Viladrich & Baron-Faust
5. Ravinesh
6. Vetitnev
7. Omisore & Agbabiaka
8. Hyder

شالباغان (۱۳۹۴)، مواردی نظیر سیستم قیمت‌گذاری یکسان، تعیین تعرفه خدمات پزشکی، تشویق سرمایه‌گذاری، اعتباربخشی مراکز درمانی، ایجاد وبسایت‌هایی در زمینه گردشگری پزشکی و انجام فعالیت‌های اساسی از قبیل توجه به مسایل فراسازمانی درمان، گرفتن تأییدیه کمیسیون بین‌المللی، هماهنگی بین‌بخشی، انتقال بیمار از ترمینال و فرودگاه به بیمارستان، سکونت همراهان، انتخاب درست بازار هدف و تدارکات تفریحی‌را به عنوان عوامل توسعه گردشگری پزشکی معرفی می‌کند. نعمتی و همکاران (۱۳۹۵)، عواملی نظیر کمبود نیروی انسانی مجرب، داشتن تعداد محدودی گواهینامه بین‌المللی، عدم آگاهی از مقررات و آیین‌نامه‌های گردشگری پزشکی توسط تیم درمان و تسلط پایین آنها به زبان‌های بین‌المللی را به عنوان مهمترین موانع توسعه گردشگری پزشکی معرفی می‌کنند. منصوریار و همکاران (۱۳۹۶)، با استفاده از مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM) به ارزیابی روابط درونی بین توانمندسازهای گردشگری پزشکی پرداختند و بیان کردند سیاست‌های سلامت ملی در سطح سطح ۶ قرارگرفت و اصلی‌ترین عامل توانمندسازی در مدل توسعه‌ی گردشگری پزشکی ایران میباشد، لذا به طور مستقیم و غیرمستقیم بر سایر توانمندسازها تأثیر می‌گذارد و بایستی مورد توجه مدیران قرار گیرد. ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۷)، با ارزیابی انگیزه‌های مختلف و تصویر عمومی از گردشگری پزشکی ایران بیان نمودند که شاخص‌های انگیزشی کیفیت، زمان و جاذبه‌های مقصد بالاترین عدد و رتبه را در بین سایر عوامل کوشی دارند. جعفری و همکاران (۱۳۹۷)، با فرایند تحلیل سلسله‌مراتبی به شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر انتخاب مقصد گردشگری پزشکی پرداختند و نتیجه گرفتند که چهار بعد تکنولوژی درمان، کارکنان و فرایند درمان، عوامل اقتصادی و عوامل گردشگری به ترتیب اهمیت عوامل اثرگذار بر جذب گردشگر پزشکی هستند. رضانی و همکاران (۱۳۹۹)، بیان کردند که تخصص پزشکان مجرب و کیفیت خدمات درمانی بر رضایت بیماران و اعتماد به کلینیک و کارکنان آن برای ایجاد انگیزه سفر و مراجعه بعدی به مراکز درمانی شهر مشهد تأثیر مثبت و معنی‌دار دارد. همچنین قیمت منطقی در روابط فوق نقش تعدیل‌گر ایفا می‌کند. مبارکی و همکاران (۱۳۹۹)، با ارزیابی مؤلفه‌های مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز بیان کردند بین قیمت و توسعه گردشگری پزشکی (۰/۹۸-) رابطه منفی و بین کیفیت خدمات درمانی (۰/۸۶)، فرهنگ (۰/۷۲)، امکانات و تجهیزات پزشکی (۰/۸۹) و فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات با توسعه گردشگری پزشکی (۰/۸۳) رابطه مثبت وجود دارد. غلامی و زیاری (۱۴۰۰)، با تحلیل موانع توسعه گردشگری پزشکی در منطقه ۶ تهران به این نتیجه رسید که موانع اقتصادی و زیرساختی تأثیرگذاری بیشتری در عدم توسعه و موانع سیاسی کمترین نقش را در توسعه گردشگری پزشکی ایفا می‌کنند. نوروززاده و همکاران (۱۴۰۰)، با استفاده از مدل‌سازی تفسیری ساختاری به بررسی و تحلیل موانع ارتباطی و فرهنگی توسعه گردشگری پزشکی در شهرستان مشکین‌شهر پرداختند و بیان کردند که نبود شناخت، تفاوت زبانی ادراک‌شده، نبود اعتماد، تفاوت فرهنگی ادراک‌شده، تعصب و برخورد کلیشه‌ای مهمترین موانع توریسم سلامت هستند.

## داده‌ها و روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر ماهیت کاربردی و از نظر جمع‌آوری داده‌ها مقطعی است. روش انجام آن میدانی و پیمایشی است که شامل مراجعه به مراکز درمانی، مشاهده، مصاحبه و پرسشگری از گردشگران پزشکی می‌باشد. قلمرو مکانی پژوهش شامل هشت مرکز درمانی دولتی و خصوصی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کاشان که در شهر کاشان واقع شده‌اند، هست. این بیمارستان‌ها دارای ۱۰۴۸ تخت فعال بوده و به درمان بیماران در رشته‌های مختلف از جمله فوق تخصصی هماتولوژی، انکولوژی، جراحی قلب، جراحی اطفال، قلب اطفال، جراحی توراکیس، جراحی عروق، جراحی ستون فقرات و جراحی زنان، و تخصصی مغز و اعصاب، زنان و زایمان، قلب و عروق، داخلی ریه، عفونی، و غیره می‌پردازند (جدول ۱).



جدول ۱- قلمرو مکانی پژوهش

مرکز درمانی	تخصص	تعداد تخت مصوب	تعداد تخت فعال	تعداد پرسنل	درجه اعتبار بخشی (مجوز ملی)	مجوز بین المللی
بیمارستان‌های شهید آیت الله بهشتی و امام علی (ع)	عمومی	۷۱۵	۶۸۲	۱۵۴۴	یک	ایزو_ TQM_EFQM
بیمارستان شهید کارگرنژاد	اعصاب و روان	۱۰۱	۷۷	۱۴۴	یک	-
بیمارستان متینی	گوش، حلق، بینی، چشم	۵۰	۴۱	۱۲۶	یک	-
بیمارستان نقوی	جراحی	۹۵	۵۳	۲۲۳	یک	-
بیمارستان میلاد	جنرال	۵۶	۵۰	۳۰۳	یک	ایزو
بیمارستان آیت الله یثربی	جنرال	۷۹	۶۸	۳۱۰	یک	ایزو_ IPD
بیمارستان شبیه خوانی	زنان و زایمان	۱۰۲	۸۴	۱۹۷	یک	ایزو

نمونه آماری پژوهش بر اساس تعداد افراد مراجعه‌کننده به مراکز درمانی مزبور و شروط انتخابی از منظر میانی علوم گردشگری شامل: (۱) افرادی که در محدوده شهرستان‌های کاشان و آران و بیدگل زندگی نمی‌کنند، (۲) افرادی که هدف اصلی از سفرشان، درمان و دریافت خدمات درمانی باشد و (۳) افرادی که سفرشان کمتر از ۲۴ ساعت یا بیش از یکسال طول نکشیده باشد، تعداد ۳۰۸ نفر تعیین گردید که این مقدار در مجموع چیزی در حدود ده درصد کل حجم مراجعه‌کننده‌گان به مراکز درمانی را شامل می‌شود. بر این اساس، حجم نمونه به تفکیک مرکز درمانی به صورت جدول (۲) می‌باشد.

جدول ۲- حجم نمونه آماری به تفکیک مرکز درمانی

تعداد نمونه (نفر)	مرکز درمانی
۶۸	بیمارستان‌های شهید آیت الله بهشتی و امام علی (ع)
۲۶	بیمارستان شبیه خوانی
۴۰	بیمارستان شهید کارگرنژاد
۴۰	بیمارستان نقوی
۵۰	بیمارستان متینی
۴۰	بیمارستان میلاد
۴۴	بیمارستان آیت الله یثربی
۳۰۸	مجموع

ابزار جمع‌آوری داده شامل پرسشنامه محقق‌ساخته در قالب ۵ شاخص و ۵۲ گویه است که سوالات بر اساس طیف لیکرت بسیار کم (ارزش ۱)، کم (ارزش ۲)، متوسط (ارزش ۳)، زیاد (ارزش ۴) و بسیار زیاد (ارزش ۵) کدگذاری شد. شاخص‌های مورد بررسی بر مبنای دیدگاه‌های گردشگران پزشکی از رفتار مرکز درمانی در قالب (۱) دلیل انتخاب مرکز درمانی، (۲) روش‌های آگاهی از خدمات مرکز درمانی، (۳) رضایتمندی از خدمات، (۴) رضایتمندی از امکانات و تسهیلات، و (۵) روش‌های دسترسی به مرکز درمانی می‌باشد. پرسشنامه مزبور در سه مرحله طراحی و تدوین گردید، بدینگونه که ابتدا طرح اولیه آن به صورت مجزا از منظر بیماران و کادر درمان طراحی شد. سپس به دلایلی از جمله همپوشانی موضوعات، عدم ارتباط موضوعی برخی سوالات و غیره، بازطراحی شد. در نهایت پس از بررسی‌های صورت گرفته از اطلاعات موجود و راهنمایی اساتید فن، پرسشنامه به صورت فعلی تدوین و مورد استفاده قرار گرفت. لذا روایی پرسشنامه بصورت صوری

از طریق مشاوره با متخصصین مربوطه و مسئول صدور مجوز در دانشگاه دانشگاه علوم پزشکی کاشان و همچنین متخصصین صاحب نظر در گروه گردشگری دانشگاه کاشان مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه نیز از طریق آلفا کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت که با مقدار کلی ۰/۸۰۷، وضعیت بسیار خوب (مناسب) را نشان می‌دهد (جدول ۳).

جدول ۳- پایایی ابزار گردآوری داده به تفکیک شاخص‌های مورد ارزیابی

شاخص	تعداد سوال	مقدار آلفای کرونباخ	وضعیت
دلیل انتخاب مرکز درمانی	۲۴	۰/۷۸۱	قابل قبول
روش‌های آگاهی از خدمات مرکز درمانی	۵	۰/۹۴۳	عالی
رضایتمندی از خدمات مرکز درمانی	۹	۰/۷۰۵	قابل قبول
رضایتمندی از امکانات و تسهیلات مرکز درمانی	۱۱	۰/۷۲۷	قابل قبول
روش‌های دسترسی به مرکز درمانی	۳	۰/۷۱۵	قابل قبول
کل	۶۱	۰/۸۰۷	بسیار خوب (مناسب)

با توجه به اهداف پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و اطلاعات در بخش آمار توصیفی از آماره‌های درصد و فراوانی، و در بخش آمار استنباطی از آزمون‌های مقایسه میانگین‌ها، t تک‌نمونه‌ای، توکی و مدل‌سازی معادلات ساختاری در محیط نرم‌افزارهای SPSS و Amos بهره‌گیری شد.

## یافته‌ها

نتایج آمار توصیفی نشان داد ۸۹/۶ درصد گردشگران از مناطق همجوار مثل قم، اصفهان و مرکزی به مراکز درمانی مراجعه داشتند و تنها ۱/۳ درصد گردشگران خارجی هستند. از نظر وضعیت جنسی نیز ۶۴/۹ درصد گردشگران زن و ۳۵/۱ درصد مرد هستند. وضعیت سنی گردشگران نشان داد حداکثر آنها با ۴۷/۱ درصد در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار دارند. وضعیت تأهل گردشگران مبین فراوانی ۸۴/۷ درصد متأهل و ۱۵/۳ درصد مجرد است. از منظر قومیت ۹۱/۹ درصد گردشگران فارس، ۲/۹ درصد لر، ۲/۳ درصد ترک و ۱/۳ درصد عرب هستند. نتایج آمار توصیفی دین و مذهب گردشگران نیز مبین فراوانی ۱۰۰ درصدی اسلام است. از نظر وضعیت تحصیلی ۵۴/۵ درصد گردشگران دارای تحصیلات دیپلم و یا زیردیپلم، ۲۳/۴ درصد دارای مدرک کارشناسی، ۱۰/۷ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد، ۳/۲ درصد دارای مدرک دکتری و ۷/۵ درصد بی‌سواد هستند. از منظر نوع بیمه نیز ۶۴/۳ درصد گردشگران دارای بیمه تأمین اجتماعی و ۱۴ درصد دارای بیمه سلامت هستند. نتایج آمار توصیفی نحوه آشنایی با مرکز درمانی نشان داد ۳۰/۵ درصد از طریق مراجعه قبلی، ۳۰/۲ درصد از طریق تبلیغات دهان به دهان، ۱/۹ درصد گردشگران از طریق وبسایت و شبکه‌های مجازی و ۱/۹ درصد از طریق آژانس‌های مسافرتی با مرکز درمانی آشنا شده‌اند (جدول ۴).

جدول ۴- مشخصات توصیفی نمونه آماری

متغیر	مؤلفه	تعداد فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی
مبدأ	مناطق همجوار (قم، اصفهان، مرکزی)	۲۷۶	۸۹/۶	۸۹/۶
	سایر مناطق	۲۸	۹/۱	۹۸/۷
	خارج از ایران	۴	۱/۳	۱۰۰
جنسیت	زن	۲۰۰	۶۴/۹	۶۴/۹
	مرد	۱۰۸	۳۵/۱	۱۰۰
وضعیت سنی	زیر ۲۰ سال	۱۱	۳/۶	۳/۶
	بین ۲۰ تا ۴۰ سال	۱۴۵	۴۷/۱	۵۰/۶
	بین ۴۰ تا ۶۰ سال	۱۲۰	۳۹	۸۹/۶

۱۰۰	۱۰/۴	۳۲	بیش از ۶۰ سال	
۱۵/۳	۱۵/۳	۴۷	مجرد	وضعیت تأهل
۱۰۰	۸۴/۷	۲۶۱	متاهل	
۹۱/۹	۹۱/۹	۲۸۳	فارس	قومیت
۹۴/۲	۲/۳	۷	ترک	
۹۷/۱	۲/۹	۹	لر	
۹۸/۴	۱/۳	۴	عرب	
۱۰۰	۱/۶	۵	سایر	
۱۰۰	۱۰۰	۳۰۸	اسلام	دین و مذهب
۷/۵	۷/۵	۲۳	بی سواد	تحصیلات
۶۲	۵۴/۵	۱۶۸	زیر دیپلم	
۸۵/۴	۲۳/۴	۷۲	کارشناسی	
۹۶/۱	۱۰/۷	۳۳	ارشد	
۱۰۰	۳/۲	۱۰	دکتری	
۶۴/۳	۶۴/۳	۱۹۸	تأمین اجتماعی	نوع بیمه
۷۸/۵	۱۴	۴۳	بیمه سلامت	
۸۳/۱	۴/۵	۱۴	نیروهای مسلح	
۱۰۰	۱۴/۳	۴۴	سایر	
۲	۱/۹	۶	وبسایت و شبکه‌های مجازی	آشنایی با مرکز درمانی
۳۲/۴	۳۰/۲	۹۳	تبلیغات دهان به دهان	
۳۴/۳	۱/۹	۶	آژانس‌های مسافرتی	
۶۵	۳۰/۵	۹۴	مراجعه قبلی	
۱۰۰	۳۴/۷	۱۰۷	سایر	

نتایج آمار استنباطی حاصل از آزمون t تک‌نمونه‌ای در جدول (۵) گزارش شده است و همان‌گونه که مشاهده می‌گردد در سطح معنی‌داری ۹۹ درصد تمام متغیرهای مورد سنجش معنی‌دار شدند. از نظر شاخص دلیل انتخاب مرکز، گویه بهره‌گیری از پزشکان مشهور با میانگین ۴/۵ و گویه پیشنهاد آژانس برای بازدید از جاذبه‌های گردشگری (توریسم ترکیبی) با میانگین ۱/۸ به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین مقدار را به خود اختصاص دادند. در شاخص روش‌های آگاهی از خدمات مرکز درمانی، دریافت اطلاعات از طریق متون مکتوب با میانگین ۴/۵ و گویه تبلیغات در شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی با میانگین ۳/۹ به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین مقدار را دارند. از نظر شاخص رضایت‌مندی از خدمات مرکز، متغیرهای روش‌های تشخیص و درمان بیماری با میانگین ۴/۵ و تأمین تمهیدات اقامت همراه بیمار با میانگین ۲/۶ به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین مقدار را شامل می‌شود. در شاخص میزان رضایت‌مندی از امکانات مرکز، متغیرهای دسترسی همراهان بیمار به امکانات رفاهی با میانگین ۴/۶۷ و پیگیری روند بهبود بیمار با استفاده از تکنولوژی‌های مدرن با میانگین ۲/۲ به ترتیب مقادیر بیشینه و کمینه را دارند. در شاخص روش‌های دسترسی به مراکز درمانی نیز متغیرهای حمل و نقل ریلی با میانگین ۴/۲ و حمل و نقل هوایی با میانگین ۱/۱ به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین مقدار را به خود اختصاص دادند (جدول ۵).

جدول ۵- نتایج آزمون t تک‌نمونه‌ای شاخص‌های مورد ارزیابی به صورت کلی

شاخص	متغیر	مقدار T	درجه آزادی	معنی‌داری	میانگین	کرنانه پایین	کرنانه بالا
توانایی تیم درمان نظم و ترتیب ارائه خدمات	توانایی تیم درمان	۹۸/۸۰۱	۳۰۷	۰/۰۰۰	۴/۳۱۱	۴/۲۲۶	۴/۳۹۸
	نظم و ترتیب ارائه خدمات	۷۲/۶۹۳	۳۰۶	۰/۰۰۰	۳/۹۵۸	۳/۸۵۰	۴/۰۶۵

۴/۳۸۳	۴/۲۰۶	۴/۲۹۵	۰/۰۰۰	۳۰۱	۹۵/۲۵۸	کیفیت تجهیزات	
۳/۹۴۴	۳/۶۵۶	۳/۸۰۰	۰/۰۰۰	۲۹۴	۵۱/۷۷۵	درمان با خطای پایین	
۳/۸۷۰	۳/۵۰۴	۳/۶۸۷	۰/۰۰۰	۳۰۶	۳۹/۵۶۴	پیگیری پس از ترخیص	
۴/۴۷۱	۴/۲۷۴	۴/۳۷۲	۰/۰۰۰	۲۹۷	۸۶/۹۸۱	زمان پایین انتظار	
۴/۱۳۱	۳/۸۶۹	۴/۰۰۰	۰/۰۰۰	۲۹۶	۶۰/۰۵۵	درمان با هزینه‌های پایین	
۴/۵۱۵	۴/۳۳۸	۴/۴۲۷	۰/۰۰۰	۲۹۹	۹۸/۴۴۰	فرهنگ مهمان نوازی	
۴/۳۱۵	۴/۰۲۵	۴/۱۷۰	۰/۰۰۰	۲۹۹	۵۶/۷۴۹	شهرت مرکز درمانی	
۴/۶۰۶	۴/۴۳۹	۴/۵۲۳	۰/۰۰۰	۳۰۳	۱۰۶/۵۹۷	استفاده از پزشکان مشهور	
۴/۵۲۸	۴/۳۳۸	۴/۴۳۳	۰/۰۰۰	۳۰۴	۹۱/۶۵۶	حداقل زمان پذیرش	
۴/۳۴۸	۴/۱۰۹	۴/۲۲۹	۰/۰۰۰	۲۷۴	۶۹/۸۰۵	خدمات نوبت‌دهی	
۴/۵۹۴	۴/۴۰۲	۴/۴۹۹	۰/۰۰۰	۲۷۶	۹۱/۸۷۸	ویزیت سریع بیمار	
۴/۰۲۷	۳/۷۷۳	۳/۹۰۵	۰/۰۰۰	۳۰۵	۵۸/۱۹۷	حداقل زمان ترخیص	
۴/۵۳۴	۴/۳۲۷	۴/۴۳۱	۰/۰۰۰	۲۹۶	۸۴/۳۰۸	عدم مراجعه به واحد مالی	
۳/۰۱۸	۲/۴۲۷	۲/۷۲۳	۰/۰۰۰	۱۵۴	۱۸/۱۸۴	دراپودن مجوزهای بین‌المللی	
۴/۳۰۰	۴/۰۴۷	۴/۱۷۴	۰/۰۰۰	۳۰۴	۶۴/۸۷۴	تامین پوشش بیمه‌ای بیمار	
۴/۴۳۲	۴/۲۵۲	۴/۳۴۲	۰/۰۰۰	۳۰۳	۹۴/۵۱۲	اطمینان از روند بهبودی	
۳/۵۰۰	۳/۰۳۹	۳/۲۶۹	۰/۰۰۰	۱۵۱	۲۸/۰۴۷	اطلاع‌رسانی از هر نوع خسارت احتمالی	
۳/۶۴۱	۳/۲۸۲	۳/۴۶۲	۰/۰۰۰	۲۸۷	۳۷/۹۵۶	اطلاع از هزینه‌ها هنگام پذیرش	
۴/۳۵۴	۴/۱۳۴	۴/۲۴۴	۰/۰۰۰	۲۹۴	۷۵/۷۲۵	به‌روز بودن تیم درمان	
۴/۱۶۸	۳/۹۳۰	۴/۰۴۹	۰/۰۰۰	۳۰۶	۶۸/۰۷۸	آرامش محیط مرکز درمانی	
۴/۴۱۹	۴/۲۳۴	۴/۳۲۷	۰/۰۰۰	۲۹۹	۹۲/۰۹۴	تناسب هزینه‌ها با خدمات	
۲/۱۲۷	۱/۵۷۲	۱/۸۴۹	۰/۰۰۰	۱۱۲	۱۳/۲۰۱	پیشنهاد آژانس برای بازدید از جاذبه‌های گردشگری	روش‌های آگاهی از خدمات مرکز درمانی
۴/۲۵۸	۳/۹۳۲	۴/۰۹۵	۰/۰۰۰	۲۰۹	۴۹/۵۲۶	اطلاع‌رسانی خدمات از طریق وب‌سایت توسط مرکز	
۲/۲۵۲	۳/۹۲۲	۴/۰۸۷	۰/۰۰۰	۲۰۵	۴۸/۷۸۶	آگاهی از خدمات توسط آژانس‌های مسافرتی	
۴/۴۴۴	۴/۲۱۰	۴/۳۲۷	۰/۰۰۰	۲۲۲	۷۲/۷۶۲	آشنایی قبلی از مرکز درمان	
۴/۲۱۰	۳/۷۶۸	۳/۹۸۹	۰/۰۰۰	۱۸۱	۳۵/۵۸۴	تبلیغات در شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی	میزان رضایت‌مندی از خدمات مرکز درمانی
۴/۶۴۰	۴/۴۰۴	۴/۵۲۲	۰/۰۰۰	۱۷۷	۷۵/۷۱۳	دریافت اطلاعات از طریق متون مکتوب	
۴/۲۳۱	۴/۰۲۳	۴/۱۲۷	۰/۰۰۰	۳۰۶	۷۷/۸۴۵	رعایت بهداشت و نظافت اتاق بیمار و لوازم مصرفی آن	
۴/۶۲۶	۴/۴۱۵	۴/۵۲۰	۰/۰۰۰	۲۱۶	۸۴/۵۰۱	روش‌های تشخیص و درمان بیماری	
۴/۶۰۱	۳/۹۳۰	۴/۲۷۰	۰/۰۰۰	۳۰۶	۲۴/۷۵۰	تعداد افراد مسئول رسیدگی به بیمار	
۴/۴۱۳	۴/۲۳۲	۴/۳۲۲	۰/۰۰۰	۳۰۶	۹۳/۸۹۸	سرعت پاسخگویی در مرکز درمانی	
۴/۳۴۹	۴/۱۹۷	۴/۲۷۳	۰/۰۰۰	۳۰۳	۱۰۹/۴۷۲	عملکرد و دقت تیم درمان	
۳/۸۲۰	۳/۴۳۸	۳/۶۲۹	۰/۰۰۰	۲۵۵	۳۷/۳۰۴	آموزش اولیه بیمار	
۳/۸۶۶	۳/۵۸۲	۳/۷۲۴	۰/۰۰۰	۳۰۰	۵۱/۵۰۶	دسترسی به پزشک معالج	
۴/۴۳۷	۴/۱۱۹	۴/۲۷۸	۰/۰۰۰	۲۶۵	۵۲/۸۷۹	پاسخگویی بیمارستان در تامین خدمات درمانی	
۳/۰۵۶	۲/۶۶۰	۲/۸۵۸	۰/۰۰۰	۲۵۳	۲۸/۴۴۴	تامین تمهیدات اقامت همراه بیمار	رضایت‌مندی از امکانات مرکز درمانی
۴/۷۴۸	۴/۵۹۴	۴/۴۷۱	۰/۰۰۰	۲۹۷	۱۱۹/۲۶۳	دسترسی همراهان به امکانات رفاهی	
۳/۸۷۲	۳/۵۰۴	۳/۶۸۸	۰/۰۰۰	۱۴۰	۳۹/۷۰۹	نزدیکی مرکز درمانی به سایر مراکز خدماتی	
۴/۰۵۹	۳/۸۵۳	۳/۹۵۶	۰/۰۰۰	۲۹۳	۷۵/۵۰۸	برنامه‌ریزی امکانات نسبت به تعداد مراجعین	
۴/۳۲۹	۴/۱۰۷	۴/۲۱۸	۰/۰۰۰	۳۰۲	۷۴/۷۱۴	توصیه استفاده از مرکز درمانی به سایرین	
۴/۱۶۷	۳/۹۲۳	۴/۰۴۵	۰/۰۰۰	۲۹۰	۶۵/۲۳۴	تنوع و بهداشت غذا	
۴/۶۸۹	۴/۵۶۲	۴/۶۲۵	۰/۰۰۰	۳۰۶	۱۴۳/۲۶۵	آراستگی و پاکیزگی پرسنل	
۴/۲۸۹	۴/۰۶۲	۴/۱۷۵	۰/۰۰۰	۳۰۷	۷۲/۱۶۵	دکوراسیون و مبلمان مرکز درمانی	
۴/۴۸۰	۴/۲۵۲	۴/۳۶۶	۰/۰۰۰	۲۸۶	۷۵/۲۱۱	سرویس‌های بهداشتی	
۲/۴۸۹	۲/۰۸۱	۲/۲۸۵	۰/۰۰۰	۲۹۷	۲۲/۰۲۶	پیگیری روند بهبود از طریق تکنولوژی‌های مدرن	

۴/۰۵۲	۳/۶۹۳	۳/۸۷۳	۰/۰۰۰	۲۹۸	۴۲/۴۶۴	تشکیلات ملاقات بیمار	دسترس روغ های
۴/۵۲۳	۴/۳۱۴	۴/۴۱۹	۰/۰۰۰	۲۲۱	۸۳/۳۰۸	دسترسی بیمار کم‌توان به تمام بخش‌های درمانی	
۳/۴۹۰	۳/۱۹۲	۳/۳۴۰	۰/۰۰۰	۳۰۷	۴۴/۰۷۹	حمل و نقل زمینی	
۴/۷۵۴	۴/۲۸۵	۴/۵۱۱	۰/۰۰۰	۷۶	۳۸/۳۶۳	حمل و نقل ریلی	
۱/۵۹۲	۱/۱۷۵	۱/۱۳۸	۰/۰۰۰	۷۲	۱۳/۲۵۶	حمل و نقل هوایی	

نتایج آمار استنباطی حاصل از آزمون t به تفکیک مرکز درمانی به صورت جدول (۶) است. همان‌گونه که مشاهده می‌گردد از نظر شاخص دلایل انتخاب مرکز درمانی در بیمارستان آیت‌الله‌یثربی گویه پیگیری پس از ترخیص با میانگین ۴/۷ و گویه درمان با هزینه‌های پایین با میانگین ۳/۰، در بیمارستان متینی گویه تناسب هزینه‌ها با ارائه خدمات با میانگین ۴/۵۹ و گویه پیشنهاد آژانس برای بازدید از جاذبه‌های گردشگری با میانگین ۱/۸، در بیمارستان میلاد گویه تأمین پوشش بیمه‌ای بیمار با میانگین ۴/۸ و گویه پیشنهاد آژانس برای بازدید از جاذبه‌های گردشگری با میانگین ۰/۲، در بیمارستان شهید بهشتی گویه شهرت مرکز درمانی با میانگین ۴/۹۴ و گویه پیگیری پس از ترخیص با میانگین ۰/۱، در بیمارستان نقوی گویه دارا بودن مجوز با میانگین ۴/۶۶ و گویه شهرت مرکز درمانی با میانگین ۳/۷، در بیمارستان کارگرنژاد گویه پیشنهاد آژانس برای بازدید از جاذبه‌های گردشگری با میانگین ۴/۸ و گویه دارا بودن مجوز با میانگین ۰/۲، و در بیمارستان شبیه‌خوانی گویه پیگیری پس از ترخیص با میانگین ۴/۸ و گویه‌های اطلاع‌رسانی از خسارت احتمالی و اطلاع از هزینه‌ها هنگام پذیرش با میانگین ۲/۶ به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین مقدار را به خود اختصاص دادند. از نظر شاخص روش‌های آگاهی از خدمات مرکز درمانی، در بیمارستان آیت‌الله‌یثربی گویه اطلاع‌رسانی خدمات از طریق وب‌سایت توسط مرکز با میانگین ۴/۹۲۸، در بیمارستان متینی گویه آشنایی قبلی با مرکز درمانی با میانگین ۴/۰۷، در بیمارستان میلاد همه‌ی گویه‌ها با میانگین ۴/۹، در بیمارستان شهید بهشتی گویه اطلاع از طریق متون مکتوب با میانگین ۳/۹، در بیمارستان نقوی همه‌ی گویه‌ها با میانگین ۴/۶، در بیمارستان کارگرنژاد همه‌ی گویه‌ها با میانگین ۴/۹ و در بیمارستان شبیه‌خوانی نیز همه‌ی گویه‌ها با میانگین ۴/۸ بالاترین مقدار را دارند. در شاخص ارزیابی وضعیت رضایت‌مندی از خدمات مرکز، بیمارستان آیت‌الله‌یثربی گویه تعداد افراد مسئول رسیدگی به بیمار با میانگین ۴/۷، در بیمارستان متینی گویه بهداشت اتاق بیمار با میانگین ۴/۵۶، در بیمارستان میلاد گویه پاسخگویی بیمارستان در تأمین خدمات درمانی با میانگین ۴/۷، در بیمارستان شهید بهشتی گویه خدمات تشخیص و درمان بیماری با میانگین ۴/۹، در بیمارستان نقوی گویه پاسخگویی بیمارستان در تأمین خدمات درمانی با میانگین ۴/۸، در بیمارستان کارگرنژاد گویه تأمین تمهیدات اقامت همراه بیمار با میانگین ۴/۶ و در بیمارستان شبیه‌خوانی گویه سرعت پاسخگویی و تعداد افراد مسئول رسیدگی به بیمار با میانگین ۴/۱۵ بالاترین مقدار را به خود اختصاص دادند. وضعیت شاخص میزان رضایت‌مندی از امکانات مرکز درمانی نشان داد بیمارستان‌های آیت‌الله‌یثربی، کارگرنژاد، شبیه‌خوانی، نقوی و میلاد در دسترسی همراهان به امکانات رفاهی به ترتیب با میانگین ۴/۹۲، ۴/۹۱، ۴/۹، ۴/۹ و ۴/۶، بیمارستان متینی در تشکیلات ملاقات بیمار با میانگین ۴/۷ و بیمارستان شهید بهشتی در پیگیری روند بهبود از طریق تکنولوژی‌های مدرن با میانگین ۴/۹ مطلوبترین وضعیت را به خود اختصاص دادند. بررسی وضعیت راه‌های دسترسی به مرکز درمانی نشان داد که مطلوبترین گویه دستیابی به مرکز درمانی از طریق راه‌های زمینی است و به ترتیب بیمارستان‌های بهشتی، آیت‌الله‌یثربی، متینی، میلاد، نقوی، کارگرنژاد و شبیه‌خوانی با میانگین‌های ۴/۸۱، ۳/۳۴، ۳/۲۶، ۲/۸۷، ۲/۷۷، ۲/۷۲ و ۲/۱۹ رتبه‌بندی می‌شوند (جدول ۶).

جدول ۶- نتایج آزمون t تک نمونه‌ای به تفکیک مراکز درمانی

شاخص	گویه	بیمارستان آیت الله یثربی	بیمارستان متینی	بیمارستان میلاد	بیمارستان شهید بهشتی	بیمارستان نقوی	بیمارستان کارگر نژاد	بیمارستان شبیه خوانی
دلیل انتخاب مرکز درمانی	توانایی تیم درمان	۴/۴۳۱**	۴/۴۴۰**	۴/۳۲۵**	۴/۳۹۷**	۴/۳۲۵**	۳/۹۰۰**	۴/۲۳۱**
	نظم و ترتیب ارائه خدمات	۴/۳۴۱**	۴/۱۴۰**	۴/۳۰۰**	۲/۸۹۷**	۴/۳۵۰**	۴/۱۲۸**	۴/۳۴۶**
	کیفیت تجهیزات	۴/۳۸۶**	۴/۲۰۴**	۴/۰۲۵**	۴/۸۶۷**	۴/۰۷۵**	۳/۹۱۴**	۴/۰۷۷**
	درمان با خطای پایین	۴/۴۳۱**	۳/۳۵۴**	۴/۴۵۰**	۲/۷۷۹**	۴/۲۸۲**	۳/۸۶۷**	۴/۴۲۳**
	پیگیری پس از ترخیص	۴/۷۷۳**	۳/۶۱۲**	۴/۴۷۵**	۱/۰۸۸**	۴/۵۵۰**	۴/۶۰۰**	۴/۸۴۶**
	زمان پایین انتظار	۴/۳۱۸**	۳/۹۷۹**	۴/۵۲۵**	۴/۶۳۳**	۴/۲۸۲**	۴/۳۸۲**	۴/۴۰۰**
	درمان با هزینه‌های پایین	۳/۰۶۹**	۴/۱۸۰**	۳/۲۸۹**	۴/۹۲۷**	۴/۰۵۱**	۳/۵۸۸**	۴/۲۸۰**
	فرهنگ مهمان نوازی	۴/۵۲۵**	۴/۴۸۹**	۴/۴۰۰**	۴/۵۷۳**	۴/۴۸۶**	۴/۱۵۰**	۴/۱۵۴**
	شهرت مرکز درمانی	۴/۱۳۹**	۴/۱۲۰**	۴/۱۰۳**	۴/۹۴۱**	۳/۷۱۸**	۲/۹۷۱**	۴/۶۹۳**
	استفاده از پزشکان مشهور	۴/۶۵۹**	۴/۴۴۹**	۴/۴۲۵**	۴/۸۰۹**	۴/۵۱۴**	۴/۲۰۰**	۴/۳۴۶**
	حداقل زمان پذیرش	۴/۴۷۷**	۴/۱۲۲**	۴/۱۲۵**	۴/۸۶۷**	۴/۳۰۰**	۴/۳۴۳**	۴/۶۱۵**
	خدمات نوبت‌دهی	۴/۶۷۴**	۴/۰۴۰**	۴/۳۷۵**	۴/۰۵۹**	۴/۲۵۰**	۴/۰۹۱**	۴/۲۰۰**
	ویزیت سریع بیمار	۴/۶۲۵**	۴/۰۴۳**	۴/۶۲۵**	۴/۶۹۱**	۴/۴۴۷**	۴/۵۱۳**	۴/۵۶۵**
	حداقل زمان ترخیص	۴/۴۷۷**	۴/۱۲۲**	۴/۱۲۵**	۲/۴۷۱**	۴/۳۰۰**	۴/۳۵۹**	۴/۶۵۴**
	مراجعات حداقلی به واحد مالی	۴/۵۱۲**	۳/۷۵۳**	۴/۵۲۸**	۴/۷۵۰**	۴/۴۵۰**	۴/۳۵۹**	۴/۵۷۷**
	دارا بودن مجوزهای بین‌المللی	۴/۹۴۴**	۲/۸۰۶**	۴/۳۳۳**	۱/۱۱۸**	۴/۶۶۷**	۲/۰۰۰*	---
	تامین پوشش بیمه‌ای بیمار	۴/۷۲۷**	۴/۰۶۰**	۴/۸۷۳**	۳/۷۹۴**	۴/۶۳۳**	۳/۶۲۵**	۳/۵۷۷**
	اطمینان از روند بهبودی	۴/۵۳۵**	۴/۵۵۱**	۴/۳۷۵**	۴/۵۸۸**	۳/۹۲۳**	۴/۰۷۶**	۳/۹۶۲**
	اطلاع‌رسانی از هر نوع خسارت احتمالی	۳/۸۰۹**	۳/۱۵۹**	۳/۵۳۰**	۲/۴۰۰**	۴/۰۴۸**	۲/۶۵۲**	۲/۶۳۲**
	اطلاع از هزینه‌ها هنگام پذیرش	۳/۴۸۸**	۴/۰۲۰**	۴/۱۵۴**	۳/۰۲۹**	۴/۰۷۹**	۲/۴۰۶**	۲/۶۳۲**
به‌روز بودن تیم درمان	۴/۸۱۸**	۳/۸۰۰**	۴/۳۴۳**	۴/۳۰۹**	۴/۱۷۱**	۴/۱۶۷**	۴/۰۰۰**	
آرامش محیط مرکز درمانی	۴/۵۶۸**	۴/۵۵۱**	۴/۲۷۵**	۲/۸۸۲**	۴/۳۷۵**	۴/۲۷۵**	۴/۰۷۷**	
تناسب هزینه‌ها با خدمات	۴/۰۴۷**	۴/۵۹۲**	۳/۹۲۵**	۴/۸۰۹**	۴/۲۸۲**	۳/۹۷۱**	۴/۱۹۲**	
پیشنهاد آژانس برای بازدید از جاذبه‌های گردشگری	۴/۰۰۰*	۱/۸۲۶**	۲/۰۰۰*	۱/۱۳۳**	۴/۱۶۷**	۴/۸۷۵**	---	
روش‌های آگاهی از خدمات مرکز درمانی	اطلاع‌رسانی خدمات از طریق وبسایت توسط مرکز	۴/۹۲۶**	۳/۶۷۴**	۴/۹۴۶**	۲/۶۶۰**	۴/۶۳۶**	۴/۹۱۷**	۴/۸۴۲**
	آگاهی از خدمات توسط آژانس‌های مسافرتی	۴/۹۲۶**	۳/۵۷۱**	۴/۹۴۵**	۲/۶۱۷**	۴/۶۳۶**	۴/۹۱۷**	۴/۸۴۲**
	آشنایی قبلی از مرکز درمان	۴/۹۲۶**	۴/۰۷۹**	۴/۹۴۶**	۳/۵۴۴**	۴/۶۳۶**	۴/۹۱۷**	۴/۸۴۲**
	تبلیغات در شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی	۴/۹۲۶**	۳/۶۷۷**	۴/۹۴۵**	۱/۲۶۵**	۴/۶۳۶**	۴/۹۱۷**	۴/۸۴۲**

۴/۸۰۰**	۴/۹۱۷**	۴/۶۳۶**	۳/۹۶۹**	۴/۹۴۵**	۳/۷۰۳**	۴/۹۲۹**	دریافت اطلاعات از طریق متون مکتوب	میزان رضایتمندی از خدمات مرکز درمانی
۴/۱۱۵**	۴/۳۳۳**	۴/۳۷۵**	۳/۱۳۲**	۴/۲۰۰**	۴/۵۶۰**	۴/۷۰۴**	رعایت بهداشت و نظافت اتاق بیمار و لوازم مصرفی آن	
۴/۰۸۳**	۳/۰۰۰**	۴/۴۳۶**	۴/۹۸۵**	۴/۲۹۲**	۳/۵۵۰**	۴/۹۱۸**	روش‌های تشخیص و درمان بیماری	
۴/۱۵۴**	۴/۰۵۱**	۴/۳۰۰**	۳/۶۳۲**	۴/۲۵۰**	۴/۰۸۰**	۴/۵۲۵**	تعداد افراد مسئول رسیدگی به بیمار	
۴/۱۵۴**	۴/۴۵۰**	۴/۵۰۰**	۳/۷۶۵**	۴/۵۵۰**	۴/۴۴۹**	۴/۶۶۰**	سرعت پاسخگویی در مرکز درمانی	
۴/۱۶۰**	۴/۲۳۱**	۴/۱۲۸**	۳/۹۴۱**	۴/۳۷۵**	۴/۵۳۰**	۴/۶۳۶**	عملکرد و دقت تیم درمان	
۲/۴۵۸**	۳/۲۵۰**	۳/۶۵۶**	۴/۱۳۳**	۴/۳۳۳**	۳/۱۸۴**	۳/۹۳۰**	آموزش اولیه بیمار	
۲/۲۴۰**	۳/۳۶۸**	۴/۰۰۰**	۳/۰۱۵**	۴/۰۲۵**	۳/۸۹۴**	۴/۷۲۱**	دسترسی به پزشک معالج	
۲/۷۱۵**	۱/۱۵۸**	۴/۸۷۲**	۴/۷۳۵**	۴/۷۲۹**	۴/۱۷۱**	۴/۹۵۱**	پاسخگویی بیمارستان در تامین خدمات درمانی	
۲/۲۳۱**	۴/۶۶۷**	۳/۶۳۹**	۱/۰۴۴**	۳/۷۷۸**	۳/۳۶۲**	۴/۱۵۸**	تامین تمهیدات اقامت همراه بیمار	
۴/۹۲۳**	۴/۹۷۵**	۴/۹۷۳**	۴/۳۰۹**	۴/۶۹۲**	۴/۳۰۴**	۴/۹۲۹**	دسترسی همراهان به امکانات رفاهی	
---	---	۴/۰۳۸**	۳/۶۹۱**	۴/۲۸۶**	۴/۰۳۶**	۱/۷۵۰**	نزدیکی مرکز درمانی به سایر مراکز خدماتی	
۳/۸۰۸**	۳/۸۸۶**	۳/۸۱۶**	۳/۸۹۷**	۳/۳۳۷**	۴/۲۶۷**	۴/۶۱۳**	برنامه‌ریزی امکانات نسبت به تعداد مراجعین	
۴/۰۷۷**	۳/۸۷۲**	۴/۲۳۷**	۳/۷۹۴**	۴/۱۸۰**	۴/۶۶۰**	۴/۷۹۱**	توصیه استفاده از مرکز درمانی به سایرین	
۳/۷۲۰**	۴/۲۰۰**	۴/۰۵۶**	۳/۹۸۵**	۳/۹۷۳**	۳/۸۷۲**	۴/۴۷۴**	تنوع و بهداشت غذا	
۴/۵۰۰**	۴/۶۷۵**	۴/۵۷۵**	۴/۶۴۷**	۴/۴۵۰**	۴/۵۵۱**	۴/۹۰۹**	آراستگی و پاکیزگی پرسنل	
۳/۷۶۹**	۴/۰۷۵**	۴/۱۲۵**	۴/۷۰۶**	۳/۲۷۵**	۳/۹۶۰**	۴/۷۹۵**	دکوراسیون و مبلمان مرکز درمانی	
۳/۶۱۵**	۳/۹۷۳**	۴/۵۱۳**	۴/۷۸۲**	۴/۳۰۰**	۴/۱۶۳**	۴/۷۸۶**	سرویس‌های بهداشتی	
۱/۶۹۲**	۱/۳۲۴**	۱/۷۴۴**	۴/۹۴۱**	۱/۱۹۴**	۱/۶۶۰**	۱/۳۸۱**	پیگیری روند بهبود از طریق تکنولوژی‌های مدرن	
۳/۹۲۰**	۴/۷۸۹**	۴/۵۸۹**	۱/۲۶۵**	۴/۶۵۰**	۴/۷۱۷**	۴/۸۸۳**	تشکیلات ملاقات بیمار	
۴/۵۷۷**	---	۴/۶۱۵**	۴/۲۹۲**	۴/۱۲۱**	۴/۱۰۴**	۴/۸۲۹**	دسترسی بیمار کم‌توان به تمام بخش‌های درمانی	
۲/۱۹۲**	۲/۷۲۵**	۲/۷۷۵**	۲/۸۷۵**	۲/۸۷۵**	۴/۹۴۵**	۳/۳۴۱**	حمل و نقل زمینی	روش‌های دسترسی
---	---	---	۴/۷۵۰**	---	۲/۶۲۵**	---	حمل و نقل ریلی	
---	---	---	۱/۲۹۴**	---	۲/۶۰۰**	---	حمل و نقل هوایی	

\*\* سطح معنی‌داری ۰/۹۵، \* سطح معنی‌داری ۰/۹۰

نتایج حاصل از گروه‌بندی مراکز درمانی کاشان از منظر متغیرهای مورد ارزیابی از طریق آزمون توکی به صورت جدول (۷) می‌باشد. همانگونه که مشاهده می‌شود با آلفای ۰/۰۵، از نظر شاخص‌های دلیل انتخاب و روش‌های آگاهی از خدمات مرکز درمانی ۴ گروه و از نظر شاخص‌های میزان رضایتمندی از خدمات، رضایتمندی از امکانات و روش‌های

دسترسی به مراکز درمانی ۳ گروه قابل تفکیک است. از نظر شاخص دلیل انتخاب مرکز درمانی، بیمارستان‌های بهشتی و کارگرنژاد در گروه ۱، کارگرنژاد، متینی و شبیه‌خوانی در گروه ۲، متینی، شبیه‌خوانی، میلاد و نقوی در گروه ۳ و میلاد، نقوی و یثربی در گروه ۴ طبقه‌بندی می‌شوند. سایر گروه‌بندی‌ها نیز به صورت جدول (۷) می‌باشد. این نتایج مبین عملکرد نزدیک به هم مراکز درمانی از منظر شاخص‌های مورد ارزیابی در سطوح مختلف هست.

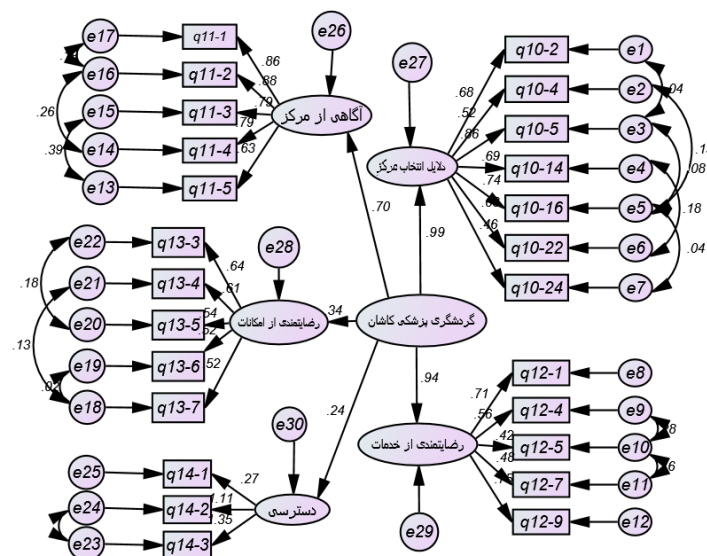
جدول ۷- نتایج آزمون توکی در قالب تعیین گروه‌های همگن مراکز درمانی شهر کاشان

آلفا = ۰/۰۵				مراکز درمانی	شاخص
گروه ۴	گروه ۳	گروه ۲	گروه ۱		
			۳/۷۲۸	بهشتی	دلیل انتخاب مرکز درمانی
		۳/۸۵۲	۳/۸۵۲	کارگرنژاد	
	۳/۹۳۸	۳/۹۳۸		متینی	
	۴/۰۴۳	۴/۰۴۳		شبیه‌خوانی	
۴/۰۹۶	۴/۰۹۶			میلاد	
۴/۱۱۲	۴/۱۱۲			نقوی	
۴/۲۵۷				یثربی	
			۳/۳۰۹	بهشتی	روش‌های آگاهی از خدمات مرکز درمانی
		۳/۸۸۰		متینی	
	۴/۴۱۸			کارگرنژاد	
	۴/۴۴۲			نقوی	
۴/۶۴۹	۴/۶۴۹			یثربی	
۴/۶۶۶	۴/۶۶۶			شبیه‌خوانی	
۴/۸۹۰				میلاد	
			۳/۵۹۸	بهشتی	میزان رضایتمندی از خدمات مرکز درمانی
			۳/۶۲۲	شبیه‌خوانی	
			۳/۷۳۰	کارگرنژاد	
		۴/۰۳۸		متینی	
		۴/۲۰۲		نقوی	
		۴/۲۰۹		میلاد	
	۴/۵۵۱			یثربی	
			۳/۸۲۴	میلاد	میزان رضایتمندی از امکانات مرکز درمانی
			۳/۸۴۶	شبیه‌خوانی	
		۳/۹۹۹	۳/۹۹۹	کارگرنژاد	
		۴/۰۲۰	۴/۰۲۰	متینی	
		۴/۰۲۱	۴/۰۲۱	بهشتی	
		۴/۰۹۷		نقوی	
	۴/۳۱۳			یثربی	
			۲/۶۹۸	شبیه‌خوانی	روش‌های دسترسی به مراکز درمانی
		۲/۸۷۶	۲/۸۷۶	کارگرنژاد	
		۲/۸۸۸	۲/۸۸۸	نقوی	
		۲/۹۲۶	۲/۹۲۶	میلاد	
		۲/۹۹۴		متینی	
		۳/۰۸۱		یثربی	
	۳/۶۱۸			بهشتی	



از آنجاییکه شاخص‌های دلیل انتخاب مرکز، رضایت‌مندی از خدمات، رضایت‌مندی از امکانات شامل تعداد زیادی متغیر بوده و بین متغیرها همبستگی زیاد و واریانس کم وجود دارد، ابتدا از مجموع متغیرها تحلیل عاملی گرفته شد که نتایج آن مبین تقلیل تعداد متغیرهای شاخص دلیل انتخاب مرکز از ۲۴ گویه به ۷ عامل، متغیرهای رضایت‌مندی از خدمات از ۹ گویه به ۵ عامل، و متغیرهای رضایت‌مندی از امکانات از ۱۱ گویه به ۵ عامل می‌باشد (جدول ۸). سپس برای ارزیابی میزان اثرگذاری شاخص‌ها و متغیرها در گردشگری پزشکی، روی داده‌ها مدل‌سازی معادلات ساختاری اجرا گردید که نتایج حاصل از آن به صورت شکل (۱) و جدول (۸) می‌باشد. معیارهای برازش مدل شامل کای اسکوئر  $(CMIN = 693/375)$ ، درجه آزادی  $(DF = 261)$ ، سطح معنی‌داری  $(P = 0/000)$ ، نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی  $(CMIN/DF = 2/657)$ ، ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد  $(RMSEA = 0/073)$ ، شاخص نیکویی برازش  $(GFI = 0/844)$ ، شاخص برازش نسبی  $(RFI = 0/777)$ ، شاخص برازش تطبیقی مقتصد  $(PCFI = 0/678)$  و شاخص برازش هنجار شده مقتصد  $(PNFI = 0/701)$  مبین مقبولیت داده‌های پژوهش بوده و به خوبی مدل مفهومی پژوهش را تایید می‌کند. برآوردهای غیراستاندارد نیز با مقدار P کمتر از ۰/۰۵ نشان می‌دهد مدل ترسیمی تحت کنترل داده‌های ضروری پژوهش قرار دارد (جدول ۸).

مدل ساختاری نشان می‌دهد که متغیر پیگیری مراقبت‌های پس از ترخیص با بار عاملی ۰/۸۶ بیش از سایر عوامل بر دلیل انتخاب مرکز درمانی اثرگذار است و متغیر داشتن مجوزهای بین‌المللی با بار عاملی ۰/۷۴ و آرام بودن محیط درمانی و حداقل زمان ترخیص با بار عاملی ۰/۶۹ به ترتیب در جایگاه دوم و سوم اثرگذاری قرار می‌گیرند. در شاخص روش‌های آگاهی از خدمات، متغیر آگاهی از تنوع خدمات مرکز از طریق وب سایت با بار عاملی ۰/۸۸ بیشترین تأثیر را دارد و متغیرهای اطلاع‌رسانی خدمات پزشکی از طریق طراحی وب سایت با بار عاملی ۰/۸۶ و متغیرهای تبلیغات در شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی و آشنایی قبلی از مرکز درمان با بار عاملی ۰/۷۹ در رده‌های دوم و سوم اثرگذاری قرار دارند. تأمین تمهیدات اقامت همراه بیمار با بار عاملی ۰/۷۵ بیش از سایر عوامل بر دلیل رضایت از خدمات مرکز اثرگذار است و متغیر رعایت بهداشت و نظافت اتاق بیمار و لوازم مصرفی آن با بار عاملی ۰/۷۱ در جایگاه دوم قرار می‌گیرد. در شاخص رضایت‌مندی از امکانات، گویه برنامه‌ریزی امکانات نسبت به تعداد مراجعین با بار عاملی ۰/۶۴ و توصیه استفاده از مرکز درمانی به سایرین با بار عاملی ۰/۶۱ بیشترین تأثیر را دارند. در شاخص روش‌های دسترسی به مرکز درمانی متغیرهای حمل و نقل زمینی و ریلی به ترتیب با بار عاملی ۰/۳۵ و ۰/۲۷ در رده اول و دوم اثرگذاری قرار دارند (شکل ۱).



شکل ۱- مدل تحلیل ساختاری عوامل موثر بر گردشگری پزشکی مراکز درمانی کاشان

جدول ۸- نتایج تحلیل عاملی و برآوردهای غیراستاندارد با سطح تحت پوشش در مدل ساختاری گردشگری پزشکی کاشان

شاخص	متغیر	آماره تحلیل عاملی	تخمین غیر استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معناداری
دلیل انتخاب مرکز درمانی	Q10-2 نظم و ترتیب ارائه خدمات	۰/۷۶۸	۱/۰۰	---	---	۰/۰۰۰
	Q10-4 درمان با خطای پایین	۰/۵۶۱	۰/۸۷۷	۰/۱۱۶	۷/۵۷۵	۰/۰۰۰
	Q10-5 پیگیری پس از ترخیص	۰/۸۳۳	۲/۰۹۶	۰/۱۵۷	۱۳/۳۵۸	۰/۰۰۰
	Q10-14 حداقل زمان ترخیص	۰/۷۳۴	۱/۲۳۰	۰/۱۱۰	۱۱/۱۴۱	۰/۰۰۰
	Q10-16 دارا بودن مجوزهای بین‌المللی	۰/۷۶۷	۱/۴۵۵	۰/۱۲۴	۱۱/۶۴۹	۰/۰۰۰
	Q10-22 آرامش محیط مرکز درمانی	۰/۷۴۷	۱/۱۳۷	۰/۱۰۱	۱۱/۲۳۸	۰/۰۰۰
	Q10-24 پیشنهاد آژانس برای بازدید از جاذبه‌های گردشگری	۰/۵۳۱	۰/۶۳۷	۰/۸۳۰	۷/۶۸۰	۰/۰۰۰
خدمات مرکز درمانی	Q11-1 اطلاع‌رسانی خدمات از طریق وبسایت توسط مرکز	---	۲/۲۱۰	۰/۱۹۰	۱۱/۶۶۰	۰/۰۰۰
	Q11-2 آگاهی از خدمات توسط آژانس‌های مسافرتی	---	۲/۲۲۸	۰/۱۹۷	۱۱/۳۳۳	۰/۰۰۰
	Q11-3 آشنایی قبلی از مرکز درمان	---	۱/۵۵۶	۰/۱۰۹	۱۴/۳۲۶	۰/۰۰۰
	Q11-4 تبلیغات در شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی	---	۲/۳۹۰	۰/۲۱۴	۱۱/۱۷۳	۰/۰۰۰
	Q11-5 دریافت اطلاعات از طریق متون مکتوب	---	۱/۰۰	---	---	۰/۰۰۰
میزان رضایتمندی از خدمات مرکز درمانی	Q12-1 رعایت بهداشت و نظافت اتاق بیمار و لوازم مصرفی آن	۰/۷۷۰	۱/۰۰	---	---	۰/۰۰۰
	Q12-4 روش‌های تشخیص و درمان بیماری	۰/۶۹۸	۰/۶۷۷	۰/۰۷۵	۹/۰۸۰	۰/۰۰۰
	Q12-5 عملکرد و دقت تیم درمان	۰/۶۶۹	۰/۴۳۵	۰/۰۶۲	۶/۹۶۳	۰/۰۰۰
	Q12-7 دسترسی به پزشک معالج	۰/۶۶۰	۰/۹۰۲	۰/۱۱۵	۷/۸۶۳	۰/۰۰۰
	Q12-9 تأمین تمهیدات اقامت همراه بیمار	۰/۷۵۳	۱/۶۵۸	۰/۱۳۶	۱۲/۲۰۵	۰/۰۰۰
امکانات مرکز درمانی	Q13-7 دکوراسیون و مبلمان مرکز درمانی	۰/۶۸۰	۱/۰۰	---	---	۰/۰۰۰
	Q13-6 آراستگی و پاکیزگی پرسنل	۰/۶۴۷	۰/۶۴۵	۰/۱۱۲	۵/۷۴۱	۰/۰۰۰
	Q13-5 تنوع و بهداشت غذا	۰/۶۳۲	۱/۵۵۱	۰/۱۹۴	۵/۴۳۸	۰/۰۰۰
	Q13-4 توصیه استفاده از مرکز درمانی به سایرین	۰/۶۰۲	۱/۲۶۷	۰/۲۱۰	۶/۰۴۶	۰/۰۰۰
	Q13-3 برنامه‌ریزی امکانات نسبت به تعداد مراجعین	۰/۶۳۸	۱/۰۸۸	۰/۱۸۳	۵/۹۴۷	۰/۰۰۰
روش‌های دسترسی	Q14-3 حمل و نقل زمینی	---	۱/۰۰۰	---	---	۰/۰۰۰
	Q14-2 حمل و نقل ریلی	---	۰/۸۷۷	۰/۲۷۸	۳/۱۵۸	۰/۰۰۰
	Q14-1 حمل و نقل هوایی	---	۰/۶۹۸	۰/۱۷۷	-۳/۹۴۲	۰/۰۲۰

### نتیجه‌گیری

فراوانی ۱/۳ درصدی گردشگران خارجی نشان از عملکرد نامطلوب مراکز درمانی کاشان در جذب گردشگر خارجی دارد. این شرایط می‌تواند ناشی از کمبود برخی تجهیزات تخصصی و فوق تخصصی، امکانات و خدمات نامناسب، نبود پزشکان مشهور و غیره در مراکز درمانی و یا قوانین و دستورالعمل‌های ابلاغی سازمان‌های ذیربط باشد. فراوانی ۸۹ درصدی رده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال گردشگران می‌تواند ناشی از عوملی نظیر انجام سفر و نیز پایین بودن سطح تحمل و سختی مسافرت در سنین بالای ۶۰ سال و یا حاکمیت سلامتی نسبی بالاتر در گروه سنی زیر ۲۰ سال باشد. این توزیع فراوانی نشان از تمرکز برنامه‌ریزی‌های توسعه گردشگری پزشکی برای گروه سنی ۲۰-۴۰ سال دارد. توزیع فراوانی ۶۴/۳ درصدی بیمه تأمین اجتماعی نشان از پوشش فراگیر بیمه‌ای آن در میان اقشار مختلف جامعه و یا گستردگی

پوششی خدمات درمانی آن دارد که مورد نخست مبین فراوانی قشر اقتصادی متوسط در جامعه و مورد دوم حاکی از عملکرد خوب بیمه و محبوبیت بالای آن می‌باشد. فراوانی ۵۴/۵ درصدی گردشگران با تحصیلات کمتر از دیپلم و ۳/۲ درصد با مدرکی دکتری مبین توزیع بیشتر بیماری در میان قشر کم‌سواد جامعه و یا سبک زندگی سالم در میان افراد تحصیل کرده و رجوع آنها به مراکز دیگر به علت تمکن مالی می‌باشد. فراوانی حداکثری نحوه آشنایی گردشگران با مرکز درمانی در قالب مراجعه قبلی (۳۰/۵ درصد) و تبلیغات دهان به دهان (۳۰/۲ درصد) نشان از عملکرد مطلوب بیمارستان در ارائه خدمات دارد که می‌تواند ناشی از حضور پزشکان متخصص و مشهور، امکانات و تجهیزات پیشرفته، خدمات‌رسانی مناسب و غیره باشد. بنابراین تمرکز بیشتر روی این عوامل در برنامه‌ریزی‌ها نتایج به نسبت مطلوبی را به دنبال خواهد داشت.

با استناد به آماره t ۱۰۶/۵۹۷ برای گویه بهره‌گیری از پزشکان مشهور به عنوان عامل برتر در شاخص دلایل انتخاب مرکز درمانی می‌توان گفت که حضور پزشکان مجرب و با سابقه درمانی درخشان، نقش بسزایی در جذب گردشگر پزشکی دارد، زیرا بیمار برای اطمینان از روند بهبودی و ارتقا سلامت خود اقدام به سفر می‌کند و وجود پزشکان کم تجربه و غیر ماهر، تأثیر منفی در نیل به این تقاضا دارد. نتایج مصاحبات میدانی نیز اکثر مراجعات به مراکز درمانی را در اثر تبلیغات دهان به دهان در خصوص داشتن پزشک حاذق و حرفه‌ای در مرکز درمانی معرفی می‌کند. لذا استفاده از پزشکان متبحر همراه با رعایت سایر عوامل از جمله تبلیغات گسترده، تجهیزات پیشرفته و پرسنل ماهر می‌تواند بیشترین تأثیر را در جذب گردشگر سلامت داشته باشد. چنانچه مراکز درمانی در این زمینه تبلیغات کافی داشته باشند و نیز اطلاعات کامل و جامعی درخصوص تیم درمان خود به‌ویژه کادر پزشکی در اختیار بیمار قرار دهند گردشگر با اطمینان خاطر بیشتری آن مرکز را انتخاب می‌کند. کمترین آماره t با مقدار ۱۳/۲۰۱ برای عملکرد آژانس‌های مسافرتی می‌تواند ناشی از عدم شناخت قابل قبول دامنه فعالیت‌ها و شرایط حوزه توریسم سلامت از نیازهای گردشگر تا خدمات ارائه شده به‌وسیله مراکز درمانی، عدم تمایل فعالیت آژانس‌های مسافرتی به خاطر فقدان و یا نقص قوانین شفاف بالاخص در بخش دولتی، عدم هماهنگی بین سازمانی نهادهای ذی‌ربط و جذابیت اندک اقتصادی و شغلی برای آژانس‌ها باشد. بنابراین در موضوع گردشگری پزشکی به اهمیت و نقش آژانس‌های گردشگری کمتر توجه شده است، بطوریکه حتی اطلاع‌رسانی مربوط به شرایط و امکانات مراکز درمانی به گردشگران داخلی و خارجی، اغلب از طریق واسطه‌ها، پزشکان معالج در زمان مراجعه بیماران به مراکز درمانی و توصیه تجربه‌گران انجام شده است. از طرفی بسیاری از گردشگران سلامت زمانی که به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند آژانس‌های فعالی در بیمارستان حضور ندارد تا در طول درمان گردشگر را به سمت توریسم ترکیبی سوق دهد. سایر یافته‌ها بیانگر این است که استفاده از تجهیزات با تکنولوژی پیشرفته، پرسنل دارای علم روز و ماهر و مجرب، ایجاد محیط آرام همراه با حفظ حریم خصوصی، خدمات نوبت‌دهی سریع در حداقل زمان ممکن، ترخیص بیماران به صورت تسهیل شده، پایین بودن هزینه‌های درمانی نسبت به محل سکونت، شفافیت هزینه‌ها و تناسب هزینه‌های اخذ شده با خدمات، اطلاع‌رسانی خدمات پزشکی از طریق وب‌سایت، روش‌های تشخیص و درمان بیماری، بهداشت اتاق و وسایل بیمار، عملکرد و دقت تیم درمان، پاسخگویی بیمارستان در تامین خدمات درمانی، دسترسی همراهان به مراکز رفاهی، تنوع و بهداشت غذا، آراستگی و پاکیزگی پرسنل، دکوراسیون و مبلمان بیمارستان، سرویس‌های بهداشتی، دسترسی بیمار کم‌توان به تمامی بخش‌ها و دسترسی از طریق حمل‌ونقل زمینی سهم بالایی از تامین نیاز گردشگران سلامت را به خود اختصاص داده است. علاوه بر این فرهنگ مهمان‌نوازی حاکم بر جامعه نیز می‌تواند در جذب گردشگر سلامت بسیار موثر باشد چرا که نحوه برخورد و رفتار افراد در شکل‌گیری روابط، نوع و تداوم آنها و جلب رضایت گردشگر سلامت تعیین‌کننده است. بنابراین برنامه‌ریزی و تمرکز بر تقویت این موارد، می‌تواند میزان موفقیت مراکز درمانی را در جذب گردشگران تعیین نماید. در مقابل عواملی همچون درمان با خطای پایین (آماره t ۵۱/۷۷۵)، پیگیری پس از ترخیص (آماره t ۳۹/۵۶۴)، حداقل زمان ترخیص (آماره t ۵۸/۱۹۷)، دارا بودن مجوزهای

بین‌المللی (آماره t ۱۸/۱۸۴)، اطلاع‌رسانی و جبران هر نوع خسارت احتمالی جسمی و روانی به بیمار (آماره t ۲۷/۰۴۸)، اطلاع از هزینه‌ها در هنگام پذیرش (آماره t ۳۷/۹۵۶)، تبلیغات با شبکه‌های مجازی (آماره t ۳۵/۵۸۴)، تأمین امکانات اقامت همراه بیمار (آماره t ۲۸/۴۴۴)، آموزش بیمار (آماره t ۳۷/۳۰۴)، دسترسی به پزشک معالج (آماره t ۵۱/۵۰۶)، پیگیری روند بهبود پس از ترخیص با تکنولوژی‌های مدرن (آماره t ۲۲/۰۲۶)، تشکیلات ملاقات بیمار (آماره t ۴۲/۴۶۴)، نزدیکی مراکز درمانی به سایر مراکز خدماتی (آماره t ۳۹/۷۰۹)، برنامه‌ریزی امکانات نسبت به تعداد مراجعین (آماره t ۷۵/۵۰۸)، دسترسی از طریق حمل‌ونقل ریلی (آماره t ۳۸/۳۶۳) و هوایی (آماره t ۱۳/۲۵۶) نتوانسته‌اند رضایتمندی گردشگران سلامت را در حد مطلوب جلب نمایند و می‌توان آنها را به عنوان مهمترین موانع توسعه گردشگری سلامت در منطقه کاشان معرفی کرد.

اکثر قریب به اتفاق مراکز درمانی، فرایند اطلاع‌رسانی خود را روی وب‌سایت متمرکز کرده و سایر روش‌های تبلیغاتی همچون شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌های ملی و بین‌المللی مغفول مانده است. این می‌تواند ناشی از عدم اعتقاد به مشاوره در زمینه تبلیغات از کارشناسان ذیربط، عدم تدوین قوانین جامع و بروکراسی اداری باشد. همچنین مراکز درمانی در وب‌سایت خود، مسئله تبلیغات را کمتر مد نظر قرار می‌دهند که می‌تواند به دلیل دولتی بودن اکثریت مراکز درمانی شهرستان باشد. براساس نتایج اطلاع‌رسانی در زمینه خدمات پزشکی و سایر خدمات مرکز نقش کمتری در جذب گردشگران سلامت داشته است تا جایی که آگاهی از امکانات و وضعیت مراکز درمانی به گردشگران داخلی بیشتر از طریق پزشکان معالج و آگاهی به گردشگران خارجی از طریق واسطه‌ها انجام گرفته است. این مسئله لزوم تغییر جدی و کامل در نگرش مدیران مراکز درمانی را می‌طلبد. یکی دیگر از موارد جلب نظر گردشگران سلامت، امکان مشاوره و کسب اطلاعات در رابطه با تنوع خدمات و کادر درمان قبل از مراجعه به مرکز می‌باشد که طبق نتایج روش‌های تبلیغاتی و اطلاع‌رسانی موجود از جمله وب‌سایت مراکز، دارای قابلیت کمی بوده و بیمار بایستی برای کسب اطلاعات اغلب مراجعه حضوری داشته باشد. بنابراین می‌توان گفت اطلاع‌رسانی به بیماران در مورد امکانات بیمارستان، کادر پزشکی و خدمات تخصصی در جذب گردشگران پزشکی اثر مثبتی داشته و بایستی در رفع موانع و محدودیت‌های آن کوشش نمود. در مجموع می‌توان استنباط نمود که امکانات و تسهیلات غیردرمانی بیمارستان‌ها می‌تواند به اندازه تسهیلات درمانی در مقبولیت آنها از نظر گردشگران سلامت ایفای نقش کند. به عبارتی علاوه بر اهمیت مهارت کادر درمان، کیفیت خدمات و استفاده از تجهیزات پزشکی پیشرفته، توجه به سایر عوامل زمینه‌ای و جانبی نظیر افزایش صورتحساب بیمار، عدم توجیه هزینه محل اسکان همراه، بی‌اهمیتی به آموزش بیماران در هنگام ترخیص به دلیل دچار روزمرگی شدن کادر درمان، عدم نهادینه شدن مسئولیت پزشک در قبال بیمار و فقدان ابزارهای نظارتی مناسب در این زمینه، عدم توجه به نیازهای همراه گردشگران پزشکی به عنوان یک امر ضروری، عدم توجه به ذات زیبایی‌دوستی انسان‌ها، عدم ارتقا سطح استانداردها، عدم توجه در اعتباربخشی مرکز، عدم مدیریت صحیح امکانات موجود و عدم توسعه شبکه فراگیر حمل‌ونقل ایمن و سریع الزامی است و می‌تواند به عنوان معیارهای منفی در جلب نظر گردشگران سلامت اثر سوء داشته باشد. در کنار این ایجاد تسهیلات و برنامه‌ریزی مناسب برای گردشگران سلامت و همراهان ایشان و نیز ارائه خدمات با کیفیت، باعث ایجاد تجربه‌ای خوشایند در گردشگر شده و این نقطه مثبت می‌تواند در جهت رونق این صنعت مؤثر باشد. لذا لزوم برنامه‌ریزی و مدیریت بیشتر در این زمینه را می‌طلبد. به عبارتی برنامه‌ریزان گردشگری سلامت بایستی عملکرد خود را بر ارائه خدمات مناسب و ایجاد خاطره‌ای مطلوب برای گردشگران متمرکز کنند، چرا که حس خوب همانند ایجاد تصویر مناسب در ذهن گردشگران به عنوان یک تبلیغ مثبت عمل کرده و آنان را تشویق به استفاده مجدد از مراکز می‌کند. لذا آنها می‌توانند به عنوان مبلغان مؤثر، دیگران را به بهره‌گیری از مراکز درمانی شهرستان کاشان توصیه نمایند.

## منابع

- ابراهیم‌زاده، عیسی؛ دارایی، مرضیه؛ دارایی، ابوالفضل. (۱۳۹۴). *تحلیل بر وضعیت امکانات و تسهیلات گردشگری شهر سمنان از منظر گردشگران با استفاده از آزمون پیرسون*. نشریه پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، ۶ (۲۲)، ۶۰-۴۳.  
[20.1001.1.22285229.1394.6.22.4.0](https://doi.org/10.22285/229.1394.6.22.4.0)
- ابراهیمی، مهدی؛ طیبی ابوالحسنی، سیدامیرحسین؛ رستمی، مروارید. (۱۳۹۷). *بازار گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران: کاربست خوشه بندی*. مجله مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۵ (۳)، ۱۱۴-۱۱۹.  
<https://doi.org/10.22122/him.v15i3.3572>
- سایت‌های تقی‌زاده‌یزدی، محمدرضا؛ شامی زنجانی، مهدی؛ حقیقی، محمد؛ ابوهاشم آبادی، فرزانه. (۱۳۹۵). *مؤلفه‌ها و وب تسهیلات گردشگری پزشکی*. مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۱ (۳۳)، ۱-۳۳.  
<https://doi.org/10.22054/tms.2016.4161>
- حسین‌پور، رباب؛ ریاحی، لیلا. (۱۳۹۷). *رابطه قابلیت‌های گردشگری پزشکی درمانی با میزان جذب توریست در استان اردبیل*. مجله سلامت و بهداشت، ۹ (۲)، ۱۵۹-۱۷۱.
- جعفری، سیدمحمدباقر؛ جندقی، غلامرضا؛ رفیعی، سحر. (۱۳۹۷). *شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر انتخاب یک مقصد گردشگری پزشکی*. مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۵ (۲)، ۸۳ - ۸۹.  
<https://doi.org/10.22122/him.v15i2.3020>
- رضانی، یوسف؛ عارف، معصومه؛ شاه تقی، مهدیه. (۱۳۹۹). *حفظ مشتری در صنعت گردشگری پزشکی: تبیین روابط بین کیفیت، رضایت، اعتماد و قیمت منطقی*. تصویر سلامت، ۱۱ (۱)، ۳۱-۳۹.  
[doi: 10.34172/doh.2020.04](https://doi.org/10.34172/doh.2020.04)
- زارع مهرجردی، یحیی؛ فارغ، فهیمه. (۱۳۹۲). *بررسی عوامل مؤثر در نقش آفرینی توریسم درمانی و پویایی شناسی آن با استفاده از رویکرد پویایی‌های سیستمی*. فصلنامه انجمن علوم مدیریت ایران، ۸ (۳۱)، ۱۳۰-۱۰۵.
- شالباغیان، علی اصغر. (۱۳۹۴). *گردشگری سلامت در رویکردی جامع*. تهران: انتشارات مهکامه.
- شالباغیان، علی اصغر. (۱۳۸۶). *عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی. تهران: ایران.
- عاشری، عظمت. (۱۳۹۶). *بررسی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته اکوتوریسم. اساتید راهنما: دکتر صدیقه کیانی سلمی و دکتر سیدحجت موسوی. استاد مشاور: دکتر محمدرضا بسحاق. دانشگاه کاشان. دانشکده منابع طبیعی و علوم زمین. گروه جغرافیا و اکوتوریسم.
- غلامی، زهرا؛ زیاری، یوسفعلی. (۱۴۰۰). *تحلیل موانع توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: منطقه ۶ تهران)*. فصلنامه مطالعات بین رشته‌ای دانش راهبردی، ۱۱ (۴۲)، ۲۹۵ - ۳۲۴.  
[Doi: 20.1001.1.24234621.1400.111.42.11.6](https://doi.org/10.24234/201.1400.111.42.11.6)
- کشاورز، حمید؛ جباری فر، سیدابراهیم، حسین پور، کبری. (۱۳۹۱). *عوامل اجتماعی فرهنگی و زیرساخت‌های مؤثر بر توسعه گردشگری دندان پزشکی در شهر اصفهان*. مجله دندان پزشکی اصفهان، ویژه‌نامه پژوهش‌های نوین در علوم دندان پزشکی، ۸ (۷)، ۶۹۴ - ۶۸۴.
- گودرزی، مجید؛ تقوایی، مسعود؛ زنگی آبادی، علی. (۱۳۹۲). *بررسی و ارزیابی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر شیراز*. مطالعات مدیریت گردشگری، ۸ (۲۳)، ۱-۲۵.  
[Doi: 20.1001.1.23223294.1392.8.23.1.2](https://doi.org/10.23223/294.1392.8.23.1.2)
- مبارکی، امید؛ ولیقلی‌زاده، علی؛ نصیری، عذرا. (۱۳۹۹). *ارزیابی مؤلفه‌های مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز*. گردشگری شهری، ۷ (۴)، ۱۴۵-۱۵۹.  
[10.22059/jut.2021.298386.777](https://doi.org/10.22059/jut.2021.298386.777)
- مجمع تشخیص مصلحت نظام، دفتر مطالعات اجتماعی. (۱۳۸۹). *نگاهی به وضعیت گردشگری سلامت در جهان و ایران*.

معبودی، محمدتقی؛ حکیمی، هادی. (۱۳۹۴). *عوامل تعیین کننده گردشگری پزشکی؛ نمونه موردی، ایران*. برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، ۴(۱۵)، ۸۰-۱۰۶.

منصوریار، ساناز؛ شجاعی، محمدرضا؛ ساده، احسان. (۱۳۹۶). *ارزیابی روابط درونی بین توانمندسازهای گردشگری پزشکی با استفاده از مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM)*. گردشگری و توسعه، ۶(۱۲)، ۱۸ - ۳۸.

نصیری‌پور، امیراشکان؛ سلمانی، لیلا. (۱۳۸۹). *نقش توانمندی بیمارستان‌های تهران در توسعه توریسم درمانی*. فصلنامه بیمارستان، ۹(۳ و ۴)، ۵۷-۶۸.

<http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-80-fa.html>

نعمتی، ولی؛ ابراهیم‌پور، حبیب؛ بابایی، یاور؛ عباسقلی‌زاده، ناطق. (۱۳۹۵). *ارزیابی موانع توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: شهر اردبیل)*. مجله سلامت و بهداشت، ۷(۲)، ۱۳۳-۱۱۸.

نوروززاده، احد؛ حسینی، مهدی؛ معتمدی، مجید. (۱۴۰۰). *تحلیل و بررسی موانع ارتباطی و فرهنگی توسعه گردشگری پزشکی و سلامت با استفاده از مدل‌سازی ساختاری تفسیری (مطالعه‌ی موردی: شهرستان مشکین‌شهر)*. فصلنامه جغرافیایی فضای گردشگری، ۱۰(۳۹)، ۲۱-۳۴.

[20.1001.1.22518827.1400.10.39.2.8](http://20.1001.1.22518827.1400.10.39.2.8)

نیک‌رفتار، طیبه؛ حسینی، الهه؛ مقدم، عاطفه. (۱۳۹۶). *شناسایی عوامل مؤثر در جذب گردشگران پزشکی در ایران*. نشریه مدیریت سلامت، ۲۰(۶۷)، ۶۴-۷۴.

<http://jha.iuums.ac.ir/article-1-2138-fa.html>

- Altin, M., Singal, M., Kara, D. (2011). *Consumer decision components for medical tourism: A stakeholder approach*. Conference: 16th Graduate Student Research Conference in Hospitality and Tourism, At: January 6-8, Houston.
- Chen, P., Kung, R., Huang, M., Chen, F., Pei, L. (2012). *Exploring the medical tourism development barriers and participation willingness in Taiwan: an example of mainland tourist*. Engineering and Technology. 6, 8-29. doi:[10.5281/zenodo.1071370](https://doi.org/10.5281/zenodo.1071370)
- Chen, C.A. (2012). *Using DEMATEL method for medical tourism development in Taiwan*. American Journal of Tourism Research. 1(1), 26-32. <https://doi.org/10.11634/216837861403126>
- Guojinga, F.A.N., Zhijun, L. (2013). *Medical tourism: The new favorite tourist market*. Journal of Economics and International Finance. 5(3), 65-70. DOI: [10.5897/JEIF12.020](https://doi.org/10.5897/JEIF12.020)
- Horowitz, M.D., Rosensweig, J.A., Jones, C.A. (2007). *Medical tourism: globalization of the health care marketplace*. Med's Cape General Medicine. 9(4), 33-40.
- Hyder, A.S., Rydback, M., Borg, E., Osarenkhoe, A., (2019). *Medical tourism in emerging markets: The role of trust, networks and word-of-mouth*. Health Marketing Quarterly. 36(3), 203-219. <https://doi.org/10.1080/07359683.2019.1618008>.
- Kim, S., Lee, J., Jung, J. (2012). *Assessment of Medical Tourism Development in Korea for the Achievement of Competitive Advantages*. Asia Pacific Journal of Tourism Research. 18(5), 421-445. DOI:[10.1080/10941665.2012.658416](https://doi.org/10.1080/10941665.2012.658416)
- Omisore, E.O., Agbabiaka, H.I. (2016). *Factors Influencing Patronage of Medical Tourism in Metropolitan Lagos, Nigeria*. International Journal of Scientific & Technology Research. 5(4), 32-41.
- Ravinesh Kumar, R., Nantha Kumar, L., Arvind, P., Radika, D.K. (2015). *Nexus between tourism earnings and economic growth: a study of Malaysia*. International Journal of Methodology, 49(3), 1101-1120. DOI: [10.1007/s11135-014-0037-4](https://doi.org/10.1007/s11135-014-0037-4)
- Sara, C.D., Mugomba, C. (2006). *Medical tourism and its entrepreneurial opportunities - A conceptual framework for entry into the industry*. Master Thesis, Swedish: Gothenburg University.
- Vetitnev, A., Kopyirin, A., Kiseleva, A. (2015). *Systemdynamics modelling and forecasting healthtourism demand: the case of Russian resorts*. Current Issues in Tourism. 19(7), 618-623. DOI:[10.1080/13683500.2015.1076382](https://doi.org/10.1080/13683500.2015.1076382)
- Viladrich, A., Baron-Faust, R. (2014). *Medical tourism in tango paradise: The internet branding of cosmetic surgery in Argentina*. Annals of Tourism Research, 45, 116-131. DOI:[10.1016/j.annals.2013.12.007](https://doi.org/10.1016/j.annals.2013.12.007)