



Content Analysis of Medical Tourism Facilitators' Websites in India and Iran

Ghazal Vozhdanifard *



M.S.c in Economic Systems Planning,
Faculty of Administrative Sciences and
Economics, Vali-e-Asr University of,
Rafsanjan, Rafsanjan, Iran,

Ali Eskandaripour



Assistant Professor, Department of
Economics, Faculty of Administrative
Sciences and Economics, Vali-e-Asr
University of, Rafsanjan, Rafsanjan, Iran

Mohammad Zarezadeh



Assistant Professor, Department of Health
Services Management, School of Public
Health, Yazd Shahid Sadoughi University of
Medical Sciences, Yazd, Iran.

Omid Yousefianzadeh



Assistant Professor, Department of Health
Management and Information Technology,
School of Health, Yazd Shahid Sadoughi
University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Abolfazl Taheri



Assistant Professor, Health Information
Technology Research Center, Isfahan
University of Medical Sciences, Isfahan,
Iran.

Abstract

As an emerging sector with high potential, the medical tourism industry requires infrastructure development and effective communication. This study aims to analyze the content of medical

This article is taken from the master's thesis in the field of economic systems planning at Vali-e-Asr University of Rafsanjan.

* Corresponding Author: Ghazal65vojdandifard@gmail.com

How to Cite: Vojdanifard, G. , Eskandaripour, A. , Zarezadeh, M. , Yousefianzadeh, O. and Taheri, A. (2025). Content analysis of websites of medical tourism facilitators in India and Iran. *Tourism Management Studies*, 20 (69), 375- 410. doi: [10.22054/tms.2024.81666.2974](https://doi.org/10.22054/tms.2024.81666.2974)

tourism facilitator websites in India and Iran. Fifty websites were identified using seven specialized keywords on Google, and data were collected through a coding sheet and analyzed with SPSS software. The content was examined across seven categories and 63 elements, including “customer communication and interaction,” “special service medical and recreational facilities,” “international company acceptance,” and “adherence to visual appeal across all aspects.” Results indicate that most elements fall under the “information and service introduction” category, and the quality of Iranian websites is lower than that of Indian ones. To attract more medical tourists, website design, improved customer collaboration, and the use of shared platforms are essential. The study highlights the importance of integrated and intelligent systems in enhancing efficiency and the speed of medical tourism processes.

Keywords: Tourism, Medical Tourism, Facilitators, Websites

Introduction

Health tourism, particularly medical tourism, has become increasingly significant due to rising life expectancy and aging populations. This sector is recognized as a competitive and profitable industry, encouraging governments to leverage its economic potential (As’adi et al., 2019). India is a key hub for medical tourism, attracting thousands of tourists annually, especially from the United States, due to low healthcare costs. Apollo Hospital in New Delhi performs surgeries for about 1,000 foreign patients annually, 20% of whom are from Western countries (International Journal of Medical Tourism, 2022). Iran, following Jordan, has significant potential in medical tourism due to its diverse climate and tourist attractions. Key features include mineral springs and infertility treatment centers in Mashhad and Tehran. However, health tourism development has not been prioritized, and comprehensive studies in this area are lacking

(Monjezi et al., 2018). Iran's economy heavily relies on oil, yet it has untapped potential for developing medical tourism. The country has a limited presence in attracting medical tourists, and the industry remains in its early stages (Ghasemi et al., 2017). Conversely, India has effectively utilized its opportunities and strengths in medical tourism while addressing its weaknesses. Medical tourism planners in Iran can capitalize on advantages such as high-quality medical services, affordable prices, and natural, historical, and religious resources, learning from India's experiences to minimize weaknesses and enhance opportunities. Identifying and analyzing the strengths and weaknesses of medical tourism in Iran and India is crucial for improving this industry.

Research Questions:

1. What are the content factors of medical tourism facilitator websites in Iran?
2. What are the content factors of medical tourism facilitator websites in India?
3. What are the differences in content factors between Iranian and Indian medical tourism websites?

Materials and Methods:

This cross-sectional and analytical research study analyzes the content of 50 medical tourism facilitators' websites in Iran and India. The research method is a mixed-methods approach that helps identify common categories and create a conceptual framework. The websites were selected based on criteria such as the primary purpose of medical services, their Alexa ranking, and Google Page Rank. Information was collected using a coding sheet, and relevant elements were extracted. The data were analyzed using qualitative and quantitative approaches, and the content validity was assessed by selecting evaluators based on recommendations from professors. Statistical tests were employed to compare the frequency of elements on Iranian and Indian websites,

and a consensus table was designed for each element. In this content analysis, 63 elements were identified and categorized into seven groups. Most elements fell into the fourth category (Information and Introduction of Services, Facilities, and Medical Equipment), while the fewest were in the sixth category (International Acceptance of the Company). Additionally, the seventh category includes elements that may overlap with other categories, aiming to create visual appeal to attract audiences and enhance service credibility.

Findings

Here is a summary of the content analysis of 50 medical tourism websites from India and Iran, highlighting key findings across seven identified categories:

Category 1: Communication features on medical tourism websites.

Common Elements: “Contact Us” sections exist on both Indian (26) and Iranian (24) websites.

Differences: Indian websites demonstrated higher adherence to additional communication features ($p < 0.05$).

Key Features: FAQs (22), testimonials (21), and online consultations (20) were standard on Indian sites. Iranian sites relied less on social media and email, focusing instead on patient recommendations.

Category 2: Availability of specialized service platforms for patients.

Common Elements: Appointment scheduling and medical file submission were available on both.

Comparison: Significant differences favored Indian websites for various features ($p < 0.05$).

Gaps: Iranian websites showed low adherence to “service personalization” (five elements) and “test result retrieval systems” (six elements.)

Category 3: Company Introduction and history for trust-building

Meaningful Results: Most elements showed significant compliance differences, except “company infrastructure details” ($p=0.75$) and “mobile app download options” ($p=0.256$.)

Adherence: Indian websites adhered more to introducing company officials.

Category 4: Information on medical services and facilities.

Common Elements: Imaging center details showed no significant difference ($p=0.05$), but Indian sites complied with over 70% across several aspects.

Legal and Educational Resources: Indian websites offered more charters of rights (21 vs. 8) and educational resources, including comprehensive treatment guides (18 vs. 7).

Category 5: Information on recreational facilities and amenities.

Focus: Iranian websites highlighted natural/historical attractions (15) and accommodations (14), whereas Indian sites emphasized travel agencies and restaurants.

Comparison: Indian websites showed better compliance except for accommodations ($p=0.159$) and natural attractions ($p=0.266$).

Category 6: International company recognition.

Trust Indicators: Indian websites displayed more trust indicators, with 24 certifications from professional associations like BBB, JCI, and MTA, compared to only three JCI certifications on Iranian websites.

Category 7: Visual appeal on medical tourism websites.

Aesthetics: No significant difference in banner suitability ($p=0.602$), but Indian websites excelled in five other visual elements ($p<0.05$).

Compliance Gaps: Only 16.66% of Iranian websites had educational clips for e-services compared to 69.23% on Indian sites.

Conclusion

This study examined content factors in medical tourism facilitator websites in India and Iran. Results show that Indian websites

outperformed Iranian ones across seven categories: communication, service capabilities, trust-building, and visual appeal. This outperformance of Indian websites across these seven categories indicates a more developed framework for attracting medical tourists than Iranian counterparts. It is suggested that websites allocate more resources and use strategic models to attract medical tourists. Incorporating elements like performance certifications and credibility logos is recommended to build customer trust. Results indicate that cultural values and visual appeal are well-maintained in Indian websites, and governments should implement regulations to facilitate medical tourism processes.





تحلیل محتوایی وبسایت‌های تسهیلگران گردشگری پزشکی هند و ایران

کارشناس ارشد برنامه‌ریزی سیستم‌های اقتصادی، دانشکده علوم اداری و اقتصاد، دانشگاه ولی عصر (عج) رفسنجان، رفسنجان، ایران

غزل وجدانی فرد *

استادیار گروه اقتصاد، دانشکده علوم اداری و اقتصاد، دانشگاه ولی عصر (عج) رفسنجان، رفسنجان، ایران

علی اسکندری پور

استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

محمد زارزاده

استادیار گروه آموزشی مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

امید یوسفیان‌زاده

استادیار مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

ابوالفضل طاهری

چکیده

صنعت گردشگری پزشکی به‌عنوان یک حوزه نوظهور با پتانسیل بالا نیازمند توسعه زیرساخت‌ها و اطلاع‌رسانی مؤثر است. این پژوهش با هدف تحلیل محتوای وبسایت تسهیلگران گردشگری پزشکی در هند و ایران انجام شد. شناسایی ۵۰ وبسایت با استفاده از هفت کلیدواژه تخصصی گوگل صورت گرفت و داده‌ها از طریق برگه کدگذاری جمع‌آوری شدند. محتوای بررسی‌شده شامل هفت مقوله و ۶۳ عنصر از جمله «ارتباط و تعامل مشتریان»، «پلتفرم‌های خدمات ویژه»، «تاریخچه شرکت برای اعتمادسازی»، «معرفی تجهیزات و تسهیلات درمانی و رفاهی»، «مقبولیت بین‌المللی شرکت» و «رعایت جذابیت‌های بصری در تمامی محورها» دسته‌بندی شدند. نتایج نشان می‌دهد در این میان، بیشترین عناصر مربوط به مقوله «اطلاع‌رسانی و معرفی خدمات» است و کیفیت وبسایت‌های ایرانی پایین‌تر از وبسایت‌های هندی است. برای جذب بیشتر گردشگران پزشکی، طراحی وبسایت‌ها، بهبود همکاری با مشتریان و استفاده از پلتفرم‌های مشترک ضروری است. این مطالعه بر اهمیت سامانه‌های یکپارچه و هوشمند در بهبود کارایی و سرعت فرآیندهای گردشگری پزشکی تأکید دارد.

کلیدواژه‌ها: گردشگری، گردشگری پزشکی، تسهیلگران، وبسایت.

– مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته برنامه‌ریزی سیستم‌های اقتصادی دانشگاه ولی عصر (عج) رفسنجان می‌باشد.

* نویسنده مسئول: Ghazal65vojdani@gmail.com

مقدمه

صنعت گردشگری یکی از بزرگ‌ترین و متنوع‌ترین صنایع جهان است که به‌عنوان یک عامل مهم اقتصادی و تأثیرگذار در ارتباطات اجتماعی و فرهنگی در سطح جهانی شناخته می‌شود (اسعدی و همکاران، ۱۳۹۹). نوع دیگری از گردشگری پزشکی، سفر بیماران به کشورهای دیگر برای دریافت خدمات درمانی باکیفیت و هزینه مناسب است (majeed, 2017).

فناوری اطلاعات و ارتباطات نقش مهمی در بهبود گردشگری پزشکی دارد. بهبود زیرساخت‌ها، نیروی انسانی و استانداردها برای تقویت این صنعت ضروری است و رشد فناوری اطلاعات (Ayuningtyas, 2020) موجب رقابتی شدن و توسعه صنعت پزشکی در کشورهای مختلف شده است (اشرفی و همکاران، ۱۳۹۸) و از دلایل گسترش شرکت‌های خدماتی و افزایش تقاضا برای خدمات پزشکی در صنعت گردشگری به‌شمار می‌رود (Mohan, 2008). عوامل کلیدی گردشگری پزشکی دارای پنج بُعد، شامل عوامل مرتبط با خدمات پزشکی، عوامل مرتبط با ویژگی‌های فردی، عوامل مرتبط با اطلاع‌رسانی اینترنتی، عوامل مرتبط با جاذبه‌های جنبی گردشگری و عوامل مرتبط با تسهیلات سفر است (سعیدبخش و همکاران، ۲۰۲۲).

ایجاد وبسایت‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی با ارائه اطلاعات دقیق درباره امکانات و خدمات، نقش مهمی در جذب گردشگران پزشکی دارد. کیفیت این وبسایت‌ها به‌ویژه در رقابت بین کشورهایمانند هند و ایران تأثیرگذار است (تقی‌زاده‌یزدی و همکاران، ۱۳۹۵)؛ ایران در حوزه پزشکی و داروسازی جایگاه بالایی دارد و در غرب آسیا در تولید علم پزشکی رتبه نخست و در بیوتکنولوژی یکی از ۵ کشور برتر جهان است. عراق به‌عنوان یک بازار مهم گردشگری سلامت ایران تلقی می‌شود و بیش از ۷۰ درصد سفرهای عراقی‌ها به ایران به‌منظور درمان است (محمودی و خالدی، ۱۳۹۸).

گردشگری پزشکی به‌عنوان یک صنعت فعال در کشورهای مختلف همچون تایلند، سنگاپور، مجارستان، آرژانتین، مالزی، کوبا، برزیل، اردن، ترکیه و هند می‌باشد که به توسعه پایدار و پویایی اقتصاد کشورها کمک می‌نماید (معبودی و حکیمی، ۱۳۹۴).

هند به عنوان یکی از مقاصد برجسته گردشگری پزشکی با ارائه خدمات بهداشتی پیشرفته و صرفه جویی ۶۵ تا ۹۵ درصدی هزینه‌ها نسبت به ایالات متحده، جذابیت زیادی دارد. بیماران به دلیل کیفیت خدمات و جاذبه‌های طبیعی و معماری این کشور، هند را انتخاب می‌کنند (محمدیان و همکاران، ۱۴۰۱).

همان گونه که بیشتر اشاره شده، کشور هند با بهره‌گیری از نقاط قوت خود در گردشگری پزشکی و رفع نقاط ضعف به موفقیت‌های قابل توجهی دست یافته است. مقاصد گردشگری هوشمند از طریق شخصی سازی خدمات، تجربه گردشگری را بهبود می‌بخشند. استفاده از تکنولوژی‌های اطلاعات و ارتباطات به عنوان یکی از مهم ترین روش‌های تبلیغاتی در کشورها و کسب استانداردهای بین‌المللی به افزایش اعتبار مراکز درمانی و جلب اعتماد گردشگران کمک می‌کند (Buhalis, 2015)؛ وبسایت‌های گردشگری پزشکی نقش اساسی در توسعه این صنعت و ارتباط با مقاصد دارند. همچنین، شرکت‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی به عنوان واسطه بین متخصصان و بیماران بین‌المللی عمل می‌کنند. حائز اهمیت است که با وجود گسترش شبکه جهانی اینترنت و سهولت اطلاع رسانی در سراسر دنیا به بیماران درباره پزشکی کشورهای مختلف (Jorge, 2019)، در ارتباط با صنعت گردشگری پزشکی، این پژوهش به تحلیل محتوای وبسایت‌های مرتبط و بررسی موانع ارتباطی در توسعه گردشگری پزشکی می‌پردازد و هدف آن فراهم آوردن بستر مناسب برای ارتقای کارآفرینی و افزایش درآمدهای غیرنفتی ایران است. پرسش اساسی این پژوهش آن است که عوامل محتوایی وبسایت‌های تسهیلگران گردشگری پزشکی ایران چیست؟ همچنین، عوامل محتوایی وبسایت‌های تسهیلگران گردشگری پزشکی هند چیست؟ و در ادامه، تفاوت عوامل محتوایی وبسایت‌های تسهیلگران گردشگری پزشکی ایران و هند چیست؟

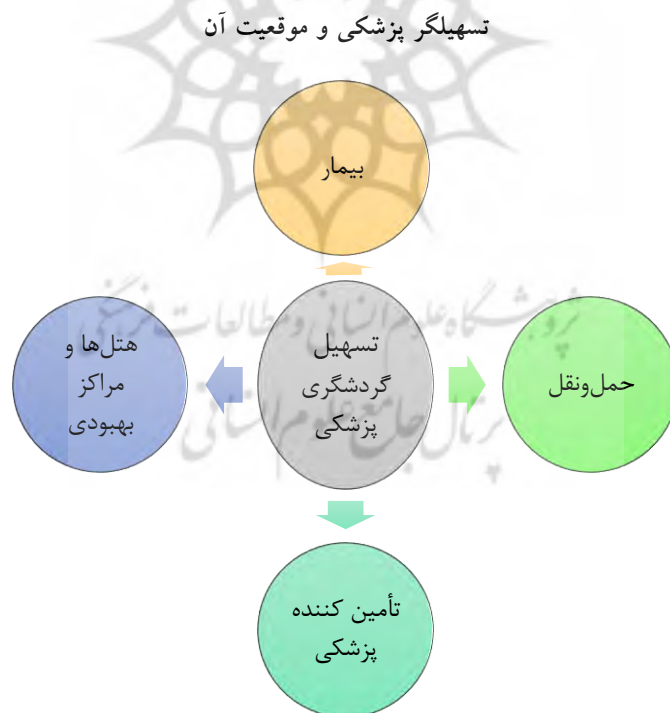
مبانی نظر و مرور پیشینه پژوهش

سلامتی یک فرد از ارزشمندترین دارایی‌های اوست. سازمان بهداشت جهانی (۱۹۴۶) سلامت را «وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی» تعریف می‌کند و نه صرفاً عدم وجود بیماری. خدمات سلامت می‌توانند به دو دسته تقسیم شوند: (۱) خدمات درمانی و

توانبخشی که به درمان و مدیریت بیماری‌ها اختصاص دارند و ۲) خدمات پیشگیرانه (بهداشتی) که به بهبود و حفظ سلامت و پیشگیری از مشکلات بالقوه مرتبط می‌پردازند.

شرکت‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی

تسهیلگران گردشگری پزشکی در کشور مبدأ، با ارائه راهکارهایی برای بهبود بهداشت و پیشرفت پزشکی نه تنها به سلامت کشور خود کمک می‌کنند، بلکه به صنعت گردشگری نیز کمک می‌نمایند. آن‌ها می‌توانند بی‌اعتمادی بین بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی را کاهش داده و نقش مهمی در رشد گردشگری پزشکی ایفا کنند (Tingfang, 2021). نقش تسهیل‌کننده‌های گردشگری پزشکی شامل شش سرویس تکمیلی است: ۱) انتشار اطلاعات، ۲) مشاوره، ۳) رزرو، ۴) ارائه مهمان‌نوازی و ۵) توسعه صنعت پشتیبانی (Cormany, 2017). در حقیقت می‌توان موقعیت و نقش تسهیلگر گردشگری پزشکی را به شکل زیر ترسیم نمود.



منبع: (Semple, 2011)

این تسهیل‌کننده‌ها در کشورهای میزبان توسعه یافته برای شرکت‌ها از طریق وبسایت‌های خود از رقبا متمایز می‌شوند؛ دو عاملی که می‌تواند تفاوت‌هایی را در رفتارهای استرژیک شرکت ایجاد کند عبارت‌اند از: (۱) اثر هزینه کسب اطلاعات در مورد بیمارستان‌ها و خدمات بر مزیت رقابتی تسهیل‌کننده‌ها، (۲) تأثیر تفاوت‌های فرهنگی بر نحوه ارتباط افراد و ایجاد اعتماد (Zott, 2011).

نقش وبسایت در گردشگری پزشکی

توسعه اینترنت و ظهور شرکت‌های ارتباطی به‌عنوان واسط بین بیماران بین‌المللی و شبکه‌های بیمارستانی، دسترسی آسان بیماران به اطلاعات و قیمت‌ها را تسهیل می‌کند. این شرکت‌ها با بهره‌گیری از فناوری‌های پیشرفته و ایجاد ظرفیت‌های جدید، خدمات مناسبی را برای بیماران فراهم می‌آورند (دلگشایی و همکاران، ۱۳۹۱). وبسایت‌ها به‌عنوان اولین راه ارتباطی با مشتریان بالقوه، نقش اصلی در توسعه گردشگری پزشکی دارند. فناوری اطلاعات و ارتباطات تأثیر عمیقی بر ساختار صنعت گردشگری پزشکی از جمله عرضه، تقاضا و واسطه‌ها دارد و به رفاه اجتماعی و اقتصادی میزبان کمک می‌کند (Connell, 2006).

پژوهش‌های انجام‌شده درباره کیفیت وبسایت‌های مقصد تأثیر معناداری بر نگرش کاربران و تمایل آن‌ها به مشارکت در بیان تجربیات برخط دارد. نتایج حاکی از آن است که نگرش به وبسایت مقصد نیز بر نگرش کاربران تأثیرگذار است و این نگرش در تمایل کاربران به مشارکت در هم‌آفرینی برخط نیز نقش مهمی ایفا می‌کند (انصاری‌سامانی و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش دیگری با عنوان بررسی گردشگری و اطلاع‌رسانی پزشکی مبتنی بر وب در پژوهش‌های دیگری با عنوان هدف شناسایی مؤلفه‌های تأثیرگذار در توسعه گردشگری پزشکی در استان کرمانشاه که توسط نادر محمدی و وظیفه‌دوست (۲۰۲۲) انجام شده بود، نویسندگان بر اهمیت استفاده مؤثر از تکنولوژی، دسترسی به منابع اطلاعاتی و شناخت شرایط محیطی تأکید دارند. این عوامل به‌همراه تدوین اصول جذب و توسعه گردشگری، بر اجرای سیاست‌ها و راهبردهای توسعه گردشگری تأثیرگذار هستند. در اثر دیگری با عنوان ترویج گردشگری پزشکی نوشته کروکز (۲۰۱۱)، در

مطالعه‌ای درباره گردشگری پزشکی، نتیجه می‌گیرد که اطلاع‌رسانی به بیماران درباره رویه‌های درمانی، امکانات، فرصت‌های گردشگری، ترتیبات سفر و کشورهای مقصد، اهمیت زیادی دارد. ترویج گردشگری پزشکی نیز به کارگیری ابزارهای بازاریابی متنوعی مانند آگهی‌ها و وبسایت‌ها را شامل می‌شود.

پژوهش توجه به اهمیت گردشگری پزشکی (علل انتخاب ایران) توسط مصدق‌راد و همکاران (۱۴۰۰)، با هدف شناسایی علل انتخاب کشور ایران توسط بیماران خارجی برای دریافت خدمات پزشکی صورت گرفته است. نتایج نشان داده که وجود خدمات پزشکی پیشرفته، با کیفیت و ارزان سه دلیل اصلی انتخاب کشور ایران توسط بیماران خارجی است. کشور ایران با چالش‌های زیادی برای استفاده بهینه از ظرفیت صنعت گردشگری سلامت مواجه است.

به‌طور کلی، بررسی و ارزیابی پیشینه ادبیات موجود نشان می‌دهد که یکی از چالش‌های اصلی، عدم برنامه‌ریزی و مدیریت مناسب است. با توجه به اهمیت روزافزون این صنعت و ظرفیت‌های ویژه ایران از نظر فناوری پزشکی و موقعیت جغرافیایی، تحقیق در حوزه گردشگری پزشکی در ایران ضروری است. برای این منظور در این پژوهش به بررسی وبسایت‌های کشورهای پیشرفته در زمینه گردشگری پزشکی مانند کشور هند پرداخته شد. بدین منظور در زمینه توسعه گردشگری پزشکی به تحلیل محتوایی وبسایت‌های تسهیلگران گردشگری پزشکی هند و ایران پرداخته شد.

روش

این پژوهش یک مطالعه مقطعی تحلیلی است که به روش پیمایشی انجام شده است. در این تحقیق از روش ترکیبی و به‌ویژه فراترکیب برای شناسایی مقوله‌های مشترک و ایجاد یک چارچوب مفهومی استفاده می‌شود. برای دستیابی به اهداف تحقیق به بررسی تحلیل محتوای وبسایت‌های تسهیلگران گردشگری پزشکی در هند و ایران می‌پردازد. این پژوهش با توجه به ارزیابی کیفیت وبسایت‌های تسهیلگران گردشگری پزشکی به ماهیت دائمی در حال تغییر اینترنت و بالطبع وبسایت‌ها در قلمرو زمانی چهار ماهه از تیر ماه ۱۴۰۲ تا مهر ماه ۱۴۰۲ به بررسی محتوای وبسایت‌ها، استخراج مؤلفه‌ها و گردآوری داده‌ها

پرداخته شد. وبسایت‌ها بر اساس معیارهای زیر انتخاب شدند، هدف اصلی وبسایت تسهیلگرانی که خدمات پزشکی انجام می‌دهند. انتخاب صاحب‌نظران حوزه گردشگری و متخصصین فناوری شامل صاحب‌نظران دانشگاهی و مدیریت و به‌ویژه افرادی که آگاهی بیشتری نسبت به موضوع پژوهش داشتند و با توجه به تعداد محدود این افراد، نمونه به صورت نظری (غیراحتمالی) و هدفمند مورد بررسی قرار گرفت و با جست‌وجوی هفت کلیدواژه تخصصی و مرتبط با حوزه صنعت گردشگری پزشکی در موتور کاوش گوگل و بررسی نتایج جست‌وجو که دارای بیشترین فراوانی و همپوشانی در بین هفت واژه بودند، شناسایی و انتخاب شدند. وبسایت‌ها که طبق رتبه‌بندی الکسا^۱ و ابزار Page Rank گوگل از رتبه‌بندی بسیار بالایی نسبت به سایر وبسایت‌ها برخوردار بودند. با بررسی انجام‌شده در مقالات بین‌المللی، کلیدواژه‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر را جهت اقدام به سفر پزشکی، مورد استفاده قرار می‌دهند. این کلیدواژه‌های پرکاربرد در صنعت گردشگری شامل عبارت‌های زیر می‌باشند.

Medical tourism, Meaical care abroad, Medical tourism company, Medical tourism facilitator treatment abroad, Medical tourism portal, Travel care international.

در پایان این پژوهش، ۵۰ وبسایت متمایز در حوزه گردشگری پزشکی هند و ایران شناسایی شدند و مورد تحلیل محتوا قرار گرفتند. برای این منظور از یک برگه کدگذاری استفاده شد که نسخه‌های مطالعه در آن ثبت گردید. تمامی وبسایت‌ها از نظر شاخص‌های مختلف بررسی و عناصر تخصصی مرتبط با گردشگری پزشکی استخراج شدند. فرآیند تکمیل قالب عناصر و مقوله‌های محتوایی به صورت افزایشی انجام شد. به این صورت که هرگاه محتوای جدیدی در یک وبسایت یافت می‌شد، به مقوله مربوطه افزوده می‌شد و در صورت نیاز، وبسایت‌های قبلی نیز دوباره بازبینی می‌شدند.

در فرآیند استخراج عناصر محتوا، در مواردی که نام‌گذاری عناصر برای پژوهشگر دشوار بود، با ۴ نفر متخصص فناوری اطلاعات و مدیریت فناوری اطلاعات و متخصص گردشگری گفت‌وگو شد تا نظر آن‌ها اخذ و اصلاحات لازم انجام گردد. همچنین، برای

1. Alexa

شفاف‌تر شدن عناصر، مثال‌ها و نمونه‌های بارز در هر آیت‌م ذکر و توضیح داده شدند. پس از جمع‌آوری داده‌ها و تعیین فراوانی هر عنصر، مقوله‌بندی و نام‌گذاری نهایی توسط استادان انجام شد.

جدول ۱. مقوله‌های محتوایی گردشگری پزشکی مستخرج از وب‌سایت‌های گردشگری پزشکی ایران و هند

نام مقوله	تعداد عنصر
مقوله ۱- ارتباط و تعامل با مشتریان	۸
مقوله ۲- دارا بودن پلتفرم‌های ارائه خدمات ویژه به بیماران	۶
مقوله ۳- معرفی و تاریخچه شرکت جهت اعتمادسازی	۹
مقوله ۴- اطلاع‌رسانی و معرفی خدمات، تسهیلات و تجهیزات درمانی	۲۳
مؤلفه فرعی ۴-۱- معرفی خدمات و مراکز درمانی تحت پوشش	۱۲
مؤلفه فرعی ۴-۲- وجود عناصر اخلاق‌مداری	۲
مؤلفه فرعی ۴-۳- وجود عناصر آموزشی (ارائه مطالب آموزشی درمانی)	۳
مؤلفه فرعی ۴-۴- فهرست راهنماهای مرتبط با درمان	۶
مقوله ۵- اطلاع‌رسانی و معرفی تجهیزات و تسهیلات رفاهی در بخش گردشگری	۸
مقوله ۶- مقبولیت بین‌المللی شرکت	۳
مقوله ۷- رعایت جذابیت‌های بصری در تمامی محورها	۶
مجموع عناصر	۶۳

داده‌ها در این پژوهش از دو رویکرد کیفی و کمی تحلیل شدند. در ارزیابی کیفی، روایی محتوا بر اساس نظرات ارزیابان و پیشنهاد‌های استادان راهنما و مشاور سنجیده شد. آزمون کولموگراف - اسمیرنوف و آزمون نیکویی برازش (کای دو) برای بررسی توزیع داده‌های کمی استفاده می‌شوند و با نرم‌افزار اسپ‌اس‌اس^۱ می‌توان انواع توزیع‌ها را ارزیابی کرد. اگر $p\text{-value}$ کمتر از ۵ درصد باشد، ادعای نرمال بودن رد شده و استفاده از روش‌های ناپارامتریک توصیه می‌شود. در این تحقیق، آزمون خی دو برای مقایسه توزیع نظری با توزیع مشاهده‌شده به کار رفته است و این آزمون نخستین بار در سال ۱۹۹۰ توسط

1. SPSS

«کارل پرسن والی»^۱ معرفی شد. برای تعیین اختلاف فراوانی حضور (یا رعایت) هر عنصر در وبسایت‌های ایرانی و هندی از آزمون کای دو چنذبُعدی (جدول توافقی) استفاده شد. این جدول شامل ۲ ردیف و ۲ ستون (جدول ۲*۲) است. ردیف‌های جدول نمایانگر وبسایت‌های دو کشور (گزینه اول ایران و گزینه دوم هند) و ستون‌ها مربوط به رعایت عنصر با دو حالت (بله و خیر) هستند.

یافته‌ها

در تحلیل محتوای انجام‌شده در میان ۵۰ وبسایت گردشگری پزشکی هندی و ایران، ۶۳ عنصر محتوایی و گزینه استخراج شد که در هفت مقوله دسته‌بندی شدند. همان‌گونه که از جدول ۱ مشهود است، بیشترین عناصر در مقوله چهارم (اطلاع‌رسانی و معرفی خدمات، تسهیلات و تجهیزات درمانی) و کمترین در مقوله ششم (مقبولیت بین‌المللی) قرار دارند. مقوله چهارم به چهار مؤلفه فرعی تقسیم شده است که شامل معرفی خدمات و مراکز درمانی، عناصر اخلاق‌مداری، عناصر آموزشی و فهرست راهنماهای مرتبط با درمان می‌باشد. مقوله ششم به گزارش شرکت‌ها درباره عضویت و تأییدیه از سازمان‌های بین‌المللی اشاره دارد. همچنین، مقوله هفتم ممکن است همپوشانی با دیگر مقوله‌ها داشته باشد و هدف آن ایجاد جذابیت‌های بصری و افزایش باورپذیری خدمات است (جدول ۲ تا جدول ۸).

مطابق با جدول ۲، عنصر «ارتباط با ما» در تمامی ۲۴ وبسایت ایرانی و ۲۶ وبسایت هندی وجود دارد و تنها عنصری است که در تمامی وبسایت‌ها مشترک است. سایر عناصر این مقوله، بر اساس آزمون کای دو و با سطح معنی‌داری کمتر از ۰.۰۵، در وبسایت‌های گردشگری پزشکی هندی بیشتر رعایت شده است و نشان‌دهنده وضعیت بهتر وبسایت‌های هندی نسبت به ایرانی است. در وبسایت‌های ایرانی، امکان ارتباط از طریق شبکه‌های اجتماعی و دریافت ایمیل یا اطلاعات کاربران (با فراوانی در ۶ وبسایت) کمتر از سایر عناصر رعایت شده است. امکان دریافت توصیه از بیماران، بیشترین فراوانی را در وبسایت‌های ایرانی دارد. در وبسایت‌های هندی، امکاناتی چون پرسش متداول

1. Karl Persen Volley

(۲۲ مورد)، امکان دریافت توصیه (۲۱ مورد) و چت یا مشاوره برخط (۲۰ مورد) در میان امکانات پرکاربرد به شمار می‌روند.

جدول ۲. فراوانی حضور (یا رعایت) عناصر مقوله یک ارتباط و تعامل با مشتریان در میان

وبسایت‌های تسهیلگران گردشگری پزشکی ایرانی و هندی

عناصر مقوله ۱- ارتباط و تعامل با مشتریان		فراوانی وبسایت		نتیجه آزمون کای ۲	
مشتريان	ایرانی	هندی	ضریب X^2	سطح معنی‌داری	
ارتباط با ما (آدرس، تلفن و فکس)	۲۴	۲۶	-	-	
سؤالات پر تکرار و متداول (همراه با قابلیت جست‌وجو و مرور بر اساس بخش‌بندی)	۱۲	۲۴	۱۱.۰۸	۰.۰۰۱	
امکان دریافت و مشاهده نظرات کاربران در خصوص خدمات و شرکت (به صورت ویدئو، پیام و پادکست)	۱۰	۲۲	۹.۹۹	۰.۰۰۲	
امکان دریافت توصیه از بیماران قبلی و یا مشاهده نظرات بیماران قبلی (در قالب تالار گفت‌وگو)	۱۳	۲۱	۴.۰۵	۰.۰۴۴	
بخش چت و یا مشاوره برخط رایگان (امکان دسترسی در تمامی صفحات)	۸	۲۰	۹.۶۲	۰.۰۰۲	
امکان ارتباط از طریق شبکه‌های اجتماعی بین‌المللی رایج (دارا بودن لینک عضویت در شبکه‌ها)	۶	۱۸	۹.۷۸	۰.۰۰۲	
وجود قابلیت ثبت نام و عضویت (ایجاد اکانت) در وبسایت یا در زیرسیستم‌های مرتبط	۹	۱۷	۳.۸۸	۰.۰۴۹	
امکان دریافت ایمیل یا اطلاعات کاربران برای ارسال مطالب جدید	۶	۱۵	۵.۴۷	۰.۰۱۹	

جدول ۳. فراوانی حضور (یا رعایت) عناصر مقوله دوم دارا بودن پلتفرم‌های ارائه خدمات ویژه به بیماران در میان وبسایت‌های تسهیلگران گردشگری پزشکی ایرانی و هندی

عناصر مقوله ۲- دارا بودن پلتفرم‌های ارائه خدمات ویژه به بیماران		فراوانی وبسایت		نتیجه آزمون کای ۲	
		ایرانی	هندی	ضریب X^2	سطح معنی‌داری
وجود سیستم یا پلتفرم خاص جهت دریافت نوبت		۱۸	۲۲	۰.۷۲	۰.۴۹۰
وجود سیستم یا پلتفرم خاص جهت ارسال پرونده پزشکی		۱۵	۲۲	۳.۱۷	۰.۰۷۵
وجود سیستم یا پلتفرم خاص جهت دریافت نتایج آزمایش		۶	۲۰	۱۳.۴۸	۰.۰۰۰۱
وجود امکانات جهت شخصی‌سازی شدن خدمات (نظیر ارسال اطلاعات آموزشی متناسب با علایق یا گروه‌های موضوعی، زبان و داشتن داشبورد ویژه عضو)		۵	۱۹	۱۳.۶۴	۰.۰۰۰۱
وجود زیرسیستم جهت محاسبه هزینه‌های خدمات پزشکی (در راستای شفاف‌سازی)		۱۱	۲۳	۱۰.۴۲	۰.۰۰۱
وجود پلتفرم پرداخت هزینه‌ها (لینک پرداخت بانک)		۱۲	۲۱	۵.۲۶	۰.۰۲۲

مقوله دوم به پلتفرم‌های خدمات ویژه به بیماران اشاره دارد و شامل شش عنصر است. بر اساس یافته‌ها، در وبسایت‌های ایرانی فراوانی قابلیت‌های مربوط به دریافت نوبت و ارسال پرونده پزشکی تفاوت معنی‌داری با وبسایت‌های هندی ندارد و این دو قابلیت در اکثر وبسایت‌ها وجود دارند. اما سایر عناصر با سطح معنی‌داری کمتر از ۰.۰۵، نشان‌دهنده برتری وبسایت‌های هندی است. همچنین، وبسایت‌های ایرانی در رعایت امکانات شخصی‌سازی خدمات و دریافت نتایج آزمایش با تعداد کمی از وبسایت‌ها مواجه‌اند که نشان‌دهنده کمبود این قابلیت‌ها در آنهاست.

جدول ۴. فراوانی حضور (یا رعایت) عناصر مقوله سوم معرفی و تاریخچه شرکت در میان وبسایت‌های تسهیلگران گردشگری پزشکی ایرانی و هندی

نتیجه آزمون کای ۲		فراوانی وبسایت‌ها		عناصر مقوله ۳- معرفی و تاریخچه شرکت جهت اعتمادسازی
سطح معنی‌داری	ضریب χ^2	هندی	ایرانی	
۰.۰۱۱	۶.۴۶	۲۴	۱۵	دارا بودن چارت و ساختار سازمانی شرکت
۰.۰۳۹	۴.۲۷	۲۲	۱۴	امکان مشاهده گواهی حسن انجام کار، افتخارات و جوایز کسب‌شده در سطح ملی و بین‌المللی
۰.۰۰۲	۹.۶۲	۲۰	۸	اطلاعات درباره ساعات و روزهای کاری
۰.۰۰۱	۱۱.۵۲	۲۱	۸	اطلاعات درباره قوانین و مقررات شرکت
۰.۰۰۰۱	۱۸.۲۸	۲۳	۷	معرفی مسئولان شرکت و تخصص و تجربه سایر نیروهای انسانی مرتبط
۰.۰۰۴	۸.۰۹	۲۱	۱۰	ارائه آمار و ارقام کلی درمان‌های انجام‌شده به صورت داشبوردی (همراه با ذکر ملیت بیماران و...)
۰.۰۷۵	۳.۱۷	۲۲	۱۵	اطلاعات مربوط به زیرساخت‌های شرکت (نظیر زیرساخت فناوری، ساختمان، نمایندگی‌ها و...)
۰.۰۰۵	۷.۹۳	۱۹	۸	امکان دانلود برنامه‌های کاربردی موبایل شرکت
۰.۲۵۶	۱.۲۹	۲۱	۱۶	اطلاعات تازه‌ها و اخبار جدید شرکت

نتایج آزمون کای دو برای تمامی عناصر مقوله سوم، به جز دو عنصر «اطلاعات زیرساخت شرکت» و «امکان دانلود برنامه‌های کاربردی موبایل»، معنی‌دار شده است. این نشان می‌دهد که وبسایت‌های هندی نسبت به وبسایت‌های ایرانی در رعایت عناصر مقوله سوم برتری دارند و قابلیت‌های بیشتری برای کاربران ارائه می‌دهند. به عنوان مثال، بخش «معرفی مسئولان شرکت» تقریباً در تمامی وبسایت‌های هندی وجود دارد اما تنها در هفت وبسایت ایرانی رعایت شده است. عنصر با کمترین رعایت در وبسایت‌های هندی، «امکان دانلود برنامه‌های کاربردی» است که در ۷۳ درصد از این وبسایت‌ها وجود

دارد. به‌طور کلی، بیش از ۷۰ درصد از عناصر مقوله سوم در وبسایت‌های هندی رعایت شده است.

جدول ۵. فراوانی حضور (یا رعایت) عناصر مقوله چهارم اطلاع‌رسانی و معرفی خدمات، تسهیلات و تجهیزات درمانی در میان وبسایت‌های تسهیلگران گردشگری پزشکی ایرانی و

هندی

نتیجه آزمون کای ۲		فراوانی وبسایت		عناصر مقوله ۴ - اطلاع‌رسانی و معرفی خدمات، تسهیلات و تجهیزات درمانی
سطح معنی‌داری	ضریب X^2	هندی	ایرانی	
				مؤلفه فرعی ۴-۱- معرفی خدمات و مراکز درمانی تحت پوشش
۰.۰۰۴	۸.۰۹	۲۱	۱۰	فهرست و اطلاعات بیمارستان‌های همکار
۰.۰۴۸	۳.۹۲	۲۰	۱۲	فهرست و اطلاعات کلینیک‌های تخصصی همکار
۰.۰۰۱	۱۱.۷۶	۱۸	۵	فهرست و اطلاعات داروخانه‌های همکار
۰.۰۱۰	۶.۶۱	۲۱	۱۱	فهرست و اطلاعات آزمایشگاه‌های همکار
۰.۰۵۰	۳.۸۴	۱۸	۱۰	فهرست و اطلاعات مراکز تصویربرداری (رادیولوژی) همکار
۰.۰۰۰۱	۱۸.۰۰۱	۲۲	۶	فهرست و اطلاعات شرکت‌های بیمه همکار/طرف قرارداد
۰.۰۰۱	۱۱.۵۲	۲۱	۸	فهرست پزشکان (همراه با تخصص و تجارب آن‌ها قابل مرور بر اساس الفبا و تخصص و ساعت‌های کاری آن‌ها در بیمارستان‌ها)
۰.۰۴۸	۳.۹۲	۲۰	۱۲	فهرست خدمات اسپا
۰.۰۲۵	۵.۰۵	۱۹	۱۰	معرفی تجهیزات و تکنولوژی‌های نوین درمانی تحت پوشش (همراه با تصویر دستگاه در بخش‌های درمانی و در حال استفاده توسط کادر درمان برای بیماران)

ادامه جدول ۵.

نتیجه آزمون کای ۲		فراوانی وبسایت		عناصر مقوله ۴ - اطلاع رسانی و معرفی خدمات، تسهیلات و تجهیزات درمانی
سطح معنی داری	ضریب X^2	هندی	ایرانی	
۰.۰۱۹	۵.۵۱	۲۲	۱۳	ارائه اطلاعات مراقبتی قبل و بعد از درمان و عمل های جراحی (همراه با تصاویر بیماران)
۰.۰۳۲	۴.۶۱	۲۳	۱۵	معرفی نمونه های قبل و بعد از درمان (نظیر خدمات زیبایی، دندان پزشکی و غیره) جهت افزایش باورپذیری
۰.۰۰۰۱	۱۳.۶۷	۲۲	۸	تعرفه های خدمات درمانی (همراه با مقایسه هزینه ها با کشورهای رقیب)
				مولفه فرعی ۴-۲- وجود عناصر اخلاق مداری
۰.۰۰۱	۱۱.۵۲	۲۱	۸	دارا بودن منشور حقوقی بیمار و کد اخلاقی
۰.۰۰۵	۷.۹۶	۲۰	۹	داشتن اعلامیه تعهدات و ضمانتنامه حفظ اطلاعات و امنیت بیمار
				مولفه فرعی ۴-۳- وجود عناصر آموزشی (ارائه مطالب آموزشی درمانی)
۰.۰۱۱	۶.۴۶	۲۴	۱۵	معرفی و ارائه محتوای آموزشی درباره مزایا یا محدودیت های بسته های درمانی مرتبط (نظیر جراحی زیبایی، پوست و مو، ارتوپدی، چشم پزشکی، دندان پزشکی و غیره)
۰.۰۰۰۱	۱۵.۷۰	۲۰	۵	امکان دریافت کتاب ها، مقالات و مطالب مرتبط در زمینه درمان های تحت پوشش (به زبان ساده)
۰.۰۴۴	۴.۰۵	۲۱	۱۳	امکان ارائه مطالب آموزشی و آسان خوان به زبان های مختلف
				مولفه فرعی ۴-۴- فهرست راهنماهای مرتبط با درمان (همراه با قابلیت جست و جو و مرور)
۰.۰۷۵	۳.۱۷	۲۲	۱۵	وجود راهنما و یا فرآیند نحوه پذیرش، دریافت نوبت/ لغو نوبت

ادامه جدول ۵.

نتیجه آزمون کای ۲		فراوانی وبسایت		عناصر مقوله ۴ - اطلاع‌رسانی و معرفی خدمات، تسهیلات و تجهیزات درمانی
سطح معنی‌داری	ضریب X^2	هندی	ایرانی	
۰.۲۵۶	۱.۲۹	۲۱	۱۶	راهنما و یا فرآیند درمان یا دریافت و نحوه بررسی مدارک و پرونده پزشکی
۰.۰۰۵	۸.۰۱	۱۸	۷	راهنمای ارسال نتایج و پیگیری درمان
۰.۰۰۲	۹.۶۲	۲۰	۸	راهنمای انتخاب خدمات، متوسط طول دوره درمان و حضور فیزیکی
۰.۰۰۲	۹.۷۳	۲۱	۹	راهنمای اقامت همیار
۰.۰۰۹	۶.۸۷	۲۲	۱۲	راهنمای نحوه اخذ بلیط و ویزای درمانی و اقامت

مقوله چهارم به چهار عنصر فرعی تقسیم شده است. در مورد مؤلفه فرعی نخست «معرفی خدمات و مراکز درمانی تحت پوشش»، فقط عنصر «فهرست و اطلاعات مراکز تصویربرداری (رادیولوژی) همکار» با سطح معنی‌داری ۰.۰۵ به معنی ملاحظه نمی‌شود، اما برای سایر ۱۱ عنصر سطح معنی‌داری کمتر از ۰.۰۵ است. این امر نشان می‌دهد که وبسایت‌های گردشگری پزشکی هندی به‌طور کلی از وبسایت‌های ایرانی در رعایت این عناصر بیشتر هستند؛ به‌طوری که ۷۰ درصد از وبسایت‌های هندی تمامی عناصر این مؤلفه را رعایت کرده‌اند. در مقابل، وبسایت‌های ایرانی در رعایت دو عنصر «فهرست و اطلاعات داروخانه‌های همکار» و «فهرست و اطلاعات شرکت‌های بیمه همکار» با کمبود مواجه هستند و تنها در ۶ و ۸ وبسایت به‌ترتیب وجود دارند. عنصر با بیشترین فراوانی در وبسایت‌های ایرانی «معرفی نمونه‌های قبل و بعد از درمان» است که در ۶۲ درصد از وبسایت‌ها (۱۵ وبسایت) مشاهده می‌شود. به‌طور کلی، عناصر این مؤلفه در وبسایت‌های ایرانی به میزان کمی وجود دارند. مؤلفه دوم «وجود عناصر اخلاق‌مداری» دارای دو عنصر می‌باشد. دارا بودن منشور حقوقی در ۸ وبسایت ایرانی و ۲۱ وبسایت

هندی آمده است که با توجه به کمتر بودن سطح معنی داری از ۰/۰۵، نشان دهنده وجود اختلاف میان فراوانی وبسایت‌های هندی رعایت کننده با وبسایت‌های ایرانی است. گزینه «داشتن اعلامیه تعهدات و ضمانتنامه‌ها و غیره» در ۹ وبسایت ایرانی و ۲۰ وبسایت هندی مشاهده شده است و نتایج حاکی از اختلاف معنی داری میان فراوانی وبسایت‌های ایرانی و هندی است. از عناصر بارز در وبسایت‌های گردشگری وجود عناصر آموزشی (ارائه مطالب آموزشی درمانی) است.

بررسی‌ها نشان می‌دهد که وبسایت‌های پزشکی هندی در ارائه عناصر آموزشی و مطالب مرتبط با بسته‌های درمانی عملکرد بهتری نسبت به وبسایت‌های ایرانی دارند. تنها ۵ وبسایت ایرانی بخشی برای دریافت کتاب‌ها و مقالات آموزشی دارند، در حالی که وبسایت‌های هندی به‌طور گسترده‌تری به این موضوع پرداخته‌اند. همچنین، وبسایت‌های هندی دارای فهرست‌های راهنما برای بیماران و گردشگران هستند که شامل اطلاعاتی درباره شرایط درمانی، نحوه پذیرش و پیگیری درمان می‌شود. به عنوان مثال، ۱۸ وبسایت هندی راهنمای ارسال نتایج و پیگیری درمان را ارائه می‌دهند، در حالی که این قابلیت تنها در ۷ وبسایت ایرانی موجود است. تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که در دو عنصر مشخص، وبسایت‌های ایرانی و هندی شرایط یکسانی دارند اما در چهار عنصر دیگر، وبسایت‌های هندی به‌طور معناداری برتری دارند. در نتیجه، وضعیت اطلاعات و راهنماها در وبسایت‌های هندی بهتر از وبسایت‌های ایرانی است.

اطلاع‌رسانی و معرفی تجهیزات و تسهیلات رفاهی در جذب گردشگران، به‌ویژه در حوزه گردشگری پزشکی، اهمیت زیادی دارد. وبسایت‌های هندی و ایرانی به معرفی مواردی مانند سایت‌ها و مراکز اقامتی، آژانس‌های مسافرتی، مراکز دولتی و جاذبه‌ها پرداخته‌اند. وبسایت‌های ایرانی بیشتر به معرفی جاذبه‌های طبیعی و تاریخی (فراوانی ۱۵ و ۱۴) تمرکز دارند و کمتر به معرفی سایت‌های همکاران و مراکز عمومی توجه کرده‌اند (فراوانی ۵ و ۷). در مقابل، وبسایت‌های هندی نیز به معرفی سایت‌های همکاران توجه کمتری دارند (۱۵ بار) و این گزینه در جذب مخاطبان چندان راهبردی به نظر نمی‌رسد. در عوض، وبسایت‌های هندی به‌طور رایج به معرفی آژانس‌های مسافرتی و رستوران‌ها پرداخته‌اند که از گزینه‌های مهم در جذب گردشگران محسوب می‌شود. از لحاظ آماری،

نتایج آزمون کای دو در جدول ۶ نشان می‌دهد که به غیر از گزینه‌های نخست، سایت‌های مراکز اقامتی ($\text{Sig.}=0.159$) و گزینه ششم، فهرست جاذبه‌های طبیعی ($\text{sig.}=0.266$) سایر عناصر این مقوله سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ داشتند. به این ترتیب، وضعیت وبسایت‌های هندی در رعایت عناصر این مقوله نیز بهتر از وبسایت‌های ایرانی بود.

جدول ۶. فراوانی حضور (یا رعایت) عناصر مقوله پنجم اطلاع‌رسانی و معرفی تجهیزات و تسهیلات رفاهی در بخش گردشگری در میان وبسایت‌های تسهیلگران گردشگری پزشکی

ایرانی و هندی

نتیجه آزمون کای ۲		فراوانی وبسایت		عناصر مقوله ۵- اطلاع‌رسانی و معرفی تجهیزات و تسهیلات رفاهی در بخش گردشگری
سطح معنی‌داری	ضریب χ^2	هندی	ایرانی	
۰.۱۵۹	۱.۹۸	۲۰	۱۴	فهرست و لینک سایت‌های مراکز اقامتی همکار/ هتل‌ها
۰.۰۲۲	۵.۲۶	۲۱	۱۲	فهرست و لینک سایت‌های آژانس‌های مسافرتی همکار
۰.۰۰۲	۹.۶۴	۱۹	۷	فهرست و لینک سایت‌های مراکز عمومی و دولتی (نظیر وزارت امور خارجه، سفارتخانه‌ها و غیره)
۰.۰۰۸	۷.۰۶	۱۵	۵	فهرست و لینک سایت‌های همکاران حقیقی/حقوقی
۰.۰۰۰۱	۱۶.۰۹	۲۳	۸	فهرست و فایل تفاهم‌نامه‌های سازمانی
۰.۲۶۶	۱.۲۳	۲۰	۱۵	فهرست جاذبه‌های طبیعی، فرهنگی، تاریخی و مذهبی (در کشور یا شهر مقصد)
۰.۰۰۲	۹.۷۳	۲۱	۹	فهرست و ارائه اطلاعات در مورد غذاها و آشامیدنی‌ها و لینک سایت‌های رستوران‌ها
۰.۰۴۸	۳.۹۲	۲۰	۱۲	فهرست و اطلاعات تجربه و میزان مهارت مترجم‌های همراه به همراه اطلاعات ارتباطی

جدول ۷. فراوانی حضور (یا رعایت) عناصر مقوله ششم مقبولیت بین‌المللی شرکت در میان وب‌سایت‌های تسهیلگران گردشگری پزشکی ایرانی و هندی

عناصر مقوله ۶- مقبولیت بین‌المللی شرکت				فراوانی وب‌سایت	نتیجه آزمون کای ۲
ایرانی	هندی	ضریب X^2	سطح معنی‌داری		
نظیر دارا بودن نشان اعتماد ^۱ یا عضویت و کسب تأییدیه در سازمان‌ها یا انجمن‌های بین‌المللی تخصصی:					
۰	۲۴	۴۲.۶۰	۰.۰۰۰۱	BBB logo—A logo of the Better Business Bureau was displayed on the firm's home page.	
۳	۲۴	۳۲.۰۰	۰.۰۰۰۱	JCI logo—The logo of the Joint Commission, International, was displayed on the firm's home page.	
۰	۲۴	۴۲.۶۰	۰.۰۰۰۱	MTA logo—A logo indicating that the MTF was a member of the Medical Tourism Association was displayed on the firm's home page.	

مقبولیت بین‌المللی که به وجود نشان اعتماد و عضویت در سازمان‌ها یا انجمن‌های تخصصی بین‌المللی اشاره دارد، در وب‌سایت‌های گردشگری پزشکی هندی بیشتر از وب‌سایت‌های ایرانی است. ۲۴ وب‌سایت هندی دارای سه نشان (لوگو) از انجمن‌های معتبر شامل BBB، JCI و MTA هستند، در حالی که تنها سه وب‌سایت ایرانی فقط نشان JCI را دریافت کرده‌اند. این نتیجه‌گیری نشان‌دهنده برتری مقبولیت بین‌المللی وب‌سایت‌های هندی نسبت به وب‌سایت‌های ایرانی است.

عناصر مقوله هفتم، یعنی رعایت جذابیت‌های بصری به لحاظ معنایی و کارکردی با سایر مقوله‌ها همپوشانی دارند و هدف آن‌ها جذب مخاطب و افزایش باورپذیری خدمات است. عنصر «مناسب بودن بنر وب‌سایت» در وب‌سایت‌های ایرانی و هندی از فراوانی بالایی برخوردار است و وضعیت هر دو گروه در این زمینه برابر است ($\text{sig}=0.602$)؛ اما در پنج عنصر دیگر، آمار نشان می‌دهد که رعایت این عناصر در وب‌سایت‌های هندی به‌طور آماری معناداری بیشتری نسبت به وب‌سایت‌های ایرانی دارد (سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵). آن‌گونه که از جدول ۹ قابل مشاهده است، گزینه‌ای که در میان وب‌سایت‌های

1. logo

ایرانی و وبسایت‌های هندی کمتر از سایر عناصر رعایت شده است، مربوط به «وجود کلیپ‌های آموزشی از نحوه استفاده از خدمات الکترونیکی شرکت» می‌شود. این عنصر در ۴ وبسایت ایرانی (۱۶/۶۶ درصد) و ۱۸ وبسایت هندی (۶۹/۲۳ درصد) مشاهده شده است.

جدول ۸. فراوانی حضور (یا رعایت) عناصر مقوله هفتم رعایت جذابیت‌های بصری در تمامی محورها در میان وبسایت‌های تسهیلگران گردشگری پزشکی ایرانی و هندی

عناصر مقوله ۷- رعایت جذابیت‌های بصری در تمامی محورها **		فراوانی وبسایت		نتیجه آزمون کای ۲	
		ایرانی	هندی	ضریب X ²	سطح معنی‌داری
مناسب بودن بئر وبسایت (دارای یک تصویر با یک پیام جهانی یا عناصر ملی)		۲۰	۲۳	۰.۲۷	۰.۶۰۲
استفاده از تصاویر و انیمیشن، فلوجارت‌های تصویری و... در بخش راهنمای استفاده از بخش‌های مختلف		۱۲	۲۰	۳.۹۲	۰.۰۴۸
وجود فیلم، کلیپ و... از معرفی خدمات، نظرات بیماران و غیره		۱۱	۲۱	۶.۶۱	۰.۰۱۰
وجود تصاویر پزشکان، مدیران، پرستاران و کارمندان اداری شرکت		۱۰	۲۰	۶.۶۴	۰.۰۱۱
وجود کلیپ‌های آموزشی از نحوه استفاده از خدمات الکترونیکی شرکت		۴	۱۸	۱۳.۹۹	۰.۰۰۰۱
وجود گالری تصاویر یا ویدئو از بخش‌های درمانی بیمارستان‌ها با حضور بیماران تحت درمان		۹	۱۹	۶.۴۱	۰.۰۱۱
** عناصر این بخش ممکن است با آیتم‌های سایر مقوله‌ها همپوشانی داشته باشد. اما هدف بر تأکید ایجاد جذابیت‌های بصری در جذب مخاطب و باورپذیری خدمات می‌باشد.					

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که بر اساس چک‌لیست استفاده شده، عوامل محتوایی در وبسایت‌های تسهیلگران گردشگری پزشکی هند و ایران شامل هفت مقوله است. طبق نتایج آزمون کای دو، وبسایت‌های هندی در مقوله «ارتباط و تعامل مشتریان» وضعیت

بهتری نسبت به وبسایت‌های ایرانی دارند. همچنین، در مقوله «دارا بودن پلتفرم‌های ارائه خدمات ویژه به بیماران»، وبسایت‌های هندی امکاناتی مانند پرسش‌های متداول، امکان دریافت توصیه و بخش چت یا مشاوره برخط را به‌طور پرکاربرد ارائه می‌دهند. در مقوله سوم، «معرفی و تاریخچه شرکت جهت اعتمادسازی» و با توجه به بررسی وبسایت‌های هند و ایران مشخص شد که بیش از ۷۰ درصد وبسایت‌های هندی تمامی عناصر لازم را رعایت کرده‌اند.

در مقوله چهارم، «اطلاع‌رسانی و معرفی خدمات، تسهیلات و تجهیزات» که شامل چهار مقوله فرعی است (معرفی خدمات و مراکز درمانی تحت پوشش، عناصر اخلاق‌مداری، عناصر آموزشی و فهرست راهنمای مرتبط با درمان)، نتایج نشان‌دهنده اختلاف قابل توجهی در فراوانی رعایت عناصر میان وبسایت‌های تسهیلگران گردشگری پزشکی هندی و ایرانی است. وبسایت‌های هندی به‌طور کلی رعایت بیشتری در تمامی مؤلفه‌های اصلی و فرعی داشته‌اند.

در مقوله پنجم، «اطلاع‌رسانی و معرفی تجهیزات و تسهیلات رفاهی در بخش گردشگری»، یافته‌ها نشان می‌دهد که وبسایت‌های ایرانی بیشتر بر معرفی جاذبه‌های طبیعی و تاریخی و مراکز اقامتی تمرکز داشته‌اند و کمتر به معرفی سایت‌های همکاران و مراکز عمومی و دولتی پرداخته‌اند. وبسایت‌های هندی در این مقوله، وضعیت بهتری از لحاظ رعایت عناصر دارند.

در مقوله ششم، «مقبولیت بین‌المللی شرکت»، نتایج نشان می‌دهد که وبسایت‌های گردشگری پزشکی هندی نسبت به وبسایت‌های ایرانی دارای مقبولیت بین‌المللی بیشتری هستند.

در مقوله هفتم، «رعایت جذابیت بصری در تمامی محورها» در وبسایت‌های هند و ایران نشان می‌دهد که رعایت این عنصر یکسان، برابر است. در عناصر دیگر فراوانی بالاتر رخداد (یا رعایت) عناصر در وبسایت‌های هندی به لحاظ آماری معنی‌دار است. لذا تسهیلگران هند نسبت به ایران عملکرد بهتری داشته‌اند. با توجه به نتایج به‌دست آمده در بالا، عوامل محتوایی وبسایت‌های تسهیلگران پزشکی هند و ایران معنی‌دار بوده است؛ بنابراین، با پاسخگویی به سؤالات تحقیق، اهداف تحقیق محقق می‌گردد.

نتایج به دست آمده از تحلیل محتوایی هفت مقوله در پژوهش حاضر نشان می‌دهد که وبسایت‌های هندی به خوبی به ابعاد مختلف گردشگری پزشکی توجه کرده‌اند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که وبسایت‌ها منابع بیشتری را در تمامی مقوله‌ها تخصیص دهند. همچنین، براساس مدل پیشنهادی، سرمایه‌گذاری و بازاریابی به عنوان عوامل کلیدی برای جذب و توسعه گردشگری پزشکی باید مورد توجه قرار گیرد. همچنین، استفاده مؤثر از تکنولوژی و دسترسی به منابع اطلاعاتی و شناخت شرایط محیطی نیز به عنوان مقوله‌ای مهم باید در نظر گرفته شود. در تحلیل محتوایی، نتایج نشان می‌دهد که برخی از تفاوت‌ها بین وبسایت‌های هندی و ایرانی می‌تواند ناشی از عوامل اقتصادی مانند تعداد تفاهم‌نامه‌ها، بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، آزمایشگاه‌ها، هزینه‌ها و خدمات ارائه شده باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که خدمات صنعت گردشگری پزشکی از وبسایت‌های تسهیلگران با مشتریان فراوان و صرفه‌جویی در مقیاس در حوزه‌های مختلف ارائه شود.

در مقوله‌های سوم و ششم تحلیل محتوایی می‌توان به مسائل اعتمادسازی مشتریان از جمله مشاهده گواهی حسن انجام کار، چارت سازمانی، نمایش لوگوهای اعتبارسنجی و مهر عضویت اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود که این موارد در کنار تدوین اصول جذب و توسعه گردشگری برای بهبود سیاست‌ها و راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی به کار گرفته شوند که این امر به کارآمدی منابع انسانی، توسعه تکنولوژی و رشد سرمایه‌گذاری منجر خواهد شد. نتایج نشان می‌دهند که ارزش‌های فرهنگی و جذابیت بصری به خوبی در وبسایت‌های هندی نمایش داده شده است. اپراتورهای تسهیلگر پزشکی از تفاوت‌های فرهنگی خود بهره می‌برند و به تقلید از وبسایت‌های یکدیگر می‌پردازند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که این ویژگی‌ها در طراحی پورتال‌های ایرانی نیز گنجانده شوند. همچنین، دولت باید قوانین و مقرراتی را وضع کند که تأثیر زیادی بر شرکت‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی داشته باشند. این قوانین می‌توانند فرآیند گردشگری پزشکی را تسهیل کرده و عناصر اخلاق‌مداری نظیر حقوق بیمار و کد اخلاق را در نظر بگیرند.

تعارض منافع

این پژوهش تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

از تمامی کارشناسان گروه اقتصاد و مدیریت خدمات بهداشت استان یزد و مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت استان یزد و اصفهان که در این پژوهش همکاری نموده‌اند، سپاسگزارم.

ORCID

Ghazal Vojdanifard		http://orcid.org/0009-0009-9472-0874
Ali eskandaripour		http://orcid.org/0000-0001-9550-1972
Mohamad Zarezadeh		http://orcid.org/0000-0001-8256-910x
Omid Yousefiezadeh		http://orcid.org/0000-0002-9356-6614
Abolfazl Taheri		http://orcid.org/0000-0003-3387-3425

منابع

۱. اسعدی، میرمحمد، فلاح تفتی، حامد، زحمتکش سردوراهی، رؤسایی (۲۰۲۰). عوامل مرتبط با زنجیره تأمین گردشگری سلامت (مورد مطالعه: شهر یزد). مدیریت اطلاعات سلام، ۱۷ (۳)، ۱۰۴-۱۱۰.
۲. انصاری سامانی، حبیب، زارع، امینان دهکردی (۲۰۲۲). تأثیر کیفیت وبسایت‌های مقصد در نگرش کاربران و تمایل به مشارکت در بیان تجربیات هم‌آفرینی برخط. گردشگری و توسعه، ۱۱ (۱)، ۱۴۳-۱۵۸.
۳. اشرفی، جعفری، ابراهیمیان (۲۰۱۹). جایگاه پرستاران در صنعت گردشگری پزشکی: یک مقاله مروری روایتی. فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی، ۵ (۳)، ۱۴-۱.
۴. تقی‌زاده یزدی، محمدرضا، شامی زنجانی، حقیقی، ابوهاشم‌آبادی (۲۰۱۶). مؤلفه‌ها و محتوای وبسایت‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی. مطالعات مدیریت گردشگر، ۱۱ (۳۳)، ۱-۱۸.
۵. دلگشایی، بهرام، جباری، فرزین، شعبانفچی زاده، طیبی (۲۰۱۲). وضعیت موجود گردشگری پزشکی، مطالعه موردی: ایرا. پایش، ۱۱ (۲)، ۱۷۱-۱۷۹.

۶. رنگرز جدیدی، فاطمه، عطوف، فرحی، چوپان‌نژاد (۲۰۱۹). بررسی محتوایی وبسایت‌های تسهیلگر گردشگری در ایران و سایر کشورها/ انفورماتیک سلامت.
۷. سعیدبخش، کاظمی، نعمت‌بخش، نجریان (۲۰۲۰). طراحی مدل بازاریابی الکترونیکی گردشگری پزشکی جمهوری اسلامی ایران با رویکرد سیستم‌های پیشنهاددهنده. *تحقیقات بازاریابی نوین*، ۱۰ (۲)، ۱۰۵-۱۲۸.
۸. محمدی، محمدنادر، وظیفه‌دوست، حسین، حیدرزاده، کامبیز (۲۰۲۲). شناسایی مؤلفه‌های تأثیرگذار در توسعه گردشگری پزشکی، مطالعه موردی: استان کرمانشاه.
۹. محمدیان، آهنگران، جعفر (۲۰۲۲). شناسایی گرایش‌های بازار گردشگری از منظر انطباق با محصول، مورد مطالعه: بازار گردشگران ورودی به ایران از کشور هند. *گردشگری و اوقات فراغت*، ۷ (۱۴)، ۶۹-۸۴.
۱۰. معبودی، حکیمی، هادی (۲۰۱۶). عوامل تعیین‌کننده گردشگری پزشکی، نمونه موردی ایران. *برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری*، ۴ (۱۵)، ۸۰-۱۰۶.
۱۱. مصدق‌راد، صادقی، مهرگان (۲۰۲۱). گردشگری پزشکی: علل انتخاب ایران. *پایش*، ۲۰ (۲)، ۱۴۵-۱۶۶.
12. Ayuningtyas, D., & Ariwibowo, D. A. (2020). The strategic role of information communication technology in succeeding medical tourism. *Enfermeria Clinica*, 30, pp. 170-173.
13. Buhalis, D., & Amaranggana, A. (2015). Smart tourism destinations enhancing tourism experience through personalisation of services. In *information and Communication Technologies in Tourism 2015: Proceedings of the International Conference in Lugano, Switzerland*, February 3-6, 2015 (pp. 377-389).
14. Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism management*, 27(6), pp. 1093-1100.
15. Cormany, D., & Baloglu, S. (2017). Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist. *Tourism management*, 32(4), pp. 709-716.

16. 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), pp. 726-732.
17. Jorge, R., Singh, D., & DeMicco, F. (2019), The impact of major tourist markets on health tourism spending in the United States, *Journal of Destination Marketing & Management*, 11, pp. 270-280.
18. Majeed, S., Lu, C., & Javed, T. (2017), The journey from an allopathic to natural treatment approach: A scoping review of medical tourism and health systems. *European Journal of Integrative Medicine*, 16, doi: 10.1016/j.eujim.2017.10.001
19. Mohan P., Roopa J., & Nalin, S. (2008). *Developing visual tourism recommender systems*. IGI Publishing
20. Semple, M., (2011). " *Becoming a Medical Tourism Facilitator*.", 4th World Medical Tourism & Global Healthcare Congress.
21. Tingfang L., Shengtian, H. (2021). Annual report on the development of health tourism in China. Beijing. *Social Sciences Academic Press* (CHINA), 12(3), pp. 23- 44.
22. Zott, C., Amit, R., & Massa, L. (2011). The business model: Recent developments and future research. *Journal of Management*, 37(4), pp. 1019-1042.

References [in Persian]

1. Asadi, M.M., Fallah Tafti, H., Zahmatkesh Sardorahi, M., & Rousai, M. (2020). Factors related to the supply chain of health tourism (Case study: City of Yazd). *Health Information Management*, 17(3) (Sequential 73), pp. 104-110. SID: <https://sid.ir/paper/381788/fa>
2. Ashrafi, Z., Jafari, S., & Ebrahimian, A.A. (2019). The position of nurses in the medical tourism industry: a narrative review article. *Quarterly Journal of Nursing, Midwifery and Paramedicine*, 5(3). pp. 1-1
3. Delgoshai, B., Jabari, F., Shearbafechizadeh, N., & Tabatabaei, S.J. (2012). The current state of medical tourism: a case study of Ira. *Monitoring*, 11(2). pp. 171-179. SID: <https://sid.ir/paper/24060/fa>

4. Mohammadi M.N., Vazifehdost, H., & Heydarzadeh, K. (2022). Identification of influential components in the development of medical tourism, a case study: Kermanshah Province. *Journal of Urban Tourism*, 9(1), pp. 87-101
5. Mossadegh Rad, A.M., & Sadeghi, M. (2021). Medical tourism: Reasons for choosing Iran. *Payesh* 20 (2), pp. 145-166. Retrieved from <http://payeshjournal.ir/article-1-1537-fa.html>.
6. Maboudi, H., & Hakimi, H. (2016). Determinants of medical tourism; Case example of Iran. *Tourism Planning and Development*, 4(15). pp. 106-80.
7. Mohammadian, J., & Ahangaran, J. (2022). Identification of tourism market trends from the point of view of compliance with the studied product: the market of tourists entering Iran from India. *Tourism and Leisure*, 7(14). pp. 84-69 doi: 10.22133/tlj. 2023.385121.1077.
8. Rangarzjadidi, F., Atoof, F., Chopannejad, S. & Farahi, R. (2019). "Review of the content of websites facilitating tourism in Iran and other countries". *Journal of Health Informatics*, 1(1). Retrieved from <https://elmnet.ir/doc/2197664-87035>
9. Saeed Bakhsh, S., Kazemi, A., Nemat Bakhsh, M.A., & Ranjbarian, B. (2020). Designing an electronic marketing model for medical tourism in the Islamic Republic of Iran; With the approach of recommender systems. *Modern Marketing Research*, 10(2). pp.105-128. Doi: 10.22108/nmrj.2020.119729.1923
10. Taghizadeh Yazdi, M.R., Shami Zanjani, M., Haghighi, M., & Abuhashem Abadi, F. (2016). Identifying components and determining the content of facilitator websites for medical tourism. *Journal of Tourism Management Studies*, 11(33), pp. 1-18. doi: 10.22054/tms.2016.4161.

11. Zarei, A., Asghari Najib, M., & Alipour, S. (2022). Web-based medical tourism and information: A netnographic approach (Case study: Arya Modatour medical tourism platform), *Journal of Modern Medical Information, Hormozgan University of Medical Sciences*. 8(3), pp. 83-135



استناد به این مقاله: وجدانی فرد، غزل، اسکندری پور، علی، زارع زاده، محمد، یوسفیان زاده، امید و طاهری، ابوالفضل . (۱۴۰۴). تحلیل محتوایی وبسایت‌های تسهیل‌گران گردشگری پزشکی هند و ایران. فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، ۲۰ (۶۹)، ۳۷۵ - ۴۱۰.

doi: 10.22054/tms.2024.81666.2974



Management Studies in Development and Evolution is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.