

Evaluating Factors Affecting Medical Tourism Development in Isfahan Metropolis Using SEM¹

Farahnaz Abolhasani

PhD student in Geography and Urban Planning, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Ali Zangiabadi²

Associate Professor, Department of Geography and Urban Planning, Faculty of Geographical Sciences and Planning, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Alireza Jabbari

Associate Professor, Department of Health Services Management, Faculty of Management and Communication, University of Isfahan Medical Sciences, Isfahan, Iran

Received: 8 August 2023

Revised: 2 December 2023

Accepted: 6 December 2023

Abstract

Medical tourism, as a subset of health tourism and as an industry with huge potential, plays a key role in the sustainable development of the health tourism industry as a link that connects medical and tourism sectors. The present study aimed to explore factors affecting the development of medical tourism in Isfahan. This is an applied study that employs a descriptive-analytical research method. Data was collected using library analysis and survey method (questionnaire). The data-gathering approach was an interactive expert-oriented technique. Data analysis was conducted using both qualitative and quantitative research methods (mixed method). The statistical population consisted of 35 specialists, professionals, and faculty members in Isfahan active in the field of tourism and medical tourism selected using a snowball sampling technique. The Delphi method was employed to collect data and SPSS and SmartPLS software were used for data analysis. The research results suggest that at 95% CI, the main analysis constructs were as follows: facilities and equipment: 99%; culture (political, organizational, and public): 95%; information and communication technology (ICT), advertisement and marketing: 89%; planning and development: 87%; service quality: 80%; and cost and insurance: 65%.

1. The article is extracted from the thesis submitted by the first author to University of Isfahan, Iran.

2. Corresponding Author: Email: a.zangiabadi@geo.ui.ac.ir



©2024 The author(s). This is an open access article under the CC BY license:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

How to cite this article: Abolhasani, F., zangiabadi, A. and Jabbari, A. (2024). Evaluating the Indicators Effective on Medical Tourism Development in Isfahan Metropolis Using Structural Equation Modeling. *Journal of Geography and Regional Development*, 22(3), 99-127. doi: 10.22067/jgrd.2023.82554.1290

Moreover, the overall model of the study had a high goodness of fit (GoF) and could be generalized to similar communities (other analogous metropolises). In this study, the value of SRMR for analyzing determinants of the development of medical tourism in the Isfahan metropolis was 0.061, and the NFI of the model was 0.908, which suggests a desirable GoF. Finally, it is recommended to evaluate the medical tourism service supply chain and its associated problems, formulate a comprehensive medical tourism plan in the Isfahan metropolis, and develop and implement new marketing and advertising strategies to draw medical tourists to Isfahan.

Keywords: Evaluation, Medical Tourism, Indicators, Structural Equation Modeling, Isfahan Metropolis.



ارزیابی نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری^۱

فرحناز ابوالحسنی (دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران)

fa.abolhasani@gmail.com

علی زنگی آبادی (دانشیار گروه جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشکده علوم جغرافیایی و برنامه ریزی، دانشگاه

اصفهان، اصفهان، ایران، نویسنده مسئول)

a.zangiabadi@geo.ui.ac.ir

علیرضا جباری (دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران)

drjabbaria@yahoo.com

چکیده

گردشگری پزشکی به عنوان یکی از زیرمجموعه های گردشگری سلامت و به عنوان یک صنعت با پتانسیل بالا، نقش مهمی در توسعه پایدار صنعت گردشگری سلامت به عنوان ارتباط دهنده بخش پزشکی و گردشگری دارد. هدف این نوشتار، تحلیل و بررسی نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان است. پژوهش حاضر از لحاظ روش از نوع توصیفی - تحلیلی و از لحاظ ماهیت، جزء پژوهش های کاربردی به شمار می رود. شیوه گردآوری اطلاعات به صورت کتابخانه ای و پیمایشی (پرسش نامه) بوده و رویکرد گردآوری داده ها رویکرد تعاملی - خبره محور است. روش تحلیل داده ها در این تحقیق، کمی - کیفی (روش آمیخته) بوده و قلمرو مکانی تحقیق، کلان شهر اصفهان است. جامعه آماری این پژوهش، ۳۵ نفر از کارشناسان، متخصصان، خبرگان و اعضای هیئت علمی مرتبط است که به روش نمونه گیری گلوله برفی انتخاب شده اند. برای گردآوری داده های این پژوهش از روش دلفی آنی و از نرم افزارهای SPSS و Smart PLS در تحلیل داده ها استفاده شده است. نتایج حاکی از آن است که در سطح اطمینان ۹۵٪ سازه های مؤثر در تحلیل به ترتیب: نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات ۹۹٪، نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی) ۹۵٪، نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات،

۱. مقاله حاضر مستخرج از رساله نویسنده اول مقاله در دانشگاه اصفهان می باشد.

تبلیغات و بازاریابی ۸۹٪، نماگرهای برنامه‌ریزی و توسعه ۸۷٪، نماگرهای کیفیت خدمات ۸۰٪ و نماگرهای هزینه و بیمه ۶۵٪ اولویت‌بندی شده است. در این مطالعه مقدار SRMR برای نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان ۰/۰۶۱ به دست آمده و مقدار NFI مدل ۰/۹۰۸ را نشان می‌دهد که حاکی از مقدار نیکویی برازش بسیار مناسبی است. در نهایت، ارزیابی زنجیره تأمین خدمات گردشگری پزشکی و مشکلات آن، تهیه طرح جامع گردشگری پزشکی در کلان‌شهر اصفهان و همچنین تدوین راهبردهای نوین بازاریابی و تبلیغات و اجرای آن به منظور جذب گردشگران پزشکی در کلان‌شهر اصفهان پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: ارزیابی، گردشگری پزشکی، نماگر، مدل‌سازی معادلات ساختاری، کلان‌شهر اصفهان.

۱. مقدمه

پدیده صنعت مراقبت‌های پزشکی فرامرزی به سرعت در حال رشد است و اکثر متون موجود این پدیده را با عنوان گردشگری پزشکی معرفی می‌کنند؛ به این معنی که فعالیت‌های گردشگری نیز با خدمات پزشکی ترکیب شده است.

جهانی شدن، توسعه اقتصادی، تغییرات جمعیتی، امکانات حمل و نقل و از همه مهم‌تر توسعه فناوری‌ها، منجر به تغییراتی در عرضه و تقاضای مراقبت‌های بهداشت و درمان شده است (خان^۱، ۲۰۱۷: ۱۱۸). روند گردشگری پزشکی از قرن هجدهم شروع شد و به یک صنعت شکوفا با گردش مالی بیش از ۱۰۰ میلیارد دلار تبدیل گردید (فتچرین و استفانو^۲، ۲۰۱۶: ۵۴۸). پیش‌بینی می‌شود که اندازه بازار بین‌المللی گردشگری پزشکی تا سال ۲۰۲۵ به ۱۳۱/۳۵ میلیارد دلار با نرخ متوسط سالانه ۲۰ درصد برسد (کیم، آرکودیا و کیم^۳، ۲۰۱۹: ۵۱). این صنعت نوظهور جزء صنایع با ارزش افزوده بالا طبقه‌بندی می‌شود و امروزه بسیاری از رهبران کشورها و دولت‌های محلی علاقه‌مند به ترویج و توسعه گردشگری پزشکی برای رشد اقتصادی (بان و کیم^۴، ۲۰۲۰:

1. Khan

2. Fetscherin & Stephano

3. Kim, Arcodia & Kim

4. Ban & Kim

۴۲) و تقویت سیستم‌های مراقبت بهداشت و درمان محلی، ایجاد اشتغال، افزایش درآمدهای مالیاتی و به‌طور کلی افزایش کیفیت زندگی ساکنان جوامع خود می‌باشند (سوس، بالوگلو، و بوسر^۱، ۲۰۱۸: ۲۳۹). از سوی دیگر گردشگری پزشکی پدیده پیچیده‌ای است که ویژگی‌های کشور میزبان، امکانات، متخصصین مراقبت‌های درمانی، هزینه‌های منطقی و کیفیت خدمات مهمان‌نوازی و گردشگری آن، همگی بر فرآیندهای تصمیم‌گیری گردشگران پزشکی بین‌المللی تأثیرگذار هستند (کانل^۲، ۲۰۰۶؛ کروکس، ترنر، سنایدر، جوهانسون، و کینگسبوری^۳، ۲۰۱۱؛ هیونگ، کوسوکوستا، و سونگ^۴، ۲۰۱۱؛ یی، کیو، و وین^۵، ۲۰۱۱). در این بین، گردشگری پزشکی به‌عنوان زیر مجموعه گردشگری سلامت و یک صنعت با پتانسیل بالا، نقش مهمی در توسعه صنعت گردشگری به‌عنوان ارتباط‌دهنده بخش پزشکی و گردشگری دارد (کلیجز، اورموند، ماینل، پرلینگز، و هیجمن^۶، ۲۰۱۶: ۱۱). گردشگری پزشکی به‌عنوان سفر سازمان‌دهی شده افراد به خارج از محدوده معمول مراقبت‌های پزشکی کشور خود به منظور افزایش سلامت فردی به وسیله اقدامات پزشکی مقصد تعریف شده است (د لا هوز کورریا، مونوز لیوا، و بکوز^۷، ۲۰۱۸: ۲۰۶). با این وجود هنوز موارد خاصی نظیر تأثیر نامشخص بر سیستم‌های بهداشت و درمان، نگرانی‌های اخلاقی یا کمبود ابزارهای مؤثر برای اندازه‌گیری تضمین کیفیت خدمات گردشگری پزشکی و محصولات آنها وجود دارد که مانع رشد سریع گردشگری پزشکی می‌شود. دلایل مختلفی که سبب می‌شود برخی از کشورها در گردشگری پزشکی پیش‌تاز باشند را می‌توان به صورت زیر برشمرد: کسب درآمد از طریق گردشگری پزشکی، بهره‌مندی از سرمایه‌هایی چون موقعیت جغرافیایی و فرهنگی، کیفیت خدمات بهداشت - درمان، سطح بالای تجهیزات فنی، دنبال کردن سیاست‌هایی که به گردشگری و خدمات درمانی

1. Suess, Baloglu & Busser
2. Connell
3. Crooks, Turner, Snyder, Johnston &., Kingsbury
4. Heung, Kucukusta., Song
5. Ye, Qiu., Yeen
6. Klijs, Ormand, Mainil, Peerlings., Heijman
7. De la Hoz – Correa, Munoz – Leiva, Bkucz

کشور اهمیت می‌دهد، ورود سرمایه‌های خارجی، به کارگیری پزشکان متخصص و آموزش دیده از کشورهای توسعه‌یافته، بهره‌مندی از فناوری پیشرفته پزشکی و قیمت‌های مقرون به صرفه مراقبت‌های درمانی (کلیمووا و کوکا^۱، ۲۰۱۸: ۲۲۷). با توجه به وابستگی بالای اقتصاد ایران به درآمدهای حاصل از صادرات نفت و نوسانات قیمت جهانی آن در طول زمان، متغیرهای کلان اقتصادی نظیر تولید ملی، سرمایه‌گذاری‌های ناخالص، اشتغال و درآمد ارزی را تحت تأثیر قرار داده است (محمدی، ۱۳۹۸: ۴۱۷). جهت تنوع بخشیدن به منابع رشد اقتصادی، درآمد ارزی و مقابله پایدار با تحریم‌های بین‌المللی و همچنین ایجاد فرصت‌های مختلف شغلی، گردشگری پزشکی از اهمیت قابل توجهی برخوردار است و می‌تواند نقش بسزایی در رونق اقتصاد شهری، مراکز درمانی و ایجاد اشتغال ایفا کند. از سوی دیگر ایران دومین کشور دنیا به لحاظ ارزان بودن قیمت و هزینه‌های درمانی است (ملکی و توانگر، ۱۳۹۴: ۱۵۶)، در صورتی که با کسب درآمدی حدود ۳۵۰ میلیون دلار تنها ۰/۳۵ درصد از درآمد سرشار صنعت گردشگری پزشکی را نصیب خود می‌کند و جایگاه چهل و ششم و آخرین رتبه را در بین کشورهای فعال در این حوزه به خود اختصاص داده است (سیدووا^۲، ۲۰۲۱: ۱۶). این حقیقت گویای آن است که با توجه به شرایط و عوامل مناسب، ایران در این حوزه از سهم بازار جهانی مناسبی برخوردار نیست (حیدری‌فر، ۱۳۹۶: ۱). مسئولین باید توجه داشته باشند در صورتی که در زمان مناسب به موضوع گردشگری پزشکی که تأثیرات چشمگیری در رونق اقتصادی کشور و اشتغال‌زایی دارد، نپردازند به دلیل اشباع شدن بازار توسط رقبا، ورود به آن در سال‌های بعد بسیار سخت، هزینه‌بر و حتی غیرممکن خواهد شد (نیک‌رفتار و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۴۴). استان اصفهان به لحاظ برخورداری از شاخص‌های سلامت به عبارتی میزان و کیفیت خدمات بهداشتی - درمانی، شاخص‌های نیروی انسانی متخصص، خدمات درمانی روستایی، خدمات دارویی و خدمات درمانی دولتی و خصوصی، بعد از استان‌های تهران و خراسان رضوی از جمله استان‌های برخوردار کشور در بخش بهداشت و درمان به شمار می‌آید (ضرابی و شیخ بیگلو، ۱۳۹۰: ۱۲۴). کلان‌شهر اصفهان

1. Klímová & Kuča

2. Sedova

مرکز این استان در عرصه بهداشت و درمان دارای ظرفیت‌های فراوانی از جمله ۲۹ بیمارستان نظیر، بیمارستان فوق تخصصی میلاد، مرکز تخصصی قلب چمران و...، ۲۳۵ کلینیک، پلی کلینیک و درمانگاه، ۴۳۹ داروخانه، ۱۲۵۰ پزشک متخصص و فوق تخصص می‌باشد. همچنین سطح انطباق مراکز درمانی این شهر با ضوابط اعلام شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شرایط قابل قبول برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی را داراست (نوری حکمت و همکاران، ۱۳۹۳: ۵۱۱). از سوی دیگر تأسیس و فعالیت شهرک سلامت اصفهان، عاملی است که می‌تواند در رشد شاخص‌های بهداشت، سلامت و در نهایت بهبود و گسترش صنعت گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان تأثیرگذار باشد.

در این پژوهش سعی بر آن است که با تحلیل نماگرهای گردشگری پزشکی علاوه بر توسعه گردشگری کلان شهر اصفهان تأثیر سازنده بر توسعه و رفع مشکلات سیستم بهداشت و درمان مرتبط با بخش گردشگری پزشکی مورد ارزیابی قرار گیرد. این نوشتار با طرح این سؤال اصلی مورد بررسی قرار گرفته است که عوامل مؤثر بر نماگرهای توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان کدامند؟ با تبیین و تحلیل نماگرهای توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان، درک درستی از شرایط برای سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران شهری صورت می‌گیرد و از سوی دیگر جایگاه عوامل تأثیرگذار بر توسعه گردشگری پزشکی از منظر مدیران و خبرگان شهری درک شود و همچنین در راستای رفع چالش‌ها و مشکلات در بدنه ساختاری و اجرایی گام مؤثری برداشته خواهد شد. با توجه به اهمیت موضوع، کاربرد این پژوهش می‌تواند سهمی شایسته در رونق اقتصادی و توسعه گردشگری کلان شهر اصفهان داشته باشد و همچنین می‌تواند به عنوان یک نقشه راه برای مدیران اجرایی در سطح استان و شهر اصفهان با هدف برنامه‌ریزی جهت توسعه پایدار گردشگری شهری مورد استفاده قرار گیرد.

۲. پیشینه پژوهش

در ارتباط با گردشگری پزشکی، پژوهش‌های گسترده‌ای در داخل و خارج کشور صورت گرفته است که به تعدادی از آنها اشاره می‌شود:

نیلاشی و همکاران^۱ (۲۰۱۹) در یک پژوهش، عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در مالزی را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج این پژوهش نشان داده است که عوامل انسانی (زبان و ارتباطات، تخصص، کیفیت خدمات متخصصان) و عوامل فناوری (سیستم‌های اطلاعاتی کارآمد، اینترنت، فناوری پزشکی) مهم‌ترین عوامل توسعه گردشگری پزشکی در مالزی است. پرکومی‌ن و همکاران^۲ (۲۰۱۹) در پژوهشی به تأثیر عامل مشارکت در توسعه گردشگری پزشکی پایدار در کشور لیتوانی پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان داده است که گردشگری پزشکی باعث رشد اقتصادی، ثبات شغلی و خلق درآمدهای پایدار در این کشور می‌شود. خالیلیور رحمان^۳ (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی وضعیت گردشگری پزشکی و رضایتمندی از بیمارستان‌های مالزی پرداخته است. نتایج این پژوهش نشان داده است که دسترسی به بیمارستان و رفتار بین فردی، سازه‌های حیاتی هستند که بر ویژگی‌های گردشگران تأثیرگذار می‌باشند. همچنین هزینه‌های پزشکی و تشریفات بهداشتی رابطه معناداری با خدمات درک شده از گردشگران پزشکی دارد. هادیان و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی نقاط قوت و چالش‌های گردشگری پزشکی در ایران پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان داده است که ایران زمینه مناسبی برای صنعت گردشگری پزشکی را دارد؛ اما به طور کلی با چالش‌های اساسی از جمله ضعف و کمبود زیرساخت‌های فنی، وجود ارگان‌های مختلف سیاسی، فرهنگی و تصمیم‌گیری مرتبط با آن مواجه است. بان و کیم^۴ (۲۰۲۰) در یک پژوهش، گردشگری پزشکی در کره جنوبی را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج نشان داده است که حساسیت، شدت، مانع و منفعت، تأثیر معناداری بر قصد بازدید دارند و معیاری معتبر برای تعیین «قصد بازدید» است. بولاتوویچ و یانکوا^۵ (۲۰۲۱) در مطالعه خود به بررسی موانع توسعه گردشگری پزشکی در کشور امارات متحده عربی پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان داده است که هزینه‌های بالای خدمات گردشگری پزشکی، عدم فعالیت‌های بازاریابی، عدم وجود تسهیل‌کننده‌ها، عدم همکاری بین

1. Nilashi

2. Perkumiene

3. Khalilur Rahman

4. Ban & Kim

5. Bulatovic & Lankova

ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی و گردشگری، نبود زیرساخت‌های حمل و نقل و شرایط نامناسب جوی در تابستان از موانع اصلی توسعه گردشگری پزشکی در این کشور است. کیم و هیون^۱ (۲۰۲۲) در پژوهشی، گردشگری پزشکی را در روابط کشورهای امارات متحده عربی و کره جنوبی را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج این پژوهش نشان داده است که توسعه گردشگری پزشکی می‌تواند به‌عنوان مبنایی برای افزایش گردشگری به طور کلی عمل کند و در نتیجه فرهنگ را تقویت کند.

گودرزی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود، عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر شیراز را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که عوامل کیفیت، فرهنگ، امکانات، تسهیلات و فناوری اطلاعات و ارتباطات، رابطه مثبت و مستقیم با توسعه گردشگری پزشکی دارند و عامل قیمت با توسعه گردشگری پزشکی رابطه منفی و معکوس دارد؛ به بیانی دیگر هر چه قیمت‌ها افزایش یابد، توسعه گردشگری پزشکی با کاهش مواجه می‌گردد و بالعکس. همچنین تحلیل مسیر عوامل فوق نشان از آن دارد که تمامی عوامل مورد بررسی به صورت مستقیم و غی مستقیم بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان شهر شیراز تأثیرگذار می‌باشند. گودرزی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی، توسعه گردشگری پزشکی داخلی در کلان شهر شیراز را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج این مطالعه نشان از آن دارد که شفاف نمودن قیمت خدمات درمانی و گردشگری، بالا بردن کیفیت خدمات در حوزه‌های درمانی و گردشگری، افزایش ارتقاء فرهنگ گردشگری پزشکی، به کارگیری امکانات، تسهیلات و تجهیزات پزشکی و گردشگری و همچنین بهره‌گیری از فناوری اطلاعات و ارتباطات به منظور تبلیغات و بازاریابی موجب توسعه گردشگری پزشکی در کلان شهر شیراز می‌شود. تقوایی و گودرزی (۱۳۹۵) در پژوهشی دیگر به اولویت‌بندی راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر شیراز پرداخته‌اند. یافته‌های حاصل از تلفیق تکنیک‌های تصمیم‌گیری چند معیاره در محیط فازی با مدل SWOT نشان داده است که بین دو روش استفاده در این مطالعه، در خصوص اولویت‌بندی عوامل هر یک از ابعاد SWOT و رتبه‌بندی مؤلفه‌های استراتژی‌ها اختلاف وجود دارد؛ اما در خصوص اولویت‌بندی

استراتژی‌ها اگر چه در وزن بین دو روش استفاده شده اختلاف وجود دارد؛ اما اولویت‌بندی درونی آنها یکسان است. منجزی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود، عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اهواز را مورد ارزیابی قرار داده‌اند. نتایج به دست آمده بیان می‌دارد که ۶ فاکتور مورد مطالعه نقش مؤثری بر توسعه گردشگری پزشکی دارند که میزان ضریب پیرسون (۰/۴۹-) در مورد قیمت خدمات پزشکی منفی و دارای جهت معکوس می‌باشد؛ بدین معنی با افزایش قیمت خدمات درمانی میزان گردشگران پزشکی کاهش می‌یابد، درحالی‌که میزان ضریب پیرسون در مورد کیفیت خدمات درمانی (۰/۴۱)، فرهنگ (۰/۳۹)، امکانات و تسهیلات (۰/۳۸) و پزشکان با تجربه (۰/۴۲)، تبلیغات و اطلاع‌رسانی (۰/۴۴) مثبت و دارای جهت مستقیم می‌باشد. همان گونه که ضریب استاندارد شده بتا در این پژوهش نشان می‌دهد فاکتور قیمت با ضریب تأثیر ۰/۶۱۲ - دارای رتبه اول و فرهنگ با ضریب تأثیر ۰/۴۱۲ دارای کمترین اثر در توسعه گردشگری پزشکی داخلی کلان شهر اهواز به شمار می‌آیند. مبارکی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی، مؤلفه‌های مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز را مورد ارزیابی قرار داده‌اند. نتایج تحقیق با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن نشان از آن دارد که، بین قیمت و توسعه گردشگری پزشکی رابطه منفی و بین کیفیت خدمات درمانی و توسعه گردشگری پزشکی، بین فرهنگ و گردشگری پزشکی، بین امکانات و تجهیزات پزشکی با گردشگری پزشکی و در نهایت بین فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات با توسعه گردشگری پزشکی رابطه مثبت وجود دارد. باصولی و همکاران (۱۴۰۰) شاخص‌های فرهنگی مؤثر در جذب گردشگران پزشکی به مقصد ارائه‌کنندگان خدمات در ایران را با استفاده از روش تحلیل محتوا و تکنیک مدل‌سازی ساختاری تفسیری مورد مطالعه قرار داده‌اند. یافته‌های این پژوهش بیان‌کننده آن است که شاخص‌های امکان ایجاد زبان مشترک بین گردشگران پزشکی خارجی با کادر درمانی و میزان آشنایی با فرهنگ و سنت ایرانی، اساسی‌ترین شاخص فرهنگی مؤثر بر ایجاد انگیزه و جذب گردشگران درمانی خارجی به ایران است. لیوانی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی، الزامات مؤثر بر خط‌مشی‌های توسعه گردشگری پزشکی در استان گلستان را مورد ارزیابی قرار داده‌اند. نتایج این پژوهش نشان داده است که ۵ مقوله معماری سازمانی، ظرفیت‌سازی و کیفیت خدمات، نظام خط‌مشی‌گذاری، تبلیغات

و برندسازی و آموزش و توانمندسازی سازماندهی از مهم‌ترین خط‌مشی‌های توسعه گردشگری پزشکی در این استان می‌باشد.

مطالعات مرتبط با تحلیل نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی، بیانگر شکاف تحقیقاتی در این زمینه است. بنابراین نوآوری پژوهش حاضر از چند جهت مورد توجه قرار دارد؛ اول آنکه مقیاس جغرافیایی اکثر پژوهش‌ها، در سطح کلان (ملی) است و در تراز شهری مانند اصفهان کمتر مورد توجه قرار گرفته است. دوم آنکه، پژوهش‌های صورت گرفته در نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی، عواملی را ذکر کرده‌اند که خود این عوامل، معلول شرایط زمینه‌ای و عوامل ساختاری دیگری است که این عوامل به‌طور درست و دقیق ارزیابی و بررسی نشده‌اند و سوم، بستر سیاست‌گذاری شهری و رویکرد یکپارچه‌نگری در نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی نادیده گرفته شده است. موضوع مورد توجه این پژوهش (بررسی و تحلیل نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزار SMART - PLS) موضوعی نسبتاً نو در ادبیات برنامه‌ریزی گردشگری شهری است و با توجه به بررسی‌های انجام شده پژوهشی با این عنوان و محتوا در محدوده مورد مطالعه صورت نگرفته است.

۳. روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ روش از نوع توصیفی - تحلیلی و از لحاظ ماهیت نیز جزء پژوهش‌های کاربردی است. شیوه گردآوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و پیمایشی (پرسش‌نامه) بوده و رویکرد گردآوری داده‌ها رویکرد تعاملی - خبره‌محور می‌باشد. در این تحقیق روش تحلیل داده‌ها کمی - کیفی (روش آمیخته) است. قلمرو مکانی این پژوهش، کلان شهر اصفهان است. بنا بر نیاز پژوهش و احتیاجات این تحقیق، جامعه نمونه را خبرگان و متخصصانی شامل می‌شوند که در زمینه موضوع گردشگری شهری و گردشگری پزشکی در مورد شهر مورد مطالعه تخصص لازم و کافی را دارند. نمونه‌گیری از جامعه آماری این پژوهش ۳۵ نفر از کارشناسان، متخصصان، خبرگان و اعضای هیئت علمی مرتبط (پزشکی و گردشگری)

که به روش نمونه‌گیری گلوله برفی^۱ انتخاب شدند و از متخصصان درخواست گردید که نفر بعدی را نیز به ما معرفی کنند.

جدول ۱- تعداد متخصصان و خبرگان به تفکیک سطح تحصیلات و سمت سازمانی

مأخذ: نتایج پژوهش حاضر

سطح تحصیلات				
پزشک فوق تخصص	پزشک متخصص	دکتر	کارشناسی ارشد	
۳	۴	۲۲	۶	
سمت سازمانی				
هیئت علمی	مدیر ارشد	مدیر اجرایی	کارشناس اداری	تسهیلگر گردشگری
۱۷	۲	۹	۳	۴

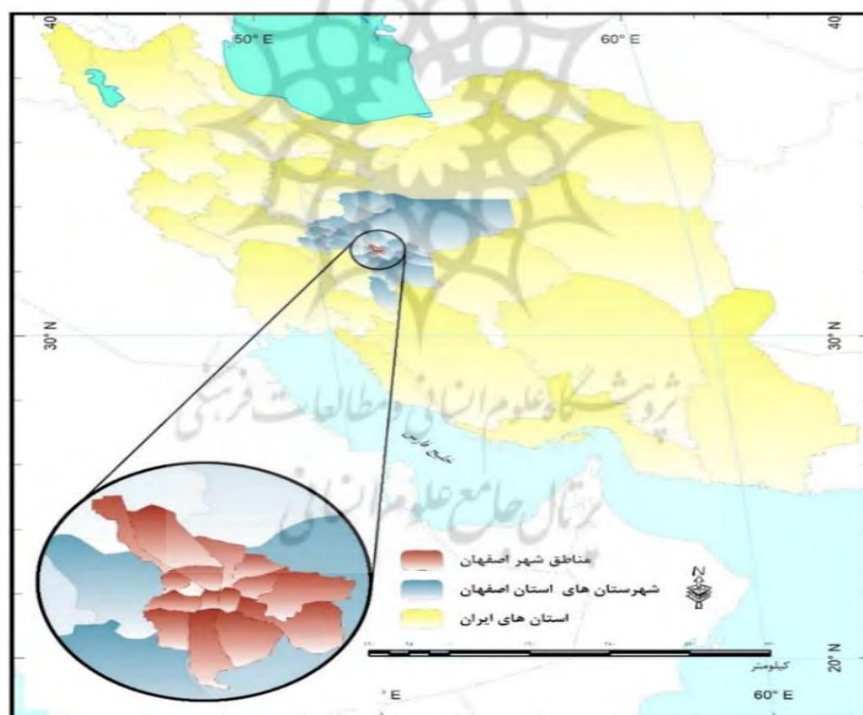
برای گردآوری داده‌های این پژوهش از روش دلفی آنی استفاده شده است که امکان هر گونه تغییر و اصلاح را برخلاف روش سنتی دلفی ارائه می‌کند (در این روش نیازی به تکرار راندها نیست و کارشناس پس از پاسخ به سؤالات می‌تواند نظرات سایر اعضا و همچنین دلایل آنها برای امتیاز زیاد یا کم دادن به گزینه‌ها را ببیند. همچنین کارشناس پس از مشاهده نظرات سایر اعضا می‌تواند نظر خود را اصلاح و یا به کلی تغییر دهد و دلایل خودش را برای انتخاب گزینه‌ها ارائه نماید). در واقع روش دلفی، روشی نظام‌یافته است که بر آراء جمعی از کارشناسان مستقل متکی می‌باشد و تعداد نمونه از فرمول خاصی پیروی نمی‌کند. اطلاعات به دست آمده از پرسش‌نامه‌ها از طریق تحلیل توصیفی - استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و از نرم‌افزارهای SPSS و Smart PLS در تحلیل داده‌ها استفاده شده است. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه جمع‌آوری شده و در قسمت تحلیل داده‌ها، شیوه مدل‌سازی معادلات

۱. با توجه به این نکته که در کلان شهر اصفهان خبرگان و متخصصان گردشگری پزشکی محدود می‌باشند، سعی شده است که خبرگان فعال در این حوزه به روش گلوله برفی به عنوان نمونه انتخاب شوند. به این ترتیب که ابتدا محقق با شناسایی افرادی که معیارهای ورود به مطالعه را دارند شروع می‌کند و سپس محقق از آنها (خبرگان) می‌خواهد که افراد دیگری که دارای تخصص و تجربه و ویژگی‌های مشابه هستند را معرفی کنند. این نوع نمونه‌گیری به ویژه زمانی مفید است که فرد سعی در دسترسی به جمعیت غیر قابل دسترس را دارد (Blessing Oribhabor, 2019:55).

ساختاری با استفاده از نرم افزار Smart PLS به کار رفته است؛ چراکه این روش بهترین ابزار برای تحلیل مطالعاتی است که در آن‌ها روابط بین متغیرها پیچیده، حجم نمونه‌ها اندک و توزیع داده‌ها غیرنرمال است.

۳.۱. موقعیت منطقه مورد مطالعه

محدوده مورد مطالعه در این پژوهش، کلان‌شهر اصفهان می‌باشد. این کلان‌شهر با وسعت ۵۵۰۷۲ هکتار، در طول جغرافیایی ۵۱ درجه و ۳۹ دقیقه و ۴۰ ثانیه شرقی و عرض جغرافیایی ۲۲ درجه و ۳۸ دقیقه و ۳۰ ثانیه شمالی در مرکز ایران واقع شده است (مهندسین نقش جهان پارس، ۱۳۹۰: ۱۴). براساس آخرین منطقه‌بندی شهری در سال ۱۳۹۲، به ۱۵ منطقه شهری تقسیم شده است.



شکل ۱. موقعیت منطقه مورد مطالعه (ترسیم: نویسندگان، ۱۴۰۲)

۳.۲. نماگرهای مورد مطالعه در پژوهش

در این پژوهش ۳۲ متغیر در قالب ۶ نماگر هزینه و بیمه، کیفیت خدمات، فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی)، امکانات، تسهیلات و تجهیزات، فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی و برنامه‌ریزی و توسعه مورد ارزیابی قرار گرفته است.

جدول ۲. نماگرهای توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان

مأخذ: مطالعات کتابخانه‌ای پژوهشگران

(۱) هزینه خدمات لجستیک گردشگری پزشکی، (۲) هزینه پکیج‌های مراقبت‌های درمانی و پزشکی (دارو، لوازم مصرفی و تجهیزات پزشکی مدرن)، (۳) هزینه پکیج‌های غیردرمانی (جاذبه‌های گردشگری و طبیعی) و گردشگری تندرستی (۴) تخمین هزینه اتفاقات احتمالی پیش‌بینی نشده و تناسب هزینه‌ها با سطح خدمات درمانی و گردشگری، (۵) تسهیلگری شرکت‌های بیمه‌ای و فروش خدمات درمانی در کشورهای بازار هدف.	نماگرهای هزینه و بیمه (شجاری و اعلمی فریمان، ۱۴۰۰)، تقوایی و گودرزی، ۱۳۹۵)، (اولیا و نیا، ۲۰۲۰. (Bulatovic et al, 2021) (Dang et al, 2020)
(۱) ایمنی و کیفیت وسایل حمل و نقل بیمار در سطح شهر، (۲) موقعیت مکانی، طراحی ساختمان، بهداشت، کیفیت عمومی، آراستگی و آرامش فضاهای مورد نیاز گردشگران پزشکی (۳) تنوع و کیفیت ارائه خدمات و مراقبت‌های تخصصی درمانی و لوازم مصرفی و تجهیزات پزشکی مدرن بیمارستانی مطابق با پیشرفت‌های روز دنیا، (۴) کیفیت خوراک و نوشیدنی، متناسب با رژیم بیماران بین‌الملل حین درمان در مراکز درمانی و پس از آن در مراکز اقامتی، (۵) حداقل زمان انتظار بیماران بین‌الملل برای دریافت خدمات درمانی در مؤسسات پزشکی، (۶) بررسی، ارزیابی و پایش مستمر برنامه‌های عملیاتی بهبود کیفیت خدمات مؤسسات پزشکی و گردشگری.	نماگرهای کیفیت خدمات (شجری و اعلمی فریمان، ۱۴۰۰). تقوایی و گودرزی، ۱۳۹۵)، (فتسچرین و استفانو، ۲۰۱۶)، (رضایی و خاری ۱۴۰۱). (khalilur Rahman, 2019) (Ratnasari et al, 2022)
	نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی)

(۱) پر کردن خلأ جایگاه گردشگری پزشکی در توسعه روابط سیاسی و بین الملل و تسهیل در صدور ویزای گردشگری درمانی (Treatment)، (۲) ایجاد ذهنیت مثبت در گردشگران پزشکی کشورهای بازارهای هدف، (۳) نظام ارزشی اسلامی، سنخیت مذهبی، زبانی، قربات قومی - فرهنگی مشترک و وجود نمادهای احترامی مشترک، (۴) توجه به سهولت ارتباط کلامی و محترمانه پزشکان و پرستاران، رفتار مناسب کارکنان کنسولگری ها، کارکنان فرودگاه، مراکز اقامتی با بیمار و همراهان بیمار، (۵) توجه به ویژگی های فرهنگی، رعایت مسایل اخلاقی، توجه به جنسیت، حریم خصوصی و رعایت کلیه حقوق پزشکی بیماران در طول فرایند درمان و اقامت.	(شجاری و اعلمی فریمان، ۱۴۰۰)، تقوایی و گودرزی، ۱۳۹۵. (Kim & Hyun, 2022) (Cham et al, 2021)
(۱) رعایت استانداردهای اعتبار بخشی ملی و بین المللی مؤسسات پزشکی و استاندارد سازی مراکز جراحی جنرال در پروسیجرهای درمانی، (۲) بهره گیری از انواع سرویس خدمات نقل و انتقال با توجه به جایگاه مراکز درمانی و اقامتی، (۳) آموزش مدتورگاید (مترجم) در بخش های مختلف درمانی و گردشگری، (۴) امکان مشاوره قبل از ورود بیمار با پزشک و پیگیری درمان بعد از ترخیص بیمار، (۵) امکان ارجاع بیماران به پزشک و مراکز درمانی در کشور مبدأ بیمار، (۶) توجه به معیارهای انتخاب هتل برای گردشگران .	نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات رحیمی زارچی و همکاران، ۲۰۱۸، (شجاری و اعلمی فریمان، ۱۴۰۰)، (فتسچرین و استفانو، ۲۰۱۶) (Gul et al, 2022) (Bagga et al, 2020)
(۱) وبسایت چندزبانه و مطابقت محتوای تبلیغات سایت های مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی و گردشگری با واقعیت خدمات ارائه شده، (۲) بهره مندی از فناوری اطلاعات در فرآیندهای زنجیره ارزش مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی و گردشگری، (۳) فعالیت های هدفمند بازاریابی و بهره گیری از روش های آفلاین مارکتینگ و آنلاین مارکتینگ و تبدیل مشتریان بالقوه به مشتریان بالفعل (۴) بهره مندی از تله مدیسین (شامل ارتباطات تعامل دیداری-شنیداری و داده در ارائه مراقبت، تشخیص، درمان و آموزش)، (۵) جذب بیماران و ورود آنها به دسته مشتریان وفادار و حامی.	نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی (شجاری و اعلمی فریمان، ۱۴۰۰)، (رضایی و خاری ۱۴۰۱). (Nilashi et al , 2019) (Cham et al, 2021)
	نماگرهای برنامه ریزی و توسعه

(۱) برنامه‌ریزی توسعه هم پیوند در اشکال مختلف گردشگری و مدیریت هماهنگ به‌خصوص در حوزه گردشگری پزشکی، (۲) نگاه تخصصی به صنعت گردشگری، پیش‌بینی بحران‌ها و غلبه ضوابط بر روابط، (۳) عقد قرارداد با واسطه‌های سنتی و دلالت طبق استانداردها و قوانین و تأسیس نمایندگی تسهیلگر در بازارهای هدف جهت ورود بیماران بین‌الملل، (۴) عقد قرارداد با مراکز درمانی کشورهای بازار هدف جهت همکاری‌های دوجانبه، (۵) برندسازی بیمارستان‌ها و سرمایه‌های انسانی (پزشکان) به عنوان هسته اصلی بخش درمان در زنجیره ارزش گردشگری پزشکی.	(شجاری و اعلمی فریمان، ۱۴۰۰)، (تیموری و قانع زاده، ۱۳۹۹) (Dang et al, 2020) (Khaliur Rahman et al, 2021)
--	---

برای بررسی میزان پایایی پرسش‌نامه از روش حداقل مربعات جزئی استفاده شده است. در این روش پایایی با دو معیار مورد سنجش قرار می‌گیرد: ۱- آلفای کرونباخ؛ ۲- پایایی ترکیبی و برای ارزیابی روایی پرسش‌نامه نیز از معیار روایی همگرا (AVE)^۱ استفاده شده است. مقدار آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ نشانگر پایایی قابل قبول است. فورنر و لارکر (۱۹۸۱) مقدار بحرانی برای معیار روایی همگرا را عدد ۰/۵ در نظر گرفته‌اند. بدین معنی که مقدار AVE بالای ۰/۵ روایی همگرایی قابل قبول را نشان می‌دهند. نتایج بررسی پایایی گویه پژوهش در جدول زیر عنوان گردیده است.

جدول ۳- ضریب پایایی ترکیبی و روایی همگرا

مأخذ: نتایج پژوهش حاضر

سازه‌ها	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	میانگین واریانس استخراجی
نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی	۰/۹۱۳	۰/۹۲۳	۰/۶۱۷
نماگرهای هزینه و بیمه	۰/۶۸۱	۰/۷۹۹	۰/۵۲۳
نماگرهای کیفیت خدمات	۰/۷۲۲	۰/۸۰۸	۰/۵۴۸
نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی)	۰/۶۴۹	۰/۷۸۰	۰/۵۱۷
نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات	۰/۸۰۶	۰/۸۶۳	۰/۵۵۶
نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی	۰/۸۷۱	۰/۹۰۷	۰/۵۶۹

1. Average Variance Extracted

سازه‌ها	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	میانگین واریانس استخراجی
نماگرهای برنامه ریزی و توسعه	۰/۸۴۱	۰/۸۸۷	۰/۵۶۱

با توجه به نتایج جدول بالا در رابطه با پرسش‌نامه به تفکیک هر یک از سازه‌های پژوهش حاضر، پایایی (آلفای کرونباخ) و معیار روایی همگرا تأیید می‌گردد.

۴. مبانی نظری پژوهش

گردشگری پزشکی سفر بیمار از کشور خود به سایر کشورها به منظور دستیابی به مراقبت‌های درمانی است (هیونگ، کوسوکوستا، وسونگ^۱، ۲۰۱۱: ۱۰۰۱). دو عامل اقتصاد خرد (دریافت‌کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی) و اقتصاد کلان (سیاست در حال اجرای دولت برای حمایت از توسعه گردشگری پزشکی) در توسعه گردشگری پزشکی تأثیرگذار هستند (دایخز، جاکوولویچ، ریشتنینور، کوزلوو^۲، ۲۰۲۰: ۱۵). کوهن^۳ در گزارشی از مرکز هاستینگز^۴ گردشگری پزشکی را به سه نوع تقسیم می‌کند: خدماتی که هم در کشور بیمار و هم در کشور مقصد غیرقانونی است، خدماتی که در کشور خود بیمار غیرقانونی است؛ اما در کشور مقصد قانونی است و خدماتی که هم در کشور زادگاه بیمار و هم در کشور مقصد قانونی هستند (کوهن^۵، ۲۰۱۰: ۱۱). مؤسسه تحقیقات گردشگری ژاپن (JITR)^۶ گردشگران سلامت را از دیدگاه متخصصان به چهار نوع شامل جراحی و درمان (پزشکی)، تندرستی، تشخیصی و پیشگیری از درمان، ارتقاء سلامتی و اوقات فراغت تقسیم کرده است (لی و لی^۷، ۲۰۱۹: ۴۵۷۹). در متون پزشکی و مطالعات سلامتی، گردشگری پزشکی اصطلاحی عمومی است که منظور از آن سفر خارجی با هدف جست‌وجوی درمان پزشکی است و این سفر با خدمات یا بدون

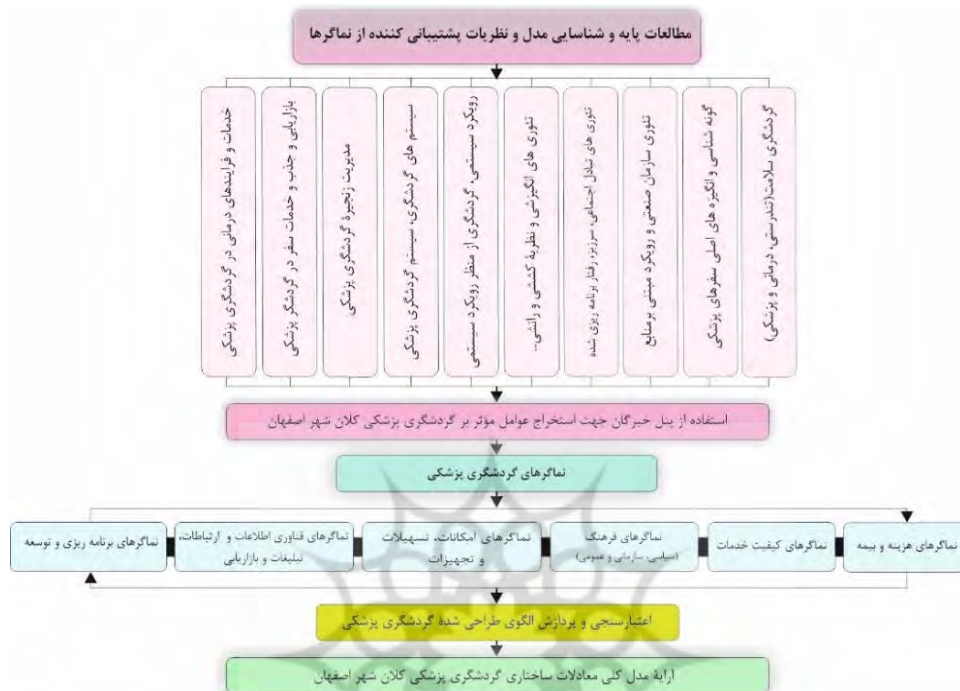
1. Heung, Kucukusta., Song
2. Daykhes, Jakovljevic, Reshetnikor, Kozlor
3. Cohen
4. Hastings center
5. Cohen
6. Japan Tourism Research Institute
7. Lee & Li

خدمات گردشگری می‌باشد. به عبارت دیگر از دیدگاه مقاصد گردشگری، گردشگری پزشکی می‌تواند به عنوان عرضه خدمات پزشکی فرامرزی، در ترکیب با سایر محصولات گردشگری با اتکاء به اهرم مزیت رقابتی تعریف شود (معبودی و حکیمی، ۱۳۹۴: ۹۰). برخی پژوهشگران عواملی نظیر درمان‌های پزشکی ضروری را از طرف بیمار شناسایی کرده‌اند که صنعت گردشگری پزشکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (لاولاک و لاولاک، ۲۰۱۸: ۱۴۸). مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده و شناخته‌شده تصمیم‌گیری برای مقصد گردشگری درمانی در آسیا؛ مسافت، هزینه، زبان، اقتصاد، صلاحیت فناوری پزشکی و فرهنگ بیان می‌کنند (لی و کیم، ۲۰۱۵: ۲۲۴) و برای کشورهای آسیای جنوبی که در خط مقدم گردشگری پزشکی در منطقه هستند، توسعه سریع زیرساخت‌های پزشکی با استانداردهای بین‌المللی، صدور گواهینامه و دسترسی آسان به نیروی انسانی ماهر از عوامل تعیین‌کننده بوده است. از موانع اصلی توسعه این صنعت می‌توان به دولت، بازاریابی، روابط بین‌المللی، عدم حمایت از بخش خصوصی و مشکلات زیرساختی در حوزه ذکر شده اشاره نمود (چالگین، پیزام و وانگ، ۲۰۲۱: ۷۶۱).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

1. Lee & Kim

2. Chaulagain, Pizam , Wang



شکل ۲- مدل مفهومی پژوهش (نویسندگان، ۱۴۰۲)

۵. یافته‌های پژوهش

۵.۱. شاخص ضریب تعیین اسکوئر

متغیرهای مکنون درون‌زا نشان می‌دهد چند درصد از تغییرات متغیر درون‌زا توسط متغیر برون‌زا صورت می‌گیرد. مقادیر به دست آمده برای متغیرهای مختلف پژوهش حاضر در جدول زیر نشان می‌دهد، متغیرهای مورد بررسی در محدوده قابل قبولی قرار دارند. مقادیر به دست آمده برای متغیرها عبارتند از: «نماگرهای هزینه و بیمه» با (۰/۴۲۹)، «نماگرهای کیفیت خدمات» با (۰/۶۵۳)، «نماگرهای فرهنگی (سیاسی، سازمانی و عمومی)» با (۰/۹۰۳)، «نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات» با (۰/۹۸۷)، «نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی» با (۰/۸۰۵) و «نماگرهای برنامه‌ریزی و توسعه» با (۰/۷۷۲).

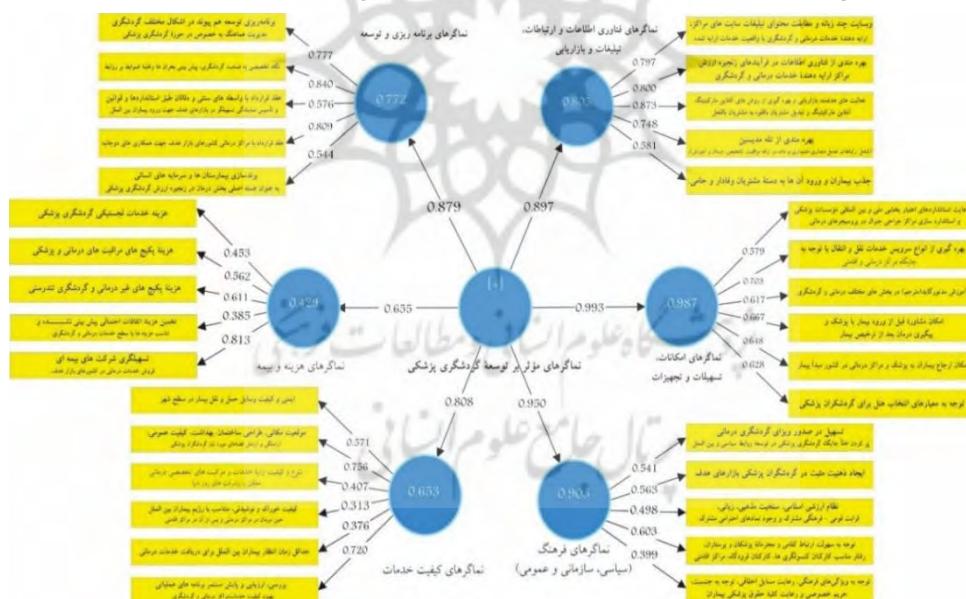
جدول ۴. ضریب تعیین و استاندارد شاخص‌های مورد بررسی (نویسندگان ۱۴۰۱)

مأخذ: نتایج پژوهش حاضر

متغیرهای پنهان	R Square	R Square Adjusted
نماگرهای هزینه و بیمه	۰/۴۲۹	۰/۴۲۱
نماگرهای کیفیت خدمات	۰/۶۵۳	۰/۶۴۴
نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی)	۰/۹۰۳	۰/۸۹۵
نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات	۰/۹۸۷	۰/۹۸۰
نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی	۰/۸۰۵	۰/۷۹۶
نماگرهای برنامه‌ریزی و توسعه	۰/۷۷۲	۰/۷۶۴

۵. ۲. عملکرد گویه‌ها

بارهای عاملی بیانگر جایگاه شاخص‌ها در سنجش متغیر می‌باشد.

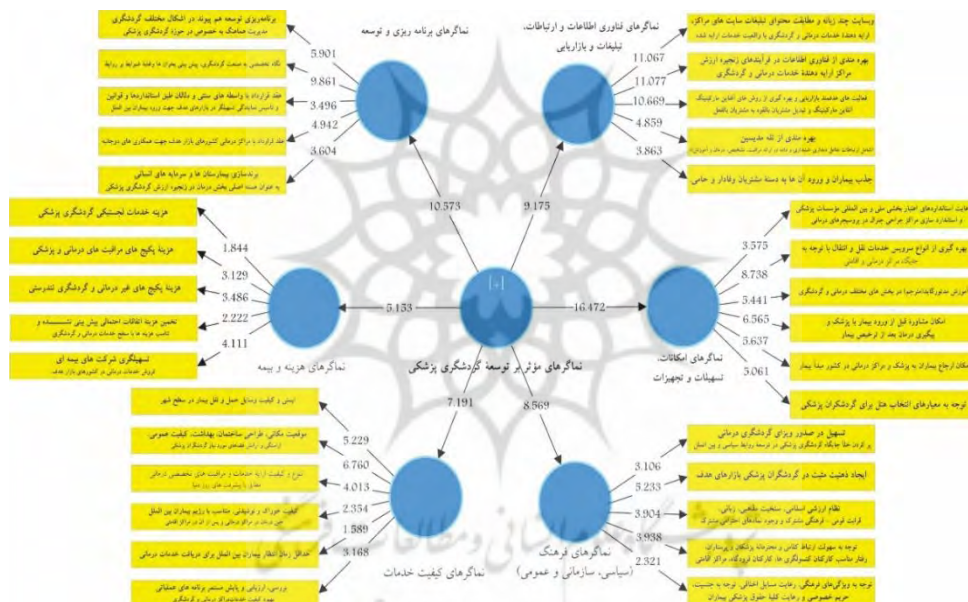


شکل ۳- مدل ترسیم شده همراه بار عاملی و ضرایب مسیر

مأخذ: نتایج پژوهش حاضر

بارهای عاملی از طریق محاسبه مقدار همبستگی شاخص‌های یک سازه با آن سازه محاسبه می‌شود که اگر این مقدار مساوی یا بزرگتر از عدد $0/4$ شود حاکی از این است که واریانس بین سازه و شاخص‌های آن از واریانس خطای اندازه‌گیری آن سازه بیشتر است و پایداری قابل قبول است. در صورتی که مقدار آن کمتر از $0/4$ باشد، باید در ارزیابی آن تجدید نظر صورت گیرد. شکل ۳ ارزیابی بارهای عاملی پژوهش حاضر مقدار بیشتر از $0/4$ را برای همه متغیرها نشان می‌دهد.

۵.۳. مقدار معناداری (T)



شکل ۴- مدل ترسیم شده همراه با ضرایب معناداری (T)

مأخذ: نتایج پژوهش حاضر

ارزش T در نرم افزار SMART-PLS بیانگر معنادار بودن اثر متغیرها بر همدیگر است. اگر مقدار T در بازه‌ای بیشتر از عدد $1/96$ باشد، بیانگر معناداری متغیر مربوطه و مهم بودن نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در آن محدوده است. ضرایب T در بین سازه‌های اصلی

تحقیق، همگی مقدار بیشتر از ۱/۹۶ را نشان می‌دهند که گویای اهمیت همه متغیرهای پنهان در عوامل مؤثر بر توسعه نماگرهای گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان است.

هدف پژوهش، تحلیل نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان و تعیین سهم هر یک از گویه‌ها و متغیرها در موضوع پژوهش است. با توجه به ضرایب T و بار عاملی استخراج شده از شکل ۲ و ۳ نتیجه آزمون فرض‌ها در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۵. نتیجه آزمون فرض‌ها

مأخذ: نتایج پژوهش حاضر

فرض	ضریب معناداری	ضریب مسیر	نتیجه آزمون
نماگرهای هزینه و بیمه تأثیر معناداری دارد.	۵/۱۵۳	۰/۶۵۵	پذیرش فرض
نماگرهای کیفیت خدمات تأثیر معناداری دارد.	۷/۱۹۱	۰/۸۰۸	پذیرش فرض
نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی) تأثیر معناداری دارد.	۸/۵۶۹	۰/۹۵۰	پذیرش فرض
نماگرهای تسهیلات، تجهیزات و امکانات تأثیر معناداری دارد.	۱۶/۴۷۲	۰/۹۹۳	پذیرش فرض
نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی تأثیر معناداری دارد.	۹/۱۷۵	۰/۸۹۷	پذیرش فرض
نماگرهای برنامه ریزی و توسعه تأثیر معناداری دارد.	۱۰/۵۷۳	۰/۸۷۹	پذیرش فرض

در سطح اطمینان ۹۵٪ سازه‌های مؤثر در تحلیل نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان به ترتیب: نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات ۹۹٪، نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی) ۹۵٪، نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی ۸۹٪، نماگرهای برنامه‌ریزی و توسعه ۸۷٪، نماگرهای کیفیت خدمات ۸۰٪ و نماگرهای هزینه و بیمه ۶۵٪ اولویت‌بندی شده است.

در ادامه پژوهش به بررسی خروجی الگوریتم BT در آزمون مدل معادلات ساختاری پرداخته شده است و خروجی الگوریتم BT نشان می‌دهد، نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات در عوامل مؤثر بر توسعه نماگرهای گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان با میزان بتای ۱۶/۴۷، نماگرهای برنامه‌ریزی و توسعه در عوامل مؤثر بر توسعه نماگرهای گردشگری پزشکی کلان

شهر اصفهان با میزان T ۱۰/۵۷، نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی با میزان T ۹/۱۷، نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی) با میزان بتای ۸/۵۶، نماگرهای کیفیت خدمات با میزان بتای ۷/۱۹ و نماگرهای هزینه و بیمه با میزان T ۵/۱۵ تأثیر را بر عوامل مؤثر بر توسعه نماگرهای گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان داشته است. جدول زیر ضرایب مسیر، میانگین و مقادیر P را نشان می‌دهد.

جدول ۶. خروجی الگوریتم BT در آزمون مدل معادلات ساختاری

مأخذ: نتایج پژوهش حاضر

الگوریتم BT	نمونه اصلی (O)	میانگین نمونه (M)	آماره تی (O/STDEV)	مقادیر P
نماگرهای هزینه و بیمه	۰/۶۵۵	۰/۵۹۵	۵/۱۵۳	۰/۰۰۰
نماگرهای کیفیت خدمات	۰/۸۰۸	۰/۷۱۸	۷/۱۹۱	۰/۰۰۰
نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی)	۰/۹۵۰	۰/۷۵۹	۸/۵۶۹	۰/۰۰۰
نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات	۰/۹۹۳	۰/۸۷۰	۱۶/۴۷۲	۰/۰۰۰
نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و ...	۰/۸۹۷	۰/۸۱۳	۹/۱۷۵	۰/۰۰۰
نماگرهای برنامه ریزی و توسعه	۰/۸۷۹	۰/۷۸۹	۱۰/۵۷۳	۰/۰۰۰

۴.۵. شاخص واریانس اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان (شاخص ارتباط پیشین)

هدف این بخش بررسی کیفیت ابزارهای اندازه‌گیری در پیش‌بینی کردن به روش چشم‌پوشی می‌باشد. در این چارچوب SSO مجموع مجذورات مشاهدات برای هر بلوک متغیر پنهان، SSE می‌باشد. در این چارچوب SSO مجموع مجذورات مشاهدات برای هر بلوک متغیر پنهان، SSE اعتبار اشتراک یا CV-COM را نشان می‌دهد. مشهورترین معیار سنجش آن شاخص Q^2 استون - گایسلر است. سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را به ترتیب به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای این شاخص معرفی کرده‌اند. با توجه به نتایج جدول زیر عامل «نماگرهای هزینه و بیمه» دارای مقادیر «ضعیف»، عوامل «نماگرهای کیفیت خدمات»، «نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی)»، «نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات» و «نماگرهای برنامه‌ریزی و

توسعه» دارای مقادیر «متوسط» و عامل «نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی» دارای مقادیر «مثبت» و «قوی» به دست آمده‌اند که نشانگر کیفیت ابزار اندازه‌گیری بوده است.

جدول ۷. مقادیر به دست آمده برای شاخص CV Red

مأخذ: نتایج پژوهش حاضر

متغیر	SSO	SSE	$Q^2(=1-SSE/SSO)$	قضایات
نماگرهای هزینه و بیمه	۱۷۵	۱۵۶/۱۳۰	۰/۱۰۸	ضعیف بودن شاخص
نماگرهای کیفیت خدمات	۲۱۰	۱۷۹/۸۵۶	۰/۱۴۴	متوسط بودن شاخص
نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی)	۱۷۵	۱۳۹/۶۲۲	۰/۲۰۲	متوسط بودن شاخص
نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات	۲۱۰	۱۳۸/۸۷۸	۰/۳۳۹	متوسط بودن شاخص
نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی	۱۷۵	۱۰۷/۰۳۶	۰/۳۸۸	قوی بودن شاخص
نماگرهای برنامه ریزی و توسعه	۱۷۵	۱۲۵/۲۲۲	۰/۲۸۴	متوسط بودن شاخص

۵. مدل کلی معادلات ساختاری

یکی از مراحل اصلی قبل از بررسی رد یا پذیرش فرضیه‌های پژوهش شاخص به نام نیکویی برازش است که در آن شاخص SRMR باید کمتر از ۰/۰۸ و شاخص NFI باید بالاتر از ۰/۹ باشد. با توجه به نتایج جدول زیر و مقادیری که برای شاخص‌های مورد نظر به دست آمده است، می‌توان گفت، مدل کلی از مقدار نیکویی برازش بسیار خوبی برخوردار بوده و قابلیت تعمیم به جوامع مشابه (سایر کلان‌شهرهای مشابه) را داراست. در این پژوهش مقدار SRMR برای تحلیل نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان ۰/۰۶۱ به دست آمده و مقدار NFI مدل مقدار ۰/۹۰۸ را نشان می‌دهد، که حاکی از مقدار نیکویی برازش بسیار مناسبی است.

جدول ۸. نیکویی برازش مدل

مأخذ: نتایج پژوهش حاضر

مقادیر	مدل استاندارد	مدل تخمینی
SRMR	۰/۰۶۱	۰/۰۶۰
d _ ULS	۱/۲۸۷	۱/۴۹۱
d _ G	۰/۴۷۹	۰/۴۸۹
Chi-Square	۸۹۶/۵۴۱	۹۰۵/۴۶۳
NFI	۰/۹۰۸	۰/۹۰۷

۶. نتیجه گیری

کلان شهر اصفهان با دارا بودن ظرفیت های درمانی و جذابیت های گردشگری می تواند زمینه سرمایه گذاری های اقتصادی (بخش خصوصی) را فراهم نماید و سهم بازار خود را در جذب گردشگر پزشکی (بیماران بین الملل) گسترش دهد. ایجاد تسهیلات برای فعالیت بخش خصوصی در این حیطه، باعث رونق و شکوفایی قابل ملاحظه این نوع از گردشگری خواهد شد. تأمین امنیت و برداشتن بروکراسی های بی مورد و ایجاد مشوق های مختلف می تواند باعث ترغیب سرمایه گذاران برای صرف سرمایه در گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان شود. با توجه به نتایج در رابطه با پرسش نامه به تفکیک هر یک از سازه های پژوهش حاضر، پایایی (آلفای کرونباخ) و معیارروایی همگرا (AVE) تأیید می گردد. مقادیر به دست آمده شاخص ضریب تعیین اسکوئر برای متغیرهای مختلف پژوهش نشان می دهد، متغیرهای مورد بررسی در محدوده قابل قبولی قرار دارند. مقادیر به دست آمده برای متغیرها عبارتند از؛ «نماگرهای هزینه و بیمه» با (۰/۴۲۹)، «نماگرهای کیفیت خدمات» با (۰/۶۵۳)، «نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی)» با (۰/۹۰۳)، «نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات» با (۰/۹۸۷)، «نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی» با (۰/۸۰۵) و «نماگرهای برنامه ریزی و توسعه» با (۰/۷۷۲). خروجی الگوریتم BT نشان می دهد، نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات در تحلیل نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان با میزان بتای ۱۶/۴۷، نماگرهای برنامه ریزی و توسعه در نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی

کلان شهر اصفهان با میزان تی ۱۰/۵۷، نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی با میزان تی ۹/۱۷، نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی) با میزان بتای ۸/۵۶، نماگرهای کیفیت خدمات با میزان بتای ۷/۱۹ و نماگرهای هزینه و بیمه با میزان تی ۵/۱۵ تأثیر را در عوامل مؤثر بر توسعه نماگرهای گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان داشته است. در این پژوهش مقدار SRMR برای عوامل مؤثر بر نماگرهای توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان ۰/۰۶۱ به دست آمده و مقدار NFI مدل مقدار ۰/۹۰۸ را نشان می‌دهد، که حاکی از مقدار نیکویی برازش بسیار مناسبی است. نتایج پژوهش حاضر که به تحلیل نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان پرداخته است. با پژوهش‌های مبارکی و همکاران (۱۳۹۹)، منجری و همکاران (۱۳۹۸)، دانگ و همکاران (۲۰۲۰)، نیلاشی و همکاران (۲۰۱۹)، مایاکول و همکاران (۲۰۱۸) که در قسمت پیشینه پژوهش به آن اشاره شده، که هر کدام به نحوی به ارزیابی و تحلیل توسعه گردشگری پزشکی پرداخته‌اند در عوامل آشکار و روبنایی (کیفیت خدمات درمانی، فرهنگ جامعه، امکانات و تجهیزات پزشکی) همسویی دارد و عوامل بنیادی و ریشه‌ای تا حد زیادی نادیده گرفته شده‌اند. در پژوهش حاضر سعی شده است که نماگرهای توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان با طبقه‌بندی جدیدتر و به‌روزتری مورد کنکاش و تحلیل قرار گیرد. بررسی چگونگی اجرای توسعه گردشگری در چنین شهری که نقش مهمی را در شبکه شهری کشور اجرا می‌کند، می‌تواند یک الگو و نمونه مشخص برای اجرای صحیح آن باشد. کلان‌شهر اصفهان به‌عنوان یک شهر بزرگ و رو به پیشرفت در مرکز کشور نیازمند توسعه همه‌جانبه و متوازن در تمامی ابعاد و به‌طور خاص گردشگری است. لذا با تحلیل نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی می‌توان راهکاری عملی را برای این کلان‌شهر ارائه نمود. توسعه گردشگری پزشکی را می‌توان در رقابت میان ارائه‌دهندگان خدمات با کیفیت و جریان‌گردشگران ورودی (دریافت‌کنندگان خدمات) جستجو کرد. هر چه تعداد افراد بیشتری برای دریافت درمان کلان‌شهر اصفهان را ترک کنند، به مراتب تعداد افراد کمتری برای درمان به این شهر سفر می‌کنند و بالعکس. این امری بدیهی است؛ زیرا وجود مراکز درمانی بسیار مجهز و مدرن به تجهیزات پزشکی و متخصصان مجرب در یک منطقه جغرافیایی که ارائه مراقبت‌های پزشکی را به‌طور

کامل به شهروندان خود ارائه می‌دهد، عاملی است در جهت جذب بیماران خارجی و در نهایت توسعه گردشگری پزشکی.

۷. پیشنهادها

- پیشنهادهای زیر می‌تواند در توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان تأثیرگذار باشد:

 ۱. تدوین بسته‌های قیمت‌گذاری شفاف خدمات درمانی برای بیماران بین‌الملل.
 ۲. ارائه آموزش مستمر برای کادر درمانی و افزایش توانمندی‌ها و مهارت‌های ارتباطی.
 ۳. بهبود فرایندهای مدیریتی با برگزاری دوره‌های آموزشی.
 ۴. شناسایی بازارهای هدف و ارائه خدمات متناسب با بازار هدف.
 ۵. قرار گرفتن موضوع گردشگری پزشکی در برنامه آمایش سرزمین استان اصفهان و استفاده از نظرات متخصصان؛ خبرگان و ذی‌نفعان گردشگری پزشکی استان در تدوین و اجرای آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها.
 ۶. ایجاد هماهنگی لازم بین دستگاه‌های متولی توسط یک مقام ناظر مافوق و یا تشکیل یک نهاد یا سازمانی مجزا برای اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی.
 ۷. تغییر در نظام خط‌مشی‌گذاری و استفاده از نظرات کلیه ذی‌نفعان در تدوین خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی براساس شرایط خاص و توانمندی‌های کلان‌شهر اصفهان.
 ۸. تنظیم مقررات و خط‌مشی‌هایی برای توسعه روابط با کشورهای هدف.
 ۹. ایجاد وبسایت‌های مناسب و کمپین‌های تبلیغاتی جهت تبلیغ نقاط قوت گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان.
 ۱۰. بها دادن به متخصصان پزشکی و ارائه تسهیلاتی به منظور جلوگیری از مهاجرت آنها.
 ۱۱. تدوین راهبردهای نوین بازاریابی و تبلیغات و اجرای آن به منظور جذب گردشگران پزشکی.
 ۱۲. حذف یا کاهش بروکراسی‌های اداری در حوزه گردشگری پزشکی.
 ۱۳. احداث شرکت‌های خدمات گردشگری پزشکی یا تشویق بخش خصوصی به احداث این شرکت‌ها.
 ۱۴. تهیه طرح جامع گردشگری پزشکی در کلان‌شهر اصفهان.

۱۵. ارزیابی زنجیره تأمین خدمات گردشگری پزشکی و مشکلات آن در کلان‌شهر اصفهان.

کتابنامه

۱. باصولی، م؛ درخش، س؛ و اسعدی، م.م. (۱۴۰۰). شاخص‌های فرهنگی جذب گردشگران سلامت: مدل‌سازی ساختاری. نشریه تفسیری. فرهنگ و ارتقای سلامت، (۵)، ۷۲-۸۲.
۲. تقوایی، م؛ و گودرزی، م. (۱۳۹۵). تدوین و اولویت‌بندی راهبردهای گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: کلان‌شهر شیراز). مجله پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، (۲۴)، ۱-۲۲.
۳. حیدری‌فر، م. (۱۳۹۶). تحلیل تأثیر اعتبار ادراک شده از مرکز درمانی و تصویر ذهنی مقصد گردشگری پزشکی بر قصد مراجعه مجدد و توصیه آن به دیگران مورد مطالعه: گردشگران پزشکی شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی، دانشگاه اصفهان.
۴. ضرابی، ا؛ و شیخ‌بگلو، ر. (۱۳۹۰). سطح‌بندی شاخص‌های توسعه سلامت استان‌های ایران. فصلنامه رفاه اجتماعی، (۱۱)، ۴۲، ۱۰۷-۱۲۸.
۵. گودرزی، م؛ تقوایی، م؛ و زنگی‌آبادی، ع. (۱۳۹۳). توسعه گردشگری پزشکی داخلی در شهر شیراز. مدیریت اطلاعات سلامت، (۴)، ۴۸۵-۴۹۶.
۶. گودرزی، م؛ تقوایی، م؛ و زنگی‌آبادی، ع. (۱۳۹۲). بررسی و ارزیابی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر شیراز. مطالعات مدیریت گردشگری، (۲۳)، ۱-۲۵.
۷. لیوانی، ح؛ فرهادی‌محلّی، ع؛ و معطوفی، ع.ر. (۱۴۰۱). الزامات کلیدی مؤثر بر اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی در استان گلستان. مطالعات مدیریت گردشگری، (۵۱)، ۱۹۹-۲۳۳.
۸. مبارکی، ا؛ ولیقلی‌زاده، ع؛ و نصیری، ع. (۱۳۹۹). ارزیابی مؤلفه‌های مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز. فصلنامه گردشگری شهری، (۴)، ۷، ۱۴۵-۱۵۹.
۹. محمدی، ت؛ شاکری، ع؛ امامی‌کلائی، م؛ و یداله‌زاده طبری، ن. (۱۳۹۸). اثر تکانه‌های صادرات نفت و تعامل آن با قدرت انحصاری بر متغیرهای کلان اقتصاد ایران: رهیافت DSGE. مجله تحقیقات اقتصادی، (۲)، ۵۴، ۳۹۵-۴۱۸.
۱۰. معبودی، م.ت؛ و حکیمی، ه. (۱۳۹۴). عوامل تعیین‌کننده گردشگری پزشکی؛ نمونه موردی ایران. مجله برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، (۱۵)، ۸۰-۱۰۶.

۱۱. ملکی، س؛ و توانگر، م. (۱۳۹۵). بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی. *مجله جغرافیا و توسعه فضای شهری*، (۳)، ۲، ۱۵۳-۱۶۵.
۱۲. منجزی، ن.م؛ نیک‌پور، ع؛ و حسینی‌سیاه‌گلی، م. (۱۳۹۸). ارزیابی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی داخلی (مطالعه موردی: کلان‌شهر اهواز). *جغرافیا و مطالعات محیطی*، (۳۲)، ۸، ۲۵-۴۰.
۱۳. مهندسین نقش جهان پارس، (۱۳۹۰). *طرح تفصیلی اصفهان*.
۱۴. نوری‌حکمت، س؛ جباری، ع.ر؛ دهنویه، ر؛ و مردانی، ر. (۱۳۹۳). آمادگی بیمارستان‌ها برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی: شهر اصفهان. *مدیریت اطلاعات*، (۴)، ۱۱، ۵۰۶-۵۱۴.
۱۵. نیک‌رفتار، ط؛ حسینی، ا؛ و مقدم، ع. (۱۳۹۵). شناسایی الزامات سیاست‌گذاری پزشکی در ایران. *فصلنامه علمی پزشکی سیاست‌گذاری عمومی*، (۲)، ۲، ۱۴۱-۱۵۶.

16. Ban, H. J., & Kim, H. S. (2020). Applying the modified health belief model (HBM) to Korean medical tourism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 1-13.
17. Blessing Oribhabor, O, (2019), Research Sampling and Sample Size Determination: A practical Application, Federal University Dutsin-Ma *Journal of Educational Research*, 2, (1): 47-56.
18. Bulatovic, I., & Iankova, K. (2021). Barriers to Medical Tourism Development in the United Arab Emirates (UAE). *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 1365
19. Bagga, T., Vishnoi, S.K., Jain, S & Sharma, R. (2020). Medical Tourism: Treatment, Therapy & Tourism. (2020). *International Journal of Scientific & Technology Research*. 9(3). 4447-4453.
20. Cham, T., Lim, Y., Sia, B., Cheah, J., & Ting, H. (2021). Medical Tourism Destination Image and its Relationship with the Intention to Revisit: A Study of Chinese Medical Tourists in Malaysia. *Journal of China Tourism Research*. 17(2). 163-191.
21. Chaulagain, S, Pizam, A & Wang, Y. (2021). An integrated behavioral model for medical tourism: An American perspective. *Journal of Travel Research*, 60 (4), 761-778.
22. Cohen, I. G. (2010). Medical tourism: The view from ten thousand feet. *Hastings Center Report*, 40(2), 11-12.
23. Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100.
24. 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. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Social Science Media*, 72(5), 726-732.

25. Dang, H., Nguyen, T., Wang, C., Day, J., & Han Dang, T. (2020). Grey System Theory in the Study of Medical Tourism Industry and Its Economic Impact, *International Journal of Environmental Research and Public Health* .17 (3). 961-989.
26. Daykhes, A. N., Jakovljevic, M., Reshetnikov, V. A., & Kozlov, V. V. (2020) Promises and hurdles of medical tourism development in the Russian federation. *Frontier Psychology*, 23(11), 13-80.
27. De la Hoz-Correa, A., Muñoz-Leiva, F., & Bakucz, M. (2018). Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis. *Tourism Management*, 65, 200–211.doi: 10.1016/j.tourman.2017.10.001
28. Fetscherin, M., & Stephano, R. M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556.
29. Gul, T., Ozdal Degirmen Cioglu, A., Bulut, B ., Dag, E., Basturk, Y, A., & Dagli, M. (2022) .Health Service Quality and Patient Communication in Medical Tourism. *Journal of Tourismology*, 8(1). 115-137.
30. Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32, 995-1005.
31. Khalilur Rahman, M. (2019). “Medical tourism: tourists’ perceived services and satisfaction lessons from Malaysian hospitals. *Tourism Review*, 74(1), 1-22. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030961>
32. Khaliur Rahman, M., Saker, M., & Hassan, A. (2021). Medical Tourism: The Islamic Perspective. *Tourism Products and Services in Bangladesh*. 2(4). 87-99.
33. Khan, M, J., Chelliah, Sh., Haron, Ma.,& Ahmed, S. (2017). Push factors, risks, and types of visit intentions of international medical travelers – A conceptual model. *International Journal of Healthcare Management*, 10(2), 115–121
34. Kim, S., Arcodia, Ch., Kim, I. (2019). Critical Success Factors of Medical Tourism: The Case of South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 4964.
35. Kim, H, L., & Hyun, S, S. (2022). The Future of Medical Tourism for Individuals’ Health and Well-Being: A Case Study of the Relationship Improvement between the UAE (United Arab Emirates) and South Korea. *National Library Medicine*. 19(9), 5735.
36. Klijs, J., Ormond, M., Mainil, T., Peerlings, J., & Heijman, W. (2016). A state level analysis of the economic impacts of medical tourism in Malaysia. *Asian Pacific Economic Literature*, 30(1), 3-29.
37. Klímová, B., & Kuča, K. (2020). Medical tourism: Its research and implications for public health. *Central European Journal of Public Health*, 28(3), 226-229.
38. Lee, C. W, & Li,C. (2019).The process of constructing a health tourism destination index. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (22), 4579.

39. Lee, J., & Kim, H. B. (2015). Success factors of health tourism: Cases of Asian tourism cities. *International Journal of Tourism Cities*, 1(3), 216-233.
40. Lovelock, B., & Lovelock, K. (2018). We had a ball as long as you kept taking your painkillers just how much tourism is there in medical tourism? Experiences of the patient tourist. *Tourism Management*, 69, 145-154.
41. Nilashi, M., Samad, S., Manaf, A., Ahmadi, H., Rashid, T. A., Munshi, A., & Ahmed, O. H. (2019). Factors influencing medical tourism adoption in Malaysia: A DEMATEL-Fuzzy TOPSIS approach. *Comput. Computers & Industrial Engineering*, 137(43), 1-11.
42. Perkumiene, D., Vienazindiene, M., & svagzdiene, B. (2019). Cooperation Perspectives in Sustainable Medical Tourism: The Case of Lithuania. *Sustainability*, 11(13), 3584.
43. Ratnasari, R.T., Gunawan, S., Pitchay, A.A., & Che Mohd Salleh, M. (2022). Sustainable medical tourism: Investigating health-care travel in Indonesia and Malaysia. *International of Healthcare Management*. 15(3). 1-14.
44. Sedova, N., Minasyan, L., Shchekin, G., Tabatadze, G., & K, O. (2021), Russian healthcare in the development of medical tourism, XIV International Scientific and Practical Conference "State and Prospects for the Development of Agribusiness INTERAGROMASH 2021", Rostov-on-Don, Russia, *E3S Web Conf. Volume 273*, 2021 .
45. Suess, C., Baloglu, S., & Busser, J. A. (2018). Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. *Tourism Management*, 69, 232-245.
46. Ye, B. H., Qiu, H. Z., & Yuen, P. P. (2011). Motivations and experiences of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong. *Tourism Management*, 32, 1125-1127.