



## ارزیابی کیفیت وبگاه‌های تسهیلاتگردشگری پزشکی هند و ایران براساس مدل وب کوال

غزل وجدانی فرد<sup>۱</sup> علی اسکندری پور<sup>۲</sup> محمد زارع‌زاده<sup>۳</sup> امید یوسفیان‌زاده<sup>۴</sup> ابوالفضل طاهری<sup>۵</sup>

DOI:10.22034/jtd.2024.458723.2933

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۱۱

### چکیده

گردشگری پزشکی یکی از پرسودترین حوزه‌های گردشگری شناخته شده و بر اهمیت اقتصادی، اشتغالی و توسعه‌ای آن تأکید شده است. براساس بررسی جامعی در زمینه گردشگری پزشکی در سال ۲۰۲۳، یکی از مهم‌ترین نکات نیاز به طراحی سامانه‌های یکپارچه و هوشمند در حوزه گردشگری پزشکی است. این پژوهش با هدف ارزیابی کیفیت وبگاه‌های گردشگری پزشکی هند و ایران با روش وب‌کوال انجام شده است. برای شناسایی ده وبگاه برتر هند و ایران، هفت کلیدواژه تخصصی گوگل به کار گرفته شده است. با استفاده از پرسش‌نامه وب‌کوال توسط متخصص آمار و فناوری سلامت، اطلاعات گردآوری شد و با پنج متخصص و خبره گردشگری پزشکی بررسی صورت گرفت. پس از جمع‌آوری داده‌ها و ورود آن‌ها به نرم‌افزار اسپ‌اس‌اس، نمره هر بعد براساس گویه‌های آن از طریق محاسبه میانگین نمره گویه‌ها به دست آمد. یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین به‌دست‌آمده برای تمامی گویه‌های معیار رابطه با مشتری، اطلاعات و وبگاه، امنیت وبگاه، عملکرد وبگاه در همه وبگاه‌های ایرانی دارای میانگین کمتر از ۴ و در همه وبگاه‌های هندی بیشتر از ۴ است. نتایج آزمون فریدمن نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری برابر ۰/۰۰۱ و کمتر از سطح بحرانی ۰/۰۵ است. وضعیت وبگاه‌های هندی در رعایت عناصر این مقوله نیز بهتر از وبگاه‌های ایرانی است. آزمون یو من ویتنی و آزمون تی مستقل نشان از اختلاف معنی‌دار میان سطح رعایت‌های شاخص‌های میان وبگاه‌های هندی و وبگاه‌های ایرانی دارد. نتایج در وبگاه‌های هندی نشان می‌دهد که بین رعایت عناصر این مقوله اختلاف معنی‌داری وجود دارد، وزارت بهداشت و سازمان گردشگری می‌توانند، با نظر متخصصان مجرب، تمامی جوانب کیفیت وبگاه‌های تسهیلاتگردشگری پزشکی را در طراحی پرتال‌ها بررسی کنند و نمونه‌های شرکت‌های پیشرو را در وبگاه تسهیلاتگردشگری پزشکی تهیه و منتشر نمایند.

### واژه‌های کلیدی:

گردشگری، گردشگری پزشکی، تسهیلاتگردشگری، ارزیابی کیفیت، وب‌کوال

### مقدمه

گردشگری دارای شاخه‌های متعددی از جمله گردشگری پزشکی، گردشگری صحت، گردشگری مذهبی، گردشگری انبوه و گردشگری تجاری است. در طی سال‌های اخیر، با توجه به افزایش امید به زندگی در جهان و پیر شدن جمعیت، گردشگری سلامت

که گردشگری پزشکی و گردشگری صحت را در بر دارد اهمیت بسزایی در بین کشورهای یافته است. بازار گردشگری پزشکی یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح شده که از حوزه‌های نوین گردشگری است و در سطح کلان، دولت‌ها به بهره‌مندی از مزایای اقتصادی این صنعت علاقه‌مندند (Asadi Peyman et al., 2020).

۱. نویسنده مسئول؛ کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی سیستم‌های اقتصادی، دانشکده علوم اقتصاد، دانشگاه ولی عصر (عج)، رفسنجان، ایران

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

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

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

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



گردشگری پزشکی، که در دهه ۱۹۹۰ میلادی شکل گرفت، تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار گرفت، از جمله افزایش هزینه‌های خدمات درمانی و بیمه سلامت در کشورهای توسعه‌یافته، طولانی شدن فهرست انتظار برای دریافت خدمات پزشکی، کاهش هزینه‌های حمل و نقل هوایی، دسترسی به اینترنت، تقاضا برای جراحی‌های زیبایی، و جمعیت مسن‌تر و ثروتمندتر که پس از جنگ جهانی دوم زاد و ولد افزایش یافته و سطح توقعاتشان از مراقبت‌های پزشکی بیشتر شده بود. همچنین، توانایی مالی برای پرداخت هزینه‌های درمان و زمان آزاد برای سفر و همراهی با مراقبت‌های پزشکی نقش مهمی در توسعه گردشگری پزشکی ایفا کرد (Keckley, P., Underwood, 2009). توسعه فناوری‌های پزشکی، مهارت‌های جراحی، ظهور طبقه متوسط با نیازهای جدید، خصوصی‌سازی و بازسازی سیستم‌های بهداشتی پس از مشکلات اقتصادی، از عوامل حمایت‌کننده از این صنعت شدند. در کشورهای مقصد، تمرکز بر افزایش سطح خدمات پزشکی برای توریست‌ها بود. در گذشته، افراد فقط از خدمات بهداشتی در محل سکونت خود استفاده می‌کردند، اما در قرن بیستم، این روند تغییر کرد و گردشگری پزشکی به‌عنوان صنعتی پرونق شناخته شد. امروزه، درآمد حاصل از این صنعت سالانه به حدود ۶۰ میلیارد دلار رسیده است و با رشد سالانه ۲۰ درصد نقش مهمی در اقتصاد جهانی ایفا می‌کند (Horowitz et al., 2007).

بر مبنای شاخص‌های مختلف، ۴۶ کشور جهان به‌عنوان کشورهای مناسب برای گردشگری پزشکی در سال ۲۰۲۰ به‌شمار می‌آیند. کشورهای کانادا، سنگاپور، ژاپن، اسپانیا، انگلستان و هند مقصد برتر گردشگران پزشکی در سال ۲۰۲۰ میلادی بودند. در این رتبه‌بندی، ایران رتبه ۴۶ را به دست آورد (Mosadeghrad A M., Sadeghi, 2021). کشورهای هندوستان، تایلند، سنگاپور، ترکیه، مالزی، اردن و امارات پیش‌تازان صنعت گردشگری سلامت در دنیا هستند. گردشگری سلامت از پایه‌های توسعه گردشگری در اروپا نیز به‌شمار می‌رود. در فرانسه، مراکز درمانی بسیار مدرن شده‌اند و امکانات زیادی به آن‌ها اضافه شده است. همچنین، تعداد مزارع بهداشتی در اروپا و آمریکا بسیار زیاد شده است و مردان و زنان دارای اضافه‌وزن برای کاهش وزن به آنجا سفر می‌کنند. شکل بسیار مدرن گردشگری سلامت سفر افراد به خارج از کشور برای بهره‌مندی از خدمات بهداشتی مؤسساتی است که در حرفه خود شهرت جهانی دارند (Cormany & Baloglu, 2011).

براساس گزارش‌های پزشکی<sup>۱</sup> ناباروری<sup>۲</sup> در سال ۲۰۲۰، تقریباً ۴۹ درصد بیماران از سایر مناطق آسیا و ۲۵ درصد از قاره آفریقا برای درمان‌های ناباروری سفر کرده‌اند. طبق همان منبع، تعداد بیماران آفریقایی که به دنبال درمان ناباروری در هند هستند، در سال ۲۰۲۰، ۴۶ درصد افزایش یافت، در حالی که تعداد بیماران بین‌المللی که به دنبال درمان ناباروری در هند بودند ۸ درصد افزایش یافت. این منجر به افزایش سهم بازار گردشگری پزشکی در سراسر جهان می‌شود.

گردشگری پزشکی يك صنعت در حال رشد چندمیلیاردی در سراسر جهان است که آن را مستلزم تجارت در خدمات دو صنعت بزرگ پزشکی و گردشگری می‌کند. مهم‌ترین مزایای رقابتی هند در عرصه پزشکی هزینه کم، شهرت فراوان در بخش پیشرفته مراقبت‌های پزشکی (جراحی قلب و عروق، پیوند اعضا، عمل جراحی چشم) و تنوع منحصر به فرد گردشگری موجود است (Singh, 2014). مؤلفه‌های اصلی مدیریت زنجیره تأمین در حوزه گردشگری سلامت، علاوه بر امکانات درمانی، توجه به زیرساخت‌های فناوری اطلاعات، توسعه ظرفیت‌های بانکی، توجه به جاذبه‌های گردشگری و دستیابی به استانداردهای بین‌المللی در ارائه خدمات درمانی در گردشگری است (Asadi Peyman et al., 2020). ظهور تسهیلگران گردشگری پزشکی مبتنی بر وب، ابعاد جدیدی به سفرهای برون‌مرزی افزوده و روابط مهمی بین بیماران خارجی و کشورهای میزبان ایجاد کرده است. این تسهیل‌کننده‌ها به بیماران در مراجعه به پزشکان و متخصصان کمک می‌کنند. در سال‌های اخیر، صحت اطلاعات ارائه شده در پورتال‌های وب این تسهیلگران و رعایت شیوه‌نامه‌ها و استانداردهای اخلاقی نیز مورد توجه قرار گرفته است. ظهور تسهیلگران گردشگری پزشکی مبتنی بر وب، ابعاد جدیدی به سفرهای برون‌مرزی افزوده و روابط مهمی بین بیماران خارجی و کشورهای میزبان ایجاد کرده است. این تسهیل‌کننده‌ها به بیماران در مراجعه به پزشکان و متخصصان کمک می‌کنند. در سال‌های اخیر، صحت اطلاعات ارائه شده در پورتال‌های وب این تسهیلگران و رعایت شیوه‌نامه‌ها و استانداردهای اخلاقی نیز مورد توجه قرار گرفته است. مطالعات نشان می‌دهد که عوامل متعددی بر توسعه گردشگری سلامت تأثیر دارند؛ از جمله افزایش هزینه‌های درمان در کشورهای توسعه‌یافته، بهبود استانداردهای پزشکی در کشورهای در حال توسعه، رشد سفرهای بین‌المللی، منطقی بودن

1. IMJ

2. Nova IVF Fertility



در گردشگری پزشکی که کسب‌وکاری بین‌المللی است، رقابت بین جذب بیمار در کشورهای منطقه است، نه فعالان در یک کشور خاص. با توجه به اینکه هند رقیب اصلی ایران در گردشگری پزشکی است و یک مشتری در این منطقه مثلاً یک بیمار عراقی می‌تواند هریک از این دو گزینه را انتخاب کند، هرچه وبگاه‌های بیمارستان‌ها و شرکت‌های مرتبط قوی‌تر عمل کنند جذب گردشگر در این زمینه بیشتر خواهد شد (Taqizadeh Yazdi et al., 2016). ایران پس از کشور اردن بیشترین توان و قابلیت‌ها را در حوزه گردشگری پزشکی در بین کشورهای اسلامی دارد. همچنین، از نظر تنوع اقلیمی و جاذبه‌های سیاحتی و زیارتی دارای ظرفیت خوبی برای جذب گردشگران درمانی است. ایران دارای ویژگی‌های متعددی برای جذب گردشگر سلامت است، که از جمله آن‌ها می‌توان به چشمه‌های آب معدنی در بیشتر استان‌های کشور، مناطق کویری در قم، بخش‌های درمانی ناباروری در یزد، دندان‌پزشکی، مراکز دیالیز و انواع جراحی‌های قلب، پلاستیک و چشم در مشهد و تهران اشاره کرد. همچنین، از جاذبه‌های گردشگری ایران می‌توان به درمان بیماری‌های صعب‌العلاج، روش‌های درمانی غیرتهاجمی، ساخت واکسن، پیشگیری و ریشه‌کنی بسیاری از بیماری‌ها و تربیت متخصص اشاره کرد. درآمد سرانه گردشگری سلامت برای ایران که به فکر توسعه گردشگری است بسیار مفید خواهد بود. با وجود این، به‌ظاهر در کشور دغدغه‌ای برای پیشرفت آن وجود ندارد و پژوهش‌های بسیار اندکی در خصوص توسعه گردشگری سلامت و ارائه راهکارهایی برای بهبود آن انجام شده است (Monjezi et al., 2019).

امروزه، با توجه به شرایط و تقاضای مطلوب، ایران از مزایای متعددی برای تبدیل شدن به کشوری پیشرو در گردشگری پزشکی در منطقه برخوردار است (Taqizadeh Yazdi et al., 2016).

براساس رده‌بندی صورت‌گرفته، ایران در میان کشورهای برتر جذب‌کننده گردشگری پزشکی جایگاهی ندارد. در واقع ایران در این صنعت جایگاه خود را باز نیافته است و گام‌های نخستین را طی می‌کند. می‌توان گفت وضعیت گردشگری پزشکی در کشور شرایط رضایت‌بخشی ندارد و باید توجه بیشتری به آن شود و راهکارهایی برای بهبود آن اندیشه شود. یکی از عوامل راهگشا در صنعت گردشگری پزشکی استفاده از قابلیت فناوری اطلاعات گردشگری پزشکی است. رشد فناوری اطلاعاتی و ارتباطی طی چند دهه گذشته در رشد این صنعت بی‌تأثیر نبوده و موجبات رشد گردشگری در بستر

هزینه‌های خدمات پزشکی در این کشورها، و توسعه فناوری. با این حال، علیرغم پیشرفت‌های فناورانه و آموزش پزشکان، رشد گردشگری سلامت در ایران چندان چشم‌گیر نبوده است (Dryglas & Salamaga, 2017). اینترنت به‌منزله کانال توزیع در صنعت گردشگری در زمینه اطلاعاتی، رزرو و سفارش‌دهی، خرید، حمل‌ونقل و زنجیره ارزش گردشگری وارد شده است. با استفاده از امکانات اینترنتی، افق جدیدی پیش‌روی صنعت گردشگری که یکی از پردرآمدترین صنایع است گشوده شده است (Aydin & Karamehmet, 2017). اینترنت، پدیده گردشگری پزشکی روند تسهیل دسترسی بیماران به خدمات پزشکی را به‌سرعت طی کرده است. افراد با اینترنت می‌توانند اطلاعات زیادی درباره درمان بیماری‌ها در کشورهای مختلف از نظر کیفی به دست آورند و سپس آگاهانه اطلاعات و خدمات لازم برای سفر پزشکی ایمن را مهیا سازند. می‌توان گفت توجه به نقش رقبا و نقش دولت در حمایت از نظام گردشگری پزشکی یکی از عوامل بیرونی مؤثر بر مدیریت زیرساخت شرکت‌های تسهیلگر پزشکی است که باید بستری الکترونیکی مبتنی بر فناوری برای انجام آن طراحی شود (Zargham Borujeni & Towhid Lu, 2012). همچنین، ایجاد وبگاه‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی، که در آن مطالبی مربوط به معرفی امکانات وبگاه گردشگری پزشکی، نظر بیماران و بازدیدکنندگان قرار دارد، بسیار مهم است (Taqizadeh Yazdi, et al., 2016). وبگاه‌هایی که گردشگری پزشکی را تسهیل می‌کنند بخش مهمی از راهبردهای بازاریابی برای ارائه خدمات پزشکی و تجهیزات مراکز درمانی در سطح جهان هستند. مدیران سازمان‌ها از راهبرد بازاریابی وبگاه‌ها برای انتقال پیام آن‌ها به‌منظور جذب گردشگران پزشکی جدید استفاده می‌کنند. بنابراین، محتوای وبگاه‌ها و ویژگی‌های بازاریابی آن‌ها، به‌طور چشمگیری به انتقال مؤثر پیام کیفیت محصولات و خدمات ایجادشده توسط آن‌ها در حوزه گردشگری پزشکی منجر شده است. از آنجاکه هدف بسیاری از این‌گونه وبگاه‌ها افزایش آگاهی بیماران است و منبع اصلی اطلاعات بیماران هستند، نقش مهمی در برقراری ارتباط بین فرایندهایی که در خارج از کشور برای بیماران انجام می‌شود ایفا می‌کنند. بدین ترتیب، گردشگران پزشکی از طریق وبگاهی به سفر پزشکی اقدام خواهند کرد که آن وبگاه تسهیلگر بتواند اطلاعات و خدمات لازم برای سفر پزشکی ایمن را مهیا سازد. وبگاه‌های شرکت‌های گردشگری سلامت اطلاعاتی در خصوص نوع خدمات و اطلاعات گردشگری پزشکی فراهم می‌کنند. از طرفی،



الکترونیکی را فراهم کرده است (Al-Talabani et al., 2019).

با توجه به اینکه کشور هند توانسته است به درستی از فرصت‌ها و نقاط قوت گردشگری پزشکی بهره‌برداری کند و نقاط ضعف این نظام را مرتفع سازد، برنامه‌ریزان گردشگری پزشکی در ایران می‌توانند، با مطالعه و تحلیل تجربیات هند، در جهت کاهش نقایص موجود، بهبود زیرساخت‌ها و بهره‌گیری بهتر از فرصت‌ها اقدام کنند. ایران، با داشتن مزیت‌هایی چون کیفیت بالای خدمات پزشکی، هزینه‌اندک ارائه خدمات سلامت، و وجود منابع طبیعی، تاریخی و مذهبی فراوان، ظرفیت فراوانی در توسعه گردشگری پزشکی دارد. بهره‌گیری هوشمندانه از تحلیل‌های هند در این حوزه می‌تواند در ارتقای سطح خدمات، تقویت حضور در بازارهای جهانی، و ایجاد همکاری‌های بین‌المللی مؤثر باشد. در این راستا، شناسایی عوامل کلیدی در هر دو کشور، بررسی نقاط قوت و ضعف آن‌ها، و بهره‌گیری از تجارب موفق می‌تواند راه‌گشای مسیر توسعه گردشگری پزشکی در ایران باشد. این رویکرد، نه تنها به کاهش نقاط ضعف، بلکه به افزایش فرصت‌ها، توسعه و بگانه‌های تخصصی، تعهدات در حوزه خدمات گردشگری پزشکی، و ارتقای امتیازات رقابتی کشور کمک می‌کند. در نتیجه، تحلیل عمیق و دقیق این عوامل در هر دو کشور ضرورتی انکارناپذیر است تا بتوان الگویی کارآمد و مؤثر برای بهره‌برداری بهتر از ظرفیت‌های موجود در ایران تدوین و اجرا کرد.

## مبانی نظری گردشگری پزشکی

سلامتی هر فرد احتمالاً با ارزش‌ترین دارایی او است. سازمان بهداشت، در سال ۱۹۴۶، سلامت را «وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه صرفاً وجود بیماری یا ناتوانی» تعریف کرد. در نتیجه، خدمات مرتبط با سلامت ممکن است ماهیت پزشکی داشته باشد که درمان یا توان‌بخشی را ارائه می‌دهد یا ممکن است پیشگیرانه (بهداشتی) باشند که بهبود سلامت و پیشگیری از مشکلات بالقوه مرتبط با سلامت تعریف شود. سلامتی و تندرستی هر فرد برای حفظ یا بهبود کیفیت زندگی او مهم است. گردشگری پزشکی یکی از سریع‌ترین صنایع در حال رشد در جهان است؛ زیرا بسیاری از گردشگران پزشکی به دنبال دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی هستند که در کشورهای خودشان در دسترس یا مقرون‌به‌صرفه نیست. همچنین، گردشگری پزشکی

درآمدی پرسود برای برخی از کشورهای در حال توسعه است (Heung et al., 2011).

سازمان جهانی گردشگری، در سال ۱۹۹۵، گردشگری را این‌گونه تعریف کرده است: «فعالیت‌های افراد که به مکان‌های خارج از محیط معمول خود سفر و در آن اقامت می‌کنند تا جایی که بیش از یک سال متوالی برای اوقات فراغت، کسب‌وکار و اهداف دیگر نباشد.» سفرهای مربوط به خدمات مراقبت‌های بهداشتی ممکن است ماهیت درمانی یا پزشکی داشته باشد که در آن تمرکز اصلی بر روی درمان مورد نیاز یا سلامت محور است. انجمن گردشگری پزشکی گردشگری پزشکی را موقعیتی عنوان می‌کند که در آن افراد برای دریافت مراقبت‌های پزشکی از کشور خود به کشوری دیگر سفر و مراقبت‌های برابر یا بهتر از محل معمول زندگی خود را دریافت می‌کنند (Noree et al., 2015).

گردشگری پزشکی صنعتی در حال رشد سریع و چند میلیارد دلاری است که تلفیقی از خدمات پزشکی و گردشگری را در بر می‌گیرد. عوامل کلیدی در تصمیم‌گیری مسافران شامل پزشکان معتبر، امکانات درمانی برتر و خدمات سریع است. این یافته‌ها راهنمای ارزشمندی برای صنایع مرتبط مانند بیمه، هتل‌ها، خدمات غذایی و مراکز درمانی در توسعه استراتژی‌های خدمت‌رسانی و بازاریابی محسوب می‌شود (Gill & Singh., 2011). این صنعت توسط بیماران هدایت می‌شود که به دنبال مراقبت‌های بهداشتی قابل دسترسی، مقرون‌به‌صرفه و به‌موقع هستند که همیشه در کشورشان در دسترس نیست. گسترش فرهنگ رسانه‌ای، همراه با پیشرفت در ارتباط الکترونیکی و دسترسی به سفرهای هوایی کم‌هزینه، باعث رشد این صنعت شده است. سفر بیماران فراسوی مرزها (اغلب در فاصله‌های زیاد)، برای کسب خدمات درمانی که در کشور خودشان از لحاظ هزینه و زمان یا موجود نیست یا به‌آسانی در دسترس نیست، گردشگری پزشکی بین‌المللی گفته می‌شود (Delatte et al., 2008). گردشگری پزشکی مسافرتی است به مکانی خارج از محیط معمول زندگی، به‌منظور درمان و انجام عمل جراحی و با انگیزه جست‌وجوی هزینه کمتر و کیفیت بالاتر و مراقبت پزشکی بهتر با آنچه در مبدأ وجود دارد (Shalbfafian et al., 2015). این سفر، از اوایل ۱۹۹۰، به دلایل گوناگونی همچون جهانی شدن و آزادسازی تجارت، تغییرهای نرخ ارز در اقتصاد، در نتیجه محبوبیت کشورهای آسیایی از این بحران‌های اقتصادی در منطقه (که سبب شد بیشتر به این صنعت توجه شود) رایج شد. در جدول ۱، سیر تاریخی گردشگری پزشکی و توسعه آن مرور شده است.

## جدول ۱: سیر تاریخی توسعه گردشگری پزشکی (جباری ۱۳۸۲)

پیش از سال ۱۹۹۷: مسافرت‌های پزشکی	آمریکا و کشورهای اروپایی مرکز درمان جهان بوده‌اند. سنگاپور پایگاه درمان در قاره آسیا بود.
سال‌های ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۱: دوران انتقال	پیدایش مقاصد درمانی جدید علاوه بر کشورهای توسعه‌یافته تغییر جهت حرکت بیماران از کشورهای بازار فروش به خریدار
سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۶: گردشگری پزشکی	پیدایش هند و تایلند در عرصه خدمات پزشکی مهاجرت اعراب افزایش جراحی‌های زیبایی
سال ۲۰۰۷ به بعد: برون‌سپاری خدمات پزشکی	گران شدن مدل درمان در کشورهای توسعه‌یافته برون‌سپاری خدمات راهی برای کنترل هزینه



برای توسعه این صنعت موجب شد صنعت گردشگری سلامت ایران از جایگاه مطلوبی برخوردار نباشد. کروکس و همکاران (2011) در پژوهشی درباره ترویج گردشگری پزشکی هند به این نتیجه رسیدند که موقعیت در زمینه گردشگری پزشکی به موقعیت در اطلاع‌رسانی به بیماران درباره رویه‌های درمانی، امکانات درمانی، فرصت‌های گردشگری، ترتیبات سفر و کشورهای مقصد گردشگری پزشکی بستگی دارد و ترویج گردشگری پزشکی شامل طیف گسترده‌ای از ابزارهای بازاریابی مانند آگهی و وبگاه‌ها است. پژوهش مدهکار و همکاران (2015) نشان می‌دهد که صنعت گردشگری دولت هند، به سبب داشتن پزشکان و جراحان باتجربه که در کشورهای توسعه‌یافته آموزش دیده‌اند، تسلط کارکنان درمانی به زبان انگلیسی، مجهز شدن به پزشکی مدرن، کیفیت بالای مراقبت‌های پرستاری، مراقبت‌های اولیه برای جراحی‌های پیچیده، درمان در بیمارستان‌های پزشکی پنج ستاره خصوصی با قیمت‌های جهان سوم، مزیتی رقابتی برای جذب بیماران از کشورهای توسعه‌یافته است.

## تسهیلگران گردشگری پزشکی

امروزه آسیا با کسب بالاترین نرخ رشد گردشگران سلامت سهم چشمگیری در گردشگری پزشکی داشته است. براساس گزارش شاخص گردشگری پزشکی، تخمین زده شده است که ارزش بازار جهانی گردشگری پزشکی، با رشد ۲۵ درصد در سال 2025، به سه تریلیون دلار برسد (Karimi et al., 2022).

فرد تسهیلگر باید دید بسیار روشن و مسلط به حوزه‌های مدیریت و ارتباطات داشته باشد و در جذب بیماران با همه عوامل لازم برای درمان پیشرو باشد؛ Snyder, Crooks, 2011 2012). این نقش در فعالیت آژانس‌های گردشگری بسیار مهم معرفی شده است.

گردشگری پزشکی شاخه‌ای از گردشگری سلامت است که عموماً مسافرت پزشکی، گردشگری سلامت یا مراقبت‌های بهداشتی شناخته می‌شود و ابتدا به وسیله آژانس‌های مسافرتی و رسانه‌های جمعی برای توصیف یک پدیده به سرعت در حال رشد یعنی مسافرت به آن سوی مرزها به منظور دستیابی به مراقبت‌های درمانی بهداشتی ارائه شد (شای و تیز 2002).

به عبارتی دیگر، گردشگری پزشکی از طریق هتل‌ها و شرکت‌های هواپیمایی مرتبط با صنعت گردشگری در ارتباط است (Turner, 2011). منطقه گردشگری پزشکی حاکی از حساسیت گردشگران خارجی به عوامل گوناگون کلان از قبیل تورم و نرخ ارز است. علاوه بر این، متغیرهای خدمات، مدت ویزا، مقررات و تسهیلات ورود و خروج، شرایط سیاسی و ارتباطی ایران، هزینه اقامت، زمان انتظار دریافت خدمت و شهرت پزشک و تخصص خاص همگی بر تقاضای گردشگری مؤثرند. گردشگران به هزینه‌ها و مخارج درمان در ایران حساسیت زیاد و به سایر هزینه‌ها از قبیل اقامت و سایر مخارج حساسیت کمتری دارند (Asayesh & Kamali, 2021). ایزدی و همکاران (2022)، در پژوهش «وضعیت گردشگری سلامت در ایران، فرصت یا تهدید»، به این نتیجه رسیدند که اگرچه گردشگری پزشکی در ایران از قابلیت‌های فراوانی برخوردار است، در عین حال با چالش‌های متعددی در این حوزه مواجه است. عواملی همچون هماهنگی نامناسب بین سازمان‌های متولی گردشگری سلامت، فقدان کمیته‌های کارهای تخصصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری، فقدان سامانه جامع جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ورود گردشگران سلامت به ایران، ناکارآمدی سیستم اطلاع‌رسانی در خصوص قابلیت‌های گردشگری پزشکی ایران، کمبود زیرساخت‌های لازم و خلأ قانونی



وظایف تسهیلاتگران با کمک قانون و مذاکره با پزشکان و مراکز درمانی بوده است (Sobo et al., 2011).

تسهیلگران گردشگری پزشکی و افراد فعال در این حوزه در کشور مبدأ، برای بهبود بهداشت و پیشرفت پزشکی در کشور خود، راهکارهایی ارائه می‌دهند که این کار هم به کشور خودشان در امر سلامت کمک می‌کند و هم در صنعت گردشگری خدمت بسیاری خواهند کرد، البته رشد و موفقیت خود را نیز تضمین خواهند کرد (Snyder et al., 2012). راهنمایی برای بهره‌مندی از امکانات در مقصد و انجام امور پیش از درمان از اهمیت بیشتری برخوردار بوده است. این دو نقش زمینه‌ساز انجام درست و بهتر نقش‌های راهنمای فرهنگی و اجتماعی برای کمک در بهره‌مندی از امکانات مقصد و انجام امور مربوط به دوران نقاهت بیمار و پیگیری‌های پس از درمان است (Snyder et al., 2012).

نقش تسهیل‌کننده‌های گردشگری پزشکی، که نقشی حیاتی است، شامل پنج خدمت تکمیلی است:

۱. انتشار اطلاعات، ۲. مشاوره، ۳. رزرو، ۴. مهمان‌نوازی، ۵. توسعه صنعت پشتیبانی (Michelle rydbach et al., 2022).

این نقش باید از اهداف هریک از تسهیلاتگران فعال در این صنعت باشد، چراکه هدف بیمار برای سفر به کشور دیگر همین امر است (Turner & Subo, 2012). در سال ۱۳۸۵، خدمات گردشگری پزشکی به آژانس‌های مسافرتی اضافه شد و بسیاری از آژانس‌های مسافرتی ظرفیت‌های خود را به گردشگری سلامت اختصاص دادند. سند چشم‌انداز ایران از مهم‌ترین سیاست‌های کلیدی دولت است که از توسعه گردشگری پزشکی حمایت می‌کند. از طرف دیگر، اصل ۴۴ قانون اساسی دولت را موظف کرده است، علاوه بر تأمین امنیت سرمایه‌گذاری بخش خصوصی، راهکارهای توسعه بخش خصوصی را در تمامی ابعاد اقتصادی عملی سازد. نظام بهداشت و درمان ایران از بخش‌های دولتی، خصوصی و چند بخش‌جانبی تشکیل شده است که بیشتر خدمات سطح اول در قالب شبکه گسترده بهداشتی درمانی ارائه می‌شود. ایران اکنون در برخی از علوم مانند سلول بنیادی و ترمیم صنایع نخاعی جزو برترین‌های جهان است. همچنین، در مباحثی همچون ناباوری، رادیولوژی، پیوند قرنیه چشم، پیوند کلیه و کبد قادر به رقابت با کشورهای پیشرفته جهان است (Badiei et al., 2017).

مدیریت زیرساخت شرکت‌های تسهیلاتگر گردشگری پزشکی در ایران به عواملی مثل فعالیت‌های شرکای

تجاری و توانایی عوامل داخلی و خارجی بستگی دارد. نقش دولت در حمایت از سیستم گردشگری پزشکی جزو عوامل خارجی تأثیرگذار در مدیریت زیرساخت شرکت‌های تسهیلاتگر پزشکی است. برای مثال، دولت می‌تواند بستر الکترونیکی مبتنی بر فناوری برای انجام فعالیت‌ها و تعاملات بین شرکای تجاری، تسهیلاتگران، بیماران و شرکت‌های تسهیلاتگر طراحی کند (Zargham, Boroujeni et al., 2021).

## وبگاه در گردشگری پزشکی

تجاری‌سازی قلب رشد گردشگری پزشکی است که به در دسترس بودن منابع مبتنی بر وب برای مصرف‌کنندگان خدمات بستگی دارد تا برای آن‌ها اطلاعات فراهم کند و آن‌ها را به ارائه‌دهندگان خدمات واسطه متصل سازد (Lunt et al., 2012). بهبود استانداردهای پزشکی در کشورهای در حال توسعه جهانی شدن و تجارت آزاد در زمینه خدمات مراقبت‌های بهداشتی، جهانی شدن و تجارت آزاد در زمینه خدمات مراقبت‌های بهداشتی است (Smith & Forgione, 2007).

به نظر می‌رسد کیفیت مطرح‌شده در وبگاه‌های کشورهای بررسی‌شده تفاوت‌هایی دارد و مدیریت توسعه اینترنت و راه‌اندازی شرکت‌های ارتباطی واسطه بین بیماران بین‌المللی و شبکه‌های بیمارستانی نیازمند انجام تغییرات اساسی است تا دسترسی آسان‌تر بیماران به اطلاعات و قیمت‌ها فراهم آید. این اصلاحات باید با فناوری‌های پیشرفته و متناسب با خدمات و ظرفیت‌های جدید همسو باشند تا بتوانند نیازهای رو به رشد بازار را پوشش دهند (Ferdosi et al., 2011). وبگاه‌ها نخستین راه ارتباطی با مشتری بالقوه هستند؛ بنابراین، یکی از عوامل اصلی توسعه گردشگری پزشکی وبگاه ارائه‌دهندگان خدمات گردشگری پزشکی است. استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات در گردشگری پزشکی کل ساختار صنعت گردشگری پزشکی شامل عرضه، تقاضا و حتی واسطه‌گرهای گردشگری پزشکی را متأثر می‌سازد (Connell, 2006).

این صنعت نقش بسیار مهمی در رفاه اجتماعی و اقتصادی میزبان ایفا می‌کند (Walker et al., 2011). کیفیت وبگاه مقصد در تمایل کاربران به مشارکت تأثیر معناداری دارد؛ همچنین، کیفیت وبگاه مقصد در نگرش و تمایل کاربران به مشارکت در هم‌آفرینی آنلاین نیز تأثیر معناداری دارد (Ansari Samani et al., 2022).

کیفیت وبگاه باعث می‌شود ویژگی‌هایی از جمله



دهقانی و همکاران (2021) پژوهشی با عنوان عوامل مؤثر بر پذیرش بیمار در توریسم سلامت در ایران انجام دادند. نتایج بخش کیفی نشان می‌دهد که عوامل مؤثر به شش گروه کیفیت خدمات، زیرساخت، نیروی انسانی، اطلاعات، اقتصادی و سیاسی تقسیم می‌شوند که به ترتیب بیشترین تا کمترین تأثیر را در گردشگری سلامت می‌گذارند. نتایج پژوهش آنان نشان می‌دهد که مهم‌ترین عامل برای پیوستن مراکز درمانی به سلامت تمرکز بر کیفیت خدمات ارائه‌شده براساس استانداردهای جهانی است.

انصاری سامانی و همکاران (2021) پژوهشی با عنوان «تأثیر کیفیت وبگاه‌های مقصد در نگرش کاربران و تمایل به مشارکت در بیان تجربیات آنلاین» انجام دادند. نتایج نشان می‌دهد که کیفیت وبگاه مقصد تأثیر معناداری در تمایل کاربران به مشارکت در آن دارد. همچنین، نگرش کاربران به وبگاه مقصد به صورت معناداری بر نگرش کلی آن‌ها اثر می‌گذارد و این نگرش کلی نیز تأثیر قابل توجهی در تمایل کاربران به مشارکت در هم‌آفرینی آنلاین دارد.

محمدی و همکاران (2022) پژوهشی با هدف شناسایی مؤلفه‌های تأثیرگذار در توسعه گردشگری پزشکی در استان کرمانشاه انجام دادند. نتایج به‌دست‌آمده استفاده مؤثر از فناوری و دسترسی به منابع اطلاعاتی و شناخت شرایط محیطی را زمینه‌ای شایان توجه نشان دادند. که این مقوله، همراه با مقوله تدوین اصول جذب و توسعه گردشگری، بر اجرای سیاست‌ها و راهبردهای توسعه گردشگری اثرگذار است.

محمدی و تیمی (2021) پژوهشی با هدف شناسایی و اولویت‌بندی ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستان‌ها با رویکرد بودجه‌بندی توسعه‌ای در راستای گردشگری سلامت به انجام رساندند. نتایج بررسی‌های آماری نشان می‌دهد، از دید خبرگان بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان، سازمان تأمین اجتماعی استان با ارتقای استانداردهای درمانی با ارزش ۰/۱۶۸ در رتبه نخست، کادر درمانی متخصص با ارزش ۰/۱۵۵ در رتبه دوم، توسعه زیربنای گردشگری سلامت در استان با ارزش ۰/۱۳۹ در رتبه سوم، توسعه ساختاری و مدیریتی با ارزش ۰/۱۲۸ در رتبه چهارم، توسعه بودجه‌ای و اقتصادی با ارزش ۰/۱۱۶ در رتبه پنجم، سهولت سفر و نزدیکی جغرافیایی با ارزش ۰/۱۱۵ در رتبه ششم، بازاریابی تخصصی و حرفه‌ای با ارزش ۰/۹۶ در رتبه هفتم و توسعه فرهنگی و اجتماعی با ارزش ۰/۷۷ در رتبه هشتم اولویت‌بندی ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستان‌ها با رویکرد بودجه‌بندی

ملموس بودن، امنیت داشتن، پاسخ‌گویی خوب، اطمینان و همدلی داشته باشد و در آن زمینه‌های فراوانی برای ارتباط مصرف‌کنندگان با عناصر فناوری وجود دارد (Jiménez-Barreto & Campo-Martínez, 2018). کیفیت وبگاه در متغیرهای استفاده از آن، اعتماد و درک سودمندی کاربران از وبگاه تأثیر معناداری دارد (Scott & Boone-Eit, 2019) و اختلافات وبگاه‌ها کاملاً احساس می‌شود (Chabar et al., 2017). برای رفع این کاستی، توجه بیشتر زیرساخت‌های وبگاه‌ها و برآورده شدن امکانات لازم آن‌ها و همچنین داشتن برنامه‌ای جامع و کامل برای تحقق این اهداف لازم است (Shahram Seddighi et al., 2019).

### پیشینه پژوهش

امین‌زاده و همکاران (2021) مطالعه‌ای با هدف ارائه الگوی مدیریت جذب گردشگری سلامت کشور به منظور بهره‌برداری از فرصت‌های آینده این صنعت انجام دادند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که به ترتیب چهار مقوله برنامه‌ریزی، مزیت هزینه‌ای، کیفیت خدمات درمانی و نیروهای فنی و تخصصی در اولویت بالاتری قرار دارند و باید محور برنامه‌های آینده مدیریت جذب گردشگری کشور قرار گیرند.

آسایش و کمالی (2021) مطالعه‌ای با هدف تعیین عوامل مؤثر بر تقاضای گردشگری سلامت خارجی در مناطق مختلف ایران انجام دادند. نتیجه پژوهش نشان داد که ده عامل اول مؤثر بر تقاضای گردشگری درمانی (پزشکی) در مناطق دارای سیستم درمانی و پزشکی عبارت‌اند از خدمات و مدت ویزا، قیمت‌های نسبی (نرخ ارز)، میزان درآمد شخصی قابل تصرف، مقررات و تسهیلات ورود و خروج و شرایط سیاسی و ارتباطی با ایران، هزینه اقامت، هزینه درمان، زمان انتظار دریافت خدمت، شهرت پزشک و تخصص خاص و ده عامل اول مؤثر بر تقاضای گردشگری پیشگیرانه (تندرستی) در مناطق دارای منابع طبیعی و اقلیم مناسب نیز عبارت‌اند از قیمت‌های نسبی (نرخ ارز)، هزینه حمل‌ونقل و سفر، برخورداری از ظرفیت‌های درمانی، محل اقامت استاندارد، امکانات گردشگری سلامت، هزینه اقامت، خدمات تندرستی، میزان درآمد شخصی قابل تصرف، مقررات و تسهیلات ورود و خروج و همراهی بین آژانس‌های گردشگری و مراکز درمانی. آنچه در بررسی عوامل مؤثر بر گردشگری در مناطق مختلف نمود می‌یابد اهمیت فراوان هزینه‌های گردشگری و کیفیت خدمات است که باید مد نظر سیاست‌گذاران قرار گیرد.



توسعه‌ای و گردشگری سلامت را در اختیار دارند. نرخ سازگاری ۰/۰۰۶ نیز در بازه مقبول قرار دارد.

غفاری و همکاران (2022) پژوهشی با هدف نقش‌های تسهیلاتگردشگری پزشکی در شهر اصفهان انجام دادند. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و روش جمع‌آوری داده‌های پژوهش پیمایشی جامعه آماری بوده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که نقش تسهیلاتگردشگری پزشکی پیش از سفر شامل برنامه‌ریزی، مذاکره با ارائه‌دهندگان خدمات، راهنمایی قانونی و مشاوره با پزشک، هماهنگی مربوط به درمان، فعالیت‌های ترویجی برای جذب بیمار، اتصال بیمار به کادر درمانی، یافتن مرکز درمانی، انجام سفر و انتخاب مقصد، رعایت حریم خصوصی، بررسی مشروعیت پزشکان و مراکز درمانی، برنامه‌ریزی برای حمل و نقل، حذف فهرست انتظار طولانی، ویزا و در حین سفر شامل راهنمایی برای بهره‌مندی از امکانات مقصد، امور پیش از درمان، گردش در مقصد، ملاقات با پزشک، برقراری روابط فرهنگی و اجتماعی، بهداشت مبداء، بر عهده گرفتن مسئولیت آسیب‌های احتمالی پس از بازگشت، ادامه درمان در خانه، حل مشکلات بیمار در مبداء، ارزیابی رضایت بیمار و کیفیت درمان است.

ضرغام بروجنی و همکاران (2020)، در پژوهشی با هدف مدیریت زیرساخت‌های شرکت‌های تسهیلاتگردشگری پزشکی در ایران، نشان دادند که پنج عامل فعالیت‌ها، شرکای تجاری، توانایی‌ها، عوامل داخلی و عوامل خارجی نقش مهمی در این حوزه ایفا می‌کنند. بر این اساس، بستر الکترونیکی مبتنی بر فناوری باید به گونه‌ای طراحی شود که انجام فعالیت‌ها و فرایندها را در میان شرکای تجاری، شرکت‌های تسهیلاتگردشگری، بیماران و سایر ذی‌نفعان تسهیل کند.

تقی‌زاده و همکاران (2016) پژوهشی با هدف شناسایی مؤلفه‌ها و تعیین محتوا برای وبگاه‌های تسهیلاتگردشگری پزشکی به‌منظور جذب گردشگران پزشکی بالقوه انجام دادند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که در وبگاه‌های تسهیلاتگردشگری پزشکی محتوای معرفی گزینه‌های پزشکی از اهمیت بیشتری برخوردار است و در رده‌های بعدی محتواهای معرفی تسهیلات وبگاه، معرفی گردشگری پزشکی، معرفی وبگاه و نظر بیماران و مخاطب قرار می‌گیرد.

یافته‌های پژوهش باصولی و همکاران (2021) حاکی از آن است که شاخص‌های امکان ایجاد زبان مشترک بین گردشگران پزشکی خارجی با کادر درمانی و میزان آشنایی آن‌ها با فرهنگ و سنت ایرانی اساسی‌ترین شاخص

فرهنگ مؤثر بر ایجاد انگیزه و جذب گردشگران درمانی خارجی به ایران است. عوامل بسیاری بر ارتباط میان بیماران و ارائه‌کنندگان خدمات مراقبت سلامت مؤثر است که از آن‌ها می‌توان به زبان و فرهنگ اشاره کرد. زارعی و همکاران (2022) پژوهشی درباره گردشگری و اطلاع‌رسانی پزشکی مبتنی بر وب، تحلیل داده‌های آنلاین در دو مرحله تحلیل وب و تحلیل یادداشت مشتریان و ابرواژگان با استفاده از نرم‌افزار اطلس<sup>۱</sup> انجام دادند. نتایج نشان می‌دهد که استفاده از پلتفرم‌ها با تمرکز بر محتواهای تبلیغاتی، رابطه‌ای و سازمانی در اطلاع‌رسانی و جذب گردشگران پزشکی بسیار مؤثر است.

رنگرز جدیدی و همکاران (2019) پژوهشی با عنوان «مقایسه محتوایی وبگاه‌های تسهیلاتگردشگری پزشکی در ایران و سایر کشورها» انجام دادند. نتایج پژوهش آنان تصویری از وضعیت ارائه‌شده در وبگاه‌ها را نشان می‌دهد. تسهیلاتگردشگری پزشکی در آمریکای شمالی تمایل دارند اطلاعات تماس و حقوقی مدرن ارائه دهند. در مقابل، تسهیلاتگردشگری ایرانی به نشان دادن تماس سنتی و اطلاعات عمومی تمایل دارند. وبگاه‌های آمریکای جنوبی اطلاعات بیشتری درباره اعتباربخشی بیمارستان ارائه می‌دهند. وبگاه‌های ایرانی برای اطلاعات مرتبط با گردشگری تأکید می‌شود، در حالی که آمریکای شمالی در فهرست مقایسه هزینه تأکید می‌شود.

مصدق راد و همکاران (2021) پژوهشی با موضوع گردشگری پزشکی (علل انتخاب ایران) انجام دادند. پژوهش آنان با هدف شناسایی علل انتخاب کشور ایران از سوی بیماران خارجی برای دریافت خدمات پزشکی صورت گرفته است. نتایج نشان می‌دهد که وجود خدمات پزشکی پیشرفته، باکیفیت و ارزان سه علت اصلی انتخاب کشور ایران از سوی بیماران خارجی است. ایران برای استفاده بهینه از ظرفیت صنعت گردشگری سلامت با چالش‌های زیادی مواجه است.

دلگشایی و همکاران (2012) پژوهشی با هدف ارزیابی اهمیت عملکرد گردشگری پزشکی در استان تهران از دیدگاه گردشگران پزشکی و ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی انجام دادند. پژوهش آنان نشان می‌دهد که بیشترین بیماران (۲۲/۳ درصد) از کشورهای امارات متحده عربی بوده‌اند. پاسخ‌دهندگان به‌طور کلی اهمیت عوامل گردشگری پزشکی را زیاد و عملکرد بیمارستان‌های منتخب را متوسط ارزیابی کرده‌اند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که عملکرد بیمارستان‌ها



ارائه کرده‌اند. نتایج به‌دست‌آمده بازارها (تقاضا، رفتار)، مقاصد (توسعه و ترویج)، و حیطه‌های توسعه (سیاست‌ها و تأثیرها) را سه موضوع اصلی عنوان کرده است.

فاهریا مردیو<sup>۴</sup> (2020) عوامل مؤثر بر عملکرد گردشگری سلامت را با استفاده از روش فازی تجزیه و تحلیل کرده است. در پایان این فرایند، شاخص‌ها یا اولویت‌های کیفی در سه سطح جزئی، عنصری و کلی تعیین می‌شوند که به دلیل سادگی در تحلیل، ردیابی، موجه‌سازی و کاربرد در فرایندهای تصمیم‌گیری قابل استفاده‌اند. نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که با بهره‌گیری از ساختار ارزیابی استاندارد می‌توان عملکرد سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات گردشگری سلامت را رتبه‌بندی کرد.

آرولمژئی و توسیف<sup>۵</sup> (2023) گردشگری در هند و مشکلات موجود در آن را بررسی کردند. داده‌های لازم در این مطالعه از دپارتمان گردشگری هند جمع‌آوری شده است. نتایج تجزیه و تحلیل انجام‌شده با استفاده از داده‌های جمع‌آوری‌شده نشان داد بیشتر گردشگران پزشکی که به هند می‌آیند اهل کشورهای بنگلادش، ایالات متحده آمریکا، بریتانیا، کانادا، استرالیا، مالزی، سریلانکا، اندونزی، روسیه، بوتان، آلمان، بحرین، فرانسه و الجزایرند. همچنین، نتایج بیان کرد که نسبت گردشگران پزشکی مرد و زن هنگام ورود به هند تقریباً برابر است. علاوه‌بر این، بیشتر بیماران گروه سنی ۴۶ سال به بالا برای درمان به هند می‌آیند. ارتباط بیماران، اعضای کارکنان، دارو، شخص همراه و بیمه مشکلات عمده‌ای است که گردشگران در طول گردشگری پزشکی با آن مواجه می‌شوند. در ادامه، مشخص شد که طول درمان، اتاق بیمار، حمل‌ونقل داخلی، پزشکان و غذا در این کشور برای بیماران مزیت دارند.

#### پرسش‌های پژوهش

- چگونه می‌توان وبگاه‌های گردشگری پزشکی هند و ایران را با روش وب‌کوال ارزیابی کرد؟
- عوامل تأثیرگذار وبگاه‌های گردشگری پزشکی در جذب گردشگر در ایران چیست؟
- عوامل تأثیرگذار وبگاه‌های گردشگری پزشکی در جذب گردشگر در هند چیست؟
- تفاوت تجربه کاربری وبگاه‌های گردشگری پزشکی در ایران و هند چیست و چه عواملی در آن تأثیر می‌گذارد؟

درخصوص گردشگری پزشکی از نظر کیفیت، تنوع و هزینه خدمات و تجهیزات پزشکی مناسب است، اما اقدامات اساسی برای جذب گردشگر پزشکی در سطح کلان به‌ویژه اعتباربخشی بین‌المللی بیمارستان‌ها ضعیف ارزیابی شده است.

نرمیلا محمد<sup>۱</sup> (2012) در پژوهشی با موضوع نقش و میزان سودمندی تسهیلگران سفر پزشکی برای صنعت گردشگری پزشکی، یافته‌های خود را ارائه داد. نتایج نشان می‌دهد که با افزایش تعداد گردشگران نقش تسهیل‌کنندگان در مدیریت سفرهای پزشکی باید به‌دقت بررسی شود. این بررسی، علاوه‌بر ذی‌نفعان مستقیم مانند ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و کسب‌وکارهای مرتبط، برای پژوهشگران آینده نیز کاربردی خواهد بود. همچنین، شواهد رو به رشدی وجود دارد که گردشگران پزشکی از خدمات تسهیل‌کنندگان بهره‌مند می‌شوند تا به ارائه‌دهندگان قابل اعتماد دسترسی یابند و بتوانند سفر خود را بدون مشکل و با آمادگی کامل برنامه‌ریزی کنند. گوش و ساتیا<sup>۲</sup> (2022) پژوهشی انجام دادند با هدف کتاب‌سنجی بیشترین استنادها و نویسندگان در رشته گردشگری پزشکی هند در مجلات برتری که مقالات را منتشر می‌کنند. از آنجا که همه‌گیری کوید ۱۹ ب شدت بخش گردشگری پزشکی را تحت تأثیر قرار داده است، این پژوهش به منابع داده‌های ثانویه مانند مقالات و گزارش‌های منتشرشده از دولت، وزارت خانه‌ها و شرکت‌های مشاوره برای دست آوردن بینشی درباره روندهای آینده که احتمالاً در گردشگران پزشکی بین‌المللی تأثیر می‌گذارد اشاره می‌کند و به دنبال درمان در هند است.

میشل ریدباخ (2022) پژوهشی با عنوان تسهیل‌کننده‌ها در صنعت گردشگری پزشکی انجام داده است. این پژوهش بر روی نوع جدیدی از واسطه‌ها به نام تسهیل‌کننده‌های گردشگری پزشکی تمرکز دارد که نقشی حیاتی در صنعت گردشگری پزشکی ایفا می‌کنند. پژوهشگران، با استفاده از روش مطالعه موردی، داده‌های کیفی از سه تسهیل‌کننده گردشگری پزشکی فلیپین جمع‌آوری کردند. این پژوهش مدلی ارائه می‌دهد که شامل شش خدمت تکمیلی است: انتشار اطلاعات، مشاوره، رزرو، مهمان‌نوازی، توسعه شبکه و توسعه صنعت پشتیبانی.

لینا ژونگ و بولین درنگ<sup>۳</sup> (2021) مقاله‌ای پژوهشی درباره گردشگری پزشکی، سلامتی و تندرستی

1. normilamohamad
2. Ghosh and Satya
3. Lina zhong&boolin derng

4. Fahriya merdive
5. Arulmozhi and Thowseaf



portal, Travel care international.

در پایان این دوره ده وبگاه قابل استفاده که نشان دهنده شرکت‌های گردشگری پزشکی متمایز بود شناسایی شد. از همین رو، در بسیاری از پژوهش‌های مربوط به ارزیابی وبگاه، منابع اطلاعاتی و محتوایی ارائه شده در آن‌ها موضوع ارزیابی واقع می‌شود. با این حال، به‌علت ویژگی‌های منابع اینترنتی، برای ارزیابی وبگاه‌ها، افزون‌بر معیارهای عمومی منابع اطلاعاتی، باید معیارهای ویژه‌تری نیز در نظر گرفت (Asarā et al., 2002). داده‌ها در این پژوهش با دوربینبرد کیفی و کمی تحلیل شد. در سنجش کیفی روایی محتوا از انتخاب ارزیابان نیز از طریق پیشنهاد استادان محترم راهنما و مشاور انجام گرفت.

داده‌های پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد مدل وبکوال گردشگری آنلاین گردآوری شد. پرسش‌نامه اطلاعات لازم برای انجام تحلیل‌های آماری در ارزیابی وبگاه‌ها را فراهم می‌آورد (Mohammad Esmaeil, S., & Khanlerkhani, 2009).

پرسش‌نامه وبکوال یکی از پرکاربردترین مدل‌ها برای ارزیابی کیفی و کاربرپسندی پایگاه‌ها است که عمدتاً با استفاده از ابزار پرسش‌نامه سامان‌دهی می‌شود و به نظر کاربران درباره وبگاه‌ها می‌پردازد. در فرایند روان‌سنجی، برای سنجش روایی محتوایی، از دو متخصص فناوری اطلاعات و مدیریت فناوری اطلاعات خواسته شد تا پس از بررسی دقیق ابزار، دیدگاه‌های اصلاحی خود را به‌صورت کتبی ارائه دهند. سپس پرسش‌نامه نهایی در اختیار پنج متخصص گردشگری قرار گرفت که همه تمایل به پاسخ‌گویی نشان دادند. در نهایت، ده پرسش‌نامه بین افراد واجد شرایط توزیع و جمع‌آوری شد. همچنین، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند. ارزیابان، پس از بررسی هر وبگاه، پرسش‌های پرسش‌نامه را در بازه ۱ (بسیار نامناسب) تا ۵ (بسیار مناسب) تکمیل و نمره‌دهی کردند.

## روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش مقطعی تحلیلی است و به روش پیمایشی انجام گرفته شده است. برای دستیابی به اهداف پژوهش از جدیدترین ویرایش مدل وبکوال استفاده شده است. در این پژوهش، با توجه به ارزیابی کیفیت وبگاه‌های تسهیلاتگردان گردشگری پزشکی به ماهیت همواره در حال تغییر اینترنت و بالطبع وبگاه‌ها، در بازه زمانی سه‌ماهه از آذر تا اسفند ۱۴۰۲، به بررسی محتوای وبگاه‌ها، استخراج مؤلفه‌ها و گردآوری داده‌ها پرداخته شده است. جامعه آماری این پژوهش وبگاه‌های برتر تسهیلاتگردان هند و ایران در زمینه گردشگری پزشکی است. وبگاه‌ها براساس این معیارها انتخاب شده‌اند: ۱. آخرین بروزرسانی وبگاه در سال ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۲ باشد، ۲. وبگاه مربوط به تسهیلاتگردان خدمات پزشکی باشد. ۳. انتخاب صاحب‌نظران حوزه گردشگری و متخصصان فناوری، شامل صاحب‌نظران دانشگاهی و مدیریت و به‌ویژه افرادی که آگاهی بیشتری درباره موضوع پژوهش داشتند و با توجه به عده محدود این افراد، نمونه به‌صورت نظری (غیراحتمالی) و هدفمند مورد بررسی و مصاحبه قرار گرفت؛ همچنین، 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. وبگاه‌ها طبق رتبه‌بندی الکسا (Alexa) و ابزار پیج‌رنک (page Rank) گوگل رتبه بالاتری از سایر وبگاه‌ها داشتند. با بررسی‌های انجام‌شده در مقالات بین‌المللی، از جمله کلیدواژه‌های به‌کاررفته در این پژوهش برای اقدام به سفر پزشکی، کلیدواژه‌های پرکاربرد در صنعت گردشگری پزشکی شامل عبارات ذیل است:

Medical tourism, Meical care abroad,  
Medical tourism company, Medical tourism  
facilitator, Treatment abroad, Medical tourism

### جدول ۱: وبگاه‌های برتر گردشگری پزشکی کشورهای ایران و هند

وبگاه‌های گردشگری ایرانی	رتبه	وبگاه‌های گردشگری هندی	رتبه
www.sskmedtour	۱	www.shalby-org	۱
www.ariamdtour	۲	www.tourmyindia	۲
www.roshahealth	۳	www.healthyartra	۳
www.amitismedtor	۴	www.hbgmedicalassistance	۴
www.atrinaclub	۵	www.tourmyindia	۵



این ترتیب، نمره هر وبگاه از این پرسش‌نامه، هم در سطح نمره کل و هم در سطح ابعاد چهارگانه، در بازه ۱ تا ۵ قرار گرفت. حد متوسط نمره عدد ۳ (۱+۵ تقسیم بر ۲ = ۳) لحاظ شد. حد مطلوب نیز میانگین ۴ لحاظ شده است. به این ترتیب، وبگاهی که از دید ارزیاب از طریق این پرسش‌نامه میانگین بیش از ۴ کسب کند عناصر این پرسش‌نامه را در حد مطلوبی رعایت کرده است.

به منظور گزارش وضعیت توصیفی مؤلفه‌ها و نمره کل از آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای بررسی رعایت نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف بهره گرفته شد. همچنین، آزمون تی مستقل و یو من ویتنی به فراخور برقرار بودن پیش‌فرض‌ها برای مقایسه میانگین گروه‌ها (وبگاه‌های هندی و ایرانی) به کار برده شد.

پرسش‌نامه گردشگری آنلاین در چهار بعد و پانزده گویه برای سنجش میزان رعایت عناصر رابطه مشتری، اطلاعات، امنیت و عملکرد وبگاه طراحی شده است. بعد رابطه با مشتری دارای شش گویه، بعد اطلاعات و وبگاه دارای چهار گویه، امنیت وبگاه دارای سه گویه و عملکرد وبگاه دارای دو گویه است. روایی و پایایی ابزار قبلاً در پژوهش گردشگری آنلاین تأیید شده است. پس از جمع‌آوری داده‌ها و وارد کردن آن‌ها در نرم‌افزار اسپاس اس، نمره هر بعد براساس گویه‌های آن از طریق محاسبه میانگین نمره گویه‌ها به دست آمد. بر این اساس، هر یک از ابعاد نمره‌های بین ۱ تا ۵ به دست آورد. بازه نمرات طبیعتاً در هر بعد یکسان در نظر گرفته شد تا امکان مقایسه ابعاد وجود داشته باشد. نمره کل ابزار نیز از طریق محاسبه میانگین کل پانزده گویه در بازه ۱ تا ۵ محاسبه شد. به

#### جدول ۲: ابعاد و شماره پرسش‌های وب‌کوال

ابعاد	گویه‌ها
رابطه با مشتری	پرسش ۱ تا ۶
اطلاعات و وبگاه	پرسش ۷ تا ۱۰
امنیت وبگاه	پرسش ۱۱ تا ۱۳
عملکرد وبگاه	پرسش ۱۴ تا ۱۵

#### جدول ۳: پرسش‌نامه ارزیابی وبگاه‌های منتخب ایرانی و هندی از دید متخصصان گردشگری پزشکی

ارزیابی کاربرد و رعایت هر یک از موارد زیر در وبگاه موردنظر	بسیار نامناسب	نامناسب	متوسط	مناسب	بسیار مناسب
رابطه با مشتری					
دسترسی آسان کاربران به صفحه موردنظرشان در وبگاه	۱	۲	۳	۴	۵
کارآمدی سامانه پشتیبانی برای حل مشکلات	۱	۲	۳	۴	۵
پاسخ‌گویی سریع به پرسش‌های کاربران در وبگاه	۱	۲	۳	۴	۵
در دسترس بودن تجارب و پیشینه موضوع موردنظر در وبگاه	۱	۲	۳	۴	۵
امکان سفارشی‌سازی وبگاه	۱	۲	۳	۴	۵
وجود بخش پرسش‌های متداول (FAQ) در وبگاه	۱	۲	۳	۴	۵



ارزیابی کاربرد و رعایت هریک از موارد زیر در وبگاه موردنظر	بسیار نامناسب	نامناسب	متوسط	مناسب	بسیار مناسب
اطلاعات وبگاه					
به روزرسانی اطلاعات	۱	۲	۳	۴	۵
وجود اطلاعات صحیح و درست	۱	۲	۳	۴	۵
وجود اطلاعات مختصر و مفید در وبگاه	۱	۲	۳	۴	۵
دسترسی آسان به اطلاعات مدنظر	۱	۲	۳	۴	۵
امنیت وبگاه					
وجود امنیت لازم برای حفظ محرمانگی اطلاعات	۱	۲	۳	۴	۵
وجود سامانه پرداخت آنلاین قابل اعتماد	۱	۲	۳	۴	۵
حضور شرکت قابل اعتماد در پشت صحنه وبگاه	۱	۲	۳	۴	۵
عملکرد وبگاه					
امکان ساده راهبری و استفاده از وبگاه	۱	۲	۳	۴	۵
وجود پیوندهای دستیابی به صفحات گوناگون	۱	۲	۳	۴	۵

### یافته‌های پژوهش

(۱: بسیار کم، ۲: کم، ۳: متوسط، ۴: خوب، ۵: عالی) اندازه‌گیری شد و بازه نمره بین ۱ تا ۵ قرار دارد. به این ترتیب، حد متوسط برابر ۳ است. در ادامه به گزارش یافته‌های به دست آمده از پنجاه داده بررسی شده پرداخته شده است.

بر اساس دیدگاه متخصصان گردشگری، کیفیت وبگاه برتر تسهیلگران گردشگری هندی و ایرانی جدول ۴: میانگین مؤلفه‌های ارزیابی وبگاه برتر تسهیلگران گردشگری هندی و ایرانی بر اساس دیدگاه

در ارزیابی وبگاه‌های ایرانی و هندی بر اساس سیاهه واریسی وب کیوای ام، از هر کشور پنج وبگاه برتر انتخاب شد و از پنج متخصص گردشگری ایرانی درخواست شد تا بر اساس پرسش‌نامه ارزیابی گردشگری آنلاین به بررسی ده وبگاه منتخب (پنج وبگاه برتر ایرانی و پنج وبگاه برتر هندی) بپردازند. شایان ذکر است پرسش‌نامه استفاده شده در این قسمت شامل پانزده پرسش در چهار بعد "رابطه مشتری"، "اطلاعات وبگاه"، "امنیت وبگاه"، و "عملکرد وبگاه" است. پرسش‌ها به صورت پنج‌گزینه‌ای

معیارها و گویه‌ها	میانگین کل وبگاه‌ها	میانگین وبگاه‌های ایرانی	میانگین وبگاه‌های هندی
رابطه با مشتری	۴/۲۵	۴/۰۲	۴/۴۷
دسترسی آسان کاربران به صفحه موردنظرشان در وبگاه	۴/۳۲	۴/۲۴	۴/۴۰
کارآمدی سامانه پشتیبانی برای حل مشکلات	۴/۱۶	۳/۹۲	۴/۴۰
پاسخ‌گویی سریع به پرسش‌های کاربران در وبگاه	۴/۲	۳/۹۲	۴/۴۸
در دسترس بودن تجارب و پیشینه موضوع موردنظر در وبگاه	۴/۲۴	۴/۰۴	۴/۴۴



معیارها و گویه‌ها	میانگین کل وبگاه‌ها	میانگین وبگاه‌های ایرانی	میانگین وبگاه‌های هندی
امکان سفارشی‌سازی وبگاه	۴/۰۶	۳/۵۶	۴/۵۶
وجود بخش پرسش‌های متداول (FAQ) در وبگاه	۴/۵	۴/۴۴	۴/۵۶
اطلاعات وبگاه	۴/۰۷	۳/۶۴	۴/۴۹
به‌روزرسانی اطلاعات	۳/۸۶	۳/۲۸	۴/۴۴
وجود اطلاعات صحیح و درست	۴/۱	۳/۶۸	۴/۵۲
وجود اطلاعات مختصر و مفید در وبگاه	۴/۱۲	۳/۷۲	۴/۵۲
دسترسی آسان به اطلاعات مدنظر	۴/۱۸	۳/۸۸	۴/۴۸
امنیت وبگاه	۴/۱۴	۳/۷۱	۴/۵۷
وجود امنیت لازم برای حفظ محرمانگی اطلاعات	۴/۱۶	۳/۶۸	۴/۶۴
وجود سامانه پرداخت آنلاین قابل اعتماد	۴/۰۶	۳/۶۸	۴/۴۴
حضور شرکت قابل اعتماد در پشت صحنه وبگاه	۴/۲	۳/۷۶	۴/۶۴
عملکرد وبگاه	۴/۲۲	۳/۸۶	۴/۵۸
امکان ساده راهبری و استفاده از وبگاه	۴/۲۴	۳/۸۸	۴/۶۰
وجود پیوندهای دستیابی به صفحات گوناگون	۴/۲	۳/۸۴	۴/۵۶
نمره کل ابزار	۴/۱۷	۳/۸۱	۴/۵۳

## تخصیص گردشگری

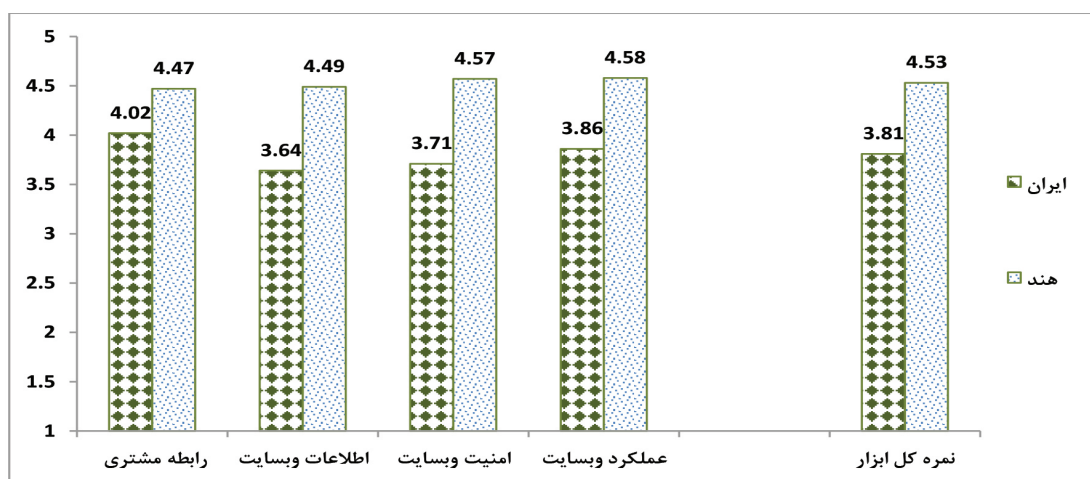
نمره دو گویه امکان سفارشی‌سازی و پرسش‌های متداول با میانگین ۴/۵۶ بیشتر از سایر گویه‌های رابطه با مشتری است. نمره کل مؤلفه اطلاعات وبگاه نیز برابر با ۴/۰۷ است و وضعیت وبگاه‌های هندی بهتر از وبگاه‌های ایرانی (میانگین ۳/۶۴) است. در خصوص گویه‌های این مؤلفه، یافته‌ها حاکی از آن است که گویه به‌روزرسانی اطلاعات میانگین کمتری از سایر گویه‌ها دارد و گویه دسترسی ساده به اطلاعات با میانگین ۴/۱۸ بیشتر از سایر موارد است. نکته شایان توجه این است که تمامی گویه‌های این مؤلفه در وبگاه‌های ایرانی دارای میانگین

میانگین مؤلفه رابطه مشتری برابر ۴/۲۵ است و در این میان، میانگین وبگاه‌های ایرانی (برابر با ۴/۰۲) کمتر از میانگین رابطه با مشتری وبگاه‌های هندی (۴/۴۷) است. همچنین، گفتنی است میانگین به‌دست‌آمده برای تمامی گویه‌های معیار رابطه مشتری در میان کل وبگاه‌ها بیشتر از عدد ۴ است. برای وبگاه‌های ایرانی، گویه امکان سفارشی‌سازی دارای میانگین ۳/۵۶ است و امتیاز کمتری از سایر گویه‌ها به دست آورده است. در میان وبگاه‌های هندی نیز، تمامی گویه‌ها نمره بالایی به دست آورده‌اند و



تقریباً در سطح یکسانی قرار دارد. درخصوص آخرین مؤلفه نیز یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین به دست آمده برای هر دو گویه مؤلفه عملکرد و بگانه تقریباً برابر با ۴/۲۰ است. وضعیت این گویه‌ها در سطح و بگانه‌های ایرانی کمتر از ۴ و در و بگانه‌های هندی بیشتر از ۴ (به ترتیب برای گویه نخست با میانگین ۴/۶۰ و گویه دوم با میانگین ۴/۵۶) است.

کمتر از ۴ است، درحالی که میانگین گویه‌ها در همه و بگانه‌های هندی بالاتر از ۴ است. وضعیت به‌روزرسانی اطلاعات و بگانه‌های ایرانی از دیدگاه ارزیابان در کمترین سطح میان گویه‌ها قرار دارد. درخصوص مؤلفه امنیت و بگانه نیز یافته‌ها مشابه مؤلفه قبلی است. میانگین این مؤلفه در کل و بگانه ۴/۱۴ است و در این بین، و بگانه‌های ایرانی نمره کمتری (میانگین ۳/۷۱) از و بگانه‌های هندی دارند. میانگین به دست آمده برای سه گویه این مؤلفه



شکل ۱: توزیع فراوانی مؤلفه‌های چهارگانه ارزیابی و بگانه‌های برتر هند و ایران از دیدگاه متخصصان گردشگری

مؤلفه و نمره کل پرسش‌نامه با کیفیت و بگانه‌های هندی مقایسه کرد، لازم است پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی شود. اگر توزیع داده‌ها نرمال یا طبیعی باشد، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک مانند آزمون تی مستقل استفاده کرد، در غیر این صورت، باید از معادل ناپارامتریک یعنی آزمون یو من ویتنی استفاده کرد. برای این منظور، نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف به‌عنوان پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برای انتخاب آزمون مناسب در جدول ۵ گزارش شده است.

شکل ۱ بیانگر آن است که از دیدگاه پنج ارزیاب، کیفیت و بگانه‌های برتر هندی، هم در سطح چهار مؤلفه رابطه با مشتری، اطلاعات، امنیت و عملکرد و بگانه هم در سطح نمره کل پرسش‌نامه، وضعیت بهتری از و بگانه‌های برتر ایرانی دارند. نکته قابل تأمل این است که و بگانه‌های ایرانی تنها در بعد رابطه مشتری میانگین بیشتر از ۴ داشتند و در سایر مؤلفه‌ها و نمره کل کمتر از ۴ بودند. برای اینکه بتوان به لحاظ آماری وضعیت کیفیت و بگانه‌های ایرانی را به لحاظ میانگین کسب‌شده در چهار

جدول ۵: نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای بررسی برقرار بودن پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها

آزمون کلموگروف اسمیرنوف	متغیرها	تعداد	حداقل مقدار	حداکثر	میانگین (انحراف معیار)	آزمون کلموگروف اسمیرنوف	
						سطح معنی داری	آماره Z
رابطه با مشتری	۱۰	۲/۸۳	۵/۰۰	۴/۲۵ (۰/۶۶)	۱/۰۷۵	۰/۱۹۸	
اطلاعات و بگانه	۱۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۴/۰۷ (۰/۹۱)	۱/۳۶۵	۰/۰۴۸	
امنیت و بگانه	۱۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۴/۱۴ (۰/۹۴)	۱/۶۴۲	۰/۰۰۹	



متغیرها	تعداد	حداقل مقدار	حداکثر	میانگین (انحراف معیار)	آزمون کلموگروف اسمیرنوف	
					سطح معنی داری	آماره Z
عملکرد	۱۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۴/۲۲ (۱,۰۰)	۲/۱۳۶	۰/۰۰۰
نمره کل ابزار	۱۰	۲/۲۱	۵/۰۰	۴/۱۷ (۰,۸۲)	۱/۳۶۹	۰/۰۴۷

طبق جدول ۵، تنها سطح معنی داری آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای مؤلفه رابطه با مشتری بیش از ۰/۰۵ است و گویای آن است که توزیع داده‌های این مؤلفه نرمال است و می‌توان از آزمون تی مستقل استفاده کرد. اما برای سایر مؤلفه‌ها (اطلاعات وبگاه، امنیت وبگاه، عملکرد وبگاه) و نمره کل پرسش‌نامه کمتر از ۰/۰۵ است و نشان از آن دارد که داده‌های این سه مؤلفه و نمره کل توزیع نرمال ندارد و باید از آزمون ناپارامتریک یو من ویتنی استفاده کرد. نتایج مقایسه میانگین کیفیت وبگاه‌های هندی و ایرانی به لحاظ چهار مؤلفه و نمره کل در جدول ۶ گزارش شده است.

#### جدول ۶: نتایج مقایسه میانگین کیفیت وبگاه‌های تسهیلگران برتر گردشگری پزشکی ایرانی و هندی از دیدگاه متخصصان گردشگری

متغیرها	کشور	تعداد	میانگین	انحراف معیار	اختلاف میانگین	آماره t	سطح معنی داری
رابطه با مشتری	ایران	۵	۴/۰۲	۰/۶۱	-0.453	-2.55 df=48	۰/۰۱۴
	هند	۵	۴/۴۷	۰/۶۵			
اطلاعات وبگاه	ایران	۵	۱۹/۳۰	مجموع رتبه‌ها ۴۸۲/۵۰	مقداریو من ویتنی ۵۷/۵۰	آماره Z	۰/۰۰۲
	هند	۵	۳۱/۷۰	۷۹۲/۵۰			
امنیت وبگاه	ایران	۵	۱۹/۴۲	۴۸۵/۵۰	۱۶۰/۵۰	-۳/۰۲	۰/۰۰۳
	هند	۵	۳۱/۵۸	۷۸۹/۵۰			
عملکرد	ایران	۵	۲۱/۱۰	۵۲۷/۵۰	۲۰۲/۵۰	-۲/۳۱	۰/۰۲۱
	هند	۵	۲۹/۹۰	۷۴۷/۵۰			
نمره کل ابزار	ایران	۵	۱۸/۹۴	۴۷۳/۵۰	۱۴۸/۵۰	-۳/۱۹	۰/۰۰۱
	هند	۵	۳۲/۰۶	۸۰۱/۵۰			

مطابق با یافته‌های جدول ۶ در سطح مؤلفه رابطه مشتری، کیفیت وبگاه‌های ایرانی دارای میانگین ۴/۰۲ و کیفیت وبگاه‌های هندی دارای میانگین ۴/۴۷ است و در سطح ۰/۰۱۴ این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار است. به این ترتیب، هرچند اختلاف میانگین این دو گروه به لحاظ رابطه با مشتری معنی دار شده است، این اختلاف چشمگیر نیست.

در خصوص سه مؤلفه دیگر نیز وضعیت مشابه است و میانگین رتبه به دست آمده برای کیفیت وبگاه‌های هندی بیشتر از میانگین وبگاه‌های ایرانی است و از لحاظ آزمون

یو من ویتنی نیز در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنی دار شده است. به این ترتیب، می‌توان گفت کیفیت وبگاه‌های برتر هندی در سطح رعایت عناصر چهار مؤلفه بیشتر از کیفیت وبگاه ایرانی است.

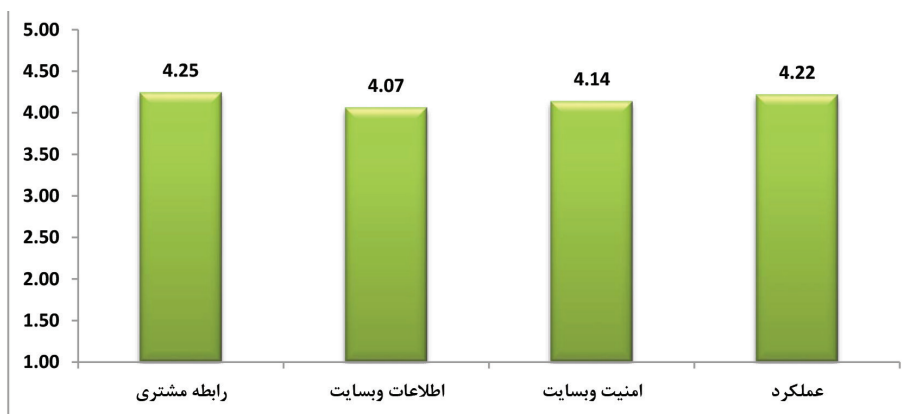
در سطح نمره کل ابزار نیز وضعیت وبگاه‌های هندی بهتر از وبگاه ایرانی است (sig.= 0.001). به این ترتیب، می‌توان گفت کیفیت خدمات آنلاین گردشگری در وبگاه‌های برتر هندی بیشتر از وبگاه‌های برتر ایرانی رعایت شده است.

در خصوص سه مؤلفه دیگر نیز وضعیت مشابه است و میانگین رتبه به دست آمده برای کیفیت وبگاه‌های هندی بیشتر از میانگین وبگاه‌های ایرانی است و از لحاظ آزمون

اثبات رعایت دیدگاه متخصصان گردشگری، عناصر اطلاعات وبگاه، امنیت وبگاه و عملکرد وبگاه) به صورت چهار مؤلفه پرسش نامه وبکوال (شامل رابطه با مشتری، یکسان و برابر در وبگاه‌های برتر

### جدول ۷: میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های چهارگانه در ارزیابی کیفیت وبگاه‌های برتر تسهیلاتگردان گردشگری پزشکی

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
رابطه با مشتری	۴/۲۵	۰/۶۶
اطلاعات وبگاه	۴/۰۷	۰/۹۱
امنیت وبگاه	۴/۱۴	۰/۹۴
عملکرد	۴/۲۲	۱/۰۰



### شکل ۲: میانگین مؤلفه‌های چهارگانه در ارزیابی کیفیت وبگاه‌های برتر تسهیلاتگردان گردشگری پزشکی

میانگین‌های به دست آمده برای چهار مؤلفه رابطه و وبگاه میانگین کمتری دارد، اما اختلاف ناچیزی بین مؤلفه‌ها وجود دارد. معنی داری اختلاف میانگین این مؤلفه‌ها در جدول ۸ گزارش شده است. مؤلفه رابطه مشتری میانگین بیشتر و مؤلفه اطلاعات

### جدول ۸: نتایج آزمون فریدمن برای بررسی اختلاف میانگین رعایت معیارهای چهارگانه از دیدگاه متخصصان گردشگری

ملاک	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربع	آماره $X^2$ فریدمن	سطح معنی داری
بین مؤلفه‌ها (آیتم‌ها)	۱/۰۱	۳	۰/۳۴	۶/۱۶	۰/۱۰۴
باقی مانده	۲۲/۶۶۸	۱۴۷	۰/۱۶		
جمع	۲۴/۶۸۲	۱۵۰	۰/۱۶		

در تمامی وبگاه‌های برتر رعایت شده است. برای بررسی اختلاف میانگین و تعیین رتبه وبگاه‌های برتر تسهیلاتگردان گردشگری ایران و هند، میانگین نمره وبگاه‌ها از آزمون فریدمن استفاده شده که گزارش آن در جدول ۸ و ۹ آمده است.

نتایج آزمون فریدمن در این خصوص حکایت از آن دارد که اختلاف معنی داری میان میانگین کیفیت چهار مؤلفه رابطه با مشتری، اطلاعات، امنیت و عملکرد وبگاه وجود ندارد ( $Sig.=0.104$ ) و همه مؤلفه‌ها در سطح یکسانی قرار دارند. بنابراین، از دیدگاه متخصصان گردشگری، عناصر این مؤلفه‌ها به صورت یکسان و برابر

## جدول ۹: نتایج آزمون فریدمن در رتبه‌بندی ده وبگاه برتر تسهیلگران گردشگری پزشکی

ملاک	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربع	آماره $X^2$ فریدمن	سطح معنی‌داری
بین مؤلفه‌ها (آیتم‌ها)	۳۶/۴۱۰۷	۹	۴/۰۴۶	۱۰۴/۱۹۴	۰/۰۰۰۱
باقی‌مانده	۱۰/۷۶۵۳	۱۲۶	۰/۰۸۵		
جمع	۴۷/۱۷۶	۱۳۵	۰/۳۴۹		

نتایج آزمون فریدمن در جدول ۹ نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری برابر ۰/۰۰۰۱ و کمتر از سطح بحرانی ۰/۰۵ است و به این ترتیب می‌توان گفت که میانگین رتبه‌های وبگاه‌های مورد بررسی، با یکدیگر اختلاف معنی‌داری دارند. نام وبگاه‌ها به ترتیب رتبه در جدول ۱۰ بیان شده است.

## جدول ۱۰: میانگین و انحراف معیار ده وبگاه برتر گردشگری پزشکی هند و ایران

رتبه	نام وبگاه	کشور	میانگین	انحراف معیار	حداقل مقدار	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
۱	www.shalby-org	هندی	۴/۸۰	۴/۸۸	۵	۴/۸۸	۰/۱۰	۴/۸۸
۲	www.tourmyindia	هندی	۴/۲۰	۴/۷۱	۵	۴/۷۱	۰/۲۶	۴/۷۱
۳	www.healthyarta	هندی	۴/۴۰	۴/۷۱	۵	۴/۷۱	۰/۲۰	۴/۷۱
۴	www.sskmedtour	ایرانی	۴/۲۰	۴/۶۰	۴/۸۰	۴/۶۰	۰/۲۱	۴/۶۰
۵	www.hbgmedicalassistance	هندی	۴	۴/۲۰	۴/۴۰	۴/۲۰	۰/۱۱	۴/۲۰
۶	www.tourmyindia	هندی	۳/۶۰	۴/۰۷	۴/۶۰	۳/۶۰	۰/۲۸	۴/۰۷
۷	www.ariamdtour	ایرانی	۳	۳/۷۵	۴/۶۰	۳	۰/۵۲	۳/۷۵
۸	www.roshahealth	ایرانی	۳	۳/۷۱	۴	۳	۰/۲۷	۳/۷۱
۹	www.amitismedtor	ایرانی	۳	۳/۶۴	۴/۴۰	۳	۰/۳۶	۳/۶۴
۱۰	www.atrinaclub	ایرانی	۳	۳/۴۸	۵	۳	۰/۴۹	۳/۴۸

چنان‌که از اعداد و رتبه‌های وبگاه‌ها در جدول ۱۰ برمی‌آید، سه رتبه برتر اختصاص به وبگاه‌های کشور هند دارد و تنها وبگاه ایرانی که در جایگاه بالا (رتبه ۴) قرار دارد، **www.sskmedtour** است. گفتنی است این وبگاه تنها وبگاه ایرانی است که میانگین بالای ۴ (میانگین = ۴/۶۰) دارد و سایر وبگاه‌های ایرانی میانگین کمتر از ۴ دارند و در جایگاه هفتم تا دهم قرار گرفته‌اند.

در پایان بخش ارزیابی کیفیت وبگاه‌های برتر از دیدگاه متخصصان گردشگری، شایان ذکر است که باید نظر تکمیل‌کننده‌ها در تعیین وضعیت و کیفیت وبگاه اختلاف‌چشمگیری با یکدیگر نداشته باشد تا بتوان گفت داده‌ها از پایایی بالایی بین ارزیابان برخوردار است. برای این منظور، نتایج آزمون فریدمن برای بررسی اختلاف میانگین بین ارزیابان در جدول‌های ۱۱ و ۱۲ گزارش شده است.



جدول ۱۱: میانگین و انحراف معیار نظر متخصصان گردشگری در ارزیابی وبگاه‌های برتر

متخصص گردشگری	میانگین	انحراف معیار
تکمیل کننده / ارزیاب شماره ۱	۴/۲۱	۰/۲۰
تکمیل کننده / ارزیاب شماره ۲	۴/۱۸	۰/۱۷
تکمیل کننده / ارزیاب شماره ۳	۴/۱۷	۰/۱۸
تکمیل کننده / ارزیاب شماره ۴	۴/۱۵	۰/۲۰
تکمیل کننده / ارزیاب شماره ۵	۴/۱۵	۰/۲۱

جدول ۲۱: نتایج آزمون فریدمن برای تعیین اختلاف میان نظرهای متخصصان گردشگری در ارزیابی وبگاه‌های برتر

ملاک	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربع	آماره $\chi^2$ فریدمن	سطح معنی داری
بین ارزیابان / متخصصان	۰/۰۳۷۳	۴	۰/۰۰۹	۱/۷۴	۰/۷۸۴
باقی مانده	۱/۲۵	۵۶	۰/۰۲۲		
جمع	۱/۲۸۸	۶۰	۰/۰۲۱		

استفاده از اطلاعات و اینترنت، شاهد تغییراتی در کسب و کار داریم. یکی از تغییرات پررنگ شدن نقش وبگاه در موفقیت کسب و کار است. با وجود این، در سال‌های اخیر شاهد انجام پژوهش‌هایی درباره گردشگری پزشکی بوده‌ایم که، هر یک با رویکردها، روش‌ها و تقسیم‌بندی‌های متفاوتی آن را بررسی کرده‌اند. با توجه به اهمیتی که بیان شد، روش اجرای این پژوهش متفاوت بوده و ابعاد کیفیت و بگانه تسهیلگران گردشگری پزشکی هند و ایران با روش وبکوال ارزیابی شده است. ارزیابی کیفی وبگاه‌ها (به‌منزله جزء ضروری وبگاه) براساس اصول و استانداردها و بهره‌مندی از ابزارهای علمی معتبر ضروری به نظر می‌رسد. روش ارزیابی کیفیت وبگاه که برای نخستین بار توسط اولسینا در سال ۱۹۹۹ پیشنهاد شد و دارای چهار طبقه اصلی قابلیت دسترسی، قابلیت عملکرد، قابلیت اطمینان و کارایی به‌عنوان روش ارزیابی کیفیت مناسب برای وبگاه‌ها به شمار می‌رود (ماتیوس و همکاران ۲۰۰۱). در این پژوهش، برای ارزیابی وبگاه گردشگری پزشکی چهار معیار توسط متخصصان در نظر گرفته شده است که شامل چهار مؤلفه رابطه مشتری، اطلاعات وبگاه، امنیت وبگاه و عملکرد وبگاه است. در ادامه گزارش یافته‌ها، در بخش ارزیابی وبگاه‌ها، از هر

یافته‌ها بیانگر آن است که میانگین نظرهای ارزیابان وبگاه‌های برتر (همان متخصصان گردشگری) در بازه ۴/۱۵ تا ۴/۲۱ قرار دارد و به لحاظ آماری، سطح معنی داری آزمون فریدمن بیشتر از ۰/۰۵ است ( $\text{sig.} = 0.784$ ) و نشان از آن دارد که اختلاف نظر معنی داری بین متخصصان در ارزیابی کیفیت وبگاه‌های برتر وجود ندارد. به این ترتیب، می‌توان گفت پنج متخصص از کیفیت وبگاه‌های منتخب ارزیابی همسانی داشته‌اند و داده‌ها از این لحاظ قابل اتکا بوده است. وضعیت وبگاه‌های هندی در رعایت عناصر این مقوله نیز بهتر از وبگاه‌های ایرانی بود.

### نتیجه‌گیری و پیشنهاد

گردشگری پزشکی امروزه از مهم‌ترین شاخه‌های صنعت گردشگری است و منافع اقتصادی و اجتماعی فراوانی دارد. این صنعت هنوز جوان است. کشور ایران نیز، در جایگاه مقصد گردشگری پزشکی، توانایی این را دارد که به قطب گردشگری سلامت تبدیل شود، با گذشت زمان، اگر اقتصاد حوزه گردشگری پزشکی قوی باشد، ممکن است شاهد باشیم که انواع شرکت‌ها در این صنعت مسلط می‌شوند. امروزه، به‌علت گسترش



دهنوی و همکاران (2016)، به اهمیت امنیت و بگانه اشاره شده است و آن را عامل کلیدی موفقیت و بگانه گردشگری پزشکی و در نتیجه صنعت گردشگری هر کشور دانسته‌اند. در پژوهش صمد بیک و همکاران (2014) نیز اعتماد و اطمینان از وضعیت متوسطی برخوردار بوده است. در تجارت الکترونیکی، بسیاری از مشتریان از خرید اینترنتی خودداری می‌کنند، چون ظاهر و بگانه به گونه‌ای است که اعتماد آن‌ها را جلب نمی‌کند.

یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین به‌دست‌آمده در مؤلفه عملکرد در وبگاه‌های ایرانی کمتر از ۴ و در وبگاه هندی بیشتر از ۴ است. دهقانی و همکاران (2021)، پژوهشی با هدف بررسی عوامل مؤثر بر پذیرش بیماران در گردشگری سلامت در ایران انجام دادند. نتایج پژوهش آنان نشان می‌دهد که مهم‌ترین عامل برای پیوستن مراکز درمانی به سلامت تمرکز بر کیفیت خدمات ارائه‌شده براساس استانداردهای بین‌المللی است، که این عامل مهم در مورد وبگاه‌های گردشگری پزشکی هند به‌وضوح مشاهده می‌شود.

در آزمون یو من ویتنی، در سطح نمره کل ابزار نیز وضعیت وبگاه‌های هندی بهتر از وبگاه‌های ایرانی است (sing=0/001). نتایج آزمون فریدمن نشان می‌دهد که سه رتبه برتر به وبگاه‌های هند اختصاص دارد و تنها یک وبگاه ایران در جایگاه بالا قرار گرفته است و سایر وبگاه‌های ایرانی در رتبه آخر قرار دارند. محمدی و همکاران (2022)، در پژوهشی هندوستان را، به‌علت توسعه زیربنایی گردشگری سلامت و تسهیلات ارزان‌قیمت و نیز توسعه ساختار مدیریتی و توسعه بودجه‌ای و اقتصادی، کشوری پیشرو در عرصه گردشگری دانسته‌اند. منطقی به نظر می‌رسد که وبگاه‌های این کشور در این زمینه استانداردهای بیشتری نسبت به ایران داشته باشند. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، ارزیابی وبگاه‌های تسهیلگران گردشگری پزشکی هند و ایران با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارد. در پژوهش پژوهش نساج‌پور و همکاران (2014)، هر دو عامل کلیدی موفقیت و بگانه‌ها را کیفیت خدمات، زیرساخت‌های شرایط سیاسی و ارتباطی داشته‌اند. کشور هندوستان، به‌واسطه جمعیت و روابط سیاسی، کاملاً متفاوت با ایران به نظر می‌رسد. حضور مؤثرتر در روابط سیاسی موجب قرارگیری وبگاه‌های این کشور در زمره وبگاه‌های استاندارد جهانی شده است و بیشتر موارد مدنظر استانداردها و چک‌لیست‌ها در وبگاه‌های این کشور وجود دارد.

پژوهشگرانی همچون رئیسی (2016)، ضرغام بروجنی (2020)، غفاری و همکاران (2022)، زارعی و

کشور ایران و هند پنج وبگاه برتر انتخاب و بررسی شد. براساس پرسش‌نامه وب‌کوال، از دیدگاه متخصصان نتایجی به دست آمده است که نشان می‌دهد میانگین مؤلفه رابطه مشتری در میان وبگاه‌های ایرانی ۴/۰۲ و در وبگاه‌های هندی ۴/۴۷ است. در مؤلفه رابطه مشتری در میان وبگاه‌های هندی، همه گویه‌ها نمره بالایی گرفته‌اند. در پژوهش دراگولانلسگو (2004)، جلب رضایت کاربران و برآوردن خواسته‌های آنان مهم‌ترین عامل کیفیت به شمار می‌آید و شاخص‌ها و معیارهای ارزیابی کیفی براساس چگونگی تعامل کاربران با وبگاه و نیز دیدگاه‌های آنان تنظیم می‌شود. مشتریان انتظار دارند هر چه می‌خواهند در وبگاه سازمان بیابند. برخورداری از دانش لازم برای پاسخ‌گویی به پرسش‌ها یکی از الزامات ایجاد اطمینان خاطر مشتریان در هنگام معامله است.

در مؤلفه اطلاعات و بگانه، وضعیت وبگاه‌های هندی با میانگین ۴/۰۷ نیز بهتر از وبگاه‌های ایرانی با میانگین ۳/۹۴ است. در مؤلفه اطلاعات و بگانه نیز وضعیت وبگاه‌های هندی از وبگاه‌های ایرانی بهتر بوده است. براساس یافته‌های این پژوهش و پژوهش لی و همکاران، اگر گردشگران سلامت به اطلاعات کافی و لازم دسترسی بهتری داشته باشند، به همان اندازه تصمیم‌گیری آن‌ها برای انتخاب محل دریافت خدمت تحت تأثیر قرار می‌گیرد. لانت و کاررا<sup>۱</sup> (2011) نیز به این نتیجه رسیدند که یکی از عللی که وبگاه‌های گردشگری هنوز نتوانسته‌اند جایگاه واقعی خود را در جذب گردشگران سلامت پیدا کنند ارائه ناقص اطلاعات موردنیاز گردشگران پزشکی در وبگاه‌ها و پرتال‌ها و ضعف زیرساخت محتوایی آن‌ها است. بنابراین، ضروری است گردشگران به دنبال اطلاعات شفاف، باکیفیت، کامل و روزآمد باشند تا به کمک آن مقصد گردشگری پزشکی خود را انتخاب کنند. اطلاعات و محتوای نامعتبر، غیر مفید و نادرست و گمراه‌کننده در اینترنت برای کاربران نگران‌کننده است (Mohammad & Esmail & Khanlerkhani, 2009). از همین رو، در بسیاری از پژوهش‌های مربوط به ارزیابی وبگاه، منابع اطلاعاتی و محتوایی ارائه‌شده در آن‌ها موضوع ارزیابی قرار می‌گیرد. باین حال، به‌علت ویژگی‌های منابع اینترنتی، برای ارزیابی محتوایی وبگاه‌ها، افزون‌بر معیارهای عمومی منابع اطلاعاتی، باید معیارهای ویژه‌تری نیز در نظر گرفته شود (Esaareh et al., 2007).

در مؤلفه امنیت، میانگین وضعیت وبگاه هند ۴/۱۴ و وبگاه ایران ۳/۱۷ است. در مؤلفه امنیت و بگانه نیز یافته‌ها در ایران نمره کمتری از هند دارند. در پژوهش

1. lee

2. Lunt and carrera



همکاران (2022) و سایر پژوهشگران به بررسی و ارزیابی وبگاه‌ها با روش‌های مختلفی پرداخته‌اند. با این حال، هنوز استانداردهای خاصی که بتوان برای ارزیابی این گونه پرتال‌ها در وبگاه‌ها به کار برد که مورد قبول و تأیید متخصصان باشد دیده نمی‌شود. کمبودی که در میان این روش‌ها به چشم می‌خورد استفاده از روش‌هایی است که بتوان با استفاده از روش‌های آماری به ارزیابی کیفی این وبگاه‌ها و پرتال‌ها پرداخت. استفاده از روش نظام‌مند و گام‌به‌گام برای ارزیابی، از مزایای روشی است که به عنوان وب‌کوال یا روش ارزیابی کیفی با استفاده از روش کمی شناخته شده است. در این روش، با الگو گرفتن از استاندارد معتبر ارزیابی نرم‌افزار به ارزیابی وبگاه‌ها و پرتال‌ها پرداخته می‌شود. بنابراین، تا حدودی می‌توان به نتیجه این ارزیابی اعتماد کرد.

در پایان، پیشنهادهایی در جهت ارتقای کیفیت پرتال‌های تسهیلاتگردشگری پزشکی براساس روش وب‌کوال ارائه می‌شود:

۱. نتایج مربوط به سه معیار وب‌کوال یعنی اطلاعات وبگاه، امنیت وبگاه و عملکرد در وبگاه‌های هندی نشان‌دهنده وجود اختلاف معنادار در رعایت عناصر این مقوله‌ها است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود وزارت بهداشت و سازمان گردشگری، با همکاری شرکت‌های پیشرو و نظر متخصصان مجرب، وبگاه تسهیلاتگردشگری پزشکی را طراحی و تهیه کنند و این وبگاه به تمامی شرکت‌های فعال ابلاغ شود تا طراحان پرتال‌های این شرکت‌ها بر اساس آن اقدام به طراحی نمایند.

۲. طبق نتایج به دست آمده، پایین‌ترین معیارها در پرتال‌های مورد بررسی معیار امنیت وبگاه است که

پیشنهاد می‌شود مورد توجه طراحان پرتال‌ها قرار گیرد. به همین جهت، برای بهبود کیفیت پرتال‌های شرکت، تسهیلاتگران باید پرتال‌ها را از لحاظ این معیار ارتقا دهند. ۳. نتایج به دست آمده در مؤلفه‌ها نشان می‌دهد «کاربرمدار بودن پرتال» از بین ویژگی‌های مربوط به این معیار، ویژگی مهمی در وبگاه‌های هندی است که در سطح مطلوب و بالاتری از وبگاه‌های ایران قرار دارد. از این رو پیشنهاد می‌شود شرکت‌ها این ویژگی را در طراحی پرتال‌ها بگنجانند.

### محدودیت‌های پژوهش

این پژوهش، به عنوان نخستین مطالعه جامع در زمینه مقایسه وبگاه‌های تسهیلاتگردشگری پزشکی در هند و ایران با استفاده از روش وب‌کوال، به بررسی ده وبگاه برتر این حوزه می‌پردازد. این ارزیابی در بازه زمانی خاصی انجام شده و در پژوهش‌های پیشین مورد توجه قرار نگرفته است. مشکلی که این پژوهش با آن مواجه بود کامل نشدن چک‌لیست‌ها برای برخی وبگاه‌ها بود. همچنین، به علت کمبود نمونه‌های قابل دسترس، امکان تعمیم نتایج ناپایدار بوده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که کاربران با مشکلاتی چون عدم به‌روزرسانی وبگاه‌ها، وجود اطلاعات قدیمی، کیفیت پایین اطلاعات، سرعت بارگذاری نامناسب، جست‌وجوی ضعیف و نبود ساختار منسجم در تعامل با وبگاه‌ها روبه‌رو هستند، که این موارد نقاط ضعف در نظر گرفته می‌شود.



زارعی، عظیم، اصغری نجیب، مریم و علیپور، سیما (۱۴۰۱). گردشگری و اطلاعات پزشکی مبتنی بر وب: رویکرد نتنوگرافی (مطالعه موردی: پلتفرم گردشگری پزشکی آریا مدیتور). انفورماتیک پزشکی نوین، ۱۳(۱)، ۲-۱۳

شالباغیان، علی‌اصغر (۱۳۹۴). گردشگری سلامت در رودکردی جمال. تهران: انتشارات خانه کتاب.

صدقی، شهرام، تفرجی، رقیه و رودباری، مسعود (۱۳۹۱). بررسی وضعیت وب سایت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بر اساس شاخص‌های وب‌سنجی. فصلنامه مدیریت سلامت، ۱۵(۵۰)، ۸۵-۹۵

ضرغام بروجنی، حمید، تقوا، محمدرضا، محمودزاده، سیدمجتبی و ملکی، راحله (۱۳۹۹). مدیریت زیرساخت‌ها در شرکت‌های تسهیل‌گر گردشگری پزشکی در ایران. مدیریت سلامت، ۲۳(۴)، ۲۰-۲۹

ضرغام بروجنی، حمید و توحیدلو، معصومه (۱۳۹۰). الگوی مدیریت اثربخش گردشگری، مورد مطالعه: مقصد مذهبی مشهد. مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۶(۱)، ۲۴-۵۲

عصاره، فریده، حمیدی، علی و اصنافی، امیررضا (۱۳۸۷). بررسی تحلیلی و ترسیم ساختار انتشارات علمی تولیدشده در حوزه‌های کتاب‌سنجی، علم‌سنجی، اطلاع‌سنجی و وب‌سنجی در پایگاه Web of Science طی سالهای ۱۹۹۰-۲۰۰۵. کتابداری و اطلاع‌رسانی، ۱۱(۴۲)، ۱۶۱-۱۸۲

غفاری، محمد، معینی، حسین و جعفری، فاطمه (۲۰۲۲). ارائه چارچوب سه مرحله‌ای نقش تسهیلگر در توسعه گردشگری پزشکی در شهر اصفهان. نشریه گردشگری شهری، ۹(۳)، ۴۷-۶۱

فردوسی، مسعود، جباری، علیرضا، کیوان آرا، محمود و آقارحیمی، زهرا (۱۳۹۰). مرور سیستماتیک بررسی‌های انجام‌شده در زمینه‌ی صنعت گردشگری پزشکی. مدیریت اطلاعات سلامت، ۸(ویژه‌نامه‌ی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی)، ۱۱۶۹-۱۱۷۸

کریمی، افسانه، مهدی‌پور، یوسف، ابراهیمی، سعید و علی‌پور، جهان‌پور (۱۴۰۱). بررسی دیدگاه کارکنان نسبت به وضعیت مرکز چشم‌پزشکی جنوب شرق ایران در جذب گردشگر پزشکی. اطلاع‌رسانی پزشکی نوین، ۸(۳)، ۲۵۸-۲۶۹

## منابع فارسی که معادل لاتین آن‌ها در فهرست منابع آمده است:

آسایش، حمید و کمالی، مهدی (۱۴۰۰). تخمین تقاضای گردشگر درمانی خارجی در ۴ منطقه آمایش سرزمین دارای مزیت در پزشکی. گردشگری شهری، ۸(۳)، ۹۱-۱۰۵

احمدی، نفیسه (۱۳۸۸). مدل وب‌کوال: رویکردی بر توسعه یک مدل مفهومی در بهبود کیفیت خدمات وبگاه‌ها. کتابداری و اطلاع‌رسانی، ۱۲(۴)، ۵۳-۷۲

اسدی پیمان، زهرا، توکلی‌نیا، جمیله، رضویان، محمدتقی و قورچی، مرتضی (۱۳۹۹). ارزیابی کیفیت مقاصد گردشگری در مرکز تهران، مطالعه موردی: بازار بزرگ (منطقه ۱۲ تهران). گردشگری شهری، ۷(۳)، ۳۵-۵۰

امین‌زاده، مانیا، حاجیها، علی، وظیفه‌دوست، حسین و رهنما رودپشتی، فریدون (۱۴۰۰). رایبه الگوی مدیریت جذب توریسم سلامت در آینده ایران. آینده‌پژوهی مدیریت، ۱۱(۱۲۴)، ۱۲۳

انصاری سامانی، حبیب، زارع، محمدحسن و امینیان دهکردی، مریم (۱۴۰۱). تأثیر کیفیت وب‌سایت مقصد بر نگرش کاربران و تمایل به شرکت در تجربیات هم‌آفرینی آنلاین. گردشگری و توسعه، ۱۱(۱)، ۱۴۳-۱۵۸

باصولی، مهدی، اسعدی، میرمحمد و درخش، سعیده (۱۴۰۰). طراحی چارچوب توسعه کارآفرینی در صنعت گردشگری سلامت با بهره‌گیری از مدل سه‌شاخگی (مورد مطالعه: استان یزد). هفتمین کنفرانس بین‌المللی علوم مدیریت و حسابداری، تهران. <https://civilica.com/doc/1257937>

بدیعی، فرناز، ابراهیمی، عبدالحمید و دیده‌خانی، حسین (۱۳۹۵). شناسایی و رتبه‌بندی راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی؛ مطالعه موردی استان گلستان. تحقیقات بازاریابی نوین، ۶(۴)، ۲۵-۳۶

تقی‌زاده یزدی، محمدرضا، شامی زنجانی، مهدی، حقیقی، محمد و ابوهاشم آبادی، فرزانه (۱۳۹۵). شناسایی مؤلفه‌ها و تعیین محتوای وب‌سایت‌های تسهیل‌کننده گردشگری پزشکی. مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۱(۳۳)، ۱-۱۸



- محمداسماعیل، صدیقه و خانلرخانی و المیرا (۱۳۸۸). ارزیابی کیفیت صفحات وب مؤسسات پژوهشی وابسته به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مستقر در تهران از دیدگاه کاربران. تحقیقات اطلاع‌رسانی و کتابخانه‌های عمومی، ۱۵(۱)، ۸۷-۱۰۸.
- محمدی، سپیده و تمیمی، محمد (۱۴۰۰). شناسایی و اولویت‌بندی ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستان‌ها با رویکرد بودجه‌بندی توسعه‌ای در راستای توریسم سلامت (مورد مطالعه: بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان تامین اجتماعی). نشریه علمی رویکردهای پژوهشی نوین مدیریت و حسابداری، ۱۶(۵)، ۶۸-۹۶.
- مصدق راد، علی محمد و صادقی، مهرگان (۱۳۹۰). گردشگری پزشکی: دلایل انتخاب ایران. پایش، ۲۰(۲)، ۱۴۵-۱۶۶.
- مصطفوی، اسماعیل، کیانی، حمیدرضا و احمدی، الهام (۲۰۱۳). سنجش کیفیت محتوایی (درونی و بیرونی) و پشتیبانی وب سایت کتابخانه‌های دانشگاه‌های دولتی ایران و ارائه پیشنهادهایی در جهت بهبود آنها. کتابداری و اطلاع‌رسانی، ۱۶(۳)، ۱۷۵-۱۹۷.
- منجزی، نورمحمد، نیکپور، عامر، و حسینی سیاه‌گلی، مهناز (۱۳۹۸). ارزیابی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی داخلی (مطالعه موردی: کلانشهر اهواز). جغرافیا و مطالعات شهری و منطقه‌ای، ۸(۳۲)، ۲۵-۴۰.
- Al-Talabani, H., Kilic, H., Ozturen, A., & Qasim, S. O. (2019). Advancing medical tourism in the United Arab Emirates: Toward a sustainable health care system. *Sustainability*, 11(1), 230. <https://doi.org/10.3390/su11010230>
- Aminzadeh, M., Vazifehdust, H., & Rahnama Roodposhti, F. (2021). Providing Pattern of Health tourism attraction management in in the future of Iran, *Journal of Future Studies Management*, 32(1), 123-137. [magiran.com/p2341344](http://magiran.com/p2341344) [In Persian]
- Ansari Samani, H., Zare, M. H., & Aminian Dehkordi, M. (2022). The Effect of the Destination website quality on users' attitudes and the willingness to participate in online co-creation experiences. *Journal of Tourism and Development*, 11(1), 143-158. <https://doi.org/10.22034/jtd.2021.253716.2202> [In Persian]
- Asadi Peyman, Z., Tavakolinia, J., Razavian, M.T., & Ghurchi, M. (2020). Assessing the Quality of Tourism destinations in the Center of Tehran Case study: Grand Bazaar (District 12 of Tehran). *Journal of Urban Tourism*, 7 (3), 35-50. <https://doi.org/10.22059/jut.2020.308107.822> [In Persian].
- Asayesh, H., & Kamali, M. (2021). Estimating the Demand of Foreign Medical Tourism Four Zones of Land Use Planning with Medical Advantage. *Urban tourism*, 8(3), 91-105. <https://doi.org/10.22059/jut.2021.320358.891> [In Persian]
- Aydin, G., & Karamehmet, B. (2017). Factors affecting health tourism and international health-care facility choice. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 21(4), 12-23. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-05-2015-0018>
- Badiei F., Ebrahimi, A., & Didekhani, H. (2017). Medical tourism development in golestan province; an assessment of identified solutions. *New Marketing Research Journal*, 6(4), 25-36. <https://doi.org/10.22108/nmrj.2017.21266> [In Persian]
- Conell J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism management*, 27(6), 1093-1100. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>
- Cormany, D., & Baloglu, S. (2011). Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist. *Tourism management*, 32(4), 709-716. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.02.008>



- Gill, H., & Singh, N. (2011). Exploring the factors that affect the choice of destination for medical tourism. *Journal of Service Science and Management*, 4(3), 315-324. <https://doi.org/10.4236/jssm.2011.43037>
- Heung, V. C. S., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *TourismManagement*, 5(32), 1005-995. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.08.012>
- Horowitz, M., Rosensweig, J., Jones, C. A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace *Med.s cape General Medicine*, 9(4), 33-42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2234298/>
- Izadi, M., Ayoobian, A., Nasiri, T., Joneidi, N., Fazel, M., & Hosseinpourfard, M. J. (2012). Situation of health tourism in Iran opportunity or threat. *Jl Mil Med*, 14(2), 69-75.
- Jiménez-Barreto, J., & Campo-Martínez, S. (2018). Destination website quality, users' attitudes and the willingness to participate in online co-creation experiences. *European Journal of Management and Business Economics*, 27(1), 26-41. <https://doi.org/10.1108/EJMBE-11-2017-0048>
- Karimi, A., Mehdi-pour, Y., Ebrahimi, S., & Alipour, J. (2022). The Status of an Ophthalmology Hospital in Zahedan, Iran in Attracting Medical Tourists. *JMIS*, 8 (3), 258-269. <http://jmis.hums.ac.ir/article-1-406-fa.html>. [In Persian]
- Keckley, P., Underwood, H. (2009). Medical tourism: Update and implications, Available at: Deloitte Center for Health Solutions <http://www.deloitte.com/>.
- Medhekar, A., Wong, H. Y., & Hall, J. (2015). Innovation in medical tourism service Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., & Kingsbury, P. (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel. *Social Science & Medicine*, 72(5), 726-732. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.022>
- Dehghan, R., Reshadatjoo, H., TALEBI, K., & Dargahi, H. (2021). Iran health tourism's strategic analysis in corona situation. *Journal of Payavard Salamat 2021*, 14(6), 519-34 [in Persian].
- Delgosaie, B., Jabbari, A., Farzin, M. R., Sherbafchizadeh, N., & Tabibi, S. J. (2012). Medical tourism in Iran: a case study. [in Persian]
- Dragulanescu, N. G. (2002). Website quality evaluations: Criteria and tools. *The international information & library review*, 34(3), 247-254.
- Dryglas D, & Salamaga M. (2017). Applying destination attribute segmentation to health tourists: A case study of Polish spa resorts. *J Travel Tour Mark.*, 34(4), 503-14. <https://doi.org/10.1080/10548408.2016.1193102>
- Ghaffari, M., Moeini, Hossein, H., & Jafari, F. (2022). Providing a Phase-Based Framework for the Role of Facilitators in the Development of Medical Tourism in Isfahan City. *Urban Tourism*, 9(3), 47-61. <https://doi.org/10.22059/jut.2022.328174.936>. [In Persian]
- Ghosh, A., & Satya, P. V. K. (2022). Analysis of Indian Medical Tourism literature using a bibliometric and narrative-based approach. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 38, 315-331. <https://doi.org/10.34624/rtd.v38i0.25899>

- sectional study. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(1), 30. Shalbafian, A. (2015). *Health Tourism in Roudakirdi Jamal*. Tehran: Publishing House. [In Persian]
- Osareh, F., & Papi, Z. (2008). Quality Assessment of Library Website of Iranian State Universities. *Information Sciences & Technology*, 4(54), 35-69. [In Persian]
- Sedghi, S., Tafaraji, R., & Roudbari, M. (2013). A Survey of the Websites of Medical Universities in Iran: A Webometrics Study. *jha.*, 15(50), 85-95. <http://jha.iuims.ac.ir/article-1-958-fa.html>[In Persian]
- Singh, L. (2014). An evaluation of medical tourism in India. *African Journal of Hospitality Tourism & Leisure*, 3, 115-131
- Smith, P. C., & Forgione, D. (2007). Global outsourcing of healthcare: A medical tourism model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19-30. <https://doi.org/10.1080/15228053.2007.10856117>
- Snyder, J., Crooks, V. A., Wright, A., & Johnston, R. (2012). Medical Tourism Facilitators: Ethical Concerns about Roles and Responsibilities. *Risks and Challenges in Medical Tourism: Understanding the Global Market for Health Services*. Edition illustrated, Publisher ABC-CLIO
- Sobo, E. J., Herlihy, E., & Bicker., M. (2011). Selling medical travel to US patient-consumers: the cultural appeal of website marketing messages. *Anthropology and Medicine*, 18(1), 119-136. <https://doi.org/10.1080/13648470.2010.525877>
- Taqizadeh Yazdi, M. R., Shami Zanjani, M., Haqiqi, M., & Abu Hashm Abadi, F. (2016). The components and contents of marketing: A case of India. In *Hospitality, Travel, and Tourism: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications* (pp. ۱۶۰۴-۱۵۸۷). IGI Global Scientific Publishing.
- Mohammad Esmaeil, S., & Khanlerkhani, E. (2009). Evaluation of the quality of web pages of research institutes affiliated with the Ministry of Science, Research, and Technology located in Tehran from the users' perspective. *Information Research and Public Libraries*, 58(15), 87-108. [In Persian]-
- Monjezi, N., Nikpour, A., & Hosseini Siyahgoli, M. (2019). Evaluation of Factors Affecting the Development of Domestic Medical Tourism (Case Study: Ahvaz Metropolis). *Geography and Urban and Regional Studies*, 8(32), 25-40. [In Persian]
- Mosadeghrad, A. M., & Sadeghi, M. (2021). Medical tourism: Reasons for choosing Iran. *Payesh*, 20(2), 145-166. <http://payeshjournal.ir/article-1-1537-fa.html> [In Persian]
- Mostafavi, E., Kiani, H., & Ahmadi, E. (2013). Assessing the content quality (internal and external) and website support of Iranian public university libraries and providing suggestions for their improvement. (2013). *Library and Information Sciences*, 16(3), 175-197.
- Nasajpour, M. R., Ashrafi-Rizi, H., Soleymani, M. R., Shahrzadi, L., & Hassanzadeh, A. (2014). Evaluation of the quality of the college library websites in Iranian medical Universities based on the Stover model. *Journal of education and health promotion*, 3(1), <https://doi.org/10.4103/2277-9531.145931> [In Persian]
- Noree, T., Hanefeld, J., & Smith, R. (2015). Medical tourism in Thailand: a cross-



(Case Study: Arya Modator Medical Tourism Platform). *New Medical Informatics*, 8(1), 2-13. <http://jmis.hums.ac.ir/article-۳۶۳-۱-fa.html> [In Persian]

Zargham Boroujeni, H., Taghva M. R, Mahmoodzadeh, S. M., & Maleki, R. (2021). Infrastructure Management of Medical tourism facilitator firms in Iran. *Jha*, 23(4):20-29. <http://jha.iuims.ac.ir/article-1-3377-fa.html> [In Persian]

Zargham Boroujeni, H., & Towhid Lu, M. (2012). Effective tourism management model (case of a religious destination-Mashhad). *Tourism Management Studies*, 6(16), 24-52. <https://doi.org/10.22054/tms.2012.5090>

medical tourism facilitator websites. *Tourism Management Studies*, 11(33), 1-18. <https://doi.org/10.22054/tms.2016.4161> [In Persian]

Turner. L. (2011). Canadian medical tourism companies that have exited the marketplace: Content analysis of websites used to market transnational medical travel. *Globalization and health Journal*, 7(1), 40-48. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-7-40>

Walker, J. R., & Walker, J. T. (2011). *Tourism Concepts and Practices*. New Jersey: Prentice Hall.

Zarei, A., Asghari Najib, M., & Alipour, S. (2022). Tourism and Web-Based Medical Information: A Netnography Approach