Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article
Volume 10, Issue 1, Spring 2021

Investigating the Relationship between the Pillars of Hospital Hotel Services and the Components of Attracting Medical Tourists in Selected Private Hospitals in Tehran

Farshadi M[1], Nasiripour A.A[2*], Riahi L[3]

1- MA student of Health Services Management, Science and Research, Islamic Azad University. Tehran, Iran.
2- Associate Professor (PhD), Department of Health Services Management, Science and Research, Islamic Azad University. Tehran, Iran.
3- Associate Professor (PhD), Department of Health Services Management, Science and Research, Islamic Azad University. Tehran, Iran.
Corresponding Author: Nasiripour A.A, Associate Professor, Department of Health Services Management, Science and Research, Islamic Azad University. Tehran, Iran.
Email:nasiripour@srbiau.ac.ir

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

Abstract

Introduction: Medical tourism is one of the important sub-branches of the tourism industry. One of the factors influencing the choice of hospital by the tourist is the way of providing hotel services in hospitals.

Methods: The research was a descriptive correlational study conducted in 2009 in selected private hospitals in Tehran. A researcher-made questionnaire was used to collect information about the components of hoteling and a Shahroudi questionnaire was used to examine the observance of the components affecting the attraction of health tourists. The samples included 78 employees of the international department of two private hospitals in Tehran. To measure normality, Kolmogorov-Smirnov tests and multivariate regression and Pearson correlation coefficient were used to measure and determine the relationship between variables by SPSS 21.

Results: This study showed that there is a significant relationship between the six pillars of hospital hotels with the attraction of medical tourists. Pillars of "buildings and installations" ($p < 0.05$), ($r = 0.231$), "equipment and facilities" ($p < 0.05$), ($r = 0.263$), "welfare services" ($P < 0.05$), ($r = 0.357$), "cleaning and hygiene services" ($p < 0.05$) and ($r = 0.234$), "nutrition" ($p < 0.01$), ($r = 0.393$), and "administrative affairs and workflow" ($p < 0.01$), ($r = 0.332$), are directly correlated with the attraction of medical tourists. It was also found that "human resources" is not correlated with the attraction of medical tourists.

Conclusions: In order to attract more medical tourists, it's necessary that hospital managers and health policy makers pay more attention to the hoteling pillars, especially "nutrition" and "administrative affairs and workflow", which have the most correlation with attracting medical tourists.

Keywords: Medical Tourist attraction, Hotel services, Hospital.

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۰، شماره ۱، بهار ۱۴۰۰

بررسی رابطه بین محورهای خدمات هتلینگ بیمارستانی و مؤلفه‌های جذب گردشگران درمانی در بیمارستان‌های خصوصی منتخب تهران

مژگان فرشادی[۱]، امیر اشکان نصیری‌پور[۲*]، لیلا ریاحی[۳]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
۲- دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
۳- دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
نویسندهٔ مسئول: امیر اشکان نصیری‌پور، ، دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.
ایمیل: nasiripour@srbiau.ac.ir

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

چکیده

مقدمه: گردشگری پزشکی یکی از زیر شاخه‌های مهم صنعت گردشگری است. یکی از عوامل تأثیرگذار بر انتخاب بیمارستان توسط گردشگر، نحوهٔ ارائهٔ خدمات هتلینگ بیمارستان‌ها است.

روش کار: پژوهش به روش توصیفی، از نوع همبستگی، در سال ۱۳۹۸ در بیمارستان‌های خصوصی منتخب شهر تهران انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به مؤلفه‌های هتلینگ از پرسشنامهٔ محقق‌ساخته و برای بررسی رعایت مؤلفه‌های تأثیرگذار بر جذب گردشگر سلامت، از پرسشنامهٔ شهرودی استفاده شد. نمونه‌ها شامل ۷۸ نفر از کارکنان بخش بین‌الملل دو بیمارستان خصوصی شهر تهران بود. برای سنجش نرمالیتی از آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف و از رگرسیون چند متغیره و ضریب همبستگی پیرسون جهت سنجش و تعیین رابطه بین متغیرها، توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته‌ها: طبق این پژوهش ارتباط معنی‌داری میان شش محور هتلینگ بیمارستان‌ها با جذب گردشگر درمانی وجود دارد. محورهای «ساختمان و تأسیسات» ($p<۰/۰۵$) و ($r=۰/۲۳۱$)، «تجهیزات و امکانات» ($p<۰/۰۵$) و ($r=۰/۲۶۳$)، «خدمات رفاهی» ($p<۰/۰۵$) و ($r=۰/۳۵۷$)، «خدمات نظافت و بهداشت» ($p<۰/۰۵$) و ($r=۰/۲۳۴$)، «تغذیه» ($p<۰/۰۱$) و ($r=۰/۳۹۳$) و «امور اداری و گردش کار» ($p<۰/۰۱$) و ($r=۰/۳۳۲$)، همبستگی مستقیم با جذب گردشگر درمانی دارند، اما محور «منابع انسانی» با جذب گردشگر درمانی، همبستگی ندارد.

نتیجه‌گیری: برای جذب بیشتر گردشگر درمانی، توجه بیشتر مدیران بیمارستان‌ها و سیاست‌گذاران بخش سلامت به محورهای هتلینگ، مخصوصاً «تغذیه» و «امور اداری و گردش کار» که بیشترین رابطه را با جذب گردشگر درمانی داشته‌اند، ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه ها: گردشگری پزشکی، خدمات هتلینگ، بیمارستان.

مقدمه

جهانی‌شدن و توسعه فناوری اطلاعات منجر به توسعه سیستم‌های درمانی اغلب کشورها و توجه آنها به بیماران فرامرزی شده است. گردشگری درمانی نیز در سال‌های اخیر با توجه به توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات و تسریع در سفر بسیار مورد توجه قرار گرفته است و علاقه به توسعه گردشگری مرتبط با صنعت درمان به شکل جهانی در حال افزایش است. گردشگری درمانی در حال حاضر یک بازار با محصولات خاص است که هم خدمات درمانی و هم بسته‌های گردشگری را پوشش می‌دهد (۱). این صنعت به سرعت در حال تبدیل به صنعتی جهانی است. پیشرفت‌ها و دستاوردهای پزشکی و سطح بالای تجهیزات بهداشتی درمانی در ایران، امکان و فرصت‌های جدیدی را برای حوزه گردشگری به‌ویژه در زمینهٔ جذب گردشگری سلامت ایجاد کرده است (۲). توریسم درمانی، فرصت‌هایی را برای بیمارستان‌ها فراهم می‌سازد تا از پتانسیل‌های خود در ارائه خدمت به بیماران سایر کشورها استفاده نمایند (۳).

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

تأمین نیازها و برآوردن توقعات بیماران یکی از مهم‌ترین وظایف سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می‌رود (۴). ارائه خدمات باکیفیت، یک استراتژی مهم برای موفقیت در محیط رقابتی امروز است (۵). بنابراین شناخت، ایجاد و حفظ کیفیت خدمات یکی از دغدغه‌های اصلی ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی است (۶). حرکت از رویکرد فقط خدمت‌محور در نظام سلامت به سمت رویکردهای رضایت محور و مهمان‌نوازانه که افراد را از نظر عاطفی مجذوب سیستم می‌کند، عاملی است که در نهایت منجر به بهبود کلی کیفیت مراقبت‌های سلامت می‌شود و وفاداری مشتریان به سازمان‌ها را افزایش خواهد داد (۷). آنچه در فضای سنجش کیفیت به‌ویژه از سوی مراجعان به بیمارستان‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد، کیفیت خدمات هتلینگ است. شاید بتوان این امر را به دلیل ملموس‌بودن خدمات هتلینگ دانست؛ چرا که خدمت‌گیرندگان و کارشناسان بدون نیاز به اطلاعاتی پیچیده و سطح بالا می‌توانند برآوردی از کیفیت چنین خدماتی ارائه نمایند (۶). به دلیل تخصصی‌بودن مسائل پزشکی، هر فردی نمی‌تواند بعد فناوری را در کیفیت خدمات ارزیابی کند، اما از آنجایی که ابعاد رفاهی و خدماتی مسائلی هستند که بسیار به چشم می‌آیند، باید در اجرای فعالیت‌های بازاریابی بسیار مورد توجه قرار گیرند. با بررسی مدرن‌ترین بیمارستان‌های دنیا این نتیجه به دست می‌آید که ظاهر بیمارستان و امکاناتش به اندازهٔ کیفیت خدماتشان حائز اهمیت هستند. بسیاری از بیمارستان‌های مدرن از نظر شکل ظاهری و امکانات تفاوتی با یک هتل پنج ستاره ندارند و به همین دلیل است که به امکانات رفاهی و ظاهری بیمارستان، هتلینگ گفته می‌شود (۸). منظور از هتلینگ (خدمات اقامتی) بیمارستان، مهمان‌پذیری و خدمات و عوامل غیرپزشکی مرتبط با اقامت بیمار و همراه بیمار در بیمارستان‌ها است که از بدو ورود به بیمارستان تا زمان خروج، آن را تجربه می‌کنند و از موجبات اصلی رضایت یا نارضایتی آنان محسوب می‌شود (۹).

مطابق طرح تحول نظام سلامت ایران، خدمات هتلینگ بیمارستانی در ۷ محور اصلی کیفیت ساختمان و تأسیسات، کیفیت تجهیزات و امکانات، کیفیت خدمات رفاهی، کیفیت نظافت و بهداشت، کیفیت تغذیه، کیفیت امور اداری و گردش کار و کیفیت منابع انسانی تعریف شده‌اند (۱۰).

چیزی که بیماران از فضای بیمارستان درک می‌نمایند، ساختمان و تأسیسات سایت مجموعه، ورودی و فرم بیمارستان است (۱۱). از طرف دیگر علاوه بر ساختمان و تأسیسات، تجهیزات و امکانات مؤسسات درمانی و بهداشتی لازم است با معیارهای فعالیت آن محیط متناسب باشد (۱۲). برای انتخاب لوازم دکوراسیونی و کاربردی، علاوه بر موارد لازم جهت در نظر گرفتن نوع کاربرد آنها، باید به زیبایی ظاهری و رنگشان نیز توجه شود (۱۳).

تعداد و کیفیت تخت‌ها، کیفیت تشک، پتو، ملحفه، بالش، تعداد و محل قرارگیری ویلچر و برانکارد، ایمنی فضای بیمارستانی با در نظرگرفتن پله فرار، کپسول آتش‌نشانی، سیستم اطفای حریق، کف‌پوش‌های مناسب و ضد سرخوردن، تجهیزات امنیتی مانند سیستم دوربین مداربسته، دزدگیر، سیستم نوبت دهی، یخچال، تلویزیون، تلفن (داخلی و آزاد)، کمد و آینه، کتاب‌های مذهبی، بسته‌بندی وسایل شخصی، سیستم احضار پرستار، دسترسی به اینترنت، رایانه و رعایت حریم خصوصی جز و تجهیزات و امکانات مورد نیاز در استانداردهای افزایش هتلینگ بیمارستان است.

از دیگر ابعاد مؤثر بر هتلینگ بیمارستان خدمات رفاهی است. خدمات رفاهی مواردی را شامل می‌شود که در نگاه نخست احساس خوبی را در مشتری به وجود می‌آورد، برای مثال فضای فیزیکی بیمارستان و نیز سهولت رفت و آمد در قسمت‌های مختلف. در هتلینگ بیمارستان برای در نظرگرفتن خدمات رفاهی نیز مواردی مانند لاندری، آژانس، نمازخانه، کافی نت، بوفه، رستوران و کافی‌شاپ، پارکینگ، وجود سکوت و آرامش در بخش‌ها و وجود مواد خوراکی و آشامیدنی اولیه در یخچال‌ها حائز اهمیت است (۱۴).

در کنار خدمات رفاهی از الزامات اساسی هتلینگ بیمارستان خدمات نظافت و بهداشت است. رسالت و مأموریت اصلی بیمارستان، ارتقای سلامت است. بی‌توجهی به رعایت موازین بهداشتی به خصوص در حیطهٔ بهداشت محیط بیمارستان، می‌تواند مرگ و میر ناشی از عفونت‌های بیمارستانی را افزایش داده و درنتیجه به افزایش طول مدت بستری بیماران و نیز افزایش هزینه‌های بیمارستانی هم برای بیماران و هم برای بیمارستان بینجامد (۱۵).

مطابق مبانی نظری موجود، تغذیهٔ بیمار و امور اداری و گردش کار از ابعاد مؤثر بر هتلینگ بیمارستان هستند (۱۴, ۱۶). خدمات غذایی مناسب و مراقبت تغذیه‌ای در بیمارستان، در بهبود بیماران اثرات مفید و انکار ناپذیری دارد (۱۷). بهبود کیفیت خدمات غذایی باید اجزای مختلف از جمله آیتم‌های

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

منو، مقدار مواد غذایی، ظاهر سینی، بهداشت و خدمات را در برگیرد. گزارش شده که بیماران بستری کیفیت خدمات غذایی را با توجه به عوامل مختلف از جمله طعم، ارزش غذایی، بهداشت، دما، اندازه، زمان غذا و نگرش کاربران ارزیابی می‌کنند (۱۸).

بخش هتلینگ امور اداری و گردش کار شامل مواردی چون میزان سهولت در پذیرش (سرپایی و بستری) و ترخیص، اطلاع‌رسانی صحیح و به موقع، وجود تنوع در سیستم‌های پرداختی برای بیمار، سهولت در ارائه سریع مدارک بالینی و مالی مورد نیاز به بیمار و شفافیت مالی است (۱۴).

یکی دیگر از ابعاد مؤثر بر هتلینگ بیمارستان، رفتار منابع انسانی بیمارستان است. رفتار منابع انسانی بیمارستان با بیماران و ایجاد جو مناسب عاطفی در ارتباط آنان باعث انگیزش بیمار در راستای پیروی از دستورات پزشکی در فرایند درمان و تغییر رفتار بیمار جهت نتیجهٔ بهتر می‌شود (۴). در بخش هتلینگ بعد منابع انسانی شامل مواردی چون وجود کارشناسان تشریفات، وجود کارشناسان تغذیه جهت ارائه مشاوره تغذیه به بیماران، وجود کارشناس و مشاور مذهبی و روان‌شناسی، پوشش یکنواخت و رنگ‌بندی‌شده براساس وظایف، نحوهٔ برقراری ارتباط مؤثر پرسنل با خدمت گیرندگان و تعداد پرستاران، بهیاران، نیروی خدمات و بیمار بر با مهارت و دانش کافی می‌باشد (۱۴).

بر اساس مطالعات، عوامل مختلفی بر جذب گردشگران درمانی مؤثر هستند (۲۶، ۲۷). یکی از ابعاد جذب گردشگران درمانی، توانمندسازی نیروی انسانی متخصص می‌باشد و در برگیرندهٔ حیطه‌هایی چون کمیت، کیفیت به روز بودن و تخصصی بودن نیروی کار و همچنین آشنایی آن‌ها با زبان‌های خارجی است. یکی دیگر از ابعاد جذب گردشگران درمانی، تجهیزات پزشکی کاربردی است که شامل رعایت استانداردهای بین‌المللی استاندارد، استفاده از متخصصان باتجربه جهت درمان گردشگران، استفاده از تجهیزات و تمهیدات پزشکی مدرن، توجه به فضای مناسب جهت معرفی به گردشگران می‌باشد. توانمندی بازاریابی سومین بعد از ابعاد جذب گردشگران درمانی بوده و شامل ارائهٔ تبلیغات گسترده جهت معرفی بیمارستان به گردشگران، تنظیم و ارائهٔ مؤثرترین برنامه‌های درمانی به جامعهٔ بین‌المللی پزشکی، صرف هزینه به منظور بازاریابی و جذب توریسم، در خدمت گرفتن نیروهای متخصص جهت برنامه‌ریزی و تبلیغات توانمندی‌های بیمارستان می‌باشد.

نوع خدمات ارائه‌شده، از دیگر ابعاد جذب گردشگران درمانی است و حیطه‌هایی نظیر دریافت حداقل هزینه‌های پزشکی برای گردشگران، صرف کمترین زمان برای بستری نمودن گردشگران، وجود تنوع خدمات پزشکی و درمانی، حداقل‌سازی کاغذبازی ضمن پذیرش بیماران و وجود برخورد گرم و صمیمی کادر پزشکی با گردشگران را شامل می‌شود. کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات نیز یکی از ابعاد جذب گردشگران درمانی است که شامل دارا بودن سایت تخصصی در رابطه با معرفی بیمارستان، دستاوردهای علمی و نحوهٔ خدمات‌دهی آن و همچنین هماهنگ‌سازی اطلاعات پزشکی بیمار با اطلاعات در بیمارستان‌های کشور مبداء می‌باشد. (۲، ۴، ۸، ۱۱-۱۳، ۲۴-۲۷، ۴۲).

افزایش کیفیت خدمات هتلینگ افزایش جلب بیماران و همراهان و استانداردسازی خدمات هتلینگ بیمارستانی را به همراه دارد (۱۹). بسیاری از بیمارستان‌های کشور از ظرفیت‌های درمانی خود در زمینه جذب گردشگران پزشکی استفاده نموده و باعث درآمدزایی و افزایش کارایی بیمارستان شده‌اند. این موضوع منافع بسیاری را برای بیمارستان و نیز گردشگران در بر دارد (۱۰). بیات و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان شناسایی عوامل جذب گردشگران پزشکی در بیمارستان‌های شهر تهران، مؤلفه‌هایی نظیر اعتبار بیمارستان، هزینه‌ها، کیفیت درمان، آموزش کادر درمان، فضای سیاسی، سیاست‌های نظارتی، زیرساخت‌ها، موقعیت سیاسی و موقعیت اقتصادی را مؤثر بر جذب گردشگران درمانی در ایران دانسته‌اند (۲۶). جعفرتجریشی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان تأثیر کیفیت هتلینگ بر میزان وفاداری بیمار در بیمارستان‌های خصوصی منتخب شهر تهران از دیدگاه بیماران به این نتیجه رسیدند که از دیدگاه بیماران کیفیت هتلینگ بیمارستان بر وفاداری بیماران تأثیر مستقیم دارد و بهبود کیفیت هتلینگ بیمارستان باعث افزایش وفاداری بیماران در این بیمارستان‌ها خواهد شد (۲۱).

طبق مطالعات انجام شده، با توجه به نقش مهم حضور گردشگران درمانی در درآمدزایی بیمارستان‌ها، عوامل مرتبط بر جذب آنها دارای اهمیت است. با وجود مطالعاتی که در خصوص نقش توجه به هتلینگ بر جلب رضایت و نیز وفاداری بیماران انجام شده است، اما مطالعه‌ای در خصوص ابعاد مختلف هتلینگ و تأثیر آن بر جذب بیمار خارجی صورت نگرفته است. از همین رو و با توجه به

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

مسائل گفته شده، هدف کلی این پژوهش، رابطهٔ محورهای خدمات هتلینگ بیمارستانی با جذب گردشگران درمانی، در بیمارستان‌های منتخب تهران بوده است.

روش کار

پژوهش حاضر به روش توصیفی، از نوع همبستگی، در سال ۱۳۹۸ در بیمارستان‌های خصوصی منتخب شهر تهران انجام شد. جامعهٔ آماری شامل کارکنان دو بیمارستان از بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران بود که دارای واحد بیماران بین‌الملل بودند. داده‌های مورد نیاز از طریق پرسشنامه‌ای که منطبق بر بندهای آئین‌نامهٔ استانداردسازی خدمات هتلینگ بیمارستان‌های دولتی کشور طراحی شده بود، جمع‌آوری شد. همچنین برای بررسی رعایت مؤلفه‌های تأثیرگذار بر جذب گردشگر سلامت (شامل توانمندسازی نیروی انسانی، تجهیزات پزشکی کاربردی، توانمندی بازاریابی، نوع خدمات ارائه شده، کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات)، در بیمارستان‌های مورد مطالعه، از پرسشنامهٔ خوش‌منظر شهرودی استفاده شد که در سال ۱۳۹۴ طراحی و هنجاریابی و روان‌سنجی شده است پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین، در اختیار جامعهٔ آماری قرار گرفت. جهت تحلیل از آزمون‌های کولموگروف‌اسمیرنوف برای سنجش نرمالیتی، رگرسیون چند متغیره و ضریب همبستگی پیرسون جهت سنجش و تعیین رابطه بین متغیرها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

برای جمع‌آوری داده‌های مرتبط با ابعاد هتلینگ از پرسشنامهٔ محقق‌ساخته استفاده شد که دارای ۶۳ سؤال و منطبق بر بندهای آئین‌نامهٔ استانداردسازی خدمات هتلینگ بیمارستان‌های دولتی کشور (۴۳) بود. در این پرسشنامه هفت محور مربوط به هتلینگ شامل ساختمان و تأسیسات، تجهیزات و امکانات، خدمات رفاهی، خدمات نظافتی و بهداشت، تغذیهٔ بیمار، امور اداری و گردش کار، منابع انسانی بررسی شد. برای تائید روایی پرسشنامه از نظرات صاحبنظران و اساتید دانشگاهی (سه نفر از اساتید مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاد و اسلامی و یک نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تهران) استفاده شد و تغییرات لازم در سؤالات صورت گرفت. همچنین برای پایایی پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد. بر اساس این روش، با یک مطالعهٔ مقدماتی روی ۳۰ نفر از جامعهٔ مورد بررسی، میزان پایایی سؤالات مورد پژوهش، ۰/۷۰۲ به دست آمد. برای بررسی رعایت مؤلفه‌های تأثیرگذار بر جذب گردشگر سلامت (شامل توانمندسازی نیروی انسانی، تجهیزات پزشکی کاربردی، توانمندی بازاریابی، نوع خدمات ارائه شده، کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات) نیز از پرسشنامهٔ ۲۰ سؤالی شهرودی استفاده شد که در سال ۱۳۹۴ طراحی و هنجاریابی و روان‌سنجی شده بود. لینک هر دو پرسشنامه به صورت آنلاین و با استفادهٔ از سامانهٔ «پرس‌لاین»، به صورت بی‌نام، جهت تکمیل در اختیار کارکنان دو بیمارستان از بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران که دارای واحد بیماران بین‌الملل هستند، قرار گرفت و نتایج تکمیل پرسشنامه، از سامانه دریافت شد. معیار انتخاب بیمارستان‌ها داشتن واحد بیماران بین‌الملل و فعال بودن این واحد در بیمارستان‌ها بود. مقیاس نمره‌گذاری سؤال‌های بخش اختصاصی، بر اساس طیف لیکرت بود. به طوری که گزینه بسیارکم، نمره ۱، کم ۲ متوسط نمره ۳، زیاد نمره ۴ و بسیار زیاد نمره ۵ را به خود اختصاص داد. جامعهٔ هدف، پرسنل شاغل در بخش بیماران بین‌الملل بیمارستان مورد بررسی بودند و پژوهشگر با جامعه آماری محدودی روبه‌رو بود، لذا روش سرشماری برای جمع‌آوری داده‌ها در نظر گرفته شد. منظور از پرسنل شاغل در این واحد، پزشکان، پرستاران، بهیاران، کارشناسان پذیرش و ترخیص و نیز کارشناسان بین‌الملل و مدیران این بخش هستند که با گردشگران درمانی در تعامل بوده‌اند. برای دسترسی به جامعهٔ هدف، پژوهشگر با ارائهٔ معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات به بیمارستان‌های مورد نظر مراجعه نموده و برای جلب همکاری، با واحد مدیریت بیمارستان مذاکره صورت گرفت. در مجموع از میان ۹۸ نفر از پرسنلی که در دو بیمارستان در تماس مستقیم با بیماران بین‌الملل بوده‌اند، ۷۸ نفر حاضر به همکاری شدند. جهت تحلیل از آزمون‌های کولموگروف‌اسمیرنوف برای سنجش نرمالیتی و از رگرسیون چند متغیره و ضریب همبستگی پیرسون جهت سنجش و تعیین رابطه بین متغیرها توسط نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ استفاده گردید.

یافته‌ها

از میان ۷۸ نفر اعضای نمونه، ۶۰ نفرشان زن و ۱۸ نفر مرد بودند. همچنین از نظر سن، ۳۰ نفر «۲۰ تا ۳۰ سال»، ۳۷ نفر «۳۰ تا ۴۰ سال»، ۹ نفر «۴۰ تا ۵۰ سال» و ۲ نفر«۵۰ تا ۶۰ سال» سن داشتند و از نظر تحصیلات، ۴ نفر دیپلم،

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

۳۳ نفـر کارشناسـی، ۲۴ نفـر کارشناسـی ارشـد و ۱۷ نفـر دارای تحصیـلات دکتـری بودنـد (جـدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی جنس، سن و تحصیلات اعضای نمونه

جنس	تعداد	درصد
زن	۶۰	۷۶/۹۰
مرد	۱۸	۲۳/۱۰
کل	۷۸	۱۰۰
سن	تعداد	درصد
۲۰ تا ۳۰ سال	۳۰	۳۸/۴۶
۳۰ تا ۴۰ سال	۳۷	۴۷/۴۴
۴۰ تا ۵۰ سال	۹	۱۱/۵۴
۵۰ تا ۶۰ سال	۲	۲/۵۶
کل	۷۸	۱۰۰
تحصیلات	تعداد	درصد
دیپلم	۴	۵/۱۳
کارشناسی	۳۳	۴۲/۳۰
کارشناسی‌ارشد	۲۴	۳۰/۷۷
دکتری	۱۷	۲۱/۸۰
کل	۷۸	۱۰۰

ابتـدا نتایـج حاصـل از آزمـون کولموگروف‌اسـمیرنوف در مـورد هریـک از متغیرهـای مسـتقل و وابسـته بـه دسـت آمـد. آزمـون کولموگروف‌اسـمیرنوف بـرای سـطوح معنـاداری به‌دسـت‌آمده هریـک از متغیرهـای پژوهـش کـه کوچکتـر از ۰/۰۵ بـوده، بنابرایـن بـا توجـه بـه دارای نرمـال بـودن توزیـع متغیرهـای تحقیـق، از روش‌هـای پارامتریـک (آزمون همبسـتگی و رگرسـیون چنـد متغیـره) اسـتفاده شـد.

نتایـج آزمون‌هـا نشـان داد در مـورد رابطـه بیـن ضریـب همبسـتگی محـور «سـاختمان و تأسیسـات» خدمـات هتلینـگ بیمارسـتانی و جـذب گردشـگران درمانـی بیمارسـتان‌های منتخـب تهـران بـا اطمینـان ۰/۹۵ و سـطح خطـای کوچکتـر از ۰/۰۵ رابطـه وجـود دارد. از طرفـی، مقـدار ایـن رابطـه کـه برابـر بـا r=۰/۲۳۱ اسـت (R بیـن صفـر و مثبـت یـک می‌باشـد) بـه صـورت ناقـص و مسـتقیم اسـت؛ بـه ایـن معنـی کـه بـا بهتـر شـدن وضعیـت سـاختمان و تأسیسـات، میـزان جـذب گردشـگران درمانـی بیمارسـتان‌های منتخـب تهـران بـه طـور نسـبی افزایـش پیـدا می‌کنـد و برعکـس.

همچنیـن مشـاهده شـد در مـورد رابطـه بیـن ضریـب همبسـتگی محـور «تجهیـزات و امکانـات» خدمـات هتلینـگ بیمارسـتانی و جـذب گردشـگران درمانـی بیمارسـتان‌های منتخـب تهـران بـا اطمینـان ۰/۹۵ و سـطح خطـای کوچکتـر از ۰/۰۵ رابطـه وجـود دارد. از طرفـی، مقـدار ایـن رابطـه کـه برابـر بـا r=۰/۲۶۳ اسـت (R بیـن صفـر و مثبـت یـک می‌باشـد) بـه صـورت ناقـص و مسـتقیم اسـت؛ بـه ایـن معنـی کـه بـا بهتـر شـدن تجهیـزات و امکانـات، میـزان جـذب گردشـگران درمانـی بیمارسـتان‌های منتخـب تهـران بـه طـور نسـبی افزایـش پیـدا می‌کنـد و برعکـس.

در مـورد رابطـه بیـن ضریـب همبسـتگی محـور «خدمـات رفاهـی» خدمـات هتلینـگ بیمارسـتانی و جـذب گردشـگران درمانـی بیمارسـتان‌های منتخـب تهـران، مشـخص شـد بـا اطمینـان ۰/۹۵ و سـطح خطـای کوچکتـر از ۰/۰۵ رابطـه وجـود دارد از طرفـی، مقـدار ایـن رابطـه کـه برابـر بـا r=۰/۳۵۷ اسـت (R بیـن صفـر و مثبـت یـک می‌باشـد) بـه صـورت ناقـص و مسـتقیم اسـت؛ بـه ایـن معنـی کـه بـا بهتـر شـدن خدمـات رفاهـی، میـزان جـذب گردشـگران درمانـی بیمارسـتان‌های منتخـب تهـران بـه طـور نسـبی افزایـش پیـدا می‌کنـد و

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

برعکس.

در مورد رابطهٔ بین ضریب همبستگی محور «خدمات نظافت و بهداشت» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران با اطمینان ۰/۹۵ و سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۵ رابطه وجود دارد. از طرفی، مقدار این رابطه که برابر با r=۰/۲۳۴ است (R بین صفر و مثبت یک می‌باشد) به صورت ناقص و مستقیم است؛ به این معنی که با بهتر شدن خدمات نظافت و بهداشت، میزان جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران به طور نسبی افزایش پیدا می‌کند و برعکس.

در مورد رابطه بین ضریب همبستگی محور «تغذیه» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران با اطمینان ۰/۹۹ و سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ رابطه وجود دارد. از طرفی، مقدار این رابطه که برابر با r=۰/۲۹۳ است (R بین صفر و مثبت یک می‌باشد) به صورت ناقص و مستقیم است به این معنی که با بالا رفتن استانداردهای تغذیه، میزان جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران به طور نسبی افزایش پیدا می‌کند و برعکس.

در مورد رابطه بین ضریب همبستگی محور «امور اداری و گردش کار» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران با اطمینان ۰/۹۹ و سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ رابطه وجود دارد. از طرفی، مقدار این رابطه که برابر با r=۰/۳۳۲ است (R بین صفر و مثبت یک می‌باشد) به صورت ناقص و مستقیم است به این معنی که با بهبود وضعیت «امور اداری و گردش کار»، میزان جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران به طور نسبی افزایش پیدا می‌کند و برعکس.

و در نهایت نتایج نشان داد در مورد رابطه بین ضریب همبستگی محور «منابع انسانی» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران هیچ‌گونه رابطهٔ خطی وجود ندارد (جدول ۲ و ۳).

جدول ۲. یافته‌های توصیفی جذب گردشگران درمانی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
جذب گردشگران درمانی	۶۱/۹۷	۲۵/۸۲۷	۷۸

جدول ۳. خلاصه به‌دست‌آمده از رگرسیون چند متغیره به روش هم‌زمان بر اساس متغیرهای پیش‌بین

مدل رگرسیون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب همبستگی چندگانه	مجذور ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین تعدیل شده	دوربین واتسون	F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۴۰۴۴/۷۹۸	۷	۲۰۰۶/۴۰۰	۰/۵۲۳	۰/۲۷۳	۰/۲۰۱	۱/۸۶	۳/۷۶۴	۰/۰۰۲
باقی مانده	۳۷۳۱۷/۱۵۱	۷۰	۵۳۳/۱۰۲						
کل	۵۱۳۶۱/۹۴۹	۷۷							

با توجه به نتایج (جدول ۳) و با توجه به معناداری و مقدار آماره F (۳/۷۶۴) در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ می‌توان نتیجه گرفت که مجموعه متغیرهای مستقل قادرند تغییرات متغیر وابسته را تبیین کنند. آماره دوربین واتسون ۱/۸۶ را نشان می‌دهد که بیانگر عدم همبستگی باقی مانده‌های مدل است در نتیجه فرض صفر رد شده و فرض مقابل مبنی بر مستقل بودن باقی‌مانده‌های مدل پذیرفته می‌شود. همچنین ضریب تعیین تعدیل‌شده که برابر با ۰/۲۰۱ می‌باشد، نشان می‌دهد که ۲۱ درصد مجموعه متغیرها مستقل، بیشتر از واریانس رابطه متغیر وابسته را پیش‌بینی می‌کنند (جدول ۴).

جدول ۴. ضرایب معادله رگرسیون چند متغیره

مدل	ضرایب تاثیر رگرسیونی استاندارد نشده		ضرایب تاثیر رگرسیونی استاندارد شده	t	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	بتا		
ضریب ثابت	−۲۳۲/۲۵۰	۹۰/۹۳۱۶		−۲/۵۷۲	۰/۰۱۲
ساختمان و تأسیسات	۱/۶۷۱	۱/۲۷۰	۰/۱۵۱	۱/۳۱۶	۰/۱۹۲
تجهیزات و امکانات	۱/۱۲۲	۰/۶۹۱	۰/۱۷۲	۱/۶۲۵	۰/۱۰۹
خدمات رفاهی	۱/۰۴۳	۱/۱۳۸	۰/۱۱۴	۰/۹۱۶	۰/۳۶۳
خدمات نظافت و بهداشت	۰/۹۶۷	۱/۰۵۱	۰/۱۰۴	۰/۹۲۱	۰/۳۶۰
تغذیه بیمار	−۱/۴۶۹	۱/۲۳۱	۰/۲۶۹	۲/۴۲۹	۰/۰۱۸
امور اداری و گردش کار	۲/۹۹۰	۲/۸۱۶	−۰/۰۶۴	−۰/۵۸۶	۰/۵۶۰
منابع انسانی	۱/۴۰۹	۱/۱۸۴	۰/۱۳۹	۱/۱۹۰	۰/۲۳۸

با توجه به نتایج (جدول۴) مشاهده می‌شود برای بررسی و تعیین تأثیر بین تمامی محورهای خدمات خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد که استفاده از این مدل معنادار است که با توجه به ضریب تأثیر رگرسیونی (بتا) و معنادار بودن بعد امور اداری و گردش کار بیمار (۰/۲۶۹) می‌توان گفت امور اداری و گردش کار تأثیر بیشتری نسبت به سایر مؤلفه‌ها دارد.

همکاری نکردن بیمارستان‌های خصوصی در انجام این پژوهش می‌تواند از محدودیت‌های پژوهش باشد و شرایط همه‌گیری کرونا این محدودیت را تشدید کرد. اگر بیمارستان‌های بیشتری در این پژوهش همکاری می‌کردند، داده‌های غنی‌تری در زمینهٔ محورهای خدمات هتلینگ بیمارستانی به دست می‌آمد.

بحث و نتیجه‌گیری

در مورد رابطه بین ضریب همبستگی محور «ساختمان و تأسیسات» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران رابطه وجود دارد. نتیجهٔ این فرضیه با نتایج پژوهش‌های برزگر و همکاران، سوداگر و مفاخر، میلر و می و جعفرتجریشی و همکاران، هم‌سو بود (۱۱, ۱۴, ۲۰, ۲۱). در تبیین این یافته می‌توان گفت که کاهش آلودگی صوتی، رنگ و پنجره‌های بزرگ و روشن و وجود سالن و راهروهای باز و روشن می‌تواند بر بیمار و پاسخ به محیط آنها و میزان بهبود بیماری و کیفیت و تجربه کلی بیماران و کارکنان و ملاقات‌کنندگان تأثیر داشته باشد. رنگ همچنین می‌تواند حس سلامتی و استقلال را ترویج دهد. محیط بصری از جمله کیفیت نور طبیعی و نور الکتریکی، عنصر مؤثری بر روحیه و بهره‌وری کارکنان مراکز درمانی است. پژوهشگران معتقدند که معماری مراکز درمانی از عملکردگرایی صرف به ایجاد محیطی شفابخش در حال تغییر هستند و بیمارستان باید به محیط شفابخش در مراکز درمانی تغییر یابد تا فضای محیطی بیمارستان بر روند بهبودی بیماران تأثیرگذار باشد (۲۲)؛ زیرا بر اساس شواهد موجود، تغییرات در طراحی گرافیک محیطی مراکز درمانی، طوری‌که بتوانند محیطی راحت‌تر، زیباتر، و گویاتر، به وجود آورند، موجب کاهش تنش‌ها در بیماران و همچنین افزایش رضایتمندی بیماران از کیفیت درمان در مراکز درمانی شده است (۲۳).

در مورد رابطه بین ضریب همبستگی محور «تجهیزات و امکانات» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران رابطه وجود دارد. این فرضیه با نتایج پژوهش‌های سوداگر و مفاخر، صیدی و همکاران، ابوالحلاج و نصیری‌پور (۱۱–۱۳, ۲۴, ۲۵) هم‌خوانی داشت. میزان بهره‌گیری بیمارستان‌ها از فناوری‌های نوین علت برتری برخی کشورها در استفاده بیشتر و بهتر از بازار خدمات تندرستی سایر کشورها است. چرا که شایع‌ترین علت برای مسافرت بیماران بین‌المللی دسترسی به خدمات تخصصی وابسته به تکنولوژی‌های پیشرفته می‌باشد. باتوجه به نتایج حاصله، به‌کارگیری تجهیزات پزشکی دارای تکنولوژی بالا و با استانداردهای جهانی، همچنین ارزان‌تر بودن (رقابتی بودن) هزینهٔ خدمات پزشکی نسبت به سایر کشورها و شفاف‌سازی

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

هزینهٔ درخواستی از بیماران خارجی از مهم‌ترین عوامل افزایش جذب بیمار خارجی در ایران بوده و در نهایت ارتقای سایر توانمندی‌ها موجب توسعهٔ توریسم درمانی در بیمارستان‌ها می‌شود. لازم به ذکر است که در مطالعهٔ نصیری‌پور (۲۵) نیز به تجهیزات پزشکی پیشرفته و پایین‌بودن هزینه‌های خدمات پزشکی به عنوان عوامل جذب بیمار خارجی و توسعهٔ گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های تهران اشاره شده است.

در مورد رابطهٔ بین ضریب همبستگی محور «خدمات رفاهی» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران رابطه وجود دارد. این نتیجه با نتایج بررسی‌های برزگر و همکاران، جعفرتجریشی و همکاران، بیات و همکاران، توکلی و سوین (۱۴, ۲۱, ۲۶-۲۸) هم‌خوانی داشت. اهمیت وجود خدمات رفاهی در توسعهٔ گردشگری سلامت، دست کمی از اهمیت وجود امکانات درمانی ندارد. رعایت حداقل‌های استاندارد محل زندگی، در دسترس بودن سیستم حمل و نقل بدون دغدغه و در اختیار بودن حداقل‌هایی برای داشتن یک رفاه نسبی، از جمله امکانات اولیه‌ای است که در صورت وجود این امکانات، می‌توان به توسعهٔ گردشگری سلامت امیدوار بود.

همچنین از نظر آلتین و همکاران (۲۹) شهرت عمومی مؤسسات ارائه‌کنندهٔ خدمات پزشکی مانند نظافت، ایمنی، کیفیت خدمات، امکانات رفاهی، رفتار شایسته و مناسب پرستاران و کارکنان باعث ایجاد اعتماد در گردشگران و انتخاب آن کشور به عنوان مقصد گردشگری می‌شود. نتایج پژوهش حاجی‌نژاد و همکاران نیز در شهر شیراز پایین‌بودن هزینه‌های اقامتی و حمل ونقل، برخورداری نسبی از امکانات اقامتی و رفاهی مناسب را از نقاط قوت این استان برای توسعه در این بخش نشان داد (۳۰).

بین محور «خدمات نظافت و بهداشت» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران با اطمینان ۰/۹۵ و سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۵ رابطه وجود دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های حسین‌پور و ریاحی، بیات و همکاران، توکلی و سوین (۲۶-۲۸, ۳۱) هم‌سو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اگر در اجزای بهداشتی یک ساختمان شامل ساختار، پنجره‌ها، تهویه، نحوهٔ جمع‌آوری و دفع فاضلاب و سرویس‌های بهداشتی، محل اختصاص‌داده‌شده به جایگاه موقت زباله، آب مصرفی و حتی انتخاب و تخصیص اتاق‌ها در جهات مختلف به منظور ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بر اساس کار کارشناسی انجام نگرفته باشد، بازدهی مطلوب نداشته و احتمال عایدشدن نتیجه منفی و غیرمنتظره نیز وجود خواهد داشت و عکس قضیه فوق نیز صادق است. بین محور «تغذیه» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران رابطه وجود دارد. این یافته با یافته‌های هونگ و کرک، برزگر و همکاران، روندال، درین، میلر و می (۱۴, ۱۶-۱۸, ۲۰) هم‌خوانی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت بخش بزرگی از بیماری‌ها مرتبط با بیماری‌های عفونی از جمله بیماری‌های ناشی از عفونت‌هایی است که در نتیجه خوردن غذاهای بی‌کیفیت، مسموم‌کننده، مانده و یا کثیف است. در نتیجه سرو غذاهای بی‌کیفیت خود سبب بستری بیشتر بیماران و عامل اصلی بیماری (خصوصاً بیمارانی که دچار نقص سیستم ایمنی هستند) است؛ از این رو اشراف بیماران به کیفیت پایین غذاها در بیمارستان سبب ایجاد نارضایتی در بیماران و همراهانشان خواهد شد. طبق مطالعهٔ مسعودی و نویدیان، غذای ارائه‌شده در بیمارستان باید بر اساس نیاز بیمار و خصوصیات فرهنگی و منطقه‌ای وی باشد زیرا هرچه کیفیت پخت و تغذیهٔ بیماران بهبود یابد، زمان بستری بیمار در بیمارستان و دوران نقاهت وی کاهش می‌یابد که این امر باعث صرفه‌جویی در هزینه‌های بیمارستان، بیماران و در نتیجه افزایش رضایت بیماران می‌شود (۳۲). سرویس‌های غذایی در بیمارستان‌ها باید به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر در فرآیند درمان مورد توجه قرار گیرد. همچنین ارزیابی نظرات بیماران در مورد غذای سروشده بسیار مهم است و با بررسی انتظارات بیماران از مواد غذایی ارائه‌شده می‌توان کیفیت سرویس‌های غذایی را ارتقا داد (۳۳).

در مورد رابطه بین ضریب همبستگی محور «امور اداری و گردش کار» خدمات هتلینگ بیمارستانی و جذب گردشگران درمانی بیمارستان‌های منتخب تهران رابطه وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های شیرزادی و همکاران، پاشایی اصل و همکاران، ماهر و همکاران، ملکی، کاروالو و همکاران، و توکلی (۲, ۸, ۲۷, ۳۴-۳۶) هم‌سو بود. امور اداری و گردش کار به‌عنوان یکی از برجسته‌ترین و شاخص‌ترین پارامترهای علوم بهداشتی و پیراپزشکی به‌خصوص در جهت نشان‌دادن راندمان کاری کیفیت‌ها و کمیت‌های درمانی مطرح بوده و محک باارزشی به شمار می‌رود که می‌تواند ابزار نیرومندی در جهت اعتلای کیفی و کمی پارامترهای بهداشتی باشد، زیرا متخصصان این داده‌ها را جهت مدیریت و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی در اختیار تصمیم‌گیرندگان قرار می‌دهند. هرگونه کوتاهی، اشتباه و یا بی‌توجهی در این بعد می‌تواند اشتباهات غیر قابل جبرانی را برای بیماران بستری

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

بـه همـراه داشـته باشـد. نتایـج مطالعـات هانـگ و همـکاران (۱۶) نیـز نشـان داد کـه در توسـعه گردشـگری نقـش تبلیغـات و اطلاع‌رسـانی اهمیـت فراوانـی دارد و کشـورها بـرای موفقیـت در زمینـهٔ گردشـگری بایـد سیسـتم منظـم و فعالیت‌هـای بازاریابـی خـود را به‌منظـور اطلاع‌رسـانی گسـترش دهنـد. گردشـگران را بایـد بـا شـیوه‌های مختلـف بازاریابـی جـذب کـرد. عـلاوه بـر آن کشـورها بایـد بیـن سـه تـا پنـج درصـد از درآمدشـان را بـرای بازاریابـی گردشـگران هزینـه کننـد. ویلداریـچ و بـارون فوسـت (۳۷) مطالعـه‌ای را در آرژانتیـن انجـام دادنـد. نتایـج پژوهـش آنهـا نشـان داد کـه بازاریابـی اینترنتـی، ایـن کشـور را بـه قطبـی بـرای جراحی‌هـای زیبایـی مبـدل کـرده اسـت. دهدشـتی شـاهرخ و همـکاران بـا اسـتفاده از رویکـرد آنتروپـی شـانون، وزن اهمیـت عوامـل مؤثـر در انتخـاب گردشـگری درمانـی را ارزیابـی کرده‌انـد. نتایـج ایـن مطالعـه نشـان داده اسـت کـه مهم‌تریـن عوامـل مؤثـر در انتخـاب مقصـد کیفیـت درمـان، هزینه‌هـا و برنامه‌هـای تبلیغاتـی هسـتند (۳۸).

در مـورد رابطـهٔ بیـن ضریـب همبسـتگی محـور «منابـع انسـانی» خدمـات هتلینـگ بیمارسـتانی و جـذب گردشـگران درمانـی بیمارسـتان‌های منتخـب تهـران هیچ‌گونـه رابطـه خطـی وجـود نـدارد. ایـن فرضیـه تأییـد نشـد و بـا یافته‌هـای دلکـورت و همـکاران، برزگـر و همـکاران، عظیمـی و همـکاران، یعقوبـی و همـکاران و سـورت و آیلـو (۴, ۱۴, ۳۹–۴۱) ناهمسـو بـود. دلیـل ایـن ناهم‌سـویی را می‌تـوان یـا در تفاوت‌هـای دموگرافیـک و یـا ابـزار بـه کار رفتـه دانسـت.

در نهایـت، نتایـج حاصـل از ایـن پژوهـش بیانگـر آن اسـت کـه شـش محـور خدمـات خدمـات هتلینـگ بیمارسـتانی هتلینـگ بیمارسـتانی توسـط مدلـی چنـد بعـدی («سـاختمان و تأسیسـات»، «تجهیـزات و امکانـات»، «خدمـات رفاهـی»، «خدمـات نظافـت و بهداشـت»، «تغذیـه»، «امـور اداری و گـردش کار») بـر جـذب گردشـگران درمانـی قابـل پیش‌بینـی می‌باشـد. توجـه بـه ایـن نکتـه حائـز اهمیـت اسـت کـه بـرای بهبـود وضعیـت جـذب گردشـگران درمانـی، می‌بایسـت تمامـی ابعـاد تائیـد شـده در ایـن پژوهـش مـورد توجـه قـرار گیـرد. باتوجه‌بـه یافته‌هـای پژوهـش و در راسـتای جـذب گردشـگر درمانـی و ارتقـای محورهـای هتلینـگ پیشـنهاد می‌شـود:

- امکاناتـی ماننـد هتـل آپارتمـان در محوطـهٔ بیمارسـتان جهـت گذرانـدن دوران نقاهـت ایجـاد شـود و نیـز تسـهیلاتی جهـت اسـکان بیمـاران بـه هتل‌هـای اسـتاندارد مجـاور بیمارسـتان فراهـم شـود. همچنیـن در نظـر گرفتـن تمهیداتـی بـرای حمل‌ونقـل بیمـاران در دسـتور کار بیمارسـتان‌های هـدف بیمـاران بین‌الملـل قـرار گیـرد.
- بـرای گـردش کار بهتـر و بـه جهـت ارتبـاط و هماهنگـی بیـن سـازمان‌های مرتبـط بـا گردشـگری پزشـکی ماننـد آژانس‌هـای مسـافرتی، هتل‌هـا و اماکـن اقامتـی، بیمارسـتان‌ها، شـرکت‌های بیمـه، اماکـن فرهنگـی و تاریخـی برنامه‌ریـزی شـود. همچنیـن عـلاوه بـر اسـتقرار صرافـی بـرای تبدیـل ارز در بیمارسـتان، تمهیداتـی بـرای اسـتفاده از کارت اعتبـاری خارجـی اندیشـیده شـود.
- در راسـتای ارتقـای محـور «امـور اداری و گـردش کار»، بـرای هـر بیمـار خارجـی کـه بـه بیمارسـتان وارد می‌شـود، یـک کارشـناس تشـریفات آموزش‌دیـدهٔ آشـنا بـه زبان‌هـای خارجـی و امـور اداری بیمارسـتان در نظـر گرفتـه شـود. ایـن کارشـناس تشـریفات وظیفـهٔ انجـام امـور اداری و فرایندهـای پذیـرش و ترخیـص و نیـز سـایر نیازهـای بیمـار را کـه ممکـن اسـت نیـاز بـه خـروج از بیمارسـتان داشـته باشـد، ماننـد صـرف ارز، بـر عهـده خواهـد داشـت.
- واحـدی مسـتقل و فعـال بـا رعایـت موازیـن نظافتـی و بهداشـتی در حـوزهٔ توریسـم درمانـی در بیمارسـتان‌ها ایجـاد شـود و بـا بررسـی و مطالعـهٔ پیشـرفت بیمارسـتان‌های موفـق سـایر کشـورها در ایـن زمینـه، از تجربیـات آنهـا بهـره گیـرد.
- بـا توجـه بـه رابطـهٔ زیـاد محـور «تغذیـه» بـا جـذب گردشـگر درمانـی، پیشـنهاد می‌شـود آشـپزهای متبحـر در بیمارسـتان‌ها اسـتخدام و بـه کار گرفتـه شـوند و تهیـه غذاهـای محبـوب و اصیـل منطقـه‌ای، تنـوع غذایـی و در نظـر گرفتـن سـلایق و غذاهـای کشـورهای همسـایه و سـرو آن در بیمارسـتان‌ها در دسـتور کار قـرار بگیـرد. همچنیـن بـرای هـر بیمـار چک‌لیسـت سـلیقهٔ غذایـی بیمـار و همـراه بیمـار شـامل حساسـیت‌های غذایـی، میـزان ادویـه، میـزان پخـت غـذا و مـواردی از ایـن دسـت تهیـه شـود و در بـدو ورود بیمـار، تکمیـل شـود.

سپاسگزاری

ایـن مقالـه حاصـل پایان‌نامـه دانشـجویی در واحـد علـوم و تحقیقـات دانشـگاه آزاد اسـلامی و دارای کـد اخلاقـی بـه شـماره IR.IAU.SRB.REC.1399.046 می‌باشـد.

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

References

1. Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and … surgery. Tourism Management. 2006; 27:1093-100.
2. Maleki S, Tavangar M. Analyzing Health Tourism Challenges in Mashhad From the Perspective of Foreign Patients. Journal of Geography and Urban Space Development. 2016;2(3):153-65.
3. Teh I, Chu C. Supplementing Growth with Medical Tourism. Asia-Pasific Biotech News. 2005;9(8):306-11.
4. Delcourt C, Gremler D, van Riel A, Birgelen M. Effects of perceived employee emotional competence on customer satisfaction and loyalty: The mediating role of rapport. Journal of Service Management. 2013;24:5-24.
5. Yesilada F, Direktor E. Health care service quality: A comparison of public and private hospitals. African Journal of Business Management. 2010; 4:962-71.
6. Karassavidou E, Glaveli N, Papadopoulos C. Quality in NHS hospitals: No one knows better than patients. Measuring Business Excellence. 2009;13:34-46.
7. Parasuraman AP, Zeithaml V, Berry L. Servqual A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing. 1988 01/01;64:12-40.
8. Shirzadi S, Raeissi P, Nasiripour A, Tabibi S. Factors affecting the quality of hospital hotel services from the patients and their companions› point of view: A national study in Iran. Journal of Research in Medical Sciences. 2016;21:46.
9. Devlin A, Andrade C. Quality of the hospital experience: Impact of the physical environment. In: Fleury-Bahi G, Pol E, Navarro O, editors. Environmental Psychology and Quality of Life Research. Berlin, Germany: Springer; 2016: 421-40.
10. Mousavi J, mohaddesi h, Farhad N, Fathi AA. Evaluating satisfaction level among in-patients about the health system evolution program in affiliated hospitals of Urmia University of medical sciences. Nursing and Midwifery Journal. 2016; 14 (7): 601-10.
11. Sodagar S, Mafakher F. Analysis of the necessity of hospital design green approach to sustainable architecture. Urban Management. 2017;15 (45):517-32.
12. Seidi M, Heidary A, Khorramy-Rad A, Ahmary-Tehran H. Comparative Study of Patient Satisfaction, Physical Space and Medical Equipment between Governmental and Private Hospitals. Iranian Journal of Neonatology. 2009;22(59):42-50.
13. Aboalhalaj M MH, Inanlo Yaghmorlo S, Hosseini Parsa SH. Assessing physical spaces of hospitals affiliated to universities of medical sciences in Iran. Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2010;14(2):69-74.
14. Barzegar M, Moeini Naeini M. The importance of hospitals Hoteling standards and customer satisfaction 2014.
15. Pittet D, Donaldson L. Clean care is safer care: the first global challenge of the WHO World Alliance for Patient Safety. American journal of infection control. 2005;33(8):476-9. PubMed PMID: 16216663. Epub 2005/10/12.
16. Hong W, Kirk D. The analysis of edible plate waste results in 11 hospitals in the UK. Foodservice Research International. 2006;8(2):115-23.
17. Randall L. A Model For Achieving Quality in Hospital Hotel Services. International Journal of Contemporary Hospitality Management. 1994;6(1/2):68-74.
18. Drain M. Quality Improvement in Primary Care and the Importance of Patient Perceptions. The Journal of ambulatory care management. 2001;24:30-46.
19. Goldman D, Romley J. Hospitals as hotels: The role of patient amenities in hospital demand 2008.
20. Miller L, May D. Patient choice in the NHS: How critical are facilities services in influencing patient choice? Facilities. 2006;24(9/10):354-64.
21. Jafar Tajrishi M TS, Hajinabi K. The Effect of Hoteling Services Quality on Patient Loyalty from Patients' Viewpoint in Private Hospitals of Tehran. Payavard Salamat. 2018;12(4):239-48.
22. Ulrich RS, Quan X, Zimring C, Joseph A, Choudhary R. The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A once-in-a-lifetime opportunity. 2004.
23. Leather P, Beale D, Santos A, Watts J, Lee L. Outcomes of environmental appraisal of different hospital waiting areas. Environment and Behavior. 2003; 35 (6):842-69.
24. Nasiripour A.A, Saeedzadeh Z.S, Sabahi beedgoli M. Correlation between nurses› communication skills and inpatient service

Downloaded from ijnv.ir at 2:29 +0430 on Monday July 19th 2021

quality in the hospitals of Kashan University of Medical Sciences Journal of Health Promotion Management. 2012;1(1):45-54.

25. Nasiripour A, Salmani L. he Role of Tehran›s Hospitals Capability in Development of Medical Tourism. Journal of Hospital. 2011; 9 (3-4):57-67.
26. 26. Bayat S, Hosseini Hashemzadeh D, Bod M. Attracting Factors Identification of Medical Tourists in Hospitals of Tehran City. jhosp. 2017;16(1):35-53.
27. Tavakkoli nona MS. journal of medical council of islamic republic of iran. 2016; 34 (1).
28. 28. Sevin HD. Hotel services in hospital. Journal of Tourism and Gastronomy Studies. 2018;6(1):451-59.
29. Altin M, Singal M, Kara D. Consumer decision components for medical tourism: A stakeholder approach. 16th Graduate Student Research Conference In Hospitality And Tourism; January 6-8, 2011: Virginia Polytechnic Institute and State University; 2011.
30. Hajinejad A, Eslamfard F. Formulating Strategies for the Development of Treatment Tourism in Shiraz (Iran) Using a Strategic Planning Approach (SWOT). J Rafsanjan Univ Med Sci 2013;12(8):641-54.
31. Hoseinpour R, Riyahi L. Relationship between Medical Therapy Tourism and the Rate of Tourism Attraction in Ardabil Province. arumshealth. 2018;9(2):159-71.
32. Masoudi GR, Navidian A. Survey of satisfaction and attitude of hospitalized patients about nutrition services in Sistan and Baluchestan hospitals. Ninth Iranian Nutrition Congress; Tabriz, Iran: Tabriz University of Medical Sciences; 2006.
33. Abdelhafez A. Analysis of Factors Affecting the Satisfaction Levels of Patients toward Food Services at General Hospitals in Makkah, Saudi Arabia. American Journal of Medicine and Medical Sciences. 2012; 2 (6):123-30.
34. Pashaei Asl Y, Janati A, Ghliadeh M, Jaafaripooyan E, Khodayari MT, Arab M. Assessing the Medical Tourists Satisfaction Referee to Hospitals of Tabriz City. Hospital. 2018;16(4):43-51.
35. Maher A, Aghajani M, Ghotbi M, Barazandeh S, Safaei A, Anbari L. Managing and Improving the Quality of Hotel Services Through a Program to Improve the Quality of Hoteling in Government Hospitals in the Health Transformation Plan: Implementation Process, Results, and Challenges. Hakim Health Systems research journal. 2017; 20 (2): 99-109.
36. Carvalho N, Moura E, Nogueira L, Falcão L, Lopes V, Santos JD, et al. Hospital-hotel Service and Quality of Nursing Care According to the Perspective of Inpatients. International Archives of Medicine. 2016.
37. Viladrich A, Baron-Faust R. Medical tourism in tango paradise: The internet branding of cosmetic surgery in Argentina. Annals of Tourism Research 2014; 45: 116–31.
38. Dehdashti Shahrokh Z NKH. An entropy (Shannon) based approach for determining importance weights of influencing factors in selecting medical tourism destinations. International Journal of Travel Medicine and Global Health. 2016; 4 (4):115-21.
39. Azimi R MG, esmaeili H-A. Ranking Factors Affecting the Attraction of Foreign Medical Tourists in Hospitals Affiliated to Mashhad University of Medical Sciences Based on Marketing Mix Model. Iran J Public Health. 2018; 47 (10):1593-8.
40. Yaghoubi m, agharahimi z, karimi s, javadi m. Factors affecting patients› preferences in choosing a hospital based on the mix marketing components in isfahan. Hakim research journal. 2011;14 (2).
41. Severt D, Aiello T, Elswick S, Cyr C. Hospitality in hospitals? International Journal of Contemporary Hospitality Management. 2008; 20:664-78.
42. Khoshmanzar M, “Comparison of the position of medical tourism in private and public hospitals in Tehran”, Master Thesis in Health Services Management, Faculty of Basic Sciences, Islamic Azad University of Marvdasht. 2016.
43. Regulations for standardization of hotel services in public hospitals of Iran, Ministry of Health and Medical Education of Iran, 2015.