

Evaluation of the Health Tourism Development Infrastructure Model According to the Principles of Medical Ethics in Public Hospitals

A. Abazari¹, M. Hazrati Ph.D.^{2*}, M. Rezvani Chaman Zamin Ph.D.³

1. Ph.D. Student in Public Administration, Dept. of Management, Astara Branch, Islamic Azad university, Astara, Iran.
2. Dept. of Management, Bandar Anzali Branch, Islamic Azad university, Bandar Anzali, Iran.
3. Dept. of Management, Astara Branch, Islamic Azad university, Astara, Iran.

Abstract

Background: One of the most important types of tourism in the world is health tourism, which has always been concerned about its ethical aspect. Therefore, the main goal of this research is to design the infrastructure model for the development of health tourism according to the principles of medical ethics in the public hospitals of Iran University of Medical Sciences.

Method: This research is considered descriptive research in terms of practical purpose and in terms of nature. Also, from the point of view of collecting information, it is survey research. The statistical population consists of: policy makers, managers and senior experts in the field of medicine and medical ethics who are experts and active in the field of health tourism. The sampling method in this research was based on non-probability method and 200 people were selected as a sample in this research. The data collection tool was a questionnaire. In the data analysis, the second-order factor analysis approach was used, and the dimensions and structures of the model were examined. SPSS24 and Smart SPSS4 software were used for data analysis.

Results: According to the results of the findings, the six dimensions of the health tourism development infrastructure and thirty-six desired structures for the health tourism development infrastructure were confirmed, and the model has a suitable fit.

Conclusion: The dimensions of health tourism development infrastructure according to the principles of medical ethics, the following items have priority in order: infrastructures related to logistics components are the first rank, economic is the second rank, service quality is the third rank, environmental is the fourth rank, rights Patient ranks fifth and structural components rank sixth

Keywords: Health Tourism, Medical Ethics, Tourism Infrastructure, Public Hospitals

***Corresponding Author:** M. Hazrati, Dept. of Management, Bandar Anzali Branch, Islamic Azad university, Bandar Anzali, Iran. Email: mhazrati.dr@gmail.com

How to cite: A. Abazari, M. Hazrati, M. Rezvani Chaman Zamin. Evaluation of the health tourism development infrastructure model according to the principles of medical ethics in public hospitals. Ethics in Science and Technology. 2024,19(07): 91-99.



Copyright © 2024 Authors. Published by Iranian Association for Ethics in Science and Technology. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited

ارزیابی مدل زیرساخت توسعه گردشگری سلامت با توجه به اصول اخلاق پزشکی در بیمارستان های دولتی

آذرمیدخت ابادری^۱، دکتر مرتضی حضرتی^{۲*}، دکتر موسی رضوانی چمن زمین^۳
 ۱. دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، گروه مدیریت، واحد آستارا، دانشگاه آزاد اسلامی، آستارا، ایران.
 ۲. گروه مدیریت، واحد بندرانزلی، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر انزلی، ایران.
 ۳. گروه مدیریت، واحد آستارا، دانشگاه آزاد اسلامی، آستارا، ایران.
 (تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۰۵، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۰۱)

چکیده

زمینه: یکی از مهمترین انواع گردشگری در دنیا گردشگری سلامت است که همواره نگرانی‌هایی پیرامون جنبه اخلاقی آن وجود داشته است. از این رو هدف اصلی این پژوهش طراحی مدل زیرساخت توسعه گردشگری سلامت با توجه به اصول اخلاق پزشکی در بیمارستان-های دولتی دانشگاه علوم پزشکی ایران است.

روش: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت، پژوهشی توصیفی شمرده می شود. همچنین از دیدگاه گردآوری اطلاعات، یک پژوهش پیمایشی است. جامعه آماری عبارت است از: سیاستگذاران، مدیران و کارشناسان ارشد حوزه پزشکی و اخلاق پزشکی که در حوزه گردشگری سلامت صاحب نظر و فعال هستند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش بر اساس روش غیراحتمالی در دسترس بوده و تعداد ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه در این پژوهش انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بود. در تحلیل داده‌ها از رویکرد تحلیل عاملی مرتبه دوم استفاده شده است و ابعاد و سازه‌های مدل مورد بررسی قرار گرفتند. نرم افزارهای SPSS²⁴ و Smart SPSS⁴ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است.

یافته‌ها: با توجه به نتایج حاصل از یافته‌ها شش بعد زیرساخت توسعه گردشگری سلامت و سی و شش سازه مورد نظر برای زیرساخت توسعه گردشگری سلامت مورد تایید قرار گرفتند و مدل از برازش مناسب برخوردار است.

نتیجه‌گیری: ابعاد زیرساخت توسعه گردشگری سلامت با توجه به اصول اخلاق پزشکی موارد زیر به ترتیب دارای اولویت هستند: زیرساخت‌های مرتبط با مولفه‌های لجستیکی رتبه اول، اقتصادی رتبه دوم، کیفیت خدمات رتبه سوم، زیست محیطی رتبه چهارم، حقوق بیمار رتبه پنجم و مولفه‌های ساختاری رتبه ششم

کلید واژگان: گردشگری سلامت، اخلاق پزشکی، زیرساخت های گردشگری، بیمارستان های دولتی

سر آغاز

گردشگری سلامت جنبه های مختلفی از جمله گردشگری سلامت را در بر می گیرد. گردشگری سلامت طیف وسیعی از خدمات را در بر می گیرد. گردشگری سلامت به گردش افرادی اطلاق می‌شود که برای دریافت درمان پزشکی سفر می‌کنند و اغلب مسافت‌های زیادی را در بر می‌گیرند و از مرزها عبور می‌کنند. گردشگران پزشکی به دنبال مقاصدی هستند تا بتوانند به مراقبت های پزشکی دسترسی داشته باشند و در عین حال به فعالیت های اوقات فراغت نیز بپردازند.

در سال‌های اخیر، دگرگونی سریعی در صنعت گردشگری^۱ رخ داده است، زیرا علایق مردم در خدمات بهداشتی و پزشکی به طور فزاینده‌ای در هم تنیده شده است. این دگرگونی ناشی از تمایل شدید افراد برای بهبود رفاه و کیفیت کلی زندگی است. در حالی که گردشگری سلامت^۲ با سفرهای مرسوم در تعطیلات متفاوت است، اما هنوز هم نوعی گردشگری محسوب می شود و به عنوان یک صنعت پر رونق ظاهر شده است. رشد گردشگری سلامت را می توان تا حد زیادی به افزایش محبوبیت سفرهای پزشکی نسبت داد که منجر به تنوع بیشتر و صنعت گردشگری در طول سال شده است.

مسائل اخلاقی مرتبط با بیماران خارجی: که در این حوزه تهدیداتی که گردشگر سلامت را تهدید می کند مد نظر است مانند بروز خطاهای پزشکی، عدم وجود حمایت قانونی لازم، انتقال بیماری های واگیر دار، مسافرت برای سقط جنین، ناتوانی در پیگیری فرایند درمان بیمار پس از بازگشت به کشورش، عدم پوشش هزینه های درمانی توسط شرکت های بیمه و ... (۵)

همچنین، حفظ حریم خصوصی^۷ و امنیت نیز ملاحظات مهمی برای گردشگران پزشکی است، به ویژه برای آن دسته از افرادی که در کشورهای غربی به دنبال جراحی های خاص یا سایر روش ها هستند. در این حالت اطمینان از محرمانه ماندن سوابق پزشکی و رویه های آنها جنبه مهمی است که بر روند تصمیم گیری آنها تأثیر می گذارد. علاوه بر این، ادراک ایمنی و ثبات مقصد نقش مهمی در جذب گردشگران پزشکی دارد. همچنین کشورهایی با دولت های باثبات که امنیت بازدیدکنندگان را تضمین می کنند، بیشتر مورد توجه گردشگران پزشکی قرار می گیرند. حمایت و سیاست های قوی دولت، به ویژه در بخش مراقبت های بهداشتی، به جذابیت کلی یک مقصد برای گردشگری سلامت کمک می کند (۶). آشنایی با یک کشور و درک ایمنی و امنیت از عوامل مهمی است که به جذابیت یک مقصد پزشکی کمک می کند. گردشگران پزشکی اغلب مقاصدی را ترجیح می دهند که با آن آشنا هستند یا آنها را امن و مطمئن می دانند، زیرا حس اعتماد و راحتی را القا می کند (۷). از سوی دیگر هزینه خدمات پزشکی و مقرون به صرفه بودن توربسم پزشکی نیز به طور قابل توجهی بر انتخاب یک مقصد سلامت تأثیر می گذارد و گردشگران پزشکی همواره جنبه مالی درمان از جمله هزینه اقدامات پزشکی، اقامت و سایر هزینه های مرتبط را در نظر می گیرند (۸). بنابراین با رشد فزاینده گردشگری سلامت کشورهای میزبان و مبدا هر دو با چالش های اخلاقی جدی مواجه خواهند بود. از این رو هدف این پژوهش ارزیابی مدل زیرساخت توسعه گردشگری سلامت با توجه به اصول اخلاق پزشکی در بیمارستان های دولتی دانشگاه علوم پزشکی ایران است.

روش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش، پژوهشی توصیفی شمرده می شود. همچنین از دیدگاه گردآوری اطلاعات، یک پژوهش پیمایشی است. جامعه آماری عبارت است از: سیاستگذاران، مدیران و کارشناسان ارشد حوزه پزشکی و اخلاق پزشکی که در حوزه گردشگری سلامت صاحب نظر و فعال هستند. روش نمونه گیری در این پژوهش بر اساس روش غیراحتمالی در دسترس بوده و تعداد ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه در این پژوهش انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه بود که برای بررسی روایی در این پژوهش از روایی محتوا و روایی سازه استفاده گردید. برای بررسی پایایی نیز از ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده گردید که مورد تایید قرار گرفت (نتایج در بخش یافته ها ارائه شده است). لازم به ذکر است که در تحلیل داده ها از رویکرد تحلیل عاملی مرتبه ی دوم استفاده شده

افرادی که در گردشگری سلامت فعالیت می کنند کسانی هستند که برای مراقبت های پزشکی سفر می کنند و در عین حال اهداف دیگر سفر مانند اوقات فراغت، تجاری یا سایر علایق را دنبال می کنند. در واقع گردشگری سلامت به عنوان سفری تعریف می شود که شامل رویه های پزشکی یا فعالیت های مفید برای سلامت گردشگر است. دیدگاه دیگری وجود دارد که گردشگری سلامت را به عنوان یک فعالیت اقتصادی تعریف می کند که دو بخش پزشکی و گردشگری را با تبادل خدمات ادغام می کند (۱). در واقع گردشگری سلامت به رفتار واقعی گردشگرانی اطلاق می شود که به دنبال مراقبت های پزشکی در خارج از کشور خود هستند و این پدیده به دلیل محبوبیت روزافزون مورد توجه محققان، ارائه دهندگان خدمات پزشکی^۳ و رسانه های اجتماعی قرار گرفته است (۲). در ابتدا اصطلاح گردشگران سلامت به افرادی از کشورهای کمتر توسعه یافته اطلاق می شد که برای درمان های پزشکی غیرقابل دسترس در کشور خود به کشورهای توسعه یافته^۴ سفر می کردند. اما در شرایط معاصر، گردشگری سلامت دستخوش تحولات کیفی و کمی است. مشخصه این تغییر، افرادی از کشورهای توسعه یافته تر هستند که برای دریافت مراقبت های پزشکی^۵ به کشورهای کمتر توسعه یافته سفر می کنند. عوامل متعددی در این تغییر نقش دارند که از جمله می توان به هزینه نسبتاً کمتر مراقبت های پزشکی در کشورهای کمتر توسعه یافته، کاهش هزینه های سفر و در دسترس بودن بازاریابی گسترده و اطلاعات آنلاین در مورد خدمات پزشکی اشاره نمود (۳). در واقع با داغ شدن رقابت جهانی در تجارت گردشگری سلامت، نظرات گردشگران پزشکی به مهم ترین عامل در تصمیم گیری برای دریافت مراقبت های پزشکی تبدیل شده است. از این رو بخش مراقبت های پزشکی در حوزه گردشگری در سال های اخیر رشد چشمگیری را تجربه کرده است، به طوری که توسعه گردشگری سلامت به ویژه تأثیر انتظارات گردشگران پزشکی بر فرآیندهای تصمیم گیری و آینده آنها به یک جنبه جدایی ناپذیر از استراتژی های بازاریابی موسسات پزشکی تبدیل شده است. مبانی نظری این حوزه نیز نشان می دهد که به طور مداوم دیدگاه ها و انتظارات گردشگران پزشکی به بر ارزیابی آنها از کیفیت خدمات و رفتار متعاقب آن در محیط گردشگری سلامت تأثیر می گذارد (۴). اگر چه گردشگری سلامت یکی از مباحث مهم در اقتصاد جهان امروز به شمار می رود در عین حال نگرانی هایی پیرامون جنبه اخلاقی گردشگران سلامت در سطح جهان وجود دارد. حتی در کشورهای توسعه یافته که استانداردهای کیفی بالایی در زمینه خدمات پزشکی و درمانی دارند توربسم درمانی امری پرمخاطره تلقی می شود. برخی محققان این مسائل اخلاقی را در دو دسته مورد بررسی قرار داده اند (۵):

مسائل اخلاقی^۶ مرتبط به ساکنان کشورهای مقصد: که در این حوزه بر مسائل اقتصادی و تخصیص منابع عمومی به گردشگری سلامت و تهدید بودجه سلامت کشور مقصد، گرایش پزشکان و کادر متخصص به سمت موسسات خصوصی و ارائه خدمات به گردشگران، تأکید می شود (۵).

در اول مرحله از تجزیه و تحلیل عاملی بررسی بارهای عاملی و اعداد معناداری سنجه ها است و مراحل دیگر تحلیل عاملی بعد از این مرحله دنبال می شود که در ادامه ی مقاله هر کدام از مراحل مربوطه تشریح شده است:

۱. سنجش بارهای عاملی و اعداد معناداری شاخص ها

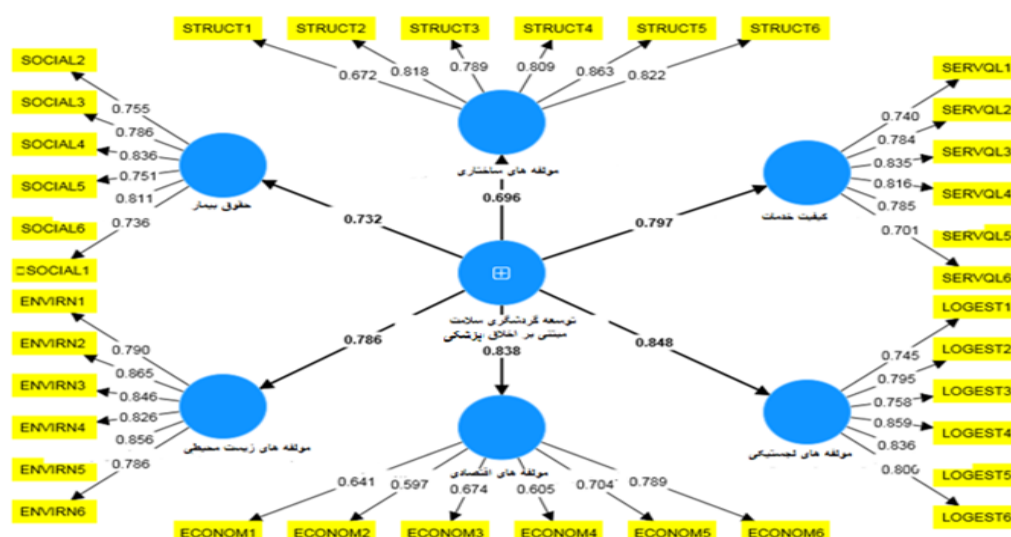
بارها از طریق محاسبه مقدار همبستگی شاخصهای یک سازه با آن سازه، محاسبه و مقدار مناسب آن برابر و یا بیشتر ۰.۵ است. در واقع بار عاملی بیانگر این مطلب است که واریانس بین سازه و شاخص های آن از واریانس خطای اندازه گیری آن سازه بیشتر بوده است. در نگاره (۱) مدل اندازه گیری برای ابعاد زیرساخت توسعه گردشگری سلامت در حالت تخمین استاندارد ارائه شده است:

است و ابعاد و سازه های مدل مورد بررسی قرار گرفتند. نرم افزارهای اس پی اس نسخه ی ۲۴ و اسمارت پی ال اس نسخه ی ۴ برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شده است.

یافته ها

با توجه به اینکه در این پژوهش از روش تحلیل عاملی مرتبه دوم استفاده شده است، در گام اول از تجزیه و تحلیل به تشریح تحلیل عاملی مرتبه ی دوم اقدام شده است و در ادامه از طریق ضرایب تخمین و بارهای عاملی به رتبه بندی ابعاد و سازه های زیرساخت توسعه گردشگری سلامت اقدام می شود.

تحلیل عاملی تاییدی ابعاد زیرساخت توسعه گردشگری سلامت با توجه به اصول اخلاق زیستی



نگاره ۱: مدل در حالت تخمین استاندارد برای بررسی بارهای عاملی و ضرایب تخمین

با توجه به نتایج بدست آمده از بررسی بارهای عاملی، تمامی بارهای عاملی بالاتر از ۰.۵ در مدل نهایی باقی مانده (در صورت مناسب بودن اعداد معناداری) و بارهای عاملی پایین تر از مدل حذف می شود. در روابطی که بارهای عاملی از ۰.۵ بزرگتر بوده، همبستگی مناسبی بین شاخص های شناسایی شده با متغیرها وجود دارد. ضرایب تخمین استاندارد نیز برای تمامی متغیرها در سطح مناسبی به دست آمده است که قوی ترین ضریب مسیر مربوط به بعد زیرساخت های مرتبط با مولفه های لجستیکی بیمارستان با ضریب ۰/۸۴۸ بدست آمده است. بارهای عاملی حاصل از اجرای مدل در جدول (۱) نشان داده شده است.

استاندارد نیز برای تمامی متغیرها در سطح مناسبی به دست آمده است که قوی ترین ضریب مسیر مربوط به بعد زیرساخت های مرتبط با مولفه های لجستیکی بیمارستان با ضریب ۰/۸۴۸ بدست آمده است. بارهای عاملی حاصل از اجرای مدل در جدول (۱) نشان داده شده است.

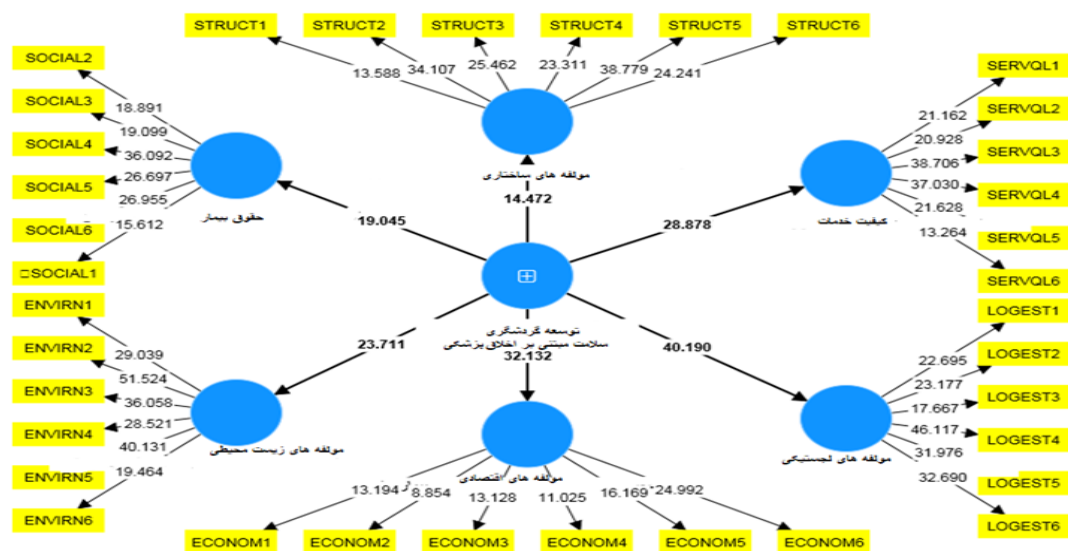
جدول ۱: بار عاملی شاخص ها و ضرایب تخمین استاندارد ابعاد زیرساخت توسعه گردشگری سلامت با توجه به اصول اخلاق پزشکی

ابعاد	ضریب تخمین استاندارد	سازه ها	بار عاملی
زیرساخت های مرتبط با مولفه های حقوق بیمار	۰/۷۳۲	ارایه خدمات مبتنی بر صداقت ^۱ ، انصاف و ادب	۰/۷۳۶
		امنیت پایدار و عدالت ^۲ در ارایه خدمات	۰/۷۵۵
		ارایه خدمات مبتنی بر منافع بیمار	۰/۷۸۶
		ارتقا سلامت و ارایه خدمات مبتنی بر دانش روز	۰/۸۳۶
		توجه به شان و منزلت بیمار	۰/۷۵۱
		توجه به استقلال بیمار و حفظ حریم خصوصی بیمار	۰/۸۱۱
زیرساخت های مرتبط با مولفه های زیست محیطی بیمارستان	۰/۷۸۶	سیاست های و آموزش های محیطی	۰/۷۹۰
		مدیریت پایدار پسماند	۰/۸۶۵
		مدیریت پایدار انرژی	۰/۸۴۶

۰/۸۲۶	ارگونومی پایدار		
۰/۸۵۶	بهبود رفاه و راحتی		
۰/۷۸۶	مطلوبیت محیطی		
۰/۶۷۲	مدیریت ریسک ^{۱۰} و ایمنی بیمار	۰/۶۹۶	زیرساخت های مرتبط با مولفه های ساختاری بیمارستان
۰/۸۱۸	بررسی سیستم نظارت و کنترل		
۰/۷۸۹	سهولت در اخذ تسهیلات آینده		
۰/۸۰۹	مدیریت تسهیلات ^{۱۱}		
۰/۸۶۳	نوآوری در مسیر توسعه فناوری		
۰/۸۲۲	ایجاد ارزش برای ذینفعان		
۰/۷۴۰	بیمار محوری ^{۱۲}	۰/۷۹۷	زیرساخت های مرتبط با مولفه های کیفیت خدمات بیمارستان
۰/۷۸۴	امکانات به روز		
۰/۸۳۵	توجه به محیط بصری		
۰/۸۱۶	همدلی در راستای بهبود خدمت دهی		
۰/۷۸۵	ایجاد محیط آرام و دلگرم کننده برای بیمار		
۰/۷۰۱	تخصص و مهارت نیروی انسانی	۰/۸۴۸	زیرساخت های مرتبط با مولفه های لجستیکی بیمارستان
۰/۷۴۵	هتلینگ مناسب برای همراه بیمار		
۰/۷۹۵	بهبود ایمنی رفت و آمد بیمار		
۰/۷۵۸	توسعه امکانات رفاهی		
۰/۸۵۹	انعطاف پذیری لجستیکی ^{۱۳} رفت و آمد بیمار و همراهان		
۰/۸۳۶	دسترسی مناسب به سیستم های حمل و نقل عمومی		
۰/۸۰۰	استفاده از خودروهای کم مصرف یا هیبریدی		
۰/۶۴۱	بهبود مستمر کیفیت	۰/۸۳۸	زیرساخت های مرتبط با مولفه های اقتصادی بیمارستان
۰/۵۹۷	استفاده از انرژی خورشیدی در بیمارستان		
۰/۶۷۴	پیاده سازی سیستم مدیریت سبز در بیمارستان		
۰/۶۰۵	ترجیح در استفاده نمودن از تولیدات محلی		
۰/۷۰۴	اجرای سیاست زباله صفر در بیمارستان		
۰/۷۸۹	اجرای اقدامات نوآورانه در زمینه صرفه جویی اقتصادی		

مدل اندازه گیری برای عوامل ابعاد زیرساخت توسعه گردشگری سلامت در حالت اعداد معناداری ارائه شده است:

در ادامه به بررسی معناداری روابط درونی و بیرونی متغیرهای پژوهش پرداخته می شود. در این حالت اعداد معنی داری برای گویه های پژوهش با متغیرهای خود مورد بررسی قرار می گیرند. در این حالت مقدار هر کدام از اعداد معناداری باید از ۱.۹۶ بزرگتر باشد. در نگاره (۲)



نگاره ۲: مدل در حالت اعداد معناداری برای ارائه اعداد معناداری

معیار بعدی بررسی برازش مدل های اندازه گیری، روایی همگرا است که به بررسی میزان همبستگی هر سازه با سؤالات خود می پردازد. اعتبار همگرایی، همبستگی زیاد شاخص های یک سازه را در مقایسه با همبستگی شاخص های سازه های دیگر نشان می دهد که در مدل های انعکاسی باید ارزیابی شود. به منظور ارزیابی اعتبار همگرایی از میانگین واریانس استخراج شده استفاده می شود. مقدار این ضریب از ۰ تا ۱ متغیر است که مقادیر بالاتر از ۰/۴ پذیرفته می شود. نتایج میانگین واریانس استخراج شده برای ابعاد زیرساخت توسعه گردشگری سلامت در جدول (۲) ارائه شده است:

با توجه به نتایج بدست آمده از شکل (۲) مشخص است که اعداد معناداری بیرونی برای ارتباط بین سازه ها و ابعاد و همچنین ارتباط بین ابعاد با متغیر زیرساخت توسعه گردشگری سلامت از ۱/۹۶ بزرگتر بدست آمده است و سطح معنی داری درونی و بیرونی نیز برای این روابط از ۵ درصد کوچکتر است، از این رو می توان اینگونه اذعان نمود که روابط بین سازه ها با ابعاد و همچنین روابط بین ابعاد با متغیر زیرساخت توسعه گردشگری سلامت معنادار بوده و سازه ها و ابعاد مورد نظر به درستی انتخاب شدند.

روایی همگرا و روایی واگرا

جدول ۲: میانگین واریانس استخراج شده و بررسی معناداری ضرایب ابعاد زیرساخت توسعه گردشگری سلامت با توجه به اصول اخلاق پزشکی

میانگین واریانس استخراج شده Average Variance Extracted (AVE)	ابعاد زیرساخت توسعه گردشگری سلامت
۰/۶۰۸	زیرساخت های مرتبط با مولفه های مرتبط با حقوق بیمار
۰/۴۵۱	زیرساخت های مرتبط با مولفه های اقتصادی ^{۱۴}
۰/۶۸۷	زیرساخت های مرتبط با مولفه های زیست محیطی ^{۱۵}
۰/۶۳۶	زیرساخت های مرتبط با مولفه های ساختاری
۰/۶۴۰	زیرساخت های مرتبط با مولفه های لجستیکی
۰/۶۰۵	زیرساخت های مرتبط با مولفه های کیفیت خدمات

اصلی ماتریس از اعداد سمت چپ و پایین خود بیشتر باشد، نظر به اینکه تمامی متغیرها از این حالت برخوردار هستند، می توان وارد سایر مراحل برازش مدل ساختاری شد. بر اساس این ماتریس قطر اصلی ماتریس از اعداد سمت چپ و پایین خود بیشتر باشد، نظر به اینکه تمامی متغیرها از این حالت برخوردار هستند، می توان وارد سایر مراحل برازش مدل ساختاری شد.

روایی واگرا معیاری بعدی بررسی برازش مدل های اندازه گیری است که در این پژوهش از روش روش فروئل و لارکر است. میزان رابطه یک سازه با شاخص هایش در مقایسه با رابطه آن سازه با سایر سازه ها است. زمانی روایی واگرایی یک مدل قابل قبول خواهد بود که سازه با شاخص های خود نسبت به سایر سازه ها، تعامل بیشتری داشته باشد (یعنی عددی که در قطر این ماتریس نمایش داده می شود باید از سایر اعداد هم ستون خود بزرگتر باشد). بر اساس این ماتریس قطر

جدول ۳: ماتریس سنجش روایی واگرا به روش فروئل و لارکر ابعاد زیرساخت توسعه گردشگری سلامت با توجه به اصول اخلاق پزشکی

ابعاد زیرساخت توسعه گردشگری سلامت	مولفه های مرتبط با حقوق بیمار	مولفه های اقتصادی	مولفه های زیست محیطی	مولفه های ساختاری	مولفه های لجستیکی	مولفه های کیفیت خدمات
مولفه های مرتبط با حقوق بیمار	۰/۷۸۰					
مولفه های اقتصادی	۰/۵۲۱	۰/۶۷۲				
مولفه های زیست محیطی	۰/۷۴۸	۰/۵۴۶	۰/۸۲۹			
مولفه های ساختاری	۰/۴۰۳	۰/۴۴۳	۰/۳۹۷	۰/۷۹۸		
مولفه های لجستیکی	۰/۴۴۱	۰/۷۸۵	۰/۵۹۳	۰/۴۱۳	۰/۸۰۰	
مولفه های کیفیت خدمات	۰/۴۴۵	۰/۶۷۸	۰/۳۶۲	۰/۶۶۷	۰/۴۰۵	۰/۷۷۸

آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی

مطابق با الگوریتم تحلیل داده ها در روش حداقل مربعات جزئی برای بررسی پایایی از ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده می

بر اساس نتایج به دست آمده از همبستگیها و جذر AVE که بر روی قطر جدول (۳) قرار داده شده می توان روایی واگرایی مدل در سطح سازه را از نظر معیار فروئل و لارکر مورد تأیید قرار داد.

عامل دیگری است که در ارزیابی قابلیت اطمینان سازگاری درونی مدل های انعکاسی قابل استفاده است. مقدار این ضریب نیز بین صفر تا ۱ متغیر است که مقادیر بالاتر از ۰/۷ پذیرفته شده و مقادیر کمتر از ۰/۶ نامطلوب ارزیابی می شود. با توجه به نتایج حاصل از جدول (۸) این شاخص نیز در بازه ی مناسبی بدست آمده است و مورد تایید می باشد.

شود. ضریب پایایی ترکیبی یا ضریب قابلیت اطمینان ساختاری عاملی است که در ارزیابی قابلیت اطمینان سازگاری درونی مدل های انعکاسی قابل استفاده است. مقدار این ضریب نیز بین صفر تا ۱ متغیر است که مقادیر بالاتر از ۰/۷ پذیرفته شده و مقادیر کمتر از ۰/۶ نامطلوب ارزیابی می شود. با توجه به نتایج حاصل از جدول (۷) شاخص پایایی ترکیبی در بازه ی مناسبی بدست آمده است. ضرایب آلفای کرونباخ

جدول ۴: ضریب پایایی ابعاد زیرساخت توسعه گردشگری سلامت با توجه به اصول اخلاق پزشکی

ابعاد زیرساخت توسعه گردشگری سلامت	پایایی ترکیبی Composite Reliability	آلفای کرونباخ Cronbach's Alpha
مولفه های مرتبط با حقوق بیماران	۰/۹۰۳	۰/۸۷۴
مولفه های اقتصادی	۰/۸۳۰	۰/۷۶۶
مولفه های زیست محیطی	۰/۹۲۹	۰/۹۱۲
مولفه های ساختاری	۰/۹۱۳	۰/۸۹۶
مولفه های لجستیکی	۰/۹۱۴	۰/۸۹۰
مولفه های کیفیت خدمات	۰/۹۰۲	۰/۸۸۰

درونزا دارد و سه مقدار ۰/۱۹ و ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط، و قوی R^2 در نظر گرفته شده است. نتایج این دو ضریب در جدول (۵) ارائه شده است:

ضریب تعیین و ضریب تعیین تعدیل شده

برای بررسی برازش مدل ساختاری در یک پژوهش، ضرایب R^2 مربوط به متغیرهای پنهان درون زا مدل است. همانطور که قبلا اشاره شد این ضرایب معیاری است که نشان از تاثیر یک متغیر برون زا بر یک متغیر

جدول ۵: ضرایب تعیین و ضرایب تعیین تعدیل شده ابعاد زیرساخت توسعه گردشگری سلامت با توجه به اصول اخلاق پزشکی

ابعاد زیرساخت توسعه گردشگری سلامت	ضریب تعیین R Square
مولفه های مرتبط با حقوق بیمار	۰/۵۳۴
مولفه های اقتصادی	۰/۷۰۰
مولفه های زیست محیطی	۰/۶۱۷
مولفه های ساختاری	۰/۴۸۲
مولفه های لجستیکی	۰/۷۱۸
مولفه های کیفیت خدمات	۰/۶۳۴

متوسط و قوی معرفی شده است. معیار ارزیابی برازش بخش کلی به روش زیر محاسبه می شود:

$$GOF = \sqrt{\text{communalities} * \overline{R^2}}$$

Communalities: میانگین مقادیر اشتراکی هر سازه
 $\overline{R^2}$: میانگین مقادیر سازه های درون زای مدل است.
 میزان این اماره برای مدل تحقیق حاضر عبارت است از:

$$GOF = \sqrt{0.6045 * 0.6141} = 0.60928$$

حصول مقدار ۰۶۰۹۲۸ حاکی از برازش بسیار قوی است و نشان می دهد که ابعاد شناسایی شده برای متغیر زیرساخت توسعه گردشگری

همانطور که در جدول (۵) نشان داده شده است، ضریب معناداری برای تمامی ابعاد در بازه ی مناسب و قوی بدست آمده است و بیشترین میزان تبیین کنندگی نیز مربوط به بعد زیرساخت های مرتبط با مولفه های لجستیکی بیمارستان است که برابر با ۰/۷۱۸ بدست آمده است و نشان می دهد این متغیر ۷۱/۸ درصد از تغییرات متغیر زیرساخت توسعه گردشگری سلامت را تبیین می کند.

برازش کلی مدل

توسط این معیار محقق می تواند پس از بررسی برازش بخش اندازه گیری و بخش ساختاری مدل کلی پژوهش خود، برازش بخش کلی را نیز کنترل نماید. سه مقدار ۰/۱ و ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به عنوان مقادیر ضعیف،

سلامت به درستی انتخاب شده اند و قابلیت پیش بینی پذیری بسیار بالایی دارند.

با توجه به نتایج بدست آمده از ضرایب تخمین استاندارد و بارهای عاملی به رتبه بندی اقدام کرده ایم که نتایج نشانگر آن بود که در میان ابعاد زیرساخت توسعه گردشگری سلامت با توجه به اصول اخلاق پزشکی موارد زیر به ترتیب دارای اولویت هستند:

- زیرساخت های مرتبط با مولفه های لجستیکی رتبه اول
- زیرساخت های مرتبط با مولفه های اقتصادی رتبه دوم
- زیرساخت های مرتبط با مولفه های کیفیت خدمات رتبه سوم
- زیرساخت های مرتبط با مولفه های زیست محیطی رتبه چهارم
- زیرساخت های مرتبط با حقوق بیمار رتبه پنجم
- زیرساخت های مرتبط با مولفه های ساختاری رتبه ششم

بحث

با توجه به نتایج بدست آمده از تحقیق حاضر می توان گفت ابعاد و سازه های در نظر گرفته شده در مدل تحقیق برای زیرساخت توسعه گردشگری سلامت به درستی در نظر گرفته شده است و مدل ارائه شده توانایی پیش بینی مناسبی برای زیرساخت توسعه گردشگری سلامت دارد. ابعاد زیرساخت توسعه گردشگری سلامت با توجه به اصول اخلاق پزشکی موارد زیر به ترتیب دارای اولویت هستند:

۱. مولفه های لجستیکی
۲. مولفه های اقتصادی
۳. مولفه های کیفیت خدمات
۴. مولفه های زیست محیطی
۵. مولفه های مرتبط با حقوق بیمار
۶. مولفه های ساختاری

این نتایج با نتایج برخی پژوهش ها در این زمینه همسو و همراستاست (۹-۱۷).

بر اساس نتایج به دست آمده پیشنهاد می شود:

- استفاده از برنامه های تشویقی جهت مشارکت جامعه میزبان در توسعه گردشگری سلامت
- توجه به اصول اخلاق پزشکی در مواجهه با بیماران و توجه به شان و منزلت بیماران
- توسعه امکانات رفاهی، انعطاف پذیری لجستیکی رفت و آمد بیمار و همراهان و دسترسی مناسب به سیستم های حمل و نقل عمومی و توسعه زیرساخت های سلامت در بیمارستان های دولتی
- فراهم کردن زمینه تعامل مطلوب گردشگران سلامت با جامعه

— ارایه خدمات مبتنی بر صداقت انصاف و ادب و منافع بیمار
تأمین امنیت پایدار و عدالت در ارایه خدمات

نتیجه گیری

گردشگری سلامت در انبوهی از مشکلات اخلاقی در همه سطوح گرفتار شده است. برخی از مشکلات در سطح خرد قرار دارند و بخشی از رویکرد اخلاق زیستی سنتی هستند. نمونه هایی مانند: دسترسی به اطلاعات، مسئولیت پزشک و بیمار، عدالت، اعتبار رضایت آگاهانه، امنیت، استانداردهای عملکرد بالینی خوب، حریم خصوصی و محرمانه بودن است. به طور فزاینده ای نگرانی ها در مورد مشکلاتی که خود را در سطح کلان نشان می دهند نیز مطرح می شود: تجاری سازی مراقبت های بهداشتی، دسترسی به مراقبت های بهداشتی، مسئولیت های دولتی، ضرورت قانون گذاری. نتایج تحقیق نشان داد توجه به زیرساخت های لجستیکی، اقتصادی، کیفیت خدمات، مولفه های زیست محیطی، مولفه های مرتبط با حقوق بیمار و زیر ساخت های ساختاری بی شک توسعه گردشگری سلامت را در پی خواهد داشت.

ملاحظه های اخلاقی

موضوعات اخلاقی همچون: سرقت ادبی، رضایت آگاهانه؛ انتشار چندگانه و ... در پژوهش حاضر موردتوجه قرار گرفته اند.

واژه نامه

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 1. Tourism | گردشگری |
| 2. Health tourism | گردشگری سلامت |
| 3. Medical services | خدمات پزشکی |
| 4. Developed countries | کشورهای توسعه یافته |
| 5. Medical cares | مراقبت های پزشکی |
| 6. Ethical issues | مسائل اخلاقی |
| 7. Privacy | حریم خصوصی |
| 8. Honesty | صداقت |
| 9. Justice | عدالت |
| 10. Risk Management | مدیریت ریسک |
| 11. Facility management | مدیریت تسهیلات |
| 12. Patient oriented | بیمار محوری |
| 13. Logistics flexibility | انعطاف پذیری لجستیکی |
| 14. Economic factors | مولفه های اقتصادی |
| 15. Bioethics factors | مولفه های زیست محیطی |

References

1. Chung Kin M, Piaralal SK, Aminul Islam M, Bin Yusof MF, Chowdhury RS. International medical Tourists' expectations and behavioral intention towards health resorts in Malaysia. Heliyon, 2023; 9(9). Doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19721>
2. Majeed S, Lu C, Majeed M, Shahid MN. Health resorts and multi-textured perceptions of international health tourists. Sustainability, 2018; 10(4). Doi: [10.3390/su10041063](https://doi.org/10.3390/su10041063)

3. Bagga T, Vishnoi SK, Jain S, Sharma R. Medical tourism: treatment, therapy & tourism, Int J Sci Technol Res., 2020; 9: 4447–4453.
4. Mostafavi H, Shamsi Goshki E, Abbasi M. Ethics in health science. Bioethics Journal, 2012; 2(4): 161/180. Doi: <https://doi.org/10.22037/bioeth.v2i4.14044>
5. Lim YM, Cham TH, Sia BC. Medical tourists' behavioral intention in relation to motivational factors and perceived image of the service providers. Int. Academ. J. Organ. Behav. Human Res. Manag., 2018; 5 (3):1–6
6. Andrea M, Smith R, Woods N, Warholak T. Analysis of medical tourism at the Andrade port of entry. Journal of the American Pharmacists Association, 2021; 61(2): 114-119. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2020.10.018>
7. Cham TH, Lim YM, Sia BC, Cheah JH, Ting H. Medical tourism destination image and its relationship with the intention to revisit: a study of Chinese medical tourists in Malaysia. J. China Tourism Res. 2021; 17 (1): 1-29. Doi: [10.1080/19388160.2020.1734514](https://doi.org/10.1080/19388160.2020.1734514)
8. Ghosh T, Mandal S. Medical tourism experience: conceptualization, scale development, and validation, J. Trav. Res. 2019; 58 (3):1288–1301. Doi: [10.1177/0047287518813469](https://doi.org/10.1177/0047287518813469)
9. Zain NA, Connell J, Zahari MS, Hanafiah MH. Intra-regional medical tourism demand in Malaysia: a qualitative study of Indonesian medical tourists' rationale and preferences, Malays. J. Med. Sci. 2022; 29 (2): 138-156. Doi: [10.21315/mjms2022.29.2.13](https://doi.org/10.21315/mjms2022.29.2.13)
10. Masoudi Asl I, Najafipoor F, Hesam S, Moahmoudi Farahani M. Marketing pattern in health tourism with emphasis on ethical components. Ethics in Science and Technology 2021; 15 (4) :113-121. Dor: [20.1001.1.22517634.1399.15.4.16.8](https://doi.org/10.1001.1.22517634.1399.15.4.16.8)
11. Pazoki M, Sheikhi D. Analysis of rural geomorphotourism sites with an ethical tourism approach. Ethics in Science and Technology 2021; 16 (1) :22-29. Dor: [20.1001.1.22517634.1400.16.1.4.7](https://doi.org/10.1001.1.22517634.1400.16.1.4.7)
12. Pazoki M, Sheikhi D. Analysis of tourism ethics indicators and codes. Ethics in Science and Technology 2020; 15 (2) :29-36. Dor: [20.1001.1.22517634.1399.15.2.4.2](https://doi.org/10.1001.1.22517634.1399.15.2.4.2)
13. Mansouri S H, Esmaelpour H, Saeed Nia H R. Designing a medical tourism model during COVID-19 by using a Mix Method Approach. RBS 2021; 19 (3) :508-518. Doi: [10.52547/rbs.19.3.508](https://doi.org/10.52547/rbs.19.3.508)
14. Ghorbankhani S, Rahimi Nik A, Aligholi M. Designing a model for attracting medical tourists to public hospitals of Tehran. Journal of Nursing Management, 2021; 10(1): 35-49.
15. Hall C. Health and medical tourism: Kill or cure for global public health? Tourism Review, 2020; 66: 4-15. Doi: [10.1108/16605371111127198](https://doi.org/10.1108/16605371111127198)
16. Singh L. Medical tourism motivations: the driving force. Journal of Multidisciplinary Academic Tourism, 2019; 4(2): 77-86. Doi: [10.31822/jomat.621874](https://doi.org/10.31822/jomat.621874)
17. Rahman M. Medical tourism: tourists' perceived services and satisfaction lessons from Malaysian hospitals. Tourism Review, 2019; 74(1). Doi: [10.1108/TR-01-2018-0006](https://doi.org/10.1108/TR-01-2018-0006)