

Designing an Infrastructure Development Model for Medical Tourism with a Focus on Human Capital Capabilities in Public Hospitals of Iran University of Medical Sciences

1. azar Midokht abazari^{ORCID}: PhD student, Department of Public Administration, Astara Branch, Islamic Azad University, Astara, Iran.

2. Morteza Hazraty^{ORCID}*: Assistant Professor, Department of Management, Bandar Anzali Branch, Islamic Azad University, Bandar Anzali, Iran.

3. Mosa Rezvani Chaman Zamin^{ORCID}: Assistant Professor, Department of Management, Astara Branch, Islamic Azad University, Astara, Iran.

*Corresponding Author's Email Address: Mortezahazraty123@gmail.com

Abstract:

The objective of this study is to design an infrastructure development model for medical tourism with an emphasis on human capital capabilities in public hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences. This study employed a qualitative and fundamental research design. Data were collected through field research and semi-structured interviews with 22 senior managers of public hospitals under the Iran University of Medical Sciences. The analysis was conducted using the grounded theory method based on Strauss and Corbin's approach, through open, axial, and selective coding. The results indicated that 18 core components were identified as essential elements of the medical tourism infrastructure model. These included organizational culture, development and strengthening of equipment and infrastructure, service quality, human capital, knowledge management, information technology, quality management, hospital-related environmental, structural, and economic infrastructures, hospital agility, service differentiation, benchmarking, institutional factors, national tourism attractions, market improvement, financial improvement, and internal process enhancement. The extracted model demonstrates that the development of medical tourism in public hospitals requires simultaneous attention to human, organizational, infrastructural, and institutional factors. Strengthening human capital and knowledge management were found to be key elements that can significantly enhance Iran's position as a competitive destination for medical tourism.

Keywords: Medical tourism; Human capital; Public hospitals; Iran University of Medical Sciences; Grounded theory.

How to Cite: Midokht Abazari, A., Hazraty, M., & Rezvani Chaman Zamin, M. (2026). Designing an Infrastructure Development Model for Medical Tourism with a Focus on Human Capital Capabilities in Public Hospitals of Iran University of Medical Sciences. *Management, Education and Development in Digital Age*, 3(1), 1-26.



طراحی مدل زیرساخت توسعه گردشگری پزشکی با تمرکز بر قابلیت‌های سرمایه انسانی در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی ایران

۱. آذر میدخت ابادری^{id}: دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، واحد آستارا، دانشگاه آزاد اسلامی، آستارا، ایران.
۲. مرتضی حضرتی^{id*}: استادیار، گروه مدیریت، واحد بندر انزلی، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر انزلی، ایران.
۳. موسی رضوانی چمن زمین^{id}: استادیار، گروه مدیریت، واحد آستارا، دانشگاه آزاد اسلامی، آستارا، ایران.

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: Mortezahazraty123@gmail.com

چکیده

هدف این پژوهش طراحی مدلی برای توسعه زیرساخت‌های گردشگری پزشکی با تمرکز بر قابلیت‌های سرمایه انسانی در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی ایران است. این پژوهش کیفی و از نظر هدف بنیادین است. داده‌ها از طریق تحقیقات میدانی و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۲ نفر از مدیران ارشد بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی در سراسر کشور جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش نظریه‌پردازی داده‌بنیاد به سبک اشتراوس و کوربین و با سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام گردید. نتایج نشان داد که ۱۸ مؤلفه اصلی به‌عنوان اجزای مدل زیرساختی توسعه گردشگری پزشکی شناسایی شدند. این مؤلفه‌ها شامل فرهنگ سازمانی، توسعه و تقویت تجهیزات و زیرساخت‌ها، کیفیت خدمات، سرمایه انسانی، مدیریت دانش، فناوری اطلاعات، مدیریت کیفیت، زیرساخت‌های زیست‌محیطی، ساختاری و اقتصادی، چابکی بیمارستان، تمایز در خدمت‌دهی، بهینه‌کاوی، عوامل نهادی، جاذبه‌های گردشگری، بهبود بازار، بهبود مالی و بهبود فرآیندهای داخلی بودند. مدل استخراج‌شده نشان می‌دهد که توسعه گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های دولتی مستلزم توجه هم‌زمان به عوامل انسانی، سازمانی، زیرساختی و نهادی است. تقویت سرمایه انسانی و مدیریت دانش به‌عنوان عناصر کلیدی می‌توانند نقش مهمی در ارتقای جایگاه ایران به‌عنوان مقصد گردشگری پزشکی ایفا کنند.

کلیدواژه‌گان: گردشگری پزشکی؛ سرمایه انسانی؛ بیمارستان‌های دولتی؛ دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ نظریه داده‌بنیاد.

نحوه استناددهی: میدخت ابادری، آذر، حضرتی، مرتضی، و رضوانی چمن زمین، موسی. (۱۴۰۵). طراحی مدل زیرساخت توسعه گردشگری پزشکی با تمرکز بر قابلیت‌های سرمایه انسانی در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی ایران. مدیریت، آموزش و توسعه در عصر دیجیتال، ۳(۱)، ۱-۲۶.



مقدمه

تحولات پرشتاب در عرصه فناوری‌های دیجیتال، داده‌های کلان و هوش مصنوعی، زمینه‌ای را فراهم کرده است که سازمان‌ها بیش از هر زمان دیگری به سوی بهره‌برداری از تحلیل‌های پیشرفته برای بخش‌بندی مشتریان و توسعه استراتژی‌های بازاریابی حرکت کنند. در دهه‌های اخیر، سازمان‌ها دریافته‌اند که تکیه بر الگوهای سنتی بازاریابی و مدیریت روابط مشتری، به تنهایی پاسخگوی پیچیدگی‌های محیط رقابتی امروز نیست و برای دستیابی به مزیت رقابتی پایدار، بهره‌گیری از منابع داده‌ای و ابزارهای تحلیلی نوین ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است (Barney, 1991; Elkington, 1997).

یکی از حوزه‌های برجسته در این زمینه، بخش‌بندی مشتریان بر اساس داده‌های رفتاری، تراکنشی و جمعیت‌شناختی است که به سازمان‌ها امکان می‌دهد گروه‌های همگن از مشتریان را شناسایی و استراتژی‌های بازاریابی هدفمندتری را طراحی کنند (Flambard-Ruau, 2015; Vieth, 2018). در بازارهای B2B و B2C، شناسایی نیازها و الگوهای رفتاری متفاوت مشتریان می‌تواند نقش مهمی در تخصیص بهینه منابع، بهبود تجربه مشتری و افزایش وفاداری ایفا کند (Hitka et al., 2019; O'Brien et al., 2020). با توجه به رقابت جهانی، این موضوع بیش از گذشته مورد توجه پژوهشگران و مدیران قرار گرفته است.

ظهور الگوریتم‌های یادگیری ماشین و داده‌کاوی، فرصت‌های تازه‌ای برای تحلیل داده‌های مشتریان و استخراج الگوهای پنهان در رفتار آنان فراهم کرده است (Agrawal, 2025; Agarwal, 2024; Lathifah & Azzahra, 2025). در این میان، استفاده از مدل‌های مبتنی بر RFM (تازگی، تکرار و ارزش پولی) و توسعه نسخه‌های پیشرفته آن به‌عنوان یکی از روش‌های پرکاربرد برای بخش‌بندی مشتریان مطرح شده است (Chattopadhyay & Mitra, 2023; GhGolamveisy et al., 2024). ترکیب این مدل‌ها با الگوریتم‌های خوشه‌بندی مانند K-means، Fuzzy C-means و شبکه‌های عصبی خودسازمان‌ده، توانسته است دقت و اثربخشی تحلیل‌ها را به شکل چشمگیری افزایش دهد (Aufa Zahrani Putri, 2023; Barman & Chowdhury, 2019; Maulina et al., 2019).

از منظر نظری، بخش‌بندی مشتریان بر پایه رویکرد مبتنی بر منابع و مزیت رقابتی پایدار توضیح داده می‌شود؛ زیرا سازمان‌ها با شناخت بهتر از مشتریان خود می‌توانند منابع و قابلیت‌ها را به‌گونه‌ای تخصیص دهند که به خلق ارزش برتر منجر شود (Barney, 1991). همچنین، نظریه سه‌گانه پایداری کسب‌وکار نیز بیان می‌کند که سازمان‌ها در کنار سودآوری باید به ابعاد اجتماعی و زیست‌محیطی توجه کنند و این امر در طراحی استراتژی‌های مشتری‌محور اهمیت ویژه‌ای دارد (Elkington, 1997).

در این چارچوب، پژوهش‌های متعددی به بررسی تأثیر فناوری‌های نوین بر بخش‌بندی مشتریان پرداخته‌اند. برای مثال، تحقیقات نشان داده‌اند که به‌کارگیری الگوریتم‌های یادگیری ماشین در پیش‌بینی نرخ ریزش مشتری می‌تواند به کاهش هزینه‌های بازاریابی و افزایش کارایی استراتژی‌های نگهداری مشتریان منجر شود (Manzoor et al., 2022; Sancar & Uzun-Per, 2024). همچنین استفاده از مدل‌های ترکیبی مبتنی بر داده‌های فرموگرافیک و الگوریتم‌های گرافی، امکان تحلیل شبکه‌ای روابط مشتریان را فراهم کرده و دقت بیشتری در شناسایی گروه‌های کلیدی ایجاد می‌کند (Hadid et al., 2024).

افزون بر این، تحولاتی مانند بازاریابی زنده و نقش طراحی محیط استودیوهای فروش در ارتقای تجربه مشتری نیز به‌عنوان حوزه‌های نوظهور مطرح هستند که نشان می‌دهند بخش‌بندی صرفاً به داده‌های تراکنشی محدود نمی‌شود و ابعاد شناختی و احساسی مشتریان را نیز در بر می‌گیرد (Han et al., 2024). این رویکردهای نوآورانه، پیوندی میان داده‌کاوی و بازاریابی تجربی برقرار کرده‌اند که ارزش‌افزوده بالایی برای سازمان‌ها ایجاد می‌کند (Sakina et al., 2024; Wu et al., 2024).

در سطح بین‌المللی، تحقیقات بر اهمیت به‌کارگیری یادگیری عمیق، خوشه‌بندی دو مرحله‌ای، و تحلیل‌های چندمرحله‌ای RFM تأکید داشته‌اند (Agrawal & Agarwal, 2014; Chattopadhyay & Mitra, 2023; Kandeil et al., 2024). این رویکردها ضمن افزایش دقت در شناسایی الگوهای رفتاری مشتریان، قابلیت تصمیم‌گیری داده‌محور را برای مدیران بازاریابی بهبود می‌بخشند (Chen et al., 2022; Mishra et al., 2024). همچنین، کاربردهای متنوعی از بخش‌بندی مشتریان در حوزه‌های سلامت، آموزش، تجارت الکترونیک و حتی نجوم گزارش شده است که نشان‌دهنده قابلیت تعمیم‌پذیری این رویکردها است (Chen et al., 2022; Li et al., 2022).

در بازارهای نوظهور، اهمیت بخش‌بندی مشتریان برای کسب‌وکارهای کوچک و متوسط به‌ویژه در حوزه خدمات تحولی و لجستیکی بیشتر آشکار می‌شود، چرا که این سازمان‌ها با محدودیت منابع مواجه هستند و نیازمند استراتژی‌های دقیق برای مدیریت مشتریان‌اند (Horng & Yenradee, 2023). همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که اتخاذ استراتژی‌های بازاریابی مؤثر بر پایه تحلیل خوشه‌ای مشتریان می‌تواند بهبود چشمگیری در فروش و عملکرد مالی کسب‌وکارها ایجاد کند (Purnomo et al., 2020; Wisesa et al., 2020).

از سوی دیگر، تحقیقات حوزه بازاریابی رابطه‌ای و مدیریت ارتباط با مشتری نیز بر این موضوع تأکید دارند که فناوری‌های نوین باید در جهت تقویت روابط بلندمدت و پایدار با مشتریان به‌کار گرفته شوند (Flambard-Ruaud, 2015; Hitka et al., 2019). این دیدگاه با اهمیت روزافزون پایداری سازمانی و ضرورت ایجاد اعتماد در روابط تجاری همخوانی دارد (O'Brien et al., 2020; Vieth, 2018).

مروری بر پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهد که الگوریتم‌های گوناگون در حوزه بخش‌بندی مشتریان به کار گرفته شده‌اند. برخی مطالعات بر مقایسه روش‌های یادگیری ماشین و یادگیری عمیق تمرکز داشته‌اند و نشان داده‌اند که انتخاب الگوریتم مناسب می‌تواند تأثیر مستقیمی بر دقت و قابلیت تعمیم نتایج داشته باشد (Agrawal & Agarwal, 2024; Sakina et al., 2024). برخی دیگر به معرفی روش‌های نوین انتخاب ویژگی برای تحلیل ریزش مشتری پرداخته‌اند که کمک می‌کند داده‌های پرشمار و متنوع با دقت بیشتری تحلیل شوند (Sancar & Uzun-Per, 2022; Sheikh et al., 2019).

همچنین، مطالعات در حوزه تجارت الکترونیک بیانگر آن هستند که استفاده از روش‌های مبتنی بر K-means وزنی و ترکیب آن با مدل‌های RFM می‌تواند بخش‌بندی دقیق‌تر و کارآمدتری را در محیط‌های آنلاین ارائه دهد (Abidar et al., 2020; Li et al., 2022). این موضوع در راستای رشد فزاینده خریدهای اینترنتی و نیاز به استراتژی‌های بازاریابی دیجیتال اهمیت فراوان دارد (Maulina et al., 2019; Miklosik et al., 2019).

در نهایت، ادبیات موضوع نشان می‌دهد که بخش‌بندی مشتریان نه تنها ابزاری برای بهبود کارایی بازاریابی و فروش است، بلکه ابزاری راهبردی برای ارتقای پایداری سازمان، ایجاد مزیت رقابتی و توسعه روابط بلندمدت با ذی‌نفعان به شمار می‌رود (Dahlberg & Nokkala, 2015; Elkington, 1997; Madeira et al., 2015). به همین دلیل، مطالعات اخیر تلاش کرده‌اند تا چارچوب‌های تلفیقی ارائه دهند که در آن تحلیل داده‌ها، مدیریت دانش و ملاحظات پایداری سازمانی هم‌زمان مد نظر قرار گیرند (Fuentes et al., 2018; Ozan, 2018).

با توجه به مباحث مطرح‌شده، پژوهش حاضر با هدف طراحی و تحلیل مدل‌های نوین بخش‌بندی مشتریان و استفاده از تکنیک‌های داده‌کاوی و یادگیری ماشین انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش به صورت کیفی بوده و از لحاظ هدف بنیادین است. همچنین بر حسب روش گردآوری داده‌ها از نوع تحقیقات میدانی محسوب می‌شود. مشارکت‌کنندگان بخش کیفی از میان مدیران ارشد بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی در سراسر کشور انتخاب شده‌اند. به منظور انجام نمونه‌گیری در مرحله نخست پژوهش، از نمونه‌گیری نظری استفاده شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مرحله از پژوهش، مصاحبه‌هایی رو در رو و عمیق بود که با طرح پرسش‌های باز بین ۳۵ دقیقه تا ۶۰ دقیقه انجام می‌شود. گاهی نیز مصاحبه‌ها به منظور اشتراک‌گذاری یافته‌های مقدماتی، تکمیل، اصلاح، جرح و تعدیل داده‌ها تکرار نیز شده است. پرسش‌های تکمیلی برای جهت دادن به مباحث و نیل به مقوله‌های مرتبط با پدیده مورد بررسی طرح می‌گردید. مصاحبه ضبط شد تا با مرور گفتگوها، تحلیل و بررسی دقیق‌تری نسبت به دیدگاه‌های طرح شده مشارکت‌کنندگان انجام شود. نمونه‌ای از پروتکل اصلی مصاحبه در پیوست آمده است و این پروتکل شامل ۱۶ پرسش اصلی بود که با اقتضای نحوه پاسخگویی مصاحبه‌شوندگان پرسش‌های دیگری ذیل آن‌ها طرح می‌گردید. نمونه‌گیری نظری تا رسیدن مقوله‌ها به اشباع نظری ادامه یافته است. هم‌زمان با گردآوری داده‌ها کدگذاری آن‌ها نیز انجام گرفت.

یافته‌ها

پژوهشگر در این پژوهش با توجه به اقتضای پژوهش مبنی بر طراحی مدل زیرساخت توسعه گردشگری پزشکی با تمرکز بر قابلیت‌های سرمایه انسانی در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی ایران به جای استفاده از روش‌های کمی معمول، از روش کیفی نظریه داده بنیاد به سبک اشتراوس و کوربین بهره جسته است. این روش به عنوان واکنشی به روش‌های کارکردگرا و ساختارگرا توسعه یافت. این روش شناسی برای اتخاذ قیاسی فهم نظری مستقیم از داده‌ها مفید بوده و زمانی که هدف اصلی پژوهشگر ارائه یک نظریه است، روش نظریه پردازی داده بنیاد در دسته ی موثرترین و وسیع ترین مدل‌های مورد استفاده در اجرای پژوهش‌های کیفی است. نظریه پردازی داده بنیاد در معرفی، کاوش و مطالعات تشریحی برای پدیده‌ها و در جایی که پژوهش‌های کمی انجام شده است، مورد استفاده قرار می‌گیرد. پژوهشگر در این پژوهش با نمونه گیری هدفمند از نمونه‌های مورد نظر و پرسش درباره ی شرایط علی مدیریت ارتباط با مشتری در صنعت خرده فروشی زنجیره‌ای مبتنی بر هوش تجاری مصاحبه‌ها را شروع نمود. در گام کدگذاری محوری ضمن پیش رفتن مصاحبه‌ها، ارتباط مقوله‌ها در نمونه گیری نسبی از کدهای مصاحبه‌ها تا حدودی مشخص گردید. در آخرین گام کدگذاری انتخابی، نمونه گیری گزینشی از مقولات به عمل آمد و با توجه به شرایط علی مطرح شده در ارتباط با م زیرساخت توسعه گردشگری پزشکی با تمرکز بر قابلیت‌های سرمایه انسانی در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی ایران از نمونه‌ها در ارتباط با پدیده محوری، استراتژی‌ها، شرایط زمینه ای، شرایط مداخله گر و در نهایت پیامدها پرسیده شد و در مرحله ی تکمیلی با توجه به ادبیات علم مدیریت، شکل نهایی مدل تکمیل گردید.

گام اول: کدگذاری باز

با شروع مرحله گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه، کار کدگذاری نیز آغاز می‌گردد. کدگذاری باز در واقع مراحل خرد کردن داده‌ها در واحدهای معنایی تفکیک شده است. وقتی در داده‌ها، پدیده‌های خاصی را مشخص نمودیم، آنگاه می‌توان مفاهیم را بر محور آن‌ها گروه بندی کنیم. مفاهیم، پایه‌های اساسی ساختن نظریه به شمار می‌روند. کدگذاری باز در روش نظریه پردازی داده بنیاد، روندی است که در آن مفاهیم شناسایی می‌شوند و بر حسب خصوصیات و ابعادشان گسترش می‌یابند. روش‌های تحلیل که به وسیله ی آن‌ها این اقدامات انجام می‌شود شامل پرسیدن درباره ی داده‌ها، مقایسه ی موارد، حوادث و دیگر حالت‌های پدیده‌ها برای کسب مشابهت و تفاوت‌ها است. در جدول (۱) نتایج حاصل از کدگذاری باز شرایط علی ارائه شده است.

جدول ۱. دسته بندی کدگذاری باز مربوط به شرایط علی

مفاهیم	کدهای باز
ارزیابی عملکرد	رهبری و مدیریت عملکرد
	ارزیابی عملکرد منظم و عادلانه
	استفاده بهینه از منابع مالی و اقتصادی برای بهبود زیرساخت‌های پزشکی
توانمندسازی کارکنان	برنامه‌های ویژه برای توسعه مهارت‌ها و دانش پرسنل پزشکی در زمینه پزشکی گردشگری
	ترویج توانمندی‌های فردی و گروهی
	ارائه فرصت‌های رشد و پیشرفت حرفه‌ای
آموزش کارکنان	آموزش و توسعه مهارت‌های پرسنل پزشکی و پرستاری برای ارائه خدمات به بیماران خارجی
	ارتقای توانمندی‌های انسانی از طریق آموزش و پژوهش
	استمرار در ارائه آموزش‌های به‌روز
ایمنی و بهداشت کارکنان	توجه به سلامت و رفاه جسمی و روانی پرسنل
	تدوین و توسعه استانداردها و دستورالعمل‌های بهداشتی و ایمنی
	ارتقاء سطح امنیت و بهداشت در بیمارستان برای جلب اطمینان بیماران
توجه به عوامل انگیزشی کارکنان	ایجاد برنامه‌های ترغیب و تشویق پرسنل

پیشرفت در فضای کاری دوستانه و همکاری بخش	
ایجاد فرصت‌های آموزشی و توسعه حرفه‌ای در زمینه گردشگری پزشکی	
بهبود شرایط کاری و حقوق پرسنل	توجه به رضایت شغلی
توازن بین کار و زندگی شخصی	
ارتقاء فضاهای کاری و محیط کاری برای افزایش رضایت شغلی و عملکرد بهتر کارکنان	
تعداد و کیفیت کادر پزشکی و پرستاری	برنامه ریزی برای برآورد ظرفیت
برنامه‌ریزی استراتژیک منابع انسانی	نیروی انسانی
جذب و نگهداری نیروی کار متخصص و مجرب	
رویکرد همکاری و تعامل میان بخش‌های مختلف بیمارستان	تعامل بین فرآیندی
بهره‌وری بالا و بهینه‌سازی فرآیندهای درمانی و خدمات پزشکی	
ارتقاء ارتباطات بین بخش‌ها و تیم‌های درمانی	
شرایط مناسب کاری و ارتقاء مسائل تعاملی در بیمارستان	
ایجاد فرایندهای پایدار و خودکار برای بهینه‌سازی انجام کارها	
داشتن تیم‌های پزشکی و پرستاری چندزبانه برای ارتباط و اطلاع‌رسانی مناسب با مراجعین خارجی	تخصص و مهارت افراد و تیم‌ها
همکاری با تیم‌های چندتخصصی	
توجه به استانداردهای بین‌المللی در ارائه خدمات پزشکی	
ارتقاء فرهنگ سازمانی مبتنی بر همکاری و تعامل میان پرسنل	تقویت فرهنگ کاری مشترک
ترویج مهارت‌های بین‌فرهنگی	
ارتقاء فرهنگ سازمانی و روحیه کاری پرسنل برای ارائه خدمات بهتر	
توجه به فرهنگ و نیازهای مخاطبان خارجی با ارائه خدمات دوستانه	تقویت فرهنگ کاری خلاق و نوآور
ارزش‌گذاری و تشویق به نوآوری	
ایجاد فرهنگ سازمانی مبتنی بر خدمات برتر و مراقبت از بیماران.	
استفاده از تجهیزات پزشکی مدرن و فناوری‌های پیشرفته	توسعه و تقویت زیرساخت‌های
ارتقاء تجهیزات پزشکی و فناوری‌های پزشکی در بیمارستان	سخت افزاری
استفاده از سیستم‌های اطلاعات پزشکی الکترونیکی برای بهبود کیفیت خدمات	
ایجاد برنامه‌های آموزشی و آخرین مراحل فناوری پزشکی برای جذب گردشگران پزشکی	توسعه و تقویت زیرساخت‌های نرم
داشتن توانایی انجام تشخیص‌های پیشرفته و ارائه روش‌های درمانی نوین	افزایی
بکارگیری فناوری‌های نوین جهت بهبود خدمات پزشکی و گردشگری	
ارتقاء نظام اطلاعاتی و مدیریتی بیمارستان به منظور بهبود سیستم‌های پشتیبانی	
حفظ روابط حسنه با بیماران و همکاران	همدلی و ارتباطات اثربخش
تسهیل در ارتباط با بیماران و همکاران مسافری	
ارائه خدمات مشاوره و پشتیبانی بهتر به بیماران و خانواده‌های آنها	
ارائه خدمات زبانی و فرهنگی مناسب برای گردشگران بین‌المللی	
ارائه خدمات پشتیبانی و رفاهی برای گردشگران پزشکی و همراهان آنها	
ایجاد محیطی دوستانه و دلنشین برای بیماران و همراهانشان	محیط آرامش بخش
توسعه برنامه‌ها و پروژه‌های رفاهی و سلامت برای جلب توجه گردشگران پزشکی	
ایجاد فضاهای تفریحی و خدمات جانبی برای رفاه بیماران و همراهان	
بهبود قابلیت‌های ارائه خدمات پزشکی	پاسخگویی و ایجاد اعتماد
ایجاد سیاست‌ها و فرایندهای شفاف در ارائه خدمات به بیماران خارجی به منظور ایجاد اعتماد	
ارزیابی و ارتقاء تجربه و رضایت بیماران از خدمات درمانی در بیمارستان	
ارتقاء بخش سازمانی و اداری بیمارستان به منظور بهبود کیفیت خدمات	
توجه به نیازهای خاص گردشگران پزشکی و ارائه خدمات شخصی‌سازی شده	

در جدول (۲) نتایج حاصل از کدگذاری باز پدیده محوری ارائه شده است.

جدول ۲. دسته بندی کدگذاری باز مربوط به پدیده محوری

مفاهیم	کدهای باز
سرمایه انسانی عمومی	تمرکز بر حل مسائل در حوزه ی گردشگری پزشکی از طریق توسعه قابلیت های نیروی انسانی
	تمرکز بر نوآوری در حوزه ی گردشگری پزشکی از طریق مهارت ها و دانش نیروی انسانی
	تمرکز بر خلاقیت در حوزه ی گردشگری پزشکی از طریق تجربه نیروی انسانی
سرمایه انسانی تخصصی	تجارب حرفه ای اعضای بیمارستان در حوزه ی گردشگری پزشکی
	تجارب حرفه ای علوم پزشکی در حوزه گردشگری پزشکی
	تجارب حرفه ای مدیران در حوزه گردشگری پزشکی
اشتراک گذاری و تبادل دانش	تسهیل در انتقال دانش و تجربیات کارکنان و متخصصان حوزه گردشگری پزشکی
	همکاری با دانشگاه ها و مراکز تحقیقات پزشکی برای ارتقاء سطح خدمات پزشکی و آموزش مداوم پرسنل
	ایجاد شبکه همکاری با بیمارستان ها و مراکز پزشکی دیگر برای تبادل تجربیات حوزه گردشگری پزشکی
ایجاد و توسعه دانش	استفاده از ایده ها و افکار چالش برانگیز کارکنان و متخصصان حوزه گردشگری پزشکی
	حمایت از انجام و اجرای پژوهش های بنیادی در حوزه گردشگری پزشکی
	ایجاد کمیته های علمی متشکل از کارکنان و متخصصان حوزه گردشگری پزشکی
پزشکی و پیگیری درمان از راه دور	سرعت و دقت ارائه خدمات در حوزه گردشگری پزشکی از طریق دسترسی به فناوری های نوین
	ایجاد سامانه های رزرواسیون آنلاین و ارتباطات الکترونیکی با بیماران بین المللی
	ارائه خدمات تله مدیسین و ارتباطات مجازی
بکارگیری قابلیت های هوش مصنوعی	قابلیت های هوش مصنوعی در تشخیص بیماری
	تصویر برداری های دقیق از طریق قابلیت های هوش مصنوعی
	درمان شخصی سازی شده از طریق قابلیت های هوش مصنوعی
سودمندی ادراک شده	افزایش تعامل پزشک با بیماری از طریق قابلیت های هوش مصنوعی
	پیشگیری از خطاهای پزشکی و افزایش دقت مراقبت بهداشتی و صحت رویه
	کاهش هزینه های مراقبت
حمایت مدیریت ارشد	گسترش دسترسی به مراقبت های مقرون به صرفه
	کاهش کاغذبازی و زمان کاری بیهوده و بی نتیجه
	تعهد و مسئولیت مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی در زمینه گردشگری پزشکی
برنامه ریزی استراتژیک خدمات درمانی	مشارکت مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی در زمینه گردشگری پزشکی
	تدوین فلسفه و رسالت دانشگاه علوم پزشکی در زمینه گردشگری پزشکی توسط مدیران
	توانایی مدیران بیمارستان در برنامه ریزی و مدیریت منابع برای جذب بیماران خارجی
استراتژی اثربخش بین المللی	تحلیل دقیق از محیط داخلی و خارجی دانشگاه علوم پزشکی در زمینه گردشگری پزشکی
	تصمیم گیری استراتژیک سلامت در زمینه گردشگری پزشکی
	ایجاد ارتباطات موثر با نهادها و موسسات بین المللی در زمینه گردشگری پزشکی
مشتری محوری	برقراری ارتباطات موثر با نهادها و سازمان های مرتبط
	شرکت در نمایشگاه ها و کنفرانس های بین المللی مرتبط با گردشگری پزشکی برای ترویج خدمات پزشکی
	تبلیغات با تمرکز بر توانمندی های منحصر به فرد در زمینه گردشگری پزشکی
	ایجاد تجربه مطلوب و رضایت بیماران خارجی از خدمات پزشکی و مسافرتی
	بهبود و ایجاد فرآیندهای بهینه برای پذیرش و خدمات به بیماران خارجی
	تامین نیازهای روانی و اجتماعی بیماران خارجی

در جدول (۳) نتایج حاصل از کدگذاری باز مربوط به راهبردها ارائه شده است.

جدول ۳. دسته بندی کدگذاری باز مربوط به راهبردها

مفاهیم	کدهای باز
ایجاد شراکت‌های بین‌المللی	برقراری همکاری با بیمارستان‌ها برای تبادل تجربیات و ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی
	برقراری همکاری با مراکز پزشکی بین‌المللی برای تبادل تجربیات و ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی
	برقراری همکاری با دولت، سازمان‌های گردشگری و نهادهای مسئول برای ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی
ارزیابی عملکرد زنجیره تامین بیمارستانی	تامین تجهیزات پزشکی منطبق با فناوری‌های هوش مصنوعی
	تامین اقلام و داروهای مورد نیاز گردشگران پزشکی در سریع‌ترین زمان ممکن
	ارسال داروهای کمیاب و استراتژیک با قیمت متعادل در سریع‌ترین زمان ممکن
ایجاد شورای مشاوران بین‌المللی	افزایش ارتباط و همکاری با نهادهای بین‌الملل در زمینه گردشگری پزشکی جهت بهبود قابلیت جذب گردشگران
	برقراری همکاری با مراکز بهداشتی و درمانی سایر کشورها برای اشتراک دانش و اخذ مشاوره
	ایجاد شبکه‌های همکاری بین‌المللی برای تبادل دانش و تجربه در حوزه پزشکی و سلامت
ایجاد تیم‌های چندفرهنگی	تشکیل تیم‌های پزشکی چندفرهنگی برای تقویت ارتباط با بیماران خارجی و ایجاد اعتماد در آنها
	تشکیل تیم‌های پرستاری چندفرهنگی برای تقویت ارتباط با بیماران خارجی و ایجاد اعتماد در آنها
	ارتقاء توانمندی‌های تخصصی کارکنان در زمینه‌های مختلف از شناخت فرهنگ‌های مختلف تا مهارت‌های بین‌فرهنگی
آموزش و به روز سازی مهارت‌های کادر درمانی	تشکیل نیروهای پشتیبانی چندفرهنگی برای تقویت ارتباط با بیماران خارجی و ایجاد اعتماد در آنها
	برنامه ریزی برای برگزاری دوره‌های آموزشی منطبق با آموزش‌های جدید گردشگری پزشکی
	اجرای دوره‌های آموزشی منطبق با آموزش‌های جدید گردشگری پزشکی
ارتقای توانمندی‌های مدیریتی	اندازه گیری و سنجش اثربخشی دوره‌های آموزشی منطبق با آموزش‌های جدید گردشگری پزشکی
	تشویق به همکاری و تعامل موثر بین بخش‌های مختلف بیمارستان برای بهبود کیفیت خدمات پزشکی
	ایجاد بسترهای رهبری و مدیریتی کارآمد برای تسهیل فرآیندهای درمان و خدمات به گردشگران
ارتقاء استانداردها و معیارهای پزشکی	ایجاد فضاهای کاری مناسب و دوستانه برای کادر مدیریتی بیمارستانی
	تطبیق ارائه خدمات فعلی با استانداردهای بین‌المللی خدمات گردشگران پزشکی
	ایجاد بسترهای پژوهشی برای توسعه دانش و فن‌آوری در حوزه گردشگری پزشکی با توجه به استانداردها
توسعه تخصص و مهارت	انطباق استانداردهای خدمات رسانی در بیمارستان علوم پزشکی با بیمارستان‌های خارج از کشور
	ارتقاء سطح دانش و تخصص کادر درمانی در بیمارستان‌های دولتی توسط برنامه‌های آموزشی مستمر و پیشرفته
	ایجاد فرصت‌های آموزشی و استعدادیابی برای توسعه و بهره‌وری بالاتر از استعدادهای درمانی در دانشگاه
انطباق برنامه بیمارستان‌های پیشرو با	توسعه برنامه‌های توسعه حرفه‌ای و همکاری با دیگر مراکز پزشکی برای ارتقاء دانش و تخصص کادر درمانی
	ایجاد برنامه‌های تکمیلی و پیشرفته آموزشی برای کادر درمانی به‌منظور ارتقا سطح خدمات به بیماران خارجی
	توسعه برنامه‌های تبادل دانش و تجربه بین پزشکان و کادر درمانی محلی و بین‌المللی برای ارتقاء فناوری‌های پزشکی
ارائه خدمات اضافی و نوآورانه	ارائه برنامه‌های آموزشی و پژوهشی متناسب با نیازها و اولویت‌های سلامتی جوامع بین‌المللی
	بسته‌های گردشگری ترکیبی
	خدمات تفریحی و فرهنگی
تنوع خدمات پذیرش گردشگران	تورهای شهری و روستایی
	تسهیلات اقامتی
	ارایه خدمات دوستانه و فراگیر به گردشگران برای جذب و حفظ مشتریان در طولانی مدت
ایجاد تجربیات مثبت برای گردشگر	توجه به نیازها و خواسته‌های خاص گردشگران از طریق مطالعه و شناخت بهتر گردشگران
	توسعه برنامه‌های ارزیابی و بازخورد گردشگران پزشکی جهت بهبود مستمر کیفیت خدمات پزشکی
	ارتقاء توانایی‌های ارتباطی و مذاکره با گردشگران برای ایجاد تجربه مثبت و خاطره‌انگیز
ارتقاء زیرساخت‌های سخت افزاری بیمارستانی	ارتقاء فرهنگ سازمانی و ارزش‌های اخلاقی در بیمارستان جهت افزایش اعتماد و رضایت گردشگران
	ارایه خدمات اضافی و ارزش‌افزوده برای گردشگران به منظور ایجاد تجربه خاطره‌انگیز و متفاوت
	استقرار تجهیزات پزشکی منطبق با استانداردهای بین‌المللی
ارتقاء زیرساخت‌های نرم افزاری بیمارستانی	توسعه و تقویت امکانات رفاهی منطبق با استانداردهای بین‌المللی
	بازسازی ساختمانی با استانداردهای بین‌المللی
	سرمایه گذاری در فن‌آوری‌های پزشکی نوآورانه و پیشرفته به منظور جلب توجه گردشگران
	توسعه سیستم‌های اطلاعاتی مناسب جهت ارتباطات با گردشگران پزشکی
	توسعه سیستم‌های اطلاعاتی پیشرفته و خدمات دیجیتالی به منظور بهبود تجربه بیماران و همراهان خارجی

در جدول (۴) نتایج حاصل از کدگذاری باز مربوط به عوامل زمینه ای ارائه شده است.

جدول ۴. دسته بندی کدگذاری باز مربوط به عوامل زمینه ای

مفاهیم	کدهای باز
نهادهای داخلی	اقدامات و فعالیتهای سازمان توسعه صادرات
	اساسنامه های وزارت بهداشت
	اداره گردشگری و صنایع ملی
	اداره بهزیستی کشور
نهادهای بین المللی	سفارتخانه ها و نمایندگی های دیپلماتیک
	نقش سازمان جهانی بهداشت در تدوین و اجرایی کردن راهنماها و استانداردها
	سازمان های بین المللی غیرانتفاعی
	سازمان های بین المللی حقوق بشر
زیبایی های طبیعی	ویژگی های بکر طبیعت در کشور اعم از جنگل، دریا و کویر
	تنوع طبیعی
	غذاهای محلی
شرایط جغرافیایی-اقلیمی	تنوع آب و هوایی
	چهارفصل بودن کشور
	بافت متنوع ایران
ویژگی های ادبی-هنری	معماری اصیل ایرانی
	شعرای بزرگ و شناخته شده ی جهانی
	موسیقی اصیل ایرانی
آثار تاریخی و میراث فرهنگی	اماکن تاریخی
	اقامتگاه های سنتی
	بازارهای قدیمی
	سفرهای فرهنگی
ویژگی های شخصیتی و تعاملی جامعه میزبان	محیط دوستانه و رفتار مهمان نوازانه در بیمارستان ها
	احساسی-عاطفی بودن جامعه ایران
	وجود فرهنگ احترام در جامعه ایران
تنوع فرهنگی و ارزش های اجتماعی	چندفرهنگی بودن کشور
	ارزش های اخلاقی - انسانی در بین مردم ایران
	مشاهیر و اساطیر شناخته شده ی جهانی
	فرهنگ غنی
قدمت تاریخی ایران	فرهنگ باستانی و سنت های ایرانی
	هنر و طبع ایرانی در سازه ها و صنایع مختلف
	تاریخ شناخته شده و کهن ایران
کیفیت خدمات به نسبت هزینه	پایین بودن قیمت تمام شده هزینه پزشکی در ایران با توجه به ارزش پایین پول ملی
	پایین بودن هزینه های پزشکی در ایران در مقایسه با سایر کشورها
	افزایش قدرت خرید و استفاده از خدمات پزشکی در بین گردشگران پزشکی
هزینه های درمان	هزینه های منطقه ای و دسترسی به خدمات پزشکی در بیمارستان های دولتی
	ارائه خدمات پزشکی تخصصی و پیشرفته به گردشگران با توجه هزینه مناسب انجام
	نرخ مناسب خدمات پزشکی

در جدول (۵) نتایج حاصل از کدگذاری باز مربوط به عوامل مداخله گر ارائه شده است.

جدول ۵. دسته بندی کدگذاری باز مربوط به عوامل مداخله گر

مفاهیم	کدهای باز
دسترسی پایدار	کیفیت دسترس پذیری برای گردشگران پزشکی
	قابلیت دسترسی برای گردشگران پزشکی با توجه به مسافت های مختلف
	دسترسی به آخرین دانش و فناوری پزشکی
امنیت پایدار	ایجاد بسترهای امنیتی برای بیماران خارجی و فراهم کردن خدمات پشتیبانی
	آمادگی در مواجهه با بحران های بهداشتی و امنیتی و برنامه ریزی مناسب برای مدیریت آن ها
شمول اجتماعی	برنامه ریزی در راستای تقویت امنیت
	توزیع عادلانه ی امکانات و تسهیلات برای گردشگران پزشکی
	تشکیل تیم های چند تخصصی برای ارائه خدمات پزشکی شایسته
	مشارکت داوطلبانه با طیف وسیعی از سازمان های متولی
ارتقا سلامت	توسعه برنامه های استاندارد برای بهبود کیفیت خدمات پزشکی و پذیرش بیماران
	اختصاص محل مناسب برای پسماند آزمایشی در بیمارستان
	استفاده از تجهیزات ضد عفونی خودکار در بیمارستان
محیط بصری	طراحی مناسب ساختمان برای دوام و برای سهولت تغییر کاربری آینده بیمارستان
	استفاده از پوشش گیاهی مقاوم در اطراف بیمارستان
	استفاده از نور طبیعی تا حد امکان در فضای بیمارستان
درک اجتماعی از ذینفعان	رعایت اصول اخلاقی و حقوق بیماران در ارائه خدمات درمانی
	ارتقاء اخلاق حرفه ای
	همکاری با انجمن های حرفه ای
سیاست های و آموزش های محیطی	ایجاد سیاست ها و آیین نامه های مناسب برای جذب بیماران خارجی
	ایجاد راهنماها و دستورالعمل های مربوط به گردشگری پزشکی در بیمارستان ها
	همراستایی سیاست های سازمان با توجه به حمایتی دولتی
مدیریت پایدار پسماند	پیاده سازی سیستم مدیریت سبز در بیمارستان
	تشکیل تیم مدیریت سبز در بیمارستان
	تعیین منابع برای اجرای مدیریت سبز بیمارستان
مدیریت پایدار انرژی	استفاده از انرژی خورشیدی در بیمارستان
	عایق گذاری درها و پنجره های بیمارستان
	استفاده از شیشه ی بازتاب دهنده نور در فضای بیمارستان
مطلوبیت محیطی	پایش کیفیت هوای داخل بیمارستان
	نصب سیستم اندازه گیری دی اکسید کربن موجود در هوای خروجی ساختمان بیمارستان
	شناسایی منابع آلوده کننده هوای بیمارستان
مدیریت ریسک و ایمنی بیمار	در نظر گرفتن معیارهای زیست محیطی هنگام خرید محصولات پزشکی
	استفاده از محصولات پزشکی قابل استفاده مجدد در صورت امکان
	کاهش میزان مصرف جیوه در بیمارستان
بررسی سیستم نظارت و کنترل	استفاده از گایدلاین های سازمان حامی محیط زیست
	تشکیل تیم بازرسی مدیریت سبز در بیمارستان
	ایجاد سیستم مدیریت خطر در بیمارستان
پیاده سازی سیستم مدیریت سبز در بیمارستان	مستندسازی گزارشات بازدید بیمارستان
	وجود دستورالعمل های زیست محیطی برای بخش های مختلف بیمارستان
	مستندسازی تمام عملیات بیمارستان
اجرای سیاست زباله صفر در بیمارستان	مستندسازی مقادیر صرفه جویی شده در بخش های مختلف بیمارستان
	پیشگیری از عفونت ها و ایمنی بیماران
	رویکرد دقیق در حمل و معدوم کردن زباله های بیمارستانی
اجرای اقدامات نوآورانه در زمینه صرفه جویی	سیستم های بازیافت زباله به صورت اقتصادی
	بروزرسانی و تعمیر تجهیزات به روز
	تأمین منابع مالی برای ارتقاء و توسعه خدمات درمانی و گردشگری پزشکی
	پیشرفت در مدیریت پروژه ها و برنامه ها

در جدول (۶) نتایج حاصل از کدگذاری باز مربوط به پیامدها ارائه شده است.

جدول ۶. دسته بندی کدگذاری باز مربوط به پیامدها

مفاهیم	کدهای باز
بهبود اعتبار	ارتقاء شهرت بیمارستان‌های دولتی در صدور گواهینامه‌های بین‌المللی و جلب رضایت بیماران بین‌المللی.
برند	ارتقاء ظرفیت حرفه‌ای و دقت در ارائه خدمات پزشکی توسط کادر درمانی برای ارتقای اعتبار و شهرت بین‌المللی بیمارستان‌ها
	افزایش اعتماد بیماران بین‌المللی
	ارتقاء رتبه بندی بین‌المللی بیمارستان‌ها
	افزایش جذابیت بیمارستان‌های دولتی
مزیت رقابتی	افزایش توانایی رقابتی بیمارستان‌ها
	ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی
	افزایش نقش بیمارستان‌ها به عنوان مراکزهای درمانی بین‌المللی
	ارتقاء سطح خدمات بهداشتی
رشد صنعت	افزایش نرخ تردد گردشگران به عنوان بیمار از سراسر جهان به بیمارستان‌های دولتی
گردشگری	توانایی جذب گردشگران بیشتر
	افزایش رضایت بیماران و جلب توجه گردشگران به مراکز درمانی
توسعه	کاهش بیکاری و رشد اقتصادی
اشتغال	بهبود شرایط و سطح زندگی جوامع محلی از طریق توسعه گردشگری پزشکی و افزایش درآمد مستقیم و غیرمستقیم
	ایجاد فرصت‌های شغلی جدید
توسعه	افزایش درآمد بیمارستان‌های دولتی از طریق جذب بیماران بین‌المللی.
درآمدی	تقویت و توسعه اقتصاد سلامت
	افزایش ارزش افزوده
	جذب سرمایه‌گذاری خارجی
افزایش	ایجاد فرصت‌های جدید برای تبادل تجربیات و دانش بین پزشکان و متخصصان بین‌المللی
تعاملات	ترویج فرهنگ بین‌المللی در بیمارستان‌های دولتی و افزایش اعتماد بین‌المللی به خدمات پزشکی
بین‌المللی	افزایش همکاری منطقه‌ای و بین‌المللی در زمینه گردشگری پزشکی و انتقال تجربیات
	افزایش تبادل فرهنگی
توسعه	ارتقاء فن‌آوری‌های پزشکی و امکانات تشخیصی و درمانی در بیمارستان‌های دولتی به عنوان پایگاهی برای جذب گردشگران
فناوری و	بهبود زیرساخت‌های پزشکی
زیرساخت	ارتقاء تکنولوژی بهداشتی
توسعه	توسعه تخصص‌های پزشکی
مهارت و	ارتقاء استانداردهای پزشکی و مراقبت از بیمار با تأکید بر توانایی‌های کارکنان پزشکی
تخصص	توسعه مهارت‌ها و دانش پزشکان و پرستاران برای ارائه خدمات به بیماران بین‌المللی
	توسعه برنامه‌ها و خدمات پویا برای مراقبت از بیماران خارجی در بیمارستان‌های دولتی

گام دوم: کدگذاری محوری

هدف از کدگذاری محوری ایجاد رابطه بین مقوله‌های تولید شده (در مرحله کدگذاری باز) است. این عمل معمولاً بر اساس الگوی پارادیمی انجام می‌شود و به نظریه‌پرداز کمک می‌کند تا فرایند نظریه‌پردازی را به سهولت انجام دهد. اساس ارتباطدهی در کدگذاری محوری بر بسط و گسترش یکی از مقوله‌ها قرار دارد. دسته‌بندی اصلی (مانند ایده یا رویداد محوری) به عنوان پدیده تعریف می‌شود و سایر دسته‌بندی‌ها با این دسته‌بندی اصلی مرتبط می‌شوند. شرایط علی موارد و رویدادهایی هستند که منجر به ایجاد و توسعه

پدیده می‌گردند. زمینه به مجموعه‌ای ویژه از شرایط، و شرایط مداخله‌گر به مجموعه گسترده‌تری از شرایط اشاره دارند که پدیده در آن قرار دارد. راهبردهای کنش یا تقابل، به اقدامات و پاسخ‌هایی اشاره می‌کنند که به عنوان نتیجه پدیده رخ می‌دهند و در نهایت ستاده‌های -خواسته یا ناخواسته - این اقدامات و پاسخ‌ها به پیامدها اشاره دارند.

جدول ۷. کدگذاری محوری مرتبط با شرایط علی

مقوله اصلی	مقوله‌های فرعی	مفاهیم	کدهای باز
شرایط علی	مدیریت	ارزیابی عملکرد	رهبری و مدیریت عملکرد
	استراتژیک	منابع	ارزیابی عملکرد منظم و عادلانه
	انسانی		استفاده بهینه از منابع مالی و اقتصادی برای بهبود زیرساخت‌های پزشکی
		توانمندسازی کارکنان	برنامه‌های ویژه برای توسعه مهارت‌ها و دانش پرسنل پزشکی در زمینه پزشکی گردشگری
			ترویج توانمندی‌های فردی و گروهی
			ارائه فرصت‌های رشد و پیشرفت حرفه‌ای
		آموزش کارکنان	آموزش و توسعه مهارت‌های پرسنل پزشکی و پرستاری برای ارائه خدمات به بیماران خارجی
			ارتقای توانمندی‌های انسانی از طریق آموزش و پژوهش
			استمرار در ارائه آموزش‌های به‌روز
		ایمنی و بهداشت کارکنان	توجه به سلامت و رفاه جسمی و روانی پرسنل
			تدوین و توسعه استانداردها و دستورالعمل‌های بهداشتی و ایمنی
			ارتقاء سطح امنیت و بهداشت در بیمارستان برای جلب اطمینان بیماران
		توجه به عوامل انگیزشی کارکنان	ایجاد برنامه‌های ترغیب و تشویق پرسنل
			پیشرفت در فضای کاری دوستانه و همکاری‌بخش
			ایجاد فرصت‌های آموزشی و توسعه حرفه‌ای در زمینه گردشگری پزشکی
		توجه به رضایت شغلی	بهبود شرایط کاری و حقوق پرسنل
			توازن بین کار و زندگی شخصی
			ارتقاء فضاهای کاری و محیط کاری برای افزایش رضایت شغلی و عملکرد بهتر کارکنان
		برنامه ریزی برای برآورد ظرفیت نیروی انسانی	تعداد و کیفیت کادر پزشکی و پرستاری
			برنامه‌ریزی استراتژیک منابع انسانی
			جذب و نگهداری نیروی کار متخصص و مجرب
		تعامل بین فرآیندی	رویکرد همکاری و تعامل میان بخش‌های مختلف بیمارستان
			بهره‌وری بالا و بهینه‌سازی فرآیندهای درمانی و خدمات پزشکی
			ارتقاء ارتباطات بین بخش‌ها و تیم‌های درمانی
			شرایط مناسب کاری و ارتقاء مسائل تعاملی در بیمارستان
			ایجاد فرایندهای پایدار و خودکار برای بهینه‌سازی انجام کارها
		تخصص و مهارت افراد و تیم‌ها	داشتن تیم‌های پزشکی و پرستاری چندزبانه برای ارتباط و اطلاع‌رسانی مناسب با مراجعین خارجی
			همکاری با تیم‌های چندتخصصی
			توجه به استانداردهای بین‌المللی در ارائه خدمات پزشکی
		فرهنگ سازمانی	ارتقاء فرهنگ سازمانی مبتنی بر همکاری و تعامل میان پرسنل
		تقویت فرهنگ مشترک	ترویج مهارت‌های بین‌فرهنگی
			ارتقاء فرهنگ سازمانی و روحیه کاری پرسنل برای ارائه خدمات بهتر
		تقویت فرهنگ کاری خلاق و نوآور	توجه به فرهنگ و نیازهای مخاطبان خارجی با ارائه خدمات دوستانه
			ارزش‌گذاری و تشویق به نوآوری
			ایجاد فرهنگ سازمانی مبتنی بر خدمات برتر و مراقبت از بیماران.
			استفاده از تجهیزات پزشکی مدرن و فناوری‌های پیشرفته

توسعه و تقویت تجهیزات و زیرساخت ها	توسعه و تقویت زیرساخت های افزاری	تقویت و سخت	ارتقاء تجهیزات پزشکی و فناوری های پزشکی در بیمارستان استفاده از سیستم های اطلاعات پزشکی الکترونیکی برای بهبود کیفیت خدمات
توسعه و تقویت زیرساخت های نرم افزاری	توسعه و تقویت زیرساخت های نرم افزاری	تقویت	ایجاد برنامه های آموزشی و آخرین مراحل فناوری پزشکی برای جذب گردشگران پزشکی داشتن توانایی انجام تشخیص های پیشرفته و ارائه روش های درمانی نوین بکارگیری فناوری های نوین جهت بهبود خدمات پزشکی و گردشگری ارتقاء نظام اطلاعاتی و مدیریتی بیمارستان به منظور بهبود سیستم های پشتیبانی
کیفیت خدمات	همدلی و ارتباطات اثربخش	حفظ روابط حسنه با بیماران و همکاران تسهیل در ارتباط با بیماران و همکاران مسافری ارائه خدمات مشاوره و پشتیبانی بهتر به بیماران و خانواده های آنها ارائه خدمات زبانی و فرهنگی مناسب برای گردشگران بین المللی ارائه خدمات پشتیبانی و رفاهی برای گردشگران پزشکی و همراهان آنها	ایجاد محیطی آرامش بخش محیط آرامش بخش
پاسخگویی و ایجاد اعتماد	پاسخگویی و ایجاد اعتماد	بهبود قابلیت های ارائه خدمات پزشکی	ایجاد سیاست ها و فرایندهای شفاف در ارائه خدمات به بیماران خارجی به منظور ایجاد اعتماد ارزیابی و ارتقاء تجربه و رضایت بیماران از خدمات درمانی در بیمارستان ارتقاء بخش سازمانی و اداری بیمارستان به منظور بهبود کیفیت خدمات توجه به نیازهای خاص گردشگران پزشکی و ارائه خدمات شخصی سازی شده

جدول ۸. کدگذاری محوری مرتبط با پدیده محوری

مقوله اصلی	مقوله های فرعی	مفاهیم	کدهای باز
پدیده محوری	سرمایه انسانی	سرمایه عمومی	تمرکز بر حل مسائل در حوزه ی گردشگری پزشکی از طریق توسعه قابلیت های نیروی انسانی تمرکز بر نوآوری در حوزه ی گردشگری پزشکی از طریق مهارت ها و دانش نیروی انسانی تمرکز بر خلاقیت در حوزه ی گردشگری پزشکی از طریق تجربه نیروی انسانی
	سرمایه تخصصی	انسانی	تجارب حرفه ای اعضای بیمارستان در حوزه ی گردشگری پزشکی تجارب حرفه ای علوم پزشکی در حوزه گردشگری پزشکی تجارب حرفه ای مدیران در حوزه گردشگری پزشکی
مدیریت دانش	اشتراک گذاری و تبادل دانش	تبادل دانش	تسهیل در انتقال دانش و تجربیات کارکنان و متخصصان حوزه گردشگری پزشکی همکاری با دانشگاه ها و مراکز تحقیقات پزشکی برای ارتقاء سطح خدمات پزشکی و آموزش مداوم پرسنل ایجاد شبکه همکاری با بیمارستان ها و مراکز پزشکی دیگر برای تبادل تجربیات حوزه گردشگری پزشکی استفاده از ایده ها و افکار چالش برانگیز کارکنان و متخصصان حوزه گردشگری پزشکی حمایت از انجام و اجرای پژوهش های بنیادی در حوزه گردشگری پزشکی ایجاد کمیته های علمی متشکل از کارکنان و متخصصان حوزه گردشگری پزشکی
فناوری اطلاعات	پزشکی و پیگیری درمان از راه دور	پزشکی و پیگیری درمان از راه دور	سرعت و دقت ارائه خدمات در حوزه گردشگری پزشکی از طریق دسترسی به فناوری های نوین ایجاد سامانه های رزرواسیون آنلاین و ارتباطات الکترونیکی با بیماران بین المللی ارائه خدمات تله مدیسین و ارتباطات مجازی
	بکارگیری قابلیت های هوش مصنوعی	بکارگیری قابلیت های هوش مصنوعی	قابلیت های هوش مصنوعی در تشخیص بیماری تصویر برداری های دقیق از طریق قابلیت های هوش مصنوعی درمان شخصی سازی شده از طریق قابلیت های هوش مصنوعی

افزایش تعامل پزشک با بیماری از طریق قابلیت‌های هوش مصنوعی	سودمندی ادراک شده	پیشگیری از خطاهای پزشکی و افزایش دقت مراقبت بهداشتی و صحت رویه کاهش هزینه‌های مراقبت گسترش دسترسی به مراقبت‌های مقرون به صرفه کاهش کاغذبازی و زمان کاری بیهوده و بی‌نتیجه
تعهد و مسئولیت مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی در زمینه گردشگری پزشکی مشارکت مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی در زمینه گردشگری پزشکی تدوین فلسفه و رسالت دانشگاه علوم پزشکی در زمینه گردشگری پزشکی توسط مدیران	مدیریت کیفیت حمایت مدیریت ارشد	
توانایی مدیران بیمارستان در برنامه‌ریزی و مدیریت منابع برای جذب بیماران خارجی تحلیل دقیق از محیط داخلی و خارجی دانشگاه علوم پزشکی در زمینه گردشگری پزشکی تصمیم‌گیری استراتژیک سلامت در زمینه گردشگری پزشکی	برنامه ریزی استراتژیک خدمات درمانی	
ایجاد ارتباطات موثر با نهادهای و موسسات بین‌المللی در زمینه گردشگری پزشکی برقراری ارتباطات موثر با نهادهای و سازمان‌های مرتبط شرکت در نمایشگاه‌ها و کنفرانس‌های بین‌المللی مرتبط با گردشگری پزشکی تبلیغات با تمرکز با توانمندی‌های منحصر به فرد در زمینه گردشگری پزشکی	مدیریت بازاریابی استراتژی اثربخش بین‌المللی	
ایجاد تجربه مطلوب و رضایت بیماران خارجی از خدمات پزشکی و مسافرتی بهبود و ایجاد فرآیندهای بهینه برای پذیرش و خدمات به بیماران خارجی تامین نیازهای روانی و اجتماعی بیماران خارجی	مشتری محوری	

جدول ۹. کدگذاری محوری مرتبط با راهبردها

مقوله اصلی	مقوله‌های فرعی	مفاهیم	کدهای باز
راهبردها	اتحاد استراتژیک	ایجاد شراکت‌های	برقراری همکاری با بیمارستان‌ها برای تبادل تجربیات و ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی
		بین‌المللی	برقراری همکاری با مراکز پزشکی بین‌المللی برای تبادل تجربیات و ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی
			برقراری همکاری با دولت، سازمان‌های گردشگری و نهادهای مسئول برای ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی
		ارزیابی عملکرد	تامین تجهیزات پزشکی منطبق با فناوری‌های هوش مصنوعی
		زنجیره تامین	تامین اقلام و داروهای مورد نیاز گردشگران پزشکی در سریع ترین زمان ممکن
		بیمارستانی	ارسال داروهای کمیاب و استراتژیک با قیمت متعادل در سریع ترین زمان ممکن
	ایجاد شورای مشاوران بین‌المللی		افزایش ارتباط و همکاری با نهادهای بین الملل در زمینه گردشگری پزشکی جهت بهبود قابلیت جذب گردشگران
			برقراری همکاری با مراکز بهداشتی و درمانی سایر کشورها برای اشتراک دانش و اخذ مشاوره
			ایجاد شبکه‌های همکاری بین‌المللی برای تبادل دانش و تجربه در حوزه پزشکی و سلامت
چابک سازی منابع انسانی	ایجاد تیم‌های چندفرهنگی		تشکیل تیم‌های پزشکی چندفرهنگی برای تقویت ارتباط با بیماران خارجی و ایجاد اعتماد در آنها
			تشکیل تیم‌های پرستاری چندفرهنگی برای تقویت ارتباط با بیماران خارجی و ایجاد اعتماد در آنها
			ارتقاء توانمندی‌های تخصصی کارکنان در زمینه‌های مختلف از شناخت فرهنگ‌های مختلف تا مهارت‌های بین فرهنگی
	آموزش و به روز سازی مهارت‌های کادر درمانی		تشکیل نیروهای پشتیبانی چندفرهنگی برای تقویت ارتباط با بیماران خارجی و ایجاد اعتماد در آنها
			برنامه ریزی برای برگزاری دوره‌های آموزشی منطبق با آموزش‌های جدید گردشگری پزشکی
			اجرای دوره‌های آموزشی منطبق با آموزش‌های جدید گردشگری پزشکی
	ارتقای توانمندی‌های مدیریتی		اندازه گیری و سنجش اثربخشی دوره‌های آموزشی منطبق با آموزش‌های جدید گردشگری پزشکی
			تشویق به همکاری و تعامل موثر بین بخش‌های مختلف بیمارستان برای بهبود کیفیت خدمات پزشکی
			ایجاد بسترهای رهبری و مدیریتی کارآمد برای تسهیل فرآیندهای درمان و خدمات به گردشگران
		ایجاد فضاهای کاری مناسب و دوستانه برای کادر مدیریتی بیمارستانی	

بهبود کاوی	ارتقاء استانداردها و معیارهای پزشکی	تطبیق ارائه خدمات فعلی با استانداردهای بین‌المللی خدمات گردشگران پزشکی ایجاد بسترهای پژوهشی برای توسعه دانش و فن‌آوری در حوزه گردشگری پزشکی با توجه به استانداردها انطباق استانداردهای خدمات رسانی در بیمارستان علوم پزشکی با بیمارستان‌های خارج از کشور
توسعه تخصص و مهارت	ارتقاء سطح دانش و تخصص کادر درمانی در بیمارستان‌های دولتی توسط برنامه‌های آموزشی مستمر و پیشرفته	ایجاد فرصت‌های آموزشی و استعدادیابی برای توسعه و بهره‌وری بالاتر از استعدادهای درمانی در دانشگاه توسعه برنامه‌های توسعه حرفه‌ای و همکاری با دیگر مراکز پزشکی برای ارتقاء دانش و تخصص کادر درمانی
انطباق برنامه با بیمارستان‌های پیشرو	ایجاد برنامه‌های تکمیلی و پیشرفته آموزشی برای کادر درمانی به‌منظور ارتقا سطح خدمات به بیماران خارجی	توسعه برنامه‌های تبادل دانش و تجربه بین پزشکان و کادر درمانی محلی و بین‌المللی برای ارتقاء فناوری‌های پزشکی
تمایز در خدمت دهی	ارائه خدمات اضافی و نوآورانه	ارائه برنامه‌های آموزشی و پژوهشی متناسب با نیازها و اولویت‌های سلامتی جوامع بین‌المللی بسته‌های گردشگری ترکیبی خدمات تفریحی و فرهنگی تورهای شهری و روستایی
تنوع خدمات پذیرش گردشگران	تسهیلات اقامتی	ارایه خدمات دوستانه و فراگیر به گردشگران برای جذب و حفظ مشتریان در طولانی مدت توجه به نیازها و خواسته‌های خاص گردشگران از طریق مطالعه و شناخت بهتر گردشگران
ایجاد تجربیات مثبت برای گردشگر	توسعه برنامه‌های ارزیابی و بازخورد گردشگران پزشکی	ارتقاء توانایی‌های ارتباطی و مذاکره با گردشگران برای ایجاد تجربه مثبت و خاطره‌انگیز ارتقاء فرهنگ سازمانی و ارزش‌های اخلاقی در بیمارستان جهت افزایش اعتماد و رضایت گردشگران ارایه خدمات اضافی و ارزش‌افزوده برای گردشگران به‌منظور ایجاد تجربه خاطره‌انگیز و متفاوت
جاذبه بیمارستان با تمرکز بر زیرساخت‌ها	ارتقاء زیرساخت‌های سخت افزاری بیمارستانی	استقرار تجهیزات پزشکی منطبق با استانداردهای بین‌المللی توسعه و تقویت امکانات رفاهی منطبق با استانداردهای بین‌المللی بازسازی ساختمانی با استانداردهای بین‌المللی
ارتقاء زیرساخت‌های نرم افزاری بیمارستانی	سرمايه گذاري در فن‌آوری‌های پزشکی نوآورانه و پیشرفته به‌منظور جلب توجه گردشگران	توسعه سیستم‌های اطلاعاتی مناسب جهت ارتقاء ارتباطات با گردشگران پزشکی توسعه سیستم‌های اطلاعاتی پیشرفته و خدمات دیجیتال به‌منظور بهبود تجربه بیماران و همراهان خارجی

جدول ۱۰. کدگذاری محوری مرتبط با عوامل زمینه‌ای

مقوله اصلی	مقوله‌های فرعی	مفاهیم	کدهای باز
عوامل زمینه‌ای	عوامل نهادی	نهادهای داخلی	اقدامات و فعالیت‌های سازمان توسعه صادرات اساسنامه‌های وزارت بهداشت اداره گردشگری و صنایع ملی اداره بهزیستی کشور سفارتخانه‌ها و نمایندگی‌های دیپلماتیک
		نهادهای بین‌المللی	نقش سازمان جهانی بهداشت در تدوین و اجرای کردن راهنماها و استانداردها سازمان‌های بین‌المللی غیرانتفاعی سازمان‌های بین‌المللی حقوق بشر
	زیبایی‌های طبیعی	ویژگی‌های بکر طبیعت در کشور اعم از جنگل، دریا و کویر	

تنوع طبیعی	جاذبه‌های	
غذاهای محلی	گردشگری کشور	
تنوع آب و هوایی	شرایط جغرافیایی -	
چهار فصل بودن کشور	اقلیمی	
بافت متنوع ایران		
معماری اصیل ایرانی	ویژگی‌های ادبی -	
شعرای بزرگ و شناخته شده ی جهانی	هنری	
موسیقی اصیل ایرانی		
اماکن تاریخی	آثار تاریخی و	شرایط
اقامتگاه‌های سنتی	میراث فرهنگی	اجتماعی -
بازارهای قدیمی		فرهنگی
سفرهای فرهنگی		
محیط دوستانه و رفتار مهمان‌نوازانه در بیمارستان‌ها	ویژگی‌های	
احساسی-عاطفی بودن جامعه ایران	شخصیتی و تعاملی	
وجود فرهنگ احترام در جامعه ایران	جامعه میزبان	
چند فرهنگی بودن کشور	تنوع فرهنگی و	
ارزش‌های اخلاقی - انسانی در بین مردم ایران	ارزش‌های اجتماعی	
مشاهیر و اساطیر شناخته شده ی جهانی		
فرهنگ غنی		
فرهنگ باستانی و سنت‌های ایرانی	قدمت تاریخی ایران	
هنر و طبع ایرانی در سازه‌ها و صنایع مختلف		
تاریخ شناخته شده و کهن ایران		
پایین بودن قیمت تمام شده هزینه پزشکی در ایران با توجه به ارزش پایین پول ملی	کیفیت خدمات به	مولفه‌های
پایین بودن هزینه‌های پزشکی در ایران در مقایسه با سایر کشورها	نسبت هزینه	اقتصادی
افزایش قدرت خرید و استفاده از خدمات پزشکی در بین گردشگران پزشکی		
هزینه‌های منطقی و دسترسی به خدمات پزشکی در بیمارستان‌های دولتی	هزینه‌های درمان	
ارائه خدمات پزشکی تخصصی و پیشرفته به گردشگران با توجه هزینه مناسب انجام		
نرخ مناسب خدمات پزشکی		

جدول ۱۱. کدگذاری محوری مرتبط با عوامل مداخله‌گر

مقوله اصلی	مقوله‌های فرعی	مفاهیم	کدهای باز
عوامل مداخله‌گر	زیرساخت‌های مرتبط با مولفه‌های اجتماعی بیمارستان	دسترسی پایدار	کیفیت دسترسی پذیری برای گردشگران پزشکی قابلیت دسترسی برای گردشگران پزشکی با توجه به مسافت‌های مختلف دسترسی به آخرین دانش و فناوری پزشکی ایجاد بسترهای امنیتی برای بیماران خارجی و فراهم کردن خدمات پشتیبانی آمادگی در مواجهه با بحران‌های بهداشتی و امنیتی و برنامه‌ریزی مناسب برای مدیریت آن‌ها برنامه ریزی در راستای تقویت امنیت
		امنیت پایدار	توزیع عادلانه ی امکانات و تسهیلات برای گردشگران پزشکی تشکیل تیم‌های چند تخصصی برای ارائه خدمات پزشکی شایسته مشارکت داوطلبانه با طیف وسیعی از سازمان‌های متولی
		شمول اجتماعی	توسعه برنامه‌های استاندارد برای بهبود کیفیت خدمات پزشکی و پذیرش بیماران
		ارتقا سلامت	

اختصاص محل مناسب برای پسماند آزمایشی در بیمارستان		
استفاده از تجهیزات ضد عفونی خودکار در بیمارستان		
طراحی مناسب ساختمان برای دوام و برای سهولت تغییر کاربری آینده بیمارستان	محیط بصری	
استفاده از پوشش گیاهی مقاوم در اطراف بیمارستان		
استفاده از نور طبیعی تا حد امکان در فضای بیمارستان		
رعایت اصول اخلاقی و حقوق بیماران در ارائه خدمات درمانی	درک اجتماعی از ذینفعان	
ارتقاء اخلاق حرفه‌ای		
همکاری با انجمن‌های حرفه‌ای		
ایجاد سیاست‌ها و آیین‌نامه‌های مناسب برای جذب بیماران خارجی	سیاست‌های و آموزش‌های محیطی	زیرساخت‌های مرتبط با مولفه‌های زیست محیطی بیمارستان
ایجاد راهنماها و دستورالعمل‌های مربوط به گردشگری پزشکی در بیمارستان‌ها		
همراستایی سیاست‌های سازمان با توجه به حمایتی دولتی		
پیاده سازی سیستم مدیریت سبز در بیمارستان	مدیریت پایدار پسماند	
تشکیل تیم مدیریت سبز در بیمارستان		
تعیین منابع برای اجرای مدیریت سبز بیمارستان		
استفاده از انرژی خورشیدی در بیمارستان	مدیریت پایدار انرژی	
عایق گذاری درها و پنجره‌های بیمارستان		
استفاده از شیشه ی بازتاب دهنده نور در فضای بیمارستان		
پایش کیفیت هوای داخل بیمارستان	مطلوبیت محیطی	
نصب سیستم اندازه گیری دی اکسید کربن موجود در هوای خروجی ساختمان بیمارستان		
شناسایی منابع آلوده کننده هوای بیمارستان		
در نظر گرفتن معیارهای زیست محیطی هنگام خرید محصولات پزشکی	مدیریت ریسک و ایمنی بیمار	زیرساخت‌های مرتبط با مولفه‌های ساختاری بیمارستان
استفاده از محصولات پزشکی قابل استفاده مجدد در صورت امکان		
کاهش میزان مصرف جیوه در بیمارستان		
استفاده از گایدلاین‌های سازمان حامی محیط زیست	بررسی سیستم نظارت و کنترل	
تشکیل تیم بازرسی مدیریت سبز در بیمارستان		
ایجاد سیستم مدیریت خطر در بیمارستان		
مستندسازی گزارشات بازدید بیمارستان		
وجود دستورالعمل‌های زیست محیطی برای بخش‌های مختلف بیمارستان	پیاده سازی سیستم مدیریت سبز در بیمارستان	زیرساخت‌های مرتبط با مولفه‌های اقتصادی بیمارستان
مستندسازی تمام عملیات بیمارستان		
مستندسازی مقادیر صرفه جویی شده در بخش‌های مختلف بیمارستان		
پیشگیری از عفونت‌ها و ایمنی بیماران	اجرای سیاست زباله صفر در بیمارستان	
رویکرد دقیق در حمل و معدوم کردن زباله‌های بیمارستانی		
سیستم‌های بازیافت زباله به صورت اقتصادی		
بروزرسانی و تعمیر تجهیزات به‌روز	اجرای اقدامات نوآورانه در زمینه صرفه جویی	
تأمین منابع مالی برای ارتقاء و توسعه خدمات درمانی و گردشگری پزشکی		
پیشرفت در مدیریت پروژه‌ها و برنامه‌ها		

جدول ۱۲. کدگذاری محوری مرتبط با پیامدها

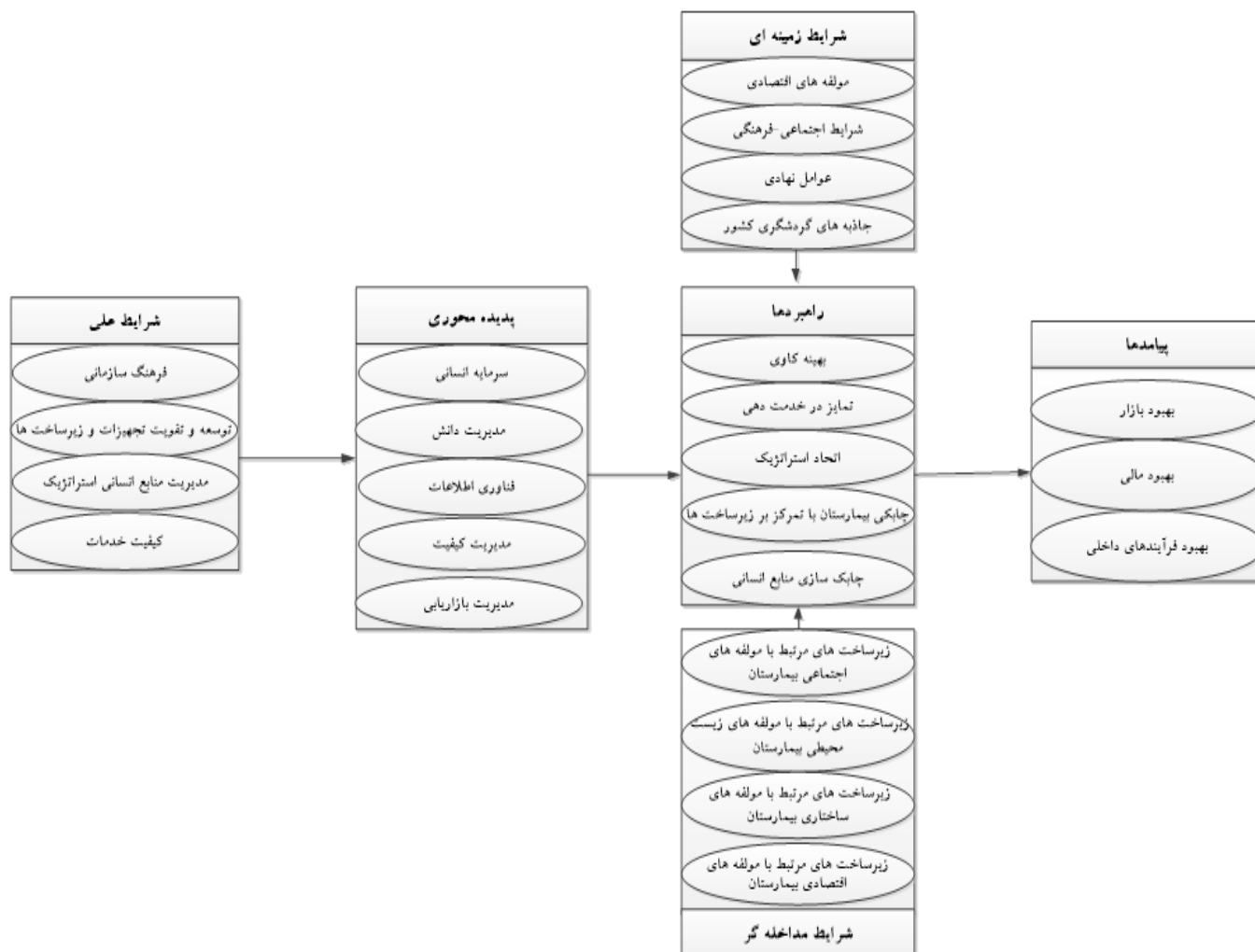
مقوله اصلی	مقوله‌های فرعی	مفاهیم	کدهای باز
پیامدها	بهبود بازار	بهبود اعتبار برند	ارتقاء شهرت بیمارستان‌های دولتی در صدور گواهینامه‌های بین‌المللی و جلب رضایت بیماران بین‌المللی.
			ارتقاء ظرافت حرفه‌ای و دقت در ارائه خدمات پزشکی توسط کادر درمانی برای ارتقای اعتبار و شهرت بین‌المللی بیمارستان‌ها
			افزایش اعتماد بیماران بین‌المللی
			ارتقاء رتبه بندی بین‌المللی بیمارستان‌ها
مزیت رقابتی			افزایش جذابیت بیمارستان‌های دولتی
			افزایش توانایی رقابتی بیمارستان‌ها
			ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی
			افزایش نقش بیمارستان‌ها به عنوان مراکزهای درمانی بین‌المللی
بهبود مالی		رشد صنعت گردشگری	ارتقاء سطح خدمات بهداشتی
			افزایش نرخ تردد گردشگران به‌عنوان بیمار از سراسر جهان به بیمارستان‌های دولتی
			توانایی جذب گردشگران بیشتر
			افزایش رضایت بیماران و جلب توجه گردشگران به مراکز درمانی
توسعه اشتغال			کاهش بیکاری و رشد اقتصادی
			بهبود شرایط و سطح زندگی جوامع محلی از طریق توسعه گردشگری پزشکی و افزایش درآمد مستقیم و غیرمستقیم
			ایجاد فرصت‌های شغلی جدید
			افزایش درآمد بیمارستان‌های دولتی از طریق جذب بیماران بین‌المللی.
توسعه درآمدی			تقویت و توسعه اقتصاد سلامت
			افزایش ارزش افزوده
			جذب سرمایه‌گذاری خارجی
			ایجاد فرصت‌های جدید برای تبادل تجربیات و دانش بین پزشکان و متخصصان بین‌المللی
بهبود فرآیندهای داخلی		افزایش تعاملات بین‌المللی	ترویج فرهنگ بین‌المللی در بیمارستان‌های دولتی و افزایش اعتماد بین‌المللی به خدمات پزشکی
			افزایش همکاری منطقه‌ای و بین‌المللی در زمینه گردشگری پزشکی و انتقال تجربیات
			افزایش تبادل فرهنگی
			ارتقاء فن‌آوری‌های پزشکی و امکانات تشخیصی و درمانی در بیمارستان‌های دولتی به عنوان پایگاهی برای جذب گردشگران
توسعه مهارت و تخصص			بهبود زیرساخت‌های پزشکی
			ارتقاء تکنولوژی بهداشتی
			توسعه تخصص‌های پزشکی
			ارتقاء استانداردهای پزشکی و مراقبت از بیمار با تأکید بر توانایی‌های کارکنان پزشکی
			توسعه مهارت‌ها و دانش پزشکان و پرستاران برای ارائه خدمات به بیماران بین‌المللی
			توسعه برنامه‌ها و خدمات پویا برای مراقبت از بیماران خارجی در بیمارستان‌های دولتی

گام سوم: کدگذاری انتخابی

کدگذاری انتخابی عبارت است از فرآیند انتخاب دسته‌بندی اصلی، مرتبط کردن نظام‌مند آن با دیگر دسته‌بندی‌ها، تأیید اعتبار این روابط، و تکمیل دسته‌بندی‌هایی که نیاز به اصلاح و توسعه بیشتری دارند. کدگذاری انتخابی بر اساس نتایج کدگذاری باز و کدگذاری محوری، مرحله اصلی نظریه‌پردازی است. به این ترتیب که مقوله محوری را به شکل نظام‌مند به دیگر مقوله‌ها ربط داده و آن روابط را در چارچوب یک روایت ارائه کرده و مقوله‌هایی را که به بهبود و توسعه بیشتری نیاز دارند، اصلاح می‌کند. در این بخش با توجه به نتایج حاصل از کدگذاری باز و کدگذاری محوری، مدل مبتنی بر نظریه‌پردازی گراند ارائه شده است. کدگذاری انتخابی در گراند تئوری از نظر «اشتراوس» و «کوربین» (۱۹۹۸)



فرآیندی است که همه مقولات و مقولات فرعی را به مقوله اصلی پیوند می‌دهد و بدین ترتیب ظهور «خط سیر داستان» یا نظریه را تسهیل می‌کند. مقوله محوری برای داده‌ها بسیار مهم است و این مقوله داده‌ها را به یکدیگر پیوند می‌دهد. مقوله محوری، گوناگونی‌های موجود در داده‌ها را توضیح می‌دهد و بدین ترتیب نظریه‌ای به دست می‌دهد که فرآیندهای اجتماعی حول پدیده را شرح می‌دهد. ادغام ایده‌های موجود در ادبیات تحقیق و نمونه‌گیری بیشتر می‌تواند به بسط نظریه منجر شود. مصاحبه‌های بعدی می‌توانند این نظریه را تأیید کنند و توسعه آن را بهبود بخشند. مفاهیم و کدهایی که به نظریه در حال توسعه مربوط نیستند، حذف می‌شود ولی موارد منفی حفظ می‌شوند. در شکل (۱) با توجه به کدگذاری انتخابی، مدل زیرساخت توسعه گردشگری پزشکی با تمرکز بر قابلیت‌های سرمایه انسانی در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی ایران ارائه شده است:



شکل ۱. مدل زیرساخت توسعه گردشگری پزشکی با تمرکز بر قابلیت‌های سرمایه انسانی در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی ایران

با رویکرد نظریه پردازی داده بنیاد

با توجه به مدل ارائه شده در این پژوهش، پنج قضیه به صورت زیر تدوین شده است:

- ✓ قضیه اول: شرایط علی شناسایی شده در مدل منجر به تقویت پدیده محوری (توسعه گردشگری پزشکی با تمرکز بر قابلیت‌های سرمایه انسانی) در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌شود.
- ✓ قضیه دوم: پدیده محوری (توسعه گردشگری پزشکی با تمرکز بر قابلیت‌های سرمایه انسانی) منجر به تقویت راهبردهای شناسایی شده در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌شود.

✓ قضیه سوم: شرایط مداخله گر شناسایی شده در مدل منجر به تقویت راهبردهای شناسایی شده در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌شود.

✓ قضیه چهارم: شرایط زمینه ای شناسایی شده در مدل منجر به تقویت راهبردهای شناسایی شده بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌شود.

قضیه پنجم: راهبردهای شناسایی شده در مدل منجر به تقویت پیامدهای توسعه گردشگری پزشکی با تمرکز بر قابلیت‌های سرمایه انسانی در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که توسعه گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های دولتی نیازمند مدلی جامع و یکپارچه است که بتواند ابعاد انسانی، سازمانی، فناورانه و نهادی را همزمان پوشش دهد. نتایج تحلیل داده‌ها بر اساس رویکرد نظریه داده‌بنیاد بیانگر آن بود که ۱۸ مؤلفه کلیدی شامل فرهنگ سازمانی، زیرساخت‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزاری، سرمایه انسانی، مدیریت دانش، فناوری اطلاعات، کیفیت خدمات، چابکی بیمارستان، بهینه‌کاوی، تمایز در خدمت‌دهی، عوامل نهادی و اقتصادی، جاذبه‌های گردشگری، بهبود بازار، مالی و فرآیندهای داخلی، به‌عنوان ارکان اصلی مدل توسعه شناسایی شده‌اند.

تمرکز ویژه بر سرمایه انسانی، هم در سطح عمومی (مهارت‌ها، آموزش، توانمندسازی) و هم در سطح تخصصی (تجارب حرفه‌ای مدیران و کارکنان حوزه سلامت)، یافته‌ای مهم از پژوهش حاضر بود. این نتیجه با رویکرد مبتنی بر منابع (RBV) همخوانی دارد که بیان می‌کند منابع انسانی ماهر و منحصربه‌فرد، مبنای مزیت رقابتی پایدار سازمان‌ها هستند (Barney, 1991). همچنین، یافته‌ها نشان دادند که ارتقای فرهنگ سازمانی مبتنی بر همکاری و نوآوری نقش مهمی در افزایش جذابیت بیمارستان‌ها برای گردشگران پزشکی ایفا می‌کند؛ موضوعی که با تأکید تحقیقات پیشین بر بازاریابی رابطه‌ای و اهمیت ایجاد اعتماد میان سازمان و مشتریان همسو است (Flambard-Ruaud, 2015; Hitka et al., 2019).

از سوی دیگر، به‌کارگیری فناوری‌های نوین و به‌ویژه سیستم‌های اطلاعاتی و هوش مصنوعی در ارائه خدمات درمانی و مدیریت بیماران خارجی یکی دیگر از نتایج مهم پژوهش حاضر بود. این یافته با تحقیقات جدیدی که بر نقش یادگیری ماشین و داده‌کاوی در بهبود فرایندهای بخش‌بندی مشتریان و پیش‌بینی رفتار آنان تأکید دارند، کاملاً همسو است (Agrawal & Agarwal, 2024; Lathifah & Azzahra, 2025; Manzoor et al., 2024). همچنین، شواهد به دست آمده حاکی از آن است که فناوری‌های دیجیتال نه تنها موجب افزایش دقت در تحلیل داده‌ها می‌شوند، بلکه تجربه مشتریان بین‌المللی را نیز بهبود می‌بخشند؛ موضوعی که با نتایج پژوهش‌های اخیر درباره پذیرش فناوری در بازاریابی و خدمات سلامت هم‌راستا است (Alwabel & Zeng, 2021; Miklosik et al., 2019).

یافته‌ها همچنین نشان داد که عوامل نهادی و محیطی مانند حمایت‌های دولتی، وجود نهادهای قانونی شفاف و سیاست‌های بهداشتی پایدار در توسعه گردشگری پزشکی نقشی تعیین‌کننده دارند. این نتیجه با مطالعاتی که بر اهمیت سیاست‌گذاری عمومی و نقش نهادها در تقویت قابلیت رقابتی بازارهای خدماتی تأکید می‌کنند همخوانی دارد (Dahlberg, 1997; Elkington, 2015; Nokkala, 2015). همچنین، نتایج پژوهش نشان دادند که هزینه‌های منطقی خدمات پزشکی در ایران، همراه با جاذبه‌های گردشگری فرهنگی و طبیعی، عاملی کلیدی در افزایش قدرت رقابتی کشور در بازار جهانی گردشگری پزشکی است. این یافته با پژوهش‌هایی که بر اهمیت ترکیب ارزش اقتصادی و جذابیت فرهنگی در تصمیم‌گیری مشتریان تأکید کرده‌اند هماهنگ است (Fuentes et al., 2018; Vieth, 2018).

نکته دیگر آن است که کیفیت خدمات و تمایز در خدمت‌رسانی به‌عنوان مؤلفه‌هایی مهم در مدل توسعه زیرساخت گردشگری پزشکی شناسایی شدند. این یافته‌ها با تحقیقات گذشته همسو است که نشان می‌دهند تجربه مثبت مشتری و توجه به رضایت روانی و اجتماعی بیماران بین‌المللی، نقشی محوری در ایجاد وفاداری مشتریان و جذب گردشگران جدید دارد (Han et al., 2024; Wu et al., 2024). همچنین، پژوهش‌های اخیر در حوزه بازاریابی دیجیتال و تجارت الکترونیک نشان داده‌اند که ترکیب تحلیل داده‌ها با مدیریت تجربه مشتری می‌تواند اثربخشی بالایی در افزایش فروش و وفاداری ایجاد کند (O'Brien et al., 2020; Rajan & Josephine, 2024).

پژوهش حاضر همچنین نشان داد که چابکی سازمانی و بهینه‌کاو (Benchmarking) از جمله عوامل کلیدی در ارتقای کارایی بیمارستان‌ها در حوزه گردشگری پزشکی هستند. این نتیجه با یافته‌های مطالعاتی هم‌خوان است که بر اهمیت انعطاف‌پذیری، نوآوری و یادگیری مستمر در سازمان‌ها برای حفظ رقابت‌پذیری تأکید دارند (Kumari et al., 2020; Wisesa et al., 2020; Sakina et al., 2024).

از منظر نظری، نتایج این پژوهش با مدل‌های متعددی از جمله نظریه سه‌گانه پایداری (Triple Bottom Line) که بر تعادل میان ابعاد اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی تأکید دارد همخوانی دارد (Elkington, 1997). نتایج همچنین با پژوهش‌هایی که بر کاربرد الگوریتم‌های خوشه‌بندی و تحلیل داده در بخش‌بندی مشتریان و بهبود استراتژی‌های بازاریابی تمرکز داشته‌اند سازگار است (Abidar et al., 2020; Chattopadhyay & Mitra, 2023; Sheikh et al., 2019). افزون بر این، یافته‌ها بر این نکته صحه گذاشتند که استفاده از الگوریتم‌های ترکیبی و انتخاب ویژگی می‌تواند کارایی تحلیل مشتریان را بهبود بخشد (Chen et al., 2022; Li et al., 2022; Sancar & Uzun, 2022; Per, 2022).

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر تأییدکننده این دیدگاه است که توسعه گردشگری پزشکی در ایران نیازمند مدلی جامع است که علاوه بر توجه به زیرساخت‌های فیزیکی و فناوریانه، سرمایه انسانی، فرهنگ سازمانی، مدیریت دانش و کیفیت خدمات را به عنوان عناصر کلیدی در نظر بگیرد. این یافته‌ها با پژوهش‌های گذشته که بر اهمیت هم‌راستایی عوامل سازمانی، فناوریانه و محیطی تأکید داشته‌اند کاملاً همسو هستند (Horng & Yenradee, 2023; Madeira et al., 2015; Ozan, 2018; Purnomo et al., 2020).

این پژوهش علی‌رغم ارائه یافته‌های ارزشمند، دارای محدودیت‌هایی است. نخست آنکه پژوهش بر مبنای روش کیفی و مصاحبه با مدیران بیمارستان‌های دولتی انجام شد و بنابراین ممکن است دیدگاه سایر ذی‌نفعان همچون بیماران بین‌المللی، کارکنان غیرمدیریتی و شرکت‌های تسهیل‌گر در نتایج بازتاب نیافته باشد. دوم، نمونه پژوهش محدود به ۲۲ نفر از مدیران ارشد بود و هرچند اشباع نظری حاصل شد، اما امکان تعمیم نتایج به کل نظام سلامت ایران با احتیاط بیشتری صورت می‌گیرد. سومین محدودیت مربوط به تأکید بر بیمارستان‌های دولتی است؛ چراکه بخش خصوصی نیز سهم مهمی در توسعه گردشگری پزشکی دارد و عدم بررسی آن می‌تواند جامعیت مدل ارائه‌شده را کاهش دهد. علاوه بر این، شرایط خاص اقتصادی و سیاسی کشور نیز می‌تواند بر قابلیت اجرایی نتایج اثر بگذارد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده به‌صورت ترکیبی (کیفی-کمی) انجام شوند تا علاوه بر عمق نظری، از نظر آماری نیز اعتبار بیشتری به مدل‌ها داده شود. همچنین، بررسی دیدگاه بیماران خارجی و تجربه آنان از خدمات درمانی در ایران می‌تواند ابعاد جدیدی را به مدل اضافه کند. پژوهش‌های مقایسه‌ای میان بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، یا میان ایران و سایر کشورهای فعال در حوزه گردشگری پزشکی نیز می‌تواند شناخت دقیق‌تری از عوامل موفقیت فراهم کند. استفاده از الگوریتم‌های پیشرفته‌تر یادگیری ماشین و مدل‌های پیش‌بینانه در تحلیل داده‌های گردشگران پزشکی نیز به پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود.

از منظر کاربردی، مدیران بیمارستان‌ها باید به توسعه سرمایه انسانی و آموزش‌های بین‌المللی توجه بیشتری نشان دهند تا بتوانند خدماتی با استانداردهای جهانی ارائه کنند. همچنین، سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های فناوریانه و هوش مصنوعی می‌تواند به بهبود تجربه بیماران خارجی و افزایش رضایت آنان منجر شود. سیاست‌گذاران نیز باید با تدوین قوانین حمایتی و ایجاد هماهنگی میان نهادهای دولتی و خصوصی، بستر لازم برای توسعه گردشگری پزشکی را فراهم کنند. در نهایت، تمرکز بر بازاریابی دیجیتال و تبلیغات هدفمند می‌تواند نقش مهمی در ارتقای جایگاه ایران به عنوان مقصدی جذاب برای گردشگران پزشکی ایفا کند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به ما یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

مشارکت نویسندگان



در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

Extended Summary

Introduction

The rapid growth of medical tourism as a global industry has become an increasingly important field of study due to its role in integrating healthcare services with tourism infrastructure and policy development. Medical tourism involves the cross-border movement of patients seeking medical care, often motivated by affordability, quality of services, or the availability of specialized treatments not easily accessible in their home countries (Fuentes et al., 2018; Vieth, 2018). With the intensification of globalization and the ease of international travel, medical tourism has emerged as a significant contributor to national economies, especially in countries that can leverage their healthcare capabilities alongside cultural and natural attractions (Elkington, 1997; Flambard-Ruaud, 2015).

In the context of developing nations, medical tourism serves as a mechanism not only to generate revenue but also to foster international collaboration and improve healthcare standards (Barney, 1991; Dahlberg & Nokkala, 2015). Research has shown that customer segmentation is central to effectively targeting medical tourists, as patients vary in preferences, expectations, and willingness to pay (Abidar et al., 2020; O'Brien et al., 2020). The ability to classify patients using advanced data-driven models improves service quality and enhances hospitals' strategic planning (Hadid et al., 2024; Wu et al., 2024).

Recent advances in artificial intelligence, machine learning, and data mining have introduced new opportunities for analyzing and predicting consumer behavior in medical tourism (Agrawal & Agarwal, 2024; Lathifah & Azzahra, 2025; Manzoor et al., 2024). Traditional segmentation techniques such as demographic or geographic clustering are now being augmented by behavior-based methods, including Recency-Frequency-Monetary (RFM) models and hybrid clustering algorithms (Chattopadhyay & Mitra, 2023; GhGolamveisy et al., 2024). These techniques allow for more refined classification of patients and can inform marketing, pricing, and service design strategies (Kumari et al., 2024; Sakina et al., 2024).

Equally important is the role of human capital in shaping the patient experience. The quality of physicians, nurses, and healthcare staff is a critical determinant of patient satisfaction and medical tourism development (Han et al., 2024; Horng & Yenradee, 2023). Studies highlight that skilled and empathetic human resources, coupled with cultural sensitivity, enhance the global competitiveness of hospitals (Hitka et al., 2019; Sheikh et al., 2019). Moreover, organizational culture that supports



innovation, customer-orientation, and sustainability has been recognized as essential for long-term success in the medical tourism sector (Flambard-Ruaud, 2015; Madeira et al., 2015).

Government policy and institutional frameworks are equally significant. Transparent legal systems, supportive regulations, and the presence of quality accreditation mechanisms attract foreign patients (Dahlberg & Nokkala, 2015; Elkington, 1997). Environmental sustainability also plays a role as patients increasingly consider the ecological footprint of healthcare and the broader tourism sector (Fuentes et al., 2018; Ozan, 2018). Finally, advances in digital marketing and analytics have enabled hospitals to directly target international patients through tailored communication and engagement strategies (Miklosik et al., 2019; Purnomo et al., 2020).

Given this background, the present study aims to design and validate an infrastructure development model for medical tourism with a focus on human capital capabilities in public hospitals. Unlike prior studies that often emphasize private sector institutions, this research highlights the role of public healthcare facilities in advancing the competitiveness of medical tourism while simultaneously serving domestic patients. By adopting a grounded theory approach, this study seeks to construct a conceptual model that integrates organizational culture, infrastructure, human capital, information systems, and institutional support as interdependent pillars of sustainable medical tourism development (Manzoor et al., 2024; Rajan & Josephine, 2024).

Methods and Materials

This research employed a qualitative design with an emphasis on grounded theory methodology. The study was fundamental in purpose and field-based in its method of data collection. Participants consisted of 22 senior managers from public hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences, selected using purposive sampling. Data were gathered through semi-structured interviews that ranged between 35 and 60 minutes, with follow-up sessions conducted for clarification and validation of emerging themes. The interviews were recorded and transcribed, and data analysis was carried out through open, axial, and selective coding as outlined by Strauss and Corbin. This coding procedure enabled the identification of causal conditions, central phenomena, strategies, contextual factors, intervening conditions, and consequences. The result of this iterative process was the extraction of a paradigmatic model illustrating the infrastructure and human capital elements essential for developing medical tourism in public hospitals.

Findings

The analysis identified 18 key components as central to the infrastructure development model for medical tourism. These include:

1. **Organizational Culture** – Emphasizing collaboration, innovation, and service orientation.
2. **Development of Equipment and Infrastructure** – Enhancing both hardware (medical equipment, facilities) and software (information systems, hospital management platforms).
3. **Service Quality** – Ensuring empathy, responsiveness, and patient-centered care.
4. **Human Capital** – Divided into general capabilities (skills, empathy, multilingual abilities) and specialized expertise (professional experience in medical tourism).
5. **Knowledge Management** – Fostering knowledge sharing, collaboration with universities, and continuous learning.
6. **Information Technology** – Implementing telemedicine, AI-based diagnostic tools, and digital reservation systems.
7. **Quality Management** – Establishing clear standards and systematic monitoring.
8. **Environmental Infrastructure** – Adoption of green practices such as waste management and energy efficiency.



9. **Structural Infrastructure** – Safety, accessibility, and architectural design aligned with patient comfort.
10. **Economic Infrastructure** – Competitive pricing of medical services and financial sustainability.
11. **Hospital Agility** – Flexibility in adapting processes and rapidly integrating innovations.
12. **Service Differentiation** – Tailoring services to patient needs, offering cultural and recreational add-ons.
13. **Benchmarking** – Learning from best practices of international hospitals.
14. **Institutional Factors** – Government support, international accreditation, and policy frameworks.
15. **Tourism Attractions** – Leveraging cultural, historical, and natural sites of the country.
16. **Market Improvement** – Enhancing outreach and targeting of international patients.
17. **Financial Improvement** – Strengthening hospital revenues and reinvestment capacity.
18. **Internal Process Enhancement** – Streamlining patient admission, care delivery, and follow-up systems.

These components collectively formed the paradigmatic model that positions human capital as the central phenomenon around which other infrastructural and contextual factors revolve.

Discussion and Conclusion

The findings of this study reinforce the notion that the development of medical tourism cannot be achieved solely through investment in physical infrastructure or technology. Instead, it requires a holistic approach that simultaneously strengthens human capital, organizational culture, and institutional frameworks. Hospitals must prioritize the training and empowerment of healthcare professionals to build trust with international patients, enhance cross-cultural communication, and ensure service quality.

The emphasis on knowledge management underscores the necessity of continuous learning and research collaboration, particularly in adopting best practices from global leaders in medical tourism. The role of IT and AI further illustrates how digital transformation is reshaping patient care by enabling telemedicine, personalized diagnostics, and efficient service delivery.

Environmental and structural considerations highlight that sustainable medical tourism must address ecological impacts and patient safety, ensuring alignment with global sustainability standards. Similarly, economic and financial factors indicate that affordability remains a key determinant of medical tourists' choice of destination.

Institutional support emerged as a cornerstone of the model, underscoring that government policy, legal frameworks, and accreditation systems are vital in legitimizing and promoting medical tourism. The integration of tourism attractions into the model further illustrates that patients' decisions are influenced not only by healthcare quality but also by cultural and leisure opportunities available in the host country.

Overall, the proposed model positions human capital at the center of medical tourism development. Skilled, motivated, and culturally competent healthcare workers constitute the foundation upon which other infrastructural elements depend. By focusing on human capital while simultaneously investing in technology, sustainability, and policy frameworks, public hospitals can elevate their role in global medical tourism markets.

In conclusion, this research contributes to the literature by presenting a grounded model tailored to public hospitals, an area often overlooked in medical tourism studies. The findings demonstrate that sustainable growth in this sector requires the alignment of human, organizational, technological, and institutional resources. This holistic approach has the potential to enhance service quality, strengthen the international reputation of healthcare systems, and position countries as competitive destinations in the expanding global market for medical tourism.



References

- Abidar, L., Zaidouni, D., & En-Nouaary, A. (2020). Customer Segmentation With Machine Learning: New Strategy For Targeted Actions. *International Conference on Intelligent Systems: Theories and Applications*, <https://doi.org/10.1145/3419604.3419794>
- Agrawal, K. K., & Agarwal, G. (2024). A Comparative Study of Deep Learning vs. Machine Learning Algorithms for Brain Tumor Detection. 2024 1st International Conference on Advances in Computing, Communication and Networking, <https://doi.org/10.1109/ICAC2N63387.2024.10894885>
- Alwabel, A. S. A., & Zeng, X. J. (2021). Data-driven modeling of technology acceptance: A machine learning perspective. *Expert Systems with Applications*. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2021.115584>
- Aufa Zaharani Putri, A. Z. P. (2023). Penerapan Algoritma Fuzzy C-Means Pada Segmentasi Pelanggan B2B dengan Model LRFM. *Jurnal Media Informatika Budidarma*, 7(3). <https://doi.org/10.30865/mib.v7i3.6150>
- Barman, D., & Chowdhury, N. (2019). A Novel Approach for the Customer Segmentation Using Clustering Through Self-Organizing Map. *International Journal of Business*. <https://doi.org/10.4018/IJBAN.2019040102>
- Barney, J. B. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99-120. <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>
- Chattopadhyay, M., & Mitra, S. K. (2023). Elucidating strategic patterns from target customers using multi-stage RFM analysis. *Journal of Global Scholars*. <https://doi.org/10.1080/21639159.2022.2080094>
- Chen, B. H., Hashimoto, T., Goto, T., Kim, S. J., Santos, D. J. D., On, A. Y., & Hsiao, T. Y. (2022). Uncloaking hidden repeating fast radio bursts with unsupervised machine learning. *Monthly Notices of the Royal Astronomical Society*, 509(1), 1227-1236. <https://doi.org/10.1093/mnras/stab2994>
- Dahlberg, T., & Nokkala, T. (2015). A framework for the corporate governance of data - theoretical background and empirical evidence. <https://doi.org/10.3846/bme.2015.254>
- Elkington, J. (1997). *Cannibals With Forks: The Triple Bottom Line of 21st Century Business*. Capstone. <https://doi.org/10.1002/tqem.3310080106>
- Flambard-Ruaud, S. (2015). Relationship Marketing: An Innovation in Marketing Theory and Practice. https://doi.org/10.1007/978-3-319-11845-1_70
- Fuentes, I., Fuentes, I., Nápoles, G., Arco, L., Arco, L., & Vanhoof, K. (2018). *Customer Segmentation Using Multiple Instance Clustering and Purchasing Behaviors*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-01132-1_22
- GhGolanveysi, S., Homayooni, S., Shemshaki, M., Sheykhan, S., Boozary, P., Tanhaei, H. G., & Akbari, N. (2024). Application of data mining technique for customer purchase behavior via Extended RFM model with focus on BCG matrix from a data set of online retailing. *Journal of Infrastructure, Policy and Development*, 8(7), 4426. <https://doi.org/10.24294/jipd.v8i7.4426>
- Hadid, A. B., Bouguelia, S., & Kheddouci, H. (2024). A New Method of B2B Customer Segmentation Based on Firmographic Data, and RFM and Graph Models. 2024 IEEE International Conference on e-Business Engineering, <https://doi.org/10.1109/ICEBE62490.2024.00021>
- Han, L., Fang, J., Zheng, Q., George, B. T., & Liao, M. (2024). Unveiling the effects of livestream studio environment design on sales performance: A machine learning exploration. *Industrial Marketing*. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2023.12.021>
- Hitka, M., Pajtinkova-Bartakova, G., Lorincová, S., Palus, H., Pinak, A., Lipoldova, M., Krahulcova, M., Slastanova, N., Gubíniová, K., & Klarić, K. (2019). Sustainability in Marketing through Customer Relationship Management in a Telecommunication Company. *Molecular Microbiology*. <https://doi.org/10.21272/MMI.2019.4-16>
- Horng, S., & Yenradee, P. (2023). Delivery Service Management System Using Google Maps for SMEs in Emerging Countries. *Computers, Materials & Continue*. <https://doi.org/10.32604/cmc.2023.038764>
- Kandeil, D. A., Saad, A. A., & Youssef, S. M. (2014). A two-phase clustering analysis for B2B customer segmentation. 2014 International Conference on Intelligent Networking and Collaborative Systems, <https://doi.org/10.1109/INCoS.2014.49>
- Kumari, J., Kumari, K., & Sinha, A. (2024). Assessment of machine learning techniques for improving agriculture crop production. In *Handbook of Research on Innovative Approaches to Information Technology in Library and Information Science* (pp. 303-322). IGI Global Scientific Publishing. <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-0807-3.ch014>
- Lathifah, S. N., & Azzahra, Z. F. (2025). AI-Driven Customers Segmentation Using K-Means Clustering. *G-Tech: Jurnal Teknologi Terapan*, 9(1), 320-329. <https://doi.org/10.70609/gtech.v9i1.6202>
- Li, P., Wang, C., Wu, J., & Madleňák, R. (2022). An E-commerce customer segmentation method based on RFM weighted K-means. 2022 International Conference on Management Engineering, Software Engineering and Service Sciences, <https://doi.org/10.1109/ICMSS55574.2022.00017>
- Madeira, A. B., Silveira, J. A. G. d., & Toledo, L. A. (2015). Marketing Segmentation: Your Role For Diversity in Dynamical Systems. *GESTÃO.Org: Revista Eletrônica de Gestão Organizacional*.
- Manzoor, A., Qureshi, M. A., Kidney, E., & Longo, L. (2024). A Review on Machine Learning Methods for Customer Churn Prediction and Recommendations for Business Practitioners. *IEEE Access*. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2024.3402092>
- Maulina, N. R., Surjandari, I., & Rus, A. M. M. (2019). Data Mining Approach for Customer Segmentation in B2B Settings using Centroid-Based Clustering. International Conference on Service Systems and Service Management, <https://doi.org/10.1109/ICSSSM.2019.8887739>
- Miklosik, A., Kuchta, M., Evans, N., & Zak, S. (2019). Towards the Adoption of Machine Learning-Based Analytical Tools in Digital Marketing. *IEEE Access*. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2019.2924425>



- Mishra, S., Nayak, P., Mallick, R. K., Gadanayak, D. A., & Panda, G. (2024). PQ event identification in PV-wind based distribution network with variational mode decomposition and novel feature enabled random forest classifier. *International Journal of Emerging Electric Power Systems*, 25(3), 393-404. <https://doi.org/10.1515/ijeeps-2023-0123>
- O'Brien, M., Liu, Y., Chen, H., & Lusch, R. F. (2020). Gaining insight to B2B relationships through new segmentation approaches: Not all relationships are equal. *Expert Systems with Applications*. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2020.113767>
- Ozan, S. (2018). A Case Study on Customer Segmentation by using Machine Learning Methods. International Conference on Artificial Intelligence, <https://doi.org/10.1109/IDAP.2018.8620892>
- Purnomo, M. R. A., Azzam, A., & Khasanah, A. U. (2020). Effective Marketing Strategy Determination Based on Customers Clustering Using Machine Learning Technique. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1471/1/012023>
- Rajan, D., & Josephine, V. H. (2024). Data Mining Techniques to Enhance Customer Segmentation and Targeted Marketing Strategies. 2024 15th International Conference on Computing Communication and Networking Technologies, <https://doi.org/10.1109/ICCCNT61001.2024.10725770>
- Sakina, N., Arun, A. P., & Gupta, P. K. (2024). Optimizing Customer Segmentation: A Comparative Analysis of Clustering Algorithms Using Evaluation Metrics. 2024 8th International Conference on Computational System and Information Technology for Sustainable Solutions, <https://doi.org/10.1109/CSITSS64042.2024.10816952>
- Sancar, S., & Uzun-Per, M. (2022). Feature Selection in Customer Churn Analysis: Case Study in B2B Business. IEEE International Conference on E-Business Engineering, <https://doi.org/10.1109/ICEBE55470.2022.00053>
- Sheikh, A., Ghanbarpour, T., & Gholamiangonabadi, D. (2019). A preliminary study of fintech industry: a two-stage clustering analysis for customer segmentation in the B2B setting. <https://doi.org/10.1080/1051712X.2019.1603420>
- Vieth, M. (2018). Customer segmentation in B2B markets: the relationship between customer segmentation and market orientation.
- Wisesa, O., Andriansyah, A., & Khalaf, O. I. (2020). Prediction Analysis for Business To Business (B2B) Sales of Telecommunication Services using Machine Learning Techniques. *Majlesi Journal of Electrical Engineering*. <https://doi.org/10.29252/MJEE.14.4.145>
- Wu, M., Andreev, P., Benyoucef, M., & Hood, D. (2024). Unlocking B2B buyer intentions to purchase: Conceptualizing and validating inside sales purchases. *Decision Support Systems*. <https://doi.org/10.1016/j.dss.2023.114165>