

**Depiction of Health**

2018; 8(4): 209-220

<http://dohweb.tbzmed.ac.ir>**The Impact of Perceived Hospital Service Quality on the Satisfaction and Patients' Return; A Case Study in Feiz Medical Eye Center****Mahmood Naderi Beni<sup>1</sup>, Fahime Mahavarpoor<sup>1</sup>, Marziyeh Adibzadeh\*<sup>2</sup>****Article Info:****Article History:**

Received: 2017/02/18

Accepted: 2017/05/15

Published: 2018/03/16

**Keywords:**Perceived Service  
Quality  
Perceived Service Value  
Patient Satisfaction  
Word of Mouth  
Advertising  
Patients' Return**Abstract**

**Background and Objectives:** Nowadays, with the appearance of competitive environment, quality of services is important. The sector of health has a special status compared with other sectors of services. Patients determine the quality of services that are provided by hospitals which are regarded as large and complex service organizations within the health system. The aim of this study was to investigate the relationship between perceived service quality, perceived services value, patients' satisfaction, word of mouth advertising and tendency to patients' return.

**Material and Methods:** This study was a descriptive and functional and from aspect of results, is practical and was done by one cross-sectional and fieldwork. The sample of study of 135 health care receivers, who were referred at least once from Feiz eye clinic in Isfahan were selected by using Cochran formula and stratified with random sampling. The data collected with a questionnaire which its reliability and validity were confirmed. The collected data were analyzed with SPSS and Smart PLS2 software.

**Results:** The findings showed that all indices have acceptable load factor. Perceived service quality had a significant positive impact on perceived value (0.57) and patient satisfaction (0.28). Perceived value had a significant positive effect on patients' satisfaction and patients' return. Also, patients' satisfaction had effect on word of mouth advertising and word of mouth advertising had effect on the patients' return.

**Conclusion:** The results of the study indicated that perceived value and patients' satisfaction mediate between the relationship of perceived service quality and patients' return. In addition, the indirect effect of perceived value on patients' return, with changeable mediation of patients' satisfaction is more than direct effect. Also, among the variables, patients' satisfaction had greatest effect on patients return.

**Citation:** Naderi Beni M, Mahavarpoor F, Adibzadeh M. The Impact of Perceived Hospital Service Quality on the Satisfaction and Patients' Return; A Case Study in Feiz Medical Eye Center. *Depiction of Health* 2018; 8(4): 209-220.

1. Economic Faculty, Management And Accounting , Yazd University, Yazd, Iran

2. Administrative Sciences and Economics Faculty Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran (**Email:** marziyeh.adibzadeh@gmail.com)



## بررسی کیفیت خدمات ادراک شده بیمارستان بر رضایت و بازگشت بیماران؛ مطالعه موردی در مرکز چشم پزشکی فیض

محمود نادری بنی<sup>۱</sup>، فهیمه ماه آور پور<sup>۱</sup>، مرضیه ادیب زاده<sup>۲\*</sup>

### چکیده

**زمینه و اهداف:** امروزه با ظهور محیط‌های رقابتی، کیفیت خدمات اهمیت بسیاری دارد. در میان بخش‌های خدمات، بخش بهداشت دارای جایگاه ویژه‌ای بوده و کیفیت ارائه آن به افراد در بیمارستان‌ها به‌عنوان یکی از سازمان‌های بزرگ و پیچیده خدماتی در نظام سلامت، بسیار برجسته است و نظر بیماران میزان کیفیت خدمات ارائه شده را تعیین می‌کند. هدف از انجام مطالعه حاضر، بررسی ارتباط میان کیفیت خدمات ادراک شده، ارزش خدمات ادراک شده، رضایت بیماران، تبلیغات دهان به دهان و تمایل به بازگشت بیماران است.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نظر هدف، توصیفی-پیمایشی و از منظر نتیجه کاربردی می‌باشد و با روش تک مقطعی و میدانی انجام گرفته است. فضای نمونه ۱۳۵ نفر از دریافت کنندگان خدمات که حداقل یک بار از مرکز چشم پزشکی فیض در اصفهان بهره‌مند شده‌اند با استفاده از فرمول کوکران و روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه بندی شده انتخاب گردید. همچنین ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بوده است که روایی و پایایی آن تأیید گردیده و داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و Smart PLS2 مورد تحلیل قرار گرفته است.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان می‌دهد؛ تمامی شاخص‌ها از بار عاملی قابل قبولی برخوردارند. کیفیت خدمات ادراک شده بر ارزش ادراک شده (۰.۵۷) و رضایت بیماران (۰.۲۸) تأثیر مثبت و معناداری داشت. ارزش ادراک شده اثر مثبت و معناداری بر رضایت بیماران و بازگشت بیماران دارد. همچنین رضایت بیماران بر تبلیغات دهان به دهان و تبلیغات دهان به دهان بر بازگشت مجدد اثرگذار است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج تحقیق نشان می‌دهد که ارزش ادراک شده و رضایت بیماران واسطه‌ای میان رابطه کیفیت خدمات ادراک شده و بازگشت بیماران است. علاوه بر این، تأثیر غیرمستقیم ارزش ادراک شده بر بازگشت بیماران، با میانجی‌گری متغیر رضایت بیماران بیشتر از اثر مستقیم آن است. همچنین از متغیرهای پژوهش، رضایت بیماران بیشترین اثر را بر بازگشت بیماران دارد.

**کلیدواژه‌ها:** کیفیت خدمات ادراک شده، ارزش خدمات ادراک شده، رضایت بیماران، تبلیغات دهان به دهان، بازگشت بیماران

نحوه استناد به این مقاله: نادری بنی م، ماه آور پور ف، ادیب زاده م. بررسی کیفیت خدمات ادراک شده بیمارستان بر رضایت و بازگشت بیماران؛ مطالعه موردی در مرکز چشم پزشکی فیض. تصویر سلامت ۱۳۹۶؛ ۸(۴): ۲۲۰-۲۰۹.

۱. گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و حسابداری، دانشگاه یزد، یزد، ایران

۲. دانشکده علوم اداری و اقتصادی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران (Email: marzieyh.adibzadeh@gmail.com)

حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کپی‌رایت کامنز (http://creativecommons.org/licenses/bync/4.0/) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

## مقدمه

امروزه با ظهور محیط‌های رقابتی، صنایع خدماتی نقش مهمی در رشد کلی اقتصاد، به‌ویژه در کشورهای توسعه یافته دارند. با این وجود، در کشورهای در حال توسعه تلاش برای دستیابی به رشد در ارائه خدمات همواره ادامه دارد. در حالی که در بخش خدمات، تأکید بر کیفیت خدمات در حال افزایش است، توجه به کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی باورنکردنی است (۱).

در بخش خدمات، به واسطه ویژگی اصلی خدمات یعنی ناملموس بودن خدمات و جدایی ناپذیری تولید و مصرف در فرآیند ارائه خدمات، کمتر به موضوع کیفیت پرداخته شده است. این‌گونه به نظر می‌رسد که در بخش خدمات زمینه‌های گوناگونی وجود دارد که می‌توان مفاهیم کیفیت و مدیریت کیفیت را در آن طراحی و اجرا نمود و اقدام مؤثری در جهت بهبود شیوه ارائه خدمت و جلب رضایت مشتری انجام داد. از سوی دیگر در بخش خدمات بهداشتی و درمانی به لحاظ اهمیت نوع خدمات و ارتباط داشتن با جان انسان‌ها، اعتلای کیفیت و تضمین آن برای نظام سلامت مردم مورد توجه قرار گرفته است و لازم است که ارائه خدمات بدون نقص و مطابق استانداردهای حرفه‌ای باید در این بخش رایج شود (۲ و ۳).

در صنعت بهداشت و درمان، بیمارستان‌های مختلف هر چند که خدمات مشابهی را ارائه می‌دهند، با این وجود، کیفیت خدمات ارائه شده متفاوت است (۴). به منظور ارائه خدمات با کیفیت بهتر از رقبای خود با توجه به افزایش رقابت میان ارائه دهندگان در بخش خدمات بهداشتی و درمانی، وفاداری مشتریان مورد توجه متخصصان و محققان قرار گرفته است (۵-۷).

بیش از دو دهه است که محققان به مطالعه کیفیت خدمات و ارتباط آن با نتایج کسب و کار پرداخته‌اند. نتایج برخی از مطالعات بیانگر این است که سطح بالاتری از خدمات منجر به سطح بالاتری از رضایت مشتری می‌شود (۸ و ۹).

مفهوم خدمات، نقطه شروعی برای تصمیم‌گیری در مورد تولید منابع باکیفیت است (۹). پژوهشگران کیفیت خدمات را تفاوت میان انتظارات مشتریان و عملکرد ادراک شده از یک سرویس در نظر می‌گیرند (۱۰). کیفیت خدمات بیمارستان بیانگر تفاوت میان برداشت بیمار از خدمات ارائه شده توسط مرکز درمانی و انتظارات بیمار از بیمارستان ارائه دهنده خدمات است (۱۱). در ادبیات بهداشت و درمان، چندین چارچوب مفهومی برای ارزیابی کیفیت مراقبتی و درمانی ارائه شده است. در رویکرد سستی پزشکی، تمرکز اولیه مراکز درمانی بر افزایش احتمال پیامدهای بهداشتی مطلوب، با توجه به وضعیت دانش و فناوری است. مطالعات، میان دو حوزه اصلی فرآیندها و نتایج مدیریت کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، تفاوت قائل می‌شوند (۱۲). جهت اندازه‌گیری

کیفیت خدمات، مقیاس SERVQUAL توسط پاراسارامون (Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L., 1988) توسعه داده شده است که در بخش‌های خدماتی مختلف با موفقیت آزمایش شده است. در بخش بهداشت و درمان، محققان متعددی مفهوم کیفیت خدمات و ابعاد مختلف کیفیت خدمات بیمارستان را به منظور سنجش تأثیر کیفیت بر نتایج خدمات بررسی کرده‌اند (۱). برخی از مطالعات پنج بعد خدمات پزشکی، کیفیت پذیرش، ارائه سرویس و خدمات کلی، ترخیص بیماران و مسئولیت اجتماعی را به‌عنوان ابعاد کیفیت خدمات شناسایی کرده‌اند (۱۱). شواهد متعددی در زمینه بازاریابی مراقبت‌های بهداشتی درمانی وجود دارد که بیانگر تأثیر مثبت ادراک کیفیت خدمات بر نیت رفتاری بیماران است (۱۳-۱۵).

مطالعات انجام شده در رابطه با کیفیت خدمات و رضایت بیماران نشان می‌دهد که مفهوم بهبود کیفیت در صنایع خدماتی مهم تلقی می‌شود و بیانگر اهمیت دیدگاه بیماران به‌عنوان یک ابزار ضروری در فرآیند نظارت و بهبود کیفیت خدمات بهداشتی است (۱۶). در صنعت مراقبت‌های بهداشتی درمانی، "ارزش ادراک شده" یک مفهوم مورد غفلت واقع شده در ملاحظات استراتژیک ارائه کنندگان خدمات است. با توجه به اهمیت بالقوه ارزش ادراک شده در مدیریت مراقبت‌های بهداشتی درمانی، درک بهتر این مفهوم و ارتباط آن با کیفیت خدمات ضروری است (۱۷). ارزش ادراک شده به‌عنوان ارزیابی کلی مشتری یا مصرف‌کننده از یک محصول و خدمات بر مبنای ادراک از دریافتی یا داده‌های وی است (۱۸). در صنایع بهداشت و درمان، ارزش ادراک شده، ادراک بیمار از تفاوت یا اختلاف میان کل منافع و هزینه کل (مالی و روانی) است. از این رو، اگر هزینه کل بالاتر از منفعت کل شود ارزش ادراک شده از خدمات بهداشتی درمانی پایین خواهد بود (۷). محققان بر مبنای مطالعات انجام شده در خدمات بهداشتی تأکید می‌کنند که کیفیت خدمات بر ارزش خدمات ادراک شده اثرگذار است (۱۳ و ۱۹). کسب و کارها برای موفقیت و پیشرفت، نیازمند مشتریان و حفظ وفاداری آنان هستند. یکی از راه‌های بهبود رضایت و وفاداری بیمار توجه بیمارستان‌ها بر کیفیت خدمات ارائه شده می‌باشد (۲۰). وفاداری مشتریان نه تنها به این دلیل که در بعضی مواقع بیماران راضی از فرآیند درمان جهت ادامه درمان به همان بیمارستان مراجعه می‌نمایند، بلکه همچنین به‌عنوان یک معیار از رضایت بیماران برای مؤسسات خدمات بهداشتی درمانی، در نظر گرفته می‌شود که نوعی از بازاریابی غیررسمی به حساب می‌آید (۲۱).

رضایت بیماران، شاخص عمده‌ای در سنجش و بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی در نظر گرفته می‌شود (۲۲). برای ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، بیمار راضی منجر به نتایج مطلوب، به‌عنوان مثال سود بالاتر، ابقای

متغیر رضایت بر بازگشت مجدد و توصیه به دیگران بود (۳۰).

در مطالعه‌ای توسط هان و هیون (Han & Hyun, 2015) در رابطه با حفظ مشتری در صنعت پزشکی با توجه به تأثیر کیفیت، رضایت، قیمت معقول و اعتماد بیماران انجام گرفت، مشخص شد که کیفیت ادراک شده و رضایت بیماران ارتباط معنی‌داری با تمایل به بازگشت مجدد به مرکز درمانگاهی در صورت نیاز دارد (۳۱). مطالعه دیگری که به منظور ارزیابی کیفیت خدمات در بیمارستانی عمومی صورت گرفت. نشان داد که از میان ابعاد مقیاس سرکوال، تعهد بیشترین و خدمات ملموس کمترین نقش در ادراک کیفیت خدمات دارد (۳۲).

نتایج پژوهش انجام شده توسط چو و همکاران (Choi et al, 2004) در زمینه ارتباط میان کیفیت، ارزش، رضایت و تمایل رفتاری در انتخاب مراکز بهداشتی درمانی در کره جنوبی بیانگر آن است که کیفیت و ارزش خدمات بر رضایت و تمایل رفتاری و رضایت بر تمایل رفتاری تأثیر مثبت و معناداری دارد. همچنین کیفیت خدمات بر ارزش ادراک شده اثرگذار است (۱۷). نتایج مطالعات مولینر (Moliner, 2009) نشان داد که ارزش ادراک شده از خدمات بهداشتی اثر معناداری بر رضایت و اعتماد بیماران دارد. علاوه بر آن، اعتماد و رضایت بیماران پیش‌زمینه کلیدی برای وفاداری بیماران هستند (۷).

با توجه به اینکه مطالعات انجام شده در زمینه خدمات بهداشتی و درمانی محدود است و بیشتر مطالعات انجام شده در داخل کشور به بررسی شیوه‌های بهبود کیفیت و رفع موانع و شکاف‌های موجود پرداخته‌اند (۲ و ۳ و ۲۹ و ۳۳) و به بررسی روابط میان کیفیت خدمات و ارزش ادراک شده، رضایت بیماران، تبلیغات دهان به دهان و بازگشت مجدد بیماران پرداخته نشده است. از این رو، مطالعه حاضر به بررسی رابطه کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و بازگشت بیماران می‌پردازد. همچنین در پژوهش حاضر با توسعه مدلی با استفاده از مفاهیم مذکور، روابط میان کیفیت خدمات ادراک شده، ارزش ادراک شده، رضایت بیماران، تبلیغ دهان به دهان و بازگشت بیماران بیمارستان مرکز چشم پزشکی فیض در اصفهان مورد بررسی قرار می‌گیرد که در شکل ۱ قابل مشاهده است.

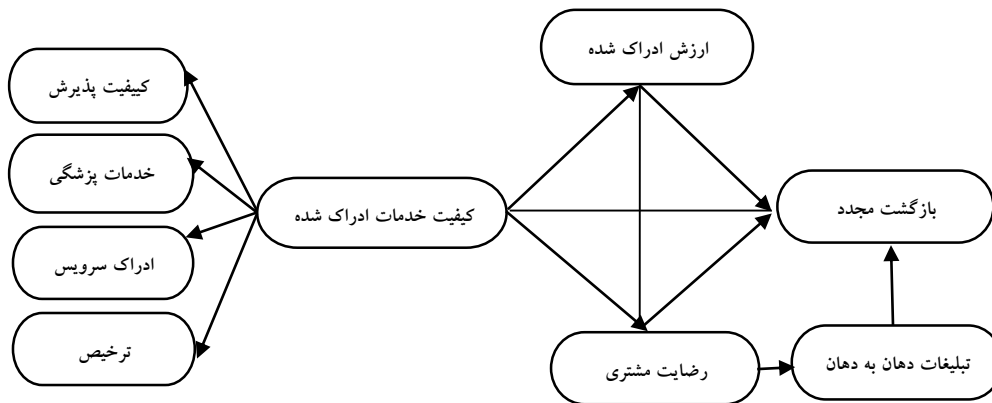
تعداد بیشتری از بیماران و تبلیغات مثبت دهان به دهان می‌شود (۲۳). آن‌ها مؤسسات ارائه دهنده خدمات بهداشتی موردنظر را به دوستان، بستگان، همسایگان و یا افراد دیگر در شبکه‌های اجتماعی پیشنهاد می‌کنند (۲۱).

در بازار رقابتی امروز، تبلیغات دهان به دهان توسط بیماران یا خانواده‌های آن‌ها اهمیت یا ارزش بیشتری را به خود اختصاص می‌دهد. تجربیات مثبت بیمار و خانواده او از بیمارستان دارای ارزش است، در واقع ادراک بیماران از خدمات دریافت شده ارزشمند است. زیرا تبلیغات دهان به دهان به‌عنوان یکی از مؤثرترین و قدرتمندترین روش‌ها در انتخاب کالاها و خدمات است (۲۴). تبلیغات دهان به دهان، ارتباطات غیر رسمی میان طرفین خصوصی است که محصولات و خدمات را ارزیابی کرده‌اند. به عبارتی، تبلیغ دهان به دهان ارتباط رسمی میان مشتریان و یک سازمان (برای مثال شکایت) یا بین سازمان مشتریان (به‌عنوان نمونه تبلیغات و سمینار) را حذف می‌کند (۲۵). نتایج مطالعات انجام شده بیانگر آن است که میان رضایت مصرف‌کنندگان خدمات تبلیغات دهان به دهان ارتباط مثبت وجود دارد. پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه رضایت، اهمیت رضایت مصرف‌کنندگان در شکل‌گیری رفتارهایی مانند تبلیغ دهان به دهان را برجسته می‌سازد (۲۸-۲۶).

همچنین نتایج مطالعات چنیوتاکیس و لیمپروپولوس (Chaniotakis & Lymperopoulos, 2009) نشان داد که رضایت بیماران از خدمات بهداشتی درمانی اثر مثبت بر تبلیغ دهان به دهان بیماران دارد (۲۹).

به منظور بررسی کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی در سطح سلامت جوامع، مطالعاتی در رابطه با ابعاد کیفیت خدمات و تأثیر آن بر رضایت و تمایل به استفاده مجدد از خدمات بهداشتی و درمانی انجام گرفته است که در ادامه به نتایج برخی از این تحقیقات اشاره شده است.

در بررسی هوآنگ و سیم (Hwang & Sim, 2016) که برای ارزیابی ادراک بیماران از کیفیت خدمات مراقبتی بیمارستان، تصویر و نقش عملکرد و تأثیر آن‌ها بر رضایت، قصد بازگشت مجدد و پیشنهاد به دیگران انجام شد، بیانگر آن بود که از میان متغیرهای مورد بررسی، کیفیت ادراک شده از خدمات بیشترین تأثیر را بر رضایت، قصد بازگشت مجدد و پیشنهاد به سایرین دارد. همچنین نتایج بیانگر اثرگذاری



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

و دلایک و همکاران (Dlačić et al, 2014) (۱۸) است. تبلیغات دهان به دهان سازمانی مبتنی بر مطالعات مارتین و همکاران (Martins et al, 2015) (۳۲)، رضایت بیماران از مطالعات کو و همکاران (Kuo et al, 2009) (۱۰) و بازگشت بیماران بر مبنای مطالعات کو و همکاران (۲۰۰۹) (۱۱) و سو و همکاران (Su et al, 2016) (۳۵) است. پس از ترجمه سؤالات استاندارد و بومی سازی با فرهنگ ایرانی، سؤالات آن توسط تعدادی از اساتید و کارشناسان مدیریت و پزشکان متخصص کنترل شد و روایی صوری و محتوایی مورد تأیید کارشناسان قرار گرفت. برای تعیین پایایی نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده که ضرایب به دست آمده در جدول ۱ آمده است و آلفای کرونباخ برای متغیرهای تحقیق از آستانه ۷۰ درصد بالاتر بوده است که حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش است. در این تحقیق، از مقیاس ۵ نقطه ای لیکرت درطیفی بین کاملاً موافق تا کاملاً مخالف تعریف شده است.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، توصیفی و از منظر نتیجه کاربردی می‌باشد و با روش پیمایش تک مقطعی و میدانی انجام گرفته است. جهت گردآوری اطلاعات مورد نیاز تحقیق، از روش تحقیق میدانی به وسیله پرسشنامه استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۳ پرسش جمعیت شناختی (سن، جنس تعداد دفعات مراجعه به بیمارستان) و ۲۶ پرسش مربوط به شاخص‌های مورد بررسی است. برای سنجش متغیرهای تحقیق، از پرسشنامه‌های استاندارد که در مطالعات گذشته مورد استفاده قرار گرفته بود با اندکی تلخیص و تلفیق استفاده شده است. سنجش کیفیت خدمات ادراک شده بر مبنای شاخص‌های ارائه شده آگجا و گراگ (Aagja & Garg, 2010) خدمات پزشکی، کیفیت پذیرش، ارائه سرویس و خدمات کلی، و ترخیص بیماران در نظر گرفته شده است (۱۱). سنجش ارزش ادراک شده برگرفته از مطالعات یانگ و پترسون (Yang Z, Peterson, 2004) (۳۴)

جدول ۱. آلفای کرونباخ پرسشنامه

عوامل پرسشنامه	کیفیت خدمات ادراک شده	ارزش ادراک شده	رضایت بیماران	تبلیغات دهان به دهان	بازگشت بیماران
آلفای کرونباخ	۰.۸۲	۰.۷۰	۰.۸۴	۰.۷۰	۰.۷۱

واریانس سنجها، سی نمونه اولیه توزیع شد و تعداد ۱۳۵ نمونه برای توزیع پرسشنامه به دست آمد.

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 \cdot \sigma^2}{\epsilon^2} = \frac{(1.96)^2 0.35}{(0.1)^2} = 135$$

باتوجه به این که جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران مرکز چشم پزشکی فیض است و به دلیل این که حجم جامعه پژوهش نامحدود است، برای تعیین حجم نمونه مورد نیاز از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی دردسترس، با استفاده از فرمول کوکران برای جوامع نامحدود استفاده شد. جهت برآورد

### آزمون فرضیه‌ها و مدل مفهومی

در مدل‌یابی PLS ابتدا مدل اندازه‌گیری از طریق تحلیل‌های روایی و پایایی و تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی و در مرحله دوم، مدل ساختاری به‌وسیله برآورد مسیر بین متغیرها بررسی شد (۳۷). نهایتاً برازش کلی مدل مورد بررسی قرار گرفت.

### الف) برازش مدل بیرونی

مدل بیرونی در روش PLS با مدل اندازه‌گیری در معادلات ساختاری مطابقت می‌کند. از این رو شاخص‌های برازش رایج در مدل‌های اندازه‌گیری PLS برای متغیرهای مکنون پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است و به سه شاخص تعیین‌کننده برای ارزیابی مناسب بودن نحوه سنجش متغیرها در مدل‌های PLS که عبارتند از: میانگین واریانس استخراج شده، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی نیز اشاره شده است. مطابق جدول، هر سه شاخص برای تمامی متغیرها در سطح مناسب قرار دارند.

به منظور گردآوری داده‌ها، پرسشگر در محل حضور داشته، برای بیماران دارای سواد صرفاً توضیح لازم را در مورد سؤالات پرسشنامه ارائه می‌نمود و برای افراد بی‌سواد یا کم سواد، سؤالات توسط محقق خوانده می‌شد. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش نیز با نرم‌افزار SPSS20 و فن معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی و با نرم‌افزار SmartPLS2.0 انجام گرفته است.

### یافته‌ها

تحلیل داده‌های پژوهش در دو بعد توصیفی و استنباطی، به ترتیب به منظور تحلیل ابعاد جمعیت شناختی و تحلیل‌های مرتبط با فرضیه‌های پژوهش در ادامه، بیان می‌شود. نتایج حاصل از بررسی وضعیت جامعه شناختی نمونه مورد بررسی (۱۳۵ نفر) نشان داده است که ۵۷.۵ درصد از افراد نمونه را مردان و ۴۲.۵ درصد را زنان تشکیل می‌دهند. حداکثر افراد نمونه که شامل ۵۷.۵ درصد از آنان می‌شود در بازه سنی ۴۱ سال به بالا قرار دارند و بیش‌ترین تعداد مراجعه مربوط به دومین مراجعه بیماران بوده است (۴۴.۹۵).

جدول ۲. بار عاملی، میانگین واریانس استخراجی و ضرایب پایایی

بار عاملی	متغیر	بار عاملی	متغیر	بار عاملی	متغیر
۰.۷۴۶	ارزش ادراک شده	۰.۷۹۵	کیفیت پذیرش	۰.۷۹۳	کیفیت پذیرش
۰.۹۶۸	ضریب پایایی ترکیبی: ۰/۸۱	۰.۴۹۰	رضایت بیمار	۰.۸۸۹	رضایت بیمار
۰.۸۴۰	میانگین واریانس استخراجی: ۰/۷۳	۰.۸۷۵	خدمات پزشکی	۰.۸۷۵	خدمات پزشکی
۰.۷۷۸	آلفای کرونباخ: ۰/۸۲	۰.۷۲۳	کیفیت خدمات ادراک شده	۰.۷۲۳	کیفیت خدمات ادراک شده
۰.۹۰۹	ضریب پایایی ترکیبی: ۰/۸۹۱	۰.۹۰۵	آلفای کرونباخ: ۰/۸۲	۰.۹۰۵	آلفای کرونباخ: ۰/۸۲
۰.۸۷۸	میانگین واریانس استخراجی: ۰/۷۳	۰.۴۰۰	ضریب پایایی ترکیبی: ۰/۸۶۰	۰.۴۰۰	ضریب پایایی ترکیبی: ۰/۸۶۰
۰.۸۴۹	تبلیغ دهان به دهان	۰.۸۱۸	میانگین واریانس استخراجی: ۰/۵۰	۰.۸۱۸	میانگین واریانس استخراجی: ۰/۵۰
۰.۵۹۷	آلفای کرونباخ: ۰/۷۰	۰.۶۶۰	ارائه سرویس و خدمات کلی	۰.۶۶۰	ارائه سرویس و خدمات کلی
۰.۸۳۵	ضریب پایایی ترکیبی: ۰/۸۰۹	۰.۵۸۳	بازگشت بیماران	۰.۵۸۳	بازگشت بیماران
۰.۹۵۵	میانگین واریانس استخراجی: ۰/۵۹	۰.۸۱۴	آلفای کرونباخ: ۰/۷۲	۰.۸۱۴	آلفای کرونباخ: ۰/۷۲
۰.۸۱۷	ضریب پایایی ترکیبی: ۰/۸۴۴	۰.۶۳۹	ضریب پایایی ترکیبی: ۰/۸۴۴	۰.۶۳۹	ضریب پایایی ترکیبی: ۰/۸۴۴
۰.۶۱۳	میانگین واریانس استخراجی: ۰/۶۵	۰.۷۱۰	میانگین واریانس استخراجی: ۰/۶۵	۰.۷۱۰	میانگین واریانس استخراجی: ۰/۶۵

سایر سازه‌ها است (۳۷). ضرایب روایی و اگر در جدول ۳ شماره ارائه شده است.

### روایی واگرا

معیار مهمی که با روایی واگرا مشخص می‌گردد، میزان رابطه‌ی سازه با شاخص‌هایش در مقایسه رابطه آن سازه با

جدول ۳. ضرایب روایی واگرا

کیفیت خدمات ادراک شده	تبلیغات دهان به دهان	ارزش ادراک شده	رضایت بیمار	بازگشت بیماران
کیفیت خدمات ادراک شده	۰.۷۰۷			
تبلیغات دهان به دهان	۰.۴۷۴	۰.۷۶۸		
ارزش ادراک شده	۰.۵۷۳	۰.۵۸۸	۰.۸۵۴	
رضایت بیمار	۰.۶۵۷	۰.۵۷۷	۰.۸۱۷	۰.۸۵۴
بازگشت بیماران	۰.۵۷۶	۰.۶۰۵	۰.۷۶۹	۰.۸۳۲

ب) برازش مدل درونی (ساختاری) پژوهش پس از بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری نوبت به برازش مدل ساختاری پژوهش می‌رسد.

مطابق جدول ۳، مقدار جذر میانگین واریانس استخراجی متغیرهای مکنون در پژوهش، از مقدار همبستگی میان آن‌ها بیشتر است و می‌توان اظهار داشت روایی واگرایی مدل در حد مناسبی است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل درونی پژوهش

شاخص برازش	حدمطلوب شاخص	ارزش ادراک شده	تبلیغ دهان به دهان	رضایت بیمار	بازگشت بیماران
ضریب R <sup>2</sup>	۰.۲۵، ۰.۵۰ و ۰.۷۵، ضعیف، متوسط و قوی	۰.۳۳	۰.۳۳	۰.۷۲	۰.۷۴
معیار Q <sup>2</sup>	۰.۰۲، ۰.۱۵ و ۰.۳۵، ضعیف، متوسط و قوی	۰.۲۳	۰.۱۶	۰.۵۰	۰.۴۶

برای برازش مدل کلی (معیار GOF): ملاک تأیید فرضیه به این صورت است که ضرایب مسیر مثبت و ضریب معناداری بالاتر از ۱.۹۶ می‌باشد. در جدول ۶ نتایج بررسی فرضیه‌ها ارائه شده‌است.

با توجه به جدول فوق می‌توان گفت که مقادیر R<sup>2</sup> مربوط به متغیرهای رضایت بیمار و بازگشت بیماران قوی است. با توجه به ضریب تعیین بازگشت بیماران که ۰.۷۴ است، حدود ۷۴ درصد از تغییرات متغیر بازگشت بیماران تحت تأثیر کیفیت خدمات ادراک شده، ارزش ادراک شده، تبلیغات دهان به دهان و رضایت بیماران شکل می‌گیرد و مابقی عواملی هستند که در مدل در نظر گرفته نشده‌اند است. همچنین مطابق با نتایج برازش معیار Q<sup>2</sup>، قابلیت نسبتاً قوی پیش بینی مدل و برازش مناسب مدل ساختاری تأیید می‌شود.

جدول ۵. بررسی برازش مدل کلی

متغیر	کیفیت خدمات ادراک شده	ارزش ادراک شده	تبلیغ دهان به دهان	رضایت بیمار	بازگشت بیماران
Communality	۰.۳۳	۰.۷۳	۰.۵۹	۰.۷۳	۰.۶۵
GOF	$\sqrt{\text{Communality} \times R^2} = ۰.۵۵$ برازش قوی				

جدول ۶. نتایج آزمون فرضیه‌ها

فرضیه	ضریب مسیر	آماره t	نتیجه آزمون
کیفیت خدمات ادراک شده بر ارزش ادراک شده تأثیر مثبت و معنادار دارد.	۰.۵۷	۰.۵۸۰	پذیرش فرضیه
کیفیت خدمات ادراک شده بر رضایت بیمار تأثیر مثبت و معنادار دارد.	۰.۲۸	۳.۵۲۹	پذیرش فرضیه
کیفیت خدمات ادراک شده بر بازگشت بیماران تأثیر مثبت و معنادار دارد.	۰.۰۳	۰.۰۴۹	رد فرضیه
ارزش ادراک شده بر بازگشت بیماران تأثیر مثبت و معنادار دارد.	۰.۱۹	۲.۱۲۶	پذیرش فرضیه
ارزش ادراک شده بر رضایت بیماران تأثیر مثبت و معنادار دارد.	۰.۶۵	۱۰.۷۳۹	پذیرش فرضیه
رضایت بیماران بر بازگشت بیماران تأثیر مثبت و معنادار دارد.	۰.۶۰	۶.۲۰۳	پذیرش فرضیه
رضایت بیماران بر تبلیغات دهان به دهان تأثیر مثبت و معنادار دارد.	۰.۵۷	۱۰.۷۵۷	پذیرش فرضیه
تبلیغات دهان به دهان بر بازگشت بیماران تأثیر مثبت و معنادار دارد.	۰.۱۴	۲.۶۶۴	پذیرش فرضیه

مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر وابسته، اثرکل، مستقیم و غیر مستقیم محاسبه و ارائه شده است.

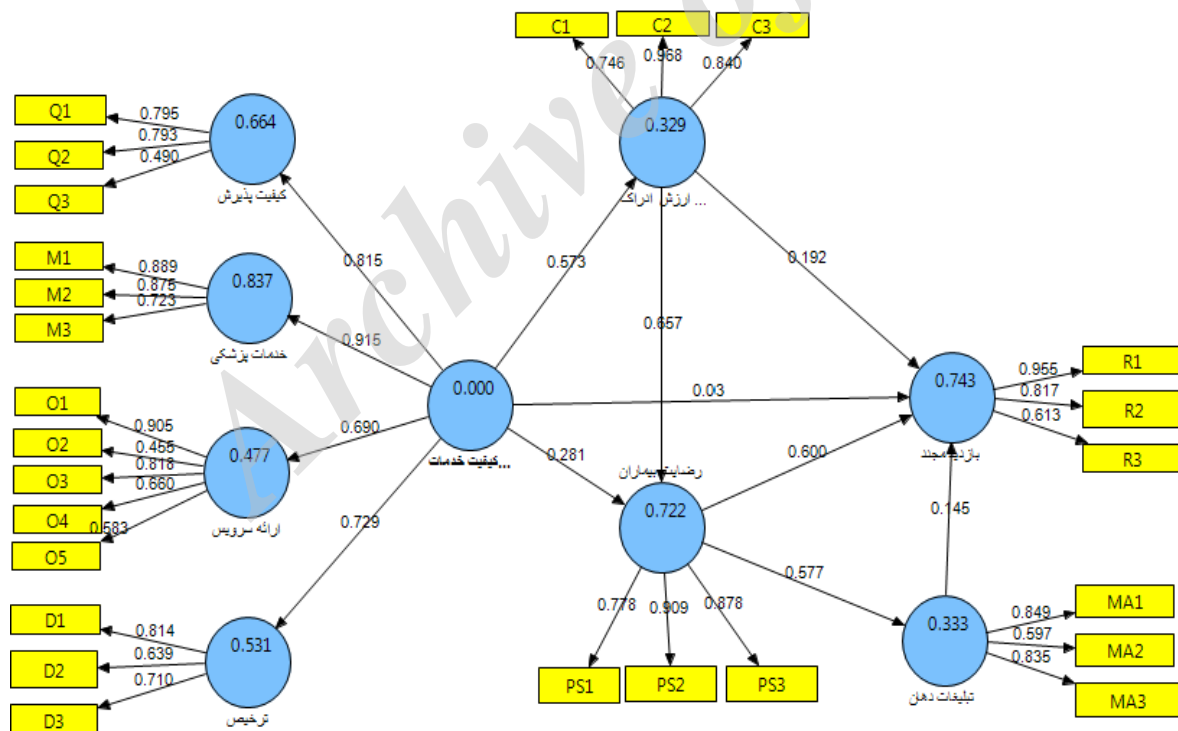
جهت بررسی آثار متغیرهای مدل بریکدیگر انجام تفکیک آثار ضروری است. در جدول ۵ برای سنجش میزان تأثیر

جدول ۷. اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرها

متغیر وابسته	متغیر مستقل	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
بازگشت بیماران	کیفیت خدمات ادراک شده	۰.۰۳	۰.۱۱	۰.۱۴
	رضایت بیماران	۰.۰۳	$۰.۶ \times ۰.۲۷ = ۰.۱۷$	۰.۲
	ارزش ادراک شده	۰.۶۰	$۰.۱۴ \times ۰.۵۷ = ۰.۰۷$	۰.۶۷
رضایت بیماران	کیفیت خدمات ادراک شده	۰.۲۸	$۰.۶۵ \times ۰.۵۷ = ۰.۳۷$	۰.۶۵
	ارزش ادراک شده	۰.۱۹	$۰/۶۰ \times ۰.۶۵ = ۰.۳۹$	۰.۵۸

است. همچنین از متغیرهای پژوهش، رضایت بیماران بیشترین اثر را بر بازگشت بیماران دارد. مدل مفهومی آزمون شده در تصویر ۲ و ۳ مشاهده می‌شود. در شکل ۲ اعداد نوشته شده بر روی خطوط در واقع ضرایب بتا حاصل از معادله رگرسیون میان متغیرها است که همان ضریب مسیر است و اعداد درون هر دایره نشان دهنده مقدار  $R^2$  مربوط به متغیرهای پنهان درونزای مدل است (۳۶).

با توجه به جدول ۵ و ۷ مشاهده می‌شود که اثر مستقیم کیفیت خدمات ادراک شده بر بازگشت بیماران ۰.۰۳ است و اثر غیر مستقیم به واسطه متغیرهای ارزش ادراک شده و رضایت بیماران به ترتیب ۰.۱۱ و ۰.۱۷ است. بنابراین تأثیر غیرمستقیم بیشتر از تأثیر مستقیم است و می‌توان ادعا کرد که ارزش ادراک شده و رضایت بیماران واسطه‌ای میان رابطه کیفیت خدمات ادراک شده و بازگشت بیماران است. علاوه براین، تأثیر غیرمستقیم ارزش ادراک شده بر بازگشت بیماران، با میانجی‌گری متغیر رضایت بیماران بیشتر از اثر مستقیم آن

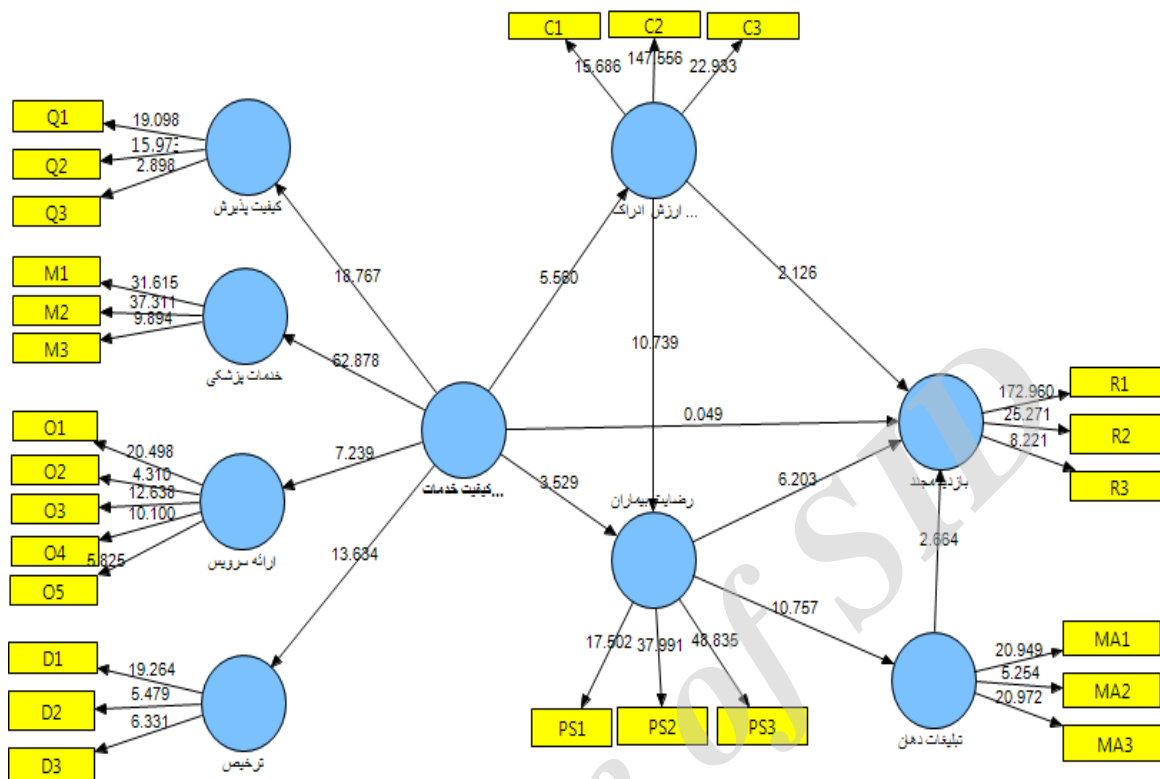


شکل ۲. مدل آزمون شده پژوهش (ضرایب مسیر و بارهای عامل)



است. بر مبنای مطالب ذکر شده و شکل ۳، می‌توان بیان کرد که تنها کیفیت خدمات ادراک شده بر بازگشت بیماران تأثیر معنادار و مستقیم ندارد.

با توجه به آنکه نرم‌افزار Smart PLS به‌طور پیش فرض در سطح ۹۵ درصد به آزمون مدل می‌پردازد، مقادیر بزرگ‌تر و مساوی ۱.۹۶ به معنای وجود ارتباط معنادار بین دو متغیر



شکل ۳. مدل آزمون شده پژوهش (ضرایب معناداری)

### بحث

رشد بخش خدمات در بازارهای در حال توسعه و نوظهور، کیفیت را به‌عنوان عامل موفقیت برای بسیاری از شرکت‌های خدماتی تبدیل کرده است. مدیران بخش‌های خدماتی به دنبال آن هستند که محوریت مشتریان در سازمان خود را اثبات کنند. از سوی دیگر با توجه به اینکه سازمان‌ها درگیر محدودیت منابع هستند، مدیران مجبور هستند که نیازها و انتظارات مشتریان خود را شناسایی کنند. به‌ویژه در خدمات بهداشت و درمان که انتظار بیماران از کیفیت خدمات مناسب به رضایت آن‌ها تبدیل می‌شود، برای مدیران بیمارستان‌ها درک بیماران و بررسی جنبه‌های کیفیت بر ایجاد رضایت و شدت آن اثر دارد. با توجه به اهمیت کیفیت خدمات بر رضایت بیماران و تمایل به بازگشت بیماران در صورت نیاز، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط میان کیفیت خدمات ادراک شده، ارزش خدمات ادراک شده، رضایت بیماران، تبلیغات دهان به دهان و تمایل به بازگشت بیماران انجام گرفته است. نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد که کیفیت خدمات ادراک شده بر ارزش ادراک شده بیماران و رضایت بیماران اثر معنی‌داری دارد و همچنین متغیرهای ارزش ادراک شده بیماران و رضایت بیماران و تبلیغات دهان به دهان اثر معنی‌داری بر بازدید

مجدد دارد؛ در حالی که کیفیت خدمات ادراک شده اثر معناداری بر بازدید مجدد بیماران ندارد. علاوه بر این، بر مبنای یافته‌ها ارزش ادراک شده و رضایت بیماران واسطه‌ای میان رابطه کیفیت خدمات ادراک شده و بازگشت بیماران است. نتایج حاصل از مدل یابی معادلات ساختاری استخراج شده به‌طور مفصل در ذیل ارائه شده است:

در فرضیه اول تحقیق مطرح شده بود که کیفیت خدمات ادراک شده بر ارزش ادراک شده اثرگذار است که بر اساس تجزیه و تحلیل‌های آماری این فرضیه تأیید شد و نتایج بیانگر آن است که کیفیت خدمات ادراک شده ۵۷ درصد بر ارزش ادراک شده تأثیر مثبت دارد. این نتیجه با مطالعات گودینگ (۱۴) و کرونین و همکاران (۲۰) که نشان می‌دهند کیفیت خدمات، بهترین پیش‌بینی‌کننده برای ارزش ادراک شده مشتری است، همسو است.

در آزمون فرضیه دوم مشخص شد که رابطه میان کیفیت خدمات ادراک شده و رضایت بیمار با (ضریب مسیر ۰.۲۸ و آماره معناداری ۳.۵۲۹) معنادار و مثبت است. به‌عبارتی با افزایش یک واحد کیفیت خدمات ادراک شده، رضایت بیمار ۰.۲۸ واحد

این موضوع پس از بررسی و انجام آزمون، تأیید شد و نتایج نشان داد، رضایت با ضریب مسیر ۰.۵۷ و آمار معناداری ۱۰.۷۵۷، تأثیر مثبت نسبتاً قوی و معناداری بر متغیر تبلیغ دهان به دهان دارد. این دستاورد با یافته‌های سوآل و آلپور (Swan JE, Oliver (RL, 1989)، جونز و همکاران (Tim M, C. SJ, N. SG, 2007)، لاهاری (Ladhari R, 2007) (۲۷)، چنیوتاکیس و لیمپروپولوس (۲۵)، هان و هیون (E. CI, Constantine L, 2009) (۲۹)، هان و هوآنگ و سیم (۳۰) همخوانی دارد.

### نتیجه گیری

با توجه به نتایج این پژوهش، تبلیغات دهان به دهان بر بازگشت مجدد بیماران اثر مثبت و معناداری دارد (فرضیه هشتم). این نتیجه توسط مطالعه هوآنگ و سیم (۳۰) پشتیبانی می‌شود. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که ترکیب سه متغیر ارزش ادراک شده، تبلیغات دهان به دهان و رضایت بیماران به میزان ۷۴ درصد بر تغییرات بازدید مجدد اثرگذار هستند. با توجه به این که اثر مثبت و معنادار کیفیت خدمات ادراک شده بر بازدید مجدد به واسطه متغیرهای ارزش ادراک شده و رضایت بیماران افزایش می‌یابد، مدیران و کارکنان نیروی انسانی لازم است با بهبود کیفیت خدمات در افزایش رضایت و ارزش ادراک شده بیماران و در نتیجه بازدید مجدد گام مهمی بر دارند.

### ملاحظات اخلاقی

تأکید بر حفظ محرمانه بودن اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان

### تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع در این پژوهش بین نویسندگان وجود ندارد.

### تقدیر و تشکر

بر خود لازم می‌دانیم که از همکاری صمیمانه کارکنان بیمارستان چشم پزشکی فیض اصفهان تقدیر و تشکر کنیم.

افزایش می‌یابد. این نتیجه با پژوهش چو و دیگران (Choi K-S, Cho W-H, Lee S, Lee H, Kim C, 2004) (۱۷)، آلبایی و آکایدا (Alrubaiee L, Alkaa'ida F, 2011) (۱۶) و هوآنگ و سیم (۳۰) همخوانی دارد.

در فرضیه سوم پژوهش مطرح شده بود که کیفیت خدمات ادراک شده بر بازگشت بیماران بیمارستان اثرگذار است که مطابق با یافته‌ها این فرضیه رد شد. این نتیجه در تضاد با اکثر آثاری است که این رابطه را تأیید می‌کردند. به عنوان نمونه هوآنگ و سیم (۳۰)، هان و هیون (۳۱)، گودینگ (Gooding SK, 1995) (۱۳) و هیدلی و میلر (Headley DE, Miller SJ, 1993) (۱۴) معتقد بودند که ادراک مثبت از کیفیت خدمات بر تمایلات رفتاری و قصد بازگشت مشتریان اثرگذار است. به نظر محقق به منظور افزایش بازگشت بیماران از طریق کیفیت ادراک شده باید بر متغیر میانجی ارزش ادراک شده و رضایت بیماران تمرکز کرد.

در فرضیه چهارم بیان شد که ارزش ادراک شده بر بازگشت بیماران تأثیر دارد. آزمون فرضیه نشان داد که این فرضیه درست است که این یافته هم‌راستا با نتایج مطالعات (۱۷) است.

فرضیه پنجم بیانگر تأثیر مثبت و معناداری ۶۵ درصدی متغیر ارزش ادراک شده بر رضایت بیماران است و ارزش ادراک شده به میزان ۶۵ درصد تغییرات رضایت بیماران را تبیین می‌کند. نتایج این فرضیه با مطالعات (چو و همکاران و لویاتی) (۱۷ و ۱۸) همخوانی و مطابقت دارد.

همچنین نتایج مدل سازی معادلات ساختاری در این تحقیق نشان داد رضایت بیماران، بازگشت آن‌ها را به طور مثبت و به میزان ۶۰ درصد تحت تأثیر مثبت و معنادار قرار می‌دهد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که با مراکز بهداشت و درمانی با ایجاد رضایت در بیماران، تمایل آن‌ها به بازگشت و استفاده مجدد از خدمات این مراکز در صورت نیاز افزایش می‌یابد. پژوهش‌های پیشین رابطه قوی و مثبت بین رضایت مشتریان و بیماران و بازگشت آن‌ها را بارها نشان داده‌اند. یافته‌های هان و هیون (۳۱) نشان داده که رضایت بیماران با تمایل به بازگشت مجدد به مرکز درمانگاهی ارتباط معناداری دارد. به همین ترتیب مطالعات دیگری هم، مانند چو و دیگران (۱۷) و هوآنگ و سیم (۳۰) این رابطه را تأیید نموده‌اند.

در فرضیه هفتم پژوهش مطرح شد که رضایت بیماران مرکز چشم پزشکی فیض بر تبلیغات دهان به دهان اثرگذار است که

### References

1. Asma S, Alam MS, Alam MS. Measuring patients' healthcare service quality perceptions, satisfaction, and loyalty in public and private sector hospitals in Pakistan. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 2016;33(5):538-57. doi:10.1108/IJQRM-06-2014-0074
2. Mohammadi A, Shoghli A. Survey on Quality of Primary Health Cares in Zanjan District Health Centers. *ZUMS Journal*. 2009;16(65): 89-100. [In Persian]
3. Safi, MH, Fereydounfar AA, Arshi SH. Quality of Primary Health Services in the Clinics of Shomal Health Center of Tehran. *Community Health*. 2014;1(1): 54-61. [In Persian]

4. Fayek Y, Deon N, Tony B. Service quality in NHS hospitals. *Journal of Management in Medicine*. 1995;9(1):66-74. PMID:10142781  
doi:10.1108/02689239510080502
5. Muslim A, Siti ZN. Hospital service quality and its effects on patient satisfaction and behavioural intention. *Clinical Governance: An International Journal*. 2013;18(3):238-54. doi:doi:10.1108/CGIJ-05-2012-0016
6. Gi-Du K, Jeffrey J. Service quality dimensions: an examination of Grönroos's service quality model. *Managing Service Quality: An International Journal*. 2004;14(4):266-77. doi:10.1108/09604520410546806
7. MM. Loyalty, perceived value and relationship quality in healthcare services. *Journal of Service Management*. 2009;20(1):76-97. doi:10.1108/09564230910936869
8. Godlieb JB, Grewal D, Brown SW. Consumer satisfaction and perceived quality: Complementary or divergent constructs? *Journal of Applied Psychology*. 1994;79(6):875-85. doi:10.1037/0021-9010.79.6.875
9. Christian G. The perceived service quality concept – a mistake? *Managing Service Quality: An International Journal*. 2001;11(3):150-2.  
doi:10.1108/09604520110393386
10. Kuo Y-F, Wu C-M, Deng W-J. The relationships among service quality, perceived value, customer satisfaction, and post-purchase intention in mobile value-added services. *Computers in Human Behavior*. 2009;25(4):887-96.  
doi:https://doi.org/10.1016/j.chb.2009.03.003
11. P. AJ, Renuka G. Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 2010;4(1):60-83.  
doi:doi:10.1108/17506121011036033
12. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *Jama*. 1988;260(12):1743-8. PMID:3045356  
doi:10.1001/jama.1988.03410120089033
13. Gooding SK. Quality, sacrifice, and value in hospital choice. *Journal of health care marketing*. 1995;15(4):24-31. PMID:10154640
14. Headley DE, Miller SJ. Measuring service quality and its relationship to future consumer behavior. *Journal of health care marketing*. 1993;13(4):32-41. PMID:10131732
15. Reidenbach RE, Sandifer-Smallwood B. Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach. *Journal of health care marketing*. 1990;10(4):47-55. PMID:10108701
16. Alrubaiee L, Alkaa'ida F. The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of healthcare quality-patient trust relationship. *International Journal of Marketing Studies*. 2011;3(1):103.  
doi:10.5539/ijms.v3n1p103
17. Choi K-S, Cho W-H, Lee S, Lee H, Kim C. The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. *Journal of Business Research*. 2004;57(8):913-21.  
doi: 10.1016/S0148-2963(02)00293-X
18. Dlačić J, Arslanagić M, Kadić-Maglajlić S, Marković S, Raspor S. Exploring perceived service quality, perceived value, and repurchase intention in higher education using structural equation modelling. *Total Quality Management & Business Excellence*. 2014;25(1-2):141-57. doi:10.1080/14783363.2013.824713
19. Joseph CJ, K. BM, R. BR, Roscoe H, J. SD. A cross-sectional test of the effect and conceptualization of service value. *Journal of Services Marketing*. 1997;11(6):375-91. doi:10.1108/08876049710187482
20. Mortazavi S, Kazemi M, Shirazi A, Aziz-Abadi A. The relationships between patient satisfaction and loyalty in the private hospital industry. *Iranian Journal of Public Health*. 2009;38(3):60-9.
21. Sik S, I GMYB, Tri R, Nidya JA, Tri W, Medi Y. The empirical study on patient loyalty: The role of trust, perceived value, and satisfaction (a case study from Bekasi, Indonesia). *Clinical Governance: An International Journal*. 2014;19(3):269-83.  
doi:10.1108/CGIJ-04-2014-0018
22. Chia-Wen C, Ting-Hsiang T, Arch GW. Configural algorithms of patient satisfaction, participation in diagnostics, and treatment decisions influences on hospital loyalty. *Journal of Services Marketing*. 2013;27(2):91-103. doi:10.1108/08876041311309225
23. Thawesaengskulthai N, Wongrukmit P, Dahlgard JJ. Hospital service quality measurement models: patients from Asia, Europe, Australia and America. *Total Quality Management & Business Excellence*. 2015;26(9-10):1029-41. doi:10.1080/14783363.2015.1068596
24. Tabibi S J, Gohari M R, Sabahi Bidgoli M, Shahri S. The impact of service quality on the loyalty of patients referring to outpatient clinics of studied hospitals in Tehran. *Payavard*. 2012;6 (3):194-203. [In Persian].
25. Tim M, C. SJ, N. SG. Conceptualizing word-of-mouth activity, triggers and conditions: an exploratory study. *European Journal of Marketing*. 2007;41(11/12):1475-94. doi:10.1108/03090560710821260
26. Swan JE, Oliver RL. Postpurchase communications by consumers. *Journal of Retailing*. 1989;65(4):516-33.
27. Ladhari R. The effect of consumption emotions on satisfaction and word-of-mouth communications. *Psychology and Marketing*. 2007;24(12):1085-108. doi:10.1002/mar.20195
28. Jones MA, Reynolds KE, Arnold MJ. Hedonic and utilitarian shopping value: Investigating differential effects on retail outcomes. *Journal of Business Research*. 2006;59(9):974-81. doi: 10.1016/j.jbusres.2006.03.006

29. E. CI, Constantine L. Service quality effect on satisfaction and word of mouth in the health care industry. *Managing Service Quality: An International Journal*. 2009;19(2):229-42. doi:doi:10.1108/09604520910943206
30. Hwang EJ, Sim IO. Structural Equation Modeling for Public Hospital Quality of Care, Image, Role Performance, Satisfaction, Intent to (Re) visit, and Intent to Recommend Hospital as Perceived by Community Residents. *Journal of Academy of Nursing*. 2016;46(1):118- Korean 27. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.1.118> [In Korean]
31. Han H, Hyun SS. Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management*. 2015;46:20-9. doi: 10.1016/j.tourman.2014.06.003
32. Martins AL, Carvalho Jcd, Ramos T, Fael J. Assessing Obstetrics Perceived Service Quality at a Public Hospital. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015;181:414-22. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.04.904
33. Mirfakhreddiny H, Farid D, Tahari Mehrjardi M, Zareei Mahmod Abadi M. Identification and ranking of factors affecting quality improvement of health & treatment services using multiple attribute decision making (MADM): A case study. *Journal of Health Administration*. 2011;14(43):51-62. [In Persian]
34. Yang Z, Peterson RT. Customer perceived value, satisfaction, and loyalty: The role of switching costs. *Psychology and Marketing*. 2004;21(10):799-822. doi:10.1002/mar.20030
35. Su L, Swanson SR, Chen X. The effects of perceived service quality on repurchase intentions and subjective well-being of Chinese tourists: The mediating role of relationship quality. *Tourism Management*. 2016;52:82-95. doi: 10.1016/j.tourman.2015.06.012
36. Hulland J. Use of Partial Least Squares (PLS) in Strategic Management Research: A Review of Four Recent Studies. *Strategic Management Journal*. 1999;20(2):195-204.
37. Davari, A. & Rezazadeh, A. Structural equation modeling with PLS. Tehran: Jahad daneshgahi Organization. 2013: 267-27