

## ارزیابی نگرش گردشگران پزشکی نسبت به کیفیت خدمات بیمارستان‌های شیراز با استفاده از مدل سروکوال

مریم غلامی<sup>۱</sup>، علیرضا جباری<sup>۲</sup>، زهرا کاوسی<sup>۳</sup>، پریسا چمن‌پرا<sup>۴</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** گردشگری پزشکی یکی از زیرشاخه‌های صنعت گردشگری است و به دلیل درآمد بالا در مقابل هزینه پایین آن، بسیاری از کشورها در پی به حداکثر رساندن منابع رقابتی خود به منظور توسعه آن می‌باشند. همچنین، ارتقای سطح کیفیت خدمات، عاملی کلیدی در جلب رضایت گردشگران پزشکی به شمار می‌رود. بنابراین، با توجه به این که شهر شیراز یکی مقاصد اصلی گردشگران پزشکی در ایران محسوب می‌شود، مطالعه حاضر با هدف تعیین انتظارات و ادراک گردشگران پزشکی از کیفیت خدمات ارائه شده توسط بیمارستان‌های شیراز صورت گرفت.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی و کاربردی بود که به صورت مقطعی در سال ۹۲-۱۳۹۱ انجام شد. نمونه مورد بررسی شامل ۲۰۰ گردشگر پزشکی مراجعه کننده به بیمارستان‌های شیراز (اردیبهشت، دکتر خدادوست، پارس، مادر و کودک، مرکزی و دنا) بود. به منظور جمع‌آوری اطلاعات، از پرسش‌نامه‌های برگرفته از ابزار SERVQUAL استفاده شد. روایی این پرسش‌نامه توسط متخصصان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و پایایی آن با استفاده از ضریب Cronbach's alpha به تفکیک انتظارات (۰/۹۰) و ادراک (۰/۸۹) مورد تأیید قرار گرفت. در نهایت، داده‌ها با استفاده از آزمون Paired t در نرم‌افزار SPSS تجربه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** در تمام ابعاد تحت بررسی، شکاف منفی کیفیت وجود داشت. میانگین شکاف کلی مشاهده شده ۰/۲۸- برآورد گردید؛ به طوری که بیشترین شکاف مربوط به بعد قابلیت اطمینان (۰/۰۶-) و کمترین شکاف مربوط به بعد دسترسی به مراقبت (۰/۰۸-) بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سطح کیفیت خدمات دریافتی در حد انتظارات گردشگران نبوده است و نیاز به انجام اقداماتی برای بهبود آن احساس می‌شود. همچنین، بهبود جنبه اعتماد گردشگران پزشکی نسبت به خدمات ارائه شده توسط بیمارستان‌ها، عامل مؤثری در جهت افزایش سطح رضایت آنان خواهد بود.

**واژه‌های کلیدی:** کیفیت خدمات؛ گردشگری پزشکی؛ سروکوال؛ بیمارستان‌ها؛ شیراز

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱/۳۰

اصلاح نهایی: ۱۳۹۵/۱/۱۵

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۸/۲۲

**ارجاع:** غلامی مریم، جباری علیرضا، کاوسی زهرا، چمن‌پرا پریسا. ارزیابی نگرش گردشگران پزشکی نسبت به کیفیت خدمات بیمارستان‌های شیراز با استفاده از مدل سروکوال. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۳ (۳): ۱۴۵-۱۴۵

شده است که تمایل گردشگران به دریافت خدمات درمانی از کشورهای در حال توسعه افزایش یابد (۹). کشورهای عربی حوزه خلیج فارس از جمله متقاضیان جنوب ایران به عنوان یکی مقاصد اصلی خود انتخاب می‌نمایند. دلیل این امر نزدیکی و مجهز بودن به تجهیزات پزشکی، اسنادان و پزشکان مجرب است (۱۱، ۱۰).

مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد با شماره ۳۲۱۲۱۹ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

۱- کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: drjabbaria@yahoo.com

۳- دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۴- کارشناس ارشد، آمار زیستی، مرکز توسعه پژوهش‌های بالینی، بیمارستان نمازی، شیراز، ایران

### مقدمه

صنعت گردشگری پزشکی یکی از زیرشاخه‌های صنعت گردشگری می‌باشد که محبوبیت زیادی در دهه‌های اخیر بین کشورها کسب نموده است (۱). این صنعت، یکی از منابع اصلی تولید ناخالص داخلی جهانی (GDP) و ایجاد اشتغال محسوب می‌شود (۲)؛ به طوری که اکثر کشورها آن را به عنوان راهبردی برای توسعه کشور می‌دانند (۳). افراد در این نوع گردشگری با هدف دریافت نوعی درمان پزشکی به رفت و آمد میان مرزهای بین‌المللی می‌پردازند (۴).

با توجه به درآمد بالا در مقابل هزینه پایین این صنعت، بسیاری از کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته به دنبال بیشتر نمودن منابع رقابتی و پیاده‌سازی استراتژی‌هایی مانند صادرات خدمات بهداشتی و نشر خصوصیات تجاری خود می‌باشند (۷-۵). در این خصوص، کشور ایران نیز به علت دارا بودن نقاط قوتی همچون پزشکان متخصص، فن‌آوری به روز پزشکی و مناطق درمان طبیعی از این قاعده مستثنی نیست و یکی از مقاصد گردشگران پزشکی به شمار می‌رود (۸).

در سال‌های اخیر، عواملی همچون دوره‌های طولانی انتظار در کشورهای توسعه یافته و کم‌هزینه‌تر بودن درمان پزشکی کشورهای در حال توسعه موجب

در سال ۹۲-۱۳۹۱ انجام شد. در ابتدای مطالعه، آمار گردشگران پزشکی مراجعه کننده به مراکز درمانی شیراز طی یک ماه بررسی گردید. مراکز که کمتر از ۱۰ نفر گردشگر به آن‌ها مراجعه می‌کردند، از مطالعه خارج شدند. در نهایت، بیمارستان‌های اردیبهشت، دکتر خدادوست، پارس، مادر و کودک، مرکزی و دنا به عنوان بیمارستان‌های فعال در زمینه گردشگری پزشکی انتخاب گردیدند. رضایت داشتن افراد برای همکاری در مطالعه معیار ورود به مطالعه بود.

گردشگران پزشکی که طی مدت زمان مطالعه به بیمارستان‌های منتخب مراجعه کرده و بستری شده بودند، به علت محدود بودن و عدم همکاری تعداد بسیاری از آن‌ها، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس مورد مطالعه قرار گرفتند. در مجموع، ۳۵۰ پرسش‌نامه توزیع گردید که از این تعداد، ۲۰۰ پرسش‌نامه تکمیل و تجزیه و تحلیل شد. جمع‌آوری اطلاعات هر بیمار با استفاده از دو پرسش‌نامه برگرفته از ابزار SERVQUAL صورت گرفت؛ به طوری که پرسش‌نامه انتظار، قبل از پذیرش بیمار و پرسش‌نامه ادراک بعد از ترخیص وی تکمیل گردید. ویژگی‌ها و اطلاعات مرتبط با گردشگران نیز شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، نوع درمان مورد تقاضا و... جمع‌آوری شد.

هدف استفاده از ابزار SERVQUAL شامل تعیین کیفیت خدمات مطلوب از دید بیماران خارجی (بررسی انتظارات گردشگران پزشکی)، تعیین کیفیت خدمات بیمارستان‌ها (ادراک گردشگران پزشکی) و در نهایت، تعیین شکاف کیفیتی موجود در ارائه خدمات از دیدگاه این افراد بود. این ابزار ۲۲ سؤال ۵ گزینه‌ای داشت که نمره ۱ وضعیت خیلی ضعیف و نمره ۵ وضعیت عالی را نشان می‌داد و سؤال‌ها در شش بعد کیفیت خدمات (ملموس بودن، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، تضمین، همدلی و دسترسی به مراقبت) گروه‌بندی شد.

انتظارات و ادراک افراد تحت مطالعه از کیفیت خدمات ارائه شده با به کارگیری ابزار SERVQUAL در دو پرسش‌نامه مورد ارزیابی قرار گرفت که هر دو از لحاظ محتوا و تعداد سؤال‌ها یکسان بودند. سؤال‌های متن هر دو پرسش‌نامه به علت عرب زبان بودن تعداد کثیری از مراجعه کنندگان بیمارستان‌های منتخب و تفهیم بهتر، به زبان‌های انگلیسی و عربی ترجمه گردید. عبارات این پرسش‌نامه‌ها در زبان فارسی و انگلیسی متفاوت، اما در متن عربی یکسان بود. روایی پرسش‌نامه‌ها توسط متخصصان خدمات بهداشتی درمانی مورد تأیید قرار گرفت. سپس هر دو پرسش‌نامه توسط چندین مترجم با تجربه به زبان عربی برگردانده شد. در نهایت، پرسش‌نامه‌ها توسط یک پزشک عرب زبان که به فارسی و انگلیسی مسلط بود، مقایسه و تأیید گردید. پایایی نیز به تفکیک انتظارات و ادراک با استفاده از ضریب Cronbach's alpha، ۰٫۹۰ و ۰٫۸۹ درصد به دست آمد.

بعد ملموس بودن این پرسش‌نامه‌ها (۴ سؤال) دیدگاه بیماران را نسبت به ظاهر فیزیکی تجهیزات، کارکنان و محیط ارائه خدمات مد نظر قرار می‌داد. بعد قابلیت اطمینان (۵ سؤال) توانایی اجرای تعهدات وعده داده شده و قابل اعتماد بودن این خدمات را می‌سنجید. بعد پاسخگویی (۴ سؤال) بر حساسیت و هوشیاری ارائه کنندگان خدمات در قبال درخواست‌ها، سؤال‌ها و شکایات بیماران تأکید داشت. بعد تضمین (۴ سؤال) توان سیستم و اعتبار آن در فراهم آوردن خدمات ایمن و مطمئن را می‌سنجید. بعد همدلی (۳ سؤال) حساس بودن کارکنان به احتیاجات بیماران و تلاش برای درک آنان را مد نظر قرار می‌داد. بعد دسترسی به مراقبت (۲ سؤال) نیز دیدگاه بیماران نسبت به قابل

افزایش رقابت جهانی برای ارائه خدمات گردشگری باعث شده است که کیفیت بالای خدماتی که در اختیار مشتریان قرار می‌گیرد، به عنوان عامل کلیدی جلب رضایت و وفاداری آن‌ها به سازمان‌های ارائه دهنده خدمات به شمار رود (۱۴-۱۲). رضایت (یا عدم رضایت) متقاضیان از خدمات ارائه شده ناشی از تجربه آنان از کیفیت خدمات دریافتی و مقایسه آن با چیزی می‌باشد که انتظار داشته‌اند (۱۵). اهمیت این موضوع تا حدی می‌باشد که توجه به یافتن عوامل تأثیرگذار بر کیفیت خدمات از دیدگاه مشتریان و اندازه‌گیری و ارزیابی این کیفیت در سال‌های اخیر به یک مسأله بحث برانگیز تبدیل شده است (۲۱-۱۶).

مقایسه بین انتظارات و تجربه یا ادراک افراد از خدمات ارائه شده با هدف ارزیابی کیفیت آن، به مجموعه‌ای از عوامل (که در مطالعات تحت عنوان ابعاد کیفیت خدمات نامیده می‌شود) بستگی دارد. این عوامل جهت شناسایی جنبه‌هایی از خدمات مورد نیاز شامل بهبود عملکرد، تعیین میزان بهبود لازم و ارزیابی تأثیر تلاش بر بهبود کیفیت ضروری می‌باشد (۲۲).

یکی از شیوه‌های رایجی که به اندازه‌گیری کیفیت خدمات می‌پردازد و توسط Parasurama و همکاران معرفی شد، مدل سروکوال (SERVQUAL) است. این معیار در قالب اصلی خود یک فرم نظرسنجی ۲۲ سؤالی می‌باشد که به سنجش ۵ بعد قابلیت اطمینان، پاسخگویی، تضمین، همدلی و ملموس بودن می‌پردازد (۱۹).

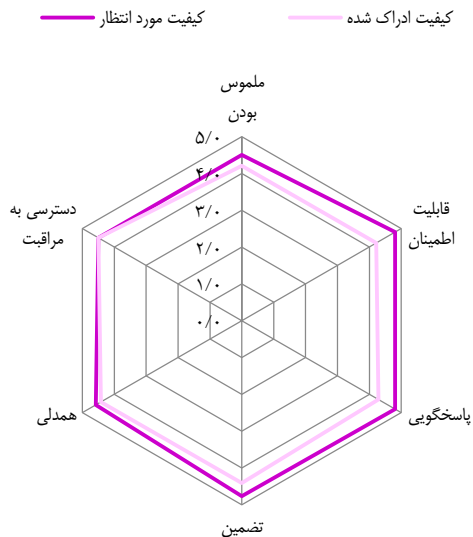
امروزه، بیماران به عنوان یک متقاضی دریافت خدمات از مراکز درمانی محسوب می‌شوند و اندازه‌گیری کیفیت خدمات از دیدگاه آن‌ها به طور فزاینده‌ای صورت می‌گیرد (۲۶-۲۳). Wan Zahari و Zubidah انتظارات و ادراک گردشگران پزشکی را از کیفیت خدمات به وسیله معیار جامع SERVQUAL در مالزی بررسی نمودند (۲۷). یک نسخه اصلاح شده از این ابزار در مطالعه دیگری برای ارزیابی رضایت بیماران از خدمات بهداشتی و درمانی بنگلادش استفاده شد (۲۸). همچنین، Lim و Tang در مطالعه‌ای با استفاده از ابزار SERVQUAL به ارزیابی انتظارات و ادراک بیماران سنگاپوری پرداختند (۲۹). Atarah و Peparah نمرات شکاف انتظارات و ادراک هر فرد و هر یک از ابعاد کیفیت خدمات را با اقتباس از این ابزار و تهیه نسخه ویرایش شده آن بررسی کردند (۳۰). انتظارات و ادراک مربوط به بیماران اهل ایالات متحده آمریکا در مطالعه Vequist و Guiry تعیین گردید که به عنوان گردشگران پزشکی از خدمات و امکانات خارج از آن استفاده نمودند (۳۱). مطالعه‌ای نیز با هدف تعیین ابزار اصلی ارائه خدمات بر روی گردشگران پزشکی و با استفاده از مدل SERVQUAL در هند انجام شد (۳۲).

Wong کیفیت خدمات ارائه شده به مشتریان سرپایی مراجعه کننده به واحد سنجش تراکم استخوان بیمارستان سلطنتی بریزبن را با استفاده از ابزار SERVQUAL بررسی کرد (۳۳). همچنین، مطالعات دیگری نیز به بررسی دیدگاه بیمار نسبت به خدمات درمانی با استفاده از این ابزار پرداختند (۳۴، ۳۱، ۲۳). مطالعه حاضر با توجه به اهمیت کیفیت خدمات در زمینه جذب گردشگران پزشکی، انتظارات و ادراک گردشگران پزشکی را نسبت به کیفیت خدمات ارائه شده بیمارستان‌های شیراز تعیین نمود.

## روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و کاربردی بود که به صورت مقطعی

دسترسی به مراقبت، از لحاظ آماری معنی‌دار به دست آمد. شکاف موجود بین انتظارات و ادراک افراد مورد مطالعه را می‌توان به راحتی در نمودار RADAR ارایه شده مشاهده کرد (شکل ۱).



شکل ۱: نمودار RADAR میانگین انتظار و ادراک به تفکیک ابعاد کیفیت خدمات

میانگین و انحراف معیار نمرات انتظارات، ادراک و شکاف کیفیت خدمات ارایه شده بیمارستان‌های منتخب شیراز به گردشگران با نتایج آزمون Paired t به تفکیک سؤال‌های کیفیت خدمات در جدول ۲ ارایه شده است. همان طور که در جدول ۲ مشاهده شد، تمامی شکاف‌های به دست آمده از تفاوت مقادیر میانگین انتظارات و ادراک، منفی بود و انتظارات مراجعه کنندگان نسبت به تمامی جنبه‌های کیفیت خدمات نسبت به ادراک آنان بیشتر بود. این تفاوت در شکل ۲ به سهولت قابل مشاهده می‌باشد.

پرداخت بودن هزینه‌های بیمارستان و تسهیلات فراهم شده برای همراهان را بررسی می‌کرد.

پژوهشگران مطالعه حاضر توضیحات لازم را برای ریاست بیمارستان‌ها، مدیران، مسؤولان پذیرش و ترخیص و همچنین، گردشگران و همراهان آن‌ها ارایه نمودند. همچنین، گروه تحقیق به حفظ و نگهداری محرمانه داده‌ها متعهد گردیدند و برای اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات در زمان تحلیل داده‌ها، به هر بیمارستان کدی اختصاص دادند. تکمیل پرسش‌نامه توسط بیماران نیز اختیاری بود. در نهایت، تجزیه و تحلیل داده‌ها جهت مقایسه ادراک و انتظار گردشگران پزشکی در هر کدام از ابعاد کیفیتی با به کارگیری آزمون Paired t در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) انجام شد. همچنین، نمودارهای RADAR (Results, Approaches, Deploy, Assess, Refine) در نرم‌افزار Excel رسم گردید.

### یافته‌ها

از مجموع ۲۰۰ گردشگر پزشکی شرکت کننده در مطالعه حاضر، ۱۲۸ نفر (۶۴ درصد) مرد و ۷۲ نفر (۳۶ درصد) زن، بیشتر افراد متأهل و دارای سطح تحصیلات پایین بودند. مشارکت کنندگان میانگین سنی  $49/67 \pm 16/04$  سال داشتند و جهت درمان جراحی چشم مراجعه کرده بودند.

میانگین و انحراف معیار نمرات انتظارات، ادراک و شکاف کیفیت خدمات ارایه شده بیمارستان‌های منتخب شیراز به گردشگران و نتایج آزمون Paired t به تفکیک ابعاد کیفیت در جدول ۱ ارایه شده است. طبق نتایج به دست آمده، انتظارات مراجعه کنندگان از کیفیت خدمات بیشتر از ادراک آنان در تمامی ابعاد بود و مقادیر شکاف منفی، این موضوع را نشان داد. بخش انتظارات مربوط به بعد قابلیت اطمینان، بیشترین میانگین نمره و بعد ملموس بودن کمترین نمره را به دست آورد. بیشترین امتیاز در بخش ادراک مربوط به بعد دسترسی به مراقبت و کمترین آن مربوط به ابعاد ملموس بودن و قابلیت اطمینان بود. پس از محاسبه اختلاف میانگین نمرات انتظارات و ادراک گردشگران پزشکی، بیشترین نمره شکاف منفی به بعد قابلیت اطمینان و کمترین آن به بعد دسترسی به مراقبت تعلق گرفت. همچنین، تمامی شکاف‌ها جز شکاف مربوط به بعد

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار انتظار، ادراک و شکاف کیفیت خدمات

ابعاد کیفیت	میانگین $\pm$ انحراف معیار		آزمون Paired t	P
	انتظار	ادراک		
ملموس بودن	$4/50 \pm 0/41$	$4/21 \pm 0/55$	$-0/30 \pm 0/51$	$< 0/001$
قابلیت اطمینان	$4/81 \pm 0/38$	$4/21 \pm 0/65$	$-0/60 \pm 0/65$	$< 0/001$
پاسخگویی	$4/80 \pm 0/38$	$4/29 \pm 0/64$	$-0/51 \pm 0/62$	$< 0/001$
تضمین	$4/77 \pm 0/37$	$4/41 \pm 0/58$	$-0/36 \pm 0/55$	$< 0/001$
همدلی	$4/61 \pm 0/44$	$4/39 \pm 0/54$	$-0/22 \pm 0/54$	$< 0/001$
دسترسی به مراقبت	$4/54 \pm 0/57$	$4/46 \pm 0/65$	$-0/08 \pm 0/69$	$> 0/050$
کیفیت کلی	$4/69 \pm 0/30$	$4/30 \pm 0/65$	$-0/38 \pm 0/44$	$< 0/001$

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار انتظار، ادراک و شکاف کیفیت خدمات به تفکیک سؤال‌های کیفیت خدمات

P	آماره آزمون	میانگین $\pm$ انحراف معیار			ابعاد کیفیت خدمت
		شکاف	ادراک	انتظار	
					ملموس بودن (Tangibility)
< ۰/۰۰۱	۴/۹۸	-۰/۳۰ $\pm$ ۰/۸۵	۴/۳۵ $\pm$ ۰/۸۲	۴/۶۵ $\pm$ ۰/۵۹	سؤال ۱- مناسب و به روز بودن تسهیلات و تجهیزات پزشکی
< ۰/۰۰۱	۶/۱۶	-۰/۳۳ $\pm$ ۰/۷۶	۴/۰۴ $\pm$ ۰/۸۰	۴/۳۷ $\pm$ ۰/۵۷	سؤال ۲- محیط فیزیکی جذاب و علایم راهنمای خوب
< ۰/۰۰۱	۶/۲۱	-۰/۳۶ $\pm$ ۰/۸۱	۴/۱۸ $\pm$ ۰/۸۱	۴/۵۴ $\pm$ ۰/۶۲	سؤال ۳- ظاهر تمیز و منظم پزشکان و کارکنان
< ۰/۰۰۱	۳/۴۷	-۰/۲۰ $\pm$ ۰/۷۹	۴/۲۷ $\pm$ ۰/۷۷	۴/۴۷ $\pm$ ۰/۵۵	سؤال ۴- تطابق ظاهر امکانات با نوع خدمت بیمارستان
					قابلیت اطمینان خدمات (Reliability)
< ۰/۰۰۱	۹/۲۵	-۰/۶۳ $\pm$ ۰/۹۶	۴/۱۳ $\pm$ ۰/۹۷	۴/۷۶ $\pm$ ۰/۵۷	سؤال ۵- پابندی به ارایه خدمات تعهد شده در زمان مناسب و به موقع
< ۰/۰۰۱	۹/۱۸	-۰/۵۶ $\pm$ ۰/۸۵	۴/۲۳ $\pm$ ۰/۹۱	۴/۷۸ $\pm$ ۰/۴۸	سؤال ۶- همدردی و اطمینان دادن به مراجعه کنندگان در زمان پیش آمدن مشکلات
< ۰/۰۰۱	۹/۰۶	-۰/۵۱ $\pm$ ۰/۸۰	۴/۳۲ $\pm$ ۰/۸۲	۴/۸۳ $\pm$ ۰/۴۶	سؤال ۷- ایجاد اعتماد و ارایه اطلاعات دقیق درباره روند و زمان ارایه خدمات
					به بیماران توسط کارکنان
< ۰/۰۰۱	۸/۹۳	-۰/۶۳ $\pm$ ۰/۹۹	۴/۲۰ $\pm$ ۱/۰۲	۴/۸۲ $\pm$ ۰/۴۸	سؤال ۸- ارایه تعهدات بیمارستان در زمان مقرر
< ۰/۰۰۱	۹/۵۱	-۰/۶۴ $\pm$ ۰/۹۵	۴/۲۰ $\pm$ ۰/۹۱	۴/۸۴ $\pm$ ۰/۴۲	سؤال ۹- نگهداری سوابق به صورت دقیق و درست
					پاسخگویی ارایه کنندگان خدمات (Responsiveness)
< ۰/۰۰۱	۸/۹۰	-۰/۶۱ $\pm$ ۰/۹۶	۴/۲۱ $\pm$ ۰/۹۱	۴/۸۱ $\pm$ ۰/۵۲	سؤال ۱۰- اعلام زمان دقیق ارایه خدمات به مراجعه کنندگان
< ۰/۰۰۱	۱۱/۴۲	-۰/۶۹ $\pm$ ۰/۸۵	۴/۰۸ $\pm$ ۰/۹۴	۴/۷۷ $\pm$ ۰/۵۲	سؤال ۱۱- کوتاه بودن زمان انتظار برای دریافت خدمات
< ۰/۰۰۱	۷/۴۴	-۰/۴۳ $\pm$ ۰/۸۲	۴/۴۰ $\pm$ ۰/۸۰	۴/۸۳ $\pm$ ۰/۴۲	سؤال ۱۲- تمایل مداوم کارکنان در کمک به بیماران
< ۰/۰۰۱	۵/۸۶	-۰/۳۳ $\pm$ ۰/۸۰	۴/۴۸ $\pm$ ۰/۷۶	۴/۸۱ $\pm$ ۰/۴۸	سؤال ۱۳- ارایه خدمات مورد نیاز مراجعه کنندگان در کمترین زمان ممکن
					تضمین خدمات تعهد شده (Assurance)
< ۰/۰۰۱	۶/۹۸	-۰/۴۵ $\pm$ ۰/۹۱	۴/۳۹ $\pm$ ۰/۸۸	۴/۸۴ $\pm$ ۰/۴۶	سؤال ۱۴- تأثیر رفتار و برخورد کارکنان و پزشکان در ایجاد اعتماد و اطمینان در بیماران
					بیماران
< ۰/۰۰۱	۳/۷۰	-۰/۱۸ $\pm$ ۰/۶۷	۴/۵۷ $\pm$ ۰/۶۸	۴/۷۴ $\pm$ ۰/۵۱	سؤال ۱۵- احساس امنیت در پرداخت‌های مالی بیماران بیمارستان
< ۰/۰۰۱	۹/۵۰	-۰/۵۳ $\pm$ ۰/۷۹	۴/۲۷ $\pm$ ۰/۸۱	۴/۸۰ $\pm$ ۰/۴۵	سؤال ۱۶- رعایت شئون انسانی و رفتار با احترام با بیمار
< ۰/۰۰۱	۴/۸۶	-۰/۲۹ $\pm$ ۰/۸۳	۴/۴۰ $\pm$ ۰/۷۶	۴/۶۹ $\pm$ ۰/۶۳	سؤال ۱۷- دانش و تخصص کافی کارکنان در پاسخ به سؤال‌های مراجعه کنندگان
					همدلی (Empathy)
< ۰/۰۰۱	۴/۹۳	-۰/۲۷ $\pm$ ۰/۷۶	۴/۳۴ $\pm$ ۰/۷۶	۴/۶۰ $\pm$ ۰/۶۲	سؤال ۱۸- تلاش کارکنان و پزشکان در توجه به نیازهای ویژه بیماران و درک آنان
< ۰/۰۰۱	۴/۳۳	-۰/۱۹ $\pm$ ۰/۶۲	۴/۴۸ $\pm$ ۰/۷۱	۴/۶۷ $\pm$ ۰/۵۷	سؤال ۱۹- توجه کارکنان و پزشکان به عمل کردن به نیازهای واقعی بیماران و نشان دادن علاقه به بیماران
< ۰/۰۰۱	۳/۹۹	-۰/۲۰ $\pm$ ۰/۷۱	۴/۳۷ $\pm$ ۰/۶۷	۴/۵۷ $\pm$ ۰/۶۰	سؤال ۲۰- گوش دادن به ایده‌ها و نظرات بیماران و مطلع نگه داشتن آنان
					دسترسی به مراقبت (Accessibility)
< ۰/۰۵۰	۲/۸۲	-۰/۱۶ $\pm$ ۰/۷۸	۴/۴۰ $\pm$ ۰/۷۴	۴/۵۵ $\pm$ ۰/۵۹	سؤال ۲۱- فراهم نمودن تسهیلات مناسب برای همراه بیمار
> ۰/۰۵۰	۰/۰۹	۰/۰۱ $\pm$ ۰/۵۴	۴/۵۲ $\pm$ ۰/۷۱	۴/۵۲ $\pm$ ۰/۶۸	سؤال ۲۲- در دسترس بودن بیمارستان و قابل پرداخت بودن هزینه‌های درمان

گردشگران از خدمات دریافتی را تحت تأثیر قرار دهد، مطالعه انتظارات گردشگران از کیفیت مطلوب و ادراک آن‌ها از کیفیت خدمات دریافتی می‌تواند مفید باشد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که شکاف منفی بین انتظارات و ادراک گردشگران پزشکی مراجعه کننده به بیمارستان‌های منتخب شیراز در تمامی ابعاد کیفیت وجود داشت. سطح کیفیت خدمات دریافتی از دید این افراد در حد انتظاراتشان نبود و نیاز به انجام اقداماتی برای بهبود آن احساس می‌شد.

### بحث

صنعت گردشگری پزشکی در بسیاری از کشورها به عنوان راهبردی برای توسعه کشور و یکی از عوامل ایجاد کننده منابع مالی جدید برای سیستم‌های مراقبتی می‌باشد. از این‌رو، ارتقای کیفیت خدمات مراکز درمانی پذیرای این گروه از بیماران، عامل مؤثری در افزایش سطح رضایت آن‌ها است و در نتیجه، گردشگر پزشکی بیشتری جذب خواهد شد. جهت کشف نقاط قوت و ضعفی که سطح رضایت

مطالعه Karassavidou و همکاران (۳۹) مشابه با نتایج مطالعه حاضر، از مدل SERVQUAL جهت اندازه‌گیری ادراک و انتظارات بیماران استفاده نمود. طبق نتایج این مطالعه می‌توان مدل SERVQUAL را به عنوان یک ابزار انعطاف‌پذیر در نظر گرفت؛ چرا که اجازه اصلاحات و ایجاد پیوند بین حالت خاصی از یک صنعت و زمینه ملی را فراهم می‌کند. نتایج به دست آمده از ابزار SERVQUAL در مطالعه Wong نشان داد که ابعاد پاسخگویی، تضمین و همدلی نسبت به دیگر ابعاد، مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده رضایت افراد می‌باشد (۳۳). مطالعات فراوان دیگری نیز وجود داشتند که دیدگاه بیماران نسبت به کیفیت خدمات مراکز درمانی را ارزیابی کردند و نتایج آن‌ها حاکی از وجود شکاف منفی بین ادراک و انتظارات بیماران بود (۲۷، ۳۹، ۴۰) که با یافته‌های مطالعه حاضر سازگاری داشت.

طبق نتایج مربوط به ارزیابی شکاف موجود در سؤال‌های کیفیت خدمات، می‌توان نتیجه گرفت که کوتاه کردن زمان انتظار برای دریافت خدمات، پایبندی به ارایه خدمات تعهد شده در زمان مناسب و نگهداری سوابق به صورت دقیق و درست از جمله عوامل مهم و تأثیرگذار بر رضایت گردشگران می‌باشد.

از سوی دیگر، برخی مطالعات نشان دادند که مطلوبیت کیفیت خدمات از دیدگاه بیمار، مستلزم ابراز احترام، همدلی و نگرانی از سوی کارکنان مراکز درمانی در کنار برخی عوامل سنتی مانند مهارت‌های حرفه‌ای و نحوه خدمت‌رسانی است. بنابراین، رعایت این عوامل باعث ایجاد اعتماد بیشتر در بیماران و مراجعه مجدد آن‌ها و در نهایت، ادامه پیدا کردن این مراجعه در آینده برای درمان‌های پزشکی می‌شود.

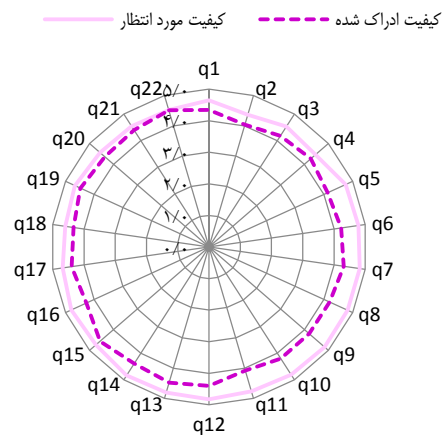
از جمله محدودیت‌هایی که محققان در انجام مطالعه حاضر با آن روبه‌رو شدند، روند تکمیل پرسش‌نامه‌ها در دو زمان مختلف پذیرش و ترخیص بیماران بود که منجر به عدم پاسخگویی بسیاری از بیماران به سؤالات شد. همچنین، آگاهی اندک برخی مسؤولان نسبت به موضوع مطالعه، مشکلاتی را در فرایند کسب مجوزهای قانونی لازم از ارگان‌های مربوط ایجاد نمود.

### نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از ارزیابی شکاف موجود در پاسخ سؤالات کیفیت خدمات در دو زمان پذیرش و ترخیص بیماران، نشان داد که کوتاه کردن زمان انتظار برای دریافت خدمات، پایبندی به ارایه خدمات تعهد شده در زمان مناسب و نگهداری سوابق به صورت دقیق و درست، از جمله عوامل مهم و تأثیرگذار بر رضایت گردشگران می‌باشد. از سوی دیگر، مطلوبیت کیفیت خدمات از دیدگاه بیمار، مستلزم ابراز احترام، همدلی و نگرانی از سوی کارکنان مراکز درمانی در کنار برخی عوامل سنتی مانند مهارت‌های حرفه‌ای و نحوه خدمت‌رسانی است. بنابراین، رعایت عوامل مذکور باعث ایجاد اعتماد بیشتر در بیماران و مراجعه مجدد آن‌ها و در نهایت، ادامه این مراجعات در آینده برای درمان‌های پزشکی خواهد شد.

### پیشنهادها

مطالعه حاضر به عنوان راهنمایی جهت شناسایی نقاط ضعف و قوت سیستم خدماتی و در پی آن، ایجاد تغییرات سازنده و توسعه ایده‌های جدید استراتژیک و ماهرانه بود. از این‌رو، بر اساس نتایج به دست آمده می‌توان پیشنهاد کرد که



شکل ۲: نمودار RADAR میانگین انتظار و ادراک به تفکیک سؤال‌های کیفیت خدمات

شکاف کلی برای کیفیت خدمات،  $0.38$  - به دست آمد و بیشترین نمره شکاف مربوط به بعد قابلیت اطمینان خدمات با میانگین  $0.59$  - بود. این نتیجه بیانگر این مطلب است که بهبود جنبه اعتماد گردشگران پزشکی نسبت به خدمات ارایه شده بیمارستان‌ها، عامل مؤثری در افزایش سطح رضایت گردشگران پزشکی می‌باشد. دومین عامل که بر دیدگاه گردشگران تأثیر می‌گذاشت، تمایل کادر درمان به کمک بیماران و سرعت آنان در ارایه خدمات یا همان بعد پاسخگویی بود. دیگر ابعاد کیفیتی مورد مطالعه از جمله بعد تضمین، ملموس بودن، همدلی و دسترسی به مراقبت نیز به ترتیب بیشترین مقادیر شکاف منفی را به خود اختصاص دادند.

بعد قابلیت اطمینان در مطالعه Vequist و Guiry، بزرگ‌ترین شکاف منفی بین انتظارات و ادراک سطح کیفیت خدمات ارایه شده را به دست آورد. همچنین، شکاف منفی در ابعاد تضمین، ملموس بودن و همدلی نیز مشاهده شد (۳۱) که این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. غلامی و همکاران تفاوت معنی‌داری بین انتظارات و ادراک بیماران در تمامی ابعاد گزارش نمودند (۳۵) که با نتایج مطالعه حاضر مشابه بود. بعد ملموس بودن بیشترین و بعد همدلی کمترین شکاف منفی را کسب کرد.

تجزیه و تحلیل شکاف‌های کیفیتی به دست آمده در پژوهش Yeilada و Direktör نیز نشان داد که عوامل مؤثر بر رضایت بیمار بعد قابلیت اطمینان، همدلی و ملموس بودن می‌باشد (۳۶) که مطابق با نتایج مطالعه حاضر بود. مطالعه Anbori و همکاران روی بیماران بستری بیمارستان‌های خصوصی شهر صنعا در یمن گزارش نمود که کاهش میزان وفاداری بیماران به بیمارستان‌ها به دلیل نامطلوب بودن ادراک آن‌ها از کیفیت خدمات می‌باشد و این خدمات نیازمند بهبود است (۳۷) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت داشت. Luke نیز در پایان‌نامه خود به بررسی انتظارات و ادراک بیماران از کیفیت خدمات بیمارستان اوایل بحرین پرداخت و شکافی عمیق بین این دو مفهوم را گزارش کرد (۳۸) که همسو با مطالعه حاضر بود.

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به جهت حمایت مالی و همچنین، از دانشگاه علوم پزشکی شیراز و مرکز توسعه پژوهش‌های بالینی بیمارستان نمازی شیراز به جهت مشاوره آماری و همکاری در فرایند انجام پژوهش، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

مدیریت بیمارستان‌ها سیاستی را جهت کاهش شکاف بعد قابلیت اطمینان اتخاذ نمایند که گردشگران پزشکی در مورد دانش، مهارت‌ها و توانایی کادر درمان آگاهی یابند. همچنین، مدیران کارکنان خود را جهت بهبود بعد پاسخگویی با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، تشویق به احترام به بیماران، علاقه‌مندی و سرعت‌بخشی در امر خدمات‌رسانی به آن‌ها کنند.

## References

1. Caballero-Danell S, Mugomba C. Medical tourism and its entrepreneurial opportunities: a conceptual framework for entry into the industry [Thesis]. Gothenburg, Sweden: School of Business, Economics and Law, Göteborg University; 2007.
2. Anand M B, Arvind M. Servqual Analysis of tourism in India with special reference to jog falls, Karnataka. International Journal of Management and Social Sciences Research (IJMSSR) 2013; 2(6): 69-77.
3. Hall CM. Introduction to tourism: development, dimensions and issues. London, UK: Longman; 1998.
4. Lunt N. Medical tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review. Paris, France: OECD, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs; 2011.
5. Deloitte Consulting, Deloitte Center for Health Solutions. Medical tourism: The Asian chapter. New York, NY: Deloitte Consulting LLP; 2008.
6. Kazemi Z. Study of the effective factors for attracting medical tourism in Iran [Thesis]. Luleå, Sweden: Luleå University of Technology; 2007.
7. García-Altés A. The development of health tourism services. Annals of Tourism Research 2005; 32(1): 262-6.
8. Izadi M, Ayoobian A., Nasiri T, Joneidi N, Fazel M, Hosseinpoufard MJ. Situation of health tourism in Iran opportunity or threat. J Mil Med 2012; 14(2): 69-75. [In Persian].
9. Piazzolo M, Albayrak Zanca N. The economics of medical tourism a case study for the USA and India [Thesis]. Budapest, Hungary: Keleti Faculty of Economics, Óbuda University; 2010.
10. Jabbari AR, Kavosi Z, Gholami M. Medical tourists' profile in Shiraz. International Journal of Health System and Disaster Management 2014; 2(4): 232-6.
11. Rokni L, Pourahmad A, Moteiey MH, Rezaei Mahmoudi M, Heidarzadeh N. Appraisal the potential of central Iran, in the context of health tourism. Iran J Public Health 2013; 42(3): 272-9.
12. Manuel N. Customer perception of service quality at the business studies unit of the Durban University of Technology [Thesis]. Durban, South Africa: Business Studies Unit, Faculty of Management Sciences, Durban University of Technology; 2008.
13. Gitman L, McDaniel C. The future of business: the essentials. 3<sup>rd</sup> ed. Boston, MA: Cengage Learning Company; 2007.
14. Home RA. A new tune from an old instrument, the application of SERVQUAL to a tourism service business. Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism 2006; 6(3-4): 185-202.
15. Rust RT, Oliver RL. Service quality: new directions in theory and practice. New York, NY: SAGE Publications; 1993.
16. Cronin JJ, Taylor SA. Measuring service quality: a reexamination and extension. Journal of Marketing 1992; 56(3): 55-68.
17. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA. Understanding customer expectations of service. Sloan Management Review 1991; 32: 39-48.
18. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of Marketing 1985; 49(4): 41-50.
19. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multi-item scale measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 1988; 64(1): 12-37.
20. Zeithaml V, Berry L, Parasuraman A. The nature and determinants of customer expectations of service. Journal of the Academy of Marketing Science 1993; 21: 1.
21. Seth N, Deshmukh SG, Vrat P. Service quality models: a review. International Journal of Quality & Reliability Management 2005; 22(9): 913-49.
22. Zeithaml V, Bitner M, Gremler D. Services marketing. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2006.
23. Lin HC, Xirasagar S, Laditka JN. Patient perceptions of service quality in group versus solo practice clinics. Int J Qual Health Care 2004; 16(6): 437-45.
24. Rao KD, Peters DH, Bandeen-Roche K. Towards patient-centered health services in India--a scale to measure patient perceptions of quality. Int J Qual Health Care 2006; 18(6): 414-21.
25. van Duong D, Binns CW, Lee AH, Hipgrave DB. Measuring client-perceived quality of maternity services in rural Vietnam. International Journal for Quality in Health Care 2004; 16(6): 447-52.
26. Speight J. Assessing patient satisfaction: concepts, applications, and measurement. Value Health 2005; 8(Supple 1): S6-8.
27. Zubidah A, Wan Zahari WY. Johor's potential as a medical tourism destination: measuring medical tourism service quality using modified SERVQUAL Scale [Online]. [cited 2013]; Available from: URL: <http://eprints.uthm.edu.my/5805/>
28. Andaleeb SS, Siddiqui N, Khandakar S. Patient satisfaction with health services in Bangladesh. Health Policy Plan 2007; 22(4): 263-73.



29. Lim PC, Tang NK. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2000; 13(6-7): 290-9.
30. Peprah AA, Atarah BA. Assessing patient's satisfaction using SERVQUAL Model: a case of sunyani regional hospital, Ghana. *International Journal of Business and Social Research* 2014; 4(2): 133-43.
31. Guiry M, Vequist DG. Traveling abroad for medical care: U.S. medical tourists' expectations and perceptions of service quality. *Health Mark Q* 2011; 28(3): 253-69.
32. Udupa AR, Kotreshwar G. Implications of service quality model for medical tourism in India. *Asian Journal of Management* 2010; 1(2): 65-8.
33. Wong JCH. Service quality measurement in a medical imaging department. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2002; 15(5): 206-12.
34. Cho WH, Lee H, Kim C, Lee S, Choi KS. The impact of visit frequency on the relationship between service quality and outpatient satisfaction: a South Korean study. *Health Serv Res* 2004; 39(1): 13-33.
35. Gholami A, Nori AA, Khojastehpour M, Askari M, Sajjadi H. Quality gap in primary health care in Neyshabour health care centers. *Daneshvar Med* 2011; 18(92): 5-14. [In Persian].
36. Yeilada F, Direktör E. Health care service quality: a comparison of public and private hospitals. *African Journal of Business Management* 2010; 4: 926-71.
37. Anbori A, Ghani SN, Yadav H, Daher AM, Su TT. Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana'a, Yemen. *Int J Qual Health Care* 2010; 22(4): 310-5.
38. Luke GJ. An assessment of the service quality expectations and perceptions of the patients of Awali Hospital in the Kingdom of Bahrain [Thesis]. Grahamstown, South Africa: Rhodes University; 2008.
39. Karassavidou E, Glaveli N, Papadopoulos CT. Health care quality in Greek NHS Hospitals: No one knows better than patients [Online]. [cited 2008]; Available from: URL: <http://www.ep.liu.se/ecp/033/039/ecp0803339.pdf>
40. Ranjbar Ezzatabadi M, Bahrani MA, Zare Ahmadabadi H, Nasiri S, Arab M, Hadizadeh F, et al. Gap analysis between perceptions and expectations of service recipients through servqual approach in Yazd, Afshar Hospital. *Toloo e Behdasht* 2010; 9(2-3): 75-85. [In Persian].

## An Assessment of the Attitudes of Medical Tourists toward the Quality of the Services Delivered by Hospitals in Shiraz, Iran, Using the SERVQUAL Model

Maryam Gholami<sup>1</sup>, Alireza Jabbari<sup>2</sup>, Zahra Kavosi<sup>3</sup>, Parisa Chamanpara<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Medical tourism is one of the branches of the tourism industry and, due to its low cost vs. high income, many countries seek to maximize their competitive resources in order to develop this industry. Moreover, improving service quality is considered a key factor in gaining medical tourists' satisfaction. In Iran, Shiraz is one of the main destinations of medical tourists; therefore, the present study aimed to determine medical tourists' expectations and perceptions of the quality of services provided by hospitals in Shiraz, Iran.

**Methods:** The current study is an analytical, applied, and cross-sectional study which was carried out in 2013. The study population consisted of 200 medical tourists who referred to hospitals in Shiraz (Ordibehesht, Doctor Khodadoust, Pars, Madar and Koudak, and Markazi and Dena). In order to collect information, an adaptation of the SERVQUAL questionnaire was used. The validity of this questionnaire was approved by experts and its reliability was confirmed separately for expectations and perceptions using Cronbach's alpha (90% and 89%, respectively). Data were analyzed using paired t-test in SPSS software.

**Results:** The findings of this study showed negative gaps in all dimensions of quality. Overall quality gap was estimated to be -0.38. The largest gap pertained to the dimension of reliability (-0.6) and the smallest was related to the dimension of access to care (-0.08).

**Conclusion:** The present study showed that the quality of services did not correspond to medical tourists' expectations and needed improvement. Moreover, improving the reliability aspect of the services provided by hospitals can be an effective factor in increasing the satisfaction of medical tourists.

**Keywords:** Service Quality; Medical Tourism; SERVQUAL; Hospitals; Shiraz

Received: 13 Nov, 2015

Accepted: 18 Apr, 2016

**Citation:** Gholami M, Jabbari A, Kavosi Z, Chamanpara P. **An Assessment of the Attitudes of Medical Tourists toward the Quality of the Services Delivered by Hospitals in Shiraz, Iran, Using the SERVQUAL Model.** *Health Inf Manage* 2016; 13(2): 145-52

Article resulted from MSc thesis No. 321219 funded by Isfahan University of Medical Sciences.

1- MSc, Health Services Management, Department of Health Services Management, Health Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Health Services Management, Department of Health Services Management AND Health and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: drjabbaria@yahoo.com

3- Associate Professor, Health Services Management, Department of Health Services Management, Health Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- MSc, Biostatistics, Clinical Research Development Center, Nemazee Hospital, Shiraz, Iran