

ارزیابی کیفیت خدمات کلینیک‌های تخصصی درمانی منتخب شیراز با استفاده از مدل SERVQUAL

زهرا یآوری^۱، مجید محمد شفیعی^۲، فاطمه غیور^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: امروزه سازمان‌های مراقبت سلامت، با چالش‌های زیادی در زمینه کیفیت خدمات مواجه هستند. بنابراین، ارزیابی کیفیت خدمات این سازمان‌ها امری ضروری به نظر می‌رسد. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی کیفیت خدمات کلینیک‌های تخصصی درمانی شیراز با استفاده از مدل SERVQUAL و تأثیر آن بر واکنش‌های دریافت‌کنندگان خدمات در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی بود و جامعه مورد بررسی آن را مشتریان ۶ کلینیک تخصصی درمانی شیراز تشکیل داد. نمونه‌گیری به روش طبقه‌بندی با تعداد ۲۰۱ نفر صورت گرفت. داده‌ها با کمک پرسش‌نامه محقق ساخته جمع‌آوری گردید و سپس با استفاده از معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین انتظارات و ادراک مشتریان از عملکرد کلینیک‌ها بر حسب ابعاد کیفیت خدمات (موارد محسوس، تضمین، همدلی، قابلیت اطمینان و پاسخگویی)، همخوانی وجود داشت. علاوه بر این، تأثیر کیفیت خدمات این کلینیک‌ها بر واکنش‌های دریافت‌کنندگان خدمات تأیید گردید؛ به گونه‌ای که این تأثیر، ۸۳ درصد واکنش‌های دریافت‌کنندگان خدمات را تبیین نمود.

نتیجه‌گیری: تحلیل داده‌ها پرازش مدل را تأیید کرد. مدیران کلینیک‌ها با استفاده از این مدل قادر خواهند بود به ارزیابی کیفیت خدمات ارایه شده بپردازند و همچنین، تأثیر آن بر انواع واکنش‌های دریافت‌کنندگان خدمات را بررسی و در جهت بهبود ضعف‌ها برنامه‌ریزی نمایند.

واژه‌های کلیدی: خدمات سلامت، SERVQUAL، ادراک

پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۱۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۵/۱۱

ارجاع: یآوری زهرا، محمد شفیعی مجید، غیور فاطمه. ارزیابی کیفیت خدمات کلینیک‌های تخصصی درمانی منتخب شیراز با استفاده از مدل SERVQUAL. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۶؛ ۱۴ (۶): ۲۳۶-۲۴۲

مقدمه

توجه به کیفیت خدمات بیمارستان‌ها در ایران، از موضوعات قابل ملاحظه بوده است. در سال‌های اخیر نیز وزارت بهداشت متعهد گردیده است که شاخص‌های کیفیت را در جهت کنترل کیفیت خدمات بیمارستانی تدوین نماید (۱۰). بنابراین، لازم است که وظایف درون سازمانی مورد بازنگری قرار گیرد تا برای ارایه خدمات با کیفیت، استانداردهایی تدوین گردد و کارکنان در ارتباط با مشتری آموزش داده شوند (۱۱).

یکی از روش‌هایی که اغلب جهت ارزیابی کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد، مدل SERVQUAL است که توسط Parasuraman و همکاران در سال ۱۹۸۵ ارایه گردید (۱۲). در این مدل، کیفیت خدمات به عنوان تفاوت (شکاف) بین انتظارات مشتریان از خدمت و ادراک آن‌ها

کیفیت خدمات به عنوان یک ابزار استراتژیک، به منظور حصول کارایی سازمان (۱) و به مفهوم اختلاف بین ادراک و انتظارات مشتریان از خدمات ارایه شده سازمان‌ها تعریف می‌شود (۲). از این‌رو، کیفیت خدمات وسیله‌ای برای دستیابی به مزیت رقابتی پایدار در محیط‌های رقابتی محسوب می‌شود (۳). بنابراین، تمرکز بر خواسته‌های مشتریان، از جمله ضروریات سازمان‌های امروزه به شمار می‌رود (۴). به راستی زیان ناشی از ترک یک مشتری، بسیار جدی‌تر از آن است که به نظر می‌رسد (۵). طبق یافته‌های پژوهشی مرکز Henley در سال ۱۹۹۷، هزینه جذب یک مشتری جدید می‌تواند پنج برابر هزینه نگهداری مشتری فعلی باشد (۶).

در عصر حاضر، خدمات سلامت یکی از حیطه‌های رو به گسترش در اقتصاد محسوب می‌شود (۵). از آن‌جا که مأموریت اصلی بیمارستان‌ها، تأمین مراقبت با کیفیت برای نیازها و انتظارات بیماران است (۴)، رضایت بیماران نشان دهنده انجام صحیح خدمات می‌باشد (۷). بنابراین، به دلیل محدودیت منابع، کارآمدی خدمات بهداشتی-درمانی یکی از مهم‌ترین ابعاد کیفیت به شمار می‌رود (۸). در رویکرد سنتی، معیارهای عینی مانند میزان مرگ و میر به عنوان شاخص‌های ارزیابی کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی در نظر گرفته می‌شد، اما امروزه کاربرد ارزیابی‌های ذهنی‌تر رایج شده است. مراقبت‌های بهداشتی-درمانی به سوی ارزیابی کیفیت خدمات و بر اساس نقش بیماران در تعریف کیفیت خدمات استوار است (۹).

مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

۱- استادیار، مدیریت بازرگانی، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه شیخ بهایی، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤل)

Email: yavari@shbu.ac.ir

۲- استادیار، مدیریت بازرگانی، گروه مدیریت، دانشکده علوم اداری و اقتصاد، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳- کارشناسی ارشد، مدیریت بازرگانی، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه شیخ بهایی، اصفهان، ایران

ملاحظه‌ای با سایر کلینیک‌ها دارند و تعدادی خصوصی و تعدادی نیز وابسته به مراکز آموزشی می‌باشند. نمونه‌گیری به روش طبقه‌بندی و بر اساس برآورد درصد مشتریان روزانه هر کلینیک نسبت به کل مشتریان ۶ کلینیک انجام شد. پرسش‌نامه محقق ساخته با ۳۸ سؤال (گویه) در قالب طیف پنج گزینه‌ای لیکرت مورد استفاده قرار گرفت. از آنجایی که در روش تحلیل معادلات ساختاری، حداقل تعداد پرسش‌نامه باید از ۵ برابر تعداد گویه‌های پرسش‌نامه بیشتر باشد، محقق برای انجام مطالعه باید حداقل ۱۹۰ پرسش‌نامه در اختیار داشته باشد. در راستای افزایش اعتبار پژوهش، ۲۵۰ پرسش‌نامه توزیع گردید که ۲۰۱ پرسش‌نامه تکمیل شد. جهت تنظیم سؤالات پرسش‌نامه در راستای فرضیات پژوهش و همچنین، برای اطمینان از روایی پرسش‌نامه، علاوه بر کمک گرفتن از سؤالات مقیاس استاندارد SERVQUAL، از نظرات سه متخصص در حیطه بازاریابی استفاده گردید. به منظور سنجش اعتماد نیز روش ضریب Cronbach's alpha مورد استفاده قرار گرفت که ضریب مذکور ۹۶ درصد و ضریب شاخص دو نیم کردن نیز ۹۰ درصد به دست آمد و بر این اساس، پایایی پرسش‌نامه خوب ارزیابی شد. داده‌ها با استفاده از روش معادلات ساختاری، آزمون t تک نمونه‌ای و تحلیل مسیر در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc., Chicago, IL) و SmartPLS نسخه ۲ تجزیه و تحلیل گردید. چارچوب مفهومی که دو فرضیه پژوهش بر اساس آن تعریف شده، در شکل ۱ آمده است. داده‌ها به وسیله پرسش‌نامه بدون نام از پاسخ دهندگانی که تمایل به همکاری داشتند، جمع‌آوری گردید و اطلاعات مشارکت کنندگان نزد نویسندگان محرمانه ماند.

یافته‌ها

بر اساس داده‌های جمعیت‌شناختی، ۵۱/۷ درصد پاسخ دهندگان را مردان تشکیل دادند. ۳۳/۸ درصد آن‌ها در رده سنی ۲۶-۳۵ سال قرار داشتند و ۸۷/۱ درصد با درآمد کمتر از ۲ میلیون تومان زندگی می‌کردند. ۳۴/۸ درصد دارای تحصیلات دیپلم و ۵۲/۲ درصد بدون سابقه استفاده از خدمات بودند. ۴۱/۳ درصد برای خدمت جراحی مراجعه کرده بودند و مدت بستری ۳۳/۸ درصد پاسخ دهندگان ۱ تا ۲ روز و نحوه آشنایی ۷۱/۱ درصد از طریق معرفی پزشک بود. در جدول ۱ سطوح معنی‌داری توزیع داده‌ها ارائه شده است.



شکل ۱: چارچوب مفهومی پژوهش

از عملکرد واقعی آن خدمت مفهوم‌سازی شده است (۱۳). مدل SERVQUAL با این فرض که کیفیت خدمات تابعی از انتظارات مشتری از خدمات و درک آنان از خدمات ارایه شده است، آغاز می‌شود (۱۴). این مدل، مدیریت را قادر می‌سازد تا به شکاف‌های خدماتی و علل وقوع این شکاف‌ها پی ببرد (۱۵). مقیاس‌ها در مدل SERVQUAL شامل «عوامل محسوس (تسهیلات رفاهی در محیط فیزیکی)، تضمین (توانایی کارکنان در القای حس اعتماد در مشتری)، پاسخگویی (تمایل به همکاری با مشتری)، قابلیت اطمینان (توانایی انجام خدمات تعهد شده) و همدلی (توجه و اختصاص زمان مناسب برای تمامی مشتریان)» می‌باشد (۱۶). مفهوم دیگر در پژوهش حاضر، واکنش‌های دریافت کنندگان است. در یکی از دیدگاه‌های پرستاد این حوزه، Bagozzi و همکاران این واکنش‌ها را به سه بعد احساسی (مانند رضایت و تعهد)، شناختی (مانند اعتماد) و رفتاری (مانند وفاداری و تبلیغات شفاهی) تقسیم‌بندی نمودند (۱۷).

یک نظام بهداشتی با کیفیت، بر پایه ارزیابی منظم نیازهای مشتریان بنا شده است و بر اساس فلسفه بهبود مداوم کیفیت، بر خود نظارت دارد (۱۸). از آنجایی که ارزیابی کیفیت خدمات به عنوان ابزار مهمی در ارزیابی کیفیت سلامت عمومی در نظر گرفته می‌شود (۱۹)، بنابراین، یکی از چالش‌های فعلی نظام سلامت، پاسخگویی به انتظارات بیماران است (۲۰).

با وجود انجام مطالعات گوناگون همچون Li و همکاران (۲۱)، مرزبان و همکاران (۱۹)، Sathiyaseelan و همکاران (۲۲)، Thiakarajan و همکاران (۲۳) و Umath و همکاران (۲۴) در زمینه به کارگیری مدل SERVQUAL، باید اذعان داشت که کمتر تحقیقی همچون پژوهش حاضر به بررسی هم‌زمان شکاف کیفیت مورد انتظار و کیفیت ادراک شده در واحدهای خرد و به صورت تخصصی پرداخته است. در مطالعه حاضر سعی شد تا شکاف بین کیفیت مورد انتظار و کیفیت ادراک شده خدمت از نظر مشتری در کلینیک‌های تخصصی درمانی شیراز بررسی شود. علاوه بر این، تأثیر کیفیت خدمت بر واکنش‌های دریافت کنندگان خدمات نیز مورد ارزیابی قرار گرفت.

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی و جامعه مورد بررسی، مشتریان ۶ کلینیک تخصصی درمانی بزرگ و شناخته شده در شیراز بود که از این جنبه تفاوت قابل

جدول ۱: مقایسه توزیع متغیرهای پژوهش با توزیع نرمال

متغیرها	آزمون Kolmogorov-Smirnov	P
ابعاد کیفیت خدمات	۱/۱۲۱	۰/۰۸۹۰
قابلیت اطمینان	۱/۱۲۰	۰/۱۵۰۰
پاسخگویی	۱/۱۰۵	۰/۱۷۴۰
تضمین	۱/۰۹۵	۰/۱۸۵۰
همدلی	۱/۰۰۲	۰/۳۴۵۰

بر اساس داده‌های جدول ۱، کلیه سطوح معنی‌داری بالاتر از ۰/۰۵ بود و در نتیجه، توزیع داده‌ها برای هر یک از ابعاد پنج‌گانه نرمال می‌باشد. همچنین، قبل از انجام تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از آزمون Bartlett's و Kaiser-Meyer-Olki (KMO)، توانایی ارزیابی تحلیل عاملی جهت سنجش متغیر باید مورد ارزیابی قرار گیرد. نتایج آزمون Bartlett's و KMO به ترتیب ۷۴۶۹/۷۶۸ و ۰/۹۵۴ به دست آمد. به دلیل سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در آزمون Bartlett's ($P = ۰/۰۰۰۱$)، همبستگی بین متغیرهای پژوهش به اثبات رسید. از طرف دیگر، به دلیل این که آماره KMO بالاتر از ۰/۷۰ درصد به دست آمد (معادل ۹۵ درصد)، آزمون کفایت نمونه برای اجرای پژوهش نیز اثبات شد و جواز استفاده از تحلیل عاملی تأییدی کسب گردید.

نتایج برازش مدل در جدول ۲ ارائه شده است.

در مورد برازش مدل، لازم به ذکر است که با توجه به نتایج جدول ۲، همه مقادیر آلفا بالاتر از ۰/۷۰ درصد به دست آمد و نشان دهنده پایایی بالای ابزار پرسش‌نامه می‌باشد. R^2 واکنش‌های دریافت کنندگان خدمات بالاتر از ۶۰ درصد بود و برازش مدل را تأیید کرد. میزان میانگین واریانس استخراج شده AVE (Average Variance Extracted) همه شاخص‌ها بالاتر از ۰/۷۰ درصد حاصل شد. Fornell و Larcker برای سنجش روایی همگرایی شاخص، AVE را پیشنهاد کردند که بالاتر از ۰/۵۰ درصد، عددی منطقی می‌باشد (۲۵). پایایی ترکیبی همه شاخص‌ها بالاتر از ۰/۷۰ درصد به دست آمد که این مسئله بیانگر پایایی بالای ابزار پرسش‌نامه می‌باشد. برای پایایی مرکب نیز میزان بالاتر از ۰/۷۰ درصد پیشنهاد شده است (۲۶). کلیه شاخص‌ها حاکی از برازش مناسب مدل تأثیر هر یک از ابعاد کیفیت خدمات و همچنین، کل کیفیت خدمات بر کل واکنش‌های دریافت کنندگان خدمات است.

بر اساس مدل پژوهش، فرضیه‌های «بین انتظارات و ادراک مشتریان از عملکرد کلینیک‌های تخصصی درمانی شیراز همخوانی وجود دارد» و «کیفیت خدمات کلینیک‌های تخصصی درمانی شیراز بر واکنش‌های دریافت کنندگان

خدمات مؤثر است» آزمون گردید.

پس از بررسی تأیید الگوها، جهت آزمون معنی‌داری فرضیه اول، از شاخص t تک نمونه‌ای و برای آزمون فرضیه دوم نیز از دو شاخص t و ضریب مسیر استفاده شد. بر اساس سطح معنی‌داری ۰/۰۵، مقدار بار عاملی باید بیشتر از ۱/۹۶ باشد. کمتر از این مقدار، شاخص در الگو مهم شمرده نمی‌شود (۲۷). جدول ۳ نتایج آزمون t برای فرضیه اول را نشان می‌دهد.

با توجه به داده‌های جدول ۳، از آن جایی که سطح معنی‌داری برای کیفیت خدمات و همچنین، برای کلیه ابعاد کیفیت خدمات کمتر از ۰/۰۵ به دست آمد، می‌توان گفت که بین انتظارات و ادراک مشتریان از عملکرد کلینیک‌های تخصصی درمانی همخوانی وجود داشت.

در جدول ۴ مقدار آماره t برای فرضیه دوم آورده شده است.

مطابق با داده‌های جدول ۴، آماره t برای فرضیه دوم، ۲۲/۶۴۰ به دست آمد. بنابراین، با اطمینان ۹۵ درصد، کیفیت خدمات کلینیک‌ها بر واکنش‌های دریافت کنندگان مؤثر است. کیفیت خدمات ۸۳ درصد واکنش‌های دریافت کنندگان خدمات را تبیین نمود. مقدار آماره t برای ابعاد تضمین، قابلیت اطمینان و عوامل محسوس از ۱/۹۶ بیشتر بود، پس این ابعاد بر واکنش‌های دریافت کنندگان خدمات مؤثر می‌باشد، اما مقدار آماره t برای ابعاد پاسخگویی و همدلی از ۱/۹۶ کمتر بود. بنابراین، ابعاد مذکور بر واکنش‌های دریافت کنندگان خدمات تأثیر نداشت.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین انتظارات و ادراک مشتریان از ابعاد کیفیت خدمات (تضمین، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، عوامل محسوس و همدلی) کلینیک‌های تخصصی درمانی همخوانی وجود دارد. نتایج مطالعه از لحاظ بعد تضمین با یافته‌های تحقیق ابوالقاسم گرجی و همکاران (۵) همسو بود. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که تفاوت کمی بین انتظارات و ادراک بیماران وجود دارد (۵) و علت این نتیجه را می‌توان به بستر مطالعه (کلینیک‌های خصوصی) نسبت داد. همچنین، نتایج به دست آمده با یافته‌های پژوهش بهادری و همکاران از لحاظ وجود شکاف در بعد تضمین (۲۸)، مشابهت نداشت که می‌توان علت را در انجام مطالعه آن‌ها در مرکز درمانی نظامی جستجو کرد.

نتایج بررسی حاضر از نظر بعد عوامل محسوس با نتایج تحقیق جبرائیلی و همکاران (۲۹)، همخوانی داشت. پژوهش آن‌ها در مراکز آموزشی دانشگاه علوم پزشکی انجام گرفت که با بخشی از جامعه آماری مطالعه حاضر تطبیق دارد و با یافته پژوهش‌های Thiakarajan و همکاران (۳۳)، Purcarea و همکاران (۳۰) و سینا و همکاران (۳۱) از لحاظ وجود شکاف در بعد موارد محسوس، مطابقت نداشت.

جدول ۲: شاخص‌های برازش الگو برای مدل معادلات ساختاری

شاخص	معیار مقبولیت	محسوس	تضمین	اطمینان	پاسخگویی	همدلی	کیفیت خدمات	واکنش‌ها
Cronbach's alpha	بیشتر یا مساوی ۰/۷۰	۰/۸۴۲	۰/۷۷۷	۰/۸۷۲	۰/۸۹۸	۰/۹۲۷	۰/۹۲۸	۰/۹۱۲
R ²	بیشتر از ۰/۶۰	-	-	-	-	-	-	۰/۷۲۳
AVE	بیشتر از ۰/۵۰	۰/۶۱۵	۰/۶۲۸	۰/۶۶۲	۰/۷۱۰	۰/۸۷۳	۰/۷۷۹	۰/۸۵۱
Composite reliability	بیشتر از ۰/۷۰	۰/۸۸۸	۰/۸۵۸	۰/۹۰۷	۰/۹۲۴	۰/۹۵۴	۰/۹۴۶	۰/۹۴۵

AVE: Average Variance Extracted

جدول ۳: نتایج آزمون t تک نمونه‌ای فرضیه اول و ابعاد آن

متغیرها	ارزش آزمون = ۳		
	فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای اختلاف میانگین‌ها	اختلاف میانگین	P
کیفیت خدمات	حد بالا: ۰/۹۱۰ حد پایین: ۰/۷۱۰	۰/۸۱۵۰	۰/۰۰۰۱
تضمین	حد بالا: ۱/۱۵۱ حد پایین: ۰/۸۵۶	۱/۰۰۳۷	۰/۰۰۰۱
عوامل محسوس	حد بالا: ۱/۰۳۷ حد پایین: ۰/۸۲۹	۰/۹۳۳۰	۰/۰۰۰۱
پاسخگویی	حد بالا: ۰/۸۸۱ حد پایین: ۰/۶۳۹	۰/۷۶۰۲	۰/۰۰۰۱
قابلیت اطمینان	حد بالا: ۰/۹۵۸ حد پایین: ۰/۷۴۳	۰/۸۵۰۷	۰/۰۰۰۱
همدلی	حد بالا: ۰/۶۶۸ حد پایین: ۰/۳۸۶	۰/۵۲۷۳	۰/۰۰۰۱

از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر، عدم دسترسی به بعضی از بخش‌های کلینیک‌ها به دلیل داشتن بیماری‌های خاص بود. نکته دیگر این که تعمیم یافته‌های مطالعه حاضر در قلمرو مکانی دیگر، باید با احتیاط صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

از آنجایی که کلینیک‌ها به عنوان واحدهای ارائه دهنده خدمات در حوزه سلامت به شمار می‌روند و نظرات مشتریان، میزان کیفیت خدمات ارائه شده را تعیین می‌کند، نتایج مطالعه حاضر می‌تواند به این مراکز کمک کند تا با بررسی شکاف خدمات در جهت جلب رضایت مشتریان تلاش نمایند و این کار پیامدهای مثبتی از جمله افزایش سهم بازار آن‌ها را در پی خواهد داشت. همچنین، از آنجا که تعداد زیادی از کلینیک‌ها در بازار رقابتی امروز در حوزه داخلی کار می‌کنند، انجام فعالیت‌های مقتضی به خصوص در حوزه کیفیت خدمات، می‌تواند برای آن‌ها مزیت رقابتی داشته باشد و آن‌ها را نسبت به دیگر کلینیک‌ها متمایز کند و به برندسازی آن‌ها کمک مؤثری نماید. با آگاه شدن از انتظارات مشتریان از کلینیک‌ها، می‌توان زمینه مناسبی را برای تدوین برنامه‌های آن‌ها فراهم نمود. بر اساس نتایج پژوهش حاضر، کلینیک‌ها می‌توانند با بهبود کیفیت از طریق آگاهی از انتظارات مشتریان و تحلیل شکاف کیفیت خدمات، ارتقای هم‌زمان کیفیت و بهره‌وری را داشته باشند.

پیشنهادها

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، به کلینیک‌ها پیشنهاد می‌شود در زمینه تقویت بعد تضمین، با برگزاری دوره‌های آموزشی جهت به روز نمودن دانش کارکنان خود تلاش نمایند و با برگزاری برنامه‌های بهبود کیفیت در سازمان برای کارکنانی که در ارتباط مستقیم با مشتریان هستند، پاسخگوی خواسته‌های آینده مشتریان باشند. همچنین، امکانات رفاهی متناسب با کمیت روزافزون مشتریان را طراحی کنند تا آنان در مراجعه خود به کلینیک‌ها دچار کسالت فکری و جسمی نشوند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از کلیه کارکنان و دریافت کنندگان خدمات کلینیک‌های تخصصی شیراز که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

جدول ۴: آماره t و ضریب مسیر مربوط به فرضیه دوم و ابعاد آن

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب مسیر	آماره t
کیفیت خدمات	واکنش‌های دریافت کنندگان خدمات	۰/۸۳۰	۲۳/۶۴۰
تضمین	واکنش‌های دریافت کنندگان	۰/۳۶۰	۲/۷۶۲
عوامل محسوس	واکنش‌های دریافت کنندگان	۰/۱۹۰	۲/۰۹۳
پاسخگویی	واکنش‌های دریافت کنندگان	۰/۰۶۸	۰/۵۲۸
قابلیت اطمینان	واکنش‌های دریافت کنندگان	۰/۲۸۰	۲/۳۰۰
همدلی	واکنش‌های دریافت کنندگان	۰/۰۴۳	۰/۳۶۲

از لحاظ بعد پاسخگویی، نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های تحقیق میرغفوری و زارع احمدآبادی (۲۲)، همسو بود و با نتایج پژوهش‌های Purcare و همکاران (۳۰) و جبرائیلی و همکاران (۲۹)، مشابه نبود.

در بعد قابلیت اطمینان، یافته‌های بررسی ما با نتایج مطالعات Thiakarajan و همکاران (۲۳) و سینا و همکاران (۳۱)، همخوانی داشت و با یافته‌های تحقیق جنآبادی و همکاران (۸)، همسو نبود. در بعد همدلی کارکنان نیز یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌های Thiakarajan و همکاران (۲۳) و بهادری و همکاران (۲۸) مشابهت داشت. آن‌ها نیز به این نتیجه دست یافتند که بین انتظارات و ادراک بیماران کمترین شکاف وجود دارد و وضعیت خوبی از لحاظ بعد همدلی داشتند (۲۸، ۲۳)، اما با یافته‌های بررسی سینا و همکاران (۳۱)، همسو نبود.

بر اساس نتایج به دست آمده، بین انتظارات و ادراک مشتریان از عملکرد کلینیک‌های تخصصی درمانی شیراز همخوانی مشاهده شد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های مرزبان و همکاران (۱۹) و صباحی بیدگلی و همکاران (۲۳) که در شباهت با بخشی از جامعه پژوهش حاضر، هر دو در بستر مراکز آموزشی دانشگاهی انجام گرفته بود، مشابهت داشت، اما با نتایج تحقیق ابوالقاسم گرگی و همکاران (۵)، همسو نبود. علاوه بر این، نتایج بررسی حاضر حاکی از آن است که کیفیت خدمات کلینیک‌های تخصصی درمانی شیراز به طور کلی بر واکنش‌های دریافت کنندگان خدمات تأثیرگذار است، اما در جزئیات، تنها ابعاد تضمین، قابلیت اطمینان و موارد محسوس بر واکنش‌های دریافت کنندگان خدمات مؤثر بود و ابعاد پاسخگویی و همدلی بر واکنش‌های دریافت کنندگان خدمات تأثیری نداشت.

References

1. Mukhtar H, Saeed A, Ata G. Measuring service quality in public sector using SERVQUAL: A case of Punjab Dental Hospital, Lahore. *Research on Humanities and Social Sciences* 2013; 3(22): 65-70.
2. Yousapronpaiboon K, Johnson WC. Out-patient service quality perceptions in private Thai hospitals. *International Journal of Business and Social Science* 2013; 4(2): 57-66.
3. Martins AL, Carvalho JC, Ramos T, Fael J. Assessing obstetrics perceived service quality at a public hospital. *Procedia Soc Behav Sci* 2015; 181: 414-22.
4. Tabibi SJ, Kakhani M, Gohari MR, Shahri S. The relationship between services quality and patient's loyalty in Tehran public and private hospitals: 2009. *Hospital* 2010; 8(3-4): 35-42. [In Persian].
5. Abolghasem Gorji H, Tabatabaei S, Akbari A, Sarkhosh S, Khorasan S. Using the service quality gap's model (SERVQUAL) in Imam Khomeini teaching hospital: 2012. *J Health Adm* 2013; 16(51): 7-18. [In Persian].
6. Hopsun B, Lugari J. Culture management and customer orientation. *Trans. Irannezhad Parisa M. Tehran, Iran: Publications Managers*; 2002. p. 42-53. [In Persian].
7. Rajabipoor Meybodi A, Farid D, Rajabipoor Meybodi T. Evaluation of remedial services quality of hospitals by using SERVQUAL scale (Case study: Educating hospitals dependence to medicine university of Yazd). *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2009; 7(4): 224-32. [In Persian].
8. Jenaabadi H, Abili K, Nastiezaie N, Yaghubi Noor M. The gap between perception and expectations of patients of quality of treatment centers in Zahedan by using the SERVQUAL model. *Payesh Health Monit* 2011; 10(4): 49-457. [In Persian].
9. Ajam M, Sadeghifar J, Anjomshoa M, Mahmoudi S, Honarvar H, Mousavi S M. Assessing quality of healthcare service by the SERVQUAL model: A case study of a field hospital. *J Mil Med* 2014; 15(4): 273-9. [In Persian].
10. Loghmanian MK, Tabibi SJ, Karimi I, Delgoshaei B. Designing a quality assurance model for hospital services in Iran, 2005. *J Med Counc I R Iran* 2007; 25(3): 299-308. [In Persian].
11. Ranjbariyan B, Soltaniyan M. How to set up a system for handling customer complaints and suggestions in line with customer service strategy. *Proceedings of the 1st Transformation Seminar*; 2001 Sep. 21-22; Boushehr, Iran. [In Persian].
12. Kitapci O, Akdogan C, Dortyol IT. The impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word-of-mouth communication in the public healthcare industry. *Procedia Soc Behav Sci* 2014; 148: 161-9.
13. Basfirinci C, Mitra A. A cross cultural investigation of airlines service quality through integration of SERVQUAL and the Kano model. *J Air Transp Manag* 2015; 42: 239-48.
14. Peprah AA, Atarah BA. Assessing patient's satisfaction using SERVQUAL Model: A case of Sunyani regional hospital, Ghana. *Int J Bus Manag Soc Res* 2014; 4(2): 133-43.
15. Ghobadian A, Speller S, Jones M. Service quality: Concepts and models. *Int J Qual Reliab Manag* 1994; 11(9): 43-66.
16. Kavosi MR, Saghaei A. Customer satisfaction measurement methods. *Tehran, Iran: Ame Publications*; 2005. p. 459. [In Persian].
17. Bagozzi RP, Tybout AM, Craig CS, Sternthal B. The construct validity of the tripartite classification of attitudes. *J Mark Res* 1979; 16(1): 88-95.
18. Mohebbifar R, Zahedifar F, Ghanati E, Kiaei MZ, Khosravizadeh O. Quality standards and its compatibility rating prioritizing: The viewpoint of providers and recipients of hospital services in Iran. *J Health Man & Info* 2016; 3(3): 74-81.
19. Marzban S, Najafi M, Etedal M, Moradi S, Rajaei R. The evaluation of outpatient quality services in physiotherapy in the teaching health centers of Shahid Beheshti University based on SERVQUAL tools. *European Journal of Biology and Medical Science Research* 2015; 3(3): 46-53.
20. Bangoli A, Ahmadikahnali R, Hoseinian Nodushan SK. Evaluating hospital service quality through using FAHP. *Journal of Modern Medical Information Sciences* 2016; 2(2): 27-35. [In Persian].
21. Li M, Lowrie DB, Huang CY, Lu XC, Zhu YC, Wu XH, et al. Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the SERVQUAL scale. *Asian Pac J Trop Biomed* 2015; 5(6): 497-504.
22. Sathiyaseelan T, Athula WK, Gnanapala C. Service quality and patients' satisfaction on ayurvedic health services. *J Mark Res* 2015; 1(3): 158-66.
23. Thiakarajan A, Sindhuja A, Krishnaraj R. Service quality in hospitals at Chennai. *Int J Pharm Sci Rev Res* 2015; 34(1): 238-42.
24. Umath B, Marwah AK, Soni M. Measurement of service quality in health care industry using SERVQUAL model: A case of select hospitals. *International Journal of Management and Social Sciences Research* 2015; 4(1): 52-7.
25. Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *J Mark Res* 1981; 18(1): 39-50.
26. Nunnally JC. *Psychometric theory*. New York, NY: McGraw-Hill; 1978.
27. Mohsenin S, Esfidani M. Structural equation modeling based on partial least squares using Smart PLS. *Tehran, Iran: Mehraban Publications*; 2014. p. 208. [In Persian].
28. Bahadori MK, Abdi M, Teimourzadeh E, Ayoubian A, Yaghubi M. Assessment of quality transportation services at a military medical center based on SERVQUAL model. *J Mil Med* 2013; 15(3): 177-83. [In Persian].

29. Jabraeily M, Rahimi B, Khodayari R, Goli Farhodi G, Mohamadi A. Assessment of inpatient satisfaction with quality services in training centers of Urmia University of Medical Sciences with the SERVEQUAL model. *Iran Health Information Management* 2012; 7(2): 19-24. [In Persian].
30. Purcarea VL, Gheorghe IR, Petrescu CM. The assessment of perceived service quality of public health care services in Romania using the SERVQUAL scale. *Procedia Econ Financ* 2013; 6: 573-85.
31. Sina K, Babai ShibaBandani M, Nadi Ghara A. Factors influencing the inpatients' satisfaction based on the SERVQUAL model. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015; 24(121): 299-308. [In Persian].
32. Mirghafoori H, Zare Ahmadabadi H. Analysis of the service quality of medical centers using SERVQUAL model (Case: Shaheed Rahnemoon Hospital). *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci* 2007; 15(2): 84-92. [In Persian].
33. Sabahi-Bidgoli M, Mousavi GA, Kebriaei A, Seyyedi SH, Shahri S, Atharizadeh M. The quality of hospital services in Kashan educational hospitals during 2008-9: The patients' viewpoint. *Feyz* 2011; 15(2): 146-52. [In Persian].

Evaluating the Service Quality of Selected Specialized Medical Clinics in Shiraz City, Iran, Using SERVQUAL Model

Zahra Yavari¹, Majid Mohammad-Shafiee², Fatemeh Ghaur³

Original Article

Abstract

Introduction: Nowadays, health care organizations face many challenges in terms of service quality. Therefore, it is essential to evaluate the quality of services in these organizations. This study aimed to evaluate the quality of service of specialized clinics in Shiraz City, Iran, using SERVQUAL model and specify the effects of service quality on the responses of service recipients during 2016.

Methods: This was a descriptive research and the study population included all customers of 6 specialized medical clinics in Shiraz City. The sample size was determined to be 201, using stratified sampling. The data-gathering tool was a researcher-made questionnaire and the data were analyzed using structural equations modeling.

Results: There was a congruity between customer expectations and perceptions of clinic performance in terms of the dimensions of service quality (tangibles, assurance, empathy, reliability, and responsiveness). In addition, the impact of service quality of these clinics on the reactions of service recipients was confirmed. This effect could explain 83 percent of service recipients' reactions.

Conclusion: Data analysis confirmed this model. Clinics managers using this model will be able to evaluate the quality of service, specify its effect on service recipients' responses, and make plans for improvement of weaknesses.

Keywords: Health Services; SERVQUAL; Perceptions

Received: 02 Aug., 2017

Accepted: 02 Jan., 2018

Citation: Yavari Z, Mohammad-Shafiee M, Ghaur F. **Evaluating the Service Quality of Selected Specialized Medical Clinics in Shiraz City, Iran, Using SERVQUAL Model.** Health Inf Manage 2018; 14(6): 236-42

Article resulted from an independent research without financial support.

1- Assistant Professor, Business Management, Department of Business Management, School of Management, Sheikh Bahaei University, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: yavari@shbu.ac.ir

2- Assistant Professor, Business Management, Department of Management, School of Administrative Sciences and Economics, University of Isfahan, Isfahan, Iran

3- MSc, Business Management, Department of Business Management, School of Management, Sheikh Bahaei University, Isfahan, Iran