

ارزیابی کیفیت خدمات مراکز توریست درمانی شهر تهران با استفاده از رویکرد سرکوال فازی

سجاد شکوهیار^۱، حسن کاویانی^{۲*}

تاریخ پذیرش: ۹۴/۲/۲۳

تاریخ دریافت: ۹۳/۸/۶

چکیده:

زمینه و هدف: در دهه های اخیر صنعت توریست درمانی به علت مزایای فراوانی از قبیل حاشیه سود بالا، اشتغال زایی و... مورد توجه بسیاری از کشورهای منطقه قرار گرفته است. یکی از مهمترین عوامل گسترش و توسعه صنعت توریست درمانی کیفیت بالای خدمات مراکز درمانی کشورهای مقصد می باشد. لذا با توجه به اهمیت فراوان موضوع کیفیت خدمات مراکز ارائه کننده خدمات درمانی به بیماران خارجی این تحقیق به تعیین کیفیت خدمات مراکز توریستی درمانی شهر تهران می پردازد.

مواد و روشها: این تحقیق از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت توصیفی پیمایشی بود. این مطالعه به بررسی کیفیت خدمات مراکز توریستی درمانی شهر تهران با نظر خواهی از تعداد ۱۵۴ نفر توریست درمان خارجی بستری در ۱۰ بیمارستان منتخب در بازه زمانی اسفندماه ۱۳۹۲ الی خردادماه ۱۳۹۳ و در قالب مدل سرکوال پرداخت. با توجه به مشکلات ناشی از پیچیدگی وابهام در مفهوم سازی و نیز وزن دهی ابعاد و شاخص ها در این پژوهش از مفاهیم و روابط فازی و روش نمایش انتگرال میانگین موزون استفاده گردید.

نتایج: به جز شاخص پزشکان و کادر درمانی حرفه ای و مجرب در کلیه ابعاد و شاخص ها در سطح ۰/۵ < p شکاف منفی و نارضایتی در بین بیماران خارجی قابل مشاهده شد.

نتیجه گیری: با توجه به وضعیت تقریباً مطلوب شاخص های پزشکان و کادر درمانی حرفه ای و مجرب، تجهیزات و تسهیلات پیشرفته پزشکی و هزینه پزشکی مناسب و متناسب با خدمات به عنوان عوامل اساسی توسعه و رونق صنعت توریست درمانی افزایش سهم بازار ایران در صنعت توریست درمانی منطقه دور از دسترس نمی باشد.

کلمات کلیدی: توریست درمانی، کیفیت خدمات، مدل سرکوال، مجموعه های فازی، روش انتگرال میانگین موزون

^۱ استادیار، دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه شهید بهشتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

^۲ کارشناس ارشد مدیریت اجرایی (*نویسنده مسئول)، شماره تلفن: ۰۹۱۲۵۰۳۶۱۱۴-۳۳۶۴۷۵۲۷

آدرس الکترونیکی: Hassan.Kavyani@gmail.com

مقدمه

در سالیان اخیر توریست درمانی به عنوان جنبه ای از صادرات خدمات بدلیل قابلیت ها و مزیت های فراوان و نیز اشتغال زایی وحاشیه سود بالای آن نقش بسزایی در رشد وشکوفایی اقتصادی کشورهایی چون هند ، سنگاپور ، تایلند و... ایفا نموده است (۱) بررسی برخی مطالعات صورت گرفته در حوزه مذکور موید این مطلب است در کنار عواملی چون جاذبه های توریستی، محدودیت های درمانی وهزینه های فراوان خدمات پزشکی و... (۲) یکی از دلایل اصلی سفر به کشورهای دیگر به منظور دریافت خدمات بهداشتی درمانی کیفیت پایین خدمات درمانی در کشور مبدا است (۳) لذا ارزیابی، مدیریت وبهبود کیفیت خدمات مراکز توریستی درمانی به عنوان موضوعی راهبردی وتأثیر گذار بر گسترش وتوسعه صنعت توریست درمانی و رونق اقتصادی برای فعالان حوزه درمان ونیز اقتصاد از اهمیت ویژه ای برخوردار است. فراهم آوردن اطلاعات کافی در زمینه محتوای ادراکات کیفی مراجعه کنندگان می تواند ضمن جلوگیری از اتلاف منابع وکنترل هزینه ها ، موسسات بهداشتی ودرمانی را در شناسایی ابعاد و مولفه های موثر بر مزیت رقابتی سازمان، تعیین اثر بخشی راهبردهای سازمانی، شناسایی نقاط انحراف ، شناخت میزان اهمیت هر یک از ابعاد کیفیت خدمات از نظر مشتریان به منظور خلق ارزش وایجاد نوآوری نماید

علیرغم اهمیت فراوان ارزیابی کیفیت خدمات مراکز توریستی درمانی بهدلیل ناملموس بودن عوامل موثر بر کیفیت خدمات، مشکلات جمع آوری اطلاعات از این مراکز ونیز مبهم بودن نقش وتأثیر کیفیت خدمات مطلوب درمانی در ارتقاء وبهبود صنعت توریست درمانی تاکنون تحقیق جامعی در این خصوص در کشور صورت نپذیرفته است. لذا در این تحقیق پس از شناسایی ابعاد وشاخص های تاثیر گذار بر کیفیت خدمات مراکز توریستی درمانی به ارزیابی وضعیت کیفیت خدمات این مراکز در شهر تهران می پردازیم.

(۱-۱) مرور ادبیات

(۱-۱-۱) کیفیت خدمات و روش سرکوال

باتوجه به اهمیت فراوان بخش خدمات در ارزش آفرینی در اقتصاد داخلی و بین المللی و نیز شرایط پیچیده وغیر قابل پیش بینی محیط های کسب وکار مدیران بخشهای خدماتی همواره در درصداثبات محوریت مشتریان در سازمانهای خود می باشند لیکن به علت محدودیت منابعی که گریبانگیر تمامی سازمان ها می باشد این مدیران مجبورند ابتدا نیازها و انتظارات مشتریان خود را شناسایی نمایند و سپس با اندازه گیری ادراکات آنها از خدمات دریافتی فاصله میان انتظارات و ادراکات مشتریان خود را تعیین و با بهره گیری از این اطلاعات

راه حل مناسبی که کمترین هزینه و بیشترین اثربخشی را در پر کردن شکاف موجود دارد انتخاب نمایند. برخی محققان این فرایند را که در آن به دنبال برآورده ساختن نیازها و انتظارات مشتریان توسط خدمات می باشیم را کیفیت خدمات تعریف نموده اند. (۴،۵)

کیفیت خدمات از معیارهای ناملموس بسیاری که اندازه گیری اکثر آنها چندان آسان نیست تشکیل شده است. این ویژگی در کنار نحوه نگرش محققان به موضوع ارزیابی کیفیت خدمات موجب گردیده است مدل ها و الگوهای فراوانی در جهت سنجش کیفیت خدمات در حوزه های مختلف مورد استفاده قرار گیرد. در این میان الگوی سرکوال یکی از شاخص ترین ابزارها برای اندازه گیری انتظارات و ادراکات مشتریان بوده و یک روش تشخیصی برای معرفی نقاط قوت و ضعف کیفیت خدمات سازمان می باشد که توسط پاراسورمان و همکاران وی ارائه گردیده است. در این الگو کیفیت خدمات حاصل مقایسه انتظارات مشتریان (ایده آلهها) از عملکرد و درک آنها از ارائه خدمات در سازمان محسوب می گردد. پاراسورمان و همکاران وی ویژگیهای کیفیت خدمات را بر مبنای اثر سود راهبردی بازار و در قالب ۵ بعد راهبردی ملاموسات، پایایی، پاسخگویی، اطمینان بخشی (تضمین) ، همدلی و دسترسیتشریح می نمایند (۶،۷)

مدل سرکوال باتوجه به اندیشه مشتری مداری و جلب وفاداری مشتری به ابزاری جهت افزایش اثربخشی و کارایی سازمان ها تبدیل شده است. این مشخصه در کنار عواملی چون انعطاف پذیری بسیار بالای مدل، سهولت یادگیری و بکارگیری آن و... موجب گردیده است که در حوزه بهداشت ودرمانی استفاده از روش سرکوال مطالعات فراوانی درخصوص ارزیابی کیفیت خدمات صورت پذیرد.

(۱-۱-۲) توریست درمانی

در دهه های اخیر باتوجه به تأثیر بسزای توریست درمانی در رونق اقتصادی، ایجاد اشتغال ، جلوگیری از خروج ارز و... (۸) کشورهای بسیاری مبادرت به تدوین استراتژیها و برنامه های مدون و نیز ایجاد زیرساخت های مناسب جهت افزایش سهم بازار خود در حوزه توریست درمانی نموده اند.

سازمان جهانی گردشگری توریست درمانی را مسافرت به دیگر کشورها برای درمان خاص یا عمل در بیمارستان ها یا مراکز درمانی خارج از کشور میداتعریف نموده است. (۹،۱۰) در کنار عواملی چون کاهش هزینه های درمانی بیماران، آسان شدن مسافرت های بین المللی، هزینه های بالای زندگی در کشورهای صنعتی، صف انتظار کوتاهاتر و... (۱۰،۱) یکی از عوامل موثر بر افزایش توریست درمانی کیفیت مناسب خدمات بهداشتی و درمانیو رضایت مراجعه کنندگان در کشور مقصد می باشد (۱۱) به عبارت دیگر رضایت از کیفیت

- ۱- انتخاب روش فازی سازی دادهها
- ۲- طراحی پرسشنامه
- ۳- جمع آوری داده ها و اطلاعات از بیماران و صاحب نظران حوزه تحقیق
- ۴- محاسبه نمرات انتظارات و ادراکات و نیز اهمیت ابعاد و گویه ها
- ۵- تجزیه و تحلیل کیفیت خدمات مراکز توریستی درمانی

خدمات لذا اجرای سیستماتیک و منظم سنجش، ارزیابی و بهبود خدمات درمانی و بهداشتی مراکز توریست درمانی بر اساس نظریات، نیازها و انتظارات مشتریان می تواند نقش بسزایی در رونق این صنعت در سطح بین المللی داشته باشد.

مواد و روش ها

تحقیق حاضر که از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش اجرا توصیفی پیمایشی می باشد در چهار مرحله بشرح ذیل و مطابق شکل (۱) عملیاتی گردیده است:



شکل (۱) مراحل انجام تحقیق

جدول ۱: تغییرهای زبانی مورد استفاده برای ارزیابی ادراکات، انتظارات و اهمیت معیارها (۱۲)

متغیر زبانی	عدد فازی متناظر
خیلی کم	(۰ و ۱ و ۲)
کم	(۱ و ۲ و ۳)
متوسط	(۲ و ۳ و ۴)
زیاد	(۳ و ۴ و ۵)
خیلی زیاد	(۴ و ۵ و ۶)

۲-۲) جامعه و نمونه آماری

به منظور جمع آوری اطلاعات درمورد انتظارات و ادراکات بیماران خارجی بیمارستان های شهر تهران در ابتدا با ۲۰ بیمارستان خصوصی و دولتی معتبر در حوزه های تخصصی گوناگون مکاتباتی صورت پذیرفت که پس از مراجعات حضوری نهایتاً مسئولین بیمارستان دولتی و ۴ بیمارستان خصوصی با اجرای تحقیق در بیمارستان های تحت مدیریت خود (مشروط به انتشار نتایج بصورت بدون نام) موافقت نمودند. پس از تعیین مراکز هدف پرسشنامه طراحی شده به ۳ زبان فارسی، انگلیسی و عربی و در بازه زمانی اسفند ماه ۱۳۹۲ لغایت خرداد ۱۳۹۳ در اختیار ۲۳۲ بیمار خارجی مراجعه کننده به ده بیمارستان منتخب شهر تهران قرار گرفت که نهایتاً تعداد ۱۵۶ پرسشنامه با نرخ بازگشت ۶۷/۱٪ جهت تجزیه تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. به منظور تعیین اهمیت و وزن ابعاد و شاخص های

۱-۲) ابزار جمع آوری اطلاعات

دراین پژوهش باتوجه به موضوع تحقیق از پرسشنامه استاندارد سرکوال استفاده گردید که با عنایت به موضوع و حوزه پژوهش براساس نظرات خبرگان و کارشناسان تعداد ابعاد آن به ۶ بعد به شرح ذیل افزایش یافت:

- ۱- ملموسات: شامل شرایط، تجهیزات و تسهیلات فیزیکی
- ۲- قابلیت اطمینان: توانایی سازمان در ارائه خدمات درست در بار اول
- ۳- پاسخگویی: پاسخ به سئوالات مراجعه کنندگان و تامین سریع خدمات
- ۴- تضمین خدمات: دانش، تواضع کارکنان و توانایی آنها در جلب اعتماد خدمت گیرندگان
- ۵- همدلی: تلاش در جهت درک نیازها و خواسته های ویژه مشتریان، توجه فردی نشان دادن به آنان

۶- دسترسی: سادگی و سهولت دسترسی و برقراری تماس و ارتباط ابعاد مذکور در قالب ۲۲ سؤال از طیف لیکرت ۵ گزینیه ای سازماندهی گردیدند که در مرحله سوم تحقیق محاسبه نمرات انتظارات و ادراکات و نیز اهمیت ابعاد و گویه ها (متغیرهای زبانی و طیف های ۵ گانه پرسشنامه برابر جدول ۱) به اعداد متناظر فازی تبدیل گردیده اند. روایی پرسشنامه مذکور با نظرخواهی از تعداد ۱۵ نفر از خبرگان و صاحب نظران حوزه تحقیق و پایایی آن با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۷) برای انتظارات و (۰/۸۲) برای ادراکات مورد تایید قرار گرفت.

مراکز توریست درمانی شهر تهران از فرمولها و روابط ذیل در بخش (۴) استفاده می گردد. (۱۲)

$$(۶) TA_{ei} = \sum_1^N A_{ein}$$

$$(۷) TA_{pi} = \sum_1^N A_{pin}$$

$$(۸) MA_{ei} = \frac{TA_{ei}}{N}$$

$$(۹) MA_{pi} = \frac{TA_{pi}}{N}$$

$$(۱۰) Gap_i = MA_{pi} - MA_{ei}$$

$$(۱۱) TA_{wi} = \sum_1^N A_{win}$$

$$(۱۲) MA_{wi} = \frac{TA_{wi}}{N}$$

$$(۱۳) WGap_i = MA_{wi} \times Gap_i$$

نتایج

به منظور تجزیه و تحلیل دادهها و نظریات بیماران خارجی در خصوص کیفیت خدمات مراکز توریستی درمانی شهر تهران با استفاده از روش سرکوال با توجه به اهداف تحقیق و گستردگی حجم محاسبات این فرآیند در سه مرحله به شرح ذیل صورت پذیرفته است.

در تمام مراحل مذکور پس از تعیین ادراکات، انتظارات، شکاف و وزن ابعاد و شاخصها براساس اعداد فازی با استفاده از روابط (۱) و (۵) اعداد فازی به اعداد واقعی (حقیقی) تبدیل می گردند، و در نهایت از حاصلضرب ضریب اهمیت ابعاد و گویهها و شکاف واقعی آنها شکاف موزون حاصل می گردد.

۳-۱-۱) استخراج نمرات انتظارات، ادراکات و شکافها
۳-۱-۲) به منظور تعیین ادراکات و انتظارات همه بیماران خارجی (TA_{ei} و TA_{pi}) از خدمات ارائه شده بوسیله مراکز درمانی از فرمولهای شماره ۶، ۷، ۸، ۹ استفاده مینماییم.

۳-۱-۳) با استفاده از فرمولهای شماره ۸، ۹، ۱۰ میانگین انتظارات و ادراکات همه بیماران (MA_{ei} و MA_{pi}) از کیفیت خدمات آیتیم ترا محاسبه می نماییم.

۳-۱-۴) به منظور تعیین شکاف ادراکات و انتظارات همه بیماران در آیتیم اول از فرمول شماره ۱۰، بصورت زیر استفاده می نماییم.

$$Gap_1 = (2/55.3/7.4/69) - (3/59.4/33.4/81) \\ = (-2/26, -0/63, 1/1)$$

۴-۱-۴) از فرمول شماره (۱) به منظور غیر فازی سازی (تبدیل اعداد فازی به اعداد قطعی) انتظارات، ادراکات و شکاف خدمات استفاده می نماییم. در این مرحله نمرات منفی در شکاف واقعی نشانگر عدم رضایت بیماران خارجی از خدمات ارائه شده به آنها می باشد. نتایج کلی مرحله استخراج نمرات انتظارات، ادراکات و شکافها به تفصیل در جدول شماره (۲) نمایش داده شده است

پرسشنامه تعداد ۳۰ پرسشنامه در اختیار متخصصان حوزه بهداشت و درمان و گردشگری قرار گرفت که نهایتا با بازگشت ۱۷ پرسشنامه وزن (اهمیت) ابعاد و گویه های تحقیق تعیین گردید

۳-۲ روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این تحقیق به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از تئوری مجموعه های فازی و روش نمایش انتگرال میانگین موزون استفاده می گردد. تئوری مجموعه های فازی در سال ۱۹۶۵ توسط پروفیسور لطفی زاده در مقاله ای تحت عنوان "مجموعه های فازی" معرفی گردیده است. (۱۳) ظهور و گسترش مجموعه ها و اعداد فازی نتیجه عدم توانایی و انعطاف پذیری ریاضیات کلاسیک در بکارگیری داده های مبهم و متغیرهای زبانی در مدل سازی و تبیین مسائل می باشد. (۱۴، ص ۲۲) یک مجموعه فازی تعمیم یک مجموعه کلاسیک است که اجازه می دهد تا تعلق هر مقداری را در بازه [۰، ۱] اختیار کند. در این مجموعه ها برخلاف مجموعه های قطعی، عناصر به دو دسته عضو و غیر عضو تقسیم نمی شوند بلکه بر اساس آنچه ما تعریف می کنیم، میزان عضویت عناصر مختلف در مجموعه های فازی بین صفر و یک متغیر است. اعداد فازی که گسترش یافته اعداد حقیقی هستند ممکن است بصورت مثلثی یا دوزنقه بیان شوند (۱۵، ص ۱۹)

روش نمایش انتگرال میانگین موزون توسط چن وسیه برای نمایش اعداد فازی ارائه گردیده است. در این روش عدد فازی مثلثی $y=(a,b,c)$ که یک حالت خاص از عدد فازی دوزنقه ای است بصورت ذیل نمایش داده می شود. (۱۲)

$$(۱) P(y) = \frac{1}{6}(a+4b+c)$$

در مجموعه سیستم های فازی از این روش (تبدیل اعداد فازی به اعداد قطعی) بعنوان غیر فازی سازی یاد می گردد. (۱۴) ص ۳۵

اگر $A_1=(a_1,b_1,c_1)$ و $A_2=(a_2,b_2,c_2)$ و عددی حقیقی باشد آنگاه خواهیم داشت که (۱۰)

$$(۲) (A_1 + A_2) = (a_1+a_2, b_1+b_2, c_1+c_2)$$

$$(۳) A_1 - A_2 = (a_1-c_2, b_1-b_2, c_1-a_2)$$

$$(۴) \frac{A}{r} = \left(\frac{a}{r}, \frac{b}{r}, \frac{c}{r} \right)$$

برای نمایش حاصلضرب دو عدد فازی $y_1=(a_1,b_1+c_1)$ و $y_2=(a_2,b_2,c_2)$ در قالب یک عدد قطعی وبا استفاده از روش نمایش انتگرال میانگین موزون خواهیم داشت (۱۲)

$$(۵) P(y_1 \times y_2) = \frac{1}{6}(a_1+4b_1+c_1) \times \frac{1}{6}(a_2+4b_2+c_2)$$

با توجه به استفاده از اعداد فازی و روش نمایش انتگرال میانگین موزون جهت ارزیابی ابعاد گوناگون کیفیت خدمات درمانی

جدول شماره (۲): نمرات انتظارات، ادراکات و شکافها

ابعاد و شاخص ها	انتظارات فازی	ادراکات فازی	شکاف فازی	انتظارات	ادراکات	شکاف
ملموسات	(۳/۵۷.۴/۳۳.۴/۸۲)	(۲/۶۸.۳/۶۴.۴/۶۳)	(۱/۰۶, ۱/۱۴, -۲)	۴/۲۸	۳/۶۵	-۰/۶۳
محیط فیزیکی مناسب و جذاب	(۳/۵۹.۴/۳۳.۴/۸۱)	(۲/۵۵.۳/۷.۴/۶۹)	(۱/۱, ۱/۶۳, -۲/۲۶)	۴/۲۹	۳/۶۷	-۰/۶۲
تجهیزات و تسهیلات پیشرفته پزشکی	(۳/۵۱.۴/۳۳.۴/۸۲)	(۲/۸۴.۳/۸۷.۴/۷۴)	(۱/۲۳, ۱/۴۳, -۱/۹۸)	۴/۲۵	۳/۸۴	-۰/۴۱
اتاق بستری و وسایل انتظار مناسب	(۳/۶۱.۴/۳۵.۴/۸۴)	(۲/۶۶.۳/۳۶.۴/۴۷)	(۰/۱۸۶, ۰/۹۹, -۲/۱۸)	۴/۳۱	۳/۴۳	-۰/۱۸۸
قابلیت اطمینان	(۳/۵۹.۴/۳۵.۴/۸۴)	(۲/۹۵.۳/۸۳.۴/۵۸)	(۰/۹۷, ۰/۸۵, -۱/۸۹)	۴/۳	۳/۸۱	-۰/۴۱
ارائه به موقع خدمات	(۳/۶۵.۴/۳۸.۴/۸۵)	(۲/۳۸.۳/۳۲.۴/۱۹)	(۰/۱۵۴, ۰/۰۶, -۲/۴۷)	۴/۳۴	۳/۳۱	-۱/۰۳
پزشکان و کادر درمانی حرفه ای و مجرب	(۳/۵۴.۴/۳۱.۴/۸۱)	(۳/۶۷.۴/۳۳.۴/۹۵)	(۱/۳۶, ۰/۰۲, -۱/۱۴)	۴/۲۶	۴/۳۲	+۰/۰۶
هزینه پزشکی مناسب و متناسب با خدمات	(۳/۵۹.۴/۳۵.۴/۸۶)	(۲/۷۹.۳/۸۵.۴/۵۹)	(۱, -۱/۵, -۲/۰۷)	۴/۳۱	۳/۸	-۰/۵۱
پاسخگویی	(۳/۵۴.۴/۳۲.۴/۸۶)	(۲/۵۵.۳/۵.۴/۴۵)	(۰/۹۱, ۰/۸۲, -۲/۳۱)	۴/۲۸	۳/۵	-۰/۷۸
سرعت در ارائه خدمات	(۳/۵۱.۴/۳۱.۴/۸۶)	(۲/۳۴.۳/۳.۴/۱۹)	(۰/۱۶۸, ۰/۰۱, -۲/۵۲)	۴/۲۷	۳/۲۹	-۰/۹۸
برخورد مناسب و محترمانه کادر پزشکی	(۳/۶۹.۴/۴۲.۴/۸۹)	(۲/۹۳.۳/۹.۴/۹۸)	(۱/۲۹, ۰/۵۲, -۱/۹۶)	۴/۳۸	۳/۹۲	-۰/۴۶
پاسخ مناسب به سئوالات بیماران	(۳/۴۳.۴/۲۳.۴/۸۲)	(۲/۳۷.۳/۳۱.۴/۱۸)	(۰/۷۵, ۰/۹۲, -۲/۴۵)	۴/۱۹	۳/۳	-۰/۸۹
تضمین خدمات	(۳/۴۷.۴/۱۳.۴/۸۵)	(۲/۴۵.۳/۴۲.۴/۳۳)	(۰/۸۷, ۰/۸, -۲/۴)	۴/۱۴	۳/۴۱	-۰/۷۳
تشریح شرایط پزشکی بیمارستان و بیمار	(۳/۴۴.۴/۲۸.۴/۸۸)	(۲/۲۶.۳/۲۴.۴/۱۷)	(۰/۷۳, ۰/۰۴, -۲/۶۲)	۴/۲۴	۳/۲۳	-۱/۰۱
رعایت حریم خصوصی بیمار	(۳/۷۶.۴/۱۶.۴/۸۶)	(۲/۶.۳/۶.۴/۴۹)	(۰/۷۳, ۰/۸۴, -۲/۲۶)	۴/۲۱	۳/۵۸	-۰/۶۳
ارائه راهنمایی و مشاوره پس از ترخیص	(۳/۲.۳/۹۴.۴/۸۱)	(۲/۴۸.۳/۴۳.۴/۳۴)	(۱/۱۴, ۰/۵۱, -۲/۳۳)	۳/۹۶	۳/۴۲	-۰/۵۴
همدلی	(۳/۳۱.۴/۱۵.۴/۸۲)	(۲/۵.۳/۴۷.۴/۲۷)	(۰/۹۶, ۰/۷۳, -۲/۳۲)	۴/۱۲	۳/۴۶	-۰/۶۶
توجه به ایده ها و نظریات بیماران	(۳/۲۴.۴/۰۹.۴/۷۹)	(۲/۲۶.۳/۲۱.۴/۱)	(۰/۱۸۸, ۰/۸۶, -۲/۵۳)	۴/۰۶	۳/۲	-۰/۱۸۶
دریافت بازخورد از بیماران	(۳/۲۳.۴/۰۷.۴/۷۷)	(۲/۶۸.۳/۷۹.۴/۵۳)	(۱/۳, ۰/۳۷, -۲/۰۹)	۴/۰۵	۳/۷۹	-۰/۲۶
توجه به نیازهای فرهنگی و ویژه بیماران	(۳/۴۷.۴/۲۸.۴/۸۹)	(۲/۵۶.۳/۴۱.۴/۱۹)	(۰/۷۲, ۰/۹۴, -۲/۳۳)	۴/۲۵	۳/۴	-۰/۸۵
دسترسی	(۳/۴۴.۴/۰۹.۴/۶۷)	(۲/۲۹۳.۳/۲۴.۴/۱۵)	(۰/۶۸, ۰/۸۵, -۲/۳۸)	۴/۰۷	۳/۲۳	-۰/۸۴
ارائه تسهیلات رفاهی و اقامتی	(۳/۵۳.۴/۱۲.۴/۷)	(۲/۴۴.۳/۴۳.۴/۳۵)	(۰/۸۲, ۰/۶۹, -۲/۲۶)	۴/۱۲	۳/۴۲	-۰/۷
دسترسی آسان به بیمارستان	(۳/۳۴.۳/۶۷.۴/۶۳)	(۲/۲۸.۳/۲۶.۴/۳)	(۰/۹۶, ۰/۴۱, -۲/۳۵)	۳/۷۷	۳/۲۷	-۰/۵
سهولت دسترسی به کادر درمانی	(۳/۴۷.۴/۲۶.۴/۸۳)	(۲/۴۶.۳/۳۴.۴/۲۷)	(۰/۵۶, ۰/۹۲, -۲/۳۷)	۴/۲۲	۳/۳۵	-۰/۱۸۷
ارائه خدمات بصورت شبانه روزی	(۳/۷.۴/۳۴.۴/۹۲)	(۲/۳۳.۳/۵۵.۴/۱۸)	(۰/۴۸, ۰/۷۹, -۲/۵۹)	۴/۳۳	۳/۴۵	-۰/۱۸۸
وب سایت و سیستم پذیرش مناسب	(۳/۸۹.۴/۳۳.۴/۸۵)	(۲/۳۸.۳/۲۴.۴/۲۳)	(۰/۳۴, ۰/۰۹, -۲/۴۷)	۴/۳۴	۳/۲۶	-۱/۰۸
دسترسی به اینترنت و وسایل ارتباطی	(۳/۱۴.۳/۹۹.۴/۱۷)	(۲/۲.۲/۹۷.۳/۹۱)	(۰/۸۷, ۰/۰۲, -۱/۹۷)	۳/۸۸	۳/۰۰	-۰/۱۸۸
پرستاران و مترجمین مسلط به زبانهای خارجه	(۳/۰۴.۳/۹.۴/۶۱)	(۱/۹۴.۲/۸۹.۳/۸)	(۰/۷۶, ۰/۰۱, -۲/۶۷)	۳/۸۷	۲/۸۸	-۰/۹۹
میانگین	(۳/۴۹.۴/۲۳.۴/۸۱)	(۲/۵۱.۳/۵۲.۴/۴)	(۰/۹۱, ۰/۷۹, -۲/۲۴)	۴/۲	۳/۵۱	-۰/۶۹

۲-۳) تعیین اهمیت (وزن) ابعاد و شاخص ها

۱-۲-۳) با استفاده از فرمولهای شماره ۱، ۲، ۱ و وزن کلی (TAW) آیتم ها را محاسبه می نماییم
 ۲-۳) با استفاده از فرمولهای شماره ۱، ۲، ۴ میانگین وزن کلی (MAW) آیتم ها را محاسبه می نماییم. بطور مثال وزن شاخص اول عبارت است از:

$$MAW_1 = (2/45.3/4.4/26)$$

۳-۲-۳) با استفاده از فرمول شماره (۱) وزن واقعی (غیر فازی) هر یک از شاخص ها را محاسبه می نماییم. که برایشاخص اول MAW₁ برابر با ۳/۳۸ می باشد. نتایج مرحله تعیین اهمیت (وزن) ابعاد و شاخص هادر جدول شماره (۳) ارائه گردیده است

جدول شماره (۳): وزن و اهمیت خدمات

ابعاد و شاخص ها	وزن فازی	وزن قطعی	درصد اهمیت
ملموسات	(2/71.3/69.4/42)	3/65	5/05
محیط فیزیکی مناسب و جذاب	(2/45.3/4.4/26)	3/38	4/68
تجهیزات و تسهیلات پیشرفته پزشکی	(3/14.4/17.4/68)	4/08	5/65
اتاق بستری و سالن انتظار مناسب	(2/53.3/5.4/33)	3/48	4/82
قابلیت اطمینان	(2/95.3/8.4/5)	3/77	5/23
ارائه به موقع خدمات	(2/32.3/28.4/13)	3/26	4/53
پزشکان و کادر درمانی حرفه ای و مجرب	(3/56.4/23.4/77)	4/21	5/83
هزینه پزشکی مناسب و متناسب با خدمات	(2/96.3/88.4/61)	3/85	5/34
پاسخگویی	(2/29.3/2.4/1)	3/19	4/42
سرعت در ارائه خدمات	(1/78.2/72.3/6)	2/71	3/75
برخورد مناسب و محترمانه کادر پزشکی	(2/67.3/53.4/43)	3/54	4/9
پاسخ مناسب به سئوالات بیماران	(2/41.3/34.4/17)	3/32	4/6
تضمین خدمات	(2/23.3/25.4/1)	3/16	4/34
تشریح شرایط پزشکی بیمارستان و بیمار	(2/08.3/0.1.3/85)	2/99	4/14
رعایت حریم خصوصی بیمار	(2/51.3/47.4/31)	3/45	4/77
ارائه راهنمایی و مشاوره پس از ترخیص	(2/11.3/0.4.3/89)	3/03	4/12
همدلی	(2/3.3/25.4/1)	3/23	4/48
توجه به ایده ها و نظریات بیماران	(2/06.3/0.2.3/82)	3/00	4/15
دریافت بازخورد از بیماران	(2/37.3/32.4/15)	3/30	4/59
توجه به نیازهای فرهنگی و ویژه بیماران	(2/47.3/41.4/29)	3/4	4/7
دسترسی	(2/1.3/05.3/91)	3/04	4/2
ارائه تسهیلات رفاهی و اقامتی	(2/43.3/36.4/21)	3/35	4/64
دسترسی آسان به بیمارستان	(1/97.2/93.3/79)	2/94	4/07
سهولت دسترسی به کادر درمانی	(2/00.2/97.3/82)	2/95	4/08
ارائه خدمات بصورت شبانه روزی	(1/9.2/86.3/71)	2/84	3/95
وب سایت و سیستم پذیرش مناسب	(2/27.3/25.4/11)	3/23	4/48
دسترسی به اینترنت و وسایل ارتباطی	(1/94.2/91.3/75)	2/89	4/02
پرستاران و مترجمین مسلط به زبانهای خارجه	(2/18.3/06.3/98)	3/06	4/19

$$WGapi = (2/45.3/4.4/26) * (-2/26, -0/63, 1/1) = -2/09$$

نتایج مرحله مقایسه شکاف واقعی و شکاف موزون خدمات در جدول شماره (۴) ارائه گردیده است.

۳-۴) مقایسه شکاف واقعی و شکاف موزون خدمات با استفاده از فرمول شماره ۱۲، شکاف موزون کیفیت خدمات همه بیماران خارجی تحت آیتم ترا محاسبه می نماییم. که این شکاف برایشاخص اول بشرح ذیل محاسبه می گردد.

جدول شماره (۴) مقایسه نتایج شکاف واقعی و شکاف موزون

ابعاد و شاخص ها	شکاف	رتبه	شکاف موزون	رتبه	درصد
ملموسات	-۰/۶۳	(۵)	-۲/۲۷	(۴)	۴/۵
محیط فیزیکی مناسب و جذاب	-۰/۶۲		-۲/۰۹		۴/۱۴
تجهیزات و تسهیلات پیشرفته پزشکی	-۰/۴۱		-۱/۶۷		۳/۳۱
اتاق بستری و سالن انتظار مناسب	-۰/۸۸	(۷)	-۳/۰۶	(۳)	۶/۰۶
قابلیت اطمینان	-۰/۴۱	(۶)	-۱/۶۹	(۶)	۳/۵۱
ارائه هموقع خدمات	-۱/۰۳	(۲)	-۳/۳۶	(۲)	۶/۶۶
پزشکان و کادر درمانی حرفه ای و مجرب	+۰/۰۶		+۰/۲۵		—
هزینه پزشکی مناسب و متناسب با خدمات	-۰/۵۱		-۱/۹۶		۳/۸۸
پاسخگویی	-۰/۷۸	(۲)	-۲/۴۱	(۲)	۴/۷۷
سرعت در ارائه خدمات	-۰/۹۸	(۵)	-۲/۶۵	(۸)	۵/۲۵
برخورد مناسب و محترمانه کادر پزشکی	-۰/۴۶		-۱/۶۳		۳/۲۳
پاسخ مناسب به سئوالات بیماران	-۰/۸۹	(۶)	-۲/۹۵	(۶)	۵/۸۴
تضمین خدمات	-۰/۷۳	(۳)	-۲/۲۸	(۳)	۴/۵۱
تشریح شرایط پزشکی بیمارستان و بیمار	-۱/۰۱	(۳)	-۳/۰۲	(۵)	۵/۹۸
رعایت حریم خصوصی بیمار	-۰/۶۳		-۲/۱۷		۴/۳
ارائه راهنمایی و مشاوره پس از ترخیص	-۰/۵۴		-۱/۶۴		۳/۲۵
همدلی	-۰/۶۶	(۴)	-۲/۱۱	(۵)	۴/۲۱
توجه به ایدهها و نظریات بیماران	-۰/۸۶		-۲/۵۸	(۹)	۵/۱۱
دریافت بازخورد از بیماران	-۰/۲۶		-۰/۸۶		۱/۸
توجه به نیازهای فرهنگی و ویژه بیماران	-۰/۸۵		-۲/۸۹	(۷)	۵/۷۳
دسترسی	-۰/۸۴	(۱)	-۲/۵۶	(۱)	۵/۰۷
ارائه تسهیلات رفاهی و اقامتی	-۰/۷		-۲/۳۴		۴/۶۵
دسترسی آسان به بیمارستان	-۰/۵		-۱/۴۷		۲/۹۱
سهولت دسترسی به کادر درمانی	-۰/۸۷	(۱۰)	-۲/۵۷	(۱۰)	۵/۰۹
ارائه خدمات بصورت شبانه روزی	-۰/۸۸	(۸)	-۲/۵		۴/۹۵
وب سایت و سیستم پذیرش مناسب	-۱/۰۸	(۱)	-۳/۴۹	(۱)	۶/۹۱
دسترسی به اینترنت و وسایل ارتباطی	-۰/۸۸	(۹)	-۲/۵۴		۵/۰۴
پرستاران و مترجمین مسلط به زبانهای خارجه	-۰/۹۹	(۴)	-۳/۰۳	(۴)	۶

تحقیق نیز حاکی از آن است که در کلیه شاخص ها به استثنای پزشکان و کادر درمانی حرفه ای و مجرب شکاف منفی و نارضایتی در میان پاسخگویان مشاهده گردیده است که در این میان سیستم پذیرش و وب سایت مناسب با نمره (۱/۰۸)

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل جدول شماره (۲) نشان می دهد که در میان ابعاد کیفیت خدمات بعد دسترسی با نمره (۰/۸۴) دارای بیشترین شکاف واقعی و بعد قابلیت اطمینان با نمره (۰/۴۱) دارای کمترین میزان شکاف از دیدگاه بیماران خارجی می باشد. بررسی شکاف شاخص های مختلف

(۱۷)، بوت ودی ران در بیمارستان های کشور مالزی (۱۸)، کاراسا ویدو همکاران در بیمارستان های کشور یونان (۱۹)، محمد جواد طراحی و همکاران (بررسی کیفیت خدمات بهداشتی درمانی شهر خرم آباد) (۲۰)، حکمت پوو همکاران (کیفیت خدمات درمانی بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و درمانی شهر اراک) (۲۱)، لیموتانگ (بیمارستانهای کشورهای سئوگادی) (۲۲)، حسین (بیمارستان های کشور عربستان سعودی) (۲۳)، نکویی مقدم (بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کرمان) (۲۴)، آرون (۲۵) و محمد یونس (بیمارستان های کشور مالزی) (۲۶) مشابه است. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان می دهد که در میان ابعاد کیفیت خدمات بعد دسترسی و پاسخگویی دارای بیشترین شکاف منفی و بعد قابلیت اطمینان و ملموسات دارای کمترین میزان شکاف از دیدگاه بیماران خارجی می باشد که در بعد بیشترین شکاف منفی با نتایج حاصل از پژوهش پروکریا (۲۷)، نکویی مقدم (۲۴)، حسین (بیمارستان های کشور عربستان سعودی) (۲۳)، و در بعد کمترین شکاف منفی با نتایج حاصل از تحقیقات محمد در بیمارستان های کشور مصر (۲۸) مشابهت دارد. در میان شاخص های تحقیق نیز گویه پزشکان و کادر درمانی حرفه ای و مجرب فاقد شکاف منفی و شاخص های تجهیزات و تسهیلات پیشرفته پزشکی و هزینه پزشکی مناسب و متناسب با خدمات نیز دارای شکاف منفی کمتری در مقایسه با سایر عوامل از دیدگاه پاسخگویان بوده اند. این موضوع از آن جهت حائز اهمیت است که براساس نتایج تحقیقات جن پن سه شاخص مذکور ضمن تاثیر بسزا در رضایت خاطر بیماران خارجی در حوزه کیفیت خدمات درمانی (۳) از عوامل اساسی توسعه و رونق صنعت توریست درمانی در سطح بین المللی می باشند (۱) از دید خبرگان حوزه تحقیق بعد قابلیت اطمینان دارای بیشترین ضریب اهمیت و بعد دسترسی از کمترین درجه اهمیت برخوردار است. که این مهم (ضریب اهمیت قابلیت اطمینان به عنوان مهم ترین بعد) با نتایج تحقیقات بویوکوزکان (۲۹)، چانگ (۳۰) و ونگ (۳۱)، کاردیس و همکاران (۳۲)، اندرسون (۳۳) مشابهت دارد، مقایسه اهمیت شاخصهای مختلف نیز حاکی از آن است که شاخص پزشکان و کادر درمانی حرفه ای و مجرب بیشترین و شاخص سرعت در ارائه خدمات از کمترین درجه اهمیت در ارزیابی کیفیت خدمات مراکز توریستی درمانی برخوردارند که این نتایج نیز با نتایج پژوهش های آکدیچ (۳۴)، تانر و آنتونی (۳۵) و نیز چانگ (۳۰) در شاخص پزشکان مجرب همخوانی دارد.

با عنایت به نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر می توان چنین استنباط کرد که مراجعه کنندگان خارجی به بیمارستان

دارای بیشترین شکاف و شاخص تجهیزات و تسهیلات پیشرفته پزشکی با نمره (۴۱/-) دارای کمترین شکاف بوده است. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل جدول شماره (۳) نشان می دهد که از دید خبرگان حوزه تحقیق بعد قابلیت اطمینان با نمره (۳/۷۷) دارای بیشترین ضریب اهمیت و بعد دسترسی با نمره (۳/۰۴) از کمترین درجه اهمیت برخوردار است. مقایسه اهمیت شاخص های مختلف نیز حاکی از آن است که مولفه پزشکان و کادر درمانی حرفه ای و مجرب با نمره (۴/۲۱) بیشترین و مولفه سرعت در ارائه خدمات با نمره (۲/۷۱) از کمترین درجه اهمیت در ارزیابی کیفیت خدمات مراکز توریستی درمانی برخوردارند. نتایج حاصل از بررسی شکاف موزون ابعاد و شاخص های تحقیق حاکی از آن است که در میان ابعاد کیفیت خدمات بعد دسترسی با نمره (۲/۵۶-) دارای بیشترین شکاف موزون و بعد قابلیت اطمینان با نمره (۱/۶۹-) دارای کمترین میزان شکاف موزون می باشند. بررسی شکاف شاخص های مختلف تحقیق نیز حاکی از آن است که در کلیه شاخص ها به استثنای شاخص پزشکان و کادر درمانی حرفه ای و مجرب شکاف منفی و نارضایتی در میان بیماران خارجی مشاهده گردیده است که در این میان سیستم پذیرش و وب سایت مناسب با نمره (۳/۴۹-) دارای بیشترین شکاف و شاخص دسترسی آسان به بیمارستان با نمره (۱/۴۷-) دارای کمترین شکاف بوده است. نکته حائز اهمیت در این میان تغییرات صورت گرفته در رتبه بندی و میزان شکاف برخی ابعاد و شاخص ها پس از اعمال ضرایب اهمیت آنها می باشد. بطور مثال شاخص اتاق بستری و سالن انتظار مناسب که تا قبل از اعمال ضرایب اهمیت از نظر بیشترین شکاف دارای رتبه هفتم بوده است پس از اعمال ضرایب مذکور به رتبه سوم بیشترین شکاف تنزل یافته است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نقش بسیار مهم کیفیت خدمات مراکز توریست درمانی در گسترش و توسعه صنعت توریست و نیز رونق اقتصادی کشور در این تحقیق به بررسی کیفیت خدمات مراکز توریست درمانی شهر تهران با استفاده از تکنیکهای فازی و روش نمایش انتگرال میانگین موزون و در قالب مدل سرکوال پرداخته ایم، نتایج تحقیق نشانگر آن است که در کلیه ابعاد تاثیر گذار بر صنعت توریست درمانی در حوزه کیفیت خدمات درمانی شکاف منفی وجود دارد که این مهم با نتایج تحقیقات والری مطابقت دارد (۱۶). نتایج تحلیل شکاف ابعاد و شاخص های تحقیق موبد این مطلب است که در کلیه ابعاد در سطح $p \leq 0.05$ قبل و بعد از اعمال ضریب اهمیت آنها شکاف منفی وجود دارد که این نتایج با نتایج پژوهش های بیکر و همکاران در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه باسکنت ترکیه،

راجع به تنها موردی که قضاوت می کنند فقط همین ابعاد ملموس است بنابراین جای آن دارد که مسئولان بخش های درمانی با رسیدگی به وضعیت ظاهری و فیزیکی محیط بیمارستانها و پرسنل و تجهیز بیمارستانها به تجهیزات نوین تا حد زیادی ارزیابی ذهنی بیماران را مثبت سازند بطور کلی به نظر می رسد آموزش، فرهنگ سازی و انگیزش مهمترین عوامل موثر بر بهبود کیفیت خدمات مراکز توریستی درمانی می باشند.

با توجه به اینکه چنین تحقیقی برای اولین بار در سطح کشور صورت پذیرفته است در اجرای آن محققان با مشکلات و محدودیت های فراوانی از قبیل مشکل جمع آوری اطلاعات از بیماران خارجی، عدم وجود پرسشنامه استاندارد در حوزه کیفیت خدمات توریست درمانی، کمبود منابع مناسب فارسی در حوزه توریست درمانی و... مواجه بوده اند لیکن نتایج این تحقیق می تواند به عنوان راهنمایی در شناسایی نقاط ضعف و قوت و در نتیجه برنامه ریزی و تخصیص منابع مورد بهره برداری قرار گیرد لذا جهت تحقیقات آتی پیشنهاد می گردد ضمن اجرای تحقیقات مشابه بصورت مستمر از روشهای آماری متداول و یا روش تحلیل سلسله مراتبی و روش تحلیل شبکه ای به منظور سنجش و رتبه بندی مولفه های کیفیت خدمات در حوزه توریست درمانی استفاده گردد.

وضعیت تقریباً مطلوب ابعاد پزشکان و کادر درمانی حرفه ای و مجرب، تجهیزات و تسهیلات پیشرفته پزشکی و هزینه پزشکی مناسب و متناسب با خدمات و نیز شرایط و ویژگیهای جغرافیایی، فرهنگی و اجتماعی جمهوری اسلامی ایران و همجواری با کشورهای مسلمان وضعیت در امر بهداشت و درمان فرصتی استثنایی برای توسعه و گسترش صنعت توریست درمانی در کشور می باشد لذا نیاز است ضمن اقدام در خصوص بهبود کیفیت خدمات مراکز درمانی، افزایش تبلیغات، ایجاد تسهیلات مناسب گردشگری و مسافرتی و... راهبردهایی چون توسعه انواع دیگر گردشگری سلامت (گردشگری صحت و گردشگری پیشگیرانه) نیز مدنظر قرار گیرد

های هدف دارای سطح انتظارات بسیار بالایی از کیفیت خدمات درمانی می باشند و علیرغم بالا بودن کیفیت نسبی ارائه خدمات در برخی گویه ها در اکثریت شاخصهای کیفیت خدمات تفاوت محسوسی بین انتظارات بیماران و ادراکات آنها وجود دارد که مستلزم تلاش مسئولین برای بهبود کیفیت در همه ابعاد می باشد.

در حوزه توریست درمانی کارکنان بخش درمانی نیازمند یادگیری برخی از مهارتها هستند که وجود این مهارت ها در ایجاد حس اعتماد و اطمینان در بیماران و مراجعه کنندگان بسیار موثر است از دیدگاه برخی محققان شکاف عملکرد خدمات را می توان با آموزش بهتر و بیشتر کارکنان کاهش داد (۳۶) لذا از دیگر عوامل بسیار مهم در افزایش کیفیت خدمات درمانی در حوزه مذکور می توان به آموزش و ارتقاء فرهنگ سازمانی در برخورد با افرادی از فرهنگها و ملل گوناگون یاد نمود که می تواند نقش بسزایی در بهبود کیفیت ابعاد پاسخگویی و قابلیت اطمینان ایفا نماید. در کنار عوامل یاد شده انجام خدمات مطابق تعهدات داده شده، میزان علاقمندی کارگزاران در انجام کارها، نحوه صحیح انجام خدمات در اولین مراجعه، ارائه توضیحات لازم و مناسب در رابطه بیماری شرایط بیمارستان و برخورد صحیح و فراهم آوردن یک حمایت معنوی همه جانبه (مواردی مانند امیدواری دادن به بیمار، همدلی با بیمار در کنار دارو درمانی) می تواند به کاهش شکاف ابعاد قابلیت اطمینان، همدلی و تضمین خدمات منجر گردد. عدم درک نیازها و خواسته های کارکنان و نیز انگیزه پایین آنها یکی دیگر از علل بروز مشکلات عدم پاسخگویی در موسسات درمانی می باشد که مرتفع نمودن آن نیازمند بکارگیری پاداش های مادی و معنوی در جهت انگیزش و ترغیب آنها در ارائه خدمات مطلوب تر می باشد. در کنار اهمیت فراوان ابعاد دسترسی، همدلی، تضمین خدمات، پاسخگویی و قابلیت اطمینان بعد ملموسات نیز در ارزیابی بیماران از کیفیت خدمات درمانی بسیار موثر است چرا که اکثر افراد به سادگی راجع به ابعاد فیزیکی و ملموس خدمات اظهار نظر می کنند و در مواردی

References

- 1-Trade promotion organization of Iran, Medical tourism in Iran and the world, 2007 [persian]
- 2-Moghimehfar Farhad, Mohammad Hossein Nasr-Esfahani, Decisive factors in medical tourism destination choice: A case study of Isfahan, Iran and fertility treatments, *Tourism Management* 32 (2011) 1431-1434
- 3- Jen Pan Tze, Wen-Chang Chen, Chinese medical tourists - Their perceptions of Taiwan, *Tourism Management* 44 (2014) 108-112
- 4-Azar, A., Rezaei, A., Jafari, N., Evaluation of service quality of public sector by using fuzzy datas, *Journal of Executive Management* (40), 2010 [persian]
- 5-Farsijani, H., Zandi, O., Evaluation of strategic service quality model, *Journal of Strategic Management Studies*, (1), 2010 [persian]
- 6- Parasuraman A, Zeithaml, Berry, A Conceptual Model Service Quality Its Implications For Future Research, *Journal Of Marketing*, Vol 49, Fall 1985, p. 41-50
- 7-Parasuraman A, Zeithaml, Berry, Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perception of

- Service Quality, Journal of Retailing, Vol64, Number1, Spring1998
- 8-Yung Chou Shih, Angelina I. T. Kiser, Erlinda L. Rodriguez, An Expectation Confirmation Perspective of Medical Tourism, Journal of Service Science Research (2012) 4:299-318
- 9-Haghighi.k.M,Ziaei.M,JAFARI.Gh,Prioritization of tourism development factor in Iran, journal of tourism studies (11),2006[persian]
- 10-Smitha Richard, Melissa Martinez Ivareza, Rupa Chandab, Medical tourism: A review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade, Health Policy 103 (2011) 276– 282
- 11-Runnels Vivien, P.M. Carrera , Why do patients engage in medical tourism?, Maturitas 73 (2012) 300– 304
- 12-Choua Chien-Chang, Li-Jen Liub, Sue-Fen Huangc, Jeng-Ming Yihd, Tzeu-Chen Hanb, An evaluation of airline service quality using the fuzzy weighted SERVQUAL method, Applied Soft Computing 11 (2011) 2117–2128
- 13-Zadeh L. A. , Fuzzy Sets, Information and Control 8, 338-353 (1965)
- 14-Atai M,FMCDM,University of Shahrood Publication, 2010. [persian]
- 15-Azar.A,Faraji.H,Fuzzy Management Science , Publications mehrabanpub; 2010. [persian]
- 16-Valorie A. Crooks, , Leigh Turner, Jeremy Snyder, Rory Johnston ,Paul Kingsbury, Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel, Social Science & Medicine 72 (2011) 726-732
- 17-Bakar C, Akgün HS, Al Assaf AF. The role of expectations in patient assessments of hospital care: An example from a university hospital network, Turkey. Int J Health Care Qual Assur. 2008;21(4):343 -55.
- 18-Butt Mohsin Muhammad and Ernest Cyril de Run Private healthcare quality: Applying a SERVQUAL Model. International Journal of Health Care Quality Assurance Vol. 23 No. 7, 2010
- 19-Karassavidou E, Niki G, Papadopoulos Chissoleon T. Health Care Quality in Greek NHS Hospitals: Noone knows better than patients. Measuring Business Excellence 2009; 13(1): 34-46
- 20-Tarahi.M.J,Hamodzade.P,Lashgarara.B,Study of sanitary service quality in Khoramabad city sanitary centers by using servqual model in the year2010,journal of Yafteh(51)2012[persian]
- 21-Hekmatpo D(Ph.D), Sorani M, Farazi A, Fallahi Z, Lashgarara B, A survey on the quality of medical services in teaching hospitals of Arak University of Medical Sciences with SERVQUL model in Arak, 2010, Arak Medical University Journal (AMUJ), 2012; 15(66): 1-9[persian]
- 22- Lim, P.C. and Tang, N.K.H. A Study of Patients' Expectations and Satisfaction in Singapore Hospitals, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 13, 2000, pp. 290-299
- 23-Hussein M. Al-Borie, Patients' satisfaction of service quality in Saudi hospitals a SERVQUAL analysis., International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 26 No. 1, 2013pp. 20-30
- 24-Nekoei-Moghadam Mahmood and Mohammadreza Amiresmaili, Hospital services quality2 Assessment , International Journal of Health Care Quality Assurance Vol. 24 No. 1, 2011 pp. 57-66
- 25-Aaron A. Abuosi and Roger A. Atinga, Service quality in healthcare institutions: establishing the gaps for policy action, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 26 No. 5, 2013pp. 481-492
- 26-Mohamad Yunus, Dilla Syadia Ab Latiff, Suryani Che Din, Siti Noorsuriani, Patient Satisfaction with Access to 1Malaysia Clinic, Procedia - Social and Behavioral Sciences 91 (2013) 395 – 402
- 27- Purcarea Victor Lorin a, Iuliana Raluca Gheorghia, Petrescub, The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale, Procedia Economics and Finance 6 (2013) 573 – 585
- 28-Mohamed M. Mostafa, An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 18 No. 7, 2005pp. 516-532
- 29- Buyukozkan Gulcin a, Gizem Cifci a, Sezin Guleryuz, Strategic analysis of healthcare service quality using fuzzy AHP methodology, Expert Systems with Applications 38 (2011) 9407–9424
- 30- Chang Tsung-Han , Fuzzy VIKOR method: A case study of the hospital service evaluation in Taiwan, Information Sciences 271 (2014) 196–212
- 31-Wong, J.C.H. (2002). Service Quality Measurement in Medical Imaging Department, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 15, No. 5, 2002, pp. 206-212
- 32-Carydis A, Komboli M. Expectation and Perception of Greek Patients Regarding the Quality of Dental Health Care. International Journal of Quality in Health Care 2001; 13(1): 409-16
- 33-Anderson EA, Zwelling LA. Measuring Service Quality at the University of Texas M.D. Anderson Cancer. Int J Health Care Qual Assur 2006; 2-9
- 34-Akdaga Herman, Turgay Kalaycıb, Suat Karagözc, Haluk Zülfikarc, Deniz Gizca, The evaluation of hospital service quality by fuzzy MCDM, Applied Soft Computing 23 (2014) 239–248
- 35- Taner, T. and Antony, J. (2006). Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality in Turkey, Leadership in Health Services, Vol. 19, No. 2, pp. i-x
- 36- Ameryoun Ahmad atel, Assessment the Gap between Patients' Expectations and the Services Provided to them in Selected Hospitals of Tehran in 2012, Journal of Police Medicine, Spring 2013; Vol. 2, No. 1: 1-10

Assessing the Medical Tourism Center Service Quality in Tehran City Using Fuzzy SERVQUAL Approach

Shokohyar.S¹, Kavyani.H^{*2}

Submitted: 2014/10/28

Accepted: 2015.5.13

Abstract

Background: in recent decades, Medical Tourism Industry has been mentioned by local countries because of its benefits such as high profits, more jobs creation and other benefits. High medical services quality is one of the most important factors developing this industry in health care centers. Therefore, concerning this issue this study assesses the provided medical services quality to the foreign patients by Medical Tourism Centers in Tehran city.

Materials and Methods: This study was an applicable and descriptive in term of purpose and nature respectively. This study conducted to assess provided services quality by Medical Tourism Centers evaluating 154 impatient foreign patients using SERVQUAL approach in ten swlwcted hospitals during March to April in 2014. Graded Integration method and terms of fuzzy set were performed considering complexcity and ambiguity in conceptualizing and weighting dimensions and indices.

Results: there was a negative gap and dissatisfaction in all dimensions and indices among foreign patients in the significant level $p < 0.05$ except physicians and profession medical staff.

Conclusion: Considering the moderate situation of physicians and profession medical staff, modern medical facilities and equipment and appropriate medical costs comparing to services are the main factors of Medical Tourism Industry development, it is possible to enlarge Iran's bazar portion of Medical Tourism Industry.

Keywords: Medical tourism, Service quality, Seroquel model, Fuzzy set theory, Graded mean integration method.

1. Associate professor, School of management and Accounting, ShahidBeheshti University, Tehran, Iran

2.MSc in Executive Management(*Corresponding author), Tel: 33647527, 09125036114

Email: Hassan.Kavyani@gmail.com