

## نقش بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی در ترجیح برند بیمارستان در بازاریابی خدمات درمانی

مرتضی ملکی<sup>۱</sup>، امین کبیری حقیقت<sup>۲\*</sup>، علی کبیری حقیقت<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۵/۵/۲۳

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۱/۱۵

### چکیده:

**زمینه و هدف:** اهمیت روزافزون بیمارستان‌ها در ارتقاء سلامت جسمی و روانی منجر به تمرکز بر بهبود کیفیت خدمات شده است و بیمارستان‌ها آن را به عنوان یک مزیت کلیدی ویژه و رقابتی مورد توجه قرار داده‌اند. هدف از این مطالعه تعیین نقش ارائه خدمات با کیفیت در ایجاد ترجیح برند بیمارستان در صنعت خدمات درمانی بود.

**مواد و روش‌ها:** این تحقیق توصیفی و کاربردی بود. جهت انجام پژوهش نمونه ۳۹۴ نفری از بیماران بیمارستان‌های شهر شیراز با نمونه‌گیری طبقه‌ای و در دسترس مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی تأییدی و از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۱۹ و LISREL نسخه ۸/۸ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها برای تأیید روابط بین متغیرها استفاده شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد که کیفیت مطلوب خدمات بر رضایت بیمار، وفاداری بیمار و ارزش ویژه برند بیمارستان تأثیری مثبت و معنادار داشت؛ رضایت بیمار بر وفاداری بیمار به بیمارستان و وفاداری بیمار بر ارزش ویژه برند بیمارستان و در نهایت ارزش ویژه برند بیمارستان بر ترجیح برند بیمارستان تأثیر مثبت معنادار داشت.

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌ها می‌توان اظهار نمود مدیریت بیمارستان‌ها با توجه به اقدامات لازم در زمینه ارائه خدمات با کیفیت‌تر می‌توانند منجر به ترجیح برند خود در بین بیمارستان‌ها و مراکز خدمات درمانی شوند، که علاوه بر گسترش عادلانه مراقبت‌های بهداشتی در کلیه سطوح جامعه، افزایش سودآوری را در پی خواهد داشت.

**کلمات کلیدی:** کیفیت خدمات، ترجیح برند، بیمارستان

<sup>۱</sup> استادیار، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری مدیریت بازاریابی بین‌الملل، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری دانشگاه سمنان، سمنان، ایران (\*نویسنده مسئول)، آدرس الکترونیکی: amin.k.haghighat@semnan.ac.ir

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد حسابداری دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، فارس، ایران.

اهداف اولیه هر بیمارستانی در جهت ارتقاء سطح سلامت و شادابی جامعه است. با این وجود، در موارد بسیاری نیازها و خواسته‌های بیماران متفاوت می‌باشد. این نیاز و خواسته‌ها می‌تواند عبارت باشد از: مراقبت‌های درمانی، سیستم‌های نوبت‌دهی منظم، پرستاران و پرسنل خوش برخورد و پاسخگو، پیگیری سریع نسبت به شکایات، پزشکان پرتوان و متخصص، دسترسی راحت به مرکز درمان و ... از یک طرف مشتری (بیمار) بیمارستانی بسیار متفاوت از سایر مشتریان کسب‌وکارها می‌باشد؛ چون به خاطر بیماری به بیمارستان مراجعه کرده است. از طرفی دیگر، به دلیل ماهیت ناملموس خدمات درمانی، بیماران برای مقایسه‌ی بیمارستان‌ها از نحوه ارائه خدمات یا به طور کلی نام تجاری یا برند آن‌ها استفاده می‌کنند. بدیهی است که در چنین شرایطی، مزیت رقابتی یک بیمارستان این است که برندی با ارزش ویژه بالا در اذهان بیماران داشته باشد تا بتواند از بین انبوه مراکز خدمات درمانی جایگاهی ویژه برای خود ساخته باشد. به دلیل اینکه برندهای قوی نقش بسیار زیادی در وفاداری مشتریان نسبت به محصولات ناملموس دارد، نقش منحصر به فردی را در شرکت‌های خدماتی هم‌چون بیمارستان‌ها ایفا می‌کنند و مشتریان را قادر می‌سازند تا تجسم و درک بهتری از آنها داشته باشند. برندهای معتبر بیمارستانی مشکلات ارزیابی و انتخاب بیمارستان توسط بیماران را برای مراجعه کاهش می‌دهد (۱۰). بنابراین همانند سایر انواع خدمات، برای ایجاد وفاداری و رضایت مشتریان خدمات درمانی نیز اصول و جنبه‌های بازاریابی خاصی ضروریست. به دلیل تفاوت‌های ذاتی بین کالاها و خدمات، مفهوم ارزش ویژه‌ی برند برای گسترش یافتن در حیطه‌ی بازاریابی خدمات درمانی نیاز به انطباق‌سازی دارد (۱۱).

به علاوه، ایجاد برند بیمارستانی مشهور، ابزار با ارزشی برای مدیران در جهت استخدام و نگهداری پزشکان و پرستاران است (۱۲). ارزش ویژه‌ی برند از آن جهت مهم است که بار اطلاعاتی زیادی را در مورد کیفیت محصولی یا خدماتی خاص، هنگام پردازش اطلاعات توسط مشتری، تأمین می‌نماید. امروزه در کشور ما، تعداد بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و مطب‌ها به سرعت در حال افزایش است و این به نوبه‌ی خود باعث افزایش رقابت در بازار خدمات درمانی شده است. از طرف دیگر، در کشور ما، تبلیغات خدمات درمانی دارای ممنوعیت می‌باشد و بیمارستان‌ها نمی‌توانند بدین طریق در جهت افزایش سهم بازار خود اقدام نمایند. در چنین شرایطی بیمارستان‌ها به دنبال حفظ و کسب سهم بیشتر در بازار و ارزش بیشتر در ذهن بیماران

با سخت‌تر شدن موضوع متمایز کردن محصولات فیزیکی، شرکت‌ها به متمایز کردن خدمات خود راغب شده‌اند (۱). امروزه رقابت برای بهبود کیفیت خدمات در راستای برندسازی به عنوان یک مسئله راهبردی برای سازمان‌هایی که در بخش خدمات (مانند بیمارستان‌ها) فعالیت می‌کنند، شناخته شده است (۲). سازمان‌هایی که به سطح بالاتری از کیفیت خدمات دست می‌یابند، سطوح بالاتری از رضایتمندی مشتریان را به عنوان مقدمه‌ای برای دستیابی به مزیت رقابتی پایدار خواهند داشت (۳). بیمارستان‌ها به عنوان مرکز اصلی ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، نقش مهمی در تحقق اهداف بخش بهداشت و درمان کشور را بر عهده دارد. بیمارستان‌ها یکی از مراکزی است که خدمات فراوانی را به مشتریان خود ارائه می‌کند و در این بخش کیفیت خدمات نقشی مهمی دارد. از آنجا که مشتریان منبع سودآوری سازمان‌ها هستند، در نظر گرفتن انتظارات آن‌ها به عنوان استانداردهای کیفی انجام خدمات، بسیار حائز اهمیت است (۴). مأموریت اصلی بیمارستان‌ها تأمین مراقبت با کیفیت برای بیماران و برآوردن نیازها و انتظارات آن‌ها است. بر آوردن این رسالت مهم مستلزم نهادینه شدن کیفیت در بیمارستان‌ها می‌باشد (۵).

حتی با وجود آن‌که چارچوب‌های زیادی در رابطه با ارزش ویژه برند ارائه شده است (۶)، اما در مورد رابطه بین کیفیت خدمات و ارزش ویژه برند و ترجیح برند در حوزه خدمات درمانی مطالعات اندکی صورت گرفته است. با در نظر گرفتن این نکته که سرمایه‌گذاری در کیفیت خدمات برای شرکت‌های خدماتی از جمله بیمارستان‌ها دارای اولویتی استراتژیک است (۷)، شناسایی این نکته که کیفیت خدمات منجر به رضایت و وفاداری بیماران و در انتها ارزش ویژه برند قوی‌تر و ترجیح برند می‌شود، بسیار پراهمیت است. یکی از اهداف توجه به بحث کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها، بهبود ادراک مشتریان از کیفیت خدمات و بهبود تجربه مثبت آن‌ها از خدمات می‌باشد. سرمایه‌گذاری در کیفیت خدمات می‌تواند تجربه مثبت و در نهایت به تقویت تداعی مثبت برند در ذهن مشتریان و بیماران منجر شود (۸). تداعی ذهنی مثبت که ناشی از کیفیت خدمات درمانی مناسب است، می‌تواند ارزش ویژه برند را ارتقاء دهد و منجر به برتری برند بیمارستان در بین سایر بیمارستان‌ها گردد. بنابراین کیفیت خدمات بیمارستانی ابتدا باعث ارتقاء ارزش ویژه برند شده و سپس ارزش ویژه برند نیز به تمایز و ترجیح برند منجر می‌شود (۹).

قابلیت اعتماد، همدلی و قابلیت اطمینان نقش معنی‌داری در افزایش وفاداری مشتریان دارند (۲۱).

هنگامی که رضایت مشتری پایین باشد، مشتریان معتقدند که باید این محصول را رها کنند و به سوی یک رقیب بروند و یا شکایت‌شان را بیان کنند. رضایت مشتری یکی از مهم‌ترین فاکتور تأثیرگذار بر وفاداری مشتری است (۱۰، ۲۲، ۲۳). مشتریان ناراضی به بیان اظهارات منفی به سایر مشتریان مایل هستند در نتیجه، مشتری ناراضی به کاهش وفاداری منجر می‌شود (۲۴). Hu و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان دادند کیفیت خدمات با میانجی‌گری رضایت روی وفاداری مشتریان تأثیر دارد (۲۵). در پژوهش دیگری Omar و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که کیفیت خدمات روی وفاداری مشتریان تأثیر دارد (۲۶). پژوهش‌ها از ارتباط بین کیفیت خدمات و وفاداری مشتری با میانجی‌گری رضایت مشتری حمایت می‌کنند (۲۷، ۲۸). وفاداری به برند باعث می‌شود که مشتری در فرایندهای تصمیم‌گیری و ارزیابی از مجموعه نام‌هایی که در ذهن دارد، گرایش خاصی به آن برند پیدا کند. در بازاریابی خدمات درمانی ارزشی که یک برند خدمات درمانی در ذهن مشتری دارد عبارت است از ارزش ویژه برند بیمارستان، که یکی از مهمترین مؤلفه‌های مهم در ارتقای ارزش ویژه برند بیمارستان وفاداری مشتریان به برند بیمارستان است (۱۰، ۲۳، ۲۹، ۳۰).

Hellier و همکاران (۲۰۰۳) ترجیح برند را به این صورت تعریف کرده‌اند: "میزانی که مشتری خدمات ارائه شده توسط شرکت فعلی را در مقایسه با خدمات ارائه شده توسط سایر شرکت‌های رقیب مطلوب دانسته و به آن برتری و رحجان می‌دهد؛ همچنین قصد خرید را به عنوان نقشه مشتری برای خرید از برندی خاص و صرف زمان و توجه قابل ملاحظه‌ای نسبت به آن برند تعریف می‌نمایند (۳۱). در واقع ترجیح برند را به عنوان مهمترین و اصلی‌ترین تبیین‌کننده قصد خرید مشتریان خصوصاً در صنایع خدماتی معرفی می‌شود (۸). Chen و Chang (۲۰۰۸) بیان کردند که ارزش ویژه برند به طور مستقیم، ترجیح برند را تحت تأثیر قرار می‌دهند و نهایتاً بر انتخاب برند توسط مشتریان اثر می‌گذارد (۳۲). همچنین سایر محققان نیز بیان کرده‌اند که ارزش ویژه برند منجر به رحجان برند (۱۵، ۳۳، ۳۴) می‌شود.

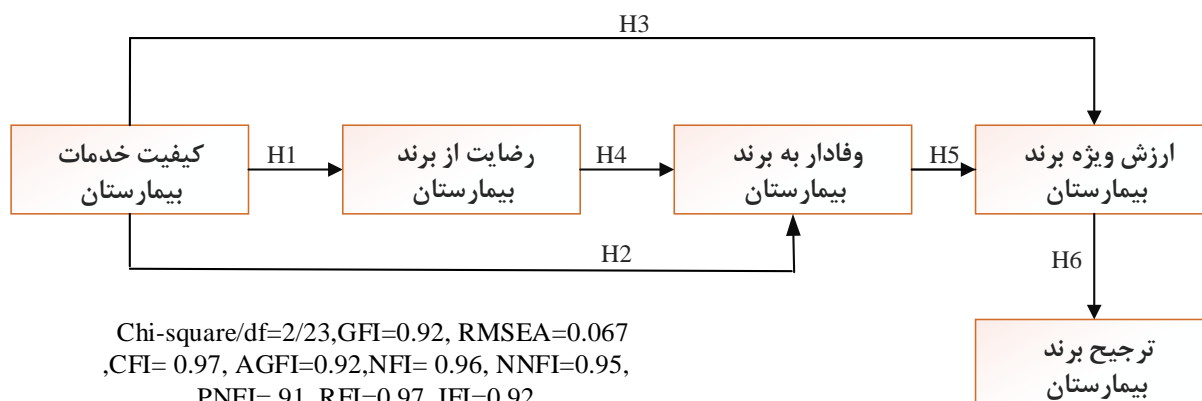
با توجه به توضیحات بالا، در خصوص روابط بین متغیرها، مدل مفهومی اثرگذاری کیفیت خدمات بیمارستان بر ترجیح برند بیمارستان با اثرات رضایت، وفاداری و ارزش ویژه برند بیمارستان در قالب شش فرضیه در شکل زیر نشان داده شده است.

می‌باشند، اما مشکل اینست که مدیریت بیمارستان‌ها نمی‌دانند با چه اقداماتی می‌توانند منجر به ترجیح برند خود شوند و چگونه باید آن را به نحو اثربخشی مدیریت نمایند. بنابراین هدف اصلی از این تحقیق آن است به بررسی نقش کیفیت مطلوب خدمات (به عنوان یکی از مهمترین عامل در ارتقاء ارزش برند) در ایجاد وفاداری و رضایت و در نهایت ارزش ویژه برند و ترجیح برند بیمارستان از دیدگاه مشتریان یا همان بیماران بپردازد و الگوی به منظور مدیریت ارزش برند به منظور ترجیح برند بیمارستان در صنعت خدمات درمانی را ارائه کند و بتواند راه‌حلی را در جهت جذب بیشتر بیماران به استفاده از خدمات بیمارستانی ارائه دهد و همچنین امکان جذب متخصصان و پرستاران مجرب را به بیمارستان فراهم کند. در داخل کشور تحقیقات بیشتری برای روشن شدن عوامل اثرگذار بر ارزش برند و ارتقاء برند بیمارستان‌ها و سایر مراکز درمانی در جامعه ضرورت دارد.

#### مبانی نظری و مدل مفهومی تحقیق

توجه به کیفیت خدمات، سازمان را از رقابش متمایز ساخته و سبب کسب مزیت رقابتی می‌شود (۱۳). تمایل به کیفیت خدمات نقش مهمی در صنایع خدمات درمانی و بهداشتی دارد؛ چرا که کیفیت خدمات برای رشد و سودآوری جایگاهی مهم دارد و منجر به تقویت هر چه بیشتر و بهتر برند در اذهان جامعه می‌شود. در این راستا He و Li (۲۰۱۲) بر اهمیت کیفیت خدمات در ارتقاء و تقویت ارزش ویژه برند شرکت‌های خدماتی پرداخته‌اند و کیفیت خدمات را در ایجاد ارزش ویژه برند از مهمترین و اصلی‌ترین عوامل مطرح کرده‌اند (۱۴). در پژوهشی دیگر این رابطه در صنعت خدمات بانکداری تأیید شده است (۱۵). Li و Kim (۲۰۱۰) نشان داده‌اند که کیفیت خدمات پیش‌بینی‌کننده‌های قوی برای وفاداری مشتری می‌باشد (۱۶، ۱۷، ۱۸). در پژوهش دیگری که به منظور بررسی عوامل مؤثر بر وفاداری مشتریان صورت گرفت، نتایج نشان داده که کیفیت خدمات از جمله عوامل مؤثر بر وفاداری مشتریان است (۱۹).

Lee و همکاران (۲۰۱۰) کیفیت خدمات دریافتی را عقیده و نگرش کلی مرتبط با برتری خدمات توصیف کرده و معتقدند که توجه به کیفیت خدمات، بازتابی از میزان و جهت اختلاف میان درک و انتظارات مشتری است (۲۰). در پژوهشی Kheng و همکاران (۲۰۱۰) انجام دادند، نتایج نشان داد که بهبود کیفیت خدمات می‌تواند باعث افزایش وفاداری مشتریان شود. همچنین نتایج نشان داد ابعاد



شکل ۱: مدل مفهومی تحقیق

### مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی، از بعد میزان کنترل متغیرها توصیفی و از جنبه روش گردآوری داده‌ها میدانی است. با توجه به عدم امکان تهیه‌ی لیست تمامی بیماران مراجعه کرده به بیمارستان‌ها و همچنین عدم دسترسی به آنان، نمی‌توان از نمونه‌گیری تصادفی استفاده نمود. بنابراین، در این تحقیق از ترکیبی از روش‌های نمونه‌گیری طبقه‌ای و در دسترس استفاده شده است. بدین صورت که ابتدا لیست بیمارستان‌های شهر شیراز در دو طبقه‌ای دولتی و خصوصی تهیه شدند و سپس به منظور تنوع بیشتر در نمونه آماری و ارزیابی بهتر کیفیت خدمات، سه بیمارستان خصوصی و سه بیمارستان دولتی در دسترس شهر شیراز به عنوان نمونه انتخاب شدند و در طی سه ماه (طی سال ۹۴) پرسشنامه‌ها به صورت در دسترس بین بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های مختلف درمانی، که تجربه استفاده از خدمات و مراقبت‌های بستری یا سرپایی<sup>۱</sup> آن بیمارستان‌ها را داشته‌اند، در زمان ترخیص، توزیع شد. افرادی زیادی برای درمان به بیمارستان‌ها مراجعه می‌نمایند که برای تعیین حجم نمونه نیز از فرمول اندازه نمونه با جامعه نامحدود استفاده شده است. بر این اساس مقدار اندازه‌ی نمونه ۳۸۵ نفر بود.

در این تحقیق، تعداد ۴۴۰ پرسشنامه در میان اعضاء جامعه آماری (بیماران بیمارستان‌های مورد بررسی) توزیع گردید که تعداد ۳۹۴ پرسشنامه قابل تحلیل بازگشت داده شد. گردآوری داده‌های اولیه در این تحقیق با استفاده از پرسشنامه بوده است.

<sup>۱</sup> برای بیماران بستری با هماهنگی ایستگاه‌های پرستاری، افرادی که در حال ترخیص بوده‌اند، مورد نظرسنجی قرار گرفته‌اند و بیماران سرپایی نیز با مشاهده حضوری مبنی با اتمام کار درمانی در هنگام خروج از بیمارستان پرسشنامه به آن‌ها داده شده است.

جهت اندازه‌گیری متغیر کیفیت خدمات ۱۰ گویه، رضایت از برند ۳ گویه، وفاداری به برند ۳ گویه، ارزش ویژه برند ۵ گویه و ترجیح برند از ۶ گویه، که این سئوال‌ها به طور ترکیبی توسط Kim و همکاران (۲۰۰۸) (۱۰)، Kumar (۲۰۱۳) (۳۰) و Chang و همکاران (۲۰۰۸) (۳۴)، Li و He (۲۰۱۱) (۱۴) و Zehir و همکاران (۲۰۱۱) (۳۵) استفاده شده است.

برای تحلیل توصیفی داده‌های گردآوری شده از نرم‌افزار SPSS<sup>۱۹</sup> و همچنین برای آزمون فرضیات پژوهش از آزمون مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) با نرم‌افزار LISREL<sub>۸.۸</sub> استفاده شده است. جهت بررسی پایایی از ضریب آلفای کرونباخ<sup>۲</sup> و جهت سنجش برازش مدل ارائه شده و روایی پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی (CFA)<sup>۳</sup> استفاده شده است. **ارزیابی پایایی و روایی تحقیق:** معیارهای اعتبارسنجی مدل اندازه‌گیری در جدول (۱) به طور خلاصه آورده شده است. این جدول شاخص‌های روایی، پایایی را برای تمامی متغیرهای تحقیق نشان می‌دهد.

برای برقراری پایایی، ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی ساختارها یا متغیرها مقدار این شاخص نباید کمتر از ۰/۷ باشد. بدین منظور، ابتدا تعداد ۳۰ پرسشنامه بین اعضاء نمونه توزیع شد و سپس ضریب آلفای کرونباخ ۲۸ عدد پرسشنامه‌ی بازگشت داده شده محاسبه گردید. لذا به بررسی میزان همبستگی اجزاء سازنده‌ی هر یک از این سازه‌ها با کل آن سازه پرداخته شد و در نهایت پس از حذف اجزاء دارای همبستگی ضعیف، پایایی قابل قبولی برای پرسشنامه حاصل شد

<sup>۲</sup> Structural Equation Modeling

<sup>۳</sup> Cronbach's  $\alpha$  Values

<sup>۴</sup> Confirmatory Factor Analysis

هستند (۸۰/۴ درصد). از نظر تحصیلات بیشتر پاسخ‌دهندگان لیسانس (۴۷/۵ درصد) بودند. نوع بیماران پاسخ‌دهنده هم ۶۱/۲ درصد سرپایی و ۳۴/۳ هم بستری بودند. ۴۷ درصد پاسخ‌دهندگان از بیمارستان‌های دولتی و ۵۳ درصد از بیمارستان‌های خصوصی بودند.

**آزمون برازش مدل:** برای تعیین برازندگی مدل پژوهش به کمک تحلیل عاملی تأییدی "شاخص‌های برازندگی" مختلفی در نظر گرفته شد. به طور کلی، هر یک از شاخص‌های بدست آمده برای مدل به تنهایی دلیل برازندگی مدل آن نیست، بلکه این شاخص‌ها را باید با هم تفسیر کرد. مقادیر مهم‌ترین این شاخص‌ها زیر مدل پژوهش در شکل ۱ و جدول ۳ آورده شده‌اند. تمامی این شاخص‌ها حاکی از تناسب مدل با داده‌های مشاهده شده است.

جدول ۲. درصد فراوانی متغیرهای دموگرافیک تحقیق

تعداد (درصد فراوانی/با تقریب)	متغیرها	
۱۶۵ (۴۱/۷)	مرد	جنسیت
۲۲۳ (۵۶/۵)	زن	
۶ (۱/۸)	بدون پاسخ	
۱۶ (۴/۱)	کمتر از ۲۱	سن
۱۱۲ (۲۸/۴)	۲۱-۳۰	
۱۲۱ (۳۰/۷)	۳۱-۴۰	
۸۴ (۲۱/۳)	۴۱-۵۰	
۳۳ (۸/۴)	۵۱-۶۰	
۱۵ (۳/۸)	۶۰ به بالا	
۱۳ (۳/۳)	بدون پاسخ	
۸۸ (۲۲/۳)	فوق دیپلم و پایین‌تر	تحصیلات
۱۸۷ (۴۷/۵)	لیسانس	
۸۶ (۲۱/۸)	فوق لیسانس	
۲۶ (۶/۶)	دکتری	
۷ (۱/۸)	بدون پاسخ	
۲۴۱ (۶۱/۲)	سرپایی	نوع بیمار
۱۳۵ (۳۴/۳)	بستری	
۱۸ (۴/۵)	بدون پاسخ	
۱۸۵ (۴۷)	دولتی	نوع مالکیت بیمارستان
۲۰۹ (۵۳)	خصوصی	

(جدول ۱). همچنین، از شاخص AVE<sup>۱</sup> (متوسط واریانس استخراجی) برای سنجش روایی کلیه متغیرهای تحقیق استفاده شد. یکی از ستون‌های این جدول این شاخص را نشان می‌دهد. در AVE مقدار بالای ۰/۵، نشان‌دهنده آن است شاخص‌ها روایی همگرای مناسبی دارند، لذا روایی همگرا برای تمامی متغیرها تأیید می‌شود.

جدول ۱: بخش‌های مختلف پرسشنامه و روایی و پایایی آنها

متغیرهای نهفته	AVE	آلفا کرونباخ	تعداد سوالات	مأخذ سؤال
کیفیت خدمات	۰/۶۴۹	۰/۸۲۶	۱۰	He & Li, 2011; Zehir et al. 2011
رضایت	۰/۷۹۵	۰/۸۷۲	۳	Kim et al. 2008; Kumar, 2013
وفاداری	۰/۸۱۷	۰/۸۵۱	۶	Kim et al. 2008; Kumar, 2013
ارزش ویژه برند	۰/۷۶۱	۰/۷۹۲	۶	Kim et al. 2008; Kumar, 2013
ترجیح برند	۰/۶۸۲	۰/۷۸۴	۶	Chang et al. 2008

مقیاس اندازه‌گیری این پرسشنامه محقق ساخته، مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد که دارای طیفی از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف می‌باشد.

همچنین، در گردآوری داده‌های اولیه مواردی از جمله عدم افشای نام و اطلاعات بیماران و بیمارستان، تحت فشار قرار ندادن در هنگام جواب دادن، رعایت حریم خصوصی، بیان توضیحات کافی قبل از جواب دادن و... در راستای رعایت ملاحظات اخلاقی مورد توجه محققین بود.

### یافته‌ها

**توصیف داده‌ها:** نتایج توصیفی داده‌های جمعیت شناختی پاسخگویان این تحقیق در جدول ۲ نشان داده شده است. همانطور که در جدول شماره ۲ مشهود است، ۴۱/۷ درصد از پاسخگویان مرد و ۵۶/۵ درصد زن می‌باشند و بیشتر پاسخگویان در رده‌های سنی بین رده‌ی سنی ۲۱ تا ۵۰ سال

<sup>1</sup> Average Variance Extracted

جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل

نام شاخص	مقدار شاخص	حد مجاز	نام شاخص	مقدار شاخص	حد مجاز
$\frac{x^2}{df}$ (کای دو بر درجه‌ی آزادی)	۲/۲۳	کمتر از ۳	NFI (برازندگی نرم شده)	۰/۹۶	نزدیک به ۱
GFI (نیکویی برازش)	۰/۹۲	بالاتر از ۰/۹	NNFI (برازندگی نرم نشده)	۰/۹۵	نزدیک به ۱
RMSEA (ریشه میانگین مربعات خطای برآورد)	۰/۰۶۷	کمتر از ۰/۰۹	PNFI (برازندگی نرم شده پارسیمونی)	۰/۹۱	نزدیک به ۱
CFI (برازندگی تعدیل یافته)	۰/۹۷	نزدیک به ۱	RFI (برازندگی نسبی)	۰/۹۷	نزدیک به ۱
AGFI (نیکویی برازش تعدیل شده)	۰/۹۲	بالاتر از ۰/۸	IFI (برازندگی افزایشی)	۰/۹۲	نزدیک به ۱

آن بیمارستان نسبت به سایر بیمارستان‌ها خواهد شد. در رابطه با متغیر وابسته ارزش ویژه برند بیمارستان در بازاریابی خدمات درمانی می‌توان نتیجه گرفت که کیفیت خدمات، رضایت و وفاداری بیماران با هم توانسته‌اند ۸۲ درصد از تغییرات ارزش ویژه برند بیمارستان را توضیح دهند. ۱۸ درصد باقیمانده ممکن است مربوط به خطای پیش‌بینی یا مربوط به مابقی متغیرهای تأثیرگذار بر ارزش ویژه برند بیمارستان باشد. همچنین ضرایب تعیین برای سایر متغیرهای وابسته رضایت بیماران از برند بیمارستان، وفاداری بیماران به برند بیمارستان و ترجیح برند بیمارستان به ترتیب ۰/۳۱، ۰/۶۲ و ۰/۷۱ می‌باشد.

با توجه به ضرایب مسیر نیز می‌توان به این نتیجه رسید که تأثیر متغیرهای مستقل هر یک از فرضیات بر متغیر وابسته از نوع خطی، مثبت و مستقیم است؛ یعنی با افزایش متغیرهای مستقل به میزان یک درصد، متغیر وابسته به میزان ضریب مسیر درصد افزایش می‌یابد و بر عکس. به عنوان نمونه در فرضیه اول با بهبود و افزایش کیفیت خدمات به میزان یک درصد، با اطمینان ۹۵ درصد رضایت بیماران از بیمارستان نیز به میزان مقدار ضریب مسیر یعنی ۵۷/۲ درصد افزایش می‌یابد. ضرایب مسیر مربوط به سایر فرضیات تحقیق که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود را می‌توان به همین صورت تحلیل نمود.

**نتایج آزمون فرضیات:** همان‌گونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، مقدار آماره  $t$  برای فرضیه یک برابر با ۲/۱۹ می‌باشد که بیانگر تأیید شدن این فرض می‌باشد؛ بدین معنا که کیفیت مطلوب خدمات بیمارستانی منجر به افزایش رضایت بیماران از برند بیمارستان می‌شود. مقدار آماره  $t$  برای فرض دوم ۳/۴۶ است؛ یعنی، کیفیت خدمات مطلوب ارائه شده توسط بیمارستان دارای تأثیری معنادار بر وفاداری بیماران به بیمارستان است. آماره  $t$  برای فرضیه سوم برابر با ۳/۶۹ بوده و این بدان معناست که می‌توان با بهبود کیفیت خدمات ارزش ویژه بیمارستان را ارتقاء داد؛ یعنی اینکه ارزش بیشتری از بیمارستان در ذهن مشتریان و بیماران ایجاد خواهد داشت. فرضیه چهارم که مبتنی بر تأثیرگذاری رضایت بیماران بر وفاداری آنها به برند بیمارستان در بازاریابی خدمات درمانی است، دارای مقدار  $t$  ۴/۸۹ بوده که حاکی از معنادار بودن این تأثیر می‌باشد. آماره  $t$  برای فرضیه پنجم برابر با ۲/۲۱ است و تأثیرگذاری مستقیم و معنادار وفاداری مشتریان بر ارتقای ارزش برند بیمارستان را نشان می‌دهد. مقدار ۳/۶۴ برای آماره  $t$  مربوط به فرض ششم حاکی از اثرگذاری معنادار ارزش ویژه برند بیمارستان بر ترجیح برند بیمارستان توسط بیماران و مشتریان دارد. یعنی هر چه بیمارستان در ذهن بیماران، ارزش برند بالاتری داشته باشد، منجر به برتری و رحجان

جدول ۴. نتایج آزمون فرضیات

فرضیات	روابط موجود در مدل مفهومی	ضریب مسیر ( $\beta$ )	آماره $t$	سطح معناداری	نتیجه فرضیه	ضریب تعیین $R^2$
H <sub>1</sub>	تأثیر کیفیت خدمات بیمارستان بر رضایت بیمار	۰/۵۷۲	۲/۱۹	* < ۰/۰۵	تأیید می‌شود	رضایت = ۰/۳۱
H <sub>2</sub>	تأثیر کیفیت خدمات بیمارستان بر وفاداری بیمار	۰/۴۴۹	۳/۴۶	** < ۰/۰۱	تأیید می‌شود	وفاداری = ۰/۶۲
H <sub>3</sub>	تأثیر کیفیت خدمات بیمارستان بر ارزش ویژه برند بیمارستان	۰/۵۶۱	۳/۶۹	** < ۰/۰۱	تأیید می‌شود	ارزش ویژه
H <sub>4</sub>	تأثیر رضایت بیمار بر وفاداری بیمار	۰/۵۸۰	۴/۸۹	** < ۰/۰۱	تأیید می‌شود	برند = ۰/۸۲
H <sub>5</sub>	تأثیر وفاداری بیمار بر ارزش ویژه برند بیمارستان	۰/۵۳۱	۲/۲۱	* < ۰/۰۵	تأیید می‌شود	ترجیح
H <sub>6</sub>	تأثیر ارزش ویژه برند بیمارستان بر ترجیح برند بیمارستان	۰/۴۹۸	۳/۶۴	** < ۰/۰۱	تأیید می‌شود	برند = ۰/۷۱

\* سطح معناداری ۹۵ درصد (بزرگتر از ۱/۹۶+ و کوچکتر از ۲/۵۸-)

\*\* سطح معناداری ۹۵ درصد (بزرگتر از ۱/۹۶+ و کوچکتر از ۱/۹۶-)

## بحث و نتیجه‌گیری

بیمارستان‌ها با ارائه خدمات با کیفیت به مشتریان و بیماران، ضمن جلب رضایت و وفاداری بیشتر، می‌توانند ضمن حفظ بقای خود به سودآوری برسد و شرایط رقابتی بهتری را در بازار خدمات درمانی برای خود ایجاد کنند.

هرچه کیفیت خدمات مطلوب‌تر شود، خدمات در ذهن مشتریان و بیماران ارزش بیشتری پیدا می‌کند و منجر به توسعه ارزش ویژه برند بیمارستانی می‌گردد و در ذهن‌شان ترجیح و برتری نسبت به آن برند ایجاد می‌شود، در نهایت ترجیح برند ایجاد شده نیز قصد خرید را در مشتری تداوم می‌دهد.

در سال‌ها اخیر تعداد بیمارستان‌ها و مراکز خدماتی به طور چشم‌گیری افزایش یافته است و این نشان‌دهنده شرایط فرارقابتی در صنعت خدمات درمانی به منظور جذب مشتریان داخلی و خارجی دارد و حفظ سهم مورد نظر امری بسیار مشکل و ضروری است. در چنین شرایطی در صنعت خدمات درمانی، کیفیت مطلوب خدمات می‌تواند، راه‌حلی مناسب برای حفظ و جذب بیماران باشد. بیمارستان‌های که به این امر پی برده‌اند و خدماتی با کیفیت مطلوب ارائه دهند، در بین مشتریان و بیماران جایگاه مناسب‌تری برای مراجعات خود جهت درمان دارند. ارزش ویژه برند ایجاد شده ناشی از کیفیت مطلوب خدمات، ترجیح برند را در پی خواهد داشت.

در پژوهش حاضر جایگاه کیفیت خدمات بیمارستانی در تقویت ترجیح برند بیمارستانی، در بیمارستان‌های شهر شیراز مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های پژوهش کلیه فرضیات پژوهش را تأیید کرد؛ یعنی کیفیت بالای خدمات تأثیر معناداری و مثبتی بر رضایت و وفاداری بیماران و ارزش ویژه برند بیمارستان دارد. همچنین رضایت بیماران بر وفاداری بیماران و وفاداری بیماران بر ارزش ویژه برند بیمارستان تأثیر معناداری دارد و در نهایت ارزش بالای برند بیمارستان ترجیح برند بیمارستان را نتیجه می‌دهد.

به طور کلی کیفیت خدمات درمانی نقشی مهم در ایجاد ارزش ویژه برند دارد که به منظور مدیریت ارزش برند در بین انبوه بیمارستان‌ها و مراکز خدمات درمانی باید مدیران و مسئولین توجه ویژه‌ای به آن معطوف نمایند تا بتواند مشتریان و بیماران بیشتری را به سوی خود جذب نمایند تا علاوه بر ارتقای سطح سلامت در جامعه در راستای سیاست‌های کلی نظام و وزارت بهداشت، به سودآوری که هدف هر سازمانی عقلایی است، برسند.

در رابطه با مقایسه نتایج پژوهش با پژوهش‌های پیشین بیان می‌شود: رابطه مثبت و معنادار کیفیت خدمات و رضایت مشتریان با تحقیقات Hu و همکاران (۲۰۱۱) (۲۵) و Caruana

(۲۰۰۲) (۲۷) مطابقت دارد که به این معنی است که کیفیت خدمات بالاتر بیمارستان رضایت بیشتر بیماران را در پی خواهد داشت. در تحقیق Fang و همکاران (۲۰۱۱) (۳۶) رابطه بین کیفیت خدمات و رضایت تأیید نشد.

رابطه مثبت و معنادار کیفیت خدمات با وفاداری مشتریان با تحقیقات Kim و Li (۲۰۱۰) (۱۶)، Clotey (۲۰۰۸) (۱۹)، Kheng و همکاران (۲۰۱۰) (۲۱)، Hu و همکاران (۲۰۱۱) (۲۵)، Omar و همکاران (۲۰۱۰) (۲۶) و Caruana (۲۰۰۲) (۲۷) سازگار است و با تحقیق Wu (۲۰۱۱) (۲۳) ناسازگار است. به این معنی که کیفیت مطلوب می‌تواند وفاداری بیماران به بیمارستان را منجر شود. رابطه مثبت و معنادار کیفیت خدمات و ارزش ویژه برند با پژوهش‌های Li و He (۱۴) و ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۳) (۱۵) هم‌خوانی دارد. به عبارتی خدمات بیمارستانی بهتر می‌تواند ارزش برند آن بیمارستان را از نظر بیماران بهبود دهد. در تحقیق Vatjanasaregagul (۲۰۰۷) (۳۷) رابطه معناداری بین کیفیت خدمات و ارزش ویژه برند یافت نشد.

رابطه مثبت و معنادار رضایت مشتریان و وفاداری مشتریان با تحقیقات Kim و همکاران (۲۰۰۸) (۱۰)، Amin و Hoq (۲۰۱۰) (۲۲) و Wu (۲۰۱۱) (۲۳) هم‌خوانی دارد، این تحقیقات نتیجه گرفتند که مشتریان راضی به مشتریان وفادار تبدیل می‌شوند. رابطه مثبت و معنادار وفاداری مشتریان و ارزش ویژه برند بیمارستان با تحقیق Kumar (۲۰۱۳) (۳۰) مطابقت دارد، به این معنی است که هر چه مشتریان وفاداری بیشتری به بیمارستان داشته باشند، ارزش برند آن بیمارستان را بیشتر درک می‌کنند. این نتیجه با تحقیق Kim و همکاران (۲۰۰۸) (۱۰) مطابقت ندارد.

هم‌چنین رابطه ارزش ویژه برند با ترجیح برند با تحقیقات Myers (۲۰۰۳) (۳۳) و Chang و همکاران (۲۰۰۸) (۳۴) و ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۳) (۱۵) مطابقت دارد. این رابطه این نتیجه را می‌دهد که ارزش برند بالاتر بیمارستان در اذهان مشتریان می‌تواند برتری آن برند بیمارستانی را نسبت به سایر بیمارستان‌ها را موجب شود.

بر مبنای نتایج این پژوهش، تجربیات بیمارستان‌های برتر و مصاحبه شفاهی با کارشناسان و متخصصان حوزه بازاریابی خدمات درمانی، پیشنهادهای کاربردی و تجربی ذیل از طریق بهبود کیفیت خدمات جهت ارتقای عملکرد برند بیمارستان‌ها به مدیریت بیمارستان‌ها ارائه می‌گردد:

- برگزاری دوره‌های آموزشی برای کادر درمانی به منظور افزایش مهارت‌های حرفه‌ای و لازم  
- آگاه‌سازی کادر تخصصی و پرسنل پرستاری از دستورالعمل‌های و استانداردهای مدیریت شده و برنامه‌ریزی شده درمانی

- بررسی و مطالعه پیشرفت‌های بیمارستان‌های موفق سایر کشورها در زمینه ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی و بهداشتی به منظور برندسازی و مدیریت برند

- استفاده از خدمات مشاوران و متخصصان در حوزه بازاریابی خدمات درمانی به منظور اجرای اقدامات لازم در جهت ارتقای ارزش برند در اذهان جامعه.

اجرای مجموعه اقدامات بالا توسط بیمارستان منجر خواهد شد که بیماران و همراهان آن‌ها خدمات ارائه شده را با کیفیت بالایی درک کنند و ترجیح برند در ذهن آن‌ها خواهد شد؛ نه تنها مراجعه طولانی مدت به آن بیمارستان را موجب خواهد بلکه آن بیمارستان را برای انجام خدمات درمانی به دوستان و نزدیکان خود معرفی می‌کند. به عبارتی مدیران بیمارستان می‌توانند براساس یافته‌های این تحقیق و توجه به ارتقای سطح کیفیت خدمات، علاوه بر تأمین سلامت بیماران و به طوری کلی ارتقای سطح سلامت جامعه، برند خود را به عنوان برندی با ارزش بالاتر در ذهن بیماران و جامعه تثبیت نمایند.

محدودیت‌های که در اجرای این پژوهش می‌توان به آن اشاره نمود: عدم موجود مطالعات زیاد در زمینه ارزش ویژه بیمارستان، عدم کنترل برخی از عوامل مؤثر (به طور مثال: عوامل فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و غیره)، محدودیت‌های ذاتی پرسشنامه، اندازه‌گیری متغیرها براساس داده‌های جمع‌آوری شده در یک نقطه زمانی و انجام پژوهش در یک منطقه، که احتمالاً می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.

برای گسترش فعالیت‌های پژوهشی این در زمینه، بررسی موضوعات از قبیل: بررسی چالش‌های برندسازی در حوزه خدمت درمانی به منظور ایجاد برند سلامت قوی/ بررسی ارزیابی ارزش برند خدمات درمانی با ترکیبی از روش‌های کیفی (هم‌چون مصاحبه عمیق و گروه کانون) و کمی/ بررسی مقایسه‌ای جایگاه برند و برندسازی در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی و ارائه راهکارهای برای تقویت آن/ بررسی تجربیات بیمارستان‌های موفق خارجی در حوزه مدیریت برند بیمارستان به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌گردد.

### تقدیر و تشکر

نویسندگان این پژوهش وظیفه خود می‌دانند از مدیران و مسئولان بیمارستان‌های که با اجرای این پژوهش همکاری نمودند به طور صمیمانه قدردانی و تشکر کنند.

- ایجاد کمیته‌های تضمین کیفیت در بیمارستان‌ها و افزایش سطح آگاهی مدیران نسبت به دستورالعمل‌های ارزشیابی کیفی بیمارستان‌ها

- تهیه فرم و نظرسنجی‌ها استاندارد ارزیابی خدمات ارائه شده کادر اداری و درمانی بیمارستان توسط بیماران و همراهان آن‌ها

- استفاده از تجهیزات پزشکی مدرن و کارآمد

- بهبود وضعیت بهداشتی و ظاهری محیط بیمارستان‌ها و همچنین نظافت شخصی پزشکان، پرستاران و کادر اداری بیمارستان

- پاسخگویی و در دسترس بودن کادر اداری و درمانی

- توجه به تعیین جلسات درمانی با توجه به مشاغل بیماران، زمان و مدت درمان برای بیمار تعریف شود و به نظر بیمار در ارتباط با تعداد جلسات هفتگی، مدت درمان و زمان درمان توجه شود (مشارکت دادن بیماران در فرایند درمان)

- حمایت معنوی همه‌جانبه مواردی از قبیل امیدوار دادن کادر درمانی به بیمار، همدلی با بیمار و تشویق کردن بیمار در جهت پیمودن روندی بهبودی

- انجام کارها مطابق تعهدات داده شده، میزان علاقمندی کارکنان در انجام کارها و ارائه خدمات، نحوه صحیح انجام خدمات در اولین دفعه، کاهش مدت زمان انتظار بیماران و تدارک تسهیلات رفاهی مناسب برای آنان و همراهان‌شان

- داشتن صداقت و خیرخواهی نسبت به بیماران و ارائه اطلاعات لازم به بیمار برای ایجاد توانایی جهت اخذ تصمیم‌های آگاهانه راجع به مراقبت‌های پزشکی

- نگهداری دقیق سوابق و پرونده مراجعه‌کنندگان و پیگیری وضعیت سلامتی ترخیص‌شدگان از بیمارستان، تدارک برنامه‌های چک آپ دوره‌ای آن‌ها، ارسال ایمیل‌ها و پیامک‌های آموزشی پزشکی به آن‌ها

- جذب و بکارگیری پزشکان متخصص و با تجربه

- ایجاد واحد روابط عمومی و اجرای برنامه‌های مسئولیت اجتماعی از قبیل غربالگری بیماری‌ها در جامعه، رعایت عدالت و انصاف در درمان بیماران، حفاظت از محیط زیست در قبال پسماندهای بیمارستان، مشارکت در امور خیریه و ...

- آموزش و انگیزش کادر درمانی در رابطه با نحوه برخورد مناسب با بیماران و همراهانشان، نهادینه‌سازی فرهنگ مشتری مداری و انسان دوستی در بیمارستان

### References

1. Kotler, P. & Keller, K. L. Marketing management, 14th edition, NJ: Prentice Hall; 2012.
2. Chahal, H. and Bala M. Significant components of service brand equity in healthcare sector. International Journal of Health Care Quality Assurance 2012; 25(4): 343-362.
3. Guo, X., Duff, A., & Hair, M. Service Quality Measurement in the Chinese Corporate Banking Market. International Journal of Bank Marketing 2008; 26(5): 305-327.



4. Tabibi SJ, Ebadifard F, Khalesi N, Torani S. Total Quality Management in Healthcare. Jahanrayane Pulplication; 2001. [in Persian]
5. Mohammadi A. provided the appropriate model for TQM hospitals Zanjan province based on perceptions and expectations of service recipients and providers of care quality of service Azmvlfhhay TQM [Dissertation]. Tehran. Medical Sciences University; 2004-2005. [in Persian]
6. Keller, K.L. Strategic brand management: Building, measuring, and managing brand equity (3rd Ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2008.
7. Chiou, J.-S., & Droge, C. Service quality, trust, specific asset investment, and expertise: Direct and indirect effects in a satisfaction-loyalty framework. *Journal of the Academy of Marketing Science* 2006; 34: 613-627.
8. Bell, S.J., Auh, S., & Smalley, K. Customer relationship dynamics: Service quality and customer loyalty in the context of varying levels of customer expertise and switching costs. *Journal of the Academy of Marketing Science* 2005; 33(2): 169-183.
9. Chang, H.H., & Liu Y.M. The impact of brand equity on brand preference and purchase intention in the service industries. *The Service Industries Journal* 2009; 29(12): 1687-1706.
10. Kim, K.H., Kim, K.S., Kim, D.Y., Kim, J.H. and Kang, S.H. Brand equity in hospital marketing. *Journal of Business Research* 2008; 61(1): 75-82.
11. Krishnan, B. C., & Hartline, M. D. Brand equity: is it more important in services? *Journal of services marketing* 2001; 15(5):328-342.
12. Nasiripour A, Gohari M, Nafisi A. Branding and Functional Indices Relationship in Mashhad Ghaem Hospital. *Journal of Health Administration* 2010; 13 (41):15-20. [in Persian]
13. Martins A. L., de Carvalho J. C., Ramos T, Fael J. S. Assessing Obstetrics Perceived Service Quality at a Public Hospital. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2015; 181 (8): 414 - 422.
14. He, H., & Li, Y. Key service drivers for high-tech service brand equity: The mediating role of overall service quality and perceived value. *Journal of Marketing Management* 2011; 27(1-2): 77-99.
15. Ebrahimi, A.; Jafarzade, M.; Jali, A. & Nasiri, M. The quality of services to create brand preference Consumer Purchase Intentions in the banking industry. *Journal of New Marketing Research* 2015; 4(4): 1-20. [in Persian]
16. Kim, Y. E. and Lee, J. W. Relationship between Corporate Image and Customer Loyalty in Mobile Communications Service Markets, *Africa Journal of Business Management* 2010; 4(18): 4035-4041, Available at: <http://www.Academicjournals>.
17. Handayani, P. W., Hidayanto A. N. Sandhyaduhita, P. I., Kasiyah and Ayuningtyas, D. Strategic hospital services quality analysis in Indonesia. *Expert Systems with Application* 2015; 42(6): 3067-3078.
18. Kumar B. Patient Safety and Quality Metrics in Pediatric Hospital Medicine. *Pediatric Clinics of North America* 2016; 63(2):283-291.
19. Clotey, A. Toyin, C. A. and Stodnick, M. Drivers of Customer Loyalty in A Retail Store Environment, *Journal of Service Science* 2008; 1 (1): 252-265.
20. Lee, J. H. Kim, H. D. KO, Y. and Sagas, M. The Influence of Service Quality on Satisfaction and Intention: A Gender Segmentation Strategy, *Sport Management Review* 2010; 1(10): 96-108.
21. Kheng, L. L. Mahamad, O. Ramayah, T. and Mosahab, R. The Impact of Service Quality on Customer Loyalty: A Study of Banks in Penang, Malaysia. *International Journal of Marketing Studies* 2010; 2(2): 57- 66.
22. Hoq, M. Z. and Amin, M. The Role of Customer Satisfaction to Enhance Customer Loyalty. *Afr. 2010; 4(12): 2385- 2392.*
23. Wu, C. C. (2011). The impact of hospital brand image on service quality, patient satisfaction and loyalty. *African Journal of Business Management*, 5(12), 4873-4882.
24. Newman, K. Interrogating SERVQUAL: A Critical Assessment of Service Quality Measurement in a High Street Retail Bank. *Int. J. Bank. Mark* 2001; 19 (3):126-139.
25. Hu, H. Cheng, C. C. Chiu, S. I. and Hong, F.Y. A Study of Customer Satisfaction, Customer Loyalty and Quality Attributes in Taiwan's Medical Service Industry, *African Journal of Business Management* 2011; 5(1): 187-195, Available at: <http://www.Academicjournals.Org/AJBM>.
26. Omar, N. A. Abu, N. K. Sapuan, D. A. Abd Aziz, N. and Nazri, M. A. Service Quality and Value Affecting Parents' Satisfaction and Behavioral Intentions in a Childcare Centre Using a Structural Approach, *Australian Journal of Basic and Applied Sciences* 2001; 4 (9): 26-37.
27. Caruana, A. Service loyalty: The Effects of Service Quality and the Mediating Role of Customer Satisfaction, *European Journal of Marketing* 2002; 36 (7): 811-828.
28. Allameh, m., Noketedan, E. Analysing the Influence of service Quality on Customer Loyalty (A Case Study in Four and Five-Star Hotels), *Quarterly Journal of Business Management* 2010; 2(5): 109-124. (in Persian)
29. Chahal, H., & Bala, M. Significant components of service brand equity in healthcare sector. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2012; 25(4): 343 - 362.
30. kumar, R., S. The nature and antecedents of brand equity and its dimensions. *Marketing Intelligence & Planning* 2013; 31(2): 141-149.
31. Hellier, P. K., Geursen, G. M., Carr, R. A., Richard, J. A. Customer repurchase intention: a general structural equation model. *European Journal of Marketing* 2003; 37(11/12): 1762-1800.
32. Chen, C.F., and Chang, Y.Y. Airline brand equity, brand preference, and purchase intentions the moderating effects of switching costs. *The Journal of Air Transport Management* 2008; 14: 40-43.
33. Myers, C. Managing brand equity: a look at the impact of attributes. *Journal of Product & Brand Management* 2003; 12, 39-51.
34. Chang, H. H., Hsu, C. H. & Chung, S. H. The Antecedents and Consequences of Brand Equity in Service Markets. *Asia Pacific Management Review* 2008; 13(3):601-624.
35. Zehir, C., Sahin, A., Kitapçı, H. & Özüahin, M. The Effects of Brand Communication and Service Quality in Building Brand Loyalty through Brand Trust; the Empirical Research on Global Brands. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2011; 24: 1218-1231.
36. Fang, Yu-Hui, Chiu, Chao-Min and Wang, Eric T.G. Understanding customers' satisfaction and repurchase intentions: An integration of IS success model, trust, and justice. *Internet Research* 2011; 21(4):479 - 503
37. Vatjanasaregagul, L. Relationship of service quality, consumer decision factors and brand equity. *International Business & Economics Research Journal* 2007; 6(3): 97-104.

## The Role of Hospital Services Quality on Hospital Brand Preference in Health Services Marketing

Maleki M<sup>1</sup>, Kohyari Haghghat A\*<sup>2</sup>, Kohyari Haghghat A<sup>3</sup>

Submitted: 2016.2.4

Accepted: 2016.8.13

### Abstract

**Background:** The growing importance of hospitals in physical and mental health improvement has led to focus on improving service quality; and hospitals have considered it as a major competitive advantage. This study aimed at investigating the role of improving services quality on hospital brand preference in healthcare industry.

**Materials and Methods:** This applied study was a descriptive one. A sample of 394 patients selected using stratified and convenient sampling from hospitals of Shiraz city. Data gathering using questionnaire; in order to data analysis, LISREL<sub>8.80</sub> and SPSS<sub>19</sub> were utilized using confirmatory factor analysis and structural equation modeling techniques. Data analysis was used to confirm the relationships between variables.

**Results:** Study results indicated that there was a significant positive effect of service quality on patient satisfaction, patient loyalty and brand equity of hospital. Patient satisfaction had positive effect on patient loyalty to the hospital and the loyalty had significant effect on hospital's brand equity. Finally, the effect of hospital brand equity was confirmed on hospital brand preference.

**Conclusion:** According to the study results, it can be suggested that hospitals management take some measures for service quality improvement which can be enhanced hospital brand preference among other hospitals, both spreading justly public health in all layers of society as well as increasing profitability.

**Keywords:** Service quality, Brand Preference, Hospital

<sup>1</sup> Assistant Professor, Faculty of Management, Economic, and Administrative Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

<sup>2</sup> Ph.D. Candidate in International Marketing Management, Semnan University, Semnan, Iran (\*Corresponding author)  
Email: amin.k.haghghat@semnan.ac.ir

<sup>3</sup> Master of accounting, Islamic Azad University, Marvdasht Branch, Fars, Iran.