

# ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه بیمار: یک مطالعه مقطعی در بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران

احسان زارعی<sup>۱</sup>، دکتر سید محمود قاضی طباطبائی<sup>۲</sup>

دکتر عباس رحیمی فروشانی<sup>۳</sup>، دکتر آرش رشیدیان<sup>۴</sup>، دکتر محمد عرب<sup>۵</sup>

## چکیده

**زمینه و هدف:** در یک دهه اخیر تعداد مراکز خصوصی ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی در ایران رشد روزافزونی داشته و شرایط بازار رقابتی شدید در صنعت بیمارستان‌های خصوصی باعث فشار به این بیمارستان‌ها جهت ارائه خدمات با کیفیت بالا شده است. هدف این مطالعه ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران از دیدگاه بیماران بود.

**روش بررسی:** این مطالعه مقطعی در پاییز سال ۱۳۸۹ در شهر تهران انجام شد. تعداد نمونه‌های مطالعه ۹۸۳ بیمار بستری شده در هشت بیمارستان خصوصی شهر تهران بود. برای ارزیابی کیفیت خدمات از پرسشنامه استاندارد SERVQUAL استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ویلکاکسون، کروسکال والیس و تی تست استفاده شد. **یافته‌ها:** میانگین نمره کلی ادراک از کیفیت ۴/۰۲ و میانگین نمره کلی انتظار از کیفیت ۴/۹۲ بود. بالاترین انتظارات و ادراک مربوط به بعد عوامل محسوس و پایین‌ترین انتظارات و ادراک نیز مربوط به بعد همدلی بود. شکاف کیفیت در هر ۲۲ گویه، ۵ بعد و همچنین کیفیت کلی معنی دار بود ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** SERVQUAL به عنوان یک ابزار استاندارد اندازه گیری کیفیت، در محیط بیمارستانی دارای روایی و پایایی است. بر اساس نتایج این مطالعه حوزه‌هایی که بیشتر نیازمند اقدامات بهبود کیفیت هستند، مشخص شد. سنجش نظرات بیماران می‌تواند ارائه خدمات بیمارستانی را تسهیل کند، مطلوبیت خدمات ارائه شده را افزایش دهد و کیفیت خدمات و رضایت بیمار را بهبود بخشد.

**واژه‌های کلیدی:** کیفیت خدمات، انتظارات، ادراک، رضایت بیمار، بیمارستان‌های خصوصی

\* نویسنده مسئول:

دکتر محمد عرب:

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم

پزشکی تهران

Email:

Arabmoha@tums.ac.ir

- پذیرش مقاله: دی ۱۳۹۰

- دریافت مقاله: مرداد ۱۳۹۰

## مقدمه

در یک دهه اخیر، تعداد مراکز خصوصی ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی خصوصی در ایران رشد روزافزونی داشته و بازار مراقبت‌های بهداشتی درمانی خصوصی به یک محیط رقابتی تبدیل شده است. بر اساس آمار وزارت بهداشت، در سال ۱۳۸۷ از تعداد ۱۳۴ بیمارستان خصوصی فعال در بخش بهداشت و درمان ایران، ۵۴ بیمارستان (۴۰ درصد) که حدود ۴۸ درصد کل تخت‌های بیمارستانی بخش خصوصی را

بخش خدمات، حوزه به سرعت در حال رشد اقتصاد جهانی است و سازمان‌های بهداشتی درمانی نقش مهمی در این رشد دارند (۱).

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران  
<sup>۲</sup> دانشیار گروه جمعیت‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران  
<sup>۳</sup> دانشیار گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران  
<sup>۴</sup> استاد گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران  
<sup>۵</sup> دانشیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

در اختیار دارند، در شهر تهران فعالیت می‌کنند(۲). بیمارستان‌های خصوصی رقابت شدیدی برای جذب بیمار دارند و مثل هر محیط رقابتی دیگر، می‌خواهند خودشان را در ذهن مشتریان خود متمایز کنند و مطمئن شوند که بیماران آنها بیمارستان را راضی ترک می‌کنند(۳). شرایط بازار رقابتی شدید در صنعت بیمارستان‌های خصوصی باعث فشار به این بیمارستان‌ها جهت ارائه خدمات با کیفیت بالا شده است. ارائه خدمات با کیفیت یک استراتژی مهم برای موفقیت و بقا در محیط رقابتی امروز است. بنابراین شناخت، ایجاد و حفظ کیفیت خدمات یکی از دغدغه‌های اصلی ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی است.

کیفیت خدمات و ارتباط آن با هزینه، سود آوری، رضایت بیمار و وفاداری مشتری در مطالعات قبلی مورد بررسی قرار گرفته است(۴). بیمارستان‌ها انواع مشابهی از خدمات را ارائه می‌کنند، اما کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها مشابه نیست. کیفیت می‌تواند به عنوان یک تفاوت استراتژیک جهت ایجاد مزیت متمایز مورد استفاده قرار گیرد که تقلید آن برای رقبا مشکل خواهد بود(۵). کیفیت همچنین یک عامل کلیدی در متمایز شدن خدمات، تعالی و منبع بالقوه مزیت رقابتی پایدار شناخته می‌شود و بر اهمیت تعیین کنندگی آن در انتخاب بیمارستان از سوی مشتریان، ایجاد رضایت و حفظ مشتری تأکید شده است(۷ و ۱-۶). ادعا شده است که با بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی، تعداد بیماران راضی و در نتیجه میزان وفاداری مشتری نیز افزایش می‌یابد(۸). ارائه مراقبت مطابق ترجیحات، انتظارات و نیازهای بیمار می‌تواند باعث بهبود در کیفیت خدمات بیمارستانی شود(۱).

انتظارات یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های ارزیابی مشتری از کیفیت خدمات است و شناخت دقیق انتظارات مشتری، مهم‌ترین قدم در تعریف و ارائه

خدمات با کیفیت بالاست. در حقیقت یکی از چالش‌های فعلی نظام‌های سلامت، این است که چگونه به انتظارات بیمار پاسخ دهند. علیرغم اهمیت این موضوع، شناخت نیازها و خواسته‌های بیماران در ارائه مراقبت مورد غفلت واقع شده است(۹).

انتظارات بیمار از ادراک بیمار از استانداردهای ایده آل مراقبت یا تجارب قبلی او در استفاده از خدمات ناشی می‌شود(۱۰). نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که برآورده شدن انتظارات بیمار با رضایت بالای او از خدمات مرتبط است و انتظارات برآورده نشده نیز با نارضایتی مرتبط است(۱۱). بعد از ارائه خدمات، ارائه‌کنندگان باید بررسی کنند که انتظارات مشتریان چگونه برآورده شده است.

روش‌های مختلفی برای تعیین انتظارات بیماران و چگونگی برآورده شدن آن وجود دارد، اما مدل SERVQUAL که توسط پاراسورامان و همکاران در سال ۱۹۸۸ طراحی شده است، یکی از بهترین و پراستفاده‌ترین مدل‌ها برای ارزیابی انتظارات و ادراک مشتریان از کیفیت خدمات است(۱۲). در این مدل، کیفیت مساوی است با ادراک منهای انتظارات. تفاوت بین انتظارات مشتری قبل از دریافت خدمات و درک کیفیت پس از دریافت خدمات، به معنای میزان کیفیت آن خدمت تعریف می‌شود.

کیفیت در خدمات بهداشتی درمانی دو بعد دارد: کیفیت فنی (یا کیفیت پیامد) و کیفیت کارکردی (یا کیفیت فرایند). کیفیت فنی بر دقت رویه‌ها و تشخیص‌های پزشکی معطوف است و کیفیت کارکردی به روشی که خدمات بهداشتی به بیماران ارائه می‌شود، اشاره دارد(۱۳). از آنجایی که اغلب بیماران فاقد دانش مورد نیاز برای ارزیابی کیفیت فنی خدمات هستند، بنابراین ارزیابی آنها از کیفیت بر مبنای فرایند ارائه مراقبت است(۱۴).

بیمارستان‌های خصوصی باید کیفیت خدمات خود را

به ویژه از دیدگاه بیماران خود بطور مداوم پایش و ارزیابی کنند. اندازه گیری کیفیت مراقبت از دیدگاه بیمار در مراقبت‌های بهداشتی درمانی پذیرفته شده است و بطور روزافزونی نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۵). تحلیل کیفیت خدمات، مدیریت بیمارستان را قادر می‌سازد تا منابع مالی را برای بهبود عملکرد در حوزه‌هایی که اثر بیشتری بر ادراک مشتری از کیفیت خدمات دارد، تخصیص دهد (۵).

مطالعات انجام شده در ایران درباره کیفیت خدمات بهداشتی بیشتر معطوف به مراقبت‌های بهداشتی اولیه بوده است و بر اساس بررسی‌های ما، این اولین مطالعه کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه بیمار در بخش خصوصی است (۱۶-۱۷). هدف این مطالعه ارزیابی کیفیت (کیفیت فرایند) خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های خصوصی تهران از دیدگاه بیماران است.

## روش بررسی

مطالعه مقطعی در پاییز سال ۱۳۸۹ در شهر تهران انجام شد. جمعیت هدف مطالعه از بین همه بیماران بستری در بیمارستان‌های خصوصی تهران انتخاب شد. ابتدا بیمارستان‌های خصوصی بر حسب ظرفیت به دو گروه کوچک (زیر ۱۵۰ تخت) و بزرگ (بالای ۱۵۰ تخت) تقسیم شدند و از هر گروه ۴ بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب شد. در نهایت هشت بیمارستان خصوصی عمومی برای مطالعه انتخاب و سپس تعداد نمونه‌ها بر اساس اصل تقسیم به نسبت بین ۸ بیمارستان تقسیم شد. معیار ورود، بیماران بالای ۱۵ سال بود که حداقل یک روز در آن بیمارستان بستری شده باشند و تمایل به مشارکت در مطالعه داشته باشند. انتخاب نمونه‌ها از هر بیمارستان بصورت تصادفی بود و پرسشنامه در روز ترخیص بیمار به وی داده می‌شد تا آن را پر کند. هدف مطالعه

برای ارزیابی پایایی ابعاد کیفیت خدمات تحلیل سازگاری درونی انجام شد. ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۵۰ تا ۰/۹۰۶ برای ابعاد ادراک و ۰/۹۶۱ برای کل ۲۲ گویه ادراک از کیفیت خدمات و همچنین ۰/۸۰۱ تا ۰/۸۵۵ برای ابعاد انتظار و ۰/۹۳۲ برای کل ۲۲ گویه انتظار از کیفیت خدمات بود. همه ضرایب آلفا بالاتر از سطح توصیه شده ۰/۷ هستند که نشان می‌دهد ابزار از پایایی و ثبات برخوردار است. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 17.0 انجام شد.

بیماران وضعیت سلامتی خود را در زمان ترخیص خوب و عالی و ۳۸ درصد نیز متوسط و بد توصیف کرده بودند.

بر اساس یافته‌های مطالعه که در جدول یک نمایش داده شده است، میانگین نمره انتظارات بالا بود و از ۴/۷۸ برای (گویه ۲۱: علاقه قلبی کارکنان نسبت به بیمار) تا ۴/۹۷ برای (گویه ۲: محیط تمیز و پاکیزه بیمارستان) متغیر بود. میانگین نمره ادراک از ۳/۳۴ برای (گویه ۱۸: توجه فردی به هر بیمار) تا ۴/۳۹ برای (گویه ۱۶: برخورد مودبانه و دوستانه با بیمار) متغیر بود. نمره شکاف کیفیت برای هر گویه و بعد از تفاضل نمره ادراک از انتظار تعیین شده است. نمره شکاف کیفیت نیز بین ۱/۵۳- (گویه ۱۸: توجه فردی به هر بیمار) تا ۰/۵۷- (گویه ۱۶: برخورد مودبانه و دوستانه کارکنان با بیمار) متغیر بود. بر اساس نتایج مطالعه، در هر ۲۲ گویه مربوط به کیفیت خدمات شکاف وجود دارد و این شکاف منفی است. نتایج آزمون ویلکاکسون نشان داد که شکاف کیفیت در هر ۲۲ گویه معنی دار است ( $p < 0/001$ ).

برای مقایسه نمرات ادراک و انتظار از آزمون ویلکاکسون و برای تحلیل میانگین نمره انتظار و ادراک در گروه‌های مختلف از آزمون‌های کروسکال وایس و تی تست استفاده شد.

## یافته‌ها

یافته‌های دموگرافیک مطالعه نشان داد که ۴۶ درصد بیماران مرد و ۵۴ درصد زن بودند. میانگین سنی بیماران ۴۷/۹ سال (با انحراف معیار ۱۶/۹۸ سال) بود. ۴۷۸ نفر (۴۷ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی و ۸۹۸ نفر (۹۱ درصد) از بیماران دارای پوشش بیمه‌ای بودند. میانگین مدت اقامت بیماران ۴/۶ روز (با انحراف معیار ۴/۳۸) بود. ۳۲۰ نفر (۳۳ درصد) بیماران سابقه بستری در بیمارستان فعلی را داشتند و ۲۶۶ نفر (۲۷٪) نیز قبلاً از خدمات سرپایی (تصویر برداری، آزمایشگاه، کلینیک و اورژانس) بیمارستان محل بستری شان استفاده کرده بودند. ۶۰۵ نفر (۶۱/۵٪) با توصیه پزشک معالج خود، بیمارستان فعلی را برای بستری انتخاب کرده بودند. همچنین ۶۲ درصد

## جدول ۱: نمرات ادراک، انتظار و شکاف کیفیت خدمات در هر یک از گویه‌های

### کیفیت خدمات بیمارستان‌های فصولی از دیدگاه بیمار

نمره شکاف	نمره انتظار		نمره ادراک		گویه‌های کیفیت
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
بعد عوامل محسوس					
-۰/۶۰	۰/۲۱۲	۴/۹۶	۰/۵۸۱	۴/۳۶	۱. ظاهر آراسته و مرتب کارکنان
-۰/۶۸	۰/۱۷۵	۴/۹۷	۰/۶۵۲	۴/۲۹	۲. محیط تمیز و پاکیزه بیمارستان
-۰/۹۹	۰/۲۳۴	۴/۹۵	۰/۹۳۹	۳/۹۶	۳. تجهیزات بیمارستانی جدید و به روز
-۰/۸۲	۰/۲۷۱	۴/۹۴	۰/۷۷۸	۴/۱۲	۴. تناسب محیط فیزیکی و علائم و راهنماها
بعد اعتماد					
-۰/۸۷	۰/۲۶۴	۴/۹۴	۰/۸۱۷	۴/۰۷	۵. ارائه خدمات مطابق تعهدات
-۰/۹۰	۰/۲۶۵	۴/۹۴	۰/۸۵۵	۴/۰۴	۶. علاقه مندی کارکنان به حل مشکلات بیماران

نمره شکاف	نمره انتظار		نمره ادراک		گویه های کیفیت
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
-۰/۸۴	۰/۲۹۸	۴/۹۲	۰/۸۳۰	۴/۰۸	۷. انجام صحیح خدمات در بار اول
-۰/۸۱	۰/۳۲۳	۴/۹۲	۰/۸۳۶	۴/۱۱	۸. انجام خدمات مختلف در زمان های اعلام شده
-۰/۹۶	۰/۲۶۶	۴/۹۳	۰/۸۶۰	۳/۹۷	۹. نگهداری دقیق سوابق و پرونده بیماران
					<b>بعد پاسخگویی</b>
-۰/۸۸	۰/۳۴۳	۴/۹۰	۰/۸۳۳	۴/۰۲	۱۰. اعلام زمان انجام خدمات مختلف به بیمار
-۰/۸۸	۰/۳۲۴	۴/۹۱	۰/۸۵۱	۴/۰۳	۱۱. ارائه سریع و بدون معطلی خدمات
-۰/۸۵	۰/۲۷۴	۴/۹۳	۰/۸۱۸	۴/۰۸	۱۲. تمایل کارکنان برای کمک به بیماران
-۰/۸۵	۰/۲۵۱	۴/۹۴	۰/۸۵۵	۴/۰۹	۱۳. در دسترس بودن کارکنان به هنگام نیاز
					<b>بعد تضمین</b>
-۰/۹۱	۰/۲۳۱	۴/۹۵	۰/۸۹۴	۴/۰۴	۱۴. ایجاد حس اطمینان و اعتماد در بیمار
-۰/۹۱	۰/۲۳۰	۴/۹۵	۰/۸۷۹	۴/۰۴	۱۵. احساس امنیت و آرامش به هنگام ارتباط با کارکنان
-۰/۵۷	۰/۲۰۲	۴/۹۶	۰/۶۲۳	۴/۳۹	۱۶. برخورد مودبانه و دوستانه کارکنان با بیمار
-۰/۹۵	۰/۳۴۳	۴/۹۰	۰/۹۲۴	۳/۹۵	۱۷. پاسخ به سوالات بیمار
					<b>بعد همدلی</b>
-۱/۵۳	۰/۴۱۴	۴/۸۷	۱/۲۰	۳/۳۴	۱۸. توجه فردی به هر بیمار
-۰/۹۷	۰/۲۶۱	۴/۹۴	۰/۸۲۸	۳/۹۷	۱۹. در دسترس بودن ۲۴ ساعته خدمات بیمارستانی
-۰/۹۶	۰/۴۰۴	۴/۸۶	۰/۸۵۰	۳/۹۰	۲۰. توجه به اعتقادات و عواطف بیمار
-۰/۹۵	۰/۵۵۸	۴/۷۸	۰/۸۷۸	۳/۸۳	۲۱. علاقه قلبی کارکنان نسبت به بیمار
-۰/۹۶	۰/۴۷۴	۴/۸۲	۰/۸۷۲	۳/۸۶	۲۲. توجه و درک نیازهای خاص هر بیمار

بعد کیفیت فاصله قابل توجهی بین انتظارات و ادراک بیماران وجود دارد. پایین ترین شکاف کیفیت نیز مربوط به بعد عوامل محسوس (نمره میانگین شکاف=۰/۷۷-) بود.

نگاهی به نمره شکاف در گویه های کیفیت (جدول ۱) نشان می دهد که از ۵ گویه با بالاترین شکاف، ۴ گویه مربوط به بعد همدلی (گویه های ۱۸، ۱۹، ۲۰ و ۲۲) و یک گویه نیز مربوط به بعد عوامل محسوس (گویه ۳) است که نتیجه فوق را تایید می کند. نتایج آزمون ویلکاکسون نشان می دهد که تفاوت های بین ادراک و انتظار برای هر ۵ بعد و همچنین کیفیت کلی از نظر آماری معنی دار است ( $p < ۰/۰۰۱$ ).

بر اساس اطلاعات جدول ۲، میانگین نمره کلی ادراک از کیفیت ۴/۰۲ و میانگین نمره کلی انتظار از کیفیت ۴/۹۲ بود. بالاترین انتظارات مربوط به بعد عوامل محسوس (نمره میانگین بعد=۴/۹۵) و پایین ترین انتظارات نیز مربوط به بعد همدلی (نمره میانگین بعد=۴/۸۵) بود.

همچنین بالاترین ادراک از کیفیت در بعد عوامل محسوس (نمره میانگین بعد=۴/۱۸) و پایین ترین ادراک از کیفیت نیز مربوط به بعد همدلی (نمره میانگین بعد=۳/۷۸) بود.

همچنین بالاترین شکاف کیفیت مربوط به بعد همدلی (نمره میانگین شکاف=۱/۰۷-) است و در این

## جدول ۲: نمرات ادراک، انتظار و شکاف در ابعاد پندگانه و کلی کیفیت خدمات بیمارستان های خصوصی از دیدگاه بیمار

ابعاد کیفیت	میانگین نمره ادراک (انحراف معیار)	میانگین نمره انتظار (انحراف معیار)	میانگین نمره شکاف	p-value
عوامل محسوس	(۰/۶۲۵)۴/۱۸	(۰/۱۷۸)۴/۹۵	-۰/۷۷	<۰/۰۰۱
اعتماد	(۰/۷۱۱)۴/۰۵	(۰/۲۱۲)۴/۹۳	-۰/۸۸	<۰/۰۰۱
پاسخگویی	(۰/۷۴۱)۴/۰۶	(۰/۲۴۷)۴/۹۲	-۰/۸۶	<۰/۰۰۱
تضمین	(۰/۶۹۶)۴/۱۱	(۰/۲۰۳)۴/۹۴	-۰/۸۳	<۰/۰۰۱
همدلی	(۰/۷۷۷)۳/۷۸	(۰/۳۴۴)۴/۸۵	-۱/۰۷	<۰/۰۰۱
کیفیت کلی	(۰/۶۲۸)۴/۰۲	(۰/۲۰۲)۴/۹۲	-۰/۹۰	<۰/۰۰۱

داشت ( $H(4)=17/213, p=0/002$ ) و با افزایش متوسط مدت اقامت در بیمارستان، میانگین نمره ادراک از کیفیت نیز کاهش می‌یابد. توزیع نمره ادراک از کیفیت بر اساس شرایط سلامتی بیمار در زمان ترخیص نیز از نظر آماری اختلاف معنی دار داشت ( $H(3)=18/843, p<0/001$ ) و بیمارانی که وضعیت سلامتی خود را عالی و خوب ارزیابی کرده‌اند، دارای نمره بالاتر ادراک از کیفیت نسبت به سایرین بودند.

### بحث

هدف اصلی این مطالعه ارزیابی انتظارات و ادراک بیمار از کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستانهای خصوصی شهر تهران بود. کیفیت خدمات گزارش شده توسط بیمار نشان می‌دهد که تجربیات یک فرد از خدمات بهداشتی درمانی تا چه حد انتظارات او را برآورده ساخته است که می‌تواند بر رضایت و وفاداری بیمار تاثیر بگذارد (۱۸). بطور کلی انتظارات بیمار از کیفیت خدمات خصوصی بالا بود (۴/۹۲) از ۵ (۹۸٪) که این غیر معمول نیست و در مطالعات قبلی انجام شده در قبرس، ترکیه و تایوان نیز میانگین

بررسی تفاوت بین نمرات انتظار بیمار بر اساس متغیرهای دموگرافیک- اجتماعی نشان داد که میانگین نمره انتظار از کیفیت خدمات بر اساس جنسیت تقریباً اختلاف معنی دار از نظر آماری دارد ( $p=0/044$ )،  $t(839)=2/022$  و انتظارات زنان از کیفیت خدمات بیشتر از مردان بود. تفاوت بین میانگین نمره انتظار از کیفیت بر اساس سابقه بستری قبلی در همان بیمارستان نیز از نظر آماری معنی دار بود ( $p=0/020$ )،  $t(537)=2/338$  و بیمارانی که سابقه بستری قبلی در آن بیمارستان را داشتند، انتظارات پایین تری نسبت به سایرین داشتند. همچنین توزیع نمره انتظار از کیفیت خدمات بر اساس سطح تحصیلات اختلاف معنی دار از نظر آماری دارد ( $H(2)=16/382, p<0/001$ ) و بیمارانی بی سواد انتظارات بالاتری نسبت به بیمارانی باسواد داشتند.

بررسی تفاوت بین نمرات ادراک بر اساس متغیرهای دموگرافیک- اجتماعی نشان داد میانگین نمره ادراک از کیفیت در بیمارانی دارای بیمه و بدون بیمه اختلاف آماری معنی داری دارد ( $p=0/009$ )،  $t(981)=2/631$  و بیمارانی بدون بیمه دارای ادراک پایین تری از کیفیت بودند. توزیع نمره ادراک از کیفیت بر اساس متوسط مدت اقامت نیز از نظر آماری اختلاف معنی دار

نمره بالا برای انتظارات گزارش شده است (۱۹ و ۱۵ و ۱۶). ادراک کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های خصوصی تهران از دیدگاه بیماران در سطح رضایت بخشی (۰/۲ از ۵/۸۰) بوده است، اگرچه جا برای بهبود در همه حوزه‌های کیفیت وجود دارد. در مطالعات مشابه انجام شده در دنیا نیز نمره ادراک از کیفیت در همین سطح گزارش شده است (۱۶ و ۱۵ و ۲۰).

بالاترین انتظار و ادراک و کمترین شکاف کیفیت مربوط به بعد عوامل محسوس بود که نشان می‌دهد بیمارستان‌های خصوصی به جنبه‌های فیزیکی و زیر ساخت‌های ارائه مراقبت توجه کرده‌اند. یافته‌های ما نتایج دو مطالعه در سنگاپور و مالزی را تایید می‌کند، اما برخلاف نتایج مطالعاتی است که این عامل پایین‌ترین نمره ادراک و بالاترین نمره شکاف را داشته است (۵-۸ و ۷-۲۲ و ۲۱). محیط فیزیکی بیمارستان نقش مهمی در بهبود کیفیت کلی خدمات ارائه شده و ارزیابی مشتری از کیفیت خدمات دارد و یکی از دلایل مهم انتخاب بیمارستان خصوصی از سوی بیماران، محیط جذاب و خدمات مناسب هتلینگ آنهاست (۱۲ و ۲۴-۲۳). در سال‌های اخیر نیز بیمارستان‌های خصوصی تازه تاسیس در تهران علاوه بر جنبه‌های پزشکی، روی جنبه‌های فیزیکی و محیطی و هتلینگ، سرمایه‌گذاری بیشتری کرده‌اند که باعث برآورده شدن انتظارات بیماران تا حد زیادی شده است. اگرچه براساس یافته‌های ما، مدیران این بیمارستان‌ها باید در جهت مدرن سازی تجهیزات خود تلاش کنند. عوامل محسوس آسان‌ترین بعد کیفیت از نظر کنترل و مدیریت هستند، چرا که افراد در آن دخالت ندارند.

نمره پایین ادراک و انتظار و همچنین شکاف بالای بعد همدلی نیز نشان دهنده ضعف در ارتباطات بین پزشک، پرستار و کارکنان با بیمار است که در این

حوزه نیز باید تلاش‌هایی در جهت بهبود رفتار و ارتباطات کارکنان با بیماران صورت گیرد. این یافته مشابه نتیجه مطالعه هوانگ و همکاران است که بعد همدلی پایین‌ترین نمره ادراک و انتظار را داشت، اما برخلاف نتیجه مطالعه جابنون و شاکر است که بعد همدلی بالاترین نمره را در بین ابعاد کیفیت خدمات داشته است (۲۲ و ۲۵). از آنجایی که خدمات ذاتاً غیرقابل لمس هستند، تعاملات بین فردی که در طی فرایند ارائه خدمات اتفاق می‌افتد، تاثیر مهمی بر ادراک از کیفیت خدمات دارد (۲۶). بر اساس نتایج مطالعات قبلی، عناصر انسانی اهمیت بیشتری نسبت به عناصر غیر انسانی در ادراک بیمار از کیفیت مراقبت دارد و جنبه روابط بین فردی یکی از مهم‌ترین عوامل در ادراک از کیفیت خدمت است (۲۹-۲۷). نتایج حاصل از چندین مطالعه، اهمیت جزء روابط بین فردی کیفیت خدمات را در رضایت و وفاداری نشان داده است (۱ و ۲۸-۲۷ و ۳۱-۳۰). پزشکان و کارکنان باید نیازها و خواسته‌های عاطفی و اجتماعی آنها را بشناسند و به آن توجه کنند و به هنگام نیاز بیمار در دسترس باشند.

کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان به طور عمده بوسیله عوامل مرتبط با فرایند مثل زمان بندی، ارائه خدمات در سریع‌ترین زمان و بطور صحیح، تعیین می‌شود (۳۰). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که نحوه ارائه خدمت عاملی تعیین کننده در ادراک بیماران از کیفیت خدمات است و بیماران به فرایند ارائه مراقبت توسط پرستاران و کارکنان حساسیت بیشتری دارند (۳۱-۳۰). بر این اساس ابعاد اعتماد و پاسخگویی که بر فرایند ارائه مراقبت متمرکز است، نیاز به توجه بیشتری دارد تا انتظارات بیمار در این جنبه از کیفیت نیز برآورده شود. بیماران انتظار دارند تا به هنگام بروز مشکل، کارکنان در دسترس باشند، به حل مشکل بیمار علاقه مندی نشان دهند و آن را به سرعت حل

سازد. در یک مطالعه مشابه در ترکیه نیز مشخص شد که بیماران بدون بیمه نسبت به بیماران دارای پوشش بیمه، رضایت کمتری از کیفیت خدمات بیمارستانی داشتند (۳۲). بیمارانی که اقامت طولانی تری در بیمارستان داشتند، ادراک پایین تری از کیفیت خدمات ارائه شده داشتند. ارتباط بین اقامت طولانی تر و رضایت پایین از خدمات در مطالعات قبلی نیز گزارش شده است (۳۳). وضعیت سلامتی بیماران نیز در میزان رضایت از کیفیت خدمات تاثیرگذار بود و بیمارانی که در زمان ترخیص وضعیت سلامتی خود را خوب ارزیابی کرده اند، دارای رضایت بیشتری از کیفیت خدمات ارائه شده بودند. در مطالعات قبلی نیز ثابت شده است که وضعیت بهتر سلامتی جسمانی و روانی تاثیر معنی داری بر رضایت بیماران از خدمات دارد (۳۴-۳۵).

مطالعه ما محدودیت‌هایی نیز دارد. نتایج این مطالعه بر اساس بررسی در بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران است و تعمیم پذیری این نتایج به همه بیمارستان‌های خصوصی ایران محدودیت دارد، اگرچه حدود ۴۰ درصد بیمارستان‌های خصوصی ایران در شهر تهران فعال هستند. بنابراین مطالعات دیگری برای افزایش تعمیم پذیری این مطالعه باید در مناطق دیگر کشور نیز انجام شود. نکته دوم اینکه پرسشنامه SERVQUAL همه انتظارات، ادراک و اعتقادات بیماران را در بر نمی‌گیرد و بنابراین استفاده از روشهای مطالعه کیفی در کنار روش‌های کمی در مطالعات بعدی، درک بهتری از موضوع پیچیده کیفیت در خدمات بیمارستانی ارائه خواهد داد.

### نتیجه گیری

SERVQUAL به عنوان یک ابزار استاندارد اندازه گیری کیفیت، در محیط بیمارستانی دارای روایی و پایایی است. بنابراین این ابزار می‌تواند از سوی

بیمارستان‌ها باید یک سیستم زمان بندی ارائه خدمات را طراحی کرده و به اجرای آن نیز پایبند باشند.

نمره بالای انتظارات از بعد تضمین نیز نشان می‌دهد برای بیماران توانایی انجام درست کارها، برخورداری از دانش کافی و به روز، صلاحیت و شایستگی و نحوه برخورد کارکنان اهمیت زیادی دارد. همچنین نمره بالای ادراک و شکاف پایین در این بعد نیز حاکی از آنست که به اعتقاد بیماران، پزشکان و کارکنان بیمارستان دارای دانش مورد نیاز برای کمک به بیماران بوده و برخورد آنها نیز مودبانه و محترمانه بوده است، بطوری که در بیماران احساس امنیت و اطمینان خاطر ایجاد کرده است. این یافته با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه در کشورهای آسیایی در یک راستاست (۲۱-۲۰).

بر اساس نتایج مطالعه ما، نمره انتظارات زنان بالاتر از مردان بود. انتظارات بالاتر زنان نسبت به مردان در مطالعات قبلی نیز گزارش شده بود (۱۵ و ۱۹). بر خلاف دو مطالعه در ترکیه و تایوان که بیماران با تحصیلات دانشگاهی انتظارات بالاتری نسبت به سایرین داشتند، در مطالعه ما بیماران دارای تحصیلات دانشگاهی انتظار پایین تری نسبت به سایرین داشتند (۱۵ و ۳۲). به نظر می‌رسد با افزایش سطح تحصیلات، انتظارات افراد منطقی تر می‌شود. بیمارانی که سابقه بستری در بیمارستان فعلی را داشتند، انتظارات پایین تری نسبت به سایر بیماران داشتند. تجربه و شناخت قبلی این بیماران باعث شده است تا انتظاراتشان در سطح امکانات و شرایط آن بیمارستان باشد.

بیماران بدون بیمه دارای ادراک پایین تری از کیفیت بودند. از آنجایی که این بیماران هزینه‌های خودشان را از جیب پرداخت می‌کنند، انتظار دارند بیمارستان‌های خصوصی نیز انتظارات آنها را بطور کامل برآورده



همدل بودن پزشک و کارکنان با بیماران را روشن ساخت. بیمارستان‌ها نیازمند به آموزش کارکنان خود درباره خواسته‌ها و انتظارات بیماران، بعلاوه چگونگی برآورده کردن موثر این خواسته‌ها و انتظارات هستند (۳۰).

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه دکتری است که طبق قرارداد شماره ۲/۱۰۴۷۷ خرداد ۱۳۸۹ توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران حمایت مالی شده است.

مدیران بیمارستانی برای اندازه‌گیری کیفیت مورد استفاده قرار گیرد. پایش مستمر انتظارات و ادراک بیماران می‌تواند ارائه خدمات بیمارستانی را تسهیل کند، مطلوبیت خدمات ارائه شده را افزایش داده و کیفیت خدمات و رضایت بیمار را بهبود بخشد (۶). وجود شکاف در هر ۲۲ گویه و ۵ بعد کیفیت نشان می‌دهد که بیمارستان‌های خصوصی در تهران نتوانسته‌اند انتظارات بیماران خود را برآورده کنند و هنوز نیاز به بهبود کیفیت خدماتشان دارند تا به سطح انتظارات بیماران برسند. یافته‌های ما اهمیت ایجاد رابطه قوی بین بیماران با پزشکان و کارکنان بیمارستان و نیاز به پاسخگو بودن، معتبر بودن و

### منابع

1. Pakdil F, Harwood TN. Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: An analysis using SERVQUAL dimensions. *Total Quality Management & Business Excellence* 2005; 16(1): 15-30.
2. Ministry of Health and Medical Education. Statistic and Technology Office. Available at: <http://it.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=101&pageid=20409>. 2010.
3. Boshoff C, Gray B. The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *South African Journal of Business Management* 2004; 35(4): 27-37.
4. Yesilada F, Direkt E. Health care service quality: A comparison of public and private hospitals. *African Journal of Business Management* 2010; 4(6): 962-71.
5. Lim PC, Tang NKH. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2000; 13(7): 290-9.
6. Taner T, Antony J. Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Leadership in Health Services* 2006; 19(2): 1-10.
7. Karassavidou E, Glaveli N, Papadopoulos CT. Quality in NHS hospitals: No one knows better than patients. *Measuring Business Excellence* 2009; 13(1): 34-46.
8. Arasli H, Ekiz EH, Katircioglu ST. Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: empirical evidence from Cyprus. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2008; 21(1): 8-23.
9. Dormohammadi T, Asghari F, Rashidian A. What Do Patients Expect from Their Physicians? *Iranian Journal of Public Health* 2010; 39(1): 70-7 [Article in Persian].

10. Kucukarslan SN, Nadkarni A. Evaluating medication-related services in a hospital setting using the disconfirmation of expectations model of satisfaction. *Research in Social Administrative Pharmacy* 2008; 4(1): 12-22.
11. Dawn AG, Lee PP. Patient expectations for medical and surgical care: A review of the literature and applications to ophthalmology. *Survey of Ophthalmology* 2004; 49(5): 513-24.
12. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 1988; 64(1): 12-40.
13. Lin H-C, Xirasagar S, Laditka JN. Patient perceptions of service quality in group versus solo practice clinics. *International Journal for Quality in Health Care* 2004; 16(6): 437-45.
14. Lam SSK. SERVQUAL: A tool for measuring patient's opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Quality Management* 1997; 8(4): 145-52.
15. DengJuin L, YaHsin L, JarYuan P, IngCheau S, Glen R, MingJen C. Chronic kidney-disease screening service quality: questionnaire survey research evidence from Taichung City. *BMC Health Services Research* 2009; 9(1): 239.
16. Kebriaei A, Akbari F, Hosseini M, Eftekhar H, Pourreza A. Survey on quality gap in primary health care in Kashan health centers. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2004; 8(2): 82-8[Article in Persian].
17. Mohammadi A, Shoghli A. Survey on quality of primary health care in Zanjan district health centers. *The Journal of Zanjan University of Medical Sciences* 2009; 16(65): 89-100[Article In Persian].
18. Lis CG, Rodeghier M, Gupta D. The relationship between perceived service quality and patient willingness to recommend at a national oncology hospital network. *BMC Health Services Research* 2011 Feb; 11(1): 46.
19. Lin DJ, Sheu C, Pai JY, Bair A, Hung ChY, Yeh YH, et al. Measuring patient's expectation and the perception of quality in LASIK services. *Health and Quality of Life Outcomes* 2009; 7(1): 63.
20. Lee MA, Yom YH. A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2007; 44(4): 545-55.
21. Butt MM, De Run EC. Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2010; 23(7): 658-73.
22. Jabnoun N, Chaker M. Comparing the quality of private and public hospitals. *Managing Service Quality* 2003; 13(4): 290-9.
23. Zimring C, Joseph A, Choudhary R. The role of the physical environment in the hospital of the 21<sup>st</sup> century: An once-in-a-lifetime opportunity. Available at: [http://www.rwjf.org/files/publications/ other/ RoleofthePhysicalEnvironment.pdf](http://www.rwjf.org/files/publications/other/RoleofthePhysicalEnvironment.pdf). 2011.
24. Camilleri D, O'Callaghan M. Comparing public and private hospital care service quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1998; 11(4): 127-33.
25. Huang YY, Li SJ. Understanding Quality Perception Gaps among Executives, Frontline Employees, and Patients: The Outpatient Services in Taiwan Hospitals. *Quality Management in Healthcare* 2010; 19(2): 173-84.

26. Bardy MK, Cronin JJ. Some new thoughts on conceptualizing perceived services quality: A hierarchical approach. *Journal of Marketing* 2001 Jul; 65(3): 34-49.
27. Suki NM, Lian JCC, Suki NM. A Comparison of Human Elements and Nonhuman Elements in Private Health Care Settings: Customers Perceptions and Expectations. *Journal of Hospital Marketing & Public Relations* 2009; 19(2): 113-28.
28. Padma P, Rajendran C, Prakash SL. Service quality and its impact on customer satisfaction in Indian hospitals: Perspectives of patients and their attendants. *Benchmarking: An International Journal* 2010; 17(6): 807-41.
29. Rose RC, Uli J, Abdul M, Ng KL. Hospital service quality: a managerial challenge. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2004; 17(3): 146-59.
30. Choi KS, Lee H, Kim C, Lee S. The service quality dimensions and patient satisfaction relationships in South Korea: Comparisons across gender, age and types of service. *Journal of Services Marketing* 2005; 19(3): 140-9.
31. Dagger TS, Sweeney JC, Johnson LW. A hierarchical model of health service quality. *Journal of Service Research* 2007; 10(2): 123-42.
32. Bakar C, Akgun HS, Al Assaf A. The role of expectations in patients' hospital assessments: A Turkish university hospital example. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2008; 21(5): 503-16.
33. Quintana J, Gonzalez N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C, et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research* 2006; 6(1): 102.
34. Da Costa D, Clarke AE, Dobkin PL, Senecal JL, Fortin PR, Danoff DS, et al. The relationship between health status, social support and satisfaction with medical care among patients with systemic lupus erythematosus. *International Journal for Quality in Health Care* 1999; 11(3): 201-07.
35. Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: A model for comparisons of care units. *International Journal for Quality in Health Care* 2001; 13(5): 385-90.