

Evaluation of the Quality of Services Provided by Selected Hospitals in Tehran City using the SERVQUAL Model

Nabi Omidi ^{1,*}, Mohammadreza Omidi ², Heshmatolah Asgari ³, Karam Khalili ⁴

¹ Instructor, Department of Management, Payam Noor University, Iran

² Department of Industrial Engineering, Payam Noor University, Iran

³ Department of Economics, University of Ilam, Ilam, Iran

⁴ Department of Management, Islamic Azad University, Ilam, Iran

* **Corresponding author:** Nabi Omidi, Instructor, Department of Management, Payam Noor University, Tehran, Iran. Tel: +98-09188414633, E-mail: nabiomidi@gmail.com

Received: 2017/05/14

Accepted: 2017/08/26

Online published: 2017/10/12

Abstract

Introduction: One of the factors that increases competitive ability is to improve the quality of presented service in organizations such as hospitals. Providing superior services through maintaining high quality is a prerequisite for the success of service organizations. The SERVQUAL model is one of the most commonly used tools for measuring service quality satisfaction. So the aim of this study was to assess the quality of services of selected hospitals through the SERVQUAL model.

Materials and Methods: This study was a descriptive-analytical study that conducted in 2016. The population of the study consisted of all patients which needed to outpatient care services and referred to selected hospitals. Using Morgan's table, the sample size was 398, of which 381 completed questionnaires. The main tool of this research was questionnaire based on SERVQUAL model. Data were analyzed by SPSS version 19 using descriptive statistics methods and descriptive inferential methods for explaining the research hypotheses.

Results: Pearson correlation test was showed that there is a direct relationship between perceived service and patient satisfaction. About responsiveness: high response rate, about empathy dimension: quite location, physical factors: possessing suitable space for waiting, from reassurance: providing accurate information to patients, and about reliability: personnel's timeliness has the greatest impact on patient satisfaction. Also, reliability ($r = 0.69$ and $P = 0.007$), assurance ($r = 0.49$, $P = 0.003$), empathy ($r = 0.36$, $P = 0.001$), responsiveness ($r = 0.58$, $P = 0.001$) and physical factors ($r = 0.37$, $P = 0.003$) have significant relationship with quality of services ($P = 0.00$).

Conclusions: Significant relationship between the quality of services with patient satisfaction shows that, in order to increase the satisfaction of patients, more attention should be paid to the dimensions of the quality of services such as reliability, accountability, assurance, empathy, and physical factors, so in addition to increasing patient satisfaction, the necessary encouragement for health center service also created.

Keywords: Patient Satisfaction, SERVQUAL, Hospital

©2017 Deputy of Research and Technology of Baqiyatallah Hospital

ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده بیمارستان‌های منتخب تهران با استفاده از مدل سروکوال

نبی امیدى^{۱*}، محمدرضا امیدى^۲، حشمت اله عسگری^۳، کرم خلیلی^۴

^۱ گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، ایران

^۲ گروه مهندسی صنایع، دانشگاه پیام نور، ایران

^۳ گروه اقتصاد، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران

^۴ گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایلام، ایران

* نویسنده مسئول: نبی امیدى، کارشناس ارشد گروه مدیریت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. تلفن:

۹۸-۰۹۱۸۸۴۱۴۶۳۳+، ایمیل: nabiomidi@gmail.com

انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۷/۲۰

پذیرش: ۱۳۹۶/۶/۴

دریافت: ۱۳۹۶/۲/۲۴

چکیده

مقدمه: یکی از عواملی که موجب افزایش توان رقابتی می‌گردد ارتقا سطح کیفیت خدمات در سازمان‌های خدماتی نظیر بیمارستان‌ها می‌باشد. ارائه خدمات برتر از طریق حفظ کیفیت بالا، پیش نیاز موفقیت سازمان‌های خدماتی است. مدل سروکوال یک از ابزارهای کاربردی و رایج برای سنجش رضایت از کیفیت خدمات است. بنابراین هدف از مطالعه حاضر بررسی کیفیت خدمات بیمارستان‌های منتخب تهران از طریق مدل سروکوال بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه آماری پژوهش کلیه بیماران مراجعه کننده و نیازمند خدمات درمانی سرپایا بود که با استفاده از جدول مورگان، حجم نمونه ۳۹۸ نفر به دست آمد، که از این تعداد ۳۸۱ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. ابزار اصلی این تحقیق پرسشنامه بر اساس مدل سروکوال بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹، نسبت به نوع متغیرهای تحقیق از روشهای آمار توصیفی و برای تبیین فرضیات تحقیق از روشهای استنباطی پارامتریک استفاده شد.

یافته‌ها: آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین خدمات ادراک شده و رضایت بیماران رابطه مستقیم وجود دارد. از بعد پاسخ دهی: سرعت پاسخگویی بالا، از بعد همدلی: آرامش محل، از بعد عوامل فیزیکی: برخورداری از فضای مناسب جهت انتظار، از بعد اطمینان دهی: ارائه اطلاعات دقیق به بیماران و از بعد قابلیت اعتماد: وقت شناسی پرسنل بیشترین تأثیر را در رضایت بیماران داشتند. همچنین بین مؤلفه‌های قابلیت اعتماد ($P = 0/007$, $r = 0/69$)، اطمینان دهی ($P = 0/003$, $r = 0/49$)، همدلی ($P = 0/001$, $r = 0/36$)، پاسخگویی ($P = 0/001$, $r = 0/58$) و عوامل فیزیکی ($P = 0/003$, $r = 0/37$) با کیفیت ادراک شده خدمات رابطه معنادار وجود دارد ($P = 0/00$).

نتیجه‌گیری: رابطه معنا دار کیفیت ارائه خدمات ادراک شده با رضایت بیماران نشان می‌دهد که برای افزایش رضایت بیماران باید به ابعاد کیفیت خدمات اعم از قابلیت اعتماد، پاسخگویی، اطمینان دهی، همدلی، و عوامل فیزیکی توجه نمود تا علاوه بر افزایش کسب رضایت بیماران، انگیزه لازم برای تداوم استفاده از خدمات مرکز درمانی نیز ایجاد شود.

کلمات کلیدی: رضایت بیماران، مدل سروکوال، بیمارستان

تمامی حقوق نشر برای معاونت پژوهش بیمارستان بقیه الله محفوظ است.

مقدمه

مراقبت از سلامت، خدماتی را مورد استفاده قرار می‌دهد که بر اقتصاد و کیفیت زندگی افراد به طور معنا داری تأثیر می‌گذارد و همچنین یکی از سریع‌ترین حیطه‌های رو به گسترش در خدمات اقتصادی است [۱]. این رشد تا حدودی مدیون جمعیت سالخورده، افزایش فشارهای رقابتی، گسترش مشتری مداری و ظهور شیوه‌های درمان و فناوری جدید است [۲]. همزمان با گسترش حوزه تجاری و اقتصادی بخش خدمات، نیاز به مدیریت کیفیت در این بخش نیز مطرح گردید. هرچند موانعی چون فناپذیر بودن خدمت، تفکیک ناپذیری خدمت از خدمت دهنده و زمان و مکان ارائه آن، وابستگی کیفیت را به موارد نسبی و مبهم بیشتر و اندازه گیری آن را بسیار پیچیده‌تر کرده است. کیفیت خدمات در سازمان‌های متولی خدمات از اهمیت خاصی برخوردار است، بر همین اساس از اوایل دهه ۱۹۹۰ میلادی مفهوم نظری و عملی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی تحول اساسی یافته است [۳]. کیفیت مهم‌ترین عامل در رقابت جهانی به شمار می‌آید و سازمان‌ها ناچارند که برای رقابت پیروزمندانه در بازار، کالا یا خدمت، با کیفیت عرضه نمایند [۴]. کیفیت خدمات، مقایسه آنچه مشتری احساس می‌کند که باید باشد (انتظارات) با آنچه که دریافت داشته است (ادراکات) می‌باشد. اگر انتظارات بیش از ادراکات باشد، از دید مشتری کیفیت خدمات ادراک شده کمتر است و نارضایتی وی را به دنبال دارد [۵]، در نتیجه بهترین و مهم‌ترین شاخص جهت اندازه گیری کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده، بررسی رضایت مراجعین است [۶]. امروزه عرصه مراقبت‌های بهداشتی درمانی از رویکرد عرضه خدمات به سوی ارزیابی کیفیت خدمات در جریان است و بر این اساس نقش بیماران در تعریف کیفیت خدمات بیش از پیش آشکار است [۲، ۷]. اندازه گیری و مدیریت کیفیت خدمات برای سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی امری حیاتی است. فراهم آوردن اطلاعات کافی در زمینه محتوای ادراک مشتری از کیفیت خدمت می‌تواند سازمان‌ها را در شناسایی زمینه‌ها و ابعادی که مزیت رقابتی سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند، یاری نماید و از سوی دیگر از اتلاف منابع جلوگیری نماید [۸]. ارزیابی یک بیمار از ارزش خدمات به میزان رضایت و همچنین تمایل به استفاده مجدد از خدمات همان ارائه دهنده تأثیر دارد، با ارئه ارزش بالاتر به بیماران، رضایت و وفاداری بیماران می‌تواند افزایش یابد که شاخص‌های مهمی برای ارائه کنندگان خدمات در بازار مراقبت سلامت هستند. ارزش بهتر، مطلوبیت استفاده از خدمات را افزایش می‌دهد و در نتیجه ارزش بالاتر مراقبت، بر تمایل به استفاده مجدد مشتریان از خدمات بیمارستان تأثیر می‌گذرد [۹]. این موضوع از آن جهت مهم است که باعث جلب مشارکت

بیماران در امر مراقبت و درمان خواهد شد [۱۰]. سروکوال روشی برای شناخت هدفمند نقاط قوت و ضعف کیفیت خدمات سازمان بوده و برای اندازه گیری و مقایسه ادراکات و انتظارات مشتریان خارج سازمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. مقیاس سروکوال شامل مؤلفه‌هایی است که نیمی از این مؤلفه‌ها سطح مورد انتظار پاسخ دهنده از یک خدمت را اندازه گیری می‌کند و نیمه دوم، سطح درک شده کیفیت ارائه شده به وسیله آن سازمان خاص را می‌سنجد [۱۱].

با توجه به این نکته که سنجش رضایت بیماران می‌تواند زمینه را برای شناخت نقاط قوت و ضعف موجود فراهم نموده و باعث اندیشیدن تدابیری جهت ارائه هرچه بهتر مراقبت‌ها و بهبود کیفیت خدمات گردد، لذا از سروکوال بعنوان ابزاری قوی برای سنجش میزان رضایت استفاده شد [۱۲-۱۷]. در پژوهش‌های فراوانی از این ابزار استفاده شده، بطور مثال در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران از این مدل برای سنجش میزان رضایت از اورژانس بیمارستان‌ها، خدمات پرستاری و خدمات دانشکده دندان پزشکی استفاده شده ولیکن مطالعه‌ای در زمینه رضایت از کیفیت خدمات ادراک شده در بخش‌های مختلف تمام بیمارستان‌های وابسته به علوم پزشکی تهران یافت نشد. بنابراین در این مطالعه به بررسی میزان کیفیت خدمات بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان تهران با استفاده از مدل سروکوال در سال ۱۳۹۵ پرداخته شد.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی - تحلیلی است. جامعه آماری این تحقیق کلیه بیماران نیازمند خدمات درمانی سرپایی مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به علوم پزشکی تهران است، که بر اساس جدول مورگان تعداد نمونه ۳۹۸ نفر به دست آمد، که ۳۸۱ نفر پرسش نامه را تکمیل و بازگشت دادند. روش نمونه گیری در این تحقیق به صورت تصادفی بود و. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار پرسشنامه سه بخشی استفاده شد. بخش اول شامل ویژگی‌های دموگرافیک بیماران شامل شش مؤلفه (سن، جنس، تحصیلات، تأهل، شغل و وضعیت درآمد) است. بخش دوم و سوم بر اساس پرسش نامه استاندارد سروکوال است، بخش دوم پرسشنامه شامل ۳۱ مؤلفه است که به سنجش کیفیت خدمات بیمارستان‌ها می‌پردازد، در این بخش ادراکات بیماران از کیفیت خدمات در مورد هر یک از مؤلفه‌ها مورد پرسش قرار گرفته است، سؤالات این بخش با در نظر گرفتن مؤلفه‌های موجود در مدل‌های مختلف سنجش کیفیت خدمات با کمک ابزار سروکوال طراحی شده است. سروکوال ابزار معتبری برای ارزشیابی کیفیت خدمات است و در مقایسه با سایر

آوری شده است. در این رابطه محققان از نظر اخلاقی خود را متعهد به رعایت حقوق مادی و معنوی عناصر ذریع (آزمودنی پژوهشی، پژوهش و سازمان مربوطه) دانسته و به هر یک از آزمودنی‌ها اعلام نمودند که او می‌تواند در هر زمان که مایل باشد از شرکت در تحقیق منصرف شود.

یافته‌ها

مشخصات حجم نمونه نشان داد که ۷۳٪ از مرجه کنندگان به بیمارستان‌های مورد مطالعه مرد با میانگین سنی $42 \pm 4/17$ و ۲۷٪ زن با میانگین سنی $38 \pm 5/12$ بودند، همچنین ۶۸٪ پاسخ دهندگان متأهل و ۳۲٪ مجرد بودند. از نظر سطح تحصیلات ۵۲٪ درصد دیپلم و پایین‌تر، ۲۷٪ دارای مدرک لیسانس و ۲۱٪ فوق لیسانس و بالاتر بودند. از لحاظ شغلی ۱۸٪ حجم نمونه خانه دار، ۳۲٪ دارای مشاغل آزاد، ۳۵٪ مشاغل دولتی و ۱۵٪ فاقد شغل بودند. از لحاظ درآمد ثابت ماهانه، ۴۲٪ دارای دستمزد پایین‌تر از یک میلیون تومان، ۴۴٪ درآمد بین یک تا دو میلیون تومان و ۱۴٪ دارای درآمد بالاتر از دو میلیون تومان بودند. رتبه بندی گویه‌های مرتبط با رضایت بیماران از بیمارستان‌ها در [جدول ۲](#) ارائه شده است. بر اساس جدول رتبه بندی میزان رضایت مندی بیماران از نظر بیماران عملکرد پزشکان با کمترین ضریب تغییرات (۰/۴۱۲) مجموعه خدمات ارائه شده پرستاران با ضریب تغییرات (۰/۴۱۸) و محل استقرار بیمارستان با ضریب تغییرات (۰/۴۷۴) بیشترین تأثیر در رضایت بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران دارد. رتبه بندی موارد کیفیت خدمات ادراک شده بیمارستان‌های از بعد قابلیت پاسخ‌گویی: سرعت پاسخ‌گویی پرسنل به بیماران در بیمارستان، از بعد همدلی: آرامش محل و خلوت بودن بیمارستان با ضریب تغییرات (۰/۴۳۵)، از بعد عوامل فیزیکی: برخورداری از فضای مناسب جهت انتظار برای معالجه با ضریب تغییرات (۰/۵۴۸)، از بعد قابلیت اعتماد: وقت شناسی پرسنل مرکز پزشکی از جمله حضور به موقع پزشک با ضریب تغییرات (۰/۵۰۳)، از بعد اطمینان دهی: ارائه اطلاعات دقیق به بیماران با ضریب تغییرات (۰/۳۸۸) بیشترین تأثیر بر رضایت بیماران به بیمارستان‌های وابسته به علوم پزشکی تهران دارد.

در این پژوهش برای انتخاب درست آزمون و اینکه آیا می‌توان از آزمون پارامتریک استفاده کرد یا خیر از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف استفاده شد، و با توجه به اینکه سطح معناداری از درصد خطا بیشتر بود، این فرضیه که داده‌ها از یک توزیع نرمال به دست آمده‌اند مورد تأیید قرار گرفت که نتایج آن در [جدول ۲](#) نشان داده شده است.

روش‌های ارزشیابی کیفیت دارای مزایای از قبیل تطبیق ابعاد آن با انواع محیط‌های خدماتی، اهمیت نسبی ابعاد پنج گانه آن در ادراک کیفیت خدمات و توانایی تحلیل بر اساس ویژگی‌های جمعیت شناختی، روان شناختی و سایر زمینه‌هاست [۱۸]. گزینه های پاسخ دارای مقیاس پنج نقطه ای از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) هستند. لازم به ذکر است در این تحقیق سطح انتظارات ایده آل مشتریان مستقیماً مورد پرسش قرار نگرفته است. بلکه این سطح از انتظارات معادل حداکثر انتظار بیمار در نظر گرفته شده و به آن بالاترین نمره ممکن (در اینجا ۵) اختصاص یافته است. همچنین بخش سوم پرسشنامه رضایت بیماران را می‌سجد و شامل ۶ مؤلفه می‌باشد. روایی مناسب پرسش نامه قبلاً مورد تأیید پژوهشگران قرار گرفته است [۱۹]، پایایی پرسش نامه سروکوال با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ (۰/۷۹) تأیید گردید، که به صورت مؤلفه‌ای در دو بخش انتظارات و ادراکات در [جدول ۱](#) نشان داده شده است. در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نسبت به نوع متغیرهای تحقیق از روش‌های آمار توصیفی و برای تبیین فرضیات تحقیق از روش‌های استنباطی پارامتریک استفاده شده است.

جدول ۱: مقادیر آلفای کرونباخ بر اساس مؤلفه‌های پرسش نامه

مقادیر	
انتظارات	
عوامل فیزیکی	۰/۸۵
پاسخ‌گویی	۰/۸۵
اطمینان	۰/۸۱
همدلی	۰/۸۰
قابلیت اعتماد	۰/۷۹
ادراکات	
عوامل فیزیکی	۰/۷۸
پاسخ‌گویی	۰/۷۶
اطمینان دهی	۰/۷۹
همدلی	۰/۷۴
قابلیت اعتماد	۰/۷۳

همچنین برای انجام این پژوهش، با اخذ مجوز لازم از مدیران بیمارستان‌ها و سپس آگاهی دادن به آنها در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه‌های تحقیق در نوبت‌های مختلف بین بیماران مراجعه کننده مختلف توزیع و داده‌های لازم جمع

جدول ۲: رتبه بندی میزان رضایت بیماران از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران بر اساس مؤلفه‌های مدل سروکوال

رتبه	مؤلفه و زیر مؤلفه	میانگین رتبه‌ای	انحراف معیار	ضریب تغییرات
رضایت مندی بیماران				
۱	عملکرد پزشکان	۴/۲۳	۱/۵۹	۰/۴۱۲
۲	مجموعه خدمات ارائه شده پرستاران	۳/۹۹	۱/۶۷	۰/۴۱۸
۳	محل استقرار بیمارستان	۳/۷۶	۲/۳۵	۰/۴۷۴
کیفیت خدمات ادراک شده از بعد قابلیت پاسخگویی				
۱	سرعت پاسخگویی پرسنل به بیماران در بیمارستان	۴/۷۵	۲/۳۶	۰/۴۹۶
۲	نحوه و پرسنل به سؤالات بیمار یا همراهان	۴/۵۳	۲/۲۷	۰/۵۰۱
۳	اشتیاق برای کمک به بیماران	۴/۰۱	۲/۰۱	۰/۵۰۱
۴	تمایل کارکنان برای حل مشکلات بیماران	۴/۱۸	۲/۱۰	۰/۵۰۲
۵	مناسب بودن نحوه نوبت دهی به بیمار	۴/۴۱	۲/۲۲	۰/۵۰۳
۶	تجربه و مهارت پرسنل در برقراری ارتباط با مراجعه کننده	۴/۲۹	۲/۱۸	۰/۵۰۸
کیفیت خدمات ادراک شده بیمارستان‌ها از بعد همدلی				
۱	آرامش محل و خلوت بودن بیمارستان	۳/۷۹	۱/۶۵	۰/۴۳۵
۲	کمک کردن پرسنل و پرستاران به بیماران	۳/۸۶	۱/۹۲	۰/۴۹۷
۳	نحوه برخورد پرسنل در بیمارستان	۴/۱۷	۲/۱۴	۰/۵۱۳
۴	انتقاد پذیری پرسنل	۴/۰۵	۲/۱۱	۰/۵۲۰
۵	میزان تکریم بیمار در بیمارستان	۴/۲۹	۲/۳۵	۰/۵۴۷
کیفیت خدمات ادراک شده بیمارستان‌ها از بعد عوامل فیزیکی				
۱	برخوردار بودن از فضای مناسب جهت انتظار برای معالجه	۱/۹۵	۱/۰۷	۰/۵۴۸
۲	وضعیت سیستم سرمایش / گرمایش در این مرکز	۳/۰۵	۱/۷۱	۰/۵۶۰
۳	سرویس بهداشتی بیمارستان	۲/۲۹	۱/۳۵	۰/۵۸۹
۴	مناسب بودن مبلمان و صندلی اتاق انتظار	۲/۵۱	۱/۵۰	۰/۵۹۷
۵	وضعیت بهداشت و کنترل عفونت	۲/۰۱	۱/۲۱	۰/۶۰۱
۶	وضعیت پاکیزگی و آراستگی	۲/۱۱	۱/۲۷	۰/۶۰۲
۷	تجهیزات موجود برای تشخیص و درمان	۲/۳۷	۱/۴۳	۰/۶۰۳
میزان کیفیت خدمات ادراک شده بیمارستان‌ها از بعد قابلیت اعتماد				
۱	وقت شناسی پرسنل مرکز پزشکی از جمله حضور به موقع پزشک	۲/۷۷	۱/۷۴	۰/۵۰۳
۲	سؤال پزشک از شما در خصوص بیماری	۴/۶۴	۲/۳۴	۰/۵۰۴
۳	گرفتن شرح حال و معاینه کامل توسط پزشک و پرستاران با دقت و حوصله	۴/۷۵	۲/۴۱	۰/۵۰۷
۴	تأثیر پزشک و پرستار در درمان بیماری	۴/۳۳	۲/۲۱	۰/۵۱۰
۵	سرعت و دقت عمل پزشک و پرستار در تشخیص بیماری	۴/۳۱	۲/۲۱	۰/۵۱۲
رتبه بندی موارد میزان کیفیت خدمات ادراک شده بیمارستان‌ها از بعد اطمینان دهی				
۱	ارائه اطلاعات دقیق به بیماران	۳/۰۴	۱/۱۸	۰/۳۸۸
۲	خوشرویی پرسنل و پزشک با مراجعه کننده	۳/۲۸	۱/۴۳	۰/۴۳۵
۳	رعایت حریم شخصی و خصوصی بیمار	۳/۴۱	۱/۵۱	۰/۴۴۲
۴	هماهنگی و همکاری موجود بین پرسنل مرکز پزشکی	۳/۵۲	۱/۶۹	۰/۴۸۰

جدول ۳: آزمون توزیع نرمال بودن داده‌ها

مقادیر	تعداد
۳۸۱	
۳/۱۶	میانگین
۰/۴۵	انحراف معیار
۰/۰۷۶	حداکثر اختلافات
۱/۱۰۳	آماره کلموگروف-اسمیرنوف
۰/۲۶۱	سطح معنا داری
۰/۰۵	مقدار خطا

جدول ۴: آزمون همبستگی بین کیفیت خدمات ادراک شده و رضایت بیماران

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری	نتیجه
کیفیت خدمات ادراک شده	رضایت	۰/۷۳	۰/۰۰۳	تأیید رابطه
کیفیت خدمات ادراک شده بیمارستان‌ها از بعد قابلیت اعتماد	رضایت	۰/۶۹	۰/۰۰۷	تأیید رابطه
کیفیت خدمات ادراک شده بیمارستان‌های از بعد پاسخگویی	رضایت	۰/۵۸	۰/۰۰۱	تأیید رابطه
کیفیت خدمات ادراک شده بیمارستان‌ها از بعد اطمینان دهی	رضایت	۰/۴۹	۰/۰۰۳	تأیید رابطه
کیفیت خدمات ادراک شده بیمارستان‌ها از بعد عوامل فیزیکی	رضایت	۰/۳۷	۰/۰۰۳	تأیید رابطه
کیفیت خدمات ادراک شده بیمارستان‌ها از بعد همدلی	رضایت	۰/۳۶	۰/۰۰۱	تأیید رابطه

در جدول ۴ شدت رابطه و سطح معنا داری کیفیت خدمات ادراک شده بر رضایت بیماران نشان داده شده است، ضرایب همبستگی پیرسون رابطه مثبت و معنادار کیفیت خدمات ادراک شده و مؤلفه‌های آن (قابلیت اعتماد، پاسخگویی، اطمینان دهی، عوامل فیزیکی و همدلی) با رضایت مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران را در سطح اطمینان ۹۹٪ تأیید می‌کند.

بحث

در این تحقیق به بررسی تأثیر کیفیت خدمات ادراک شده بر رضایت بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداخته شد، نتایج این تحقیق نشان داد که بین خدمات ادراک شده و رضایت بیماران رابطه مثبت و معنادار وجود دارد، و مدیران این بیمارستان‌ها باید به ابعاد کیفیت خدمات اعم از قابلیت اعتماد، پاسخگویی، اطمینان دهی، همدلی، و عوامل فیزیکی توجه ویژه داشته باشند، تا علاوه بر کسب رضایت بیماران مراجعه کننده، انگیزه لازم برای تداوم استفاده از خدمات مراکز مورد مطالعه ایجاد شود، کیفیت خدمات می‌تواند به عنوان یک ابزار راهبردی جهت موفقیت در موقعیت‌های رقابتی به کار برده شود و مراکز درمانی بایست برای کسب و دستیابی به کیفیت برتر بکوشند [۲۰].

Zithamel و همکاران (۱۹۹۰) کیفیت خدمات دریافتی را به عنوان یک قضاوت جهانی با نگرش وابسته به برتری یک خدمت ارائه شده، تعریف کرده‌اند و متذکر شده‌اند که قضاوت بر کیفیت خدمات انعکاس رتبه و مسیر تفاوت میان مشاهدات و انتظارات مشتری می‌باشد [۲۱]. طبق نتایج این پژوهش از نظر بیماران عملکرد پزشک، مجموعه خدمات ارائه شده پرستاران و محل استقرار بیمارستان بالاترین تأثیر را در رضایت بیماران مراجعه کننده دارند و میزان رضایت بیماران از کیفیت خدمات بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران در مجموعه مناسب است، در تحقیق مشابه موسی زاده و همکارانش میزان رضایت بیماران بستری در بیمارستان‌های ایران را با در نظر گرفتن ناهمگونی مطالعات و بر اساس مدل اثر تصادفی، ۷۰ درصد برآورد کردند [۲۲]. در مطالعه رزلانسری و همکارانش [۲۳] در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، میانگین کلی کیفیت خدمات ادراک شده توسط بیماران در حد خوب ارزیابی شده، در مطالعات مشابه انجام شده نیز نمره ادراک کیفیت، در همین حد گزارش شده است [۲۴]. جانسون و چاکر (۲۰۰۳) کیفیت خدمات درمانی را در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در کشور امارات ارزیابی نموده‌اند که میزان رضایت از خدمات در کشور امارات درصد بالایی داشت [۲۵]. با توجه به نتایج تحقیق حاضر مؤلفه‌های قابلیت اعتماد، پاسخگویی، اطمینان دهی، همدلی، و عوامل فیزیکی تأثیر

نتایج کارهای میدانی محدودیت ایجاد می‌کند که تحقیق حاضر نیز از این قاعده مستثنی نیست. پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه به قضاوت افراد مورد مطالعه بستگی دارد، لذا تمایلات، تعصبات و تجربیات آنها ممکن است در نتایج تحقیق اثر گذاشته باشد، همچنین در مطالعه حاضر سنجش میزان کیفیت خدمات تنها مبتنی بر دریافت نظرات بیماران بوده و نظرات سایر ذینفعان نظیر پزشکان، پرستاران، مدیران و سایر گروه‌های ارائه دهنده خدمت در نظر گرفته نشده است. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی به مقایسه کیفیت خدمات ادراک شده توسط بیماران و کیفیت خدمات ادراک شده از دیدگاه کارکنان پرداخته شود، ترکیب دو نگرش درون و برون سازمانی نسبت به کیفیت می‌تواند تصویری بهتر به مدیران نسبت به رضایت بیماران و آنچه که کارکنان احساس می‌کند باعث رضایت بیماران می‌شود را به مدیران می‌دهد.

نتیجه گیری

بین خدمات ادراک شده و رضایت بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران رابطه مثبت و معنا دار وجود دارد، بهبود کیفیت خدمات در این بیمارستان‌ها علاوه بر کسب رضایت بیماران مراجعه کننده، انگیزه لازم برای تداوم استفاده از خدمات بیمارستان‌های تحت نظارت علوم پزشکی تهران را ایجاد می‌کند.

پیشنهادات

سروکوال ایزار مناسبی برای سنجش رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستان‌ها می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که مدیران با به کارگیری این ابزار، به ارزیابی کیفیت خدمات، برنامه ریزی صحیح، اصلاح نابسامانی‌ها و نهایتاً بهبود کیفیت اقدام نمایند.

References

1. Andaleeb SS. Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. Soc Sci Med. 2001;52(9):1359-70. PMID: 11286361
2. O'Connor SJ, Trinh HQ, Shewchuk RM. Perceptual gaps in understanding patient expectations for health care service quality. Health Care Manage Rev. 2000;25(2):7-23. PMID: 10808414
3. Bruce J, Jain A. Improving the quality of care through operations research. Prog Clin Biol Res. 1991;371:259-82. PMID: 1956892
4. Bagherzadeh Khwajeh M, Bagherzadeh F. Evaluation quality of service in Tabriz high education institutions using SERVQUAL model and ranking of institutions using AHP process. J Educ. 2009;2(8):31-54.
5. Sahney S, Banwet D, Karunes S. An integrated framework for quality in education: Application of quality function deployment, interpretive structural modelling and path analysis. Total Qual Manage Busin Excel. 2006;17(2):265-85.
6. Camgoz-Akdağ H, Sinha M, Tarım M, Lonial S, Yatkin A. QFD application using SERVQUAL for private hospitals: a case study. Leadersh Health Serv. 2010;26(3):175-83.
7. Omid N, Asgari H, Omid MR. The relationship between professional ethics and the efficiency of the nurses employed in Imam Hospital and Mostafa Khomeini Hospital in Ilam. Ilam J Med Sci. 2016;9(3):65-73.
8. Teas R. Expectations, performance evaluation, and consumers' perceptions of quality. J Market. 2001;28(3):18-34.
9. Kuo Y, Wu C, Deng W. The relationships among service quality, perceived value, customer satisfaction, and post-purchase intention in mobile value-added services. Comput Hum Behav. 2011;25(4):887-96.
10. Jafarnejad M, ebrahimipour H, laelmonfared E, Jamali F, Amini A. Quality of educational services from viewpoints of students at School of Public

مثبت و معنا داری بر رضایت ادراک شده بیماران دارند، همچنین در بین مؤلفه‌های سروکوال، بین رضایت ادراک شده و بعد قابلیت اعتماد بیشترین همبستگی وجود دارد. در مطالعه هواس بیگی و همکاران (۱۳۹۲) بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های دولتی شهرهای اسلام آباد و کرمانشاه بعد ملموس بودن با ۳/۷۴ امتیاز مهم‌ترین بعد و بعد تضمین با ۲/۶۰ امتیاز کم اهمیت‌ترین بعد در کیفیت ادراک شده توسط بیماران بودند [۲۶]. نتایج تحقیق ابراهیمیان و همکاران (۱۳۹۶) که به ارزیابی کیفیت خدمات پرستاری از دیدگاه بیماران با استفاده از رویکرد ترکیبی مدل کانو و سروکوال پرداختند نشان داد، اجرای راهبردهای ارتقا کیفیت خدمات، با اولویت بندی مؤلفه‌های کیفیت مبتنی بر نیاز، می‌تواند اثر بخشی بیشتری به همراه داشته باشد، و قابلیت تضمین خدمات هم برای سطح مهارت‌های از تباطی پرستاران ضرورت بسیاری دارد [۲۷]. در تحقیق معتقد و همکاران (۱۳۹۶) که به ارزیابی کیفیت ارائه خدمات در مراکز منتخب بهداشتی استان تهران با استفاده از مدل سروکوال پرداخته بودند، نتایج نشان داد بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب کیفیت خدمات درمانی در مرکز بهداشتی تفاوت معنا دار وجود دارد و درمان تنها در دارو خلاصه نمی‌شود و انتظار بیماران از گروه درمان گر علاوه بر دارو درمانی، جلب رضایت و اعتماد بیمار، همدلی و احترام، ابراز علاقه و نیز احساس مسئولیت در برابر وی نیز است [۲۸]. همانند بسیاری از تحقیقات، اجرای این تحقیق نیز با موانع و محدودیت‌هایی همراه بود، یکی از مهمترین محدودیت‌های این پژوهش استفاده از پرسشنامه به عنوان ابزار گردآوری داده است که به دلیل محدودیت ذاتی آن، این ابزار به تنهایی ابزاری ناقص جهت جمع آوری اطلاعات است، تبدیل کیفیت‌ها به کمیت‌ها (گزینه‌های پرسشنامه) معمولاً در تعمیم

- Health at Mashhad University of Medical Sciences. *J Med*. 2017;11(3):247-59.
11. Moqbel Baarz A, Mohammadi A. Examination the quality of services provided in health care centers in the province Fars. *Shiraz Univ Humanit Soc Sci*. 2008;38(2):54-62.
 12. Motaghed Z, Mahboobi-Ardakan P, Meskarpour-Amiri M. Comparative study of patients' satisfaction with nursing service in major units of selected training hospitals in Tehran. *Hosp Pract Res*. 2016;1(1):33-6.
 13. Mohammadi-Bolbanabad A, Shirkhani B, Mohammadi S, Asadi H, Aghaei A. Relationship between quality of work life of medical staff and quality of patient care. *Hosp Pract Res*. 2016;1(2):63-5.
 14. Bahadori M, Abdi M, Teimourzadeh E, Ayoubian A, Yaghoubi M. Assessment of the quality of transport services at a military healthcare center using SERVQUAL model. *J Mil Med*. 2013;15(3):177-83.
 15. Ahenkan A, Aduo-Adjei K. Predictors of patient satisfaction with quality of healthcare in university hospitals in Ghana. *Hosp Pract Res*. 2017;2(1):9-14.
 16. Ayoubian A, Dopeykar N, Mehdizadeh P, Hoseinpourfard M, Izadi M. Surveying the quality of care services in a military health center according to the servqual model. *J Mil Med*. 2015;16(4):225-9.
 17. Zaboli R, Zarandi M, Ayoubian A. A comparison of service quality in teaching and non-teaching hospitals: the Gap Analysis. *Int J Travel Med Glob Health*. 2015;3(1):37-41.
 18. Arambewela R, Hall J. A comparative analysis of international education satisfaction using SERVQUAL. *J Serv Res*. 2006;4(3):141-63.
 19. Aydemir S, Gerni C. Measuring service quality of export credit agency in Turkey by using ServQual. *Procedia Soc Behav Sci*. 2012;24:1663-70.
 20. Abolghasem Gorji H, Tabatabaei S, Akbari A, Sarkhosh S, Khorasani S. Using the Service Quality Gap's Model (SERVQUAL) in Imam Khomeini Teaching Hospital. *J Health Admin* 2013;16:7-18.
 21. Zeithaml V, Parasuraman A, Berry L. Delivering quality service balancing customer perceptions and expectation. New York: NY: Free Press; 1990.
 22. Moosazadeh M, Nekoei Moghadam M, Amiresmaili M. Determining the Level of Hospitalized Patient Satisfaction of Hospitals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Q Hosp*. 2012;12:78-87.
 23. Razlansari M, Teimouri B, Alipour Shirsavar HR, Taleghani M, Ashtarian H. Patients' views on perceived services quality using SERVQUAL Model at educational and medical centers of Kermanshah University of Medical Sciences *J Clin Res Paramed Sci*. 2013;1:3-5.
 24. Lin DJ, Li YH, Pai JY, Sheu IC, Glen R, Chou MJ, et al. Chronic kidney-disease screening service quality: questionnaire survey research evidence from Taichung City. *BMC Health Serv Res*. 2009;9:239. DOI: 10.1186/1472-6963-9-239 PMID: 20021684
 25. Jabnoun N, Chacker M. Comparing the quality of private and public hospitals. *J Manag Serv Qual*. 2003;13(4):290-9.
 26. Havasbeigi F, Yasbalaghisharahi B, Mohamadi E, Mohamadi A. Measuring the quality of services provided for outpatients in public hospitals in Ilam and Kermanshah cities based on the SERVQUAL instrument. *J Ilam Univ Med Sci*. 2013;21:207-13.
 27. Ebrahimian T, Salehi Mobarake A, Rejalian F, Jabbari A. Evaluation of the Nursing Services Quality from the Patient Perspective by Using the Kano and SERVQUAL Combines Model *Health Res J Baqiyatallah Hosp*. 2017;2(2):117-23.
 28. Motaghed Z, Davoudi Monfared E, Mohazab Turabi S, Nemati I, Mousavi A, Eshraghi R. Assessment of Quality of Services in Health Centers from the perspective of Clients by SERVQUAL Method. *Health Res J Baqiyatallah Hosp*. 2017;2(1):49-55.