Original Article

The quality of hospital services in Kashan educational hospitals during 2008-9: the patients' viewpoint

Sabahi-Bidgoli M[1], Mousavi GA[1], Kebriaei A[2], Seyyedi SH[3*], Shahri S[4], Atharizadeh M[5]

1- Department of Biostatistics and Public Health, Faculty of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.
2- Department of Public Health, Faculty of Health, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, I. R. Iran.
3- Department of Anesthesia, Faculty of Paramedicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.
4- Department of Health Services Management, Faculty of Management, Azad University, Science and Research Branch, Tehran, I. R. Iran.
5- Department of General Courses and English Language, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.

Received October 31, 2010; Accepted April 10, 2011

Abstract:

Background: The main mission of any hospital in a health care system is to promote care quality for patients and to meet their needs and expectations. The aim of this study was to evaluate the quality of hospital services from the viewpoint of patients admitted to Kashan educational hospitals.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 390 patients admitted to Kashan educational hospitals were selected based on the stratified sampling and their points of view were evaluated using SERVQUAL questionnaire during 2008-9. The quality attributes of the questionnaire consisted of seven dimensions (e.g. physician's empathy, physician's availability, the reliability of physician performance, nurse's responsibility, nurse's empathy, drugs management and tangibility of services). Validity and reliability of the questionnaire were confirmed using content validity and Cronbach's alpha coefficient (0.93), respectively. The data were analyzed using the Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests.

Results: The mean age of the respondents was 45.72±18.36 years and 54.1% of subjects were men. There was a significant difference among the mean of seven dimension scores and the total quality dimension. Moreover, a significant difference was observed in the quality score mean of different dimensions among hospitals. The highest and lowest means of quality score were for physician's empathy (3.97±0.75) and tangibility of the services (3.76±0.58), respectively.

Conclusion: From the patients' viewpoint, educational hospitals have made good progress in providing hospital services; however, different quality scores among quality dimensions in any hospital signify that the health care administrators should pay more attention on the quality improvement programs to improve patients' satisfaction.

Keywords: Educational hospitals, Inpatients, Patient satisfaction, Quality of health care

* **Corresponding Author.**
Email: seiediarani_hr@kaums.ac.ir
Tel: 0098 361 555 8883
Fax: 0098 361 555 8883

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, Summer, 2011; Vol. 15, No 2, Pages 146-152

Please cite this article as: Sabahi-Bidgholi M, Mousavi GA, Kebriaei A, Seyyedi SH, Shahri S, Atharizadeh M. The quality of hospital services in Kashan educational hospitals during 2008-9: the patients' viewpoint. ***Feyz*** 2011; 15(2): 146-52.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

بررسی کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی کاشان طی سال ۱۳۸۷

محمد صباحی بیدگلی [۱]، سید غلامعباس موسوی [۱]، علی کبریایی [۲]، سید حمیدرضا سیدی [۳*]، سمیه شهری [٤]، محمود اطهری زاده [٥]

خلاصه

سابقه و هدف: ماموریت اصلی بیمارستان در نظام سلامت، تامین مراقبت با کیفیت برای بیماران، و برآوردن نیازها و انتظارات آنها است. این مطالعه با هدف ارزیابی و مقایسه کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی شهرستان کاشان انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی مقطعی طی سال ۱۳۸۷، دیدگاه ۳۹۰ بیمار بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی کاشان که به‌روش طبقه‌ای انتخاب شده بودند، از طریق پرسشنامه SERVQUAL مورد مطالعه قرار گرفت. این پرسشنامه، مولفه‌های کیفیت را در هفت بعد (همدلی پزشک، دسترسی به پزشک، قابلیت اطمینان به پزشک، پاسخ‌گویی پرستار، همدلی پرستار، مدیریت دارو و ملموس بودن خدمات) بررسی کرد. روایی پرسشنامه به‌روش روایی محتوی و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۳) تایید شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کروسکال والیس و من ویتنی تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: میانگین سنی افراد تحت مطالعه ۱۸/۳٦±٤٥/۷۲ سال بوده و ٥٤/۱ درصد بیماران مرد بودند. تفاوت معنی‌داری در میانگین نمره کیفیت در ابعاد هفت‌گانه و بعد کیفیت کلی مشاهده شد. همچنین، اختلاف میانگین نمره کیفیت در تمامی ابعاد در بیمارستان‌ها معنی‌دار بود. بیشترین میانگین نمره کیفیت به بعد همدلی پزشک (۰/۷٥±۳/۹۷) و کمترین میانگین نمره کیفیت به ملموس بودن خدمات (۰/٥۸±۳/۷٦) تعلق گرفت.

نتیجه گیری: کیفیت خدمات در بیمارستان‌های دانشگاهی از دیدگاه بیماران وضعیت مناسبی داشت، لیکن اختلاف معنی‌دار نمره کیفیت بین ابعاد مختلف در هر بیمارستان، بیانگر لزوم توجه بیشتر مدیران نسبت به برنامه‌های بهبود کیفیت است تا رضایت‌مندی بیشتر بیماران را فراهم آورد.

واژگان کلیدی: بیمارستان‌های دانشگاهی، بیماران بستری، رضایت بیمار، کیفیت خدمات بهداشتی

فصلنامه علمی – پژوهشی فیض، دوره پانزدهم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۰، صفحات ۱۵۲-۱٤٦

مقدمه

در دنیای کنونی، موضوع کیفیت، مدیریت سازمان‌ها را با چالش‌هایی مواجه ساخته و پذیرش آن در بخش خدمات به‌طور فزاینده‌ای افزایش یافته است. کیفیت خدمات عامل مهمی برای رشد، موفقیت و ماندگاری سازمان است و به‌عنوان راهبردی مؤثر و فراگیر در دستور کار مدیریت سازمان‌ها قرار گرفته است [۱].

در راستای این امر، نگرش‌های سنتی، کیفیت را بر مبنای مشخصه-های کالا یا خدمت تعریف کرده ولی بر اساس شیوه‌ها و نگرش-های جدید، کیفیت را خواسته مشتری تعریف می‌نمایند [۲]. بنابراین، سازمان‌هایی موفق هستند که در صدد تأمین خواسته‌ها و نیازهای محیطی برآیند و این امکان پذیر نیست مگر آنکه سازمان‌ها ضرورت حرکت به سمت مشتری مداری را درک کنند. در واقع، سازمان‌های مشتری‌مدار فعالیت‌های خود را بر اساس انتظارات و ترجیحات مشتریان برنامه‌ریزی کرده و به‌دنبال ارضای نیازها و آرزوهای مشتریان هستند. این سازمان‌ها کالاها و خدمات خود را با هدف ارضای نیازها و خواسته‌های مشتریان طراحی و ارائه می‌کنند. از آنجا که مشتریان منبع سودآوری سازمان‌ها هستند، در نظر گرفتن انتظارات آنها به‌عنوان استانداردهای کیفی انجام خدمات، بسیار حائز اهمیت است [۳]. مأموریت اصلی بیمارستان‌ها تأمین مراقبت با کیفیت برای بیماران و برآوردن نیازها و انتظارات آنها است. برآوردن این رسالت مهم مستلزم نهادینه شدن کیفیت در بیمارستان‌ها می‌باشد [٤]. بر همین اساس، در سال ۱۹۸۳ سازمان خدمات بهداشت ملی آمریکا تصویب نمود که کلیه مراکز ارائه

[۱] مربی، گروه آمار و بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

[۲] استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

[۳] مربی، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

[۴] کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات

[٥] مربی، گروه عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

* **نشانی نویسنده مسوول:**
کاشان، کیلومتر ٥ بلوار قطب راوندی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده بهداشت، گروه آمار و بهداشت عمومی

تلفن: ۰۳٦۱ ٥٥٥۸۸۸۳ **دورنویس:** ۰۳٦۱ ٥٥٥۸۸۸۳

پست الکترونیک: seiadiarani_hr@kaums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸۹/۸/۹ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۹۰/۱/۲۱

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

خدمات بهداشتی در آمریکا باید در تنظیم برنامه‌های خود از نظرات دریافت کنندگان استفاده نموده و این نظرات را در ارزشیابی برنامه‌های آموزشی تدوین شده برای کارکنان لحاظ کنند [۵]. Wong و Shoal بیان می‌دارند ارائه خدمات برتر از طریق حفظ کیفیت بالا، پیش‌نیاز موفقیت سازمان‌های خدماتی به‌شمار می‌رود [٦]. به‌کارگیری خدمات با کیفیت، موجب صرفه جویی در هزینه‌ها و نیز ایجاد یک محیط رضایت بخش می‌شود. دست‌یابی به کیفیت هم موجب رضایت بیماران و هم موجب اثر بخشی تخصصی ارائه دهندگان خدمات می‌شود. خدمات کیفی (با کیفیت) بهداشتی و درمانی وقتی با دقت و درست ارائه شوند منجر به رضایت بیماران، افزایش روحیه کارکنان و کاهش هزینه‌های ارائه خدمات بهداشتی و درمانی می‌شود [۷]. نظام ملی بهداشت انگلیس (NHS) کیفیت مراقبت بهداشتی را به‌صورت زیر تعریف کرده است: "کیفیت تامین خدمات درست به افراد مناسب، در زمان مناسب، با شیوه مناسب و عملی، در حد توان متوسط افراد جامعه و با روش انسانی" [۸]. مدل کیفیت خدمت SERVQUAL یکی از مدل‌های توسعه یافته در اندازه‌گیری خدمات در بخش دولتی می‌باشد. این مدل سعی در اندازه‌گیری کیفیت خدمات در جایی که کیفیت خدمت به‌عنوان یک ضرورت جهت درک مشتری، انتظارات او و کیفیتی که از خدمات ارائه شده دارد، به‌کار می‌رود. این مدل کمک می‌کند که مشتریان بتوانند خدماتی که توسط سازمان‌های متفاوت به آنها ارائه می‌شود را با یکدیگر مقایسه نمایند [۹]. مدلی که در این مطالعه نیز مورد استفاده قرار گرفته است، یک مقیاس چند بعدی SERVQUAL مورد استفاده در مطالعه Siddiqui و Khandaker [۱۰] است که به‌منظور اندازه-گیری کیفیت خدمات به‌کار گرفته شده است. در مطالعه موردی Selcen و همکاران در سال ۲۰۰۹، تاثیر کیفیت خدمات بیمارستانی دانشگاه مرمره بر رضایت مشتری و در نهایت وفاداری مشتری مورد تائید قرار گرفت [۱۱]. نتایج مطالعه Mostafa که در بیمارستان‌های مصر انجام گرفت نشان داد انتظار بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی بر رضایت آنان از خدمات و انتخاب نوع بیمارستان (دولتی یا خصوصی) تأثیر دارد [۱۲]. Karydis و همکارانش در مطالعه‌ای انتظارات و ادراکات بیماران یونانی از کیفیت مراقبت‌های دندانپزشکی دریافت شده را بررسی کردند؛ نتیجه این پژوهش نشان داد ادراکات این افراد از کیفیت خدمات ارائه شده بیان‌گر رضایت بالای آنان از رعایت اصول گندزایی و استریلیزاسیون (بُعد تضمین) بود. این در حالی است که در زمینه سایر ابعاد کیفیت خدمات، رضایت متوسطی نشان داده و انتظارات و تقاضا در مورد بعد همدلی (رویکرد به بیمار) و بعد تضمین در رأس اولویت‌های بیماران قرار گرفت [۱۳]. Anderson و Zwelling در مطالعه خود دریافتند که مدیران مراکز خدماتی برای ارتقاء کیفیت باید بیشترین تلاش خود را بر آن دسته از ابعاد کیفیت که از دیدگاه بیماران دارای بیشترین اولویت می‌باشند، متمرکز کرده و آن خدمات را با توجه به انتظارات بیماران طراحی نموده و ارتقاء دهند [۱٤]. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی شهرستان کاشان انجام پذیرفت.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر به‌روش مقطعی در شهرستان کاشان انجام شد. جامعه آماری این پژوهش بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی طی خرداد ماه ۱۳۸۷ بود. به‌منظور انجام پژوهش، سه بیمارستان فعال دانشگاهی "الف، ب و ج" انتخاب شدند. افراد واجد شرایط در مطالعه بیمارانی بودند که در مرحله ترخیص قرار داشته و حداقل ۲٤ ساعت از زمان بستری شدن آنها سپری شده بود. جهت تعیین حجم نمونه، با انجام مطالعه پایلوت بر روی ٤۰ بیمار بستری در این بیمارستان‌ها، با استفاده از شاخص‌های انحراف معیار ۰/۵۱۳ و با احتساب ضریب خطای ۰/۰۵ و α=۰/۰۵ حجم نمونه ٤۰۵ نفر برآورد گردید. سپس، حجم نمونه مورد نیاز در هر بیمارستان با استناد به آمار مراجعین سالیانه بیمارستان متناسب با آن تعیین شد. جمع‌آوری داده‌ها طی ۱۰ روز از ایام خرداد ماه که به‌طور تصادفی انتخاب شده بود در بیمارستان‌های تحت مطالعه به‌طور همزمان انجام گرفت. پرسشگر در روزهای تعیین شده به بخش‌های بیمارستان‌های مورد مطالعه مراجعه کرده و بیماران واجد شرایط را شناسایی نموده و پرسشنامه را در اختیار بیمار یا خانواده وی قرار داد. پرسشگر بدون حضور کارکنان، بیمار را ملاقات نموده و ضمن معرفی خود و ذکر اهمیت موضوع، وی را از محرمانه ماندن دیدگاه‌های ارائه شده مطمئن ساخت. سپس، پرسشنامه توسط بیمار یا خانواده وی تکمیل گردید. در موارد معدود که امکان تکمیل پرسشنامه توسط بیمار و خانواده وی وجود نداشت، پرسشگر با آموزش قبلی در زمینه مصاحبه، سئوالات پرسشنامه را عیناً خوانده و بدون توضیح اضافی پاسخ بیمار را در پرسشنامه ثبت نمود. ابزار گردآوری اطلاعات مطالعه پرسشنامه چند بعدی SERVQUAL بود. روایی پرسشنامه به‌روش روایی محتوی و پایایی آن در مطالعه پایلوت انجام شده و با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ (۰/۹۳) مورد تائید قرار گرفت. پرسشنامه مورد استفاده مشتمل بر ۵۸ سئوال و دو بخش بود. بخش اول شامل ۱۳ سوال متغیر زمینه‌ای و بخش دوم شامل ٤۵ سوال،

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

مولفه‌های کیفیت در ابعاد هفت‌گانه را می‌سنجید. بعد همدلی پزشک با پنج مولفه، دسترسی به پزشک با چهار مولفه، قابلیت اطمینان به پزشک با سه مولفه، همدلی پرستار با هشت مولفه، پاسخ‌گویی پرستار با شش مولفه، مدیریت دارو با سه مولفه و ملموس بودن خدمات با چهارده مولفه سنجیده شد. عبارات مربوط به مولفه‌های کیفیت در این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ طبقه‌ای تنظیم شده بود. بر اساس مقیاس لیکرت ۵ طبقه‌ای، محدوده بیش از ۲/۶۱ به‌عنوان کیفیت مناسب در نظر گرفته شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، مجموع نمرات به‌دست آمده از هر بُعد برای هر نفر بر تعداد سئوالات هر بعد تقسیم و میانگین نمره حاصله در هر بعد برای هر نفر جهت تجزیه و تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. در این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۱، فراوانی مطلق، میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت محاسبه شده و برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ناپارامتریک کروسکال والیس و من ویتنی استفاده شد.

نتایج

از مجموع ٤٠٥ پرسشنامه توزیع شده، ۳۹۰ پرسشنامه (میزان پاسخ‌گویی ۹٦/۳ درصد) به‌طور کامل تکمیل شده بود و مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های جمع آوری شده از ۳۹۰ بیمار بستری تحت مطالعه نشان داد میانگین سنی بیماران مورد مطالعه ۱۸/۳٦±٤٥/۷۲ سال بوده و ٥٤/۱ درصد افراد مورد مطالعه مرد بودند. افراد تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی با ۵۸/۹ درصد بیشترین حجم نمونه را به‌خود اختصاص دادند. از نظر سطح تحصیلات، بیشترین میزان به گروه تحصیلات ابتدایی با میزان ۳۲/۱۰ درصد و کمترین میزان، افراد دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم با میزان ٦/۷۰ درصد بودند. بیمارستان "ج" در تمامی ابعاد هفت‌گانه بالاترین نمره میانگین را به‌خود اختصاص داده و بیمارستان "الف" نیز در تمامی ابعاد به استثنای بُعد مدیریت دارو پائین‌ترین نمره کیفیت را به‌خود اختصاص داد (جدول شماره یک). در بیمارستان "الف" بیشترین میانگین نمره کیفیت به بعد مدیریت دارو (۰/۸۰±۳/۹٥) و کمترین میانگین نمره کیفیت به ملموس بودن خدمات (۰/٦۰±۳/۷۲) تعلق گرفت. در بیمارستان "ب" بیشترین میانگین نمره کیفیت به بُعد همدلی پزشک (٤/۱۷±۰/٤٤) و کمترین میانگین نمره کیفیت به بعد مدیریت دارو (۰/۷٥±۳/۸۲) تعلق گرفت. همچنین، در بیمارستان "ج" بیشترین میانگین نمره کیفیت به بعد همدلی پرستار (٤/۳۱±۰/٥٤) و کمترین میانگین نمره کیفیت به ملموس بودن خدمات (٤/۰۷±۰/۸۰) تعلق گرفت. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بیشترین میانگین نمره کیفیت از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های مورد مطالعه متعلق به بُعد همدلی پزشک (۳/۹۷±۰/۷٥) و کمترین میانگین نمره کیفیت به بعد ملموس بودن خدمات (۳/۷٦±۰/۵۸) تعلق گرفت (نمودار شماره ۱). آزمون‌های آماری نشان داد تفاوت نمره کیفیت در برخی از ابعاد هفت‌گانه بین بیمارستان‌های مورد مطالعه معنی‌دار است؛ بر این اساس در مقایسه انجام شده بین بیمارستان‌های " الف و ب " میانگین نمره کیفیت در ابعاد اعتماد به پزشک (۰/۰۱۳ =P) و همدلی پرستار (۰/۰۲٦ =P) معنی دار بود. مقایسه ابعاد کیفیت بین بیمارستان‌های " الف و ج" بیانگر تفاوت معنی‌دار در تمامی ابعاد بود. همچنین، مقایسه کیفیت خدمات در دو بیمارستان‌های "ب و ج" در ابعاد دسترسی به پزشک (۰/۰۲۸=P)، پاسخ‌گویی پرستار (۰/۰۱٥=P)، مدیریت دارو (۰/۰۰۳=P) و نیز بعد کیفیت کلی (۰/۰۳۰=P) معنی‌دار بود (نمودار شماره ۲). تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش مولفه‌های ابعاد مختلف نشان داد که کمترین میانگین نمره کیفیت به‌ترتیب مربوط به مولفه‌های: وضعیت نظافت سرویس‌های بهداشتی (۱/۱٥ ±۳/۳۷)، وضعیت سرویس‌دهی آشپزخانه در کیفیت و کمیت و تنوع غذا (۱/۰۷±۳/٥۳)، تجهیزات مدرن و پیشرفته بیمارستان (۰/۹۲±۳/٦۰) و وضعیت تهویه اتاق بستری، سالن‌های انتظار و راهروها (۱/۰۲±۳/٦٤) بود.

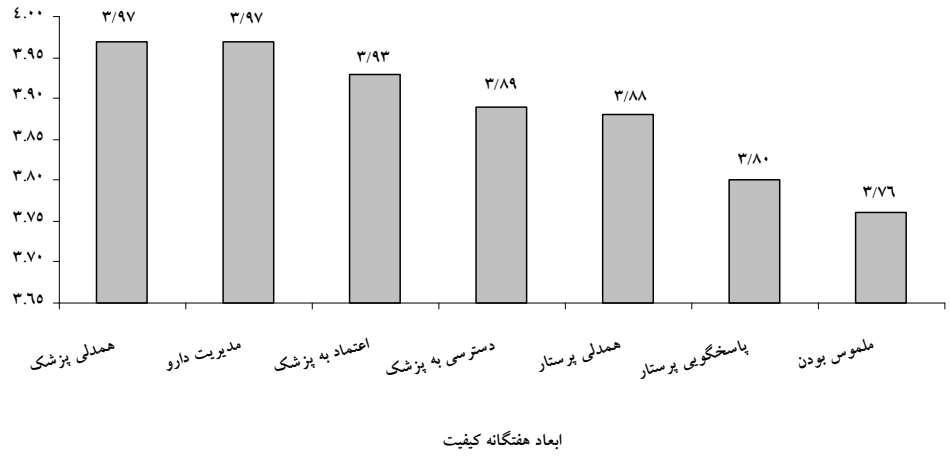
بحث

هدف از این مطالعه بررسی کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی کاشان بود. در پژوهش حاضر بررسی نمره کیفیت در بیمارستان‌های مورد مطالعه نشان داد، کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها وضعیت مناسبی دارد، اما با توجه به اینکه نتایج حاصله نشان داد که انتظارات بیماران به‌طور کامل تامین نگردیده است، لذا توجه مدیران بیمارستان‌ها را به این مسئله جلب می‌کند که از طریق بهبود مستمر کیفیت خدمات، موجبات تامین انتظارات بیماران و نیز افزایش رضایت بیماران را فراهم آورند. از آنجا که در مدیریت کیفیت فراگیر، رضایت و خشنودی بیماران در مرکز ثقل تمام فعالیت‌های بهبود کیفیت قرار می‌گیرد، سازمان‌های بهداشتی و درمانی باید در زمینه ارتقای کیفیت خدمات ارئه شده تلاش بیشتری نمایند. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد جهت برنامه‌ریزی از نظرات بیماران و کارکنانی که در ارتباط مستقیم با بیماران می‌باشند، بهره گیرند [۱۵].

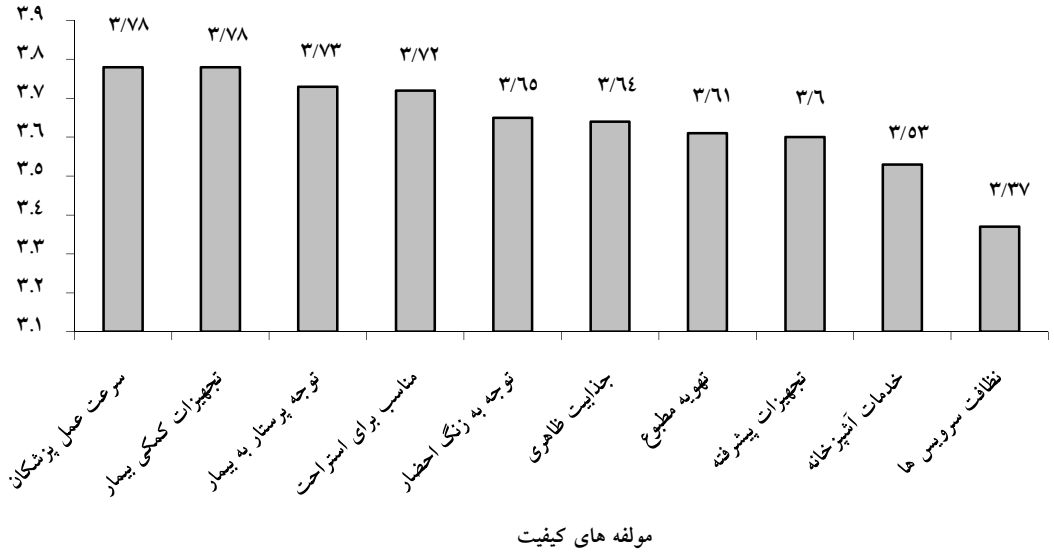
[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

جدول شماره ۱- توزیع میانگین نمره کیفیت در ابعاد هفت‌گانه و بعد کیفیت کلی بر حسب بیمارستان‌های مورد مطالعه

ابعاد کیفیت	نام بیمارستان			P
	بیمارستان "الف" n=۳۱۰	بیمارستان "ب" n= ٤٧	بیمارستان "ج" n=۳۳	
	$\overline{X} \pm SD$	$\overline{X} \pm SD$	$\overline{X} \pm SD$	
همدلی پزشک	۳/۹۲±۰/۸۰	٤/۱۷±۰/٤٤	٤/۲۲±۰/٤۷	۰/۰۲٦
دسترسی به پزشک	۳/۹۲±۰/۸۰	٤/۰٥±۰/٤۳	٤/۲٦±۰/٥۷	۰/۰۰٤
قابلیت اطمینان به پزشک	۳/۸٦±۰/۸۲	٤/۱۲±۰/٦۱	٤/۲٥±۰/٥٥	۰/۰۰۲
همدلی پرستار	۳/۸۱±۰/۷۸	٤/۰۲ ± ۰/٦۲	٤/۳۱±۰/٥٤	۰/۰۰۱
پاسخگویی پرستار	۳/۷٥±۰/۷۷	۳/۹۸±۰/٥٦	٤/۲٦± ۰/٤۹	۰/۰۰۱
مدیریت دارو	۳/۹٥±۰/۸۰	۳/۸۲±۰/۷٥	٤/۳۰±۰/٥۰	۰/۰۱٥
ملموس بودن خدمات	۳/۷۲±۰/٦۰	۳/۸۹±۰/٤٥	٤/۰۷±۰/٥۰	۰/۰۳۰
کیفیت کلی	۳/۸۳±۰/٦٤	٤/۰۱±۰/٤۷	٤/۲٤±۰/٤٦	۰/۰۰۱



نمودار شماره ۱- توزیع میانگین نمره کیفیت در بیماران مورد مطالعه بر حسب ابعاد هفت‌گانه



نمودار شماره ۲- توزیع میانگین نمرات مولفه‌های کیفیت بر حسب کمترین میانگین نمره

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

در این پژوهش مؤلفه "همدلی" به‌معنای حضور به‌موقع پزشکان بر سر بالین بیمار، پاسخ‌گویی پزشکان، گوش دادن پزشکان به صحبت‌های بیمار، اهمیت دادن پزشکان به مراقبت از بیمار، برخورد مودبانه و با متانت پزشک و پرستار با بیمار، منتقل نمودن مشکلات بیماران از سوی پرستاران به پزشک معالج بیمار، درک مشکلات بیمار توسط پرستار، توضیح دادن وضعیت بیمار به همراهان وی توسط پرستار، پیش‌قدم بودن پرستاران در مراقبت از بیمار، توجه ویژه و اختصاصی به بیماران، رعایت ملاحظات اخلاقی توسط پرستاران و دارا بودن وجدان اخلاقی پرستاران است. نتایج این پژوهش نشان داد بیشترین نمره به "بعد همدلی پزشک" تعلق گرفته است که با نتایج Boshoff وGray [١٦]، Lim و Tang [١٧] هم‌خوانی دارد. همچنین، مؤلفه "ملموس بودن خدمات" به‌معنای رنگ دیوار اتاق‌ها، نور، جذابیت ظاهری و فضای بیمارستان، وضعیت نظافت اتاق‌های بستری، وضعیت تهویه اتاق‌های بستری و راهروها، مجهز به تجهیزات مدرن و پیشرفته، وضعیت پرونده‌ها و سوابق بیماری بیماران، وجود برانکارد و ویلچیر، وضعیت نظافت تشک‌ها و یخچال‌ها، سطل زباله، نظافت دستشویی‌ها، رنگ و تمیزی لباس فرم و وضعیت ظاهری پرسنل، وضعیت سرویس‌دهی آشپزخانه، تنوع غذا و کیفیت و کمیت غذا بیمارستان است. در این پژوهش کمترین نمره به "بعد ملموس بودن خدمات" اختصاص داشت که با نتایج پژوهش محمدی و همکاران [١٨] انطباق نداشت، اما این یافته با نتایج پژوهش Curry و Sinclair [١٩]، کبریایی [٢٠]، آقا ملایی و همکاران [٢١]، Wisniewski و Wisniewski [٢٢] هم‌خوانی دارد.در مطالعه White و Schneider به نقش مهم عوامل محسوس در تأثیر گذاری بر نگرش و رفتار مشتریان اشاره شده است [٢٣]. برخورداری از شرایط فیزیکی مناسب نه‌تنها موجب راحتی و آسایش دریافت کنندگان خدمت می‌شود، که باعث راحتی و آسایش در محیط کار کارکنان شده و در نهایت منجر به فراهم شدن شرایط کاری و نحوه ارائه خدمت بهتر به بیماران آنان می‌گردد. همچنین، مدیران بیمارستان‌ها بایستی به واحدهای خدماتی توجه بیشتری نموده و کارکنان این واحدها را از اهمیت شغل‌شان آگاه نمایند. مؤلفه "پاسخ‌گویی" در این پژوهش شامل: محیط مناسب اتاق بیماران، زمانی را که پزشک و پرستاران برای بیماران اختصاص می‌دهند، به‌موقع انجام دادن برنامه درمانی بیماران توسط پرستاران، توجه پرستاران به احضار پرستار، برخورد صحیح پرستاران با بیماران، و احساس راحتی و آسایش بود که اگرچه با نتایج پژوهش Jabpoun و Al-Tamimi [٢٤] در یک راستا است، ولی با نتایج پژوهش Lim و Tang [١٧] منطبق نمی‌باشد.

در زمینه "پاسخ‌گویی" پیشنهاد می‌گردد بیمارستان‌ها به منشور حقوق بیمار توجه بیشتری نموده و در برابر آن احساس مسئولیت نمایند. مهم‌ترین رده سازمان، کارکنان رده پایین سازمان می‌باشند که بر روی کیفیت خدمات و رضایت بیماران تاثیر می‌گذارند بنابراین، به‌منظور توانمند سازی این کارکنان پیشنهاد می‌شود برنامه‌های بهبود کیفیت در سازمان برای تمامی پرسنل به‌خصوص پرسنلی که در ارتباط مستقیم با بیمار هستند، برگزار شود. مؤلفه "اعتماد" نیز مشتمل بر اعتماد به پزشک معالج، توانایی تشخیص و معالجه بیماران و سرعت پزشکان در یافتن درمان مناسب برای بیماران است. در این پژوهش این مؤلفه رتبه ۵ را دارا بود که با نتایج حاصل از پژوهش‌های محمدی و همکاران [١٨]، Lim و Tang [١٧]، Caruana [٢٥]، Anderson و Zwelling [١٤] انطباق ندارد. در این زمینه، برگزاری دوره‌های آموزشی در ارتباط با نحوه رفتار و برخورد با مشتری، همین‌طور دوره‌های آموزشی و بازآموزی در زمینه‌های تخصصی جهت به‌روز نمودن دانش کارکنان و پزشکان ضروری می‌باشد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت خدمات در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر کاشان از دید بیماران وضعیت مناسبی دارد، لیکن شواهد نشان می‌دهد که فرصت‌هایی فراهم است تا با استفاده بهینه از آنها تدابیر لازم جهت ارتقاء کیفیت خدمات اتخاذ گردد. اختلاف معنی‌دار نمره کیفیت بین ابعاد مختلف در بیمارستان‌های تحت مطالعه حاکی از رویه‌های متفاوت مدیریت این مراکز نسبت به رویکردهای بهبود مستمر کیفیت می‌باشد. بنابراین، لازم است نسبت به برنامه‌های بهبود مستمر کیفیت توجه بیشتری معمول گردد تا موجب تحقق اهداف مدیریت کیفیت جامع شده و رضایت‌مندی بیشتر بیماران را به‌دنبال داشته باشد. با توجه به اینکه نتایج پژوهش نشان می‌دهد "ملموس بودن خدمات" در بین ابعاد دیگر پایین‌ترین حد را به‌خود اختصاص داده است، به‌نظر می‌رسد در صورتی که جنبه‌های فیزیکی محیط بیمارستان از جمله رنگ اتاق‌ها، نور، تهویه مناسب، نظافت سرویس‌های بهداشتی، تغذیه و تجهیزات مدرن و پیشرفته مورد توجه بیشتر مسئولان قرار گیرد، بهره‌گیری مشتریان از خدمات بیشتر خواهد بود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از مدیریت درمان وقت دانشگاه علوم پزشکی کاشان و روسای بیمارستان‌های مورد مطالعه،

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

همچنین، مسئولین دانشکده بهداشت و دانشجویان مقطع کارشناسی رشته بهداشت عمومی دانشگاه که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

References:

[1] Sangeeta S, Banwet DK, Karunes S. An Integrated Framework for Quality in Education: Application of Quality Function Deployment, Interpretive Structural Modeling and Path Analysis. ***The T Q M Journal*** 2008; 20(5): 502-19.

[2] West E. Management matters: the link between hospital organization and quality of patient care. ***Qual Health Care*** 2001; 10(1): 40-48.

[3] Tabibi SJ, Ebadifard F, Khalesi N, Torani S. Total Quality Management in Healthcare. ***Jahanrayane Puplication*** 2001. [in Persian]

[4] 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]

[5] Vingerhoets E, Wensing M, Grol R. Feedback of patients' evaluations of general practice care: a randomized trial. ***Qual Health Care*** 2001; 10(4): 224-8.

[6] Wong A, Shoal A. Service Quality and Customer Loyalty Perspectives on Two Levels of Retail Relationships. ***Journal of Services Marketing*** 2003; 17(5): 495-513.

[7] Mosadegh Rad AM. Textbook of Hospital Community Organization and management. Tehran: Art Institute debugger; 2004. [in Persian]

[8] Haddad S, Potvin L, Roberge D, Romondin M. patient perception of quality following a visit a doctor in a primary care unit. ***Fam pract*** 2000; 17(1): 21-9.

[9] Arabi SM, Esfandiari SH. Determining and measuring service quality indicators. ***Journal of Industrial Management of Allameh Tabatabaei University*** 2003; 2: 20-1. [in Persian]

[10] Siddiqui N, Khandaker SA. Comparison of Services of Public, Private and Foreign Hospitals from the Perspective of Banglandeshi Patients. ***J health Popul Nutr*** 2007; 25(2): 221-30

[11] Selcen O, Serkan A, Metin A, Ayse Tansel C. Effect of service quality on customer satisfaction and customer loyalty: example of marmara university hospital. ***International congress on performance and quality in health*** March 2009-antalya Turkey.

[12] Mostafa MM. An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals. ***Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*** 2005; 18(6-7): 516-32.

[13] Karydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V. Expectation and Perception of Greek Patients Regarding the Quality of Dental Health Care. ***Int J of Quality in Health Care*** 2001; 13(5): 409-16.

[14] Anderson EA, Zwelling LA. Measuring Service Quality at the University of Texas M.D. Anderson Cancer Center. ***Int J Health Care Qual Assur*** 1996; 9(7): 9-22.

[15] Campbell JL, Ramsay J, Green J. Age, gender, socioeconomic and ethnic differences in patients' assessments of primary health care. ***Qual health Care*** 2001; 10: 90-95

[16] Boshoff C, Gray B. The relationship between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. ***South African Business Management*** 2004; 35(4): 27-37.

[17] Lim PC, Tang NK. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. ***Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*** 2000; 13(7): 290-9.

[18] Mohammadi A, Eftekhare Ardebili H, Akbari Haghighi F, Mahmoudi M, Poor Reza A. Evaluation of services quality based on the patients' expectations and perceptions in Zanjan hospitals. ***Journal of School of Public Health And Institute of Public Health Researches*** 2003; 2(6): 71-84. [in Persian]

[19] Curry A, Sinclair E. Assessing the quality of physiotherapy services using Servqual. ***Intl J Health Qual Assur*** 2002; 15(5): 197-205.

[20] Kebriaei A. Design a comprehensive quality management model for health sector based on the perception of the city of Kashan and the expected quality of service recipients and service providers of the service components of TQM [Dissertation]. Tehran. Medical Sciences University. 2002-2003. [in Persian]

[21] Agha mollaei T, Zare SH, Pudat A, Kebriaei A. Expectations and perception recipients perceived quality of primary health care services in health centers Bndrabas. ***Journal Medical of Hormozgan*** 2007; 11(3): 173-9. [in Persian]

[22] Wisniewski M, Wisniewski H. Measuring service quality in a hospital colposcopy clinic. ***Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*** 2005; 18(2-3): 217-28.

[23] White S, Schneider B. Climbing the advocacy ladder: The impact of disconfirmation of service expectations on costumers behavior intention. ***Journal of Service Research February*** 2002; 2: 240-53.

[24] Jabpoun N, Al-Tamimi H. Measuring Perceived service Quality at UAE commercial banks. ***Int J QRM*** 2003; 20(4): 458-72.

[25] Caruana A. Service Loyalty: the Effects of Service Quality and the Mediating Role of Customer Satisfaction. ***European Journal of Marketing*** 2002; 36(7): 811-28.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]