

ORIGINAL ARTICLE

The Relationship between Hospital Service Quality and Patient's Perceived Value

Ehsan Zarei¹,
Mohammad Arab¹,
Arash Rashidian¹,
Seyed Mahmoud Ghazi Tabatabaei²,
Abbas Rahimi forushani³

¹ Department of Health Management and Economics, Faculty of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Department of Demography, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

³ Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received October 13, 2012 ; Accepted February 3, 2012)

Abstract

Background and purpose: perceived value is defined as customer's overall assessment of the utility of a product or service based on perceptions of what is received and what is given. The aim of this study was to investigate the relationship between service quality and perceived value by patients in private hospitals of Tehran.

Materials and methods: This cross-sectional descriptive and analytic study was conducted in 2010. The study population included 969 patients selected from eight private general hospitals in Tehran. The data was collected through a questionnaire containing 18-items (service quality: 14 items and perceived value: 4 items), which its reliability and validity were confirmed. Data analysis was performed using descriptive statistics and multivariate regression in SPSS.17.

Results: The mean score for patients' perception of service quality and perceived value were 4.01, and 3.43 out of 5. Regression analysis showed that about 27% of the variance in perceived value could be explained by the service quality. The interaction quality is the strongest factor influencing patient perceived value and its predictive power is about twice more than two other dimensions of service quality (process quality and environmental quality).

Conclusion: Three dimensions of service quality were the key determinants of perceived value in private hospitals of Tehran. To promote the perceived value by patients, the quality improvement activities must focus on reduction and rationalizing monetary costs, accurate service scheduling, and strengthening the interpersonal relationships and communication skills of doctors, nurses and staff.

Keywords: Service quality, perceived value, private hospitals, patient, SERVPERF

رابطه بین کیفیت خدمات ارائه شده با ارزش ادراک شده توسط بیماران بستری در بیمارستان

احسان زارعی^۱

محمد عرب^۱

آرش رشیدیان^۱

سید محمود قاضی طباطبایی^۲

عباس رحیمی فروشانی^۳

چکیده

سابقه و هدف: ارزش ادراک شده به مفهوم ارزیابی کلی مشتری از میزان مطلوبیت یک کالا یا خدمت بر مبنای ادراک وی از منافع دریافت شده در مقابل هزینه‌های پرداخت شده است. هدف این مطالعه بررسی رابطه بین کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران با ارزش ادراک شده از سوی بیماران بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی و توصیفی - تحلیلی در سال ۱۳۸۹ انجام شد. تعداد نمونه‌های مطالعه ۹۶۹ بیمار بود که از ۸ بیمارستان عمومی خصوصی در شهر تهران انتخاب شدند. داده‌های مطالعه از طریق یک پرسشنامه ۱۸ آیتمی شامل ۱۴ آیتم کیفیت، ۴ آیتم ارزش ادراک شده) جمع آوری شد که روایی و پایایی آن تأیید شده بود. آنالیز داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و رگرسیون چند متغیره در نرم افزار SPSS17 انجام شد.

یافته‌ها: به طور کلی میانگین نمره ادراک کلی بیماران از کیفیت خدمات، ۱/۰۴ و میانگین نمره کلی ارزش ادراک شده نیز ۳/۴۳ از ۵ بود. بر اساس نتایج رگرسیون، حدود ۲۷ درصد از واریانس ارزش ادراک شده توسط ابعاد کیفیت خدمت تبیین می‌شود. کیفیت تعامل قوی ترین عامل مؤثر بر ارزش ادراک شده بیمار است که قدرت پیش‌بینی این عامل حدود دو برابر دو بعد دیگر کیفیت (کیفیت فرایند و کیفیت محیط) است.

استنتاج: سه بعد کیفیت خدمات تعیین کننده‌های کلیدی ارزش ادراک شده در بیمارستان‌های خصوصی تهران بودند. برای ارتقاء ارزش ادراک شده از سوی بیماران، اقدامات بهبود کیفیت باید بر کاهش و متناسب کردن هزینه‌های پولی، زمان‌بندی و انجام دقیق خدمات، و تقویت جنبه‌های روابط بین شخصی و مهارت‌های ارتباطی پزشکان، پرستاران و پرسنل متمرکز باشد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت خدمات، ارزش ادراک شده، بیمارستان‌های خصوصی، بیمار، SERVPERF

مقدمه

عنوان یک هدف استراتژیک تأکید کرده‌اند^(۱). اما در صنعت مراقبت‌های بهداشتی درمانی، "ارزش ادراک شده" یک مفهوم مورد غفلت واقع شده در ملاحظات استراتژیک ارائه کنندگان خدمات است. با توجه به

در سال‌های اخیر مشخص شده است که علاوه بر کیفیت خدمات و رضایت مشتری، با تحلیل ارزش ادراک شده بهتر می‌توان رفتار مشتری را تحلیل کرد. یافته‌های مطالعات اخیر بر اهمیت ارزش ادراک شده به

E-mail: Zarei_1980@yahoo.com

مؤلف مسئول: احسان زارعی - تهران: خیابان پورسینه، دانشکده بهداشت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت

۱. گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. گروه جمیعت شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳. گروه اپدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۷/۲۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۱/۸/۲۲ تاریخ تصویب: ۱۳۹۱/۱۱/۱۵

استرس تجربه شده توسط مشتری است^(۸). در خدمات بهداشتی درمانی منافع، نتایج حاصل از مراقبت کیفیت در هر دو حوزه فرایند و پیامدهای خدمات است. هزینه‌ها نیز از دیدگاه بیماران به دو بخش تقسیم می‌شوند: ۱- بهایی که بیماران برای دریافت خدمات باید پردازند و ۲- هزینه‌های غیرپولی از قبیل زمان، استرس فیزیکی و روانی^(۹).

یک مشتری همیشه بر اساس کیفیت خدمات قضاوت نمی‌کند. آنچه که مشتری می‌خرد، خود خدمت نیست بلکه پیامده استفاده از آن خدمت است. به عبارت دیگر، مشتری تصمیم می‌گیرد خرید کند تا نیاز خود را برآورده کند، و کیفیت فرایند ارائه و پیامد به دست آمده از مصرف، اکثریت منافع و ارزش خدمات را تشکیل می‌دهد^(۶). با توجه به توضیحات بالا درباره مفهوم ارزش (هزینه‌ها و منافع حاصل از دریافت خدمات)، و مفهوم کیفیت (منافع حاصل از دریافت خدمات)، فرض شده است که ادراک ارزش خدمات بهداشتی درمانی به طور مستقیم تحت تأثیر کیفیت خدمات خواهد بود. منافع ادراک شده به عنوان آنچه که مشتریان می‌توانند از یک ارائه‌دهنده خدمت بگیرند یا به دست آوردن، تعریف می‌شود و اغلب اوقات به لحاظ کیفیت خدمات، عملیاتی می‌شود^(۱۰).

در مطالعات پیشین تأثیر مثبت کیفیت خدمات بر ارزش ادراک شده مورد تأیید قرار گرفته است. بر اساس نظر Hesket، ارزش ادراک شده توسط مشتری بوسیله کیفیت فرایند ارائه خدمات و پیامدهای آن تحت تأثیر قرار می‌گیرد^(۶). بر اساس جستجوی محققان تا قبل از انجام این مطالعه، در ایران مطالعه‌ای در این زمینه انجام نشده بود. در مطالعات انجام شده در خارج از ایران تأثیر کیفیت خدمات بر ارزش ادراک شده از سوی بیمار تأیید شده است^(۱-۲)، اما در این مطالعات نیز رابطه دو سازه به صورت کلی مورد بررسی قرار گرفته است. در حالی که طبق نظر محققان، کیفیت یک سازه

اهمیت بالقوه ارزش ادراک شده در مدیریت مراقبت‌های بهداشتی درمانی، در کم بهتر این مفهوم و ارتباط آن با کیفیت خدمات ضروری است^(۲). ارزیابی یک بیمار از ارزش خدمات بر میزان رضایت و همچنین تمایل به استفاده مجدد از خدمات همان ارائه‌دهنده تأثیر دارد. با ارائه ارزش بالاتر به بیماران، رضایت و وفاداری بیماران می‌تواند افزایش یابد که شاخص‌های مهمی برای ارائه کنندگان خدمات در بازار مراقبت‌های 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 می‌گذارد^(۳-۴).

اگرچه مطالعات زیادی درباره ارزش ادراک شده انجام شده است، اما یک تعریف واحد از مفهوم آن در ادبیات بازاریابی وجود ندارد^(۵). ارزش ادراک شده به عنوان ارزیابی مشتری از هزینه‌ای که پرداخت می‌کند تا یک کالا یا خدمت خاص را بدست یاورده و منافعی که از آن کالا یا خدمت خاص دریافت می‌کند، تعریف می‌شود^(۶). ارزش ادراک شده توسط Zeithaml چنین تعریف شده است: "ارزیابی کلی مشتری از میزان مطلوبیت یک کالا یا خدمت بر مبنای ادراک وی از منافع دریافت شده در مقابل هزینه‌های پرداخت شده^(۷)".

ریشه مفهوم ارزش خدمات به تئوری انصاف^۱ بر می‌گردد که نسبت ستاده/داده‌های مشتری به ستاده/داده‌های ارائه‌دهنده خدمات را مورد ملاحظه قرار می‌دهد. مفهوم انصاف به این موضوع اشاره دارد که مشتری در مقابل هزینه‌هایی که صرف می‌کند، عادلانه بودن، درست بودن و مطلوبیت نتایج به دست آمده از مصرف خدمات را ارزیابی می‌کند^(۸). به عبارت دیگر، ارزش ادراک شده، یک بده بستان بین منافع به دست آمده و هزینه‌های پرداخت شده از سوی مشتری است^(۹).

منافع حاصل از دریافت خدمات شامل موارد ملموس و ناملموس است و هزینه‌های دریافت یک خدمت شامل پول، زمان، انرژی و تلاش صرف شده و

1. Equity Theory

پرسشنامه شامل ۱۴ آیتم در قالب ۳ بعد کیفیت بود: کیفیت محیط با ۴ آیتم (Q4-Q1)، کیفیت فرایند با ۶ آیتم (Q5-Q10) و کیفیت تعامل با ۴ آیتم (V4-V11). بخش سوم نیز شامل ۴ آیتم (V1-Q14) برای ارزیابی ارزش ادراک شده بود که از دو مطالعه Choi و همکاران (۲۰۰۴) و Cronin و همکاران (۲۰۰۰) اقتباس شده بود (۲-۱). برای ارزیابی پایایی ابزار مطالعه، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضریب ۰/۹۳۸ برای ابزار سنجش کیفیت و ۰/۹۰۱ برای ابزار سنجش ارزش ادراک شده حاکی از ثبات و پایایی ابزار استفاده شده بود. برای ارزیابی سطح ادراک از کیفیت خدمات و ارزش، از مقیاس لیکرت (۱= کاملاً مخالفم، ۵= کاملاً موافقم) استفاده شد. میانگین نمره متغیر کیفیت خدمات از مجموع آیتم‌ها تقسیم بر ۱۴ و میانگین نمره متغیر ارزش ادراک شده نیز از مجموع آیتم‌ها تقسیم بر ۴ به دست آمد. آنالیز داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، آزمون‌های t-test و ANOVA و رگرسیون چند متغیره در نرم افزار SPSS17 انجام شد.

یافته‌ها

میانگین سنی بیماران $16/9 \pm 48$ سال بود. بیماران زن ۵۴/۵ درصد بودند. حدود ۷ درصد بیماران بی سواد و ۴۸ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و ۹۱ درصد بیماران دارای پوشش بیمه‌ای بودند. میانگین مدت اقامت بیماران $4/4 \pm 4/5$ روز بود. حدود ۳۳ درصد (۳۱۶ نفر) از بیماران سابقه بستری در بیمارستان فعلی را داشتند و ۲۷ درصد (۲۶۱ نفر) نیز قبلًا از خدمات سرپایی بیمارستان محل بستری شان استفاده کرده بودند. همچنین ۷/۵ درصد (۷۲ نفر) از بیماران وضعیت سلامتی خود در زمان ترخیص را عالی، ۵۵ درصد (۵۳۰ نفر) خوب و ۳۷/۵ درصد (۳۶۷ نفر) نیز متوسط و بد ارزیابی کرده بودند. میانگین نمرات مربوط به آیتم‌های ۱۴ گانه کیفیت خدمات از ۳/۳۴ (آیتم Q11) برخور德 مودبانه و دوستانه

چند بعدی است و باید تأثیر هر بعد آن بر ارزش ادراک شده باید به صورت جداگانه بررسی شود. هدف این مطالعه بررسی رابطه بین ابعاد سه گانه کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران با ارزش ادراک شده از سوی بیماران بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی - تحلیلی بخشی از یک مطالعه بزرگ درباره ارزیابی خدمات بیمارستان‌های خصوصی در شهر تهران است که در سال ۱۳۸۹ انجام شد. برخی از متغیرهای مورد مطالعه تناسب بیشتری با سیستم اقتصاد بازار آزاد داشتند و بنابراین سازگاری آن با محیط بیمارستان‌های خصوصی بیشتر بود. به همین دلیل جامعه بیمارستان‌های خصوصی برای مطالعه انتخاب شد. تعداد نمونه‌های مطالعه ۹۶۹ بیمار بود که از ۸ بیمارستان عمومی خصوصی در شهر تهران انتخاب و بر اساس ظرفیت بین بیمارستان‌ها تقسیم شد. انتخاب نمونه‌ها از هر بیمارستان به صورت متواالی بود و تمام بیماران ترخیص شده در روزهای مطالعه مورد پرسش قرار گرفتند. داشتن حداقل ۱۴ سال سن، حداقل یک شبانه روز بستری بودن و داشتن تمایل به مشارکت در مطالعه معیارهای ورود در مطالعه بودند. پرسشنامه در روز ترخیص بیمار به وی داده می‌شد تا آن را پر کند. هدف مطالعه به بیماران توضیح داده شد و در مورد محramانه ماندن اطلاعات شان به آن‌ها اطمینان داده شد. برای بیماران بی‌سواد نیز مصاحبه گر آموزش دیده در پر کردن پرسشنامه کمک کرد.

پرسشنامه مطالعه شامل ۳ بخش بود. بخش اول شامل ۷ آیتم مربوط به مشخصات دموگرافیک - اجتماعی بیمار (سن، جنسیت، سطح تحصیلات، پوشش بیمه‌ای، سابقه بستری قبلی در بیمارستان فعلی، مدت اقامت و وضعیت سلامتی در هنگام ترخیص) بود. در بخش دوم برای سنجش کیفیت خدمات از پرسشنامه تغییر یافته SERVPERF استفاده شده است (۱۱). این

متغیرهای جنسیت و سطح تحصیلات تأثیری نداشت. نمره ارزش ادراک شده بیماران دارای بیمه بیشتر از بیماران بدون بیمه بود. بیمارانی که سابقه بستری قبلی در بیمارستان را داشتند، دارای نمره ارزش ادراک شده بیشتری نسبت به سایر بیماران بودند. همچنین بیمارانی که وضعیت سلامتی خود در هنگام ترخیص را عالی اعلام کرده بودند، دارای بالاترین نمره بیمارانی که وضعیت خود را بد اعلام کرده بودند کمترین نمره ارزش ادراک شده را داشتند.

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمره ارزش ادراک شده بر حسب متغیرهای دموگرافیک بیماران

		تعداد	نتیجه آزمون	انحراف معیار \pm میانگین	متغیر
$t=0.74$	۵۲۸		$3/43 \pm 0.90$		جنسیت
$p=0.73$	۴۴۱		$3/45 \pm 0.89$		
				زن	
				مرد	
				سطح ساد	
$F=1.29$	۶۴		$3/28 \pm 0.97$		بی ساد
$p=0.27$	۴۳۶		$3/42 \pm 0.93$	زیر دیلم و دیلم	
				داشگاهی	
				پوشش بیمه ای	
$t=3.47$	۸۸۶		$3/46 \pm 0.88$		دارد
$p=0.001$	۸۳		$3/11 \pm 0.99$		ندارد
				سابقه بستری قبلی	
$t=7.49$	۳۱۶		$3/53 \pm 0.87$		دارد
$p=0.013$	۶۵۳		$3/38 \pm 0.90$		ندارد
				وضعیت سلامتی هنگام ترخیص	
$F=9.00$	۷۲		$3/43 \pm 0.97$		عالی
$p=0.000$	۵۳۰		$3/43 \pm 0.97$		خوب
				متوسط	
				بد	

برای بررسی اهمیت نسبی هر یک از ابعاد کیفیت خدمات در پیش بینی ارزش ادراک شده، آنالیز رگرسیون خطی انجام شد. هدف این تحلیل کمی نمودن ارتباط بین متغیر وابسته (ارزش ادراک شده) با متغیرهای مستقل (ابعاد کیفیت خدمات) بود. بر اساس نتایج رگرسیون، میزان R^2 مدل این مطالعه 0.274 است و بنابراین حدود 27 درصد از واریانس ارزش ادراک شده توسط ابعاد کیفیت خدمت تبیین می شود (جدول شماره ۳). معادله رگرسیون به این صورت بود: $Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + E$

پرسنل با بیمار) تا $4/38$ (آیتم $Q1$). ظاهر آراسته و مرتب کارکنان) است. در بین ابعاد 3 گانه کیفیت خدمات نیز بالاترین میانگین نمره مربوط به کیفیت محیط با $4/19$ و کمترین میانگین نمره نیز مربوط به کیفیت تعامل با $3/74$ است (جدول شماره 1). به طور کلی میانگین نمره ادراک بیماران از کیفیت خدمات $4/01$ از 5 بود. همچنین میانگین نمرات مربوط به 4 آیتم ارزش ادراک شده از $3/16$ (آیتم 72) هزینه های معقول و مناسب خدمات بیمارستانی) تا $3/68$ (آیتم 1). دریافت خدمات کافی و با کیفیت در مقابل پول پرداخت شده بود. میانگین نمره کلی ارزش ادراک شده نیز $3/43$ از 5 بود.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار کیفیت خدمات و ارزش ادراک شده

بعد/آیتم	انحراف معیار \pm میانگین
$Q1$ کیفیت محیط (EQ)	$4/19 \pm 0.59$
$Q2$ ظاهر آراسته و مرتب کارکنان	$4/28 \pm 0.53$
$Q3$ محیط تمیز و پاکیزه بیمارستان	$4/22 \pm 0.58$
$Q4$ تجهیزات بیمارستانی جدید و به روز	$3/97 \pm 0.93$
$Q5$ تاسب محیط فزیکی و عالتم و راهنمایها	$4/14 \pm 0.75$
$Q6$ اعلام زمان انجام خدمات مختلف به بیمار	$4/07 \pm 0.72$
$Q7$ تabilی کارکان برای کمک به بیماران	$4/04 \pm 0.79$
$Q8$ در دسترس بودن کارکان به هنگام نیاز	$4/05 \pm 0.80$
$Q9$ ایجاد حس اطمینان و اعتماد در بیمار	$4/10 \pm 0.79$
$Q10$ انجام صحیح خدمات در مرتبه اول	$4/11 \pm 0.82$
$Q11$ برخورد مودbane و دوستane پرسنل با بیمار	$4/06 \pm 0.85$
$Q12$ توجه به اختقادات و عروطف بیمار	$4/09 \pm 0.82$
$Q13$ علاقه قلی پرسنل نسبت به بیمار	$3/74 \pm 0.79$
$Q14$ توجه به نیازهای خاص هر بیمار	$3/34 \pm 1.19$
$Q15$ ارزش ادراک شده (Value)	$3/91 \pm 0.85$
$Q16$ دریافت خدمات کافی و با کیفیت در مقابل پول پرداخت شده	$3/85 \pm 0.85$
$Q17$ هزینه های معقول و مناسب خدمات	$3/87 \pm 0.85$
$Q18$ ارزش کلی خدمات دریافت شده	$3/56 \pm 1.00$
$Q19$ ارزشمند بودن خدمات دریافت شده در مقابل پول پرداخت شده	$3/34 \pm 1.01$

مقایسه میانگین نمره ارزش ادراک شده بر حسب متغیرهای دموگرافیک بیمار در جدول شماره 2 ارائه شده است. یافته های مطالعه نشان داد پوشش بیمه ای ($p=0.001$ ، $F=2/49$)، سابقه بستری ($p=0.013$ ، $F=9/00$) و وضعیت سلامتی در هنگام ترخیص ($p=0.000$ ، $F=0.000$) بر ارزش ادراک شده بیمار تأثیر دارد اما

گفت مدل فرضی در تبیین رابطه بین کیفیت خدمات و ارزش ادراک شده از دیدگاه بیمار در بیمارستان‌های خصوصی مؤثر است. یافته‌های ما با نتایج مطالعه Hu و همکاران در یک راستاست که اشاره کرده‌اند کیفیت خدمات بر ارزش ادراک شده از سوی بیمار در بیمارستان‌های خصوصی تایوان تأثیر قوی دارد^(۱۳). مطالعه Teke و همکاران در یک بیمارستان نظامی ترکیه نیز حاکی از وجود رابطه مثبت بین کیفیت و ارزش ادراک شده از سوی بیماران است^(۱۴). در مطالعه حیدرزاده و همکاران در بیمارستان‌های خصوصی کرج نیز مشخص شد کیفیت خدمات مهم‌ترین تعیین‌کننده ارزش ادراک شده است^(۱۵). بیمارانی که سابقه بستری در بیمارستان فعلی را داشتند، نمره ادراک بالاتری از ارزش ادراک شده نسبت به سایر بیماران داشتند. به نظر می‌رسد تجربه و شناخت قبلی این بیماران باعث شده است تا ادراک آن‌ها از ارزش مندی خدمات، مثبت‌تر باشد. بیماران بدون یمه دارای نمره پایین‌تری از ارزش ادراک شده بودند. از آنجایی که هزینه‌ها و میزان پول پرداختی یک طرف معادله ارزش ادراک شده است، بنابراین منطقی است که بیماران بدون یمه که هزینه‌های بیمارستانی را از جیب می‌پردازنند، ادراک کمتر مثبتی از ارزش داشته باشند. در مطالعات قبلی نیز مشخص شده است که ارزیابی بیماران بدون یمه نسبت به بیماران دارای پوشش یمه از خدمات ارائه شده، بیشتر مثبت‌تر است^(۱۶). وضعیت سلامتی بیماران نیز در ادراک از ارزش خدمات تأثیرگذار بود و بیمارانی که در زمان ترخیص وضعیت سلامتی خود را خوب ارزیابی کرده‌اند، دارای ادراک مثبت‌تری از خدمات ارائه شده بودند. در مطالعات قبلی نیز ثابت شده است که وضعیت بهتر سلامتی جسمانی و روانی بیمار تأثیر معنی‌داری بر نحوه ارزیابی از خدمات دارد^(۱۷-۱۹).

بر اساس نتایج مطالعه‌ما، ادراک از ارزش خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های خصوصی تحت تأثیر میزان بهبود در کیفیت تعامل، کیفیت فرایند و کیفیت محیط

ادراک شده (Value)، $a =$ ضریب ثابت، $b_1 =$ کیفیت محیط (EQ)، $b_2 =$ کیفیت فرایند (PQ)، $b_3 =$ کیفیت تعامل (IQ) و $E =$ خط است. بنابراین معادله رگرسیون این مطالعه عبارت بود از:

$$\text{Value} = 0.49 + 0.12 \text{EQ} + 0.17 \text{PQ} + 0.31 \text{IQ} + E$$

ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد که مدل رگرسیون از نظر آماری معنی‌دار بود و ۳ متغیر مستقل به طور مثبت بر روی ارزش ادراک شده بیمار تأثیر داشتند. یک واحد افزایش در عامل کیفیت تعامل، 0.31 واحد افزایش در ارزش ادراک شده را به دنبال خواهد داشت که این میزان برای عامل کیفیت فرایند 0.17 و برای عامل کیفیت محیط 0.12 واحد است. بر اساس این یافته‌ها، کیفیت تعامل قوی‌ترین عامل مؤثر بر ارزش ادراک شده بیمار است که قدرت پیش‌بینی این عامل حدود دو برابر دو بعد دیگر کیفیت خدمات است.

جدول شماره ۳: نتایج رگرسیون چند متغیره: تأثیر کیفیت خدمات بر ارزش ادراک شده بیمار

ابعاد کیفیت	ضرایب استاندارد	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب	Sig	t-value
ضریب ثابت		-	0.49		2/724
کیفیت محیط		0.12	0.18		3/046
کیفیت فرایند		0.17	0.21		3/985
کیفیت تعامل		0.31	0.35		8/377

Adjusted R² = 0.777; F = 121.406; p < 0.001

بحث

هدف اصلی این مطالعه بررسی رابطه کیفیت خدمات بر ارزش ادراک شده توسط بیمار در بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران بود. میانگین نمره ارزش ادراک شده توسط بیماران $3/43$ از 5 بود که نشان می‌دهد ظرفیت زیادی برای ارتقاء ارزش خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های خصوصی تهران وجود دارد. میزان R² در این مدل 0.27 است و بنابراین مدل ما از قدرت پیش‌بینی نسبتاً خوبی برخوردار است. بر اساس توصیه Cohen، میزان‌های R² بالای 0.25 نشان دهنده واریانس بزرگ در مدل است^(۲۰). با توجه به نتایج فوق، می‌توان

فیزیکی بیمارستان تأثیر کوچکی بر ارزش ادراک شده مشتری داشت(۶). یافته‌های مطالعه دیگری در ترکیه نیز نشان داد تأثیر عوامل محیطی و فیزیکی بر ادراک ارزش توسط بیمار کمتر از سایر عوامل است(۱۴). اما در یک مطالعه دیگری در بیمارستان‌های دنندانپزشکی کرده جنوبی مشخص شد فقط بعد عوامل فیزیکی و محیطی از کیفیت خدمات بر ارزش ادراک شده تأثیر داشت. به نظر می‌رسد از آنجایی که در این گونه بیمارستان‌ها بیمار اقامت کمتری دارد، با افراد کمتری تعامل دارد و فرایندهای درمانی نیز زیاد و پیچیده نیست، عوامل ملموس و فیزیکی تأثیر بیشتری بر ارزیابی‌های بیمار دارد(۲۰).

از آنجایی که هزینه‌ها و منافع ادراک شده دو تعیین کننده مهم ارزش ادراک شده هستند، افزایش منافع یا کاهش هزینه‌ها می‌تواند ارزش ادراک شده را بهبود بخشد(۱۰). به لحاظ هزینه‌های پولی، مدیران و مالکین بیمارستان‌های خصوصی باید قیمت‌های منطقی در مقایسه با کیفیت ارائه خدمات تعیین کنند. یک روش مشخص جهت ارتقاء ارزش برای مشتری کاهش مبلغی است که مشتری باید از جیب پرداخت نماید. اما بیشتر بیمارستان‌ها تمايلی برای تغییر در این متغیر ندارند چرا که منجر به کاهش سودشان خواهد شد. بنابراین باید از طریق کاهش هزینه‌های غیرپولی یا افزایش منافع حاصل از دریافت خدمات، ارزش را ارتقاء داد. به لحاظ هزینه‌های غیر پولی نیز باید زمان انتظار برای ویزیت‌ها، بستری شدن و عمل‌های جراحی را کاهش دهند و خدمات در سریع‌ترین زمان ممکن ارائه شود. به لحاظ منافع نیز مدیران باید بر تقویت مهارت‌های ادراکی و ارتباطی پزشکان و پرسنل خود تأکید کنند. بیمارستان‌ها همچنین باید فرایندها و زمان بندی ارائه خدمات را از نو طراحی کرده و به اجرای آن نیز پاییند باشند.

نتایج مطالعه ما نشان داد که تجربه بیمار از خدمات بیمارستان‌های خصوصی بر متغیرهای پیامد مثل ارزش ادراک شده تأثیر قوی دارد. سه بعد کیفیت (محیط، فرایند و تعامل) تعیین کننده‌های کلیدی ارزش ادراک

است. کیفیت تعامل بزرگ‌ترین اثر را بر ارزش ادراک شده داشت که بر خلاف یافته‌های مطالعات پیشین است. یافته‌های دو مطالعه در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی کره جنوبی نشان داد کیفیت رابطه تعاملی بین پزشک و بیمار تأثیری بر ارزش ادراک شده ندارد(۶،۲۰). به نظر می‌رسد تفاوت‌های فرهنگی می‌تواند یکی از عوامل این نتیجه باشد. بیماران به علت نگرانی، ترس و استرس علاوه‌مند هستند تا پزشکان و پرستاران زمانی را صرف گوش دادن به صحبت‌ها و دغدغه‌هایشان کنند و در مورد شرایط بیماری و درمان اطلاعات لازم را به وی داده تا نگرانی هایشان برطرف شود. در واقع بر اساس دیدگاه بیماران ایرانی، بیشترین منافع حاصل از مراقبت ناشی از نحوه تعامل پزشک و سایر پرسنل بالینی با آن‌هاست و کیفیت رابطه بیمار-پزشک ارزشمندترین جزء مراقبت دریافت شده است. بنابراین پزشکان/پرسنل باید درباره شرایط بیماری به بیمار اطلاعات دهند، پاسخ‌گویی سوالات آن‌ها باشند، نیازها و خواسته‌های عاطفی و اجتماعی آن‌ها را شناخته و به آن توجه کنند و با بیمار برخورد دوستانه و مودبانه ای داشته باشند(۱۹).

خدمات حرفه‌ای، به موقع و شایسته چیزهایی هستند که بیماران از بیمارستان انتظار دارند. در مراقبت‌های بهداشتی درمانی، منافع حاصل از دریافت خدمات به میزان قابل توجهی در نتیجه کیفیت بالای فرایند و پیامدهای مراقبت ارائه شده است(۲) و در یافته‌های مطالعات قبلی نیز اشاره شده است که مشتریان در ادراک ارزش خدمات، به کیفیت در مقایسه با هزینه‌های دریافت آن اهمیت بیشتری می‌دهند(۱). بر اساس یافته‌های Kim و همکاران، فرایند و روش ارائه خدمات، روش و راحتی پرداخت و میزان هزینه‌های پرداختی بر ارزش ادراک شده توسط بیماران در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی کره جنوبی تأثیر قوی داشت(۶).

کیفیت محیط فیزیکی بیمارستان تأثیر کوچکی بر ارزش ادراک شده داشت. این نتیجه با یافته‌های مطالعه Kim و همکاران در یک راستاست که کیفیت محیط

کمک بیشتری می کند. سوم، نتایج این مطالعه بر اساس بررسی در بیمارستان های خصوصی شهر تهران است و تعیین پذیری این نتایج به همه بیمارستان های خصوصی ایران محدود می شود. اگرچه حدود ۴۰ درصد بیمارستان های خصوصی ایران در شهر تهران فعال هستند. بنابراین مطالعات دیگری برای افزایش تعیین پذیری این مطالعه باید در مناطق دیگر کشور نیز انجام شود.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه مقطع دکتری تخصصی در سال ۱۳۹۱ (با کد ۱۰۴۷۷) می باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شده است. نویسنده این از همکاری مدیران بیمارستان های خاتم الانبیاء، کسری، بهمن، آتبه، جم، مهر، پاستور نو و مدانی که در اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه ای داشتند، سپاسگزاری می کنند.

References

1. Cronin JJ JR, Brady MK, Hult GTM. Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *J Retailing* 2000; 76(2): 193-218.
2. Choi KS, Cho WH, Lee S, Lee H, Kim C. The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. *J Bus Res* 2004; 57(8): 913-921.
3. Kuo YF, Wu CM, Deng WJ. The relationships among service quality, perceived value, customer satisfaction ,and post-purchase intention in mobile value-added services. *Comput Hum Behav* 2009; 25(4): 887-896.
4. Ostrom A, Iacobucci D. Consumer trade-offs and the evaluation of services. *J Marketing* 1995; 59(1): 17-28.
5. Wang Y, Lo HP, Yang Y. An integrated framework for service quality, customer value ,satisfaction: Evidence from China's telecommunication industry. *Inform Syst Front* 2004; 6(4): 325-340.
6. Kim YK, Cho CH, Ahn SK, Goh IH, Kim HJ. A study on medical services quality and its influence upon value of care and patient satisfaction–Focusing upon outpatients in a large-sized hospital. *Total Qual Manage* 2008; 19(11): 1155-1171.
7. Zeithaml VA. Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. *J Marketing* 1988; 52(3): 2-22.
8. Yang Z, Peterson RT. Customer perceived value, satisfaction, and loyalty: The role of switching costs. *Psychol and Market* 2004;

شده در بیمارستان های خصوصی تهران هستند. اگر هدف یک بیمارستان خصوصی ارتقاء ارزش ادراک شده از سوی بیمارانش باشد، واضح است که اقدامات کیفیت باید بر کاهش و متناسب کردن هزینه های پولی، زمان بندی و انجام دقیق خدمات، و تقویت جنبه های روابط بین شخصی و مهارت های ارتباطی پزشکان، پرستاران و پرسنل مت مرکز باشد. مطالعه ما محدودیت هایی نیز دارد. اول ارزیابی کیفیت و ارزش توسط بیمار یک فرایند ذهنی است و استفاده از روش کمی مثل پرسشنامه، همه قضاوتهای بیماران را به طور کامل منعکس نمی کند. بنابراین استفاده از روش های کیفی در کنار روش های کمی در مطالعات بعدی، در کم بهتری از موضوع کیفیت و ارزش در خدمات بیمارستانی ارائه خواهد داد. دوم، طراحی مقطوعی این مطالعه نیز از دیگر محدودیت هاست که همه سنجه ها به طور همزمان اندازه گیری می شود و در این زمینه به مطالعات طولی نیازمند است که به برقراری ارتباط علیتی بین کیفیت و ارزش ادراک شده

- 21(10): 799-822.
9. Lai WT, Chen CF. Behavioral intentions of public transit passengers—The roles of service quality, perceived value, satisfaction and involvement. *Transport Policy* 2011; 18(2): 318-325.
 10. Jen W, Tu R, Lu T. Managing passenger behavioral intention: an integrated framework for service quality, satisfaction, perceived value, and switching barriers. *Transportation* 2011; 38(2): 321-342.
 11. Cronin JJ, Taylor SA. Measuring service quality: a reexamination and extension. *J Marketing* 1992; 56(3): 55-68.
 12. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988
 13. Hu HY, Chiu SI, Cheng CC, Hsieh YF. A study on investigating patient satisfaction of medical centers using Taiwan customer satisfaction index in Taiwan. *Afr J Bus Manage* 2010; 4(14): 3207-3216.
 14. Teke A, Cengiz E, Cetin M, Demir C, Kirkbir F, Fedai T. Analysis of the Multi-Item Dimensionality of Patients' Perceived Value in Hospital Services. *J Med Syst* 2012; 36(3): 1301-1307.
 15. Heidarzadeh Hanzaee K, Bigdeli F, Khanzadeh M, Javanbakht A. Assessing Patients Behavioral Intentions through Service Quality and Perceived Value. *J Basic Appl Sci Res (JBASR)* 2012; 2(10): 10686-10692.
 16. Bakar C, Akgün HS, Al Assaf AF. The role of expectations in patients' hospital assessments: A turkish university hospital example. *Int J Health Care Qual Assur* 2008; 21(5): 503-516.
 17. Da Costa D, Clarke A, 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. *Int J Qual Health Care* 1999; 11(3): 201-207.
 18. Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units. *Int J Qual Health Care* 2001; 13(5): 385-390.
 19. Zarei E, Ghazi Tabatabai SM, Rahimi Forushani A, Rashidian A, Arab M. hospital service quality from patients' point of view:a cross-sectional study in Tehran private hospitals. *Payavard Salamat* 2012; 5(4): 66-76 (Persian).
 20. Kim Y, Kim S, Myoung H, Lee HR. Perceived Service Quality and Its Influence on Behavioral Intention in South Korean Public Dental Hospitals. *Asia Pac J Public Health* 2012; 24(2): 391-405.