

Factors Influencing the Inpatients' Satisfaction Based on the SERVQUAL Model

Karam Sina¹,
Mohammad Babai Shibabandani²,
Asghar Nadi Ghara³

¹Assistant Professor, Department of Management, Faculty of Technology and Engineering, Sari Imam Mohammad Bagher University, Sari, Iran

²MSc in Public Management, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³PhD Student in Statistics, Health Sciences Research Center, Student Research Committee, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received August 9, 2014 ; Accepted February 8, 2015)

Abstract

Background and purpose: One of the major purposes of health and clinical centers is the satisfaction of patients which will consequently enhance their status of health. This study aimed at determining the level of inpatients satisfaction in Sari Imam Khomeini Hospital from the services provided according to SERVQUAL model.

Materials and methods: In a descriptive-analytical study in 2013, 331 inpatients in different wards of Sari Imam Khomeini Hospital (internal medicine, surgery, women, orthopedic, etc.) were selected via cluster sampling. Data was collected using the SERVQUAL model and analyzed in SPSS applying kolmogrov-Smirnov test, one sample t test, paired-t test and Fridman test.

Results: The mean scores for expectations and perceptions were 4.10 ± 0.28 and 2.69 ± 0.26 , respectively. Significant difference was found between patients' expectations and their perceptions ($t=17.65$, $P<0.05$). This difference was also significant in any of the fivefold dimensions of SERVQUAL in Sari Imam Hospital. In tangibility dimension of SERVQUAL model, the main factors perceived by patients were empathy, physical appearance, responsiveness, assurance, and reliability, respectively.

Conclusion: According to this study there was a significant difference between patients' expectations and perceived quality, which indicates that patients were not satisfied with the services provided.

Keywords: Service quality, satisfaction, inpatients, SERVQUAL model

سنجش عوامل موثر بر رضایت مندی بیماران بستری از کیفیت خدمات ارائه شده، بر اساس مدل سروکوال

کرم سینا^۱محمد بابایی شیب آبدانی^۲اصغر نادى قرا^۳

چکیده

سابقه و هدف: از اهداف مهم فعالیت‌های گروه درمانی، رضایت بیمار است که در ارتقای سلامتی بیمار تاثیر به‌سزایی دارد. بنابراین هدف این مطالعه، سنجش میزان رضایت بیماران بستری از ارائه خدمات درمانی در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری؛ بر اساس مدل سروکوال می‌باشد.

مواد و روش‌ها: تحقیق حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد. نمونه این پژوهش ۳۳۱ نفر از بیماران بستری در بخش‌های داخلی، جراحی، زنان، ارتوپدی و غیره در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری در سال ۱۳۹۲ بودند که از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده‌اند. داده‌ها از طریق پرسشنامه سروکوال جمع‌آوری و از طریق نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی فرضیات پژوهش از آزمون کولموگروف-اسمیرنف، آزمون t تک نمونه‌ای، آزمون t زوجی و آزمون فریدمن، استفاده شده است.

یافته‌ها: میانگین بدست آمده برای حوزه انتظارات برابر با $4/10 \pm 0/28$ و برای حوزه ادراکات برابر با $2/69 \pm 0/26$ است که با توجه به مقدار t با میزان ۶۵/۱۷ و sig. که کم‌تر از ۰/۰۵ است، یعنی اینکه بین انتظارات با ادراکات بیماران اختلاف معنی‌داری وجود دارد. از طرفی بین انتظارات با ادراکات بیماران در هر یک از ابعاد پنج‌گانه مدل سروکوال اختلاف معنی‌داری وجود دارد. از نظر بیماران در بعد موارد محسوس، بیش‌ترین اولویت مربوط به همدلی، و مابقی الویت‌ها به ترتیب مربوط به ظاهر فیزیکی، پاسخگویی، تضمین و قابلیت اطمینان مدل سروکوال بوده است.

استنتاج: یافته‌ها نشان می‌دهد بین انتظارات با ادراکات بیماران در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری، اختلاف معنی‌داری وجود دارد و رضایت بیماران جلب نشده است.

واژه‌های کلیدی: کیفیت خدمات، رضایت‌مندی، بیماران بستری، مدل سروکوال

مقدمه

کلید موفقیت هر بیمارستانی است. رضایت‌مندی بیمار عبارت است از درک کلی بیماران از کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی که می‌توان با توجه به نقطه

رضایت بیمار از خدمات بیمارستانی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های اثر بخشی و کیفیت ارائه خدمات بخش‌های مختلف بیمارستان می‌باشد. یک بیمار راضی،

E-mail: babae1349@gmail.com

مؤلف مسئول: محمد بابایی شیب آبدانی-ساری: سه راه جویبار دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۱. استادیار، گروه مدیریت، دانشکده فنی و مهندسی، دانشگاه امام محمد باقر(ع) ساری، ایران

۲. کارشناس ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. دانشجوی دکتری آمار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۵/۱۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۳/۶/۱۵ تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۱۱/۱۹

مطالعات نشان می‌دهد که رضایت‌مندی بیماران با مراقبت‌های انجام شده رابطه داشته و با چندین عامل از جمله ساختار، روند و نتایج حاصل از مراقبت‌ها مانند شرایط اجتماعی - جمعیتی، جسمی، روانی و انتظارات بیماران از نحوه ویزیت متخصصان، ارتباط نشان می‌دهد (۹).

از آن‌جا که مأموریت اصلی بیمارستان‌ها، تأمین مراقبت با کیفیت برای نیازها و انتظارات بیماران است، رضایت وی نشان دهنده‌ی انجام صحیح خدمات بوده و ارائه خدماتی پایین‌تر از حد انتظار همواره موجب کاهش اعتبار ارائه‌دهندگان و کم شدن اعتماد مشتریان به آنان می‌شود (۱۰). به علاوه، این رضایت نمی‌تواند صرفاً از تکنولوژی به دست آید، بلکه بیش‌تر ناشی از رفتار پرسنل و عملکرد آن‌ها است (۱۱) در نهایت قابل ذکر است، عدم رضایت مشتریان و ارباب رجوعان و تبلیغات منفی آنان موجب ضرر و زیان سازمان مربوطه را فراهم می‌سازد (۱۰). رضایت نشان‌دهنده سطح دلپذیری مشتری در واکنش به ویژگی کالا و خدمات فراهم شده توسط سازمان می‌باشد. پس می‌توان گفت رضایت مشتری، معیار عمده‌ای در تعیین کیفیت خدمات ارائه شده است و یک منبع کسب مزیت رقابتی محسوب می‌شود (۱۲). در این خصوص و با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر، با سنجش عوامل موثر بر رضایت‌مندی بیماران بستری از کیفیت خدمات ارائه شده، بر اساس مدل سروکوال، از ارائه خدمات درمانی در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری، در سال ۱۳۹۲، قبل از شروع طرح تحول نظام سلامت، انجام گردید.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نظر هدف، تحقیقی کاربردی^۱ و از نظر روش، توصیفی - تحلیلی است. از حیث جمع‌آوری اطلاعات، می‌توان این تحقیق را نوعی تحقیق میدانی به حساب آورد.

نظرات آنان، تلاش نمود تا عوامل نارضایتی را در نظر گرفته و در جهت رفع مشکل اقدام کرد (۱). مدیران بیمارستان، تأمین نیاز، جلب رضایت و بهبودی بیمار را پیش شرط اصلی وظایف خود می‌دانند و هدف بیمارستان را در راستای هدف بیمار طراحی می‌کنند (۲). تنها راه مشارکت بیماران در امر مراقبت، تحقیق در مورد رضایت آنان است (۳). رضایت بیمار بخش عمده‌ای از تضمین کیفیت محسوب می‌شود (۳). بنابراین رضایت بیمار یک نتیجه مهم از خدمات مراقبت سلامت است و می‌تواند روی پذیرش توصیه‌های پزشکی، استفاده از خدمات و ارتباط پزشک با بیمار، تأثیر بگذارد (۴). در واقع پزشکان به دلیل ارتباط رضایت بیمار با نتایج نهایی درمان و احتمال شکایت بیمار از پرسنل، رضایت بیمار را مورد توجه قرار می‌دهند (۵). در بازار رقابتی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، مؤسسه‌ای موفق‌تر خواهند بود که رضایت‌گیرندگان خدمت را سرلوحه برنامه‌های خویش قرار دهند (۶). دیدگاه و احساس بیماران نسبت به مراقبت‌های بیمارستانی بر روی موفقیت کلی سازمان تأثیر می‌گذارد و بنابراین بررسی رضایت بیماران یک عنصر حیاتی از اثربخشی سازمانی است (۷).

یکی از مهم‌ترین گروه‌های تحت مطالعه در زمینه رضایت‌مندی، بیماران بستری در بیمارستان می‌باشند. از آن‌جا که از یک سو، فرآیند بستری شدن در طول دوره بیماری استرس‌زا بوده و از تجارب نامطلوب برای بسیاری از افراد محسوب می‌گردد و از سوی دیگر بستری شدن، هزینه‌های گزافی به فرد و جامعه تحمیل می‌نماید، بررسی رضایت‌مندی بیماران در زمان بستری اهمیت ویژه‌ای یافته است. در حقیقت، رضایت‌مندی بیماران از ارائه خدمات در حین بستری، یکی از اهداف اصلی مدیران و کارکنان درمانی بیمارستان می‌باشد (۸).

بنابراین مطالعه رضایت بیمار نیازمند توجه از جهات مختلف است. در حال حاضر، دیدگاه رو به رشدی در مطالعات رضایت‌مندی بیماران به وجود آمده است و

1. Applied Res

ابزار سروکوال توسط Parasuraman (۱۹۸۸) ابداع گردید (۱۳). این ابزار، ادراک و انتظار مشتریان را در پنج بعد خدمت شامل ابعاد فیزیکی یا ملموس، قابلیت اطمینان، پاسخ‌گویی، تضمین و همدلی اندازه‌گیری می‌نماید. درجه تفاوت بین انتظارات مشتریان و ادراک وی از خدمت ارائه شده را شکاف کیفیت خدمت می‌نامند (۱۴). ابزار سروکوال، به صورت تجربی در مجموعه‌های بیمارستانی نیز ارزیابی شده و اعتبار و ابلت اعتماد آن در این مجموعه‌ها به تأیید رسیده است (۱۴). به عنوان مثال، Scardina (۱۹۹۴) و آریکان (۱۹۹۹) گزارش کرده‌اند که سروکوال دارای اعتبار و قابلیت اعتماد مطلوبی برای ارزیابی شکاف کیفیت خدمت در مراقبت پزشکی است (۱۵). لذا، تاکنون ابزار سروکوال در پژوهش‌های بسیاری به منظور بررسی شکاف کیفیت خدمت در بیمارستان‌ها و مراکز مراقبت سلامت به کار گرفته شده است.

جهت گردآوری اطلاعات از دو روش استفاده شده است: روش کتابخانه‌ای و پرسش‌نامه استاندارد سروکوال که مشتمل بر دو گروه سوالات عمومی (سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات، سابقه مراجعه به بیمارستان امام خمینی (ره)، تعداد دفعات بستری شدن در این بیمارستان و مدت زمان بستری شدن) و سوالات اختصاصی شامل ۲۲ سوال در حیطه‌های موارد محسوس (سوالات ۱ تا ۴)، اعتبار (سوالات ۵ تا ۹)، پاسخ‌گویی (سوالات ۱۰ تا ۱۳)، اطمینان (سوالات ۱۴ تا ۱۷) و همدلی (سوالات ۱۸ تا ۲۲) بوده است. ضمناً پاسخ هر سوال به صورت طیف پنج‌گانه لیکرت (کاملاً مخالف، مخالف، بی‌نظر، موافق و کاملاً موافق) بوده است. برای محاسبه روایی پرسشنامه از روش روایی محتوایی استفاده شده است. بدین صورت که با توجه به استاندارد بودن پرسش‌نامه از اساتید محترم این زمینه نیز نظرخواهی شد که مورد تأیید نیز قرار گرفت. برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده کرده که آلفای کرونباخ هر

بعد از پرسش‌نامه به ترتیب بعد کیفیت خدمات برابر با ۰/۸۲، بعد موارد محسوس ۰/۸۶، بعد اعتماد ۰/۸۹، بعد پاسخ‌گویی ۰/۸۳، بعد اطمینان ۰/۸۶ و بعد همدلی ۰/۸۷ شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل بیمارانی‌اند که حداقل ۲۴ ساعت در بخش‌های داخلی، جراحی، زنان، ارتوپدی و غیره در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری بستری هستند، که بر اساس آمار شش ماهه دوم سال ۱۳۹۲ به تعداد ۲۴۲۶ نفر بوده‌اند. گروه نمونه‌ها (آزمودنی‌ها) با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده‌اند که در آن هر بخش بیمارستانی به عنوان یک طبقه و حجم نمونه در هر طبقه نیز متناسب با حجم همان طبقه انتخاب شد. در ضمن حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران (با مقدار خطای نوع اول ۰/۰۵، خطای برآورد ۵ درصد و مقدار p برابر با ۰/۵)، تعداد ۳۳۱ نفر می‌باشد. در این پژوهش، ابتدا روش‌های آمار توصیفی نظیر میانگین، میانه، مد، انحراف معیار و جداول فراوانی به توصیف داده‌ها پرداخته شد. سپس در بخش استنباطی برای آزمودن نرمال بودن داده‌های جمع‌آوری شده از آزمون کولموگروف-اسمیرینوف، برای بررسی وضعیت هر بعد از خدمات از آزمون t تک نمونه‌ای، برای مقایسه بین وضعیت موجود و مطلوب از آزمون آزمون t زوجی و جهت یافتن اولویت ابعاد خدمات ارائه شده از رتبه‌بندی فریدمن استفاده شد.

یافته ها

توزیع فراوانی مربوط به جنسیت افراد پاسخ‌گو در این تحقیق نشان داد ۱۸۳ نفر مرد (۵۵ درصد) و ۱۴۸ نفر زن (۴۵ درصد)، بوده‌اند. وضعیت تاهل بدین صورت بوده که ۱۲۳ نفر مجرد (۳۷ درصد) و ۲۰۸ نفر متأهل (۶۳ درصد) بوده‌اند. جدول توزیع فراوانی رده‌های سنی افراد پاسخ‌گو در این پژوهش نشان داد ۶۶ نفر کم‌تر از ۲۰ سال (۲۰ درصد)، ۵۳ نفر ۲۰ تا ۳۰ سال (۱۶ درصد)، ۶۰ نفر ۳۰ تا ۴۰ سال (۱۸ درصد)، ۷۰ نفر ۴۰ تا ۵۰ سال (۲۱ درصد) و ۸۲ نفر (۲۵ درصد) بیش تر از ۵۰ سال بوده‌اند.

در مورد میزان تحصیلات آزمودنی‌ها ملاحظه گردید که ۱۰۱ نفر دارای مدرک دیپلم و زیر دیپلم (۳۰/۵۱ درصد)، ۶۰ نفر کاردانی (۱۸/۱۳ درصد)، ۱۰۹ نفر کارشناسی (۳۲/۹۳ درصد) و ۶۱ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر (۱۸/۴۳ درصد) بوده‌اند. آمار توصیفی مربوط به توزیع بیماران در بخش‌های بیمارستانی نشان داد، ۸۰ نفر در بخش داخلی (۲۴/۱۷ درصد)، ۷۹ نفر جراحی عمومی (۲۳/۸۷ درصد)، ۳۴ نفر بخش زنان (۱۰/۲۷ درصد)، ۸۹ نفر بخش ارتوپدی (۲۶/۸۹ درصد) و ۴۹ نفر معادل ۱۴/۸۰ درصد نیز در سایر بخش‌های بیمارستان امام خمینی (ره) بستری بوده‌اند. مورد آمار توصیفی توزیع مدت زمان بستری، نتایج نشان داد، ۷۳ نفر یک روز (۲۲ درصد)، ۹۳ نفر بین ۲ تا ۵ روز (۲۸ درصد)، ۶۳ نفر بین ۶ تا ۱۰ روز (۱۹ درصد)، ۶۵ نفر بین ۱۱ تا ۱۵ روز (۲۰ درصد) و ۳۷ نفر بیش‌تر از ۱۵ روز (۱۱ درصد) در بیمارستان بستری بوده‌اند. پس از جمع‌آوری داده‌های مربوط به متغیرهای تحقیق و انجام آزمون کولموگروف-اسمیرنف مشخص گردید که تمامی متغیرها در هر دو حوزه ادراکات و انتظارات، نرمال می‌باشند. سپس با استفاده از آزمون t-تک نمونه‌ای به بررسی وضعیت موجود متغیرهای پژوهش پرداختیم.

همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، با توجه به نتایج آزمون t تک نمونه‌ای و مقایسه میانگین کسب شده در حوزه ادراکات (نمره کلی) که برابر با ۲/۶۹ و انحراف معیار ۰/۲۶ بوده و با توجه به مقدار آماره t که برابر با ۲۰/۷۲- و مقدار sig که کم‌تر از ۰/۰۵ است، نتیجه می‌گیریم که از نظر بیماران و مراجعین بیمارستان، حوزه

ادراکات (نمره کلی) در وضعیت کم‌تر از حد متوسط و نامناسبی قرار دارد، یعنی بیش‌تر نظرات مشتریان تحقیق حاضر، گزینه‌های نزدیک به گزینه متوسط بوده است. در بعد ظاهر فیزیکی، میانگین برابر با ۲/۹۸، انحراف از معیار برابر با ۰/۵۷ که با توجه به مقدار t محاسباتی ۰/۵۰- و مقدار sig که بیش‌تر از ۰/۰۵ است، فرضیه صفر را می‌پذیریم، در نتیجه از نظر مراجعین به بیمارستان امام خمینی (ره) ساری، وضعیت ظاهری در حد متوسطی قرار دارد. در بعد همدلی نیز با توجه به مقدار میانگین که برابر با ۳/۲۵ و انحراف از معیار که برابر با ۰/۵۴ بوده و با توجه به مقدار t محاسباتی برابر با ۸/۴۵ و مقدار sig که کم‌تر از ۰/۰۵ بوده، نتیجه می‌گیریم از نظر مراجعین به بیمارستان، بعد همدلی در وضعیت مناسبی قرار دارد. ولی ابعاد تضمین، پاسخگویی و قابلیت اطمینان به ترتیب دارای میانگین‌های ۲/۵۰، ۲/۷۹، ۱/۹۳ و انحراف معیارهای ۰/۶۷، ۰/۷۲ و ۰/۷۷ بوده که با توجه به مقادیر t منفی و مقادیر sig که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، نتیجه می‌گیریم از نظر مراجعین و بیماران، وضعیت این متغیرها در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری کم‌تر از حد متوسط و نامناسب است. قابل ذکر است از آنجائی که انتظارات مراجعین و بیماران در ابعاد پنج‌گانه مدل سرکوال به طور منطقی زیاد است، به همین دلیل به بررسی انتظارات پرداخته نمی‌شود. در بررسی اختلاف بین ادراکات و انتظارات آزمودنی‌ها با استفاده از آزمون t زوجی نتایج در جدول شماره ۲ حاصل شده است.

همان‌طور که از جدول شماره ۲ ملاحظه می‌گردد، مقدار میانگین کلی برای حوزه انتظارات برابر با ۴/۱۰ و

جدول شماره ۱: بررسی وضعیت موجود متغیرهای پژوهش، در حوزه ادراکات بر اساس آزمون t تک نمونه

متغیرها	مقدار ثابت مورد آزمون ۳			انحراف از معیار	میانگین	نتیجه آزمون	وضعیت
	آماره t	درجه آزادی	مقدار احتمال				
ظاهر فیزیکی ادراکات	-۰/۵۰	۳۳۰	۰/۶۱۵	۰/۵۷	۲/۹۸	تایید فرضیه صفر	متوسط
تضمین ادراکات	-۱۳/۱۶	۳۳۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۲/۵۰	رد فرضیه صفر	کم‌تر از متوسط
پاسخگویی ادراکات	-۵/۰۳	۳۳۰	۰/۰۰۷	۰/۷۲	۲/۷۹	رد فرضیه صفر	کم‌تر از متوسط
قابلیت اطمینان ادراکات	-۲۴/۸۲	۳۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱/۹۳	رد فرضیه صفر	کم‌تر از متوسط
همدلی ادراکات	۸/۴۵	۳۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۳/۲۵	رد فرضیه صفر	بیش‌تر از متوسط
ادراکات (نمره کلی)	-۲۰/۷۲	۳۳۰	۰/۰۰۱	۰/۲۶	۲/۶۹	رد فرضیه صفر	کم‌تر از متوسط

جدول شماره ۲: آزمون t زوجی برای بررسی اختلاف بین ادراکات و انتظارات

نتیجه	معنی داری	درجه آزادی	مقدار t	انحراف از معیار	میانگین	متغیر
رد فرضیه برابری	۰/۰۰۰۱	۳۳۰	۶۵/۱۷	۰/۲۸	۴/۱۰	انتظارات (کلی)
				۰/۲۶	۲/۶۹	ادراکات (کلی)
رد فرضیه برابری	۰/۰۰۰۱	۳۳۰	۲۳/۰۱	۰/۵۷	۴/۰۰	ظاهر فیزیکی انتظارات
				۰/۵۷	۲/۹۸	ظاهر فیزیکی ادراکات
رد فرضیه برابری	۰/۰۰۰۱	۳۳۰	۳۳/۸۸	۰/۵۹	۴/۱۷	اعتبار انتظارات
				۰/۶۷	۲/۵۰	اعتبار ادراکات
رد فرضیه برابری	۰/۰۰۰۱	۳۳۰	۲۳/۳۴	۰/۷۴	۴/۱۴	پاسخگویی انتظارات
				۰/۷۲	۲/۷۹	پاسخگویی ادراکات
رد فرضیه برابری	۰/۰۰۰۱	۳۳۰	۲۵/۸۳	۰/۴۹	۴/۳۰	همدلی انتظارات
				۰/۵۴	۳/۲۵	همدلی ادراکات
رد فرضیه برابری	۰/۰۰۰۱	۳۳۰	۳۳/۶۹	۰/۷۳	۳/۹۰	اطمینان انتظارات
				۰/۷۷	۱/۹۱	اطمینان ادراکات

۲/۷۹ و انحراف از معیار برابر با ۰/۰۷۲ است که با توجه به مقدار t با میزان ۲۳/۳۴ و sig. که کم تر از ۰/۰۵ است، فرضیه برابری میانگین نمره پاسخگویی در دو حوزه انتظارات و ادراکات رد می شود. مقدار میانگین نمره همدلی در حوزه انتظارات برابر با ۴/۳۰ و انحراف معیار برابر با ۰/۴۹ است و مقدار میانگین برای همدلی در حوزه ادراکات برابر با ۳/۲۵ و انحراف از معیار برابر با ۰/۵۴ است که با توجه به مقدار t با میزان ۲۵/۸۳ و sig. که کم تر از ۰/۰۵ است، فرضیه برابری میانگین نمره همدلی در دو حوزه انتظارات و ادراکات رد می شود. یعنی این که بین انتظارات مراجعین و بیماران با ادراکات آنان در بعد همدلی در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری اختلاف معنی داری وجود دارد.

میانگین نمره اطمینان در حوزه انتظارات برابر با ۳/۹۰ و انحراف معیار برابر با ۰/۷۳ است و مقدار میانگین برای اطمینان در حوزه ادراکات برابر با ۱/۹ و انحراف از معیار برابر با ۰/۷۷ است که با توجه به مقدار t با میزان ۳۳/۶۹ و sig. که کم تر از ۰/۰۵ است، فرضیه برابری میانگین نمره اطمینان در دو حوزه انتظارات و ادراکات رد می شود. در نتیجه بین انتظارات بیماران و مراجعین با ادراکات آنان در تمامی ابعاد بررسی شده در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری اختلاف معنی داری وجود داشته و رضایت بیماران و مراجعین در این حوزه ها جلب نشده است. حال پس از بررسی فرضیه های پژوهش، به رتبه بندی عوامل تاثیر گذار در کیفیت

انحراف معیار برابر با ۰/۲۸ است و مقدار میانگین برای حوزه ادراکات برابر با ۲/۶۹ و انحراف از معیار برابر با ۰/۲۶ است که با توجه به مقدار t با میزان ۶۵/۱۷ و sig. که کم تر از ۰/۰۵ است، فرضیه برابری میانگین در دو حوزه انتظارات و ادراکات رد می شود. یعنی این که بین انتظارات بیماران و مراجعین با ادراکات بیماران و مراجعین در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری، اختلاف معنی داری وجود دارد.

مقدار میانگین ظاهر فیزیکی (موارد محسوس) برای حوزه انتظارات برابر با ۴/۰۰ و انحراف معیار برابر با ۰/۵۷ است و مقدار میانگین برای ظاهر فیزیکی (موارد محسوس) در حوزه ادراکات برابر با ۲/۹۸ و انحراف از معیار برابر با ۰/۵۷ است که با توجه به مقدار t با میزان ۲۳/۰۱ و sig. که کم تر از ۰/۰۵ است، فرضیه برابری میانگین نمره ظاهر فیزیکی در دو حوزه انتظارات و ادراکات رد می شود. مقدار میانگین قابلیت اطمینان برای حوزه انتظارات برابر با ۴/۱۷ و انحراف معیار برابر با ۰/۵۹ است و مقدار میانگین برای قابلیت اطمینان، در حوزه ادراکات برابر با ۲/۵۰ و انحراف از معیار برابر با ۰/۶۷ است که با توجه به مقدار t با میزان ۳۳/۸۸ و sig. که کم تر از ۰/۰۵ است، فرضیه برابری میانگین نمره قابلیت اطمینان در دو حوزه انتظارات و ادراکات رد می شود. میانگین پاسخ گویی برای حوزه انتظارات برابر با ۴/۱۴ و انحراف معیار برابر با ۰/۷۴ است و مقدار میانگین برای پاسخگویی در حوزه ادراکات برابر با

خدمات در مدل سروکوال با استفاده از آزمون فریدمن می‌پردازیم.

جدول شماره ۳: رتبه بندی عوامل تاثیر گذار در حوزه ادراکات و انتظارات با استفاده از آزمون فریدمن

حوزه	نام متغیر	میانگین رتبه	اولویت
ادراکات	ظاهر فیزیکی	۳/۴۴	دوم
	تضمین	۲/۶۰	چهارم
	پاسخگویی	۳/۱۱	سوم
	قابلیت اطمینان	۱/۷۷	پنجم
انتظارات	همدلی	۴/۰۸	اول
	ظاهر فیزیکی	۴/۶۵	اول
	تضمین	۲/۳۴	چهارم
	پاسخگویی	۲/۷۹	سوم
	قابلیت اطمینان	۱/۶۱	پنجم
	همدلی	۳/۶۲	دوم

بیماران پرداخته شد که با توجه به مدل سروکوال در حوزه ادراکات و انتظارات ترتیب اولویت در این دو حوزه، بدین شرح بودند؛ در حوزه ادراکات، از نظر بیماران، اولویت اول مربوط به همدلی، اولویت دوم مربوط به ظاهر فیزیکی، اولویت سوم مربوط به پاسخگویی، اولویت چهارم مربوط به تضمین و اولویت نهایی مربوط به بعد قابلیت اطمینان مدل سروکوال بوده است. هم‌چنین در حوزه انتظارات، اولویت اول مربوط به ظاهر فیزیکی، اولویت دوم مربوط به همدلی، سومین اولویت مربوط به پاسخگویی، چهارمین اولویت مختص به تضمین و در نهایت، اولویت پنجم مربوط به بعد قابلیت اطمینان مدل سروکوال بوده است.

این پژوهش نتایج قابل اعتنائی از نقش کیفیت ارائه خدمات به (مشتریان) بیماران، در جلب رضایت مندی آنان را نشان داد. در پژوهش‌های متعددی در داخل و خارج کشور محققان بر توجه و اهتمام به کیفیت ارائه خدمات و جلب رضایت مندی مشتریان در سازمان‌های خدماتی (مانند بیمارستان) و هم‌چنین اثرات شگرف آن بر پیش برد اهداف و برنامه‌ها و استراتژی‌های سازمان، تاکید داشته‌اند.

شهرکی و حجت دوست (۱۳۹۲)، با استفاده از مدل کیفیت خدمات (سروکوال) میزان رضایت مشتریان از کیفیت خدمات را در ارتباط با پنج بعد کیفیت خدمات، یعنی عوامل ملموس، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، قابلیت اعتبار و همدلی، شناسایی کردند (۱۶). موسی‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) اظهار داشتند میزان رضایت مندی بیماران در ایران در مقایسه با سایر کشورها در سطح مطلوبی قرار دارد که می‌توان آن را به اقداماتی چون روش‌های مختلف بهبود کیفیت، مشتری‌مداری، تکریم ارباب رجوع، قابل انتساب دانست (۱۷). نتایج پژوهش موسی‌زاده و همکاران، با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی نداشته که بالطبع، به دلیل متفاوت بودن کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان‌های مورد بررسی، در دو پژوهش بوده است. از نظر نورالنساء و همکاران (۱۳۹۱)، مهارت

همان‌طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌گردد، از نظر بیماران بیمارستان امام خمینی (ره) ساری که در این پژوهش شرکت کرده‌اند، در ادراکات اولویت اول مربوط به همدلی، اولویت دوم مربوط به ظاهر فیزیکی، اولویت سوم مربوط به پاسخگویی، اولویت چهارم مربوط به تضمین و اولویت نهایی مربوط به بعد قابلیت اطمینان مدل سروکوال بوده است و در حوزه انتظارات اولویت اول مربوط به ظاهر فیزیکی، اولویت دوم مربوط به همدلی، سومین اولویت مربوط به پاسخگویی، چهارمین اولویت مختص به تضمین و در نهایت، اولویت پنجم مربوط به بعد قابلیت اطمینان مدل سروکوال بوده است.

بحث

یافته‌های پژوهش در ارتباط با فرضیه اصلی پژوهش نشان می‌دهد فرضیه برابری میانگین در دو حوزه انتظارات و ادراکات رد شده و این یعنی این که بین انتظارات بیماران و مراجعین با ادراکات بیماران و مراجعین در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری، اختلاف معنی‌داری وجود دارد و رضایت بیماران و مراجعین جلب نشده است. بر اساس آزمون فریدمن به رتبه‌بندی عوامل تاثیر گذار بر کیفیت خدمات و کسب رضایت مندی

و تبحر پزشکی، رسیدگی دقیق به بیمار و گرفتن شرح حال و معاینه کامل توسط پزشک و هم‌چنین نحوه پاسخگویی پزشک به سوالات بیمار درباره بیماری و روش درمان؛ به عنوان مهم‌ترین اولویت‌های کلیدی بهبود از خدمات پزشکان عمومی، می‌باشد (۱۸). نتایج پژوهش داریوش و همکاران (۱۳۹۱)، با نتایج پژوهش حاضر، در نارضایتی مشتریان از ارائه خدمات، هم‌خوانی داشته است (۱۹). نتایج فرید و همکاران، نشان داد که پنج بعد مدل سروکوال دارای شکاف منفی است و این نارضایتی در بعد تضمین بیش‌ترین مقدار شکاف منفی را شامل می‌شود و هم‌چنین مهم‌ترین عامل نارضایتی دانشجویان مربوط به مؤلفه مناسب نبودن دروس و آموزش‌های دانشگاهی برای شغل آینده بود. نتایج پژوهش ترز و همکاران (۲۰۰۴) با استفاده از مدل سروکوال، نشان دهنده اختلاف معنادار در کیفیت ارائه خدمات در دو جامعه آماری مورد بررسی، می‌باشد (۲۰) که با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. نتایج پژوهش ناظمی و پدرام نیا (۱۳۸۵) نشان داد که در تمامی پنج بعد بررسی شده مدل سروکوال، بین کیفیت خدمات ارائه شده با وضعیت مورد انتظار تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۲۱) که کاملاً با نتایج پژوهش حاضر، هم‌خوانی دارد. نتایج پژوهش Purcărea و همکاران (۲۰۱۳)، با استفاده از مدل سروکوال، نشان داد که بیش‌ترین نمره شکاف به ترتیب به بعد موارد ملموس، پاسخ‌دهی و اعتمادپذیری تعلق دارد (۲۲) که از لحاظ وجود شکاف بین ادراکات و انتظارات، در این سه بعد، با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. Chakravarty (۲۰۱۱) نشان دادند در ارائه خدمات به بیماران سرپایی OPD بیمارستان شکاف وجود دارد (۲۳) که کاملاً با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. حسینی و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش خود با استفاده از مدل سروکوال، در بیمارستان‌های قبرس، نتیجه گرفتند هیچ‌یک از بیمارستان‌های دولتی و خصوصی نتوانسته‌اند انتظارات بیماران بستری را برآورده سازند (۲۴). نتایج پژوهش

حسینی و همکاران با نتایج پژوهش حاضر، کاملاً هم‌خوانی دارد (۲۴). نتایج تحقیق حاضر با نتایج پژوهش Becker و همکاران (۲۰۰۱) در عدم جلب رضایت‌مندی بیماران و وجود شکاف بین ادراکات و انتظارات آنان، کاملاً هم‌خوانی دارد (۲۵). در پژوهش Beattie و همکاران (۲۰۰۶) در کلینیک‌های سرطان تگزاس، با استفاده از مدل سروکوال، نتایج محققین حاکی از آن بود که از دیدگاه بیماران، در میان مولفه‌های کیفیت، بیش‌ترین اهمیت به مولفه قابلیت اطمینان اختصاص داشته است (۲۶). این نتیجه با نتایج حاصل از پژوهش حاضر، هم‌خوانی ندارد. در پژوهش حاضر، با اهمیت‌ترین بعد کیفیت خدمات، در دو حوزه ادراکات و انتظارات، به ترتیب ابعاد همدلی و ظاهر فیزیکی (موارد ملموس)، بوده است. بر اساس داده‌های به دست آمده و با استناد به نتایج حاصل از پژوهش، پیشنهاداتی می‌گردد که ۱- برنامه‌ریزی صحیح و طراحی یک تقویم آموزشی مناسب، برای برگزاری دوره‌های آموزشی کنترل کیفیت و کیفیت خدمات، متناسب با هر بخش، برای کارکنان و سرپرستان بخش‌های مختلف ۲- با توجه به این که ظاهر فیزیکی (موارد ملموس)، مهم‌ترین بعد مورد انتظار بیماران می‌باشد، اختصاص بودجه قابل توجه، برای ساماندهی به وضعیت ظاهری و موارد ملموس بیمارستان امام خمینی (ره) ساری، ضروری به نظر می‌رسد. ۳- با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر عدم جلب رضایت بیماران بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان، بایستی خدمات ارائه شده به بیماران، در طول سال، به طور مستمر، مورد ارزیابی قرار گیرد تا سازمان از موانع و مشکلات ارائه خدمات مطلوب و مورد قبول بیماران، آگاهی یافته و در صدد رفع آن برآید. ۴- ایجاد انگیزه و تعهد در مدیران رده عالی سازمان، برای ایجاد تغییرات مناسب با سیستم‌های کیفیت خدمات در سازمان، به منظور افزایش اثربخشی ارائه خدمات و جلب رضایت بیماران و مراجعان. ۵- ارزیابی کیفیت خدمات و سنجش رضایت‌مندی بیماران، به طور مستمر و به تفکیک هر بخش

مبلغان رایگانی برای بیمارستان تبدیل می کند.

سیاسگزاری

از رئیس و مدیر محترم بیمارستان امام خمینی (ره) ساری که در مراحل اجرا و جمع آوری اطلاعات این پژوهش همکاری داشته اند، صمیمانه تشکر می نمایم.

صورت گرفته و کارکنان بخش های برتر، مورد تقدیر و تشویق قرار گیرند. ۶- با عنایت به این که بعد همدلی، بعد از موارد ملموس (ظاهر فیزیکی)، مهم ترین بعد کیفیت مورد انتظار بیماران می باشد، ایجاد ارتباط مستقیم با بیماران و شنیدن پیشنهادات و گلابه های آنان، علاوه بر تقویت حس همدلی با بیماران، آنان را به

References

- Celebic A, Kenzovic-Zlataric D, Papic M, Carek V, Baucic I, Stipetic J. Factors related to patient satisfaction with complete denture therapy. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2003; 58(10): 948-953.
- Aghamolaei T, Zare SH, Poudat A, Kebriyai A. Customers perception and expectation of primary health care services quality in health centers of Bandar Abbas. *Hormozgan Univ Med Sci J* 2007; 11(3): 173-179 (Persian).
- Mohammadi A, Eftekharardabili H, Akbariaghghi F, Mahmoudi M, Poorreza A. Evaluation of services quality based on the patient's expectations and perceptions in zanzan hospitals. *Sjsph* 2004; 2(2): 71-84 (Persian).
- Howard M, Goertzen J, Hutcbison B, Kaczorowski J, Morris K. Patient satisfaction with care for urgent health problems: a survey of family practice patient. *Annals of Family Medicine* 2007; 5(5): 419-29
- Aragon SJ, Gesell SB. A patient satisfaction theory and its robustness across gender in emergency department: a multi group structural equation modeling investigation. *Am J Med Qual* 2003; 18(6): 229-241.
- Sohail SM. Service quality in hospitals: more favorable than you might think. *Managing Service Quality* An International Journal 2003; 13(3): 197-206.
- Torres EJ, Guo KL. Quality improvement techniques to improve patient satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2004; 17(6): 334-338.
- Quintana JM, González N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C, Thompson A, et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Res* 2006; 6: 102.
- Godwin UJ, Bagchi K K, Kirs PJ. Using SERVQUAL to assess the quality of e-learning experience. *Comput Human Behav* 2011; 27(3): 1272-1283.
- Tabibi J, Kakhani M, Gohari M, Shahri S. The Relationship Between Services Quality and patient 's loyalty in Tehran Public and Private Hospitals:2009. *Jhosp* 2010; 8(3,4): 35-42 (Persian).
- Sohrabi R, bakhtiyari H. Quality assessment tool for the performance evaluation and analysis of evaluation models of service quality (SERVQUAL). Scientific Convention Center, Third National Conference on Management Practice; 2007, p. 1-18. (Persian).
- Megha Kumar A. Customer satisfaction with low cost airlines in India. *SAJTH* 2009; 2: 119-134.
- Alves AR, Vieira A. SERVQUAL as a Marketing Instrument to Measure Service Quality in Higher Education Institutions;

-
- Second International Conference: Product Management Challenges of the Future, Poznan, Poland. 2006. May, 18-20.
14. Canel C, Fletcher EA. An analysis of service quality at a student health center. *Int J Health Care Qual Assur* 2001; 14(6-7): 260-267.
 15. Scardina sa. Servqual: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. *J nurs Qual*. 1994, 8: 38-46.
 16. Shahraki MH, Hojatdoost S. Measurement of customer satisfaction with service quality of Iran nsurance Company using SERVQUAL model. (case study in Dehdasht), 1st National conference on accounting and management. 2013. Sep 16. Shiraz, Iran.
 17. Mosazadeh M, Nekoe Moghaddam M, Amiresmaeele MR. Determine the level of satisfaction of patients from hospitals: Systematic review and meta-analysis. *J Hosp* 2013; 12(1): 77-87 (Persian).
 18. Nooronesa R, Rezaeian S, Moradi S, Rezaeian Z. Assessment of patients' satisfaction from general physicians' services: a cross-sectional study from iran. *The Iranian Journal of Medical Ethics* 2013; 6(22): 161-184 (Persian).
 19. Dariyush F, Pezeshki ER, Abolghasemi M. Analysis of the gap between expectation and perceptions of received academic services using fuzzy SERVQUAL approach (case study, yazd university). 1st National conference on Engineering, Business management, Graduate University of Advanced Technology. 2013, feb, 20-21, kerman, Iran.
 20. Terres EJ, Guo KL. Quality improvement techniques to improve patient satisfaction. *Int J Health Care Qual Assur* 2004; 17(6): 334-338.
 21. Nazemi S, Pedramnia S. Inveastigating and analyzing service quality dimensions using SERVQUAL instrument measures. (case study, Mashhad urban green spaces). 1th Urban Planning and Management Conference; Mashhad, Ferdosi University. 2006.
 22. Purcărea LV, GheorgheI R, Petrescu CM. The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale. *Procedia Economics and Finance* 2013; 6: 573-585.
 23. Chakravarty A. Evaluation of service quality of hospital outpatient department services. *Medical Journal Armed Forces India* 2011; 67(3): 221-224.
 24. Hoseini A. Designing comprehensive system of customer satisfaction measurement in Asia Insurance Company. 18th National Conference and 4th International Seminar on Insurance and Development. Tehran, Insurance Research Center, 2011.
 25. Becker C. Patient satisfaction is in the details. 6 N.Y.HMOs will give enrollees specific explanations when treatment is denied. *Mod Health* 2001; 31(43): 34.
 26. Beattie PF, Pinto MB, Nelson MK, Nelson R. Patient satisfaction with outpatient physical therapy: instrument validation. *Phys Ther* 2002; 82(6): 557-565.