

## بررسی کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه بیماران بر اساس مدل سروکوال در یک بیمارستان آموزشی منتخب در شهر کرمان: یک مطالعه موردی

فاطمه هاشمی<sup>۱</sup>، نصرت عوض نژاد<sup>۱\*</sup>، مهکامه مهدی پور<sup>۲</sup>، فاطمه کرمی رباطی<sup>۳</sup>

• پذیرش مقاله: ۹۷/۴/۲۹

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۷/۴/۲۷

• دریافت مقاله: ۹۶/۱۲/۱۰



### چکیده

**مقدمه:** ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانی، بسیار ارزشمند است. نتایج این ارزیابی با تعیین شکاف بین وضعیت موجود و مطلوب می‌تواند برای ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و بیماران مفید باشد. مقیاس سروکوال یکی از روش‌های سنجش کیفیت خدمات پزشکی است. هدف مطالعه حاضر، بررسی کیفیت خدمات یک بیمارستان آموزشی منتخب در شهر کرمان از دیدگاه بیماران بود.

**روش بررسی:** مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر به شیوه مقطعی از مهر تا اسفند سال ۱۳۹۶ در بیمارستان آموزشی منتخب در شهر کرمان انجام شد. نمونه‌های مورد بررسی، تعداد ۸۳ بیمار با سابقه قبلی بستری در این بیمارستان بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه سروکوال بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنووا استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ وارد شدند.

**یافته‌ها:** میانگین سنی بیماران  $43/43 \pm 43/78$  سال بود. کیفیت خدمات بیمارستان نسبت به سال‌های قبل بهبود یافته بود. بیشترین و کمترین میانگین به ترتیب مربوط به ابعاد ملموسات ( $4/04 \pm 0/58$ ) و همدلی ( $3/84 \pm 0/46$ ) بود. بین کیفیت خدمات با جنسیت ( $P=0/01$ ) و با میزان تحصیلات ( $P<0/001$ ) رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت.

**بحث و نتیجه‌گیری:** مدیران مراکز بهداشتی و درمانی باید سعی کنند از نتایج این گونه مطالعات به منظور برنامه‌ریزی و تخصیص بهینه منابع بیمارستانی استفاده کنند و سطح کیفیت خدمات خود را افزایش دهند. همچنین با تغییر منابع به سمت حوزه‌های مؤثر بر ادراک و تجربه بیماران، سطح رضایت آن‌ها را بهبود ببخشند.

### واژگان کلیدی: کیفیت خدمات، بیمارستان آموزشی، بیماران بستری، پرسشنامه سروکوال

**•ارجاع:** هاشمی فاطمه، عوض نژاد نصرت، مهدی پور مهکامه، کرمی رباطی فاطمه. بررسی کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه بیماران بر اساس مدل سروکوال در یک بیمارستان آموزشی منتخب در شهر کرمان: یک مطالعه موردی. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۷؛ ۴(۲): ۵۷-۱۴۷.

۱. کارشناس ارشد، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲. کارشناس، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

۳. کارشناس ارشد، پایگاه تحقیقات بالینی، بیمارستان افضل پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

\* نویسنده مسئول: بزرگراه امام خمینی (ره)، جنب دانشگاه شهید باهنر، مرکز آموزشی درمانی افضل پور

Email: nosratavaznejad@gmail.com

تلفن: ۰۳۴۳۱۳۲۸۰۰۰

## مقدمه

بیمار فقط به عنوان تنها عامل کیفیت لحاظ می‌شود و ادراکات کیفیت خدمات و نظرات بیماران مورد غفلت می‌گیرد (۱۱). سازمان‌های مسئول تأمین خدمات بهداشتی - درمانی برای بقاء و موفقیت باید در زمینه بهبود کیفیت خدمات، برنامه‌هایی اتخاذ و اجرا کنند که منجر به بهبود رضایت بیماران شود (۱۲).

یکی از مهم‌ترین عوامل بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی، اندازه‌گیری کیفیت این خدمات است (۱۳). اندازه‌گیری کیفیت خدمات در محیط رقابتی خدمات سلامت یک ضرورت است (۱۴). با افزایش پیچیدگی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و افزایش تقاضا برای بهبود ایمنی بیماران، نظارت بر کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی به امری حیاتی تبدیل شده است (۱۵)؛ لذا توجه کامل به ارزیابی، مدیریت و بهبود کیفیت خدمات بیمارستان‌ها و مراکز درمانی به‌عنوان موضوعی تأثیرگذار بر رشد جامعه و نیز رونق اقتصادی برای فعالان حوزه درمان و نیز اقتصاد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۶). بیمارستان‌ها باید کیفیت خدمات خود را به‌ویژه از دیدگاه بیماران به‌طور مداوم مورد بررسی و ارزیابی قرار دهند. ارزیابی کیفیت خدمات، مدیریت بیمارستان را قادر می‌سازد تا منابع مالی را به حوزه‌هایی تخصیص دهد که وضعیت نامناسب‌تری دارند و باعث بهبود عملکرد در این حوزه‌ها شود (۱۷). ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستان، اثر مطلوبی بر فرآیندهای بیمارستانی دارد (۱۷) و پیامدها و نتایج درمانی و فرآیندهای مراقبتی را بهبود می‌بخشد (۱۸). در این راستا روش‌های جدیدی جهت ارزیابی عملکرد و کیفیت خدمات بیمارستان‌ها توسعه یافته است (۱۹). یکی از بهترین و رایج‌ترین ابزارهای

بخش خدمات بهداشتی و درمانی، یکی از مهم‌ترین بخش‌های خدماتی جامعه است که در میان انواع مختلف خدمات، جایگاه ویژه‌ای دارد. این بخش علاوه بر ارتباط با قشر وسیعی از جامعه، وظیفه خطیر سلامت و مراقبت از حیات جامعه را نیز به عهده دارد (۱). تأمین خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت یکی از نیازهای مهم و حیاتی هر جامعه است که نقصان آن به عنوان نقطه ضعف دولت‌ها تلقی شده و سبب نارضایتی وسیع اجتماعی می‌شود (۲-۴).

بیمارستان‌ها به‌عنوان بزرگ‌ترین و مهم‌ترین واحد عملیاتی نظام بهداشت و درمان جزء لاینفک این نظام هستند و روزانه با تعداد بی‌شماری مراجعه‌کننده روبه‌رو می‌شوند که از انواع بیماری‌ها رنج می‌برند. بیمارستان‌ها انواع مشابهی از خدمات بهداشتی و درمانی ارائه می‌کنند (۵)؛ اما کیفیت خدمات آن‌ها مشابه نیست. کیفیت می‌تواند به‌عنوان یک تفاوت استراتژیک جهت ایجاد مزیت متمایز مورد استفاده قرار گیرد (۶). یکی از عوامل کلیدی در متمایز کردن خدمات که باعث انتخاب بیمارستان از سوی مشتریان می‌شود، ایجاد رضایت در آن‌ها و حفظ مشتریان است (۷-۹). یکی از دغدغه‌های مراکز درمانی، مشتری‌مداری و افزایش رضایت مراجعین با توجه به محدودیت‌ها است. این مراکز به دنبال روش‌هایی هستند که با به کارگیری آن‌ها بتوانند به این مهم دست یابند. با توجه به این امر که سازمان، منبع مالی محدودی را برای این موضوع در اختیار دارد، به کارگیری مشخصه‌های کیفی بهینه‌ای که بیشترین افزایش رضایت مراجعین را به همراه داشته باشد و منبع مالی سازمان نیز بتواند آن را تأمین نماید، ضرورت دارد (۱۰). در بسیاری از مطالعات، رضایت

شناخته شده برای اندازه‌گیری کیفیت خدمات، مقیاس سروکوال است. این ابزار، یکی از شاخص‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری انتظارات و ادراکات مشتریان است (۲۰) که به جای کیفیت فنی، بر اساس کیفیت عملکردی و انواعی از روش‌ها و تشخیص‌های پزشکی ساختار یافته است (۲۱، ۵).

اندازه‌گیری کیفیت مراقبت از دیدگاه بیماران در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی پذیرفته شده است و به‌طور روزافزون مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲۲)؛ اما نتایج ارزیابی‌ها در پژوهش‌های مختلف، کاملاً متفاوت است. نتایج مطالعه محبی‌فر و همکاران در بررسی کیفیت خدمات شش بیمارستان آموزشی قزوین نشان داد شکاف مهمی بین اهمیت و عملکرد در همه ابعاد کیفیت خدمات وجود داشت. ابعاد اعتماد و اطمینان بیشترین شکاف کیفیت و پاسخگویی کم‌ترین شکاف را داشتند؛ بنابراین در همه ابعاد کیفیت، افزایش کیفیت ضروری بود (۲۳). آقامولایی و همکاران، کیفیت خدمات بیمارستان شهید محمدی بندرعباس را بررسی کردند و نشان دادند در همه ابعاد کیفیت خدمات، شکاف کیفیتی وجود دارد و کیفیت خدمات از نظر ۵۶/۱ درصد بیماران در حد متوسط بود و بالتبع این بیمارستان نمی‌توانست انتظارات بیماران را به‌طور کامل برآورده سازد (۲۴). صباحی بیدگلی و همکاران در بررسی کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی کاشان نشان دادند که کیفیت خدمات این بیمارستان‌ها از دیدگاه بیماران وضعیت مناسبی داشت؛ اما اختلاف معنی‌دار بین ابعاد مختلف در هر بیمارستان بیانگر لزوم توجه بیشتر مدیران نسبت به برنامه‌های بهبود کیفیت خدمات بود تا رضایت بیشتر بیماران را فراهم کنند (۲۵). نتیجه

مطالعه معتقد و همکاران در مراکز منتخب بهداشتی و درمانی شهر تهران نشان داد که بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب کیفیت خدمات در این مراکز تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۲۶)؛ بنابراین پژوهش حاضر به بررسی کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه بیماران بر اساس مدل سروکوال در یک بیمارستان آموزشی منتخب در شهر کرمان پرداخت.

### روش بررسی

مطالعه حاضر، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی بود که به شیوه مقطعی در بازه زمانی ۶ ماهه از مهر تا اسفند سال ۱۳۹۶ در یک بیمارستان آموزشی منتخب در شهر کرمان انجام شد. نمونه‌های مورد بررسی، تعداد ۸۳ بیمار (بیش از ۴۸ ساعت) با سابقه قبلی بستری در بخش‌های داخلی ریه، بخش داخلی، گوارش و عفونی این بیمارستان بودند که به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه سروکوال بود که در سال ۱۹۸۵ توسط Parasuraman و همکاران برای سنجش کیفیت خدمات ابداع شد (۲۷). این پرسشنامه دارای دو بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک نظیر جنسیت، سن، میزان تحصیلات و مدت زمان بستری بود و بخش دوم دارای ۲۲ سؤال در قالب ۵ بعد ملموسات (۴ سؤال)، اعتماد (۵ سؤال)، پاسخگویی (۴ سؤال)، اطمینان (۴ سؤال) و همدلی (۵ سؤال) بود. امتیازدهی به سؤالات به روش لیکرت ۷ تایی از ۱ (بسیار ضعیف) تا ۷ (بسیار عالی) بود. در این مطالعه میانگین کم‌تر از ۲ به عنوان کیفیت بسیار ضعیف، میانگین ۲ تا ۲/۸۵ به عنوان کیفیت ضعیف، میانگین ۲/۸۶ تا ۳/۷۰ به عنوان کیفیت بد، میانگین ۳/۷۱ تا ۴/۵۵ به عنوان کیفیت

اساس تجربیات بستری قبلی و سپس بر اساس تجربیات اخیر پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. به این ترتیب، بیماران بر اساس تجارب قبلی و فعلی‌شان در خصوص کیفیت خدمات ارائه شده، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند.

آماره‌های توصیفی درصد، میانگین و انحراف معیار محاسبه شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنووا استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ وارد شدند. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

۶۱/۴ درصد از بیماران بستری مورد بررسی، مرد بودند. میانگین سنی بیماران  $43/43 \pm 43/78$  سال بود. بیش از ۵۰ درصد بیماران تحصیلات دیپلم و زیردیپلم داشتند. ۸۸ درصد بیماران، کم‌تر از یک هفته در بیمارستان بستری بودند (جدول ۱).

خوب، میانگین ۴/۵۶ تا ۵/۴۰ به عنوان کیفیت بسیارخوب، میانگین ۵/۴۱ تا ۶/۲۵ به عنوان کیفیت عالی و میانگین بیشتر از ۶/۲۶ به عنوان کیفیت بسیار عالی در نظر گرفته شد. تقسیم‌بندی نمرات در این مطالعه بر اساس مطالعه Mosadeghrad صورت گرفت (۲۸). طبق مطالعات انجام‌شده، این پرسشنامه از پایایی و روایی بالایی جهت بررسی کیفیت خدمات پزشکی و بیمارستانی برخوردار بود. روایی آن در مطالعه عجم و همکاران به صورت محتوایی با نظر اساتید تأیید شد (۲۹). همچنین آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش طبیبی و همکاران معادل ۰/۸۹ گزارش شد که حاکی از پایایی ابزار بود (۳۰). پرسشنامه‌ها به صورت حضوری به بیمارانی داده شد که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند. با توضیح دقیق اهداف و اهمیت مطالعه، به آن‌ها اطمینان داده شد که پاسخ‌ها محرمانه باقی خواهند ماند و از کلیه بیماران رضایت آگاهانه کسب شد. دو سری پرسشنامه به بیماران داده شد و از آن‌ها خواسته شد که ابتدا بر

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک بیماران بستری

| ویژگی‌های دموگرافیک | تعداد (درصد) | ویژگی‌های دموگرافیک    | تعداد (درصد) |
|---------------------|--------------|------------------------|--------------|
| جنسیت               |              | بی‌سواد                | ۵۱ (۶۱/۴)    |
| مرد                 |              | زیردیپلم               | ۳۲ (۳۸/۶)    |
| زن                  |              | دیپلم                  | ۵ (۶)        |
| < ۲۵                |              | میزان تحصیلات          |              |
| ۲۵-۳۵ سال           | ۱۴ (۱۶/۹)    | فوق‌دیپلم              |              |
| گروه سنی            |              | کارشناسی               | ۲۴ (۲۸/۹)    |
| ۳۶-۴۵ سال           |              | کارشناسی ارشد و بالاتر | ۴۰ (۴۸/۲)    |
| ≥ ۴۶                |              |                        |              |
| مدت زمان بستری      |              |                        |              |
| ۱-۷ روز             | ۷۳ (۸۸)      |                        |              |
| ۸-۱۴ روز            | ۱۰ (۱۲)      |                        |              |

قبلی بیماران، میانگین کیفیت خدمات در گروه سنی ۳۶ تا ۴۵ سال بیشتر از سایر گروه‌های سنی بود؛ اما بین کیفیت خدمات و سن بیماران تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. برحسب تجربه فعلی

در بستری فعلی و قبلی، بین کیفیت خدمات و جنسیت تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ). به این معنا که میانگین کیفیت خدمات در مردان بیشتر از زنان بود. برحسب تجربه فعلی و

مدت زمان بستری تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/05$ )؛ به طوری که میانگین کیفیت خدمات در افرادی که بیش از یک هفته بستری بودند بیشتر از افرادی بود که حدود یک هفته بستری بودند (جدول ۲).

بیماران، بین کیفیت خدمات و میزان تحصیلات تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/001$ ). به این معنا که افرادی که سطح تحصیلات پایین‌تری داشتند کیفیت خدمات را بهتر ارزیابی می‌کردند. برحسب تجربه قبلی بیماران، بین کیفیت خدمات و

جدول ۲: بررسی ارتباط بین ویژگی‌های دموگرافیک بیماران با کیفیت خدمات از دید آن‌ها

| P- value | کیفیت خدمات فعلی<br>انحراف معیار ± میانگین | P- value | کیفیت خدمات قبلی<br>انحراف معیار ± میانگین | آماره توصیفی           | ویژگی‌های دموگرافیک |
|----------|--|----------|--|------------------------|---------------------|
| 0/01     | 3/98 ± 0/19                                | 0/02     | 3/39 ± 0/42                                | مرد                    | جنسیت               |
|          | 3/83 ± 0/33                                |          | 3/15 ± 0/48                                | زن                     |                     |
|          | 3/83 ± 0/27                                |          | 3 ± 0/75                                   | < 25                   |                     |
| 0/19     | 3/81 ± 0/48                                | 0/12     | 3/11 ± 0/42                                | 25-35 سال              | گروه سنی            |
|          | 3/99 ± 0/18                                |          | 3/39 ± 0/48                                | 36-45 سال              |                     |
|          | 3/94 ± 0/19                                |          | 3/34 ± 0/39                                | ≥ 46                   |                     |
|          | 3/99 ± 0/19                                |          | 3/62 ± 0/26                                | بی‌سواد                |                     |
| 0/000    | 3/92 ± 0/18                                | 0/11     | 3/23 ± 0/41                                | زیردیپلم               | میزان تحصیلات       |
|          | 3/99 ± 0/23                                |          | 3/29 ± 0/55                                | دیپلم                  |                     |
|          | 4 ± 0/23                                   |          | 3/38 ± 0/41                                | فوق‌دیپلم              |                     |
|          | 3/91 ± 0/18                                |          | 3/14 ± 0/46                                | کارشناسی               |                     |
|          | 3/22 ± 0/78                                |          | 3/24 ± 0/26                                | کارشناسی ارشد و بالاتر |                     |
| 0/15     | 3/91 ± 0/27                                | 0/03     | 3/26 ± 0/46                                | 7-1 روز                | مدت زمان بستری      |
|          | 4/04 ± 0/23                                |          | 3/58 ± 0/29                                | 8-14 روز               |                     |

ارائه سریع و بدون معطلی خدمات به ترتیب دارای بیشترین و کمترین میانگین بودند. بین کیفیت خدمات و سابقه بستری تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/001$ ). به این معنا که در بستری فعلی، کیفیت خدمات از دید بیماران افزایش یافته بود. بین کیفیت خدمات و سابقه بستری در همه ابعاد ارتباط معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/05$ )؛ به این معنا که کیفیت خدمات بیمارستان در همه ابعاد نسبت به تجربه قبلی بیماران افزایش یافته بود (جدول ۳).

تجربیات قبلی بیماران نشان داد میانگین کل کیفیت خدمات بیمارستان، بد بود (3/29). بر اساس تجربه فعلی بیماران، میانگین کل کیفیت خدمات بیمارستان بهبود یافته و در سطح خوبی بود (3/92). تجربیات قبلی و فعلی بیماران نشان داد بعد ملموسات دارای بیشترین میانگین و بعد همدلی و پس از آن اطمینان دارای کمترین میانگین بودند. میانگین کیفیت خدمات در بستری فعلی در همه ابعاد بیشتر از بستری قبلی بود. در بستری فعلی، ظاهر آراسته و مرتب کارکنان و

جدول ۳: بررسی رابطه بین کیفیت خدمات و سابقه بستری بیماران مورد بررسی

| P- value | وضعیت بستری            |                        | ابعاد مورد بررسی                               |
|----------|------------------------|------------------------|--|
|          | بستری قبلی             | بستری فعلی             |  |
|          | انحراف معیار ± میانگین | انحراف معیار ± میانگین |  |
| ۰/۰۰۰    | ۴/۳۹±۰/۶۹              | ۴/۰۸±۰/۶۴              | ظاهر آراسته و مرتب کارکنان                     |
|          | ۴/۱۵±۰/۵۲              | ۳/۵۹±۰/۷۳              | محیط تمیز و پاکیزه بیمارستان                   |
|          | ۳/۷۵±۰/۶۳              | ۳/۱۵±۰/۹۱              | تجهیزات بیمارستانی جدید و به روز               |
|          | ۳/۸۷±۰/۵۰              | ۳/۳۲±۰/۷۸              | تناسب محیط فیزیکی و علائم و راهنماها           |
|          | ۴/۰۴±۰/۵۸              | ۳/۵۳±۰/۷۶              | وضعیت کلی                                      |
| ۰/۰۰۰    | ۳/۹۳±۰/۳۶              | ۳/۳۷±۰/۷۱              | ارائه خدمات مطابق تعهدات                       |
|          | ۳/۹۱±۰/۴۱              | ۳/۳۷±۰/۷۶              | علاقه مندی کارکنان به حل مشکلات بیماران        |
|          | ۳/۹۳±۰/۲۸              | ۳/۴۶±۰/۷۲              | انجام صحیح خدمات در بار اول                    |
|          | ۳/۹۷±۰/۵۶              | ۳/۵۵±۰/۷۸              | انجام خدمات مختلف در زمان‌های اعلام شده        |
|          | ۴/۰۸±۰/۶۰              | ۳/۸۳±۰/۷۶              | نگهداری دقیق سوابق و پرونده بیماران            |
| ۰/۰۰۰    | ۳/۹۶±۰/۴۴              | ۳/۵۱±۰/۷۴              | وضعیت کلی                                      |
|          | ۴/۰۴±۰/۳۷              | ۳/۶۰±۰/۷۱              | اعلام زمان انجام خدمات مختلف به بیمار          |
|          | ۳/۷۱±۰/۵۵              | ۲/۸۷±۰/۸۰              | ارائه سریع و بدون معطلی خدمات                  |
|          | ۳/۹۱±۰/۵۴              | ۳/۴۰±۰/۷۱              | تمایل کارکنان برای کمک به بیماران              |
|          | ۳/۹۵±۰/۶۷              | ۳/۰۹±۰/۷۲              | در دسترس بودن کارکنان به هنگام نیاز            |
| ۰/۰۰۰    | ۳/۹۰±۰/۵۳              | ۳/۲۴±۰/۷۳              | وضعیت کلی                                      |
|          | ۳/۸۳±۰/۴۶              | ۳/۱۲±۰/۷۳              | ایجاد حس اطمینان و اعتماد در بیمار             |
|          | ۳/۸۴±۰/۴۸              | ۳/۲۵±۰/۹۲              | احساس امنیت و آرامش به هنگام ارتباط با کارکنان |
|          | ۳/۹۷±۰/۴۱              | ۳/۱۵±۰/۹۳              | برخورد مؤدبانه و دوستانه کارکنان با بیمار      |
|          | ۳/۹۳±۰/۴۵              | ۳/۱۹±۰/۸۷              | پاسخ به سؤالات بیمار                           |
| ۰/۰۰۰    | ۳/۸۹±۰/۴۵              | ۳/۱۷±۰/۸۶              | وضعیت کلی                                      |
|          | ۳/۹۰±۰/۴۳              | ۳/۱۲±۰/۹۱              | توجه فردی به هر بیمار                          |
|          | ۳/۸۷±۰/۵۲              | ۳/۰۲±۰/۹۲              | در دسترس بودن ۲۴ ساعته خدمات بیمارستانی        |
|          | ۳/۷۴±۰/۴۸              | ۳±۱/۰۱                 | توجه به اعتقادات و عواطف بیماران               |
|          | ۳/۸۵±۰/۴۷              | ۳/۰۸±۰/۹۶              | علاقه قلبی کارکنان نسبت به بیمار               |
| ۰/۰۰۰    | ۳/۸۴±۰/۴۲              | ۲/۹۰±۰/۹۵              | توجه و درک نیازهای خاص هر بیمار                |
|          | ۳/۸۴±۰/۴۶              | ۳/۰۲±۰/۹۵              | وضعیت کلی                                      |
|          | ۳/۹۲±۰/۴۹              | ۳/۲۹±۰/۸۰              | <b>وضعیت کلی</b>                               |

### بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد در بستری فعلی، میانگین کیفیت خدمات یک بیمارستان آموزشی منتخب در شهر کرمان بهبود یافته و در سطح خوبی بود (۳/۹۲). این یافته با نتایج مطالعه صباحی بیدگلی

و همکاران همخوانی داشت که نشان دادند کیفیت خدمات ارائه شده در سه بیمارستان دانشگاهی کاشان به ترتیب ۳/۸۳، ۴/۰۱ و ۴/۲۴ بود و وضعیت مناسبی داشتند (۲۵). ارزیابی کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی کشور امارات نیز

نشان داد که میزان رضایت از خدمات در کشور امارات بالا بود (۳۱). شاید یکی از دلایل بهبود کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها اجرای طرح اعتباربخشی است که در نهایت موجب ارتقاء عملکرد بیمارستان‌ها می‌شود.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، در بستری فعلی و قبلی، بین میانگین کیفیت خدمات و جنسیت، تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت؛ به طوری که میانگین کیفیت خدمات در مردان بیشتر از زنان بود. در مطالعه طراحی و همکاران، بین کیفیت خدمات و جنسیت، رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد (۳۲). در مطالعه باستانی و همکاران نیز، بین میانگین ابعاد کیفیت خدمات با جنسیت پاسخ‌دهندگان رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت (۳۳). شاید یکی از دلایل تفاوت کیفیت خدمات بر حسب جنسیت می‌تواند این باشد که زنان دارای ویژگی‌های شخصیتی خاص‌تری هستند؛ بنابراین ممکن است انتظارات و توقعات آن‌ها بیشتر باشد و عدم رضایت آن‌ها از خدمات ارائه‌شده بیشتر باشد و کیفیت خدمات را نامناسب‌تر ارزیابی کنند.

بر اساس تجربیات قبلی و فعلی بیماران، بین کیفیت خدمات و سن بیماران، تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. در پژوهش Barnes و Scrimgeour، بیماران جوان‌تر انتظارات بالاتری از کیفیت خدمات داشتند (۳۴). در مطالعه طراحی و همکاران میانگین کیفیت خدمات با سن مراجعین همبستگی معکوسی داشت (۳۲). شاید یکی از دلایل این تفاوت، این است که بالاتر بودن میانگین سنی در مطالعه حاضر نسبت به سایر مطالعات باشد.

بر حسب تجربه فعلی بیماران، بین کیفیت خدمات و میزان تحصیلات تفاوت آماری معنی‌داری وجود

داشت به این معنا افرادی که سطح تحصیلات پایین‌تری داشتند، کیفیت خدمات را بهتر ارزیابی می‌کردند. در مطالعه باستانی و همکاران، بین کیفیت خدمات در چهار بُعد ملموسات، اطمینان، پاسخگویی و همدلی با سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان، ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت به طوری که در افراد با سطح تحصیلات بالاتر، میانگین کیفیت خدمات در ابعاد مذکور کمتر بود (۳۳). در مطالعه طراحی و همکاران، بین کیفیت خدمات و میزان تحصیلات، رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد (۳۲). در مطالعه آقامولایی و همکاران نیز، در مراکز بهداشتی بندرعباس، بین کیفیت خدمات و سواد مراجعین ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت (۳۵). به عقیده Bakar و همکاران، میزان تحصیلات، یک عامل مؤثر در شکل‌گیری انتظارات بیماران است (۳۶). به نظر می‌رسد با افزایش سطح تحصیلات، انتظارات بیماران نیز بیشتر می‌شوند که دلیل آن می‌تواند بالا بودن اطلاعات پزشکی و مطالعه آن‌ها در خصوص مسائل بهداشتی و درمانی و آشنا بودن به حقوق خود در زمان دریافت خدمات درمانی باشد.

بر حسب تجربه قبلی بیماران، بین کیفیت خدمات و مدت زمان بستری تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت؛ به طوری که میانگین کیفیت خدمات در افرادی که بیش از یک هفته بستری بودند بیشتر از افرادی بود که حدود یک هفته بستری بودند. در مطالعه آقامولایی و همکاران، بین کیفیت خدمات و مدت استفاده از خدمات ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت (۳۵). افزایش طول مدت بستری، نشان‌دهنده وخیم بودن وضعیت بیمار می‌باشد که این امر منجر به ارائه خدمات مطلوب به وی می‌شود.

تجربیات قبلی و فعلی بیماران نشان داد بیشترین

آن‌ها پردازند.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد بین کیفیت خدمات و سابقه بستری (در همه ابعاد) تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت به این معنا که کیفیت خدمات بیمارستان در بستری فعلی (در همه ابعاد) نسبت به تجربه قبلی از دید بیماران افزایش یافته بود. مطالعه مشابهی که کیفیت خدمات را نسبت به بستری قبلی بیماران نشان دهد، یافت نشد. شاید یکی از دلایل افزایش رضایت بیماران در این بیمارستان نسبت به بستری قبلی آن‌ها، بهبود امکانات بیمارستان و کیفیت خدمات ارائه شده، نسبت به قبل است.

در مطالعه حاضر، در بستری فعلی، ظاهر آراسته و مرتب کارکنان و محیط تمیز و پاکیزه بیمارستان دارای بیشترین میانگین بود. این یافته با نتایج مطالعه عجم و همکاران تطابق نداشت (۲۹). در مطالعه زارعی و همکاران ظاهر آراسته و مرتب کارکنان پس از برخورد مؤدبانه و دوستانه کارکنان با بیماران دارای بیشترین میانگین بود (۵)؛ بنابراین در مطالعه حاضر به جنبه‌های فیزیکی و ظاهر کارکنان بیمارستان توجه بیشتری شده است و این موارد از دیدگاه مراجعه‌کنندگان دارای کیفیت بیشتری بودند. نمره پایین ارائه سریع و بدون معطلی خدمات نه تنها می‌تواند نشان دهنده ضعف در سرعت ارائه خدمات باشد بلکه می‌تواند ناشی از این امر باشد که بیماران به دلیل شرایط جسمی و روحی خود انتظار دارند بدون هیچ‌گونه تأخیر و معطلی پاسخ دریافت کنند و به کار آن‌ها رسیدگی شود.

#### پیشنهادها

برای شناسایی نقاط قوت و ضعف بیمارستان و رسیدن به سطح بالایی از کیفیت خدمات بیمارستانی،

میانگین کیفیت خدمات، مربوط به بُعد ملموسات بود. که این یافته با مطالعه زارعی و همکاران همخوانی داشت (۵). نتایج مطالعه Zeithaml و همکاران نشان داد بُعد ملموسات از دیدگاه بیماران خیلی مهم نبود (۲۰). اگرچه شواهد نشان می‌دهد این بُعد، مهم‌ترین بُعد در بعضی از محیط‌های خدماتی خاص است؛ اما در سیستم‌های بهداشتی تحت‌الشعاع ابعاد دیگر قرار گرفته است (۳۷). در مطالعه کفاش‌پور و همکاران و صباحی بیدگلی و همکاران بیشترین میانگین مربوط به بُعد همدلی بود (۲۵، ۳۸). همچنین در مطالعه عجم و همکاران، بیشترین میانگین کیفیت خدمات مربوط به بعد اطمینان بود (۲۹). این نتایج با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی نداشتند. در مطالعه حاضر، کمترین میانگین مربوط به ابعاد همدلی و اطمینان بود. در بررسی کیفیت خدمات بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران نیز همسو با پژوهش حاضر، کمترین میانگین مربوط به همدلی بود (۵). نتایج مطالعه مشابه دیگری نیز نشان داد در بررسی کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی ارائه شده در مراکز بهداشتی و درمانی شهر خرم‌آباد کمترین امتیاز مربوط به بُعد همدلی بود (۳۲). این در حالی است که در بررسی کیفیت خدمات بیمارستان‌های خراسان رضوی، پاسخگویی، کمترین میانگین امتیاز را داشت (۳۸). در بیمارستان‌های دانشگاهی کاشان کمترین میانگین نمره کیفیت به ملموس بودن خدمات تعلق داشت (۲۵). ارائه‌دهندگان خدمات در مراکز آموزشی و درمانی دولتی نباید به این دلیل که خدمات ارزان‌تری ارائه می‌دهند، حقوق بیماران را نادیده بگیرند. البته میانگین کم همدلی می‌تواند به دلیل توقعات بالای بیماران نیز باشد. بیماران انتظار دارند هنگام بروز مشکل، کارکنان به سرعت در دسترس باشند و به حل مشکلات

این پژوهش، حاصل کار تحقیقاتی نویسندگان در مرکز آموزشی درمانی افضل‌پور کرمان بود. بدین‌وسیله پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسئولین این مرکز و کلیه بیماران شرکت‌کننده در مطالعه، صمیمانه اعلام می‌نمایند.

### تعارض منافع

در این پژوهش تعارض منافی بین نویسندگان وجود نداشت.

مدیران مراکز بهداشتی و درمانی باید سعی کنند همواره به تحلیل و ارزیابی دیدگاه‌های بیماران در مورد کیفیت خدمات پردازند. از نتایج مطالعات ارزیابی برای برنامه‌ریزی و تخصیص بهینه منابع بیمارستانی استفاده کنند و سطح کیفیت خدمات خود را افزایش دهند. همچنین با تغییر منابع به سمت حوزه‌های مؤثر بر ادراک و تجربه بیماران، سطح رضایت آن‌ها را بهبود ببخشند.

### سپاسگزاری

### References

- Moghbelt BA, Mohammadi A. A Study of the quality of service presented in health care centers of Fars province. *Journal of Social Science and Humanities of Shiraz University* 2003; 19(38): 54-62. Persian
- Bowers MR, Kiefe CI. Measuring health care quality: comparing and contrasting the medical and the marketing approaches. *Am J Med Qual* 2002;17(4):136-44. doi: 10.1177/106286060201700403
- Qolipour M, Torabipour A, Khiavi FF, Malehi AS. Assessing medical tourism services quality using SERVQUAL model: A patient's perspective. *Iran J Public Health* 2018;47(1):103-110.
- Buetow SA, Wellingham J. Accreditation of general practices: challenges and lessons. *Qual Saf Health Care* 2003;12(2):129-35. doi:10.1136/qhc.12.2.129
- Zarei A, Arab M, Froushani AR, Rashidian A, Ghazi Tabatabaei SM. Service quality of private hospitals: the Iranian patients' perspective. *BMC Health Serv Res* 2012;12:31. doi: 10.1186/1472-6963-12-31.
- 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(6-7):290-9. doi.org/10.1108/09526860010378735
- Pakdil F, Harwood TN. Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: an analysis using SERVQUAL dimensions. *Total Quality Management & Business Excellence*. 2005;16(1):15-30. doi: 10.1080/1478336042000255622
- Taner T, Antony J. Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2006;19(2-3):i-x. doi.org/10.1108/13660750610664991
- Karassavidou E, Glaveli N, Papadopoulos CT. Quality in NHS hospitals: no one knows better than patients. *Measuring Business Excellence* 2009;13(1):34-46. doi.org/10.1108/13683040910943036
- Rahmani B. Service quality evaluation using SERVQUAL model: Case Study: hospital Om Leila Bandar Abbas [dissertation]. Hormozgan: University of Hormozgan; 2015. Persian
- Brown SW, Swartz TA. A gap analysis of professional service quality. *Journal of Marketing* 1989;53(2):92-8. http://dx.doi.org/10.2307/1251416
- Torres EJ, Guo KL. Quality improvement techniques to improve patient satisfaction. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2004;17(6):334-8.
- Lee MA, Yom YH. A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007;44(4):545-55. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.03.006
- Davis BA, Kiesel CK, McFarland J, Collard A, Coston K, Keeton A. Evaluating instruments for quality: testing convergent validity of the consumer emergency care satisfaction scale. *J Nurs Care Qual* 2005;20(4):364-8. doi: 10.1097/00001786-200510000-00013
- Manias E. Medication communication: a concept analysis. *J Adv Nurs* 2010;66(4):933-43. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05225.x.
- Kitapci O, Akdogan C, Dortyol İT. The Impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word-of-mouth communication in the public healthcare

- industry. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2014;148:161-9.  
doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.030
17. Azami S, Tabrizi JS, Abdollahi L, Yari Fard K, Kabiri N, saadati m, et al. Knowledge and Attitude of Top Managers toward Accreditation in Tabriz and Ardabil Teaching Hospitals. *Journal of Health* 2012;3(2):7-15. Persian
18. Alkhenizan A, Shaw C. Impact of accreditation on the quality of healthcare services: a systematic review of the literature. *Ann Saudi Med* 2011 (4):407-16. doi: 10.4103/0256-4947.83204.
19. Grondahl VA, Hall-Lord ML, Karlsson I, Appelgren J, Wilde-Larsson B. Exploring patient satisfaction predictors in relation to a theoretical model. *Int J Health Care Qual Assur*. 2013;26(1):37-54. doi: 10.1108/09526861311288631
20. Zeithaml VA, Berry LL, Parasuraman A. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 1988;64(1):12-40.
21. Ladhari R. Alternative measures of service quality: a review. *Managing Service Quality: An International Journal* 2008;18(1):65-86. doi.org/10.1108/09604520810842849
22. 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.
23. Mohebfar R, Hasani H, Barikani A, Rafiei S. Evaluating service quality from patients' perceptions: application of importance-performance analysis method. *Osong Public Health Res Perspect* 2016;7(4):233-8. doi: 10.1016/j.phrp.2016.05.002.
24. Aghamolaei T, Eftekhaari TE, Rafati S, Kahnouji K, Ahangari S, Shahrzad ME, et al. Service quality assessment of a referral hospital in southern Iran with SERVQUAL technique: patients' perspective. *BMC Health Serv Res* 2014;14:322. doi: 10.1186/1472-6963-14-322.
25. Sabahi-Bidgoli M, Mousavi SH, 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. Persian
26. Motaghd Z, Davoudi Monfared E, Mohazab Turabi S, Nemati I, Mousavi A, Eshraghi R, et al. Assessment of Quality of Services in Health Centers from the perspective of Clients by SERVQUAL Method. *Health Research Journal*. 2017;2(1):49-55. Persian doi: 10.18869/acadpub.hrjbaq.2.1.49
27. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing* 1985;49(4):41-50.
28. Mosadeghrad AM. Quality of working life: an antecedent to employee turnover intention. *Int J Health Policy Manag* 2013; 1(1): 43-50. doi: 10.15171/ijhpm.2013.07
29. Ajam M, Sadeghifar J, Anjomshoa M, Mahmoudi S, Honarvar H, Mousavi SM. Assessing quality of healthcare service by the SERVQUAL model: A case study of a field hospital. *Journal Mil Med* 2014;15(4):273-9. Persian
30. Tabibi SJ, Gohari MR, Shahri S, Aghababa S. Assessment of health care services in outpatient clinics based on SERVQUAL Model in hospitals of Tehran. *Payavard Salamat* 2012;5(4):49-56. Persian
31. Jabnoun N, Chacker M. Comparing the quality of private and public hospitals", *Managing Service Quality: An International Journal* 2003; 13(4):290-9. doi.org/10.1108/09604520310484707
32. Tarrahi MJ, Hamouzadeh P, Bijanvand M, Lashgarara B. The quality of health care services provided in health care centers of Khorramabad using SERVQUAL model in 2010. *Yafte* 2012;14(1):13-21. Persian
33. Bastani P, Barati O, Sadeghi A, Sharifi S, Abhari S. Analysis of service quality gap in outpatient wards using SERVQUAL model in shahid motahhari clinic of Shiraz in 2014. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2016;14(12):1015-32. Persian
34. Scrimgeour EM, Barnes JA. How do multiple sclerosis patients in Lanarkshire rate health professionals and hospitals? *Health Bulletin* 2001;59(3):155.
35. Agha Moulaei T, Zare S, Kebriaei A., Poudat A. Quality gap in primary healthcare services in Bandar Abbas: women's perspective. *Payesh* 2008; 7(2): 121-7. Persian
36. Bakar C, Akgun 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):503-16. doi.org/10.1108/09526860810880144
37. Mohammadi A, Shoghli A. Survey on quality of primary health cares in zanzan district health centers. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research* 2008;16(65):89-100. Persian
38. Kaffashpour A, Abadi F, Zende del A, Sadeghi T, Ramazani M. Investigating the Relationship between Service Quality Dimensions and Accreditation Results (Case Study: Khorasan Razavi Hospitals). *Journal of Medical Council of Iran* 2017; 35(3):250-8. Persian

## Evaluation of the Quality of Hospital Services from Patients' Perspective Based on SERVQUAL Model in a Selected Teaching Hospital in Kerman: A Case Study

Hashemi Fatemeh<sup>1</sup>, Avaznejad Nosrat<sup>1\*</sup>, Mehdipour Mahkame<sup>2</sup>, Karami Robati Fatemeh<sup>3</sup>

• Received: 01. 03. 2018

• Revised: 18. 07. 2018

• Accepted: 22. 07. 2018



### Abstract

**Background & Objectives:** Evaluation of the quality of hospitals services is very valuable. The results of evaluations can be useful to healthcare providers and patients by identifying the gap between the current and the desired status. SERVQUAL model is one of the methods for assessing the quality of health care services. This study aimed to evaluate the quality of services in a selected teaching hospital in Kerman city, from the perspective of patients.

**Methods:** This descriptive-analytic study was conducted in a cross-sectional manner from October to March 2017 in a selected teaching hospital in Kerman. The study population included 83 patients with a history of hospitalization who were selected using convenience sampling. Data were collected using a SERVQUAL model. Data were analyzed using Pearson's correlation, independent t-test, and ANOVA by SPSS version 22.

**Results:** The average age of patients was  $43.78 \pm 12.43$  years. The quality of hospital services was improved compared to previous years. The highest and the lowest mean were related to "Tangibles" ( $4.04 \pm 0.58$ ) and "Empathy" ( $3.84 \pm 0.46$ ), respectively. There was a significant relationship between service quality and gender ( $P=0.01$ ) and educational level ( $P<0.001$ ).

**Conclusion:** Healthcare managers should use the results of such studies to plan and allocate optimal hospital resources and increase the quality of their services. Should improve the level of patients' satisfaction by directing resources towards areas affecting patients' perception and experience.

**Keywords:** Quality of services, Teaching Hospital, Patients, SERVQUAL questionnaire

•**Citation:** Hashemi F, Avaznejad N, Mehdipour M, Karami Robati F. Evaluation of the Quality of Hospital Services from Patients' Perspective Based on SERVQUAL Model in a Selected Teaching Hospital in Kerman: A Case Study. Journal of Health Based Research 2018; 4(2): 147-57. [In Persian]

1. MSc, Psychiatric Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2. BSc, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran

3. MSc, Clinical Research Unit, Afzalipour Hospital, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

\***Correspondence:** Afzalipour Hospital, Next to Shahid Bahonar University, Imam Khomeini Highway, Kerman

**Tel:** 00983431328000

**Email:** nosratavaznejad@gmail.com