

بررسی تأثیر ابعاد خدمات، در بخش‌های بستری بیمارستان‌های دانشگاهی، تأمین اجتماعی و خصوصی شهرستان ارومیه بر رضایت بیماران

سالار فریدپور¹، جعفرصادق فیضی²، سیامک عقلمند³

تاریخ دریافت 1393/11/02 تاریخ پذیرش 1394/02/28

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: افزایش انتظارات مشتریان در همه عرصه‌ها نحوه ارائه خدمات را تحت تأثیر قرار داده است. سازمان‌ها از جمله مراکز درمانی برای ادامه حیات خود، نیازمند جلب رضایت مشتریان خود هستند و برای رسیدن به این مهم به ارتقای اثربخش نحوه ارائه خدمات می‌اندیشند. هدف از این پژوهش بررسی تأثیر ابعاد خدمات درمانی ارائه‌شده در سه بیمارستان دانشگاهی، تأمین اجتماعی و خصوصی شهرستان ارومیه است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی، همبستگی، میدانی و مقطعی است. داده‌های پژوهش از طریق توزیع پرسشنامه دارای روایی و پایایی بین ۳۷۲ نفر از مراجعه‌کنندگان به بخش‌های بستری بیمارستان‌های هدف جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS از آزمون‌های لوین، دوربین واتسون، آنووا و رگرسیون گام‌به‌گام استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها حاکی از این بود که همه عوامل خدمات بر رضایت‌مندی بیماران از بیمارستان‌های ارومیه تأثیرگذارند. ترتیب تأثیرگذاری مستقیم این عوامل عبارت‌اند از: ۱- ویژگی همدلی، ۲- ویژگی تضمین، ۳- ویژگی فیزیکی، ۴- ویژگی پاسخ‌گویی و ۵- ویژگی اطمینان. هم‌چنین ترتیب رضایت بیماران از بیمارستان‌های هدف به این صورت است: ۱- بیمارستان تأمین اجتماعی، ۲- بیمارستان خصوصی، ۳- بیمارستان دانشگاهی.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اثرگذاری همه ابعاد خدمات بر رضایت بیماران، عوامل خدمات برای کسب رضایت بیماران در اولویت‌گذاری فعالیت‌های بیمارستان‌ها به ترتیب به‌دست‌آمده موردتوجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: ابعاد خدمات درمانی، رضایت بیماران، بخش‌های بستری، بیمارستان.

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره پنجم، پی‌درپی 70، مردادماه 1394، صص 416-404

آدرس مکاتبه: گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ارومیه، ایران، تلفن: ۰۹۱۴۳۴۶۲۰۶۹

Email: serira2002@yahoo.com

مقدمه

شیوه ارائه خدمت توسط این بخش به نوعی است که در موارد زیادی نارضایتی جامعه را به دنبال داشته است (۲). توسعه بازار رقابت در سطح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی و علاقه روزافزون سازمان‌ها به پیاده‌سازی سامانه‌های مدیریت کیفیت، اندازه‌گیری رضایت‌مندی مشتریان را به یک الزام اجتناب‌ناپذیر تبدیل نموده است (۱). پژوهشگران اعتقاد دارند، توانایی تأمین منابع و جلب رضایت مشتریان به‌عنوان دو عامل مهم، ادامه حیات و رشد سازمان را تضمین می‌کند (۳). برداشت مشتری از کیفیت خدمات نقش اصلی را در شکل‌دهی به بازار بخش سلامت دارد، وجود اطلاعات معتبر در مورد ادراک و انتظارات مشتری تأثیر انکارناپذیری بر کیفیت خدمات این بخش بر جای می‌گذارد (۲).

در سال‌های آغازین هزاره سوم همگام با روند سریع جهانی شدن، توسعه سازمان‌های خدماتی و گسترش فرآیندهای عرضه خدمات در سطح جهان بیش از هر زمان دیگر مشهود است (۱). در میان انواع مختلف خدمات، خدمات بهداشتی و درمانی دارای جایگاه ویژه است، زیرا اولاً این بخش با قشر وسیعی از جامعه ارتباط پیدا می‌کند و مهم‌تر اینکه رسالت خطیر حفظ سلامت و مراقبت از حیات جامعه بر عهده این بخش می‌باشد؛ چراکه به لحاظ خطیر بودن خدمات این بخش اشتباهات بسیار کوچک، خسارات بزرگ و جبران‌ناپذیری به دنبال دارد؛ اما متأسفانه علی‌رغم اهمیت زیادی که بخش بهداشت و درمان دارد،

¹ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ارومیه، ایران. (نویسنده مسئول)

² استادیار، دکترای تخصصی مدیریت، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، ارومیه، ایران.

³ استادیار، دکترای تخصصی مدیریت خدمات درمانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

کراسی کیفیت را مطابقت یک محصول یا خدمات با الزامات (ویژگی‌ها و استانداردهای) از پیش تعیین شده تعریف می‌کند. کیفیت یعنی توانایی یک محصول در برآوردن هدف موردنظر که با حداقل هزینه ممکن تولید شده باشد (۴). در پژوهشی که در سال ۱۳۹۰ انجام شد، ۲۰/۷ درصد از افراد مورد مطالعه از خدمات بهداشتی درمانی کشور رضایت زیاد و یا خیلی زیاد داشتند و ۳۶/۲ درصد میزان رضایت خود از خدمات درمانی را در حد خیلی کم و یا عدم رضایت بیان نمودند. نتایج این پژوهش نشان داد، بهبود دسترسی افراد جامعه به خدمات از ابعاد اقتصادی و اطلاعاتی و افزایش اطلاعات افراد در زمینه بهداشت و درمان می‌تواند موجب افزایش رضایت از خدمات بهداشتی درمانی شود. این امر در کنار بهبود کیفیت خدمات و نحوه ارائه آن می‌تواند میزان رضایت را به نحو چشمگیری افزایش دهد (۵). در حال حاضر که برنامه‌ریزان دولت، خواهان سوق دادن بیمارستان‌ها از مرحله کمی به مرحله کیفی می‌باشند، می‌توان ضرورت انجام پژوهش‌هایی در مورد کیفیت و رضایت را بیش از پیش احساس نمود، به‌ویژه مدیران و مسئولین بیمارستان‌ها با شناخت ادراکات و انتظارات بیماران می‌توانند گام‌های خود را برای بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده و کاهش شکاف بین وضع موجود و مطلوب، استوارتر بردارند (۲). جلب رضایت بیمار در حقیقت نشانه آگاهی کارکنان شاغل در سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی از اهمیت پاسخ‌گویی به نیازهای انسان است. بیمار خشنود و راضی از مراقبت‌های ارائه‌شده، با کادر درمانی ارتباط مناسبی برقرار خواهد کرد، اعتماد میان آنان برقرار خواهد شد و به لحاظ اطمینان ایجاد شده بیمار، در امر درمان خویش همکاری بهتری خواهد داشت. از طرفی شناخت عوامل رضایت‌مندی به بیمار کمک می‌کند تا آگاهانه نیازهای خود را شناخته و آن را ابراز کند و با شناسایی حقوق خود در جهت ارضای نیازها با کادر بهداشت و درمان همکاری نماید (۶). افزایش رضایت مشتری و ارائه خدمات با کیفیت به ارائه‌کنندگان خدمات کمک می‌کند از رقیبان خود متمایز شوند (۷). بیمار در بیمارستان محور اصلی است و همه خدمات بیمارستانی برای او انجام می‌شود. رضایت او نشان‌دهنده انجام صحیح خدمات بوده و این رضایت نمی‌تواند صرفاً از فناوری بالا به دست آید، بلکه بیشتر ناشی از رفتار کارکنان و عملکرد آن‌هاست (۸). اندازه‌گیری کیفیت یکی از پارامترهای نشان‌دهنده نحوه عملکرد محصولات یا خدمات است که نشان‌دهنده عملکرد سازمان است. مشتریان نقش اصلی را در راه در این اندازه‌گیری دارند و اندازه‌گیری دقیق کیفیت خدمات ارائه‌شده از این نظرگاه بسیار دشوار است (۹). الگوی سروکوال یکی از شاخص‌ترین ابزارها برای اندازه‌گیری انتظارات و ادراکات مشتریان است (۱۰). این الگو شکاف کلیدی را در ارتباط با

ادراکات و انتظارات مشتریان از کیفیت خدمت و فعالیت‌های مرتبط با ارائه خدمت به مشتری مطرح می‌کند. این الگو یک روش تشخیصی برای معرفی نقاط قوت و ضعف کیفیت خدمات سازمان بوده و معمولاً برای اندازه‌گیری و مقایسه ادراکات و انتظارات مشتریان خارج سازمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۱). ابعاد کیفیت عبارت‌اند از ۱- ملموسات (ویژگی‌های فیزیکی)؛ این شاخص دربرگیرنده کلیه تجهیزات، تسهیلات، فضای عمومی سازمان، ظاهر کارکنان و نهایتاً مجراهای ارتباطی می‌شود (۱). ۲- قابلیت اطمینان^۱؛ این شاخص دربرگیرنده توانایی سازمان‌ها در ارائه خدمت وعده داده‌شده، به نحو درست و قابل اتکا می‌باشد (۱). ۳- پاسخ‌گویی^۲؛ علاقه‌مندی به فراهم ساختن خدمت مناسب و در کل کمک سازمان به مراجعین جهت دریافت بهترین خدمت (۱). ۴- ضمانت و تضمین^۳؛ نشان‌دهنده میزان توانایی و شایستگی پرسنل زمان برای انتقال حس اعتماد و اطمینان نسبت به انجام خدمات مشتری است. در صنایع خدماتی که از درجه اهمیت بالاتری قرار دارد، نظیر خدمات درمانی، این بعد از کیفیت بسیار مهم است (۱). ۵- همدلی^۴؛ به این معنی است که نحوه برخورد با هر مشتری متناسب با خلق‌و‌خو و به‌طور کلی ویژگی‌های شخصیتی اوست. به‌گونه‌ای که مشتریان باور داشته باشند، برای سازمان خدماتی که به آن مراجعه کرده‌اند، مهم هستند و سازمان آن‌ها را درک نموده است (۱)؛ اما نباید تأثیر متغیرهای اجتماعی را بر رضایت و درک و اعتماد به خدمات درمانی ارائه‌شده نادیده گرفت (۱۲). طراحی (۱۳۹۱) برای بررسی کیفیت خدمات درمانی ابعاد پنج‌گانه کیفیت مدل سروکوال را در نظر گرفت و نتایج پژوهش ایشان نشان‌دهنده بیشترین میانگین شکاف کیفیت در بعد همدلی و کمترین میانگین شکاف مربوط به بعد قابلیت اطمینان بود (۱۳). طبیبی (۱۳۹۱) با بررسی رابطه کیفیت خدمات با وفاداری خدمات ارائه‌شده به بیماران سرپایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های بیمارستان‌های منتخب شهر تهران ضمن تأیید رابطه کیفیت با وفاداری، ترتیب عوامل وفاداری را به این صورت بیان می‌کنند: ۱- رفتار شکایتی، ۲- حساسیت به قیمت، ۳- تبلیغات دهان‌به‌دهان و ۴- تمایلات به دریافت خدمات بیان می‌کنند (۱۴). پژوهش یعقوبی (۱۳۹۰) در مورد عوامل مؤثر در ترجیح مراجعه‌کنندگان برای انتخاب بیمارستان، در بیمارستان‌های دولتی قیمت خدمات را به‌عنوان مهم‌ترین عامل و در بیمارستان‌های خصوصی کارکنان را به‌عنوان مهم‌ترین عامل معرفی می‌کند؛ اما به‌صورت کلی

¹ Tangibles

² Reliability

³ Responsiveness

⁴ Assurance

⁵ Empathy

می‌توان چنین ترتیبی را برای اولویت مراجعه‌کنندگان در انتخاب بیمارستان در نظر گرفت: کارکنان، امکانات و دارایی‌های فیزیکی، قیمت، نوع خدمت، ترویج، فرایند انجام کار و درنهایت مکان (۱۵). میر فخرالدینی در بررسی کیفیت خدمات بهداشتی درمانی مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان یزد عامل دانش و مهارت کافی کارکنان را برای پاسخ‌گویی نسبت به سایر عوامل مهم‌تر می‌داند (۱۶). بررسی کیتابچی^۱ از کیفیت خدمات ارائه‌شده در بیمارستان‌های ترکیه، نشان داد یکدلی و تضمین خدمات با رضایت مشتری ارتباط دارند و رضایت بیمار ارتباط بالایی با ارتباطات کلامی و قصد مراجعه مجدد وی دارد (۷). گوک و سزن^۲ (۲۰۱۳) با بررسی ابهام ارتباط بهره‌وری، کیفیت و رضایت مشتری در خدمات درمانی بیمارستان‌های ترکیه، به این نتیجه رسید که بهره‌وری به‌عنوان یک متغیر میانجی ارتباط بین ابعاد کیفیت و رضایت بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد و جایگزینی بین کیفیت خدمات و بهره‌وری به‌شدت به‌اندازه بیمارستان وابسته است؛ اما در مورد بیمارستان‌های کوچک بین بهره‌وری و کیفیت خدمات ارتباطی وجود نداشت. درحالی‌که بین بهره‌وری و کیفیت در بیمارستان‌های بزرگ ارتباط وجود دارد که نشان از اثر مدیریت جامع کیفیت در این بیمارستان‌هاست؛ اما بین رضایت و اندازه بیمارستان هیچ ارتباط معناداری وجود ندارد. درنهایت ایشان بیان می‌کنند اثر بهره‌وری بیمارستان بر رضایت بیماران در بیمارستان‌های کوچک و متوسط از طریق تعامل با بیمارستان‌های بزرگ و استفاده از مدل‌های موفق این بیمارستان‌ها باید بهبود داده شود (۱۷). همان‌طور که ذکر شد رضایت‌سنجی در مدیریت سلامت علاوه بر تأمین اطلاعات موردنیاز برای ارتقای سطح خدمات بهداشتی درمانی به دلیل اثر عوامل روانی و ذهنی بر سلامت موجب ارتقای سطح سلامت افراد به‌طور غیرمستقیم نیز می‌شود. به این منظور در این پژوهش به بررسی تأثیر ابعاد خدمات درمانی ارائه‌شده در بخش‌های بستری سه بیمارستان دانشگاهی، تأمین اجتماعی و خصوصی در شهرستان ارومیه بر رضایت بیماران و هم‌چنین رتبه‌بندی میزان رضایت از سه بیمارستان پرداختیم.

مواد و روش کار

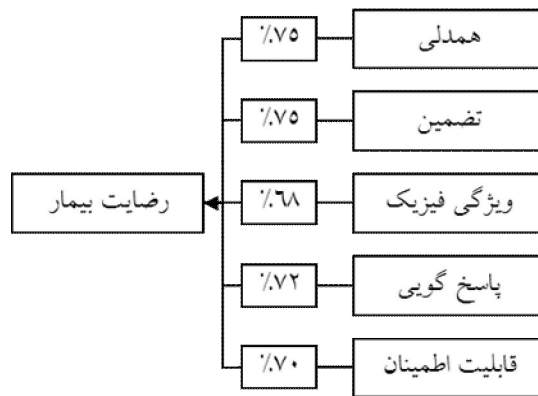
با توجه به موضوع مورد پژوهش، این مطالعه از نوع مطالعه توصیفی، تحلیلی و مقطعی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش مراجعه‌کنندگان به بخش‌های بستری سه بیمارستان امام خمینی (ره) به‌عنوان بیمارستان دانشگاهی، بیمارستان امام رضا (ع) به‌عنوان بیمارستان تأمین اجتماعی و بیمارستان آذربایجان

^۱ Kitapcia

^۲ Gok and Sezen

مراجعه‌کنندگان را خانه‌دار و سپس در رده بعدی ۱۹ درصد را کارمندان تشکیل می‌دادند. به لحاظ توزیع فراوانی شیوه پرداخت ۶۰ درصد پاسخ‌دهندگان از طریق بیمه، ۱۹ درصد بخشی بیمه - بخشی شخصی و ۱۱ درصد به صورت شخصی هزینه‌های درمانی را پرداخت می‌نمودند. از آنجایی که تعداد پرسشنامه توزیعی علی‌رغم توزیع مجدد چندمرحله‌ای و توزیع بیش از حجم تعیین شده، پرسشنامه‌ها به صورت یکسان عودت داده نشد، لذا توزیع فراوانی پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه در سه بیمارستان یکسان نبود؛ که ۳۵ درصد جمعیت مربوط به بیمارستان امام خمینی (ره) به‌عنوان مرکز آموزش درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی، ۳۳ درصد مربوط به بیمارستان آذربایجان به‌عنوان مرکز درمانی خصوصی و ۳۲ درصد مربوط به بیمارستان امام رضا (ع) به‌عنوان مرکز درمانی وابسته به سازمان تأمین اجتماعی را تشکیل دادند.

با تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به ابعاد خدمات درمانی ارائه شده میزان تأثیرگذاری با در نظر گرفتن جامعه آماری همه بیمارستان‌ها مطابق شکل (۱) تعیین گردید؛ که ترتیب میزان تأثیرگذاری عبارت است از: ۱- همدلی (۷۵ درصد)، ۲- تضمین کیفیت (۷۵ درصد)، ۳- پاسخ‌گویی (۷۲ درصد)، ۴- قابلیت اطمینان (۷۰ درصد) و ۵- ویژگی‌های فیزیکی (۶۸ درصد).



شکل (۱): میزان اثرگذاری ابعاد خدمات درمانی بر رضایت بیماران

نمونه در بیمارستان امام خمینی (ره) به‌عنوان بیمارستان دانشگاهی ۱۳۱ نفر با میانگین ۳/۲۴ به بیمارستان امام رضا (ع) با حجم نمونه ۱۱۸ نفر با میانگین ۳/۸۶ کمتر و نسبت به بیمارستان آذربایجان به‌عنوان بیمارستان خصوصی با حجم نمونه ۱۲۳ نفر با میانگین ۳/۷۹ کمتر می‌باشد. هم‌چنین در نمودار (۱) نحوه توزیع میانگین رضایت آمده است.

جامعه به کار برده می‌شود، استفاده نمودیم. در این آزمون واریانس کل جامعه به عوامل اولیه آن تجزیه می‌شود. هم‌چنین در مورد تمام ابعاد ابتدا آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس‌ها انجام شد که در تمامی موارد مقدار سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ بود؛ بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد گفته می‌شود که سه بیمارستان از نظر واریانس برابر و پیش فرض تساوی واریانس‌ها در مورد تمام ابعاد، جهت آزمون مقایسه میانگین‌ها رعایت گشته است.

یافته‌ها

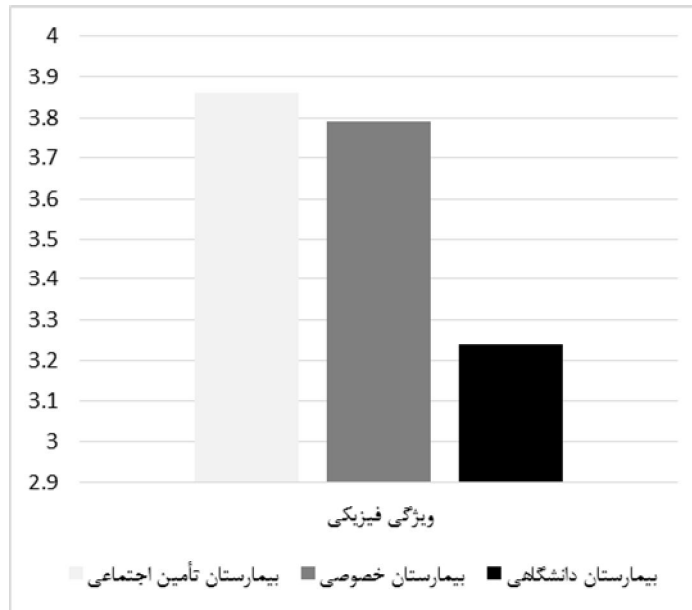
به لحاظ توزیع جنسیتی ۵۲ درصد از پاسخ‌دهندگان را زنان و ۴۸ درصد را مردان تشکیل می‌دهند. جهت بررسی توزیع سنی جمعیت را به گروه‌های ۱ تا ۲۰ ساله، ۲۱ تا ۳۰ ساله، ۳۱ تا ۴۰ ساله، ۴۱ تا ۵۰ ساله، ۵۱ تا ۶۰ ساله و ۶۱ به بالا تقسیم نمودیم که بیشترین تعداد جمعیت به ترتیب به گروه ۳۱ تا ۴۰ سال (۲۰ درصد)، سپس ۳۰ تا ۳۱ سال (۱۹ درصد) و ۶۱ به بالا (۱۸ درصد) متعلق بود. هم‌چنین ۷۳ درصد پاسخ‌دهندگان متأهل و ۲۷ درصد مجرد بودند. به لحاظ میزان تحصیلات بیشترین فراوانی مربوط به دارندگان مدرک کارشناسی با ۲۰ درصد و سپس کاردانی با ۱۴ درصد بود. از نظر توزیع شغلی (بین گزینه‌های بی‌کار، کارمند دولتی، آزاد، خانه‌دار، بازنشسته و سایر) ۳۴ درصد

❖ مقایسه رضایت از بعد ویژگی فیزیکی خدمات درمانی ارائه شده در بخش‌های بستری بیمارستان‌های ارومیه:

با توجه به اطلاعات جدول (۱) نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه (آنووا) با محاسبه F سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که تفاوت مشاهده شده بین میانگین ویژگی فیزیکی خدمات درمانی ارائه شده در سه بیمارستان معنادار می‌باشد. به طوری که می‌توان گفت تعداد حجم

جدول (1): آزمون مقایسه میانگین بعد ویزگی‌های فیزیکی خدمات درمانی ارائه‌شده در بخش‌های بستری سه بیمارستان

متغیر ویزگی فیزیکی خدمات	میانگین	انحراف معیار
بیمارستان دانشگاهی	۳/۲۴	۰/۷۸
بیمارستان تأمین اجتماعی	۳/۸۶	۰/۸۷
بیمارستان خصوصی	۳/۷۹	۰/۷۹
سطح معناداری آزمون همگنی واریانس		۰/۹۶
سطح معناداری آزمون مقایسه میانگین (آنووا)		۰/۰۰



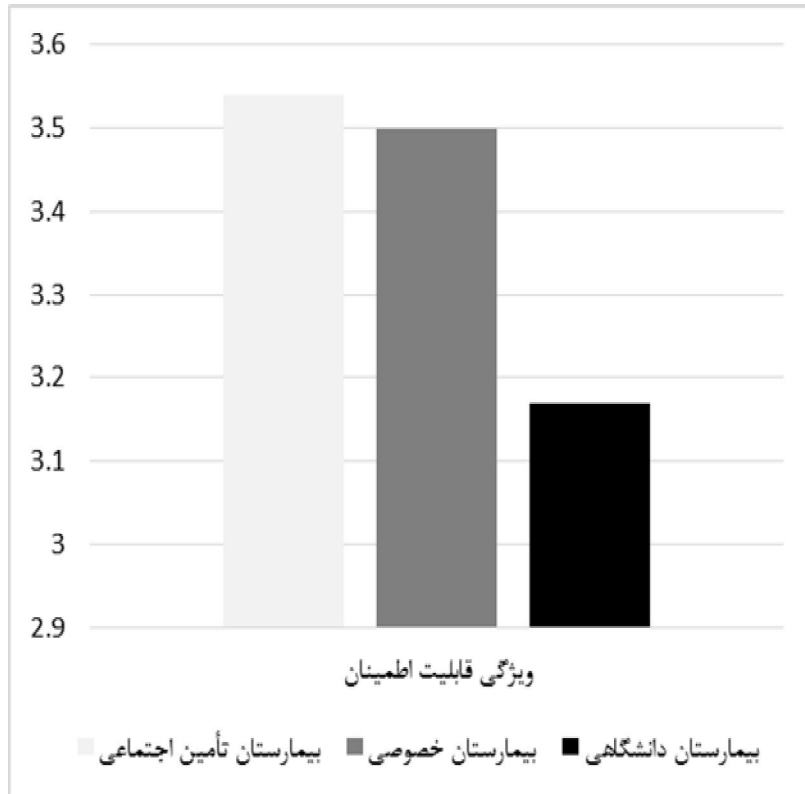
نمودار (1): رتبه‌بندی میزان رضایت مراجعه‌کنندگان از بعد ویزگی‌های فیزیکی خدمات درمانی ارائه‌شده در بخش‌های بستری سه بیمارستان

نمونه در بیمارستان امام خمینی (ره) به‌عنوان بیمارستان دانشگاهی ۱۳۱ نفر با میانگین ۳/۱۷ به بیمارستان امام رضا (ع) به‌عنوان بیمارستان تأمین اجتماعی با حجم نمونه ۱۱۸ نفر با میانگین ۳/۵۴ کمتر و نسبت به بیمارستان آذربایجان به‌عنوان بیمارستان خصوصی با حجم نمونه ۱۲۳ نفر با میانگین ۳/۵۰ کمتر می‌باشد. هم‌چنین در نمودار (۲) نحوه توزیع میانگین رضایت آمده است.

❖ مقایسه رضایت از بعد ویزگی قابلیت اطمینان خدمات درمانی ارائه‌شده در بخش‌های بستری بیمارستان‌های ارومیه: با توجه به اطلاعات جدول (۲) نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه (آنووا) با محاسبه F سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که تفاوت مشاهده‌شده بین میانگین ویزگی قابلیت اطمینان خدمات درمانی ارائه‌شده در سه بیمارستان معنادار می‌باشد. به‌طوری‌که می‌توان گفت تعداد حجم

جدول (2): آزمون مقایسه میانگین بعد ویزگی قابلیت اطمینان خدمات درمانی ارائه‌شده در بخش‌های بستری سه بیمارستان

متغیر ویزگی قابلیت اطمینان خدمات	میانگین	انحراف معیار
بیمارستان دانشگاهی	۳/۱۷	۰/۹۳
بیمارستان تأمین اجتماعی	۳/۵۴	۰/۹۹
بیمارستان خصوصی	۳/۵۰	۱/۰۱
سطح معناداری آزمون همگنی واریانس		۰/۸۵
سطح معناداری آزمون مقایسه میانگین (آنووا)		۰/۰۰



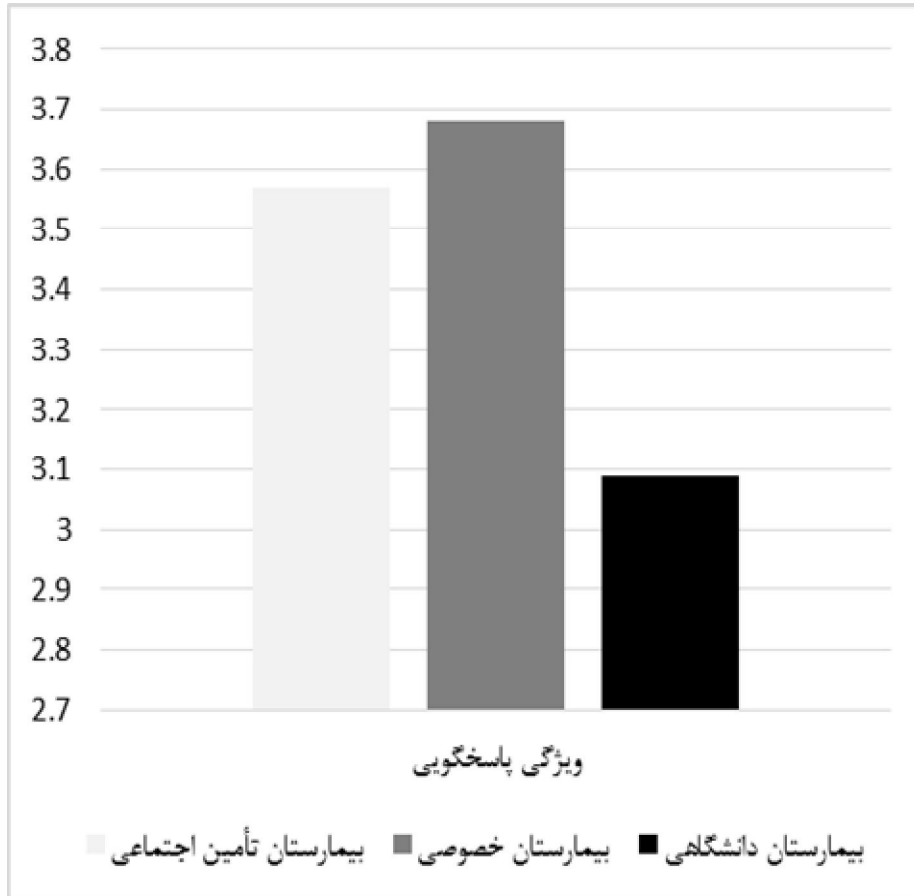
نمودار (2): رتبه‌بندی میزان رضایت مراجعین از بعد ویژگی اطمینان خدمات درمانی ارائه‌شده در بخش‌های بستری سه بیمارستان

نمونه در بیمارستان امام خمینی (ره) به‌عنوان بیمارستان دانشگاهی ۱۳۱ نفر با میانگین ۳/۰۹ به بیمارستان امام رضا (ع) به‌عنوان بیمارستان تأمین اجتماعی با حجم نمونه ۱۱۸ نفر با میانگین ۳/۵۷ کمتر و نسبت به بیمارستان آذربایجان به‌عنوان بیمارستان خصوصی با حجم نمونه ۱۲۳ نفر با میانگین ۳/۶۸ کمتر می‌باشد. هم‌چنین در نمودار (۳) نحوه توزیع میانگین رضایت آمده است.

❖ مقایسه رضایت از بعد ویژگی پاسخ‌گویی خدمات درمانی ارائه‌شده در بخش‌های بستری بیمارستان‌های ارومیه: با توجه به اطلاعات جدول (۳) نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه (آنووا) با محاسبه F سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که تفاوت مشاهده‌شده بین میانگین ویژگی پاسخ‌گویی خدمات درمانی ارائه‌شده در سه بیمارستان معنادار می‌باشد. به‌طوری‌که می‌توان گفت تعداد حجم

جدول (3): آزمون مقایسه میانگین بعد ویژگی پاسخ‌گویی خدمات درمانی ارائه‌شده در بخش‌های بستری سه بیمارستان

متغیر ویژگی پاسخ‌گویی خدمات	میانگین	انحراف معیار
بیمارستان دانشگاهی	۳/۰۹	۰/۸۶
بیمارستان تأمین اجتماعی	۳/۵۷	۰/۹۰
بیمارستان خصوصی	۳/۶۸	۰/۹۶
سطح معناداری آزمون همگنی واریانس		۰/۱۳
سطح معناداری آزمون مقایسه میانگین (آنووا)		۰/۰۰



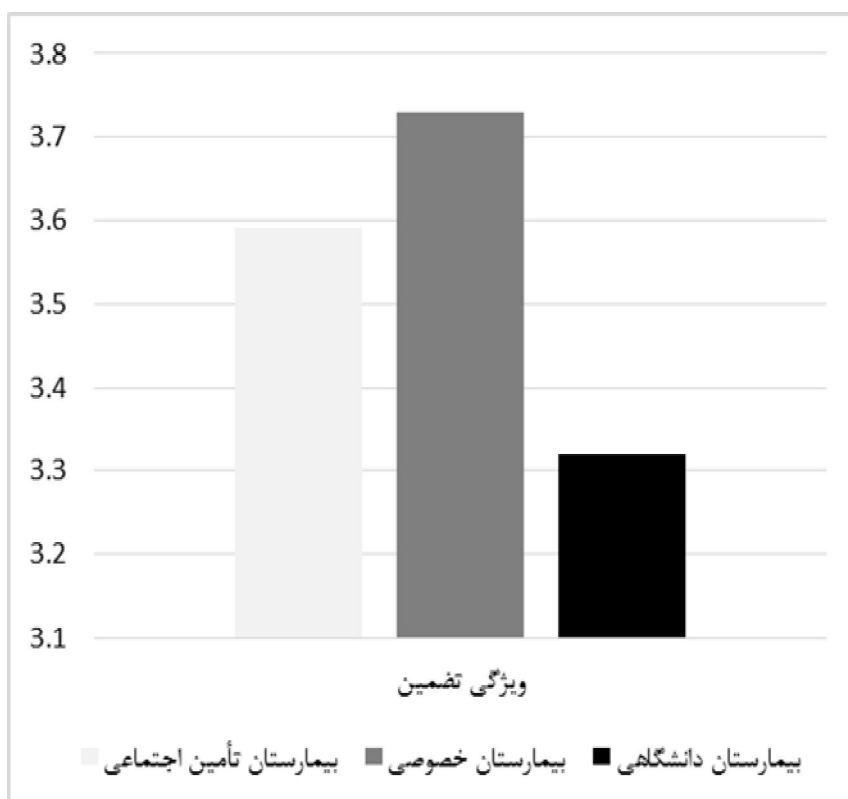
نمودار (3): رتبه‌بندی میزان رضایت مراجعه‌کنندگان از بعد ویژگی پاسخگویی خدمات درمانی ارائه‌شده در بخش‌های بستری سه بیمارستان

بیمارستان امام خمینی (ره) به‌عنوان بیمارستان دانشگاهی ۱۳۱ نفر با میانگین ۳/۳۲ به بیمارستان امام رضا (ع) به‌عنوان بیمارستان تأمین اجتماعی با حجم نمونه ۱۱۸ نفر با میانگین ۳/۵۹ کمتر و نسبت به بیمارستان آذربایجان به‌عنوان بیمارستان خصوصی با حجم نمونه ۱۲۳ نفر با میانگین ۳/۷۳ کمتر می‌باشد. هم‌چنین در نمودار (۴) نحوه توزیع میانگین رضایت آمده است.

❖ مقایسه رضایت از بعد ویژگی تضمین خدمات درمانی ارائه‌شده در بخش‌های بستری بیمارستان‌های ارومیه: با توجه به اطلاعات جدول (۴) نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه (آنووا) با محاسبه F سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که تفاوت مشاهده‌شده بین میانگین ویژگی تضمین خدمات درمانی ارائه‌شده در سه بیمارستان معنادار می‌باشد. به‌طوری‌که می‌توان گفت تعداد حجم نمونه در

جدول (4): آزمون مقایسه میانگین بعد ویژگی تضمین خدمات درمانی ارائه‌شده در بخش‌های بستری سه بیمارستان

انحراف معیار	میانگین	متغیر ویژگی تضمین خدمات
۱/۰۶	۳/۳۲	بیمارستان دانشگاهی
۰/۹۹	۳/۵۹	بیمارستان تأمین اجتماعی
۰/۹۵	۳/۷۳	بیمارستان خصوصی
۰/۵۱		سطح معناداری آزمون همگنی واریانس
۰/۰۰		سطح معناداری آزمون مقایسه میانگین (آنووا)



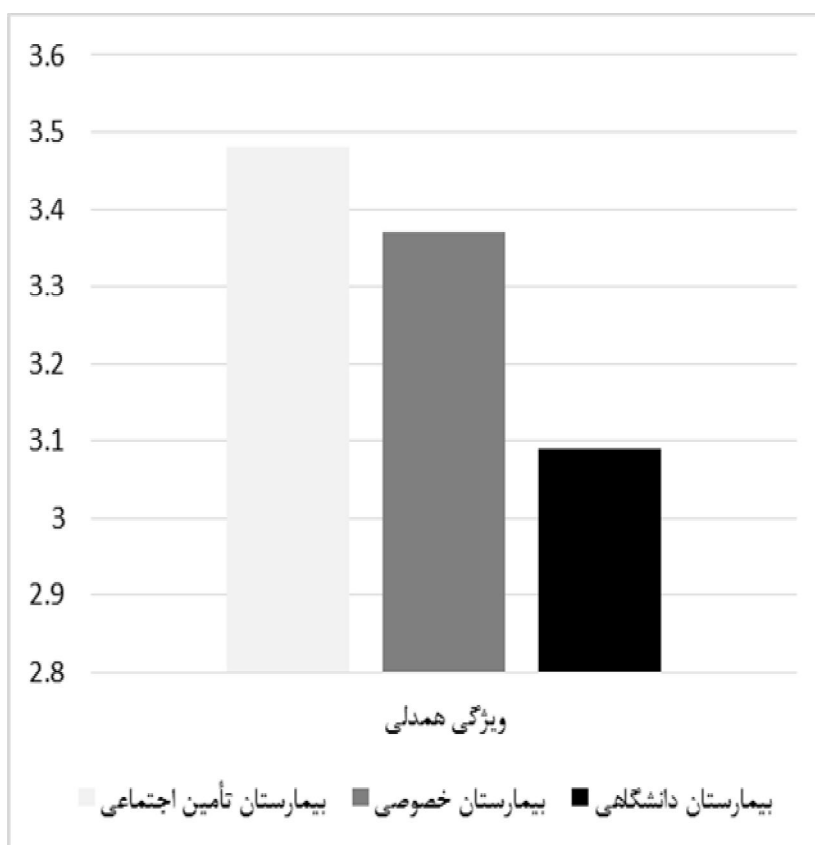
نمودار (4): رتبه‌بندی میزان رضایت مراجعه‌کنندگان از بعد ویژگی تضمین خدمات درمانی ارائه‌شده در بخش‌های بستری سه بیمارستان

بیمارستان امام خمینی (ره) به‌عنوان بیمارستان دانشگاهی ۱۳۱ نفر با میانگین ۳/۰۹ به بیمارستان امام رضا (ع) به‌عنوان بیمارستان تأمین اجتماعی با حجم نمونه ۱۱۸ نفر با میانگین ۳/۴۸ کمتر و نسبت به بیمارستان آذربایجان به‌عنوان بیمارستان خصوصی با حجم نمونه ۱۲۳ نفر با میانگین ۳/۳۷ کمتر می‌باشد. هم‌چنین در نمودار (۵) نحوه توزیع میانگین رضایت آمده است.

❖ مقایسه رضایت از بعد ویژگی همدلی کیفیت خدمات درمانی ارائه‌شده در بخش‌های بستری بیمارستان‌های ارومیه با توجه به اطلاعات جدول (۵) نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه (آنووا) با محاسبه F سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که تفاوت مشاهده‌شده بین میانگین ویژگی همدلی خدمات درمانی ارائه‌شده در سه بیمارستان معنادار می‌باشد. به‌طوری‌که می‌توان گفت تعداد حجم نمونه در

جدول (5): آزمون مقایسه میانگین بعد ویژگی همدلی خدمات درمانی ارائه‌شده در بخش‌های بستری سه بیمارستان

متغیر ویژگی همدلی خدمات	میانگین	انحراف معیار
بیمارستان دانشگاهی	۳/۰۹	۱/۲۱
بیمارستان تأمین اجتماعی	۳/۴۸	۱/۱۷
بیمارستان خصوصی	۳/۳۷	۱/۲۷
سطح معناداری آزمون همگنی واریانس		۰/۱۴
سطح معناداری آزمون مقایسه میانگین (آنووا)		۰/۰۳



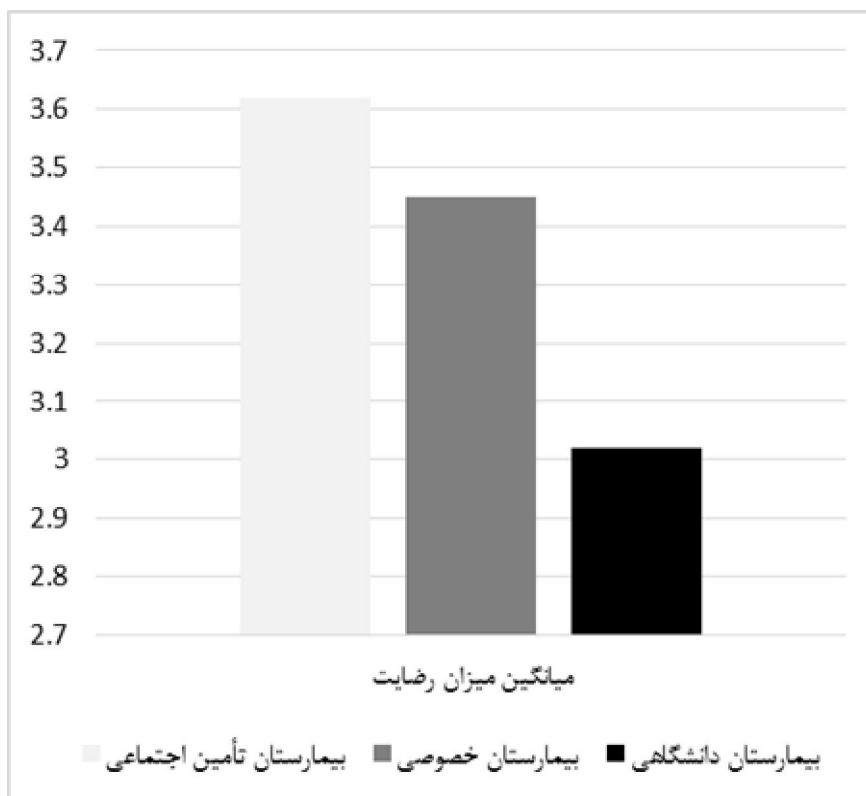
نمودار (5): رتبه‌بندی میزان رضایت مراجعہ‌کنندگان از بعد ویژگی ہمدلی خدمات درمانی ارائه‌شده در بخش‌های بستری سه بیمارستان

نمونه در بیمارستان امام خمینی (ره) به‌عنوان بیمارستان دانشگاهی ۱۳۱ نفر با میانگین ۳/۰۲ به بیمارستان امام رضا (ع) به‌عنوان بیمارستان تأمین اجتماعی با حجم نمونه ۱۱۸ نفر با میانگین ۳/۶۲ کمتر و نسبت به بیمارستان آذربایجان به‌عنوان بیمارستان خصوصی با حجم نمونه ۱۲۳ نفر با میانگین ۳/۴۵ کمتر می‌باشد. هم‌چنین در نمودار (۶) نحوه توزیع میانگین رضایت آمده است.

❖ مقایسه رضایت از کیفیت خدمات درمانی ارائه‌شده در بخش‌های بستری بیمارستان‌های ارومیه: با توجه به اطلاعات جدول (۶) نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه (آنووا) با محاسبه F سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که تفاوت مشاهده‌شده بین میانگین رضایت‌مندی از خدمات درمانی ارائه‌شده در سه بیمارستان معنادار می‌باشد. به‌طوری‌که می‌توان گفت تعداد حجم

جدول (6): آزمون مقایسه میانگین رضایت از خدمات درمانی ارائه‌شده در بخش‌های بستری بیمارستان‌ها

متغیر ویژگی رضایت	میانگین	انحراف معیار
بیمارستان دانشگاهی	۳/۰۲	۱/۰۰
بیمارستان تأمین اجتماعی	۳/۶۲	۰/۹۲
بیمارستان خصوصی	۳/۴۵	۰/۹۶
سطح معناداری آزمون همگنی واریانس		۰/۱۰
سطح معناداری آزمون مقایسه میانگین (آنووا)		۰/۰۰



نمودار (6): رتبه‌بندی میزان رضایت مراجعه‌کنندگان از خدمات درمانی ارائه‌شده در بخش‌های بستری سه بیمارستان

بحث و نتیجه‌گیری

با اینکه در پژوهش الروبایی¹ (۲۰۱۳) نتایج نشان داد بیمارستان‌های خصوصی کیفیت بالاتری نسبت به بیمارستان‌های عمومی دارند و رضایت و اعتماد مشتریان نسبت به خدمات کیفیت خدمات درمانی دریافتی در بیمارستان‌های خصوصی بیشتر از بیمارستان‌های عمومی است (۱۲)؛ اما نتایج پژوهش حاضر متفاوت با پژوهش الروبایی است. همانطور که از نمودارهای ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۶ برمی‌آید، در دو بعد از ابعاد خدمات درمانی (پاسخ‌گویی و تضمین کیفیت)، بیمارستان آذربایجان به‌عنوان بیمارستان خصوصی در کسب رضایت مراجعه‌کنندگان موفق عمل نموده است؛ این در حالی است که بیمارستان امام رضا (ع) به‌عنوان بیمارستان تأمین اجتماعی در سه بعد از ابعاد خدمات درمانی (ویژگی‌های فیزیکی، اطمینان و همدلی) و کسب رضایت کلی موفق‌تر عمل نموده و بالاترین نمره را به دست آورده‌اند.

به نظر می‌رسد این نتایج می‌تواند به دلیل اختلاف در دیدگاه و انتظارات، با درک بیمار از خدمات دریافتی مشابه با نتیجه حاصل از پژوهشی که توسط غلامی و همکاران ایشان (۱۳۸۹) در مورد

شکاف کیفیت خدمات بهداشتی اولیه ارائه‌شده در مراکز بهداشتی شهر ارومیه را انجام دادند، باشد (۱۸). همچنین ممکن است در دیدگاه کارکنان و بیماران نیز در مورد ابعاد خدمات ارائه‌شده نیز اختلاف وجود داشته باشد. هرچند متغیرهای میانجی دیگری نیز ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار دهد، اما از نتایج به‌صورت کلی می‌توان برداشت نمود، رضایت کلی از خدمات ارائه‌شده در سطح پایینی است. لذا مسئولین در ارائه خدمات باید جوانب موردنظر بیماران را موردتوجه قرار دهند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با همکاری تعداد زیادی از افراد و سازمان‌ها انجام شده است. لذا بر خود واجب می‌دانیم مراتب قدردانی خود را از مدیریت، معاونین و کارکنان محترم معاونت درمان استان آذربایجان غربی، ریاست و کارکنان محترم سازمان تأمین اجتماعی، ریاست و کارکنان محترم بیمارستان امام خمینی (ره)، ریاست و کارکنان محترم بیمارستان امام رضا (ع)، ریاست و کارکنان محترم بیمارستان آذربایجان، مدیریت محترم امور پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، کلیه اساتید گران‌قدر و عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند ابراز نماییم.

¹ Alrubaice

References:

1. Parasuraman A, Zeithmal VA, Berry LL. SERVQUAL: A multi-item scale for measuring customer perceptions. *J Retail* 1988;64(1):12-40.
2. Ameryoun A, Dopeykar N, Nasiri T, Meskarpour Amiri M, Gholamali Fesharaki M, Karamali M, et al. Assessment the Gap between Patients' Expectations and the Services Provided to them in Selected Hospitals of Tehran in 2012. *J Police Med* 2013;2(1):1-10.
3. Madelon K, Jacques J. The effect of hospital bed reduction on the use of beds, a comparative study of 10 european countries. *WHO* 2004;21(2):10-2.
4. Amini M, Farjam S. A Study of Medical Service Quality in Hospitals Affiliated to Isfahan's Medical University. *Strategic Manag Thought*. 2009;3(5):165-89.
5. Farzadi F, Maftoon F, Aeenparast A, Azin A, Omidvari S, Jahangiri K, et al. Determinants of satisfaction with health care system: a population-based study from Iran. *Payesh* 2011;10(3):323-30.
6. Khoshjan A, Mohammadi R, Tamaddonfar M, Hosseini F. Emergency wards and patients' satisfaction level of their patients and families. *Iran J Nurs* 2005;18(41):49-60.
7. 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 - Soc Behav Sci* 2014;148:161-9.
8. Rajabipour Meybodi A, Farid D, Rajabipour Meybodi T. Evaluation of remedial services quality of hospitals by using servqual scale (case study: educating hospitals dependence to medicine university of yazd). *J Nurs Midwifery Urmia Univ Med Sci* 2009;7(4):223-32.
9. Irfan SM, Ijaz A, Farooq MM. Patient Satisfaction and Service Quality of Public Hospitals in Pakistan: An Empirical Assessment. *Middle-East J Sci Res* 2012;12(6):870-7.
10. Finn D, Lamb C. An evaluation of the SERVQUAL scales in retail setting. *Adv Consumer Res* 2002;23:6-43.
11. Zeithmal VA, Parasuraman A, Berry LL. Delivering quality service balancing customer perceptions and expectations. *free Press* 1998;13:7-22.
12. Alrubaiee L, Alkaa'ida F. The Mediating Effect of Patient Satisfaction in the Patients' Perceptions of Healthcare Quality – Patient Trust Relationship. *Int J Market Stud* 2011;3(1):103-27.
13. 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. *Yafteh* 2012;14(1):13-21.
14. Tabibi Sj, Gohari MR, Sabahi Bidgoli M, Shahri S. The Impact Of Service Quality On The Loyalty Of Patients Referring To Outpatient Clinics Of Studied Hospitals In Tehran. *Payavard Salamat* 2012;6(3):194-203.
15. Yaghoubi M, Agharahimi Z, Karimi S, Javadi M. Factors Affecting Patients' Preferences in Choosing a Hospital Based on the Mix Marketing Components in Isfahan. *Hakim Res* 2011;14(2):106-14.
16. Mirfakhraddiny H, Farid D, Tahari Mehrjardi M, Zareei Mahmood Abadi M. Identification and Ranking of Factors Affecting Quality Improvement of Health & Treatment Services Using Multiple Attribute Decision Making (MADM): A Case Study. *J Health Admin* 2011;14(43):51-62.
17. Gok MS, Sezen B. Analyzing the ambiguous relationship between efficiency ,quality and patient satisfaction in healthcare services: the case of public hospitals in Turkey. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)* 2013;111(3):290-300.

18. Gholami A, Salarilak S, Gharaaghaji R, Sadaghiyanifar A, Moosavi Jahromi L. Quality gap in primary health care in urmia health care centers, 2009. *Urmia Med J* 2010;21(4):347-53.

A STUDY ON THE HEALTHCARE SERVICE ELEMENTS EFFECTS ON PATIENTS' SATISFACTION AMONG THE UNIVERSITY, SOCIAL SECURITY, AND PRIVATE HOSPITALS IN URMIA

Faridpour S^{1*}, Feyzi JS², Aghlmand S³

Received: 22 Jan, 2015; Accepted: 18 May, 2015

Abstract

Background & Aims: Increasing customer expectations in all areas affects the delivery of services. To continue their services, organizations including health care centers need to satisfy their customer. To achieve this goal, they plan to improve the effectiveness of service delivery. This study tries to investigate the health care service elements effects on patients' satisfaction in the university hospital, social security and private hospitals in Urmia.

Materials & Methods: This study's field was descriptive, correlational, and cross-sectional. To gather the data, we distributed a questionnaire with validity and reliability among 372 patients admitted to the mentioned hospitals. For analyzing the data, SPSS software was used to obtain Levine test, Durbin-Watson, ANOVA and stepwise regression.

Results: Findings of this study indicated that all factors influence the healthcare service to satisfy the Urmia hospitals' patients. The sequence of direct impact of these factors is: 1. Empathy, 2. Assurance, 3. Tangibles, 4. Responsiveness and 5. Reliability. The sequence of patients' satisfaction is: 1. social security hospital, 2. private hospital, 3. university hospital.

Conclusion: Due to the effectiveness of all aspects of service delivery on patient satisfaction, and in order to achieve the patient satisfaction, all activities should be considered with this sequence.

Key words: Aspects Of Healthcare Service, Patient Satisfaction, Confinement Wards, Hospital.

Address: Department Of Management, Islamic Azad University, Urmia Branch, Urmia, Iran.

Tel: (+98) 9143462069

Email: serira2002@yahoo.com

¹ MSc Student In Executive Management, Department of Management, Islamic Azad University Urmia Branch, Urmia, Iran. (Corresponding Author)

² Assistant Professor, Department Of Management, Islamic Azad University Urmia Branch, Urmia, Iran

³ Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, School Of Health, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.