

ارزیابی کیفیت ارائه خدمات در بخش جراحی قلب بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر مشهد براساس مدل SERVUSE در سال ۱۳۹۷

علی وفايي نجار^۱، حمیدرضا شعبانی‌کیا^۲، محمد ناصر شفیعی^۳، الهه هوشمند^{۲*}

^۱ استاد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲ استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۳ مربی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۲۲

چکیده

مقدمه: فراهم‌آوردن اطلاعات کافی در زمینه محتوای ادراک مشتری از کیفیت خدمات می‌تواند سازمان‌ها را در شناسایی زمینه‌ها و ابجادی که مزیت رقابتی سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند، یاری نماید. در این ارتباط، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی کیفیت ارائه خدمات در بخش جراحی قلب بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر مشهد براساس مدل SERVUSE در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر، ۱۴۵ بیمار بستری در بخش جراحی قلب سه بیمارستان دولتی و چهار بیمارستان خصوصی شهر مشهد در سال ۱۳۹۷ با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و توسط پرسشنامه SERVUSE مورد بررسی قرار گرفتند. این پرسشنامه شامل ابعاد ملموسات، قابلیت اعتماد، پاسخگویی، تضمین، همدلی و قابلیت استفاده می‌باشد. روایی این پرسشنامه از طریق روایی محتوا و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفته است. در این مطالعه داده‌ها به صورت میدانی جمع‌آوری شدند و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 توسط آزمون‌های ناپارامتریک در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: بیشترین شکاف در بیمارستان‌های دولتی مربوط به حیطه عوامل محسوس با نمره ۰/۵۲- بود و کمترین شکاف به حیطه همدلی با نمره ۰/۰۶+ اختصاص داشت. شکاف بین انتظارات و ادراکات کل نیز معادل ۰/۲۲- بود. شایان ذکر است که در بین حیطه‌های مختلف در بیمارستان‌های خصوصی، بیشترین شکاف با نمره ۱/۰۴- مربوط به حیطه همدلی بود. شکاف بین انتظارات و ادراکات کل نیز معادل ۰/۷۳- به دست آمد. علاوه‌براین، نتایج آزمون Wilcoxon حاکی از آن بود که شکاف و تفاوت به لحاظ آماری- چه در بیمارستان‌های دولتی و چه در بیمارستان‌های خصوصی- معنادار بوده است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: مدیران برای کاستن از شکاف کیفی موجود باید به بهسازی محیط فیزیکی بیمارستان، به‌کارگیری تجهیزات مناسب، بهبود مدیریت منابع انسانی و ارتقای انگیزه و تعهد سازمانی توجه بیشتری نمایند.

کلمات کلیدی: کیفیت خدمات، جراحی قلب، مدل SERVUSE

مقدمه

شده و تلاش‌ها در جهت ارزیابی آن، افزایشی روزافزون داشته است (۵). این موضوع تا آنجا اهمیت یافته است که برخی از پژوهشگران مهم‌ترین نکته در برخورد با موضوع ارائه خدمات سلامت را تهیه ابزارهایی به‌منظور ارزیابی و شناخت نیازمندی‌ها و کیفیت دست‌یابی افراد جامعه به خدمات سلامت مطلوب دانسته‌اند (۶).

مطالعات نشان داده‌اند که بر خلاف کشورهای پیشرفته، نگرانی‌های اصلی کشورهای در حال پیشرفت در رابطه با ارائه خدمات سلامت، همچنان در رابطه با فراهم‌آوردن امکان دسترسی به تسهیلات و خدمات سیستم‌های درمانی می‌باشد. به عبارت دیگر، مشکل کمیت خدمات سلامت در کشورهای در حال پیشرفت همواره مسأله کیفیت خدمات را تحت تأثیر قرار داده و تلاش‌های محدودی در رابطه با ارتقای کیفیت خدمات در این کشورها صورت پذیرفته است (۷). در این راستا در مطالعه‌ای که توسط Koubek و Strawderman با عنوان "کیفیت و قابلیت دسترسی در کلینیک‌های آموزشی" در آمریکا انجام شد، پژوهشگران به شکافی معادل ۰/۳۵۷- دست یافتند که نشان‌دهنده این بود که دریافت‌کنندگان خدمات به انتظارات خود دست نیافته‌اند (۸،۹).

نتایج مطالعات بسیاری از جمله پژوهش بهرامی (۱۰)، حکمت‌پور (۱)، ایزدی (۱۱) و محبی‌فر (۱۲) در زمینه سنجش کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها با استفاده از مدل SERQUAL بیان‌گر این حقیقت هستند که چالش‌ها و نارسایی‌های فراوانی در این زمینه وجود دارد.

SERVUSE یک ابزار اندازه‌گیری کیفیت است که از اصلاح مدل SERQUAL (Service Quality) به‌دست آمده و کیفیت را در شش بعد عوامل محسوس (شکل ظاهری تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و ابزار ارتباطی)، قابلیت اعتماد (توانایی انجام خدمات وعده‌داده‌شده به‌طور

فراهم‌آوردن اطلاعات کافی در زمینه محتوای ادراک مشتری از کیفیت خدمات می‌تواند سازمان‌ها را در شناسایی زمینه‌ها و ابعادی که مزیت رقابتی سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند، یاری نماید و از سوی دیگر از اتلاف منابع جلوگیری کند (۱). در بخش بهداشت و درمان، کیفیت درک‌شده از خدمات توسط مشتریان بسیار مهم می‌باشد؛ زیرا بیماران مراقبت‌های بهداشتی را قضاوت می‌کنند و آنچه را درباره ارائه‌کنندگان خدمات مشاهده یا درک نموده‌اند با گزینه‌های بسیاری که در دسترس می‌باشند، مقایسه می‌کنند و اگر از وضعیت خدمت‌رسانی سرویس فعلی ناراضی باشند، به‌راحتی می‌توانند ارائه‌دهندگان را تغییر داده و به مرکز دیگری مراجعه کنند (۲).

هدف اصلی از تلاش‌های اصلاحی در خدمات عمومی، ارائه خدمات مشتری‌گرا (Customer Oriented) و کوشش اصلی در جهت تدارک خدمات باکیفیت است که نیازهای مشتریان را بر مبنایی مداوم برآورده سازد (۳). حد مورد نیاز مشارکت مشتری در روند خدمات‌رسانی بسیار متفاوت است و می‌تواند از کمترین شکل آن که تنها بیان صریح نیازمندی‌ها است تا نقطه‌ای که مشتری در آن عملاً به‌عنوان عضوی موقت در سازمان مطرح می‌گردد، متغیر باشد (۳). با مطرح‌کردن اصول کیفیت در بخش سلامت می‌توان فرایند ارائه خدمات را بهبود بخشید و رضایت مشتری را به‌عنوان عنصری بسیار حساس در عرصه رقابت امروزی تأمین کرد و با ارزیابی میزان اثربخشی این خدمات از کیفیت آن‌ها اطمینان حاصل نمود (۱).

در دهه‌های اخیر، نقش محوری بیماران در تعیین کیفیت خدمات ارائه‌شده و تلاش‌های صورت‌گرفته در زمینه ارتقای سلامت بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است (۴). امروزه اهمیت این موضوع به‌عنوان یکی از پیامدهای ارائه خدمات سلامت در سطح جامعه پذیرفته

مهم‌ترین علت مرگ و میر در تمام دنیا بوده و در رأس دلایل مرگ و میر کشور قرار دارند (۱۷). این بیماری‌ها مشکلات زیادی را برای بیماران و هزینه بالایی را برای جامعه به دنبال دارند. براساس آمارهای منتشرشده توسط سازمان جهانی بهداشت و مرکز کنترل بیماری‌ها (Center of Diseases Control and Prevention)، در سال ۲۰۰۸ حدود ۱۷/۳ میلیون نفر در جهان بر اثر بیماری قلبی-عروقی درگذشته‌اند (۱۸). با توجه به موارد بیان‌شده، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی کیفیت ارائه خدمات در بخش جراحی قلب بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر مشهد به‌عنوان قطب پزشکی و محل ارجاع بیماران قلبی در شمال شرق کشور براساس مدل SERVUSE در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه مقطعی-تحلیلی حاضر در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی بیماران بستری در بخش‌های جراحی قلب باز چهار بیمارستان خصوصی و سه بیمارستان دانشگاهی شهر مشهد که اقدام به پذیرش بیماران قلبی می‌نمودند، بود.

برای تعیین حجم نمونه، ابتدا ۸۰ پرسشنامه به‌صورت پایلوت در بیمارستان‌های مورد مطالعه انجام شد و سپس حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار PASS تعیین گردید. به این صورت که با تفاضل میانگین ۰/۲ و انحراف معیار ۰/۶ به‌دست‌آمده از مطالعه پایلوت داده‌ها وارد نرم‌افزار شد و سه عدد برای حجم نمونه با قدرت ۸۰، ۸۵ و ۹۰ درصد به‌دست آمد که حجم نمونه با قدرت ۹۰ درصد با احتساب ۱۰ درصد اضافه معادل ۱۴۵ برای هرکدام از بیمارستان‌های دولتی و خصوصی محاسبه گردید. در ادامه، با استفاده از اطلاعات موجود در بانک اطلاعاتی هفت بیمارستان مذکور (آمار بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌ها)، از هر بیمارستان

قابل‌اطمینان و دقیق)، پاسخگویی (تمایل به کمک به مشتریان و ارائه خدمات سریع)، تضمین (آگاهی و ادب کارکنان و توانایی آن‌ها برای جلب اطمینان و اعتماد)، همدلی (دلسوزی و توجه فردی سازمان به مشتریان خود) و قابلیت استفاده (سادگی استفاده از یک محصول از نظر مشتریان) مورد سنجش قرار می‌دهد (۱۳). وجه افتراق این مدل با مدل SERVQUAL در بعد قابلیت استفاده است که به این صورت تعریف می‌شود: "درجه سادگی استفاده از یک محصول یا خدمت که به وسیله سه فاکتور کلیدی اثربخشی، کارایی و رضایتمندی تعیین می‌گردد" (۱۴). در این ارتباط، در پژوهشی که توسط Strawderman و Koubek با عنوان "فاکتورهای انسانی و قابلیت استفاده در اندازه‌گیری کیفیت خدمات" در سال ۲۰۰۸ انجام شد، دو ابزار SERVQUAL و SERVUSE برای سنجش بهتر کیفیت خدمات ارائه‌شده مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج این مطالعه نشان دادند که با اضافه‌شدن متغیر "قابلیت استفاده" به متغیرهای مدل SERVQUAL، می‌توان ابزار قدرتمندتری را برای سنجش کیفیت خدمات ارائه‌شده یافت. با توجه به موارد مطرح‌شده فوق، از آنجایی که یکی از مهم‌ترین گروه‌ها در ارزیابی کیفیت خدمات درمانی بیماران هستند و دانشگاه علوم پزشکی مشهد به‌عنوان یکی از دانشگاه‌های تیپ یک کشور، تأمین رضایت بیماران را همواره یکی از اولویت‌های اصلی خود می‌داند (۱۶)، مطالعه حاضر به دنبال بررسی نظرات این گروه بوده و به سنجش کیفیت از دیدگاه بیماران بستری در بخش جراحی قلب پرداخته است. باید عنوان نمود که با در نظر گرفتن نوع مطالعه و اهمیت مسائلی از قبیل متوسط مدت اقامت هفت روز، الکتیو بودن بیماران، خاصیت دومرحله‌ای بودن فرایند تکمیل پرسشنامه و سهولت دسترسی به این بیماران، این گروه مورد مطالعه قرار گرفتند.

ذکر این نکته ضرورت دارد که بیماری‌های قلبی،

متغیرهای وابسته برای تحلیل استفاده می‌شوند. باید خاطرنشان ساخت که در تمامی سؤالات، پاسخگویی به اعداد ۱، ۲ و ۳ به معنای مناسب، عدد ۴ به معنای متوسط و اعداد ۵، ۶ و ۷ به معنای نامناسب در نظر گرفته شد.

به‌منظور تکمیل پرسشنامه‌ها، پژوهشگر به‌صورت حضوری به بیمارستان‌ها مراجعه نمود و بیماران را در جریان موضوع پژوهش و اهداف آن قرار داد و بیماران در صورت تمایل در پژوهش شرکت نمودند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: بستری‌بودن در بخش جراحی قلب، داشتن نوبت عمل و قرارداد داشتن در بازه سنی ۷۰-۱۸ سال. شایان ذکر است افرادی که به دلیل فوت، مرحله دوم پرسشنامه را تکمیل نکرده بودند و یا قادر نبودند به زبان فارسی صحبت کنند از پژوهش کنار گذاشته شدند. در ادامه، پرسشنامه‌ها به روش مصاحبه بین ۱۴۵ نفر از بیماران در هرکدام از بیمارستان‌های دولتی و خصوصی توزیع شدند. ابتدا سؤالات بخش دموگرافیک پرسشنامه از بیماران انتخاب‌شده پرسیده شد. سپس به دلیل اینکه این مطالعه انتظارات و ادراکات افراد مراجعه‌کننده نسبت به کیفیت خدمات را بررسی می‌کند، جمع‌آوری داده‌ها از افراد مورد بررسی به‌صورت دو مرحله‌ای و در دو زمان مختلف صورت گرفت و بیماران دو بار به آن پاسخ دادند. بدین ترتیب که بار اول قبل از پذیرش از آن‌ها درباره وضع مطلوب کیفیت مراقبت (انتظار آن‌ها از کیفیت مراقبت) پرسیده شد و بار دوم قبل از ترخیص، دیدگاه آن‌ها درباره وضع موجود کیفیت خدمات (ادراک آن‌ها از کیفیت مراقبت) مورد پرسش قرار گرفت تا بدین ترتیب مشخص شود که آیا وضع موجود یا وضع مطلوب کیفیت خدمات ارائه‌شده از دیدگاه دریافت‌کنندگان خدمات با یکدیگر تفاوتی دارد یا خیر. به‌منظور توصیف داده‌های دموگرافیک و نمرات حیطه‌های مختلف مدل از آمار توصیفی مشتعل بر فراوانی،

تعدادی بیمار با روش تخصیص متناسب انتخاب شدند. لازم به ذکر است که روش نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام شد و داده‌ها به‌صورت دو مرحله‌ای، میدانی و به کمک مصاحبه گردآوری شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه بومی‌سازی‌شده SERVUSE بود (۱۹). به‌منظور سنجش پایایی و ثبات درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و برای تعیین روایی آن، پرسشنامه بین چند نفر از صاحب‌نظرانی که سابقه فعالیت در زمینه کیفیت مراقبت داشتند، توزیع گردید و پس از اعمال نظرات آن‌ها، روایی پرسشنامه به روش روایی محتوایی بررسی شد. مقدار آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در پرسشنامه در دو بخش انتظارات و ادراکات به‌ترتیب برابر با ۰/۷۴ و ۰/۹۱ بود. در جدول ۱ مقدار آلفای کرونباخ در هر یک از ابعاد پرسشنامه نشان داده شده است.

پرسشنامه شامل پنج قسمت و ۵۱ سؤال بود که قسمت اول مربوط به مشخصات دموگرافیک (شش سؤال)، قسمت دوم مربوط به انتظارات بیماران از خدمات دریافت‌شده (۱۸ سؤال)، قسمت سوم مربوط به وزن‌دهی به سؤالات (شش سؤال)، قسمت چهارم مربوط به ادراکات بیماران از خدمات (۱۸ سؤال) و قسمت پنجم مربوط به ارزیابی کیفیت کلی، رضایت و قصد رفتاری (سه سؤال) بود. لازم به ذکر است که سه سؤال انتهایی در قسمت پنجم پرسشنامه به‌عنوان

جدول ۱: ضریب آلفای کرونباخ در پرسشنامه servuse در دو بخش انتظارات و ادراکات

ابعاد	انتظارات	ادراکات
ملموسات	۰/۷۹	۰/۷۹
قابلیت اعتماد	۰/۴۹	۰/۸۵
پاسخگویی	۰/۵۴	۰/۶۸
تضمین	۰/۸۹	۰/۸۱
همدلی	۰/۵۲	۰/۷۱
قابلیت استفاده	۰/۵۸	۰/۸۲
کل	۰/۷۴	۰/۹۱

دولتی، ۶۰ درصد از بیماران زمان انتظار برای پذیرش را کمتر از ۶۰ دقیقه عنوان کردند و حدود ۷۰ درصد از بیماران مدت زمان انتظار برای پذیرش را مناسب دانستند؛ اما در بیمارستان‌های خصوصی، ۶۵/۴ درصد از بیماران این زمان را منطقی دانستند و ۱۴/۷ درصد آن را غیرمنطقی نامیدند. میانگین، انحراف معیار و شکاف بین انتظارات و ادراکات در ابعاد پرسشنامه SERVUSE به تفکیک بیمارستان‌های خصوصی و دولتی مورد مطالعه در جدول ۲ نشان داده شده است.

براساس موارد ارائه شده در جدول ۲ مشخص می‌شود که بیشترین شکاف در بیمارستان‌های دولتی مربوط به حیطة عوامل محسوس با نمره ۰/۵۲- بوده و کمترین شکاف به حیطة همدلی ۰/۰۶+ اختصاص دارد. شکاف بین انتظارات و ادراکات کل نیز معادل ۰/۲۲- به دست آمد. بر مبنای نتایج در بین حیطة‌های مختلف در بیمارستان‌های خصوصی، بیشترین شکاف با نمره ۱/۰۴- مربوط به حیطة همدلی بود. شکاف بین انتظارات و ادراکات کل نیز معادل ۰/۷۳- به دست آمد. از سوی دیگر، نتایج آزمون Wilcoxon نشان دادند که شکاف و تفاوت به لحاظ آماری- چه در

درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید و در بخش تحلیلی با توجه به غیرنرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون‌های ناپارامتریک Wilcoxon، همبستگی Spearman و آزمون رگرسیون چندگانه بهره گرفته شد. شایان ذکر است که داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

نتایج

نتایج نشان دادند که به‌طور کلی ۵۷/۷ درصد از بیماران مرد بوده‌اند، محل سکونت ۶۳ درصد از آن‌ها خارج از شهر مشهد بوده است، سطح تحصیلات ۸۵ درصد از آن‌ها زیر دیپلم بوده و میانگین سنی آن‌ها معادل $52/82 \pm 11/86$ سال بوده است. بر مبنای نتایج مشاهده گردید که ۶۳/۲ درصد از بیماران یک بار، ۳۰/۱ درصد دو بار و سایر بیماران بیشتر از دو بار به بیمارستان‌های مورد مطالعه مراجعه کرده بودند. علاوه بر این، نتایج حاکی از آن بودند که انتظار برای پذیرش به‌طور متوسط حدود ۶۶ دقیقه بوده است: در بیمارستان‌های دولتی ۸۳ دقیقه و در بیمارستان‌های خصوصی ۴۹ دقیقه. شایان ذکر است که در بیمارستان‌های

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار و شکاف بین انتظارات و ادراکات بیماران در ابعاد پرسشنامه SERVUSE به تفکیک بیمارستان‌های مورد مطالعه

بیمارستان	ابعاد	انتظارات	ادراکات	شکاف
بیمارستان‌های دولتی	عوامل محسوس	۶/۷۹±۰/۵۷	۶/۲۷±۰/۸۷	-۰/۵۲
	قابلیت اطمینان	۶/۹۴±۰/۲۵	۶/۷۲±۰/۶۱	-۰/۲۲
	پاسخگویی	۶/۸۳±۰/۵۲	۶/۷۲±۰/۵۶	-۰/۱۱
	تضمین	۶/۹۸±۰/۱۲	۶/۷۷±۰/۵۵	-۰/۲۱
	همدلی	۶/۷۲±۰/۶۱	۶/۷۸±۰/۴۱	۰/۰۶
	قابلیت استفاده	۶/۹±۰/۲۸	۶/۶۷±۰/۶	-۰/۲۳
	کل	۶/۶۸±۰/۳۹	۶/۶۵±۰/۵۳	-۰/۲۲
بیمارستان‌های خصوصی	عوامل محسوس	۶/۶±۰/۷۶	۶/۰±۱/۰۳	-۰/۵
	قابلیت اطمینان	۶/۷±۰/۶۳	۶/۰±۱/۱۸	-۰/۷
	پاسخگویی	۶/۶±۰/۶۵	۶/۰±۱/۳۲	-۰/۷
	تضمین	۶/۷±۰/۵۳	۶/۱±۱/۰۹	-۰/۶
	همدلی	۶/۵±۰/۶۱	۵/۵±۱/۱۰	-۱/۰
	قابلیت استفاده	۶/۵±۰/۶۲	۵/۷±۱/۳	-۰/۸
	کل	۶/۶±۰/۱۰۸	۵/۹±۰/۲۴	-۰/۷

جدول ۲: رابطه بين متغيرهاي دموگرافيك و وابسته در ارزيابي كيفيت ارائه خدمات در بخش جراحی قلب بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر مشهد براساس مدل SERVUSE

متغيرهاي وابسته					
متغيرهاي دموگرافيك	درک کلی از كيفيت (سطح معناداری)		رضایت (سطح معناداری)		قصد رفتاری (سطح معناداری)
	دولتی	خصوصی	دولتی	خصوصی	دولتی
جنس	b۰/۰۸	b۰/۴۰	b۰/۰۳	b۰/۲۶	b۰/۴
سطح تحصیلات	c۰/۴۵	c۰/۶۰	c۰/۲۵	c۰/۱۳	c۰/۹۲

b: آزمون Mann-Whitney

c: آزمون Kruskal-Wallis (کای دو)

نتوانسته‌اند به سطح انتظارات بیماران پاسخ دهند. بر مبنای نتایج، بیشترین شکاف منفی در بیمارستان‌های دولتی مربوط به بعد عوامل ملموس بود و کمترین شکاف منفی به بعد پاسخگویی اختصاص داشت. شایان ذکر است که میزان این شکاف در بعد همدلی مثبت بود. در مجموع می‌توان گفت که به‌طور کلی بیمارستان‌های دولتی مورد پژوهش در بعد همدلی دارای بهترین عملکرد بوده‌اند و در بعد ملموسات ضعف داشته‌اند. در نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه خراسانی و نبی‌لو با شکاف ۱/۴۹- (۲۰)، پژوهش محبی‌فر و همکاران در مورد خدمات بیمارستانی قزوین با شکاف ۱/۹۵- (۱۲)، مطالعه الهواری در ارتباط با بیمارستان‌های خصوصی اردن و عربستان سعودی با شکاف ۰/۱۱- (۲۱) و پژوهش پورکاریو در رابطه با خدمات مراقبت بهداشتی عمومی در رومانی (۲۲) نیز بیشترین شکاف منفی مربوط به بعد عوامل ملموس بوده است که این امر با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد؛ اما در مطالعه روانگرد و همکاران با شکاف ۰/۲۹- (۲۳)، پژوهش بابایی در ساری با شکاف ۰/۰۲- (۲۴)، مطالعه محمدی با شکاف ۱/۱۳- (۲۵)، پژوهش زارعی و همکاران با شکاف ۰/۷۶- (۲۶)، مطالعه آهوجا در هند با شکاف ۰/۱۷- (۲۷) و مطالعه پانسیری در آفریقا با شکاف ۱/۸۶- (۲۸) کمترین شکاف منفی به بعد عوامل ملموس اختصاص داشته است که با یافته‌های پژوهش حاضر مغایر می‌باشد. هرچند

بیمارستان‌های دولتی و چه در بیمارستان‌های خصوصی- معنادار است ($P < 0.05$).

علاوه‌براین، میانگین و انحراف معیار نمرات به‌دست‌آمده در مورد سه متغیر وابسته پژوهش در بیمارستان‌های دولتی مورد مطالعه عبارت بودند از: درک کلی بیمار از کیفیت خدمات $6/02 \pm 1/18$ ، رضایت $6/16 \pm 1/31$ و قصد رفتاری بیمار $6/03 \pm 1/64$. این نمرات در بیمارستان‌های خصوصی به‌ترتیب معادل $1/3 \pm 1/2$ ، $5/9 \pm 5/8$ و $6/0 \pm 1/4$ به‌دست آمده‌اند که میانگین کسب‌شده توسط هر سه متغیر در بیمارستان‌های مورد بررسی در سطح مناسبی می‌باشد. رابطه بين متغيرهاي دموگرافيك و وابسته پژوهش در جدول ۲ نشان داده شده است.

براساس جدول ۲ می‌توان گفت که در بیمارستان‌های دولتی، رابطه معناداری بين نمره متغیر کیفیت درک‌شده و رضایتمندی با جنسیت وجود دارد؛ اما در بیمارستان‌های خصوصی، هیچ رابطه آماری معناداری بين متغيرهاي دموگرافيك و وابسته مشاهده نمی‌شود.

بحث

مطالعه حاضر با هدف ارزيابي كيفيت ارائه خدمات در بخش جراحی قلب بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر مشهد براساس مدل SERVUSE انجام شد. نتایج نشان دادند که به‌طور کلی بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

بر مبنای نتایج مشاهده گردید که در بیمارستان‌های خصوصی، همبستگی معکوس و معناداری بین انتظارات کل و سن بیمار وجود دارد. به این معنا که سطح انتظارات بیماران جوان‌تر از کیفیت خدمات، بیشتر از سطح انتظارات بیماران مسن‌تر می‌باشد که این امر با نتایج مطالعات Papanikolaou و Zygariis همخوانی دارد (۳۳). علاوه‌براین، بین انتظارات کل و رضایت از خدمات نیز همبستگی مستقیم و معناداری مشاهده گردید. بدین‌معنا که رضایت بیمارانی که سطح انتظار بالاتری از کیفیت خدمات داشتند، بیشتر بوده است که این مسأله با یافته‌های سایر مطالعات مرتبط در این زمینه همخوانی دارد (۳۴).

هرچند یافته‌های مطالعه حاضر نشان دادند که در بیمارستان‌های مورد بررسی بین انتظارات و ادراکات بیماران از کیفیت خدمات شکاف وجود دارد؛ اما به نظر می‌رسد که نوع بیمارستان در این مسأله دخیل نباشد؛ بلکه مسائل فرهنگی و پایگاه اجتماعی بیماران بر سطح انتظارات و ادراکات آن‌ها از کیفیت خدمات تأثیر بیشتری دارد (۳۴). در این راستا، ضرورت مطالعات بیشتر در این زمینه احساس می‌گردد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به ترخیص زودتر از موعد در ایام تعطیلات آخر هفته و یا فوت برخی از افراد نمونه که باعث می‌شد تعدادی از پرسشنامه‌ها به‌طور ناقص تکمیل شوند، اشاره کرد. به نظر می‌رسد تکمیل این پرسشنامه با سؤالات باز بتواند دید کامل‌تری را در زمینه ادراکات و انتظارات بیماران ارائه کند.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی می‌توان گفت که انتظار بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی به‌عنوان مشتریان این مؤسسات در مورد سطح کیفیت خدمات دریافتی آن‌ها برآورده نشده است. در این زمینه پیشنهاد می‌شود برنامه‌ها

بیمارستان‌های دولتی مورد مطالعه عملکرد مطلوبی در زمینه همدلی داشته‌اند؛ اما در بیمارستان‌های خصوصی بیشترین شکاف در بعد همدلی بوده است (۱/۰-). به نظر می‌رسد یکی از دلایل این شکاف می‌تواند بی‌توجهی فردی و نبود تمایل یا ناتوانی کارکنان در برقراری روابط فردی با بیماران باشد که این مسأله با نتایج مطالعات زراعی و نبی‌لو همخوانی دارد (۲۹،۳۰). باید خاطرنشان ساخت که بر مبنای نتایج مطالعه حاضر، بین انتظارات و ادراکات کل در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی اختلاف معناداری وجود دارد ($P < 0.05$) که با نتایج سایر مطالعات انجام‌شده در این زمینه همخوانی دارد (۳۱-۳۳).

همبستگی بین متغیرهای کمی مطالعه در بیمارستان‌های دولتی نشان می‌دهد که بین زمان پذیرش و منطقی‌بودن زمان انتظار، همبستگی معکوس و نسبتاً قوی وجود دارد. به این معنا که هرچه مدت زمان پذیرش کمتر باشد، بیماران این مدت انتظار را منطقی‌تر می‌دانند. بین کیفیت درک‌شده و رضایتمندی نیز همبستگی قوی و مستقیمی مشاهده گردید. به این معنا که کیفیت از دیدگاه بیماران بالا بوده و آن‌ها از خدمات ارائه‌شده رضایت بیشتری داشتند. علاوه‌براین بین رضایتمندی و قصد رفتاری و کیفیت درک‌شده و قصد رفتاری، همبستگی قوی و مستقیمی به‌دست آمد. به این معنا که هرچه رضایت بیماران از خدمات بیمارستان و کیفیت آن‌ها بیشتر باشد، تمایل بیشتری به مراجعه مجدد به بیمارستانی که در آن بستری بوده‌اند، خواهند داشت (۳۴). در پژوهش حاضر با استفاده از مدل رگرسیون چندگانه، متغیر جنسیت به‌عنوان یک متغیر معنادار در الگو شناخته شد. به این معنا که به‌طور متوسط این انتظار وجود دارد که ۰/۱۸۴ از شکاف انتظارات و ادراکات برای مردان کمتر از زنان باشد. به عبارت دیگر، مردان شکاف کمتری را در زمینه کیفیت خدمات نسبت به زنان بیان کرده‌اند.

برای مرتفع نمودن مشکلات موجود و اولویت بندی مواردی که بیشترین تأثیر را بر انحراف ادراک بیماران از انتظارات آن‌ها دارند، مفید خواهد بود.

حمایت مالی

این طرح با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این طرح پژوهشی با کد IR.MUMS.REC.1395.383 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد تایید شده است

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی با عنوان "بررسی کیفیت ارائه خدمات در بخش جراحی قلب بیمارستان‌های شهر مشهد براساس مدل SERVUSE" با کد ۹۳۰۹۷۴ می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است. بدین‌وسیله پژوهشگران از تمامی افرادی که در اجرای این طرح همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

و اقدامات هدفمندی برای اصلاح و ارتقای کیفیت خدمات در هر یک از حیطه‌های مختلف شش‌گانه کیفیت خدمات طراحی و اجرا شود. در این زمینه، مدیران بیمارستان‌ها به‌منظور ارتقای کیفیت براساس انتظارات مشتریان خود می‌بایست دانش و مهارت کارکنان خود را در ارتباط با پاسخ به نیاز مراجعه‌کنندگان افزایش دهند. در این زمینه، تجربه اولین مراجعه افراد از اهمیت خاصی برخوردار است. به عبارت دیگر، اندازه‌گیری قصد رفتاری بیماران در ارزیابی کیفیت خدمات، موضوع مهم و قابل‌توجهی است و تجربیات قبلی افراد باعث شکل‌گیری انتظارات آن‌ها می‌شود. رضایت بیماران هنگام ترخیص و ایجاد پیش‌زمینه فکری و تجربه خوشایندی که تمایل بازگشت بیماران به بیمارستان را افزایش می‌دهد، می‌تواند آن‌ها را به مبلغان رایگانی برای بیمارستان تبدیل کند. در هر صورت، تعیین شکاف کیفیت خدمات می‌تواند مبنای مناسبی برای برنامه‌ریزی، اولویت‌بندی و تصمیم‌گیری در مورد اختصاص بودجه به ابعادی که دارای بیشترین شکاف هستند، باشد. به نظر می‌رسد که با توجه به عوامل شناسایی‌شده مسأله‌ساز و بحران‌زا، راه‌کارهایی نظیر بهسازی محیط فیزیکی بیمارستان، به‌کارگیری تجهیزات مناسب، برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت، بهبود مدیریت منابع انسانی و ارتقای انگیزه و تعهد سازمانی می‌توانند شکاف مشاهده‌شده در کیفیت خدمات را کاهش دهند و رضایتمندی بیماران از خدمات دریافت‌شده را افزایش بخشند؛ از این رو تدوین برنامه‌های کوتاه‌مدت و میان‌مدت

References

- Hekmatpor D, Sorani M, Farazi A, Fallahi Z, Lashgarara B. A survey on the quality of medical services in teaching hospitals of Arak University of Medical Sciences with SERVQUL model in Arak, 2010. Arak Med Univ J. 2012; 15(66):1-9.
- Ameriun A, Ebrahimnia M, Farahani MA, Khodamivishte H, Mehrabitavana A, Hedari S. Relationship between demographic characteristics on inpatient satisfaction of services In military clinics of hospitals. Law Enforc Manag Stud. 2011; 5(2):215-27. [in Persian]
- Askari F, Maleki-Saghooni N, Nazar E, Talasaz H, Vafae Najar A. The quality of maternity services in Mashhad Educational Hospitals, using SERVUSE model. J Health Manag Inform. 2018, 5(4):119-24.
- Amerian A, Ebrahimnia M, Azizabadi FM, Khodami

- H, Mehrabitavana A, Heydari S. The impact of demographic characteristics on patients' satisfaction level with hospital care services in selected military hospitals'clinics. *Police Manag Stud Quart.* 2010; 5(2):215-27.
5. Purcărea VL, Gheorghe IR, Petrescu CM. The assessment of perceived service quality of public health care services in Romania using the SERVQUAL scale. *Proc Econ Finance.* 2013; 6:573-85.
 6. Haghshenas E, Arab M, Rahimi A, Movahed E. Assessing the quality of services provided at outpatient clinics among hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences based on SERVQUAL Model in 2015. *J Hosp.* 2017; 16(2):9-17.
 7. Loghmanian MK, Tabibi SJ, Karimi I, Delgoshaee B. Designing a quality assurance model of hospital services for Iran. *J Med Council Iran.* 2008; 25(3): 308-29. [in Persian]
 8. Strawderman L, Koubek R. Quality and usability in a student health clinic. *Int J Health Care.* 2006; 19(3):225-36.
 9. Esteki R, Attafar A. Quality of nursing services (Contemporary level of reality and level of expectation) from nurses' viewpoint on the basis of SERVQUAL Model in Al-Zahra Hospital in Isfahan (2010). *Modern Care J.* 2012; 9(2):72-9.
 10. Ranjbar Ezatabadi M. SERVQUAL gap analysis in Shahid Rahnemoon Hospital, Yazd, Iran. *Teb Va Tazkieh.* 2013; 22(2):45-52.
 11. Ayoubian A, Dopeykar N, Mehdizadeh P, Hoseinpourfard M, Izadi M. Surveying the quality of care services in a military health center according to the SERVQUAL model. *J Mil Med.* 2015; 16(4):225-9.
 12. LariSemnani B, Far RM, Shalipoor E, Mohseni M. Using creative problem solving (triz) in improving the quality of hospital services. *Global J Health Sci.* 2014; 7(1):88-97.
 13. Money AG, Barnett J, Kuljis J, Duffin D. Patient perceptions and expectations of an anticoagulation service: a quantitative comparison study of clinic-based testers and patient self-testers. *Scand J Caring Sci.* 2015; 29(4):662-78.
 14. Haron SN, Hamida Y, Talib A. Towards healthcare service quality: an understanding of the usability concept in healthcare design. *Proc Soc Behav Sci.* 2012; 42:63-73.
 15. Strawderman L, Koubek R. Human factors and usability in service quality measurement. *Hum Fact Ergon Manufactur.* 2008; 18(4):454-63.
 16. Interaction of medicine and food. Mashhad University of Medical Sciences. Available at: URL: <http://www.mums.ac.ir/main/fa/cg2new>; 2015.
 17. 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. *J Mil Med.* 2014; 15(4):273-9.
 18. Jaberi P, Baraz S, Beiranvand S, Makvandi M. A study on the quality of life in coronary artery bypass graft surgery patients. *Jundishapur Sci Med J.* 2014; 13(5):545-55.
 19. Houshmand E, Ebrahimipour H, Doosti H, Mahmoudian P, Hosseini E. Localization, validity and reliability of the Persian version of quality assessment questionnaire (SERVUSE). *Payesh.* 2016; 15(5):515-22.
 20. Nabilou B, Khorasani-Zavareh D. The bridge between real and ideal: students perception on quality gap in reality and their educational expectations. *Iran Red Crescent Med J.* 2014; 16(9):e14254.
 21. Al-Hawary SI. Health care services quality at private hospitals, from patients' perspective: a comparative study between Jordan and Saudi Arabia. *Afr J Busin Manag.* 2012; 6(22):6516-29.
 22. Purcărea VL, Gheorghe IR, Petrescu CM. The assessment of perceived service quality of public health care services in romania using the SERVQUAL scale. *Proc Econ Finance.* 2013; 6:573-85.
 23. Bahadori M, Raadabadi M, Heidari-Jamebozorgi M, Salehi M, Ravangard R. Measuring the quality of provided services for patients with chronic kidney disease. *Nephrourol Mon.* 2014; 6(5):e21810.
 24. Sina K, Babai-Shibabandani M, Nadi-Ghara A. Factors influencing the inpatients' satisfaction based on the SERVQUAL model. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2014; 25(121):299-308.
 25. Moradi-Lakeh M, Vosoogh-Moghaddam A. Health sector evolution plan in Iran; equity and sustainability concerns. *Int J Health Policy Manag.* 2015; 4(10): 637-40.
 26. 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(1):31.
 27. Ahuja M, Mahlawat S, Masood RZ. Study of service quality management with SERVQUAL model: an empirical study of Govt/Ngo's Eye Hospitals In Haryana. *Indian J Commerce Manag Stud.* 2011; 2229:5674.
 28. Pansiri J, Mmereki RN. Using the SERVQUAL model to evaluate the impact of public service reforms in the provision of primary health care in Botswana. *J Afr Busin.* 2010; 11(2):219-34.
 29. 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(1):322.
 30. Karydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou

- D, Panis V. Expectation and perception of Greek patient regarding the quality of dental in health care. *Int J Qual Health Care*. 2001; 13(5):409-16.
31. Naqavi MR, Refaiee R, Baneshi MR, Nakhaee N. Analysis of gap in service quality in drug addiction treatment centers of Kerman, Iran, Using SERVQUAL model. *Addict Health*. 2014; 6(3-4):85-92.
32. Vafae NA, Hooshmand E, Hosseini E, Mahmoudian P, Shabanikiya H. Assessment of inpatients' expectations and perceptions of service quality of surgical wards of private hospitals in 2016. *J Health Administrat*. 2017; 20(68):75-85.
33. Papanikolaou V, Zygiaris S. Service quality perceptions in primary health care centres in Greece. *Health Expect*. 2011; 17(2):197-207.
34. Deshwal P, Ranjan V, Mittal G. College clinic service quality and patient satisfaction. *Int J Health Care Qual Assur*. 2014; 27(6):519-30.

Original Article

Quality of Services Provided in the Heart Surgery Departments of the Public and Private Hospitals of Mashhad, Iran, Based on Service Model in 2018

Ali Vafae Najar¹, Hamidreza Shabanikiya², Mohammad Naser Shafiee³, Elaheh Hooshmand^{2*}

¹ Professor, Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Assistant Professor, Social Determinants of Health Management Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ Instructor, Social Determinants of Health Management Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 12 May 2019

Accepted: 04 June 2019

Abstract

Introduction: The collection of sufficient data regarding the customer perception of the quality of services can help organizations identify the areas and dimensions that affect the competitive advantage of the organization. Therefore, the present study aimed at evaluating the quality of services provided in the Department of Cardiac Surgery at the state and private hospitals in Mashhad, Iran, based on the SERVUSE model during 1397.

Materials and Methods: In this descriptive-analytical study, 145 patients hospitalized in the heart surgery departments of three public hospitals and four private hospitals in Mashhad, Iran, were evaluated using the service questionnaire in 2018. The questionnaire consists of several dimensions, including tangibility, reliability, accountability, assurance, empathy, and usability. The validity of the questionnaire was confirmed through content validity, and its reliability was evaluated using Cronbach's alpha coefficient. The data were collected in a field and analyzed in the SPSS software using nonparametric tests at a significant level of 0.05.

Results: In the public hospitals, the greatest gap was attributed to the tangible factors with a score of 0.52, while the lowest gap was related to the empathy domain with a score of 0.06. In addition, the gap between total expectations and perceptions was -0.22. In the private hospitals, the greatest gap with a score of -1.14 was related to empathy. Furthermore, the gap between total expectations and total perceptions was obtained as -0.73. The results of Wilcoxon test showed that the gap and difference were statistically significant between the public and private hospitals ($P < 0.05$).

Conclusion: To reduce the existing qualitative gap, managers need to pay more attention to the improvement of the physical environment of the hospital, utilization of appropriate equipment, enhancement of human resource management, and promotion of organizational motivation and commitment.

Keywords: Heart surgery, Quality of health care, SERVUSE model
