

Original article

Assessment of Healthcare Service Quality in Public (Governmental) Teaching Hospitals of Ferdows using the HEALTHQUAL Model

Erfan Rajabi^{1,2}
Ehsan Memrabashi^{3,4}
Fariba Asadi⁵
Azadeh Arasteh^{6*}

1. Surgical Technologist, Student Research Committee, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
2. MSc of Perioperative Nursing, Student Research Committee, School of Allied Medical Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Instructor, Master of Science Operation Room, Department of Nursing, Ferdows Faculty of Medical Science, Birjand University of Medical Science, Birjand, Iran
4. Master of Science Operation Room Rasul-e-Akram Hospital of Ferdows, Birjand University of Medical Science, Birjand, Iran
5. PhD student in Biostatistics, Faculty Member of Ferdows Medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
6. MS. Counseling in Midwifery, Torbat Jam faculty of medical sciences, Torbat Jom, Iran

*Corresponding author: Azadeh Arasteh, Counseling in Midwifery, Torbat Jam faculty of medical sciences, Torbat Jom, Iran

Email: azadeearaste@yahoo.com

Received: 28 September 2024

Accepted: 31 December 2024

ABSTRACT

Introduction and purpose: The quality of healthcare services holds a significant position in the healthcare system. Understanding patients' expectations and perceptions is essential for improving the quality of health services. The present study aimed to assess the quality of healthcare services in public (governmental) teaching hospitals of Ferdows using the HEALTHQUAL model in 2019.

Methods: This descriptive-analytical (cross-sectional) study was conducted in two public (governmental) teaching hospitals in Ferdows. The study population consisted of 350 hospitalized patients who were selected via convenience sampling in 2019. The patients' perceptions and expectations regarding the quality of hospital services were evaluated using the HEALTHQUAL questionnaire, which assesses four dimensions: environment, human interactions, effectiveness, and efficiency. Data were analyzed in SPSS software (version 24) using independent t-tests, one-way ANOVA, and mean comparison tests.

Results: The study reported the overall mean quality score of hospital services as moderate to high. A significant difference was observed between the mean perception score (3.83 ± 0.49) and the mean expectation score (4.54 ± 0.56) across all dimensions of healthcare service quality ($P < 0.001$).

Conclusion: As evidenced by the obtained results, patients' mean scores of perception of service quality were notably lower than their mean expectation scores, indicating a significant gap between the two domains. These results highlight considerable opportunities for improving the quality of healthcare services. Policymakers and hospital administrators should identify and address this gap to implement effective measures for enhancing healthcare service quality.

Keywords: Healthcare service quality, HEALTHQUAL model, Public teaching hospitals

► **Citation:** Rajabi E, Memrabashi E, Asadi F, Arasteh A. Assessment of Healthcare Service Quality in Public (Governmental) Teaching Hospitals of Ferdows using the HEALTHQUAL Model. Journal of Health Research in Community. Winter 2025;10(4):48-57.

مقاله پژوهشی

بررسی میزان کیفیت خدمات درمانی بیمارستان‌های دولتی (آموزشی) شهرستان فردوس با استفاده از مدل هلت کوال

چکیده

عرفان رجبی^{۱*}
احسان معمارباشی^{۲*}
فریبا اسدی^۳
آزده آراسته^۴

مقدمه و هدف: کیفیت خدمات ارائه شده در بخش بهداشت و درمان دارای جایگاه ویژه‌ای است، در این باره، درک انتظار و ادراک بیمار یکی از الزامات برای بهبود کیفیت خدمات سلامت است؛ بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین کیفیت خدمات بهداشتی - درمانی بیمارستان‌های شهرستان فردوس با استفاده از مدل هلت کوال در سال ۱۳۹۹ انجام شده است.

روش کار: این پژوهش توصیفی - تحلیلی (مقطعی) در دو بیمارستان آموزشی شهرستان فردوس انجام شده است. جامعه مورد مطالعه شامل ۳۵۰ نفر از مراجعه کنندگان به این بیمارستان‌ها در سال ۱۳۹۹ بوده است که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند. ادراک و انتظار این بیماران بستری از کیفیت خدمات این بیمارستان‌ها با استفاده از پرسش‌نامه هلت کوال در ۴ بعد محیط، تعاملات انسانی، اثربخشی و کارایی ارزش‌یابی شده است. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون مقایسه میانگین‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شده است.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این مطالعه میانگین نمره کیفیت خدمات بیمارستان را **متوسط به بالا** گزارش کرده است. بین میانگین نمره ادراک ($3/83 \pm 0/49$) و میانگین نمره انتظارات ($4/54 \pm 0/56$) افراد از کیفیت خدمات درمانی در همه ابعاد اختلاف معناداری وجود داشته است ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داده که میانگین نمره ادراک افراد از کیفیت خدمات کمتر از میانگین نمره انتظارات آن‌ها بوده است، که بیانگر شکاف قابل توجه بین این دو حیطه است. این یافته‌ها نشان‌دهنده وجود فرصت‌های قابل توجه برای بهبود کیفیت خدمات است. سیاست‌گذاران و مدیران باید با شناسایی و کاهش این شکاف، تدابیر لازم را برای ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی - درمانی اتخاذ کنند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت، خدمات بهداشتی - درمانی، بیمارستان‌ها، مدل هلت کوال

۱. کارشناس اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند، بیرجند، ایران
۲. کارشناس ارشد اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. مربی، کارشناس ارشد اتاق عمل، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۴. کارشناس ارشد اتاق عمل، بیمارستان حضرت رسول (ص)، فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۵. دانشجوی دکتری آمار زیستی، عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۶. کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام، تربت جام، ایران

* نویسنده مسئول: آزاده آراسته، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام، تربت جام، ایران

Email: azadeearaste@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۱

◀ **استناد:** رجبی، عرفان؛ معمارباشی، احسان؛ اسدی، فریبا؛ آراسته، آزاده. بررسی میزان کیفیت خدمات درمانی بیمارستان‌های دولتی (آموزشی) شهرستان فردوس با استفاده از مدل هلت کوال. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، زمستان ۱۴۰۳؛ ۱۰(۴): ۵۷-۴۸

مقدمه

بیمارستان‌ها در جایگاه یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی، وظیفه ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و بازتوانی را بر عهده

مجله تحقیقات سلامت در جامعه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، زمستان ۱۴۰۳، دوره ۱۰، شماره ۴، ۵۷-۴۸

دارند [۱]. کیفیت خدمات در این مراکز نقش حیاتی در ارتقای سلامت عمومی و رضایت بیماران ایفا می کند [۲]. پژوهش ها نشان داده اند که کیفیت خدمات نه تنها به کاهش هزینه های سازمانی کمک می کند، بلکه بهره وری را نیز افزایش می دهد [۳]. با وجود این، ارزیابی کیفیت خدمات در بخش بهداشت و درمان پیچیدگی هایی دارد؛ چراکه انتظارات بیماران معمولاً بالاست و ادراک آن ها از خدمات می تواند تحت تاثیر عواملی مانند محیط، تعاملات انسانی، اثربخشی و کارایی باشد [۴]. مطالعات متعدد نشان دهنده آن است که وجود شکاف میان ادراک و انتظار بیماران می تواند منجر به کاهش رضایت مندی و اعتماد به سیستم بهداشتی شود [۵].

ارائه خدمات باکیفیت، نیازمند شناخت دقیق انتظارات بیماران و تمرکز بر برآورده سازی این انتظارات است [۶]. مدل های سنجش کیفیت خدمات مانند سروکوال Servqual و هلث کوال Healthqual به مدیران و سیاست گذاران کمک می کنند تا نقاط ضعف و قوت سیستم های بهداشتی را شناسایی و راهبردهایی برای کاهش شکاف کیفیت تدوین کنند [۷]. مدل هلث کوال، به طور خاص برای خدمات درمانی طراحی شده است و با در نظر گرفتن ابعاد مهمی مانند اهمیت هر بعد کیفیت، ابزار مناسبی برای تحلیل شکاف های موجود ارائه می دهد. در این مدل، به عواملی مانند محیط فیزیکی، تعاملات انسانی، کارایی و اثربخشی توجه ویژه ای شده است که می توانند تاثیر مستقیم بر تجربه بیمار داشته باشند [۶]. مطالعات متعددی به بررسی کیفیت خدمات درمانی در کشورهای مختلف پرداخته اند. امپاو و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه ای درباره بیماران سرپایی در غنا، ارتباط مثبت میان ابعاد کیفیت خدمات درمانی و رضایت مندی بیماران را نشان داده اند. یافته های این پژوهش تاکید داشته است که ملموس بودن خدمات، تاثیر مستقیمی بر استفاده مداوم از خدمات دارد [۸]. لی و همکاران (۲۰۱۷) در کره جنوبی با استفاده از مدل هلث کوال کیفیت خدمات را میان بیماران بستری، سرپایی و عموم افراد

مقایسه کرده و تفاوت معناداری در کیفیت خدمات بین گروه های مختلف مشاهده کرده اند، در حالی که بین بیماران و افراد عادی تفاوت معناداری مشاهده نشده است [۹]. در ایران، مصدق راد (۱۳۹۴) در مطالعه ای توصیفی - تحلیلی گزارش کرده است که شکاف کیفیت خدمات بیمارستان های آموزشی تهران در همه ابعاد وجود دارد و بیشترین شکاف به بعد محیط و کمترین آن به بعد کارایی مرتبط است [۱۰]. به طور مشابه، صافی و همکاران (۱۳۹۲) با استفاده از ابزار سروکوال نشان داده اند که همه ابعاد کیفیت خدمات دارای شکاف منفی بوده و بیشترین و کمترین شکاف به ترتیب در ابعاد ملموس و همدلی گزارش شده است [۱۱]. حکمت پو و همکاران (۱۳۹۰) نیز در مطالعه ای بر روی بیماران بستری در بیمارستان های اراک، دسترسی به خدمات را مهم ترین عامل ضعف شناسایی کرده اند و نشان داده اند که همه ابعاد کیفیت خدمات به بهبود نیاز دارند [۷]. بر اساس این مطالعات، با وجود تحقیقات گسترده، شکاف های معناداری میان انتظارات و ادراک بیماران در زمینه کیفیت خدمات درمانی، به ویژه در مناطق کمتر توسعه یافته، مشاهده می شود که نشان دهنده ضرورت بررسی های بیشتر در این حوزه است.

با توجه به اهمیت کیفیت خدمات در ارتقای سلامت عمومی و کمبود مطالعات مشابه در شهرستان فردوس، این پژوهش با هدف ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستان های آموزشی این شهرستان با استفاده از مدل هلث کوال در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. این مطالعه در تلاش بود تا با تحلیل دقیق شکاف میان ادراک و انتظار بیماران، سیاست گذاران و مدیران را در شناسایی نقاط قوت و ضعف خدمات درمانی یاری دهد و راهکارهایی عملی جهت بهبود کیفیت خدمات و افزایش رضایت بیماران ارائه کند. یافته های این پژوهش می تواند به مثابه مبنایی برای اقدامات اصلاحی و توسعه ای برای کاهش هزینه ها، افزایش کارایی و ارتقای سلامت عمومی استفاده شود.

روش کار

این مطالعه به صورت مقطعی (توصیفی - تحلیلی) در سال ۱۳۹۹ در دو بیمارستان آموزشی شهرستان فردوس (شهید چمران و حضرت رسول (ص)) انجام شده است. حجم نمونه شامل ۳۵۰ نفر از بیماران بستری در این بیمارستان‌ها بوده که بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه در مطالعات توصیفی محاسبه شده است. در این فرمول سطح اطمینان ۹۵ درصد، واریانس ۵۰ درصد و دقت ۵ درصد در نظر گرفته شده است. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای نسبتی دو مرحله‌ای انجام شده است. ابتدا هر بیمارستان به عنوان یک طبقه جداگانه در نظر گرفته شده و تعداد بیماران متناسب با سهم جمعیتی هر بیمارستان انتخاب شده است. سپس در مرحله دوم، از هر بخش بیمارستان (مانند داخلی، جراحی و ...) تعداد بیماران به صورت تصادفی انتخاب شده‌اند.

پس از تایید پیشنهاد توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد اخلاق IR.BUMS.REC.1399.285 و گرفتن معرفی‌نامه، پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان‌ها و بیان اهداف مطالعه، رضایت‌نامه کتبی از بیماران دریافت کرده است. معیارهای ورود شامل داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، تمایل به همکاری، بستری به مدت حداقل یک روز، برخورداری از هوشیاری کامل، سن بالای ۱۸ سال (در صورتی که فرد سن کمتری داشت، پرسش‌نامه را ولی یا قیم همراه او تکمیل کرد) و سلامت روانی بوده است. معیار خروج نیز شامل بیماران ناتوان برای ادامه دادن همکاری، تمایل نداشتن به تکمیل پرسش‌نامه و پاسخ ناقص به بیش از ۲۰ درصد سوالات بوده است.

داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه سنجش کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی هلث کوال گردآوری شده‌اند که به طور خاص جهت سنجش کیفیت خدمات بیمارستان‌ها طراحی شده است. این پرسش‌نامه شامل ۳۰ سوال در چهار بعد کیفیت خدمات است که عبارتند از: محیط (۱۱ سوال: شماره ۱-۱۱، ضریب آلفای کرونباخ

۰/۸۶)؛ تعاملات انسانی (۱۲ سوال: شماره ۱۲-۲۳، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸)، کارایی (۳ سوال: شماره ۲۴-۲۶، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵) و اثربخشی (۴ سوال: شماره ۲۷-۳۰، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳). نمره کلی پرسش‌نامه نیز دارای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بوده که بیانگر پایایی مناسب ابزار است. هر سوال در دو بخش «آنچه بیمار انتظار داشته است.» و «آنچه در واقعیت تجربه کرده است.» طراحی شده و به صورت طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت پاسخ داده می‌شود. نمره‌دهی به گزینه‌ها در بخش انتظار از ۱ (بسیار کم) تا ۵ (بسیار زیاد) و در بخش ادراک از ۱ (بسیار بد) تا ۵ (بسیار خوب) صورت می‌گیرد. نمره کیفیت خدمات در هر بعد از تفاضل میانگین نمرات ادراک و انتظار، ضرب در ضریب اهمیت آن بعد محاسبه شده و مجموع این نمرات به عنوان نمره کلی کیفیت خدمات گزارش شده است.

تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شده است. جهت توصیف داده‌ها از شاخص‌های آماری توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و جدول‌های توزیع فراوانی استفاده شده است. همچنین از آزمون‌های استنباطی شامل آزمون t مستقل برای مقایسه نمرات کیفیت خدمات بین دو بیمارستان، آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه (ANOVA) برای مقایسه نمرات کیفیت خدمات در بخش‌های مختلف بیمارستان و آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک (مانند سن، تحصیلات) و نمرات کیفیت خدمات استفاده شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۵۰ نفر شرکت کرده‌اند که ۵۳/۷ درصد زن و ۷۰/۶ درصد افراد متأهل بوده‌اند. از لحاظ تحصیلات، ۱۰/۹ درصد بی‌سواد و ۵۷/۶ درصد دارای تحصیلات دیپلم و کمتر بوده‌اند. همچنین بیش از ۹۰ درصد افراد مورد بررسی تجربه حداقل یک بار بستری در بیمارستان‌های تحت مطالعه را داشته‌اند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی افراد مورد بررسی بر اساس متغیرهای دموگرافیک

نام متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۸۸
	مرد	۱۶۲
وضعیت تاهل	مجرد	۱۰۳
	متاهل	۲۴۷
	بی سواد	۳۷
تحصیلات	دیپلم و کمتر	۱۹۶
	لیسانس به بالا	۱۰۷
	آزاد	۱۰۱
شغل	کارمند	۴۶
	محصل	۶۸
	خانه دار	۵۵
	سایر	۸
	یک روز	۱۲۴
	دو روز	۱۴۰
	سه روز یا بیشتر	۷۸
مدت بستری	۱	۱۷۷
	۲	۱۰۵
	۳ بار و بیشتر	۳۳
تعداد دفعات بستری	۱	۱۷۷
	۲	۱۰۵
	۳ بار و بیشتر	۳۳

جدول ۲. توزیع فراوانی نظرات شرکت کنندگان نسبت به کیفیت خدمات

نام متغیر	تعداد	درصد
کیفیت خدمات نسبت به قبل	بهرتر شده است	۱۵۴
	مانند قبل است	۱۳۲
	بدتر شده است	۲
کیفیت خدمات (نمره از ۱۰۰)	۳۰-۶۰	۱۱۲
	بالای ۶۰	۲۳۲
	هرگز	۳۲
توصیه استفاده خدمات این بیمارستان به دوستان	شاید	۱۵۰
	بله	۱۶۱
	نه	۴۶/۹۷

نمره ادراک و انتظارات افراد از کیفیت خدمات درمانی در همه ابعاد اختلاف معناداری وجود دارد. کمترین و بیشترین میانگین نمره در حیطه ادراک به ترتیب مربوط به بعد محیط و اثربخشی بوده است. به طور کلی میانگین نمره ادراک افراد $4/49 \pm 3/83$ و انتظارات افراد $4/56 \pm 4/54$ به دست آمده است که نشان دهنده شکاف زیاد بین این دو حیطه است ($P < 0/001$).

با توجه به نتایج جدول (۴) می توان گفت که میانگین نمره کیفیت خدمات بستری با هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک (جنسیت، وضعیت تاهل، تحصیلات، شغل، تعداد و مدت بستری) ارتباط معناداری ندارد.

نظرات شرکت کنندگان درباره سایر خدمات بیمارستان در جدول (۵) آورده شده است. بر این اساس مشاهده می شود که تقریباً ۹۰ درصد از شرکت کنندگان کیفیت خدمات پزشکی،

با توجه به نتایج جدول (۲) می توان گفت بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه بیان کرده اند که کیفیت خدمات بیمارستان، بر اساس تجربه شخصی آنها، نسبت به دوره های قبلی بستری شان بهتر شده است. همچنین، نمره کیفیت خدمات بیمارستان متوسط به بالا گزارش شده و ۴۶/۹ درصد از شرکت کنندگان استفاده از خدمات این بیمارستان را به دوستان خود توصیه کرده اند.

با توجه به نتایج جدول (۳) مشاهده می شود که بین میانگین

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره ادراک و انتظار در هر یک از ابعاد کیفیت خدمات درمانی

حیطه	ادراک		انتظارات		مقدار آماره	p-value
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
محیط	۳/۶۳	۰/۶۲	۴/۵۳	۰/۵۶	۲۳/۶۸	< ۰/۰۰۱
تعاملات انسانی	۳/۶۴	۰/۵۶	۴/۵۵	۰/۵۵	۲۴/۷۳	< ۰/۰۰۱
کارایی	۳/۷۱	۰/۵۹	۴/۵۳	۰/۶۱	۲۱/۵۹	< ۰/۰۰۱
اثربخشی	۳/۸۳	۰/۵۴	۴/۵۵	۰/۵۸	۲۱/۸۷	< ۰/۰۰۱
کل	۳/۷۱	۰/۴۹	۴/۵۴	۰/۵۶	۲۶/۱۱	< ۰/۰۰۱

جدول ۴. مقایسه میانگین نمره کیفیت خدمات بستری براساس متغیرهای دموگرافیک افراد تحت مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	مقدار آماره	p-value
جنسیت	زن	۳/۶۷	۰/۵۱	۰/۲۶
	مرد	۳/۷۳	۰/۴۷	
وضعیت تاهل	مجرد	۳/۷۴	۰/۴۹	۰/۳۱
	متاهل	۳/۶۸	۰/۴۹	
	بی‌سواد	۳/۷۲	۰/۴۸	
تحصیلات	دیپلم و کمتر	۳/۷۲	۰/۴۸	۰/۸۹
	لیسانس به بالا	۳/۶۹	۰/۵۲	
	آزاد	۳/۷۳	۰/۴۹	
شغل	کارمند	۳/۸۱	۰/۴۹	۰/۲۲
	محصل	۳/۷۶	۰/۵۳	
	خانه دار	۳/۶۱	۰/۴۸	
	یک روز	۳/۷۶	۰/۵۱	
مدت بستری	دو روز	۳/۶۸	۰/۴۹	۰/۱۶
	سه روز یا بیشتر	۳/۶۳	۰/۴۷	
	۱	۳/۷۷	۰/۵۰	
تعداد دفعات بستری	۲	۳/۶۴	۰/۴۸	۰/۰۷
	۳ بار و بیشتر	۳/۶۵	۰/۵۳	
**آزمون آنالیز واریانس				
*آزمون تی مستقل				

داده است که از دیدگاه بیماران، کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها در مقایسه با تجربه‌های قبلی بستری آن‌ها بهتر شده است. همچنین، بین میانگین نمره ادراک و انتظارات افراد از کیفیت خدمات درمانی در همه ابعاد اختلاف معناداری وجود داشته است. در حال حاضر، سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات به مشتریان در بخش سلامت و به ویژه بیمارستان‌ها در جهت برآورده کردن نیازها و انتظارات روزافزون بیماران بسیار می‌کوشند؛ بنابراین، بیماران تنها مرجع حائز شایستگی برای قضاوت درباره کیفیت خدمت هستند و هرگاه برداشت بیمار

پرستاری، تشخیصی و پیراپزشکی متوسط و بالاتر گزارش کرده‌اند و ۶۹/۴ درصد از شرکت کنندگان کیفیت خدمات اداری و پشتیبانی را متوسط رو به پایین ارزیابی کرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به منظور بررسی میزان کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی بیمارستان‌های شهرستان فردوس در سال ۱۳۹۹ با استفاده از مدل هلت کوال انجام شده است. نتایج مطالعه نشان

جدول ۵. نظرات شرکت کنندگان درباره سایر خدمات بیمارستان

متغیر	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
کیفیت خدمات پزشکی	۰ (۰٪)	۲۱ (۶/۰٪)	۱۵۰ (۴۳/۰٪)	۱۶۱ (۴۶/۱٪)	۱۷ (۴/۹٪)
کیفیت خدمات پرستاری	۰ (۰٪)	۱۴ (۴/۰٪)	۱۵۰ (۴۳/۰٪)	۱۶۸ (۴۸/۱٪)	۱۷ (۴/۹٪)
کیفیت خدمات تشخیصی و پیراپزشکی	۰ (۰٪)	۲۲ (۶/۳٪)	۱۵۸ (۴۵/۳٪)	۱۵۴ (۴۴/۱٪)	۱۵ (۴/۳٪)
کیفیت خدمات اداری و پشتیبانی	۱۰ (۲/۹٪)	۵۴ (۱۵/۵٪)	۱۷۸ (۵۱٪)	۱۰۳ (۲۹/۵٪)	۴ (۱/۱٪)

درباره یک خدمت بدین صورت باشد که کیفیت آن از انتظارات اولیه فراتر باشد، آنگاه می توان ادعا کرد که بیمارستان، خدمات با کیفیتی را ارائه می دهد [۱۲]. در این مطالعه بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه بیان کرده اند که کیفیت خدمات در مقایسه با قبل بهتر شده است و نمره کیفیت خدمات بیمارستان را متوسط به بالا گزارش کرده اند. از سال ۱۳۹۳ که طرح تحول سلامت در بیمارستان های کشور انجام شده است، به نظر می رسد تاثیرات بسیاری بر رضایت بیماران داشته است و در همه زمینه ها ادراک بیماران از کیفیت خدمات بهداشتی خوب بوده است. همچنین در پژوهش پیش رو، کیفیت خدمات بهداشتی - درمانی اشاره شده در مطالعه رنجبر که در سال ۱۳۹۲ که قبل از اجرای طرح تحول سلامت انجام شده، جزو مشکلات اصلی بیماران نبوده است [۱۳]. در مطالعه رزلانسری و همکارانش در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، میانگین کلی کیفیت خدمات ادراک شده توسط بیماران در حد خوب ارزیابی شده، در مطالعات مشابه انجام شده نیز نمره ادراک کیفیت، در همین حد گزارش شده است [۱۴، ۱۵]. همچنین مطالعه صادقی فر و همکاران که با هدف سنجش کیفیت خدمات درمانی بیمارستان صحرایی جنوب شرق ایران انجام شده است، نشان دهنده کیفیت بالای خدمات است [۱۶]. مطالعه صورت گرفته در کشور اسپانیا نیز بیانگر کیفیت بالا و شکاف مثبت است [۱۷]. اما در مطالعات زارعی و همکاران که در ۸ بیمارستان خصوصی شهر تهران با استفاده از پرسش نامه سروکوال انجام شده و مطالعه گرجی و همکاران در بیمارستان آموزشی امام خمینی (ره)، کیفیت خدمات بهداشتی درمانی پایین گزارش شده است [۱۸، ۱۹]. تفاوت بین عوامل مختلف ساختاری و فرایندی بیمارستان ها و همچنین اختلاف سطح ادراک و انتظار بیماران شهرهای مختلف می تواند دلیل این تفاوت ها باشد. یکی از دلایل احتمالی نتایج این مطالعه می تواند اجرای طرح تحول سلامت از سال ۱۳۹۳ باشد که موجب بهبود دسترسی و کیفیت خدمات در بسیاری از

بیمارستان های کشور شده است. این طرح بر بهبود زیرساخت ها، افزایش رضایت بیماران، و کاهش هزینه های درمانی تمرکز داشته و تاثیرات مثبت آن در این مطالعه نیز مشاهده شده است. از سوی دیگر، تفاوت در کیفیت خدمات گزارش شده در سایر مطالعات ممکن است به عواملی مانند زیرساخت های بیمارستانی، میزان تخصیص منابع، مهارت و تعاملات انسانی کارکنان و همچنین سطح انتظارات بیماران در مناطق مختلف مرتبط باشد. در بیمارستان های مورد مطالعه، تمرکز بر ارتقای تعاملات انسانی و بهبود محیط فیزیکی ممکن است از عوامل اصلی افزایش نمره ادراک کیفیت خدمات از دید بیماران باشد. این یافته ها نشان می دهد که اصلاحات هدفمند و سیاست گذاری مناسب می تواند تاثیر مستقیمی بر کیفیت خدمات و رضایت بیماران داشته باشد. در مطالعه حاضر، به طور کلی میانگین نمره ادراک افراد $3/83 \pm 0/49$ و انتظارات افراد $4/54 \pm 0/56$ به دست آمده که نشان دهنده شکاف زیاد بین این دو حیطه است ($P < 0/001$). این شکاف می تواند به دلیل زمان انتظار طولانی برای خدمات، کمبود امکانات رفاهی مناسب، و ضعف در اطلاع رسانی کافی به بیماران درباره روند درمان باشد. همچنین، بیشترین شکاف در ابعاد محیط فیزیکی و تعاملات انسانی مشاهده شده که احتمالاً به کمبود منابع و نیروی انسانی مرتبط است. این نتایج نشان می دهد که بهبود در این زمینه ها می تواند به کاهش شکاف و افزایش رضایت بیماران کمک کند. دیان نیز در سال ۱۹۹۹ در مطالعه ای با عنوان «بررسی طرح سروکوال در مراکز مراقبت مادر و فرزند در استرالیا» نشان داده است که شکاف کیفیت خدمات (تفاوت ادراک و انتظار) در این مراکز وجود دارد [۲۰]. در مطالعه تانگ Tang و لیم Lim با هدف تعیین ادراکات و انتظارات در مطالعه بیماران در بیمارستان های سنگاپور، بین نمره میانگین ادراکات بیماران و انتظارات آن ها اختلاف وجود داشته است [۲۱]. همچنین کاردیدیس Karydis و همکارانش در پژوهشی درباره نمونه ای از بیماران یونانی که به مراکز دندانپزشکی مراجعه کرده بودند، اختلاف بین ادراک و انتظار بیماران را معنادار

گزارش کرده‌اند [۲۲]. عواملی که می‌توانند به برآورده نشدن انتظارات بیماران منجر شوند، شامل مواردی مانند زمان انتظار طولانی برای دریافت خدمات، کمبود نیروی انسانی در بخش‌های شلوغ، نبود امکانات رفاهی کافی برای بیماران، ضعف در اطلاع‌رسانی دقیق به بیماران درباره فرایندهای درمانی و پیش‌آگهی بیماری و نداشتن توجه کافی به نیازهای روانی و اجتماعی بیماران است. افزون بر این، در برخی موارد، انتظارات بیماران ممکن است غیرواقعی یا فراتر از توانایی سیستم بهداشتی باشد که این امر نیز می‌تواند به ایجاد شکاف بین ادراک و انتظار منجر شود. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که بخش‌هایی مانند محیط فیزیکی بیمارستان و تعاملات انسانی بیشترین تاثیر را بر شکاف کیفیت خدمات داشته‌اند، که بیانگر لزوم بهبود شرایط فیزیکی و توجه بیشتر به نیازهای عاطفی و ارتباطی بیماران است.

این پژوهش نشان داده است که نمره کیفیت خدمات بستری با هیچ‌یک از متغیرهای دموگرافیک شامل جنسیت، وضعیت تاهل، تحصیلات، شغل، تعداد و مدت بستری ارتباط معناداری ندارد. این یافته برخلاف مطالعه مصدق‌راد و همکاران است [۶]. علت این تفاوت می‌تواند به ویژگی‌های خاص جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش مرتبط باشد؛ از جمله یکنواختی نسبی در انتظارات بیماران به دلیل محدودیت دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی در منطقه شهرستان فردوس یا شباهت در شرایط اجتماعی و اقتصادی جامعه آماری. علاوه بر این، ارتباط معنادار بین کیفیت خدمات بیمارستان و رضایت بیماران، مراجعه دوباره آن‌ها به بیمارستان یا توصیه به دوستان و آشنایان، نشان‌دهنده اهمیت تجربه بیمار در تعریف کیفیت خدمات است. این نتیجه با یافته‌های مطالعات پیشین، از جمله مطالعات صادقی‌فر و همکاران و گرجی و همکاران، مطابقت دارد که تاکید داشته‌اند رضایت بیماران و توصیه آن‌ها به دیگران از معیارهای کلیدی موفقیت در ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی است [۱۹، ۱۶]. تفاوت در نتایج مشاهده‌شده در این پژوهش و مطالعات دیگر ممکن است به دلیل

تفاوت در شرایط منطقه‌ای، سطح دسترسی به خدمات و نحوه تعاملات انسانی کارکنان بیمارستانی باشد [۶، ۲۳-۲۶]. نتایج مطالعه حاضر نشان داده است که بین ادراک و انتظارات بیماران از خدمات بیمارستان‌های شهرستان فردوس شکاف معناداری وجود دارد، به ویژه در ابعاد محیط فیزیکی، تعاملات انسانی و اثربخشی خدمات. این شکاف بیانگر آن است که اگرچه کیفیت خدمات از دید بیماران در برخی زمینه‌ها قابل قبول بوده، اما انتظارات آنان به طور کامل برآورده نشده است. عواملی مانند محدودیت زیرساخت‌ها، کمبود منابع انسانی و تجهیزاتی و ضعف در اطلاع‌رسانی مناسب می‌تواند از دلایل اصلی این شکاف باشد؛ بنابراین، برنامه‌ریزی برای بهبود کیفیت خدمات در این ابعاد ضروری به نظر می‌رسد.

مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با تحلیل دقیق ابعاد کیفیت خدمات، شناسایی علل نارضایتی بیماران و اصلاح ساختارها و فرایندهای موجود، کیفیت خدمات را ارتقا داده و به تبع آن رضایت بیماران را افزایش دهند. به کارگیری مدل‌ها و تکنیک‌های مدیریت کیفیت مانند هلث کوال می‌تواند به شناسایی نقاط ضعف و فرصت‌های ارتقا کمک و مسیر بهبود خدمات بیمارستانی را هموار کند.

محدودیت‌هایی از قبیل نبود مطالعات مناسب و مشابه با ابزار مورد استفاده مطالعه، همکاری و همیاری نکردن برخی از بیماران در این مطالعه وجود داشته است. این پژوهش در بیمارستان‌های شهرستان فردوس انجام شده است؛ بنابراین، نتایج قابل تعمیم به بیمارستان‌های مشابه در سایر شهرهای کشور نیست. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابهی با پرسش‌نامه مورد استفاده در این مطالعه در سایر بیمارستان‌های کشور انجام شود تا تصویر بهتری از کیفیت خدمات این بیمارستان‌ها ارائه شود.

قدردانی

مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی

بیرجند مورد بررسی قرار گرفت وبا کد اخلاق..IR.BUMS.REC.1399.285 تایید شد و به ثبت رسید. پژوهشگران از همکاری مراجعه کنندگان بیمارستان های آموزشی شهرستان فردوس که در مطالعه شرکت کرده اند، تشکر و قدردانی می کنند.

تضاد در منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

سهم نویسندگان

ایده پردازی: نویسنده اول و دوم

تنظیم داده ها: نویسنده اول

تحلیل داده ها: نویسنده سوم

تحقیق: نویسنده اول

روش شناسی: نویسنده اول

مدیریت پروژه: نویسنده اول و چهارم

منابع: نویسنده اول و چهارم

نرم افزار: نویسنده سوم

نظارت: نویسنده چهارم

اعتبارسنجی: نویسنده سوم و چهارم

نگارش - پیش نویس اولیه: نویسنده اول

نگارش - بازبینی و ویرایش: نویسنده دوم و چهارم

حامی مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و تحت شماره طرح ۵۳۴۳ کمیته تحقیقات دانشجویی انجام شده است. حامی مالی هیچ گونه نقشی در طراحی مطالعه، جمع آوری داده ها، تحلیل و تفسیر داده ها، نگارش مقاله و تصمیم گیری برای ارسال آن جهت انتشار نداشته است.

دسترسی داده ها

امکان مکاتبه با نویسنده مسئول جهت دسترسی به داده ها وجود دارد.

References

1. A.M. M. Handbook of Hospital Professional Organization and Management (2), Tehran. Dibagran Tehran, Iran. 2004.
2. Mosadeghrad AMJ, T. Factors Influencing Patient Choice of a Medical Doctor. Medical Council Journal. 2015;32(4):337-347.
3. Mosadeghrad A.M & Arab MA, M. The Impact of Quality Management on Reducing Bill Deductions at Operating Theatre Department of Valiasr Hospital A participatory action research, J Hospital. 2017;16(1):93-101.
4. Hasani H, Mohebifar R, Barikani A. Measuring Hospital Service Quality Gap from the Viewpoint of Inpatients in Educational Hospitals of Qazvin University of Medical Sciences (2012-2013). J Hospital. 2015;14(1):97-104.
5. Tabibi S ea. The Relationship Between Services Quality and Patient's Loyalty in Tehran Public and Private Hospitals:2009. J Hospital. 2010;8(3-4):35-42.
6. Mosadeghrad AM, Sokhanvar M. Measuring Quality of Services in Tehran Teaching Hospitals using HEALTHQUAL Instrument. Razi J Med Sci. 2018;25(168):1-20.
7. Hekmatpou D, et al. A Survey on the Quality of Medical Services in Teaching Hospitals of Arak University of Medical Sciences With SERVQUAL Model in Arak. J Arak Med Sci. 2012;15(7):1-9.
8. Mintah Ampaw E, Chai J, Liang B, Tsai S-B, Frempong J, Enock, et al. Assessment on health care

- service quality and patients' satisfaction in Ghana. Kybernetes. 2020.
9. Lee D, Kim KK. Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types. *Int J Quality Innovation*. 2017;3(1).
10. Donabedian A. The Definition of Quality and Approaches to its Assesment. Health Administration Press. 1980.
11. Safi MH, Fereydounfar AA, Arshi S. Quality of Primary Health Services in the Clinics of Shomal Health Center of Tehran. *Journal of Community Health*. 2014;1(1):54-61.
12. Daghighbin E, Mohammadi Y. Comparison between expectations and perceptions of the patient about quality services in training centers of Neyshabour University of Medical Sciences with SERVQUAL model. *J Neyshabur Univ Med Sci*. 2020;8(27):82-94.
13. Ranjbar M, Bahrami M, Arab M, Ahmadi Tehrani G. SERVQUAL Gap Analysis in Shahid Rahnemoon Hospital, Yazd, Iran. *J Medicine and Cultivation*. 2013;22(2):45-52.
14. Razlansari M, Teimouri B, Alipour Shirsavar H, Taleghani M, shtarian H. Patients' views on perceived services quality using SERVQUAL Model at educational and medical centers of Kermanshah University of Medical Sciences 2013. *J Clin Res Param Sci*. 2012;1(3):74-84.
15. Lin D, Li Y, Pai J, Sheu C, Glen R, Chou Mea. Chronic kidney-disease screening service quality: questionnaire survey research evidence from Taichung City. *BMC Health Serv Res*. 2009;9:239.
16. 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 Military Med*. 2014;15(4):273-9.
17. Martínez E, Iriarte M, Viguria R, Linares M, Coscojuela M, Erro M. La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala Servqual. *Enfermería intensiva*. 2010;21(1):3-10.
18. 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.
19. Gorji A, Tabatabaei S, Akbari A, Sarkhosh S, Khorasan S. Using the Service Quality Gap's Model (SERVQUAL) in Imam Khomeini Teaching Hospital:2012. *J Health Admin*. 2013;16(51):6-18.
20. Dean AM. The Applicability of SERVQUAL in Different Health Care Environments. *Health Mark Q*. 1999;16(3):1-21.
21. Lim P, Tang N. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2000;13:290-299.
22. Karydis A, Komboli M, Pannis V. Expectation and perception of Greek patients regarding the quality of dental health care. *Int J Qual Health Care*. 2001;13(5):409-416.
23. Alrubaiee L, Alkaa'ida F. The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of healthcare quality-patient trust relationship. *Int J Mark Stud*. 2011;3(1):103.
24. Kessler DP, Mylod D. Does patient satisfaction affect patient loyalty? *Int J Health Care Qual Assur*. 2011;24(4):266-73.
25. Mosadeghrad AM, Ashrafi E. The impact of quality management on patient satisfaction in a hospital: brief report. *Tehran Univ Med J*. 2017;75(3):228-234.
26. Naidu A. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *Int J Health Care Qual Assur*. 2009;22(4):366-381.