

بررسی رضایتمندی بیماران از سطح کیفیت خدمات درمانی بر مبنای مقیاس کیفیت درمانی

علیرضا رجبی پور میبیدی^۱، داریوش فرید^۲، طیبه رجبی پور میبیدی^۳

تاریخ دریافت: ۸۸/۵/۲۵ تاریخ پذیرش: ۸۸/۸/۳

چکیده

پیش زمینه و هدف: 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 تکنولوژی بالا بدست آید، بلکه بیشتر ناشی از رفتار پرسنل و عملکرد آن‌هاست. ارزشیابی اخیر بدلیل رقابت‌های درمانی بیمارستان‌ها و پذیرش بیمار در جهت کاهش هزینه‌های درمانی بیمارستان‌ها و بالطبع افزایش درآمد، در سال‌های اخیر رونق بیشتری یافته است. در این مقاله عوامل موثر بر جلب رضایت بیماران در بیمارستان‌های آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و میزان رضایتمندی آن‌ها از این عوامل شناسایی و اندازه‌گیری شده است.

مواد و روش‌ها: در پژوهش حاضر جامعه آماری شامل کلیه بیماران در بیمارستان‌های آموزشی تابعه دانشگاه شهید صدوقی یزد و بالغ بر ۱۵۰ نفر است. فن مورد استفاده برای اندازه‌گیری کیفیت خدمات بیمارستان‌های آموزشی علوم پزشکی شهید صدوقی یزد نیز فن کیفیت خدمات (سروکوال) بوده است. به این منظور از پرسش‌نامه خاص این فن نیز بهره برده شده است.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که بین اهمیت عوامل محسوس، قابلیت اعتماد و اطمینان، واکنش پذیری (پاسخ‌گو بودن) و همدلی در یک بیمارستان معتبر از نظر بیماران و رضایتمندی آن‌ها از همین عوامل تفاوت وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: در مجموع با توجه به نتایج حاصل از پژوهش این گونه می‌توان ارزیابی نمود که میزان رضایت بیماران از سطح کیفیت خدمات بیمارستان‌های مورد مطالعه پایین از سطح مورد انتظار آنان بوده است.

کلید واژه‌ها: بیمار، رضایت، پاسخگو بودن

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفتم شماره چهارم، ص ۲۳۲-۲۲۴، زمستان ۱۳۸۸

آدرس مکاتبه: یزد میبید، خیابان قاضی میر حسین، محله علی آباد، جنب مدرسه موسی زاده پلاک ۸۷ تلفن: ۰۹۱۳۲۷۵۲۹۳۳

Email: Alireza.Rajabipoor@gmail.com

مقدمه

جهانی به جای توجه صرف به قیمت، بیشتر به کیفیت خدمات تأکید دارد. از آنجایی که موسسات خدماتی کشورهای در حال توسعه، تحت فشار می‌باشند که به جای رقابت قیمتی، به رقابت در زمینه کیفیت بپردازند، بنابراین نیازمند آگاهی از عوامل ایجاد کننده بهترین کیفیت هستند (۷). کیفیت نیز حاکی از درجه‌ای است که یک محصول با انتظارات مشتری و مشخصات ارائه شده تطبیق دارد (۵، ۶). به هر حال کیفیت ارائه خدمات و تولیدات همواره مورد توجه

امروزه کسب رضایت مشتری جایگاهی مهم و حیاتی در اهداف سازمان‌ها داشته و مدیران ارشد به خوبی می‌دانند که موفقیت آنان در نیل به اهداف سازمان، در گرو جلب رضایت مشتریان است (۲). به عبارتی هر مشتری منفرد یک ارتباط با فروشنده شکل می‌دهد که شرکت باید آن را حفظ نموده و توسعه دهد. چرا که روابط با مشتری وجود ندارد، بلکه باید به دست آید (۱۶). در دنیای امروز، رقابت

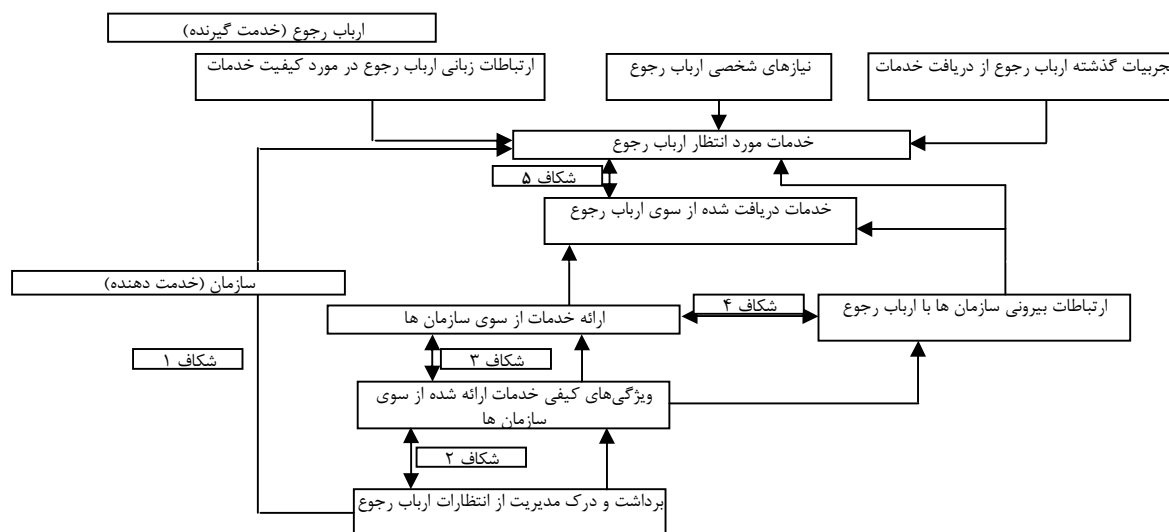
^۱ کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی، مدرس دانشگاه پیام نور و دانش‌آموخته دانشگاه یزد (نویسنده مسئول)

^۲ دکتری مدیریت مالی، عضو هیات علمی دانشگاه یزد، مدیر گروه مدیریت جهانگردی

^۳ کارشناس پرستاری، دانش‌آموخته دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

عملکرد واقعی در یک سازمان خدماتی و یا بخش خدماتی یک سازمان تولیدی است (۳). این مقیاس شامل پنج بعد: عوامل محسوس، قابل اعتماد بودن، واکنش پذیری، اطمینان و همدلی است. هر کدام از این ابعاد دارای چندین مؤلفه هستند که به وسیله یک مقیاس رتبه‌ای اندازه‌گیری می‌شوند (۹) سروکوال برای سنجش کیفیت خدمات در بخش‌های مختلفی مورد استفاده بوده است. بیمارستان‌ها و بخش‌های بهداشت و درمان، کاربایی‌ها، فروشگاه‌ها، خرده‌فروشی‌ها و... نمونه‌ای از این بخش‌ها هستند (۱۹). سروکوال بر اساس ۲۲ مؤلفه و حول ابعادی پنج‌گانه انتظارات بیماران از خدمات و ادراکات آن‌ها را مورد سنجش قرار داده و با استفاده از تحلیل شکاف‌ها به بررسی کیفیت خدمات می‌پردازد. هدف غایی این مدل، رهنمون ساختن سازمان به سوی تعالی عملکرد می‌باشد. شکل ذیل شکاف‌های پنج‌گانه کیفی را در شکل‌گیری و ارائه خدمات نشان می‌دهد. شکاف پنجم که بیانگر فاصله بین ادراکات و انتظارات مراجعان به واحدهای خدمت‌رسانی است، تابعی از شکاف‌های دیگر می‌باشد و از این رو به شکاف کیفی موسوم گردیده است (۲۰).

انسان‌ها بوده است. شاید توسعه نوآوری و صنعت نیز، بر مبنای این اصل استوار باشد که انسان هیچگاه نسبت به وضع موجود خود راضی نیست و همواره سعی در بهبود آن داشته است. اهمیت کیفیت در بخش صنعت در دهه‌های ۱۹۵۰-۱۹۴۰ مورد توجه قرار گرفت و در علوم پزشکی از سال ۱۹۸۰ مطرح شد (۲۵). بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته از میان عوامل متعددی که موجب می‌شود تا یک مشتری سازمانی راترک کند، کیفیت خدمات ارائه شده تطبیق دارد بالاترین درجه اهمیت است. البته ملاک و معیارهای مورد استفاده برای اندازه‌گیری کیفیت خدمات و میزان رضایتمندی بیماران گوناگون است و ابزارها و فن‌های متنوعی به این منظور وجود دارند، نظیر فن هم‌آرایی و کارکردهای کیفی^۱ که یک فرآیند سیستماتیک برای شناسایی و درک نیاز و خواسته‌های بیماران و ترجمه آن‌ها به ویژگی‌های محصول است (۱۱). یا مدل مربوط به جایزه کیفیت اروپا^۲ و یا مدیریت کیفیت فراگیر (۱). فن کیفیت خدمات مخفف عبارتی لاتین و به مفهوم کیفیت خدمت است و در واقع ابزاری جهت تعیین میزان شکاف‌های موجود، بین سطوح موردنظر و سطوح



شکل شماره (۲): مدل تحلیل شکاف

¹ Quality Function Deployment (QFD)

² European Foundation for Quality Management (EFQM)

که نشان دهنده پایایی بالای پرسش‌نامه است. هم‌چنین تلاش شد تا با رفع اشکالات و ابهامات پرسش‌نامه طی چندین مرحله و خلاصه کردن عبارات پرسش‌نامه و در برخی موارد حذف عبارات تکراری، روایی پرسش‌نامه نیز افزایش یابد. لازم به ذکر است که حیطه زمانی این تحقیق ۶ ماهه ابتدایی سال ۱۳۸۷ می‌باشد. لازم به ذکر است که فرضیات این پژوهش شامل پنج فرضیه است که بر اساس مفهوم و ابعاد مقیاس کیفیت خدمات پاراسورامان تدوین شده اند و عبارتند از:

- ✓ بین اهمیت عوامل شناسایی شده و سطح رضایت بیماران از همان عوامل، تفاوت وجود دارد.
- ✓ عوامل محسوس در بیمارستان‌ها، بر جلب رضایت بیماران موثر است.
- ✓ قابل اعتماد و اطمینان بودن خدمات ارائه شده بر جلب رضایت بیماران تاثیر دارد.
- ✓ پاسخ‌گو بودن بیمارستان، بر جلب رضایت بیماران عاملی موثر است.
- ✓ همدلی با بیماران بر جلب رضایت بیماران موثر است.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر با توجه به تفاوت ماهیت فرضیه اول با چهار فرضیه بعدی، از دو روش متفاوت برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شده است، بدین ترتیب که برای آزمون فرضیه اول از روش مقایسه زوجی یا آزمون فرضیه نمونه‌های جفت‌شده و به منظور آزمون فرضیه‌های دوم تا پنجم، از روش تک نمونه‌ای یا آزمون فرضیه میانگین جامعه استفاده شده است.

بخش اول - آزمون دو نمونه‌ای
آزمون فرضیه شماره ۱:

در این راستا، پژوهش حاضر به منظور ارزیابی رضایت‌مندی بیماران به عنوان مشتریان خدمات یک سازمان تحت عنوان بیمارستان، به تحلیل عوامل موثر بر جلب رضایت‌مندی و میزان رضایت بیماران می‌پردازد، چراکه برنامه‌های بیمارستانی با تأکید روی خدمات پذیرش، تغذیه (که روزانه چندین بار با بیمار سروکار دارند)، نگرهبانی و... (که بیمار، بستگان و ملاقات کنندگان در تماس است) استوار بوده و وظایف بالا به همراه مسئولیت پرسنل درمانی شاخص‌های مناسبی برای تعهدات بیمارستان‌ها و ارزشیابی محسوب می‌شود. همچنین می‌توان به تحقیقات مشابهی چون (۱۲)، (۱۳)، (۲۱)، (۲۲) اشاره نمود

مواد و روش‌ها

روش تحقیق در پژوهش حاضر بر اساس هدف از نوع تحقیق کاربردی و براساس روش از نوع توصیفی تحلیلی است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران در بیمارستان‌های آموزشی تابعه دانشگاه شهید صدوقی یزد است و روش نمونه‌گیری نیز به صورت نمونه‌گیری ساده است و حجم نمونه آماری پژوهش ۱۵۰ نفر است. البته در مجموع ۱۶۵ پرسش‌نامه تکثیر و توزیع گردید که پس از بررسی و حذف ۱۵ پرسش‌نامه نامناسب در نهایت از اطلاعات مربوط به ۱۵۰ پرسش‌نامه استفاده شد. پرسش‌نامه‌ها در دو نوع الف و ب تهیه و توزیع گردید و از بیماران خواسته شد، ابتدا در پرسش‌نامه الف، مؤلفه‌ها را به لحاظ انتظارآیشان از یک بیمارستان ایده‌آل رتبه‌بندی کنند. سپس در پرسش‌نامه ب، همان بیماران میزان رضایت‌مندی خود را بر اساس ادراکات‌شان از عملکرد واقعی بیمارستان‌ها به لحاظ همان ویژگی‌ها رتبه‌بندی نمودند. برای تعیین پایایی پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که پایایی ۰/۸۶ و نزدیک به یک به دست آمد

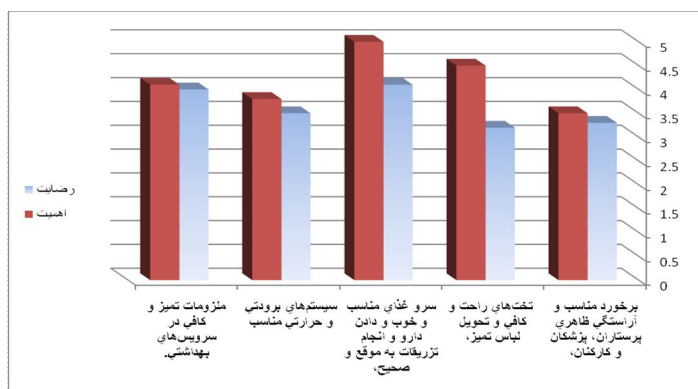
H_0 : تفاوت معنی‌داری بین اهمیت عوامل شناسایی شده و سطح رضایت بیماران از همان عوامل وجود ندارد. $H_1 (\Delta = 0)$: تفاوت معنی‌داری بین اهمیت عوامل شناسایی شده و سطح رضایت بیماران از همان عوامل وجود دارد. $(\Delta \neq 0)$

جدول شماره (۱): آزمون نمونه‌های جفت شده

سطح معنی‌داری	درجه آزادی (df)	آماره آزمون (t)	اختلافات زوجی	
			انحراف معیار	میانگین
۰/۰۰۱	۲۵۷۱	۹۷/۴۱	۱/۰۴	۱/۸۳

با توجه به این که سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، فرض H_0 رد می‌شود و فرض H_1 پذیرفته می‌شود. بنابراین بین اهمیت عوامل شناسایی شده از نظر بیماران بیمارستان‌ها و رضایتمندی آن‌ها از این عوامل، در بیمارستان‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در ادامه به تفصیل، تفاوت اهمیت و رضایت شاخص‌های مربوط به هر یک از عوامل محسوس، قابلیت اعتماد و اطمینان، واکنش‌پذیری و همدلی از نظر بیماران تشریح می‌شود. در هر دو پرسش‌نامه الف و ب، شاخص‌های مربوط به عوامل محسوس عبارتند از:

۱. برخورد مناسب و آراستگی ظاهری پرستاران، پزشکان و کارکنان،
۲. تخت‌های راحت و کافی و تحویل لباس تمیز،



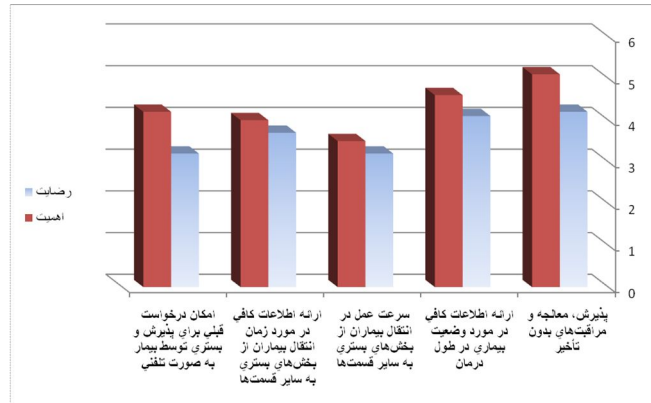
نمودار شماره (۱): تفاوت میانگین اهمیت و رضایت شاخص‌های عوامل محسوس

شاخص‌های مربوط به عامل قابلیت اعتماد و اطمینان در هر دو پرسش‌نامه عبارتند از:

۱. پذیرش، معالجه و مراقبت‌های بدون تأخیر،
۲. ارائه اطلاعات کافی در مورد وضعیت بیماری در طول درمان،
۳. سرعت عمل در انتقال بیماران از بخش‌های بستری به سایر قسمت‌ها (اتاق عمل، سونوگرافی، رادیولوژی و...)،
۴. ارائه اطلاعات کافی در مورد زمان انتقال بیماران از بخش‌های بستری به سایر قسمت‌ها (اتاق عمل،

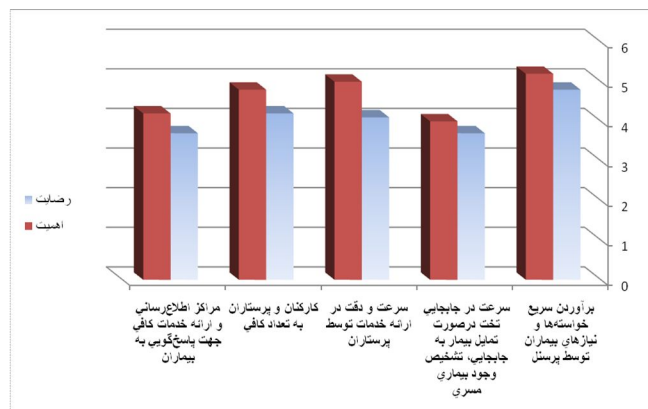
با توجه به نمودار ذیل از میان این شاخص‌ها تنها در شاخص نخست میان اهمیت و رضایت از نظر بیماران تفاوت زیادی ملاحظه می‌شود.

سونوگرافی، رادیولوژی و... به بیماران و وابستگان آن‌ها، امکان درخواست قبلی برای پذیرش و بستری توسط بیمار به صورت تلفنی.



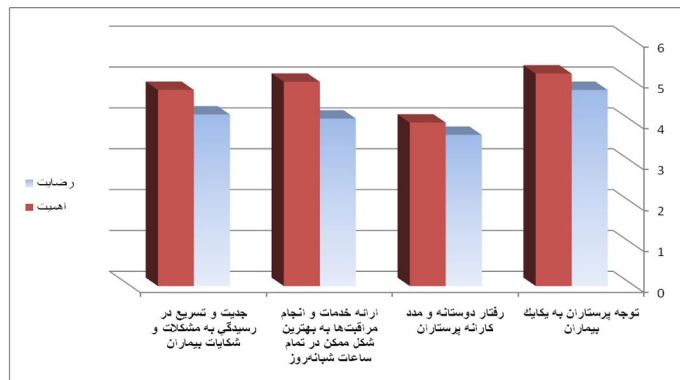
نمودار شماره (۲): تفاوت میانگین اهمیت و رضایت شاخص‌های قابلیت اعتماد و اطمینان

- در زمینه عامل واکنش پذیری یا پاسخ‌گو بودن شاخص‌های زیر در نظر گرفته شده است:
۱. برآوردن سریع خواسته‌ها و نیازهای بیماران توسط پرسنل،
 ۲. سرعت در جابجایی تخت در صورت تمایل بیمار به جابجایی، تشخیص وجود بیماری مسری و یا بروز نقص در تخت بیمار.
 ۳. سرعت و دقت در ارائه خدمات توسط پرستاران،
 ۴. کارکنان و پرستاران به تعداد کافی،
 ۵. مراکز اطلاع‌رسانی و ارائه خدمات کافی جهت پاسخ‌گویی به بیماران.
- به همان صورت که در نمودار ۳ مشخص است، در کلیه شاخص‌ها تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای میان میانگین اهمیت هر یک از شاخص‌ها از نظر بیماران و میانگین رضایت آن‌ها از همان شاخص‌ها در شرکت بیمارستان‌ها مشاهده می‌شود.



نمودار شماره (۳): تفاوت میانگین اهمیت و رضایت شاخص‌های واکنش‌پذیری

- شاخص‌های همدلی در هر دو پرسش‌نامه (الف) و (ب) عبارتند از:
۱. توجه پرستاران به یکایک بیماران،
 ۲. رفتار دوستانه و مدد کارانه پرستاران،
 ۳. ارائه خدمات و انجام مراقبت‌ها به بهترین شکل ممکن در تمام ساعات شبانه‌روز،
 ۴. جدیت و تسریع در رسیدگی به مشکلات و شکایات بیماران.
- همانگونه که در نمودار ۴ ملاحظه می‌شود، در شاخص‌های رفتار دوستانه و مددکارانه پرستاران و توجه پرستاران به یکایک بیماران، میانگین اهمیت از نظر بیماران با میانگین رضایتمندی بیماران از آن عوامل تقریباً برابر شده است.



نمودار شماره (۴): تفاوت میانگین اهمیت و رضایت شاخص‌های همدلی

بخش دوم - آزمون تک نمونه‌ای

آزمون فرضیه شماره ۲:

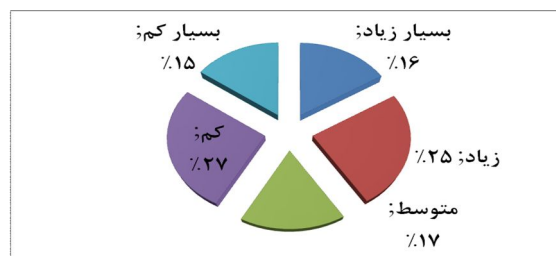
H_0 : عوامل محسوس در بیمارستان‌ها بر جلب رضایت بیماران آن‌ها موثر نیست. ($\mu = 32$)

H_1 : عوامل محسوس در بیمارستان‌ها بر جلب رضایت بیماران آن‌ها موثر است. ($\mu \neq 3$)

جدول شماره (۲): آزمون تک نمونه‌ای

t	df	سطح معنی‌داری	اختلاف میانگین
-۱/۱۲۴	۸۶۵	۰/۱۳۰	-۰/۰۳۵۴

با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری (۰/۱۳) که بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد فرض صفر ($H_0: \mu = 3$) پذیرفته می‌شود. بدین معنی که میانگین رتبه‌های به دست آمده برابر ۳ می‌باشد (نمودار ۵). بنابراین نمی‌توان گفت عوامل محسوس بر رضایتمندی بیماران بیمارستان‌ها تاثیر بخصوصی دارد.

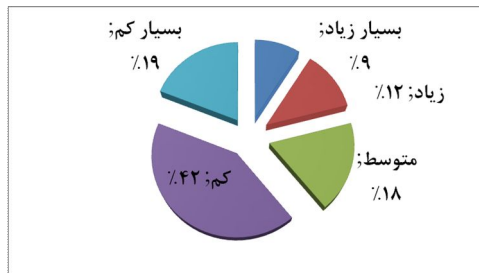


نمودار شماره (۵): رضایت بیماران از عوامل محسوس

H_0 : قابل اعتماد و اطمینان بودن خدمات ارائه شده بر جلب رضایت بیماران تاثیر ندارد. ($H_0: \mu = 3$)
 H_1 : قابل اعتماد و اطمینان بودن خدمات ارائه شده بر جلب رضایت بیماران تاثیر دارد. ($H_1: \mu \neq 3$)

جدول شماره (۳): آزمون تک نمونه ای

t	df	سطح معنی داری	اختلاف میانگین
-۱۰/۴۲	۸۶۷	۰/۰۰۱	-۰/۳۸۴۲



نمودار شماره (۶): رضایت بیماران از قابلیت اعتماد و اطمینان

نمودار ۶ نیز نشان دهنده انتخاب بیشتر گزینه‌های کم و بسیار کم شاخص‌های مربوطه در پرسش‌نامه دوم می‌باشد. بنابراین قابلیت اعتماد و اطمینان بر رضایتمندی بیماران از این شرکت تاثیر دارد و با توجه به اینکه میانگین رتبه‌ها کمتر از ۳ شده، بیماران از این عامل در بیمارستان‌ها راضی نیستند.

نمودار ۶ نیز نشان دهنده انتخاب بیشتر گزینه‌های کم و بسیار کم شاخص‌های مربوطه در پرسش‌نامه دوم می‌باشد. بنابراین قابلیت اعتماد و اطمینان بر رضایتمندی بیماران از این شرکت تاثیر دارد و با توجه به اینکه میانگین رتبه‌ها کمتر از ۳ شده، بیماران از این عامل در بیمارستان‌ها راضی نیستند.

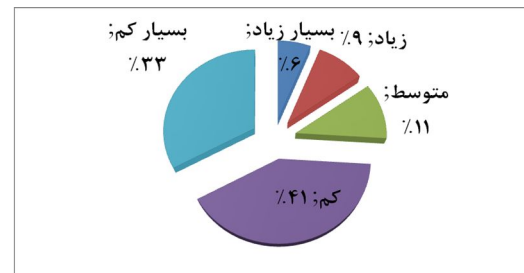
بررسی میزان رضایت بیماران از عامل همدلی در بیمارستان‌ها
 آزمون فرضیه شماره ۵:

H_0 : پاسخگو بودن کارکنان و پرستاران عامل موثری بر جلب رضایت بیماران نیست. ($\mu = 3$)
 H_1 : پاسخگو بودن کارکنان و پرستاران عامل موثری بر جلب رضایت بیماران است. ($\mu \neq 3$)

جدول شماره (۴): آزمون تک نمونه ای

t	df	سطح معنی داری	اختلاف میانگین
-۳۹/۴۴۲	۱۲۴۲	۰/۰۰۰	-۱/۴۵

H_0 : واکنش پذیری یا پاسخگو بودن بیمارستان، عامل موثری بر جلب رضایت بیماران نیست. ($\mu = 3$)
 H_1 : واکنش‌پذیری یا پاسخگو بودن بیمارستان، عامل موثری بر جلب رضایت بیماران است. ($\mu \neq 3$)

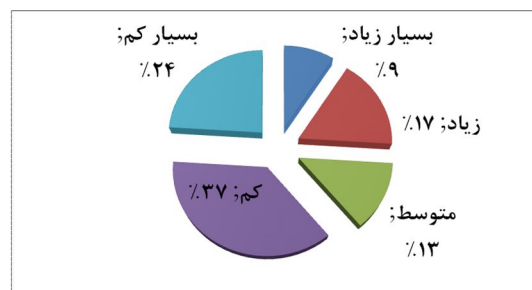


نمودار شماره (۷): رضایت بیماران بیمارستان‌ها از واکنش‌پذیری کارکنان

جدول شماره (۵): آزمون تک نمونه ای

t	df	سطح معنی داری	اختلاف میانگین
-۱۱/۲۸۷	۱۲۴۲	۰/۰۰۰	-۰/۳۹۴۲

محسوس، قابلیت اعتماد و اطمینان، واکنش پذیری (پاسخ‌گو بودن) و همدلی در یک بیمارستان معتبر از نظر بیماران و رضایتمندی آن‌ها از همین عوامل تفاوت وجود دارد. همچنین در مورد تاثیر هر یک از عوامل مذکور بر جلب رضایت بیماران، نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌های دوم تا پنجم نشان می‌دهد که به غیر از عوامل محسوس، سایر عوامل بر رضایتمندی بیماران اثر داشته‌اند و این تاثیر در همه موارد منفی بوده و به عبارت دیگر نسبت به آن‌ها ابراز نارضایتی نموده‌اند. به هر حال، مهمترین و اساسی‌ترین اولویت در برنامه‌ریزی بلندمدت و میان‌مدت بیمارستان‌ها باید طراحی و اجرای یک سیستم جامع و کاربردی در جهت مدیریت نمودن ارتباط با بیماران باشد. با توجه به ویژگی ناملموس و نامحسوس بودن خدمت و کیفیت خدمات و تعاملات دایمی بیماران با پرسنل بیمارستان‌ها، توجه به پرسنل در بیمارستان‌ها به عنوان یک نهاد عرضه‌کننده خدمات درمانی بسیار حایز اهمیت است و سرانجام این‌که ایجاد یک واحد تحقیق و توسعه^۱ فعال در بیمارستان‌ها نظیر هر سازمان پویای دیگری لازم و ضروری است. در نهایت متذکر می‌شود که مدیران مراکز خدمات درمانی و بیمارستان‌ها، با استفاده مدل‌های تحلیل کیفیت خدمات قادر خواهند بود تا بیش از پیش شکاف‌های ایجاد شده بین دو وجه ارائه خدمت، یعنی بیماران و پرسنل مراکز درمانی را شناخته و به برنامه‌ریزی جهت تقویت و اصلاح نابسامانی‌ها بپردازند. چرا که حادثترین مساله پیش روی بیمارستان‌ها توانایی پزشکان و کارکنان بیمارستان برای ایجاد اطمینان، جلب اعتماد بیماران و تواضع و مهارت حرفه‌ای کافی آنهاست. ضمناً توصیه می‌شود که پزشکان به‌طور کامل شرایط بیماری را به بیماران شرح دهند و پزشکان و کارکنان در ارائه خدمات درمانی شئون انسانی را رعایت نمایند و به دانش روز مجهز باشند.



نمودار شماره (۸): رضایت بیماران از عامل همدلی

با توجه به نمودار حاصله میانگین رتبه‌های شاخص‌های مربوط به عامل همدلی در پرسش‌نامه دوم کم‌تر از ۳ شده که نشان دهنده انتخاب گزینه‌های کم و بسیار کم توسط اکثر بیماران در مورد این شاخص‌ها در پرسش‌نامه دوم است. در نتیجه بیشتر بیماران از این عامل در بیمارستان‌ها ابراز نارضایتی کرده‌اند.

بحث و نتیجه گیری

همان‌گونه که بیان شد، در تحلیل نتایج آماری به دست آمده در مورد شاخص‌های مربوط به عوامل محسوس، در مجموع شکافی بین انتظارات و ادراکات بیماران بیمارستان‌ها مشاهده نشد که با توجه به رعایت استانداردها و هم چنین رعایت نظافت در حد قابل قبول در سرویس‌ها رضایتمندی بیماران بدیهی به نظر می‌رسد. در زمینه شاخص‌های مربوط به قابلیت اعتماد و اطمینان نیز همان‌طور که نتایج تجزیه تحلیل‌های آماری نشان دادند، به جز یک شاخص، در سایر شاخص‌ها شکاف قابل ملاحظه‌ای مشاهده نشد. در هر حال ضروری به نظر می‌رسد که این بیمارستان‌ها به منظور بهبود بیشتر سطح اعتماد و اطمینان بیماران یا بیماران خود در جهت بهبود ساعات حرکت و کاهش تاخیرات اقداماتی جدی‌تری بردارند. در مورد شاخص‌های مربوط به عامل واکنش پذیری، در کلیه شاخص‌ها شکاف ملاحظه می‌شود.

به‌طور کلی بر اساس نتایج حاصل از آزمون فرضیه اول، فرض H_1 مورد قبول واقع شد. به عبارت دیگر بین اهمیت عوامل

References:

۱. قصیری ک، پیشداد س. سنجش کیفیت خدمات واحد فناوری اطلاعات همراه با مطالعه موردی در صنعت حمل و نقل، فصلنامه دانش مدیریت، ۱۳۸۵. سال ۱۹، شماره ۷۴، صفحات ۷۱-۹۰.
۲. اسلامی ف. اندازه گیری رضایت مشتری، سمینار شرکت پیشبران کیفیت، ۱۳۸۲، ص ۳.
۳. سلطانی ا، صارمی ب. مروری بر فن کیفیت خدمات، ماهنامه تدبیر، ۱۳۸۶، ش ۱۸۴، ص ۴۵.
۴. جعفری م، فهیمی ا.ج. ابزارهای استراتژیک و فرهنگی مدیریت کیفیت فراگیر. چاپ اول، تهران، ۱۳۷۹. موسسه فرهنگی رسا، صفحات ۵۷-۳۹.
۵. روستا، داور و، ابراهیمی ع.ج. مدیریت بازاریابی، چاپ هفتم، ۱۳۸۳. سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی (سمت)، صفحات ۱۸-۶.
۶. استنلی د، کوچ د. مدیریت کیفیت فراگیر، نظریه‌ها، الگوی اجرایی. شهرام مقصود مترجم، چاپ اول، ۱۳۸۰، تهران، انتشارات اندیشه، ص ۷۳.
۷. دروتی ر. صادرات موفقیت آمیز خدمات. ترجمه محمد لطفی، چاپ اول، ۱۳۷۹، موسسه مطالعات و پژوهش‌های بازرگانی، صفحات ۲۷-۱۲.
۸. محمدی ا. مشتری مداری، تکریم ارباب رجوع. چاپ اول، تهران، ۱۳۸۲. خدمات فرهنگی رسا، ص ۴.
۹. داور و، صفاییان م. روش‌های کاربردی بازاریابی خدمات بانکی برای بانک‌های ایرانی. ۱۳۸۱، هران، نشر نگاه دانش، ص ۴۲.
۱۰. هاپسوم ب، لوگاری ج. مدیریت خدمت، فرهنگ مشتری مداری. ترجمه مهدی ایران نژاد پاریزی، چاپ اول، ۱۳۸۱، تهران، انتشارات مدیران، صفحات ۵۲-۴۳.
۱۱. هوران ب، سیندی آ. QFD در خدمات. ترجمه محمدرضا عباسی و مهشید یزدان پناه، ۱۳۸۱. چاپ اول، مرکز آموزش مدیریت دولتی، ص ۱۹.
۱۲. محمدی ع. سنجش کیفیت خدمات براساس انتظارات و ادراک بیماران در بیمارستان‌های زنجان، ۱۳۸۳، صفحات ۸۴-۷۱.
۱۳. میرغفوری ح، زارع ح. تجزیه و تحلیل کیفیت خدمات مراکز درمانی با استفاده از مدل سروکوآل، مطالعه موردی، بیمارستان شهید رهنمون یزد. تابستان ۱۳۸۶، ۱۵(۲)، صفحات ۹۲-۸۴.
۱۴. انوشه م، ونکی ز، حاجی‌زاده ا. بررسی کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران بخش‌های ویژه قلبی. فصلنامه پزشکی طبیب شرق، ۱۳۸۷، دوره دهم، شماره اول، صفحات ۲۶-۲۷.
15. Gronroos C. Service management and marketing: managing moments of truth in service competition. New York: Maxwell Macmillan international Edition; 1990. P. 22-39.
16. Gronroos C. Service management and marketing: a customer relationship management approach. 2nd Ed. 2001. Australia: John Wiley & Sons; 15.
17. Palmer A. Principles of service marketing. 3rd Ed. Singapore: McGraw Hill; 2001.
18. Rampersad H. Seventy five painful questions about your customer satisfaction. The TQM Magazine 2001; 13:5.
19. Asubonteng P, McCleary KJ, Swan JE. Servqual revisited: a critical review of service quality. Journal of Services Marketing 1996;10(6):62-81.
20. Brown, SW, Churchile, PG. Research note improving the measurement of service quality. Journal of Retailing and Customer Services 2000;4: 125-35.
21. Shaikh BT, Mobeen N, Azam SI, Rabbani F. Using Servqual for assessing and improving patient satisfaction at a rural health facility in Pakistan. East Mediterr Health J 2008; 14(2):447-56.
22. Christoglou K, Vassiliadis C, Sigalas I. Using Servqual and Kano research techniques in a patient service quality survey. World Hosp Health Serv 2006; 42(2):21-6.