

## ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۷/۰۵ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۸/۱۸

### خلاصه

#### مقدمه

مأموریت اصلی بیمارستان در نظام سلامت، تأمین مراقبت با کیفیت برای بیماران، و برآوردن نیازها و انتظارات آنها است. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی شهرستان جهرم انجام شده است.

#### روش کار

در این مطالعه مقطعی طی سال ۱۳۹۷، دیدگاه ۱۹۳ بیمار بستری در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان جهرم که به روش تصادفی انتخاب شده بودند، از طریق پرسشنامه SERVQUAL مورد مطالعه قرار گرفت. این پرسشنامه مولفه‌های کیفیت را در ابعاد شش گانه شامل کیفیت خدمات فیزیکی و ملموس، تضمین، پاسخگویی، قابلیت اطمینان خدمت، همدلی و دسترسی به مراقبت بررسی می‌کند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کروسکال والیس و من ویتنی تجزیه و تحلیل شدند.

#### نتایج

میانگین سنی افراد تحت مطالعه  $45/19 \pm 19/80$  سال بوده و ۵۲/۸٪ از بیماران مرد بودند. تفاوت معنی داری در میانگین نمره کیفیت در ابعاد شش گانه و بعد کیفیت کلی مشاهده شد. همچنین، اختلاف میانگین نمره کیفیت در تمامی ابعاد در بیمارستان‌ها معنی دار بود. بود بیشترین میانگین نمره کیفیت به بعد کیفیت خدمات فیزیکی و ملموس ( $20/63 \pm 3/69$ ) و کمترین میانگین نمره به همدلی ( $14/94 \pm 3/79$ ) تعلق گرفت. هم چنین از بین ابعاد کیفیت خدمات بیمارستانی، تنها بین داشتن بیمه تکمیلی با بعد تضمین تفاوت معنی دار وجود داشت ( $p=0/024$ ). ولی بین سایر ابعاد با متغیرهای دموگرافیک تفاوت معنی دار وجود نداشت ( $p > 0/05$ ).

#### نتیجه گیری

کیفیت خدمات در بیمارستان‌های آموزشی علوم پزشکی جهرم از دیدگاه بیماران در وضعیت مناسبی قرار داشت، لیکن اختلاف معنی دار نمره کیفیت بین ابعاد مختلف در هر بیمارستان، بیانگر لزوم توجه بیشتر مدیران نسبت به برنامه‌های بهبود کیفیت است تا رضایتمندی بیشتر بیماران را فراهم آورد.

#### کلمات کلیدی

کیفیت خدمات، بیماران بستری، بیمارستان.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

سید رضا احمدی<sup>۱</sup>

مهدی فروغیان<sup>۱</sup>

نوید کلانی<sup>۲</sup>

نیکتا تقی پور<sup>۳</sup>

زهرا پاسالار<sup>۳</sup>

اسماعیل رعیت دوست\*<sup>۴</sup>

۱- گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۲- مرکز تحقیقات مولفه های اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۳- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۴- گروه طب اورژانس، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

\* متخصص طب اورژانس. دانشگاه علوم پزشکی

جهرم، جهرم، ایران

تلفن: ۰۹۱۷۷۳۹۶۰۱۴

Email: e.rayat.dost@gmail.com

## مقدمه

در دنیای کنونی، موضوع کیفیت، مدیریت سازمان‌ها را با چالش‌هایی مواجه ساخته و پذیرش آن در بخش خدمات به طور فزاینده‌ای افزایش یافته است. کیفیت خدمات عامل مهمی برای رشد، موفقیت و ماندگاری سازمان است و به عنوان راهبردی مؤثر و فراگیر در دستور کار مدیریت سازمان‌ها قرار گرفته است (۱). کیفیت مراقبت‌های بهداشتی عامل مهمی در افزایش رضایت بیماران می‌باشد. همچنین مراقبت‌های با کیفیت خوب برای دستیابی به اهداف توسعه بسیار حیاتی است. مدیران مراقبت‌های بهداشتی نیاز به درک کاملی از راه‌هایی برای افزایش کیفیت مراقبت‌ها به صورت عملی هستند (۲). موضوع ارتقای کیفیت عملکرد سازمان، جزء رویکردهای مهم در توسعه محسوب می‌شود (۳). امروزه کیفیت خدمات به ویژه در موسساتی که با حجم بالایی از ارباب رجوع مواجه هستند نظیر خدمات مالی و مراقبتی اهمیت فزاینده‌ای پیدا کرده است و می‌توان آن را به عنوان یک استراتژی ضروری در نظر گرفت که به توسعه کمک می‌کند تا به نتایج مطلوب در بازار رقابتی دست یابد و در طولانی مدت سودآوری لازم را در پی داشته باشد. بهبود کیفیت خدمات برای موسسه‌های خدماتی جهت برآورده شدن انتظارات گیرندگان خدمت و رضایتمندی آنها به یک چالش عمده تبدیل شده است (۴). کیفیت نیز حاکی از درجه‌ای است که یک محصول با انتظارات مشتری و مشخصات ارائه شده تطبیق دارد (۵). بیمارستان‌ها مهمترین عنصر نظام مراقبتی و درمانی هستند. آنها بخش زیادی از منابع مالی، انسانی و سرمایه‌ها را به خود جذب می‌کنند و در صف مقدم بهداشت جامعه قرار دارند (۶). در چند دهه اخیر صنعت بیمارستان از بخش‌هایی است که در اقتصاد رشد سریعی را نشان می‌دهد و این رشد در کشورهای در حال توسعه بیشتر از بقیه کشورها است؛ زیرا خدمات بهداشتی از روند جهانی که جابجایی از بخش دولتی به بخش خصوصی است، تبعیت می‌کند (۷). مأموریت اصلی بیمارستان‌ها، تأمین مراقبت با کیفیت برای بیماران و برآورده کردن نیازها و انتظارات آنها است. بیمارستان برای برآورده کردن نیازهای بیماران باید خدمات مناسب و با کیفیتی

را ارائه کنند (۶). کیفیت خدمات و ارتباط آن با هزینه، سودآوری، رضایت بیمار و وفاداری مشتری در مطالعات قبلی مورد بررسی قرار گرفته است (۷). بیمارستان‌ها انواع مشابهی از خدمات را ارائه می‌کنند، اما کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها مشابه نیست. کیفیت می‌تواند به عنوان یک تفاوت استراتژیک جهت ایجاد مزیت متمایز مورد استفاده قرار گیرد که تقلید آن برای رقبای مشکل خواهد بود (۸). کیفیت همچنین یک عامل کلیدی در متمایز شدن خدمات، تعالی و منبع بالقوه مزیت رقابتی پایدار شناخته می‌شود و بر اهمیت تعیین کنندگی آن در انتخاب بیمارستان از سوی مشتریان، ایجاد رضایت و حفظ مشتری تأکید شده است (۹-۱۱). ادعا شده است که با بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی، تعداد بیماران راضی و در نتیجه میزان وفاداری مشتری نیز افزایش می‌یابد (۹). ارائه مراقبت مطابق ترجیحات، انتظارات و نیازهای بیمار می‌تواند باعث بهبود در کیفیت خدمات بیمارستانی شود (۱۲). انتظارات یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های ارزیابی مشتری از کیفیت خدمات است و شناخت دقیق انتظارات مشتری، مهم‌ترین قدم در تعریف و ارائه خدمات با کیفیت بالا است. در حقیقت یکی از چالش‌های فعلی نظام‌های سلامت، این است که چگونه به انتظارات بیمار پاسخ دهند. علیرغم اهمیت این موضوع، شناخت نیازها و خواسته‌های بیماران در ارائه مراقبت مورد غفلت واقع شده است (۱۳). کیفیت در خدمات بهداشتی درمانی دو بعد دارد: کیفیت فنی (یا کیفیت پیامد) و کیفیت کارکردی (یا کیفیت فرایند). کیفیت فنی بر دقت رویه‌ها و تشخیص‌های پزشکی معطوف است و کیفیت کارکردی به روشی که خدمات بهداشتی به بیماران ارائه می‌شود، اشاره دارد (۱۴). از آنجایی که اغلب بیماران فاقد دانش مورد نیاز برای ارزیابی کیفیت فنی خدمات هستند، بنابراین ارزیابی آنها از کیفیت بر مبنای فرایند ارائه مراقبت است (۱۵). روش‌های مختلفی برای بررسی کیفیت خدمات وجود دارد. مدل سروکوال که توسط پارسارامان و همکاران در سال ۱۹۸۸ طراحی شد، به عنوان متداول‌ترین ابزار سنجش ادراک و انتظار مشتریان از کیفیت خدمات است. اگرچه مبنای بسیاری از تحقیقات، مدل پیشنهادی پارسارامان بوده است ولی با توجه به

شرایط موجود در کشورها و بیمارستان‌های مختلف، نتایج مربوط به ابعاد کیفیت خدمات بهداشتی و بیمارستانی متفاوت بوده است (۱۷-۱۶). نتایج تحقیق گارگ در بیمارستان‌های عمومی هند نشان داد، ابعاد اصلی کیفیت شامل پذیرش، خدمات پزشکی، خدمات کلی، ترخیص و مسئولیت پذیری اجتماعی است (۱۸). در مطالعه‌ای که در بیمارستان‌های عمومی بنگلادش انجام شد عوامل پاسخگویی، بیمه، ارتباطات، انضباط و انعام به عنوان ابعاد اصلی کیفیت شناسایی شد (۱۹). تحقیق باکار و همکاران که در بیمارستان‌های وابسته به یکی از دانشگاه‌های ترکیه انجام شد نشان داد که ابعاد اصلی کیفیت خدمات بیمارستانی شامل پنج بعد عوامل ملموس، تضمین، اعتماد، پاسخگویی و همدلی می‌باشد (۱۶). این پژوهش در نظر دارد به بررسی رضایتمندی مراجعین از کیفیت خدمات بیمارستان‌های آموزشی شهرستان جهرم و اهمیت هر یک از ابعاد در بیمارستان‌ها پردازد و از طریق یافته‌های این پژوهش اطلاعات با ارزشی برای مدیران فراهم کند تا با شناخت نقاط قوت و ضعف خود و متناسب با انتظارات مشتریانانشان برنامه‌های بهبود کیفیت خدمات را فراهم نموده و منابع محدود خود را بصورت بهینه تخصیص دهند و از این طریق بتوانند جایگاه رقابتی خود را ارتقا دهند.

**روش کار**

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که به روش مقطعی در سال ۱۳۹۷ انجام پذیرفت. قبل از انجام مطالعه از شورای اخلاق (IR.JUMS.REC.1397.083) دانشگاه علوم پزشکی جهرم کسب مجوز گردید و از بیماران شرکت کننده در این مطالعه رضایت نامه جهت شرکت در مطالعه گرفته شد. جامعه پژوهش تعداد کل بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی (بیمارستان مطهری و پیمانیه) واقع در شهرستان جهرم بود. معیار ورود به مطالعه، بیماران بالای ۱۵ سال بود که حداقل ۲۴ ساعت در آن بیمارستان بستری بودند و تمایل به مشارکت در مطالعه داشتند و معیار خروج مطالعه مصرف داروهای روان پزشکی و روان گردان بود. انتخاب نمونه‌ها از هر بیمارستان (بیمارستان مطهری و پیمانیه) به صورت تصادفی و از

هر بخش به تعداد یکسان بود. از هر بیمارستان ۱۳۳ بیمار انتخاب گردید. پرسشنامه در روز ترخیص بیمار به وی داده شد تا آن را پر کند. هدف مطالعه به بیماران توضیح داده شد و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات حاصل از پرسشنامه به آنها اطمینان داده شد. در مواردی که بیماران سواد کافی برای تکمیل پرسشنامه را نداشتند، پژوهشگر به صورت پرسش از بیمار، شخصاً اقدام به تکمیل پرسشنامه می‌کرد. در نهایت از ۲۶۶ پرسشنامه توزیع شده بین بیماران، تعداد ۱۹۳ پرسشنامه تکمیل شده برای آنالیز جمع آوری شد. پرسشنامه مورد استفاده شامل دو بخش مشخصات فردی بیماران (جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت بیمه‌ای، دفعات مراجعه و بخش ارائه کننده خدمت) و ابعاد شش گانه: کیفیت خدمات فیزیکی و ملموس: ۵ سؤال، تضمین: ۵ سؤال، پاسخگویی: ۵ سؤال، قابلیت اطمینان خدمت: ۵ سؤال، همدلی: ۴ سؤال، دسترسی به مراقبت: ۴ سؤال بود. در بعد فیزیکی (تأسیسات فیزیکی، ابزار، کارکنان و کانال‌های ارتباطی)، در بعد تضمین (توانایی بیمارستان در اجرای خدمات وعده داده شده به بیماران)، در بعد پاسخگویی (میزان پاسخگویی کارکنان در قبال خدمات ارائه شده به بیماران)، در بعد اطمینان (توانایی، دانش و مهارت کارکنان در ایجاد اطمینان در بیماران)، در بعد همدلی (احساس تعلق و تعهد کارکنان نسبت به کلیه بیماران) و در بعد دسترسی (فراهم بودن شرایط مناسب برای دسترسی به مراقبت) مورد سؤال بود. سؤالات پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از (خیلی زیاد=۵، زیاد=۴، متوسط=۳، کم=۲، خیلی کم=۱) تنظیم شده بود (۲۰). کمترین نمره ۲۸ و بیشترین نمره ۱۴۰ بود. نمرات بین ۶۹-۲۸: خدمات ارائه شده، انتظارات بیماران را برآورده نمی‌کنند، نمرات بین: ۱۱۲-۶۹: در حد انتظار بودن خدمات ارائه شده به بیماران می‌باشد و نمرات بین ۱۴۰-۱۱۲: خدمات و مراقبت‌های درمانی ارائه شده بیشتر از حد انتظارات بیماران می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه عجم و همکاران با ضریب الفای کرونباخ ۰/۸۹ مورد تایید قرار گرفته است (۲۱). آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱، فراوانی مطلق، میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت محاسبه شد

و برای تحلیل داده‌ها و مقایسه میانگین نمره کیفیت خدمات بیمارستانی بر اساس متغیرهای دموگرافیک از آزمون‌های ناپارامتریک کروسکال والیس و من ویتنی استفاده شد. سطح معنی داری  $p < 0/05$  در نظر گرفته شد.

### نتایج

۱۹۳ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۷ در مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی آنها  $45/19 \pm 19/80$  بود و حداقل ۱۰ سال و

حداکثر ۹۰ سال داشتند.  $52/8\%$  از بیماران مرد و مابقی زن بودند. اکثریت آنها متأهل ( $77/7\%$ ) و دارای سطح سواد زیر دیپلم ( $66/8\%$ ) بودند.  $43\%$  دارای شغل آزاد و  $37/3\%$  خانه دار و  $19/7\%$  مشاغل دیگر بودند.  $39/9\%$  از بیماران دارای بیمه تامین اجتماعی و  $36/8\%$  بیمه روستایی و  $21/7\%$  بیمه خدمات درمانی و  $2/6\%$  بیمه نیروهای مسلح بودند.  $76/2\%$  از بیماران تحت پوشش بیمه تکمیلی نبودند (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک بیماران شرکت کننده در مطالعه

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد	
جنسیت	زن	۹۱	۴۷/۲	خدمات درمانی	۴۰	۲۱/۷
	مرد	۱۰۲	۵۲/۸	روستایی	۷۱	۳۶/۸
وضعیت تاهل	مجرد	۳۷	۱۹/۲	نوع بیمه	۷۷	۳۹/۹
	متاهل	۱۵۰	۷۷/۷	تامین اجتماعی	۵	۲/۶
	مطلقه	۶	۳/۱	نیروهای مسلح	۴۶	۲۳/۸
	زیر دیپلم	۱۲۹	۶۶/۸	بلی	۱۴۷	۷۶/۲
سطح سواد	دیپلم	۵۱	۲۶/۴	خیر	۹۹	۵۱/۶
	کارشناسی	۱۰	۵/۲	دفعات مراجعه	۹۳	۴۸/۴
	کارشناسی ارشد	۳	۱/۶	بیش از یک بار		
	بیکار	۱۱	۵/۷			
	دانش آموز و دانشجو	۱۸	۹/۳			
شغل	کارمند	۹	۴/۷			
	شغل آزاد	۸۳	۴۳			
	خانه دار	۷۲	۳۷/۳			

در بیمارستان،  $50/3\%$  از بیماران، خدمات ارائه شده به بیماران را در حد انتظار و  $44/6\%$  از بیماران، خدمات و مراقبت‌های درمانی ارائه شده را بیشتر از حد انتظارات بیماران دانسته‌اند. تنها  $5/2\%$  از بیماران بیان کردند که خدمات ارائه شده، انتظارات بیماران را برآورده نمی‌کند.

جدول ۲ نشان داد که از دیدگاه بیماران، از بین زیرمقیاس‌های کیفیت خدمات بیمارستانی «کیفیت خدمات فیزیکی و ملموس» مهم‌ترین و «همدلی» با اهمیت کم بوده است (جدول ۲). میانگین نمره خام کیفیت خدمات بیمارستانی  $109/30 \pm 20/71$  بود (جدول ۲). سطح بندی نمره‌های به دست آمده نشان داد که

جدول ۲- میانگین خام و هم وزن شده نمره کیفیت خدمات بیمارستانی و زیرمقیاس‌های آن از دیدگاه بیماران

متغیر	آماره	خام	هم وزن شده
		میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار
زیرمقیاس‌ها	کیفیت خدمات فیزیکی و ملموس	$20/63 \pm 3/69$	$4/13 \pm 0/74$
	تضمین	$19/95 \pm 3/83$	$3/99 \pm 0/76$
	پاسخگویی	$19/36 \pm 4/31$	$3/88 \pm 0/85$
	قابلیت اطمینان خدمت	$19/11 \pm 4/27$	$3/83 \pm 0/85$

۳/۷۴ ± ۰/۹۵	۱۴/۹۴ ± ۳/۷۹	همدلی
۳/۸۳ ± ۰/۹۹	۱۵/۳۱ ± ۳/۹۷	دسترسی به مراقبت
۳/۹۱ ± ۰/۷۴	۱۰۹/۳۰ ± ۲۰/۷۱	متغیر وابسته کیفیت خدمات بیمارستانی

می باشند " از زیر مقیاس کیفیت خدمات فیزیکی و ملموس به خود اختصاص داد. در بین گویه‌های کیفیت خدمات بیمارستانی، گویه "ضمن مطلع نگه داشتن بیماران به ایده‌ها و نظرات آنها گوش داده می‌شود" از زیر مقیاس همدلی و گویه "ضمن دسترسی آسان به بیمارستان هزینه‌های درمان قابل پرداخت هستند" از زیر مقیاس دسترسی به مراقبت و گویه‌های "کارکنان و پزشکان نشان می‌دهند که علاقه مند به ارائه خدمات به بیماران هستند"، "در ارتباط با کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران از آنها بازخور گرفته می‌شود" و "نیازهای خاص بیماران مورد توجه قرار می‌گیرند و درک می‌شوند" به ترتیب در رده اولویت‌های کم اهمیت خدمات بیمارستانی قرار گرفتند.

جدول ۳ نشان داد که در بین گویه‌های کیفیت خدمات بیمارستانی، گویه "محیط فیزیکی جذاب و مناسب است" از زیر مقیاس کیفیت خدمات فیزیکی و ملموس بالاترین رتبه و با اهمیت‌ترین خدمات بیمارستانی را به خود اختصاص داد. رتبه دوم و سوم به ترتیب گویه‌های "پزشکان و کارکنان دارای ظاهری تمیز و منظم هستند" و "تسهیلات و تجهیزات پزشکی مناسب و به روز به نظر می‌رسند" از زیر مقیاس کیفیت خدمات فیزیکی و ملموس بودند. جایگاه چهارم را گویه "مدارک مربوط به خدمات ارائه شده به موقع وبدون اشتباه آماده می‌شوند" از زیر مقیاس تضمین و جایگاه پنجم را گویه "تابلوها و علائم راهنمایی قابل دید جذاب و دارای ظاهری خوب

جدول ۳- میانگین نمرات گویه‌های متغیر کیفیت خدمات بیمارستانی بر حسب رتبه

زیرمقیاس	گویه های پرسشنامه	میانگین	انحراف معیار
کیفیت خدمات فیزیکی و ملموس	محیط فیزیکی جذاب و مناسب است	۴/۳۳	۰/۸۵
کیفیت خدمات فیزیکی و ملموس	پزشکان و کارکنان دارای ظاهری تمیز و منظم هستند	۴/۲۱	۰/۸۲
کیفیت خدمات فیزیکی و ملموس	تسهیلات و تجهیزات پزشکی مناسب و به روز به نظر می‌رسند	۴/۰۷	۰/۹۸
تضمین	مدارک مربوط به خدمات ارائه شده به موقع وبدون اشتباه آماده می‌شوند	۴/۰۵	۰/۹۶
کیفیت خدمات فیزیکی و ملموس	تابلوها و علائم راهنمایی قابل دید جذاب و دارای ظاهری خوب می‌باشند	۴/۰۴	۰/۸۴
تضمین	اطلاعات دقیق درباره روند و زمان ارائه خدمات به بیماران ارائه می‌شود	۴/۰۲	۱/۰۴
کیفیت خدمات فیزیکی و ملموس	سالن انتظار و اتاق بستری راحت و تمیز وجود دارد	۴/۰۱	۰/۹
تضمین	تعادل بین هزینه های پرداختی و خدمات ارائه شده مناسب به نظر می‌رسد	۳/۹۸	۰/۹۹
تضمین	پزشکان و کارکنان بیمارستان حرفه ای و ذیصلاح به نظر می‌رسند	۳/۹۷	۰/۹۵
تضمین	ارائه خدمات به موقع و در زمان مقرر شده صورت می‌گیرد	۳/۹۶	۰/۹۵
پاسخگویی	به سوالات مطرح شده از جانب بیماران به طور مناسبی پاسخ داده می‌شود	۳/۹۲	۰/۹۷
پاسخگویی	کارکنان و پزشکان برخورد مناسب و دوستانه ای با بیماران دارند	۳/۹۱	۱
پاسخگویی	سرعت ارائه خدمات به بیماران قابل قبول است	۳/۸۹	۱/۰۴
پاسخگویی	پذیرش بیمارستان راهنمایی هایی لازم را به بیماران ارائه می‌دهد	۳/۸۹	۱
قابلیت اطمینان خدمت	حریم خصوصی بیمار به وسیله پزشکان و پرستاران رعایت می‌شود	۳/۸۸	۱/۰۴

۱/۱۳	۳/۸۵	دسترسی به پرستاران و پزشکان مناسب است	دسترسی به مراقبت
۱/۱۷	۳/۸۵	خدمات به صورت شبانه روزی ارائه می شود	دسترسی به مراقبت
۰/۹۸	۳/۸۴	ضمن رعایت شئون انسانی بیماران به طور احترام آمیزی با آنها رفتار می شود	قابلیت اطمینان خدمت
۱/۰۸	۳/۸۴	تسهیلات مناسب برای همراهان بیماران در نظر گرفته شده است	دسترسی به مراقبت
۱/۱	۳/۸۲	دریافت خدمات در تمام نوبت های کاری به خصوص نوبت شب با احساس امنیت همراه است	قابلیت اطمینان خدمت
۱/۰۳	۳/۸۱	تشریح بیماری و شرایط پزشکی آن برای بیماران صورت می گیرد	قابلیت اطمینان خدمت
۰/۹۳	۳/۸	تمایل مداومی در کارکنان بیمارستان برای کمک به بیماران وجود دارد	پاسخگویی
۱/۰۶	۳/۸	دانش و تخصص پزشکان در درمان بیماران کافی و موثر به نظر می رسد	قابلیت اطمینان خدمت
۱/۰۸	۳/۷۸	ضمن مطلع نگه داشتن بیماران به ایده ها و نظرات آنها گوش داده می شود	همدلی
۱/۱۳	۳/۷۷	ضمن دسترسی آسان به بیمارستان هزینه های درمان قابل پرداخت هستند	دسترسی به مراقبت
۱/۱۲	۳/۷۶	کارکنان و پزشکان نشان می دهند که علاقه مند به ارائه خدمات به بیماران هستند	همدلی
۱/۱	۳/۷۳	در ارتباط با کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران از آنها بازخور گرفته می شود	همدلی
۱/۲	۳/۶۸	نیاز های خاص بیماران مورد توجه قرار میگیرند و درک می شوند	همدلی

تجزیه تحلیل داده ها در جدول ۴ نشان داد که بین متغیرهای بیمارستانی، تنها بین داشتن بیمه تکمیلی با بعد تضمین تفاوت دموگرافیک با نمره کیفیت خدمات بیمارستانی تفاوت معنی دار وجود ندارد ( $p > 0/05$ ). از بین ابعاد کیفیت خدمات وجود ندارد ( $p > 0/05$ ). ولی بین سایر ابعاد با متغیرهای دموگرافیک تفاوت معنی دار وجود ندارد ( $p > 0/05$ ).

#### جدول ۴- تعیین رابطه بین نمره کیفیت خدمات بیمارستانی و متغیرهای دموگرافیک

کل	دسترسی به مراقبت	همدلی	قابلیت اطمینان خدمت	پاسخگویی	تضمین	کیفیت خدمات فیزیکی و ملموس	
۰/۵۵۹	۰/۵۳۴	۰/۳۵۹	۰/۶۸۴	۰/۸۸۲	۰/۳۶۳	۰/۹۳۹	جنسیت
۰/۵۲۴	۰/۹۱۵	۰/۷۶۵	۰/۲۷۲	۰/۷۴۷	۰/۷۲۹	۰/۱۰۳	وضعیت تاهل
۰/۷۵۰	۰/۵۰۳	۰/۵۸۷	۰/۸۵۳	۰/۸۴۴	۰/۷۵۳	۰/۱۴۷	سطح سواد
۰/۲۷۴	۰/۴۱۶	۰/۰۸۷	۰/۵۵۸	۰/۳۷۰	۰/۳۴۰	۰/۵۲۳	شغل
۰/۸۸۶	۰/۸۶۲	۰/۸۱۷	۰/۳۴۹	۰/۷۷۷	۰/۳۹۸	۰/۸۴۶	نوع بیمه
۰/۲۸۰	۰/۲۰۲	۰/۸۱۱	۰/۴۷۸	۰/۸۳۲	۰/۰۲۴	۰/۲۹۶	داشتن بیمه تکمیلی
۰/۳۱۱	۰/۲۹۳	۰/۳۹۱	۰/۲۳۷	۰/۱۳۳	۰/۵۸۳	۰/۹۸۸	تعداد دفعات مراجعه

#### بحث

عنوان یک ابزار راهبردی جهت موفقیت در موقعیت های رقابتی به کار برده شود (۵)، لذا مدیران بیمارستان ها و مراکز درمانی باید به ابعاد کیفیت خدمات اعم از: قابلیت اعتماد، پاسخگویی، اطمینان دهی، همدلی و عوامل فیزیکی توجه ویژه داشته باشند، تا علاوه بر کسب رضایت بیماران مراجعه کننده،

کیفیت یکی از راهبردهای اساسی در مراکز درمانی محسوب می شود که نقش اساسی در رضایتمندی بیماران دارد، لذا هدف از این مطالعه ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۷ بود. کیفیت خدمات می تواند به

انگیزه لازم برای تداوم استفاده از خدمات سایر مراکز نیز ایجاد شود.

در پژوهش حاضر بررسی نمره کیفیت در بیمارستان‌های مورد مطالعه نشان داد، کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها وضعیت مناسبی دارد به طوری که ۵۰/۳٪ از بیماران، خدمات ارائه شده به بیماران را در حد انتظار و ۴۴/۶٪ از بیماران، خدمات و مراقبت‌های درمانی ارائه شده را بیشتر از حد انتظارات بیماران دانسته‌اند. تنها ۵/۲٪ از بیماران بیان کردند که خدمات ارائه شده، انتظارات بیماران را برآورده نمی‌کند.

در تحقیق مشابه موسی زاده و همکارانش میزان رضایت بیماران بستری در بیمارستان‌های ایران را با در نظر گرفتن ناهمگونی مطالعات و بر اساس مدل اثر تصادفی، ۷۰٪ برآورد کردند (۲۲). در مطالعه رزلانسری و همکارانش (۲۳) 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 (۲۴). جابنون و چاکر (۲۰۰۳) کیفیت خدمات درمانی را در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در کشور امارات ارزیابی نموده‌اند که میزان رضایت از خدمات در کشور امارات درصد بالایی داشت (۲۵).

مؤلفه کیفیت خدمات فیزیکی و ملموس به معنای وجود محیط فیزیکی جذاب و مناسب، ظاهر تمیز و منظم پزشکان و کارکنان، وجود تسهیلات و تجهیزات پزشکی مناسب و به روز، تابلوها و علائم راهنمایی قابل دید جذاب و دارای ظاهری خوب و وجود سالن انتظار و اتاق بستری راحت و تمیز می‌باشد. در این پژوهش بیشترین نمره به کیفیت خدمات فیزیکی و ملموس اختصاص داشت؛ که نشان دهنده این است که بیمارستان‌های شهرستان جهرم به جنبه‌های فیزیکی و زیرساخت‌های ارائه‌ی مراقبت نیز توجه کرده است. در تحقیق مشابه وظیفه و استانستی (۲۰۱۹) (۲۶) در پژوهشی با عنوان ارزیابی مقایسه‌ای کیفیت خدمات بیمارستانی با استفاده از روش سروکوال نشان دادند که کمترین شکاف کیفیت، مربوط به بعد فیزیکی و

ملموس بودن بود که به معنای این بود که هر دو بیمارستان نیز مانند بیمارستان شهر زاهدان به جنبه‌های فیزیکی و زیرساخت‌های ارائه‌ی مراقبت نیز توجه کرده است. نتایج این مطالعه، نتایج دو مطالعه‌ی دیگر در سنگاپور و مالزی را نیز تأیید می‌کند (۲۷). و با نتایج پژوهش محمدی و همکاران (۶) همخوانی داشت، اما این یافته با نتایج پژوهش Curry و Sinclair (۲۸)، کبریایی (۲۹)، آقا ملایی و همکاران (۳۰) Wisniewski و همکاران (۳۱)، همخوانی ندارد. محیط فیزیکی بیمارستان، نقش مهمی در بهبود کیفیت کلی خدمات ارائه شده و ارزیابی مشتری از کیفیت خدمات دارد و یکی از دلایل مهم انتخاب بیمارستان از سوی بیماران، محیط جذاب و خدمات مناسب آنها است (۳۳-۳۲). در سال‌های اخیر بیمارستان‌های شهرستان جهرم، علاوه بر جنبه‌های پزشکی، روی جنبه‌های فیزیکی و محیطی نیز توجه کرده‌اند که باعث برآورده شدن انتظارات بیماران تا حد زیادی شده است.

بعد از کیفیت خدمات فیزیکی و ملموس، بعد تضمین بیشترین نمره را به خود اختصاص داده بود که نشان دهنده این است که برای بیماران توانایی انجام درست کارها، برخورداری از دانش کافی و به روز، صلاحیت و شایستگی و نحوه برخورد کارکنان اهمیت زیادی دارد. بطوری که در بیماران احساس امنیت و اطمینان خاطر ایجاد کرده است. این یافته با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه در کشورهای آسیایی در یک راستا قرار داشت (۱۷, ۲۷).

مؤلفه همدلی نیز به معنای گوش دادن به نظرات و ایده‌های بیماران ضمن مطلع نگه داشتن آنها، بروز علاقه کارکنان و پزشکان به ارائه خدمات به بیماران، باز خورد گرفتن از بیماران در ارتباط با کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده به آنها و مورد توجه قرار گرفتن و درک شدن نیازهای خاص بیماران می‌باشد که در این پژوهش کمترین نمره تعلق گرفت که نشان دهنده‌ی ضعف در ارتباطات بین پزشک، پرستار و کارکنان با بیمار بود که در این حوزه نیز باید تلاش‌هایی در جهت بهبود رفتار و ارتباطات کارکنان با بیماران صورت گیرد. این یافته مشابه نتیجه‌ی مطالعه‌ی هوانگ و همکاران (۳۴) بود که بعد همدلی،

داد(۴۱). بنابراین برگزاری دوره‌های آموزشی برای کارکنان جهت درک و شناخت نیازهای مشتری بطور مستمر برقراری سیستم‌های پاداش و رویه‌های ارزشیابی مناسب به ویژه در رفتار محترمانه با مراجعین می‌تواند مثر ثمر واقع شود(۴۲).

در مطالعه‌ای که البوری و همکاران، در سال ۲۰۱۲ در بیمارستان‌های ریاض با استفاده از مدل سرکوال انجام دادند به این نتیجه رسیدند که جنسیت، آموزش و سطح تحصیلات به طور معنی داری در رضایت بیماران تأثیرگذار است (۴۳). این در حالی است که در مطالعه حاضر، از بین ابعاد کیفیت خدمات بیمارستانی، تنها بین داشتن بیمه تکمیلی با بعد تضمین تفاوت معنی دار وجود داشت ولی بین سایر ابعاد با متغیرهای دموگرافیک تفاوت معنی دار وجود نداشت که با مطالعه عجم و همکاران (۲۰۱۴) انطباق دارد (۲۰). در یک مطالعه‌ی مشابه در ترکیه و همچنین در ایران نیز مشخص شد که بیماران بدون پوشش بیمه، نسبت به بیماران دارای پوشش بیمه، رضایت کمتری از کیفیت خدمات بیمارستانی داشتند(۱۶). داشتن بیمه درمانی و نوع آن می‌تواند تعیین کننده میزان پرداخت از جیب بیماران باشد و بر سطح انتظارات آنها اثر بگذارد. در مطالعه مصدق راد و همکاران(۲۰۱۷)(۴۴) در پژوهشی با عنوان ارزشیابی کیفیت خدمات بیمارستان‌های شهر تهران با استفاده از HEALTHQUAL مدل نشان داد که میانگین انتظارات افراد دارای بیمه درمانی بیشتر از افراد فاقد بیمه است که با مطالعه انجام شده توسط زارعی و همکاران در بیمارستان‌های خصوصی تهران همخوانی دارد(۴۵). بنابراین مدیران بیمارستان‌های شهرستان جهرم بایستی اقداماتی را به منظور بهبود کیفیت خدمات بیمارستان‌ها به ویژه در ابعاد تعاملات انسانی، دسترسی آسان به مراقبت و اطمینان پذیری خدمات بکار گیرند. مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با شناسایی دقیق علل نارضایتی بیماران با بهبود ساختارها و فرآیندهای کاری، زمینه را برای بهبود کیفیت خدمات و به تبع آن رضایت بیماران فراهم آورند. استفاده از مدل‌ها و تکنیک‌های مناسب مدیریت کیفیت برای ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی پیشنهاد می‌شود.

پایین‌ترین نمره‌ی ادراک و انتظار را داشت، اما برخلاف نتیجه‌ی مطالعه‌ی جابنون و شاکر(۲۰۰۳) (۲۵) و Gray و Boshoff (۲۰۰۴) بود که بعد همدلی، بالاترین نمره را در بین ابعاد کیفیت خدمات داشته است(۳۵).

در مطالعه‌ای که توسط مروتی شریف آبادی و همکاران با هدف ارزیابی وضعیت کیفیت خدمات، بر اساس رویکرد مدیریت ارتباط با بیمار (مورد مطالعه: بیمارستان خصوصی یزد) صورت گرفت نشان داد که بیمارستان مذکور با توجه به محدودیت‌های منابع و تلاش در جهت ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی خود بهتر است اولویت خود را "درک صحیح نیازهای کلیدی بیماران"، "تغییر در خدمات بیمارستان در راستای نفع بیشتر بیماران"، "به کارگیری نظرات بیماران در طراحی خدمات"، "انعطاف پذیری مدیریت و کارکنان بیمارستان برای ارائه خدمات جدید"، "شناخت دقیق اطلاعات بیماران" و "ایجاد سیستم بازخورد دقیق" قرار دهد(۳۶).

از آنجایی که خدمات ذاتاً غیر قابل لمس هستند، تعاملات بین فردی که در طی فرایند ارائه‌ی خدمات اتفاق می‌افتد، تأثیر مهمی بر ادراک از کیفیت خدمات دارد (۳۷). بر اساس نتایج مطالعه قبلی، عناصر انسانی، اهمیت بیشتری نسبت به عناصر غیر انسانی در ادراک بیمار از کیفیت مراقبت دارد و جنبه‌ی روابط بین فردی، یکی از مهم‌ترین عوامل در ادراک از کیفیت خدمات بود (۳۸-۳۹). نتایج حاصل از چندین مطالعه، اهمیت جزء روابط بین فردی کیفیت خدمات را در رضایت و وفاداری نشان داده است(۴۰-۳۹). پزشکان و کارکنان باید نیازها و خواسته‌های عاطفی و اجتماعی آنها را بشناسند و به آن توجه کنند و به هنگام نیاز بیمار، در دسترس باشند. بیماران انتظار دارند تا به هنگام بروز مشکل، کارکنان در دسترس باشند، به حل مشکل بیمار علاقه مندی نشان دهند و آن را به سرعت حل کنند. بیمارستان‌ها نیز باید یک سیستم زمان بندی ارائه‌ی خدمات را طراحی کرده و به اجرای آن نیز پایبند باشند.

جوزف و همکاران به این نتیجه رسیده اند که شکاف کیفیت خدمات را می‌توان با آموزش بهتر و بیشتر کارکنان کاهش



**نتیجه گیری**

اهداف مدیریت کیفیت جامع شده و رضایتمندی بیشتر بیماران را به دنبال داشته باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که کیفیت خدمات در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر جهرم از دید بیماران وضعیت مناسبی دارد، لیکن شواهد نشان می‌دهد که فرصت‌هایی فراهم است تا با استفاده بهینه از آنها تدابیر لازم جهت ارتقاء کیفیت خدمات اتخاذ گردد. اختلاف معنی دار نمره کیفیت بین ابعاد مختلف در بیمارستان‌های تحت مطالعه حاکی از رویه‌های متفاوت مدیریت این مراکز نسبت به رویکردهای بهبود مستمر کیفیت می‌باشد. بنابراین، لازم است نسبت به برنامه‌های بهبود مستمر کیفیت توجه بیشتری معمول گردد تا موجب تحقق

**تشکر و قدردانی**

مطالعه حاضر حاصل از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1397.083 بوده است. از حمایت‌های مالی واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیمانیه دانشگاه علوم پزشکی شهرستان جهرم سپاسگزاری می‌شود.

**تضاد منافع:** هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

**References**

1. Sangeeta S, Banwet DK, Karunes S. An integrated framework for quality in education: application of quality function deployment, interpretive structural modeling and path analysis. *TQM J* 2008; 20:502-19.
2. Sharma J. Chronic disease management in the South-East Asia Region: a need to do more. *WHO South East Asia J Public Health* 2013; 2:79.
3. Sedighi J, Farzadi F, Maftoon F, Noorae M, Zafarghandi MR, Harirchi E. Performance assessment Model Design for Medical Science University. *Payesh* 2005; 4:297-85.
4. Punnakitikashem P, Buavaraporn N, Maluesri P, Leelartapin K. Health care service quality: case example of a hospital with lean implementation. *POMS 23rd Annual Conference, Chicago*; 2012. P. 20-3.
5. Sahney S, Banwet DK, Karunes S. An integrated framework for quality in education: Application of quality function deployment, interpretive structural modelling and path analysis. *Total Qual Manag Busin Excell* 2006; 17:265-85.
6. Mohammadi A, Eftekhari Ardebffi H, Akbari Haghighi F, Mahmoudi M, Poorreza A. Evaluation of services quality based on the patients' expectations and perceptions in zanzan hospitals. *J Sch Public Health Instit Public Health Res* 2004; 2:71-84.
7. Pai Y, Chary S. Dimensions of hospital service quality: a critical review: perspective of patients from global studies. *Int J Health Care Qual Assur* 2013; 26:308-40.
8. Yesilada F, Direktör E. Health care service quality: a comparison of public and private hospitals. *Afr J Busin Manag* 2010; 4:962.
9. Pakdil F, Harwood TN. Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: an analysis using SERVQUAL dimensions. *Total Qual Manag Busin Excell* 2005; 16:15-30.
10. Taner T, Antony J. Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Leadership Health Serv* 2006; 19:1-10.
11. Dahlgaard- Park SM, Karassavidou E, Glaveli N, Papadopoulos CT. Quality in NHS hospitals: no one knows better than patients. London: *Measuring Business Excellence*; 2009.
12. Arasli H, Haktan Ekiz E, Turan Katircioglu S. Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: empirical evidence from Cyprus. *Int J Health Care Qual Assur* 2008; 21:8-23.
13. Dormohammadi T, Asghari F, Rashidian A. What do patients expect from their physicians? *Iran J Public Health* 2010; 39:70.

14. Lin HC, Xirasagar S, Laditka JN. Patient perceptions of service quality in group versus solo practice clinics. *Int J Qual Health Care* 2004; 16:437-45.
15. Lam SS. SERVQUAL: a tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Qual Manag* 1997; 8:145-52.
16. Bakar C, Seval Akgün H, Al Assaf AF. The role of expectations in patients' hospital assessments: a Turkish university hospital example. *Int J Health Care Qual Assur* 2008; 21:503-16.
17. Lee MA, Yom YH. A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007; 44:545-55.
18. Aagja JP, Garg R. Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context. *Int J Pharm Healthcare Market* 2010; 4:60-83.
19. Akter MS, Upal M, Hani U. Service quality perception and satisfaction: a study over suburban public hospitals in Bangladesh. *J Serv Res* 2008; 1:125.
20. 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; 15:273-9.
21. Zarei E, Tabatabai G, Mahmud S, Rahimi Forushani A, Rashidiyan A, Arab M. Hospital services quality from patients' point of view: a cross-sectional study in Tehran private hospitals. *J Payavard Salamat* 2012; 5:66-76.
22. Moosazadeh MA, Nekoei-moghadam MA, Amiresmaili MR. Determining the level of hospitalized patients satisfaction of hospitals: a systematic review and meta-analysis. *J Hosp* 2013; 12:77-87.
23. Razlansari M, Teimouri B, Alipour Shirsavar H, Taleghani M, Ashtarian 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; 1:74-84.
24. Lin DJ, Li YH, Pai JY, Sheu C, Glen R, Chou MJ, et al. Chronic kidney-disease screening service quality: questionnaire survey research evidence from Taichung City. *BMC Health Serv Res* 2009; 9:239.
25. Jabnoun N, Chaker M. Comparing the quality of private and public hospitals. *Manag Serv Qual Int J* 2003; 13:290-9.
26. Vazifeh Z, Eatanesti S. Evaluation of hospital service quality comparisons using fuzzy weighted SERVQUAL method in Zahedan city, 2017. *J Zabol Med Sch* 2019; 1:42-52.
27. Muhammad Butt M, Cyril de Run E. Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. *Int J Health Care Qual Assur* 2010; 23:658-73.
28. Curry A, Sinclair E. Assessing the quality of physiotherapy services using SERVQUAL. *Int J Health Care Qual Assur* 2002; 15:197-205.
29. Kebriaei A. Design a comprehensive quality management model for health sector based on the perception of the city of Kashan and the expected quality of service recipients and service providers of the service components of TQM. [PhD Dissertation]. Tehran: Medical Sciences University; 2003.
30. Aghamollaei T, Zare SH, Pudat A, Kebriaei A. Expectations and perception recipients perceived quality of primary health care services in health centers Bandar Abbas. *J Med Univ Hormozgan* 2007; 11:173-79.
31. Wisniewski M, Wisniewski H. Measuring service quality in a hospital colposcopy clinic. *Int J Health Care Qual Assur* 2005; 18:217-28.
32. Camilleri D, O'Callaghan M. Comparing public and private hospital care service quality. *Int J Health Care Qual Assur* 1998; 11:127-33.

33. Zimring C, Joseph A, Choudhary R. The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: A once-in-a-lifetime opportunity. Concord, CA: The Center for Health Design; 2004.
34. Huang YY, Li SJ. Understanding quality perception gaps among executives, frontline employees, and patients: the outpatient services in Taiwan hospitals. *Qual Manag Healthcare* 2010; 19:173-84.
35. Gray B, Boshoff C. The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *South Afr J Busin Manag* 2004; 35:27-37.
36. Sharifabadi AM, Pezeshki RE, Noori A. Evaluating the situation of service quality based on patient relationship management approach. *Toloo-E-Behdasht* 2015; 14:90-105.
37. Brady MK, Cronin Jr JJ. Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: a hierarchical approach. *J Market* 2001; 65:34-49.
38. Suki NM, Lian JC, Suki NM. A comparison of human elements and nonhuman elements in private health care settings: customers' perceptions and expectations. *J Hosp Market Public Relat* 2009; 19:113-28.
39. Padma P, Rajendran C, Sai Lokachari P. Service quality and its impact on customer satisfaction in Indian hospitals: Perspectives of patients and their attendants. *Benchmarking Int J* 2010; 17:807-41.
40. Dagger TS, Sweeney JC, Johnson LW. A hierarchical model of health service quality: scale development and investigation of an integrated model. *J Serv Res* 2007; 10:123-42.
41. Joseph M, Stone G, Anderson K. Insurance customers' assessment of service quality: a critical evaluation. *J Small Busin Enterpr Dev* 2003; 10:81-92.
42. Tabibi SJ, Gohari M, Shahri S, Baba SA. Quality of services provided in outpatient clinics in Tehran based on SERVQUAL Model. *Hosp J* 2012; 5:49-56.
43. Al-Borie HM, Sheikh Damanhoury AM. Patients' satisfaction of service quality in Saudi hospitals: a SERVQUAL analysis. *Int J Health Care Qual Assur* 2013; 26:20-30.
44. Mosadeghrad AM, Sokhanvar M. An evaluation of quality of services in Tehran hospitals using HEALTHQUAL model. *J Med Council* 2017; 35:9-19.
45. Zarei A, Arab M, Froushani AR, Rashidian A, Tabatabaei SM. Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective. *BMC Health Serv Res* 2012; 12:31.

*Original Article***Evaluation of Hospital Services Quality from the Perspective of Hospitalized Patients in Jahrom University of Medical Sciences in 2019**

Received: 27/09/2019 - Accepted: 09/11/2019

Seyed Reza Ahmadi<sup>1</sup>  
 Mahdi Foroughian<sup>1</sup>  
 Navid Kalani<sup>2</sup>  
 Nikta Taghipour<sup>3</sup>  
 Zahra Pasalar<sup>3</sup>  
 Esmaeel Raeyat Dost<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Emergency Medicine, Mashhad University of medical sciences, Mashhad, Iran.

<sup>2</sup> Research center for social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

<sup>3</sup> Student Research committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

<sup>4</sup> Department of Emergency Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

\*Department of Emergency Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Tel: 09177396014

Email: e.rayat.dost@gmail.com

**Abstract**

**Introduction:** The main mission of the hospital in the health system is to provide quality care to patients and to meet their needs and expectations. This study aimed to evaluate the quality of hospital services from the perspective of hospitalized patients in Jahrom University Hospitals.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional study, the viewpoints of 193 hospitalized patients in Jahrom university hospitals were studied through a SERVQUAL questionnaire. T Study with Cronbach's alpha coefficient of 0.89. It was confirmed. Data were analyzed using Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests.

**Results:** The mean age of the subjects was  $45.19 \pm 19.80$  years and 52.8% were male. There was a significant difference in the mean score of quality in the six dimensions and overall quality dimension. Also, there was a significant difference between the mean score of quality in all dimensions in hospitals. Was. The highest mean score of quality was related to physical and tangible quality of service ( $20.63 \pm 3.69$ ) and the lowest mean score was empathy ( $14.94 \pm 3.79$ ). Also, among the dimensions of quality of hospital services, there was only a significant difference between having supplementary insurance and the assurance dimension ( $p$ -value = 0.024). But there was no significant difference between other dimensions with demographic variables ( $P$ -value > 0.05).

**Conclusion:** Quality of services in Jahrom teaching hospitals was in good condition from patients' point of view. However, a significant difference in quality score between different dimensions in each hospital indicates that managers should pay more attention to quality improvement programs rather than patients' satisfaction. Provided.

**Key words:** Quality of Services, Hospitalized Patients, Hospitals.

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest.