

Received: 2021/4/13

Accepted: 2021/8/26

How to cite:

Rastegarimehr B, Zahedi A, Mahboubi M, Asadi M, Ashafeli R, Ebrazeh A.

The relationship between accountability and quality of medical services and their relationship with organizational prestige in public hospitals. *EBNESINA* 2021;23(3):33-42.

DOI: 10.22034/23.3.33

Original Article

The relationship between accountability and quality of medical services and their relationship with organizational prestige in public hospitals

Babak Rastegarimehr¹, Atefeh Zahedi², Mohammad Mahboubi^{3✉}, Masoumeh Asadi⁴, Raziye Ashafeli¹, Ali Ebrazeh⁵

Abstract

Background and aims: Providing quality services and meeting the needs of clients in the health system of countries are emphasized by policy makers. In order to stay competitive, it is important to introduce the organization to others. Therefore, this study was conducted to investigate the relationship between accountability and quality of health services and their relationship with organizational prestige in public hospitals in Abadan and Khorramshahr in 2019.

Methods: This descriptive-analytical study was performed by the census method in three hospitals under the auspices of Abadan University of Medical Sciences. Data were collected using a questionnaire of health care quality from patients and questionnaires of fast-response organizations and organizational prestige from hospital staff. Data analysis was performed by SPSS software using descriptive statistics and Pearson's correlation test.

Results: The quality of medical services in the studied hospitals was moderate (63.54±15.42). Findings also showed that the response rate of hospitals was very good (62.12±15.59). Finally, the status of organizational prestige has been evaluated very well in terms of hospital staff (26.44±5.45). There was no statistical relationship among organizational prestige, service quality, and accountability.

Conclusion: In summary, in addition to responding quickly to patients' needs, improving the quality of services for hospital recognition and hospital prestige is also important and should be considered.

Keywords: Healthcare Quality, Accountability, Organization and Administration, Patients, Hospitals

1. MSc of Healthcare Services Management, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran

2. MSc of Epidemiology, Asadabad School of Medical Sciences, Asadabad, Iran

3. Associate professor, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran

4. MSc of Nursing, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran

5. Assistant professor, Department of Public Health, School of Health, Qom University of Medical Sciences

✉ Corresponding Author:

Mohammad Mahboubi

Address: Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran

Tel: +98 (61) 53267800

E-mail: mm59m@yahoo.com

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 23, No. 3, Serial 76 Autumn 2021)



Copyright© 2021. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajau.ac.ir>

رابطه پاسخگویی و کیفیت خدمات درمانی و ارتباط آن با پرستیار سازمانی در بیمارستان‌های دولتی

بابک رستگاری مهر^۱، عاطفه زاهدی^۲، محمد محبوبی^۳،
معصومه اسدی^۴، راضیه عشاقی^۵، علی ابرازیه^۶

چکیده

زمینه و اهداف: ارائه خدمات با کیفیت و پاسخگویی به نیاز مراجعین در نظام سلامت کشورها، مورد تأکید سیاستگذاران است. برای باقی ماندن در عرصه رقابت، شناساندن سازمان به دیگران نیز امری ضروری است. بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین پاسخگویی و کیفیت خدمات درمانی و ارتباط آن با پرستیار سازمانی در بیمارستان‌های دولتی شهرهای آبادان و خرمشهر در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش بررسی: مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر در ۳ بیمارستان تحت پوشش دانشکده علوم پزشکی آبادان به روش سرشماری انجام شد. گردآوری اطلاعات با پرسشنامه کیفیت خدمات درمانی از بیماران و پرسشنامه‌های پاسخگویی سریع و پرستیار سازمانی از کارکنان بیمارستان‌ها انجام شد. تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و به کمک آماره‌های توصیفی و آزمون آماری همبستگی پیرسون انجام شد.

یافته‌ها: میزان کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه از نظر بیماران در سطح متوسط ($63/54 \pm 15/42$) قرار داشت. یافته‌ها همچنین میزان پاسخگویی سریع بیمارستان‌ها را در حد خوب نشان داد ($62/12 \pm 15/59$) و در نهایت وضعیت پرستیار سازمانی از نظر کارکنان بیمارستان‌ها بسیار خوب ارزیابی گردیده است ($24/93 \pm 4/81$). ارتباط آماری بین پرستیار سازمانی و کیفیت خدمات و پاسخگویی مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: علاوه بر پاسخگویی سریع به نیازهای بیماران، ارتقاء کیفیت خدمات برای شناساندن بیمارستان و پرستیار بیمارستانی نیز دارای اهمیت است و باید مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: کیفیت خدمات بهداشتی، پاسخگویی، سازمان و مدیریت، بیماران، بیمارستان‌ها

۱. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران
۲. کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده علوم پزشکی اسداباد، اسداباد، ایران
۳. دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران
۴. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران
۵. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی، قم، ایران

(سال بیست و سوم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۰، مسلسل ۷۶)
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۴

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱/۲۴

✉ مؤلف مسئول: محمد محبوبی

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

تلفن: ۵۳۲۶۷۸۰۰ (۶۱) ۹۸+

ایمیل: mm59m@yahoo.com

مقدمه

با تغییراتی که در عرضه خدمات در دنیا صورت گرفته است، هم فضای رقابتی بسیار تنگ‌تر شده و هم مشتریان خواستار خدمات با کیفیت مناسب و با دسترسی مطلوب هستند. در بیمارستانها نیز رضایت بیماران تابعی از کیفیت خدمات و پاسخگویی به نیازهای آنان است [۱] در واقع بیمارستانها جزء سازمانهای اجتماعی بسیار پیچیده هستند که با هدف تأمین و حفظ و ارتقاء سلامت جامعه ایجاد شده‌اند. مشتریان این سازمان پیچیده برای دریافت خدمات تشخیصی و درمانی در کوتاه‌ترین زمان ممکن و همچنین باکیفیت، ایمن و اثربخش، به آن مراجعه می‌کنند [۲]. کیفیت خدمات، مهمترین ابزاری است که بیمارستانها برای جلب رضایت مراجعین از آن بهره می‌برند [۳]. نتایج مطالعه‌ای که در بیمارستانهای مصر انجام گرفت نشان داد انتظار بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی بر رضایت آنان از خدمات و انتخاب نوع بیمارستان (دولتی یا خصوصی) تأثیر دارد [۴].

به دلیل ویژگیهای خاص خدمات سلامت، تعریف کیفیت در آن بسیار دشوار است. خدمات سلامت همزمان با تولید (ارائه) مصرف می‌شوند و افراد فرصت کافی برای ارزیابی آن را ندارند. بنابر تعریفی کیفیت خدمات درمانی، پاسخگویی به موقع به نیازها و انتظارات بیمار و دستیابی به حداکثر نتایج بالینی با استفاده از منابع موجود است [۵]. هنگامی که بیمارستان خدمات با کیفیت همراه با پاسخگویی سریع به نیازهای بیماران می‌دهد، علاوه بر رضایت و وفاداری بیماران به بیمارستان، تعهد و تمایل به شناساندن خود توسط سازمان از جانب کارکنان نیز افزایش می‌یابد [۲]. اصفهانی و همکاران در مطالعه‌ای عنوان داشتند که کیفیت خدمات در بیمارستانهای ایران کمتر از انتظارات بیماران بوده است [۲].

مطابق نکات ذکر شده می‌توان بیان داشت که نظامهای سلامت موفق در دنیا به دنبال یافتن راههای پاسخگویی بهتر به انتظارات و نیازهای بیماران هستند. پاسخگویی «شناخت کافی و پاسخ مناسب به انتظارات منطقی مشتریان براساس

طراحی مناسب روابط درون و برون سازمانی» است. پاسخگویی، به جنبه‌های غیرپزشکی نظام سلامت و پاسخ به انتظارات منطقی افراد اشاره دارد [۶]. پاسخگویی به نیازهای غیرطبی از اهداف نظام سلامت است که نشان‌دهنده اهمیت احترام به هویت، اختیار و محرمانگی اطلاعات افراد است [۷]. در مطالعه‌ای که توسط رشیدیان و همکاران انجام شده است پاسخگویی موضوعی بسیار مهم از جانب بیماران عنوان شده است [۸] همچنین کرمی و همکاران نیز عنوان داشته‌اند که فراهم کردن دسترسی بیشتر به خدمات اورژانس و توجه بیشتر به حق استقلال بیماران از مهمترین جنبه‌های پاسخگویی در مراقبتهای بیمارستانی هستند [۹]. مطالعه‌ای که در کشور کرواسی در خصوص ارزیابی کیفیت و پاسخگویی بیمارستانها انجام شده است، نشان داد که مدیریت مراکز بیمارستانی دانشگاهی باید کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی را در همه ابعاد با توجه ویژه به «پاسخگویی» و «لموس بودن»، که بیشترین شکاف در آن مشخص شده است، ارتقاء دهند [۱۰].

علاوه بر کیفیت خدمات و نحوه پاسخگویی به انتظارات مشتریان، یکی از نکات کلیدی برای موفقیت در جذب مشتریان، تصویری است که از سازمان در ذهن افراد نقش می‌بندد. این تصویر شامل اطلاعات عاطفی و شناختی از آن سازمان است که منجر می‌شود افراد تصمیم بگیرند که کدام سازمان را بین سازمانهای رقیب انتخاب کنند [۱۱، ۱۲]. بنابراین یک تصویر مثبت از سازمان، جزء دارایی‌های ارزشمند آن محسوب شده که به نام اعتبار یا پرستیژ سازمانی شناخته می‌شود. پرستیژ سازمانی، آن برداشت و ادراکی است که ذی‌نفعان از نقاط قوت و توانمندی‌های سازمان دارند [۱۳]. در پژوهشی که توسط کاویانی و همکاران در خصوص کیفیت خدمات مراکز توریست درمانی تهران انجام شده است مشخص شده است که نارضایتی از کیفیت خدمات این مراکز در میان بیماران خارجی، منجر به صدمه به اعتبار و پرستیژ مراکز درمانی شده است و همین امر موجب خسارت اقتصادی و دوری از اهداف ایجاد مراکز شده است [۱۴]. به عبارت دیگر ضعف در

خیلی کم) بود. متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، میزان تحصیلات و سابقه خدمت نیز در آن وجود داشت. کلیه کارکنان بالینی و غیر بالینی (اداری و خدمات) جزء جامعه پژوهش بودند. روایی پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و پایایی آن با استفاده از آلفا کرونباخ (۰/۹۴) بررسی و تأیید شده است [۱۷]. در این پرسشنامه نمره بین ۳۰-۲۰ ضعیف، بین ۵۵-۳۰ متوسط و نمره بالاتر از ۵۵ به معنی میزان سرعت پاسخگویی سازمان در حد خوبی بوده است. پرسشنامه پرستیز سازمان نیز توسط کلیه کارکنان تکمیل شد، که شامل ۸ سؤال بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) است. نمره بین ۱۶-۸ ضعیف، ۲۴-۱۶ در سطح متوسط و بین ۴۰-۲۴ میزان پرستیز سازمانی بسیار خوب است. پایایی و روایی این پرسشنامه توسط صادقی‌نسب و همکاران بررسی و تأیید شده است [۱۸].

معیارهای ورود به مطالعه برای تکمیل پرسشنامه کیفیت خدمات توسط بیماران شامل بستری در بیمارستان حداقل به مدت ۲۴ ساعت (مریض به پایداری نسبی رسیده باشد و خدمات نیز به وی ارائه شده باشد)، داشتن سواد، توانایی تکمیل پرسشنامه بدون نیاز به کمک دیگران و رضایت شفاهی بیمار، قیم یا همراه بیمار جهت شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه، شرکت در مطالعه در بستری‌های قبلی، عدم امکان تکلم بیمار و قیم بیمار، همچنین بستری موقت به دلایلی چون اعمال جراحی سرپایی، اندوسکوپی که زیر ۲۴ ساعت مرخص می‌شدند، بود. پرسشنامه توسط پژوهشگران به بیماران دارای شرایط ورود به مطالعه داده شده و در خصوص هدف مطالعه و محرمانگی اطلاعات آنان اطمینان داده شد و پس از تکمیل پرسشنامه، اقدام به جمع‌آوری آن نمودند.

معیار ورود به مطالعه برای کارکنان شامل رضایت افراد برای شرکت در مطالعه، حداقل یکسال سابقه خدمت در هر کدام از بخشهای بالینی و غیر بالینی (اداری و خدماتی) در بیمارستان مربوطه و معیار خروج از این مطالعه سواد کمتر از راهنمایی و عدم رضایت بود.

پاسخگویی شهرت بیمارستان‌ها را دچار خدشه خواهد نمود [۱۵].

بنا بر هدف پیشرفت گسترده در حوزه بهداشت و درمان شهرهای آبادان و خرمشهر پژوهشگران را بر آن داشت که رابطه بین پاسخگویی و کیفیت خدمات درمانی و ارتباط آن با پرستیز سازمانی در بیمارستان‌های دولتی آبادان و خرمشهر را مورد بررسی قرار دهند.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع مقطعی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۸ بر روی بیماران و کارکنان بیمارستان‌های دولتی تحت پوشش دانشکده علوم پزشکی آبادان (بیمارستان طالقانی و شهید بهشتی از شهر آبادان و بیمارستان ولیعصر از شهر خرمشهر) انجام گرفت. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام گرفت. ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه کیفیت خدمات درمانی، پاسخگویی سریع و پرستیز سازمانی بود. پرسشنامه کیفیت خدمات با هدف بررسی ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات درمانی طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۵ بُعد شامل (۱) کیفیت فنی (سؤال ۱ تا ۴)؛ (۲) کیفیت فرایند یا کیفیت وظیفه‌ای (سؤالات ۵ تا ۸)؛ (۳) کیفیت زیرساخت (سؤالات ۹ تا ۱۵)؛ (۴) کیفیت تعاملات (سؤالات ۱۶ تا ۲۳)؛ و (۵) کیفیت جو و فضا (سؤالات ۲۳ تا ۲۹) است و ۲۹ سؤال دارد که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ تایی (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) طراحی شده است. متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل جنس، سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، محل زندگی و مدت زمان بستری بود. این پرسشنامه جهت تکمیل در اختیار بیماران قرار داده شد. در این پرسشنامه نمره بین ۵۸-۲۹ ضعیف، بین ۸۷-۵۹ متوسط و بالای ۸۸ به معنی کیفیت خدمات بسیار خوب است. روایی و پایایی (آلفا کرونباخ ۰/۹۱) این پرسشنامه در مطالعه لطفی [۱۶] بررسی و تأیید شده است.

پرسشنامه پاسخگویی سریع که توسط کارکنان تکمیل شد شامل ۲۰ سؤال با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از خیلی زیاد تا

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه از تمامی افراد شرکت کننده رضایت آگاهانه کسب شد و به آنها در خصوص محرمانه بودن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد.

تجزیه و تحلیل آماری

اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از آماره‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار و همچنین با آزمونهای آماری آنالیز واریانس و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۶۹ بیمار و ۲۶۵ نفر از کارکنان بیمارستان‌های مطالعه، مورد بررسی قرار گرفتند. بیشتر بیماران (۶۱/۶٪) در گروه سنی بالای ۳۵ سال قرار داشتند و ۵۲/۸٪ بیماران زن بودند. ۲۷/۷٪ آنها تحصیلات دانشگاهی داشتند. سابقه بستری در ۶۵/۶٪ بیماران وجود داشت. ۳۰/۷٪ بیماران خانه‌دار و ۳۰/۳٪ شغل آزاد داشتند. ۷۸/۹٪ افراد در شهر سکونت داشتند. ۴۶٪ کمتر از ۲ بار مراجعه، ۳۴/۲٪ ۳-۵ بار مراجعه و ۱۶/۴٪ بیشتر از ۶ بار مراجعه به بیمارستان داشتند. ۵۵/۴٪ کارکنان شرکت کننده زن بودند و ۷۳/۸٪ آنها ۲۰-۳۵ ساله بودند و میزان تحصیلات لیسانس (۵۱/۳٪) دارای بیشترین فراوانی بود. ۴۳/۸٪ کارکنان سابقه خدمت بیشتر از ۱۰ سال داشتند.

میانگین و انحراف معیار کیفیت خدمات ۶۳/۵۴±۱۵/۴۲ بود که نشان می‌دهد میزان ابعاد کیفیت خدمات در بیمارستان‌های مورد بررسی از نظر بیماران در سطح متوسطی است. میانگین ابعاد کیفیت خدمات به غیر از بُعد فرایند، در بیمارستان‌های تحت بررسی اختلاف معنی دار داشتند (جدول ۱).

میانگین کیفیت خدمات در بیمارستان شهید بهشتی بالاتر از بیمارستان‌های دیگر بود، این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0.001$). میانگین کیفیت خدمات براساس سن و

جدول ۱- مقایسه میانگین ابعاد کیفیت خدمات از نظر بیماران در بیمارستان‌ها

مقدار p	بیمارستان			حیطه‌های کیفیت خدمات
	بهشتی	طالقانی	ولیعصر	
<0.001	۸/۸۳±۲/۳۲	۹/۰۵±۲/۲۵	۷/۰۶±۱/۸۱	کیفیت خدمات فنی
0.06	۸/۶۷±۲/۳۶	۸/۶۳±۲/۵۱	۸±۱/۷۸	کیفیت فرایند
0.02	۱۶/۳۸±۴/۳۹	۱۵/۹۳±۵/۱۹	۱۴/۷۴±۳/۲۳	کیفیت زیرساخت
<0.001	۱۷/۸۸±۴/۶۵	۱۶/۱۳±۵/۴۹	۱۳/۸۹±۲/۶۶	کیفیت تعاملات
0.008	۱۶/۱۸±۴/۷۶	۱۵/۷۷±۵/۲	۱۴/۲۱±۳/۳۱	کیفیت جو و فضا

جنسیت بیماران، سابقه بستری، محل سکونت و دفعات مراجعه به بیمارستان تفاوت معنی‌داری نداشت. در حالی که بیمارانی که تحصیلات دیپلم و سپس بیمارانی که تحصیلات دانشگاهی داشتند میزان کیفیت خدمات را مطلوب‌تر ارزیابی کرده بودند ($p < 0.001$). همچنین بیمارانی که کارمند بودند نسبت به سایر مشاغل امتیاز بالاتری به کیفیت خدمات اختصاص دادند ($p = 0.03$). (جدول ۲)

میانگین و انحراف معیار پاسخگویی سریع ۶۲/۱۲±۱۵/۵۹ بود که بیان کننده این مطلب است که سرعت پاسخگویی از نظر کارکنان بیمارستان‌های مورد بررسی در حد خوبی است. حداقل میزان پاسخگویی سریع ۲۰ و حداکثر میزان ۱۰۰ بود. میزان پاسخگویی سریع در بیمارستان ولیعصر، در کارکنان

جدول ۲- مقایسه کیفیت خدمات درمانی براساس فاکتورهای مورد بررسی در بیماران

متغیر	میانگین	F	مقدار p
بیمارستان	ولیعصر	۵۷/۸۴±۹/۶۴	<0.001
	طالقانی	۶۵/۳۸±۱۷/۴۲	
	شهید بهشتی	۶۸/۵۳±۱۶/۸۷	
سن	۲۰-۲۵ سال	۶۳/۴۱±۱۲/۴۵	0.33
	۲۶-۳۰	۶۲/۱۳±۱۵/۷۳	
	۳۱-۳۵	۶۱/۹۶±۱۵/۷۵	
	۳۶<	۶۴/۵۲±۱۵/۸۳	
جنسیت	زن	۶۳/۱۸±۱۳/۲۹	0.71
	مرد	۶۳/۹۲±۱۷/۴۶	
تحصیلات	بیسواد	۶۱/۱۵±۱۰/۸۹	<0.001
	ابتدایی	۵۷/۱۳±۱۹/۸۳	
	سیکل	۵۹/۳۱±۱۲/۰۹	
	دیپلم	۷۱/۷۶±۱۹/۴۶	
سابقه بستری	دارد	۶۲/۹۷±۱۴/۴۱	0.18
	ندارد	۶۵/۸۳±۱۶/۹	
شغل	خانه‌دار	۶۳/۷۸±۱۴/۷۵	0.03
	آزاد	۶۲/۱۸±۱۸/۵۵	
	کارمند	۷۱/۳۹±۱۳/۴۲	
	بیکار	۵۹/۲۸±۱۲/۴	
	سایر	۶۳/۷۶±۱۶/۲۲	
محل سکونت	شهر	۶۴/۴۵±۱۶/۲۲	0.17
	روستا	۶۱/۱۶±۱۲/۲۲	
دفعات مراجعه به بیمارستان	کمتر از ۲ مرتبه	۶۴/۳۲±۱۷/۴۱	0.95
	۳-۵ مرتبه	۶۳/۶۲±۱۴/۰۷	
	بیشتر از ۶ مرتبه	۶۴/۰۲±۱۴/۰۲	

جدول ۴- مقایسه پرستیز سازمانی براساس فاکتورهای مورد بررسی در کارکنان

متغیر	میانگین	F	مقدار p
بیمارستان	۲۴/۱۳±۳/۵۱	۵/۸۱	۰/۰۰۳
ولیعصر	۲۶/۴۴±۵/۴۵		
طالقانی	۲۴/۳۴±۵/۱۹		
بهشتی			
تحصیلات	۲۵/۴۷±۴/۸۱	۱/۸۹	۰/۱۳
دیپلم و کمتر	۲۵/۲۳±۴/۹۳		
فوق دیپلم	۲۴/۳۸±۴/۶۱		
لیسانس	۲۶/۶۸±۵/۲۱		
فوق لیسانس و بالاتر			
جنسیت	۲۴/۲۸±۴/۵۸	۵/۳۸	۰/۰۲
زن	۲۵/۷۲±۴/۸۶		
مرد			
سابقه خدمت	۲۴/۳۴±۴/۳۴	۱/۰۴	۰/۳۷
≥۵ سال	۲۵/۵۹±۵/۲۹		
۶-۱۰	۲۵/۱۹±۴/۷۸		
۱۱-۱۵	۲۵/۵۷±۵/۲۳		
۱۵<			
سن	۲۴/۱۴±۴/۳	۱/۲۶	۰/۲۸
۲۰-۲۵	۲۵/۱۲±۴/۶۵		
۲۶-۳۰	۲۴/۸۹±۴/۶۸		
۳۱-۳۵	۲۵/۷۱±۵/۱۸		
۳۶≤			

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه پاسخگویی سریع و کیفیت خدمات و ارتباط آنها با پرستیز سازمانی در بیمارستانهای شهرهای آبادان و خرمشهر بود.

یافته‌های مطالعه کیفیت خدمات درمانی بیمارستان‌های مورد مطالعه را در سطح متوسط نشان داد. مطالعات مختلفی تأیید کننده این مسئله است [۱۹-۲۱]. همچنین در مطالعه اصفهانی و همکاران که به بررسی کیفیت خدمات کلیه بیمارستانهای کشور پرداخته‌اند نیز نتیجه گرفتند که کیفیت خدمات پایین‌تر از انتظارات بیماران بوده است [۲]. این نتایج در مطالعات باکار^۱ و همکاران در ترکیه [۲۲] و پیراه^۲ و همکاران در غنا [۲۳] نیز به دست آمده است. از طرفی این نتایج با مطالعه صباحی بیدگلی که میزان رضایت از کیفیت خدمات درمانی بیماران بیمارستانهای شهر کاشان را بررسی نموده بود مطابقت نداشت [۲۴]. در مطالعه بیدگلی بعد همدمی نیز در ابعاد کیفیت خدمات مورد بررسی قرار گرفته بود و از این لحاظ با پژوهش حاضر متفاوت بود و به نظر می‌رسد، همدمی کارکنان بیمارستان، بخصوص کادر درمان با بیماران، تأثیر قابل ملاحظه‌ای در ادراک آنان از کیفیت خدمات داشته باشد.

1. Bakar
2. Peprhah

جدول ۳- مقایسه پاسخگویی سریع براساس متغیرهای مورد بررسی در کارکنان

متغیر	میانگین	F	مقدار p
بیمارستان	۷۰/۰۷±۷/۲۵	۴۶/۰۴	<۰/۰۰۱
ولیعصر	۶۴/۸۲±۱۵/۷۷		
طالقانی	۵۰/۱۸±۱۵/۶		
شهیدبهشتی			
سن	۶۱/۹۶±۱۴/۵	۲/۸۷	۰/۰۳
۲۰-۲۵	۵۶/۷۳±۱۵/۰۶		
۲۶-۳۰	۶۵/۵۸±۱۵/۱۲		
۳۱-۳۵	۶۳/۳۸±۱۷/۱۷		
۳۶≤			
جنسیت	۵۹/۰۱±۱۵/۹۳	۱۵/۸۳	<۰/۰۰۱
زن	۶۷/۲۶±۱۳/۷۷		
مرد			
میزان تحصیلات	۶۶/۲۷±۱۳/۷۹	۱/۸۳	۰/۱۴
دیپلم و کمتر	۶۳/۷۳±۱۷/۰۷		
فوق دیپلم	۶۰/۰۷±۱۴/۴۲		
لیسانس	۶۱/۵۴±۲۰/۷۵		
فوق لیسانس و بالاتر			
سابقه خدمت	۵۹/۲۳±۱۴/۳۹	۵/۶	۰/۰۰۱
≥۵ سال	۵۷/۵±۱۸/۳۴		
۶-۱۰	۶۳/۰۷±۱۶/۸۴		
۱۱-۱۵	۶۹/۵±۱۲/۳۳		
۱۵<			

۳۱-۳۵ سال، کارکنان مرد و افرادی که سابقه کاری بالای ۱۵ سال داشتند بیشتر بود. این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود. تفاوتی در میزان پاسخگویی سریع براساس میزان تحصیلات کارکنان مشاهده نشد. (جدول ۳)

میانگین و انحراف معیار پرستیز سازمانی ۲۴/۹۳±۴/۸۱ بود که بیان می‌کند میزان پرستیز سازمانی از نظر کارکنان بیمارستان‌های مورد بررسی، بسیار خوب است. بیشترین میزان پرستیز سازمانی از نظر کارکنان مربوط به بیمارستان طالقانی بود ($p=۰/۰۰۳$). تفاوت معنی‌داری در میزان پرستیز سازمانی براساس متغیرهای سن، سابقه خدمت و تحصیلات کارکنان بیمارستان‌های مورد بررسی مشاهده نشد. میزان پرستیز سازمانی از نظر کارکنان مرد میزان بالاتری داشت ($p=۰/۰۲$) (جدول ۴).

رابطه معنی‌داری بین هیچ یک از متغیرهای کیفیت خدمات درمانی، پرستیز سازمانی و پاسخگویی سریع وجود نداشت. (جدول ۵)

جدول ۵- ارتباط کیفیت خدمات درمانی با پرستیز سازمانی و پاسخگویی سریع

کیفیت خدمات درمانی	پرستیز سازمانی	پاسخگویی سریع
ضریب پیرسون	۰/۱۱	-۰/۱۱
مقدار p	۰/۰۹	۰/۱
ضریب پیرسون	۱	۰/۰۲
مقدار p	-	۰/۹۷

پیشنهاد می‌شود که مدیران و سایر تصمیم‌گیرندگان بیمارستان‌ها بر روی این بُعد توجه مستمر مبذول دارند. همچنین پیشنهاد می‌شود کارکنان بیمارستان‌ها همواره سعی در حل مشکلات بیماران داشته باشند. همچنین براساس نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود ظاهر بیمارستان به گونه‌ای زیبا و جذاب طراحی شود و توجه به تمام جوانب کیفیت برای بیمارستان‌هایی که قرار است در بُعد رقابت وارد شوند مورد نیاز است.

لذا مدیریت این بیمارستانها بایستی بر اساس ابعاد کیفیت اولویت‌گذاری و برنامه‌ریزی مناسب انجام دهد. شنیدن صدای مشتری یکی از ابزارهای مهم در مدیریت نوین سازمان‌ها است و لذا مدیریت بیمارستان مذکور نیز بایستی با استفاده از نظرات مشتریان که همان بیماران هستند به مهندسی مجدد فرایندها پرداخته و از تکنیک‌های ارتقایی استفاده نماید.

میانگین کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان شهید بهشتی بالاتر از بیمارستانهای دیگر بود، این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود. دسترسی راحت‌تر به بیمارستان شهید بهشتی آبادان، تمرکز متخصصان مختلف در بیمارستان، قدمت آن در ارائه خدمات می‌تواند نمره کیفیت خدمات درمانی را متأثر کرده باشد که نتایج این یافته‌ها با مطالعه رضایی [۲۵] همسو است.

وضعیت پاسخگویی سریع از نظر کارکنان بیمارستان‌های دولتی آبادان خوب ارزیابی شده بود. همچنین بیشترین امتیاز میزان پاسخگویی سریع در در کارکنان ۳۱-۳۵ سال و کارکنان مرد و افرادی که سابقه کاری بالای ۱۵ سال داشتند بود. این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود. در مطالعه هوشمند و همکاران نیز میزان پاسخگویی متوسط و خوب توصیف شده بود [۶]. در مطالعه دیگری نیز با عنوان «بررسی وضعیت پاسخگویی مراکز درمانی شبانه روزی» که در آلمان در سال ۲۰۱۲ انجام شد، افراد شرکت‌کننده بین ۲۰ تا ۷۸ سال سن داشتند و وضعیت پاسخگویی را مطلوب دانسته بودند [۲۶]. از طرفی بررسی رابطه بین پاسخگویی با جنسیت در بیمارستان‌های نمازی و فقیهی شهر شیراز نشان داد که بین

پاسخگویی با جنسیت رابطه معناداری وجود ندارد [۲۷]. در مطالعه حاضر مردان میزان پاسخگویی را مطلوب بیان کرده بودند که همسو با مطالعه مذکور نبود. شاید تفاوت‌های فرهنگی و مدیریتی از جمله مشارکت کارکنان به طور مستمر در نظرخواهی‌ها و اعمال آنها یکی از دلایل این موضوع باشد. در مطالعه قرایی که در شهرهای همدان و یزد انجام شد به این نتیجه رسید که بین پاسخگویی و متغیرهای جمعیت‌شناختی بیماران رابطه معناداری وجود ندارد [۲۸] که با نتایج این پژوهش همسو بود. در مطالعه رشیدیان در تهران عنوان شد که متغیرهای جمعیت‌شناختی مربوط به گیرندگان خدمات تأثیر معناداری در پاسخگویی ندارد [۸] که با نتایج این مطالعه مطابقت دارد.

یافته‌های مطالعه حاضر در خصوص پرستیژ سازمانی نشان دهنده وضعیت بسیار خوب بیمارستان‌ها از نظر کارکنان بود. شاید دلیل این امر، عدم وجود رقابت و بخش خصوصی فعال در ارائه خدمات بیمارستانی در شهرهای آبادان و خرمشهر باشد که موجب می‌شود بیماران امکان انتخاب کمتری داشته باشند و شلوغی و اشغال تخت بالا سبب شده است که کارکنان این امر را به دلیل اعتبار سازمانی و محبوبیت بیمارستان بدانند.

ارائه خدمات با کیفیت مناسب که نوعی مسئولیت اجتماعی نیز محسوب می‌شود با تقویت برنامه‌ریزی برای ارتقای همواره این نوع مسئولیت، می‌تواند پرستیژ آن سازمان را بیش از پیش افزایش دهد. مطالعات مختلفی بر رابطه پرستیژ سازمان و ارتباط آن با توجه به مسئولیت‌های اجتماعی اشاره داشته‌اند [۲۹-۳۱]. از جمله دلایل محبوبیت و اخذ نمره بالای پرستیژ در بیمارستان‌های آبادان و خرمشهر به خصوص بیمارستان طالقانی از نظر کارکنان، می‌توان به ساختار بزرگتر، انگیزش مالی بهتر، جو صمیمی بین همه کارکنان اعم از غیربالینی و بالینی (پزشکان و پرستاران و ...)، تمرکز توجه مسئولان بر آن بیمارستان و ... اشاره نمود که این عوامل توانسته است تعهد کارکنان را نسبت به سایر بیمارستان‌ها بیشتر ترغیب نماید. به طوری که از نظر کارکنان مرد بیشترین پرستیژ نسبت به

بعدی تمرکز بر کارکنان بالینی و خصوصاً پزشکان و جلب مشارکت آنان صورت پذیرد. همچنین دیدگاه بیماران به عنوان مشتریان سازمان نیز مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه کارکنان اداری، درمانی، دانشجویان، اعضای هیات علمی، مدیر و رؤسای بیمارستان‌های طالقانی و شهید بهشتی آبادان و ولیعصر خرمشهر قدردانی می‌گردد. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی است که در تاریخ ۱۳۹۸/۲/۸ با کد ۵۴۸-۹۸U در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی آبادان مصوب شده و دارای کد اخلاق IR.ABADANUMS.REC.1398.010 است.

تعارض در منافع

نویسندگان مقاله تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان

همه نویسندگان مقاله در ایده‌پردازی و انجام طرح، همچنین نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

منابع مالی

این مطالعه با حمایت مالی معاونت آموزشی، تحقیقات و درمان دانشگاه علوم پزشکی آبادان انجام شده است.

سایر بیمارستان‌ها، مربوط به بیمارستان طالقانی شهر آبادان بوده است. در نتیجه سرمایه‌گذاری و برنامه‌ریزی بر تعهد کارکنان، می‌تواند پرستیار و شهرت بیمارستان را ارتقا دهد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که مدیریت پرستیار سازمان، بر تعهد سازمانی کارکنان تأثیر مثبت دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی [۳۲-۳۵] مطابقت دارد. در نتیجه، بیمارستان‌ها برای افزایش تعهد سازمانی کارکنان خود باید اقدام به مدیریت پرستیار بیمارستان نمایند. مدیریت پرستیار باعث ایجاد احساس وابستگی و تعلق به سازمان در بین کارکنان می‌شود و در نتیجه، تعهد سازمانی آنها را افزایش می‌دهد.

در نهایت نتایج پژوهش در ابعاد مورد مطالعه نشان داد که هیچ یک از موارد کیفیت خدمات درمانی، پرستیار سازمانی و پاسخگویی سریع ارتباط آماری معنی‌دار نداشتند و این بدین معنی است که سیاستگذاران بیمارستان برنامه‌های مدونی برای رقابت در سال‌های آتی ندارند و از طرفی آموزش کارکنان و نقش آن در توسعه و جایگاه بیمارستان می‌تواند به طور مستمر مورد توجه مدیران بیمارستان قرار گیرد. هر چند تاکنون مطالعه‌ای با ارتباط این سه متغیر در کشور انجام نشده بود. اما در صورت تعمیم مطالعه به بیمارستان‌های خصوصی در مقایسه با بیمارستان‌های دولتی می‌تواند چشم‌انداز روشنی را برای سیاستگذاران سلامت که قصد بهینه‌نمودن خدمات درمانی و ارائه خدمت در حوزه بین‌المللی را دارند، داشته باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش همکاری کم پزشکان در مطالعه بود. همچنین به نظر می‌رسد بررسی پرستیار و اعتبار سازمانی از دیدگاه بیماران، می‌تواند بر درک بهتر مشکلات ارائه خدمات کمک بیشتری نماید. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات

References

1. Amiri N, Hasani A. Assessing the quality of health care services from customers' perspective using mixed fuzzy multi-criteria decision-making tools (case study: Shahrood health centers). Journal of healthcare management. 2020;11(35):35-46. [Persian].
2. Isfahani P, Shamsaie M. Quality of services in the hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. Health and development journal. 2020;8(4):357-370. [Persian]. doi:10.22034/8.4.357

3. Mosadeghrad AM, Isfahani P. Unnecessary hospital admissions in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Tehran University Medical Journal TUMS Publications*. 2019;77(6):392-400. [Persian].
4. Mostafa MM. An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals. *International journal of health care quality assurance*. 2005;18(7):516-532. doi:10.1108/09526860510627201
5. Øvretveit J. Does improving quality save money? A review of evidence of which improvements to quality reduce costs to health service providers. *The Health Foundation*. 2009:1-103.
6. Hooshmand E, Ramzi A, Jamali J, Vafae-najar A. Evaluation of the staff responsiveness level to patients referred to public and private hospitals in Mashhad during 2018. *Navid No*. 2019;22(71):1-10. [Persian].
7. Peykari N, Djalalinia S, Owlia P, Habibi E, Falahat K, Ghanei M, et al. Health research system evaluation in IR of Iran. *Archives of Iranian medicine*. 2012;15(7):394-399.
8. Rashidian A, Kavosi Z, Majdzadeh R, Pourreza A, Pourmalek F, Arab M, et al. Assessing health system responsiveness: a household survey in 17th district of tehran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2011;13(5):302-308.
9. Karami-Tanha F, Moradi-Lakeh M, Fallah-Abadi H, Nojomi M. Health system responsiveness for care of patients with heart failure: evidence form a university hospital. *Archives of Iranian medicine*. 2014;17(11):736-740.
10. Ozretić Došen Đ, Škare V, Čerfalvi V, Benceković Ž, Komarac T. Assessment of the quality of public hospital healthcare services by using SERVQUAL. *Acta clinica croatica*. 2020;59(2):285-293. doi:10.20471/acc.2020.59.02.12
11. Pajooesh Jahromi A, PourKarimi J. The role of organizational credit of university and hall effect on commercialization of research achievements. *Rahyaft*. 2013;23(55):63-78. [Persian].
12. Schuler M. Management of the organizational image: a method for organizational image configuration. *Corporate reputation review*. 2004;7(1):37-53. doi:10.1057/palgrave.crr.1540210
13. Rindova VP, Williamson IO, Petkova AP, Sever JM. Being good or being known: an empirical examination of the dimensions, antecedents, and consequences of organizational reputation. *Academy of management journal*. 2005;48(6):1033-1049. doi:10.5465/amj.2005.19573108
14. Shokohyar S, Kavyani H. The evaluation of medical tourism centers' service quality in Tehran city by using Fuzzy Servqual Approach. *Hospital*. 2015;14(2):127-137. [Persian].
15. Aucoin P, Heintzman R. The dialectics of accountability for performance in public management reform. *International review of administrative sciences*. 2000;66(1):45-55. doi:10.1177/0020852300661005
16. Lotfee A. Service quality measurement in branches of Eghtesad Novin Bank. Paper presented at: International Conference on Bank Services Marketing, Tehran 2009.
17. Beheshtirad R, Ardalan MR, Nasiri F, Ghanbari S. Investigating the effect of fast response organizations (FRO) components on customer satisfaction with the mediating role of service quality. *Engineering and quality management*. 2014;2(4):1-12. [Persian]
18. Sadeghinasab E, Naghshbandi SS, Rezaei M. The effect of strategic thinking on organizational prestige through the mediating role of organizational political behavior of employees in the ministry of sports and youth. *Sport sciences*. 2020;12(39):119-131. [Persian]
19. Padma P, Rajendran C, Lokachari PS. Service quality and its impact on customer satisfaction in Indian hospitals: perspectives of patients and their attendants. *Benchmarking: an international Journal*. 2010;17(6):807-841. doi:10.1108/14635771011089746
20. Rose RC, Uli J, Abdul M, Ng KL. Hospital service quality: a managerial challenge. *International journal of health care quality assurance incorporating leadership in health services*. 2004;17(2-3):146-159. doi:10.1108/09526860410532784
21. Mohd Suki N, Chwee Lian JC, Suki NM. A comparison of human elements and nonhuman elements in private health care settings: customers' perceptions and expectations. *Journal of hospital marketing & public relations*. 2009;19(2):113-128. doi:10.1080/15390940903041567
22. Bakar C, Akgün HS, Al Assaf AF. The role of expectations in patient assessments of hospital care: an example from a university hospital network, Turkey. *International journal of health care quality assurance*. 2008;21(4):343-355. doi:10.1108/09526860810880144
23. Peprah AA, Atarah BA. Assessing patient's satisfaction using SERVQUAL model: a case of Sunyani Regional Hospital, Ghana. *International journal of business and social research*. 2014;4(2):133-143. doi:10.18533/ijbsr.v4i2.404
24. Sabahi-Bidgoli M, Mousavi SGA, Kebriaei A, Seyyedi SH, Shahri S, Atharizadeh M. The quality of hospital services in Kashan educational hospitals during 2008-9: the patients' viewpoint. *FEYZ*. 2011;15(2):146-152. [Persian]
25. Rezaei Dizgah M, Azadehdel M, Farahbod F, Gharehdaghi S. Relationship between organizational citizenship behavior and service quality in the hospitals of Guilan, Northern Iran. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2012;20(80):10-15. [Persian]
26. Bramesfeld A, Klippel U, Seidel G, Schwartz FW, Dierks M-L. How do patients expect the mental health service system to act? Testing the WHO responsiveness concept for its appropriateness in mental health care. *Social science & medicine*. 2007;65(5):880-889. doi:10.1016/j.socscimed.2007.03.056
27. Moradifard A, Alijanpour S, Mostafazadeh Boura M, Hajiyan S. The relationship between organizational climate and responsiveness in Namazi and Faghihi hospitals of Shiraz in 2013-2014. *Journal of medical council of I.R.I*. 2016;34(2):143-150. [Persian]
28. Allen DG, Shore LM, Griffeth RW. The role of perceived organizational support and supportive human resource practices in the turnover process. *Journal of management*. 2003;29(1):99-118. doi:10.1177/014920630302900107
29. Chen M-H, Tai P-N, Chen BH. The relationship among corporate social responsibility, consumer-company identification, brand prestige, and purchase intention. *International journal of marketing studies*. 2015;7(5):33-40. doi:10.5539/ijms.v7n5p33
30. Fombrun CJ, Gardberg NA, Barnett ML. Opportunity platforms and safety nets: corporate citizenship and reputational risk. *Business and society review*. 2000;105(1).

31. Kim JS, Song HJ, Lee C-K. Effects of corporate social responsibility and internal marketing on organizational commitment and turnover intentions. *International journal of hospitality management*. 2016;55:25-32. doi:10.1016/j.ijhm.2016.02.007
32. Piehler R, King C, Burmann C, Xiong L. The importance of employee brand understanding, brand identification, and brand commitment in realizing brand citizenship behaviour. *European journal of marketing*. 2016;50(9-10):1575-1601. doi:10.1108/EJM-11-2014-0725
33. Johnson MD, Morgeson FP, Hekman DR. Cognitive and affective identification: exploring the links between different forms of social identification and personality with work attitudes and behavior. *Journal of organizational behavior*. 2012;33(8):1142-1167. doi:10.1002/job.1787
34. Punjaisri K, Wilson A. Internal branding process: key mechanisms, outcomes and moderating factors. *European journal of marketing*. 2011;45(9-10):1521-1537. doi:10.1108/03090561111151871
35. Meyer JP, Herscovitch L. Commitment in the workplace: toward a general model. *Human resource management review*. 2001;11(3):299-326. doi:10.1016/S1053-4822(00)00053-X