

بررسی رضایت مشتریان بیمارستان‌های مناطق یک و دو شهر تهران (۱۳۸۹)

شهرزاد ابراهیمی داریانی****

دکتر منصور مؤمنی***

دکتر محسن نظری**

دکتر محمد حقیقی*

* دانشیار مدیریت بازرگانی دانشگاه تهران
 ** دانشیار اقتصاد دانشگاه تهران
 *** دانشیار مدیریت صنعتی دانشگاه تهران
 **** کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی دانشگاه تهران

آدرس نویسنده مسؤول: تهران، خیابان جردن، کوچه شهید طاهری، پلاک ۵۴، زنگ ۳، تلفن ۰۲۱-۲۲۰۲۲۰۷۳

Email: shahrzad.ebrahimi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۱/۲/۱۳

تاریخ دریافت: ۹۰/۶/۱۶

* چکیده

زمینه: تعداد زیادی بیمارستان در شهر تهران فعالیت می‌کنند که به تدریج رقابت میان آن‌ها نیز افزایش خواهد یافت. در این شرایط دستیابی به رضایت مصرف‌کننده برای آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

هدف: مطالعه به منظور تعیین رضایت مشتریان از خدمات بیمارستان‌های مناطق یک و دو شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه تحلیلی از فروردین تا شهریور ۱۳۸۹ بر روی تمام بیمارستان‌های مناطق ۱ و ۲ شهر تهران (۲۵ بیمارستان) انجام شد. ۲۵۰ نفر از مشتریان این بیمارستان‌ها با نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند که در نهایت ۱۵۰ پرسش‌نامه برای تحلیل مناسب تشخیص داده شد. جمع‌آوری اطلاعات توسط پرسش‌نامه انجام و تحقیق بر پایه مدل زیندین طراحی شد. داده‌ها توسط تحلیل عاملی تأییدی، مدل معادله‌های ساختاری و آزمون آماری تی تحلیل شدند.

یافته‌ها: آماره آزمون کیفیت خدمت ارایه شده، فرایند ارایه خدمت، سطح مهارت‌ها و تجربه کادر پزشکی، ارتباطات- تبادل اطلاعات، کیفیت محیط بیمارستان، کیفیت تجهیزات و امکانات فیزیکی، نام و نشان بیمارستان به ترتیب برابر ۴/۹۱، ۴/۷۶، ۶/۹۷، ۷/۸۹، ۷/۰۲، ۴/۰۳، ۳/۸۹ بود و تمامی این ابعاد بر رضایت بیماران تأثیرگذار بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود بیمارستان‌ها به عوامل تأیید شده و تأثیرگذار بر رضایت بیماران توجه و تأکید ویژه‌ای داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: بیمارستان، رضایت مشتری، مدل سروکوال، مدل زیندین

* مقدمه

دهان به دهان به افزایش سود سازمان منجر می‌شود. برای بقا در بازارهای رقابتی، سازمان‌ها باید کالاها و خدمات‌هایی را تولید کنند که به رضایت مشتریان منجر می‌شود.^(۳)

از نظر بسیاری از محققان، خدمات درمانی به علت ماهیت پرمخاطره‌ای که دارد، نسبت به سایر خدمات از موقعیت منحصر به فردی برخوردار است.^(۴) بنابراین خدمت به مشتری در سازمان‌های خدمات درمانی به یکی از مهم‌ترین اهداف تبدیل شده است.^(۵) با توجه به ماهیت

در حال حاضر، تمامی سازمان‌ها به ویژه سازمان‌های فعال در صنایع خدمات درمانی، با چالش‌ها و فشارهای رقابتی بی‌سابقه‌ای مواجه هستند.^(۱) رضایت مشتری در سال‌های اخیر اهمیت زیادی یافته و به یک موضوع مهم برای مدیران بازاریابی به ویژه مدیران فعال در صنایع خدماتی تبدیل شده است.^(۲) اهمیت رضایت مشتری برای سازمان‌ها تا جایی است که مشتری راضی یک دارایی مثبت برای سازمان محسوب می‌شود؛ چون از طریق استفاده مجدد از خدمت، خرید مجدد محصول یا تبلیغ

نهایت ۱۵۰ پرسش‌نامه برای تحلیل مناسب تشخیص داده شدند. پرسش‌نامه ۳۵ سؤال داشت که ۳ سؤال مربوط به اطلاعات جمعیتی و ۳۲ سؤال تخصصی در مورد متغیرهای تحقیق به شرح زیر بود: کیفیت خدمت ارائه شده، فرایند ارائه خدمت، سطح مهارت‌ها و تجربه کادر پزشکی، ارتباطات و تبادل اطلاعات، کیفیت محیط بیمارستان، کیفیت تجهیزات و امکانات فیزیکی، نام و نشان بیمارستان. نمره‌دهی به پاسخ‌ها از طریق طیف ۵ گانه لیکرت انجام شد. مدل تحقیق براساس مدل ۵Q زیندین ارائه شد.^(۱۰) سؤال‌های این پرسش‌نامه با استفاده از ادبیات موجود در حوزه رضایت مشتریان و پرسش‌نامه‌های سایر محققین از جمله پرسش‌نامه‌های زیندین، هاراپ، اکرس طراحی شد.^(۱۰، ۱۳)

ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از متغیرها و کل پرسش‌نامه بالاتر از ۰/۷ به دست آمد و پرسش‌نامه از پایایی مناسبی برخوردار بود. اعتبار محتوایی پرسش‌نامه نیز توسط اساتید و متخصصان بازاریابی مورد تأیید قرار گرفت. از تحلیل عاملی مرتبه اول برای بررسی اعتبار سازه‌ها استفاده شد که بار عاملی سؤال‌های مربوط به تمامی سازه‌ها بالاتر از ۰/۵ و در حد مطلوبی بود. در نهایت داده‌ها توسط تحلیل عاملی تأییدی، مدل معادله‌های ساختاری و آزمون آماری تی تحلیل شدند. ابتدا توسط نرم‌افزار لیزرل تحلیل عاملی تأییدی هر یک از ابعاد بررسی و سپس با نرم‌افزار آماری SPSS، عوامل مؤثر بر رضایت مشتریان شناسایی شد.

* یافته‌ها:

از ۱۵۰ فرد پاسخ‌دهنده، ۸/۷ درصد زیر ۳۰ سال، ۱۲/۶ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۲۸/۷ درصد بین ۴۰ تا ۵۰ سال، ۲۸ درصد بین ۵۰ تا ۶۰ سال و در نهایت ۲۲ درصد بالاتر از ۶۰ سال سن داشتند. ۴۸ درصد آن‌ها مرد و ۵۲ درصد زن بودند. ۵/۴ درصد افراد زیر دیپلم، ۲۷/۳ درصد دیپلم، ۲۱/۳ درصد فوق دیپلم، ۳۸ درصد لیسانس، ۶/۷ درصد فوق لیسانس و ۱/۳ درصد مدرک دکترا داشتند. میانگین متغیرهای تحقیق بین زنان و مردان، همچنین

بشردوستانه خدمات درمانی، رضایت بیماران نه تنها برای سودآوری و بقای بیمارستان‌ها حیاتی است بلکه برای افزایش کارایی و اثربخشی و نتایج درمان بهتر نیز اهمیت دارد.^(۶) یکی از مدل‌هایی که برای اندازه‌گیری کیفیت خدمت درک شده به وسیله مشتریان طراحی شده، مدل سروکوال است،^(۷) این مدل در خدمات درمانی نیز کاربرد دارد. به طور مثال قابلیت اعتبار به دقت و درستی تشخیص بیماری، پاسخ‌گویی به زمان انتظار، اطمینان خاطر به دانش حرفه‌ای، همدلی به توجه فردی و مراقبت و عوامل ملموس به کیفیت تجهیزات پزشکی اشاره می‌کند.^(۸) گرونروس در سال ۲۰۰۰ کیفیت کل خدمت را به دو بُعد کیفیت فنی و وظیفه‌ای تقسیم کرد.^(۹) زیندین در سال ۲۰۰۶ بیان کرد که ابعاد سروکوال برای اندازه‌گیری کیفیت خدمات درمانی کافی نیست؛ چون این مدل شکاف‌های کیفیت خدمت را اندازه می‌گیرد اما ریشه و علت را اندازه نمی‌گیرد. او مدل ۵Q را ارائه کرد.^(۱۰) کیفیت فنی و وظیفه‌ای اجزای اصلی کیفیت کل در مدل ۵Q هستند. در خدمات درمانی کیفیت فنی به درست بودن تشخیص بیماری و رویه‌ها اشاره دارد و کیفیت وظیفه‌ای به روش ارائه خدمات درمانی اشاره می‌کند.^(۱۱) با توجه به اهمیت جلب رضایت مشتریان خدمات درمانی و نقش تعیین‌کننده این موضوع در موفقیت مؤسسه‌های ارائه‌دهنده این خدمات، آگاهی یافتن از عوامل مؤثر در رضایت دریافت‌کنندگان خدمات درمانی در محدوده شهر تهران به عنوان یک ضرورت مطرح می‌شود، لذا این مطالعه با هدف تعیین رضایت مشتریان از خدمات بیمارستان‌های مناطق ۱ و ۲ شهر تهران انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه تحلیلی از فروردین تا شهریور ۱۳۸۹ بر روی تمام بیمارستان‌های مناطق ۱ و ۲ شهر تهران (۲۵ بیمارستان) انجام شد. برای نمونه‌گیری افراد مورد مطالعه از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. ۲۵۰ پرسش‌نامه بین بیماران این بیمارستان‌ها توزیع شد که در

بیمارستان از عوامل مؤثر بر رضایت مشتریان بیمارستان‌های مناطق ۱ و ۲ شهر تهران بودند. در برخی تحقیق‌های داخلی نیز ارتباطات، مهارت و تجربه کادر پزشکی - درمانی، تجهیزات، سرعت و زمان انتظار و محیط بیمارستان از عوامل مؤثر بر رضایت مشتریان بیمارستان‌ها بوده‌اند، ولی تأثیر کیفیت خدمت ارائه شده و نام و نشان بیمارستان بر روی رضایت مشتریان بیمارستان‌ها بررسی نشده است.^(۱۵)

اندرسون، باربارا و فلدمن ارتباطات را از عوامل مؤثر بر روی رضایت بیماران دانستند.^(۱۶)

مرکوریس، پاپانتسوغ، ولف و همکاران کیفیت خدمت ارائه شده را جزء عوامل مؤثر بر رضایت بیماران دانستند.^(۱۷) بلن و دمولین تأثیر زمان انتظار را بر روی رضایت بیماران بررسی کردند و زمان انتظار را از عوامل مؤثر دانستند.^(۱۸) تم متغیرهای محیط، زمان انتظار، ارتباطات، کیفیت خدمت ارائه شده و تجربه - مهارت را بررسی کرد و آن‌ها را جزء عوامل مؤثر بر رضایت دانست.^(۱۹) زیندین کیفیت خدمت ارائه شده، کیفیت فرایند، کیفیت زیربنایی، کیفیت تعاملات و کیفیت محیط را از عوامل مؤثر بر روی رضایت بیماران دانست.^(۱۰)

در این تحقیق علاوه بر عوامل فوق، تأثیر نام و نشان بیمارستان بر روی رضایت بیماران بررسی و این عامل نیز جزء عوامل مؤثر بر رضایت بیماران شناخته شد. در تحقیق‌های گذشته به این عامل توجه نشده و تمام تحقیق‌ها در یک یا دو بیمارستان انجام شده بود.

بنابر یافته‌های تحقیق حاضر، شناسایی درست مشکلات بیماران می‌تواند شانس بیمارستان‌ها را در داشتن بیماران راضی افزایش دهد. همچنین ارائه به موقع و سریع خدمات و استخدام پزشکان و کارکنان ماهر و با تجربه می‌تواند رضایت بیماران را افزایش دهد، ارائه اطلاعات کافی در مورد بیماری و فرایند درمان موجب می‌شود انتظار بیماران از خدمات دریافتی واقع‌گرایانه شود. ایجاد محیط دوستانه می‌تواند روحیه بیماران را بهبود بخشد و موجب رضایت آن‌ها شود. همچنین

بین گروه‌های مختلف سنی و بین سطوح مختلف تحصیلی، تفاوت معنی‌دار نداشت.

آماره آزمون کیفیت خدمت ارائه شده، فرایند ارائه خدمت، سطح مهارت‌ها و تجربه کادر پزشکی، ارتباطات و تبادل اطلاعات، کیفیت محیط بیمارستان، کیفیت تجهیزات و امکانات فیزیکی، نام و نشان بیمارستان به ترتیب برابر ۴/۹۱، ۴/۷۶، ۶/۹۷، ۷/۸۹، ۷/۰۲، ۴/۰۳، ۳/۸۹ بود و چون آماره آزمون تمامی آن‌ها از ۱/۹۶ بیش‌تر بود؛ بنابراین تمام آن‌ها بر رضایت بیماران تأثیرگذار بودند. ارتباطات و تبادل اطلاعات بیش‌ترین همبستگی را با رضایت داشت و بالاترین ضریب استاندارد (۰/۵۸) را دارا بود (جدول شماره ۱).

جدول ۱- اندازه‌گیری مدل متغیرهای تحقیق

متغیر	ضریب استاندارد	آماره آزمون
کیفیت خدمت ارائه شده	۰/۳۸	۴/۹۱
فرایند ارائه خدمت	۰/۳۳	۴/۷۶
سطح مهارت‌ها و تجربه کادر پزشکی	۰/۴۷	۶/۹۷
ارتباطات و تبادل اطلاعات	۰/۵۸	۷/۸۹
کیفیت محیط بیمارستان	۰/۵۲	۷/۰۲
کیفیت تجهیزات و امکانات فیزیکی	۰/۳۶	۴/۰۳
نام و نشان بیمارستان	۰/۲۴	۳/۸۹

نتایج آزمون تی نشان داد که میزان رضایت مشتریان بیمارستان‌ها از بُعد کیفیت خدمت پزشکی ارائه شده، فرایند ارائه خدمت، سطح مهارت‌ها و تجربه کادر پزشکی، ارتباطات و تبادل اطلاعات در مراکز پزشکی، کیفیت محیط بیمارستان، کیفیت تجهیزات و امکانات فیزیکی، نام و نشان بیمارستان در حد مطلوب بود.

* بحث و نتیجه‌گیری:

این مطالعه نشان داد که کیفیت خدمات پزشکی ارائه شده، فرایند ارائه خدمت، سطح مهارت‌ها و تجربه کادر پزشکی، ارتباطات و تبادل اطلاعات، کیفیت محیط، کیفیت تجهیزات و امکانات فیزیکی و نام و نشان

10. Zineldin M. The quality of health care and patient satisfaction: An exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2006; 19 (1): 60-92

11. Jager JW, Plooy AT, Ayadi FM. Delivering quality service to in- and out-patients in a South African public hospital. *African J Business Management* 2010; 4 (2): 133-9

12. Horppu M, Kuivalainen O, Tarkianinen A, et al. Online satisfaction, trust, and loyalty, and the impact of the offline parent brand. *J Product & Brand Management* 2008; 17 (6): 403-13

13. O’Cass A, Grace D. Exploring consumer experiences with a service brand. *J Product and Brand Management* 2004; 13 (4): 257-68

14. Karami Kabir N, Lotfi M, Abdolazade F, et al. The factor which are important in patients’ satisfaction in emergency department. *Homay Saadat* 2005 Aug-Sep; (20): 10-6

15. Ghamari zare Z, Anoshe M, Vanaki Z, et al. Surveying the quality of nurses’ performance and patients’ satisfaction in heart department. *Tabib-e-Shargh* 2008; 10 (1): 27-36

16. Anderson RT, Barbara AM, Weisman C, et al. A qualitative analysis of women’s satisfaction with primary care from a panel of focus group in the National Centers of Excellence in Women’s Health. *J Women’s Health Gend Based Med* 2001 Sep; 10 (7): 637-47

17. Merkouris A, Papathanassoglou EDE, Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: Quantitative or qualitative approach? *Int J Nurs Stud* 2004; 41 (4): 355-67

استفاده از فن‌آوری و تجهیزات جدید و ارزیابی خدمات مناسب به بیماران باعث می‌شود که آن‌ها تصور خوبی را از نام بیمارستان در ذهن خود داشته باشند.

* مراجع:

1. Luthans KW, Lebsack SA, Lebsack RR. Positivity in healthcare: relation of optimism to performance. *J Health Organ Manag* 2008; 22 (2):178-88

2. Bennett R, Rundle-Thiele S. Customer satisfaction should not be the only goal. *J Services Marketing* 2004; 18 (7): 514-23

3. Gilbert RG. Measuring internal customer satisfaction. *Managing service quality* 2000; 10 (3): 178-86

4. Taner T, Antony J. Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Int J Health Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2006; 19 (2-3): i-x

5. Vukmir RB. Customer satisfaction. *Int J Health Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2006; 19 (1): 8-31

6. Baalbaki I, Ahmed ZU, Pashtenko HV, Makarem S. Patient satisfaction with healthcare delivery systems. *International J Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 2008; 2 (1): 47-62

7. Zaimrry J, Bayyurt N, Zaim S. Service quality and determinants of customer satisfaction in hospitals: Turkish experience. *International Business & Economics Research J* 2010; 9 (5): 51-8

8. Sajid MS, Baig MK. Quality of health care: an absolute necessity for public satisfaction. *Int J Health Care Qual Assur* 2007; 20 (6): 545-8

9. Zineldin M. The royalty of loyalty: CRM, quality and retention. *J Customer Marketing* 2006; 23 (7): 430-7

18. Bielen F, Demoulin N. Wating time influence on the satisfaction - loyalty relationship in services. *Managing Service Quality* 2007; 17 (2): 174-93

19. Tam JLM. Linking quality improvement with patient satisfaction: A study of health service center. *Marketing intelligence and planning*. 2007; 25 (7): 732-45

Archive of SID