

## رابطه بین کیفیت خدمات ارائه شده با ارزش ادراک شده توسط بیماران بستری در بیمارستان

احسان زارعی<sup>۱</sup>

محمد عرب<sup>۱</sup>

آرش رشیدیان<sup>۱</sup>

سید محمود قاضی طباطبایی<sup>۲</sup>

عباس رحیمی فروشانی<sup>۳</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** ارزش ادراک شده به مفهوم ارزیابی کلی مشتری از میزان مطلوبیت یک کالا یا خدمت بر مبنای ادراک وی از منافع دریافت شده در مقابل هزینه‌های پرداخت شده است. هدف این مطالعه بررسی رابطه بین کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران با ارزش ادراک شده از سوی بیماران بود.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه مقطعی و توصیفی - تحلیلی در سال ۱۳۸۹ انجام شد. تعداد نمونه‌های مطالعه ۹۶۹ بیمار بود که از ۸ بیمارستان عمومی خصوصی در شهر تهران انتخاب شدند. داده‌های مطالعه از طریق یک پرسشنامه ۱۸ آیتمی (شامل ۱۴ آیتم کیفیت، ۴ آیتم ارزش ادراک شده) جمع آوری شد که روایی و پایایی آن تأیید شده بود. آنالیز داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و رگرسیون چند متغیره در نرم افزار SPSS17 انجام شد.

**یافته‌ها:** به طور کلی میانگین نمره ادراک بیماران از کیفیت خدمات، ۴/۰۱ و میانگین نمره کلی ارزش ادراک شده نیز ۳/۴۳ از ۵ بود. بر اساس نتایج رگرسیون، حدود ۲۷ درصد از واریانس ارزش ادراک شده توسط ابعاد کیفیت خدمت تبیین می‌شود. کیفیت تعامل قوی‌ترین عامل مؤثر بر ارزش ادراک شده بیمار است که قدرت پیش‌بینی این عامل حدود دو برابر دو بعد دیگر کیفیت (کیفیت فرایند و کیفیت محیط) است.

**استنتاج:** سه بعد کیفیت خدمات تعیین‌کننده‌های کلیدی ارزش ادراک شده در بیمارستان‌های خصوصی تهران بودند. برای ارتقاء ارزش ادراک شده از سوی بیماران، اقدامات بهبود کیفیت باید بر کاهش و متناسب کردن هزینه‌های پولی، زمان‌بندی و انجام دقیق خدمات، و تقویت جنبه‌های روابط بین شخصی و مهارت‌های ارتباطی پزشکان، پرستاران و پرسنل متمرکز باشد.

**واژه‌های کلیدی:** کیفیت خدمات، ارزش ادراک شده، بیمارستان‌های خصوصی، بیمار، Servper

### مقدمه

عنوان یک هدف استراتژیک تأکید کرده‌اند (۱). اما در صنعت مراقبت‌های بهداشتی درمانی، "ارزش ادراک شده" یک مفهوم مورد غفلت واقع شده در ملاحظات استراتژیک ارائه‌کنندگان خدمات است. با توجه به

در سال‌های اخیر مشخص شده است که علاوه بر کیفیت خدمات و رضایت مشتری، با تحلیل ارزش ادراک شده بهتر می‌توان رفتار مشتری را تحلیل کرد. یافته‌های مطالعات اخیر بر اهمیت ارزش ادراک شده به

**مؤلف مسئول:** احسان زارعی - تهران، خیابان پورسینا، دانشکده بهداشت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت E-mail: Zarei\_1980@yahoo.com

۱. گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. گروه جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳. گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۷/۲۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۱/۸/۲۲ تاریخ تصویب: ۱۳۹۱/۱۱/۱۵

استرس تجربه شده توسط مشتری است (۸). در خدمات بهداشتی درمانی، نتایج حاصل از مراقبت با کیفیت در هر دو حوزه فرایند و پیامد ارائه خدمات است. هزینه‌ها نیز از دیدگاه بیماران به دو بخش تقسیم می‌شوند: ۱- بهایی که بیماران برای دریافت خدمات باید پردازند و ۲- هزینه‌های غیرپولی از قبیل زمان، استرس فیزیکی و روانی (۲).

یک مشتری همیشه بر اساس کیفیت خدمات قضاوت نمی‌کند. آنچه که مشتری می‌خرد، خود خدمت نیست بلکه پیامد استفاده از آن خدمت است. به عبارت دیگر، مشتری تصمیم می‌گیرد خرید کند تا نیاز خود را برآورده کند، و کیفیت فرایند ارائه و پیامد به‌دست آمده از مصرف، اکثریت منافع و ارزش خدمات را تشکیل می‌دهد (۶). با توجه به توضیحات بالا درباره مفهوم ارزش (هزینه‌ها و منافع حاصل از دریافت خدمات) و مفهوم کیفیت (منافع حاصل از دریافت خدمات)، فرض شده است که ادراک ارزش خدمات بهداشتی درمانی به‌طور مستقیم تحت تأثیر کیفیت خدمات خواهد بود. منافع ادراک شده به عنوان آنچه که مشتریان می‌توانند از یک ارائه‌دهنده خدمت بگیرند یا به‌دست آورند، تعریف می‌شود و اغلب اوقات به لحاظ کیفیت خدمات، عملیاتی می‌شود (۱۰).

در مطالعات پیشین تأثیر مثبت کیفیت خدمات بر ارزش ادراک شده مورد تأیید قرار گرفته است. بر اساس نظر Heskett، ارزش ادراک شده توسط مشتری به‌وسیله کیفیت فرایند ارائه خدمات و پیامدهای آن تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۶). بر اساس جستجوی محققان تا قبل از انجام این مطالعه، در ایران مطالعه‌ای در این زمینه انجام نشده بود. در مطالعات انجام شده در خارج از ایران تأثیر کیفیت خدمات بر ارزش ادراک شده از سوی بیمار تأیید شده است (۲-۱)، اما در این مطالعات نیز رابطه دو سازه به‌صورت کلی مورد بررسی قرار گرفته است. در حالی که طبق نظر محققان، کیفیت یک سازه

اهمیت بالقوه ارزش ادراک شده در مدیریت مراقبت‌های بهداشتی درمانی، درک بهتر این مفهوم و ارتباط آن با کیفیت خدمات ضروری است (۲). ارزیابی یک بیمار از ارزش خدمات بر میزان رضایت و همچنین تمایل به استفاده مجدد از خدمات همان ارائه‌دهنده تأثیر دارد. با ارائه ارزش بالاتر به بیماران، رضایت و وفاداری بیماران می‌تواند افزایش یابد که شاخص‌های مهمی برای ارائه‌کنندگان خدمات در بازار مراقبت‌های سلامت هستند. ارزش بهتر، مطلوبیت استفاده از خدمات را افزایش می‌دهد و در نتیجه ارزش بالاتر مراقبت، بر تمایل به استفاده مجدد مشتریان از خدمات بیمارستان تأثیر می‌گذارد (۳،۴).

اگرچه مطالعات زیادی درباره ارزش ادراک شده انجام شده است، اما یک تعریف واحد از مفهوم آن در ادبیات بازاریابی وجود ندارد (۵). ارزش ادراک شده به عنوان ارزیابی مشتری از هزینه‌ای که پرداخت می‌کند تا یک کالا یا خدمت خاص را بدست بیاورد و منافی که از آن کالا یا خدمت خاص دریافت می‌کند، تعریف می‌شود (۶). ارزش ادراک شده توسط Zeithamal چنین تعریف شده است: "ارزیابی کلی مشتری از میزان مطلوبیت یک کالا یا خدمت بر مبنای ادراک وی از منافع دریافت شده در مقابل هزینه‌های پرداخت شده (۷). ریشه مفهوم ارزش خدمات به *تئوری انصاف*<sup>۱</sup> بر می‌گردد که نسبت ستاده/ داده‌های مشتری به ستاده/ داده‌های ارائه‌دهنده خدمات را مورد ملاحظه قرار می‌دهد. مفهوم انصاف به این موضوع اشاره دارد که مشتری در مقابل هزینه‌هایی که صرف می‌کند، عادلانه بودن، درست بودن و مطلوبیت نتایج به‌دست آمده از مصرف خدمات را ارزیابی می‌کند (۸). به عبارت دیگر، ارزش ادراک شده، یک بده‌ستان بین منافع به‌دست آمده و هزینه‌های پرداخت شده از سوی مشتری است (۹).

منافع حاصل از دریافت خدمات شامل موارد ملموس و ناملموس است و هزینه‌های دریافت یک خدمت شامل پول، زمان، انرژی و تلاش صرف شده و

1. Equity Theory

پرسشنامه شامل ۱۴ آیتم در قالب ۳ بُعد کیفیت بود: کیفیت محیط با ۴ آیتم (Q1-Q4)، کیفیت فرایند با ۶ آیتم (Q5-Q10) و کیفیت تعامل با ۴ آیتم (Q11-Q14). بخش سوم نیز شامل ۴ آیتم (V1-V4) برای ارزیابی ارزش ادراک شده بود که از دو مطالعه Choi و همکاران (۲۰۰۴) و Cronin و همکاران (۲۰۰۰) اقتباس شده بود (۱-۲). برای ارزیابی پایایی ابزار مطالعه، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضریب ۰/۹۳۸ برای ابزار سنجش کیفیت و ۰/۹۰۱ برای ابزار سنجش ارزش ادراک شده حاکی از ثبات و پایایی ابزار استفاده شده بود. برای ارزیابی سطح ادراک از کیفیت خدمات و ارزش، از مقیاس لیکرت (۱= کاملاً مخالفم، ۵= کاملاً موافقم) استفاده شد. میانگین نمره متغیر کیفیت خدمات از مجموع آیتم ها تقسیم بر ۱۴ و میانگین نمره متغیر ارزش ادراک شده نیز از مجموع آیتم ها تقسیم بر ۴ به دست آمد. آنالیز داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی، آزمون های t-test، ANOVA و رگرسیون چند متغیره در نرم افزار SPSS17 انجام شد.

## یافته‌ها

### یافته های دموگرافیک

میانگین سنی بیماران ۱۶/۹ ± ۴۸ سال بود. بیماران زن ۵۴/۵ درصد (۵۲۸ نفر) و ۴۵/۵ درصد (۴۴۱ نفر) نیز مرد بودند. حدود ۷ درصد بیماران (۶۴ نفر) بی سواد و ۴۸ درصد (۴۶۹ نفر) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و ۹۱ درصد (۸۸۶ نفر) بیماران دارای پوشش بیمه‌ای بودند. میانگین مدت اقامت بیماران ۴/۴ ± ۴/۵ روز بود. حدود ۳۳ درصد (۳۱۶ نفر) از بیماران سابقه بستری در بیمارستان فعلی را داشتند و ۲۷ درصد (۲۶۱ نفر) نیز قبلاً از خدمات سرپایی بیمارستان محل بستری شان استفاده کرده بودند. همچنین ۷/۵ درصد (۷۲ نفر) از بیماران وضعیت سلامتی خود در زمان ترخیص را عالی، ۵۵ درصد (۵۳۰ نفر) خوب و ۳۷/۵ درصد (۳۶۷ نفر) نیز متوسط و بد ارزیابی کرده بودند.

چند بعدی است و باید تأثیر هر بعد آن بر ارزش ادراک شده باید به صورت جداگانه بررسی شود. هدف این مطالعه بررسی رابطه بین ابعاد سه گانه کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان های خصوصی شهر تهران با ارزش ادراک شده از سوی بیماران بود.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی- تحلیلی بخشی از یک مطالعه بزرگ درباره ارزیابی خدمات بیمارستان های خصوصی در شهر تهران است که در سال ۱۳۸۹ انجام شد. برخی از متغیرهای مورد مطالعه تناسب بیشتری با سیستم اقتصاد بازار آزاد داشتند و بنابراین سازگاری آن با محیط بیمارستان های خصوصی بیشتر بود. به همین دلیل جامعه بیمارستان های خصوصی برای مطالعه انتخاب شد. تعداد نمونه های مطالعه ۹۶۹ بیمار بود که از ۸ بیمارستان عمومی خصوصی در شهر تهران انتخاب و بر اساس ظرفیت بین بیمارستان ها تقسیم شد. انتخاب نمونه ها از هر بیمارستان به صورت متوالی بود و تمام بیماران ترخیص شده در روزهای مطالعه مورد پرسش قرار گرفتند. داشتن حداقل ۱۴ سال سن، حداقل یک شبانه روز بستری بودن و داشتن تمایل به مشارکت در مطالعه معیارهای ورود در مطالعه بودند. پرسشنامه در روز ترخیص بیمار به وی داده می شد تا آن را پر کند. هدف مطالعه به بیماران توضیح داده شد و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات شان به آن ها اطمینان داده شد. برای بیماران بی سواد نیز مصاحبه گر آموزش دیده در پر کردن پرسشنامه کمک کرد.

پرسشنامه مطالعه شامل ۳ بخش بود. بخش اول شامل ۷ آیتم مربوط به مشخصات دموگرافیک- اجتماعی بیمار (سن، جنسیت، سطح تحصیلات، پوشش بیمه‌ای، سابقه بستری قبلی در بیمارستان فعلی، مدت اقامت و وضعیت سلامتی در هنگام ترخیص) بود. در بخش دوم برای سنجش کیفیت خدمات از پرسشنامه تغییر یافته SERVPERF استفاده شده است (۱۱). این

یافته های توصیفی

( $p=0/01$ ,  $t=3/47$ )، سابقه بستری ( $p=0/01$ ,  $t=2/49$ ) و وضعیت سلامتی در هنگام ترخیص ( $F=9/00$ )، بر ارزش ادراک شده بیمار تأثیر دارد اما متغیرهای جنسیت و سطح تحصیلات تأثیری نداشت. نمره ارزش ادراک شده بیماران دارای بیمه بیشتر از بیماران بدون بیمه بود. بیمارانی که سابقه بستری قبلی در بیمارستان را داشتند، دارای نمره ارزش ادراک شده بیشتری نسبت به سایر بیماران بودند. همچنین بیمارانی که وضعیت سلامتی خود در هنگام ترخیص را عالی اعلام کرده بودند، دارای بالاترین نمره و بیمارانی که وضعیت خود را بد اعلام کرده بودند کمترین نمره ارزش ادراک شده را داشتند.

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمره ارزش ادراک شده بر حسب متغیرهای دموگرافیک بیماران

متغیر	انحراف معیار± میانگین	تعداد	نتیجه آزمون
جنسیت			
زن	۳/۴۳±۰/۹۰	۵۲۸	$t=0/34$
مرد	۳/۴۵±۰/۸۹	۴۴۱	$p=0/73$
سطح سواد			
بی سواد	۳/۲۸±۰/۶۷	۶۴	$F=1/29$
زیر دیپلم و دیپلم	۳/۴۲±۰/۹۳	۴۳۶	$p=0/27$
دانشگاهی	۳/۴۷±۰/۹۰	۴۶۹	
پوشش بیمه ای			
دارد	۳/۴۶±۰/۸۸	۸۸۶	$t=3/47$
ندارد	۳/۱۱±۰/۹۹	۸۳	$p=0/01$
سابقه بستری قبلی			
دارد	۳/۵۳±۰/۸۷	۳۱۶	$t=2/49$
ندارد	۳/۳۸±۰/۹۰	۶۵۳	$p=0/13$
وضعیت سلامتی هنگام ترخیص			
عالی	۳/۹۳±۰/۹۷	۷۲	$F=9/00$
خوب	۳/۴۳±۰/۹۷	۵۳۰	$p=0/00$
متوسط	۳/۳۵±۰/۸۹	۳۲۸	
بد	۳/۲۶±۰/۹۳	۳۹	

برای بررسی اهمیت نسبی هر یک از ابعاد کیفیت خدمات در پیش بینی ارزش ادراک شده، آنالیز رگرسیون خطی انجام شد. هدف این تحلیل کمی نمودن ارتباط بین متغیر وابسته (ارزش ادراک شده) با متغیرهای مستقل (ابعاد کیفیت خدمات) بود. بر اساس نتایج رگرسیون، میزان  $R^2$  مدل این مطالعه ۰/۲۷۴ است و بنابراین حدود ۲۷ درصد از واریانس ارزش ادراک

میانگین نمرات مربوط به آیتم های ۱۴ گانه کیفیت خدمات از ۳/۳۴ (آیتم Q۱۱). برخوردار مودبانه و دوستانه پرسنل با بیمار) تا ۴/۳۸ (آیتم Q۱). ظاهر آراسته و مرتب کارکنان) است. در بین ابعاد ۳ گانه کیفیت خدمات نیز بالاترین میانگین نمره مربوط به کیفیت محیط با ۴/۱۹ و کمترین میانگین نمره نیز مربوط به کیفیت تعامل با ۳/۷۴ است (جدول شماره ۱). به طور کلی میانگین نمره ادراک بیماران از کیفیت خدمات ۴/۰۱ از ۵ بود. همچنین میانگین نمرات مربوط به ۴ آیتم ارزش ادراک شده از ۳/۱۶ (آیتم ۷۲ هزینه های معقول و مناسب خدمات بیمارستانی) تا ۳/۶۸ (۷۱). دریافت خدمات کافی و با کیفیت در مقابل پول پرداخت شده) بود. میانگین نمره کلی ارزش ادراک شده نیز ۳/۴۳ از ۵ بود.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار کیفیت خدمات و ارزش ادراک شده

بُعد / آیتم	انحراف معیار± میانگین
کیفیت محیط (EQ)	۴/۱۹±۰/۵۹
Q۱. ظاهر آراسته و مرتب کارکنان	۴/۳۸±۰/۵۳
Q۲. محیط تمیز و پاکیزه بیمارستان	۴/۳۲±۰/۵۸
Q۳. تجهیزات بیمارستانی جدید و به روز	۳/۹۷±۰/۹۳
Q۴. تناسب محیط فیزیکی و علام و راهنماها	۴/۱۴±۰/۷۵
کیفیت فرایند (PQ)	۴/۰۷±۰/۷۲
Q۵. اعلام زمان انجام خدمات مختلف به بیمار	۴/۰۴±۰/۷۹
Q۶. ارائه سریع خدمات پزشکی و غیر پزشکی	۴/۰۵±۰/۸۰
Q۷. تمایل کارکنان برای کمک به بیماران	۴/۱۰±۰/۷۹
Q۸. در دسترس بودن کارکنان به هنگام نیاز	۴/۱۱±۰/۸۲
Q۹. ایجاد حس اطمینان و اعتماد در بیمار	۴/۰۶±۰/۸۵
Q۱۰. انجام صحیح خدمات در مرتبه اول	۴/۰۶±۰/۸۴
کیفیت تعامل (IQ)	۳/۷۴±۰/۸۹
Q۱۱. برخورد مودبانه و دوستانه پرسنل با بیمار	۳/۳۴±۱/۱۹
Q۱۲. توجه به اعتقادات و عواطف بیمار	۳/۹۱±۰/۸۲
Q۱۳. علاقه قلبی پرسنل نسبت به بیمار	۳/۸۵±۰/۸۵
Q۱۴. توجه به نیازهای خاص هر بیمار	۳/۸۷±۰/۸۵
ارزش ادراک شده (Value)	۳/۴۳±۰/۹۰
۷۱. دریافت خدمات کافی و با کیفیت در مقابل پول پرداخت شده	۳/۶۸±۰/۹۸
۷۲. هزینه های معقول و مناسب خدمات	۳/۱۶±۱/۱۱
۷۳. ارزش کلی خدمات دریافت شده	۳/۵۶±۱/۰۰
۷۴. ارزشمند بودن خدمات دریافت شده در مقابل پول پرداخت شده	۳/۳۴±۱/۰۱

مقایسه میانگین نمره ارزش ادراک شده بر حسب متغیرهای دموگرافیک بیمار در جدول شماره ۲ ارائه شده است. یافته های مطالعه نشان داد پوشش بیمه ای

قدرت پیش‌بینی نسبتاً خوبی برخوردار است. بر اساس توصیه Cohen، میزان‌های  $R^2$  بالای ۰/۲۵ نشان دهنده واریانس بزرگ در مدل است (۱۲). با توجه به نتایج فوق، می‌توان گفت مدل فرضی در تبیین رابطه بین کیفیت خدمات و ارزش ادراک شده از دیدگاه بیمار در بیمارستان‌های خصوصی مؤثر است. یافته‌های ما با نتایج مطالعه Hu و همکاران در یک راستاست که اشاره کرده‌اند کیفیت خدمات بر ارزش ادراک شده از سوی بیمار در بیمارستان‌های خصوصی تایوان تأثیر قوی دارد (۱۳).

مطالعه Teke و همکاران در یک بیمارستان نظامی ترکیه نیز حاکی از وجود رابطه مثبت بین کیفیت و ارزش ادراک شده از سوی بیماران است (۱۴). در مطالعه حیدرزاده و همکاران در بیمارستان‌های خصوصی کرج نیز مشخص شد کیفیت خدمات مهم‌ترین تعیین‌کننده ارزش ادراک شده است (۱۵). بیمارانی که سابقه بستری در بیمارستان فعلی را داشتند، نمره ادراک بالاتری از ارزش ادراک شده نسبت به سایر بیماران داشتند. به نظر می‌رسد تجربه و شناخت قبلی این بیماران باعث شده است تا ادراک آن‌ها از ارزش‌مندی خدمات، مثبت‌تر باشد. بیماران بدون بیمه دارای نمره پایین‌تری از ارزش ادراک شده بودند. از آنجایی که هزینه‌ها و میزان پول پرداختی یک طرف معادله ارزش ادراک شده است، بنابراین منطقی است که بیماران بدون بیمه که هزینه‌های بیمارستانی را از جیب می‌پردازند، ادراک کمتر مثبتی از ارزش داشته باشند. در مطالعات قبلی نیز مشخص شده است که ارزیابی بیماران بدون بیمه نسبت به بیماران دارای پوشش بیمه از خدمات ارائه شده، بیشتر مثبت‌تر است (۱۶). وضعیت سلامتی بیماران نیز در ادراک از ارزش خدمات تأثیرگذار بود و بیمارانی که در زمان ترخیص وضعیت سلامتی خود را خوب ارزیابی کرده‌اند، دارای ادراک مثبت‌تری از خدمات ارائه شده بودند. در مطالعات قبلی نیز ثابت شده است که وضعیت بهتر سلامتی جسمانی و روانی بیمار تأثیر معنی‌داری بر نحوه ارزیابی از خدمات دارد (۱۹-۷).

شده توسط ابعاد کیفیت خدمت تبیین می‌شود (جدول شماره ۳). معادله رگرسیون به این صورت بود:  $Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + E$  که در آن  $Y =$  ارزش ادراک شده (Value)،  $a =$  ضریب ثابت،  $b_1 =$  کیفیت محیط (EQ)،  $b_2 =$  کیفیت فرایند (PQ)،  $b_3 =$  کیفیت تعامل (IQ) و  $E =$  خطا است. بنابراین معادله رگرسیون این مطالعه عبارت بود از:

$$\text{Value} = 0.49 + 0.12 \text{EQ} + 0.17 \text{PQ} + 0.31 \text{IQ} + E$$

ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد که مدل رگرسیون از نظر آماری معنی‌دار بود و ۳ متغیر مستقل به‌طور مثبت بر روی ارزش ادراک شده بیمار تأثیر داشتند. یک واحد افزایش در عامل کیفیت تعامل، ۰/۳۱ واحد افزایش در ارزش ادراک شده را به دنبال خواهد داشت که این میزان برای عامل کیفیت فرایند ۰/۱۷ و برای عامل کیفیت محیط ۰/۱۲ واحد است. بر اساس این یافته‌ها، کیفیت تعامل قوی‌ترین عامل مؤثر بر ارزش ادراک شده بیمار است که قدرت پیش‌بینی این عامل حدود دو برابر دو بعد دیگر کیفیت خدمات است.

جدول شماره ۳: نتایج رگرسیون چند متغیره: تأثیر کیفیت خدمات بر ارزش ادراک شده بیمار

ابعاد کیفیت	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد متغیر مستقل	t-value	Sig
ضریب ثابت	۰/۴۹	-	۲/۷۲۴	۰/۰۰۷
کیفیت محیط	۰/۱۸	۰/۱۲	۳/۰۴۶	۰/۰۰۲
کیفیت فرایند	۰/۲۱	۰/۱۷	۳/۹۸۵	۰/۰۰۰
کیفیت تعامل	۰/۳۵	۰/۳۱	۸/۳۷۷	۰/۰۰۰

Adjusted  $R^2 = 0.272$ ;  $F = 121.406$ ;  $p < 0.001$

## بحث

هدف اصلی این مطالعه بررسی رابطه کیفیت خدمات بر ارزش ادراک شده توسط بیمار در بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران بود. میانگین نمره ارزش ادراک شده توسط بیماران ۳/۴۳ از ۵ بود که نشان می‌دهد ظرفیت زیادی برای ارتقاء ارزش خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های خصوصی تهران وجود دارد. میزان  $R^2$  در این مدل ۰/۲۷ است و بنابراین مدل ما از

کیفیت محیط فیزیکی بیمارستان تأثیر کوچکی بر ارزش ادراک شده داشت. این نتیجه با یافته‌های مطالعه Kim و همکاران در یک راستاست که کیفیت محیط فیزیکی بیمارستان تأثیر کوچکی بر ارزش ادراک شده مشتری داشت (۶). یافته‌های مطالعه دیگری در ترکیه نیز نشان داد تأثیر عوامل محیطی و فیزیکی بر ادراک ارزش توسط بیمار کمتر از سایر عوامل است (۱۴). اما در یک مطالعه دیگری در بیمارستان‌های دندانپزشکی کره جنوبی مشخص شد فقط بعد عوامل فیزیکی و محیطی از کیفیت خدمات بر ارزش ادراک شده تأثیر داشت. به نظر می‌رسد از آنجایی که در این گونه بیمارستان‌ها بیمار اقامت کمتری دارد، با افراد کمتری تعامل دارد و فرایندهای درمانی نیز زیاد و پیچیده نیست، عوامل ملموس و فیزیکی تأثیر بیشتری بر ارزیابی‌های بیمار دارد (۲۰).

از آنجایی که هزینه‌ها و منافع ادراک شده دو تعیین کننده مهم ارزش ادراک شده هستند، افزایش منافع یا کاهش هزینه‌ها می‌تواند ارزش ادراک شده را بهبود بخشد (۱۰). به لحاظ هزینه‌های پولی، مدیران و مالکین بیمارستان‌های خصوصی باید قیمت‌های منطقی در مقایسه با کیفیت ارائه خدمات تعیین کنند. یک روش مشخص جهت ارتقاء ارزش برای مشتری کاهش مبلغی است که مشتری باید از جیب پرداخت نماید. اما بیشتر بیمارستان‌ها تمایلی برای تغییر در این متغیر ندارند چرا که منجر به کاهش سودشان خواهد شد. بنابراین باید از طریق کاهش هزینه‌های غیرپولی یا افزایش منافع حاصل از دریافت خدمات، ارزش را ارتقاء داد. به لحاظ هزینه‌های غیر پولی نیز باید زمان انتظار برای ویزیت‌ها، بستری شدن و عمل‌های جراحی را کاهش دهند و خدمات در سریع‌ترین زمان ممکن ارائه شود. به لحاظ منافع نیز مدیران باید بر تقویت مهارت‌های ادراکی و ارتباطی پزشکان و پرسنل خود تأکید کنند. بیمارستان‌ها همچنین باید فرایندها و زمان بندی ارائه خدمات را از نو طراحی کرده و به اجرای آن نیز پایبند باشند.

نتایج مطالعه ما نشان داد که تجربه بیمار از خدمات

بر اساس نتایج مطالعه ما، ادراک از ارزش خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های خصوصی تحت تأثیر میزان بهبود در کیفیت تعامل، کیفیت فرایند و کیفیت محیط است. کیفیت تعامل بزرگ‌ترین اثر را بر ارزش ادراک شده داشت که بر خلاف یافته‌های مطالعات پیشین است. یافته‌های دو مطالعه در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی کره جنوبی نشان داد کیفیت رابطه تعاملی بین پزشک و بیمار تأثیری بر ارزش ادراک شده ندارد (۲، ۶). به نظر می‌رسد تفاوت‌های فرهنگی می‌تواند یکی از عوامل این نتیجه باشد. بیماران به علت نگرانی، ترس و استرس علاقمند هستند تا پزشکان و پرستاران زمانی را صرف گوش دادن به صحبت‌ها و دغدغه‌هایشان کنند و در مورد شرایط بیماری و درمان اطلاعات لازم را به وی داده تا نگرانی‌هایشان برطرف شود. در واقع بر اساس دیدگاه بیماران ایرانی، بیشترین منافع حاصل از مراقبت ناشی از نحوه تعامل پزشک و سایر پرسنل بالینی با آنهاست و کیفیت رابطه بیمار-پزشک ارزشمندترین جزء مراقبت دریافت شده است. بنابراین پزشکان/پرسنل باید درباره شرایط بیماری به بیمار اطلاعات دهند، پاسخ‌گوی سوالات آنها باشند، نیازها و خواسته‌های عاطفی و اجتماعی آنها را شناخته و به آن توجه کنند و با بیمار برخورد دوستانه و مودبانه ای داشته باشند (۱۹).

خدمات حرفه‌ای، به‌موقع و شایسته چیزهایی هستند که بیماران از بیمارستان انتظار دارند. در مراقبت‌های بهداشتی درمانی، منافع حاصل از دریافت خدمات به میزان قابل توجهی در نتیجه کیفیت بالای فرایند و پیامدهای مراقبت ارائه شده است (۲) و در یافته‌های مطالعات قبلی نیز اشاره شده است که مشتریان در ادراک ارزش خدمات، به کیفیت در مقایسه با هزینه‌های دریافت آن اهمیت بیشتری می‌دهند (۱). بر اساس یافته‌های مطالعه Kim و همکاران، فرایند و روش ارائه خدمات، روش و راحتی پرداخت و میزان هزینه‌های پرداختی بر ارزش ادراک شده توسط بیماران در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی کره جنوبی تأثیر قوی داشت (۶).

نیازمند است که به برقراری ارتباط علیتی بین کیفیت و ارزش ادراک شده کمک بیشتری می‌کند. سوم، نتایج این مطالعه بر اساس بررسی در بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران است و تعمیم‌پذیری این نتایج به همه بیمارستان‌های خصوصی ایران محدود می‌شود. اگرچه حدود ۴۰ درصد بیمارستان‌های خصوصی ایران در شهر تهران فعال هستند. بنابراین مطالعات دیگری برای افزایش تعمیم‌پذیری این مطالعه باید در مناطق دیگر کشور نیز انجام شود.

### سپاسگزاری

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه مقطع دکتری تخصصی در سال ۱۳۹۱ (با کد ۱۰۴۷۷) می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شده است. نویسندگان از همکاری مدیران بیمارستان‌های خاتم الانبیاء، کسری، بهمن، آتیه، جم، مهر، پاستور نو و مدائن که در اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشتند، سپاسگزاری می‌کنند.

بیمارستان‌های خصوصی بر متغیرهای پیامد مثل ارزش ادراک شده تأثیر قوی دارد. سه بعد کیفیت (محیط، فرایند و تعامل) تعیین‌کننده‌های کلیدی ارزش ادراک شده در بیمارستان‌های خصوصی تهران هستند. اگر هدف یک بیمارستان خصوصی ارتقاء ارزش ادراک شده از سوی بیمارانش باشد، واضح است که اقدامات کیفیت باید بر کاهش و متناسب کردن هزینه‌های پولی، زمان بندی و انجام دقیق خدمات، و تقویت جنبه‌های روابط بین شخصی و مهارت‌های ارتباطی پزشکان، پرستاران و پرسنل متمرکز باشد. مطالعه ما محدودیت‌هایی نیز دارد. اول ارزیابی کیفیت و ارزش توسط بیمار یک فرایند ذهنی است و استفاده از روش کمی مثل پرسشنامه، همه قضاوت‌های بیماران را به طور کامل منعکس نمی‌کند. بنابراین استفاده از روش‌های کیفی در کنار روش‌های کمی در مطالعات بعدی، درک بهتری از موضوع کیفیت و ارزش در خدمات بیمارستانی ارائه خواهد داد. دوم، طراحی مقطعی این مطالعه نیز از دیگر محدودیت‌هاست که همه سنج‌ها به طور همزمان اندازه‌گیری می‌شود و در این زمینه به مطالعات طولی

### References

1. Cronin JJ, Brady MK, Hult GTM. Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *J Retailing* 2000; 76(2): 193-218.
2. Choi KS, Cho WH, Lee S, Lee H, Kim C. The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. *J Bus Res* 2004; 57(8): 913-21
3. Kuo YF, Wu CM, Deng WJ. The relationships among service quality, perceived value, customer satisfaction, and post-purchase intention in mobile value-added services. *Comput Hum Behav* 2009; 25(4): 887-96.
4. Ostrom A, Iacobucci D. Consumer trade-offs and the evaluation of services. *J Marketing* 1995; 59(1): 17-28
5. Wang Y, Lo HP, Yang Y. An integrated framework for service quality, customer value, satisfaction: Evidence from China's telecommunication industry. *Inform Syst Front* 2004;6(4):325-40.
6. Kim YK, Cho CH, Ahn SK, Goh IH, Kim HJ. A study on medical services quality and its influence upon value of care and patient satisfaction—Focusing upon outpatients in a large-sized hospital. *Total Qual Manage* 2008; 19(11): 1155-71.

7. Zeithaml VA. Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. *J Marketing* 1988;52(3):2-22.
8. Yang Z, Peterson RT. Customer perceived value, satisfaction, and loyalty: The role of switching costs. *Psychol and Market* 2004;21(10):799-822.
9. Lai WT, Chen CF. Behavioral intentions of public transit passengers—The roles of service quality, perceived value, satisfaction and involvement. *Transp Policy*. 2011; 18(2): 318-25.
10. Jen W, Tu R, Lu T. Managing passenger behavioral intention: an integrated framework for service quality, satisfaction, perceived value, and switching barriers. *Transportation* 2011;38(2):321-42.
11. Cronin JJ, Taylor SA. Measuring service quality: a reexamination and extension. *J Marketing* 1992;56(3):55-68.
12. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1988
13. Hu HY, Chiu SI, Cheng CC, Hsieh YF. A study on investigating patient satisfaction of medical centers using Taiwan customer satisfaction index in Taiwan. *Afr J Bus Manage* 2010;4(14):3207-16.
14. Teke A, Cengiz E, Çetin M, Demir C, Kirkbir F, Fedai T. Analysis of the Multi-Item Dimensionality of Patients' Perceived Value in Hospital Services. *J Med Syst* 2012; 36(3):1301-7
15. Heidarzadeh Hanzaee K, Bigdeli F, Khanzadeh M, Javanbakht A. Assessing Patients Behavioral Intentions through Service Quality and Perceived Value. *Journal of Basic and Applied Scientific Research* 2012;2(10):10686-92
16. Bakar C, Akgün HS, Al Assaf A. The role of expectations in patients' hospital assessments: A Turkish university hospital example. *Int J Health Care Qual Assur* 2008; 21(5): 503-16.
17. Da Costa D, Clarke A, Dobkin P, Senecal J-L, Fortin P, Danoff D, et al. The relationship between health status, social support and satisfaction with medical care among patients with systemic lupus erythematosus. *Int J Qual Health Care* 1999;11(3):201-7
18. Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units. *Int J Qual Health Care* 2001; 13(5): 385-90.
19. Zarei E, Ghazi Tabatabaei SM, Rahimi A, Rashidian A, Arab M. hospital service quality from patients' point of view: a cross-sectional study in Tehran private hospitals. *Payavard Salamat* 2011;5(4):66-76 [Article in Persian].
20. Kim Y, Kim S, Myoung H, Lee HR. Perceived Service Quality and Its Influence on Behavioral Intention in South Korean Public Dental Hospitals. *Asia-Pac J Public He* 2012;24(2):391-405.