

## ارایه مدل ارتقای کیفیت خدمات هتلینگ در بیمارستان‌های دولتی ایران

سید مجید شیرزادی<sup>۱</sup>، پوران رئیسی<sup>۲</sup>، امیر اشکان نصیری پور<sup>۳</sup>، سید جمال‌الدین طبیبی<sup>۴</sup>

### مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** با توجه به اهمیت کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستانی بر افزایش برون‌دادهای مطلوب سلامتی و عدم وجود سیستم ارزیابی معتبر جهت مشخص و پیاده‌سازی استراتژی‌های مورد نیاز برای ارزیابی پیشرفت‌ها در زمینه کیفیت این خدمات، پژوهش حاضر با هدف تعیین و ارایه مدلی برای تبیین نقش و اهمیت مؤلفه‌های مورد نیاز جهت ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های دولتی ایران انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع کمی - کیفی بود که در دو بخش کلی انجام گرفت. در بخش اول با استفاده از مصاحبه اکتشافی با ۱۱ نفر از متخصصان (۶ نفر از متخصصان عرصه بهداشت و درمان و ۵ نفر از متخصصان صنعت هتل‌داری) و بررسی ادبیات پژوهش، مهم‌ترین مؤلفه‌های ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های دولتی استخراج شد. در بخش دوم، داده‌های حاصل از بخش اول جهت تدوین مدل ارتقای خدمات هتلینگ بیمارستانی مورد استفاده قرار گرفت و تغییرهای طراحی پرسش‌نامه پژوهش آماده گردید. مدل از طریق نظرات متخصصان و تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی مورد اعتبارسنجی قرار گرفت. داده‌های مورد نیاز برای تحلیل عاملی از طریق توزیع پرسش‌نامه مذکور میان ۹۶۰ نفر از بیماران و کارشناسان و متخصصان ۱۰ بیمارستان سطح کشور جمع‌آوری گردید. نتایج با استفاده از آزمون تحلیل عاملی تأییدی و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** ۱۱ بعد با ارزش ویژه بالاتر از یک شامل «بعد فیزیکی، عملکردی، اقتصادی، انسانی، خدمات رفاه عمومی و بالینی، ایمنی، فرهنگی، شناسایی پرسنل و راهنمای بیمار و خدمات مراقبتی» شناسایی شد. برازش به دست آمده بسیار نزدیک به یک بود که بیانگر قوت تک‌بعدی بودن مدل بود. بر اساس تحلیل عاملی تأییدی، ابعاد عملکردی و شناسایی پرسنل به ترتیب با ضرایب ۰/۷۷۹ و ۰/۹۵۳، بیشترین و کمترین تأثیر را در ارتقای کیفیت هتلینگ بیمارستان‌های دولتی ایران داشتند.

**نتیجه‌گیری:** به منظور بهبود وضعیت هتلینگ بیمارستان‌های ایران، ضمن توجه به کلیه ابعاد ۱۱ گانه، لازم است بعد عملکردی مورد تأکید بیشتری قرار گیرد و در برنامه‌ریزی‌های هتلینگ، کیفیت فنی خدمات سلامت محور مورد بررسی قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** بیمارستان‌ها؛ کیفیت؛ خدمات

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۵/۱۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۱

**ارجاع:** شیرزادی سید مجید، رئیسی پوران، نصیری پور امیر اشکان، طبیبی سید جمال‌الدین. **ارایه مدل ارتقای کیفیت خدمات هتلینگ در بیمارستان‌های دولتی ایران.** مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۶؛ ۱۴ (۳): ۱۳۷-۱۳۰

مقایسه می‌کنند. مهمان‌نوازی کارکنان، غذای خوب، خدمات نظافتی مطلوب و کارکنان پرستاری خوش برخورد، از جمله مواردی هستند که هر بیمار با وجود درد و رنجی که به واسطه بیماری بر وی وارد شده است، در جستجوی آن در بیمارستان می‌باشد (۸-۶).

درخواست‌های بیماران و خانواده‌ها باعث شد که با گذشت زمان، اصول

مطالعه حاصل پایان‌نامه دکتری با شماره ۴۵۸۲۷ می‌باشد که با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران انجام شده است.

- ۱- دکتری تخصصی، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
- ۲- دانشیار، تحقیق و اطلاعات آمار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- ۳- دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران (نویسنده مسؤل)

Email: nasiripour@srbiau.ac.ir

۴- استاد، برنامه ریزی و توسعه آموزش عالی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

### مقدمه

حرکت از رویکرد فقط خدمت محور در نظام سلامت به سمت رویکردهای رضایت محور و مهمان‌نوازان که افراد را از نظر عاطفی مجذوب سیستم می‌کند، عاملی است که در نهایت منجر به بهبود کلی کیفیت مراقبت‌های سلامت می‌شود و وفاداری مشتریان به سازمان‌ها را افزایش خواهد داد (۱). منظور از هتلینگ (خدمات اقامتی) بیمارستان، مهمان‌پذیری و خدمات و عوامل غیر پزشکی مرتبط با اقامت بیمار و همراه بیمار در بیمارستان‌ها است که از بدو ورود به بیمارستان تا زمان خروج، آن را تجربه می‌کنند و از موجبات اصلی رضایت یا نارضایتی آنان محسوب می‌شود (۲).

تجربه عاطفی برای بیماران فراتر از مدل سنتی ارایه خدمات است و این امر شامل آنالیز داده‌های به دست آمده توسط تمامی حواس پنج‌گانه بیمار می‌باشد (۳، ۴) که اگر تجربه مناسبی باشد، نقطه انصالی است که تضمین می‌کند بیماران و خانواده‌هایشان در زمان نیاز بازخواهند گشت و حتی آن سازمان مراقبت بهداشتی را به دیگران پیشنهاد می‌کند (۵). این روزها مردم نه تنها می‌خواهند با بیمارستان به عنوان یک مرکز درمانی مواجه شوند، بلکه آن‌ها بیمارستان را با یک هتل در ایجاد محیط، امکانات، خدمات و کیفیت اقامت

مطالعات کتابخانه‌ای بیش از ۲۰ مقاله و کتاب مرتبط (جدول ۱) و ۷ مصاحبه عمیق با متخصصان مدیریت نظام سلامت کشور با متوسط سابقه کار ۹ سال و ۵ مصاحبه با متخصصان ملی صنعت هتل‌داری با متوسط سابقه کاری ۵ سال، انجام گردید. معیار ورود متخصصان به مصاحبه‌ها، داشتن حداقل ۹ سال سابقه در سمت‌های مدیریتی بیمارستان‌های دولتی و معیار عدم ورود آن‌ها نیز داشتن پست مدیریتی، اما اشتغال در سایر سمت‌های اداری در زمان انجام پژوهش، داشتن سابقه کاری کمتر از ۹ سال در سمت مورد نظر و عدم تمایل به مشارکت در انجام پژوهش بود. خروجی این فعالیت، استخراج ۳۲۰ مؤلفه و متغیر عملیاتی و تئوریک تأثیرگذار در ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها بود. جمع‌آوری داده‌ها در بخش مصاحبه تا رسیدن به مرحله اشباع ادامه یافت و تحلیل داده‌های مصاحبه‌ها به روش تحلیل محتوای موضوعی انجام گرفت. سپس داده‌های این فاز از طریق ماتریس تطبیقی طبقه‌بندی گردید. داده‌های تکراری حذف و در نهایت، در ۵ دسته مؤلفه‌های اصلی (عوامل انسانی، عملکردی، اقتصادی، فیزیکی و ایمنی) تنظیم شد.

در دومین مرحله، جهت تأیید نهایی متغیرها و مؤلفه‌های اصلی (عوامل انسانی، عملکردی، اقتصادی، فیزیکی و ایمنی)، پانل خبرگان که شامل ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها در رشته‌های مرتبط بود، برگزار گردید و پرسش‌نامه به نظر خبرگان رسید که در نهایت، ۹۶ متغیر در شش حیطه باقی ماند و چارچوب نهایی پرسش‌نامه را تشکیل داد.

برای تعیین پایایی از روش ضریب Cronbach's alpha استفاده شد؛ بدین صورت که پرسش‌نامه بین ۳۰ نفر از اعضای جامعه به تفکیک صاحب‌نظر، بیمار و همراه بیمار به صورت هدفمند توزیع گردید و سپس همبستگی نقطه نظرات آن‌ها با محاسبه ضریب Cronbach's alpha مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به ضریب  $0/928$  برای صاحب‌نظران و ضریب  $0/907$  برای بیماران و همراهان آن‌ها، پایایی ابزار مورد تأیید قرار گرفت. در نهایت، پرسش‌نامه نهایی مطالعه در قالب ۹۲ سؤال تهیه گردید.

در مرحله بعد، پرسش‌نامه روا و پایا بین جامعه پژوهش که متشکل از ۱۰ بیمارستان دانشگاهی سراسر کشور با ۹۶۰ بیمار و خانواده آنان و صاحب‌نظران حوزه سلامت بود، توزیع شد. حجم نمونه بر اساس ضریب Cronbach's alpha (۲۴)، ۹۶۰ نفر برآورد گردید. نمونه‌گیری به روش چند مرحله‌ای انجام گرفت. در اولین مرحله با استناد به راهنمای انتخاب رشته‌های تخصصی بالینی پزشکی سال ۹۴-۱۳۹۳ (۲۵) که ایران را به ۱۰ قطب اصلی زیرمجموعه دانشگاه‌های علوم پزشکی تقسیم می‌نماید (دانشگاه‌های علوم پزشکی مازندران، تبریز، کرمانشاه، اهواز، شیراز، اراک، اصفهان، کرمان، مشهد و تهران)، یک دانشگاه علوم پزشکی انتخاب گردید. سپس از هر دانشگاه بیمارستانی که بر اساس آمارهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیشترین آمار پذیرش بیمار و اشغال تخت را داشت، وارد مطالعه شد. در ازای هر بیمارستان در بخش‌های بالینی، ۴۸ بیمار بستری و یا همراه بیمار به صورت نمونه‌گیری تصادفی و ۴۸ کارشناس مرتبط با خدمات بالینی و پشتیبانی تعیین و بیمارستان نیز بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند و معیارهایی همچون اشتغال بیشتر از ۲ سال در بخش‌های پشتیبانی، اداری و درمانی بیمارستان مورد نظر و آشنایی با ساختار کلی بیمارستان با توجه به شرح وظایف محول شده انتخاب گردید. کفایت حجم نمونه‌ها با استفاده از شاخص Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) سنجیده شد که  $0/982$  به دست آمد.

هتل‌داری به مراکز سلامت راه پیدا کند. بیمارستان‌ها برای ایمنی بیماران، از لحاظ طراحی فیزیکی مانند هتل‌ها طراحی شده‌اند (۱۰، ۹). در سال‌های اخیر، در نظام‌های درمانی همچون صنعت هتل‌داری، عواملی همچون افزایش رضایت مشتری، توجه به انتظارات وی و عوامل مالی در مرکز توجهات قرار گرفته است؛ با این تفاوت که طراحی فضای فیزیکی و عوامل غیر پزشکی در بیمارستان، فرایندی پیچیده و مستلزم برنامه‌ریزی دقیق، تفکر اصولی، در نظر گرفتن استانداردهای بالینی نظام سلامت و محدودیت‌هایی است (۹).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سه عامل کلیدی «عوامل انسانی، فیزیکی و عملکردی» به قوی‌ترین وجه ممکن بیانگر سطح کیفیت خدمات می‌باشند و بیمارستان‌های موفق از طریق مدیریت منظم این عوامل، خدمات باکیفیت خود را ارائه می‌دهند. هر چیزی که تصویر ذهنی ارباب رجوع را از کیفیت فنی خدمات متأثر سازد، یک عامل عملکردی محسوب می‌شود. عوامل فیزیکی نام خود را از عوامل بی‌جان شامل بو، صوت و تصویر برگرفته‌اند. تسهیلات، امکانات، نقوش، نور و سایر عوامل حسی، با ارباب رجوع به صورت غیر کلامی ارتباط برقرار می‌کنند (۱۱، ۱۲). عوامل انسانی نتیجه رفتار و ظاهر ارائه‌کنندگان خدمات است که به عنوان مثال می‌توان از کلام، بلندی صدا، سطح عزت نفس و تناسب لباس نام برد. عوامل عملکردی به طور اولیه به چستی خدمات اشاره دارند؛ در حالی که عناصر انسانی و فیزیکی به چگونگی ارائه این خدمات اشاره می‌کنند (۱۳).

افزایش رقابت و دانش مصرف‌کنندگان، بیمارستان‌ها را وادار به ارزیابی مجدد شیوه‌های ارائه خدمت و توجه هرچه بیشتر به مقوله هتلینگ در جهت اطمینان از وجود مراقبت‌های همراه با آسایش و فارغ از استرس نموده است. توجه به تعالی خدمات در جهت سازگاری و انعطاف‌پذیری ارائه خدمات و فراتر رفتن از انتظارات مشتری، به تنهایی کافی نیست (۱۶-۱۴). مدیران بیمارستان نیاز دارند نسبت به مفهوم و اهمیت مهمان‌نوازی و هتل‌داری آگاه باشند و بدانند این متغیر چگونه باعث ارتقا و بهبود استراتژی‌های خدمات مراقبتی، رضایت بیمار و تسهیل کلی عملیات خواهد شد (۱۷). همچنین، رشد تکنولوژی‌های پزشکی، افزایش جمعیت، افزایش دسترسی و ظهور بیماری‌های نوپدید، موجب رشد فزاینده هزینه خدمات در بخش سلامت و لزوم توجه مدیران مؤسسات این صنعت شده است؛ چرا که قسمت اعظم هزینه‌ها در نظام‌های سلامت سراسر دنیا، به خدمات بیمارستان‌ها اختصاص دارد (۲۰-۱۸).

از آن‌جا که به جز چند پژوهش (۷، ۶) که به صورت غیر مستقیم و منفرد درباره هتلینگ بیمارستان‌ها صورت گرفته است، مطالعه‌ای تخصصی در زمینه مباحث هتلینگ بیمارستانی و یا عوامل تأثیرگذار بر آن در کشور مشاهده نشد؛ بررسی ابعاد ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های ایران از طریق تعیین مؤلفه‌ها و شاخص‌های خاص آن، ضروری به نظر می‌رسد. تحقیق حاضر بر مبنای مدل‌های مفهومی منتخب در خصوص وضعیت هتلینگ انجام شد و با ارائه یک مدل منسجم از شاخص‌های ارزیابی هتلینگ، به ارزیابی چند وجهی آن پرداخت. بر این اساس، هدف از انجام مطالعه حاضر، شناسایی عوامل و مؤلفه‌های کیفیت هتلینگ و ارائه مدل ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های دولتی ایران بود.

## روش بررسی

این مطالعه به روش کمی- کیفی انجام شد. در مرحله اول، مرور متون و

جدول ۱: الگوهای ارایه شده در زمینه مدیریت کیفیت خدمات (۲۳-۲۱، ۱۴، ۱۲، ۱۰، ۱)

نام مدل	سال	ابعاد
Parasuraman و Zeithaml (۱۴)	۱۹۸۵	دسترسی، ارتباطات، شایستگی، تواضع، قابلیت اعتماد، قابلیت اعتبار، توانایی اجرای خدمات، پاسخگویی، امنیت، عوامل محسوس، درک و شناسایی مشتری
TQM	۱۹۸۷	حمایت مدیریت ارشد، روابط با مشتری، روابط با عرضه کننده، مدیریت نیروی کار، رفتار کارکنان، مدیریت جریان فرایند- داده‌های کیفیت (گزارش دهی)، نقش بخش کیفیت، شاخص گذاری
حاکمیت بالینی	۱۹۹۰	مشارکت بیمار و جامعه، آموزش و یادگیری، مدیریت خطر و ایمنی بیمار، استفاده از اطلاعات، اثربخشی بالینی، ممیزی بالینی، مدیریت نیروی انسانی
Garvin (۲۱)	۱۹۹۳	اطلاع‌رسانی، سرعت در ارایه خدمات، صحت خدمات، زیبایی، رفتار مناسب، قانونمندی، سادگی و سهولت، انعطاف‌پذیری
Smith (۱۰)	۱۹۹۴	فروتنی، موجز بودن، وضوح، صحیح بودن، با توجه بودن، پاکیزه بودن
Lewis Carbone و Stephan Haeckel Deyle and Okland	۱۹۹۴	عوامل عملکردی، عوامل فیزیکی و عوامل انسانی
Fleyin	۱۹۹۴	تعهد و رهبری مدیران ارشد اجرایی، برنامه‌ریزی و سازماندهی تعیین فرهنگ، تعلیم و آموزش نیروی کار، استفاده از ابزارها و شیوه‌ها، اندازه‌گیری بازخورد
Ahayer	۱۹۹۶	حمایت مدیریت ارشد، درگیری با مشتری، درگیری عرضه کننده، مدیریت نیروی کار، جوایز بهبود کیفیت، مدیریت فرایند، بازخورد
Jayson	۱۹۹۸	تعهد مدیریت ارشد، تمرکز بر مشتری، مدیریت کیفیت عرضه کننده، تقویت کارکنان، آموزش کارکنان، مدیریت طراحی کیفیت، استفاده از SPC (فرایند)، استفاده از داده‌های مربوط به کیفیت داخلی، شاخص گذاری
Peter Senge	۱۹۹۸	سرعت، ادب و نزاکت، راحتی و پاکیزگی، دوستانه برخورد کردن
Murray and Atkinson	۱۹۹۸	در دسترس بودن، ایجاد ارتباط روان‌تر و سریع‌تر، حفظ ارتباط، کیفیت ارتباط، یکپارچگی و صداقت
Seraph	۱۹۹۸	تضمین صحت و درستی خدمات، همدلی و همکاری، دوام و پایداری خدمات، پاسخگویی
Zethamel	۱۹۹۹	نقش مدیریت ارشد بخش‌ها و سیاست کیفیت، مدیریت کیفیت عرضه کننده، آموزش روابط کارکنان، طراحی تولید و ارایه خدمات، مدیریت فرایند و روش‌های اجرایی عملیاتی، داده‌های مربوط به کیفیت و گزارش دهی، نقش بخش کیفیت
Parasuraman و Zeithaml (۱)	۲۰۰۲	عوامل محسوس، اعتبار و تصدیق، حساسیت، دانش و توانایی کارکنان، تواضع و فروتنی، قابلیت اعتماد، امنیت، دسترسی، درک مشتری، ارتباطات
کیفیت خدمات گردشگری	۱۳۸۶	عوامل ملموس، قابلیت اعتماد، پاسخگویی، اطمینان (تضمین)، همدلی
طرح تحول نظام سلامت (بسته هتلینگ)	۱۳۹۳	امور ساختمان، تأسیسات هتل و متعلقات آن، امور خدمات و تجهیزات هتل، امور ایمنی، بهداشت و پایداری، امور غذایی و اشریه، امور مدیریت نیروی انسانی و آموزشی
		ساختمان، تأسیسات، تجهیزات و امکانات، خدمات رفاهی-خدمات نظافت و بهداشت، تغذیه بیمار، امور اداری و گردش کار و منابع انسانی

TQM: Total Quality Management; SPC: Statistical process control

خلاصه‌ای از روش انجام مطالعه در شکل ۱ ارایه شده است. در مطالعه حاضر، گروه نمونه در خصوص هدف انجام مطالعه توجیه شدند و در روند جلب مشارکت شرکت کنندگان، حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات رعایت گردید.

### یافته‌ها

بر اساس نتایج تحقیق حاضر، عوامل مؤثر بر ارتقای هتلینگ بیمارستان‌های ایران شامل ۱۱ عامل می‌باشد که با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی استخراج شد. در این راستا، ۹۲ متغیر نهایی شده به ۱۱ عامل تقلیل پیدا کرد. بر اساس محتوا و مفاهیم هر یک از متغیرها، ۱۱ عامل شامل «ابعاد فیزیکی، عملکردی، اقتصادی- مالی، خدمات رفاه عمومی، ایمنی، فرهنگی، انسانی، راهنمای بیمار، شناسایی پرسنل، خدمات مراقبتی، خدمات رفاه بالینی» استخراج گردید (شکل ۲).

داده‌های جمع‌آوری شده از طریق تحلیل عاملی اکتشافی تجزیه و تحلیل شد و پس از انجام تحلیل عاملی اکتشافی و چرخش به روش واریماکس، ۱۱ عامل با ارزش ویژه بالاتر از ۱ شناسایی شد. در گام بعدی، به منظور اعتبارسنجی مدل و استخراج الگوی نهایی، از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردید که این تحلیل در نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۲ صورت گرفت. در تحلیل عامل تأییدی، از شاخص‌های  $\chi^2$ ، سطح معنی‌داری،  $\chi^2$  نسبی، (RMSEA) Root Mean Square Error of Approximation، (CFI) Comparative Fit Index، (NFI) Normed Fit Index و (PCFI) Parsimony-adjusted Comparative Fit Index برای برازش مدل استفاده گردید. ارتباط هر بعد به عنوان متغیرهای مستقل و ارتقای کیفیت هتلینگ به عنوان متغیر وابسته تعیین شد و سازگاری درونی ابعاد با استفاده از ضریب Cronbach's alpha مورد محاسبه قرار گرفت.

در مجموع، این عوامل ۶۸/۸۰۶ درصد از واریانس را تبیین نمودند که عامل اول با ۱۲/۵۲۹ درصد بیشترین سهم و عامل یازدهم با ۱/۴۹۲ درصد کمترین سهم را در تبیین واریانس داشت. بار عاملی هر یک از عوامل نام‌گذاری شده در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: بار عاملی عوامل مؤثر بر کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های دولتی ایران

بار عاملی	نام عامل
۰/۹۰	بعد فیزیکی
۰/۹۵	بعد عملکردی
۰/۸۶	اقتصادی- مالی
۰/۸۶	خدمات رفاهی اجتماعی
۰/۹۲	ایمنی
۰/۸۶	فرهنگی
۰/۹۲	انسانی
۰/۸۶	راهنمای بیمار
۰/۷۸	شناسایی پرسنل
۰/۸۸	خدمات مراقبتی
۰/۸۷	خدمات رفاهی بالینی

از دیدگاه بیماران، عامل انسانی بالاترین میانگین پاسخ و عامل خدمات رفاهی عمومی پایین‌ترین میانگین پاسخ را داشت؛ در حالی که از دیدگاه صاحب‌نظران، عامل اقتصادی- مالی بالاترین میانگین پاسخ و عامل خدمات رفاهی عمومی نیز پایین‌ترین میانگین پاسخ را دارا بود. پس از مشخص شدن عامل‌ها، از تحلیل عامل تأییدی به منظور بررسی نیکویی برازش هر عامل و اعتبارسنجی کلی مدل استفاده شد.



شکل ۱: روند انجام پژوهش

ارزش ویژه نخستین عامل، ۱۲/۰۲۸ و عامل پانزدهم، ۱/۴۳۳ به دست آمد.



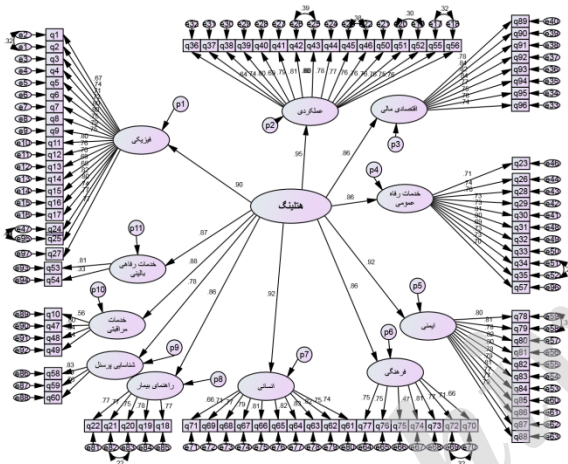
شکل ۲: ابعاد مدل کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های دولتی ایران

جدول ۳: اندازه شاخص‌های برازش به دست آمده از مدل مورد بررسی

شاخص‌های برازش	حد مطلوب	مقادیر بدست آمده	برازش مدل
$\chi^2$	هر چه کمتر باشد، بهتر است.	۱۲۸۷۲/۹۲۷	-
سطح معنی داری	بیشتر از ۰/۰۵	< ۰/۰۰۱	مناسب نیست.
$\chi^2$ نسبی	بین ۲-۵	۲/۸۹۷	مناسب است.
RMSEA	کمتر از ۰/۰۸ و ترجیحاً کمتر از ۰/۰۵	۰/۰۵۱	مناسب است.
CFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۳۲	مناسب است.
NFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۸۹۱	مناسب است.
PCFI	بیشتر از ۰/۶	۰/۸۰۱	مناسب است.

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; CFI: Comparative Fit Index; NFI: Normed Fit Index; PCFI: Parsimony-adjusted Comparative Fit Index

به عوامل شناسایی پرسنل (۰/۷۸۰) بود. نمای گرافیکی و ضرایب رگرسیونی هر عامل و متغیر در شکل ۲ و جدول ۴ ارائه شده است.



شکل ۳: مدل کیفیت هتلینگ بیمارستان‌های دولتی ایران از دیدگاه صاحب‌نظران و بیماران

شاخص‌های برازش مدل در جدول ۳ ارائه شده است. سپس از چرخش متعامد به روش واریمکس (شکل ۲) استفاده گردید که نشان دهنده سازگاری درونی ابعاد و سازگاری هر بعد با ارتقای کیفیت هتلینگ می‌باشد.

بر اساس نتایج به دست آمده از مراحل قبل (ماتریس تطبیقی و تحلیل محتوا)، ۱۱ درون‌مایه نهایی جهت تدوین مدل شناسایی و بنابراین، مدلی با ۱۱ درون‌مایه اصلی طراحی شد (شکل ۳).

با استفاده از تحلیل عامل تأییدی مشخص شد که برای پرسش‌نامه ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های دولتی ایران، ۱۱ عامل تعیین کننده وجود دارد که شامل ابعاد فیزیکی ۱۹ مؤلفه، عملکردی ۱۶ مؤلفه، اقتصادی- مالی ۸ مؤلفه، خدمات رفاه عمومی ۱۱ مؤلفه، ایمنی ۱۱ مؤلفه، فرهنگی ۷ مؤلفه، انسانی ۱۰ مؤلفه، راهنمای بیمار ۵ مؤلفه، شناسایی پرسنل ۳ مؤلفه، خدمات مراقبتی ۴ مؤلفه و خدمات رفاه بالینی ۲ مؤلفه می‌باشد و همه تأیید کننده مدل اصلی پیشنهاد شده هستند. ضریب تأثیر محاسبه شده برای عوامل عملکردی، انسانی و ایمنی به ترتیب ۰/۹۵۳، ۰/۹۲۳ و ۰/۹۲۲ بود که اهمیت بیشتر این عوامل نسبت به سایر عوامل را نشان می‌دهد. در بررسی ابعاد مختلف ارتقای کیفیت هتلینگ و تعیین تأثیر این ابعاد بر یکدیگر، از رگرسیون چندگانه استفاده شد.

بیشترین برآورد پارامتر در این مدل به عوامل عملکردی (۰/۹۵۳) اختصاص یافت که ارتباط معنی داری با سایر ابعاد داشت. کمترین برآورد پارامتر نیز مربوط

جدول ۴: ضرایب تأثیر مدل اندازه‌گیری تحلیل عاملی تأییدی عوامل الگوی مدیریت ارتقای کیفیت هتلینگ بیمارستان‌های دولتی ایران

ابعاد الگو	ضرایب تأثیر	خطای معیار	نسبت بحرانی	P
اقتصادی- مالی	۰/۸۶۳	۰/۰۵۱	۱۸/۴۵۲	< ۰/۰۰۱
عملکردی	۰/۹۵۳	-	-	-
فیزیکی	۰/۸۹۹	۰/۰۴۹	۱۸/۹۷۶	< ۰/۰۰۱
خدمات رفاه بالینی	۰/۸۶۹	۰/۰۵۰	۱۹/۲۷۳	< ۰/۰۰۱
خدمات رفاه عمومی	۰/۸۶۳	۰/۰۵۵	۱۷/۶۱۲	< ۰/۰۰۱
ایمنی	۰/۹۲۲	۰/۰۴۸	۲۰/۷۲۴	< ۰/۰۰۱
فرهنگی	۰/۸۶۲	۰/۰۵۷	۱۶/۱۹۳	< ۰/۰۰۱
انسانی	۰/۹۲۳	۰/۰۴۹	۱۹/۲۳۴	< ۰/۰۰۱
راهنمای بیمار	۰/۸۶۵	۰/۰۵۳	۱۸/۸۳۳	< ۰/۰۰۱
شناسایی پرسنل	۰/۷۸۰	۰/۰۵۴	۱۸/۱۳۷	< ۰/۰۰۱
خدمات مراقبتی	۰/۸۸۱	۰/۰۴۷	۱۳/۷۷۱	< ۰/۰۰۱

مطالعه حاضر همخوانی داشت.

نوشیروانی و همکاران در مطالعه خود با تأکید بر رقابت موجود در بازارهای سلامت، وجود ارتقای برنامه‌های کیفیت خدمات پزشکی را از موجبات وفاداری و رضایتمندی بیماران دانستند. آنان اذعان داشتند که بیمارستان‌ها می‌توانند با توجه به رقابتی شدن خدمات درمانی با سرمایه‌گذاری روی ابعاد کیفی خدمات درمانی، خدمات بهتری به جامعه بیماران ارائه نمایند (۲۸). با توجه به این که یکی از برون‌دادهای عینی برنامه‌های کیفیت خدمات بالینی، افزایش ایمنی بیمار است (۲۹) و جمعیت نمونه هم در پژوهش حاضر و هم در تحقیق نوشیروانی و همکاران (۲۸) با محوریت بیماران بود، می‌توان برداشت کرد که تأکید بر بعد ایمنی بیمار، بر رقابت‌پذیری مراکز درمانی تأثیر بسزایی دارد.

مطالعه حاضر به دلیل بدیع بودن موضوع در ایران، با محدودیت‌هایی همچون عدم آگاهی کافی جامعه پژوهش نسبت به اهمیت موضوع، تمایل افراد به همکاری، گستردگی جامعه مورد پژوهش و دشواری دسترسی به نمونه‌ها همراه بود.

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده، کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستانی توسط مدلی چند بعدی (ابعاد فیزیکی، عملکردی، مالی، انسانی، خدمات رفاهی عمومی، خدمات رفاهی بالینی، ایمنی، فرهنگی، شناسایی کارکنان، راهنمای بیمار و خدمات بالینی) قابل پیش‌بینی می‌باشد. توجه به این نکته حایز اهمیت است که مدل به دست آمده از پژوهش حاضر، یک مفهوم جامع و چند بعدی است که نباید از هیچ یک از ابعاد آن غفلت کرد؛ به این معنی که برای بهبود وضعیت هتلینگ در بیمارستان‌های ایران، لازم است همه ابعاد ۱۱ گانه تأیید شده در این تحقیق مورد توجه قرار گیرد، اما بر اساس یافته‌ها، عامل عملکردی که ناظر بر کیفیت فنی خدمات سلامت می‌باشد و می‌تواند تصویر ذهنی بیمار را تعیین کند، باید بیشتر مورد توجه برنامه‌ریزان و مسؤولان قرار گیرد. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر می‌تواند در بیمارستان‌های دولتی ایران، بیمارستان‌های وابسته به سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بهزیستی، نیروهای مسلح و بخش خصوصی مورد استفاده قرار گیرد.

### پیشنهادها

با توجه به نتایج تحقیق حاضر و میزان تأثیرگذاری هر یک از متغیرها بر ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌ها و رضایت بیماران از خدمات، پیشنهاد می‌شود استانداردهای مربوط در برنامه‌های اجرایی وزارت بهداشت و سیاست‌گذاری‌های فعلی این وزارتخانه مورد استفاده مسؤولان قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام متخصصان و افرادی که در انجام مطالعه حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

### بحث

بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، عوامل عملکردی، انسانی و ایمنی از جمله تأثیرگذارترین و عامل شناسایی پرسنل کم تأثیرترین عوامل در کیفیت خدمات هتلینگ در بیمارستان‌های دولتی ایران می‌باشند.

مطابق با تعریف، هر چیزی که تصویر ذهنی ارباب رجوع را از کیفیت فنی خدمات متأثر سازد، یک عامل عملکردی محسوب می‌شود (۱۳). در زمینه عوامل عملکردی مؤثر بر دیدگاه بیمار، نصیری‌پور و همکاران دریافتند که بین مهارت‌های ارتباطی-عملکردی و کیفیت خدمات بستری از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های مورد مطالعه، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. علاوه بر این، بین مهارت‌های ارتباطی پرسنل از نظر بیماران با ابعاد کیفیت خدمات (عوامل ملموس، قابلیت اعتماد، پاسخگویی، تضمین و همدلی) همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده شد که از لحاظ شدت همبستگی بین دو متغیر مهارت ارتباطی و کیفیت خدمات، از بیشترین به کمترین شامل بعد تضمین، قابلیت اعتماد، پاسخگویی، همدلی مثبت و ملموس بود. به طور کلی، بهبود مهارت‌های ارتباطی کارکنان بیمارستان‌ها، می‌تواند منجر به افزایش کیفیت خدمات درمانی در این مراکز گردد (۲۶). همچنین، Wu و همکاران به این نتیجه رسیدند که با وجود نیاز شدید بیمارستان‌ها به مهمان‌نوازی بیشتر مانند ایجاد فضای دلنشین در بیمارستان، وجود خدمات رفاهی مناسب و راهنماها، اما توجه مدیران به هزینه-اثربخشی اقدامات درمانی که تضمین‌کننده کیفیت خدمات بالینی می‌باشد نیز بسیار مهم است (۹) که با توجه به تمرکز مطالعات فوق بر بیمارستان‌هایی با مالکیت دولتی و نیمه دولتی و توجه به ابعاد مختلف حاکمیت بالینی، یافته‌های مطالعه آن‌ها (۹) با پژوهش حاضر همسو بود.

نتایج مطالعه حاضر عوامل فیزیکی را به عنوان چهارمین عامل تأثیرگذار (با ضریب ۰/۹۰) در کیفیت خدمات هتلینگ معرفی کرد. حق انتخابی که بیماران به ویژه در رابطه با دریافت درمان‌های الکتیو دارند، آن‌ها را به سمت بیمارستان‌هایی سوق می‌دهد که بتوانند دلنشین بودن فضا را از طریق حواس پنج‌گانه به آن‌ها انتقال دهند. Montefiori نیز در تحقیق خود با بررسی تقاضای مبتنی بر کیفیت، بیان می‌کند که بیماران بیمارستان‌هایی را انتخاب می‌کنند که انتظارات روانی آن‌ها را به خوبی برآورده نماید، ارتباط مالی مستقیمی بین بیمار و ارائه دهنده خدمات وجود نداشته باشد، خدمات از کیفیت بالایی برخوردار باشد و فضای فیزیکی دلنشینی داشته باشد (۳۷). Nelson و همکاران با تمرکز بر بعد کیفیت خدمات، به بررسی تأثیرات طراحی محیط فیزیکی مراکز درمانی به خصوص بیمارستان‌ها بر نتایج درمان، رضایت بیمار و شرایط کاری کارکنان پرداختند. در پژوهش آن‌ها، به استرس ناشی از عوامل محیطی مانند سر و صدای بیش از حد به دلیل آلام بیمارستان، سیستم پیچیدگی و تجهیزات، احساس درماندگی و اضطراب، طرح گچی کننده ساختمان و راهرو و دیگر جنبه‌های ناقص طراحی بیمارستان و فقدان حریم خصوصی با وجود اتاق‌های دو نفره که ممکن است مزاحم آرامش بیمار شود و انتقال عفونت را آسانتر می‌کند، اشاره گردید. با توجه به رشد دانش و آگاهی از این مسایل، محیط فیزیکی به نتایج درمان بیمار، ایمنی، رضایت بیمار و کارکنان مرتبط می‌شود (۲۰) که با

### References

1. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing* 1988; 64(1): 12-40.



2. Devlin AS, Andrade CC. Quality of the hospital experience: Impact of the physical environment. In: Fleury-Bahi G, Pol E, Navarro O, Editors. Handbook of environmental psychology and quality of life research. Berlin, Germany: Springer; 2016. p. 421-40.
3. Sacouche DA, Morrone LC, Silva JS Jr. Impact of ergonomics risk among workers in clothes central distribution service in a hospital. *Work* 2012; 41(Suppl 1): 1836-40.
4. Bone SL. Patients' emotional needs. *Radiol Technol* 2016; 87(6): 716-7.
5. Kerfoot KM. Hospitality and service: Leading real change. *Medsurg Nurs* 2009; 18(5): 319-20, 318.
6. Miller C. Meeting responsibility: A safety program for housekeeping. *Exec Housekeep Today* 1983; 4(8): 6.
7. Adams A. Medicine by design: The architect and the modern hospital, 1893-1943. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press; 2008.
8. Nzube S, Mwarey DC. Human resource planning in faith based hospitals in Kenya [Online]. [cited 2013]; Available from: URL: <https://ssrn.com/abstract=2223924> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2223924>
9. Wu Z, Robson S, Hollis B. The application of hospitality elements in hospitals. *J Healthc Manag* 2013; 58(1): 47-62.
10. Smith AK. Total quality management in the public-sector. Part 1. *Quality Progress* 1993; 26(6): 45-8.
11. Hyatt A. Patients not customers. *Br Dent J* 2003; 194(11): 584-5.
12. Chapman AL, Zachary Rosenthal M. Managing Therapy-interfering Behavior: Strategies from Dialectical Behavior Therapy. Washington, DC: American Psychological Association; 2015.
13. Berry LL, Seltman KD. Management lessons from mayo clinic: Inside one of the world's most admired service organizations. New York, NY: McGraw Hill Professional; 2008.
14. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark* 1985; 49(441): 50.
15. Moghadamnia A, Jahani M, Bijani A, Yaminfirooz M, Naghshineh A, Mohammadnia K. Evaluation of performance indicators and frequency of patient referrals in the hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences in 2013. *J Babol Univ Med Sci* 2016; 18(5): 61-9. [In Persian].
16. Rafiee N, Bahrami MA, Zare V, Mohammadi M. Organizational climate and work addiction in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, 2014: A Case Study. *Electron Physician* 2015; 7(8): 1602-8. [In Persian].
17. Aiello TH. Top management's perceptions of service excellence and hospitality: The Case of Dr. P. Phillips Hospital. *Ann Arbor, MI: ProQuest*; 2008. p. 123.
18. Shepard DS, Hodgkin D, Anthony YE. Analysis of hospital costs: A manual for managers. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000.
19. Baradran H. Evaluating the probability of human resources' investigation standards in an governmental organization. Proceedings of the 2<sup>nd</sup> Conference on Human Resources Development; 2005 May 16-17; Tehran, Iran. [In Persian].
20. Nelson C, West T, Goodman C. The hospital built environment: What role might funders of health services research play? Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2005.
21. Garvin DA. Competing on the eight dimensions of quality. *IEEE Engineering Management Review* 1996; 24(1): 15-23.
22. Alvani M, Riahi B. Lessons for the establishment of a comprehensive quality management in the public sector. Tehran, Iran: Industrial Research & Training Center of Iran; 2003. [In Persian].
23. Javadin R, Keimasi M. Quality management services. Tehran, Iran: Negah Danesh Publications; 2005. p. 64-8. [In Persian].
24. Hernan MA. A good deal of humility: Cochran on observational studies. *Obs Stud* 2015; 2015(7): 194-5.
25. Committee of Decision-Making, Ministry of Health and Medical Education. Iranian healthcare system change path based on Islamic bases. Tehran, Iran: Ministry of Health and Medical Education; 2011. p. 7-25. [In Persian].
26. Nasiripour AA, Saeedzadeh ZS, Sabahi beedgoli M. Correlation between nurses' communication skills and inpatient service quality in the hospitals of Kashan University of Medical Sciences. *J Health Promot Manag* 2012; 1(1): 45-54. [In Persian].
27. Montefiori M. Hotelling competition on quality in the health care market. Vercelli, Italy: Universita del Piemonte orientale Amedeo Avogadro; 2003.
28. Noshirvani Y, Salarzei H, Kord B. The study of relationship between health services quality dimensions and patient's satisfaction and loyalty. *Journal of Zabol University of Medical Sciences* 2013; 4(4): 63-70. [In Persian].
29. Mosadeghrad AM, Akbari-Sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation standards. *Razi j Med Sci* 2017; 23(453): 43-54. [In Persian].

## Hoteling Services' Quality in Public Hospitals of Iran

Seyed Majid Shirzadi<sup>1</sup>, Poursan Raeissi<sup>2</sup>, Amir Ashkan Nasiripour<sup>3</sup>, Seyed Jamaledin Tabibi<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Considering the importance of the quality of hospital hoteling services in healthcare system's outcomes, and lack of a valid assessment method for determining and implementing required strategies for evaluation and improvement of the service quality, the aim of the present study was to determine factors affecting the hoteling services quality in public hospitals of Iran.

**Methods:** The present quantitative-qualitative study was conducted in two phases. In the first phase, factors affecting hospitals hoteling services' quality were extracted from the literature as well as from in-depth interviews with 11 experts (i.e., 6 specialists in healthcare administration and 5 in hoteling industry). In the second phase, the data from the first phase were integrated and a model for improving the quality of hospitals' hoteling services was designed resulting in a researcher-made questionnaire. The model was validated through qualitative (i.e., expert opinion), and quantitative approaches (i.e., exploratory and confirmatory factor analysis). The data for the factor analysis was collected from 960 patients and specialists in 10 teaching hospitals in 10 different cities across the country. Confirmatory factor analysis and multiple regression were used to analyze the data.

**Results:** The findings of present study indicated that 11 factors (physical, functional, economical, human factor, social welfare services, clinical welfare services, safety, cultural, personnel identification, patient guiding factors, and healthcare services) were able to explain 65.81% of the hoteling services' quality variances. Based on conformity factor analysis, functional and personnel identification factors with a coefficient of 0.953 and 0.779, respectively, had the highest and lowest impact on improvement of the quality of hoteling services in Iranian teaching hospitals.

**Conclusion:** For the improvement of the hoteling services status of Iranian hospitals and considering the 11 factors found in this study, the functional factor must be emphasized and the technical quality of health services be evaluated in the planning of hoteling services.

**Keywords:** Hospitals; Quality; Services

Received: 20 Jan., 2017

Accepted: 09 Aug., 2017

**Citation:** Shirzadi SM, Raeissi P, Nasiripour AA, Tabibi SJ. **Hoteling Services' Quality in Public Hospitals of Iran.** Health Inf Manage 2017; 14(3): 130-7

Article resulted from PhD thesis No. 45827 funded by Islamic Azad University, Sciences and Research Branch.

1- PhD, Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Medical Sciences, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Associate Professor, Research and Statistics Information, Department of Health Services Management, School of Health Management and Medical Information Science, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Associate Professor Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Medical Sciences, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: nasiripour@srbiau.ac.ir

4- Professor, Planning and Development in Higher Education, Department of Health Services Management, School of Medical Sciences, Sciences and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran