PRIORITIZING QUALITY CRITERIA OF HOSPITAL CARE

Prioritizing the Quality Criteria of Hospital Services from the View of Service Providers and Recipients

Rafat Mohebbifar
Associate Professor, Department of Health Management, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences(QUMS), Qazvin, Iran

Elnaz Ganati
Instructor Health Faculty, Faculty member Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Fatimeh Zarei
Assistant professor ,Health Education& Promotion Dept., Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan ,Iran

Zahra Taghvaei
Specialist in Health Care Management, Health Department, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Mahsa Mohseni
Specialist in Health Care Management, Health Department, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Safiyeh Amiriyan
Specialist in Health Care Management, Health Department, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Aliakbar Azadi

Abolfazl Dorost
Specialist in Health Care Management, Health Department, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Fariba Zahedifar
* BSc. In Medical Education, School of Health, QUMS, Qazvin, Iran (Corresponding author)
fzahedifar@yahoo.com

Received: 24 December 2014
Accepted: 07 September 2016

ABSTRACT

Background and objective: Providing health services is one of the most important priorities of a health system. Since the hospital organization is the prominent sector in a health system, the quality of services has higher impact from the point of view of service providers and patients. The aim of this was to study the prioritization and agreement of hospital service providers and receivers towards 6 dimensions- human resources, equipment and physical space, information, communication and training, access to service and care, respect towards values and emotional support, and system management and coordination.

Materials and methods: In this descriptive-analytical study the quality criteria of hospital services from the perspective of 377 service providers and receivers were studied. Samples were selected using multi-stage sampling. Data was collected by a researcher-made questionnaire to prioritize quality standards from the point of view of service providers and receivers. The content of the questionnaire was confirmed using content, with acceptable significant level ($p < 0.05$). Data were analyzed using chi-square in SPSS 17.

Results: The most agreement in six dimensions were allocated to dimension of human resource including sub dimensions as knowledge, expertise, and skills of physicians, nurses and other caregivers (80%). In human resource dimension, both service providers and recipients had the same opinion on the first and second priorities. In dimension of equipment and physical space, information, communication and education, emotional support and respect for the values both service providers and recipient were agreed on the second and third priorities.

Conclusion: Determination of quality criteria according to the views of service providers and receivers on various communities with regard to social, economic and cultural is very important. Therefore, it is desirable to start plan the health services, particularly hospital services to be noted. By setting quality standards and incorporate it in the assessment and accreditation of hospitals can ensure to achieve the goal of improving the quality of hospital services.

Paper Type: Research Article.
Keywords: prioritizing, Quality standards, service providers, Services receivers, Hospital care, Health care management, Hospital accredization.

▶ **Citation**: Mohebbifar R., Ganati ., Zarei F., Taghvaei Z., Mohseni M., Amiriyan S., Azadi A., Zahedifar F. Prioritizing the Quality Criteria of Hospital Services from the View of Service Providers and Recipients. *Iran J Health Educ Health Promot.* Summer 2016;4(2): 101-109.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.101]

اولویت‌بندی معیارهای کیفیت در خدمات بیمارستانی از دیدگاه ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات

رفعت محبی‌فر
دانشیار گروه مدیریت بهداشت و درمان، دانشگاه علوم پزشکی قزوین ،قزوین ،ایران
الناز قناتی
مربی آموزشی گروه مدیریت بهداشت و درمان، دانشگاه علوم پزشکی قزوین ،قزوین ،ایران
فاطمه زارعی
استادیار گروه آموزش بهداشت وارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت ،دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
زهرا تقوایی
کارشناس مدیریت بهداشت و درمان ،معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
مهسا محسنی
کارشناس مدیریت بهداشت و درمان ،معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
صفیه امیریان
کارشناس مدیریت بهداشت و درمان ،معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
علی‌اکبر آزادی
کارشناس مدیریت بهداشت و درمان ،معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
ابوالفضل درست
کارشناس مدیریت بهداشت و درمان ،معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
فریبا زاهدی‌فر
* کارشناس‌ارشد آموزش پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران(نویسنده مسئول)fzahedifar@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۰۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۶/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: ارائه خدمات باکیفیت در بخش بهداشت و درمان، از مهم‌ترین اولویت‌های نظام سلامت است. ازآنجایی‌که سازمان بیمارستان برجسته‌ترین بخش در نظام سلامت است، کیفیت ارائه‌شده در این سازمان نمود بیشتری از دیدگاه ارائه‌دهنده و بیمار دارد. هدف این مطالعه بررسی اولویت‌بندی و میزان توافق نظر ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات بیمارستانی در ۶ بعد (نیروی انسانی، تجهیزات و فضای فیزیکی، اطلاعات و ارتباطات و آموزش، دسترسی به خدمات و مراقبت، احترام به ارزش‌ها و حمایت عاطفی، مدیریت و هماهنگی سیستم) بوده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی معیارهای کیفیت در خدمات بیمارستانی در استان قزوین از دیدگاه ۳۷۷ نفر از ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات موردبررسی قرار گرفت. نمونه‌گیری از طریق نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق‌ساخته تعیین معیار کیفیت خدمات بیمارستانی بود که به بررسی دیدگاه‌های ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات می‌پرداخت. محتوای پرسشنامه از طریق روایی محتوایی با استفاده از شاخص نسبت روانی محتوی تفسیر گردیده و مواردهایی با سطح معناداری ($p>۰/۰۵$) موردقبول قرار گرفت. برای تجزیه‌وتحلیل اطلاعات از آزمون کای‌اسکوئر با استفاده از SPSS ۱۷ انجام شد.

یافته‌ها: بیشترین درصد توافق ابعاد شش‌گانه در اولویت اول و در بعد نیروی انسانی مربوط به معیار «دانش و تخصص و مهارت‌های پزشکان و پرستاران و سایر افراد درگیر در مراقبت از بیماران» با فراوانی (۸۰٪) بود. همچنین در بعد نیروی انسانی دو گروه ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات در انتخاب اولویت اول و دوم نظرات یکسانی داشته و در ابعاد تجهیزات و فضای فیزیکی، اطلاعات، ارتباطات و آموزش و احترام به ارزش‌ها و حمایت عاطفی توافق نظرات دو گروه در اولویت‌های دوم و سوم یکسان بوده است.

نتیجه‌گیری: تعیین معیارها و اولویت‌های کیفیت با توجه به دیدگاه‌های گیرندگان خدمات و ارائه‌دهندگان خدمت در جوامع مختلف و با توجه به شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بسیار مهم هستند. لذا مطلوب آن است که برای برنامه‌ریزی‌های بخش خدمات سلامت و به‌ویژه خدمات بیمارستانی به این نکته توجه شود. خصوصاً با تعیین معیارهای کیفیت و لحاظ نمودن آن در نظام ارزیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها می‌توان نیل به هدف ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستانی را تضمین نمود.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه: معیارهای کیفیت، ارائه‌دهندگان، گیرندگان خدمت، خدمات بیمارستانی، مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، اعتباربخشی بیمارستان‌ها.

◀ **استناد:** محبی‌فرر.، قناتی الف.، زارعی، ز.، تقوایی، محسنی م.، امیریان ص.، آزادی ع.الف.، زاهدی‌فر ف. اولویت‌بندی معیارهای کیفیت در خدمات بیمارستانی از دیدگاه ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات . *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. تابستان ۱۳۹۵؛۴(۲): ۱۰۱-۱۰۹.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.101]

مقدمه

کیفیت خدمات بهداشتی، میزان دستیابی به مطلوب‌ترین برآیندهای سلامتی است (۱)؛ به شرطی که خدمات ارائه‌شده اثربخش، کارا و به‌صرفه باشد (۲). بنابراین، ارزیابی کیفیت می‌تواند به‌عنوان منبع مهمی از اطلاعات برای شناخت مشکلات و برنامه‌های مطلوب در زمینه ارائه خدمات درمانی باشد (۳). ارائه خدمات باکیفیت در بخش بهداشت و درمان، از مهم‌ترین اولویت‌های نظام سلامت است و ازآنجایی‌که سازمان بیمارستان برجسته‌ترین بخش در نظام سلامت است، کیفیت ارائه‌شده در این سازمان نمود بیشتری از دیدگاه ارائه‌دهنده و بیمار دارد. از طرفی، مأموریت اصلی بیمارستان‌ها تأمین مراقبت باکیفیت برای بیماران و برآوردن نیازها و انتظارات آن‌ها است. برآوردن این رسالتِ مهم مستلزم نهادینه‌شدن کیفیت در بیمارستان‌ها است(۴).

توصیف دقیقی از واژه کیفیت دشوار و مبهم است. بااین‌وجود، تعریف‌های زیادی وجود دارد. ازنقطه‌نظر نظام سلامت ملی[1] انگلیس کیفیت در اختیار گذاشتن خدماتِ درست به افراد مناسب در زمان مناسب با شیوه مناسب عملی در حد توان متوسط افراد جامعه و با روش انسانی است (۵). بنا به تعریف دیگر، کیفیت یعنی میزان انطباق خدمات ارائه‌شده با انتظارات مشتری (۶). پاراسورِمَن و همکاران (۷) معتقدند ادراکات بیانگر ارزیابی مشتری از کیفیت خدمات ارائه‌شده است و انتظارات همان خواسته‌های مشتری هستند که بیانگر احساس آن‌ها نسبت به آنچه ارائه‌دهندگان خدمت باید عرضه نماید است.

در تعریف کیفیت، شناخت دیدگاه‌های مختلف گروه‌های ذی‌نفع شامل بیماران، ارائه‌دهندگان مراقبت، پرداخت‌کنندگان هزینه‌ها و عموم مردم اهمیت دارد (۸). ازنظر اکثر بیماران، کیفیت به‌عنوان تلاش‌های پزشکان شامل هرگونه تلاش ممکن برای بیماران، تعریف می‌شود (۹). بخش سلامت با قشر وسیعی از جامعه ارتباط پیدا می‌کند. وظیفه و رسالت حفظ سلامت بر عهده این بخش است. اقدام مؤثر جهت بهبود شیوه خدمت‌دهی و کسب رضایت مشتریان در این بخش، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۰). سازمان جهانی بهداشت نیز بر اهمیت کیفیت ارائه خدمات بهداشتی-درمانی تأکید دارد و کیفیت را به‌وسیله معیارهای اثربخشی، قیمت و مقبولیت اجتماعی تعیین می‌کند. یک نظام بهداشتی باکیفیت، نظامی مشتری‌محور، جامع، پاسخگو و هزینه اثربخش است که تداوم مراقبت را از ارتقای سلامت تا پیشگیری در برمی‌گیرد. چنین نظامی بر پایه ارزیابی منظم نیازها و خواسته‌های مردم، بناشده و بر اساس فلسفه بهبود مداوم کیفیت بر خود نظارت دارند. مشکل شکاف کیفیت خدمات، بیشتر در سازمان‌هایی به وجود می‌آید که بر شناختن و برآوردن نیازها و انتظارات مشتریان تمرکز نمی‌کنند (۱۱).

سازمان‌هایی موفق هستند که درصدد تأمین خواسته‌ها و نیازهای محیطی برآیند و این زمانی امکان‌پذیر است که سازمان‌ها ضرورت حرکت به سمت مشتری مداری را درک کنند. درواقع، سازمان‌های مشتری‌مدار فعالیت‌های خود را بر اساس انتظارات و ترجیحات مشتریان برنامه‌ریزی می‌کنند. این سازمان‌ها به دنبال برآوردن نیازها و با هدف برآوردن نیازها و خواسته‌های مشتریان فعالیت‌های خود را طراحی و ارائه می‌کنند. ازآنجاکه مشتریان منبع سودآوری سازمان‌ها هستند، در نظر گرفتن انتظارات آن‌ها به‌عنوان استانداردهای کیفی انجام خدمات بسیار حائز اهمیت است (۱۲). این موضوع نیز ثابت‌شده که بالا بودن ادراک مشتری از کیفیت خدمات با کارایی مالی در سازمان‌های بهداشتی ارتباط مثبتی دارد (۱۳).

درک انتظارات مشتری، پیش‌نیاز ارائه خدمت بهتر است. مشتریان زمانی که می‌خواهند درباره خدمات شرکت قضاوت نمایند، ادراکات و انتظاراتشان را با هم مقایسه می‌کنند. از سوی دیگر، کیفیت یک پدیده تک‌بعدی نیست بلکه پدیده‌ای چندبعدی است. بنابراین، دستیابی به کیفیت خدمات بدون شناسایی ابعاد مهم کیفیت امکان‌پذیر نیست (۱۴). به‌طورکلی، مطالعات مختلفی در زمینه سنجش میزان کیفیت در بخش‌های

1. National Health System (NHS)

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.101]

سلامت انجام‌گرفته است؛ که بیشتر از مدل سروکوال برای تعیین میزان انتظارات و ادراک بیماران در محیط‌های مختلف بخش سلامت استفاده‌شده است. ازآنجایی‌که هدف این مطالعه بررسی میزان توافق دیدگاه‌های هر یک از گروه‌های گیرنده و ارائه‌دهنده خدمات در ابعادی متمایز از سایر مدل‌های موجود موردمطالعه بودند، اولویت‌بندی و میزان توافق نظر ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات بیمارستانی در ۶ بعد (نیروی انسانی، تجهیزات و فضای فیزیکی، اطلاعات و ارتباطات و آموزش، دسترسی به خدمات و مراقبت، احترام به ارزش‌ها و حمایت عاطفی، مدیریت و هماهنگی نظام) مدنظر بوده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بود. جامعه موردمطالعه ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات بیمارستانی مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی استان قزوین در ۱۳۹۲ بودند. برای طراحی ابزار تحقیق، پس از مطالعات کتابخانه‌ای و جمع‌آوری داده‌های کافی درباره موضوع کیفیت و جایگاه آن در بخش سلامت، به‌ویژه در بخش خدمات بیمارستانی، ازجمله مطالعاتی موسسه پیکر[1] در این زمینه استفاده شد (۱۵). ابزار پژوهش پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته با شش بعد بود. ابعاد پرسشنامه با توجه به بررسی متون و نظرات کارشناسی نهایی گردید.

جهت پالوده‌سازی موارد هر یک از ابعاد پرسشنامه، از روایی صوری استفاده شد. به این صورت که پرسشنامه به ۲۰ نفر از متخصصان ارائه گردید و کلیه موارد پرسشنامه موردبررسی قرار گرفت. مواردی که نمره آن‌ها کمتر از ۱/۵ بودند، حذف شدند. در مرحله بعدی روایی محتوایی پرسشنامه از طریق تجزیه‌وتحلیل محتوا و اطمینان از اینکه مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا (ضرورت موارد) انتخاب‌شده است با استفاده از شاخص نسبت روایی محتوایی یا CVR از متخصصان و کارشناسان ذی‌ربط درخواست شد تا هر مورد را بر اساس طیف سه‌قسمتی «ضروری است»، «مفید است ولی ضرورتی ندارد» و «ضرورتی ندارد» بررسی نمایند. سپس پاسخ‌ها مطابق فرمول زیر محاسبه گردید:

$$CVR = \frac{n_E - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

و با استفاده از جدول لاوشه تفسیر گردید. موارد پرسشنامه با سطح معناداری آماری قابل‌قبول ($p<0/05$) موردقبول قرار گرفت. در این راستا، به‌منظور اطمینان از درک مخاطبان (خدمت‌گیرندگان و خدمت‌دهندگان) پرسشنامه در قالب مطالعه اولیه (پایلوت) به اجرا درآمد. نمونه مطالعه الویه شامل ۲۰ نفر از هر گروه از مخاطبان بودند. نظرات مخاطبان به‌منظور آسان‌سازی موارد اعمال شد. در مرحله بعد شاخص روایی محتوایی یا CVI موردبررسی قرار گرفت.

$$CVI = \frac{\sum_{n}^{1} CVR}{Retained\ numbers}$$

و مواردی که نمره آن‌ها کمتر از ۰/۷ بودند، حذف شدند. این شاخص نشان‌دهنده جامعیت قضاوت‌های مربوط به روایی یا قابلیت اجرای ابزار نهایی است.

روش نمونه‌گیری بیمارستان‌ها به‌صورت هدفمند و بر اساس معیارهای ضریب اشغال تخت بالای ۵۰٪ و حذف بیمارستان‌های روانی و فوق تخصصی بوده است. در این راستا، ابتدا چهار بیمارستان آموزشی از تعداد شش بیمارستان انتخاب شدند. در مرحله بعد برای گیرندگان خدمت از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. معیار ورود آزمودنی‌ها به مطالعه عبارت بودند از: مراجعه به مراکز موردمطالعه و داشتن حداقل یک‌بار سابقه دریافت خدمت از بیمارستان. در هر بیمارستان تعداد ۵۰ خدمت گیرنده انتخاب شد و در کل تعداد ۲۰۰ نفر گیرنده خدمت موردمطالعه قرار گرفتند. جهت انتخاب ارائه‌دهندگان خدمات از روش نمونه‌گیری سرشماری با شرط حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان استفاده شد که تعداد ۱۷۷ نفر ارائه‌دهنده خدمت موردمطالعه قرار گرفتند. از بیمارستان‌های منتخب سعی شد تمامی ارائه‌دهندگان خدمت موردبررسی قرار گیرند. نحوه تکمیل پرسشنامه در گروه ارائه‌دهنده و گیرنده خدمات بدین‌صورت بود که می‌بایست درجه اولویتشان را برای هر یک از ابعاد شش‌گانه

1. Picker Institute

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.101]

کیفیت خدمات در بیمارستان‌های آموزشی درمانی، با ذکر حداکثر سه معیار با درجه اولویت یک تا سه در هر بُعد، مشخص می‌نمودند.

تجزیه‌وتحلیل اطلاعات با استفاده از SPSS ۱۸ و آزمون‌های توصیفی و آزمون کای‌اسکوئر جهت تعیین ضریب توافق درون رده‌ای انجام گردید.

.

یافته‌ها

از ۳۷۷ پرسشنامه تکمیل‌شده به ترتیب ۵۶/۸٪ از گیرندگان خدمات و ۷۹٪ از ارائه‌دهندگان خدمات زن و ۴۳/۳ ٪ از گیرندگان خدمات و ۲۱٪ از ارائه‌دهندگان خدمات مرد بودند؛ سایر ویژگی‌ها هم در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. فراوانی و فراوانی نسبی ویژگی جمعیت‌شناختی ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمت

متغیر		گیرندگان		ارائه‌دهندگان	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنس	زن	۱۲۶	۶۳	۱۴۱	۷۹/۷
	مرد	۷۴	۳۷	۳۶	۲۰/۳
سن (سال)	زیر ۲۰	۱۱	۵/۵	۰	۰
	۳۹-۲۰	۱۴۳	۷۱/۵	۱۳۵	۷۶/۲
	۵۹-۴۰	۲۳	۲۳	۴۲	۲۳/۷
	+۶۰	۰	۰	۰	۰.
تحصیلات	دیپلم و زیر دیپلم	۹۷	۴۸/۵	۱	۰/۶
	کاردانی	۲۶	۱۳	۲۰	۱۱/۳
	کارشناسی	۶۷	۳۳	۱۱۸	۶۶/۷
	کارشناسی‌ارشد	۱۰	۵	۶	۳/۴
	دکترا و بالاتر	۰	۰	۳۲	۱۸/۱
وضعیت تأهل	مجرد	۵۵	۲۷/۸	۴۱	۲۳/۲
	متأهل	۱۳۲	۶۶/۷	۱۳۲	۷۴/۶
	سایر	۵۳	۶/۷	۴	۲/۳
محل زندگی	شهر	۱۸۱	۹۰/۵ بومی	۱۳۸	۷۸
	روستا	۱۹	۹/۵ غیربومی	۳۹	۲۲

در جدول ۲ نیز سه اولویت اول تا سوم به تفکیک ابعاد شش‌گانه برحسب دیدگاه ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات استان موردمطالعه نشان داده شده است.

برای بررسی میزان توافق دیدگاه‌های ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات بیمارستانی در ابعاد مختلف از آزمون کای‌اسکوئر استفاده شد که نتایج به تفکیک در ابعاد مختلف شرح داده شده است. نتایج این مطالعه نشان داد که دو گروه ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات در انتخاب اولویت اول و دوم بعد «نیروی انسانی» نظرات یکسانی داشتند ($p\leq ۰/۰۵$). همچنین نتایج در ابعاد «تجهیزات و فضای فیزیکی»، «اطلاعات، ارتباطات و آموزش» و «احترام به ارزش‌ها و حمایت عاطفی» بیانگر توافق نظرات دو گروه گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمت در اولویت دوم و سوم بوده است ($p\leq ۰/۰۵$). در بعد «دسترسی به خدمات و مراقبت» دو گروه موردمطالعه در انتخاب اولویت سوم نظرات یکسانی داشتند ($p\leq ۰/۰۵$). نتایج بعد «مدیریت و هماهنگی سیستم مراقبت» بیانگر آن بود که میزان توافق نظرات در دو گروه در هر سه اولویت این حیطه معنادار نیست و دو گروه اولویت‌بندی یکسانی دارند (جدول ۲).

بحث

ارزیابی مدیریت کیفیت می‌تواند به‌عنوان منبع مهمی از اطلاعات برای شناخت مشکلات و برنامه‌های مطلوب در زمینه ارائه خدمات درمانی باشد (۱۶). مدیریت کیفیت خدمات برای سازمان‌های بهداشتی-درمانی امری حیاتی است و شناسایی اطلاعات کافی در زمینه محتوای ادراک مشتری از کیفیت خدمت می‌تواند سازمان‌ها را در شناسایی زمینه‌ها و ابعادی که مزیت رقابتی سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند یاری نموده و از اتلاف منابع جلوگیری نماید. کیفیت خدمات بهداشتی، میزان دستیابی به مطلوب‌ترین برآیندهای سلامتی است (۱)؛ به‌گونه‌ای که خدمات ارائه‌شده اثربخش، کارا و به‌صرفه باشد (۲).

نتایج مطالعه بیانگر این بود که در بُعد «نیروی انسانی» اولویت‌های اول تا سوم از دیدگاه ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات مربوط به معیارهای «دانش و تخصص و مهارت‌های

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.101]

جدول ۲. اولویت‌بندی معیارهای کیفیت برحسب دیدگاه ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات استان قزوین

اولویت ابعاد		ارائه‌دهندگان خدمت		گیرندگان خدمت		توافق	
		معیارها	فراوانی (به درصد)	معیارها	فراوانی (به درصد)	k^2	p
نیروی انسانی	۱	دانش و تخصص و مهارت‌های پزشکان و پرستاران و سایر افراد درگیر در مراقبت از بیماران	۸۰/۱	دانش و تخصص و مهارت‌های پزشکان و پرستاران و سایر افراد درگیر در مراقبت از بیماران	۷۹	۴/۴۳۹	p=۰/۲۸
	۲	تعهد و خوش‌رفتاری افراد شاغل در بیمارستان	۷۲/۳	تعهد و خوش‌رفتاری افراد شاغل در بیمارستان	۶۰/۵	۱۰/۷۳۳	p =۰/۱۳
	۳	ظاهر مناسب و آراسته پزشکان، پرستاران و کارکنان بیمارستان	۶۵/۵۰	ظاهر مناسب و آراسته پزشکان، پرستاران و کارکنان بیمارستان	۵۲	۷/۸۷۶	p =۰/۰۴
تجهیزات و فضای فیزیکی	۱	تجهیزات مدرن و پیشرفته در بخش‌های بستری (مانند اتاق عمل، ICU، CCU) و واحدهای تشخیصی (مانند MRI و CT اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی و وسایل آزمایشگاهی و ...)	۶۵/۳	تجهیزات مدرن و پیشرفته در بخش‌های بستری (مانند اتاق عمل، ICU، CCU) و واحدهای تشخیصی (مانند MRI و CT اسکن، ماموگرافی، سونوگرافی و وسایل آزمایشگاهی و ...)	۵/۵۵	۱۷/۹۰۵	p =۰/۰۰۱
	۲	ایمنی محیط بیمارستان (داشتن سامانه اطفاء حریق، پله‌های اضطراری، ساختمان مقاوم و ایمن...)	۳۳/۹	سهولت دسترسی به واحدهای مختلف بیمارستان (واحدهای اداری، مالی، بستری و تشخیصی)	۳۱/۵	۴/۳۳۴	p =۰/۳۶۳
	۳	سهولت دسترسی به واحدهای مختلف بیمارستان (واحدهای اداری، مالی، بستری و تشخیصی)	۲۲/۱	ایمنی محیط بیمارستان (داشتن سامانه اطفاء حریق، پله‌های اضطراری، ساختمان مقاوم و ایمن...)	۳۳	۷/۹۱۰	p =۰/۹۵
اطلاعات و ارتباطات و آموزش	۱	وجود سیستم اطلاعات سلامت (HIS)- استفاده از کامپیوتر در ارائه خدمت در بیمارستان	۵۱/۴۰	ایجاد امکان سیستم اینترنتی و یا تلفنی برای گرفتن اطلاعات و نوبت‌دهی پذیرش بیمارستانی	۴۴	۴۵/۶۹۹	p =۰/۰۰۰
	۲	ایجاد امکان سیستم اینترنتی و یا تلفنی برای گرفتن اطلاعات و نوبت‌دهی پذیرش بیمارستانی	۲۶/۷	ارائه اطلاعات در مورد امکانات و تخصص‌ها و خدمات بیمارستان از طریق اینترنت و یا سامانه تلفن گویا به بیماران	۲۸/۵	۵/۷۸۷	p = ۰/۲۰۸
	۳	مشارکت بیمار و خانواده در تصمیم‌گیری ارائه خدمت	۲۳/۴	مشارکت بیمار و خانواده در تصمیم‌گیری ارائه خدمت	۵۹	۲/۰۴۵	p = ۰/۷۲
دسترسی به خدمات و مراقبت	۱	عادلانه و منصفانه بودن خدمات	۳۱/۱	عادلانه و منصفانه بودن خدمات	۲۶	۲۷/۶۹۶	p = ۰/۰۰۰
	۲	زمان انتظار (زمان ورود و پذیرش و ترخیص)	۲۷/۷	نزدیکی جغرافیایی به پزشک و بیمارستان	۲۴	۲۷/۹۱	p = ۰/۰۰۰
	۳	حق انتخاب پزشک معالج	۱۹/۸	حق انتخاب پزشک معالج	۲۰/۷	۱/۸۵۹	p = ۰/۸۶
احترام به ارزش‌ها و حمایت عاطفی	۱	دریافت خدمات ایمن در بیمارستان	۲۴/۹	دریافت خدمات ایمن در بیمارستان	۲۸	۲۷/۲۵۱	p = ۰/۰۰۰
	۲	حفظ اسرار بیماران در بیمارستان	۲۶	حفظ اسرار بیماران در بیمارستان	۲۶	۷/۴۵۰	p = ۰/۳۸
	۳	احترام و کرامت به اعتقادات بیماران	۱۴/۱	وجود محیط دوستانه در بیمارستان	۱۹/۱	۱۵/۱۷۴	p =۰/۳۴
مدیریت و هماهنگی سیستم مراقبت	۱	دارا بودن تیم مدیریتی قوی و سیستم نظارتی مناسب در بیمارستان	۵۲/۸	دارا بودن تیم مدیریتی قوی و سیستم نظارتی مناسب در بیمارستان	۴۲/۵	۱۳/۶۱۴	p =۰/۳۴
	۲	وجود تیم‌های چند رشته تخصصی برای مراقبت از بیماران	۲۴/۹	مشورت پزشک با همکاران خود در فرایند مراقبت از بیمار	۱۹	۹/۵۱۷	p =۰/۱۴۵
	۳	پاسخگویی به بیمار (رسیدگی به شکایات و پیگیری خطاهای پزشکی و جبران خسارت وارده به بیمار در صورت نیاز)	۲۴/۳	پاسخگویی به بیمار (رسیدگی به شکایات و پیگیری خطاهای پزشکی و جبران خسارت وارده به بیمار در صورت نیاز)	۱۹/۶	۹/۱۴۳	p =۰/۱۶

پزشکان و پرستاران و سایر افراد درگیر در مراقبت از بیماران»، اولویت دوم «تعهد و خوش‌رفتاری افراد شاغل در بیمارستان» و اولویت سوم «ظاهر مناسب و آراسته پزشکان، پرستاران و کارکنان بیمارستان» است. نتایج این تحقیق در بعد نیروی انسانی با تحقیق آذربایجانی و همکاران (۱۷) مبنی بر مهم‌ترین مؤلفه‌ها از دیدگاه بیمار و پرستار در آراستگی و ظاهر مناسب پرستار و تعهد و خوش‌رفتاری با بیماران همسو است.

اولویت اول از دیدگاه ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات در بُعد «تجهیزات و فضای فیزیکی» مربوط به معیار «تجهیزات مدرن و پیشرفته در بخش‌های بستری واحدهای تشخیصی...» بود؛ در

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.101]

حالی‌که از دیدگاه گیرندگان خدمت معیار «سهولت دسترسی به واحدهای مختلف بیمارستان (واحدهای اداری، مالی، بستری و تشخیصی) اولویت دوم بوده و همین معیار برای ارائه‌دهندگان به‌عنوان اولویت سوم بود. همچنین «ایمنی محیط بیمارستان (داشتن سامانه اطفاء حریق، پله‌های اضطراری، ساختمان مقاوم و ایمن،...)» اولویت دوم ارائه‌دهندگان خدمت و اولویت سوم گیرندگان خدمت بود. نتایج این تحقیق، در اولویت ایمنی محیط بیمارستان‌ها با نتایج مطالعه‌ای (۱۸) مبنی بر همبستگی مثبت و قوی میان شاخص محیط بیمارستان و رضایت بیماران همسو است. بنا به مطالعات انجام‌شده (۱۹) و نتایج این مطالعه دو مؤلفه کلیدی ادراکات بیماران از کیفیت مراقبت عبارت‌اند از: درک آنان از محیط فیزیکی و تعامل آن‌ها با کارکنان. در این راستا، می‌توان نسبت به رفع نارضایتی‌های موجود و بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده در بیمارستان‌ها اقدام نمود.

در مورد حیطه «اطلاعات، ارتباطات و آموزش» بیانگر آن بود که اولویت اول از دیدگاه ارائه‌دهندگان مربوط به معیار «وجود سیستم اطلاعات سلامت (HIS) و استفاده از کامپیوتر در ارائه خدمت در بیمارستان» بود. از دیدگاه گیرندگان خدمت نیز معیار «ایجاد امکان سیستم اینترنتی و یا تلفنی برای گرفتن اطلاعات و نوبت‌دهی پذیرش بیمارستانی» اولویت اول بوده است. از طرفی، همین معیار برای ارائه‌دهندگان به‌عنوان اولویت دوم قرار داشت و «ارائه اطلاعات و ایجاد امکان در مورد انتخاب روش درمان» اولویت دوم گیرندگان خدمت بود. اولویت سوم این حیطه از دیدگاه ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات مربوط به معیار «مشارکت بیمار و خانواده در تصمیم‌گیری ارائه خدمت» بود. با مروری بر نظام اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران می‌توان اولویت اول ارائه‌دهندگان و اولویت‌های دوم و سوم گیرندگان خدمات را در برخی از ملاک‌های موردسنجش مشاهده نمود. حال‌آنکه اولویت اول گیرندگان مبنی بر «ایجاد امکان سیستم اینترنتی و یا تلفنی برای گرفتن اطلاعات و نوبت‌دهی پذیرش بیمارستانی» در اعتباربخشی لحاظ نشده است (۲۰)، این موضوع می‌تواند بیانگر آن باشد که نظام اعتباربخشی بیشتر به معیارهای کیفیت از دید سیستمی توجه دارد تا از دید مشتری.

نتایج در حیطه «دسترسی به خدمات و مراقبت» نشان داد که اولویت اول در هر دو گروه (ارائه‌دهنده و گیرنده خدمت) شامل معیار «عادلانه و منصفانه بودن خدمات» بود. اولویت دوم برای ارائه‌دهندگان معیار «زمان انتظار (زمان ورود و پذیرش و ترخیص)» و برای گیرندگان خدمات «نزدیکی جغرافیایی به پزشک و بیمارستان» و معیار «حق انتخاب پزشک معالج» اولویت سوم برای هر دو گروه ارائه‌دهنده و گیرنده خدمت بود. این نتایج در اولویت سوم با نتایج محمدی و شوقی (۲۱) همسو است؛ به‌طوری‌که ازنظر آن‌ها اطمینان خدمت (توانایی ارائه درست و به‌موقع خدمت) مهم‌ترین مسئله است و معتقد بودند که برآوردن بُعد اطمینان خدمت ازنقطه‌نظر دریافت‌کنندگان خدمت به عواملی چون ارائه خدمات بهداشتی درست در اولین مراجعه، نگهداری درست و دقیق مدارک و پرونده‌ها و ارائه خدمات در زمان تعیین‌شده بستگی دارد.

نتایج این مطالعه در حیطه «احترام به ارزش‌ها و حمایت عاطفی» نیز نشان داد که اولویت اول تا دوم در هر دو گروه، به ترتیب، معیارهای «دریافت خدمات ایمن در بیمارستان»، «حفظ اسرار بیماران در بیمارستان» و اولویت سوم از دیدگاه ارائه‌دهندگان خدمت «احترام به نیازها و انتظارات بیماران» و از دیدگاه گیرندگان خدمت «وجود محیط دوستانه در بیمارستان» بود. نتایج این بعد از مطالعه، با تحقیق آذربایجانی و همکاران (۱۷) مبنی بر مهم‌ترین مؤلفه‌ها از دیدگاه بیمار و پرستار احترام به نیازها و انتظارات بیمار همسو است. همچنین با نتایج مطالعه‌ای که با هدف سنجش پاسخ‌گویی بیمارستان‌های ترکیه از دیدگاه مدیران‌ارشد و پرستاری بیمارستان‌ها انجام‌شده بود و چنین بیان‌شده که «محرمانگی اطلاعات» بالاترین نمره را در بین ابعاد پاسخ‌گویی داشته (۲۲) همسو است. همچنین اولویت اول در این حیطه که به دریافت خدمات ایمن در بیمارستان اشاره دارد با نتایج پازارگادی و همکاران (۲۳) مبنی بر تعریف کیفیت

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.101]

از دیدگاه پرستاران که دو جنبه«خدمات مطلوب و ایمن» و «رضایتمندی مددجو» اشاره دارد همسو است. از طرفی، به‌منظور تأمین کیفیت خدمات، رعایت موازین اخلاق پزشکی و رعایت حقوق بیماران در ارائه خدمات بهداشتی درمانی اجتناب‌ناپذیر است (۲۴).

در حیطه «مدیریت و هماهنگی سیستم مراقبت» اولویت اول از دیدگاه ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمت «دارا بودن تیم مدیریتی قوی و نظام نظارتی مناسب در بیمارستان» بود. اولویت دوم از دیدگاه ارائه‌دهندگان خدمت «وجود تیم‌های چند رشته تخصصی برای مراقبت از بیماران» و از دیدگاه گیرندگان خدمت «مشورت پزشک با همکاران خود در فرایند مراقبت از بیماران» بود. همچنین «پاسخگویی به بیمار» در هر دو گروه به‌عنوان اولویت سوم در نظر گرفته‌شد. نتایج پژوهش حاضر در بعد مدیریت و هماهنگی سیستم مراقبت در اولویت‌های پیشنهادی اول و دوم با نظرات ویلیامز (۲۵) مبنی بر اینکه تمرکز بر کیفیت، ارائه مراقبت پرستاری باکیفیت توسط یک فرد نیست، بلکه توسط تیمی است که برای مراقبت از یک بیمار خاص، تخصیص داده می‌شود و در این شرایط پزشکان و پرستاران در کنار هم تنگاتنگ کار می‌کنند همسو است.

نتیجه‌گیری: تعیین معیارها و اولویت‌های کیفیت با توجه به دیدگاه‌های گیرندگان خدمات و ارائه‌دهندگان خدمت در جوامع مختلف و با توجه به شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بسیار مهم است. لذا مطلوب آن است که برای برنامه‌ریزی‌های بخش خدمات سلامت، به‌ویژه خدمات بیمارستانی، به این امر مهم توجه شود. در این مطالعه سعی شد کیفیت از دو دیدگاه تأثیرگذار به‌طور توأم موردبررسی قرار گیرد تا با نزدیک‌تر شدن به آنچه ازنظر بیماران و مشتریان خدمات بیمارستانی نشانه کیفیت است و آنچه ازنظر ارائه‌دهندگان معیار کیفیت است، معیارهای موردنظر را در برنامه بهبود کیفیت و نظام ارزیابی بیمارستانی لحاظ شده و برای رفع شکاف‌ها برنامه‌ریزی شود. در پایان پیشنهاد می‌گردد با توجه به نتایج این تحقیق و مطالعات مشابه شناخت دیدگاه‌های مختلف گروه‌های ذی‌نفع (شامل بیماران، ارائه‌دهندگان مراقبت، پرداخت‌کنندگان هزینه‌ها و مسئولین و سیاست‌گذاران) انجام گردد و با شناخت دقیق‌تر از دیدگاه‌های آنان بتوان برنامه‌های تضمین و ارتقای کیفیت خدمات را طراحی نمود.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در اجرای این طرح تشکر و قدردانی می‌گردد. این مقاله حاصل بخشی از نتایج طرح تحقیقاتی شماره ۱۸۲۷۳ دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین است که در چهار استان کشور در ۱۳۹۲ انجام‌شده بود.

References:

1. Marquis, B. L. and C. J. Huston (2009). Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application, Lippincott Williams & Wilkins.
2. Foely, M. (2001). "Nurses: assuring quality care for all populations.«A New Association for a New Millenium, Leonard Davis Institute of Health Economics: 1-56.
3. Kurpas, D. and A. Steciwko (2004). «[Patient satisfaction as the main indicator of primary care quality].» Przeglad lekarski 62(12): 1546-1551.
4. Zarei, F., Taghdisi, M. H., Keshavarz Mohamadi, N., & Tehrani, H. (2013). Health Promoting Hospital: A pilot study in Bo-Ali hospital, Qazvin, Iran. Journal of Fasa University of Medical Sciences, 3(3), 215-223.. [Persian]
5. Azarbayejani Karim, Atafar Ali, Abbasi Saeed, Amirnezhad Bashir (2011). Comparative study on expectations of patients and nurses from nursing services and medical cares in Isfahan Al-Zahra educational hospital,Iranian journal of education in medical sciences, 9(11), 1271-1281. [Persian]
6. Van Duong, D., C. W. Binns, A. H. Lee and D. B. Hipgrave (2004). "Measuring client-perceived quality of maternity services in rural Vietnam.«International Journal for Quality in Health Care 16(6): 447-452.
7. Parasuraman, A., V. A. Zeithaml and L. L. Berry (1985). "A conceptual model of service quality and its implications for future research.«the Journal of Marketing: 41-50.
8. Mosadegh Rad, A. (2004). "Textbook of Hospital Community Organization and management.«Tehran: Art Institute debugger.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.101]

9. Piligrimienė, Ž. and I. Bučiūnienė (2008). "Different perspectives on health care quality: Is the consensus possible?«Engineering Economics,1 (56): 104-110.
10. Aghamolaei, T., Z. Sh, A. Kebriaei and A. Pvdat (2008). "Quality primary health services from the view point of women referred to health centers in Bandar Abbas.«Payesh 7(2): 121-127. [Persian]
11. Aghamolaei, T., S. Zare and S. Abedini (2012). "The quality gap of educational services from the point of view of students in Hormozgan University of Medical Sciences.«Journal of Strides Development Medical Education 3(2): 78-85. [Persian]
12. Tabibi SJ, Kakhani MJ, Gohari MR, Shahri S. The Relationship Between Services Quality and patient 's loyalty in Tehran Public and Private Hospitals:2009. Hospital J. 2009;8(3-4):35. [Persian]
13. Campbell, J., J. Ramsay and J. Green (2001). "Age, gender, socioeconomic, and ethnic differences in patients' assessments of primary health care.«Quality in health care 10(2): 90-95
14. Vazifehdost H,Saidnia H,Faridchehr E. Design an evaluation from the perspective of consumers' perceived quality of health care services in private hospitals in Tehran province and the hospitals were ranked based on the Elko. Insight Journal 2011;16(43). [Persian]
15. Picker Institute and American Hospital Association. Eye on Patients Report. 1996. http://pickerinstitute.org/about/picker-principles/[accsses 8.2.2012]
16. Kurpas, D. and A. Steciwko (2004). «[Patient satisfaction as the main indicator of primary care quality].» Przeglad lekarski 62(12): 1546-1551
17. Azarbayejani K, Atafar A, Abbasi S, Amirnezhad B (2011). Comparative study on expectations of patients and nurses from nursing services and medical cares in Isfahan Al-Zahra educational hospital,Iranian journal of education in medical sciences, 9(11), 1271-1281. [Persian]
18. Ahmadi A, Zivdar M,Rafeey S(2010). Rate of patient satisfaction in hospitals of Tehran University of Medical Sciences, a Type: cross-sectional study in 1388 journal of Paramedical Faculty of Tehran University of Medical Sciences (Payavard Health) Vol. 4 No. 1 and 2 spring and summer of 2010. [Persian]
19. Powers, T. L. and D. Bendall-Lyon (2002). "The satisfaction score.«Marketing health services 23(3): 28-32.
20. Ministry of Health, Treatment, and Medical Education (2010). Hospital accreditation standards in Iran. Tehran, Seda Publication, 2010.
21. Mohammadi, A. and A. Shoghli (2009). "Survey on Quality of Primary Health Cares in Zanjan District Health Centers.«ZUMS Journal 16(65): 89-100. [Persian]
22. Ugurluoglu, O. and Y. Celik (2006). "How responsive Turkish health care system is to its citizens: the views of hospital managers.«Journal of medical systems 30(6): 421-428.
23. Pasargadi M, ZaghariTafreshi M, Abed Saeedi Z (2007). Nursing care quality from nurses' view,Research in medicine (Department of Medicine's Research Journal) ShahidBeheshtiuniversity of medical sciences and health and treatment services, 31(2), 147-15, [Persian]
24. Boudreaux, E. D. and E. L. O'Hea (2004). "Patient satisfaction in the emergency department: a review of the literature and implications for practice.«The Journal of emergency medicine 26(1): 13-26
25. Williams, A. M. (1998). "The delivery of quality nursing care: a grounded theory study of the nurse's perspective.«Journal of Advanced Nursing 27(4): 808-816.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.101]