

اولویت بندی عوامل مؤثر بر کیفیت خدمات بیمارستان از دیدگاه همراهان بیمار بر اساس روش تحلیل سلسله مراتبی فازی

دکتر رضا احمدی کهنعلی^۱ آذر بنگلی^{۲*} سید کمال حسینیان ندوشن

۱. استادیار، مدیریت صنعتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۲. کارشناس ارشد، مدیریت اجرایی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان کودکان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۳. دانشجوی دکتری، طب سنتی، مرکز تحقیقات طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

مجله اطلاع‌رسانی پزشکی نوین؛ دوره دوم؛ شماره دوم؛ پاییز و زمستان ۱۳۹۵؛ صفحات ۲۷-۲۸

چکیده

مقدمه: بیمارستان‌ها نقش مهمی در ارائه خدمات درمانی و تأمین سلامت جامعه دارند. بنابراین نحوه ارزیابی کیفیت خدمات آنها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این مقاله با بررسی پیشینه تحقیق به توسعه مدلی برای سنجش کیفیت خدمات بیمارستانی پرداخته شده است و سپس با استفاده از روش فرآیند تحلیل سلسله مراتبی فازی، خواسته‌های همراهان بیمار از کیفیت خدمات بیمارستان اولویت‌بندی شده است.

روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی و از نظر هدف، کاربردی است. جامعه آماری شامل ۱۸۵ نفر از همراهان کودکان بستری در بیمارستان کودکان بندرعباس بود که بر اساس فرمول *Cochrane*، ۱۲۰ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. داده‌های مورد نیاز با پرسشنامه مقایسات زوجی جمع‌آوری و با استفاده از یکی از شناخته‌شده‌ترین روش‌های تصمیم‌گیری چند معیاره یعنی روش فرآیند تحلیل سلسله مراتبی فازی (*FAHP*) و نرم‌افزار *Excel* مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد ابعاد اصلی کیفیت از نظر همراهان بیمار به ترتیب خدمات کلی (۰/۲۷۰)، دسترسی (۰/۲۰۳)، خدمات پزشکی (۰/۱۷۲)، محیط (۰/۱۵۲)، اداری (۰/۱۱۸) و ارتباطی (۰/۰۸۵) در اولویت اول تا ششم قرار دارند و بین شاخص‌ها نیز تشخیص دقیق بیماری (۰/۱۵) و دسترسی به خدمات شبانه‌روزی (۰/۰۶۶) به عنوان مهم‌ترین شاخص و زمان ملاقات مناسب (۰/۰۰۱) و کیفیت و تنوع وعده‌های غذایی (۰/۰۰۲) کم‌اهمیت‌ترین شاخص‌ها تعیین شدند.

بحث و نتیجه‌گیری: چارچوب ارائه شده در این تحقیق می‌تواند به عنوان معیاری برای ارزیابی عملکرد و بهبود کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها، مورد استفاده قرار گیرد. بر اساس نتایج این تحقیق مدیران بیمارستان با بکارگیری پزشکان متخصص و با سابقه یا توانمندسازی پزشکان و همچنین برنامه‌ریزی جهت بهبود کیفیت خدمات در شیفت‌های کاری شبانه با تأمین نیروی انسانی و تجهیزات مورد نیاز، می‌توانند بیشترین تأثیر را در بهبود کیفیت خدمات بیمارستان و در نتیجه رضایت بیماران داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت خدمات، بیمارستان، تحلیل سلسله مراتبی، فازی.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۴/۰۶/۳۱ اصلاح نهایی: ۹۵/۰۹/۲۵ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۰/۰۵

ارجاع: احمدی کهنعلی رضا، بنگلی آذر، حسینیان ندوشن سیدکمال. اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر کیفیت خدمات بیمارستان از دیدگاه همراهان بیمار بر اساس روش تحلیل سلسله مراتبی فازی. اطلاع‌رسانی پزشکی نوین. ۱۳۹۵؛ ۲(۲): ۲۸-۳۷.

مقدمه:

و در صف مقدم بهداشت جامعه قرار دارند [۱]. در چند دهه اخیر صنعت بیمارستان از بخش‌هایی است که در اقتصاد رشد سریعی را نشان می‌دهد و این رشد در کشورهای در حال توسعه بیشتر از بقیه کشورها

بیمارستان‌ها مهمترین عنصر نظام مراقبتی و درمانی هستند. آنها بخش زیادی از منابع مالی، انسانی و سرمایه‌ای را به خود جذب می‌کنند.

نویسنده مسئول:

آذر بنگلی

کارشناس ارشد، مدیریت اجرایی

دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

تلفن: ۹۸۹۱۷۱۶۰۳۹۷۰ پست الکترونیکی: azarbangoli@yahoo.com

شد، به عنوان متداولترین ابزار سنجش ادراک و انتظار مشتریان از کیفیت خدمات است. اگرچه مبنای بسیاری از تحقیقات، مدل پیشنهادی Parasuraman بوده است ولی با توجه به شرایط موجود در کشورها و بیمارستان‌های مختلف، نتایج مربوط به ابعاد کیفیت خدمات بهداشتی و بیمارستانی متفاوت بوده است [۸،۹].

نتایج تحقیق Aagja و Garg در بیمارستان‌های عمومی هند نشان داد، ابعاد اصلی کیفیت شامل پذیرش، خدمات پزشکی، خدمات کلی، تریخیص و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است [۱۰]. در مطالعه‌ای که در بیمارستان‌های عمومی بنگلادش انجام شد عوامل پاسخگویی، بیمه، ارتباطات، انضباط و انعام به عنوان ابعاد اصلی کیفیت شناسایی شد [۱۱]. تحقیق Bakar و همکاران که در بیمارستان‌های وابسته به یکی از دانشگاه‌های ترکیه، انجام شده است، نشان می‌دهد که ابعاد اصلی کیفیت خدمات بیمارستانی شامل پنج بعد عوامل ملموس، تضمین، اعتماد، پاسخگویی و همدلی می‌باشد [۸].

نتایج تحقیق دیگری در زمینه بررسی کیفیت خدمات در بیمارستان‌های استرالیا نیز نشان می‌دهد که عوامل خدمات پزشکی، ارتباطات بین شخصی، عوامل محیطی و اداری، تأثیر بیشتری در زمینه ادراک بیمار از کیفیت خدمات بیمارستان دارند [۱۲].

طبق بررسی‌های انجام شده توسط محقق، تاکنون ابعاد مختلفی برای کیفیت خدمات بیمارستانی در نظر گرفته شده است. در این مطالعه برای دستیابی به مدل تحقیق و شناسایی ابعاد و شاخص‌های کیفیت در بیمارستان، تحقیقات پیشین به طور جامع مورد بررسی قرار گرفت و موارد مشترک تحقیقات به عنوان ابعاد و شاخص‌های مدل در نظر گرفته شد (جدول شماره ۱).

علاوه بر این، در راستای هدف تحقیق و با استفاده از روش فرآیند تحلیل سلسله مراتبی فازی (FAHP: Fuzzy Analytical Hierarchy Process) ابعاد و شاخص‌های کیفیت خدمات بیمارستان از نظر همراهمان بیمار اولویت‌بندی شده‌اند.

است؛ زیرا خدمات بهداشتی از روند جهانی که جایجایی از بخش دولتی به بخش خصوصی است تبعیت می‌کند [۲].

مأموریت اصلی بیمارستان‌ها تأمین مراقبت با کیفیت برای بیماران و برآورده کردن نیازها و انتظارات آنهاست. بیمارستان برای برآورده کردن نیازهای بیماران باید خدمات مناسب و با کیفیتی را ارائه کند [۱]. انتظارات مردم از بیمارستان‌ها و دیگر سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی از یک سو و سرمایه‌گذاری‌های کلان در این بخش باعث توجه جدی مدیران سازمان‌های بهداشتی به کیفیت خدمات در این بخش شده است [۳].

به همین دلیل توجه به نظام کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها بر اساس قانون از برنامه سوم توسعه به بعد مورد توجه قرار گرفته و از آن زمان به بعد یکی از وظایف اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شمار می‌رود.

ساختار بخش خدمات درمانی و ملاحظات رقابتی در حال تغییر به سمتی است که در آن بیماران، نقش اصلی را در تعریف کیفیت ایفا می‌کنند [۴]. بنابراین بیماران و خانواده‌های آنها باید به عنوان مصرف‌کنندگان خدمات درمانی شناخته شوند و نیازها و انتظارات آنها در توسعه محصولات و خدمات درمانی به عنوان عامل اصلی در نظر گرفته شود [۵]. توجه به نیازهای بیماران در ارائه ارزیابی کیفیت باعث می‌شود که خدمات درمانی نسبت به نیازهای مردم پاسخگو باشند [۶].

بنابراین انتظارات، یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های ارزیابی بیمار یا خانواده‌های آنها از کیفیت خدمات است و شناخت دقیق انتظارات مشتری، مهم‌ترین قدم در تعریف و ارائه خدمات با کیفیت بالاست. در حقیقت یکی از چالش‌های فعلی نظام‌های سلامت، این است که چگونه به انتظارات بیمار پاسخ دهند. علیرغم اهمیت این موضوع، شناخت نیازها و خواسته‌های بیماران در ارائه مراقبت مورد غفلت واقع شده است [۷].

روش‌های مختلفی برای بررسی کیفیت خدمات وجود دارد، مدل سروکوال که توسط Parasuraman و همکاران در سال ۱۹۸۸ طراحی

جدول شماره ۱- ابعاد مورد استفاده کیفیت خدمات بیمارستان در تحقیقات پیشین

بعد	تعریف	مطالعات	شاخص‌های مورد بررسی
خدمات پزشکی	تخصص، دانش و مهارت پزشکان و پرستاران در ارائه خدمات است.	[۱۶-۱۳]	دانش و تخصص پزشکان، مهارت پرسنل پرستاری، نتیجه معالجات، تشخیص دقیق بیماری، کار گروهی پزشکان و پرستاران، توصیه‌های پزشکی به بیمار
ارتباطی	نشان دهنده ارتباط بین فراهم کننده و استفاده کننده خدمات است.	[۲۱-۱۶]	توجه شخصی به بیمار، اهمیت به حل مشکل بیمار، ارتباط دوستانه با بیمار، نزاکت پرسنل، برخورد صحیح پرسنل با بیمار، تواضع پرسنل، اعتماد به پرسنل، صداقت و درستی پرسنل، احترام به احساسات بیمار
اداری	نشان دهنده تسهیل انجام امور اداری بیمارستان است.	[۲۴-۲۰، ۱۰]	سرعت در پذیرش بیمار، روند ترخیص، زمان انتظار، مستندسازی بدون خطا، هزینه خدمات، زمان ملاقات مناسب، به هنگام بودن خدمات، تأخیر یا لغو خدمات، مهارت و شایستگی کارمندان، انعطاف پذیری ساعت کار پرسنل
محیطی	شامل ویژگی‌ها و امکانات محیطی است که درک بیمار از خدمات را شکل می‌دهد.	[۲۶، ۱۹، ۲۰، ۲۵، ۲۶]	تجهیزات مدرن، تمیزی محیط، جذابیت خدمات و امکانات، ظاهر پرسنل، کیفیت و تنوع وعده‌های غذایی، دلپذیری محیط کلینیک، میزان سر و صدا، تخت مناسب
دسترسی	نشان دهنده دسترسی مطلوب به هر گونه اطلاعات، مکان یا خدمات است.	[۳۰-۲۷]	دسترسی به اطلاعات مورد نیاز، دسترسی به بخش‌های مختلف بیمارستان، در دسترس بودن پزشکان، در دسترس بودن پرستاران، دسترسی سریع به خدمات آمبولانس، دسترسی به دارو و خون در زمان مقرر، دسترسی به خدمات شبانه‌روزی
خدمات کلی	خدمات غیردوئی است که بیمارستان برای بیماران فراهم می‌کند.	[۳۱-۱۰]	ارائه خدمات سریع به بیمار، امنیت بیمارستان، شناسایی و رفع نیاز بیمار، رعایت اصول اخلاقی از سوی بیمارستان، ارائه مناسب خدمات، حریم (فضای) خصوصی و ساعت مشاوره مناسب

روش‌ها:

تحقیق و ۶ ماتریس دیگر، شاخص‌ها را با توجه به معیارها رتبه‌بندی کردند. برای بررسی روایی و بومی‌سازی شاخص‌ها، پرسشنامه اولیه در اختیار گروهی از متخصصان دانشگاهی، پزشکان و پرستاران قرار گرفت و پس از اصلاحات اولیه توسط آنها در اختیار چند نفر از همراهمان بیماران نیز قرار گرفت تا ابهامات احتمالی آن بر طرف گردد و بعد از رفع ابهامات، پرسشنامه نهایی بین همراهمان بیمار توزیع شد.

پژوهش حاضر توصیفی و از نظر هدف کاربردی است. جامعه مورد مطالعه همراهمان بیماران بستری در بیمارستان کودکان شهر بندرعباس بودند که حداقل ۲۴ ساعت از زمان بستری شدن آنها سپری شده بود و تمایل به مشارکت در مطالعه را داشتند. حجم نمونه با استفاده از فرمول *Cochrane* و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۵ درصد، ۱۲۰ نفر انتخاب گردید. نمونه‌ها به صورت تصادفی و براساس روش طبقه‌ای و با توجه به تعداد بیماران در بخش‌های مختلف بیمارستان انتخاب شدند. پرسشگران به مدت ۱۰ روز به بخش‌های بیمارستان مورد مطالعه مراجعه و بدون حضور کارکنان، پرسشنامه را در اختیار همراه بیمار قرار داده، نحوه تکمیل پرسشنامه را به آنها توضیح می‌دادند. در صورتی که امکان تکمیل پرسشنامه توسط همراه بیمار وجود نداشت، سوالات پرسشنامه را برای همراهمان می‌خواندند و پاسخ آنها را عیناً ثبت می‌کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه، پرسشنامه‌ی مقایسات زوجی بر اساس مقیاس اعداد فازی *Kahraman* و همکاران [۳۲] می‌باشد. در این مقیاس معیارها دو به دو مقایسه و ارجحیت هر کدام با دیگری بر اساس جدول شماره دو از برابر و یکسان تا کاملاً مهم‌تر در نظر گرفته شد. این پرسشنامه، شامل ۷ ماتریس مقایسه‌ی زوجی بود. یکی از این ماتریس‌ها معیارهای اصلی (خدمات پزشکی، اداری، محیطی، ارتباطی، دسترسی، خدمات کلی) را با توجه به هدف

جدول شماره ۲- اعداد فازی و عبارات کلامی در *AHP**

(*Kahraman* و همکاران) [۳۲]

عبارات کلامی برای تعیین ارجحیت	عدد فازی مثلثی
ارجحیت یا اهمیت کاملاً مهم‌تر	(۷/۲، ۴/۰، ۹/۲)
ارجحیت یا اهمیت خیلی مهم‌تر	(۵/۲، ۷/۰، ۳/۲)
ارجحیت یا اهمیت مهم‌تر	(۳/۲، ۲/۰، ۵/۲)
ارجحیت یا اهمیت نسبتاً مهم‌تر	(۲/۳، ۱/۰، ۳/۲)
ارجحیت یا اهمیت یکسان	(۱/۰، ۱/۰، ۱/۰)

* Analytical Hierarchy process

در روش تحلیل سلسله مراتبی، پایایی بر اساس نرخ ناسازگاری بررسی می‌شود. یکی از مسائل مهم در این روش، کاهش ناسازگاری مقایسه‌ها است. ناسازگاری یک تصمیم، مقدار خطا و اشتباه را به ما نشان می‌دهد. نرخ ناسازگاری وسیله‌ای است که سازگاری ماتریس مقایسات زوجی را مشخص می‌کند و نشان می‌دهد که تا چه حد می‌توان به اولویت‌های حاصل از مقایسه‌ها اعتماد کرد. از نظر ساعتی در صورتی

لیسانس به بالا بودند. نتایج مربوط به اولویت بندی عوامل اصلی در جدول شماره سه آورده شده است.

همان طور که در جدول شماره سه دیده می شود، مهمترین بعد در ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانی از نظر همراهان بیمار با بعد خدمات کلی با ۰/۲۷۰ است. بعد از آن دسترسی با ۰/۲۰۳ و خدمات پزشکی با ۰/۱۷۲ در اولویت قرار دارند و ابعاد نسبتاً مهمی از کیفیت خدمات بیمارستان را تشکیل می دهند. ابعاد محیطی با ۰/۱۵۲ و اداری با ۰/۱۱۸ در جایگاه بعدی قرار گرفته و در آخر نیز بعد ارتباطی قرار گرفته است.

جدول شماره ۳- نتایج اولویت بندی عوامل اصلی کیفیت خدمات

بیمارستان					
خدمات کلی	اداری	دسترسی	بین شخصی	محیط	خدمات پزشکی
معیارهای اصلی	معیارهای اصلی	معیارهای اصلی	معیارهای اصلی	معیارهای اصلی	معیارهای اصلی
۰/۲۷۰	۰/۱۱۸	۰/۲۰۳	۰/۰۸۵	۰/۱۵۲	۰/۱۷۲
وزن					

با توجه به نتایج جدول شماره چهار از میان شاخص های بعد دسترسی، به ترتیب دسترسی به خدمات شبانه روزی با ۰/۰۶۶ در دسترس بودن پزشکان با ۰/۰۴۵، در دسترس بودن پرستاران با ۰/۰۴۰، دسترسی سریع به خدمات آمبولانس ۰/۰۲۷ و دسترسی به دارو و خون ۰/۰۲۴ بیشترین اهمیت را نشان می دهند. بررسی شاخص های بعد محیطی نشان می دهد که تمیزی محیط با ۰/۰۴۰، تجهیزات مدرن با ۰/۰۳۳ و جذابیت خدمات و امکانات با ۰/۰۳۳ به ترتیب بیشترین اهمیت را دارند و تخت مناسب ۰/۰۲۱، میزان سر و صدا ۰/۰۱۸، دلپذیری محیط ۰/۰۰۵ و کیفیت و تنوع وعده های غذایی با ۰/۰۰۲ از درجه بعدی اهمیت برخوردار می باشند.

بررسی شاخص های بعد ارتباطی که نسبت به سایر ابعاد کیفیت خدمات از اولویت کمتری برخوردار است، نشان می دهد که مسئولیت پذیری پرستاران ۰/۰۱۷، احترام به احساسات بیمار ۰/۰۱۶، صداقت و درستی پرسنل ۰/۰۱۴، اهمیت به حل مشکل بیمار ۰/۰۱۲ و برخورد صحیح پرسنل با بیمار، مهمترین عوامل در این بعد و اعتماد به پرسنل ۰/۰۰۸، القای اعتماد به بیمار ۰/۰۰۵ و تواضع پرسنل از اهمیت کمتری برخوردار می باشند. بعد خدمات کلی مهمترین بعد کیفیت خدمات از نظر همراهان بیمار می باشد، که شناسایی و رفع نیاز بیمار ۰/۰۶۵، ارائه خدمات سریع به بیمار ۰/۰۵۳، ارائه مناسب خدمات ۰/۰۴۷، امنیت بیمارستان ۰/۰۴۵ و رعایت اصول اخلاقی از سوی بیمارستان ۰/۰۴۲ به ترتیب بیشترین اهمیت را دارا می باشند.

قضایات با ثبات هستند که نرخ ناسازگاری ماتریس ها کم تر از ۰/۱ باشد. با توجه به این که در این تحقیق نمونه هایی که شاخص ناسازگاری آنها کمتر از ۰/۱ بود پذیرفته شدند، بنابراین پایایی پرسشنامه ها تأیید می گردد.

یکی از مسائل مهم در این روش، کاهش ناسازگاری مقایسه ها است. ناسازگاری یک تصمیم، مقدار خطا و اشتباه را به ما نشان می دهد. نرخ ناسازگاری وسیله ای است که سازگاری ماتریس مقایسات زوجی را مشخص می کند و نشان می دهد که تا چه حد می توان به اولویت های حاصل از مقایسه ها اعتماد کرد. از نظر ساعتی در صورتی قضایات با ثبات هستند که نرخ ناسازگاری ماتریس ها کم تر از ۰/۱ باشد. در این تحقیق نمونه هایی که شاخص ناسازگاری آنها کمتر از ۰/۱ بود پذیرفته شدند.

در این مطالعه، ابتدا درخت سلسله مراتب تصمیم سه سطحی ترسیم گردید. در سطح اول، هدف تحقیق، که اولویت بندی عوامل موثر بر کیفیت خدمات بیمارستان را نشان می داد. در سطح دوم، ۶ معیار اصلی (خدمات پزشکی، اداری، محیطی، ارتباطی، دسترسی و خدمات کلی) با هم مقایسه می شوند. در سطح سوم نیز شاخص های مربوط به هر معیار اصلی با یکدیگر مقایسه می شوند. برای تحلیل داده ها از روش تحلیل سلسله مراتبی فازی توسعه یافته Chang استفاده شده است.

در این روش ابتدا هر کدام از عبارات کلامی را به اعداد فازی تبدیل و سپس با استفاده از میانگین هندسی، ماتریس میانگین نظرات پاسخ دهندگان برای معیارهای اصلی و ۶ ماتریس فرعی دیگر بدست می آید. سپس بسط مرکب فازی و درجه ارجحیت (امکان پذیری) هر معیار نسبت به بقیه معیارها محاسبه می شود. در پایان، بردار وزنی هر معیار را نرمال سازی کرده و وزن نهایی معیارها محاسبه می شود. برای اولویت بندی نهایی شاخص ها، وزن هر معیار را در وزن شاخص های مربوط به آن ضرب کرده و وزن نهایی هر شاخص بدست می آید. کلیه محاسبات با استفاده از نرم افزار Excel انجام شده است.

یافته ها:

بر اساس داده های جمعیت شناختی از مجموع ۱۲۰ بیمار ۶۵ نفر زن و ۵۵ نفر مرد بودند. میانگین سن آنها 38 ± 4 سال بود. از نظر سطح تحصیلات ۵۴ نفر (۴۵ درصد) تحصیلات زیر دیپلم، ۳۰ نفر (۲۵ درصد) دیپلم، ۱۸ نفر (۱۵ درصد) فوق دیپلم و ۱۸ نفر (۱۵ درصد)

جدول شماره ۴- اولویت بندی شاخص های مربوط به ابعاد کیفیت خدمات بیمارستان

وزن	شاخص	وزن	بعد	وزن	شاخص	وزن	بعد
۰/۰۶۵	شناسایی و رفع نیاز بیمار	۰/۰۶۶		۰/۰۶۶	دسترسی به خدمات شبانه روزی		
۰/۰۵۳	ارائه خدمات سریع به بیمار	۰/۰۴۵		۰/۰۴۵	در دسترس بودن پزشکان		
۰/۰۴۷	ارائه مناسب خدمات	۰/۰۴۰		۰/۰۴۰	در دسترس بودن پرستاران	۰/۲۰۳	دسترسی
۰/۰۴۵	امنیت بیمارستان	۰/۲۷۰	خدمات کلی	۰/۰۲۷	دسترسی سریع به خدمات آمبولانس		
۰/۰۴۲	رعایت اصول اخلاقی از سوی بیمارستان	۰/۰۲۴		۰/۰۲۴	دسترسی به دارو و خون در زمان مقرر		
۰/۰۱۱	ساعت مشاوره مناسب						
۰/۰۰۷	حریم (فضای) خصوصی						
۰/۰۲۵	سرعت در پذیرش بیمار	۰/۰۴۰		۰/۰۴۰	تمیزی محیط		
۰/۰۲۴	مهارت و شایستگی کارمندان	۰/۰۳۶		۰/۰۳۶	تجهیزات مدرن		
۰/۰۲۱	ساعت جراحی مناسب	۰/۰۳۰		۰/۰۳۰	جذابیت خدمات و امکانات		
۰/۰۱۳	به هنگام بودن خدمات	۰/۰۲۱		۰/۰۲۱	تخت مناسب	۰/۱۵۲	محیطی
۰/۰۱۳	هزینه خدمات	۰/۱۱۸	اداری	۰/۰۱۸	میزان سروصدا		
۰/۰۱۱	تأخیر یا لغو خدمات	۰/۰۰۵		۰/۰۰۵	دلپذیری محیط		
۰/۰۰۶	روند ترخیص	۰/۰۰۲		۰/۰۰۲	کیفیت و تنوع وعده های غذایی		
۰/۰۰۵	انعطاف پذیری ساعت کار پرسنل						
۰/۰۰۱	زمان ملاقات مناسب						
۰/۰۰۱	تشخیص دقیق بیماری	۰/۰۱۷		۰/۰۱۷	مسئولیت پذیری پرستاران		
۰/۰۱۵	نتیجه معالجات	۰/۱۷۲	خدمات پزشکی	۰/۰۱۶	احترام به احساسات بیمار		
۰/۰۳۵	دانش و تخصص پزشکان	۰/۰۱۴		۰/۰۱۴	صداقت و درستی پرسنل		
۰/۰۲۲		۰/۰۱۲		۰/۰۱۲	اهمیت به حل مشکل بیمار	۰/۰۸۵	ارتباطی
		۰/۰۱۰		۰/۰۱۰	برخورد صحیح پرسنل با بیمار		
		۰/۰۰۸		۰/۰۰۸	اعتماد به پرسنل		
		۰/۰۰۵		۰/۰۰۵	القای اعتماد به بیمار		
		۰/۰۰۳		۰/۰۰۳	تواضع پرسنل		

شاخص های ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستان می باشد. بعد از آن، نتیجه معالجات ۰/۰۳۵ و در آخر دانش و تخصص پزشکان با ۰/۰۲۲ در اولویت های بعدی قرار دارند.

بحث و نتیجه گیری:

هدف این تحقیق، اولویت بندی عوامل مؤثر بر کیفیت خدمات بیمارستان از نظر همراهان بیمار در بیمارستان کودکان بندرعباس بود. در این مقاله ابتدا با بررسی پیشینه تحقیق عوامل مؤثر بر کیفیت خدمات بیمارستان شناسایی و سپس بر اساس نظر خبرگان، عوامل و شاخص های آنها در شش بعد اصلی و سی و نه شاخص فرعی قرار گرفتند. سپس با استفاده از روش فرآیند تحلیل سلسله مراتبی فازی (FAHP) به اولویت بندی و تعیین وزن و اهمیت ابعاد و

این در حالی است که ساعت مشاوره مناسب ۰/۰۱۱ و حریم خصوصی ۰/۰۰۷ از کمترین اهمیت در این بعد برخوردار می باشند. بررسی شاخص های عوامل اداری که در هنگام ورود و خروج بیماران ذهنیت آنها را نسبت به بیمارستان می توانند تغییر دهند، نشان می دهد که سرعت در پذیرش بیماران ۰/۰۲۵، مهارت و شایستگی کارکنان ۰/۰۲۴ و ساعت جراحی مناسب بیشترین اهمیت را از نظر همراهان بیمارستان دارد و عواملی مانند به هنگام بودن خدمات ۰/۰۱۳، هزینه خدمات ۰/۰۱۳ و تأخیر یا لغو خدمت ۰/۰۱۱ در اولویت بعدی قرار دارند و روند ترخیص ۰/۰۰۶، انعطاف پذیری ساعت کار پرسنل ۰/۰۰۵ و زمان ملاقات مناسب ۰/۰۰۱ در اولویت آخر قرار دارند.

در نهایت بررسی شاخص های بعد خدمات پزشکی نشان می دهد که تشخیص دقیق بیماری ۰/۱۱۵ مهم ترین شاخص بین همه

شاخص‌ها از نظر همراهان بیمار پرداخته شد. بر اساس نتایج این تحقیق، اهمیت عوامل اصلی کیفیت خدمات بیمارستان از نظر همراهان بیمار به ترتیب خدمات کلی (۰/۲۷۰)، دسترسی (۰/۲۰۳)، خدمات پزشکی (۰/۱۷۲)، محیط (۰/۱۵۲)، اداری (۰/۱۱۸) و ارتباطی (۰/۰۸۵) می‌باشد. علاوه بر این نتایج، اولویت‌بندی شاخص‌ها نیز نشان می‌دهد که تشخیص دقیق بیماری (۰/۱۱۵) و دسترسی به خدمات شبانه‌روزی (۰/۰۶۶) به عنوان مهمترین شاخص و زمان ملاقات مناسب (۰/۰۰۱) و کیفیت و تنوع وعده‌های غذایی (۰/۰۰۲) کم‌اهمیت‌ترین شاخص‌ها از نظر همراهان بیمار می‌باشند.

بر اساس نتایج، این تحقیق نشان می‌دهد که خدمات کلی با وزن ۰/۲۷۰ بالاترین اهمیت را در میان ابعاد مختلف کیفیت خدمات دارا می‌باشد. این بعد نشان دهنده خدمات غیردرمانی که بیمارستان برای بیماران فراهم می‌کند، می‌باشد و شاخص‌های شناسایی و رفع نیاز بیمار، ارائه خدمات سریع به بیمار، ارائه مناسب خدمات در بین کلیه شاخص‌ها در رتبه سوم تا پنجم قرار دارند. این نتایج تا حدود زیادی با نتایج تحقیقات پیشین همخوانی دارد [۱۸، ۱۰، ۷].

دومین بعد مهم کیفیت خدمات بیمارستان از نظر همراهان بیمار، بعد دسترسی با وزن ۰/۲۰۳ می‌باشد. این بعد از کیفیت خدمات، نشان‌دهنده دسترسی مطلوب به هر گونه اطلاعات، مکان یا خدمت است. شاخص‌های دسترسی به خدمات شبانه‌روزی، دسترسی به پزشکان و دسترسی به پرستاران بین کلیه شاخص‌ها به ترتیب در اولویت دوم، ششم و هفتم قرار دارند. با نگاهی بر پیشینه پژوهش‌های انجام شده ملاحظه می‌شود که این عامل از دید بیماران در بین مهمترین عوامل سنجش کیفیت خدمات جای داشته است [۲۷، ۱۷، ۷]. این عامل به زیرساخت‌ها، امکانات و نیروی انسانی برمی‌گردد و به دلیل کمبود امکانات و نیروی متخصص انسانی، بیماران به این عامل توجه خاصی نشان داده‌اند. اولویت‌بندی شاخص‌های مرتبط با این عامل نیز نشان می‌دهد که شاخص‌هایی همچون دسترسی به خدمات شبانه‌روزی و در دسترس بودن پزشکان و پرستاران خصوصاً در شیفت‌های شبانه از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشند و مدیران بیمارستان برای بهبود کیفیت و در نتیجه رضایت بیماران باید به آن توجه ویژه‌ای داشته باشند.

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که عامل خدمات پزشکی با وزن ۰/۱۷۲ در ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانی در جایگاه سوم اهمیت قرار دارد. این عامل نشان‌دهنده تخصص، دانش و مهارت پزشکان و پرستاران در ارائه خدمات است. این عامل در واقعیت مرتبط با سطح

دانش خدمات پزشکی و درمانی بیمارستان کودکان می‌باشد. نتایج تحقیقات سایر محققین نیز نشان می‌دهد که عامل خدمات پزشکی برای بررسی کیفیت خدمات بیمارستانی همواره از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده است [۳۳، ۱۲، ۲۶، ۱]. در میان شاخص‌های مورد بررسی در این تحقیق، تشخیص دقیق به عنوان مهمترین شاخص و در اولویت اول از نظر همراهان بیمار قرار دارد. این یافته به دیدگاه سستی رابطه بین پزشک و بیمار اشاره می‌کند که بیماران در زمینه توانایی و مهارت پزشک و اطمینان و اعتماد به نفسی که به آنان داده می‌شود، انتظاراتی دارند و نهایتاً نتیجه درمان می‌تواند منجر به اعتماد به پزشک گردد. با توجه به این که خدمات پزشکی اصلی‌ترین فرآیند در نظام بیمارستانی است، انتظار می‌رود که مدیران و پزشکان برای بهبود کیفیت خدمات بیمارستان به صورت مستمر، این فرآیندها را ارزیابی و در جهت بهبود آنها تلاش کنند.

چهارمین بعد مهم از نظر همراهان بیماران، بعد محیطی با وزن ۰/۱۵۲ است که نشان دهنده ویژگی‌ها و امکانات محیطی است که درک بیمار از خدمات را تشکیل می‌دهد. شاخص‌های تمیزی محیط، تجهیزات مدرن و جذابیت خدمات و امکانات به ترتیب در اولویت هشتم، نهم و یازدهم قرار دارد. بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که این عامل در برخی از پژوهش‌های گذشته در رتبه اول [۱]، در برخی دیگر در رتبه‌های میانی [۷، ۱۳، ۲۶] و در تحقیقات دیگر در رتبه آخر [۳۶، ۳۷] قرار گرفته است. اهمیت دادن بعد محیطی به عواملی از قبیل رنگ دیوار اتاق‌ها، نور، جذابیت ظاهری و فضای بیمارستان، وضعیت نظافت اتاق‌های بستری، وضعیت تهویه اتاق‌های بستری و راهروها، تجهیزات مدرن و پیشرفته، وضعیت پرونده‌ها و سوابق بیماری بیماران، وجود برانکارد و ویلچر، وضعیت نظافت تشک‌ها و یخچال‌ها، سطل زباله، نظافت سرویس‌های بهداشتی، رنگ و تمیزی لباس فرم و وضعیت ظاهری پرسنل بیمارستان برمی‌گردد. مناسب بودن شرایط و امکانات محیطی در بیمارستان نه تنها موجب راحتی و آسایش خاطر بیماران و همراهان آنها می‌شود، بلکه شرایط کاری مناسب‌تری را برای کارکنان نیز به وجود می‌آورد که منجر به ارائه خدمت بهتر به بیماران می‌گردد.

به نظر می‌رسد که هم سطح انتظار بیماران نسبت به این عامل و هم وضعیت ظاهری و امکانات بیمارستان در حد متوسط می‌باشد. رتبه‌بندی شاخص‌های این عامل نیز نشان می‌دهد که در این بعد تمیزی محیط و تجهیزات مدرن، بالاترین اولویت‌ها را دارا می‌باشند و شایسته است که برای ارتقای سطح کیفیت خدمات به تمیزی محیط بیمارستان و تجهیزات مدرن آن توجه ویژه‌ای شود.

بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش، مدیران مراکز خدماتی برای ارتقاء کیفیت باید بیشترین تلاش خود را بر آن دسته از ابعاد کیفیت که از دیدگاه همراهان بیمار دارای بیشترین اولویت می‌باشند، متمرکز کرده و آن خدمات را با توجه به انتظارات بیماران طراحی نموده و ارتقاء دهند. با توجه به اینکه رسیدگی به تمام شاخص‌های ارائه شده در این پژوهش بسیار هزینه‌بر و وقت‌گیر است، پیشنهاد می‌شود مدیران و مسئولین بیمارستان با در نظر گرفتن اولویت‌بندی کل شاخص‌های انجام شده در این پژوهش نسبت به برنامه‌ریزی جهت ارتقاء شاخص‌های با اولویت بالا اقدام کنند. در این راستا، می‌توان به بکارگیری پزشکان متخصص و با سابقه کشور در صورت امکان در بیمارستان و ارائه آموزش‌های تخصصی و حرفه‌ای به پزشکان موجود یا اعزام برنامه‌ریزی شده آنان برای اخذ تخصص و ارتقاء سطح دانش آنها و تجهیز بیمارستان، به خصوص آزمایشگاه‌های آن و بکارگیری تکنولوژی‌های نوین عرصه پزشکی اشاره کرد. علاوه بر این، برنامه‌ریزی جهت بهبود خدمات قابل ارائه در شیفت شبانه با تأمین نیروی انسانی و تجهیزات مورد نیاز را مد نظر قرار داد. توسعه و بهبود مراکز مشاوره در بیمارستان و بکارگیری روش‌های نوین ارتباطی با بیمار، افزایش ظرفیت سرویس‌دهی با افزایش نیروی انسانی و امکانات و تجهیزات مورد نیاز و آموزش پرسنل مربوطه و توسعه سیستم‌های اطلاعاتی و خدماتی مکانیزه و آنلاین جهت کاهش زمان ارائه خدمات از موارد دیگری است که می‌تواند بهبود کیفیت خدمات و در نتیجه رضایت بیماران و همراهان آنها را در پی داشته باشد.

در این تحقیق نیز مانند هر تحقیق دیگری محدودیت‌هایی وجود داشته است که مهمترین آن به تکمیل پرسشنامه برمی‌گردد. با توجه به این که پرسشنامه مورد استفاده در این تحقیق مقایسات زوجی بوده و نسبت به پرسشنامه‌های طیف لیکرت پیچیده‌تر می‌باشد، تکمیل آن برای برخی از همراهان بیمار دشوار بود و در بسیاری از موارد نیاز به راهنمایی پرسشگر داشتند. علاوه بر این، با توجه به شرایط محیط بیمارستان برخی از همراهان علاقه‌ای به تکمیل پرسشنامه نداشتند که در جمع‌آوری داده‌ها با محدودیت مواجه شدیم.

پنجمین بعد مهم از نظر همراهان بیماران، بعد اداری با وزن ۰/۱۱۸ است. این بعد نشان دهنده تسهیل انجام امور اداری بیمارستان است. نتایج نشان می‌دهد که این عامل از نظر اهمیت نسبت به بقیه در رده‌های آخر قرار دارد و از اهمیت کمتری برخوردار است که با تحقیقات [۱۴، ۱۵] همخوانی دارد. بررسی شاخص‌های این بعد نشان می‌دهد که سرعت در پذیرش، مهارت و شایستگی کارکنان از نظر همراهان بیمار نسبت به بقیه شاخص‌ها از اهمیت بیشتری برخوردار هستند. ارتباط اولیه بیمار یا همراهان او با بیمارستان از طریق خدمات بخش اداری مانند پذیرش بیمار صورت می‌گیرد و ارتباط پایانی با بیمارستان را نیز فرآیند ترخیص انجام می‌دهد. بنابراین فعالیت‌های این بعد از کیفیت می‌تواند ذهنیت بیمار را نسبت به بیمارستان تحت تأثیر قرار دهد. به عبارت دیگر، در صورتی که کیفیت خدمات ارائه شده در سایر مراحل از نظر همراهان بیمار مطلوب باشد ولی در بخش اداری مشکلاتی وجود داشته باشد، می‌تواند در بیماران ذهنیت منفی نسبت به بیمارستان ایجاد کند. از طرف دیگر، در صورتی که کیفیت خدمات مراحل پیشین مورد رضایت همراه بیمار نباشد، انجام درست فعالیت‌ها در این مرحله می‌تواند دید بیماران را نسبت به خدمات بیمارستان تحت تأثیر قرار دهد و رضایت نسبی از آن داشته باشد.

کم‌اهمیت‌ترین بعد کیفیت خدمات بیمارستان از نظر همراهان بیماران، بعد ارتباطی با وزن ۰/۰۸۵ است که نشان‌دهنده ارتباط بین فراهم‌کننده و استفاده‌کننده خدمات می‌باشد. شاخص‌های مسئولیت‌پذیری پرستاران، احترام به احساسات بیمار و صداقت و درستی پرسنل نسبت به بقیه از اهمیت بیشتری برخوردار هستند. شناخت نیازهای عاطفی و اجتماعی بیماران توسط کارکنان و پزشکان نه تنها از جنبه انسانی می‌تواند مهم باشد بلکه در فرآیند درمان آنها می‌تواند تأثیر مثبتی داشته باشد و منجر به وفاداری بیشتر آنها به بیمارستان خواهد شد. این نتیجه با برخی از تحقیقات همخوانی دارد [۳۸، ۳۹] ولی در تحقیقات دیگر نتایج متفاوتی به دست آمده است [۴۰، ۴۱، ۷]. به نظر می‌رسد که در سلسله نیازهای بیماران، بعد ارتباطی جزء نیازهای ثانویه بیماران به شمار می‌آید و آنها ترجیح می‌دهند ابتدا نیازهای اولیه بهداشتی و درمانی آنها برآورده شود و در حال حاضر موارد مهم‌تری نسبت به رفتار و ارتباطات پرسنل بیمارستان با آنها وجود دارد. شناخت نیازهای عاطفی و اجتماعی بیماران توسط کارکنان و پزشکان نه تنها از جنبه انسانی می‌تواند مهم باشد بلکه در فرآیند درمان آنها می‌تواند تأثیر مثبتی داشته باشد و منجر به وفاداری بیشتر آنها به بیمارستان خواهد شد.

References

منابع

- Mohamadi A, Eftekhari Ardabili H, Akbari Haghighi F, Mahmoudi M, Poorreza A. Evaluation of services quality based on the patients expectations and perceptions in Zanjan hospitals. *Journal of school of public Health and Institute of public health care research*. 2004; 2(2): 71-84. [Persian]
- Pai Y.P, Chary ST. Dimensions of hospital services quality: a critical review, Perspective of patients from global studies. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2013; 26(4): 308-340.
- Andaleeb SS. Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Social Science and Medicine*. 2001; 52(9): 1359-70.
- O'Connor SJ, Trinh HQ, Shewchuk RM. Perceptual gaps in understanding patient expectations for health care service quality. *Health Care Management Review*. 2000; 25 (2): 7-23.
- Milakovich ME. *Improving Service Quality: Achieving High Performance in the Public and Private Sectors*. Delray Beach, FL: St Lucie Press, 1995.
- Rao KD, Peters DH, Bandeen-Roche K. Towards patient centered health services in India – a scale to measure patient perceptions of quality. *International Journal for Quality in Health Care*. 2006; 18(6): 414-21.
- Zarei E, Tabatabai G, Mahmud S, Rahimi Forushani A, Rashidiyan A, Arab M. Hospital Services Quality From Patients' Point of View: A Cross-Sectional Study In Tehran Private Hospitals. *Payavard Salamat*. 2012; 5(4): 66-76.
- Bakar C, Akgun HS, Assaf AFA. The role of expectations in patient's hospital assessments: a Turkish university hospital example. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2008; 21(5): 503-16.
- Lee MA, Yom Y-H. A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 2007; 44(4): 545-55.
- Aagja PJ, Garg R. Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 2010; 4 (1): 60-83.
- Akter SM, Upal M, Hani U. Service quality perception and satisfaction: a study over suburban public hospitals in Bangladesh. *Journal of Service Research, Special Issue-February*. 2008; 125-46.
- Dagger TS, Sweeney JC, Johnson LW. A hierarchical model of health service quality. *Journal of Service Research*. 2007; 10(2): 123-42.
- Arasli H, Ekiz EH, Katircioglu ST. Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: empirical evidence from Cyprus. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2008; 21(1): 8-23.
- Dagger T, Sweeney JC. Service quality attribute weights: how do notice and longer-term customers construct service quality perceptions. *Journal of Service Research*. 2007; 10(1): 22-42.
- Duggirala D, Rajendran C, Anantharaman RN. Patient perceived dimensions of total quality service in healthcare Benchmarking. *International Journal*. 2008; 15(5): 560-83.
- Raposo ML, Alves HM, Duarte PA. Dimensions of service quality and satisfaction in healthcare: a patient's satisfaction index. *Service Business*. 2009; 3(1): 85-100.
- Gross R, Nirel N. Quality of care and patient satisfaction in budget holding clinics. *International Journal of Health care Quality Assurance*. 1998; 11(3): 77-89.
- Rose RC, Uli J, Abdul M, Ng KL. Hospital service quality: a managerial challenge. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2004; 17(3): 146-59.
- Tomes AE, Ng SCP. Service quality in hospital care: the development of an in-patient questionnaire. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 1995; 8(3): 25-33.
- Taner T, Antony J. Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Leadership in Health Services*. 2006; 19(2): 1-10.
- Sower V, Duffy JA, Kilbourne W, Kohers G, Jones P. The dimensions of service quality for hospitals: development and use of the KQCAH scale. *Health Care Management Review*. 2001; 26(2): 47-58.

22. Nelson EC, Rust RT, Zahorik A, Rose RL, Batalden P, Siemanski BA. Do patient perceptions of quality relate to hospital financial performance? *Journal of Health Care Marketing*. 1992; 12(4): 6-13.
23. Hansen PM, Peters DH, Vishwanathan K, Rao KD, Mashkoo A, Burnham G. Client perceptions of the quality of primary care services in Afghanistan. *International Journal for Quality in Health Care*. 2008; 20(6): 384-91.
24. Lin H-C, Xirasagar S, Laditka JN. Patient perceptions of service quality in group versus solo practice clinics. *International Journal for Quality in Health Care*. 2004; 16(6): 437-45.
25. Amira E. Patient satisfaction in Japan. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2008; 21(7): 692-705.
26. Camilleri D, O'Callaghan M. comparing public and private hospital care service quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 1998; 11(4): 127-33.
27. Lim, P, Tang N. A Study of patient's expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2000; 13(7): 290-9.
28. Karassavidou E, Glaveli N, Papadopoulos CT. Quality in NHS hospitals: no one knows better than patients. *Measuring Business Excellence*. 2009; 13(1): 34-46.
29. Narang R. Measuring perceived quality of health care services in India. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2010; 23(2): 171-86.
30. Gabott M, Hogg G. Uninformed choice. *Journal of Health Care Marketing*. 1994; 14(3): 28-34.
31. Lee J. Measuring service quality in a medical setting in a developing country: the applicability of SERVQUAL. *Services Marketing Quarterly*. 2005; 27(2): 1-14.
32. Kahraman C, Cebeci U, Ruan D. Multi-attribute comparison of catering service companies using fuzzy AHP: The case of Turkey. *International Journal of Production Economics*. 2004; 87(2): 171-84.
33. Mirzaei H, Rojouei M, Okhravi A. Strategies Formulation for Dairy Cattle Complexes: Using Fuzzy AHP Group. *Economic and Agriculture Development journal*. 2012; 4(25): 428-440. [Persian]
34. Chang D-Y. Applications of the extent analysis method on fuzzy AHP. *European journal of operational research*. 1996; 95(3): 649-55.
35. Sabahi-Bidgoli M, Mousavi SGA, Kebriaei A, Seyyedi SH, Shahri S, Atharizadeh M. The quality of hospital services in Kashan educational hospitals during 2008-9: the patients' viewpoint. *Fez Journals of Kashan University of Medical Sciences*. 2011; 15(2): 147-52. [Persian]
36. Wisniewski M, Wisniewski H. Measuring service quality in a hospital colposcopy clinic. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2005; 18(3): 217-228.
37. Uzun O. Patient Satisfaction with Nursing Care at a University Hospital in Turkey. *Journal of Nursing Care Quality*. 2001; 16(1): 24-33.
38. Jabnoun N, Chaker M. Comparing the quality of private and public hospitals. *Managing Service Quality*. 2003; 13(4): 290-9.
39. Buyukozkan G, Cifi G. A combined fuzzy AHP and fuzzy TOPSIS based strategic analysis of electronic service quality in healthcare industry. *Expert Systems with Applications*. 2012; 39(3): 2341-54.

Evaluating hospital service quality through using FAHP

Reza AhmadiKahnali¹ Azar Bangoli^{2*} Seyed Kamal Hoseinian Nodushan³

1. Assistant Professor, Industrial Management, School of Management, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran.

2. MSc, Executive Management, Clinical Research Development Center of Children Hospital, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

3. PHD Student, Traditional Medicine, Yazd Traditional Medicine Research Center, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

(Received 21 Jun, 2015 Accepted 25 Dec, 2016)

Original Article

Abstract

Introduction: Hospitals play an important role in providing the health care services. Therefore, evaluation of service quality is worthy of considerable attention. Based on the models in the existing literature, this paper presents a framework for measuring the hospital service quality. It also employs AHP to prioritize the patients' expectations of service quality.

Methods: The present study is descriptive and applied. The data was collected through pairwise comparisons questionnaire that was distributed among patients family in a Children hospital in Bandar Abbas. The obtained data were analyzed by the use of FAHP and excel software.

Results: The results show that among the different dimensions of hospital service quality investigated in the present study, the patients listed 6 main dimensions in order of priority: overall services (0.270), accessibility (0.203), medical services (0.172), environment (0.152), administration (0.118), and relation (0.085). Among different criteria, accurate diagnosis of illness (0.115) and availability of round-the-clock services (0.066), as the most important criteria, while visiting time (0.0010) and the quality and variety of food (0.0020) was the least important criteria.

Conclusion: The framework provided in the present study might be employed by the hospitals to evaluate the quality of their services to the patients and their family from different aspects in order to improve the quality of their services and also to prioritize the service quality practices and thus satisfy their patients.

Key words: Quality Hospital Services, Caregivers, FAHP.

Citation: AhmadiKahnali R, Bangoli A, Hoseinian Nodushan SK. Evaluating Hospital Service Quality through Using FAHP. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2016; 2(2): 28-37.

Correspondence:

Azar Bangoli

MSc, Executive Management

Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

Tel: +98 9133215351

Email: azarbangoli@yahoo.com