

بررسی مهم ترین معیارهای رضایتمندی از مطب ها و مراکز درمانی خصوصی شهر

تهران از دیدگاه مراجعه کنندگان و صاحب نظران در سال ۱۳۹۶

نصیر دهقان^۱، ثمین دهقان^۲، زینب ابراهیمی فرد^۳

چکیده: بهبود رضایتمندی بیماران در دهه اخیر مورد توجه بسیاری قرار گرفته است. از طرفی شناسایی معیارهای موثر بر رضایت مندی بیماران عامل مهمی در ارتقای کیفیت ارائه خدمات بهداشتی محسوب می شود. هدف مطالعه حاضر ارائه رویکردی برای شناخت و اولویت بندی عوامل مؤثر بر رضایت مراجعین از خدمات درمانی مطب های شهر تهران بوده است. این پژوهش یک مطالعه مقطعی بود. نمونه های پژوهش شامل دیدگاه صاحب نظران و مراجعه کنندگان به مطب های خصوصی شهر تهران در سال ۹۶ بود که توسط پرسشنامه استاندارد سروکوال (SERVQUAL) از طریق تارنمای هنردرمان جمع آوری گردید. نمونه گیری از ۱۳۰ نفر صورت گرفت که ده نفر به طور کامل به پرسشنامه پاسخ نداده و از مطالعه حذف شدند. داده ها بر اساس رویکرد ترکیبی پیشنهادی با آزمون T مستقل و همبستگی پیرسون به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شد. در تمام ابعاد پرسشنامه سروکوال شکاف کیفیت منفی وجود داشت و بیشترین شکاف مربوط به بعد همدلی بود. اختلاف بین انتظارات و ادراک بیماران در تمام سطوح شدیداً معنی دار بود ($P=0.001$). از نگاه مراجعه کنندگان، مهم ترین عوامل مؤثر بر رضایتشان شامل شایستگی درمانی، بیان مناسب اطلاعات، پوشش دهی بیمه ای و خوش رفتاری کارکنان و همچنین مهم ترین عوامل از نگاه صاحب نظران به صورت مهارت های ارتباط مناسب درمانگر با بیماران، سهولت در دسترسی به درمانگر و رفتار حرفه ای درمانگر و کارکنان مطب بودند. نتایج کسب شده نشان داد که با وجود اختلاف موجود در تمام سطوح بین انتظارات و ادراک بیماران، می بایست برنامه های راهبردی جهت ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده به منظور جلب رضایت بیشتر بیماران انجام شود. مطب های خصوصی ارائه دهنده خدمات درمانی به منظور ارتقای رضایتمندی و اعتمادسازی، بایستی به مهارت های نوین مدیریت، نگرش اخلاق مدار، بهبود روابط میان فردی و نیز راهکار دریافت بازخورد مداوم از خدمات ارائه شده توجه بیشتری داشته باشند.

کلید واژه ها: رضایتمندی مراجعین مطب، حقوق بیمار، رفتار حرفه ای، پرسشنامه سروکوال

۱. رزیدنت پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات طب پیشگیری و سلامت جمعیت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (nasir.dehghan@gmail.com)

۲. رزیدنت پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات طب پیشگیری و سلامت جمعیت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (nasir.dehghan@gmail.com)

۳. دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران و عضو مرکز تحقیقات طب پیشگیری و سلامت جمعیت دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه

هنر یک پزشک تنها در اطلاعات تخصصی او خلاصه نمی شود؛ رابطه موثر میان درمانگر و بیمار یکی از اجزای جدا نشدنی هنر پزشکی است (Aghamolaei et al., 2014). امروزه، افزایش کیفیت به منظور جلب رضایت بیشتر مشتریان برای سازمان ها مسئولیت سنگینی به شمار می رود. کیفیت خدمات، عامل مهمی برای رشد، موفقیت و پایداری یک سازمان بوده و به عنوان یک عامل مهم برای پیش بینی چشم انداز سازمان ها است (Sahney, Banwet, & Karunes, 2008). به دلیل اهمیت خدمات مراقبت های بهداشتی، بهبود کیفیت آن ها ضرورت بیشتری می یابد و تقاضا برای کنترل و مدیریت کیفیت در حال افزایش است (Tabibi, EbadiFardeAzar, Khalesi, & Torani, 2001). کیفیت اصطلاح رایجی است که در زمینه های بسیاری استفاده می شود. رایج ترین تعریف برای این واژه، سازگاری بین خدمات ارائه شده با نیاز و انتظار مشتری است (Bordoloi, Fitzsimmons, & Fitzsimmons, 2019). کیفیت، با دستیابی خدمات به نیازها و انتظارات مشتریان حاصل می شود (Sohail, 2003).

رفتار حرفه ای ارتباط مستقیمی با کیفیت خدمات درمانی دارد و به افزایش توانایی جمع آوری اطلاعات در جهت تشخیص بهتر و دستور عمل های درمانی کاربردی تر کمک می کند (Sina, Babai Shibabandani, & Nadi Ghara, 2015; Aghamolaei et al., 2014). مهم ترین منبع حمایت روانی بیماران پزشکان آن ها هستند. هدف رفتار حرفه ای میان پزشک و بیمار، افزایش رضایتمندی مراجعین و به دست آوردن بهترین نتیجه برای آنان است. رابطه این دو قطب پیچیدگی های بسیاری دارد. رضایتمندی به وضعیت روانی ای اطلاق می شود که احساس احاطه کننده انتظارات یک مراجعه کننده با احساسات پیشین او در رابطه با این تجربه ترکیب شوند (Ajam et al., 1996; Caruana & Ewing, 2010; Ha et al., 2010; Zeithaml & Berry, 1988).

کیفیت خدمات درمانی دارای دو بعد است؛ کیفیت فنی و کیفیت عملکردی (Lam, 1997). کیفیت فنی خدمات درمانی براساس صحت روش های شناسایی و مدیریت است و کیفیت عملکردی با جنبه های غیر بالینی مرتبط است (Nekoei- Moghadam & Amiresmaili, 2011). از آنجا که بیشتر بیماران هیچ آگاهی نسبت به ارزیابی خدمات فنی ندارند، از کیفیت عملکردی برای ارزیابی کیفیت خدمات درمانی استفاده می شود (Lam, 1997). برای اطمینان از موثر بودن روش های پزشکی دیدگاه متخصص (کیفیت فنی) به تنهایی کافی نیست. داشتن توانایی جلب رضایت و انتظارات بیماران از کیفیت عملکردی نیز باید در سیستم بهداشتی مورد توجه قرار گیرد از این رو ارزیابی خدمات صریح و ضمنی بر اساس دیدگاه مصرف کننده ضروری است (Nekoei- Moghadam & Amiresmaili, 2011). ارائه خدمات با توجه به نیاز و انتظار بیماران، برای بقا و

موفقیت سازمان در فضای رقابتی بازار مراقبت های بهداشتی ضروری است (Lee, Delene, 2000).

انتظارات مصرف کنندگان با انتظارات، نگرش و درک قبلی آن ها نسبت به بازارهای رقابتی مرتبط است. همچنین پس از ارائه خدمات، مدیران سازمان باید میزان انتظارات برآورده شده را بسنجند (Zarei, Arab, Froushani, Rashidian, & Tabatabaei, 2012). معمولاً عدم تعادل بین نیازهای واقعی بیماران و آگاهی مدیران از درک بیماران وجود داشته که منجر به کاهش کیفیت خدمات می شود (Donnelly, Wisniewski, Dalrymple, & Curry, 1995). یکی از مهم ترین دلایل این عدم تعادل عدم دسترسی به ارتباط مستقیم با مشتری است. بنابراین مدیران قادر به تعیین اولویت نبوده و نمی توانند انتظارات منتهی به شکاف های کیفی را به درستی پاسخ دهند (Sewell, 1997). شناخت انتظارات و ادراک مشتری از کیفیت خدمات موجب تسهیل اولویت بندی و تخصیص منابع راهبردی شده و منجر به کاهش شکاف های کیفیت می شود (Anantharanthan Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985).

روش های مختلفی برای تعیین انتظارات بیماران وجود دارد که سروکوال (SERVQUAL) یکی از بهترین و پرکاربردترین مدل ها در این زمینه است (Anathanarayanan Parasuraman, 1988). این پرسشنامه ۵ بعد ادراک شامل پاسخگویی، اطمینان، همدلی و ملموس بودن خلاصه می شود (Berry, Parasuraman, & Zeithaml, 1993). سروکوال بینش دقیق بیماران را از خدمتی که دریافت می کنند، ارزیابی کرده و آن را با انتظار ایده آل آنها مقایسه می کند. در واقع این پرسشنامه، معیاری چند موردی برای اندازه گیری ادراک و انتظارات استفاده کنندگان درباره کیفیت سرویس ارائه شده است (۸). تعریف پاراسورامان از کیفیت خدمات تفاوت میان انتظارات و ادراک مراجعین است. هنگامی که انتظارات بیش تر از ادراک مراجعه کنندگان باشد، شکاف در کیفیت خدمات ارائه شده به وجود می آید. این مدل همچنین به عنوان مدل شکاف تحلیلگر شناخته شده و قوی ترین ابزار در ارزیابی کیفیت خدمات است (Brooks, Lings, & Botschen, 1999). از جمله سو تفاهمی که ممکن است بین پزشک و بیمار درباره تشخیص، اهداف درمان و انتظارات طرفین وجود داشته باشد (Ha et al., 2010). امروزه به دلیل مراجعه بیشتر بیماران به مطب ها و مراکز خدماتی خصوصی، بالتبع زمان این ارتباط کاهش یافته است؛ در حالی که برای تشخیص و درمان دقیق تر به مدت بیش تری برای بحث در ارتباط با درمان های متفاوت و متناسب بیماران نیازمند است. در واقع، درمان های پیشنهادی به نسبت بیشتری، در جهت وضعیت و نیازهای بیمار باشند (Ha et al., 2010). شناخت عوامل موثر بر روابط حرفه ای پزشک و بیمار در مراکز خصوصی به شکل اختصاص یافته ای نبوده است، از این رو بر آنیم

که رویکردی برای شناخت و اولویت بندی عوامل مؤثر بر رضایت مراجعین از خدمات درمانی مطب های خصوصی شهر تهران ارائه نماییم.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی توصیفی از طریق تارنمای هنر درمان (تارنمایی برای جست و جوی پزشکان و درمانگران متناسب با نظرات کاربران) در تهران در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

$$n = \frac{z^2 * p(1-p)}{d^2}$$

حجم نمونه با توجه به نتایج مطالعات دیگر محاسبه شد (Ajam et al., 2014). مقدار بحرانی (Z) ۱,۹۶ (با توجه به آلفای ۰,۰۵) در نظر گرفته شد. میزان رضایت بیماران از خدمات و مراقبت های درمانی در اکثر مطالعات بین ۸۵ تا ۹۰ درصد بوده که در این صورت مقدار ۸۹٪ به عنوان p در این مطالعه در نظر گرفته شد. d مقدار خطای قابل قبول بوده و ۰,۰۵ در نظر گرفته شد. با توجه به فرمول بالا حجم نمونه (n) در این مطالعه ۱۳۰ نفر به دست آمد. این تعداد از دو گروه در دسترس کاربران و صاحب نظران عضو تارنمای هنر درمان به صورت تصادفی انتخاب شدند. این افراد پرسشنامه فارسی زبان سروکوال را پر نمودند. از این ۱۳۰ نفر، ۱۰ نفر به طور کامل پرسشنامه را تکمیل نکردند و از مطالعه حذف شدند. شرکت کنندگان توسط توضیحاتی که در صفحه اصلی این تارنما وجود داشت، از اهداف این مطالعه پیش از پر کردن پرسشنامه آگاه شدند. تمام اطلاعات با توجه به راهنمای اخلاقی پژوهش های پزشکی جمع اوری شده و از هویت آن ها محافظت شد. جمع اوری داده از طریق پرسشنامه مذکور در تارنمای هنر درمان صورت گرفت.

این پرسشنامه شامل بخشی با سؤالات مربوط به اطلاعات زمینه ای و بخش دیگر با ۲۲ سؤال چند گزینه ای است (Ananthanarayanan Parasuraman et al., 1988). چهار سؤال مربوط به ملموس بودن، چهار سؤال مربوط به پاسخگویی، پنج سؤال مربوط به قابلیت اطمینان، چهار سؤال مربوط به تضمین و پنج سؤال مربوط به همدلی. در این بخش، انتظارات و درک بیماران اندازه گیری شد. هر یک از این ابعاد شامل پرسش هایی بودند که رضایت بیماران با استفاده از طیف لیکرت از نمره ۱ به معنی کمترین رضایت تا نمره ۵ به معنی رضایت کامل را مورد سنجش قرار می دادند. شکاف کیفیت به عنوان تفاوت امتیازات بین ادراک و انتظار بیماران تعریف شد. حیدر نیا و همکاران بومی سازی، روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسش نامه را در سال ۱۳۹۳ انجام داده اند (Heidarnia, , Abadi, & Mohseni, 2014).

تمام اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه سروکوال وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ شد. از آزمون T مستقل و همبستگی پیرسون برای بررسی نتایج این مطالعه استفاده شد. در تمام محاسبات آماری P-value کوچک تر از ۰,۰۵ به معنای رد فرضیه H0 و داشتن اختلاف معنی دار در میان عوامل مختلف و مؤثر بر رضایت مراجعین از خدمات درمانی مطب های خصوصی شهر تهران بود.

نتایج

میانگین سن جامعه مورد مطالعه، در جنس مذکر $33 \pm 2,3$ سال و در جنس مونث $31 \pm 1,7$ سال بود. نزدیک به سه چهارم شرکت کنندگان (۶۹٪) زن بودند. سطح تحصیلات نمونه مورد مطالعه به صورت: دیپلم (۱۸٪)، لیسانس (۴۶٪)، فوق لیسانس (۲۷٪) و دکترا (۹٪) بود. در تمام ابعاد مورد بررسی، انتظار بیماران از درک آن‌ها بالاتر بوده تفاوت معنی داری در بین ادراک و انتظارات مراجعین دیده شد. بیشترین شکاف بین ادراک و انتظار بیماران در بعد همدلی ($P=0.001, t=-$ 24.3) و سپس به ترتیب پاسخگویی ($P=0.001, t=-23.1$)، تضمین ($P=0.001, t=-21.4$)، قابلیت اطمینان ($P=0.001, t=-20.2$) و ملموس بودن یا شرایط فیزیکی ($P=0.001, t=-19.7$) وجود داشت. سن، جنس، نوع، بخش و مدت زمان مراقبت درمانی ارتباط قابل توجهی با رضایت بیماران نداشتند. بیشترین شکاف کیفیت در بعد همدلی مربوط به توجه کارکنان به ایده‌ها و نظرات مراجعین (۱,۲-) بود. این شکاف در سایر ابعاد نیز مورد بررسی قرار گرفت. در بعد پاسخگویی بیشترین شکاف مربوط به کوتاه بودن زمان انتظار برای دریافت خدمت (۱,۱-) و در بعد تضمین مربوط به پاسخ کامل به سوالات مراجعین (۰,۹-) بود. این شکاف کیفیت در بعد قابلیت اطمینان مربوط به ارائه خدمات در زمان مقرر (۰,۸-) و در بعد ملموس بودن و شرایط فیزیکی مربوط به راحت و تمیز بودن اتاق انتظار (۰,۹-) بود.

همچنین طی این مطالعه کمترین شکاف کیفیت به دست آمده در بعد همدلی مربوط به فراهم بودن خدمات در طی ساعات کاری (۰,۳-)، در بعد پاسخگویی مربوط به ایجاد اعتماد و اطمینان در بیماران توسط رفتار و برخورد کارکنان و پزشکان (۰,۲-) و در بعد تضمین مربوط به برخورد و رفتار کارکنان و پزشکان متواضع و دوستانه با مراجعین (۰,۳-) بود. کمترین شکاف کیفیت در بعد قابلیت اطمینان مربوط به حرفه‌ای و با صلاحیت بودن پزشکان و کارکنان (۰,۳-) و در بعد ملموس بودن و شرایط فیزیکی مربوط به ظاهر تمیز و منظم پزشکان و کارکنان (۰,۵-) بود.

در این مطالعه، مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رضایتمندی از خدمات درمانی در مطب‌های خصوصی از دید مراجعین کنندگان نیز مورد بررسی و سنجش قرار گرفت که به ترتیب شامل شایستگی درمانی (۲۹٪)، بیان مناسب اطلاعات (۲۳٪)، پوشش دهی بیمه‌ای (۱۹٪) و خوش رفتاری کارکنان (۱۶٪) بود. همچنین مهم‌ترین عوامل از نگاه صاحب نظران به ترتیب: مهارت‌های ارتباطی مناسب و حرفه‌ای درمانگر با بیماران (۳۳٪)، سهولت دسترسی به درمانگر (۲۴٪) و رفتار حرفه‌ای کارکنان مطب (۲۲٪) بودند.

بحث

این مطالعه با هدف تعیین شکاف کیفیت خدمات با توجه به ادراک و انتظارات بیماران و ارائه رویکردی برای شناخت و اولویت بندی عوامل مؤثر بر رضایت مراجعین از خدمات درمانی مطب های شهر تهران انجام شد. همچنین این مطالعه می تواند برای کمک به سیاست گذاران بهداشتی در برنامه ریزی مناسب برای خدمات پزشکی مطب ها و ارتقا خدمات ارائه شده به بیماران، کارآمد باشد. بخش اعظمی از مطالعات پیشین، رضایت مندی مراجعه کنندگان در مراکز درمانی-آموزشی (دولتی) وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور توجه داشته اند و سنجش رضایتمندی آنها در مطب ها و مراکز درمانی خصوصی کمتر مورد توجه قرار گرفته است (Aghamolaei et al., 2014; Ajam et al., 2014; Khamis & Njau, 2014).

نتایج حاصل از این مطالعه نشان دهنده وجود شکاف منفی کیفیت در تمام ابعاد مورد بررسی در بیماران است. در مطالعه ای که توسط Arasli و همکاران (Arasli, Ekiz, & Katircioglu, 2008) در قبرس به منظور تعیین کیفیت خدمات در بیمارستان های دولتی و خصوصی انجام شد، نشان داد که هیچ کدام از بیمارستان های خصوصی و دولتی مورد بررسی انتظارات بیماران را در هیچ یک از ابعاد مورد بررسی برآورده نکرده اند که با نتایج مطالعه حاضر همسو است. مطالعه دیگری نیز توسط بیکر و همکارانش (Bakar, Akgün, & Al Assaf, 2008) در آنکارا در جهت بررسی نقض انتظارات بیماران در ارزیابی مراقبت های بیمارستانی انجام شد. در این مطالعه نیز میانگین نمره انتظار بیماران بالاتر از ادراک آن ها بود که نشان دهنده نیاز به توجه دقیق تر و بیشتر به انتظارات بیماران در بیمارستان ها به منظور بهبود و ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده و جلب رضایت بیشتر بیماران است. مطالعات دیگری نیز در این زمینه انجام شدند و نتایج هم راستا با مطالعه حاضر داشتند (Anderson & Zwelling, 1996).

بیشترین شکاف کیفیت موجود در این مطالعه مربوط به توجه کارکنان به ایده ها و نظرات مراجعین و کمترین شکاف مربوط به ایجاد اعتماد و اطمینان در بیماران توسط رفتار و برخورد کارکنان و پزشکان بود. به طور کلی بیشترین شکاف کیفیت در بعد همدلی و کمترین شکاف در بعد ملموس بودن و شرایط فیزیکی وجود داشت. این نتیجه به این معنا است که در هیچ یک از ابعاد کیفیت خدمات، نیاز ها و انتظارات بیماران در مطب ها برآورده نمی شود. در واقع می توان گفت انتظارات گیرندگان خدمت در تمام ابعاد بالاتر از ادراک آن ها از وضعیت موجود بوده و به منظور جلب رضایت مراجعین به مطب ها و رسیدن به وضعیت مطلوب، فاصله زیادی وجود داشته و نیازمند تلاش حداکثری در جهت رفع این مشکل است. از این شاخص می توان جهت ارزیابی کیفیت خدمات استفاده کرد و از جمله دستاوردهای مطلوب گسترش مراقبت های بهداشتی و خدمات درمانی است (Makarem et al., 2016).

مطالعه ای توسط پوپا و همکاران (Abassi & Abolghasemi, 2015)، در رومانی به منظور بررسی کیفیت خدمات انجام شد. نتایج این مطالعه نشان دهنده این موضوع بود که بالاترین شکاف کیفیت در بعد همدلی وجود دارد که با مطالعه ما هم جهت و هم سو است. پس از همدلی، قابلیت اطمینان و تضمین به ترتیب دارای بیشترین شکاف در این مطالعه بودند که دارای اندکی تفاوت با مطالعه حاضر است. مطالعه دیگری نیز در رومانی توسط Purcarea و همکارانش (Purcarea, Gheorghe, & Petrescu, 2013) انجام شد که نتایج حاصل از آن نشان داد که بیشترین شکاف کیفیت در بعد ملموس بودن و شرایط فیزیکی وجود داشته و پس از آن به ترتیب ابعاد پاسخگویی و قابلیت اطمینان قرار داشتند که با مطالعه حاضر همسو نمی باشد. در مطالعات انجام شده در ایران، عوامل مختلفی مطرح شده که منجر به نارضایتی بیماران می شوند از جمله این عوامل، آموزش بیماران (Joolae, Hajibabae, Jalal, & Bahrani, 2011)، پاسخ به سؤالات و درخواست های بیماران (Kalrooz F., Dadgari F., & Joolae, Givari, Taavoni, Bahrani, & REZA, 2008)؛ Nasiripour & Saeedzadeh, 2012؛ Zareiyan A., 2010) و مهارت های ارتباطی (farmahini farahani, kashani nia, hosaini, & biglarian, 2007) می شود.

با توجه به نتایج به دست آمده در این مطالعه، خانم های کارمند با سطح تحصیلات لیسانس به بالا تمایل بیشتری به شرکت در مطالعه و ارائه نظرات خود درباره کیفیت خدمات درمانی داشتند. هیچ کدام از داده های زمینه ای ارتباطی با سطح رضایتمندی و شکاف کیفیت در این مطالعه نداشتند. در مطالعه ای که توسط جلیلی و همکارانش (Makarem et al., 2016) انجام شد، داده های دموگرافیک مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن نشان داد که افزایش سن و مدت زمان بستری با رضایت کمتر بیماران همراه بوده است. شرکت کنندگان در گروه سنی بالای ۷۰ سال از کمترین میزان رضایت برخوردار بودند. نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر همسو نبود. از علل این همسو نبودن می توان به میانگین سنی پایین تر مطالعه حاضر و همچنین طول مدت کوتاه مواجهه پزشک و بیمار اشاره کرد که نیاز به انجام مطالعاتی که در آن ها جامعه سنی بالاتر نیز وجود داشته باشند را القا می کند. مطالعات دیگری نیز انجام شده اند که نتایج مغایر با نتایج مطالعات جلیلی داشته و با مطالعه حاضر همسو هستند (Hekert, Cihangir, Kleefstra, van den Berg, & Kool, 2002; Nguyen Thi, Briançon, Empereur, & Guillemin, 2001; Rahmqvist, 2001; Schoenfelder, Klewer, & Kugler, 2010). بررسی های انجام شده در این مطالعه نشان داد که تفاوت آماری معنی داری از نظر جنسیت وجود ندارد، که مطابق با بسیاری از مطالعات است (Makarem et al., 2016; Rahmqvist, 2001; Schoenfelder et al., 2010). (با این وجود، برخی از مطالعات حاکی از رضایت بیشتر در زنان (Bikker & Thompson, 2006)؛ Charalambous, 2013) و مردان (Nguyen Thi et al., 2002) است.

در بسیاری از مطالعات، مدت بستری بر رضایت بیماران تأثیر منفی گذاشته است (Parker & Tsai, Orav, & Jha, 2015; Marco, 2014). مطالعات متعددی تأثیر منفی در نتیجه افزایش مدت زمان بستری و رضایتمندی بیماران گزارش نداده اند که می تواند به دلیل اطمینان از تداوم درمان در مراکز درمانی و نگرانی از عدم اطلاع کافی برای ادامه درمان و مراقبت در خانه باشد (Charalambous, 2013; Brédart et al., 2001). با توجه به طولانی بودن دوره درمان روابط بین پزشک و بیمار در افراد مبتلا به بیماری های مزمن، نتایج به دست آمده از مطالعات بر روی این افراد قابلیت بررسی بیشتر و نتیجه گیری بهتر را فراهم می کند. در نتیجه پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی از زمان بندی طولانی تری برای انجام مطالعه استفاده گردد.

این مطالعه علاوه بر در نظر گرفتن رضایتمندی مراجعین و نتیجه ی پروتکل درمانی آن ها به عوامل موثر دیگری اشاره داشته است. در این مطالعه، به ترتیب شامل شایستگی درمانی، بیان مناسب اطلاعات، پوشش دهی بیمه ای و خوش رفتاری کارکنان مهم ترین عوامل مؤثر بر رضایتمندی از خدمات درمانی در مطب های خصوصی از دید مراجعین بود. همچنین مهمترین عوامل از نگاه صاحب نظران به ترتیب شامل مهارت های ارتباطی مناسب و حرفه ای درمانگر با بیماران، سهولت دسترسی به درمانگر و رفتار حرفه ای کارکنان مطب بودند. این پژوهش نشان دهنده این است که مدیران مطب و مراکز درمانی خصوصی بایستی توجه بیشتری به هر دو منبع اطلاعاتی شامل دیدگاه صاحب نظران و مراجعین در کسب و بهبود رضایت آن ها داشته باشند. براساس یافته های فوق، شناسایی رویکردهای افزایش همدلی پزشک و آموزش مداوم راهکارهای ارتباطی با کارکنان بالینی به منظور ارتقا رضایتمندی بیماران توصیه می شود.

نتیجه گیری

با توجه به وجود شکاف کیفیت منفی در تمام ابعاد پرسشنامه از جمله همدلی، قابلیت اطمینان، ملموس بودن و شرایط فیزیکی، پاسخگویی و تضمین نیاز شدیدی به منظور بهبود کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی ارائه شده در مطب های خصوصی شهر تهران در جهت کسب رضایت حداکثری بیماران وجود دارد. هم چنین مطب ها و مراکز درمانی خصوصی ارائه دهنده خدمات به منظور ارتقای رضایتمندی و اعتماد سازی و کاهش هزینه های درمان و درک بهتر بیمار از وضعیت خود، بایستی نسبت به مهارت های نوین مدیریت، نگرش اخلاق مدار، بهبود روابط میان فردی و نیز راهکارهای دریافت بازخورد مداوم از خدمات ارائه شده توجه بیشتری نمایند. نتایج کسب شده نشان می دهد مدیران مطب و مراکز درمانی خصوصی بایستی به هر دو منبع اطلاعاتی شامل دیدگاه صاحب نظران و مراجعین خود در کسب و بهبود رضایت مراجعین اهمیت بسزایی را قائل باشند. این مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

- ♦ Abassi, M., & Abolghasemi, A. (2015). Temperament and Character Dimensions: Correlates of Impulsivity in Morphine Addicts. *Int J High Risk Behav Addict*, 4(4), e21142. doi:10.5812/ijhrba.21142
- ♦ Aghamolaei, T., Eftekhaari, T. E., Rafati, S., Kahnouji, K., Ahangari, S., Shahrzad, M. E., . . . Hoseini, S. H. (2014). Service quality assessment of a referral hospital in southern Iran with SERVQUAL technique: patients' perspective. *BMC health services research*, 14, 322-322. doi:10.1186/1472-6963-14-322
- ♦ Ajam, M., Sadeghifar, J., Anjomshoa, M., Mahmoudi, S., Honarvar, H., & Mousavi, S. M. (2014). Assessing quality of healthcare service by the SERVQUAL model: A case study of a field hospital. *Journal of Military Medicine*, 15, 273-279.
- ♦ Anderson, E. A., & Zwelling, L. A. (1996). Measuring service quality at the University of Texas M.D. Anderson Cancer Center. *International journal of health care quality assurance*, 9(7), 9-22. doi:10.1108/09526869610150200
- ♦ Arasli, H., Ekiz, E. H., & Katircioglu, S. T. (2008). Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: empirical evidence from Cyprus. *International journal of health care quality assurance*, 21(1), 8-23. doi:10.1108/09526860810841129
- ♦ Bakar, C., Akgün, H. S., & Al Assaf, A. F. (2008). The role of expectations in patient assessments of hospital care: an example from a university hospital network, Turkey. *International journal of health care quality assurance*, 21(4), 343-355. doi:10.1108/09526860810880144
- ♦ Berry, L. L., Parasuraman, A., & Zeithaml, V. A. (1993). Ten lessons for improving service quality: commentary: Marketing Science Institute.
- ♦ Bikker, A. P., & Thompson, A. G. (2006). Predicting and comparing patient satisfaction in four different modes of health care across a nation. *Social science & medicine*, 63(6), 1671-1683.
- ♦ Bordoloi, S., Fitzsimmons, J. A., & Fitzsimmons, M. J. (2019). Service management : operations, strategy, information technology.
- ♦ Brédart, A., Razavi, D., Robertson, C., Didier, F., Scaffidi, E., Fonzo, D., . . . De Haes, J. (2001). Assessment of quality of care in an oncology institute using information on patients' satisfaction. *Oncology*, 61(2), 120-128.
- ♦ Brooks, R. F., Lings, I. N., & Botschen, M. A. (1999). Internal marketing and customer driven wavefronts. *Service Industries Journal*, 19(4), 49-67.
- ♦ Caruana, A., & Ewing, M. T. (1996). Assessment of the Three-Column Format SERVQUAL: An Experimental Approach. 2963(98).
- ♦ Charalambous, A. (2013). Variations in patient satisfaction with care for breast, lung, head and neck and prostate cancers in different cancer care settings. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 17(5), 588-595. doi:10.1016/j.ejon.2013.01.006

- ♦ Donnelly, M., Wisniewski, M., Dalrymple, J. F., & Curry, A. C. (1995). Measuring service quality in local government: the SERVQUAL approach. *International Journal of Public Sector Management*.
- ♦ farmahini farahani, m., kashani nia, z., hosaini, m. a., & biglarian, a. (2007). تأثیر آموزش مهارتهای ارتباطی به پرستاران بر رضایتمندی بیماران از نحوه برقراری ارتباط. *Iranian Journal of Nursing Research*, 1(3), 47-54.
- ♦ Ha, J. F., Hons, M., Anat, D. S., Longnecker, N., Charles, S., & Hospital, G. (2010). Doctor-Patient Communication : A Review. 38-43.
- ♦ Heidarnia, M.-A., , R.-I., Sahand, Abadi, A., & Mohseni, M. (2014). Cross cultural adaptation and assessing validity and reliability of SERVQUAL questionnaire in hospital service quality. *Pejoughesh dar Pezeshki (Research in Medicine)*, 38(2), 98-105.
- ♦ Hekkert, K. D., Cihangir, S., Kleefstra, S. M., van den Berg, B., & Kool, R. B. (2009). Patient satisfaction revisited: a multilevel approach. *Social science & medicine*, 69(1), 68-75.
- ♦ Joolae, S., Givari, A., Taavoni, S., Bahrani, N., & REZA, P. R. (2008). PATIENTS'SATISFACTION WITH PROVIDED NURSING CARE.
- ♦ Joolae, S., Hajibabae, F., Jalal, E. J., & Bahrani, N. (2011). Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran University of Medical Sciences. *Hayat*, 17(1).
- ♦ Kalroozi F., Dadgari F., & Zareiyani A. (2010). Patients' satisfaction from health care group in patient's bill of right observance. *Journal of Military Medicine*, 12(3), 143-148.
- ♦ Khamis, K., & Njau, B. (2014). Patients' level of satisfaction on quality of health care at Mwananyamala hospital in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC health services research*, 14, 400-400. doi:10.1186/1472-6963-14-400
- ♦ Lam, S. S. (1997). SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total quality management*, 8(4), 145-152.
- ♦ Lee, H., Delene, L. M., Bunda, M. A., & Kim, C. (2000). Methods of measuring health-care service quality. *Journal of Business Research*, 48(3), 233-246.
- ♦ Makarem, J., Larijani, B., Joodaki, K., Ghaderi, S., Nayeri, F., & Mohammadpoor, M. (2016). Patients' satisfaction with inpatient services provided in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences, Iran, during 2011-2013. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 9, 6-6.
- ♦ Nasiripour, A., & Saeedzadeh, Z. (2012). Correlation between nurses' communication skills and inpatient service quality in the hospitals of Kashan University of Medical Sciences. *Journal of health promotion management*, 1(1), 45-54.
- ♦ Nekoei- Moghadam, M., & Amiresmaili, M. (2011). Hospital services quality assessment. *International journal of health care quality assurance*.

- ♦ Nguyen Thi, P. L., Briançon, S., Empereur, F., & Guillemin, F. (2002). Factors determining inpatient satisfaction with care. *Social science & medicine* (1982), 54(4), 493-504. doi:10.1016/s0277-9536(01)00045-4
- ♦ Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49(4), 41-50.
- ♦ Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*, 64(1), 12.
- ♦ Parker, B. T., & Marco, C. (2014). Emergency department length of stay: accuracy of patient estimates. *Western Journal of Emergency Medicine*, 15(2), 170.
- ♦ Purcărea, V., Gheorghe, I. R., & Petrescu, C. (2013). The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale. *Procedia Economics and Finance*, 6, 573-585. doi:10.1016/S2212-5671(13)00175-5
- ♦ Rahmqvist, M. (2001). Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units. *International Journal for Quality in Health Care*, 13(5), 385-390.
- ♦ Sahney, S., Banwet, D., & Karunes, S. (2008). An integrated framework of indices for quality management in education: A faculty perspective. *The TQM Journal*, 20, 502-519. doi:10.1108/17542730810898467
- ♦ Schoenfelder, T., Klewer, J., & Kugler, J. (2010). Factors associated with patient satisfaction in surgery: the role of patients' perceptions of received care, visit characteristics, and demographic variables. *The Journal of surgical research*, 164(1), e53-e59. doi:10.1016/j.jss.2010.08.001
- ♦ Sewell, N. (1997). Continuous quality improvement in acute health care: creating a holistic and integrated approach. *International journal of health care quality assurance*.
- ♦ Sina, K., Babai Shibabandani, M., & Nadi Ghara, A. (2015). Factors Influencing the Inpatients' Satisfaction Based on the SERVQUAL Model. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 24(121), 299-308.
- ♦ Sohail, M. S. (2003). Service quality in hospitals: more favourable than you might think. *Managing Service Quality: An International Journal*.
- ♦ Tabibi, S., EbadiFardeAzar, F., Khalesi, N., & Torani, S. (2001). Total quality management in health care system. Tehran: Jahan Rayaneh.
- ♦ Tsai, T. C., Orav, E. J., & Jha, A. K. (2015). Patient satisfaction and quality of surgical care in US hospitals. *Annals of surgery*, 261(1), 2.
- ♦ Zarei, A., Arab, M., Froushani, A. R., Rashidian, A., & Tabatabaei, S. M. G. (2012). Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective. *BMC health services research*, 12(1), 31.
- ♦ Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL : A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. (January).