

بررسی تأثیر کیفیت خدمات غیر پزشکی و رابطه آن با رضایتمندی گیرندگان خدمات

بهاره هاشمی مقدم^۱، محمدرضا کریمی علویچه^۲، نجمه السادات کیانوش فرد^۳، شهین ابراهیم بابایی^{۴*}

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۳/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱/۲۲

چکیده:

مقدمه: امروزه مفهوم رضایتمندی بیماران در تمام دنیا در حوزه مراقبت‌های پزشکی اهمیت بسیار ویژه‌ای یافته است و سهم عمده این رضایتمندی متأثر از کیفیت و تنوع خدمات هتلینگ بیمارستان‌ها می‌باشد. هدف اصلی این تحقیق بررسی تأثیر کیفیت خدمات غیر پزشکی (هتلینگ) بیمارستان‌ها بر رضایت گیرندگان خدمت با تأکید بر نقش واسط رضایت از خدمات پزشکی در بیمارستان‌های شهید فیاضبخش، شهید هاشمینزاد و مسیح‌دانشور است.

مواد و روش‌ها: تحقیق حاضر از نوع کاربردی و توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این تحقیق شامل گیرندگان خدمات در بیمارستان‌های مورد مطالعه به تعداد ۴۸۰۴۳ بوده است. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده نسبتی قضاوتی می‌باشد. برای تعیین حجم نمونه از جدول کرجسی و مورگان استفاده گردید. اطلاعات لازم از طریق پرسشنامه‌ی محقق ساخته جمع‌آوری گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیات از آمار توصیفی و استنباطی (کولموگروف-اسمیرنوف، تی دونمونه، آنووا، همبستگی پیرسون و رگرسیون دو متغیره) از طریق نرم‌افزار SPSS22 و همچنین به منظور بررسی برازش مدل و تحلیل عاملی تأییدی از نرم‌افزار لیزرل و جهت سنجش اهمیت و وزن متغیرهای مورد بررسی، از روش آنتروپی شانون استفاده شد.

نتایج: شناخت وزن و اولویت هر یک از متغیرهای تحقیق نشان می‌دهد، به‌طور کلی دیدگاه گیرندگان خدمت در زمینه خدمات غیر پزشکی بیمارستان‌ها، خدمات طی درمان، خدمات نظافت و بهداشت، خدمات رفاهی، منابع انسانی، ساختمان و تأسیسات تغذیه بیمار، به ترتیب دارای بیشترین به کمترین وزن و اولویت می‌باشند.

نتیجه‌گیری: رضایت گیرندگان خدمات غیر پزشکی در وضعیت معمولی قرار دارند. با برقراری سیستم مدیریت مشارکتی و تشخیص اولویت‌ها و نیازهای درمانی آن‌ها، این وضعیت را به حالت مطلوب برسانند.

واژگان کلیدی: کیفیت خدمات، خدمات غیر پزشکی، رضایت گیرندگان خدمات.

^۱ کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

^۲ استاد دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

^۳ کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی گرایش مدیریت استراتژیک، دانشگاه پیام نور، کرج، ایران

^۴ کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه اصفهان، ایران. * نویسنده مسئول: اصفهان-خمینی شهر- هفتصد دستگاه- بلوار بسیج- کوچه

فجر ۶- پلاک ۱۱ - شماره همراه ۰۹۱۳۹۰۷۲۲۴۳

مقدمه

امروزه بخش خدماتی سهم قابل توجهی در کیفیت بالاتر استانداردهای زندگی افراد داشته است، بطوریکه بدون در نظر گرفتن بخش‌های خدماتی، توسعه‌دیگر بخش‌ها ممکن نیست (۱). سازمان‌های خدماتی به دلیل تنوع و تعداد مشتریان خود و شدت یافتن رقابت، نه تنها بایستی به برآورده شدن انتظارات توجه کنند، بلکه باید تلاش نمایند تا دریابند طرز نگرش مشتریان نسبت به سازمان‌های آنان در مقایسه با سازمان‌های دیگر چگونه است (۲). مشتریان و خریداران خدمات بهداشتی، بر مبنای درکشان از کیفیت خدمات فراهم شده و رضایتشان از عرضه کننده، تصمیم‌گیری می‌کنند؛ بنابراین لازم است که مدیران بیمارستانی یاد بگیرند که چگونه مشتریان، خدمات آن‌ها را ارزیابی می‌کنند. اگر فراهم‌کنندگان خدمات پزشکی درک نمایند که کدامین بُعد برای مشتریان آن‌ها کیفیت محسوب می‌شود، آن‌ها می‌توانند نظارت نمایند و عملکرد آن را افزایش دهند؛ بنابراین رضایت بیماران با کیفیت خدمات، عامل بسیار مهمی در تعیین مزیت رقابتی برای سازمان‌های پزشکی و بیمارستانی می‌باشد (۳). وقتی از واژه کیفیت استفاده می‌شود، مجموعه‌ای از خصوصیات و مشخصات یک کالا یا خدمت است که احتیاجات و رضایت مصرف‌کننده را تأمین می‌کند و توسط مشتری تعیین می‌شود، نه توسط تولیدکننده یا سرویس‌دهنده. بنابراین کیفیت را مشتری قضاوت و تعیین می‌کند (۴).

ارائه خدمات اقامتی و غیرپزشکی در بیمارستان‌ها یا به عبارت دیگر خدماتی که به واسطه آن رضایت مشتری حاصل شود. این خدمات شامل مواردی است که از لحظه ورود مشتری به منظور فراهم آوردن سطح آسایش و رفاه فرد تا لحظه ترخیص چه در محیط بیمارستانی، هتل و یا در محیط‌های دیگر اقامتی به وجود می‌آید و شامل مواردی چون ساختمان، تخت، تشک، کمد، میز، سرویس بهداشتی، تأسیسات (سیستم گرمایشی و سرمایشی)، غذا و دیگر خدمات موردنیاز جهت فرد و همراهان وی می‌شود (۵)؛ بنابراین واحدهای بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی با بررسی ابعاد کیفیت و به دنبال آن با بهبود کیفیت، موجب بهبود ارائه خدمات، کاهش مرگ‌ومیر، ناخوشی‌ها و افزایش کیفیت زندگی می‌شوند (۶). محققان پنج عامل اساسی کیفیت برای مراقبت‌های بهداشتی از نظر مشتریان را به شرح زیر تقسیم‌بندی نمودند: روابط صمیمانه، کارکنان پزشکی، تجهیزات و فناوری، متمایز بودن، حیطه‌ی خدمات قابل‌دسترس (۷). نتایج کمسیون مشترک اعتبار دهی سازمان‌های پزشکی نه بُعد کیفیت برای بیمارستان‌ها تعریف نموده است که عبارت‌اند از: خاصیت، روایی، کارایی،

احترام، ایمنی، مداومت، اثربخشی، به موقع بودن، در دسترس بودن. محققان این نه بُعد کمسیون مشترک اعتبار دهی سازمان‌های پزشکی را برای ایجاد چارچوب تئوریک کیفیت خدمات بیمارستان استفاده نمودند. پس از مجموعه‌ای از اقدامات تحقیقی، آن‌ها مقیاسی را برای ارزیابی ویژگی‌های کلیدی کیفیت بیمارستان‌ها توسعه دادند که این مقیاس، تمام نه عامل بالا به جز عامل خاصیت را در برمی‌گیرد (۶). همچنین محققین هفت بعد کیفیت خدمات بیمارستانی را به شرح زیر مشخص نموده است: توانایی پزشکی، نتایج پزشکی، تسهیلات پزشکی، رویه‌های پزشکی، اطلاعات پزشکی، خدمت‌رسانی و محیط فیزیکی (۸).

بر اساس آیین‌نامه‌ی استانداردسازی خدمات هتلینگ بیمارستان‌های کشور مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۳، هفت محور اصلی برای ارزیابی خدمات هتلینگ در بیمارستان‌های کشور که در مقاله حاضر مورد بررسی قرار گرفته است عبارت‌اند از: ساختمان و تأسیسات؛ تجهیزات و امکانات؛ خدمات رفاهی؛ خدمات نظافت و بهداشت؛ تغذیه‌ی بیمار؛ امور اداری و گردش کار؛ منابع انسانی (۵). لذا این مطالعه با هدف تأثیر کیفیت خدمات غیرپزشکی (هتلینگ) بیمارستان‌ها بر رضایت گیرندگان خدمت‌رسان بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی ایران به نام بیمارستان‌های دولتی (شهید هاشمی نژاد، شهید فیاض‌بخش، مسیح‌دانشور) " که کلیه مردم با هر وضعیت معیشتی مراجعه می‌کنند انجام گردیده است.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر از نوع کاربردی، توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این تحقیق شامل گیرندگان خدمات بیمارستان‌های شهید هاشمی نژاد، شهید فیاض‌بخش و مسیح دانشوری است. روش نمونه‌گیری تحقیق به صورت تصادفی ساده نسبتی قضاوتی می‌باشد. تصادفی ساده زیرا به هر یک از افراد جامعه احتمال مساوی داده می‌شود تا در نمونه انتخاب شوند؛ بدین صورت که با توجه به شماره پذیرش بیماران هر بیمارستان با استفاده از جدول اعداد تصادفی نمونه‌ها انتخاب می‌شدند و نسبتی است زیرا نمونه هر یک از بیمارستان‌ها با توجه به حجم جامعه‌ی آن‌ها به صورت تعیین نسبت محاسبه شدند. همچنین قضاوتی است، زیرا در زمان حضور برای توزیع پرسشنامه، محقق با مشاهده‌ی وضعیت جسمی و روحی بیمار و یا همراه وی اقدام به پیمایش می‌نماید بطوریکه اگر وضعیت جسمی، روحی و سن بیمار و یا همراه وی مساعد و مناسب باشد پرسشنامه در اختیار آنان قرار می‌گیرد و در غیر این صورت با مراجعه به جدول اعداد

با تصمیم‌گیری استاد راهنما و مشاور، حجم نمونه‌ی آماری ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد که جزئیات آن در جدول (۱) ارائه شده است.

تصادفی، فرد دیگری جایگزین می‌شود. همچنین به‌منظور تعیین حجم نمونه بیمارستان‌های شهید هاشمی‌نژاد، شهید فیاض‌بخش و مسیح دانشوری از جدول کرجسی و مورگان استفاده گردید که حجم نمونه تقریباً ۳۸۱ نفر به دست آمد که

جدول (۱): تعیین حجم نمونه‌ی آماری تحقیق

بیمارستان‌ها	حجم جامعه (نفر)	کل جامعه (نفر)	حجم نمونه (نفر)	کل نمونه (نفر)
شهید هاشمی‌نژاد	۹۱۳۰	۴۸۰۴۳	۷۶	۴۰۰
شهید فیاض‌بخش	۲۸۷۶۳		۲۳۹	
مسیح دانشوری	۱۰۱۵۰		۸۵	

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیات از آمار توصیفی و استنباطی (کولموگروف-اسمیرنوف، تی دونمونه، آنووا، همبستگی پیرسون و رگرسیون دو متغیره) از طریق نرم‌افزار SPSS22 و همچنین به‌منظور بررسی برازش مدل و تحلیل عاملی تأییدی از نرم‌افزار لیزرل و جهت سنجش اهمیت و وزن متغیرهای مورد بررسی، از روش آنتروپی شانون استفاده شد.

بر اساس آیین‌نامه‌ی استانداردسازی خدمات هتلینگ بیمارستان‌های کشور مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۲، هفت محور اصلی برای ارزیابی خدمات هتلینگ در بیمارستان‌های کشور عبارت‌اند از: ساختمان و تأسیسات، تجهیزات و امکانات، خدمات رفاهی، خدمات نظافت و بهداشت، تغذیه بیمار، امور اداری و گردش کار و منابع انسانی. با توجه به اینکه تئوری اولیه‌ی علمی برای طبقه‌بندی ابعاد کیفیت خدمات غیرپزشکی (هتلینگ) وجود ندارد و صرفاً این ابعاد هفت‌گانه در قالب یک آیین‌نامه به مراکز درمانی ابلاغ شده است، از این‌رو به‌منظور معنادار کردن ابعاد متعدد نامفهوم به تعداد کمتری ابعاد ساختار بندی شده برای کیفیت خدمات غیرپزشکی از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. در تحلیل عاملی اکتشافی ابعاد مربوط به کیفیت خدمات غیرپزشکی (هتلینگ) که نتایج آن در جدول (۲) ارائه شده است، مقدار شاخص KMO (آزمون مقدار واریانس درون داده‌ها) برابر ۰/۸۴۱ (تقریباً نزدیک به یک) است، لذا تعداد نمونه برای تحلیل عاملی اکتشافی کافی می‌باشد. بعلاوه مقدار سطح معنی‌داری آزمون بارتلت، صفر و کوچک‌تر از ۵ درصد می‌باشد که نشان می‌دهد تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار مناسب است و فرض شناخته شده بودن ماتریس همبستگی رد می‌شود. همچنین ابعاد کیفیت خدمات غیرپزشکی (هتلینگ) به شش عامل دارای مقدار ویژه‌ی بزرگ‌تر از ۱ کاهش یافت. در واقع ابعاد تجهیزات و امکانات

برای جمع‌آوری اطلاعات لازم در این کار تحقیقی سعی شده تا از سه منبع مشخص و معین استفاده شود: (۱) منابع کتابخانه‌ای (کتب، مقالات داخلی و خارجی، پایان‌نامه‌ها و طرح‌ها)؛ (۲) بررسی اسناد و آمارهای موجود بیمارستان‌های مربوطه؛ و (۳) پژوهش‌های میدانی (سه گروه جامعه آماری شامل گیرندگان خدمات بیمارستان‌های شهید هاشمی‌نژاد، شهید فیاض‌بخش و مسیح دانشوری). در این تحقیق از پرسشنامه‌ی اولیه که بر اساس دستورالعمل و مدل ارتقای کیفیت هتلینگ بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۳)، ابعاد کیفیت خدمات پزشکی و ابعاد رضایت گیرندگان خدمات از خدمات بیمارستان‌ها بوده، استفاده گردید. شایان ذکر است پرسشنامه متناسب با هدف و شرایط تحقیق پس از بررسی روایی محتوا و سازه به صورت بومی شده‌ها بتواند داده‌ها و اطلاعات موردنیاز را جمع‌آوری نماید.

برای بررسی روایی سازه، از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده گردید. در این تحلیل ابعاد مربوط به کیفیت خدمات غیرپزشکی (هتلینگ)، مقدار شاخص برابر ۰/۸۴۱، ابعاد مربوط به کیفیت خدمات پزشکی برابر ۰/۶۴۱ و ابعاد مربوط به رضایت‌مندی گیرندگان خدمات، مقدار شاخص برابر ۰/۸۵۷ است، لذا تعداد نمونه برای تحلیل عاملی اکتشافی کافی می‌باشد.

برای تعیین پایایی ابزار گردآورده‌ها از روش پایایی همسانی درونی و برای سنجش آن از روش آلفای کرونباخ استفاده گردیده است. نتیجه آلفای کرونباخ برای کیفیت خدمات غیرپزشکی (هتلینگ) ضریب ۰/۸۹۲، کیفیت خدمات پزشکی ضریب ۰/۸۹۵ و رضایت‌مندی گیرندگان خدمات ضریب ۰/۸۷۹ می‌باشد. نتایج برای کل پرسشنامه قابل قبول و مناسب می‌باشد که نشان از پایایی همسانی درونی مناسب پرسشنامه می‌باشد.

بارهای عاملی پس از چرخش نیز در جدول مشخص شده‌اند. برای هر متغیر قوی‌ترین بار عاملی بزرگ‌ترین عدد ردیف مربوطه است؛ یعنی عدد بزرگ‌تر نشان می‌دهد که متغیرها بر روی کدام عامل بار عاملی قوی‌تری دارند.

امور اداری و گردش کار با یکدیگر ترکیب گردیدند و نام-گذاری جدید این عامل به صورت "خدمات طی درمان" می‌باشد. این شش عامل می‌توانند ۶۷/۸۷۵ درصد از تغییرپذیری (واریانس) متغیرها را توضیح دهند. همچنین

جدول (۲): نتایج تحلیل عاملی اکتشافی برای کیفیت خدمات غیر پزشکی

متغیر	سؤال	شرح سؤال	بار عاملی						نام عامل	جزئیات آزمون
کیفیت خدمات غیر پزشکی (هتلینگ)	۱۷	پذیرش سرپایی و بستری، به راحتی انجام می‌شود.	۰/۷۸۴	-	-	-	-	-	عامل ۱: خدمات طی درمان	KMO = ۰/۸۴۱
	۱۶	سیستم نوبت‌دهی بیمارستان مطلوب و رضایت-بخش می‌باشد.	۰/۷۶۴	-	-	-	-			
	۵	کیفیت تشک، پتو، ملحفه، بالش و تخت مطلوب می‌باشد.	۰/۷۳۱	-	-	-	-			
	۴	بیمارستان از امکانات رفاهی داخل اتاق (یخچال، تلویزیون، تلفن و اینترنت) بهره‌مند می‌باشد.	۰/۶۳۸	-	-	-	-			
	۶	ترخیص بیمار از بیمارستان به سهولت امکان‌پذیر است.	۰/۶۱۳	-	-	-	-			
	۱۸	اطلاع‌رسانی صحیح و به موقع در بیمارستان صورت می‌گیرد.	۰/۵۲۲	-	-	-	-			
	۲۱	پاسخ‌دهی به سفارش خدمت‌گیرنده در اسرع وقت صورت می‌گیرد.	۰/۷۹۶	-	-	-	-	عامل ۲: منابع انسانی	۰/۸۴۱	
	۲۰	نحوه برقراری ارتباط پرسنل با خدمت‌گیرندگان مؤثر می‌باشد.	۰/۷۷۳	۰/۳۰۵	-	-	-			
	۱۹	کارشناس تغذیه جهت ارائه مشاوره تغذیه به بیماران وجود دارد.	۰/۷۶۰	-	-	-	-			
	۹	پارکینگ (مسقف و روباز) برای بیماران و همراهان وجود دارد.	-	-	۰/۷۷۷	-	-	عامل ۳: خدمات رفاهی	سطح معناداری آزمون بارتلت = ۰/۰۰۰	
	۷	کیفیت خدمات لاندردی بیمارستان مطلوب می‌باشد.	-	-	۰/۷۷۵	-	-			
	۸	امکان استفاده از بوفه در بیمارستان موجود می‌باشد.	-	-	۰/۷۶۷	-	-			
	۱۴	تنوع غذایی در هر وعده و امکان انتخاب از فهرست غذایی وجود دارد.	-	-	۰/۸۵۰	-	-	عامل ۴: تغذیه	درصد تبیین = ۶۷/۸۷۵	
	۱۳	کیفیت غذا، پیش غذا، دسر و نوشیدنی در بیمارستان مطلوب می‌باشد.	-	-	۰/۸۲۸	-	-			
	۱۵	امکان سفارش خدمات غذایی و پذیرایی در ۲۴ ساعت وجود دارد.	-	-	۰/۷۳۰	-	-			
	۱۰	تعویض لباس و لوازم خواب بیمار به دفعات انجام می‌گیرد.	-	-	۰/۸۰۰	-	-	عامل ۵: نظافت و بهداشت	۰/۸۴۱	
	۱۱	نظافت دستشویی‌ها و حمام‌ها و شارژ تنظیمات به تعداد و کیفیت مطلوب صورت می‌گیرد.	-	-	۰/۷۹۴	-	-			
	۱۲	نظافت فضاهای مختلف بیمارستان (لابی، راهروها، پذیرش و اتاق‌ها) رضایت‌بخش است.	-	-	۰/۶۹۸	-	-			
	۳	تأسیسات (سیستم سرمایش و گرمایش، روشنایی، پنجره‌ها و آسانسور) بیمارستان رضایت‌بخش است.	-	-	-	-	۰/۷۹۰	عامل ۶: ساختمان و تأسیسات	۰/۸۴۱	
	۲	تعداد و نوع سرویس‌های بهداشتی در حد مطلوب است.	-	-	-	-	۰/۷۶۴			
۱	بیمارستان در همه بخش‌های اداری و پاراکلینیکی دارای محل انتظار است.	-	-	-	-	۰/۷۲۶				

همبستگی رد می‌شود. همچنین ابعاد رضایتمندی گیرندگان خدمات از خدمات بیمارستان به چهار عامل دارای مقدار ویژه‌ی بزرگ‌تر از ۱ کاهش یافت. این چهار عامل می‌توانند ۶۵/۴۸۵ درصد از تغییرپذیری (واریانس) متغیرها را توضیح دهند. همچنین بارهای عاملی پس از چرخش نیز در جدول مشخص شده‌اند. برای هر متغیر قوی‌ترین بار عاملی بزرگ‌ترین عدد ردیف مربوطه است؛ یعنی عدد بزرگ‌تر نشان می‌دهد که متغیرها بر روی کدام عامل بار عاملی قوی‌تری دارند.

در تحلیل عاملی اکتشافی ابعاد مربوط به رضایتمندی گیرندگان خدمات از خدمات بیمارستان که نتایج آن در جدول (۳) ارائه شده است، مقدار شاخص KMO (آزمون مقدار واریانس درون داده‌ها) برابر ۰/۸۵۷ (تقریباً نزدیک به یک) است، لذا تعداد نمونه برای تحلیل عاملی اکتشافی کافی می‌باشد. بعلاوه مقدار سطح معنی‌داری آزمون بارتلت، صفر و کوچک‌تر از ۵ درصد می‌باشد که نشان می‌دهد تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار مناسب است و فرض شناخته شده بودن ماتریس

جدول (۳): نتایج تحلیل عاملی اکتشافی برای رضایتمندی گیرندگان خدمات از خدمات بیمارستان

متغیر	سؤال	شرح سؤال	بار عاملی				نام عامل تایید شده	جزئیات آزمون
رضایتمندی گیرندگان خدمات از خدمات بیمارستان	۳۸	مدت انتظار در واحد تصویربرداری کوتاه می‌باشد.	۰/۸۱۶	-	-	-	-	عامل ۱: خدمات درمانی
	۳۲	رسیدگی و ارائه خدمت به بیمار توسط پرستاران رضایت‌بخش است.	۰/۷۹۴	-	-	-	-	
	۳۳	امکان دسترسی به پرسنل پرستاری در صورت نیاز وجود دارد.	۰/۷۷۳	-	-	-	-	
	۳۹	پذیرش در داروخانه بیمارستان به راحتی و در زمان کوتاه انجام می‌شود.	۰/۷۴۴	-	-	-	-	
	۳۱	عملکرد پزشک بر بهبود بیمار مؤثر می‌باشد.	۰/۷۰۳	-	-	-	-	
	۳۷	برخورد و پاسخگویی کارکنان تصویربرداری (رادیولوژی، سونوگرافی و...) رضایت‌بخش است.	۰/۸۰۱	-	-	-	-	
	۴۰	برخورد و پاسخگویی کارکنان داروخانه رضایت‌بخش است.	۰/۷۸۸	-	-	-	-	
	۲۹	برخورد و پاسخگویی منشی بخش رضایت‌بخش است.	۰/۷۷۹	-	-	-	-	
	۳۰	برخورد و پاسخگویی پزشکان بیمارستان رضایت‌بخش است.	۰/۷۵۱	-	-	-	-	
	۲۷	برخورد نگهبانی با بیماران و همراهان محترمانه است.	۰/۷۱۷	-	-	-	-	
	۳۶	راهنمایی لازم جهت انجام امور بیمه‌گری ارائه می‌گردد.	۰/۷۶۴	-	-	-	-	
	۳۵	ترخیص بیمار از بیمارستان به سرعت انجام می‌گیرد.	۰/۷۴۳	-	-	-	-	
	۴۳	علائم راهنما برای مراجعه به واحدهای مختلف در بیمارستان وجود دارد.	۰/۷۳۳	-	-	-	-	
	۲۸	پذیرش بیمارستان در رابطه با نوع بیمه و هزینه‌ها، نوع اتاق و ... توضیحات کافی ارائه می‌دهد.	۰/۶۹۲	-	-	-	-	
	۴۲	امکانات برای همراهان بیمار (صندلی، غذا و...) وجود دارد.	۰/۸۲۲	-	-	-	-	
	۴۱	وضعیت بهداشت و نظافت در اتاق‌ها مناسب می‌باشد.	۰/۸۱۸	-	-	-	-	
۳۴	سرو غذا در زمان‌بندی دقیق و با کیفیت عالی صورت می‌گیرد.	۰/۷۶۵	-	-	-	-		

حالی است که بیشترین فراوانی میزان سن با ۱۶ درصد (۶۴ نفر) به افراد مابین سنین ۲۰ تا ۲۵ سال تعلق داشته و کمترین فراوانی در این زمینه با ۵/۸ درصد (۲۳ نفر) متعلق به افراد بالاتر از ۶۰ سال بوده است. از تعداد مشارکت‌کنندگان ۵۹/۵ درصد (۲۳۸ نفر آقایان) و ۴۰/۵ درصد (۱۶۲ نفر بانوان) بوده؛ از این تعداد ۴۱ درصد (۱۶۴ نفر) متأهل و ۵۹ درصد (۲۳۶ نفر) مجرد می‌باشند؛ اما ۳۱/۳ درصد (۱۲۵ نفر) بیماران دارای مدرک دیپلم و پایین‌تر بوده و کمترین فراوانی میزان تحصیلات نیز مربوط به افراد دارای مدرک دکترا با ۰/۸ درصد (۳ نفر) بوده است. سایر نتایج نشان داد که از پاسخ‌دهندگان ۴۹ درصد (۱۹۶ نفر) بیماران و ۵۱ درصد (۲۰۴ نفر) همراهان بیمار می‌باشند که جزئیات آن در جدول (۲) ارائه شده است.

یافته‌ها

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی تأثیر کیفیت خدمات غیرپزشکی (هتلینگ) بیمارستان‌ها بر رضایت گیرندگان خدمت در بیمارستان‌های شهید فیاض‌بخش، شهید هاشمی - نژاد و مسیح‌دانشور بود. بر اساس یافته‌های حاصل از آمارهای توصیفی متغیرهای که به صورت کدگذاری شده وارد نرم‌افزار شدند تعداد نمونه آماری نشان‌دهنده آن است که از میان ۴۰۰ نفر پاسخگو و مشارکت‌کننده در مطالعه؛ بیشترین مراجعین مربوط به بیمارستان شهید فیاض‌بخش با ۵۹/۸ درصد (۲۳۹ نفر) و کمترین مراجع به بیمارستان شهید هاشمینژاد با ۱۹ درصد (۷۶ نفر) می‌باشد و ۴۹/۳ درصد (۱۹۷ نفر) برای اولین بار به بیمارستان مراجع کرده‌اند. این در

جدول ۴: آمارهای توصیفی جمعیت شناختی

آمار توصیفی	ویژگی‌های آماری	فراوانی	درصد
تعداد مراجعین به بیمارستان	شهید هاشمی نژاد	۷۶	۱۹
	شهید فیاض بخش	۲۳۹	۵۹/۸
	مسیح دانشوری	۸۵	۲۱/۳
دفعات مراجعه‌ی بیماران به بیمارستان	اولین بار	۱۹۷	۴۹/۳
	دومین تا چهارمین بار	۱۲۲	۳۰/۵
	پنجمین بار و بیشتر	۸۱	۲۰/۳
سن مراجعین	۲۰ تا ۲۵ سال	۶۴	۱۶
	۲۶ تا ۳۰ سال	۳۳	۸/۳
	۳۱ تا ۳۵ سال	۴۳	۱۰/۸
	۳۶ تا ۴۰ سال	۵۲	۱۳
	۴۱ تا ۴۵ سال	۵۰	۱۲/۵
	۴۶ تا ۵۰ سال	۸۲	۲۰/۵
	۵۱ تا ۶۰ سال	۵۳	۱۳/۳
	بالتر از ۶۰ سال	۲۳	۵/۸
جنسیت مراجعین	بانوان	۱۶۲	۴۰/۵
	آقایان	۲۳۸	۵۹/۵
وضعیت تأهل مراجعین	متاهل	۱۶۴	۴۱
	مجرد	۲۳۶	۵۹
وضعیت سطح تحصیلات مراجعین	دیپلم و پایین‌تر	۱۲۵	۳۱/۳
	فوق‌دیپلم	۹۹	۲۴/۸
	لیسانس	۱۱۹	۲۹/۸
	فوق‌لیسانس	۵۴	۱۳/۵
	دکتر	۳	۰/۸
پاسخ‌دهندگان	بیماران	۱۹۶	۴۹
	همراهان بیماران	۲۰۴	۵۱

موردبخت قرار می‌دهیم. نتایج این بررسی در جدول (۵) ارائه شده است.

در ادامه شاخص‌های توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار را برای کلیه‌ی متغیرهای تحقیق از نظر افراد نمونه‌ی آماری

جدول ۵: آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیر	علامت اختصاری	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
کیفیت خدمات غیرپزشکی (هتلینگ)	خدمات طی درمان	۱	۵	۲/۸۰	۰/۷۱۹
	منابع انسانی	۱	۵	۳/۲۵۱۷	۰/۸۳۸
	خدمات رفاهی	۱	۵	۲/۸۷۸۳	۰/۸۷۱
	تغذیه‌ی بیمار	۱	۵	۳/۲۱۵۰	۰/۹۵۶
	نظافت و بهداشت	۱	۵	۲/۶۸۳۳	۰/۹۱۲
	تأسیسات و ساختمان	۱	۵	۲/۸۶۱۷	۰/۷۳۱
خدمات پزشکی و درمانی	(MQ)	۱	۵	۲/۵۷۹۵	۰/۸۶۰۵
رضایت گیرندگان از خدمات	خدمات درمانی	۱	۵	۲/۸۵۱۵	۰/۸۱۶
	معاشرت و پاسخگویی	۱	۵	۲/۸۹۱۵	۰/۷۳۷
	گردش کار	۱	۵	۲/۹۰۴۴	۰/۷۰۸
	امکانات رفاهی	۱	۵	۳/۲۶۶۷	۰/۸۵۳

جهت بررسی رابطه‌ی میان متغیرهای تحقیق نظیر مؤلفه‌های کیفیت خدمات غیرپزشکی (هتلینگ)، کیفیت خدمات پزشکی و رضایت گیرندگان خدمات از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است.

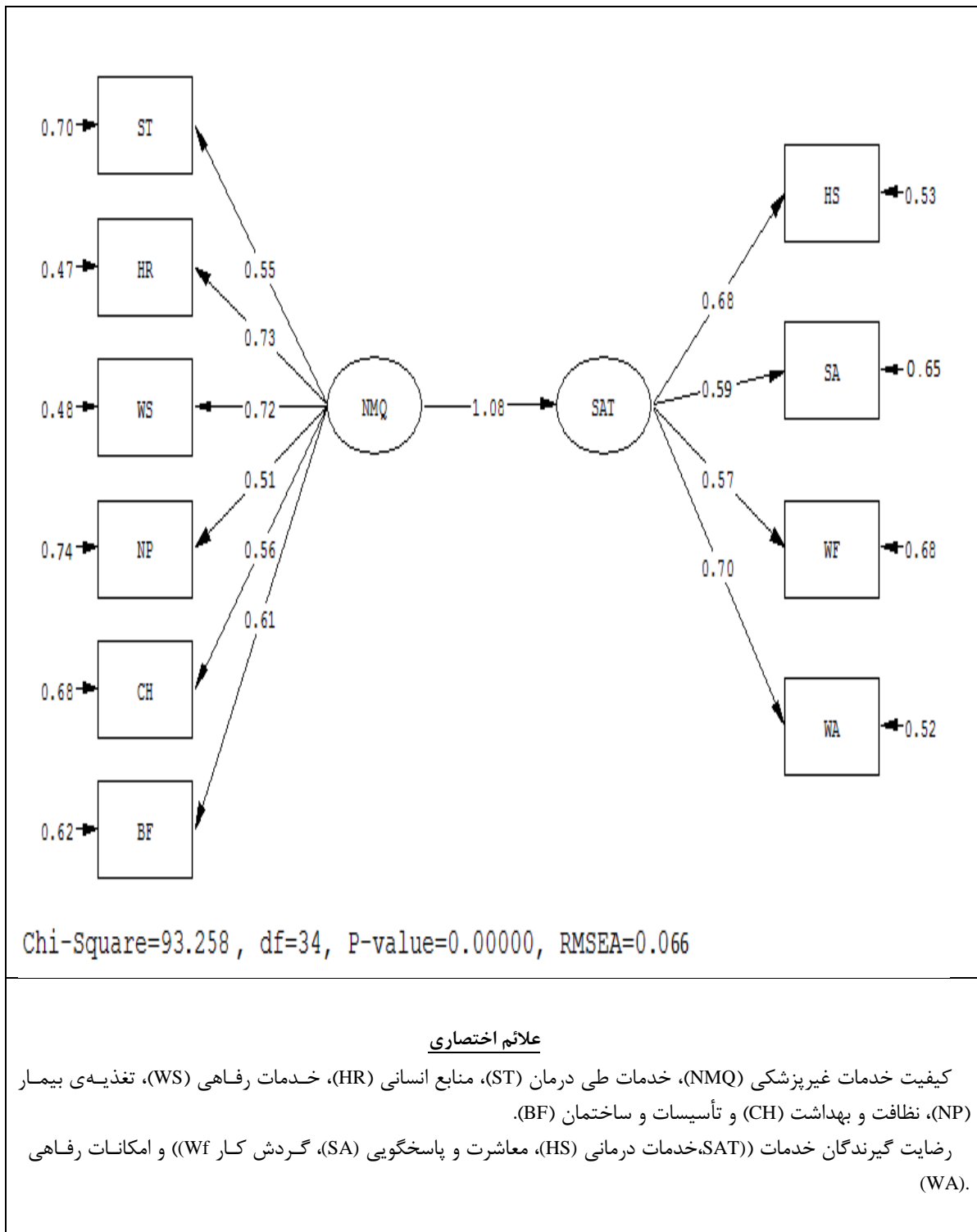
بر اساس نتایج جدول ۶ با توجه به اینکه سطح معنی‌داری برای تمامی آزمون‌ها (۰/۰۰۰) می‌باشد، میان متغیرهای تحقیق همبستگی مثبت وجود دارد.

تحلیل عاملی تأییدی مدل مفهومی نهایی به منظور آزمون مدل مفهومی (تأثیر کیفیت خدمات غیرپزشکی بر رضایت گیرندگان خدمات) مدل ساختاری در دو حالت تخمین استاندارد شکل (۱) و ضرایب معناداری شکل (۲) مورد بحث قرار خواهد گرفت.

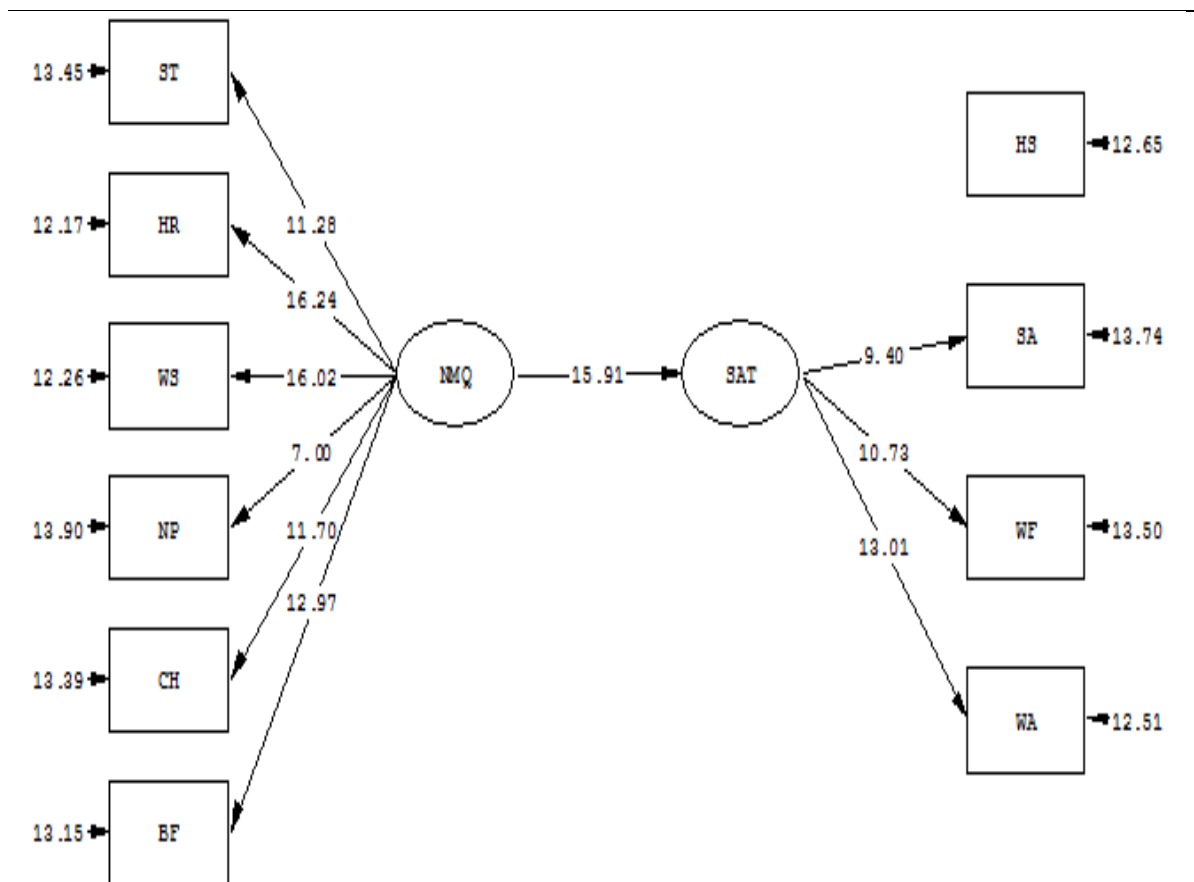
همان‌طور که جدول (۵) نشان می‌دهد، نمره‌ی خدمات طی درمان در بازه‌ی ۱ تا ۵ قرار گرفته است و میزان میانگین آن نیز برابر با ۲/۸ می‌باشد که نشان می‌دهد خدمات طی درمان در تحقیق حاضر در حد متوسط می‌باشد. به طور خلاصه خدمات پزشکی درمانی در حد نسبتاً کم، کیفیت خدمات رفاهی، کیفیت نظافت و بهداشت، کیفیت تأسیسات و ساختمان، رضایت از خدمات درمانی، رضایت از معاشرت و پاسخگویی، رضایت از گردش کار در حد متوسط و کیفیت منابع انسانی، کیفیت تغذیه‌ی بیمار و رضایت از امکانات رفاهی در حد متوسط نسبتاً بیشتر قرار گرفته‌اند.

جدول ۶: همبستگی میان متغیرهای تحقیق

نتیجه‌ی آزمون	رضایت گیرندگان خدمات	متغیر	
تایید	۰/۵۳۸ ۰/۰۰۰ ۴۰۰	همبستگی پیرسون سطح معنی‌داری تعداد	کیفیت خدمات طی درمان
تایید	۰/۶۵۰ ۰/۰۰۰ ۴۰۰	همبستگی پیرسون سطح معنی‌داری تعداد	کیفیت خدمات منابع انسانی
تایید	۰/۶۴۹ ۰/۰۰۰ ۴۰۰	همبستگی پیرسون سطح معنی‌داری تعداد	کیفیت خدمات رفاهی
تایید	۰/۳۰۶ ۰/۰۰۰ ۴۰۰	همبستگی پیرسون سطح معنی‌داری تعداد	کیفیت تغذیه‌ی بیمار
تایید	۰/۴۵۳ ۰/۰۰۰ ۴۰۰	همبستگی پیرسون سطح معنی‌داری تعداد	کیفیت نظافت و بهداشت
تایید	۰/۶۲۰ ۰/۰۰۰ ۴۰۰	همبستگی پیرسون سطح معنی‌داری تعداد	کیفیت تأسیسات و ساختمان
تایید	۰/۷۶۸ ۰/۰۰۰ ۴۰۰	همبستگی پیرسون سطح معنی‌داری تعداد	کیفیت خدمات غیرپزشکی
تایید	۰/۵۰۸ ۰/۰۰۰ ۴۰۰	همبستگی پیرسون سطح معنی‌داری تعداد	کیفیت خدمات پزشکی



شکل ۱: مدل اندازه‌گیری مدل مفهومی در حالت تخمین استاندارد



Chi-Square=93.258, df=34, P-value=0.00000, RMSEA=0.066

علائم اختصاری

کیفیت خدمات غیرپزشکی (NMQ)، خدمات طی درمان (ST)، منابع انسانی (HR)، خدمات رفاهی (WS)، تغذیه‌ی بیمار (NP)، نظافت و بهداشت (CH) و تأسیسات و ساختمان (BF). رضایت گیرندگان خدمات (SAT)، خدمات درمانی (HS)، معاشرت و پاسخگویی (SA)، گردش کار (WF) و امکانات رفاهی (WA).

شکل ۲: مدل اندازه‌گیری مدل در حالت ضرایب معناداری

مجاز RMSEA، ۰/۱ است. شاخص‌های CFI، AGFI، GFI و NFI به ترتیب برابر با ۰/۹۵، ۰/۹۱، ۰/۹۲ و ۰/۹۳ می‌باشد که نشان‌دهنده برازش مناسب می‌باشند.

نتایج تخمین (قسمت زیرین شکل) در مدل کیفیت خدمات پزشکی حاکی از مناسب نبودن نسبی شاخص‌ها دارد. نسبت کای دو به درجه‌ی آزادی برابر با ۲/۷۴ و بسیار کمتر از ۳ می‌باشد. مقدار RMSEA نیز برابر با ۰/۰۶۶ می‌باشد. حد

جدول ۷: اولویت‌بندی و وزن ابعاد متغیر کیفیت خدمات غیرپزشکی (هتلینگ)

رتبه	وزن	ابعاد		
۱	۰/۵۵۲۱۸۶	خدمات طی درمان	کیفیت خدمات غیرپزشکی	
۲	۰/۱۳۴۱۸	خدمات نظافت و بهداشت		
۳	۰/۱۰۰۱۳۹	خدمات رفاهی		
۴	۰/۰۸۱۲۳۷	منابع انسانی		
۵	۰/۰۶۷۰۳۷	ساختمان و تأسیسات		
۶	۰/۰۵۸۲۲۲	تغذیه‌ی بیمار		
۱	۰/۲۲۵۲۲۳	به‌موقع حاضر شدن پزشکان بر بالین بیمار	خدمات درمانی و پزشکی	کیفیت خدمات پزشکی
۲	۰/۲۰۵۹۷۲	سرعت پزشکان در یافتن درمان		
۳	۰/۲۰۲۳۲	اجرای به‌موقع برنامه‌های درمانی توسط پرستاران		
۴	۰/۱۹۴۵۲۸	راحت بودن معاینه و پیگیری درمان مجدد		
۵	۰/۱۷۱۹۵۸	رعایت ملاحظات اخلاقی توسط پرستاران		
۱	۰/۳۹۴۱۱۶	خدمات درمانی	رضایت گیرندگان خدمات	
۲	۰/۲۴۹۰۴۶	امکانات رفاهی		
۳	۰/۱۸۲۹۵۶	گردش کار		
۴	۰/۱۷۳۸۸۳	معاشرت و پاسخگویی		

بحث

با توجه به معنادار بودن آزمون، بین دو متغیر کیفیت ساختمان و تأسیسات و رضایت گیرندگان خدمت همبستگی از نوع مثبت و متوسط وجود دارد؛ همچنین نتایج آزمون رگرسیون خطی، به طور حتم بین متغیر مستقل (کیفیت ساختمان و تأسیسات) و متغیر وابسته (رضایت گیرندگان خدمت) رابطه خطی مستقیمی وجود دارد. بدین ترتیب متغیر کیفیت ساختمان و تأسیسات بر رضایت گیرندگان خدمت بیمارستان تأثیر دارد؛ که این نتیجه با نتایج تحقیقات صالح‌نیا و دیگران (۶)، چنج (۷) بوش شایلا (۸) اکدگ و همکاران (۹) زی و همکاران (۱۰) در یک راستا است.

به منظور بررسی "کیفیت خدمات طی درمان بر رضایت گیرندگان خدمت تأثیر دارد" از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی استفاده گردید. با توجه به معنادار بودن آزمون، بین دو متغیر کیفیت خدمات طی درمان و رضایت گیرندگان خدمت همبستگی از نوع مثبت و متوسط وجود دارد؛ همچنین

جهت شناخت وزن و اولویت هر یک از متغیرهای تحقیق از روش آنترویی شانون استفاده شده است. همان‌طور که در جدول (۷) مشاهده می‌شود، نتایج نشان‌دهنده این موضوع می‌باشد که به‌طور کلی دیدگاه گیرندگان خدمت در زمینه‌ی خدمات غیرپزشکی بیمارستان‌ها، خدمات طی درمان، خدمات نظافت و بهداشت، خدمات رفاهی، منابع انسانی، ساختمان و تأسیسات و تغذیه‌ی بیمار، به ترتیب دارای بیشترین به کمترین وزن و اولویت می‌باشند. به‌طور کلی دیدگاه گیرندگان خدمت در زمینه‌ی خدمات پزشکی بیمارستان‌ها، به‌موقع حاضر شدن پزشکان بر بالین بیمار، سرعت پزشکان دریافتن درمان، اجرای به‌موقع برنامه‌های درمانی توسط پرستاران، راحت بودن معاینه و پیگیری درمان مجدد و رعایت ملاحظات اخلاقی توسط پرستاران، به ترتیب دارای بیشترین به کمترین وزن و اولویت می‌باشند. رضایت گیرندگان خدمات بیمارستان‌ها، خدمات درمانی، امکانات رفاهی، گردش کار و معاشرت و پاسخگویی، به ترتیب دارای بیشترین به کمترین وزن و اولویت می‌باشند.

دیگران (۲۰) و آکداج و همکاران (۹)، چنج (۷)، لیرد و همکاران (۱۸) همراستا می‌باشد.

به منظور بررسی "کیفیت تغذیه مناسب بیمار بر رضایت گیرندگان خدمت تأثیر دارد" از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی استفاده گردید. با توجه به معنادار بودن آزمون، بین دو متغیر کیفیت تغذیه مناسب بیمار و رضایت گیرندگان خدمت همبستگی از نوع مثبت و ضعیف وجود دارد؛ از این رو، فرضیه‌ی فرعی پنجم پژوهش تایید شد. همچنین نتایج آزمون رگرسیون خطی، ترکیبی خطی از متغیر مستقل را به گونه‌ای ایجاد کرده و حد ضعیف همبستگی را با متغیر وابسته نشان می‌دهد؛ بعلاوه مدل رگرسیونی معنادار بوده، یعنی به طور حتم بین متغیر مستقل (کیفیت تغذیه مناسب بیمار) و متغیر وابسته (رضایت گیرندگان خدمت) رابطه خطی مستقیمی وجود دارد. بدین ترتیب متغیر کیفیت تغذیه مناسب بیمار بر رضایت گیرندگان خدمت تأثیر دارد. نتیجه‌ی به دست آمده با نتایج تحقیقات فتاحی و دیگران (۲۱)؛ قنبری جهرمی و دیگران (۲۲)، آراسیل و همکاران (۲۳)، عبدالحافظ (۲۴)، بل (۲۵)، هارتول (۲۶) در یک راستا قرار دارد.

به منظور بررسی "کیفیت منابع انسانی بر رضایت گیرندگان خدمت تأثیر دارد" از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی استفاده گردید. با توجه به معنادار بودن آزمون، بین دو متغیر کیفیت منابع انسانی و رضایت گیرندگان خدمت همبستگی از نوع مثبت و متوسط وجود دارد؛ از این رو، فرضیه‌ی فرعی ششم پژوهش تایید شد. همچنین نتایج آزمون رگرسیون خطی، ترکیبی خطی از متغیر مستقل را به گونه‌ای ایجاد کرده و حد متوسط همبستگی را با متغیر وابسته نشان می‌دهد؛ بعلاوه مدل رگرسیونی معنادار بوده، یعنی به طور حتم بین متغیر مستقل (کیفیت منابع انسانی) و متغیر وابسته (رضایت گیرندگان خدمت) رابطه خطی مستقیمی وجود دارد. بدین ترتیب متغیر کیفیت منابع انسانی بر رضایت گیرندگان خدمت تأثیر دارد که این نتیجه با نتایج تحقیقات امانی و دیگران (۲۷)، نصیری پور و دیگران (۲۸)، نورالنسا و دیگران (۲۹) و کالتر و جنکیسون (۳۰)، وردنبرگو بل (۳۱)، لیرد و همکاران (۱۸) هم جهت می‌باشد.

به منظور بررسی فرضیه‌ی اصلی که بیان می‌دارد "کیفیت هتلینگ بیمارستان‌ها بر رضایت گیرندگان خدمت در بیمارستان تأثیر دارد" از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی استفاده گردید. نتایج آزمون همبستگی پیرسون فرضیه‌ی اصلی اول نشان می‌دهد، با توجه به معنادار بودن آزمون، بین دو متغیر کیفیت هتلینگ بیمارستان‌ها و رضایت گیرندگان خدمت همبستگی از نوع مثبت و قوی

نتایج آزمون رگرسیون خطی، ترکیبی خطی از متغیر مستقل را به گونه‌ای ایجاد کرده و حد متوسط همبستگی را با متغیر وابسته نشان می‌دهد؛ بعلاوه مدل رگرسیونی معنادار بوده، یعنی به طور حتم بین متغیر مستقل (کیفیت خدمات طی درمان) و متغیر وابسته (رضایت گیرندگان خدمت) رابطه خطی مستقیمی وجود دارد. بدین ترتیب متغیر کیفیت خدمات طی درمان بر رضایت گیرندگان خدمت تأثیر دارد که این نتیجه با نتایج تحقیقات وحیددستجردی و دیگران (۱۱) و نیز کوپال و بدی (۱۲)، رستوشیا و همکاران (۱۳)، هندبانی و همکاران (۱۴) هم جهت می‌باشد.

به منظور بررسی "کیفیت خدمات رفاهی بر رضایت گیرندگان خدمت تأثیر دارد" از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی استفاده گردید. با توجه به معنادار بودن آزمون، بین دو متغیر کیفیت خدمات رفاهی و رضایت گیرندگان خدمت همبستگی از نوع مثبت و متوسط وجود دارد؛ از این رو، فرضیه‌ی فرعی سوم پژوهش تایید شد. همچنین نتایج آزمون رگرسیون خطی، ترکیبی خطی از متغیر مستقل را به گونه‌ای ایجاد کرده و حد متوسط همبستگی را با متغیر وابسته نشان می‌دهد؛ بعلاوه مدل رگرسیونی معنادار بوده، یعنی به طور حتم بین متغیر مستقل (کیفیت خدمات رفاهی) و متغیر وابسته (رضایت گیرندگان خدمت) رابطه خطی مستقیمی وجود دارد. بدین ترتیب متغیر کیفیت خدمات رفاهی بر رضایت گیرندگان خدمت تأثیر دارد. نتیجه‌ی به دست آمده با نتایج تحقیقات گرچی مهبلانی و صالح‌آهنگر (۱۵) و کوی و بوش (۱۶)، شه و پتل (۱۷)، کوپال و بدی (۱۲)، لیرد و همکاران (۱۸) در یک جهت قرار دارد.

به منظور بررسی "کیفیت خدمات نظافت و بهداشت بر رضایت گیرندگان خدمت تأثیر دارد" از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی استفاده گردید. با توجه به معنادار بودن آزمون، بین دو متغیر کیفیت خدمات نظافت و بهداشت و رضایت گیرندگان خدمت همبستگی از نوع مثبت و متوسط وجود دارد؛ از این رو، فرضیه‌ی فرعی چهارم پژوهش تایید شد. همچنین نتایج آزمون رگرسیون خطی، ترکیبی خطی از متغیر مستقل را به گونه‌ای ایجاد کرده و حد متوسط همبستگی را با متغیر وابسته نشان می‌دهد؛ بعلاوه مدل رگرسیونی معنادار بوده، یعنی به طور حتم بین متغیر مستقل (کیفیت خدمات نظافت و بهداشت) و متغیر وابسته (رضایت گیرندگان خدمت) رابطه خطی مستقیمی وجود دارد. بدین ترتیب متغیر کیفیت خدمات نظافت و بهداشت بر رضایت گیرندگان خدمت تأثیر دارد. نتیجه‌ی به دست آمده با نتایج دست آمد با نتایج تحقیقاتی همچون کارشناسان بهداشت محیط بیمارستان‌های خراسان رضوی (۱۹)، جباری بیرامی و

می‌باشند و نشان‌دهنده این نکته است مشتریان هر چه بیشتر و بهتر خواهان ارائه‌ی این خدمات توسط بیمارستان‌ها هستند و کوتاهی در ارائه‌ی این عوامل به همان اندازه تأثیر منفی بر رضایت مشتریان خواهد گذاشت.

پیشنهاد می‌گردد با برقراری سیستم مدیریت مشارکتی (نظام انتقادات و پیشنهادات) و انجام مصاحبه‌های دوره‌ای با بیماران و همراهان آن‌ها و تشخیص اولویت‌ها و نیازهای درمانی آن‌ها، این وضعیت را به حالت مطلوب برسانند. از طرفی انجام مطالعات مشابه با عنوان این پژوهش در سایر بیمارستان‌های کشور (خصوصی و دولتی) انجام شود تا با آگاهی از کم و کیف خدمات ارائه شده بتوان در جهت تامین هر چه بیشتر رضایت استفاده‌کنندگان از این خدمات گام‌های مؤثرتری برداشت.

سپاسگزاری

پژوهشگران از مدیریت و کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه شهر تهران و اساتید بزرگوار به خاطر همکاری صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایند.

تضاد منافع و حمایت مالی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی دانشکده حسابداری و مدیریت با کد ثبت در ایران داک ۳۷۸۳۱۶ و کد پایان‌نامه در لیست دانشگاه ۲۴۲۴۴۰۲ با عنوان تأثیر کیفیت خدمات غیرپزشکی (هتلینگ) بیمارستان‌ها بر رضایتمندی گیرندگان خدمت می‌باشد.

وجود دارد؛ از این رو، فرضیه‌ی اصلی اول پژوهش تایید شد. همچنین نتایج آزمون رگرسیون خطی، ترکیبی خطی از متغیر مستقل را به گونه‌ای ایجاد کرده و حداکثر همبستگی را با متغیر وابسته نشان می‌دهد؛ بعلاوه مدل رگرسیونی معنادار بوده، یعنی به طور حتم بین متغیرهای مستقل (کیفیت خدمات طی درمان، منابع انسانی، خدمات رفاهی، خدمات نظافت و بهداشت و ساختمان و تأسیسات) و متغیر وابسته (رضایت گیرندگان خدمت) رابطه خطی مستقیمی وجود دارد. بدین ترتیب متغیر کیفیت هتلینگ بیمارستان‌ها بر رضایت گیرندگان خدمت تأثیر دارد. نتیجه‌ی به دست آمده از آزمون اصلی با نتایج تحقیقات هوشنگ تهرانی (۳۲) و جوادی و دیگران (۳۳) هم‌جهت و همسو است.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج، بیمارستان‌ها به لحاظ وضعیت کیفیت خدمات غیرپزشکی، خدمات پزشکی و رضایت گیرندگان خدمات در وضعیت معمولی قرار دارند. طبق پژوهش حاضر در خدمات غیرپزشکی (هتلینگ) خدمات طی درمان، خدمات نظافت و بهداشت، خدمات رفاهی، منابع انسانی، ساختمان و تأسیسات تغذیه‌ی بیمار؛ و در رضایت گیرندگان خدمات درمانی، امکانات رفاهی، گردش کار و معاشرت و پاسخگویی، به ترتیب دارای بیشترین به کمترین وزن و اولویت می‌باشند. این به معنای تأثیر مستقیم هر چه بهتر ارائه شدن این عوامل بر رضایت گیرندگان خدمات بیمارستان‌ها

References

- Buykzkan, G. Cifci, G. & Guleryuz, S, Strategic analysis of healthcare service quality using fuzzy AHP methodology. Expert Systems with Applications; 2011,38(8): 9407-9424
- Baloei jamkhane H, ketabi S, poor mostafa khoskroodi M, Ranking of teaching hospitals of Mazandaran university of Medical sciences based on the dimensions of quality of health services using a mixed approach (TOPSIS-Fuzzy AHP). Health Information Management, 1392, volume 10, Number 7, pages 901-911.
- Gopal, R. & Bedi, S. S. Impact of Hospital Services on Outpatient Satisfaction, International Journal of Research in Business Management, 2014, 2(4); 37-44
- Badrudin, B. Mohamed, Z. Sharifuddin, J. Rezai, G. Abdullah, A. M. Latif, I. A. *et al.* (2012). Clients' perception towards JAKIM service
- Ministry of Health and Medical Education, Guide lines for improving the quality of hotels in hospitals under the auspices of the Ministry of Health and Medical Education, Extraction date, 1394/4/15
<http://www.mums.ac.ir/shares/emamreza/dayaniq2/it/dastorol-amal/ertegha%20keyfiat%20hoteling.pdf>
- Salehnia M, kazemi M, Ahmadzadejazi S, The effect of physical environment of the hospital on mental image: Customer perspective, Hakim Reseach Journal, 1391, Volume 15, Number 4, Pages 321-329
- Chang, T. H. Fuzzy VIKOR method: A case study of the hospital service evaluation in Taiwan, Information Sciences; 2014, 271: 196-212
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ins.2014.02.118>
- Bosch Sheila J. The Application of Color in Healthcare Settings, Date Access [06/07/2015], 2012, Available from: www.healthdesign.org.
- Akdag, H. Kalayci, T. Karagoz, S. ulfikar, H. Z. & Giz, D. The Evaluation of Hospital Service Quality by Fuzzy MCDM, Applied Soft Computing Journal, 2014, <http://dx.doi.org/10.1016/j.asoc.2014.06.033>
- Xie, H., Kang, J., & Mills, G. H. Clinical review: The impact of noise on patients' sleep and the effectiveness of noise reduction strategies in intensive care units. Critical Care, 2009, 13(2), 208.
- Vahid Dastjerdi, Marzieh, Emami Razavi, Seyed Hassan, and Razavi, Seyed Sajjad, Guide to Evaluation of

- Accreditation Standards of Hospital Human Resources Management Unit in Iran, Tehran: Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Office of Supervision and Accreditation of Medical Affairs, 2012.
12. Gopal, R. & Bedi, S. S. Impact of Hospital Services on Outpatient Satisfaction, *International Journal of Research in Business Management*, 2014, 2(4); 37-44.
 13. Restuccia J. D. Mohr, D. Meterko, M. Stolzmann, K. & Kaboli, P. The Association of Hospital Characteristics and Quality Improvement Activities in Inpatient Medical Services, *J Gen Intern Med*; 2014,29(5): 715-22.
 14. Handayani, P. W. Hidayanto, A. N. Sandhyaduhita, P. I. Kasiyah, & Ayuningtyas, D. Strategic hospital services quality analysis in Indonesia, *Expert Systems with Applications*; 2015, 42(6): 3067-3078.
 15. Gorjimahlebani Y, Salehahangar M, The effect of color the desing of hospital wards, *Journal of the Scientific Association of Architecture and urban planning of Iran*, 1392,6,pages 61-75
 16. Choi, Y. S. & Bosch, S. J. Environmental Affordances: Designing for Family Presence and Involvement in Patient Care, *Health Environments Research & Design Journal (HERD)*; 2013, 6(4): 53-75.
 17. Shah, U. & Patel, K. H. Health Benefits of Gardens in Hospitals, *International Journal of Engineering*; 2013, 2(9): 1923-1925.
 18. Laird, E. A., McCance, T., McCormack, B. & Gribben, B. Patients' experiences of in-hospital care when nursing staff were engaged in a practice development programme to promote person-centredness: A narrative analysis study, *International Journal of Nursing Studies*, 2015, 52; 1454-1462.
 19. Hospitals Environmental Health Experts, Mashhad University of Medical Sciences, Extraction Date (4/15/2015) from: <http://www.mums.ac.ir/shares/moth/moth/behdasht%20mohit/book.pdf>
 20. Jabari Beyrami, Hossein, Gholamzadeh Nikjoo, Rana, Jannati, Ali, Asghari Jafarabadi, Mohammad, Dadgar, Elham, Prioritization of performance indicators in the field of quality-effectiveness of public hospitals using Hierarchical Analysis Technique (AHP), *Quarterly Journal of Lorestan University of Medical Sciences*, 2014, Volume 16, Number 1, 99-106
 21. Fattahi H, Baghbanian A, Gholizade M, Assessing the satisfaction of hospitalized patients with nutritional services provided in private hospitals in Tabriz University of Medical Sciences and Health Services, 1389.
 22. Ghanbari Jahromi, Mohadeseh, Khomarnia, Mohammad, Jafari, Abdolsaleh, and Sotoudehzadeh, Soghari, A study of the quality of food services in the hospital and ways to improve it, *Sadra Scientific Journal of Medical Sciences*, 2014, Volume 2, Number 2, 195-206.
 23. Arasli, H., Ekiz, E. H. & Katircioglu, S. T. 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.
 24. Abdelhafez, A. Analysis of Factors Affecting the Satisfaction Levels of Patients toward Food Services at General Hospitals in Makkah, Saudi Arabia. *American Journal of Medicine and Medical Sciences*; 2012, 2(6): 123-130.
 25. Bell, A. F. Accessing packaged food and beverages in hospital. Exploring experiences of patients and staff. *Journal of Appetite*, 2013, 60(1): 231-238.
 26. Hartwell, H. Food service in hospital: an indicative model for patient satisfaction. The Worshipful Company of Cooks Research Centre, Bournemouth University, Talbot Campus, Date Access [06/07/2015], 2007, Available from: http://eprints.bournemouth.ac.uk/12162/1/Food_service_in_hospital_an_indicative_model_BFJ.pdf
 27. Amani F, Rangraz H, Akbari F, Habibi S, Habibzade S, Mohammad k, Evaluation of patients satisfaction with the performance of hospital staff, kadose, *journal of Ardabil University of Medical Science*, 1389, number 2, page 16-20
 28. Nasiripour, Amirashkan, Saeedzadeh, Zahrasadat, and Sabahi Bigdeli, Mohammad, Correlation between nurses' communication skills and the quality of inpatient services in hospitals of Kashan University of Medical Sciences, *Health Promotion Management*, 2011, Volume 1, Number 1, 40-49.
 29. Noor Al-Nisa, Rasool., Rezaian, Sajjad., Moradi, Somayeh. And Rezaian, Zeinab. Evaluation of patients' satisfaction with the services of general practitioners: a cross-sectional study, *Quarterly Journal of Medical Ethics*, 1391, Volume 6, Number 22, 161-184
 30. Coulter, A. & Jenkinson, C. European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. *Eur J Public Health*; 2005, 15(4): 355-360.
 31. Vredenburg, J. & Bell, S. J. Variability in health care services: the role of service employee flexibility, *Australasian Marketing Journal*, 2014, 22(3); 168-178. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ausmj.2014.08.001>
 32. Hooshang Tehrani M, Measuring the satisfaction of patients admitted to the hotel services of general hospitals of Iran university of Medical Sciences, Iran University of Medical Sciences and Health Services, college of Management and Information, 1377, Supervisor: Seyed Jamalodin Tayebi, Extraction date : (1394/04/15) <http://idochp2.irandoc.ac.ir/FulltextManager/fulltext15/th/22/22231.pdf>
 33. Javadi, Marzieh, Yaghoubi, Maryam, Raeisi, Ahmad Reza, Mandegar, Hassan Ali, and Ayubian, Ali, Non-medical aspects of health services provided to patients admitted to selected hospitals in Isfahan: accountability, health information management, 2011, Volume 8, Number 5, 709-717.

Analyzing the effects of non-medical services quality on caregivers satisfaction

Bahareh Hashemi Moghaddam¹, Mohammad Reza Karimi Alavijeh², Najima Sadat Kianoosh Fard³, shahin ebrahimbabaei*⁴

Submitted: 2022.4.11

Accepted: 2022.6.14

Abstract

Introduction: The concept of patient satisfaction has become very important in the field of healthcare and the major part of this satisfaction is affected by the quality and variety of hospital hotel services.

The main purpose of this study is to analyzing the effect of quality of non-medical services (hoteling) of hospitals on satisfaction considering the mediating role of satisfaction with health services in Shahid Fayyaz Bakhsh, Shahid Hasheminejad and Masih Daneshvari hospitals.

Method: The type of this study is of applied and descriptive-correlational. The statistical population of this study included 48043 recipients of services in the mentioned hospitals. The sampling method is simple relative random judgment and Krejcie and Morgan table was used to determine the sample size. information collected through a researcher-made questionnaire. In order to analyze the data and test the hypotheses from descriptive and inferential statistics through SPSS22 software and also to check the model fit and confirmatory factor analysis from Lee software. Shannon entropy method was used to measure the importance and weight of the studied variables.

Results: The weight and priority of each of the research variables implied that the views of service recipients in the field of non-medical services of hospitals, services during treatment, cleaning services, welfare services, human resources, buildings and facilities, and patient nutrition were respectively high to low priorities.

Conclusion: Recipients satisfaction of non-medical services was average. Establishing partnership management system and determining their medical priorities and needs might increase their satisfaction .

Keywords: service quality, non-medical services, caregivers satisfaction

1. Master of Executive Management, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

Tehran - North Punk - Sardar Jangal South - Bahar Gharbi Street - 12 meter alley - P34 - Unit 1

2. Professor of Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran. Tehran - West end of Shahid Hemmat Highway - Olympic Village - Olympic Square - Central Building of Allameh Tabatabai University

3. Master of Business Management, Strategic Management, Payame Noor University, Karaj, Iran
Karaj - Golshahr - Eastern Villa - Yadegar Imam - East Roudaki Street - Yas Building - First Floor

4. Master of Geography and Urban Planning, University of Isfahan, Iran

Author: Esfahan -Khomeini Shahr -haftsaddastgah - Basij Boulevard - Fajr 6 - No. 11

