

عوامل تعیین کننده وفاداری بیماران سرپایی: مطالعه‌ای در بیمارستان‌های آموزشی

احسان زارعی^۱/علیرضا موسی‌زاده^۲

چکیده

مقدمه: یکی از عوامل کلیدی در ایجاد وفاداری مشتری، کیفیت خدمات است. این مطالعه با هدف تعیین اهمیت نسبی ابعاد کیفیت خدمات سرپایی در پیش‌بینی وفاداری بیمار در درمانگاه‌های وابسته به بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در تهران انجام شد. **روش پژوهش:** این مطالعه توصیفی - تحلیلی به شیوه مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. نمونه‌های این مطالعه شامل ۴۷۷ بیمار بود که به صورت چند مرحله‌ای و تصادفی از چهار بیمارستان انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌های یک پرسشنامه محقق ساخته شامل ۳۷ آیتم در قالب ۸ مولفه کیفیت خدمات سرپایی و ۳ آیتم درباره وفاداری بیمار بود که روایی و پایایی آن تایید شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره در نرم‌افزار SPSS.18 انجام شد. **یافته‌ها:** میانگین نمره وفاداری بیماران در این مطالعه ۳/۹۱ بود و ۶۷٪ بیماران سطح خوبی از وفاداری به بیمارستان داشتند. ادراک از کیفیت خدمات تاثیر مثبت و قوی بر وفاداری بیماران سرپایی داشت و حدود ۴۷٪ از واریانس وفاداری بیمار توسط ابعاد کیفیت خدمت تبیین شد. پنج عامل کیفیت (ادراک از هزینه‌های پرداختی، کیفیت محیط فیزیکی درمانگاه، کیفیت ویزیت پزشک، اطلاعات ارائه شده به بیمار و فرایند تعیین نوبت) تعیین‌کننده‌های کلیدی وفاداری بیماران سرپایی در بیمارستان‌های آموزشی مورد مطالعه بودند. **نتیجه‌گیری:** تجربه بیمار از خدمات سرپایی بیمارستان‌ها بر متغیرهای پیامد مثل تمایل به استفاده مجدد از خدمات آن بیمارستان یا توصیه آن به دیگران تاثیر قوی دارد. بنابراین بیمارستان‌ها می‌توانند با اقدامات بهبود کیفیت بر میزان وفاداری مشتریان خود بیافزایند. **کلیدواژه‌ها:** کیفیت خدمات، وفاداری بیمار، خدمات سرپایی، بیمارستان آموزشی.

۱- استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: e.zarei@sbm.ac.ir
۲- دانشجوی کارشناسی‌ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

صنعت مراقبت‌های بهداشتی درمانی یک بخش پویا و یکی از بخش‌های در حال رشد سریع خدمات است که تغییرات مهمی در آن در حال روی دادن است و رقابت نیز در حال افزایش است [۱]. در بازار رقابتی روز افزون، ایجاد رابطه قوی با مشتریان که وفاداری را به دنبال دارد، عامل کلیدی در افزایش سهم بازار و ایجاد یک مزیت رقابتی پایدار است. وجود مشتریان وفادار برای بقای سازمان در بازار حیاتی است، چرا که جذب مشتریان جدید خیلی گرانتر از حفظ مشتریان فعلی است و هزینه جذب مشتری جدید تقریباً پنج برابر حفظ مشتری فعلی است [۲]. با افزایش رقابت و هزینه‌های جذب مشتری جدید، سازمان‌های خدماتی بطور روز افزونی بر فعالیت‌های استراتژیک حفظ مشتری متمرکز شده‌اند [۳].

یکی از عوامل کلیدی در ایجاد وفاداری مشتری، کیفیت خدمات است و ارتباط قوی و مثبت بین ادراک بیماران از کیفیت خدمات و وفاداری، در مطالعات قبلی مورد تایید قرار گرفته است [۵،۴]. کیفیت بهتر و بالاتر خدمات، منجر به حفظ مشتریان موجود و جذب مشتریان جدید می‌شود، هزینه‌ها را کاهش می‌دهد، شهرت سازمان را تقویت می‌کند و در نهایت منجر به افزایش سودآوری می‌شود [۶].

کیفیت در خدمات بهداشتی درمانی دو بُعد دارد: کیفیت فنی (یا کیفیت پیامد) و کیفیت کارکردی (یا کیفیت فرایند). کیفیت فنی بر دقت رویه‌ها و تشخیص‌های پزشکی معطوف است و کیفیت کارکردی به روشی که خدمات بهداشتی به بیماران ارائه می‌شوند، اشاره دارد [۷]. از آنجایی که اغلب بیماران فاقد دانش مورد نیاز برای ارزیابی کیفیت خدمات از جنبه فنی هستند، بنابراین ارزیابی آنها از کیفیت بر مبنای فرایند ارائه مراقبت است که بر تصمیمات آنها جهت بازگشت مجدد به یک بیمارستان تاثیر می‌گذارد [۸].

شناخت اهمیت نسبی ابعاد مختلف کیفیت خدمات در تعیین وفاداری بیماران بسیار مهم است و به مدیران کمک می‌کند تا متوجه شوند چگونه و چه ابعادی از کیفیت برای ایجاد وفاداری حیاتی هستند [۹]. همین

موضوع می‌تواند به مدیران در تخصیص منابع و اقدامات مدیریتی اثربخش کمک کند و سطح بالایی از وفاداری و رضایت‌مندی را تضمین کند. بطور کلی دانستن اهمیت نسبی ابعاد کیفیت خدمات بر روی رضایت و وفاداری بیمار اهمیت زیادی دارد، چرا که بر اقدامات و تصمیمات آینده تاثیرگذار است و مدیریت را قادر می‌سازد تا منابع مالی را برای بهبود عملکرد در حوزه‌هایی که اثر بیشتری بر ادراک مشتری از کیفیت خدمات و وفاداری دارد، تخصیص دهد [۹]. ادعا شده است که با بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی، تعداد بیماران راضی و در نتیجه وفاداری افزایش می‌یابد [۱۰]. در مطالعات مربوط به ارزیابی‌های خدمات بیمارستانی، خدمات بخش‌ها و درمانگاه‌های سرپایی مورد غفلت واقع شده است. در حالی که بخش سرپایی و درمانگاه‌های بیمارستانی از مهم‌ترین بخش‌های یک نظام سلامت [۱۱]، یک منبع اصلی تامین‌کننده بیمار برای بخش‌های بستری بیمارستان و یکی از اولین نقاطی است که بیماران در بدو ورود به بیمارستان با آنجا آشنا می‌شوند. بنابراین نحوه ارائه خدمات در این مکان نقش بسزایی در برداشت کلی از خدمات بیمارستانی و انتخاب آن برای بستری از سوی بیمار دارد [۱۲]. هم‌چنین تعداد مراکز مراقبت‌های سرپایی نسبت به تعداد بیمارستان‌ها بیشتر و رشد سریع‌تری نیز دارد و پیش‌بینی می‌شود در آینده‌ای نزدیک، درآمد حاصل از این مراکز مساوی یا حتی بیشتر از خدمات بستری باشد [۹]. بنابراین بخش خدمات سرپایی نقش مهمی نیز در درآمدزایی برای بیمارستان دارد و توانایی بیمارستان برای تامین خدمات باکیفیت در این بخش برای بقای خود در بلند مدت ضروری است. این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده در درمانگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی از دیدگاه بیمار و تعیین اهمیت نسبی هر یک از ابعاد کیفیت خدمات در پیش‌بینی وفاداری بیمار انجام شد.

روش پژوهش

این مطالعه توصیفی - تحلیلی و به شیوه مقطعی در سال ۱۳۹۳ در تهران انجام شد. جامعه هدف این

سطح توصیه شده ۰/۷ بودند که نشان می‌دهد ابزار از پایایی و ثبات برخوردار بود [۲۱].

تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی و رگرسیون چند متغیره در نرم‌افزار SPSS.18 انجام شد. برای کیفیت خدمات و وفاداری بیماران نمره میانگین محاسبه شد و نمره کلی کیفیت و وفاداری به سه سطح ضعیف، متوسط و مطلوب تقسیم شد؛ امتیاز بین ۱ تا ۲/۵۰ : ضعیف، امتیاز بین ۲/۵۱ تا ۳/۷۵: متوسط و امتیاز بین ۳/۷۶ تا ۵: خوب در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از تعداد کل ۵۰۰ پرسشنامه توزیع شده، ۴۷۷ پرسشنامه کامل و مناسب برای تجزیه و تحلیل بود. ۵۷ درصد بیماران زن و ۴۳ درصد مرد و میانگین سن آنها ۴۱ سال (±۱۶) بود. حدود ۱۰ درصد بیماران بی‌سواد، ۶۵ درصد دیپلم و زیر دیپلم، ۱۷ درصد لیسانس و ۸ درصد نیز دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و دکترا بودند. ۹۱ درصد بیماران نیز ساکن شهر بودند، فقط ۶ درصد بیماران از پوشش بیمه درمان برخوردار نبودند و ۸۰ درصد نیز سابقه مراجعه قبلی به آن درمانگاه را داشتند.

جدول ۱ میانگین نمرات ابعاد کیفیت و هم‌چنین کیفیت کلی خدمات را نشان می‌دهد. در بین ۸ بعد کیفیت خدمات، بالاترین نمره مربوط به بعد ویزیت پزشک با میانگین ۴/۲۳ و کمترین نمره نیز مربوط به بعد زمان انتظار ادراک شده با میانگین ۳/۱۰ بود. هم‌چنین میانگین نمره کلی کیفیت خدمات ۳/۸۹ ± ۰/۶ از ۵ بود. بررسی وضعیت کیفیت خدمات بر اساس طبقه‌بندی نمرات کیفیت خدمات نشان داد ۲/۳٪ بیماران کیفیت خدمات درمانگاه را ضعیف، ۳۸/۳٪ متوسط و حدود ۶۰٪ نیز وضعیت کیفیت خدمات را خوب ارزیابی کردند (جدول ۱).

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات آیتم‌های وفاداری بیمار را نشان می‌دهد. میانگین نمرات آیتم‌های وفاداری بیمار کلی از ۳/۸۹ تا ۳/۹۳ بود. بطور کلی میانگین نمره وفاداری ۳/۹۱ ± ۱/۱۳ از ۵ بود و وضعیت وفاداری بیماران از خدمات درمانگاه‌های بیمارستان‌های

مطالعه شامل همه بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های سرپایی (درمانگاه‌ها) بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران بود. تعداد نمونه‌های این مطالعه ۵۰۰ نفر بود. با توجه به محدودیت بودجه و زمان، چهار بیمارستان از بین ۱۲ بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بصورت تصادفی انتخاب شد. سپس با توجه به اندازه بیمارستان (تعداد تخت‌ها)، سهمیه هر بیمارستان منتخب از کل نمونه مطالعه تخصیص داده شد. در مرحله آخر، نمونه‌ها از هر بیمارستان بصورت تصادفی سیستماتیک انتخاب شد؛ بدین صورت که پس از انتخاب نمونه مطالعه از روی لیست نوبت‌دهی درمانگاه، با بیمار هماهنگی می‌شد تا موقع خروج از درمانگاه پرسشنامه مطالعه را تکمیل کند. از آنجایی که ادراک از کیفیت نوعی قضاوت ذهنی است، بنابراین برای انجام یک ارزیابی تا حد ممکن دقیق و نزدیک به واقعیت، بیمارانی در این مطالعه شرکت داده شدند که حداقل بالای ۱۴ سال سن داشته باشند. بیمارانی از مطالعه خارج شدند که سن زیر ۱۴ سال داشته یا تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند.

ابزار گردآوری داده‌های این مطالعه یک پرسشنامه محقق ساخته بود و شامل سه بخش بود: بخش اول شامل ۶ آیتم درباره متغیرهای دموگرافیک و اقتصادی - اجتماعی بیمار و بخش دوم شامل ۳۷ آیتم در قالب ۸ مولفه که کیفیت خدمات درمانگاه‌های بیمارستانی را می‌سنجد. این ابزار بر اساس مطالعات قبلی تدوین شده بود [۱۳-۱۹] و در یک مطالعه روایی و پایایی آن تایید شد. بخش سوم شامل ۳ آیتم درباره وفاداری بیماران بود که با اقتباس از مطالعات قبلی طراحی شده بود [۸، ۲۰]. آیتم‌های پرسشنامه با استفاده از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت اندازه‌گیری شدند که طیفی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (از نمره ۵ تا ۱) را در بر می‌گرفت. برای ارزیابی پایایی ابزار سنجش کیفیت خدمات سرپایی، تحلیل سازگاری درونی انجام شد. ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۶۳۵ تا ۰/۹۳۸ برای ابعاد کیفیت خدمات و ۰/۹۳۱ برای کیفیت کلی خدمات بود. ضریب آلفا برای وفاداری نیز ۰/۹۴۴ بود و بنابراین همه ضرایب آلفا بالاتر از

مورد مطالعه بر اساس طبقه بندی نمرات بدین ترتیب بود: ۱۳٪ ضعیف، ۲۰٪ متوسط و ۶۷٪ خوب (جدول ۲).

رابطه بین کیفیت خدمات سرپایی و وفاداری بیمار: آزمون همبستگی بین کیفیت خدمات و ابعاد آن با وفاداری بیمار (جدول ۳) نشان داد بین کیفیت خدمات و وفاداری بیمار یک رابطه همبستگی قوی و معنی دار وجود داشت ($r = 0/651, p < 0/001$). در بین ابعاد کیفیت خدمات نیز "هزینه ادراک شده خدمات" قوی ترین همبستگی را با وفاداری بیمار داشت و ویزیت پزشک، فرایند تعیین نوبت و محیط فیزیکی درمانگاه در رده های بعدی قوی ترین همبستگی با وفاداری بیمار قرار گرفتند. کمترین ضریب همبستگی نیز مربوط به دسترسی، زمان انتظار و فرایند پذیرش بود (جدول ۳).

برای بررسی اهمیت نسبی هر یک از ابعاد کیفیت خدمات در پیش بینی وفاداری بیمار، آنالیز رگرسیون خطی انجام شد. هدف این تحلیل کمی نمودن ارتباط بین متغیر وابسته (وفاداری بیمار) با متغیرهای مستقل (ابعاد کیفیت خدمات) بود. بر اساس نتایج رگرسیون، میزان R^2 مدل این مطالعه ۰/۴۶۹ بود و بنابراین حدود ۴۷ درصد از واریانس وفاداری بیمار توسط ابعاد کیفیت خدمت تبیین شد (جدول ۴).

ضرایب رگرسیون نشان می دهد که مدل رگرسیون از نظر آماری معنی دار بود و پنج متغیر مستقل (هزینه ادراک شده خدمات، ویزیت پزشک، محیط فیزیکی درمانگاه، اطلاعات ارائه شده به بیمار و فرایند تعیین نوبت) بطور مثبت بر روی وفاداری بیمار تاثیر داشتند. یک واحد افزایش در ادراک مثبت از هزینه های پرداختی به درمانگاه، ۰/۲۶ واحد افزایش در وفاداری را به دنبال خواهد داشت که این میزان برای عامل کیفیت محیط فیزیکی درمانگاه ۰/۲۱ واحد، برای عامل ویزیت پزشک و تعیین نوبت ۰/۱۷ و برای عامل اطلاعات ارائه شده به بیمار ۰/۱۱ واحد بود. بر اساس یافته های این مطالعه ادراک از هزینه های پرداختی، کیفیت محیط فیزیکی درمانگاه، کیفیت ویزیت پزشک، اطلاعات ارائه شده به بیمار و فرایند تعیین نوبت قوی ترین عوامل موثر بر وفاداری بیمار بود.

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف تعیین تاثیر کیفیت خدمات ادراک شده بر وفاداری بیماران سرپایی انجام شد. میزان R^2 در این مدل ۰/۴۷ بود و بر اساس توصیه کوهن، میزان های بالای ۰/۲۵ نشان دهنده واریانس بزرگ در مدل است [۲۲]. بنابراین مدل ما از قدرت پیش بینی نسبتاً خوبی برخوردار است و میزان واریانس تبیین شده وفاداری بیمار توسط ابعاد کیفیت خدمات، حاکی از روایی کافی پرسشنامه طراحی شده برای ارزیابی تجربه و ادراک بیمار از خدمات سرپایی است [۲۳]. بنابراین می توان گفت مدل فرضی در تبیین رابطه بین کیفیت خدمات و وفاداری بیمار از دیدگاه بیماران در درمانگاه های بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی موثر بوده است. نتایج مطالعه ما با یافته های پیشین در یک راستا است که به بررسی رابطه مثبت بین کیفیت خدمات و وفاداری بیمار پرداخته اند، بطوری که کیفیت بالای خدمات منجر به وفاداری بالاتر می شود [۲۴-۲۸]. زیتل و همکاران در مطالعه خود درباره پیامدهای کیفیت خدمات به این نکته اشاره کرده اند وفاداری مشتری از مهم ترین پیامدهای رفتاری کیفیت خدمات است [۲۹].

بر اساس نتایج مطالعه ما، تمایل به تبلیغ کلامی مثبت، توصیه بیمارستان به دیگران و بازگشت مجدد بیماران به آن بیمارستان تحت تاثیر میزان بهبود در ابعاد هزینه، محیط فیزیکی درمانگاه، کیفیت ویزیت پزشک، اطلاعات ارائه شده به بیمار و فرایند تعیین نوبت بود. در مطالعات گذشته در حوزه مراقبت های بهداشتی درمانی مشخص شده است که هزینه های خدمات درمانی یکی از مهم ترین تعیین کننده های رضایت و وفاداری بیمار است [۳۰] و قیمت و هزینه خدمات بیمارستانی عاملی مهم برای بسیاری از افراد است که قصد استفاده از خدمات آن بیمارستان را دارند [۳۱]. نتایج یک مطالعه در کشور تایوان نیز حاکی از تاثیر مثبت میزان پرداخت از جیب بر رضایت و وفاداری بیمار به پزشکان مراقبت های اولیه است [۳۲]. از آنجایی که بعد ادراک از هزینه های دریافت خدمات مهم ترین عامل پیش بینی کننده وفاداری بیماران است، مدیران و سیاست گذاران تصمیم گیرنده باید

در تعیین قیمت‌های منطقی خدمات در مقایسه با کیفیت ارائه آن، توجه بیشتری کنند.

شرایط و کیفیت محیط فیزیکی درمانگاه نیز تاثیر مهمی بر وفاداری بیماران داشت. بر خلاف یافته‌های مطالعات در بخش‌های بستری که کیفیت محیط فیزیکی تاثیر کمی بر رضایت‌مندی و وفاداری داشته است [۲۷، ۳۳-۳۴]. در این مطالعه مشخص شد تاثیر کیفیت محیط فیزیکی درمانگاه بر وفاداری بیماران سرپایی بیشتر است. در مطالعه جونگ و همکاران در کره جنوبی [۲۶]، راحتی و تمیزی محیط درمانگاه یک عامل مهم و موثر بر رضایت و وفاداری بیماران شناخته شد. شاید بتوان این پدیده را چنین توجیه کرد که بیمار بستری به دلیل اقامت طولانی و همچنین مواجه شدن با خدمات و عوامل محسوس بیشتری مثل خدمات پرستاری، هتلینگ، غذا، پذیرش و ترخیص و اقدامات بالینی متعدد به آنها نسبت به محیط فیزیکی اهمیت بیشتری می‌دهد اما برای بیماران سرپایی، محیط فیزیکی درمانگاه محسوس‌ترین بُعد در بین ابعاد کیفیت خدمات است و بنابراین در ارزیابی‌اش از کیفیت تاثیر بیشتری دارد. عوامل محیط فیزیکی آسان‌ترین بعد کیفیت از نظر کنترل و مدیریت هستند، چرا که عوامل انسانی در آن دخالت زیادی ندارند و بنابراین بیمارستان‌ها با انجام تغییرات در این مولفه می‌توانند به راحتی وفاداری بیماران را تقویت کنند.

نحوه معاینه و ویزیت پزشک، کیفیت رابطه او با بیمار و کیفیت اطلاعات ارائه شده به وی دیگر عامل تعیین‌کننده وفاداری بیماران در این مطالعه بود که با یافته‌های مطالعات پیشین هم‌خوانی دارد. نتایج حاصل از مطالعات پیشین، اهمیت جزء روابط بین فردی کیفیت خدمات را در وفاداری بیمار نشان داده است [۳۵ و ۱] و کیفیت رابطه پزشک - بیمار بطور قوی پیش‌بینی‌کننده وفاداری بیمار است [۳۵]. پزشکان و پرسنل درمانی باید درباره شرایط بیماری به بیمار اطلاعات دهند، پاسخگوی سوالات آنها باشند، نیازها و خواسته‌های عاطفی و اجتماعی آنها را بشناسند و به آن توجه کنند. مطالعه‌ای در تایوان نشان داد که مهارت‌های بین فردی پزشک عامل مهمی در توصیه پزشک از سوی بیمار به دیگران است [۳۲]. در مطالعه لیس و همکاران نیز مشخص شد

که مراقبت از بیمار به عنوان یک فرد و کمک به او برای شناخت شرایطش، در تمایل او به توصیه مرکز درمانی به دیگران تاثیر مثبت دارد [۲۵]. بطور کلی مهارت‌ها و شایستگی‌های پزشک، روش معاینه، اختصاص زمان کافی برای معاینه و مشاوره با بیمار، رابطه و برخورد پزشک با بیمار و حفظ حریم بیمار از عوامل موثر بر وفاداری بیماران سرپایی است [۱۵].

فرایند تعیین نوبت در درمانگاه نیز از عوامل پیش‌بینی‌کننده وفاداری بیمار در این مطالعه بود. کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان به طور عمده بوسیله عوامل مرتبط با فرایند مثل زمان‌بندی، ارائه خدمات در سریع‌ترین زمان و بطور صحیح تعیین می‌شود [۳۴]. بیمارستان‌ها با راه‌اندازی سیستم‌های تعیین نوبت تلفنی و اینترنتی و ایجاد نظم و انضباط در فرایندهای تعیین نوبت حضوری می‌توانند ادراک مثبتی در بیماران ایجاد کرده و از این طریق وفاداری مشتریان را افزایش دهند.

یافته‌های این مطالعه نشان داد وقتی بیماران خدمات با کیفیت بالا در بیمارستان دریافت کنند، احتمال بیشتری دارد که در آینده به همان بیمارستان برگردند، درباره آن بیمارستان چیزهای مثبتی بگویند و آن را به دوستان و آشنایان توصیه کنند [۳۶]. ادعا شده است که ادراک بیمار از کیفیت خدمات، بر تصمیم بیمار در انتخاب یک ارائه‌کننده خاص تاثیر می‌گذارد [۳۷]. توصیه از سوی دوستان و آشنایان و دیگر بیماران یکی از مهم‌ترین عوامل انتخاب یک ارائه‌کننده خدمات است [۳۲]. همچنین متخصصان بازاریابی بر این نکته تاکید دارند که با توجه به محدودیت‌های تبلیغ تجاری در بخش سلامت، موثرترین روش تبلیغ خدمات پزشکان و بیمارستان‌ها تبلیغ کلامی مثبت از جانب مشتریان راضی است [۳۸].

مطالعه ما محدودیت‌هایی نیز داشت. نتایج این مطالعه بر اساس بررسی در درمانگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران و تعمیم‌پذیری نتایج مطالعه محدود بود. طراحی مقطعی این مطالعه نیز از دیگر محدودیت‌ها بود که همه سنج‌ها بطور همزمان اندازه‌گیری می‌شدند و در این زمینه به مطالعات طولی نیاز بود که به برقراری ارتباط علیتی بین کیفیت و وفاداری کمک بیشتری می‌کرد. اگر چه مطالعه ما اثر چندین عامل (ابعاد کیفیت

بیماران سرپایی در بیمارستان‌های آموزشی بودند. اگر هدف یک بیمارستان افزایش وفاداری بیمارانش باشد، بهبود کیفیت ویزیت و اطلاعات ارائه شده به بیمار در جریان معاینه و مشاوره، ایجاد ارزش برای بیمار از طریق کاهش هزینه‌ها یا افزایش کیفیت خدمات، بهبود محیط فیزیکی درمانگاه‌ها و بهبود سیستم نوبت‌دهی درمانگاه‌ها می‌تواند استراتژی‌های موثر برای مدیریت درمانگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی جهت افزایش وفاداری بیماران باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد که نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از حمایت معاونت پژوهشی و همکاری بیمارستان‌های مورد مطالعه در انجام این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

خدمات) را بر وفاداری بیماران سرپایی بررسی کرد، اما واریانس تبیین شده توسط مدل ۴۷٪ بود که نشان می‌داد که عوامل مهم دیگری غیر از متغیرهای وارد شده در مدل این مطالعه بودند که می‌توانند در تبیین وفاداری بیمار در بخش سرپایی بیمارستان‌های آموزشی مورد مطالعه مفید و کمک کننده باشند. محققان در مطالعات آینده می‌توانند تاثیر عوامل دیگری غیر از سازه‌های این مدل را بر روی وفاداری بیمار بررسی کنند.

نتایج مطالعه ما نشان داد که تجربه بیمار از خدمات سرپایی بیمارستان‌ها بر متغیرهای پیامد مثل تمایل به استفاده مجدد از خدمات آن بیمارستان یا توصیه آن به دیگران تاثیر قوی داشت. ارتباط بین کیفیت خدمات با وفاداری بیماری، اهمیت استراتژیک بهبود کیفیت خدمات جهت بازگشت مجدد بیمار، حفظ و افزایش سهم بازار را نشان می‌داد. پنج عامل کیفیت (ادراک از هزینه‌های پرداختی، کیفیت محیط فیزیکی درمانگاه، کیفیت ویزیت پزشک، اطلاعات ارائه شده به بیمار و فرایند تعیین نوبت) تعیین کننده‌های کلیدی وفاداری

جدول ۱ - میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد کیفیت خدمات

ابعاد کیفیت خدمات	میانگین	انحراف معیار	وضعیت کیفیت
دسترسی به خدمات درمانگاه	۳/۵۴	۰/۹۷	متوسط
فرایند تعیین نوبت	۳/۹۷	۱/۱۰	خوب
زمان انتظار ادراک شده	۳/۱۰	۱/۲۸	متوسط
فرایند پذیرش	۴/۰۵	۰/۸۲	خوب
محیط فیزیکی درمانگاه	۳/۷۲	۰/۸۷	متوسط
ویزیت پزشک	۴/۲۳	۰/۷۲	خوب
اطلاعات ارائه شده به بیمار	۳/۶۹	۰/۹۳	متوسط
هزینه ادراک شده خدمات	۴/۰۱	۰/۹۹	خوب
کیفیت خدمات (کل)	۳/۸۹	۰/۶۰	خوب

جدول ۲ - میانگین و انحراف معیار نمرات آیتم های وفاداری بیمار

آیتم	میانگین	انحراف معیار	حداقل - حداکثر
Q _۱ : دوباره از خدمات این درمانگاه استفاده خواهم کرد.	۳/۹۰	۱/۱۷	۵-۱
Q _۲ : درباره این درمانگاه و خدمات آن چیزهای مثبتی به دیگران خواهم گفت.	۳/۸۹	۱/۱۲	۵-۱
Q _۳ : به دوستان و آشنایان خودم توصیه خواهم کرد که از این درمانگاه استفاده کنند.	۳/۹۳	۱/۲۱	۵-۱

جدول ۳ - همبستگی بین کیفیت خدمات و ابعاد آن با وفاداری بیمار

<i>p-value</i>	ضریب همبستگی	ابعاد کیفیت خدمات
< ۰/۰۰۱	۰/۳۸۳	دسترسی به خدمات درمانگاه
< ۰/۰۰۱	۰/۴۵۴	فرایند تعیین نوبت
< ۰/۰۰۱	۰/۳۴۲	زمان انتظار ادراک شده
< ۰/۰۰۱	۰/۳۹۰	فرایند پذیرش
< ۰/۰۰۱	۰/۴۵۱	محیط فیزیکی درمانگاه
< ۰/۰۰۱	۰/۴۹۲	ویزیت پزشک
< ۰/۰۰۱	۰/۴۳۶	اطلاعات ارائه شده به بیمار
< ۰/۰۰۱	۰/۴۹۸	هزینه خدمات ادراک شده
< ۰/۰۰۱	۰/۶۵۱	کیفیت خدمات (کل)

جدول ۴ - نتایج رگرسیون چند متغیره: تاثیر کیفیت خدمات بر وفاداری بیمار

Sig.	t-value	ضرایب استاندارد متغیر مستقل	ضرایب استاندارد نشده	ابعاد کیفیت
< ۰/۰۰۱	-۳/۵۸	-	-۰/۹۶	ضریب ثابت
۰/۰۸	۱/۷۴	۰/۰۷	۰/۰۸	دسترسی به خدمات درمانگاه
< ۰/۰۰۱	۴/۴۰	۰/۱۷	۰/۱۸	فرایند تعیین نوبت
۰/۴۲	۰/۸۰	۰/۰۳	۰/۰۳	زمان انتظار ادراک شده
۰/۸۶	۰/۱۷	۰/۰۰	۰/۰۱	فرایند پذیرش
< ۰/۰۰۱	۵/۳۷	۰/۲۱	۰/۲۷	محیط فیزیکی درمانگاه
۰/۰۰۱	۳/۴۹	۰/۱۷	۰/۲۶	ویزیت پزشک
۰/۰۱۶	۲/۴۲	۰/۱۱	۰/۱۴	اطلاعات ارائه شده به بیمار
< ۰/۰۰۱	۶/۷۸	۰/۲۶	۰/۳۰	هزینه ادراک شده خدمات

$$۰/۰۰۱ < p ; ۵۱/۲۹۱ = F ; ۰/۴۶۹ = \text{Adjusted } R^2$$

Reference:

- 1- Dagger TS, Sweeney JC, Johnson LW. A hierarchical model of health service quality. *Journal of Service Research*, 2007; 10(2): 123-42.
- 2- Ramsaran-Fowdar RR. The relative importance of service dimensions in a healthcare setting. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2008; 21(1): 104-24.
- 3- Jones MA, Mothersbaugh DL, Beatty SE. Switching barriers and repurchase intentions in services. *Journal of retailing*, 2000; 76(2): 259-74.
- 4- Lee MA, Yom YH. 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.
- 5- DengJuin L, YaHsin L, JarYuan P, IngCheau S, Glen R, MingJen C. Chronic kidney-disease screening service quality: questionnaire survey research evidence from Taichung City. *BMC Health Services Research*, 2009; 9(239).
- 6- Alrubaiee L, Alkaa'ida F. The Mediating Effect of Patient Satisfaction in the Patients' Perceptions of Healthcare Quality–Patient Trust Relationship. *International Journal of Marketing Studies*, 2011; 3(1): 103-27.
- 7- Lin HC, 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.
- 8- Arab M, Tabatabaei S, Rashidian A, Forushani AR, Zarei E. The Effect of Service Quality on Patient loyalty: a Study of Private Hospitals in Tehran, Iran. *Iranian journal of public health*, 2012; 41(9): 71-7.
- 9- Carlucci D, Renna P, Schiuma G. Evaluating service quality dimensions as antecedents to outpatient satisfaction using back propagation neural network. *Health care management science*, 2013; 16(1): 37-44.
- 10- 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.
- 11- Margaritis E, Katharaki M, Katharakis G. Exceeding parents' expectations in Ear–Nose–Throat outpatient facilities: The development and analysis of a questionnaire. *Evaluation and program planning*, 2012; 35(2): 246-55.
- 12- Keshtkaran A, Heidari A, Keshtkaran V, Taft V, Almasi A. Satisfaction of outpatients referring to teaching hospitals clinics in Shiraz, 2009. *Payesh*, 2012; 11(4): 459-65.
- 13- Grogan S, Conner M, Norman P, Willits D, Porter I. Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services. *Quality in Health Care*, 2000; 9(4): 210-5.
- 14- Loblaw DA, Bezjak A, Bunston T. Development and testing of a visit-specific patient satisfaction questionnaire: the Princess Margaret Hospital Satisfaction With Doctor Questionnaire. *Journal of clinical oncology*, 1999; 17(6): 1931-8.
- 15- Säilä T, Mattila E, Kaila M, Aalto P, Kaunonen M. Measuring patient assessments of the quality of outpatient care: a systematic review. *Journal of evaluation in clinical practice*, 2008; 14(1): 148-54.
- 16- Nabbuye-Sekandi J, Makumbi FE, Kasangaki A, Kizza I B, Tugumisirize J, Nshimye E, et al. Patient satisfaction with services in outpatient clinics at Mulago hospital, Uganda. *International Journal for Quality in Health Care*, 2011; 23(5): 516-23.

- 17- Tsai CY, Wang MC, Liao WT, Lu JH, Sun Ph, Lin BY & et al. Hospital outpatient perceptions of the physical environment of waiting areas: the role of patient characteristics on atmospherics in one academic medical center. *BMC health services research*, 2007; 7(1): 198.
- 18- Aletras VH, Papadopoulos EA, Niakas DA. Development and preliminary validation of a Greek-language outpatient satisfaction questionnaire with principal components and multi-trait analyses. *BMC health services research*, 2006; 6(1): 66.
- 19- Gasquet I, Villemint S, Estaquio C, Durieux P, Ravaud P, Falissard B. Construction of a questionnaire measuring outpatients' opinion of quality of hospital consultation departments. *Health and quality of life outcomes*, 2004; 2(1): 43.
- 20- Choi KS, Cho WH, Lee S, Lee H, Kim C. The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. *Journal of Business Research*, 2004; 57(8): 913-21.
- 21- Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis*. 7th ed. New York: Prentice Hall; 2009.
- 22- Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1988.
- 23- Danielsen K, Bjertnaes O, Garratt A, Forland O, Iversen H, Hunskaar S. The association between demographic factors, user reported experiences and user satisfaction: results from three casualty clinics in Norway. *BMC family practice*, 2010; 11(1): 73.
- 24- Wang HL, Huang JY, Howng SL. The effect on patient loyalty of service quality, patient visit experience and perceived switching costs: lessons from one Taiwan university hospital. *Health Services Management Research*, 2011; 24(1): 29-36.
- 25- Lis CG, Rodeghier M, Gupta D. The relationship between perceived service quality and patient willingness to recommend at a national oncology hospital network. *BMC Health Service Research*, 2011; 11(46).
- 26- Jung M, Lee KH, Choi M. Perceived service quality among outpatients visiting hospitals and clinics and their willingness to re-utilize the same medical institutions. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 2009; 42(3): 151-9.
- 27- Kim YK, Cho CH, Ahn SK, Goh IH, Kim HJ. A study on medical services quality and its influence upon value of care and patient satisfaction—Focusing upon outpatients in a large-sized hospital. *Total Quality Management*, 2008; 19(11): 1155-71.
- 28- Lee S, Kim H, Kim J, Ha G. How Are Consumers, Service and Market Factors Related to Customer Loyalty in Medical Service?-Targeting the Medical Consumer in a City. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 2008; 41(5): 315-22.
- 29- Zeithaml VA, Berry LL, Parasuraman A. The behavioral consequences of service quality. *The Journal of Marketing*, 1996; 60(2): 31-46.
- 30- Duggirala M, Rajendran C, Anantharaman R. Patient-perceived dimensions of total quality service in healthcare. *Benchmarking: An International Journal*, 2008; 15(5): 560-83.
- 31- Anbori A, Ghani SN, Yadav H, Daher AM, Su TT. Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana'a, Yemen. *International Journal of Quality in Health Care*, 2010; 22(4): 1-6.

- 32- Tung YC, Chang GM. Patient satisfaction with and recommendation of a primary care provider: association of perceived quality and patient education. *International Journal for Quality in Health Care*, 2009; 21(3): 206-13.
- 33- 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.
- 34- Choi KS, Lee H, Kim C, Lee S. The service quality dimensions and patient satisfaction relationships in South Korea: comparisons across gender, age and types of service. *Journal of Services Marketing*, 2005; 19(3): 140-9.
- 35- Platonova EA, Kennedy KN, Shewchuk RM. Understanding patient satisfaction, trust, and loyalty to primary care physicians. *Medical Care Research and Review*, 2008; 65(6): 696-712.
- 36- Taner T, Antony J. Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Leadership in Health Services*, 2006; 19(2): 1-10.
- 37- Pakdil F, Harwood TN. Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: an analysis using SERVQUAL dimensions. *Total Quality Management & Business Excellence*, 2005; 16(1): 15-30.
- 38- Beckham D. 20 years of health care marketing. *Health Forum Journal*, 2001; 44(4): 37-40.