



ارزیابی وضعیت کیفیت خدمات، بر اساس رویکرد مدیریت ارتباط با بیمار (مورد مطالعه: بیمارستان خصوصی یزد)

نویسندگان: علی مروتی شریف آبادی^۱، رضا ابراهیمزاده پزشکی^۲، ابوالفضل نوری^۳

۱. استادیار گروه آموزشی مدیریت صنعتی، دانشگاه یزد

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری رفتار و منابع انسانی، دانشگاه یزد

تلفن تماس: ۰۹۱۵۱۸۸۹۴۶۳ Email: rezapezeshki@stu.yazd.ac.ir

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه یزد

چکیده

مقدمه: افزایش تعداد مراکز ارائه خدمات درمانی، رقابت بر سر جذب بیمار را افزایش داده به طوری که بیمارستان‌ها با درک این موضوع اقدام به پیاده‌سازی مدل‌هایی برای افزایش رضایت بیمار کرده‌اند. امروزه بیمارستان‌ها برای افزایش رضایت بیماران علاوه بر ارائه خدمات و محیط مراقبتی مطلوب، به گسترش روابط نزدیک و مدیریت ارتباط با بیمار (Patient Relationship Management) نیازمند می‌باشند. هدف از این تحقیق ارزیابی وضعیت کیفیت خدمات، بر اساس رویکرد PRM در یکی از بیمارستان‌های خصوصی یزد می‌باشد.

روش بررسی: این تحقیق پیمایشی و توصیفی-اکتشافی می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق را بیماران بستری شده در بیمارستان خصوصی یزد تشکیل می‌دادند که بر اساس فرمول کوکران از بین آن‌ها ۱۹۲ بیمار به عنوان نمونه انتخاب شدند. از آن جهت که تا کنون در زمینه PRM تحقیقی صورت نگرفته ابزار ارزیابی مدیریت ارتباط با بیمار، پرسش‌نامه‌ای محقق‌ساخته با طیف پنج‌تایی لیکرت (از خیلی ضعیف تا خیلی خوب) بود که روایی آن با استفاده از تحلیل عاملی و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ، مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحقیق حاکی از آن است که بیمارستان مورد مطالعه در تمام ابعاد به جز بُعد مشتری‌مداری پایین‌تر از سطح انتظار، عمل کرده و از بین ۴۱ مولفه مورد بررسی تنها در ۱۶ مولفه دارای وضعیت نامطلوب می‌باشد که از طریق ماتریس اهمیت-عملکرد (importance-performance matrix) اولویت‌رسانی به آن‌ها مشخص شده است.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد بیمارستان مذکور با توجه به محدودیت‌های منابع و تلاش در جهت ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی خود بهتر است اولویت خود را "درک صحیح نیازهای کلیدی بیماران"، "تغییر در خدمات بیمارستان در راستای نفع بیشتر بیماران"، "به کارگیری نظرات بیماران در طراحی خدمات"، "انعطاف‌پذیری مدیریت و کارکنان بیمارستان برای ارائه خدمات جدید"، "شناخت دقیق اطلاعات بیماران" و "ایجاد سیستم بازخورد دقیق" قرار دهد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت خدمات، ارزیابی عملکرد، رضایت بیمار، مدیریت ارتباط با بیمار، ماتریس اهمیت-عملکرد.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال چهاردهم

شماره: دوم

خرداد و تیر ۱۳۹۴

شماره مسلسل: ۵۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۲/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۴/۱۲

مقدمه

بیمارستان‌ها به عنوان یکی از سازمان‌های اصلی ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی حساسیت و اهمیت ویژه‌ای را در جامعه دارا می‌باشند. در نظام ارائه خدمات سلامت، مهم‌ترین بخش، بیمارستان‌ها است به طوری که ۴۰ تا ۷۰ درصد بودجه‌های سلامت به بیمارستان‌ها اختصاص می‌یابد. به همین دلیل تغییر دیدگاه نسبت به نقش و قابلیت‌های بیمارستان‌ها جهت تبدیل شدن به ساختارهای ارتقادهنده سلامت ضروری است (۱). مأموریت اصلی بیمارستان‌ها تأمین مراقبت با کیفیت برای بیماران و برآوردن نیازها و انتظارات آن‌ها است. برآوردن این رسالت مهم مستلزم نهادینه شدن کیفیت در بیمارستان‌ها می‌باشد (۲). همان گونه که قرن بیستم، قرن بهره‌وری بود، قرن بیست و یکم، قرن کیفیت است (۳). آنچه که امروزه در خدمات به عنوان کیفیت مطرح می‌شود ارائه خدمتی (محصول) مطابق با میل مشتری است (۴). در واقع یکی از مهم‌ترین اهداف ارتقا کیفیت خدمات در سازمان‌ها افزایش رضایت مشتری می‌باشد (۵، ۶). مشتری‌مداری علاوه بر صرفه‌جویی در هزینه‌ها و ایجاد یک محیط رضایت‌بخش، باعث دستیابی به اثربخشی تخصصی ارائه‌دهندگان خدمات می‌شود (۷). برای دستیابی به رضایت مشتری و مشتری‌مداری روش‌های گوناگونی وجود دارد، که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به مدل سرکوال (۸، ۹)، مدل کانو (۱۰)، صدای مشتری (۱۱) و مدیریت ارتباط با مشتری (Customer Relationship Management) (۱۲) اشاره کرد. CRM سازمان‌ها را قادر به ایجاد و مدیریت ارتباط با مشتریان خود



می‌کند. این مفهوم در اوایل سال ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۹ مورد توجه قرار گرفته و از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۹ به طور خاص وارد محافل علمی شده است (۱۳). CRM موجب ایجاد روابط نو با مشتری، افزایش ارزش مشتری و بهترین شیوه برای نگهداری مشتری می‌باشد (۱۴). در دنیای تجارت CRM باعث ایجاد وفاداری مشتری به سازمان شده که سودآوری زیادی به همراه دارد این امر در بیمارستان‌ها به عنوان سازمان خدماتی می‌تواند با ایجاد ارتباط با بیماران منفعت‌های بیشتر و ملموس‌تری را داشته باشد (۱۵). در بیمارستان‌ها که مشتریان کلیدی آن بیماران می‌باشند، اصطلاح CRM) به مدیریت ارتباط با بیمار (PRM) تغییر می‌کند. PRM علاوه بر دارا بودن مزیت‌های CRM می‌تواند ارتباط دو طرفه طولانی مدت بین بیمار و بیمارستان ایجاد کنند (۱۶). زیرا در بیمارستان به عنوان یک سازمان خدماتی رابطه‌ی مستقیمی بین بیمار و ارائه‌دهنده‌ی خدمات وجود دارد و وجود کارکنانی ماهر در برخورد با بیمار می‌تواند وفاداری مشتری و بهبود سلامت را منجر شود. پیاده‌سازی سیستم PRM، قادر به حفظ بیماران شده و علاوه بر کسب سود و شهرت باعث ارتقا سلامت جامعه می‌شوند (۱۷). در سازمان‌های خصوصی که حیاتشان رابطه‌ی مستقیمی به وجود مشتری داشته و بودجه‌ای مستقل از دولت دارا می‌باشند رضایت مشتری موضوعی است که این سازمان‌ها از روش‌های گوناگون به دنبال آن می‌باشند. از سوی دیگر نیز در گذشته بیماران برای انتخاب سازمان بهداشتی (بیمارستان) دارای انتخاب‌های محدودی بوده‌اند. دو دلیل عمده آن می‌تواند در مرتبه اول تعداد محدود سازمان‌های بهداشتی و سپس کمبود درآمد



انجام شده است که در اکثر این تحقیقات با به کارگیری مدل سروکوال تنها به ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانی پرداخته شده، با وجود اهمیت رسیدگی به این موضوع اما آنچه که در کنار آن باعث افزایش سودآوری و ثروت برای بیمارستان‌ها خواهد شد مدیریت ارتباط با مشتری (بیمار) می‌باشد (۱۹).

که در این تحقیق مورد توجه قرار گرفته است. در زمینه ارزیابی کیفیت خدمات مدیریت ارتباط با بیمار طبق جستجوهای انجام شده تحقیقی مشاهده نشد به این دلیل در این قسمت تنها به تحقیقاتی که به ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستان‌ها پرداخته‌اند اکتفا شده است.

محمدنیا و همکاران در مقاله خود با عنوان "بررسی میزان کیفیت خدمات پرستاری با استفاده از مدل سروکوال در بیمارستان‌های تامین اجتماعی تهران" وضعیت کیفیت خدمات در این بیمارستان‌ها را در حد خوب گزارش داده است بطوری که ابعاد قابلیت اطمینان، تضمین و همدلی بیشترین میزان و پاسخگویی کمترین میزان را به خود اختصاص داده است (۲۰).

عمرانی نیز در پژوهشی که کیفیت خدمات بستری در کلیه بیمارستان‌های زیر نظر تامین اجتماعی مطالعه کرده است به همین نتایج دست یافت (۲۱)، همچنین نوری حکمت نیز قابلیت اطمینان را بیشترین مقدار در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) بیان کرده است (۲۲). زارع و همکاران نشان دادند رضایت بیماران ارتباط نزدیکی با کیفیت مراقبت‌ها دارد، بدین منظور پرستاران می‌بایست برای دستیابی به مراقبت با کیفیت مطلوب به بررسی نیازهای بیماران پرداخته و در جهت رفع آن اقدام کنند (۲۳).

اشخاص باشد. امروزه به علت پیشرفت‌های اقتصادی و سیاست‌های افزایش دهنده رفاه عمومی، تعداد سازمان‌های بهداشتی افزایش یافته و سیستم مراقبت بهداشتی بسیار بالغ شده است. زمانی که افراد دارای سواد و درآمد بالا باشند، دیگر قیمت نمی‌تواند تنها عامل انتخاب سازمان مورد نظر باشد بلکه ایجاد ارزش و کیفیت دریافتی سرویس‌های درمانی مورد توجه خواهد بود (۱۸).

در محیط پر رقابت امروز برای سازمان‌های بهداشتی بسیار مشکل می‌باشد که خود را به یک مزیت رقابتی مجهز کنند تا به وسیله آن رقبا را مغلوب کنند، برای همین نیازمند تغییر سریع استراتژی‌های خود می‌باشند تا سازمان خود را پیش‌تاز نمایند. امروزه بیمارستان‌ها برای افزایش رضایت مشتریان نه تنها نیاز به ارائه بهترین خدمات و مناسب‌ترین محیط مراقبتی، بلکه به گسترش روابط نزدیک با بیمار نیازمند می‌باشند و بدون وجود این رابطه رقبا به سرعت مشتریان سازمان را به سوی خود جذب می‌کنند. PRM علاوه بر ایجاد یک رابطه قوی باعث ایجاد یک رابطه برد-برد بین بیمارستان و بیمار شده بدین صورت که بیمار با مراجعه مکرر به یک بیمارستان مجهز به PRM دارای پرونده‌ای شده که مشخصات، نیازها، بیماری‌ها و حالات مختلف او ثبت شده و درمان او با استفاده از اطلاعات گذشته با اطمینان بیشتری انجام می‌شود همچنین به علت ارتباط طولانی با پزشک و پرستاران، بیمار احساس راحتی و آرامش در محیط آن بیمارستان می‌کند از طرف دیگر نیز بیمارستان علاوه بر کسب سود، به طور رایگان مورد تبلیغ از سوی بیماران قرار گرفته و سهم بازار بیشتری را تصاحب می‌کند. در زمینه ارزیابی کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها تحقیقات بی‌شماری



مشخص کردند. این شاخص‌ها که علاوه بر داشتن اهمیت بالا دارای عملکرد پایین می‌باشند، به شرح زیر هستند:

پوشش هر نیاز بانکی ۲- ارائه اطلاعات با نام شخصی ۳- توانایی اضافه کردن گزینه‌های مخصوص برای هر فرد ۴- ارائه اطلاعات مناسب در هنگام کار و انتظار ۵- ارائه تبلیغات مناسب در هنگام انتظار ۶- بالا آوردن سریع حساب ۷- داشتن خدمات بازخورد دهنده مناسب ۸- خدمات اضافی برای افراد خاص (کودکان، معلولان و ...) (۲۵).

بر اساس موارد بیان شده هدف از این تحقیق بررسی شکاف میان انتظار بیماران و درک آن‌ها از وضعیت موجود کیفیت خدمات مدیریت ارتباط با بیمار در یکی از بیمارستان‌های خصوصی یزد در مولفه‌ها و ابعاد مفهوم حاضر و همچنین شناسایی عناصر کلیدی به منظور اولویت‌بندی رسیدگی از سوی مدیران بیمارستانی می‌باشد.

روش بررسی

این تحقیق پیمایشی و از نوع توصیفی-اکتشافی می‌باشد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه و بررسی اسناد و مدارک بوده و جامعه آماری این تحقیق را بیماران بستری شده بیش از یک روز در یکی از بیمارستان‌های خصوصی یزد تشکیل می‌دادند. برای تعیین حجم نمونه و با توجه با آنکه واریانس جامعه آماری نامشخص بود با استفاده از فرمول کوکران که در رابطه (۱)، مشخص شده حجم نمونه ۱۹۲ محاسبه شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام گردید که از بین افراد نمونه ۱۶۹ نفر پرسشنامه را برگشت دادند (نرخ برگشت=۸۸٪).

با وجود اهمیت PRM پیاده‌سازی آن دارای ریسک می‌باشد بنابراین این مفهوم نیز اگر همچون سایر مفاهیم سنجیده نشود نمی‌توان آن را به درستی مدیریت کرد. بنابراین داشتن ابزاری برای ارزیابی ارتباط با بیماران ضروری می‌باشد تا با کمک آن سازمان‌ها با آگاهی از وضع موجود PRM در سازمان به پیاده‌سازی بهتر آن برای خدمت به بیماران اقدام کنند. در این تحقیقات به ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها از جنبه PRM برای کاهش ریسک پیاده‌سازی و شناسایی مهم‌ترین عوامل نارضایتی بیماران با استفاده از تحلیل شکاف و ماتریس IPA پرداخته شده است. استفاده از ماتریس IPA می‌تواند با مشخص کردن مهم‌ترین نقاط ضعف سازمان مدیران را در جهت برنامه‌ریزی و تخصیص منابع یاری دهد. به طوری که مدیران قادر خواهند بود منابع محدود را به نیازهای نامحدود در جهت کسب بیشترین منفعت اختصاص دهند. روش IPA که در قسمت روش بررسی تشریح شده، در تحقیقات مورد استفاده قرار گرفته است، که از جمله آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

در تحقیقی که بهمنش و همکاران در شرکت پالایش نفت اصفهان انجام دادند، بعد از شناسایی مشکلات با کمک روش IPA مشکلات را اولویت‌بندی کردند، که در آن ۱۰ مؤلفه در بُعد تمرکز (که در اولویت‌کاری سازمان است) قرار گرفتند (۲۴).

همچنین نتایج تحقیق دیگری که در بانک با عنوان "تعیین اولویت‌های راهبردی به منظور کیفیت خدمات مشتریان بانکی" با کمک مدل IPA انجام شد، سبجانی فرد و همکارانش از بین ۲۴ شاخص، ۸ شاخص را به عنوان اولویت اصلی برای سازمان



شد داده‌های پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

از نتایج جدول ۱ پیداست که $KMO \geq 0/8$ بوده که این حاکی از مطلوب بودن روایی پرسشنامه و تأیید روایی آن می‌باشد.

جدول ۱: آزمون KMO و بارلت در مورد شاخص‌های

پرسش‌نامه		KMO
۰/۸۷۱		
۵۱۸/۲	مقدار آزمون	آزمون بارلت
۰/۰۰۰	سطح معناداری	

در این تحقیق تمام ۴۱ مولفه با کمک تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفت، که این شاخص‌ها بر اساس چرخش واریماکس در ۴ بُعد دسته‌بندی شده است. این ۴ بُعد در پژوهش حاضر با عناوین نیازشناسی (بُعد ۱ با ۷ مولفه)، مشتری محوری (بُعد ۲ با ۱۳ مولفه)، انعطاف‌پذیری (بُعد ۳ با ۱۰ مولفه) و ارتباطات (بُعد ۴ با ۱۱ مولفه) تعیین شده که ماتریس نهایی حاصل از چرخش واریماکس و ابعاد چهارگانه با توجه به محدودیت صفحات چشم‌پوشی شده است.

در این تحقیق پس از ارزیابی عملکرد بیمارستان خصوصی با توجه به ابعاد PRM، برای کاهش ریسک پیاده‌سازی و شناسایی مهم‌ترین عوامل نارضایتی بیماران از تحلیل شکاف و ماتریس IPA استفاده شده است. مدل IPA، به لحاظ مفهومی، مدلی چند شاخصه است (۲۶). به منظور کاربرد این مدل، شاخص‌هایی که قرار است تحلیل شوند باید مشخص شوند. در واقع، اثربخشی مدل IPA، تا حد زیادی وابسته به شاخص‌ها یا مؤلفه‌های تحلیلی آن است.

$$n = \frac{(S^2) z_{\frac{\alpha}{2}}^2}{\varepsilon^2}$$

پرسش‌نامه پژوهش با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و نظرات خبرگان طراحی شد، بدین منظور ابتدا از بین ۶۲ مولفه‌ی اولیه که از مقالات و ادبیات موضوع به دست آمده بود، محققین با کمک خبرگان بیمارستانی آن را به ۴۱ مولفه در ارتباط با مدیریت ارتباط با بیمار تقلیل دادند که برای رسیدن به این مقصود از روش دلفی استفاده شده است. در روش دلفی سه نوبت پرسشنامه‌های اولیه به صورت رفت و برگشتی در بین ۱۱ خبره (۶ استاد دانشگاهی و ۵ پزشک بیمارستانی) پخش و جمع‌آوری شد.

برای رسیدن به جواب سوالات پژوهش بر اساس شاخص‌های تعیین شده دو پرسشنامه تهیه شده است. پرسشنامه اول انتظارات بیماران را از مولفه‌های مدیریت ارتباط با بیمار مورد پرسش قرار داده و پرسشنامه دوم وضعیت کنونی یا ادراک مشتریان در باب مولفه‌های PRM را مورد پرسش قرار داده باید خاطر نشان کرد در پرسشنامه انتظارات اهمیت هر مولفه PRM نیز مورد سوال قرار گرفت. تمام پرسشنامه‌ها به صورت طیف ۵ تایی لیکرت (خیلی کم - خیلی زیاد) تهیه شد. پایایی پرسشنامه‌ها با کمک آلفای کرونباخ مقدار $\alpha = 0/901$ ، $\alpha = 0/851$ و $\alpha = 0/924$ را به خود اختصاص داده که به ترتیب مربوط به انتظارات، ادراکات و اهمیت می‌باشد که این مقدار نشان از پایایی بالا پرسشنامه‌ها دارد. به منظور تعیین روایی پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی بهره‌گرفته شده است که به این منظور به تعداد ۴ برابر شاخص‌ها، پرسشنامه توزیع



ربع تشکیل شده و در هر ربع استراتژی خاصی قرار دارد، که کمک به فرآیند شناخت تصمیم‌گیری است (۲۸).

نطقه ضعیف (Q₁): عواملی که در منطقه ضعیف (تمرکز) قرار بگیرند، عواملی هستند که دارای بیشترین اهمیت اقدام هستند. عوامل قرار گرفته در این منطقه، عواملی هستند که اولاً دارای اهمیت بالایی باشند و ثانیاً وضعیت عملکرد فعلی آن‌ها ضعیف باشد. این عوامل برای ایجاد نارضایتی بیماران کلیدی هستند. بنابراین با بهبود این عوامل می‌توان انتظار داشت که رضایت بیشتری از سوی بیماران جلب شود (۲۸).

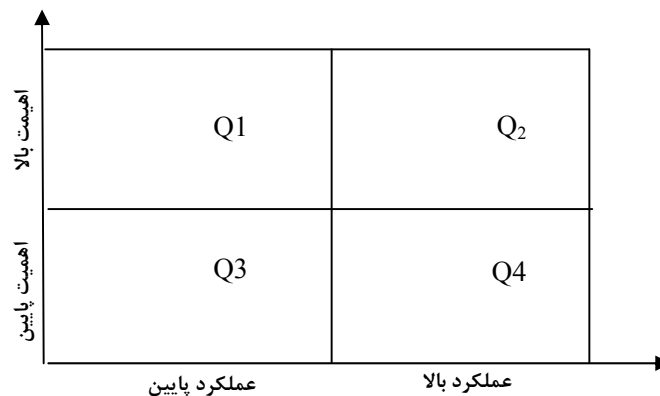
منطقه قابل قبول (Q₂): عواملی که میانگین وضع فعلی آن‌ها در پرسشنامه از نظر بیماران، متوسط و بالای متوسط ارزیابی شده و همچنین اهمیت آن‌ها نیز از نظر همین بیماران متوسط و بالای متوسط باشد در این منطقه جای خواهند گرفت. عوامل کیفی این منطقه، عواملی خواهند بود که هم مهم هستند و هم بیمارستان کیفیت خوبی در این زمینه‌ها ارائه می‌کند (۲۸).

منطقه بی‌تفاوتی (Q₃): عواملی که میانگین وضع فعلی آن‌ها در پرسشنامه از نظر بیماران کم و خیلی کم ارزیابی شده و همچنین اهمیت آن‌ها نیز از نظر همین بیماران کم و خیلی کم باشد، در این منطقه جای خواهند گرفت. عواملی کیفی این منطقه، عواملی خواهند بود که اهمیت چندانی ندارند، اما بیمارستان نیز کیفیت خوبی در این زمینه‌ها ارائه نمی‌کند. با اینکه بیمارستان باید در این زمینه‌ها نیز خود را بهبود دهد اما از آنجا که این عوامل مهم نیستند و نقش عمده‌ای در ارزیابی با کیفیت بودن خدمات ندارند، اولویت بالایی برای بهبود ندارند (۲۹).

بنابراین، در هر حیطه‌ای اولین گام در بهره‌گیری از مدل IPA، شناسایی مؤلفه‌های کیفیت در آن زمینه است (۲۷). در مدل IPA، هر مؤلفه از دو بُعد "اهمیت (وضع مطلوب)" و "عملکرد (وضع موجود عوامل)"، مورد سنجش قرار می‌گیرد. در این مدل، معیار اهمیت برای مشخص نمودن اینکه تخصیص منابع در کجا حیاتی‌تر است، استفاده می‌شود (۲۸). اهمیت، منعکس‌کننده ارزش نسبی شاخص‌ها در کیفیت است (۲۶).

در مدل IPA سنجش شاخص‌ها می‌تواند در مقیاس ۵، ۷ یا ۹ درجه‌ای صورت گیرد (۲۶). در این تحقیق از مقیاس ۵ درجه بهره برده شده است. داده‌های مربوط به میزان اهمیت و سطح عملکرد هر یک از شاخص‌ها، با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری می‌شوند (۲۸). برای این منظور از مشتریان در مورد هر شاخص، سوال پرسیده می‌شود؛ میزان اهمیت شاخص مورد نظر و سطح عملکرد در آن شاخص چه میزان می‌باشد (۲۹). از آنجا که تحلیل جداگانه داده‌ها بُعد عملکرد و بُعد اهمیت، به خصوص هنگامی که هر دو مجموعه داده‌ها، همزمان مورد مطالعه قرار می‌گیرند ممکن است معنی‌دار نباشند (۳۰). لذا داده‌های مربوط به سطح اهمیت و عملکرد شاخص‌ها، روی شبکه‌ای دو بُعدی همانند شکل ۱ که در آن، محور Y نشانگر بُعد اهمیت و محور X نشانگر بُعد عملکرد است، نمایش داده می‌شوند (۳۰).

از این ماتریس، برای شناخت درجه اولویت شاخص‌ها برای بهبود، استفاده می‌شود (۲۶). تشکیل ماتریس مبتنی بر قواعد معینی که در این تحقیق برای عملکرد و اهمیت بالا مقدار ۳ به بالا در نظر گرفته شده است (۳۱). ماتریس IPA در واقع از چهار قسمت یا



شکل ۱: ماتریس اهمیت - عملکرد

متوسط باشد در این منطقه جای خواهند گرفت. عوامل کیفی این منطقه، عواملی خواهند بود که هم مهم هستند و هم بیمارستان کیفیت خوبی در این زمینه‌ها ارائه می‌کند (۲۸).

منطقه بی تفاوتی (Q3): عواملی که میانگین وضع فعلی آن‌ها در پرسشنامه از نظر بیماران کم و خیلی کم ارزیابی شده و همچنین اهمیت آن‌ها نیز از نظر همین بیماران کم و خیلی کم باشد، در این منطقه جای خواهند گرفت. عواملی کیفی این منطقه، عواملی خواهند بود که اهمیت چندانی ندارند، اما بیمارستان نیز کیفیت خوبی در این زمینه‌ها ارائه نمی‌کند. با اینکه بیمارستان باید در این زمینه‌ها نیز خود را بهبود دهد اما از آنجا که این عوامل مهم نیستند و نقش عمده‌ای در ارزیابی با کیفیت بودن خدمات ندارند، اولویت بالایی برای بهبود ندارند (۲۹).

منطقه ائتلاف (Q4): عواملی که میانگین وضع فعلی آن‌ها در پرسشنامه از نظر بیماران، متوسط و بالای متوسط ارزیابی شده و همچنین اهمیت آن‌ها نیز از نظر همین بیماران کم و خیلی کم باشد، در این منطقه جای خواهند گرفت. عوامل کیفی این منطقه،

از این ماتریس، برای شناخت درجه اولویت شاخص‌ها برای بهبود، استفاده می‌شود (۲۶). تشکیل ماتریس مبتنی بر قواعد معینی که در این تحقیق برای عملکرد و اهمیت بالا مقدار ۳ به بالا در نظر گرفته شده است (۳۱). ماتریس IPA در واقع از چهار قسمت یا ربع تشکیل شده و در هر ربع استراتژی خاصی قرار دارد، که کمک به فرآیند شناخت تصمیم‌گیری است (۲۸).

نطقه ضعف (Q1): عواملی که در منطقه ضعف (تمرکز) قرار بگیرند، عواملی هستند که دارای بیشترین اهمیت اقدام هستند. عوامل قرار گرفته در این منطقه، عواملی هستند که اولاً دارای اهمیت بالایی باشند و ثانیاً وضعیت عملکرد فعلی آن‌ها ضعیف باشد. این عوامل برای ایجاد نارضایتی بیماران کلیدی هستند. بنابراین با بهبود این عوامل می‌توان انتظار داشت که رضایت بیشتری از سوی بیماران جلب شود (۲۸).

منطقه قابل قبول (Q2): عواملی که میانگین وضع فعلی آن‌ها در پرسشنامه از نظر بیماران، متوسط و بالای متوسط ارزیابی شده و همچنین اهمیت آن‌ها نیز از نظر همین بیماران متوسط و بالای



می‌دهد، در سطح اطمینان ۹۵٪، از دیدگاه بیماران یکی از بیمارستان‌های خصوصی، وضعیت بُعد نیازشناسی در این بیمارستان پایین‌تر از سطح انتظار بوده است و این بیمارستان نتوانسته انتظارات مشتریان خود را در این بُعد برآورده سازد. آزمون‌های مشابهی برای ابعاد دیگر انجام شد و نتایج مشابهی بدست آمد و تنهادر بُعد مشتری محوری این بیمارستان بالاتر از انتظار بوده و خدمات مناسبی را ارائه می‌دهد.

آزمون در سطح مولفه‌های کیفیت خدمات مدیریت ارتباط با بیمار انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ اشاره شده است.

عواملی خواهند بود که با اینکه اهمیت چندانی ندارند اما بیمارستان، کیفیت خوبی در این زمینه‌ها ارائه می‌کند (۲۹).

یافته‌ها

به منظور دستیابی به اهداف تحقیق محققان با استفاده از آزمون یک طرفه تی-استیودنت، به تحلیل داده‌ها پرداختند. باید خاطر نشان کرد ابتدا با استفاده از نرم افزار EXCEL شکاف ابعاد محاسبه و سپس با آزمون یک طرفه تی-استیودنت در محیط SPSS محاسبات انجام شد. یافته‌های برآمده از این تحقیق در جدول ۲ مشخص شده است. همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان

جدول ۲: نتایج آزمون ابعاد کیفیت خدمات مدیریت ارتباط با بیمار

ابعاد	آماره آزمون	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
بعد نیازشناسی	-۷/۶	۱۶۸	۰/۰۰۱
مشتری محوری	۴/۹۱	۱۶۸	۰/۰۰۰
انعطاف‌پذیری	-۱۲/۵۴	۱۶۸	۰/۰۰۰
ارتباطات	-۲/۳۴۲	۱۶۸	۰/۰۰۰

جدول ۳: نتایج آزمون مولفه‌های کیفیت خدمات مدیریت ارتباط با بیمار

مولفه‌ها	آماره آزمون	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
۱. درک صحیح نیازهای کلیدی بیماران از طریق فرآیند یادگیری مستمر	-۴/۴۴۹	۱۶۸	۰/۰۰۰
۲. ارائه خدمات سریع به بیماران.	-۲/۴۳۸	۱۶۸	۰/۰۱۷
۳. ویژگی‌های این سازمان توانایی در حفظ مشتریان(بیماران) می‌باشد	۵/۵۰۴	۱۶۸	۰/۰۰۰
۴. ایجاد فرآیندی برای ارتباط دو طرفه با بیماران	۳/۳۷۴	۱۶۸	۰/۰۰۱
۵. ایجاد محیط داخلی مناسب در بیمارستان برای رفع مناسب نیازهای مشتریان	۴/۲۶۷	۱۶۸	۰/۰۰۰
۶. شناخت دقیق اطلاعات بیماران برای ارتباط تنگاتنگ با آنها	-۴/۱۶۵	۱۶۸	۰/۰۰۰
۷. هر گونه تغییر در خدمات بیمارستان تنها برای نفع بیشتر بیماران صورت می‌گیرد	-۴/۳۲۶	۱۶۸	۰/۰۰۰
۸. استفاده از تکنولوژی کامپیوتری برای ایجاد خدمات مناسب برای تک تک بیماران	۲/۱۸۶	۱۶۸	۰/۰۳۱

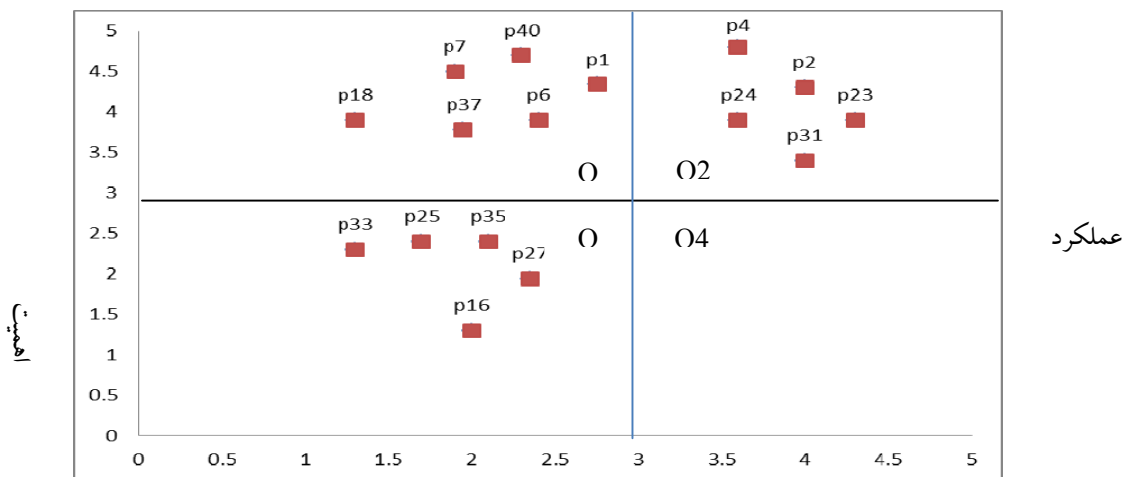


۰/۰۰۲	۱۶۸	-۳/۲۲۷	۹. توجه مدیران ارشد بیمارستان به مدیریت ارتباط با بیمار به عنوان یک اصل ضروری
۰/۰۳۴	۱۶۸	۲/۱۵۰	۱۰. ارزیابی رضایت بیماران به صورت دوره‌ای توسط بیمارستان
۰/۰۰۴	۱۶۸	۲/۹۶۸	۱۱. ایجاد یک بانک اطلاعاتی جامع در مورد بیماران
۰/۰۰۴	۱۶۸	۲/۹۲۶	۱۲. تلاش مشترک تمام کارکنان بیمارستان برای جلب رضایت بیماران.
۰/۰۵۶	۱۶۸	۱/۹۳۳	۱۳. ارائه خدمات به روز برای با توجه به روز کردن اطلاعات در باب بیماران
۰/۲۴۵	۱۶۸	۱/۱۷۰	۱۴. تعهد بیمارستان به ارائه خدمات به موقع
۰/۰۷۰	۱۶۸	۱/۸۳۲	۱۵. ارائه خدمات بیماری‌مفتاوت برای هر یک از بیماران به منظور رضایت آنها
۰/۰۰۰	۱۶۸	-۵/۵۶۲	۱۶. وجود رویه‌ای برای تبدیل خواسته‌های بیماران به قانون
۰/۳۶۹	۱۶۸	-۰/۹۰۴	۱۷. اصلاح سریع خدمات در هنگام در خواست بیماران از بیمارستان
۰/۰۰۰	۱۶۸	-۱۶/۳۳۱	۱۸. به کارگیری نظرات بیماران در طراحی خدمات
۰/۰۰۰	۱۶۸	۴/۰۴۵	۱۹. وجود استانداردهای دقیق برای نظارت بر فرآیند ارتباط با مشتری
۰/۰۰۰	۱۶۸	۸/۳۹۸	۲۰. وجود اهداف شفاف در ارتباط با رضایت بیماران
۰/۰۰۰	۱۶۸	۴/۵۲۷	۲۱. ساختار طراحی شده درون بیمارستان‌ای بر اساس حداکثر کردن جلب رضایت مشتری
۰/۱۱۸	۱۶۸	۱/۵۷۹	۲۲. رفتار با دقت تمام کارکنان بیمارستان با بیمار
۰/۰۰۰	۱۶۸	-۹/۳۷۳	۲۳. تلاش بی وقفه بیمارستان برای درک بهتر نیازهای بیماران.
۰/۰۰۰	۱۶۸	-۷/۰۶۸	۲۴. وجود کارکنانی ماهر در بخش ارتباط با بیمار
۰/۰۰۰	۱۶۸	۱۸/۴۱۷	۲۵. تبادل اطلاعات و اخبار مفید با بیماران کلیدی
۰/۰۸۸	۱۶۸	۱/۷۲۶	۲۶. اعتقاد سازمان به آنکه داشتن اطلاعات دقیق در مورد مشتریان یک مزیت رقابتی است
۰/۰۰۰	۱۶۸	-۸/۱۰۷	۲۷. اولویت انجام خدمات به بیماران بر اساس میزان تبادلات آنها با بیمارستان متفاوت است
۰/۰۰۰	۱۶۸	۹/۸۲۳	۲۸. مدیر ارشد بیمارستان وقت زیادی را با بیماران می‌گذراند
۰/۰۵۵	۱۶۸	۱/۹۴۵	۲۹. هدف اول بیمارستان جلب رضایت بیمار می باشد
۰/۰۲۱	۱۶۸	۲/۳۴۰	۳۰. ارزیابی عملکرد مستمر کارکنان بر اساس جلب رضایت مشتری
۰/۰۰۰	۱۶۸	-۱۴/۹۹۰	۳۱. استفاده کافی از خدمات اینترنتی برای سهولت کار بیماران بیمارستان
۰/۳۴۷	۱۶۸	۰/۹۴۵	۳۲. تمایل زیاد کارکنان برای حل مشکل بیماران
۰/۰۰۰	۱۶۸	-۷/۷۰۰	۳۳. توجه به بیماران بر اساس ارزش افزوده ایجاد کننده او
۰/۰۰۱	۱۶۸	۳/۳۰۸	۳۴. اطلاع دقیق بیماران از زمان دقیق انجام خدمت به آنها
۰/۰۰۰	۱۶۸	-۱۶/۰۱۹	۳۵. فرآیندی تعریف شده برای شناسایی بیماران کلیدی
۰/۰۱۱	۱۶۸	۲/۸۵۱	۳۶. وجود برنامه و استراتژی دقیق برای ارائه خدمات به بیماران
۰/۰۰۰	۱۶۸	-۶/۶۸۴	۳۷. انعطاف پذیری مدیریت و کارکنان بیمارستان برای ارائه خدمات جدید
۰/۰۰۲	۱۶۸	۳/۲۵۷	۳۸. تلاش برای جلب وفاداری بیمار از طرق مختلف
۰/۰۰۱	۱۶۸	۳/۵۰۴	۳۹. مستند بودن رویه‌های ارتباط با بیماران
۰/۰۰۵	۱۶۸	-۲/۸۵۴	۴۰. وجود سیستم بازخورد دقیق از مشتریان و عمل به آن
۰/۰۳۰	۱۶۸	۲/۲۰۵	۴۱. این بیمارستان مدیریت ارتباط با بیمار را مزیتی دوطرفه می‌داند.



در ادامه به منظور شناسایی عناصر کلیدی از میان ۴۱ مولفه مورد بررسی تنها ۱۶ مولفه دارای وضعیتی کمتر از انتظار بوده و نارضایتی بیمار را موجب شده‌اند که برای اولویت‌بندی رسیدگی به این مولفه‌ها و مشخص نمودن گویه‌های کلیدی برای رسیدگی بیمارستان از ماتریس IPA استفاده شده و دیگر مولفه‌ها از مدل حذف شده است. باید خاطر نشان کرد که سازمان در ۲۵ مولفه دیگر دارای عملکرد مناسب بوده و نارضایتی به همراه نداشته است. با این وجود نباید از اهمیت آنها برای ایجاد مزیت رقابتی غافل ماند. ماتریس IPA با استفاده از اهمیت‌های مورد پرسش قرار گرفته در پرسشنامه انتظارات و میزان ادراک (عملکرد) تشکیل یافته است به طوری که عملکرد و اهمیت بالا شامل اعداد بیشتر از مقدار سه و اهمیت و عملکرد پایین شامل سه و اعداد پایین‌تر می‌باشد. در شکل ۲ مولفه‌هایی که بیماران از وضعیت آن‌ها ناراضی بوده‌اند آمده است.

در ادامه به منظور شناسایی عناصر کلیدی از میان ۴۱ مولفه مورد بررسی تنها ۱۶ مولفه دارای وضعیتی کمتر از انتظار بوده و نارضایتی بیمار را موجب شده‌اند که برای اولویت‌بندی رسیدگی به این مولفه‌ها و مشخص نمودن گویه‌های کلیدی برای رسیدگی بیمارستان از ماتریس IPA استفاده شده و دیگر مولفه‌ها از مدل حذف شده است. باید خاطر نشان کرد که سازمان در ۲۵ مولفه دیگر دارای عملکرد مناسب بوده و نارضایتی به همراه نداشته است. با این وجود نباید از اهمیت آنها برای ایجاد مزیت رقابتی غافل ماند. ماتریس IPA با استفاده از اهمیت‌های مورد پرسش قرار گرفته در پرسشنامه انتظارات و میزان ادراک (عملکرد) تشکیل یافته است به طوری که عملکرد و اهمیت بالا شامل اعداد بیشتر از مقدار سه و اهمیت و عملکرد پایین شامل سه و اعداد پایین‌تر می‌باشد. در شکل ۲ مولفه‌هایی که بیماران از وضعیت آن‌ها ناراضی بوده‌اند آمده است.



شکل ۲: ماتریس اهمیت- عملکرد برای شناسایی مولفه‌های کلیدی



می‌باشد (۲۳، ۲۰، ۱۸). رسول آبادی و همکارانش در تحقیقی که در رابطه با ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بیشترین شکاف کیفیت خدمات آموزشی مربوط با بعد پاسخگویی و کمترین آن مربوط به بعد اطمینان است (۳۲). عباسیان و همکارانش نیز در تحقیقی که در رابطه با تحلیل شکاف بین ادراکات و انتظارات دانشجویان از کیفیت خدمات آموزشی با استفاده از مدل سروکوال انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بیشترین شکاف کیفیت در بعد پاسخگویی و کمترین شکاف در بعد تضمین مشاهده شده است (۳۳). این ابعاد مدل سروکوال را می‌توان به عنوان بخشی از مفهوم PRM در نظر گرفت که در این تحقیق نیز وضعیت کلی آن نامطلوب گزارش شده است. با این وجود به علت جدید بودن این مفهوم نیاز به انجام تحقیقات مشابه در این زمینه می‌باشد تا بتوان این مفهوم را در بیمارستان‌های متفاوت مورد بررسی قرار داد.

نتایج این تحقیق را به طور کلی می‌توان به سه دسته تقسیم کرد: در بخش اول این تحقیق با توجه به اهمیت نقش CRM در نظام خدماتی و کارکرد آن در جلب رضایت و وفاداری مشتری، محقق به دنبال یافتن شاخص‌هایی از آن در سازمان‌های بهداشتی و به طور خاص در بیمارستان‌ها می‌باشد که برای دستیابی به این مقصود بعد از مطالعات کتابخانه‌ای و تأثیر دادن نظرات خبرگان این بخش ۴۱ مولفه نهایی استخراج شد که با کمک تحلیل عاملی از طریق نرم‌افزار SPSS روایی آن‌ها مورد تأیید قرار گرفت. این مولفه‌های در چهار بُعد نیازشناسی، مشتری محوری، انعطاف‌پذیری و

همان‌طور که از شکل فوق پیداست مولفه‌های ۱۸، ۷، ۶، ۳۷ و ۴۰ در منطقه تمرکز قرار گرفته و باید در اولویت سازمان قرار گیرد به عبارت دیگر این‌ها مولفه‌های کلیدی سازمان برای دستیابی رضایت بیشتر بیماران می‌باشند، این مولفه‌ها شامل موارد زیر هستند:

- ۱) درک صحیح نیازهای کلیدی بیماران از طریق فرآیند یادگیری مستمر
- ۲) شناخت دقیق اطلاعات بیماران برای ارتباط تنگاتنگ با آن‌ها
- ۳) تغییر در خدمات بیمارستان در جهت نفع بیشتر بیماران
- ۴) به کارگیری نظرات بیماران در طراحی خدمات
- ۵) انعطاف‌پذیری مدیریت و کارکنان بیمارستان برای ارائه خدمات جدید
- ۶) وجود سیستم بازخورد دقیق از مشتری و عمل به آن

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به مطالعات صورت گرفته و بررسی تحقیقات داخلی و خارجی در رابطه با ارزیابی مدیریت ارتباط با بیمار، تحقیقی در زمینه مذکور مشاهده نشده است. بنابراین ارائه روشی برای ارزیابی این مفهوم با استفاده از تحقیقات میدانی برای اولین بار ارائه شده است. همان‌طور که در پیشینه تحقیق بیان شد در زمینه ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانی تحقیقات زیادی انجام شده که در این بین مدل سروکوال بیشترین کاربرد را به خود اختصاص داده است. این مدل با استفاده از پنج بعد ملموسات، اعتماد، پاسخگویی، اطمینان خاطر و همدلی به ارزیابی کیفیت خدمات می‌پردازد. در اغلب تحقیقات انجام شده در ارزیابی کیفیت خدمات با استفاده از مدل سروکوال بُعد پاسخگویی و اطمینان دارای سطح نامطلوبی



راهبردی بیمارستان راهنمایی کند. در این تحقیق ۱۶ مولفه‌ی دارای شکاف منفی وارد ماتریس IPA شده و با کمک آن مورد تحلیل قرار گرفت. همان طور که در ادبیات تحقیق گفته شد این ماتریس دارای چهار ناحیه بوده که ناحیه اول (Q1) منطقه‌ی ضعف نامیده می‌شود و مولفه‌های موجود در این ناحیه که در شکل ۲ مشخص شده است مولفه‌های کلیدی بوده که سازمان باید آن‌ها را در اولویت رسیدگی خود قرار دهد. مولفه‌های "درک صحیح نیازهای کلیدی بیماران از طریق فرآیند یادگیری مستمر"، "شناخت دقیق اطلاعات بیماران برای ارتباط تنگاتنگ با آن‌ها"، "تغییر در خدمات بیمارستان در جهت نفع بیشتر بیماران"، "به کارگیری نظرات بیماران در طراحی خدمات"، "انعطاف‌پذیری مدیریت و کارکنان بیمارستان برای ارائه خدمات جدید" و "وجود سیستم بازخورد دقیق" مهم‌ترین نقاط ضعف سازمان مورد تحقیق می‌باشد. مولفه‌های موجود در ناحیه Q2 و Q3 که به ترتیب ناحیه قابل قبول و بی‌تفاوتی می‌باشد در اولویت بعدی قرار دارند. زیرا در هر دو مورد، سازمان متناسب با اهمیت آن‌ها عملکرد نشان می‌دهد. با توجه به موارد بیان شده در قسمت‌های قبل و همچنین با توجه محدودیت منابع در دنیای واقعی مدیران بیمارستان مرتاض یزد با استفاده از نتایج حاصل شده در این تحقیق قادر خواهند بود منابع محدود خود را به گونه‌ای تخصیص دهند که ضمن افزایش رضایت مشتری و تبدیل خود به برندی نمونه در سطح استان و کشور با استفاده از تبلیغات دهان به دهان از سوی بیماران بستری شده، بهترین استفاده را از منابع خود کرده و کاهش هزینه‌ها که یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های پیش‌روی مدیران می‌باشد را با

ارتباطات قرار گرفتند که این عمل با استفاده از چرخش واریماکس انجام شد که با توجه محدودیت صفحات از آوردن آن در متن اصلی چشم‌پوشی شده است. از آنجا که پیاده‌سازی PRM دارای هزینه‌های زیادی است بنابراین برای پیاده‌سازی آن باید به ارزیابی عملکرد سازمان‌ها پرداخته شود.

بخش دوم، این تحقیق به ارزیابی عملکرد PRM در یکی از بیمارستان‌های خصوصی یزد با کمک پرسشنامه محقق ساخته که در مرحله قبل انجام گرفت می‌پردازد که با انتخاب نمونه‌ای ۱۶۹ نفره از بیماران بستری در این بیمارستان فاصله ادراکات از انتظارات مورد ارزیابی قرار گرفت که در بین ابعاد مورد بررسی به جز بُعد دوم (مشتری مداری) دیگر ابعاد دارای شکاف منفی بوده که نشان از بالا بودن مقدار انتظار از این ابعاد در مقایسه با ادراکات آن‌ها می‌باشد. در بین ۴۱ مولفه‌ی ابتدایی مورد پرسش نیز ۱۶ مولفه کم‌تر از انتظار و ۲۵ مولفه بالاتر از انتظار می‌باشد به بیان دیگر سازمان در تعداد زیادی از مولفه‌های PRM موفق عمل می‌کند. اما به طور کلی ادراک بیماران از مدیریت ارتباط با بیمار، پایین‌تر از سطح انتظار بوده که در جدول ۵ مورد آزمون قرار گرفته است. بعد از آشکار شدن مولفه‌های دارای شکاف، محقق به دنبال شناسایی مهم‌ترین آن‌ها یا به عبارتی دیگر کلیدی‌ترین آن‌ها می‌باشد. زیرا سازمان با توجه به محدودیت‌ها خود قادر به پاسخگویی به تمام مشکلات شناسایی شده نمی‌باشد. بنابراین برای دستیابی به این هدف از ماتریس IPA استفاده شده است.

بخش سوم، ماتریس IPA علاوه بر شناسایی کلیدی‌ترین مشکلات، می‌تواند مدیران بیمارستان را برای تدوین برنامه‌ریزی



در انجام این تحقیق محدودیت‌های پیش رو شامل: عدم وجود تحقیق مشابه که بتوان مبنای کار پژوهشی قرار داد یا نتایج آن را با این تحقیق مقایسه کرد و محدودیت‌های زمانی و مالی به علت تعریف این کار در قالب یک کار دانشگاهی و به دور از بودجه‌ی تحقیقاتی می‌توان اشاره کرد.

موفقیت عملی کنند. همچنین این تحقیق می‌تواند زیربنایی برای انجام تحقیقات آتی برای دیگر محققان باشد تا ضمن بررسی مولفه‌های پیشنهادشده و حتی مؤلفه‌های جدید، بتوان مدلی جامع در جهت ارزیابی کیفیت خدمات مدیریت ارتباط با بیمار در بیمارستان‌ها به وجود آورد.

Reference

- 1-Fakhri M, Aslipoor A. The Burnout on Nurses in ICU, Emergency and Surgery at Teaching Hospital Mazandaran University of Medical Sciences and Relationship with Perceived Stress. TB 2015; 14 (1) :138-50. [Persian]
- 2-Afkhami Aqda M, Yazdaniyan pude Z, Kamali Zarch M, Rastegar K, Falahti M, Dehgan Z et al . Relationship Between Job Satisfaction and Marital Satisfaction in . TB 2013; 12 (1) :119-32. [Persian]
- 3-Juran JM. Godfrey AJuran's quality handbook. 5th ed. Philadelphia: WB sunders; 2006.
- 4-Jamali R, Provide a model for improving learning institutions service quality with SERVQUAL and fuzzy QFD approach to graduate students of Yazd University [MD Thesis]. yazd university.2009.
- 5-Hooi Ting, D. Service quality and satisfaction perceptions: curvilinear and interaction effect. International Journal of Bank Marketing 2004; 22(6): 407-20.
- 6-Yavas U, Benkenstein M, Stuhldreier U. Relationships between service quality and behavioral outcomes: A study of private bank customers in Germany. International Journal of Bank Marketing 2004; 22(2): 144-57.
- 7-Kazemeini S, Mohammadi F, Owlia F. Evaluation of Satisfication Rate of Patients Admitted to Yazd Shaheed Sadoughi Burn Hospital in First Nine Months of the year 2011. TB 2013; 11 (4) :91-102. [Persian]
- 8-Arabi SM, Esfandiari SH. Determining and measuring service quality indicators. Journal of Industrial Management of Allameh Tabatabaei University 2003; 18(2): 1-20. [Persian]
- 9-Siddiqui N, Khandaker SA. Comparison of Services of Public, Private and Foreign Hospitals from the Perspective of Bangladeshi Patients. J health Popul Nutr 2007; 25(2): 221-30.
- 10-alem Mohammad A, bin Rashid B, bin Tahir S. Assessing the influence of customer relationship management (CRM) dimensions on organization performance: An emperical study in the hotel industry. Journal of Hospitality and Tourism Technology 2013; 4(3): 228-47.



- 11-Jagdish N. customer Relationship, management: concept tools, Applications. Mc.Grow Hill;2003.
- 12-Nguyen T.H, Waring T.S. The adoption of customer relationship management (CRM) technology in SMEs: an empirical study. *Journal of Small Business and Enterprise Development* 2013; 20(4): 824-48.
- 13-Ngai EWT. Customer relationship management research (1992-2002): an academic literature review and classification. *Mark Intell Plan* 2005;23(6):582-60.
- 14-Chen I, Popovich K. Understanding customer relationship management (CRM): people, process and technology. *Bus Proc Manag J* 2003;9(5):672-88.
- 15-Hsu CI, Chiu C, Hsu PL. A constraint-based optimization mechanism for patient satisfaction. *Knowledge-Based Intelligent Information and Engineering Systems* 2004;32(13):922-28.
- 16-Berry L. L. "Relationship Marketing", in Berry, L. L., Shostack, G. L. and Upah, G. D. (Eds), *Emerging Perspectives on Services Marketing*. Chicago: American Marketing Association;1983: 25-8.
- 17-Dadkhah M.R. Customer orientation. 1st ed.Tehran:Publication of Shar Ashob.; 2009.
- 18-Ford. R.C, Fottler M.D. "Creating customer-Focused Health Care Organizations". *Health Care Management Review* 2000; 25(4):18-33.
- 19-Chen I J, Popovich K. Understanding customer relationship management (CRM) People, process and technology. *Business process management journal* 2003; 9(5): 672-88.
- 20-Mohammadnia M, Delgoshai B, Tofighi S, Riahi L, Omrani A. Survey on Nursing Service Quality by SERVQUAL at Tehran Social Security Organization Hospitals . *jhosp* 2010; 8 (3 , 4) :68-73
- 21-Omrani A. Relationship between organizational commitment of nurses with Quality of Social Security hospitals services in Tehran [MSc thesis]. Islamic Azad University, Science & Research.2007.
- 22-Nouri Hekmat S, Using the model of SERVQUAL in Rasool Akram Hospital Health Care Management [M.Sc Thesis]. Iran University of Medical Sciences. 2006.
- 23-GHamari Zare Z, Anosheh M, Vanaki Z, Hajizadeh E. Quality of nursing performance and Patient satisfaction in cardiac care units. *Journal of East Physician* 2008; 10(1): 27-36.
- 24-Bahmanesh R, Zare Mehrjardi Y, Olia M. Prioritize process improvement of human capital in the oil refining company Based on PCF with The IPA approach. *Journal of Production and Operations Management* 2012; 12(3): 64-39.



- 25-Sobhanifard Y, Akhvan KHarazian M. strategic priorities in order to improve the quality banking services to customers. *Journal of Strategic Management Studies* 2011;18(5):149-164.
- 26-Kitcharoen K. The importance-performance analysis of service quality in administrative department of private universities in Thailand. *ABAC J* 2004;24(3):20-46.
- 27-Tyrrell TJ, Okrant MJ. Importance-performance analysis:Some recommendations for an economic planning perspective. *J Tourism Anal* 2004; 9(2):1-14.
- 28-Angel RJ, Heffernan TW, Megicks P. Service quality in postgraduate education. *J QualAssur Educ* 2008; 16(3):236-54.
- 29-Smith S, Costello C. Culinary tourism: Satisfaction with a culinary event utilizing importance-performance grid analysis. *J Vacation Marketing* 2009;15(2):99-110.
- 30-Ainin S, Hisham N.H. Applying importance-performance analysis to information systems: An exploratory case study. *Journal of Information, Information Technology, and Organizations* 2008; 3(2): 95-103.
- 31- Lewis R. Importance-performance analysis. *Australasian Journal of Engineering Education* 2004;5 (2):1-8.
- 32- Rasolabadi M, Shasieian M, Gharibi F. Evaluating of service quality Using Servqual Model. *Journal of Kordestan University of Medical Science* 2013; 18(3): 104- 12. [Persian]
- 33- Abbasian M, Chaman R, Mousavi SA, Amiri M, Gholami Taromsari M, Maleki F. Gap Analysis between Students' Perception and Expectation of Quality of Educational Service Using Servqual Model. *Qom Univ Med Sci J* 2013; 7(2): 2-9. [Persian]



Evaluating the Situation of Service Quality Based on Patient Relationship Management Approach (Case study: private Hospital)

SHarifabadi AM (Ph.D)¹, Pezeshki RE (Ph.D)², Noori A (MA)³

1. Assistant professor, Department of industrial management, Yazd University, Iran
2. Corresponding Author: PhD Student in O.B. & H.R.M of Yazd University, Iran
3. MA Student of business administration, Yazd University, Iran

Abstract

Introduction: Increasing in the number of healthcare service centers enhances the competition in attracting patients in a way that hospitals apply models to attract more patients considering this issue. Nowadays, in order to increase patients' satisfaction, hospitals need intimate relationships and patient relationship management (PRM) besides offering favorite services and healthy environment. The purpose of this study is to evaluate service quality based on patient relationship management in Mortaz private hospital.

Methods: This study is survey from the aspect of research strategy and is descriptive-exploratory from the aspect of research purpose. Hospitalized patients in Mortaz hospital form the statistical population of the research, which 192 persons are selected among them as the statistical sample based on Cochran's formula. Since no research has been performed about patient relationship management already, the instrument for evaluating PRM is a questionnaire which is made by authors with five points Likert scale (from so weak to so strong). The validity of the questionnaire is confirmed with factor analysis and the reliability of the instrument is verified with Cronbach's alpha.

Results: The results showed that this hospital is acting below than expecting level in all dimensions except the dimension of customer focusing. Among the 41 investigated components, this hospital has unfavorable situation in 16 components. The priority of checking them is determined by importance-performance matrix.

Conclusion: It seems that it is better for this hospital to put its priorities on "understanding patients' key needs in a correct way", "changing in hospital services for patients' more benefits", "using patients' opinions in designing services", "hospital management and employees' flexibility in offering new services", "understanding patients' information precisely", and "making precise feedback system" regarding the limits in its resources and attempts to upgrading its service quality.

Keywords: Service Quality, Performance Evaluation, Patient Satisfaction, Patient Relationship Management, Importance-Performance Matrix