ارزیابی کیفیت خدمات غیر بالینی بیمارستانی با استفاده از تکنیک مک بث: مطالعه مقطعی در یکی از بیمارستان های تهران

نویسنده‌گان: میلاد شفیعی، محمد حسین غفوری، محمد عرب، فاطمه ابوی، سارافوتس، محمد شفیعی

1. استادیار گروه مدیریت دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، شهید صدوقی برد
2. کارشناس ارشد اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
3. استاد گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
4. کارشناس ارشد مدیریت صنعتی دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و تهران
5. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - دانشگاه علوم پزشکی تهران
6. نوشته‌ساز: دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email: m.shafii.70@gmail.com

چکیده
مقدمه: در فرانک ایان، اندوزه‌گیری کیفیت، نیاز به یک ابزار موثر در شناسایی و آنالیز نیازهای مربوط به ارزیابی کیفیت خدمات، محض محاسباتی است. تعیین نیازهای آنالیز از تکنیک مک بث بر طبقه نهایی (مک بت) که یکی از روش‌های تصمیم‌گیری جدید معیارهای می‌باشد، می‌تواند در امر پیچیده سنجش کیفیت خدمات، پژوهشگران را بارز نماید.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی است که شکل داده شده در این مقاله توسط اکتشاده یکینی و اصولی برلیپنهی مشابه برای ارزیابی کیفیت خدمات، محض محاسباتی است. مراجعه‌گرینورز دهه به شاخص‌ها و مرحله‌های زیان‌بندی خصوصی یکینی بهبودهای بیماری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از تکنیک مک بث و با نمونه‌ای 300 نفری از بیماران بستری بود.

یافته‌ها: یافته‌های حیثی اصلی (پاسخگویی، ایمنی و مدیریت بحران، ملاحظات و توصیه به بهبود ارتباط سالم) با رانیده‌کردن ساختار خدمات، کیفیت خدمات، مدیریت بحران، پاسخگویی به مشتری و خدمات، با اینکه ساختار خدمات، کیفیت خدمات و مدیریت بحران در یکینی خصوصی یکینی در دسترسی دوباره می‌باشد، همچنین بخش دانیلی دارای بالاترین و بخش ارولوژی دارای کمترین کیفیت خدمات غیر بیماری بود.

نتیجه‌گیری: اطلاعات از تکنیک‌های ارزیابی مناسب به کفاوت در کیفیت خدمات بخش‌ها و بیمارستان‌های مختلف را ارزیابی و با یکپارچگی مقایسه کرده و ضمن تعیین نیازهای و ضعف این بخش‌ها و بیمارستان‌ها در ابعاد مختلف به آنها در بهبود خدمات بیماری پایدار، یکی از نیازهای اساسی واحدهای ارتباطی کیفیت مستقر در بیمارستان‌ها، دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: مک بث، کیفیت خدمات، بخش‌های بستری بیمارستان.
طقب تعريف كرارزي در دهه 1980، كيفيت يعتني آنچه كه موافقه شد به درستي انجام شود و يا هميموالی با مشخصات دارد (5).

كيفيت خدمات، كه فضاوت مشتریان با مقابله انتشارات و عملگری سازمان است، عبارت است از مزایا كه فايند و نحوه ارائه خدمات یک سازمان خدماتی، بتواند انتشارات مشتری را برآوره سازد (6).

همجنب طبق تعريف نظام ملی بهداشت انگلیس (NHS) كيفیت مراحی بهداشتی عبارت است از تامین خدمات درست به افراد مناسب، در زمان مناسب، به شیوه ای مناسب و عملی، در حد توان متوسط افراد جامع و با روش اندازه (7).

در تمامی تعريف فوت، محور اصلی، تامین خدمات مناسب و برآوردن انتشارات مشتریان است؛ در واقع كيفیت خدمات آن چیزی است که مشتری آن را پذیرند و تازه‌رای ها را برآوره سازد (6).

همانگونه كه تعريف وازه كيفیت كاری زيجدی می باشد و تعريف متعادل تنز از آن ارائه شده است؛ اندازه كيفیت تنز بیشتر مسائل بهود و روش های گوناگونی برای این مهم وجود دارد، كه همگی اهمالات و مشکلات خاصی را دارند.

در فرانکین اندازه كيفیت، ناز به يک ابر موتور در شناسايی و اولویت يندي میاريها مربوط به ارتقای فرانکین می‌باشد. كيفیت خدمات محصور است. این رويکرد همچنین بایستي تصمیم گيري جمعی را نيز ارتفا دهد.

بنابراین مدل های تصمیم گیری چند شاخه رهایت هایی

مقدمه

در حالی که از نظر نظریه موثری به خوائه های بیماران در بیمارستان شده و بیمار- محور در خدمات درمانی، پاسخ جامعه پرکشی به خوائه ها، ناپا و تمايلات بیماران است (1).

ابن موضوع در كيفیت، خصوصا در بخش های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی نمود بیشتری یافته است، جراک در این بخش هر گونه انشا می‌تواند جبران نابیاری باشد و ارائه خدمات بدون نقش و مطالب استاندارد با تهیه ای باید در این

بخش راجف شود (2).

اما از آنجا كه صنعت خدمات شامل خصوصیاتی مانند لمس تاپزی، عدم تجهیز پذیری و عدم همسانی می باشد؛ اندازه گيري كيفیت خدمات برای مردم امری سخت تر می شود.

همجنبين بدلئ اینکه ارزیابي، نتیجه ديدگاه شکست ارزیابي كننده نسبت به مغز‌های زبانی است، این نتیجه گيري در یک چارچوب نامطلوب به دست می آید. در نتیجه یک مسأله اساسی پيچ رو قرار مي گيرد: كيفيت خدمات كه تا اين حد مهم مي باشد, چگونه با ارزیابي و اندازه گيري شود (3).

علاوه بر اين مسائل كيفيت و اندازه گيري آن در مورد خدمات بیمارستانی امری پیچیده تر و دشوار و مهم نياز از کمک به رهایی از درد و رنج (نامي از بیماری) و ارتقای سلامت افراد و پیامد منفی آن عبارت است از پیچیده تر شدن بیماری با حتي مرگ (4). اما

با اين حال تعريف مختلفي از كيفيت ارائه شده است كه در اينجا به روز ريرغي از آنها پرداخته شده است.
خدمات بیمارستانی صورت نگرفته است. از این رو در مطالعه حاضر چنین هدف ذیل را دنبال کرده‌ایم: این ابتدای امر با استفاده از یک مطالعه موری ساختار یافته شاخص‌های موجود برای انداده گیری کیفیت خدمات بیمارستانی استخراج شده است. اینگونه شاخص‌ها به استفاده از مدل مکت ب اولویت بندی شده و نسبت به انتها امر با استفاده از تکنیک تجزیه مکت بخش با توجه به اینکه کیفیت بالاتری خدمات بیمارستانی های شهر تهران با استفاده از این شاخص‌ها نظیر کیفیت بالاتری خدمات رتبه بندی گردیدند.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه تحلیلی با تأثیب کاربردی است که به روش مقیاس اجماع شد و تحلیل استراتژیک کیفیت خدمات بخش‌های نشان‌دهنده از بیمارستان‌های شهر تهران با استفاده از تکنیک مکت ب انجام شد. جمع‌نمودن برای گروه مورد نظر مطالعه پای دولتی و با استفاده از فرمول تعیین جمع‌نمودن، مطالعه بیماری طرح محاسبه شد که برای دقت بالا از یک بیمار انتخاب گردید. اطلاعات مربوط به خریدگان نیز صورت مشارکتی و با توجه به محدودیت زمانی و همکاری آنها جمع آوری شد.

مطالعه دارای چند مرحله به شرح زیر می‌باشد:

مرحله اول استخراج شاخص‌ها می‌باشد. جهت استخراج شاخص‌ها، یک مطالعه موری جامع با جستجو در پایگاه Google Scholar، Google Scholar SID، h-index اطلاعات الکترونیکی و سایر اطلاعات از کلید و از ها Science direct، PubMed، کیفیت خدمات بیمارستان، سنتجه کیفیت خدمات سلام، سروکال، کیفیت خدمات در نظام سلامت، کیفیت خدمات "Service quality" بهداشتی درمانی "به صورت فارسی و

هسته که در فرآیند انداده گیری کیفیت خدمات مورد استفاده قرار می‌گیرند (8). مدل یک توصیفی گیری جهت شاخص‌های ضمن داشتن انعطاف‌پذیری، داده‌های نظیر داشته و تجربه و فضای انسانی را در مقایسه وارد کرده و با پاسخ‌کارگری ارائه می‌دهد. این مدل سازمانی‌ها را برای اندیشیدن درب‌های معمول و پلاس‌ای آنها و کاهش خطر انتحار راه حل های نه

چندان mond می‌سازد (9). این مدل های توصیفی گیری جهت خدمات در پژوهش‌های مربوط به شکافه‌های ابتدای امر است به طور مثال، عالم تبریز و منیری (13) پژوهش را با عنوان کارگیری مهدسی ارزش‌ها و روش‌ها Fuzzy در بهبود عملکرد پروژه TPO نموده است. این مقاله شرکت کار مهندسی ارزش‌ها با Fuzzy ثبت شده است. بر اساس فرمول تبیین و MCDM فایل فاکتور، اجرای طرح پیشنهادی به عنوان طرح اولیه، کشور ایران (65/21 درصدی زیرا پروژه و 17/6 درصدی در زمان پروژه را در پی خواهد داشت (10).

در مورد تست کیفیت خدمات بهداشتی درمانی نیز در سطح کشور مطالعات مربوط به شکافه‌های مورد استفاده صورت گرفته است به طور مثال در یکی از مطالعات در اروپا (1389) مطالعات مربوط به شکافه‌های کیفیت خدمات در مراکز بهداشتی شهری انجام داده‌اند. در این مطالعه توصیفی- تحلیلی که به روش مقیاس اجماع گرفته شده است، ارزیابی کیفیت خدمات از روش استفاده شده بود. وجود شکاف منفی در کیفیت خدمات را نشان داده شد (11). اما تاکنون در سطح کشور مطالعاتی با روش‌های توصیفی گیری و

تصمیم گیری جهت معرفی
Hospital’s service quality, Health services and quality, Gap analysis in quality of health services, "SERVQUAL" نمودن دوات تکرار شاخص ها در مطالعات بررسی شده و نیز تناسب بره آنها با محیط های بیمارستانی و در نهایت بهره می‌گیرد از نظرین 21 نفر از کارشناسان ارزیابی بیمارستان و سه فرد از اعضای هیئت علمی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، بهبودی از شاخص های گزینش قبلا دهی و از خطای نشان دهنده شاخص ها معرفه دوم بود. در این مرحله، بررسی همه مقیاسات زوجی شاخص های گزینش شده توسط 32 نفر از کارشناسان (شامل رئیس، مدیر بیمارستان و متولین بخش ها، کارشناسان ارزیابی بیمارستان، کارشناسان و متولان ارزیابی معاونت دامنه داشته، کارشناسان و متولان ارزیابی وزارتان و اعضای هیئت علمی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی) تکمیل شده و به هریک از شاخص ها نسبت به یکدیگر ضریب اهمیت داده شد و در نهایت از تفیق نظرات کارشناسان و با استفاده از مدل MACBETH پرونده و از خطای نشان دهنده شاخص ها به دست آمد. این مرحله از پژوهش و مقایسه زوجی انجام با استفاده از ۲۵ از افراد می‌گیرد. در این مرحله با توجه به شاخص‌های انتخاب شده در مرحله قبل گریزها انتخاب شده و در مرحله بعد هر یک از گریزها را بر پایه معیارها دو بده و مقایسه می‌کنند. برای مقایسه زوجی گریزها از اعداد فاصله می‌شود و برای امتیاز دهنده از مقیاس نه درجه سابعی استفاده می‌شود.
تعداد نمونه مورد نیاز با استفاده از فرمول زیر محاسبه گردیده است.

متقری اشتقاق قابل قبول در پراورد (ب) با توجه به مطالعه پایلوت انگیزه شده در نظر
گرفته است. (آختیال نوع اول) نیز برای خریداری در نظر گرفته شد. همچنین انحراف معیار جمعیت نیز در پراورد ۱/۹ به دست آمد که
با توجه به فرمول زیر، تعداد نمونه مورد نیاز ۲۲۲ برابر پیمانار
بیآورد شد که برای اطمینان ۳۰۰ نفر در گروه شده است.

جهت جمع آوری داده‌ها نیز در این مطالعه، در ابتدا به منظور
محدود سازی و غیرنیش شاخص‌ها با استفاده از نظر خبرگان از
پرسشنامه ای که این منظور تهیه شده بود استفاده گردید. همچنین، سپس به منظور الیت بندی و وزن دهی به شاخص‌ها به مسیله
خبرگان از یک فرم مقایسات زوجی که مخصوص این مطالعه
و به منظور کارگیری روش باز تحلیل سلسله روابطی و مک
بی طرحاً شد استفاده شد. همچنین ابزار جمع آمیز اطلاعات
مربط به ادراکات و الیت‌های پیمانار به منظور رتبه بندی
بخش‌ها نیز پرسشنامه ای خود ساخته بر اساس طبقه بندی کردن و،
به‌ره‌گیری از شاخص‌های استخراج و غیرنیش شده از بررسی
متن، ابیدت، توزیع و نظرات خبرگان بود که پس از تایید
پایایی (الگی اکرونیا ۷۰٪ و روابی) نیز به نظر از استاتید
رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی) مورد استفاده قرار
گرفت. کلیه ملاحظات اختلالی مربوط به این مطالعه طبق بیان
هلسینکی رعایت گردیده است.

اخلاقي مربوط به این مطالعه طبق بیان هلسینکی رعایت گردیده است.

در این مطالعه به منظور وزن دهی به شاخص‌ها از نظر ۱۲ نفر از
خبرگان (شامل ریس، مدیر بیمارستان و مسئولین بخش‌ها،
کارشناسان درمانی بیمارستان، کارشناسان و مسئولین ارزیابی
مشاویت درمانی دانشگاه، کارشناسان و مسئولین ارزیابی
و ارزیابی و اعضای هیئت علمی مدیریت خدمات بهداشتی
درمانی) استفاده شد.

اما در مرحله رتبه بندی بخش‌های بسترهای بسیار از این ادراک
پیمانار، از پیمانار بسترهای بین این مبتربینی بیمارستان مورد
مطالعه نمونه گیری هدفمند به عمل آمده به این صورت که تعداد
نمونه مورد نیاز برای هر بخش با سهمیه‌یکسان از کل حجم
نمونه و از بین نمونه‌های اختیار شدند که حداکثر دو مورد
طول مدت اقامت و بسترهای در بیمارستان داشتند.

تعداد نمونه در این پژوهش به منظور افزایش دقیقت و اعتبار
مطالعه و برای آنکه بهترین برآورد از میزان اهمیت شاخص‌ها و
جایگاه بخش‌ها و همچنین بیشترین حجم نمونه را داشته باشیم,
نمونه ۳۰۰ نفری از پیمانار اختیار شد که از هر بخش
منچت‌ه به تعداد برای و با سهمیه‌یکسان از کل حجم نمونه و از
بین بیمارانی که حداکثر دارای سه روز طول مدت اقامت و
بسترهای در بیمارستان بودند، به صورت هدفمند برگزیده و به
سوالات پرسشنامه پاسخ دادند.

به‌اهیت لازم به ذکر است که با توجه به انجام یک مطالعه پاپلوت،

کاملاً بیهور بیانین خلیف بیهور بیانین بیهور بیانین کمی مرتحی بیانین ترجمه‌یکسان
۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹
بیان‌ها

استفاده از نظرات خبرگان و تکنیک‌بندی، ابتدا الوت بندی و
وژن دهی شده تا در مرحله بعد نیز با همین تکنیک جهت بری
بندی به صورت مورد استفاده قرار گیرد. هم‌طوره که از جدول
2 مشخص است بالاترین ضرب اهمیت را شاگردی و پایین
۲ ترین ضرب اهمیت را دسترسی به خود اختصاص داده اند.

جدول ۱: شرح خوی مصایق و تعریف آنها

ردیف

روش

یافته ها

های فاصله یافته ها مرصادی و مصداقی، ابتدا اینتای الوت بندی و
وژن دهی شده تا در مرحله بعد نیز با همین تکنیک جهت بری
بندی به صورت مورد استفاده قرار گیرد. هم‌طوره که از جدول
2 مشخص است بالاترین ضرب اهمیت را شاگردی و پایین
۲ ترین ضرب اهمیت را دسترسی به خود اختصاص داده اند.

جدول ۱: شرح خوی مصایق و تعریف آنها

ردیف

روش

یافته ها

همچنین در آنها نیز می‌توان با استفاده از داده‌های موجود نقاط
فوت و ضعف هر یک از بخش‌های بیمارستان را تغییر نمود.

در مرحله بعد با استفاده از یکی همان مطلوبیت این تکنیک مکث: مطالعه مقاطعه

از روش تحلیلی مکث بی: میان‌رتبه اول و بخش ارائه‌رژه ریه

دسترسی و مدیریت بحران نیز کمترین سهم را در کیفیت به عنوان نتایج سطح فاصله برای داده‌ها بوده‌اند. همچنین در مقایسه با خیلی مورد مطالعه با یکدیگر از نظر ابعاد کیفیتی به دست آمده که به ترتیب وضایع کیفیتی و پایین ترین امتیاز مربوط به بعد دسترسی در بخش اول فرهنگی بوده که می‌توان آن را به عنوان اصلی ترین نتایج ضعف این بخش در قیاس با سایر بخش‌ها و ابعاد دانست.

یافته‌های ا Bewertه از مواردی که مربوط به بعد شایستگی و حرفه ای بودن بالاترین امتیازات کیفیتی و دسترسی پایین ترین امتیاز کیفیت را کسب کرده‌اند. با توجه به نتایج به استفاده مشخص شد که در تمام بخش‌ها بعد شایستگی و حرفه‌ای بودن بهترین وضعیت و به نظر کیفیت و به عنوان قوت در قیاس با سایر ابعاد و موثری‌های کیفیتی داشته و دو بعد آن محصول می‌شود.

جدول 4: وزن‌بندی بر اساس نظرات خبرگان و با استفاده از استفاده از تکنیک مکبث

<table>
<thead>
<tr>
<th>رتبه</th>
<th>وزن</th>
<th>معمولات</th>
<th>تعهد و پاسخگویی</th>
<th>شایستگی</th>
<th>دسترسی</th>
<th>ارتقاء اسلامی</th>
<th>اعتبار</th>
<th>امتیق</th>
<th>توجه به بیمار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>6</td>
<td>0/4</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>0/8</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>0/5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>0/3</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>0/5</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>0/99</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>0/37</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3: رتبه‌بندی بخش‌های مختلف بیمارستان مورد مطالعه با استفاده از تکنیک مکبث

<table>
<thead>
<tr>
<th>رتبه</th>
<th>شیخص</th>
<th>نمره (تن 0 تا 100)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>5</td>
<td>اولورژی</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>خاص و اعضا</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>بال</td>
<td>56</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>جراحی</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>داخلی</td>
<td>76</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 4: نقاط قوت و ضعف بخش‌های مورد مطالعه در هریک از ابعاد کیفیت گرایش شده در مقایسه با یکدیگر

<table>
<thead>
<tr>
<th>بخش بستری</th>
<th>اورژولوژی</th>
<th>مقرع و اعصاب</th>
<th>قلب</th>
<th>جراحی</th>
<th>داخلی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بعد کیفیت</td>
<td>2/647844</td>
<td>2/647844</td>
<td>1/99929</td>
<td>1/99929</td>
<td>1/99929</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

اين مطالعه با هدف بررسی وضعیت کیفیت بخش‌های منتخب

یکی از بیمارستان‌های کشور به‌عنوان از نکات مکت

انجام شد. مواردی که بر تأثیر این مطالعه نشان می‌دهد که پس

از بررسی متوان و نظر خواهی از خبرگان مجموعه 8 حیطه اصلی

کیفیت (پاسخگویی، ایمنی و مدیریت بحران، ملومات، توجه

به بیمار، ارتباطات سلامت، شایستگی و حرفه ای بودن،

درسر، اعتبار و تضمین) و 50 مصداق کلی استخراج شد.

لازم به ذکر است که تکنیک مورد استفاده در این مطالعه برای

اولین بار در کشور و در بخش بهداشت و درمان مورد استفاده

قرار گرفته است. جدول 5 نشان دهنده برخی از مطالعات

صورت گرفته در زمینه کیفیت خدمات سلامت و ابعاد مرتبط با

آن در کشور ما و سایر کشورها می باشد که زمینه خوبی را برای

مقایسه سایر مطالعات مرتبط در زمینه شناسایی شاخص‌های

سنجه کیفیت خدمات با مطالعه حاضر فراهم می کند.

نتایج حاصل نشان دهنده بالاترین رتبه و اهمیت برای بخش

این پژوهش نشان داد تکیه‌گاه از روش RSR و روش TOPSIS

برای ارزیابی کیفیت خدمات بخش‌های بالینی بسیار مؤثرند در

مطالعه مذکور بیشترین کیفیت مربوط به بخش‌های زنان و

زایمان و بخش‌های مربوط به بخش‌های بالینی RSR و TOPSIS

یا بخش ICU پرچم‌های برجامی را دارا بود.

تکنیک خدمات غیر بالینی بیمارستانی با استفاده از تکنیک مکت: مطالعه مقدمی...
جدول 1: برخی مطالعات انجام شده در زمینه شناسایی شاخص‌های صنعتی کیفیت در بخش سلامت

<table>
<thead>
<tr>
<th>عنوان مطالعه</th>
<th>پژوهشگر گران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ارتباط بین ابعاد کیفیت عملکرد مدیریت بیمارستان و کیفیت خدمات</td>
<td>Li (1999)</td>
</tr>
<tr>
<td>قابلیت احراز تکنیک SERVQUAL در فضاهای مختلف خدمات سلامت</td>
<td>Dean (1999)</td>
</tr>
<tr>
<td>روش‌های اداء‌گذاری کیفیت خدمات سلامت</td>
<td>Lee et al (2000)</td>
</tr>
<tr>
<td>اندازه‌گیری کیفیت خدمات در یک بیمارستان</td>
<td>Wisnieski and Wisnieski (2005)</td>
</tr>
<tr>
<td>تحلیل استراتژی کیفیت خدمات با استفاده از AHP</td>
<td>Buyukozkan et al (2011)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تایپیسیس، جهت ارزیابی علمی و جامعه کیفیت خدمات پزشکی بسیار کارآمد است (19). نکته مهم در مورد مطالعه حاضر این است که سنجد کیفیت خدمات سلامت در بیمارستان با استفاده از روش مکتبر چه در پژوهش‌های دیگر و چه در پژوهش‌های خارجی برای اولین بار صورت می‌گیرد واکن جهت مطالعه ما با سایر مطالعات متفاوت می‌باشد. البته در مجموع نه تنها در مورد سنجد کیفیت خدمات سلامت بلکه در مورد سنجش کیفیت در زمینه های دیگر نیز استفاده از روش مکتبر رایکردی است که کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

به‌طور کلی اینکه این اینکه تحلیل شده بود که این رتبه بندی توسط بیمارستان تا حد زیادی مربوط به ماهیت بخش‌ها می‌باشد. به این ترتیب که بخش‌های زنان و زایمان اغلب با تولد نوزادان از بخش‌های شاد بیمارستان هستند در حالتی که از پر ارتقا نیروی و شلوغ ترین بخش‌های بیمارستان است (20). به‌طور کلی همچنین در پژوهش‌ها که به هدف ارزیابی جامع دوم‌رده کیفیت خدمات پزشکی بیمارستان با استفاده از روش ارزیابی TOPSIS انجام داده شده است، 18 بخش بیمارستان مورد مطالعه قرار گرفته. نتایج به دست آمده نشان داد که کیفیت گروه گری از دیگر گروه‌های مورد مطالعه بهتر است. این پژوهش‌های همچنین نشان داد روش
ارزیابی کیفیت خدمات غیر بالینی بیمارستانی با استفاده از تکنیک مکت: مطالعه مقطعی

عکس منیه‌ها: دیگر تصمیم‌گیری این روش کم و بیش مورد استفاده قرار گرفته شده است. به عوامل مثل;

Karande

در مطالعه خود با عوامل اراده مالی جهت انتخاب نحوه چیدمان تسهیلات با استفاده از مدل مکیت عونان

Chakraborty

در نارده با توجه به اینکه مطالعه انتخاب نحوه چیدمان تسهیلات اداری یک شکل مشترک با مدل های تصمیم گیری چند

شناخته می‌باشد: می توان این شکل یا با استفاده از روش مکیت نیز حداکثر آسان نمود. همچنین آنها بیان می دارند

روش مکیت تکیکی است که هر یک از ابزارهای م المشترك

های کیفی و هر یک از ابزارهای مismatchی کمی کاربرد

دارد که در ادامه مقاله برای هر نوع مشخص مثلاً را ارائه می دهد.(22)

Gürbüz و همکاران نیز در مطالعه خود مدلی را جهت برنامه ریزی منابع سازمانی با استفاده از روش مکیت ارائه

نموده اند(23). همچنین

Costa و Chagas، نیز در مطالعه خود با استفاده از روش مکیت مدلی را طراحی کرده که به فرد

کمک می کند تا با توجه به طبقی از محدودیت‌های شخصی

بتواند شغل آن‌هده خود را انتخاب کند(24). هرچند همانگونه که عونان گردید روش مکیت تاکنون در

مورد سنگین کیفیت خدمات سلامت به کار گرفته نشده است

اما از نظر توریزیک

Testi و Tanfani در کتاب خود با عونان روش‌های کاربردی پیشنهاد تصمیم گیری در نظام سلامت مدل

مکیت را به عنوان روش که می‌تواند به تصمیم‌گیری در نظام سلامت کمک کند، معرفی می‌نمایند(25).

Santos و همکاران

نیز در مطالعه خود با عنوان روش‌های تصمیم گیری چند معیار به عنوان ازای پیش‌نبهای از فرد این یک‌باره سازی

نکات‌لوزی سلامت، مدل مکیت را به عنوان یکی از روش‌های
روش‌های تصمیم گیری چند معيار و با استفاده از طیف های گسترده تری از خبرگان انجام داد.

تشکر و قدردانی
مطالعه حاضر حاصل طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی

References
8-Edvardsson B, Olsson J. Key concepts for new service development. Service Industries Journal 1996;16(2): 140-64.


Quality Assessment by Using Categorical Based Evaluation Technique: A Cross-Sectional Study in a Hospital Thran

Milad Shafii (Ph.D), Mohammad Hossein Ghafoori (MSc), Mohammad Arab (Ph.D), Fatemeh Aboeei (Msc), Sara Forootan (Msc), Mohammad Shafiee (MD)

1. Assistant Professor, Department of Health Services Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
2. M.Sc in Health Economics, Department of Health Management and Economics, School of Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Professor, Department of Health Management and Economics, School of Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. M.Sc in Industrial Management, School of Management, Science and Arts University of Yazd, Yazd, Iran.
5. M.Sc in Health Services Management, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
6. Medical Student, Student Research Committee, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: The process of the measuring quality needs an efficient instrument for recognizing and prioritizing criterions of a systematic process for measuring quality improvement. Measuring Attractiveness by a Categorical Based Evaluation Technique maybe can help researchers in complex process of measuring quality.

Methods: This is a cross-section study that has three main steps. First step was mining the indicators of the quality assessment by using a Comprehensive review and survey of experts; The second step was prioritization of these indicators by MACBETH Method; and at the last step selected Hospital inpatient wards were ranked in terms of quality of services using MACBETH by a sample consist of 411 of inpatients.

Results: Eight main domains (Responsiveness, Safety and risk management, Tangibles, attention to patient, Health communications, Competency and professionalism, accessibility, Credit and assurance) were selected for quality assessment. Among these indicators, competency had the highest priority and accessibility had the lowest priority. Also the department of urology had the lowest quality.

Conclusion: Using suitable assessment techniques those can assessing differences in the quality of hospitals and hospital wards’ services and compromising them and within denotation of strength and weakness of these hospitals and wards in dimensions also help them to improve their services, is a fundamental need for quality assessment units.

Keywords: Macbeth, Quality of Services, Hospital Inpatient Wards.

This Paper Should be Cited as:
Shafii Milad(Ph.D),Ghafoori Mohammad Hossein(MSc), Arab Mohammad(Ph.D), Aboeei Fatemeh(Msc), Forootan Sara(Msc),Shafiee Mohammad(MD). Quality Assessment by Using Categorical Based Evaluation Technique: A Cross-Sectional Study in a Hospital. Journal Tolooebehdasht Sci.
دو ماهانه علمی پژوهشی دانشگاه بهداشت بزد