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، سارافونی، محمد شفیعی

1. استادیارگروه مدیریت دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
2. کارشناس ارشد اقتصاد سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه مدیریت دانشگاه علوم پزشکی تهران
3. استاد گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
4. کارشناس ارشد مدیریت صنعتی دانشگاه مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی و هنر یزد
5. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
6. پژوهشگر مسئول دانشجوی پزشکی، کمیته تحقيقات دانشجوی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید Email:m.shafii.70@gmail.com

چکیده

مقدمه: در فرآیند اندوزه گیری کیفیت، نیاز به یک ابزار موثر در شناسایی و اولویت بنیاد مبناهای مربوط به ارزیابی کیفیت خدمات، محصول است. تعیین جدایی با استفاده از تکنیک میتی بر طبقه بندر (مک بث) که یکی از روش‌های تصمیم گیری چند معیاره می‌باشد، می‌تواند در امر پیچیده‌تر سنجش کیفیت خدمات، پژوهشگران را بهار تامید. روش بررسی: طراحی حاضر یک پژوهش مقطعی است که شماره اصلی می‌باشد. مرحله اول استخراج شاخص‌های سنجش کیفیت با استفاده از مطالعه مروری جامع و اجرای نظریات خبرگان نظام سلامت، مرحله دوم زون‌دهی به شاخص‌ها و مرحله نهایی رنگ‌بندی بخش‌های سطحی از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از تکنیک مک بث و با نمونه‌ای ۳۰۰ نفری از بیماران سپری بود. یافته‌ها: محققان برای اعمالی (پاسخگویی، امتیاز و مدیریت بار، امتحان، شناسایی و حرفه ای بودن، دسترس، استرس، تعیینی و پذیرش) برای سنجش کیفیت گریچی شده که شاخص‌گی دارای بیشترین و دسترسی‌های کمترین وزن بودند، مهندسی بخش داخلی لازم به همراه با نقش‌گری دارای کمترین کیفیت خدمات غیر بالینی بود. نتیجه‌گیری: استفاده از تکنیک‌های ارزیابی مناسب که تفاوت در کیفیت خدمات بخش‌ها و بیمارستان‌های مختلف را ارزیابی و با کاهش مقایسه کرده و ضمن تعیین نقاط قوت و ضعف این بخش‌ها و بیمارستان‌ها در ابعاد مختلف به آن‌ها در بهبود خدمات خود برای دهد، یکی از نیازهای اساسی و احتمالی ارزیابی کیفیت مستقر در بیمارستان‌ها، دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: مک بث، کیفیت خدمات، بخش‌های استری بیمارستان.
طقب تعريف كرازي در دهه 1980، كيفيت یعنی آن‌چه که موافقت شد به درستی انجم شود یا با هم‌خوانی با مشخصات دارد (5)。

كيفيت خدمات، هک فضا و مشتری با مقابله انتظارات و عملکرد سازمان است، عبارت است از میزان که فراپند و نحوه ارائه خدمات یک سازمان خدمات، بوتند انتظارات مشتری را برآورد سازد (6)。

همچنین طبق تعريف نظام ملي بهداشت انگليس (NHS) كيفيت مراقب بهداشت عبت است از تامین خدمات درست به افراد مناسب، در زمان مناسب، با شيوه اي مناسب و عملی، در حد توان متوسط افراد جامعه و با روشن انساني (7)

در تمامي تعريف فوق، محور اصولی، تامين خدمات مناسب و برآورد انتظارات مشتری است؛ در واقع كيفيت خدمات آن چيزی است که مشتری آن را پيداکرده و تيازه‌زی را برآورد سازد (6)。

همانگونه كه تعریف وازه كيفيت کاری پيچده می‌باشد و تعریف متعادلی نيز از آن ارائه شده است؛ اندوزه گيري كيفيت نيز پيشر مشکل بوده و روش‌های گوناگونی برای اين مهم وجود دارد، كه همگي ايهامات و مشکلات خاصي را دارند.

در فرايند اندوزه گيري كيفيت، نياز به یک ابزار مؤثر در شناسایي و اولویت بندی معيارهای مربط به ارتقای فرايند سیستماتيک اندوزه گيري كيفيت خدمات محسوس است. اين رويكرد همچنین بايست تصميم گيري جمعی را نيز ارتقا دهد.

با ايران مدل‌های تصميم گيري چند شاخه رهیافت هایي مقدمه

در حالی که اخيرا، توجه بهتری به خوشه‌های های بیماران در بیمارستان شده و بیمار-محور در خدمات درمانی، پاسخ جامعه پرسيكی به خوشه‌ها، نيازها و تمایلات بیماران است (1)。

این موضوع در كيفيت، خصوصا در بخش های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی نمود بیشتری یافته است، جراک در اين بخش هر گونه اشتباه می تواند جبران ناپذير باشد و ارائه خدمات بدون نقص و مطابق استاندارد هاي حرفه ای باید در اين بخش راين شود (2)。

اما از آنجا که صنعت خدمات شامل خصوصياتی مانند لمس ناپذيري، عدم تجربه پذيري و عدم همساني می باشد؛ اندوزه گيري كيفيت خدمات برای مردم امری سخت نیست تر می شود.

همچنين بدليل اينكه از زييابي، نتيجه ديدگان شخص ازيابي كندن نسبت به متغيرهای زبانی اس، اين نتیجه گيري در يک چارچوب نامطمن به دست می آيد. در نتيجه یک مساله اساسی پيش رو قرار می گيرد: كيفيت خدمات که تا اين حد مهم متات، باشده چگونه از زيايابي و اندازه گيري شود (3)。

علاوه بر اين مساله كيفيت و اندازه گيري آن در مورد خدمات بیمارستان امری پيچیده تر و دشوار می باشد زیرا که دو پایام شتاب حاصل از آن عبارت است از كمک به رهایي از درد و رنج (نامي از بیماری)، ارتقاي سلامت افراد و پایان منفی آن عبارت است از پيچیده تر شدن بیماری با حتي مرگ (4) اما با اين حال تعريف مختلفي از كيفيت ارائه شده است که در اينجا به رمر برخی از آنها پرداخته شده است.
خدمات بیمارستانی صورت نگرفته است. از این رو در مطالعه حاضر چند هدف ذیل را دنبال کردیم؛ در ابتدا امر با استفاده از یک مطالعه مروری ساختار یافته شاخص‌های موجود برای اندمازه گیری کیفیت خدمات بیمارستانی استخراج شدند. در ادامه این شاخص‌ها با استفاده از مدل مک‌بی اولویت بندی شده و سپس در انتهای امر با استفاده از تکنیکهای مبتنی بر خشای بسته‌ای یکی از بیمارستان‌های شهر تهران با استفاده از این شاخص‌ها نظر کیفیت علی‌لیه خدمات زندگی بندی گردیدند.

روش بورسی

این پژوهش یک مطالعه تحلیلی با نتیجه‌گیری کاربردی است که به روش مقیاس انجام شده به تجزیه و تحلیل استراتژیک کیفیت خدمات بخش‌های منظب‌یکی از بیمارستان‌های شهر تهران با استفاده از تکنیک‌های مک‌بی اولویت بندی و جمع‌آوری اطلاعات بیماران با توجه به مطالعه پایلوی و با استفاده از فرمول تینیح حجم نمونه 222 بیمار محاسبه شد که برا دقت بالا 1000 بیمار در نظر گرفته شد. اطلاعات مرتب با خرید کیفیت صورت اولویتی 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 بک مطالعه مروری جامع با جست و جو در پایگاه Google Scholar, Google, SID, Science direct, PubMed یکی اطلاعاتی از جمله و با استفاده از کلید واده‌های "کیفیت خدمات بیمارستانی، مناسبی کیفیت، خدمات سلامت، سروکوالی کیفیت خدمات در نظام سلامت، کیفیت خدمات "Service quality", بهداشتی درمانی "به صورت فارسی و همکاری به سمت هنرمندان بیمارستان می‌رسیده از فردی است."

وسند که در فرآیند اندمازه گیری کیفیت خدمات مورد استفاده قرار می‌گیرد (۸). مدل‌های تصمیم‌گیری گوناگون شناخته شده، ضمن داشتن انعطاف‌پذیری، داده‌های نیاز و اهداف، تجربه و قضاوت انسانی را در مقایسه وارد کرده و پاسخگویی کاملی‌کاربردی ارائه می‌دهد. این مدل سازمان‌ها را برای اندیشیدن دریافت معرفی مناسب و پالایش آنها و کاهش خطر انتخاب راه حل معنی‌دار

چندان مناسب می‌سازد (۹).

از مدل‌های تصمیم گیری جنی شناخته در پژوهش های متعددی در سطح کشور به گیری شده است به طور مثال، عالم تبریز و میری (۱۳۹۳) پژوهشی را با عنوان "کارگیری مهندسی ارزش با روش‌یک کد فازی در بهبود عملکرد پروژه MCDM فازی در بهبود عملکرد پروژه تدوین نموده‌اند. در این مقاله برنامه کار مهندسی ارزش با فازی تلفیق شده است. بر اساس ترتیب و MCDM مدل‌های ۱/۶۵ تا ۲/۷۵ درصدی در هزینه پرورش در زمان پرورش را در پی خواهد داشت (۱۰).

در مورد سنجش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی، بیشتر در سطح کشور مطالعات مبتنی صورت گرفته است به طور مثلا در کیفیت خدمات بهداشتی درمانی نیز در سطح مطالعات در ارتباط غلامر علی‌عسکری و همکاران (۱۳۸۹) مدل‌های انجام داده‌اند. در این مطالعه نتیجه‌گیری که به روش مقیاس انجام گرفته بود پر کاربردی‌کیفیت خدمات از روش استفاده شده بود. وجود شکاف منفی در کیفیت خدمات را نشان داده‌اند (۱۱).

اما تاکنون در سطح کشور مطالعاتی با روش‌های تصمیم‌گیری

چند معیاره به یک‌نوع تکنیکی مک‌بی است به جهت سنجش کیفیت
ارزیابی کیفیت خدمات غیر بالینی بیمارستانی با استفاده از تکنیک مکت: مطالعه مقدمتی

Hospital’s service quality, Health services and quality, Gap analysis in quality of health services, SERVQUAL

"Hospital’s service quality, Health services and quality, Gap analysis in quality of health services, SERVQUAL" ؛ با توجه به نتایج انگلیسی انجام شد و با لحاظ نمودن دفعات تکرار شاخص ها در مطالعات برسی شده و نیز تناسب بهتر آنها با محیط های بیمارستانی و در نهایت بهره گیری از نظارت ۲۰ نفر از خبرگان در قالب پنل (شامل دو مدیر بیمارستان، دو کارشناس ارشدی بیمارستانی و سه نفر از اعضای هیئت علمی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی) با همگی از شاخص های مشابه شده با دست آمده.

وزن دهی و گردی شاخص ها مولفه دوم بود. در این مولفه، بررسی مقايسات زوجی شاخص های گروه شده توسط ۲۰ نفر از خبرگان (شامل رئیس، مدیر بیمارستان و مستندین بخش ها) کارشناسان ارشدی بیمارستانی، کارشناسان و متون ویژه از سرویس معمولی مراکز درمانی ناشناخته کارشناسان و متون ارزیابی وزارت‌های و اعضای هیئت علمی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی به کمک شده و به هریک از شاخص‌ها نسبت به یکدیگر ضریب همبستگی داده شد و در نهایت از مدل نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH "نظرات خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه نظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه زوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجی انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از نرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از Nرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از Nرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از Nرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از Nرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از Nرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از Nرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از Nرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از Nرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از Nرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از Nرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از Nرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از Nرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از Nرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از Nرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از Nرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از Nرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از Nرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از مدل MACBETH و مقایسه Zوجه انجام با استفاده از Nرم افزار و مقایسه Nظارت خبرگان و با استفاده از M
تعداد نمونه مورد نیاز با استفاده از فرمول زیر محاسبه گردیده است.

\[
\text{نمونه‌مورد نیاز} = \frac{\text{نفرات اضافه}}{\text{نفرات اصلی}} \times \text{نمونه‌مورد نیاز}
\]

به منظور زنده نگهداری بهترین بررسی از فرمول زیر استفاده گردید:

\[
\text{نمونه‌مورد نیاز} = \frac{\text{نفرات اضافه}}{\text{نفرات اصلی}} \times \text{نمونه‌مورد نیاز}
\]

به منظور زنده نگهداری بهترین بررسی از فرمول زیر استفاده گردید:

\[
\text{نمونه‌مورد نیاز} = \frac{\text{نفرات اضافه}}{\text{نفرات اصلی}} \times \text{نمونه‌مورد نیاز}
\]

به منظور زنده N از فرمول زیر استفاده گردید:

\[
\text{نمونه‌مورد نیاز} = \frac{\text{نفرات اضافه}}{\text{نفرات اصلی}} \times \text{نمونه‌مورد نیاز}
\]

به منظور زنده N از فرمول زیر استفاده گردید:

\[
\text{نمونه‌مورد نیاز} = \frac{\text{نفرات اضافه}}{\text{نفرات اصلی}} \times \text{نمونه‌مورد نیاز}
\]

به منظور زنده N از فرمول زیر استفاده گردید:

\[
\text{نمونه‌مورد نیاز} = \frac{\text{نفرات اضافه}}{\text{نفرات اصلی}} \times \text{نمونه‌مورد نیاز}
\]

به منظور زنده N از فرمول زیر استفاده گردید:

\[
\text{نمونه‌مورد نیاز} = \frac{\text{نفرات اضافه}}{\text{نفرات اصلی}} \times \text{نمونه‌مورد نیاز}
\]
استفاده از نظرات خبرگان و تکنیک مثبت، ابعاد الیت بندی و
وزن دهی شدن تا در مرحله بعد نیز با همین تکنیک جهت رتبه
بندی بخش ها مورد استفاده قرار گیرن. همانطور که از جدول
2 مشخص است بالاترین ضرب اهمیت را شاگردی و پایین
ترین ضرب اهمیت را دسترسی به خود اختصاص داده اند.

جدول 1: حیله ها، مصادر و تعاریف آنها

ردیف

<table>
<thead>
<tr>
<th>مصادر</th>
<th>تعریف</th>
<th>حیleh</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>منا و نظرات نهادهای فریبکسی وسایل و جهت‌های، کارکان</td>
<td>مسولین</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>پایندی و حوصلات نهادکی دوره‌های تربیتی و وکالتی</td>
<td>علیا و رضایتی</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 3 | ساختار و نسبت به، امتحان و تربیت | یافته و 
| 4 | تربیتی و نسبت به، استعمار و تربیت | پاسخگو |
| 5 | تربیتی و نسبت به، استعمار و تربیت | شایسته و |
| 6 | تربیتی و نسبت به، استعمار و تربیت | حرکتی ایوند |
| 7 | تربیتی و نسبت به، استعمار و تربیت | ارتباطات |
| 8 | تربیتی و نسبت به، استعمار و تربیت | لعطلب |
که نتایج این بررسی در جدول ۲ مشخص شده است. با توجه به نتایج به دست آمده، نقطه قوت بخش اورولوزی، در بعد شایستگی و حرفه ای بودن نقطه ضعف آن مربوط به مصداقی ابتدای کیفیت یاد گرفته که بدرتین وضعیت کیفیتی و بایین ترین
امیز مربوط به بعد دسترسی در بخش اورولوزی بوده که می توان آن را به عنوان اصلی ترین نقطه ضعف این بخش در قیاس با سایر بخش ها و ابتدای دانست.

پایین امیز کیفیتی نیز مربوط به بعد شایستگی و حرفه ای بودن در بخش داخلی می باشد که شاخص دنده این است که در بخش داخلی مصداقی مربوط به این بعد نسبت به سایر بخش ها و ابتدای دارای وضعیت کیفیتی بهتری بوده و به عنوان نقطه قوت در قیاس با سایر ابتدای و موقف های کیفیتی دانسته و دو بعد آن محسوب می شود.

جدول ۲: وزن ابتدای بر اساس نظرات خبرگان و با استفاده از تکنیک مکثت

<table>
<thead>
<tr>
<th>رتبه</th>
<th>ویژه</th>
<th>وزن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۶</td>
<td>ملعومات</td>
<td>۰/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>تعهد و پاسخگویی</td>
<td>۰/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>شایستگی</td>
<td>۰/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>دسترسی</td>
<td>۰/۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>ارتباطات سلامت</td>
<td>۰/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>اعتبار</td>
<td>۰/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>امتنی</td>
<td>۰/۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۷</td>
<td>توجه به بیمار</td>
<td>۰/۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳: رتبه بندي بخش های منچب بيمارستان مورد مطالعه با استفاده از تکنیک مکثت

<table>
<thead>
<tr>
<th>رتبه</th>
<th>نمره (بين ۰ تا ۱۰۰)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۵</td>
<td>اورولوزی</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>مقرار و اعصاب</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>قلب</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>جراحی</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>داخلی</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث و نتیجه گیری

این مطالعه بدان که مطالعه Buyukozkan مربوط به همان دلی و کمترین اهمیت را به بعد محسوس نشان داده است. بعد از حرفه ای بودن نیز در رتبه دوم قرار داشت. این اثبات این است که مطالعه در رتبه دوم قرار داشته (19).

نتایج مطالعه ما نشان داد به خصوص در رتبه ترتیب کیفیت خدمات و بخش اورولوژی دارای یک میانگین رتبه می‌باشد. پژوهشی که بر روی بیمارستان‌های بزرگی قرار گرفته آن را به ترتیب کیفیت خدمات به خصوص در روش RRS و روش TOPSIS نشان داد. بنابراین این تحقیق ارائه کیفیت خدمات به خصوص در روش RRS و روش TOPSIS به صورت گرفته در زمینه کیفیت خدمات سلامت و ابعاد مرتبط با آن در گروه‌ها و سایر کشورها می‌باشد که زمینه خوبی را برای مقایسه سایر مطالعات مرتبط در زمینه مشابه شاخه‌های سنجش کیفیت خدمات با مطالعه حاضر فراهم می‌کند.

نتایج حاصل نشان دهنده بالاترین رتبه و اهمیت برای استفاده شیبیگی و کمترین الویت برای استفاده دسترسی می‌باشد. این در
جدول ۵: برخی مطالعات انجام شده در زمینه شناسایی شاخص‌های سنجی کیفیت در بخش سلامت

<table>
<thead>
<tr>
<th>عنوان مطالعه</th>
<th>پژوهشگران</th>
<th>پایه‌گر</th>
<th>نوع کیفیت‌هایی که انجام شده‌اند</th>
<th>منبع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ارتباط بین ابعاد کیفیت عملکرد مبیمارستان و کیفیت خدمات بهداشتی</td>
<td>Li (1997)</td>
<td>بهداشتی</td>
<td>ارتباط بین ابعاد کیفیت عملکرد مبیمارستان و کیفیت خدمات بهداشتی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>قابلیت اجرای تکنیک SERVQUAL</td>
<td>Dean (1999)</td>
<td>بهداشتی</td>
<td>قابلیت اجرای تکنیک SERVQUAL</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تحقیق ارزیابی کیفیت خدمات یافته‌شده در خدمات بهداشتی بهداشتی</td>
<td>Lee et al (2000)</td>
<td>بهداشتی</td>
<td>تحقیق ارزیابی کیفیت خدمات یافته‌شده در خدمات بهداشتی بهداشتی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>افتخاب راه دهندگان و ارزیابی و تعامل، داشتن اختیار، گروه‌های حمایتی، استمرار خدمات، تسهیلات و امکانات، احترام، توجه فوری و به موقع، اعتماد، بی‌پیشگیری، دسترسی، اعتماد</td>
<td>Bowers and Kiefe (1979)</td>
<td>بهداشتی</td>
<td>افتخاب راه دهندگان و ارزیابی و تعامل، داشتن اختیار، گروه‌های حمایتی، استمرار خدمات، تسهیلات و امکانات، احترام، توجه فوری و به موقع، اعتماد، بی‌پیشگیری، دسترسی، اعتماد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TQM</td>
<td>Buyukozkan et al (2011)</td>
<td>بهداشتی</td>
<td>TQM</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>انتخاب راه دهندگان و ارزیابی و تعامل، داشتن اختیار، گروه‌های حمایتی، استمرار خدمات، تسهیلات و امکانات، احترام، توجه فوری و به موقع، اعتماد، بی‌پیشگیری، دسترسی، اعتماد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>صنعت پزشکی</td>
<td>Wisniewski and Wisniewski (2005)</td>
<td>بهداشتی</td>
<td>صنعت پزشکی</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

تایپسیس، جهت ارزیابی علمی و جامعه کیفیت خدمات پزشکی

بیمار کارآمد است(21). نکته مهم در مورد مطالعه حاضر این است که سنگش کیفیت خدمات سلامت در بیمارستان با استفاده از فیکت که صورت گرفته در بخش های داخلی و به طریق برای اولین بار صورت می‌گیرد و از این جهت مطالعه ما با سایر مطالعات مقاومت می‌باشد. اینه در مجموع نه تنها در مورد سنگش کیفیت خدمات سلامت بلکه در مورد سنگش کیفیت در زمینه های دیگر نیز استفاده از روش مکیت روبکردی است که مورد توجه قرار گرفته است.

بیمارستان بهتر است. این پژوهش همچنین نشان داد روش مورد مطالعه بهتر است. این پژوهش همچنین نشان داد روش
امام در زمینه‌های دیگر تصمیم‌گیری این روش کم و بیش مورد استفاده قرار گرفته است. به عوامل ثابت در مطالعه خود با عوامل ارائه مدل جهت انتخاب نحوه چند‌نرم‌سازی با استفاده از مدل میکت عووان می‌دارند. با توجه به اینکه مطالعه انتخاب نحوه چند‌نرم‌سازی اداری یک مدل مرتبط با مدل های تصمیم گیری جد شناخته می‌باشد، می‌توان این مدل را با استفاده از مدل میکت چند‌نرم‌سازی ایده‌البیوم آدمی می‌یابد. مهم‌ترین آن‌ها بیان می‌دارند که ساختار میکت تکنیکی است که هر ایاندازه گیری شاخص های کیفی و هر آناده گیری شاخص‌های کمی کاربردی دارد که در ادامه مقاله برای هر نوع شاخص مثالی را ارائه می‌دهد (۲۲). همچنین نیز در مطالعه خود مدل را جهت برپایهای ریزی مثاب صرباژی با استفاده از روش میکت ارائه نموده اند (۲۳). مهم‌ترین کمک می‌کنند تا با توجه به طبیعی از محدودیت‌های شخصی بتوانند شغل آن‌ها را انتخاب کنند (۲۴). هرچند همان‌گونه که عوامل گردیده روش میکت تاکنون در مورد سنت‌گذاری کیفیت خدمات سلامت به کار گرفته نشده است اما از نظر نوریکسکی روش‌های کاربردی بیشتر که در نظام سلامت مدل میکت را به عوامل روش‌های که می‌تواند به تصمیم گیری در نظام سلامت کمک کند، معرفی می‌نمایند (۲۵). مهم‌ترین نیز مطالعه خود با عوامل روش‌های چند‌نرم‌سازی به عوامل برای پیش‌بینی از فرآیند یکپارچه سازی تکنولوژی سلامت، مدل میکت را به عوامل پیکر از روش‌های
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)¹, Mohammad Hossein Ghafoori (MSc)², Mohammad Arab (Ph.D)³, Fatemeh Abooei (Msc)⁴, Sara Forootan (Msc)⁵, Mohammad Shafiee (MD)⁶

¹Assistant Professor, Department of Health Services Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
²M.Sc in Health Economics, Department of Health Management and Economics, School of Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
³Professor, Department of Health Management and Economics, School of Management Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
⁴M.Sc in Industrial Management, School of Management, Science and Arts University of Yazd, Yazd, Iran
⁵M.Sc in Health Services Management, Department of Health management and Economics, School of Public Health, Tehran university of Medical Sciences, Tehran, Iran.
⁶Medical 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 300 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), Abooei 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