



# An Assessment of the Quality of Services Provided to the Patients with Cataract Using Importance–performance Analysis Method

Zahra Hashemi Dehaghi <sup>1</sup>, Soad Mahfoozpour <sup>2,\*</sup>, Mahmoud Modiri <sup>3</sup>, Fatemeh Alipour <sup>4</sup>

<sup>1</sup> PhD Student, Department of Health Services Management, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Health Services Management, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Health Services Management, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Associate Professor, Department of Ophthalmology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\* **Corresponding author:** Soad Mahfoozpour, Associate Professor, Department of Health Services Management, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: smahfoozpour@yahoo.com

**Received:** 11 Apr 2018

**Accepted:** 08 Jun 2018

## Abstract

**Introduction:** Identifying the perceptions and expectations of receivers of health services is the first step in the codification of quality improvement programs. The aim of this study is assessment of the quality of services provided to the patients with cataract using importance–performance analysis method.

**Methods:** The present study is descriptive. The statistical population of the two groups is selected. The first group included 10 ophthalmologists and 10 researcher in the area of health services management and the second group of 396 patients, obtained through the Cochran formula. The components of service quality were obtained from various articles and during the meetings with 20 specialists for designing “Service Quality Questionnaire” with 32 questions in the 5-point Likert scale. According to the questionnaire, the “Questionnaire in Quality of Service According to Patient's Viewpoint” was developed. Reliability of this questionnaire was calculated by Cronbach's alpha. Data were collected from patients. Data analysis was performed using SPSS.16 and EXCEL software was used.

**Results:** The geometric mean of the responses of patients with cataract in the "accessibility" component in terms of the performance of the hospital was 2.697, which indicates the high performance of the hospital in this component, as well as a score of 3.28 indicates the importance of this component for the people. Based on importance–performance analysis method, the component "Understanding and Recognizing Patients" with a weight of 0.074 in the first quarter meant significant importance for patients but lower hospital performance.

**Conclusions:** For patients, the "understanding and recognizing patients" component of the needs of patients with cataract is very important. Therefore, it is suggested that professional behavior training courses be conducted for hospital and hospital staff in order to assess the needs of patients in relation to health services.

**Keywords:** Assessment, Quality of Care, Health services, Patients, Cataract



# ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران مبتلا به آب مروارید با روش تحلیل اهمیت - عملکرد

زهرا هاشمی دهقی<sup>۱</sup>، سعاد محفوظ پور<sup>۲\*</sup>، محمود مدیری<sup>۳</sup>، فاطمه علیپور<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> استادیار، گروه مدیریت صنعتی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۴</sup> دانشیار، گروه چشم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: سعاد محفوظ پور، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

ایمیل: smahfoozpour@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۱۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۱/۲۲

## چکیده

**مقدمه:** در تدوین برنامه‌های ارتقای کیفیت، شناخت ادراکات و انتظارات دریافت‌کنندگان خدمت از کیفیت خدمات ارائه شده گام نخست می‌باشد. هدف از مطالعه حاضر ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران مبتلا به آب مروارید با روش تحلیل اهمیت عملکرد است.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی است. جامعه آماری دو گروه انتخاب می‌باشند. گروه اول شامل ۱۰ چشم پزشک و ۱۰ پژوهشگر در حوزه مدیریت خدمات بهداشتی و گروه دوم ۳۹۶ بیمار، که از طریق فرمول کوکران به دست آمدند. مؤلفه‌های کیفیت خدمات، از مقالات مختلف و طی جلسات با ۲۰ متخصص فوق جهت طراحی پرسشنامه به دست آمد و "پرسشنامه کیفیت خدمات" (Questionnaire in Quality of Service) با ۳۲ سؤال در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت طراحی گردید. براساس این پرسشنامه، "پرسشنامه کیفیت خدمات براساس دیدگاه بیماران (Questionnaire in Quality of Service According to Patient's Viewpoint)" تنظیم شد. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. جمع‌آوری داده‌ها از بیماران انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۶ و نرم افزار Excel استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین هندسی پاسخ‌های بیماران مبتلا به آب مروارید در مؤلفه "قابلیت دسترسی" از لحاظ عملکردی بیمارستان نمره ۲/۶۹۷ بود که نشان دهنده بالا بودن عملکرد بیمارستان در این مؤلفه و همچنین نمره ۳/۲۸ نشان دهنده اهمیت بالای این مؤلفه از نظر بیماران می‌باشد. براساس تحلیل اهمیت-عملکرد، مؤلفه "درک و شناخت بیماران" با وزن ۰/۰۷۴ در ربع اول به معنی اهمیت زیاد برای بیماران ولی عملکرد پایین بیمارستان، قرار گرفت.

**نتیجه گیری:** از نظر بیماران مؤلفه "درک و شناخت بیماران" در خصوص نیازهای بیماران مبتلا به آب مروارید اهمیت زیادی دارد. لذا پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزش رفتار حرفه‌ای برای کارکنان درمانی و اداری بیمارستان برگزار گردد تا نیازهای بیماران در رابطه با خدمات درمانی بررسی گردد.

**واژگان کلیدی:** ارزیابی، کیفیت مراقبت، خدمات درمانی، بیماران، آب مروارید

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

جدید درمان، مراجعه کنندگان انتظارات بیشتری از این سازمان‌ها دارند. بنابراین، موضوع کیفیت خدمات در نظام بهداشت و درمان با توجه به نقش آنها در رشد و توسعه جامعه، موضوع بسیار بااهمیتی

امروزه تاکید بر کیفیت، کلید دستیابی به شایستگی در عملیات و فعالیت‌ها می‌باشد. افزایش کیفیت منجر به افزایش بهره‌وری و منافع و ایسته به آن می‌گردد. با توجه به افزایش رقابت در سازمان‌های ارائه کننده خدمات درمانی، گسترش مشتری‌مداری و ظهور فناوری‌های

است زیرا کیفیت ضعیف خدمات باعث بیماری و معلولیت‌های بیشتر، هزینه‌های زیادتر و اعتماد کمتر به خدمات درمانی می‌شود (۱).

اولین گام اساسی در تدوین برنامه‌های بهبود کیفیت، شناسایی ادراک و انتظارات دریافت‌کنندگان خدمات یا کالاها از کیفیت آنهاست (۲). در گذشته برای ارزیابی کیفیت، مشخصه خدمت را معیار کیفیت تعریف می‌کردند، ولی در نگرش جدید مدیریتی، کیفیت را خواسته مشتری تعریف می‌کنند. بیماران یا دریافت‌کنندگان خدمت، خدمت را با مقایسه انتظارات و ادراک خود از خدمات دریافت شده ارزیابی می‌نمایند (۳).

آب مروارید یکی از علل اصلی ضعف بینایی در جهان است و هم اکنون ۱۶ میلیون انسان نابینای ناشی از آب مروارید در جهان وجود دارد (۴) و حدود ۱۱۰ میلیون نفر نیز در دنیا مشکلات بینایی شدید ناشی از آب مروارید دارند. هر ساله ۱ تا ۲ میلیون نفر در دنیا به نابینایی مبتلا می‌شوند (۵). این بیماری، مشکل سلامتی عمومی در بیماران بالای ۵۰ سال می‌باشد (۶). آمارها نشان داده که تقریباً ۹۰ درصد نابینایان مبتلا

به آب مروارید در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (۴). در ایران نیز این بیماری ۵۰ تا ۹۰ درصد از موارد نابینایی را به وجود آورده است (۷). سالیانه در جهان بیش از ۱۰ میلیون عمل جراحی آب مروارید انجام می‌شود (۸) و تنها روش درمانی موجود برای این بیماری جراحی

خروج عدسی کدر شده و کار گذاشتن عدسی مصنوعی است (۶). این بیماران به انواع مختلفی از خدمات درمانی جهت پیگیری مراقبت بعد از عمل وابسته هستند (۹) و افزایش پیچیدگی خدمات درمانی، گزینه‌های درمان و مسیرهای مراقبت و درمان نیازمند آگاهی و مشارکت بیشتر مراجعه‌کنندگان برای دستیابی به رضایت‌بخش‌ترین نتیجه می‌باشد (۱۰).

انستیتو پزشکی آمریکا، کیفیت مراقبت و درمان را به این صورت تعریف می‌کند: میزان خدمات درمانی برای افراد و جوامع است که موجب افزایش نتایج مطلوب سلامتی شده و مطابق با دانش حرفه‌ای کنونی است. کیفیت خدمات درمانی مربوط به نحوه ادراک درمان و مراقبت ارائه شده می‌شود و تحت تأثیر زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و فیزیکی

است (۱۱). مطالعات نشان می‌دهد که راهبردهای خود مدیریتی به منظور مراقبت‌های پس از عمل در بیماران مبتلا به آب مروارید برای مقابله با بیماری آن‌ها اهمیت دارد (۱۲). طبق مطالعات انجام شده در تهران، آب مروارید شایع‌ترین اختلال بینایی (با شیوع نسبی ۳۶ درصد) گزارش شده است. با توجه به هدف برنامه Vision-2020 سازمان بهداشت جهانی (ریشه‌کنی کردن نابینایی قابل اجتناب تا سال ۲۰۲۰ میلادی)، مطالعات نشان می‌دهد تعداد افراد مبتلا به آب مروارید تا سال ۲۰۲۰، ۳۰/۱ میلیون رشد خواهد داشت و افزایش تعداد اعمال جراحی آب مروارید در سالهای آینده یکی از مسائل مهم سیاستگذاری سلامت خواهد بود (۱۳).

تحلیل اهمیت- عملکرد (IPA Importance-Performance Analysis) روشی است که توسط Martilla & James ابداع شد و هدف آن اندازه‌گیری ارتباط بین ادراک و اهمیت بود (۱۴). روش تحلیل اهمیت-عملکرد برای بررسی میزان اهمیت و درجه عملکرد مولفه‌های هر موضوع با استفاده از نظرات خبرگان و پرسشنامه می‌تواند در شناخت وضعیت موجود و ارائه راهبرد و راهکار مؤثر باشد.

اولین گام در اجرای این روش، شناسایی مولفه‌هاست. استخراج مولفه‌ها براساس بر اساس مستندات، سوابق، مطالعات و کتب، پایان نامه‌ها،

رساله‌ها می‌باشد. ماتریس دو بعدی با محور عملکرد و اهمیت تشکیل می‌شود و دارای چهار بعد می‌باشد. هر مؤلفه از دو بعد "اهمیت" و "عملکرد" مورد سنجش قرار می‌گیرد. از معیار اهمیت برای مشخص نمودن این که تخصیص منابع در کجا حیاتی‌تر است، استفاده می‌شود. اهمیت، منعکس‌کننده ارزش نسبی مولفه‌ها در کیفیت است. داده‌های مربوط به سطح اهمیت و عملکرد مولفه‌ها، روی شبکه‌ای دو بعدی که در آن محور عمودی بعد اهمیت و محور افقی نشانگر بعد عملکرد است. سپس سنجش مولفه‌ها می‌تواند در مقیاس ۵، ۷ یا ۹ درجه‌های صورت گیرد. داده‌های مربوط به میزان اهمیت و درجه عملکرد مولفه‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری می‌شود. از خبرگان و صاحب‌نظران در مورد هر مؤلفه، دو سؤال در مورد میزان اهمیت هر مؤلفه و سطح عملکرد آن پرسیده می‌شود (۱۵).

در طراحی پرسشنامه هر یک از دو بعد "اهمیت" و "عملکرد" در مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت مورد سؤال قرار گرفت. سؤال‌های این مقیاس پنج مرحله‌ای برای بعد اهمیت شامل: "بسیارمهم، مهم، متوسط، کم اهمیت و اصلاً مهم نیست" و برای بعد عملکرد شامل: "خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم" می‌باشد.

تحلیل اهمیت-عملکرد مبتنی بر قواعد معینی است. در این تحلیل از میانگین داده‌های مربوط به سطح عملکرد و میانگین داده‌های مربوط به سطح عملکرد و میانگین داده‌های مربوط به درجه اهمیت هر یک از مولفه‌ها، برای تعیین مختصات هر مؤلفه و نمایش آن در ماتریس استفاده می‌شود. به این ترتیب، با جفت شدن این دو مجموعه از مقادیر، هر یک از مولفه‌ها در یکی از چهار ربع ماتریس قرار می‌گیرد (۱۵).

به منظور ترسیم ماتریس، هر یک از محورها به دو نیمه قسمت می‌شود. برای این کار، از نقطه تقاطع استفاده می‌شود. نقطه تقاطع مختصات محل تقاطع خطوطی است که ماتریس تحلیل اهمیت-عملکرد را به چهار بخش تقسیم می‌کند. این خطوط، خطوط ربعی نامیده می‌شود و از آنها برای شبکه‌بندی ماتریس تحلیل اهمیت-عملکرد استفاده می‌گردد (۱۶). نقش ماتریس تحلیل اهمیت-عملکرد، که دارای چهار ربع است و در هر قسمت، راهبرد خاصی قرار دارد، کمک به فرایند تصمیم‌گیری است. از این ماتریس برای شناخت درجه اولویت مولفه‌ها برای بهبود، استفاده می‌شود.

**ناحیه اول:** ناحیه اولویت بهبود؛ پاسخ دهندگان، مولفه‌ها را از نظر اهمیت بسیار بالا ارزیابی می‌کنند، ولی سطح عملکرد این مولفه‌ها به نسبت پایین است، بنابراین، باید تلاش‌های بهبود و توسعه را در این ناحیه متمرکز کرد.

ناحیه دوم: ناحیه تداوم وضعیت عالی؛ پاسخ دهندگان مولفه‌ها را از نظر اهمیت بسیار بالا ارزیابی می‌کنند و سازمان نیز در مورد این مولفه‌ها عملکرد بسیار خوبی دارد، بنابراین، باید در مورد این مولفه‌ها مثل گذشته عمل کرد.

ناحیه سوم: ناحیه اولویت پایین؛ مولفه‌ها از نظر اهمیت و عملکرد در سطح پایینی قرار می‌گیرند و نیاز به توجه کمتری دارند.

ناحیه چهارم: ناحیه قابل کاهش؛ مولفه‌هایی که در این ناحیه قرار می‌گیرند، از نظر پاسخ دهندگان اهمیت چندانی ندارند. ولی از عملکرد نسبی بالایی برخوردارند. پاسخ دهندگان از عملکرد بالای سازمان در مورد این مولفه‌ها خرسندند، ولی مدیران باید تلاش‌های فعلی خود را به راین ویژگی‌ها به شدت محدود کنند (۱۷) (تصویر ۱).

در مطالعه‌ای سطح رضایت بیماران بستری در بیمارستان امام خمینی ساری از خدمات درمانی ارائه شده با مدل سروکوال در سال ۱۳۹۲ بررسی شد. ابعاد مورد بررسی همدلی، ظاهر فیزیکی، پاسخگویی، تضمین و اطمینان بود. نتایج این مطالعه هم نشان داد که بین انتظارات با ادراکات بیماران در بیمارستان امام خمینی (ره) ساری، اختلاف معنی داری وجود دارد و رضایت بیماران جلب نشده است (۲۱). همچنین Arul & Rajakrishnan (۲۲) و Jai & Soni (۲۳) با بررسی ابعاد کیفیت خدمات نظام بهداشت و درمان و رضایت بیمار در بیمارستان دولتی و خصوصی نشان داد، بیماران از خدمات ارائه شده در بیمارستان خصوصی راضی‌تر بودند و سطح رضایت بیمار با عوامل کیفیت خدمات درمانی متفاوت است.

صباحی بیدگلی و همکاران در مطالعه‌ای با هدف ارزیابی و مقایسه کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۰، ۳۹۰ بیمار بستری را مورد مطالعه قرار داد. مولفه‌های کیفیت (همدلی پزشک، دسترسی به پزشک، قابلیت اطمینان به پزشک، پاسخگویی پرستار، همدلی پرستار، مدیریت دارو و ملموس بودن خدمات) را بررسی کرد. کیفیت در ابعاد هفتگانه و بعد کیفیت کلی مشاهده شد. همچنین، اختلاف میانگین نمره کیفیت در تمامی ابعاد در بیمارستان‌ها معنی‌دار بود و بیشترین میانگین نمره کیفیت به بعد همدلی پزشک و کمترین میانگین نمره کیفیت برای ملموس بودن خدمات بود. نتایج همچنین نشان داد کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های دانشگاهی از دیدگاه بیماران وضعیت مناسبی داشته، ولی اختلاف معنی‌دار نمره کیفیت بین ابعاد مختلف در بیمارستان، بیانگر لزوم توجه بیشتر مدیران نسبت به برنامه‌های بهبود کیفیت است تا رضایتمندی بیشتر بیماران را فراهم آورد (۲۴).

رجبی پور مبینی و همکاران در مقاله‌ای با عنوان عوامل مؤثر بر جلب رضایت بیماران در بیمارستان‌های آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و میزان رضایتمندی آن‌ها، این عوامل را شناسایی و اندازه‌گیری کرد و ۱۵۰ بیمار را مورد مطالعه قرار داد. نتایج نشان داد که بین اهمیت عوامل محسوس، قابلیت اعتماد و اطمینان، واکنش پذیری (پاسخگو بودن) و همدلی در یک بیمارستان معتبر از نظر بیماران و رضایتمندی آن‌ها از همین عوامل تفاوت وجود داشت. در کل میزان رضایت بیماران از سطح کیفیت خدمات بیمارستان‌های مورد مطالعه پایینتر از سطح مورد انتظار آنان بود (۲۵). هدف از انجام این مطالعه ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران مبتلا به آب‌مروارید با روش تحلیل اهمیت-عملکرد می‌باشد.

### روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی است. جامعه آماری دو گروه هستند: گروه اول ۱۰ متخصص چشم آشنا به موضوع پژوهش و ۵ پژوهشگر در حوزه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و ۵ پژوهشگر در حوزه پرستاری چشم به روش در دسترس بودند. گروه دوم جامعه آماری شامل بیماران بستری و سرپایی مبتلا به بیماری آب مروارید مراجعه به درمانگاه قرنیه و در زمان‌های مختلف بودند. چون جامعه آماری نامحدود بود برای تعیین تعداد نمونه مطالعه‌ای مقدماتی با توزیع پرسشنامه "پرسشنامه کیفیت خدمات براساس دیدگاه بیماران" که در میان ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به آب مروارید (بعد از عمل) انجام شد.



تصویر ۱: ماتریس تحلیل اهمیت-عملکرد

مطالعات مختلفی در خصوص کیفیت خدمات ارائه شده به بیمار انجام پذیرفته است. به‌طور مثال، Shieh و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان "استفاده از روش (DEMATEL: Decision Making Trial and Evaluation) جهت شناسایی عوامل موفق بر کیفیت خدمات درمانی بر اساس مدل سروکوال به شناسایی هفت معیار عمده کیفیت از دید بیمار و یا خانواده‌های آن‌ها در تایوان پرداخت. نتایج نشان داد مهمترین معیار برای کیفیت خدمات درمانی از دید بیماران و خانواده‌های آن‌ها، کارکنان پزشکی قابل اعتماد و صلاحیت حرفه‌ای آن‌هاست و متقابلاً کیفیت خدمات درمانی تحت تأثیر کارکنانی با مهارت‌های ارتباطی بالا و کادر پزشکی حرفه‌ای قرار دارد. بنابراین، آموزش مهارت‌های ارتباطی و توانایی‌های حل مسئله و در نتیجه تعامل و اعتماد مثبت بیماران با کارکنان پزشکی، موجب افزایش رضایت بیماران خواهد شد (۱۸).

کریمی شیرازی و همکاران (۱۹) در مطالعه‌ای با عنوان بهبود کیفیت خدمات دندانپزشکی با استفاده از تحلیل اهمیت-عملکرد و مدل ساختاری تفسیری، ۴۲۲ نفر از افراد مراجعه کننده به کلینیک دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رشت و ۲۰ خبره شامل مدیران ارشد و کارشناسان مطلع به موضوع را انتخاب کردند و با روش دلفی فازی مولفه‌های کیفیت خدمات دندانپزشکی را انتخاب و با روش تحلیل اهمیت-عملکرد، اهمیت مولفه‌ها سنجیده شد. یافته‌ها نشان داد، "ارائه خدمت وعده داده شده"، "ارائه خدمت همراه مراقبت"، "پاسخگویی"، "تلاش بیشتری کارکنان برای حل مشکلات بیمار"، "استمرار خدمات"، "سرعت ارائه خدمات" از مواردی بودند که نیاز به توجه فوری داشتند (۱۹).

گرچی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان فاصله میان ادراکات و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات مراکز درمانی شهر زاهدان با استفاده از مدل سروکوال، ادراکات و انتظارات ۲۰۰ بیمار در خصوص کیفیت خدمات درمانی را مورد مطالعه قرار داد و بر اساس یافته‌های پژوهش، تفاوت‌هایی بین میانگین نمره‌های ادراک و انتظار در تمام ابعاد کیفیت وجود داشت و همواره کیفیت درک شده از کیفیت مورد انتظار کمتر بود. پژوهشگر نتیجه گرفت که با برنامه‌ریزی، مدیریت و آموزش صحیح می‌توان این فاصله را کاهش داد. همچنین همدلی و غمخواری، اطمینان دادن، احترام گذاشتن، علاقه و توجه نشان دادن به بیمار و نیز احساس مسئولیت کردن از ابعاد مهم گزارش شدند (۲۰).

در بین بیماران توزیع شد و در پایان ۳۹۶ پرسشنامه جمع‌آوری شد. به منظور ارائه آمار توصیفی پاسخ دهندگان به سؤالات از نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۶ و برای تحلیل داده‌ها و رسم ماتریس اهمیت عملکرد از نرم افزار Excel استفاده شد.

### یافته‌ها

یافته‌های مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی بیماران نشان داد که ۴۵/۵ درصد از بیماران مرد و ۵۴/۵ درصد از آن‌ها زن بوده است. ۴۷/۵ درصد بیماران شهرستانی و ۴۸/۲ درصد از تهران و ۴/۲ درصد اتباع خارجی بودند. شغل ۱۶/۷ درصد آن‌ها کارمند، ۲۰/۲ درصد آزاد، ۴۱/۷ درصد خانه دار، ۲/۷ محصل و ۱۸/۷ درصد بیکار بودند. بیمه ۴۷/۹ درصد افراد بیمه سلامت، ۳۵/۳ درصد بیمه تأمین اجتماعی، ۲/۷ نیروهای مسلح، ۷/۵ سایر بیمه‌ها و ۶/۳ درصد فاقد بیمه بودند. ۶۹/۵ درصد بیماران بالای دیپلم و ۳۰/۵ درصد زیر دیپلم داشتند. سن مبتلا شدن به آب مروارید، ۱۳/۳ درصد کمتر از ۵۰ سال، ۷۴/۷ درصد بین ۵۰-۸۰ سال و ۱۲ درصد بالای ۵۰ سال بود.

در مرحله نخست نظرسنجی خبرگان، مولفه‌ها و شرح آن‌ها (جدول ۱) به اعضای گروه خبره ارسال گردید و میزان موافقت آن‌ها با هر کدام از مولفه‌ها اخذ شد و نقطه نظرات پیشنهادی و اصلاحی آن‌ها تقسیم بندی شد. میانگین قطعی به دست آمده نشان دهنده میزان موافقت خبرگان با هر کدام از مولفه‌های پژوهش بود. در مرحله بعد نظرسنجی پرسشنامه دوم تهیه گردید و همراه با نقطه نظر قبلی هر فرد و میزان اختلاف آن‌ها با دیدگاه سایر خبرگان، مجدداً به اعضای گروه خبره ارسال گردید. در مرحله دوم اعضای گروه خبره با توجه به نظرات سایر اعضای گروه، مجدداً به سؤالات ارائه شده پاسخ دادند. همچنین در این قسمت خبره‌ها با نظر کارشناسی خود، مولفه‌های "مالی"، "کنترل بازخورد"، "وجود جزوه‌ها و بروشورهای اطلاعات"، و "رفتارمناسب" را نیز به مولفه‌هایی که از منبع استخراج شده بود را اضافه کردند. بنابراین، در مرحله دوم نظر سنجی تعداد سؤالات ۳۶ بود. با توجه به دیدگاه‌های ارائه شده در مرحله اول و مقایسه آن با نتایج این مرحله، در صورتی که اختلاف بین دو مرحله کمتر از حد آستانه ۰/۲ بود در این صورت فرایند نظرسنجی متوقف می‌شد (۱۹). در مورد برخی از مولفه‌ها اعضای گروه خبره به وحدت نظر رسیدند و میزان اختلاف نظر در مراحل اول و دوم کمتر از حد آستانه ۰/۲ بود. لذا نظرسنجی در خصوص مولفه‌های فوق متوقف گردید. از بین مولفه‌های اشاره شده، مولفه‌هایی که میانگین غیرفازی شده نظرات خبرگان کمتر از ۸ بود از مولفه‌های پژوهش حذف گردید. در این مرحله از ۳۶ مؤلفه، ۲۵ مؤلفه تأیید شد و نظرسنجی در مورد ۱۱ مؤلفه باقیمانده در مرحله سوم انجام شد. در این مرحله ضمن اعمال تغییرات لازم در مولفه‌های موجود، نسخه اصلاح شده جهت نظرسنجی در مرحله سوم تهیه گردید و همراه با نقطه نظر قبلی هر فرد و میزان اختلاف آن‌ها با میانگین دیدگاه سایر خبرگان، مجدداً به خبرگان ارسال گردید. میزان اختلاف نظر خبرگان در مراحل دوم و سوم کمتر از حد آستانه ۰/۲ بود و لذا نظرسنجی در این مرحله متوقف شد. بنابراین، در طی سه مرحله نظرسنجی از ۴۷ مؤلفه پیشنهادی، ۱۶ مؤلفه حذف گردیده و در نهایت ۳۱ مؤلفه به عنوان مولفه‌های کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران برای پژوهش حاضر انتخاب شدند که در جدول ۱ آمده است.

باتوجه به واریانس نمونه اولیه برابر با ۰/۵۳۹ در سطح ۰/۹۵ اطمینان و خطای ۰/۵، تعداد نمونه مورد نیاز از بیماران بستری و سرپایی مبتلا به بیماری آب مروارید برابر با ۴۲۲ تخمین و به صورت در دسترس انتخاب شدند. شیوه محاسبه آن در ادامه آورده شده است.

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot \sigma^2}{d^2}$$

$$N = 1.96^2 * 0.539^2 / 0.05^2 \approx 422$$

قسمت اول (نظرسنجی خبرگان): ابتدا به منظور شناسایی مؤلفه‌های کیفیت خدمات، از مقالات مختلف و طی جلسات با خبرگان شامل ۱۰ چشم پزشک آشنا با موضوع کیفیت خدمات و ۱۰ پژوهشگر در حوزه مدیریت خدمات بهداشتی مولفه‌ها استخراج گردید. به این دلیل که تعداد مولفه‌های شناسایی شده زیاد بود و به منظور شناسایی مولفه‌ها و هم چنین تعیین اهمیت ورودی‌ها نسبت به هم و تطبیق مولفه‌های شناسایی شده با حوزه مورد مطالعه، طی سه مرحله نظرسنجی و براساس آن اصلاحات انجام شد و "پرسشنامه کیفیت خدمات (Service Quality Questionnaire)" با ۳۲ سؤال (که هر سؤال بیانگر یک مؤلفه بود) طراحی گردید. پرسشنامه کیفیت خدمات جهت تعیین مؤلفه‌هاست و اهمیت هر یک از مؤلفه‌ها را از دید خبره بازگو می‌کند. پرسشنامه طراحی شده در اختیار ۱۰ متخصص چشم و ۵ پژوهشگر در حوزه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و ۵ پژوهشگر در حوزه پرستاری چشم در بیمارستان فارابی قرار گرفت. پرسشنامه‌ها بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از فوق العاده مهم تا بی‌اهمیت قید شد. عدد ۱ نشان دهنده بی‌اهمیت و عدد ۵ نشانگر فوق العاده مهم بود. "پرسشنامه کیفیت خدمات" برای انتخاب مولفه‌ها با روش دلفی فازی، در ۳ مرحله توزیع شد و مولفه‌هایی که از حد اختلاف پرسشنامه بین مرحله دوم و سوم کمتر از ۰/۲ بوده و میانگین کل نظرات از ۸ بیشتر بود، انتخاب شدند. مرحله دوم با نظر خبرگان سؤالات به ۳۶ عدد افزایش یافت. در مرحله سوم نظرسنجی، ۳۱ مؤلفه از مهمترین مولفه‌های مرتبط با کیفیت خدمات درمانی ارائه شده به بیماران انتخاب شدند.

قسمت دوم (نظرسنجی بیماران): در این قسمت براساس "پرسشنامه کیفیت خدمات" تنظیم شده توسط خبرگان، پرسشنامه بیماران با عنوان "پرسشنامه کیفیت خدمات از دیدگاه بیماران (Questionnaire in Quality of Service According to Patient's Viewpoint)" با طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت از فوق العاده مهم تا بی‌اهمیت تنظیم شد. عدد ۱ نشان دهنده بی‌اهمیت و عدد ۵ نشانگر فوق العاده مهم بود. این پرسشنامه علاوه بر مقدار ارزشی اهمیت هر یک از مولفه‌های کیفیت خدمات را از دیدگاه بیماران، مقدار ارزشی عملکرد بیمارستان در هر یک از مولفه‌ها را نیز از دیدگاه بیمار می‌سنجد. به منظور اندازه‌گیری پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، ۳۰ بیمار مبتلا به آب مروارید پرسشنامه را در درمانگاه قرنیه بیمارستان فارابی تکمیل کردند. آلفای کرونباخ محاسبه و برابر با ۰/۷۶ بود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از بیماران، پرسشنامه پژوهش توسط پژوهشگر در اختیار بیماران درمانگاه قرنیه که جهت پیگیری عمل آب مروارید بعد از عمل مراجعه کرده بودند، قرار داده شد. تعداد ۴۴۳ پرسشنامه

جدول ۱: مولفه‌های کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران براساس بررسی متون و نظر خبرگان

ردیف	مؤلفه	شرح	منابع
۱	قابلیت دسترسی	دسترسی آسان به محل	(۲۸-۲۵, ۲۰)
۲	قابل اعتماد بودن	انجام دقیق خدمت	(۳۱-۲۷, ۲۰)
۳	حریم شخصی	رعایت حریم شخصی بیماران	(۳۱, ۲۷, ۲۶)
۴	جامع بودن	تأمین طیف گسترده‌ای از نیازهای بیماران	(۳۲, ۳۱)
۵	خدمات پشتیبانی	رسیدگی به مشکلات و پیشنهادهای بیماران	(۳۶-۳۳, ۳۱, ۲۷, ۱۵)
۶	دانش کارکنان	میزان اطلاعات و دانش کارکنان برای حل سؤالات بیماران	(۳۴-۳۲, ۲۹)
۷	زمان انتظار	انجام خدمت وعده داده شده در زمان مناسب	(۳۷, ۳۱-۲۹, ۲۷, ۲۶)
۸	پاسخگویی	پاسخگو و کمک کننده به درخواستهای بیماران	(۳۸, ۲۸, ۲۰, ۱۹)
۹	موارد ملموس	استفاده از تسهیلات، تجهیزات در سازمان	(۲۰, ۲۶, ۲۷, ۲۹, ۳۹-۴۱)
۱۰	اطمینان داشتن	میزان اطمینان داده شده از طرف پزشک به درمان رضایتبخش بیمار	(۳۱, ۲۹, ۲۶, ۲۰)
۱۱	همدلی	اعمال توجه خاص و گرم به بیماران توجه به ارزش‌ها و ترجیحات فردی توجه به بیماران آسیب پذیر و پرخطر	(۲۰, ۲۶, ۲۷, ۲۹, ۳۲, ۴۲, ۳۹)
۱۲	پاکیزگی و آراستگی کارکنان	پاکیزگی و آراستگی کارکنان	(۳۲, ۲۷)
۱۳	انعطاف پذیری	حجم و میزان خدمات قابل ارائه	(۳۹)
۱۴	ادب و تواضع	ادب، احترام، توجه و رفتار دوستانه نشان دادن در مقابل بیماران	(۲۷-۲۵)
۱۵	ارتباطات	مطلع ساختن بیماران درباره خدمات به شیوه‌ای قابل درک	(۳۲, ۲۷, ۲۶)
۱۶	درک و شناخت بیماران	تلاش در جهت درک نیازها و خواسته‌های ویژه بیماران، توجه فردی نشان دادن به آنان درک نیازهای خاص بیماران	(۴۳, ۴۲, ۳۹, ۳۲)
۱۷	سرعت در ارائه خدمات درمانی	انجام خدمت وعده داده شده در زمان مناسب	(۳۰, ۲۹, ۲۷, ۲۶)
۱۸	ایمنی بیمار	درصد قابل قبول یا پایینتر از حد استانداردهای بروز عوارض	(۳۸, ۳۴, ۲۸-۲۶, ۱۵)
۱۹	استمرار در خدمات	انجام کار به طور مداوم برای پشتیبانی مراجعات بعدی	(۳۹, ۳۴, ۳۲, ۲۷, ۲۶)
۲۰	یکپارچگی و صداقت	اطمینان از صداقت در رفتار	(۳۹, ۳۲, ۲۷)
۲۱	مدیریت شکایات	مدیریت شکایات	(۳۹, ۲۷)
۲۲	قانون مندی	پایبندی کارکنان به قوانین و ضوابط و عدم تبعیض بین بیماران	(۳۹, ۲۷, ۲۶)
۲۳	صحت خدمات درمانی	درستی نتایج کارهای انجام شده و جلوگیری از اشتباهات مکرر	(۳۹, ۲۷, ۲۶)
۲۴	مالی	توجه به توان مالی برای پرداخت هزینه‌ها	(۳۹, ۲۷, ۲۶)
۲۵	توجه شخصی به بیماران	توجه به مسائل تا حدودی شخصی بیماران	(۴۳, ۴۲)
۲۶	اطلاع رسانی	ارائه اطلاعات کافی به خانواده یا نزدیکان در خصوص مراقبت	(۴۱, ۴۰)
۲۷	پاکیزگی/آراستگی محیط	پاکیزگی/آراستگی محیط درمانگاه و بیمارستان	(۳۹, ۲۷, ۲۶)
۲۸	قابلیت فن آوری و نوآوری	استفاده از متدهای جدید جراحی و استفاده از فناوری‌های جدید برای ارائه خدمات	(۳۲, ۲۹, ۲۷, ۲۶, ۱۹)
۲۹	کنترل بازخورد	کنترل بیمار بعد از عمل	پیشنهاد شده توسط خبرگان
۳۰	ارزش‌ها	رفتار با بیمار براساس قومیت (کرد، لر، عرب و ...)	پیشنهاد شده توسط خبرگان
۳۱	محرمانه بودن اطلاعات	حفظ محرمانگی در خصوص بیماری و مستندات بیمار	پیشنهاد شده توسط خبرگان

جمع‌آوری و سپس میانگین هندسی آن محاسبه و ارزش عددی اهمیت-عملکرد مولفه‌های کیفیت خدمات در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

تحلیل اهمیت - عملکرد از دو جزء اصلی اهمیت و عملکرد تشکیل شده است. پس از طراحی پرسشنامه کیفیت خدمات درمانی از دیدگاه بیمار و هم چنین مشخص کردن درجه اهمیت و عملکرد عوامل بر اساس طیف ۵ تایی لیکرت، نظرات بیماران در مورد خدمات ارائه شده

جدول ۲: ارزش عددی اهمیت-عملکرد مولفه‌های کیفیت خدمات درمانی ارائه شده به بیماران مبتلا به آب مروارید

مؤلفه	عملکرد	اهمیت	کد
قابلیت دسترسی	۲/۶۹۷	۳/۲۸۱	C1
قابل اعتماد بودن	۲/۳۵۷	۳/۲۹۱	C2
حریم شخصی	۲/۹۰۷	۳/۳۴۱	C3
جامع بودن	۲/۶۹۲	۳/۲۵۸	C4
خدمات پشتیبانی	۲/۲۶۴	۳/۲۳۸	C5
دانش کارکنان	۲/۳۷۲	۳/۳۸۶	C6
زمان انتظار	۲/۳۳۹	۳/۲۲۵	C7
پاسخگویی	۲/۷۸۵	۳/۰۵۶	C8
موارد ملموس	۲/۶۸۹	۲/۹۸۱	C9
اطمینان داشتن	۲/۱۹۶	۳/۵۴۵	C10
همدلی	۲/۴۰۱	۳/۸۰۱	C11
پاکیزگی و آراستگی کارکنان	۲/۶۰۳	۳/۰۲۳	C12
انعطاف پذیری	۲/۷۸	۳/۱۴۴	C13
ادب و تواضع	۲/۳۱	۳/۲۵۱	C14
ارتباطات	۲/۶۳۸	۲/۸۸۳	C15
درک و شناخت بیماران	۲/۲۹۴	۳/۷۵۲	C16
ایمنی بیمار	۲/۳۵	۳/۱۹۹	C17
استمرار در خدمات	۲/۲۹۱	۳/۲۰۷	C18
یکپارچگی و صداقت	۲/۳۹۹	۲/۹۵۲	C19
مدیریت شکایات	۲/۳۹۷	۳/۴۰۷	C20
قانون مندی	۲/۶۹۱	۳/۰۳۴	C21
صحت خدمات	۲/۶۴۷	۳/۰۵۵	C22
مالی	۲/۴۱۵	۲/۷۸۵	C23
توجه شخصی به بیماران	۲/۵۷۴	۳/۰۲۱	C24
کنترل بازخورد	۲/۶۶۴	۲/۹۳۸	C25
ارزش‌ها	۲/۸۱۵	۲/۸۰۷	C26
اطلاع رسانی	۲/۲۸۷	۳/۱۷۲	C27
محرمانه بودن اطلاعات	۲/۴۰۹	۲/۹۴۱	C28
پاکیزگی/آراستگی محیط	۱/۹۳۱	۳/۳۱۵	C29
قابلیت فن آوری و نوآوری	۲/۲۳۳	۳/۲۸۷	C30
سرعت در ارائه خدمات	۱/۹۴۷	۳/۲۳۴	C31
مقدار ارزشی	۲/۴۵۲	۳/۱۷۹	-

می‌باشد. براساس اصول بیان شده در روش پژوهش مبنی بر تشکیل چهار ناحیه در ماتریس تحلیل اهمیت-عملکرد و واقع شدن هر یک از ابعاد در این نواحی براساس میانگین اهمیت و عملکرد (تصویر ۲)، در ربع اول جایی که اهمیت بالا و عملکرد پایین می‌باشد، سازمان باید تمرکز کند. در این قسمت مولفه‌ها برای پاسخ دهندگان با اهمیت‌اند ولی سطح عملکرد پایین می‌باشد و این مورد نیاز به توجه فوری سازمان برای بهبود رضایتمندی بیماران دارد. در این قسمت مولفه‌های "قابل اعتماد بودن"، "خدمات پشتیبانی"، "دانش کارکنان"، "زمان انتظار"، "اطمینان داشتن"، "همدلی"، "ادب و تواضع"، "درک و شناخت بیماران"، "ایمنی بیمار"، "استمرار در خدمات"، "مدیریت شکایات"، "پاکیزگی/آراستگی محیط"، و "سرعت در ارائه خدمات" قرار دارد که نیاز به توجه بیشتری می‌باشد.

جدول ۲ میزان اهمیت و عملکرد هر یک از مولفه‌های کیفیت خدمات بر اساس نظرات بیماران را نشان می‌دهد. برای تحلیل داده‌ها یک مقدار ارزشی برابر با میانگین هندسی کل نمره مولفه‌های کیفیت خدمات درمانی، در نظر گرفته می‌شود. سپس نمره هر یک از مولفه‌های کسب شده (اهمیت و عملکرد) با مقدار ارزشی مقایسه شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که مؤلفه "قابلیت دسترسی" از نظر بیماران که بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت به آن پاسخ دادند از لحاظ عملکردی بیمارستان نمره ۲/۶۹۷ دارد که از مقدار ارزشی ۲/۴۵۲ بیشتر می‌باشد و این نتیجه نشان می‌دهد که سازمان از لحاظ عملکرد "قابلیت دسترسی" از دید بیماران در حد بالا قرار دارد. همچنین این مؤلفه از نظر بیماران نمره ۳/۲۸ را کسب کرد و این نمره از آنجایی که بالاتر از مقدار ارزشی ۳/۱۷۹ می‌باشد بنابراین، این مؤلفه برای بیماران دارای اهمیت بالایی

بالا	قابل اعتماد بودن، خدمات پشتیبانی، دانش کارکنان، زمان انتظار، اطمینان داشتن، همدلی، ادب و تواضع، درک و شناخت بیماران، ایمنی بیمار، استمرار در خدمات، مدیریت شکایات، پاکیزگی/آراستگی محیط، سرعت در ارائه خدمات ربع ۱: اولویت بهبود	قابلیت دسترسی، حریم شخصی، جامع بودن، قابلیت فن آوری و نوآوری ربع ۲: ادامه دهید
اهمیت ۱۷۹/۳	یکپارچگی و صداقت، مالی، اطلاع رسانی، محرمانه بودن اطلاعات ربع ۳: اولویت پایین	پاسخگویی، موارد ملموس، پاکیزگی و آراستگی کارکنان، انعطاف پذیری، ارتباطات، قانون مندی، توجه شخصی به بیماران، کنترل بازخورد، ارزشها ربع ۴: ادامه دهید
پایین		

پایین

عملکرد

۴۵۲/۲

بالا

تصویر ۲: ماتریس اهمیت- عملکرد مولفه‌های کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران مبتلا به آب مروارید

جدول ۳: وزن و رتبه مولفه‌های کیفیت خدمات درمانی ارائه شده به بیماران مبتلا به آب مروارید

رتبه	وزن نرمالیزه شده	نمره	مؤلفه‌های کیفیت
۱۶	۰/۰۲۶	۱/۹۱۳	قابلیت دسترسی
۹	۰/۰۴۲	۳/۰۷۳	قابل اعتماد بودن
۲۰	۰/۰۲۰	۱/۴۵	حریم شخصی
۱۷	۰/۰۲۵	۱/۸۴۳	جامع بودن
۸	۰/۰۴۳	۳/۱۵۴	خدمات پشتیبانی
۷	۰/۰۴۷	۳/۴۳۳	دانش کارکنان
۱۲	۰/۰۳۹	۲/۸۶	زمان انتظار
۲۸	۰/۰۱۱	۰/۸۲۷	پاسخگویی
۲۷	۰/۰۱۲	۰/۸۷۱	موارد ملموس
۳	۰/۰۶۶	۴/۷۸۲	اطمینان داشتن
۲	۰/۰۷۳	۵/۳۲	همدلی
۲۲	۰/۰۱۷	۱/۳۶۹	پاکیزگی و آراستگی کارکنان
۲۴	۰/۰۱۶	۱/۱۴۲	انعطاف پذیری
۱۰	۰/۰۴۲	۳/۰۵۹	ادب و تواضع
۳۰	۰/۰۱۰	۰/۷۰۷	ارتباطات
۱	۰/۰۷۵	۵/۴۷۲	درک و شناخت بیماران
۱۴	۰/۰۳۷	۲/۷۱۵	ایمنی بیمار
۱۱	۰/۰۴۰	۲/۹۳۶	استمرار در خدمات
۱۸	۰/۰۲۲	۱/۶۳۳	یکپارچگی و صداقت
۶	۰/۰۴۷	۳/۴۴۱	مدیریت شکایات
۲۵	۰/۰۱۴	۱/۰۳۹	قانونمندی
۲۳	۰/۰۱۷	۱/۲۴۷	صحت خدمات
۲۶	۰/۰۱۴	۱/۰۳۲	مالی
۲۱	۰/۰۱۹	۱/۳۸۵	توجه شخصی به بیماران
۲۹	۰/۰۱۱	۰/۸۰۳	کنترل بازخورد
۳۱	۰/۰۰۰۳	۰/۰۲۳	ارزشها
۱۳	۰/۰۳۸	۲/۸۰۶	اطلاع رسانی
۱۹	۰/۰۲۱	۱/۵۶۳	محرمانه بودن اطلاعات
۴	۰/۰۶۳	۴/۵۸۹	پاکیزگی/آراستگی محیط
۱۵	۰/۰۳۳	۲/۴۰۶	قابلیت فن آوری و نوآوری
۵	۰/۰۵۷	۴/۱۶۴	سرعت در ارائه خدمات



دادن آن موجب نگرانی بیمار می‌شود. اما اگر برای بیمار داروهای خاص یا سیتیمیک مثل دیاموکس یا کورتن‌های خوراکی (برای التهاب‌های بالا) تجویز شد، باید توضیحات کامل داده شود. آموزش مصرف دارو بسیار مهم است و بسیاری از بیماران از آن آگاهی ندارند و باید بروشور نحوه مصرف به بیمار داده شود.

در مطالعه صباحی و همکاران (۲۴) مولفه‌های "همدلی"، "ادب و تواضع"، "درک و شناخت بیماران"، بیمارستان در وضعیت مطلوبی قرار داشت ولی مؤلفه "قابل اعتماد بودن"، "دانش کارکنان" به توجه بیشتری احتیاج دارد. در مطالعه کریمی شیرازی و همکاران (۱۹)، مؤلفه "سرعت در ارائه خدمات" و "استمرار خدمات" نیاز به توجه فوری داشتند و مشابه این مطالعه بود. در مطالعه (Jai & Soni) (۲۳) هم بعد همدلی از اهمیت بالایی برخوردار بود و موجب رضایت بیماران می‌شد. مولفه‌های "قابلیت دسترسی"، "حریم شخصی"، و "جامع بودن" "قابلیت فن‌آوری و نوآوری"، در ربع دوم قرار دارد که نشان دهنده قوت اصلی سازمان می‌باشد و سازمان باید این وضعیت را ادامه دهد. براساس وزن مولفه‌های بهبود که در جدول ۳ آمده است، مؤلفه "درک و شناخت بیماران" با وزن ۰/۰۷۴ رتبه اول را کسب کرد. همانگونه که در ماتریس اهمیت- عملکرد نیز نشان داده است این عامل در ربع اول و جایی که اهمیت برای بیماران زیاد ولی عملکرد پایین است قرار دارد. در مطالعه گرجی و همکاران (۲۰)، نیز مؤلفه درک و شناخت بیماران یا توجه به بیماران از اهمیت بالایی برخوردار بود.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مؤلفه "قابلیت دسترسی" از نظر بیماران که بر اساس طیف ۵ گزینه‌های لیکرت، از لحاظ عملکرد بیمارستان نمره ۲/۶۹۷ را دریافت کرد که از مقدار ارزشی ۲/۴۵۲ بیشتر می‌باشد و این بدین معنیست که سازمان از لحاظ عملکرد "قابلیت دسترسی" از دید بیماران در حد بالا قرار دارد و علت آن توجه مدیران و مسوولین بیمارستان فارابی به خطوط راهنما و تابلوهای راهنمایی کننده جهت هدایت درست بیماران است. همچنین این مؤلفه از نظر مقدار اهمیت برای بیماران نمره ۳/۲۸ را کسب کرد و این نمره از آنجایی که بالاتر از مقدار ارزشی ۳/۱۷۹ می‌باشد، یعنی این مؤلفه برای بیماران دارای اهمیت بالایی می‌باشد. براساس ماتریس اهمیت- عملکرد، مؤلفه "درک و شناخت بیماران" با وزن ۰/۰۷۴ در ربع اول و جایی که اهمیت زیاد برای بیماران ولی عملکرد پایین بیمارستان، قرار گرفت.

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش، پیشنهاد می‌گردد، دوره‌های آموزش رفتار حرفه‌ای برای کارکنان درمانی و اداری بیمارستان برگزار گردد تا نیازهای بیماران در رابطه با خدمات درمانی درک و بررسی گردد. در مطالعه حاضر، با توجه به اهتمام پژوهشگر، ممکن است بیماران در تعیین درجه اهمیت یک سری از مولفه‌های کیفیت که در گذشته وضعیت مناسبی نداشتند، اغراق نموده یا اگر مولفه‌های همواره در سطح مطلوبی قرار داشته است، آن را عادی تلقی کند و اهمیت آن را پایین‌تر از مقدار واقعی، ارزیابی نموده باشد که از محدودیت‌های پژوهش می‌باشد.

در ربع دوم که اهمیت و عملکرد خوب می‌باشد باید کار را ادامه داد. در این پژوهش مولفه‌های "قابلیت دسترسی"، "حریم شخصی"، و "جامع بودن" "قابلیت فن آوری و نوآوری"، در این ربع قرار دارد که نشان دهنده قوت اصلی سازمان می‌باشد و سازمان باید این وضعیت را ادامه دهد.

در ربع سوم نیز اولویت‌های پایین مشخص می‌باشند. در این ربع اهمیت و عملکرد مولفه‌ها پایین می‌باشد. بهتر است بیمارستان جهت ارتقای کیفیت سایر موارد را در اولویت قرار دهد در این ربع مولفه‌های "یکپارچگی و صداقت"، "مالی"، "اطلاع رسانی"، و "محرمانه بودن اطلاعات"، قرار دارند. البته لازم به ذکر است این مؤلفه‌ها از نظر اخلاق پزشکی و جهت حفظ اعتماد جامعه به گروه پزشکی بسیار مهم می‌باشند.

و در نهایت در ربع چهارم که اهمیت پایین و عملکرد بالاست، چون این مولفه‌ها برای بیماران دارای اهمیت پایین می‌باشند، تمرکز می‌تواند بر سایر مولفه‌ها باشد. در این بخش نیز مولفه‌های "پاسخگویی"، "موارد ملموس"، "پاکیزگی و آراستگی کارکنان"، "انعطاف پذیری"، "ارتباطات"، "قانون مندی"، "صحت خدمات"، "توجه شخصی به بیماران"، "کنترل بازخورد" و "ارزش‌ها" قرار دارند. تمامی توضیح بالا در ماتریس تحلیل اهمیت-عملکرد مشخص شده است.

و در نهایت نیز وزن مولفه‌ها برای بهبود محاسبه شد که در جدول ۳ آمده است. این وزن‌ها از نرمالیزه شدن مقدار نمرات کسب شده مولفه‌های کیفیت خدمات از لحاظ اهمیت و عملکرد می‌باشد. بدین گونه که نمره اهمیت کسب شده یک مؤلفه از نمره عملکرد آن کسر می‌شود و دومرتبه در اهمیت ضرب می‌شود. بر اساس نتایج این جدول، مؤلفه "درک و شناخت بیماران" با وزن ۰/۰۷۴ رتبه اول را کسب کرد. همانگونه که در ماتریس اهمیت- عملکرد نیز نشان داده است این عامل در ربع اول و جایی که اهمیت برای بیماران زیاد ولی عملکرد پایین است قرار دارد.

### بحث

هدف از مطالعه حاضر ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران مبتلا به آب مروارید با روش تحلیل اهمیت- عملکرد بود. نتایج نشان داد که بیمارستان فارابی در مولفه‌های "قابل اعتماد بودن"، "خدمات پشتیبانی"، "دانش کارکنان"، "زمان انتظار"، "اطمینان داشتن"، "همدلی"، "ادب و تواضع"، "درک و شناخت بیماران"، "ایمنی بیمار"، "استمرار در خدمات"، "مدیریت شکایات"، "پاکیزگی/آراستگی محیط"، و "سرعت در ارائه خدمات" در ارائه خدمات درمانی به بیماران مبتلا به آب مروارید، نیاز به توجه بیشتری دارد.

مؤلفه "اعتماد" به معنای انجام دقیق خدمت و نیز مشتمل بر اعتماد به پزشک معالج، توانایی تشخیص و معالجه بیماران و سرعت پزشکان در یافتن درمان مناسب برای بیماران است. در این مطالعه این مؤلفه دارای اهمیت بالا ولی عملکرد پایین بیمارستان است و مشابه مطالعه صباحی و همکاران (۲۴) می‌باشد. پزشک جهت اعتماد سازی باید روند درمان بیماری را به بیمار توضیح دهد. درخصوص عوارض قطره‌های آنتی بیوتیک یا کورتیکوستروئید، انقدر کم اهمیت هستند که توضیح

خبرگان و افرادی که در نگارش این پژوهش یاری رساندند، اعلام می‌دارند.

این مقاله حاصل بخشی از رساله دکتری زهرا هاشمی دهقی به راهنمایی دکتر سعاد محفوظ پور و دکتر محمود مدیری و در تاریخ ۹۶/۰۵/۸ تصویب شده است. نویسندگان مراتب سپاس خود را از کلیه

## References

- Soleimanpour H, Gholipouri C, Salarilak S, Raoufi P, Vahidi RG, Rouhi AJ, et al. Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. *Int J Emerg Med*. 2011;4:2. doi: 10.1186/1865-1380-1-2 pmid: 21407998
- Enayati Uosefi M, Siyami L, Javadi DM. [Evaluation of the quality of education services of Payam Noor University of Hamedan Based on the SERVQUAL Model]. *Quart J Res Plan Higher Edu*. 2011;17(3):135-51.
- Kalroozi F, Dadgari F, Zareian A. Patients' satisfaction with patient's bill of right observance. *Iran J Military Med Fall*. 2010;12(3):143-8.
- Javadi MA, Rezaei A, Karimian F, Amini H, Pakravan M, Mahdavinouri K. [Prevalence of cataract in people above 40 years old resident in Tehran]. *Bina Ophthalmology*. 2004;9(1):309-17.
- Chang MA, Congdon NG, Baker SK, Bloem MW, Savage H, Sommer A. The surgical management of cataract: barriers, best practices and outcomes. *Int Ophthalmol*. 2008;28(4):247-60. doi: 10.1007/s10792-007-9121-2 pmid: 17712529
- Fang J, Wang X, Lin Z, Yan J, Yang Y, Li J. Variation of cataract surgery costs in four different graded providers of China. *BMC Public Health*. 2010;10:543. doi: 10.1186/1471-2458-10-543 pmid: 20828374
- Baltussen R, Sylla M, Mariotti SP. Cost-effectiveness analysis of cataract surgery: a global and regional analysis. *Bull World Health Organ*. 2004;82(5):338-45. pmid: 15298224
- Black MJ, Hawks HJ. *Medical- Surgical Nursing*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Co.; 2005.
- Jacobi CE, Boshuizen HC, Rupp I, Dinant HJ, van den Bos GA. Quality of rheumatoid arthritis care: the patient's perspective. *Int J Qual Health Care*. 2004;16(1):73-81. doi: 10.1093/intqhc/mzh009 pmid: 15020563
- Arnold SB. *Improving quality health care: the role of consumer engagement: Robert Wood Johnson Foundation*; 2007.
- Tabrizi JS, Wilson AJ, O'Rourke PK. Customer quality and type 2 diabetes from the patients' perspective: A cross-sectional study. *J Res Health Sci*. 2011;10(2):69-76.
- Meesters J, de Boer I, van den Berg M, Fiocco M, Vliet Vlieland T. Unmet information needs about the delivery of rheumatology health care services: a survey among patients with rheumatoid arthritis. *Patient Educ Couns*. 2011;85(2):299-303. doi: 10.1016/j.pec.2010.10.004 pmid: 21051173
- Rajavi Z, Katibeh M, Ziaei H, Fardesmaeilpour N, Sehat M, Ahmadieh H, et al. Rapid assessment of avoidable blindness in Iran. *Ophthalmology*. 2011;118(9):1812-8. doi: 10.1016/j.ophtha.2011.01.049 pmid: 21571371
- Dabestani R, Shahin A, Saljoughian M, Shirouyehzad H. [Importance-performance analysis of service quality dimensions for the customer groups segmented by DEA]. *Int J Quality Reliabil Manag*. 2016;33(2):160-77. doi: 10.1108/ijqrm-02-2014-0022
- Liu H-C, Jeng B-C, Mai Y-T, Jheng Y-D, Lin H-T. Design of online survey system with an advanced IPA discrimination index for customer satisfaction assessment. *Electronic Commerce Res*. 2014;14(3):223-43. doi: 10.1007/s10660-014-9141-8
- Huang Y-K, Fan W, Tsai M-C, Ho Y-H. Using Importance-Performance Analysis in Evaluating Taiwan Blog E-Service Quality. *J Econom Bus Manag*. 2015;3:338-45.
- Shia BC, Chen M, Ramdanyah AD. Measuring Customer Satisfaction toward Localization Website by WebQual and Importance Performance Analysis (Case Study on AlixPress Site in Indonesia). *American J Indus Bus Manag*. 2016;06(02):117-28. doi: 10.4236/ajibm.2016.62012
- Shieh J-I, Wu H-H, Huang K-K. A DEMATEL method in identifying key success factors of hospital service quality. *Know Base Sys*. 2010;23(3):277-82. doi: 10.1016/j.knosys.2010.01.013
- Karimi Shirazi H, Modiri M, Pourhabibi Z, Rafiei Gilevae A. Improving the quality of clinical dental services using the Importance-Performance Analysis (IPA): Approach and Interpretive-Structural Modeling (ISM). *Journal of Dentomaxillofacial Radiology*. 2016;6(1):14-26.
- Gorji HA, Tabatabaei S, Akbari A, Sarkhosh S, Khorasan S. Using the service quality gap's model (SERVQUAL) in Imam Khomeini teaching hospital: 2012. *J Health Admin*. 2013;16(51):7-18.
- Sina K, Babai Shibabandani M, Nadi Ghara A. Factors influencing the inpatients' satisfaction based on the Servqual model. *J Mazandaran Uni Med Sci*. 2015;24(121):299-308.
- Arul SK, Rajakrishnan VS. Assessment of service quality dimensions in healthcare industry: A comparative study on patient's satisfaction with Mayiladuthurai Taluk Government vs. Private Hospitals. *IOSR J Bus Manag*. 2015;2319(7668):1-9.
- Jai J, Soni H. An assessment of patient satisfaction level in a Public Hospital of Rajasthan. *Int Edu Res J*. 2015;1(4):13-5.
- Sabahi-Bidgoli M, Mousavi SGA, Kebriaei A, Seyyedi SH, Shahri S, Atharizadeh M. The quality of hospital services

- in Kashan educational hospitals during 2008-9: the patients' viewpoint. *KAUMS Journal*. 2011;15(2):146-52.
25. Rajabipoor Meybodi AR, Farid D. Evaluation of remedial services quality of hospitals by using Servqual scale (Case study: Educating hospitals dependence to medicine University of Yazd). *J Urmia Nurs Midwif Facul*. 2010;7(4):224-32.
  26. Izogo EE, Ogba I-E. Service quality, customer satisfaction and loyalty in automobile repair services sector. *Int J Qual Reliabil Manag*. 2015;32(3):250-69. doi: 10.1108/ijqrm-05-2013-0075
  27. Luoh H-F, Tsaur S-H. Customers' perceptions of service quality: Do servers' age stereotypes matter? *Int J Hospital Manag*. 2011;30(2):283-9. doi: 10.1016/j.ijhm.2010.09.002
  28. Sadeh E. Interrelationships among quality enablers, service quality, patients' satisfaction and loyalty in hospitals. *The TQM Journal*. 2017;29(1):101-17. doi: 10.1108/tqm-02-2015-0032
  29. Akdag H, Kalaycı T, Karagöz S, Zülfiyar H, Giz D. The evaluation of hospital service quality by fuzzy MCDM. *Appl Soft Comput*. 2014;23:239-48. doi: 10.1016/j.asoc.2014.06.033
  30. Finn A. Investigating the non-linear effects of e-service quality dimensions on customer satisfaction. *J Retail Consum Serv*. 2011;18(1):27-37. doi: 10.1016/j.jretconser.2010.09.002
  31. Haghshenas E, Arab M, Rahimi A, Movahed E. Assessing the quality of services provided at outpatient clinics among hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences based on SERVQUAL Model in 2015. *J Hospital*. 2017;16(2):9-17.
  32. Mohebifar R, Hasani H, Barikani A, Rafiei S. Evaluating Service Quality from Patients' Perceptions: Application of Importance-performance Analysis Method. *Osong Public Health Res Perspect*. 2016;7(4):233-8. doi: 10.1016/j.phrp.2016.05.002 pmid: 27635373
  33. Kassim N, Asiah Abdullah N. The effect of perceived service quality dimensions on customer satisfaction, trust, and loyalty in e-commerce settings. *Asia Pacific J Market Logistic*. 2010;22(3):351-71. doi: 10.1108/13555851011062269
  34. Ladhari R. Alternative measures of service quality: a review. *Manag Serv Qual Int J*. 2008;18(1):65-86. doi: 10.1108/09604520810842849
  35. Murali S, Pugazhendhi S, Muralidharan C. Integration of IPA and QFD to assess the service quality and to identify after sales service strategies to improve customer satisfaction – a case study. *Product Plan Control*. 2016;27(5):394-407. doi: 10.1080/09537287.2015.1129463
  36. Pakdil F, Işın FB, Genç H. A quality function deployment application using qualitative and quantitative analysis in after sales services. *Total Quality Manag Bus Excellence*. 2012;23(11-12):1397-411. doi: 10.1080/14783363.2012.715797
  37. Atinga RA, Abekah-Nkrumah G, Domfeh KA. Managing healthcare quality in Ghana: a necessity of patient satisfaction. *Int J Health Care Qual Assur*. 2011;24(7):548-63. doi: 10.1108/09526861111160580 pmid: 22204088
  38. Dewi FD, Sudjana G, Oesman YM. Patient satisfaction analysis on service quality of dental health care based on empathy and responsiveness. *Dent Res J (Isfahan)*. 2011;8(4):172-7. doi: 10.4103/1735-3327.86032 pmid: 22135687
  39. Bahadori M, Raadabadi M, Ravangard R, Baldacchino D. Factors affecting dental service quality. *Int J Health Care Qual Assur*. 2015;28(7):678-89. doi: 10.1108/IJHCQA-12-2014-0112 pmid: 26241090
  40. Purcărea VL, Gheorghe IR, Petrescu CM. The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale. *Procedia Econom Finance*. 2013;6(2):573-85. doi: 10.1016/s2212-5671(13)00175-5
  41. Liljander V, Gillberg F, Gummerus J, van Riel A. Technology readiness and the evaluation and adoption of self-service technologies. *J Retail Consum Serv*. 2006;13(3):177-91. doi: 10.1016/j.jretconser.2005.08.004
  42. Kheng LL, Mahamad O, Ramayah T, Mosahab R. The impact of service quality on customer loyalty: A study of banks in Penang, Malaysia. *Int J Market Stud*. 2010;2(2):57.
  43. Sanchez-Hernandez MI, Miranda FJ. Linking internal market orientation and new service performance. *Europ J Innovat Manag*. 2011;14(2):207-26. doi: 10.1108/14601061111124894