

- وصول مقاله: ۹۸/۱۰/۱
- اصلاح نهایی: ۹۸/۱۱/۵
- پذیرش نهایی: ۹۸/۱۱/۷

ارزش از دیدگاه بیمار: مطالعه کیفی در بیمارستان‌های تامین اجتماعی استان قزوین

چکیده

زهرا خامدانی/ پژمان جعفری/ اسیدجمال‌الدین طیبی/ امجد رستمی^۴

مقدمه: خلق ارزش مشتری پیش نیاز بقا و موفقیت سازمان‌ها است. هدف پژوهش تعیین عوامل و ساختار ارزش از دیدگاه بیمار در بیمارستان‌های تامین اجتماعی استان قزوین است.

روش پژوهش: از نظر هدف بنیادی با دلالت‌های کاربردی و از نظر گردآوری و تحلیل داده‌ها، کیفی اکتشافی از نوع متوالی و توسعه ابزار است و در سنت پراگماتیسم اجرا شده است. با توجه به نبودن موضوع، بمنظور استفاده از تئوری داده بنیاد، با ۱۳ نفر از خبرگان و ۱۹ نفر از بیماران بیمارستان‌های مورد مطالعه مصاحبه شد. از ۵۳۳ گزاره شناسایی شده توسط نرم افزار مکس کیودا، ۹۶۳ مضمون اولیه استخراج، کدگذاری و سپس ۳۵ مفهوم با روایی قابل قبول در ۶ مقوله اصلی طبقه بندی شد.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که ارزش از دیدگاه بیمار، بر منافع و منابع وی تمرکز دارد. منافع، اثربخشی درمان و مراقبت و منابع شامل پول، زمان و تلاش صرف شده بیمار برای هزینه خدمات، دسترسی به خدمات و مدیریت خطا و خطر می‌گردد. روابط میان کیفیت درمان و مراقبت، ارزش از دیدگاه بیمار، اعتماد بیمار، خدمات تجملی، رضایت بیمار و مقاصد رفتاری بیمار در قالب مدل پارادایمی ارائه شده است.

نتیجه‌گیری: پژوهشگران نتیجه می‌گیرند که کیفیت درمان و مراقبت سلامت با میانجی‌گری اعتماد بیمار و تعدیل‌گری امکانات تجملی، بر خلق ارزش از دیدگاه بیمار تاثیر دارد. موازنه میان منافع به دست آمده و منابع صرف شده بصورت ارزش ادراک شده بر رضایت‌مندی بیمار، و رضایت بیمار نیز بر مقاصد رفتاری بیمار موثر است.

کلید واژه‌ها: ارزش بیمار، ارزش در خدمات مراقبت سلامت، ارزش مشتری.

- ۱- دانشجوی دکتری مدیریت بازاریابی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
- ۲- استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: pejman.jafari@srbiau.ac.ir
- ۳- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
- ۴- استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

ارزش از دیدگاه بیمار در کشور صورت نگرفته است. هدف از مطالعه ارزش نسبی خدمات نیز که در قالب طرح تحول سلامت در ایران اجرا شده است، در واقع تعیین ارزش پولی خدمات از دیدگاه نظام مراقبت سلامت و تعرفه گذاری خدمات بهداشتی درمانی است. همچنین در ادبیات گسترده رفتار مصرف کننده و بازاریابی خدمات در جهان، موضوع ارزش از دیدگاه بیمار کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. در پژوهش حاضر، با مرور تجارب محدودی از برخی بیمارستان های جهان، داده های کیفی حاصل از مصاحبه در بیمارستان های مورد مطالعه مبنای مدل پیشنهادی قرار گرفته است. پژوهشگران سعی نموده اند در رویکردی کیفی و با ابتکارات عملی، سازه ارزش از دیدگاه بیمار را مدل سازی نمایند.

در نگاه سنتی، گفته می شود بیماران فرصت کمی برای طراحی خدمات پزشکی یا درمان خود یافته اند. به نظر می رسد فعالیت های هم آفرینی ارزش، بتواند باعث افزایش کیفیت فنی و عملکردی خدمات مراقبت سلامت شده و سلامت بیماران را بهبود ببخشد. ایجاد ارزش افزوده توسط بیماران و ارائه دهندگان مراقبت سلامت، اخیراً مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است [۱۲].

از آنجا که بیماران آگاهی محدودی در زمینه دانش فنی و تکنولوژی خدمات مراقبت سلامت دارند، چالش تبیین ارزش در این نوع سازمان ها به مراتب جدی تر است. از طرفی با رویکردی انتقادی، پژوهشگران معتقدند که توجه به نقطه نظرات بیماران می تواند نقاط مبهمی را برای متولیان مراقبت سلامت در کشور روشن سازد. ماهیت خاص خدمات بیمارستانی شامل برخورداری از نیروهای تخصصی متنوع، کار تیمی میان کنشگران، فوریت در ارائه درست خدمات درست و ...، ایجاد یک افق گسترده از ارزش را ایجاب می کند. بنابراین ضرورت اصلی که پژوهشگران را به اجرای مطالعه حاضر هدایت نموده است، شناسایی عوامل شکل دهنده ارزش از طریق گنجاندن بیمار در ملاحظات ارزش می باشد. تبیین ساختار ارزش مشتری، شفاف سازی ارزش واقعی

مهمترین چالش امروز مدیران، تدوین استراتژی های پیشرو و متمایز کننده سازمان از دیگران است. درک روشی که مشتریان، یک خدمت یا محصول را قضاوت و ارزش دهی می کنند، برای دستیابی به مزیت رقابتی حیاتی است [۱]. مفهوم ارزش در بازاریابی موفق، مفهومی محوری است زیرا در مرکز تصمیم گیری مصرف کننده قرار دارد. برخی تحلیل های انجام شده آشکار ساخته است که ارزش مشتری پدیده ای پیچیده و وابسته به زمینه است [۳،۲]. ارزش ادراک شده مشتری در ادبیات بازاریابی از دو وجه تحلیل می شود: وجه اول نسبت میان ارزش ادراک شده مشتری و هزینه تجربه شده در زمان خرید و استفاده از خدمت یا محصول است [۴،۶]؛ وجه دوم، ارزش به عنوان سازه ای چندبعدی است [۶،۸] که تعداد ابعاد و بیان آنها بستگی به زمینه پژوهش و هدف پژوهشگر دارد [۹]. یافته های تجربی تاکید دارد مشتریان براساس فهم یا ادراک خود از نقششان در خلق ارزش متفاوت هستند. ایشان ارزش را در عمل پدیده ای چند بعدی شامل منافع و هزینه های تجربی، منافع و هزینه های ابزاری و نیز منافع و هزینه های نمادین می دانند [۱۰].

اغلب پژوهشگران ارزش ادراک شده مصرف کننده را به عنوان ارزیابی کلی مصرف کننده از سودمندی یک محصول، براساس ادراک «آنچه از دست رفته» و «آنچه به دست آمده» تعریف و استدلال می کنند که اطلاعات محصول در سطوح مختلف در ذهن مصرف کننده ذخیره می شود. ویژگی ها در ساده ترین سطح، و ارزش هایی مانند ارزش عاطفی یا ارزش های شخصی در سطحی بسیار انتزاعی و پیچیده قرار دارند. دیگر پژوهشگران مفهوم ارزش ادراک شده را با معرفی پنج نوع مختلف ارزش ادراک شده شامل ارزش عملکردی، موقعیتی، اجتماعی، عاطفی و شناختی گسترش داده اند. برخی معتقدند هر پنج نوع ارزش در انتخاب مصرف کننده نقش دارند [۱۱].

علیرغم مطالعات گسترده درباره رضایت مندی بیمار و کیفیت خدمات درمانی، تاکنون پژوهش جامعی درباره

فرایند انتخاب مشارکت‌کنندگان برای مصاحبه براساس روش استراوس و کربین، شامل گردآوری داده‌ها و تحلیل آن بصورت یک در میان انجام شد. نمونه‌گیری نظری از خبرگان و بیماران صورت گرفت. از خبرگان درخواست شد تا در مقوله ارزش از دیدگاه مشتری نقطه نظرات خود را بیان کنند. سپس مصاحبه مفهومی مورد به مورد ادامه یافت. به عبارت دیگر تحلیل با نخستین مصاحبه آغاز شد و به مصاحبه بعدی منجر شد و مصاحبه بعدی به نوبه خود با تحلیل بعدی و مصاحبه بعد از آن ادامه یافت. نمونه‌گیری نظری نوعی گردآوری داده است که براساس مفاهیم در حال تکوین انجام می‌شود و بر مفهوم مقایسه استوار است [۱۴].

مصاحبه‌ها با تخصیص زمان مناسب و اتخاذ تمهیدات لازم و رعایت ملاحظات اخلاقی انجام گردید. به دلیل ماهیت اکتشافی پژوهش، از مصاحبه بدون ساخت فردی استفاده شد. مصاحبه‌ها با یک سؤال کلی در مورد ارزش از دیدگاه مشتری شروع شده و سپس با تکیه بر سوال‌هایی که در تعامل مصاحبه شونده و مصاحبه‌کننده پدید می‌آمد ادامه یافت، به طور ثابت اولین سؤال این بود که «به نظر شما ارزش از دیدگاه بیمار چه مفهومی دارد؟». در مجموع با ۳۲ نفر به مدت حدود ۲۳ ساعت مصاحبه شد. گزاره‌های قابل تفکیک توسط نرم افزار تحلیل داده‌های مکس کیودا (MAXQDA) با احتساب سوالات موردی مصاحبه‌کننده، در مصاحبه با بیماران ۳۳۸ و در مصاحبه با خبرگان ۱۹۵ پاراگراف بود. تحلیل داده‌های کیفی در سه مرحله انجام شد. در مرحله کدگذاری باز، اطلاعات کدبندی شده و مجموعه‌ای از مفاهیم اولیه شامل ۹۶۳ مفهوم استخراج شد. سپس با ویرایش نام کدها و یکپارچه‌سازی مفاهیم طی نشست‌های اختصاصی با خبرگان، ۷۰ مفهوم تفکیک شد. نمونه‌ای از عبارات و مضامین اولیه مصاحبه در ادامه آمده است.

خبره ۱: " خصوصاً بیماران واقعی که مراجعه می‌کنند، صدر خواسته‌هاشون بازیابی سلامت‌شون هست " ۳-۳ (۰)
 بیمار ۴: " خب نه! من می‌خوام سلامتیم رو بدست بیارم " ۸۶- (۰)۸۶

خدمات در اذهان بیمه شدگان (بیماران) و اصلاح دیدگاه ارزشی بیمه شدگان (شهروندان)، و درنهایت چارچوب بندی و فرهنگ سازی ارزش نه فقط یک ضرورت علمی، بلکه وظیفه‌ای عملی و اجتناب ناپذیر می‌باشد. پیش‌بینی می‌شود دستاوردهای این پژوهش بتواند در پیشبرد برنامه‌های اصلاح نظام مراقبت سلامت در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و نیز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کاربرد داشته باشد.

روش پژوهش

با توجه به بدیع بودن موضوع ارزش از دیدگاه بیمار از تئوری داده بنیاد به‌عنوان استراتژی پژوهش کیفی استفاده شده است. برپایه این نظریه، نخستین کار کلیدی پژوهشگر، کشف راه‌های جدید برای معنادادن به دنیای اجتماعی است. هدف دوم، ایجاد یک تئوری، یعنی فراهم ساختن یک چهارچوب رسمی برای درک پدیده مورد بررسی است [۱۳].

در این پژوهش دو گروه از آزمودنی‌ها شامل ۱۳ نفر از ارائه‌دهندگان خدمات درمانی به‌عنوان خبرگان و ۱۹ نفر از بیماران بستری شده در بیمارستان‌های تامین اجتماعی استان قزوین مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند. اگرچه هدف پژوهشگران شناخت سازه ارزش از زاویه دید بیمار تعیین شده است، اما این پیش‌فرض نیز مورد وثوق جامعه محققین و متخصصین خدمات پزشکی است که دانش و توانایی بیمار برای هر گونه ارزیابی تخصصی در حوزه مراقبت سلامت محدود می‌باشد و برای خرید و استفاده از خدمات مراقبت سلامت، بیمار ناگزیر از اعتماد به پزشک و نظام درمانی است. به عبارت دیگر، بررسی ادراک مدیران و پزشکان از ارزش مشتری از آن منظر اهمیت دارد که افکار و تعاملات ایشان می‌تواند بر نحوه ادراک بیماران تاثیر بگذارد و منبع مهمی برای گردآوری داده باشد، ولی مطالعه همچنان بر ادراک بیمار از ارزش تمرکز دارد. بنابراین مصاحبه با هر دو گروه بیماران و خبرگان ضروری تشخیص داده شد.

- خبره ۵: "بحث دقت و صحت عملیاتی است که ما ... ارائه می‌دهیم" ۶۴ - ۶۴ (۰)
- بیمار ۱۹: "اول که به دنبال درمان بیمارمون هستیم. یعنی بالاخره بیمارمون درست درمون بشند" ۳۳۴ - ۳۳۴ (۰)
- خبره ۱: "به صرف اعتمادی که براشون و اطمینانی که براشون ایجاد میشه مراجعه می‌کنند" ۳ - ۳ (۵۰)
- خبره ۴: "انسجام بین تیم بسیار نقش دارد" ۵۰ - ۵۰ (۰)
- بیمار ۴: "سرویس خوب، وقتی بیمار درد داره، باید خودشو جای او بذاره" ۶۴ - ۶۴ (۰)
- بیمار ۴: "حس شوخ طبعی دکتر خیلی خوب بود... آدم روحیه اش رو حفظ می‌کنه. استرس رو کم می‌کنه" ۷۰ - ۷۰ (۰)
- بیمار ۱۶: "خیلی راحت آدم میتونه ازشون چیزی درخواست کنه، مشکلی، دردی، درد دلی داره باهاشون بیان کنه" ۲۹۳ - ۲۹۳
- بیمار ۲: "مثلاً با مریض‌ها خیلی خوب مدارا می‌کنند. رفتارشون خیلی خوبه. خدایی خوبه" ۲۶ - ۲۶ (۰)
- بیمار ۱۴: "با لحن خیلی خوب، خنده رو جواب میدند، ... خیلی آدم‌های خوبی هستن همشون" ۲۶۰ - ۲۶۰ (۰)
- بیمار ۴: "تغذیه مهمه تو خوب شدن بیمار، ... خودش کمک می‌کند" ۷۴ - ۷۴ (۰)
- بیمار ۵: "رژیمی باشه من که غذایی که سرد دوست ندارم فقط غذای گرم دوست دارم" ۱۰۸ - ۱۰۸ (۰)
- بیمار ۲: "ملافه هارو زود زود عوض می‌کنند" ۲۶ - ۲۶ (۵۰)
- بیمار ۶: "بعدشم این لباس‌ها" ۱۲۶ - ۱۲۶ (۰)
- بیمار ۱۳: "سرویس‌های بهداشتی تمیز نبود، الان تمیز شده، مدام میان تمیز میکنند" ۲۵۰ - ۲۵۰ (۰)
- خبره ۶: "در اصل، آن قسمت خدمات ملموس بیشتر خود را نشان می‌دهد تا خدمات ناملموس" ۷۶ - ۷۶ (۰)
- بیمار ۴: "همه امکانات خوب می‌خواهند" ۶۰ - ۶۰ (۰)
- بیمار ۱: "از لحاظ نظافت و این چیزاش خیلی خیلی خوب شده" ۷ - ۷ (۰)
- بیمار ۱۳: "بله، نظافت خیلی مهمه" ۲۵۰ - ۲۵۰ (۰)
- خبره ۴: "بیماران قبلی که از این مجموعه خارج شدند، ذهنیت و گرایش مثبت را ایجاد کردند" ۴۷ - ۴۷ (۰)
- بیمار ۱۶: "مسلماً اگر نیاز بشه دوباره بیام بیمارستان، ... مطمئناً باز هم اینجا برمیگردم" ۲۹۹ - ۲۹۹ (۰)
- بیمار ۱۸: "انشاءالله هیچ وقت مریض نشیم، ولی برای زایمان و چیزهای خوب خوشحال میشیم بیایم اینجا" ۳۱۶ - ۳۱۶ (۰)
- بیمار ۳: "من هر جا میرم از پرسنل اینجا تعریف می‌کنم. از پرسنلش خیلی راضیم" ۴۴ - ۴۴ (۰)
- بیمار ۳: "برای همه پرسنل را زیاد تعریف کردم" ۵۴ - ۵۴ (۰)
- خبره ۲: "وقتی که این شفاف سازی اسمش رو بگذاریم، ... ایجاد شد، فرد... ارزش براش مفهوم پیدا می‌کنه" ۲۲ - ۲۲ (۰)
- خبره ۲: "بیمار می‌فهمه که اولویت خدمت با مثلاً اون بیمار اورژانسی که مثلاً برای سلامت اومده" ۲۸ - ۲۸ (۵۰)
- خبره ۸: "متخصصین مربوطه همیشه در دسترس هستند" ۱۰۲ - ۱۰۲ (۰)
- خبره ۱۰: "برای بیمار دسترسی و زمان انتظار خیلی مهمه" ۱۲۲ - ۱۲۲ (۰)
- بیمار ۱۹: "فقط انتظار من، اینه که نوبت رعایت کنند..." ۲۸۵ - ۲۸۵ (۰)
- خبره ۱۰: "بیمار اطلاعات کاملی درباره نحوه ارائه خدمات درمانی اش ندارد و انتخابی هم ندارد" ۱۲۰ - ۱۲۰ (۰)
- بیمار ۱۱: "بیمارستان شخصی هم می‌تونستم برم" ۲۲۴ - ۲۲۴ (۰)
- بیمار ۹: "بعد در راهروها همیشه بازه، نمی‌تونه آدم بخوابه" ۱۷۸ - ۱۷۸ (۰)
- بیمار ۷: "پام عفونت کرده، دوباره اومدم یه عمل کنم" ۱۴۸ - ۱۴۸ (۰)
- بیمار ۱۹: "دوباره فردا بلند نشم بیمار رو بیارم اینجا درمان تکمیل بشه" ۳۳۴ - ۳۳۴ (۰)
- بیمار ۴: "الان شما دوست دارید هزینه کمتر بدید و خدمت بهتر، همه جا همینه" ۸۲ - ۸۲ (۰)
- خبره ۱۲: "کیفیت تاثیر گذار هست" ۱۵۱ - ۱۵۱ (۰)
- بیمار ۱۱: "ولی به خاطر پیروسه درمان که میگم همین برای من مهمه" ۲۲۴ - ۲۲۴ (۰)
- بیمار ۳: "نه من درواقع فقط علمم برام مهم بود که بیام اینجا" ۵۴ - ۵۴ (۰)
- بیمار ۱۲: "برای کلاس‌های بارداری اومدم اینجا و اینجا رو به من نشون دادند..." ۲۴۰ - ۲۴۰ (۰)
- بیمار ۱۶: "مسلماً اولین چیزی که بیمار می‌خواهد رسیدگی به موقع است" ۲۹۳ - ۲۹۳ (۰)
- خبره ۱۰: "برای بیمار دسترسی و زمان انتظار خیلی مهمه" ۱۲۲ - ۱۲۲ (۰)
- خبره ۴: "زمان به موقع پاسخگویی به موقع، طول مدت به موقع و مناسب به نظر من بسیار ارزش دارد" ۵۱ - ۵۱ (۰)
- بیمار ۱۰: "رو ساعت‌های مشخص کارهاشون رو انجام می‌دهند، این خیلی مهمه" ۱۹۶ - ۱۹۶ (۰)
- خبره ۸: "بهره‌وری ما سلامت بیمه شدگان است... اولویت ما سلامتی بیمه‌شدگان تحت پوشش ماست" ۱۰۶ - ۱۰۶ (۰)
- خبره ۱۰: "بیمار به خوشنامی و تبحر پزشک گزینه اول دقت می‌کند" ۱۲۲ - ۱۲۲ (۰)
- بیمار ۴: "دکتر رو استعمال گرفتم گفتند دکتر خوبه، باهاش برخورد کردم، دیدم آره خوبه" ۶۸ - ۶۸ (۰)
- بیمار ۹: "دکترش هم به نظر من نسبت به جاهای دیگه خوبند... متخصص و با تجربه ... خیلی خوب بوده" ۱۸۸ - ۱۸۸ (۰)

کدگذاری گزینشی، شرایطی را که بر پدیده ارزش تاثیر گذار بود، شرایط تعدیل کننده که آن شرایط را شکل می دهند و پیامدهای اجرای استراتژی ها در قالب یک مدل نظری ارائه و مدل پارادایمی پژوهش تدوین شد. پارادایم، چارچوبی برای تحلیل است که برای کمک به تحلیل گر تدوین می شود تا او بتواند ساختارها و فرایندها را بشناسد [۱۴].

یافته‌ها

جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی خبرگان و جدول ۲ اطلاعات جمعیت شناختی بیماران مورد مصاحبه را نمایش می دهد. (جدول ۱ و ۲)

شکل ۱ برشی از سیستم کدگذاری در نرم افزار مکس کیودا را نمایش می دهد. (شکل ۱)

در شکل ۲ نیز تکوین مدل، فراوانی مضامین و نیز روابط معنایی اولیه میان مفاهیم حاصل از مصاحبه از طریق مدل هم زمانی کدها نمایش داده شده است. در این مدل، همبستگی و اشتراک بین کدهای خاص نمایش و توضیح داده می شود [۱۵]. (شکل ۲)

در آخرین مرحله از تحلیل داده ها، کدگذاری گزینشی و استنتاج مقوله‌ی محوری انجام شده است. براساس نظریه زمینه ای، مقوله های اصلی در قالب ابعاد شرایطی، فرایندی و پیامدی صورت بندی و در مدل زمینه‌ای پیشنهاد شده است. شرایط شامل شرایط علی، شرایط زمینه‌ای و شرایط مداخله گر می باشد [۱۴]. روابط معنایی و منطقی میان مفاهیم و مقوله ها، براساس نظر خبرگان و تا حد امکان همسو با ادبیات نظری برقرار شده است. (شکل ۳)

پدیده در مدل پارادایمی: ارزش از دیدگاه

بیمار - پدیده، واژه ای است که به پرسش «جریان چیست؟» پاسخ می دهد [۱۴]. مقوله هسته در این تحقیق، «ارزش خدمات مراقبت سلامت از دیدگاه بیمار» است. بنا به تعریف، عناصری که می توانند مستقیماً در ادراک ارزش از دیدگاه مشتری دخالت نمایند، در بیانی کلی منافع بدست آمده مشتری در مقابل مخارج از دست داده وی است. بنابراین، عواملی

بیمار: «وقتی دکتر با دستیارش میاند اینها رو بگن، خودم دوست دارم بدونم مهم هست» ۱۳۹ - ۱۳۹ (۰)

خبره ۲: «وقتی که ... صداقت در تبلیغات ... ایجاد شد، فرد ... قبول می کنه حرف مارو» ۲۲ - ۲۲ (۰)

بیمار ۶: «پزشک همه چیز را توضیح بده، رک بگه، به بیمار بگه که برای شما این خوبه...» ۱۳۳ - ۱۳۳ (۰)

خبره ۳: «سازمان تعهدات بلندمدت و کوتاهمدت مدتی برای بیمه شده قائل شده...» ۳۸ - ۳۸ (۰)

بیمار ۲: «ظاهر اتاقش هم شرطه دیگه!» ۳۸ - ۳۸ (۰)

بیمار ۵: «خوشگلیش مهم نیست» ۱۰۲ - ۱۰۲ (۰)

خبره ۸: «به نظر من این که اول به ارزش بپردازیم، در نهایت به رضایت هم می رسیم...» ۱۰۴ - ۱۰۴ (۰)

خبره ۱۱: «بیشتر بخاطر اینکه اون نیازهای فیزیولوژیک شون رفع بشه، ...رفع نیازهای پایه شون هست» ۱۳۷ - ۱۳۷ (۰)

بیمار ۳: «راستش من اینجا از پرسنلش خیلی راضی ام» ۴۴ - ۴۴ (۰)

خبره ۱۰: «پس الان حق منه که بهترین خدمت رو بگیرم» ۱۳۰ - ۱۳۰ (۵۰)

خبره ۱۱: «احترامی هست که پرسنل باید بهش بگذارند» ۱۳۵ - ۱۳۵ (۰)

بیمار ۱۸: «ارزش قائل شدن، به بچه ام به خودم» ۳۱۴ - ۳۱۴ (۰)

خبره ۱: «دوست دارند که جایی که هستند حریم شخصی شون حفظ بشه» ۳ - ۳ (۰)

در تحلیل داده های کیفی به منظور تقریب آراء خبرگان و بیماران تلاش شد تا میان مضامین بیمار با عبارت های تخصصی خبرگان، تناظر و سازگاری مفهومی برقرار و یک مضمون به عنوان مفهوم برگزیده انتخاب گردد. در مواردی که این تناظر موجب خدشه دار شدن بیان بیمار می گشت، عین عبارت حفظ شد تا بتدریج در طبقه بندی کدهای مفهومی در مقوله مناسب جای گیرد؛ از جمله مضمون «رسیدگی به بیمار»، که در بیان بیماران عبارتی پرتکرار ولی از نظر خبرگان اصطلاحی کلی و فاقد ارزش معنایی تخصصی و عملیاتی بود، در مقوله کیفیت درمان و مراقبت جای گرفت. سرانجام با استفاده از شاخص لاوشه و بررسی روایی محتوایی، تعداد ۳۵ مفهوم حفظ و به عنوان مفاهیم نهایی شناسایی شد. سپس، مقوله های عمده براساس ابعاد شرایطی، تعاملی یا فرایندی و پیامدی دسته بندی شده و در یک خط داستان به نگارش در آمد. در مرحله

های خود به آنها پاسخ می دهند [۱۴]. «اعتماد بیمار»، به عنوان شرایط زمینه ای مدل پژوهش شناسایی شد. **شرایط مداخله گر: خدمات تجملی** - شرایط دخیل، شرایط علی را تخفیف یا به نحوی تغییر می دهند [۱۴]. به عقیده پژوهشگران و براساس داده های مصاحبه، عامل «خدمات تجملی» را می توان به عنوان متغیر تعدیل کننده ارزش از دیدگاه بیمار دانست. ویژگی های انگیزشی زمانی ایجاد می شود که از طریق خدمات افزوده تجملی بر روی ارزش های غیرمنتظره تمرکز شود.

تعاملات مدل پارادایمی: رضایت بیمار - عمل یا تعامل یا کنش یا کنش متقابل اصطلاحاتی اند برای اشاره به تاکتیک های راهبردی و طرز عمل های عادی یا روتین و چگونگی مدیریت موقعیت ها توسط افراد در مواجهه با مسائل و امور به کار برده می شوند [۱۴]. براساس پیشینه تحقیق و نظر مصاحبه شوندهگان چنین استنباط می شود که «رضایت بیمار» از طریق رفع نیازها و انتظارات بیمار در کنش متقابل با ارزش از دیدگاه بیمار می باشد. بنابراین در این پژوهش، عامل رضایت مندی بیمار به عنوان فرایند در تعامل با ارزش از دیدگاه بیمار شناسایی شده است.

پیامدهای مدل پارادایمی: مقاصد رفتاری بیمار - تعامل هایی که پیرامون یک پدیده صورت می گیرد منجر به ظهور پیامدهایی هم می شود. پیامدهای رضایت بیمار در سطح بیماران شامل مواردی چون مراجعه مجدد بیمار، توصیه به دیگران و... می باشد. «مقاصد رفتاری بیمار» به عنوان پیامد اصلی شناسایی و در مدل پارادایمی تعریف شده است.

بحث و نتیجه گیری

اهمیت بیماران به عنوان مشتریان، تمرکز بر مدیریت کیفیت و تحویل ارزش به بیمار را افزایش داده است. مطالعات ارزش از دیدگاه مشتری در حوزه سلامت محدود است، بنابراین ابتدا برخی تجارب علمی پژوهشگران تشریح می شود و سازگاری پژوهش حاضر با آنها مورد بحث قرار می گیرد.

که می توانند در تبیین ارزش از دیدگاه بیمار موثر باشند شامل «اثربخشی درمان و مراقبت»، «هزینه خدمات»، «دسترسی به خدمات» و «مدیریت خطا و خطر» است. **شرایط مدل پارادایمی ارزش از دیدگاه بیمار:** شرایط عبارت از مجموعه رویدادها و حوادثی است که موقعیت ها و مسائل و امور مربوط به یک پدیده را خلق می کنند [۱۴]. شرایط در نظریه زمینه ای از سه بخش شرایط علی، شرایط زمینه ای و شرایط مداخله گر تشکیل می شود.

شرایط علی: کیفیت درمان و مراقبت - شرایط علی معمولاً آن دسته رویدادها و وقایع اند که بر پدیده اثر می گذارند [۱۴]. مطابق مدل پارادایمی پژوهش، مجموعه عوامل مرتبط با «کیفیت درمان و مراقبت» به عنوان شرایط علی شناسایی شد. زیرا این عامل مستقیماً بر ادراک بیمار از ارزش خدمات مراقبت سلامت تأثیر می گذارد. درواقع اصلی ترین عامل ارزش آفرین در خدمات مراقبت سلامت، دریافت خدمات تشخیصی - درمانی و مراقبتی با کیفیت است. کیفیت به میزان مطلوبیت خدمات و کالای سلامت و رضایت مشتریان و گیرندگان خدمات اشاره دارند. مهم ترین مفاهیم ذیل مقوله کیفیت درمان و مراقبت را می توان خدمات جراحی و اتاق عمل، آموزش به بیمار، رسیدگی به بیمار، کیفیت خدمات تشخیصی - درمانی، زمان انتظار بیمار، مسئولیت پذیری نظام درمانی، خدمات به موقع، رفتار کادر درمان، رفتار کارکنان، ارتباط روانی و عاطفی با بیمار، صلاحیت پزشک و تیم درمان، دقت و صحت خدمات، انسجام و یکپارچگی تیم درمان، جلب اطمینان بیمار به کادر درمان، فضا، امکانات و تجهیزات فیزیکی، سرویس غذای بیمار و رژیم درمانی، مناسب بودن لباس و ملافه بیمار، نظافت و دسترسی به سرویس های بهداشتی، نظافت، بهداشت و تهویه بیمارستان برشمرد.

شرایط زمینه ای: اعتماد بیمار - شرایط زمینه ای مجموعه خاصی از شرایط اند که در یک زمان و مکان خاص جمع می آیند تا مجموعه اوضاع و احوال یا مسائلی را به وجود آورند که اشخاص با عمل یا تعامل

انتخاب بیمار و دسترسی بیمار به سطح خدمات درمانی، بازتوانی و تجربه مراقبت در بیمارستان های مورد مطالعه با جنبه هایی از پژوهش، سازگاری دارد. البته این مدل می تواند در مورد خدمات سطوح تندرستی و پیش شرط های سلامتی در سازمان های بهداشتی نیز کاربرد داشته باشد، ولی از آنجا که نوع خدمات در بیمارستان های عمومی مورد بررسی، خدمات درمانی است و براساس مأموریت، شامل خدمات بهداشتی و طب پیشگیری نمی شود، بر سه سطح فوق تمرکز شده است.

ارزش برای بیمارانی می تواند شامل نتایج یا پیامدهای بالینی کلی، هزینه های کلی از جیب بیمار، بازگشت سریع به فعالیت های بهره ورانه یا معیشت باشد [۲۰]. دو معیار کیفیت مدل های تجاری ارزش مشتری (اثربخشی) و ارزش تجاری (کارایی) می باشند [۲۱] که در حوزه خدمات می توانند مطرح باشند. در بازتعریف ارزش در مراقبت سلامت، پورتر تاکید می کند که در صنایع مراقبت سلامت، رقابت براساس هزینه نیست بلکه بر مبنای ارزش یعنی منافع مشتری به ازاء هر دلار هزینه کرد وی است. وی معتقد است رقابت در سیستم فعلی ناهمسو با ارزش است. رقابت در حوزه مراقبت سلامت، همزمان بسیار گسترده، بسیار محدود و وابسته به موقعیت است. گسترده است یعنی صرفاً به آنچه بیمارانی در شرایط پزشکی خاص تجربه می کنند خلاصه نمی شود، بسیار محدود است یعنی در مداخلات معین پزشکی مطرح است و وابسته به موقعیت است یعنی تحویل مراقبت سلامت را براساس شرایط درمانی بخش بندی می کند و منجر به تنوع در کیفیت و تمایل به ایجاد تقاضا در موقعیت می شود. نتایج بیمار شامل پیامدها و هزینه ها، فقط می توانند به طور قابل اعتمادی طی چرخه کامل مراقبت اندازه گیری شوند، تا اینکه برای یک رویه یا مداخله خاص پزشکی مثل دارو، اقامت بیمارستانی و آزمایش های تشخیصی سنجش شوند [۲۲]. از دیدگاه بیمار، هزینه مراقبت شامل هزینه هایی است که بیمار بطور مستقیم برای یک دوره از مراقبت می پردازد. این هزینه می تواند

در مدل زنجیره ارزش خدمات سلامت، مفهوم زنجیره ارزش در فرآیند خدمت تبیین شده است. اهمیت رویکرد زنجیره ارزش این است که نه تنها ارزش افزوده در انتقال خدمت را نشان می دهد، بلکه تاثیر مصرف کننده را نیز در تحویل آن ارزش بیان می کند. این مدل دو مولفه دارد: شبکه تحویل ارزش و مصرف کننده [۱۶]. در مدل ارزش بیمارستان الیزابت نیویورک، حداقل سه طبقه مشتری شناسایی شده است: بیمارانی، دولت و پزشکان عمومی. مطابق این مدل، معیارهای ارزش بیمارانی به عنوان مشتریان نهایی؛ تسکین درد، حرکت، انجام امور و آموزش درباره این است که چگونه می توانند زندگی شان را بهتر مدیریت کنند [۱۷]. لحاظ نمودن نقطه نظرات خبرگان و بیمارانی در یک مدل واحد در پژوهش حاضر، که از تضمین کیفیت توسط ارائه کننده خدمت شروع و تا مقاصد رفتاری بیمار گسترش می یابد، شبکه تحویل ارزش را در مدل زنجیره سلامت تایید می کند. همچنین تجمیع ارزش توسط بیمار به عنوان استفاده کننده از خدمات، دولت به عنوان وضع کننده قوانین و استانداردهای حاکمیتی، پزشکان و درمانگران به عنوان تولید کنندگان خدمات مراقبت سلامت در مدل پیشنهادی پژوهش، با مدل ارزش بیمارستان نیویورک سازگار می باشد.

یک مطالعه تجربی براساس مدل ابعاد ارزش نیز در زمینه سلامت همگانی گزارش شده است. این تئوری در ارزش مصرف بیان می کند که رفتار انتخاب به وسیله ارزش های عملکردی، اجتماعی، عاطفی و معرفت شناختی و موقعیتی مدیریت می شود [۱۸]. بررسی مطالعات سال های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۵ در حوزه مراقبت های اولیه سلامت نشان می دهد که در زمینه خدمات مراقبت سلامت، برای بهبود اساسی نتایج و هزینه های مراقبت اولیه تغییرات تراریختی لازم است. طبق تجربه پژوهشگران، پنج مفهوم در پنج سطح می تواند برای توصیف آنچه بیمارانی به آن ارزش میدهند بکار رود: تندرستی، درمان، بازتوانی، پیش شرط های سلامتی و تجربه مراقبت. افراد از نظر تاکیدشان بر پنج جزء ارزش متفاوت هستند [۱۹]. به این ترتیب، مفاهیم

داری بر رضایت بیماران دارد (۲۵). ایشان این نتایج را با مطالعات پیشین از جمله مطالعه ونگ و سوها [۲۶] که کیفیت خدمات را پیشایند مهم اعتماد مشتری می دانند، همچنین با مطالعه جوزف و ولیلا [۲۷] و سینگ و سردشماخ [۲۸] که نشان داده اند اعتماد اولیه، اثر مثبت و معنی داری بر رضایت مشتری دارد، سازگار یافته اند. یک نکته قابل تامل در موضوع ارزش در حوزه سلامت، اعتماد بیمار است. همچنان که اعتماد در حرفه پزشکی کم رنگ می شود، بیمار اتکای خویش به پزشک را به حداقل می رساند و کنترل سلامتی اش را بیشتر خود بدست می گیرد. با این فرض، می توان تصور نمود اعتماد بیماران به پزشکان، عامل به شدت تعیین کننده ای در میزان ترجیح آنان به اتکای کامل به پزشک برای کنترل مراقبت سلامت است [۲۹]. عامل اعتماد در پژوهش حاضر، نقشی میانجی برای ادراک ارزش توسط بیمار دارد. یافته های این پژوهش با نتایج مطالعه محققین کاملاً همسویی دارد.

از طرفی دیگر نقش استراتژیک ارزش در این چالش آشکار میشود که ارزش و رضایتمندی به هم مرتبط بوده و هر دو می توانند بر مقاصد رفتاری مشتری تاثیر بگذارند. رضایت، ارزش و کیفیت، مفاهیمی همگرا در مراقبت سلامت هستند. گرجی و همکاران در مطالعه مبتنی بر واقعیت از شکایات درمانی از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵ در بیمارستان های کشور، گزارش می دهند که بالاترین موضوع شکایت در تجربه بیماران در بیمارستان های دولتی به ترتیب رفتار نامناسب پرسنل درمانی، کیفیت خدمات، هتلینگ، و هزینه ها می باشد. این مطالعه می تواند به منظور ارزش آفرینی در خدمات درمانی هدایت کننده باشد [۳۰]. مهمترین خروجی ارزش از دیدگاه بیمار در مدل پژوهش، رضایتمندی بیمار است. شناسایی این عامل، یافته های بررسی های پیشین را تایید می کند.

نتایج مطالعه رشید و آبادی در صنایع خدمات مالزی نشان می دهد که رابطه میان کیفیت خدمت و اعتماد قوی تر از رابطه کیفیت خدمت و ارزش ادراک شده است، در حالی که رابطه میان ارزش ادراک شده و

شامل پرداخت به بیمارستان یا پزشکان، هزینه های پزشکی و دارویی خارج از پوشش بیمه، غرامت دستمزد و دستمزدهای از دست رفته سایر تامین کنندگان مراقبت سلامت، اقامت های کوتاه مدت مراقبت کنندگان همراه حین یا حتی بعد از بستری، هر نوع پرداخت برای مراقبت های خانگی یا پرستاری حرفه ای در منزل یا بازتوانی باشد. بنابراین ارزش برای بیماران می بایست تمام این هزینه ها را دربرگیرد و هر گونه کاهش هزینه می بایست به موازات افزایش ارزش، از سوی بیمار ادراک و محاسبه شود [۲۰]. هزینه های مراقبت سلامت در ایالات متحده امریکا و اکثر کشورهای جهان صنعتی بطور مداوم افزایش می یابد، در حالی که پیامدهای آن برای دهه ها بدون تغییر مانده است. پیشنهاد پورتر و همکاران این است که استراتژی غالب مراقبت سلامت می بایست ارزش را برای بیماران بهبود بخشد [۲۳]. بعلاوه آنها معتقدند که فقط از طریق دستیابی به پیامدهای بهتر، کاهش هزینه های لازم برای تحویل آن پیامدها و یا دستیابی به هر دو است که طبابت می تواند منافع تمامی سهامداران را یکپارچه سازد [۲۰]. ارکان تشکیل دهنده ارزش در مدل پیشنهادی پژوهش، آشکارا با جنبه های اثربخشی بالینی، هزینه خدمات، شاخص های بیمارستانی در این مطالعات سازگاری دارد.

مطالعه رنجبر و همکاران نشان می دهد که بیمارانی که بیمارستان های آموزشی شهر یزد را برای بهبود وضعیت سلامت خود انتخاب کردند، عوامل مربوط به بیمارستان را مهمترین عامل در انتخاب بیمارستان خود می دانند و معتقدند عوامل مربوط به پزشک معالج و عوامل شخصی به ترتیب نقش مهمی را ایفا می کنند [۲۴]. موضوع صلاحیت پزشکان و کادر درمان به عنوان شاخصی از کیفیت درمان و مراقبت در مدل پیشنهادی لحاظ شده و اهمیت آن را تایید می نماید. بعلاوه یافته های چنگ و همکاران در زمینه کیفیت خدمات، اعتماد و رضایت بیمار در مواجهه های بین فردی خدمات پزشکی این ادعا را پشتیبانی می کند که ادراک کیفیت خدمات در میان بیماران تاثیر مثبت معنی

«خدمات تجملی» بر ارزش از دیدگاه بیمار تاثیر می‌گذارد. همچنین ارزش ادراک شده خدمات توسط بیمار بر روی «رضایت بیمار» و رضایت بیمار نیز در نهایت بر روی «مقاصد رفتاری بیمار» تاثیر گذار است. تئوری پژوهش به شرح ذیل تبیین می‌گردد:

"چنانچه نظام مراقبت سلامت کیفیت درمان و مراقبت را تضمین نموده و آن را بصورت مستمر بهبود دهد، می‌تواند در سایه اعتماد بیمار و تامین امکانات افزوده و تجملی؛ خدمات مراقبت سلامت اثربخشی را در قبال هزینه ای منطقی و در شرایطی ایمن در دسترس بیمار قرار دهد. این زنجیره می‌تواند رضایتمندی بیماران (در این مطالعه بیمه شدگان تامین اجتماعی) را در پی داشته و در نهایت مقاصد رفتاری بیمار را به همراه داشته باشد".

اگر چه این تئوری به عنوان یک کلیت مفهومی جدید است، ولی برخی متغیرها و روابط میان آنها توسط پژوهش های پیش گفت تایید می‌شود. بنابراین براساس نتایج کاربردی، توصیه می‌شود متولیان بیمارستان هایی که ساختاری مشابه دارند، به پیشنهادات کاربردی ذیل در عمل توجه نمایند:

۱- به منظور ادراک ارزش توسط بیماران، لازم است نظام های مراقبت سلامت به ویژه بیمارستان های تامین اجتماعی برنامه های مدون و هدفمند بهبود مستمرکیفیت درمان و مراقبت را در دستور کار قرار دهند.

۲- افزایش منافی که بیمار از یک خدمت بدست می‌آورد و یا بهبود رویه ها به ترتیبی که موجب کاهش هزینه، انرژی و تلاش بیمار برای دریافت خدمت باشد و یا اقدامات ابتکاری توأم آنها می‌تواند ادراک ارزش را از دیدگاه بیمار ارتقاء دهد.

۳- بیماران خطاها و مخاطرات پزشکی و مراقبتی را بصورت «منابع از دست داده» ادراک می‌کنند و آن را بصورت ذهنی و تجربی از موازنه ارزش کسر می‌کنند. بنابراین لازم است نظام های مراقبت سلامت، با شناسایی مصادیق خطا و خطر، حوادث احتمالی،

وفاداری مشتری قوی تر از رابطه اعتماد و وفاداری مشتری است. یافته های تحقیق نشان می‌دهد کیفیت خوب خدمات می‌تواند منجر به ارزش ادراک شده و اعتماد مشتری گردد و ارزش ادراک شده و اعتماد مشتری می‌تواند سبب افزایش وفاداری مشتری گردد[۳۱]. سردار به منظور تعیین مدل ساختاری کیفیت خدمات و ارزش درک شده بر قصد خرید مجدد با میانجی گری رضایت مشتریان و با بررسی داروخانه های شهر تهران، نتیجه می‌گیرد که کیفیت خرید و ارزش درک شده بر قصد خرید مجدد تاثیر دارند. همچنین ارزش درک شده بیش از دو متغیر دیگر بر قصد خرید مجدد تاثیر دارد[۳۲]. بهرامی و همکاران نیز با ارزیابی سطح روابط عمومی بیمارستان و ارتباط آن با وفاداری بیمار در بیمارستان های دولتی یزد و اراک، نتیجه می‌گیرند که رابطه مثبت و معناداری بین بعد رضایت و وفاداری وجود دارد و آن را سازگار با نتایج مطالعات مشابه بر می‌شمارند[۳۳]. ثابت شده است که ارزش ادراک شده، تعیین کننده مهمی برای ماندگاری مشتری است. ارزش ادراک شده یکی از متغیرهای کلیدی پیش بینی رفتار مصرف کننده است[۳۴]. مقاصد رفتاری بیمار، از جمله رفتارهای توصیه گری به دیگران، مراجعه مجدد و وفاداری بیمار، مهمترین پیامد بلندمدت ارزش از دیدگاه بیمار در مدل پیشنهادی پژوهش حاضر است که بسته به رضایت یا عدم رضایت بیمار صورت می‌گیرد. یافته های پژوهش، مطالعات پیشین را تایید می‌کند.

اگرچه مطالعاتی که ساختار و روابط ارزش را از دیدگاه بیماران و خبرگان بررسی نمایند محدود می‌باشد، ولی در رویکردی عملی، کل نگر و سازگار با یافته های پیش گفت، تحلیل داده های کیفی نشان می‌دهد که سازه ارزش از دیدگاه بیمار عواملی چون «اثربخشی درمان و مراقبت»، «هزینه خدمات»، «دسترسی به خدمات» و «مدیریت خطا و خطر» را در بر می‌گیرد. چنین فرض می‌شود که عامل پیشابندی ارزش از دیدگاه بیمار، متغیر «کیفیت درمان و مراقبت» باشد که با میانجی گری «اعتماد بیمار» و نقش تعدیل گر

مراقبت، لازم است اطمینان حاصل نمایند که ارزش خدمات توسط بیمار ادراک می شود. به بیانی دیگر، بهبود کیفیت خدمات به کمک ارزش ادراک شده بیمار، به رضایتمندی تفسیر می گردد. توصیه می گردد بیمارستان های مورد مطالعه، رویه های نظرسنجی را با دیدگاه ارزش آفرینی خدمات برای بیمار مورد بازنگری و اصلاح قرار دهند.

در پایان، لازم به یادآوری است که این پژوهش بصورت کیفی انجام شده و مهمترین نوآوری و دستاورد آن مفهوم شناسی ارزش از دیدگاه بیمار می باشد که در تئوری و مدل پژوهش تبیین شده است. به منظور کاربرد مدل پیشنهادی پژوهش، اجرای مطالعات کمی و تجربی در خدمات مراقبت سلامت پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از حمایت های بی دریغ مدیران و کارشناسان مدیریت درمان تامین اجتماعی قزوین، مدیران و کارکنان بیمارستان های مورد مطالعه و بیمارانی که در پیشبرد این پژوهش یاری رسانده اند، قدردانی می نمایند.

عوارض بیمارستانی و مدیریت کارآمد آنها، ادراک بیمار ارزش را بهبود بخشند.

۴- اگرچه انجام هزینه های درمانی بطور مستقیم بر موازنه ارزش تاثیر می گذارد، اما در بیمارستان های مورد مطالعه به دلیل ماهیت بیمه تامین اجتماعی و تامین درمان بصورت پیش پرداخت، دریافت خدمات رایگان موجب کاهش حساسیت بیماران نسبت به قیمت خدمات می شود. بنابراین بیماران بیمه شده تامین اجتماعی تمرکز بیشتری بر وجه منفعتی معادله ارزش دارند و اثربخشی درمان و مراقبت اهمیت بیشتری در ارزش ادراک شده خواهد داشت.

۵- به نظر می رسد دسترسی پذیر بودن خدمات تاثیر به سزایی بر ادراک ارزش دارد. کاهش دسترسی بیمار از جمله تشکیل صف برای دریافت خدمت، کفه ترازو را در سمت هزینه های خدمت سنگین می نماید و در نهایت از ارزش خدمت می کاهد. بنابراین با مدیریت مناسب منابع، لازم است سیستم های مراقبت سلامت برای توزیع مناسب زمانی و مکانی خدمت برنامه ریزی و نظارت نمایند تا تاثیر هزینه ای آن را در ذهن بیماران تعدیل نمایند.

۶- بیمارستان هایی که بدنبال افزایش رضایتمندی بیماران هستند، علاوه بر بهبود کیفیت درمان و

جدول ۱ - مشخصات جمعیت شناختی و فراوانی خبرگان مورد مصاحبه

فراوانی نسبی	فراوانی	مشخصات خبرگان	
%۶۱,۵	۸	جنسیت	
		مرد	
%۳۸,۵	۵	سن	
		زن	
%۳۰	۴	سابقه خدمت	
		۴۰ تا ۴۵ سال	
%۶۹	۹	تحصیلات	
		۴۶ تا ۵۰ سال	
%۱	۱	لیسانس	
		۵۱ تا ۵۵ سال	
%۱۵	۲	فوق لیسانس	
		۱۰ تا ۱۵ سال	
%۶۲	۸	دکتری حرفه ای	
		۱۶ تا ۲۰ سال	
%۲۳	۳	دکتری تخصصی	
		۲۱ تا ۲۵ سال	
%۳۸,۵	۵		
%۱۵	۲		
%۳۸,۵	۵		
%۸	۱		

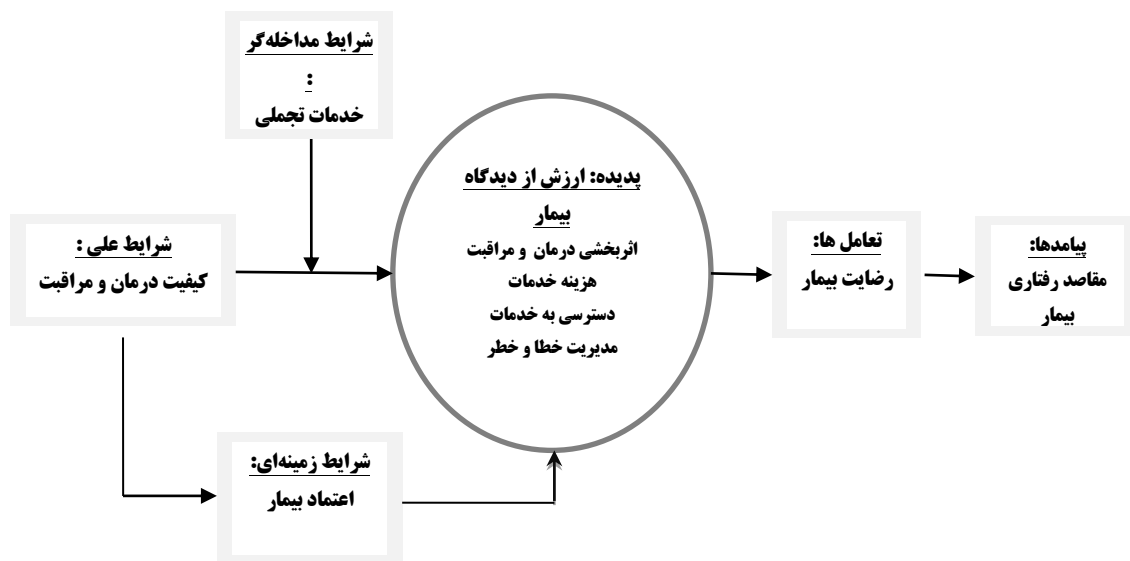
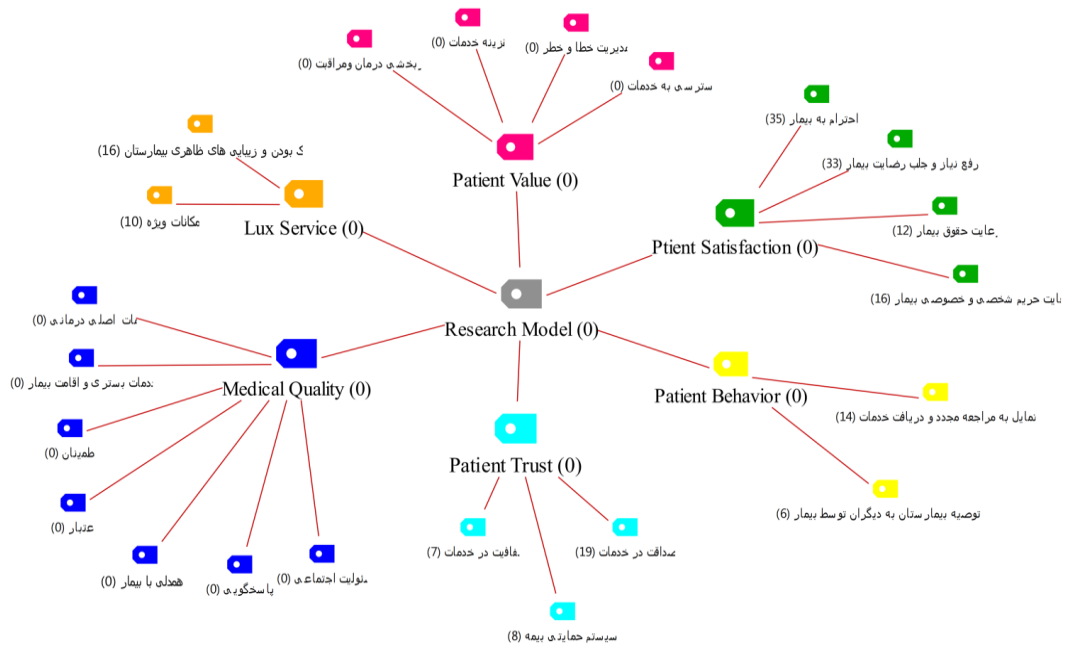
جدول ۲- مشخصات جمعیت شناختی و فراوانی بیماران مورد مصاحبه

فراوانی نسبی	فراوانی	مشخصات بیماران	
		جنسیت	مرد
	زن	۱۴	۷۴٪
مصاحبه شونده	بیمار	۱۶	۸۴٪
	همراه	۳	۱۶٪
محل بستری	بیمارستان رازی	۱۱	۵۸٪
	بیمارستان تآکستان	۸	۴۲٪

Code System	pateints	experts	SUM
رضایت بیمار			0
رفع نیاز و جلب رضایت بیمار			33
رعایت حقوق بیمار			12
احترام به بیمار			35
رعایت حریم شخصی و خصوصی بیمار			16
خدمات تجملی			0
یک بودن و زیبایی های ظاهری بیمارستان			16
امکانات ویژه			10
کیفیت درمان و مراقبت			0
خدمات بستری و اقامت بیمار			96
همدلی با بیمار			85
اطمینان			6
اعتبار			38
مسئولیت اجتماعی			12
پاسخگویی			32
خدمات اصلی درمانی			120
ارزش از دیدگاه بیمار			0
اثربخشی درمان و مراقبت			32
دسترسی به خدمات			57
مدیریت خطا و خطر			21
هزینه خدمات			51
مقاصد رفتاری بیمار			0
تمایل به مراجعه مجدد و دریافت خدمات			14
توصیه بیمارستان به دیگران توسط بیمار			6
اعتماد بیمار			0
شفافیت در خدمات			7
صداقت در خدمات			19
سیستم حمایتی بیمه			8
SUM	312	414	726

شکل ۱- برشی از سیستم کدگذاری ارزش از دیدگاه بیمار

شکل ۲- شبکه معنایی مضامین



شکل ۳- مدل پارادایمی «ارزش خدمات مراقبت سلامت از دیدگاه بیمار»

Reference:

- 1- Graf A, Maas, P. Customer Value from a Customer Perspective: a Comprehensive Review. Working Papers on Risk Manag and Insur 2008; (52): 1-37.
- 2- Gummerus J. Value creation processes and value outcomes in marketing theory: strangers or siblings. *Mark Theory* 2013; 13(1): 19-46.
- 3- Khalifa, AS. Customer value: a review of recent literature and an integrative configuration. *Manag Decision* 2004; 42(5): 645-666.
- 4- Petrick JF. Development of a multi-dimensional scale for measuring the perceived value of a service. *J Leis Res* 2002; 34(2): 119-134.
- 5- Wang Y, PoLo H, Chi R, Yang Y. An integrated framework for customer value and customer-relationship-management performance: a customer-based perspective from China. *Manag Serv Qual: An Int J* 2004; 14(2/3): 169-182.
- 6- Smith, JB, Colgate M. Customer value creation: a practical framework. *J Mark Theory and Pract* 2007; 15(1): 7-23.
- 7- Sweeney JC, Soutar GN. Consumer perceived value: The development of a multiple item scale. *J Retail* 2001; 77: 203-220.
- 8- Park J, Ha S. Co-creation of service recovery: Utilitarian and hedonic value and post-recovery responses. *J Retail and Consum Serv* 2016; 28: 310-316.
- 9- Dovaliene A, Masiulyteb A, Piligrimienec Z. The relations between customer engagement, perceived value and satisfaction: the case of mobile applications. *Procedia Soc Behav Sci* 2015; 659- 664.
- 10- Popesku M. Clarifying value in use and value creation process. PhD thesis. University of Nottingham; 2015.
- 11- Karababa E, Kjeldgaard D. Value in marketing: Toward sociocultural perspectives. *Mark Theory* 2014; 14(1): 119-127.
- 12- Zhao J, Wang T, Fan X. Patient value co-creation in online health communities: social identity effects on customer knowledge contributions and membership continuance intentions in online health communities. *J Serv Manag* 2015; 26(1).
- 13- Hooman HA. A Practical Guide to Qualitative Research. Tehran: Samt; 2006: 105. [Persian]
- 14- Strauss AL, Corbin MJ. Basics of Qualitative Research: Techniques and producers for Grounded Theory. Tehran: Ney; 2018: 145-155, 219. [Persian]
- 15- Beheshti SS. Qualitative Data Analysis with MAXQDA. Tehran: Ravesh Shenasan; 2016: 155. [Persian]
- 16- Pitta DA, Laric MV. Value chains in health care. *J Consum Mark* 2004; 21(7): 451-464.
- 17- Walters D, Jones P. Value and value chains in healthcare: a quality management perspective. *The TQM Mag* 2001;13(5): 319-335.
- 18- Nelson, DG, Byus K. Consumption Value Theory and the Marketing of Public Health. *Health Mark Q* 2002; 19(4): 69-85.
- 19- Rollow W, Cucchiara P. Achieving Value in Primary Care: The Primary Care Value Model. *Ann Fam Med* 2016; 14(2): 159-165.
- 20- Atkins JH, Fleisher LA. Value from the Patients'and Payers' Perspectives. *Anesthesiol Clin* 2015; 33: 651-658.
- 21- Biloshapka V, Osiyevskyy O. Three value-focused strategic questions for continuously updating your business model. *Strategy and leadersh* 2018.
- 22- Davidson A, Randall RM. Michael Porter and Elizabeth Teisberg on redefining value in health care: an interview. *Strategy and Leadersh* 2006; 34(6): 48-50.

- 23- Porter ME, Pabo EA, Lee TH. Redesigning primary care: a strategic vision to improve value by organizing around patients' needs. *Health Aff (Millwood)* 2013; 32(3): 516–25.
- 24- Ranjbar M, Bahrami MA, Baghian N, Izadi R, Eftekhari A, YousefZadeh S. The Reasons of Teaching Hospitals Selection by patients in Yazd Province for Treatment in 2016. *J Healthc Manag* 2017; 8(1): 81-90.
- 25- Chang ChSh, Chen SY, Lan YT. Service quality, trust and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Serv Res* 2013; 13(22): 1-11.
- 26- Wong A, Sohal A. Service quality and customer loyalty perspectives on two levels of retail relationships. *The J Serv Mark* 2003; 17(5): 495–513.
- 27- Josep MR, Velilla M. Loyalty and trust as the ethical bases of organizations. *J Bus Ethics* 2003; 44(1):49–59.
- 28- Singh J, Sirdeshmukh D. Agency and trust mechanisms in consumer satisfaction and loyalty judgments. *J Acad Mark Sci* 2000; 28: 150–167.
- 29- Savage SV. Patients, Trust, and Patient Participation: Factors Influencing Whether Patients Want to be Active Health Care Participants. In *Access to Care and Factors that Impact Access, Patients as Partners in Care and Changing Roles of Health Providers*. *Res Sociol Health Care* 2015; 29: 149–171.
- 30- Gorji D, Vafae Najjar A, Staji R, Hooshmande E. A Systematic Reviews of Healthcare Complaints in the Hospital of Iran Since 2006 to 2016. *J Healthc Manag* 2016; 7 (3): 71-80. [Persian]
- 31- Rasheed FA, Abadi MF. Impact of service quality, trust and perceived value on customer loyalty in Malaysia services industries. *Procedia Soc Behav Sci* 2014; 164: 298-304.
- 32- Sardar S. Causal Structure Model of Service Quality and Perceived Value on Repurchase Intention, Mediated by Customer's Satisfaction (the Case of Pharmacies in Tehran). *J Healthc Manag* 2017; 8(1): 37-45. [Persian]
- 33- Bahrami MA, Aghily M, Montazerolfaraj R, Eshrati B. Assessing Level of Public Relations Hospital and its Relation with Patients Loyalty in Governmental Hospitals in Yazd and Arak. *J Healthc Manag* 2015; 5 (4): 45-54.
- 34- Hanaysha JR. Customer retention and the mediating role of perceived value in retail industry. *World J Entrep, Manag Sustain Dev* 2018; 14(1): 2-24.

Patient Value: A Qualitative Study in Qazvin Social Security Organaization's Hospitals

Abstract

Khamda Z¹, Jafari P², Tabibi SJ³, Rostami M⁴

Introduction: Creating customer value is a prerequisite for the survival and success of organizations. The purpose of this study is to determine the factors and structure of patient value in Qazvin Social Security Organaization's hospitals.

Methods: This is a fundamental research with applied implications which has been implemented in the tradition of pragmatism. The reseach method is sequential exploration type of qualitative method to develop value scale. The grounded theory was used considering the newly introduced concept of patient value. Interviews were conducted with 13 experts and 19 hospitalized patients in under studied Hospitals. Of the 533 phrase identified by MAXQDA software, 963 primary concept were extracted

Results: Findings show that the patient value focuses on his or her benefits and losses. Benefits include the effectiveness of treatment and care; and losses include money, time, resources, and efforts patients spend on services' cost, accessibility, and error and risk management. The structural relations between the factors of quality of treatment and care, patient value, patient trust, luxury services, patient satisfaction and patient behavioral intentions are proposed as the research paradigmatic model.

Conclusion: The quality of treatment and care affects patient value mediated by the patient's trust and moderated by the luxurious services. The balance of interests and expenses as perceived value, has an effect on patient satisfaction that subsequently affects patient behavioral intentions.

Key words: Patient Value, Value in Healthcare Services, Customer Value.

1- Ph.D Student of Marketing Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Business Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, (Corresponding Author), rezghih@yahoo.com

3- Professor, Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

4- Assistant Professor, Government Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran