

بررسی کیفیت خدمات ارائه شده در درمانگاههای سرپایی بیمارستانهای آموزشی شیراز بر اساس الگوی سروکوال در سال ۱۳۹۳

محمد حسین خاکی^۱، مهدی کارگر^۲، محمود پرهام^۳، سیامک محبی^۴

چکیده

مقدمه: شکاف کیفیت خدمات، فاصله بین ادراکات و انتظارات بیماران از خدمات ارائه شده می باشد. نخستین گام در حذف این شکاف شناسایی ادراکات و انتظارات آنان از کیفیت خدمات ارائه شده می باشد. این مطالعه با هدف تعیین کیفیت خدمات ارائه شده در درمانگاههای سرپایی بیمارستانهای آموزشی شیراز صورت گرفت.

روش: این مطالعه به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ صورت گرفت. جامعه آماری شامل بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاههای بیمارستانهای آموزشی شهر شیراز بوده و ۴۰۰ بیمار سرپایی از بین بیماران مراجعه کننده به مراکز فوق انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه استاندارد سروکوال بود. داده ها توسط نرم افزار SPSS توسط شاخصهای آمار مرکزی و نیز آزمونهای T مستقل و ANOVA در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد در تمام ابعاد کیفیت خدمات ارائه شده شکاف منفی وجود داشته و اختلاف معنی داری بین ادراکات و انتظارات بیماران در خصوص ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات بدست آمد. در این مطالعه شکاف کیفیت به ترتیب در ابعاد همدلی (۰/۹۸-)، پاسخگویی (۰/۷۳-)، اطمینان (۰/۷۹-)، تضمین (۰/۷۳-) و ملموسات (۰/۵۸-) بدست آمد.

نتیجه گیری: شکاف منفی حاصله در ابعاد کیفیت بیانگر این موضوع است که انتظارات بیماران بیشتر از ادراکات آنها از وضعیت موجود بوده و جهت رسیدن به رضایتمندی کامل فاصله وجود دارد. لذا میتوان این فاصله را با مدیریت صحیح، برنامه ریزی و آموزش مناسب بر طرف نمود.

کلید واژه ها: کیفیت خدمات، شکاف کیفیت، سروکوال، بیماران سرپایی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۵/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۱۶

۱- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، گروه پزشکی، قم، ایران

۲- دانشگاه علوم پزشکی فارس، شیراز، ایران

۳- دانشیار، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۵- استادیار، مرکز تحقیقات سیاست گذاری و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: smohebi@muq.ac.ir

مقدمه

مدیریت کیفیت خدمات به دلیل ویژگیهای متمایز خدمت، چالشی اساسی برای سازمانهای ارائه دهنده خدمات به شمار می رود. چرا که سرمایه گذاری های سنگین و حجم بالای فعالیت های سازمان تحت تأثیر کیفیت پایین خدمات، می تواند اثربخشی خود را از دست بدهد (۱). به عبارتی کیفیت خدمات در مقام تبیین کننده اصلی موفقیت یک سازمان در محیط رقابتی امروز شناخته شده و هر گونه کاهش در رضایت مشتری به دلیل کیفیت ضعیف خدمات عامل نگرانی است (۲).

در این بین کیفیت به معنای توانایی تولید محصول و یا ارائه خدمت به گونه ای است که نیازهای مشتریان را برآورده ساخته و آنها را راضی کند. برای ارزیابی کیفیت در نگرش های سنتی، مشخصه کالا یا خدمت را معیار کیفیت تعریف می کردند ولی بر اساس شیوه ها و نگرش های جدید، کیفیت را خواسته مشتری تعریف می کنند (۳) یا به عبارتی کیفیت، برآوردن نیازها و خواسته های مشتریان است و مشتریان هستند که آن را مشخص می کنند (۲).

امروزه کیفیت را خواسته مشتری تعریف می کنند و ادراکات و انتظارات مشتری را اصلی ترین عامل تعیین کننده کیفیت می دانند (۴، ۵). به طوری که مشتریان یا دریافت کنندگان خدمت، کیفیت خدمت را با مقایسه ادراکات و انتظارات خود از خدمت دریافت شده ارزیابی می کنند (۶). محققین معتقدند ادراکات بیانگر ارزیابی مشتری از کیفیت خدمت ارائه شده می باشد و انتظارات، همان خواسته های مشتری هستند که بیانگر احساس آنها نسبت به آنچه که ارائه دهندگان خدمت باید عرضه نمایند، می باشد. لذا کسب بازخورد از مشتریان یکی از گامهای اساسی تأمین و ارتقاء کیفیت می باشد. بازخورد کسب شده از سوی مشتریان کمک می کند تا در زمینه های که نیاز به بهبود وجود دارد، شناسایی و اولویت بندی شود (۷). مشکل کیفیت خدمات بیشتر در سازمانهایی به وجود می آید که بر شناخت و برآوردن نیازها و خواسته های مشتریان تمرکز نمی کنند. سازمانهای خدماتی باید خود را جای مشتریان بگذارند و سیاستهای خود را بر اساس دیدگاه های آنها بنا نهند (۸). در میان انواع خدمات مختلف، خدمات بهداشتی درمانی دارای جایگاه ویژه ای است چرا که این بخش با قشر وسیعی از جامعه ارتباط دارد و مهمتر اینکه رسالت خطیر مراقبت، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه به عهده این بخش است. بیمارستان از مهمترین عناصر نظام مراقبت بهداشتی درمانی بوده و از لحاظ منابع حدود ۵۰٪ مخارج مراقبتهای مرتبط با سلامتی را به خود اختصاص می دهند چرا که بزرگترین و

پر هزینه ترین واحد عملیاتی نظام های سلامتی می باشند و بخش اعظمی از منابع سرمایه ای، مالی و انسانی را جذب می نمایند (۹). مأموریت اصلی بیمارستانها تأمین مراقبت با کیفیت برای بیماران و برآوردن نیازها و انتظارات آنها است. برآورده کردن این مأموریت مستلزم نهادینه شدن کیفیت در بیمارستانها می باشد به نحوی که کیفیت خدمت سرلوحه وظیفه این سازمان قرار گیرد.

با این حال مطالعات متعدد در زمینه سنجش کیفیت خدمات در مراکز بیمارستانی و میزان رضایت بیماران از مراقبتهای بیانگر این موضوع می باشد که چالشها و نارسایی هایی در این خصوص وجود دارد. به همین دلیل کیفیت این خدمات در مراکز درمانی مداوم و پیوسته باید مورد توجه قرار گیرد تا این مراکز به موقع از وجود مشکلات احتمالی در زمینه های مختلف مطلع گردند و درصدد رفع آن باشند. در این خصوص می توان به مطالعات Wicks (۱۰)، Bakar (۱۱)، Mostafa (۱۲) و Huseyin (۱۳) و نیز مطالعات کشتکاران (۱۴)، میرغفوری (۱۵)، طیبی (۱۶) و حکمت پو (۱۷) اشاره کرد که نتایج آن نشان می دهند که کیفیت خدمات بیمارستانی نتوانسته انتظارات بیماران را پاسخ دهد و شکاف بین انتظارات و ادراکات منفی بوده است اما در بین ابعاد کیفیت خدمات نتایج کاملاً متفاوت بوده و ابعاد کیفیت در مطالعات اشاره شده با هم تفاوت دارند. اگر چه پایش و کنترل کیفیت تاریخچه ای بسیار طولانی دارد ولی استفاده از مدل سروکوال جهت سنجش کیفیت حدود دو دهه است که به طور جدی مورد توجه قرار گرفته است. این الگو یکی از شاخصترین ابزارها برای اندازه گیری انتظارات و ادراکات مشتریان است. این الگو شکاف کلیدی را در ارتباط با ادراکات و انتظارات مشتریان از کیفیت خدمت و فعالیت های مرتبط با ارائه خدمت به مشتری را مطرح می کند. این الگو یک روش تشخیصی برای معرفی نقاط قوت و ضعف کیفیت خدمات سازمان بوده و برای اندازه گیری و مقایسه ادراکات و انتظارات مشتریان را در ۵ بعد کیفیت (ملموسات، اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی) مورد بررسی قرار می دهد. (۱۸، ۱۹). به هر حال با توجه اهمیت موضوع که شرح آن بیان گردید این مطالعه با هدف تعیین کیفیت خدمات ارائه شده در درمانگاههای سرپایی بیمارستانهای آموزشی شیراز بر اساس الگوی سروکوال صورت گرفت.

روش مطالعه

این پژوهش از جمله پژوهشهای سیستمهای سلامت (HSR) بوده و به صورت توصیفی تحلیلی به صورت مقطعی در بازه زمانی سه ماهه اول سال ۱۳۹۳ در شهر شیراز صورت گرفته

خیلی مهم تعلق گرفت. روایی و پایایی این ابزار بیشتر توسط محققین خارجی (۲۰) و داخلی (۲۱) به تأیید رسیده است. پرسشنامه ها توسط دو دانشجوی پرستاری دختر و پسر آموزش دیده متناسب با جنسیت بیماران به روش مصاحبه سازمان یافته جهت دقت بیشتر و پیشگیری از عدم خطا در تکمیل پرسشنامه پر شدند.

در این مطالعه جهت رعایت نکات اخلاقی به بیماران اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند و آنان با رضایت کامل و با آگاهی از اهداف مطالعه حاضر به شرکت در این پژوهش شدند. داده ها در نهایت توسط نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شد. برای تعیین اهداف توصیفی مطالعه از محاسبه فراوانی و نیز میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. برای اهداف تحلیلی نیز با توجه به نتیجه آزمون کلموگروف-اسمیرنوف از آزمونهای پارامتریک نظیر T زوجی، T مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. در این مطالعه به منظور تصمیم گیری برای بیان رابطه مقدار P کمتر از ۰/۰۵ ملاک قضاوت قرار گرفت.

یافته ها

میانگین سنی بیماران مورد بررسی $38/41 \pm 17/49$ سال و دارای دامنه ۵۹-۲۲ سال بود. ۵۶/۷۵٪ (۲۲۷ نفر) نمونه ها زن و ۴۳/۲۵٪ (۱۷۳ نفر) مرد بودند. ۱۲/۲۵٪ (۴۹ نفر) دارای تحصیلات ابتدایی، ۲۵/۵۰٪ (۱۰۲ نفر) راهنمایی، ۴۴/۲۵٪ (۱۷۷ نفر) متوسطه و ۱۸٪ (۷۲ نفر) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۸۲/۷۵٪ (۳۳۱ نفر) متأهل و مابقی یعنی ۱۷/۲۵٪ (۶۹ نفر) مجرد بودند.

در این مطالعه بررسی کیفیت خدمات ارائه شده در تمام ابعاد منفی بود که میزان این شکاف در جدول شماره ۱ ارائه شده است. بررسی جزئی ترین گویه های دارای بیشترین و کمترین شکاف در جدول ۲ آورده شده است به طوری که بیشترین شکاف در گویه «درک و توجه به نیازهای خاص مراجعین توسط کارکنان» با شکاف کیفیت ۱/۵۸- نمره و کمترین شکاف در گویه «رعایت حریم خصوصی بیمار به وسیله پزشکان و کارکنان» با شکاف کیفیت ۰/۴۱- به دست آمد.

در این مطالعه بین متغیرهای فردی با برخی ابعاد کیفیت خدمات ارائه شده ارتباط معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$) که جزئیات آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

است. جامعه آماری این مطالعه شامل شامل بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه های بیمارستانهای آموزشی شیراز بود. لذا به روش تصادفی ساده ۴ درمانگاه سرپایی از بین بیمارستانهای آموزشی انتخاب شدند. در این مطالعه با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه نسبت ها و با در نظر گرفتن ۵۰٪ اختلاف منفی کیفیت خدمات ارائه شده ($P=0/5$) و ضریب اطمینان ۹۵٪ و دقت ۰/۰۵، حجم نمونه ۳۸۴ نفر برآورد شد که جهت دقت بیشتر به پیشنهاد مشاور آماری ۴۰۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. لذا از بین بیماران مراجعه کننده با شرط حداقل سواد خواندن و نوشتن و نیز سن بین ۶۰-۲۰ سال به روش نمونه گیری آسان نمونه ها در صورت تمایل به شرکت در مطالعه انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه مشتمل بر پرسشنامه مشخصات فردی و نیز پرسشنامه استاندارد سروکوال بود. پرسشنامه سروکوال توسط پاراسورمان، زیتامل و بری طراحی شده و یکی از مدل‌هایی است که از طریق تحلیل شکاف بین انتظار و ادراک مشتری سعی در سنجش میزان کیفیت خدمات دارد. این پرسشنامه خدمات ارایه شده را از ۵ بعد مورد ارزیابی قرار می دهد. این ابعاد شامل بعد ملموسات (ظاهر تجهیزات و وسایل و ابزار فیزیکی موجود در محل کار و کارکنان)، بعد اطمینان (توانایی سازمان خدمت دهنده در عمل به وعده های خود به طور مستمر و دقیق)، بعد پاسخگویی (تمایل و اشتیاق سازمان سازمان و کارکنان برای کمک به مشتریان و ارایه به موقع خدمات)، بعد تضمین (دانش و مهارت و شایستگی کارکنان و سازمان در القای حسن اعتماد و اطمینان به مشتری) و بعد همدلی (نزدیکی و همدلی با مشتری و توجه ویژه و فردی به او و تلاش در جهت درک وی). این پرسشنامه حاوی ۲۲ گویه بوده که ۴ گویه به بعد ملموسات، ۴ گویه به بعد تضمین، ۴ گویه به بعد پاسخگویی، ۵ گویه به بعد همدلی و ۵ گویه به بعد اطمینان می پردازد و بر اساس مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت تنظیم شده است. در این پژوهش نمونه ها در دو نوبت به این گویه ها پاسخ می دادند. بدین ترتیب یک بار قبل از مراقبت از آنها درباره وضع مطلوب کیفیت خدمات (انتظار آنها از کیفیت مراقبت) پرسیده شد و بار دیگر پس از مراقبت دیدگاه آنان درباره وضع موجود کیفیت خدمات (ادراک آنها از کیفیت مراقبت) مورد پرسش قرار گرفت.

نحوه نمره گذاری این پرسشنامه بدین صورت است که امتیاز ۱ برای گزینه کاملاً نامناسب/ کاملاً بی اهمیت، امتیاز ۲ برای گزینه نامناسب/ بی اهمیت، امتیاز ۳ برای گزینه متوسط/ تا حدودی، امتیاز ۴ برای گزینه مناسب/ مهم و امتیاز ۵ برای گزینه کاملاً مناسب/

جدول ۱- مقایسه میانگین و انحراف معیار ادراکات و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده

رتبه	P	میزان شکاف	ادراکات		انتظارات		
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۵	۰/۰۰۲	-۰/۵۸	۰/۹۱	۳/۶۹	۰/۷۲	۴/۲۷	ملموسات
۳	<۰/۰۰۱	-۰/۷۹	۰/۹۴	۳/۸۲	۰/۸۴	۴/۶۱	اطمینان
۲	<۰/۰۰۱	-۰/۸۲	۱/۰۲	۳/۷۱	۰/۷۱	۴/۵۳	پاسخگویی
۴	<۰/۰۰۱	-۰/۷۳	۰/۹۷	۳/۶۶	۰/۶۹	۴/۳۹	تضمین
۱	<۰/۰۰۱	-۰/۹۸	۰/۹۵	۳/۴۲	۰/۷۱	۴/۴۰	همدلی
-	<۰/۰۰۱	-۰/۷۸	۰/۹۸	۳/۶۶	۰/۷۵	۴/۴۴	کلی

جدول ۲- بیشترین و کمترین شکاف کیفیت خدمات ارائه شده در بین ۲۲ گویه مورد اندازه گیری شده بر حسب نظر بیماران

رتبه	آیتم	میزان شکاف کیفیت
۱	درک و توجه به نیازهای خاص مراجعین توسط کارکنان	-۱/۵۸
۲	بازخورد گرفتن کارکنان در مورد مسائل و نتایج درمان از مراجعین	-۱/۳۹
۳	ارائه اطلاعات دقیق درباره روند و زمان ارائه خدمات به مراجعین توسط کارکنان	-۱/۲۸
۴	پاسخ کامل کارکنان به سوالات مراجعین	-۱/۲۲
۵	کوتاه بودن زمان انتظار برای دریافت خدمت	-۱/۱۹
۱	رعایت حریم خصوصی بیمار به وسیله پزشکان و کارکنان	-۰/۴۱
۲	مناسب و کافی بودن دانش و تخصص پزشک در زمینه درمان بیماران	-۰/۴۹
۳	فراهم بودن خدمات در طی ساعات کاری اداری	-۰/۵۲
۴	تمایل کمک به مراجعه کنندگان توسط کارکنان	-۰/۵۸
۵	برخورد و رفتار کارکنان و پزشکان متواضع و دوستانه با مراجعین	-۰/۶۱

جدول ۳- میانگین نمرات شکاف ابعاد کیفیت خدمات ارائه شده بر حسب مشخصات فردی

متغیرهای دموگرافیک	ملموسات	اطمینان	پاسخگویی	تضمین	همدلی	کلی
جنس	زن	-۰/۶۴	-۰/۸۵	-۰/۹۲	-۰/۸۰	۰/۸۶
	مرد	-۰/۵۲	-۰/۷۳	-۰/۷۲	-۰/۶۶	-۰/۷۰
	P	۰/۰۶۹	۰/۰۷۲	۰/۰۷۶	۰/۰۸۱	۰/۰۷۳
وضعیت تأهل	مجرد	-۰/۵۵۰	-۰/۷۷	-۰/۷۹	-۰/۷۱	-۰/۷۳۸
	متاهل	-۰/۶۱	-۰/۸۱	-۰/۸۵	-۰/۷۵	-۰/۸۲۲
	P	۰/۷۲۸	۰/۸۳۹	۰/۷۱۱	۰/۷۲۲	۰/۱۲۱
گروههای سنی	۲۰-۳۰	-۰/۶۱	-۰/۸۰	-۰/۸۱	-۰/۷۵	-۰/۷۸۴
	۳۰-۴۰	-۰/۵۹	-۰/۸۳	-۰/۸۸	-۰/۷۷	-۰/۸۰۴
	۴۰-۵۰	-۰/۵۶	-۰/۷۷	-۰/۸۰	-۰/۷۰	-۰/۷۶۶
	۵۰-۶۰	-۰/۵۶	-۰/۷۶	-۰/۷۹	-۰/۷۰	-۰/۷۶۶
	P	۰/۴۶۶	۰/۴۳۷	۰/۴۲۶	۰/۴۹۰	۰/۴۳۷
تحصیلات	ابتدایی	-۰/۵۰	-۰/۷۴	-۰/۷۷	-۰/۶۷	-۰/۷۱۲
	راهنمایی	-۰/۵۳	-۰/۷۸	-۰/۷۹	-۰/۶۹	-۰/۷۴۴
	متوسطه	-۰/۵۹	-۰/۷۸	-۰/۸۲	-۰/۷۳	-۰/۷۷۴
	دانشگاهی	-۰/۷۰	-۰/۸۶	-۰/۹۰	-۰/۸۳	-۰/۸۷۲
	P	۰/۰۳۱	۰/۰۲۹	۰/۰۱۸	۰/۰۲۷	۰/۰۱۱

کیفیت، شناخت ادراکات و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات و نیز تعیین شکاف کیفیت و اتخاذ راهکارهایی برای رفع شکاف است. در واقع بیماران منبع خوبی برای جمع آوری اطلاعات و ارزیابی کیفیت مراقبتها و خدمات هستند و توجه به نظر ایشان در هنگام برنامه ریزی و اجرای ارزشیابی حق آنان بوده و باید مورد توجه قرار گیرند (۲۲).

بحث

بررسی کیفیت خدمات ارائه شده یکی از اصول پایش و نیز ارتقاء خدمات به ویژه خدمات درمانی محسوب می شود که در این بین بیماران خود نقشی اساسی دارند به طوری که بدون فعالیت و دخالت بیماران، رسیدن کیفیت بالای خدمات درمانی امکان پذیر نیست. از این رو گام اول در تدوین برنامه های ارزشیابی و ارتقاء

بعد ملموسات وجود داشت. به طوری که بین ادراکات و انتظارات بیماران تحت مطالعه در خصوص هر بعد مورد اشاره اختلاف معنی داری وجود داشت. اما در مطالعه Mik در مورد کیفیت خدمات بیمارستانی اسکاتلند بعد تضمین مهمترین بعد و بعد ملموسات پایینترین سطح اهمیت قرار داشت (۲۷). در مطالعه Lim که بر روی بیماران سنگاپوری صورت گرفته مشخص شد که بعد پاسخگویی دارای پایین ترین رتبه کیفیت است در حالی که بعد تضمین بالاترین شکاف کیفیت را داشت (۶). Lau کمترین امتیاز کسب شده در میان مؤلفه های کیفیت خدمات ارائه شده را پاسخگویی عنوان کرده است (۲۸). مطالعات Anderson و نیز Carydis هم نشان داد بعد اطمینان مهمترین بعد رتبه بندی بوده است (۲۹،۳۰).

به هر حال ارزیابی اختلاف کیفیت خدمات، مدیریت را قادر می سازد تا ضمن جلوگیری از افت کیفیت، منابع مالی محدود در دسترس را به نحوی بهتر تخصیص دهد تا عملکرد سازمان در حوزه هایی که بیشترین اثر را در ادراک و انتظار مشتری از کیفیت خدمات دارند، بهبود یابد. چنین ارزیابی در دنیای رقابتی امروز برای کاهش هزینه ها ضروری است. از این رو اختلاف های مشاهده شده در ابعاد کیفیت خدمات در این تحقیق نیز می تواند به عنوان راهنما برای برنامه ریزی و تخصیص منابع مورد استفاده قرار گیرد.

در این پژوهش نتایج آزمونهای آماری نشان داد که صرفاً در بعد همدلی بین دو جنس اختلاف معنی داری در شکاف کیفیت وجود دارد به طوری که این شکاف منفی در بین زنان به مراتب بیشتر از مردان بود. اما در سایر ابعاد کیفیت بین دو گروه زن و مرد اختلاف معنی داری در میانگین شکاف کیفیت مشاهده نشد که با نتایج مطالعه طراحی (۳۱) همسو می باشد. اما بر حسب وضعیت تأهل و نیز گروههای سنی شکاف ابعاد کیفیت تفاوت معنی داری را نشان نداد. وضعیت مشابه این موضوع در مطالعه عامریون (۲۵) نیز قابل مشاهده می باشد. در حالی که نتایج مطالعه حاضر بیانگر این موضوع بود که بر حسب وضعیت تحصیلی در شکاف ابعاد کیفیت اختلاف معنی داری وجود داشت به طوری که افراد با تحصیلات دانشگاهی در مقایسه با سایر گروههای تحصیلی از شکاف منفی کیفیت بیشتری برخوردار بودند. در این خصوص مطالعه غلامی (۳۲) نیز نتایج مشابهی را نشان می دهد. مهمترین محدودیت این مطالعه عدم تعمیم پذیری نتایج به دلایلی که شرح آن در بالا بیان شد می باشد اما اجرای مصاحبه سازمان یافته جهت گردآوری داده ها مهمترین نقطه قوت مطالعه حاضر بود.

پژوهش حاضر نیز که با این هدف اجرا شد نشان داد که در تمامی ابعاد کیفیت خدمات درمانی و عبارات مربوط به سنجش آن، شکاف منفی کیفیت وجود دارد و در همه ابعاد کیفیت خدمات، میانگین نمرات انتظارات بالاتر از میانگین نمرات ادراکات بود. در این خصوص نتایج مطالعه با مطالعات Huseyin (۱۳) و Bakar (۱۱) هم راستا می باشد. شکاف منفی بیانگر این نکته می باشد که انتظارات بیماران فراتر از ادراکات آنها از وضعیت موجود می باشد و تا جلب رضایت مراجعین به درمانگاه های سرپایی و رسیدن به وضعیت مطلوب فاصله وجود دارد. البته به علت تعمیم پذیر نبودن نتایج مطالعه حاضر به سایر عرصه های خدمات بهداشتی درمانی پیشنهاد می شود مدیران، جهت بهبود کیفیت خدمات ارائه شده، به تدوین برنامه بهبود و ارتقاء مستمر کیفیت مربوط به سازمان خود بپردازند. هر چه شکاف بین ادراکات و انتظارات افراد از کیفیت خدمات بیشتر باشد نشان دهنده این است که کمتر به کیفیت خدمات توجه شده و این امر را می طلبد که برنامه ریزی های بیشتری بر ابعاد مورد نظر متمرکز شود. از سویی دیگر مشخص شده که کیفیت نامطلوب در یک بعد از کیفیت خدمات اثر تشدید کنندگی دارد و موجب افت کیفیت در سایر ابعاد می گردد (۲۳).

در این مطالعه در بین ۵ بعد کیفیت مورد اندازه گیری بر اساس الگوی سروکوال بیشترین شکاف کیفیت در بعد همدلی مشاهده شد و همانطور که بیان شده این شکاف، منفی بود (۰/۹۸-). شاید به همین دلیل هم دو آیتم "درک و توجه به نیازهای خاص مراجعین توسط کارکنان" و نیز "بازخورد گرفتن کارکنان در مورد مسائل و نتایج درمان از مراجعین" دارای بیشترین شکاف کیفیت بودند. در این راستا مطالعات آقاملابی (۲۱)، جنابادی (۲۴)، عامریون (۲۵)، طیبی (۱۶) نیز حاکی از آن بود که بعد همدلی بیشتری شکاف منفی را داشته است. Boshoff نیز مؤلفه همدلی را از ابعاد مهم و تأثیرگذار در کیفیت عنوان نموده است (۲۶). بیماران به علت ترس، نگرانی و استرس علاقه مندند تا کادر درمانی زمانی را صرف گوش دادن به صحبت هایشان پیرامون مسایل و مشکلات بیماری و درمان نمایند. برخورد صحیح، فراهم کردن یک حمایت معنوی همه جانبه (امیدواری دادن به بیمار، همدلی با بیمار، تشویق کردن بیمار در جهت پیمودن روند بهبودی) و نیز توجه ویژه و خاص به هر به بیمار می تواند در بهبود حال بیماران موثر واقع شود.

با توجه به موقعیت های مختلف مورد پژوهش در مطالعات دیگر رتبه بندی شکاف کیفیت متفاوت بوده و از روال خاصی تبعیت نمی کند. در این مطالعه پس از بعد همدلی بیشترین شکاف منفی به ترتیب در بعد پاسخگویی، اطمینان، تضمین و در نهایت

و برنامه ریزی و تخصیص بهینه منابع برای رفع مستمر مشکلات می تواند باعث بهبود کیفیت و در نهایت رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه شده باشد.

تشکر و قدردانی

در پایان تیم تحقیق بر خود لازم می دانند از تمام پرسنل درمانگاه های بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز و نیز کلیه بیماران سرپایی حاضر در این مطالعه تشکر و قدردانی نمایند. همچنین از رؤسای بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به خاطر حمایت از این مطالعه کمال تشکر و قدردانی را داریم.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که در ساختار ارائه خدمت در مراکز درمانی سرپایی شیراز در هر ۵ بعد کیفیت، شکاف منفی وجود دارد و بیماران دارای انتظارات بالاتری از کیفیت خدمات ارائه شده هستند. این شکاف در بعضی از ابعاد بیشتر و در برخی دیگر کمتر بود. البته بعد همدلی در این مطالعه از شکاف منفی بالاتری برخوردار بود. در کنار پرداختن به بعد همدلی به نظر می رسد سایر ابعاد کیفیت هم بایستی مورد توجه مسئولین امر جهت رفع مشکلات قرار گیرد. به هر حال وجود شکاف منفی می تواند از مسایلی همچون کمبود منابع، عدم آگاهی و کم توجهی مسئولان به خواسته های بیماران، سطح توقع بالای مردم و سایر موارد باشد لذا شناسایی نقاط قوت و ضعف

منابع

- 1- Kotler P and Armstrong G, Principles of Marketing, 10th Ed, Prentice-Hall, 2004, P. 428.
- 2- Ghobadian A, Speller S. service quality: concept and models. Int j of quality management 1994; 11: 43-66.
- 3-Lameie A. Principles of Quality Management. 1st Ed. Tehran, Health and Medical Education Ministry, National Committee for Quality improvement 1999.
- 4- West E. Management matters: The link between hospital organization and quality of patient care. Qual Health Care 2001;10:40-48.
- 5- Sharma B, Gadenne D, An investigation of the perceived importance and effectiveness of quality management approaches. The TQM Magazine. 2001;13(6):433-443.
- 6- Lim PC, Tang N. A study of patients expectations and satisfaction in Singapore hospitals. Int J Health Care Qual Assur. 2000;13(7):290-299.
- 7- Chin K, Pun K. A proposed framework for implementation TQM in Chinese organization. Int J Qual and Reli Manag. 2002;19(3):272-294.
- 8- Kang H, Bradley G. Measuring the Performance of IT Services: An Assessment of SERVQUAL. International Journal of Accounting Information Systems. 2002; 3(3): 151-164.
- 9- McKee M, Healy J. The role of the hospital in a changing environment. Bulletin of the World Health Organization. 2000; 78(6):803-10.
- 10- Wicks AM, Chin WW. Measuring the three process segments of a customer's service experience for an out-patient surgery center. International Journal of Health Care Quality Assurance 2008; 21(1): 24-38.
- 11- Bakar C, Akgun HS, Al Assaf AF. The role of expectations in patient assessments of hospital care: an example from a university hospital network, Turkey. International Journal of Health Care Quality Assurance 2008; 21(4): 343-55.
- 12- Mostafa MM. An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals. International Journal of Health Care Quality Assurance 2005; 18(7): 516-32.
- 13- Huseyin A, Erdogon HE, Salih TK. Gearing Service quality into Public and Private hospitals in small island; Epirical Evidence from Cyprus. International Journal of Health Care Quality Assurance 2008; 21(1):1-14.

- 14- Keshtkaran A, Heidari AR, Keshtkaran V, Taft V, Almasi A. Satisfaction of outpatients referring to teaching hospitals clinics in Shiraz. *Payesh, Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research* 2012;11(4): 459-465.
- 15- Mirghafoori SH, Zare Ahmadabadi Z. Analysis of the service quality of medical centers using servqual model (case:shaheed rahnemoon hospital). *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences And Health Services* 2007;15(2): 84-92.
- 16- Tabibi SJ, Gohari MR, Shahri S, Aghababa S. Assessment Of Health Care Services In Outpatient Clinics Based On SERVQUAL Model In Hospitals Of Tehran. *Payavard-e-Salamat, The Journal of Allied Medical Sciences School, Medical Sciences/Tehran University* 2011;5(4): 49-56.
- 17- Hekmatpo D, Sorani M, Farazi A, Fallahi Z, Lashgarara B. A survey on the quality of medical services in teaching hospitals of Arak University of Medical Sciences with SERVQUL model in Arak. *Arak Medical University Journal (Rahavard Danesh)* 2012;15(7): 1-9.
- 18- Caha H. Service quality in private hospitals in Turkey. *Journal of economics and social research* 2007; 9(1); 55-59.
- 19- Tan K C, Pawitra TA. Integrating SERVQUAL and Kano's model into QFD for service excellence development. *Managing Service Qualit* 2001;11(6): 418-430.
- 20- Lin D-J, Li Y-H, Pai J-Y, Sheu I-C, Glen R, Chou M-J and ,Lee C-Y Chronic kidney-disease screening service quality: questionnaire survey research evidence from Taichung city. *BMC Health Services Research* 2009, (9):239.
- 21- Aghamollaei T, Zare S, Poodat A, Kebriaei A. Customers' perceptions and expectations of primary healthcare services quality in health centers of Bandar Abbas. *J Hrmozgan University of Medical sciences*. 2006;11(3):173-179.
- 22- Bakhtiari AH, Hadj-Hasani AH. The effective parameters on the patient satisfaction level of the referral patients to the out-patient physiotherapy clinics of the Semnan University of Medical Sciences (second half of the year 2001). *Koomesh* 2005; 6: 167-74.
- 23- Lamei A. Basics of pervasive quality management in health and treatment. Ministry of health and medical education, promotion quality national committee 1999:1-25.
- 24- Jenaabadi H, Abili KH, Nastiezaie N, Yaghubi NM. The gap between perception and expectations of patients of quality of treatment centers in Zahedan by using the Servqual model. *Payesh, Journal of The Iranian Institute For Health Sciences Research* 2011;10(4): 449-457.
- 25- Ameryoun A, Dopeykar N, Nasiri T, Meskarpour Amiri M, Gholami Fesharaki M, Karamali M, Heydari S. Assessment the Gap between Patients' Expectations and the Services Provided to them in Selected Hospitals of Tehran. *Journal of Police Medicine* 2013;2(1): 1-10.
- care services provided in health care centers of Khorramabad using SERVQUAL model. *YAFT-E* 2012;14(1): 13-21.
- 32- Gholami A, Asghar Nori A, Khojastehpour M, Askari M. Quality gap in primary health care in Neyshabour health care centers. *Daneshvar, Scientific research Journal of Shahed University* 2011;18(92): 6-16.

Survey the quality of provided services in out-patient's clinics of shiraz training hospitals based on the model of SERVQUAL in 2014

Khaki¹ MH - Kargar² M - Parham³ M (Ph.D) - Mohebi⁴ S (Ph.D).

Abstract

Introduction: Service quality gap is the gap between patients' expectations and perceptions of presented services. The first step in eliminating of this gap in ensuring patient satisfaction is identification of the perceptions and expectations of them from the quality of presented services. Therefore this study is performed by the target of determination of the quality of presented services in out-patient's clinics of Shiraz training hospitals.

Method: This cross-sectional study was conducted in 2014 and statistical population was included the outpatients that referred to the clinics of training hospitals of Shiraz. In this study, 400 outpatients were selected between the referred patients in compliance with the inclusion and exclusion criteria. Data collection tools was included demographic and SERVQUAL questionnaires. Data were analyzed at a significant level of less than 0.05 by SPSS software and use of central statistics indices, independent T-test and ANOVA.

Results: The results showed that there is a negative gap between all aspects of presented services quality and a significant difference between perceptions and expectations of patients related to the quintuple aspects of service's quality is achieved. In this study, quality gap in the aspects of empathy, responsiveness, assurance, guarantee and tangibles were calculated -0/98, -0/73, -0/79, -0/73 and -0/58, respectively.

Conclusion: Negative gap in the aspects of quality is indicated that the patient's expectations are more than their perception from existent conditions and there is a distance to achieve the complete satisfaction. Therefore, it can eliminate this distance with correct management, careful planning and appropriate training.

Key words: Services quality, Quality gap, SERVQUAL, outpatients.

Received: 6 May 2015

Accepted: 9 August 2015

1- Department of Medical Sciences, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

2- Fars University of Medical Sciences, Fars, Iran

3- Associate Professor, Clinical Research Development Center, Department of Internal Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

4- Corresponding author: Assistant Professor, Health Policy and Promotion Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

e-mail: smohebi@muq.ac.ir