

کیفیت خدمات بهداشتی اولیه‌ی ارائه شده در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان زنجان

دکتر علی محمدی^۱، دکتر علیرضا شغلی^۱

نویسنده‌ی مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده بهداشت alinasym70@hotmail.com

دریافت: ۸۷/۲/۳۰ پذیرش: ۸۷/۱۱/۶

چکیده

زمینه و هدف: میان بخش‌های خدمات، بخش بهداشت دارای جایگاه ویژه‌ای است، در این بخش حتی اشتباهات کوچک نیز می‌تواند جبران ناپذیر باشد، بنابراین ارائه‌ی خدمات با کیفیت مطلوب و مطابق استانداردهای حرفه‌ای حائز اهمیت است. درک مشترک از مفهوم کیفیت به سازمان کمک می‌کند تا بهتر بر تلاش‌های بهبود کیفیت تمرکز نماید. از طرفی، شناخت انتظارات مشتریان اولین قدم در بهبود کیفیت خدمات بهداشتی می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی کیفیت خدمات بهداشتی در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان زنجان بر اساس ادراک و انتظارات دریافت‌کنندگان خدمات و آگاه نمودن سیاست‌گزاران از نقاط قوت و ضعف کیفیت خدمات بهداشتی اولیه از دیدگاه دریافت‌کنندگان خدمات می‌باشد تا نقطه شروعی برای بهبود کیفیت خدمات باشد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی و مقطعی می‌باشد. حجم نمونه‌ای برابر ۳۰۰ نفر از بین دریافت‌کنندگان خدمت از مراکز بهداشتی و درمانی و خانه‌های بهداشت تابعه مرکز بهداشت شهرستان زنجان به شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی و در خوشه‌ها به صورت تصادفی سیستماتیک انتخاب شد. همه‌ی ابعاد کیفیت خدمات در بخش‌های انتظارات و ادراک پرسش‌نامه دارای ضریب آلفا کرونباخ در دامنه‌ی ۷۶ درصد تا ۸۵ درصد بودند.

یافته‌ها: به‌طور کلی در هر پنج بعد خدمت شکاف کیفیت وجود داشت و این شکاف منفی (انتظارات فراتر از ادراکات) بود. میانگین شکاف کلی کیفیت خدمات (۱/۲۲-) بود ($P < ۰/۰۰۰۱$). کم‌ترین نمره‌ی میانگین شکاف کیفیت (۱/۱۳-) در بعد اجزای ملموس و فیزیکی و بیشترین نمره‌ی میانگین شکاف کیفیت (۱/۳۳-) در بعد اطمینان خدمت (توانایی ارائه‌ی درست خدمات) به‌دست آمد ($P < ۰/۰۰۰۱$). دریافت‌کنندگان خدمت بعد اطمینان خدمت را مهم‌ترین بعد و اجزای ملموس و فیزیکی خدمت را کم‌اهمیت‌ترین بعد خدمات بهداشتی رتبه‌بندی نمودند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که بعد اطمینان خدمت (توانایی ارائه‌ی درست و به موقع خدمت) مهم‌ترین مسأله پیش روی مراکز بهداشتی شهرستان زنجان است. انتظارات دریافت‌کنندگان خدمات در رابطه با این بعد خدمت بالاترین است. برآوردن بعد اطمینان خدمت از نقطه‌نظر دریافت‌کنندگان خدمت به عواملی چون ارائه‌ی خدمات بهداشتی درست در اولین مراجعه، نگهداری درست و دقیق مدارک و پرونده‌ها و ارائه‌ی خدمات در زمان تعیین شده و تعهد شده بستگی دارد. ابزار کیفیت خدمات (سروکوآل) می‌تواند مراکز بهداشتی را در شناسایی ابعاد مهم خدمت و حوزه‌های نیازمند اصلاح از نظر دریافت‌کنندگان خدمات کمک نماید.

واژگان کلیدی: کیفیت خدمات، ادراک، انتظارات، زنجان

۱- دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

مقدمه

گرچه موضوع کیفیت به طور گسترده در زمینه‌ی تولید و صنعت مورد توجه واقع شده است، در بخش خدمات به واسطه‌ی ویژگی اصلی خدمات، یعنی ناملموس بودن خدمات و جدایی ناپذیری تولید و مصرف در فرآیند ارائه‌ی خدمات، کمتر به موضوع کیفیت پرداخته شده است. اما به نظر می‌رسد که در بخش خدمات نیز زمینه‌های زیادی وجود دارد که می‌توان مفاهیم کیفیت و مدیریت کیفیت را در آن طراحی و اجرا نمود و اقدام مؤثری در جهت بهبود شیوه‌ی ارائه خدمات و جلب رضایت مشتری انجام داد. از سوی دیگر در میان بخش‌های خدمات، بخش بهداشت دارای جایگاه ویژه‌ای است زیرا در این بخش هر نوع اشتباه می‌تواند جبران ناپذیر باشد و ارائه‌ی خدمات بدون نقص و مطابق استانداردهای حرفه‌ای باید در این بخش رایج شود (۱).

برای کیفیت، تعاریف متعددی وجود دارد تعاریف زیر از مشهورترین آنها هستند: نظام ملی بهداشت انگلیس (NHS) کیفیت مراقبت بهداشتی را به صورت زیر تعریف کرده است: ”کیفیت، تأمین خدمات درست به افراد مناسب، در زمان مناسب، با شیوه‌ی مناسب و عملی، در حد توان متوسط افراد جامعه و با روش انسانی است“ (۲). کیفیت خدمات یعنی میزان انطباق خدمات ارائه شده با انتظارات مشتری (۳). محققین اعتقاد دارند که کیفیت وقتی حاصل می‌شود که پاسخ مناسبی به انتظارات مشتریان داده شود (۴). کیفیت خدمات، قضاوت مشتریان به دنبال مقایسه‌ی انتظارات و عملکرد سازمان بوده، عبارت از میزانی است که فرآیند و نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات یک سازمان خدماتی، انتظارات مشتریان را بتواند برآورده سازد (۵و۶). در تمامی تعاریف فوق، محور اصلی، تأمین خدمات مناسب و برآوردن انتظارات مشتریان است. در واقع کیفیت خدمات آن چیزی است که مشتری آن را بپذیرد و نیازهایش را برآورده سازد. (۷). در این مطالعه کیفیت خدمات، فاصله بین انتظارات و ادراک مشتریان سازمان

(مراکز بهداشتی و درمانی) است. انتظارات (Expectation) خواسته‌های مشتریان است، یعنی آنچه آن‌ها احساس می‌کنند که یک ارائه دهنده‌ی خدمات باید ارائه دهد و یا آنچه که باید در یک سازمان با عملکرد عالی موجود باشد. ادراک (Perception) به تجربه‌ی مشتری از نحوه‌ی ارائه خدمات و یا به عبارت ساده‌تر به وضع موجود مربوط می‌شود و فاصله‌ی بین انتظارات و ادراک مشتری بیان کننده‌ی میزان کیفیت خدمات می‌باشد. کیفیت در خدمات بهداشتی دارای دو بعد می‌باشد: بعد فنی (کیفیت پی‌آمد) و بعد وظیفه‌ای (کیفیت و نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات). کیفیت فنی در خدمات بهداشتی به معنای درستی تشخیص و درمان و انطباق آن با استانداردهای حرفه‌ای است، که این اطلاعات و دانش مربوط به بعد کیفیت فنی و ماهیت خدمات در حوزه‌ی کار متخصصین خدمات بهداشتی و درمانی است (۸).

کیفیت وظیفه‌ای به نحوه‌ی ارائه خدمات بهداشتی مربوط است و چون مراجعین و بیماران توانایی ارزیابی بعد کیفیت فنی خدمات بهداشتی را به واسطه‌ی فقدان دانش لازم ندارند بنابراین کیفیت وظیفه‌ای تعیین کننده‌ی مهم ادراک کیفیت از نظر آنان می‌باشد (۸). محققین دریافتند که برای مصرف‌کنندگان خدمات، کیفیت شامل فقط اعمال و رفتار نمی‌باشند، بلکه همچنین دربرگیرنده‌ی درک ذهنی و تفسیر حاصل شده توسط آن‌ها می‌باشد (۹و۱۰). به اعتقاد زیتمال (Zeithmal) انتظارات از خدمات، ارائه‌ی خدمات مطابق با خواسته‌های مشتریان است. انتظارات مشتریان متأثر از عوامل مختلف چون نیازهای فردی، ارتباط با دیگران، تجربه‌ی گذشته و شرایط محیطی جامعه است. بنابراین مشتریان در کشورهای مختلف سطوح انتظارات متفاوتی دارند (۵). شواهد نشان می‌دهد که کیفیت درک شده یک متغیر مهم در تأثیرگذاری ادراک مصرف‌کنندگان است. این ادراک هم به نوبه‌ی خود بر قصد خرید خدمات بهداشتی اثر می‌گذارد. سنجش ادراک مصرف‌کنندگان از کیفیت، دارای مزایایی مانند

مورد بررسی قرار گرفته است. هدف این مطالعه بررسی کیفیت خدمات در مراکز بهداشتی و درمانی زنجان بر اساس ادراک و انتظار دریافت کنندگان خدمات و آگاه نمودن سیاست‌گزاران از نقاط قوت و ضعف کیفیت خدمات بهداشتی اولیه از دیدگاه گیرندگان خدمت می‌باشد تا نقطه‌ی شروعی برای بهبود کیفیت خدمات باشد.

روش بررسی

در این مطالعه‌ی توصیفی و مقطعی که در سال ۸۶-۱۳۸۵ انجام شد، جامعه‌ی پژوهش را یک نمونه‌ی ۳۰۰ نفری از زنان دریافت‌کننده‌ی خدمات بهداشتی اولیه (خدمات واحد ادغام‌یافته) مراکز بهداشتی و درمانی، پایگاه بهداشت شهری و خانه‌های بهداشت شهرستان زنجان تشکیل داد که به طور مساوی از جامعه‌ی شهری و روستایی انتخاب شدند. حجم نمونه در هر یک از دو جامعه بر اساس مطالعات مشابه و با در نظر گرفتن دامنه تفاضل نمرات سوالات پرسش‌نامه از ۴- تا ۴ و خطای $\alpha = 0/01$ ، همچنین با در نظر گرفتن مقدار دقت مورد نظر در برآورد میانگین تفاضل نمرات به میزان $0/4$ محاسبه شد. در این مطالعه، زنان بالای ۱۵ سال تحت پوشش خدمات بهداشتی ادغام‌یافته مشارکت نمودند. و قبل از پاسخگویی به پرسش‌نامه نسبت به محتوای مطالعه توجیه شدند. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای تصادفی و در درون خوشه‌ها به روش تصادفی سیستماتیک انجام شد. با مراجعه به نمونه‌های مورد بررسی و توجیه آن‌ها برای همکاری، گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه صورت گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌ی کیفیت خدمات یا سروکوال (SERVQUAL) تدوین شده به وسیله‌ی پاراسورمن (Parasuraman) و همکارانش استفاده گردید. این پرسش‌نامه قبلاً در محیط‌های بهداشتی و درمانی کشورهای مختلف دنیا و در طی چند سال گذشته در مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان‌های ایران مورد استفاده قرار

اطلاعات منحصربه‌فرد دریافت‌کنندگان خدمات درباره‌ی اثربخشی خدمات، حفظ تداوم ارتباط با مراکز بهداشتی و پایین بودن هزینه‌ی ارزیابی کیفیت از نقطه‌نظر دریافت‌کنندگان خدمت است. بنابراین لحاظ کردن دیدگاه مصرف‌کننده در ارزیابی کیفیت یک ابزار مفید به‌شمار می‌رود (۲). از سوی دیگر، مطالعه‌ی ادراک دریافت‌کنندگان خدمت از کیفیت خدمات بهداشتی به سیاست‌گزاران امکان می‌دهد تا کیفیت خدمات را با تخصیص مناسب منابع بهبود ببخشند (۹ و ۱۱). عوامل متعددی در تعیین درجه و سطح کیفیت خدمات دخالت دارند. مطالعه‌ی هودسون (Hudson) در محیط‌های بهداشتی و درمانی، عواملی مثل جو دوستانه در محیط‌کار، محیط‌تمیز، محیط‌حمایتی، تجهیزات و ترکیب مهارت، مشخصات کارکنان در درک کیفیت را مؤثر دانست (۱۲). عندلیب چندین بُعد کیفیت خدمات را در بنگلادش شامل پاسخگویی، تضمین، ارتباط، انضباط و بخشش (پرداخت غیررسمی) را مورد مطالعه قرار داده است. به اعتقاد وی این عوامل بر مصرف خدمات بهداشتی تأثیر زیادی دارند (۱۰). اغلب مطالعات ارزیابی کیفیت خدمات، کیفیت را، بر اساس دیدگاه حرفه‌ای یا از نقطه‌نظر مردم عام جامعه مورد قضاوت قرار می‌دهند. که بر اساس دیدگاه اول، کیفیت مطلوب وقتی حاصل می‌شود که مراقبت بهداشتی مطابق استاندارد حرفه‌ای باشد و در دیدگاه دوم، مشتریان نقش مهم و کلیدی را در ارزیابی کیفیت خدمات بهداشتی ایفا می‌نمایند. اساس کیفیت مطلوب از نظر مردم برآوردن انتظارات آن‌هاست که آن هم به نوبه‌ی خود به فرآیند دموکراتیک شدن خدمات بهداشتی کمک می‌نماید (۴ و ۱۳). در زمینه‌ی ارزیابی کیفیت از دیدگاه متخصصین مطالعات متعددی صورت گرفته است. اما در زمینه‌ی بررسی کیفیت از نقطه‌نظر جامعه، که مشتریان و گیرندگان خدمت در آن نقش اساسی دارند، مطالعات زیادی انجام نشده است. به همین منظور، در مطالعه‌ی حاضر، بُعد کیفیت وظیفه‌ای (نحوه‌ی ارائه خدمت) از نقطه‌نظر جامعه

برای سنجش سطح ادراک مشتری از سطح فعلی خدمات ارائه شده توسط سازمان (وضع موجود) می‌باشد (۹). افراد دوبار به این ۲۲ پرسش پاسخ دادند. یکبار ادراک خود را در خصوص خدمات ارائه شده بیان کردند که به این ترتیب نمرات ادراک به دست آمد. بار دیگر انتظاراتشان را از خدمتی که باید ارائه می‌شد، بیان نمودند که به این ترتیب نمره‌های انتظارات نیز به دست آمد. برای تعیین شکاف کیفیت، نمره‌های انتظارات از نمرات ادراک کسر شد. برای پاسخ به سوالات از مقیاس لیکرت ۵ امتیازی استفاده شد که در آن عدد ۱ به معنای خیلی ضعیف (در مورد ادراک) و دارای حداقل اهمیت (در مورد انتظار) و عدد ۵ به معنای عالی (در مورد ادراک وضع موجود) و خیلی مهم (در مورد انتظار از وضع مطلوب) بود.

بقیه‌ی اعداد بین این دو عدد قرار داشتند. از آمارهای توصیفی مثل توزیع فراوانی و میانگین نمرات و برای بررسی معنی‌دار بودن شکاف به دست آمده در ابعاد کیفیت از آزمون ویلکاکسون استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی نمونه‌ها ۲۸/۴ سال، در دامنه‌ی ۱۵ تا ۴۹ سال بود. از ۳۰۰ نفر زن مورد مطالعه، ۶۰ نفر (۱۸/۷ درصد) بیسواد، ۸۵ نفر (۲۸/۳ درصد) زیر دیپلم و بقیه‌ی دارای تحصیلات دیپلم به بالا بودند. ۴۴/۷ درصد خانه‌دار، ۲۸/۳ درصد کارمند و بقیه دارای سایر مشاغل آزاد بودند. ۸۵ نفر (۲۸/۳ درصد) پاسخگویان خدمات را از خانه‌ی بهداشت مستقل، ۶۵ نفر (۲۱/۶ درصد) از خانه بهداشت ضمیمه، ۱۰۵ نفر (۳۵ درصد) از مراکز بهداشتی شهری و ۴۵ نفر از پایگاه شهری دریافت می‌کردند. جدول شماره ۱ میانگین نمرات انتظارات، ادراک و شکاف کیفیت خدمات بهداشتی را از نقطه نظر دریافت کنندگان خدمات نشان می‌دهد. نتایج آزمون ویلکاکسون نشان داد که بین میانگین نمرات

گرفته است و با انجام اصلاحاتی اعتبار و روایی آن تأیید شده است. برای تعیین اعتبار پرسش‌نامه از اعتبار محتوا استفاده شد. نمونه‌ای از پرسش‌نامه به متخصصین و صاحب‌نظران در زمینه‌ی کیفیت ارائه شد و بعد از اعمال نظر آن‌ها، پرسش‌نامه نهایی شد. برای تعیین پایایی پرسش‌نامه از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد. برای انطباق پرسش‌نامه با محیط بهداشتی و درمانی زنجان، طی یک مطالعه‌ی مقدماتی روی ۱۵ نفر از دریافت‌کنندگان خدمت در مواردی که لازم بود تغییرات و اصلاحات اعمال شد. همه‌ی ابعاد کیفیت خدمات در بخش‌های انتظارات و ادراک پرسش‌نامه دارای ضرایب آلفا کرونباخ در دامنه‌ی ۰/۷۶ تا ۰/۸۵ قرار داشتند بنابراین ضرایب آلفا کرونباخ برای هر پنج بُعد کیفیت خدمات قابل قبول و دارای پایایی مناسب بودند.

این پرسش‌نامه دارای دو قسمت است: بخش اول مربوط به مشخصات فردی و دموگرافیک دریافت‌کنندگان خدمت است. قسمت دوم حاوی سوالات مربوط به ادراک و انتظارات آن‌ها از کیفیت خدمات بهداشتی می‌باشد که ۵ بعد کیفیت خدمات را به شرح زیر اندازه می‌گیرد:

- بعد ملموس: تسهیلات فیزیکی، تجهیزات و ظواهر کارکنان مراکز بهداشتی.
- اطمینان خدمت: توانایی سازمان (مراکز بهداشتی) در ارائه‌ی خدمات درست در بار اول.
- پاسخ‌گویی: تمایل کارکنان برای کمک به مشتری، پاسخ به سوالات و تأمین سریع خدمات.
- بعد تضمین: دانش، تواضع کارکنان و توانایی آن‌ها در جلب اعتماد خدمت‌گیرندگان.
- بُعد همدلی: توجه شخصی به هر مراجعه‌کننده، مراعات، ملاحظه‌ی فردی در حین ارائه‌ی خدمت.
- پرسش‌نامه‌ی سروکوال شامل ۲۲ جفت گویه یا پرسش است که نیمی برای سنجش انتظارات مشتریان از کیفیت خدمات (وضع مطلوب) و متعاقب آن، ۲۲ گویه همسان شده‌ی دیگر

انتظارات و ادراک پاسخگویان در هر پنج بُعد کیفیت خدمات تفاوت معنی دار است ($P < 0/0001$).

جدول ۱: میانگین نمرات ادراک، انتظار و شکاف کلی کیفیت و شکاف کیفیت در ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات بهداشتی در مرکز بهداشت شهرستان زنجان ۱۳۸۵

نتایج آزمون ویلکاکسون		کیفیت خدمات	انتظارات	ادراک	میانگین نمرات
P-value	مقدار z				
<0/0001	-۱۳/۰۳	-۱/۱۳	۴/۳۳	۳/۲۰	اجزای فیزیکی و ملموس
<0/0001	-۱۴/۶	-۱/۳۳	۴/۳۰	۲/۹۷	اطمینان (توانایی ارائه درست خدمات)
<0/0001	-۱۳/۹	-۱/۳۰	۴/۲۳	۲/۹۳	پاسخگویی
<0/0001	-۱۴/۰۷	-۱/۱۸	۴/۲۸	۳/۱	تضمین (دانش و تواضع حرفه‌ای)
<0/0001	-۱۴/۲۳	-۱/۳۱	۴/۱۶	۲/۸۵	بُعد همدلی و رعایت شئون انسان
<0/0001	-۱۳/۱۵	-۱/۲۲	۴/۲۶	۳/۰۴	کیفیت کلی

مربوط به داشتن دانش و مهارت کارکنان برای ارائه‌ی خدمت مناسب در بُعد تضمین بود. دومین بالاترین میانگین نمره‌ی انتظارات مربوط به ایجاد اعتماد در دریافت‌کنندگان خدمت از جانب کارکنان و پزشکان، در بُعد پاسخگویی بود. سه مورد از بالاترین میانگین نمرات انتظارات نیز به ارائه خدمات مطابق تعهدات داده شده، نگه‌داری دقیق سوابق و پرونده‌ی دریافت‌کنندگان خدمت و انجام خدمت صحیح در مراجعه اول، در بُعد اطمینان خدمت قرار داشتند. پایین‌ترین میانگین نمره‌ی انتظارات مربوط به ادب، فروتنی و تواضع و توجه خاص به ارزش‌ها و عواطف انسانی مراجعه‌کنندگان، در بُعد همدلی بود. دو مورد از پایین‌ترین میانگین نمرات انتظارات مربوط به درک نیازهای خاص دریافت‌کنندگان خدمت و مناسب بودن زمان مراجعه به مراکز بهداشتی در بُعد همدلی خدمت بود. تحلیل نتایج مربوط به نمرات ادراک دریافت‌کنندگان خدمت در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

به‌طور کلی در هر پنج بُعد خدمت شکاف کیفیت وجود داشت و این شکاف منفی (انتظارات فراتر از ادراکات) بود. میانگین شکاف کلی کیفیت خدمات ۱/۲۲- بود. کم‌ترین نمره‌ی میانگین شکاف کیفیت ۱/۱۳- در بُعد اجزای ملموس و فیزیکی و بیشترین نمره‌ی میانگین شکاف کیفیت، ۱/۳۳- در بُعد اطمینان خدمت (توانایی ارائه‌ی به‌موقع و درست خدمات به مشتری) به‌دست آمد. دریافت‌کنندگان خدمت بُعد اطمینان خدمت را مهم‌ترین بُعد و اجزای ملموس و فیزیکی خدمت را کم‌اهمیت‌ترین بُعد خدمات بهداشتی رتبه‌بندی نمودند. ابعاد پاسخگویی، همدلی و تضمین را به ترتیب در مقام‌های دوم تا چهارم رتبه‌بندی نمودند. یکی از هدف‌های این مطالعه تعیین سطح انتظارات دریافت‌کنندگان خدمت از کیفیت خدمات بهداشتی بود. میانگین نمرات انتظارات در جدول شماره ۲ ارائه شده است. همان‌طور که در این جدول مشخص است، بالاترین میانگین نمره‌ی انتظارات

جدول ۲: میانگین نمرات انتظارات از نظر دریافت‌کنندگان خدمت در مرکز بهداشت زنجان سال ۱۳۸۵

میانگین نمرات	بالاترین انتظارات
۴/۳۵	دانش و مهارت کارکنان برای ارائه خدمت مناسب
۴/۳۲	جلب اعتماد و ایجاد اطمینان در دریافت‌کنندگان خدمت
۴/۳۱	ارائه خدمت مطابق تعهدات داده شده،
۴/۳۰	نگهداری دقیق سوابق و پرونده‌ی مراجعه‌کنندگان
۴/۲۷	ارایه‌ی خدمت درست در اولین مراجعه و تداوم آن در مراجعات بعدی
پایین‌ترین انتظارات	
۳/۳۸	درک نیازهای خاص دریافت‌کنندگان خدمت
۴/۰۸	ادب، فروتنی و تواضع کارکنان و دانش حرفه‌ای پزشکان و کارکنان
۴/۰۹	توجه خاص به ارزش‌ها و عواطف مراجعه‌کنندگان
۴/۱	مناسب بودن زمان مراجعه به مراکز بهداشتی

جدول ۳: میانگین نمرات ادراک از نظر دریافت‌کنندگان خدمت در مرکز بهداشت زنجان سال ۱۳۸۵

میانگین نمرات	بالاترین نمرات ادراک (وضع موجود)
۳/۳۴	نظافت و ظاهر منظم کارکنان
۳/۲۵	مراکز بهداشتی با محیطی تمیز و راحت با علایم و تابلوی راهنمایی خوب
۳/۱۸	نگهداری دقیق سوابق و پرونده‌ی مراجعه‌کنندگان
۳/۰۹	ارایه خدمت در زمان وعده داده شده
۳/۰۲	اشتیاق کارکنان برای کمک به مراجعه‌کنندگان
پایین‌ترین نمرات ادراک (وضع موجود)	
۲/۷۸	درک نیازهای خاص مراجعه‌کنندگان از سوی کارکنان
۲/۸۲	توجه خاص به ارزش‌ها و عواطف مراجعه‌کنندگان
۲/۸۴	در دسترس بودن کارکنان به هنگام نیاز و تقاضا
۲/۸۷	انجام خدمات در اولین مراجعه به‌طور صحیح
۲/۹۱	انجام کارها مطابق تعهدات داده شده

تمیز، پاکیزه و دارای علایم و تابلوی راهنمایی خوب در بعد ملموس بود. دو مورد از بالاترین میانگین نمرات ادراک

دو مورد از بالاترین میانگین نمرات ادراک مربوط به نظافت و ظاهر منظم کارکنان، و مراکز بهداشتی و درمانی با محیطی

اطمینان خدمت بود. میانگین نمرات در زمینه‌ی شکاف بین وضع موجود (ادراک) و وضع مطلوب (انتظارات) از نقطه نظر دریافت کنندگان خدمت در جدول شماره ۴ ارائه شده است. بالاترین میانگین نمره‌ی شکاف کیفیت (منفی‌ترین) مربوط به ارائه و انجام خدمت صحیح در اولین مراجعه در بُعد اطمینان خدمت و یک مورد از بالاترین میانگین نمرات شکاف کیفیت مربوط به انجام کارها مطابق تعهدات داده شده در بُعد اطمینان خدمت بود. دو مورد از بالاترین میانگین نمرات شکاف کیفیت مربوط به دانش، مهارت و تواضع کارکنان، در بُعد تضمین و نیز درک نیازهای خاص مراجعه‌کنندگان از سوی کارکنان در بُعد همدلی بود. یک مورد از بالاترین میانگین نمرات شکاف کیفیت مربوط به در دسترس بودن کارکنان به هنگام نیاز در بُعد پاسخگویی بود.

مربوط به آرایه‌ی خدمت در زمان وعده داده شده و اشتیاق کارکنان برای کمک به مراجعه‌کنندگان در بُعد پاسخگویی و دو مورد از پایین‌ترین میانگین نمرات ادراک مربوط به انجام کارها مطابق قول و تعهدات داده شده و نگهداری دقیق سوابق و پرونده‌ی مراجعه‌کنندگان در بُعد اطمینان خدمت بود. دو مورد از پایین‌ترین میانگین نمرات ادراک مربوط به توجه خاص به ارزش‌ها و عواطف مراجعه‌کنندگان و ادراک نیازهای خاص دریافت‌کنندگان خدمت از سوی کارکنان در بُعد همدلی خدمت قرارداشتند. یک مورد از پایین‌ترین میانگین نمره‌ی ادراک مربوط به در دسترس بودن کارکنان به هنگام نیاز و تقاضا در بُعد پاسخگویی بود. دو مورد از پایین‌ترین میانگین نمرات ادراک مربوط به انجام خدمات صحیح در اولین مراجعه و انجام کارها مطابق تعهدات داده شده در بُعد

جدول ۴: میانگین نمرات شکاف کیفیت از نظر دریافت‌کنندگان خدمت در مرکز بهداشت زنجان سال ۱۳۸۵

میانگین نمرات	بالاترین شکاف کیفیت
-۱/۴۲	انجام خدمات در اولین دفعه به‌طور صحیح
-۱/۴۰	درک نیازهای خاص مراجعه‌کنندگان از سوی کارکنان
-۱/۳۹	انجام کارها مطابق تعهدات داده شده
-۱/۳۳	دانش، مهارت و تواضع کارکنان در پاسخ به نیاز دریافت‌کنندگان خدمت
-۱/۲۸	در دسترس بودن کارکنان به هنگام نیاز و تقاضا
پایین‌ترین شکاف کیفیت	
-۰/۸۷	نظافت و ظاهر منظم کارکنان
-۰/۹۱	ایجاد اطمینان و جلب اعتماد دریافت‌کنندگان خدمت توسط کارکنان
-۰/۹۹	مرکز بهداشتی با محیط تمیز و پاکیزه
-۱/۰۳	مناسب بودن زمان صرف شده برای دریافت خدمت
-۱/۰۸	مناسب بودن زمان مراجعه به مرکز

یک مورد از کم‌ترین نمرات میانگین شکاف کیفیت مربوط به جلب اعتماد دریافت‌کنندگان خدمت توسط کارکنان در بُعد تضمین خدمت بود. یک مورد از کم‌ترین نمرات میانگین شکاف کیفیت مربوط به مناسب بودن زمان صرف

سه مورد از کم‌ترین میانگین نمرات شکاف کیفیت مربوط به نظافت و ظاهر منظم کارکنان، مرکز بهداشتی و درمانی با محیط تمیز و پاکیزه و مناسب بودن زمان و ساعات مراجعه به مرکز در بُعد ملموس خدمت بود.

شده برای دریافت خدمت در بعد همدلی خدمت بود.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که در همه ابعاد کیفیت خدمات، میانگین نمرات انتظارات بیش از میانگین نمرات ادراک بودند. میانگین نمرات شکاف کیفیت در همه ابعاد منفی بودند. لذا در هیچیک از ابعاد کیفیت خدمات، انتظارات دریافت کنندگان خدمت برآورده نشده بودند. دریافت کنندگان خدمت از مراکز بهداشتی، بُعد اطمینان خدمت را مهم‌ترین بُعد تلقی و ارزیابی نمودند. ابعاد همدلی، تضمین و پاسخگویی در مقام‌های بعدی از نظر اهمیت قرار داشتند و بُعد ملموس خدمت (محیط فیزیکی و ظاهر کارکنان) را کم‌اهمیت‌ترین بُعد کیفیت خدمت تلقی کردند. نتایج این مطالعه با پژوهش استفانی بر روی ادراک بیماران و کارکنان از کیفیت خدمات در طب‌هسته‌ای (۱۳)، یوسف و همکاران پیرامون کیفیت خدمات از دیدگاه بیماران در بیمارستان‌های طب ملی انگلستان (۱۴)، و مطالعه‌ی لی پیرامون بررسی تطبیقی ادراک بیماران و پرستاران از کیفیت خدمات در بیمارستان‌های کره (۱۵) و پژوهش پاراسورمن و همکاران (۱۶) در زمینه‌ی کیفیت خدمات نظام بانکی و بیمه، مطابقت دارد. ولی یافته‌های مطالعه با نتایج مطالعه تانگ و همکاران در بیمارستان‌های سنگاپور و مطالعه‌ی محمدی پیرامون مدیریت کیفیت و کیفیت خدمات در بیمارستان‌های زنجان متفاوت است که در آن‌ها بیماران روی بُعد تضمین خدمت تأکید کردند. در محیط‌های بیمارستانی تشخیص درست، درمان و مراقبت پرستاری مناسب برای بیماران دارای اهمیت حیاتی است که این اختلاف نتیجه با مراکز بهداشتی قابل توجیه است (۱۷-۱۹). در ادبیات کیفیت مهم‌ترین بُعد کیفیت خدمات بُعد اطمینان خدمت است. چون ابعاد اطمینان خدمت و پاسخگویی برای دریافت کنندگان خدمت مهم هستند. بنابراین، مدیران بخش بهداشت به منظور بهبود ادراک گیرندگان خدمت در مراکز بهداشتی، باید به جنبه‌های

وظیفه‌ای در بُعد اطمینان خدمت و پاسخگویی به خواسته‌ها و انتظارات دریافت کنندگان خدمت توجه نمایند. در بخش مورد پژوهش بُعد ملموس خدمت (اجزای محیط فیزیکی و ظواهر کارکنان) از نظر کیفیت درک شده در بالاترین حد و بُعد اطمینان خدمت در پایین‌ترین حد قرار داشت. یافته‌های مطالعه‌ی گارسیا در زمینه‌ی کیفیت خدمات بهداشتی اولیه نشان داد که فقدان هماهنگی، بدقولی و عمل نکردن به تعهدات می‌تواند تا حدی موجب طولانی شدن زمان انتظار برای دریافت کنندگان خدمت شوند و بر ارایه‌ی خدمات تأثیر منفی گذارد (۲۰). اطمینان و اعتماد دریافت کنندگان خدمات به متخصصین و کارکنان بهداشتی بیشترین تأثیر را در درک آن‌ها از کیفیت خدمات دارد. ادراک کیفیت تلاش‌های کارکنان مراکز بهداشتی از سوی دریافت کنندگان خدمت منجر به احساس اعتماد و اطمینان در آن‌ها می‌شود. مطالعه‌ی عنصلیب تحت عنوان ادراک کیفیت خدمات و رضایت بیماران در بیمارستان‌های بنگلادش نشان داد که بُعد اطمینان خدمت از ذهن بیماران پاک شده بود چرا که به بیماران از طرف ارایه دهندگان خدمات بهداشتی هیچ قول و تعهدی داده نمی‌شد. بنابراین در این مورد هیچ انتظاری نداشتند. پاسخگو بودن به بیماران و برقراری ارتباط مناسب با آن‌ها یک جز مهم کیفیت خدمات بهداشتی است. عدم پاسخگویی و بی‌میلی از سوی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی می‌تواند موجب اتلاف وقت، پول و انرژی دریافت کنندگان شود، ناراحتی جسمی، روانی و ناکامی آن‌ها را به دنبال داشته باشد (۲۱). پاسخ و انتخاب دریافت کنندگان خدمت نشان می‌دهد که کارکنان پزشکان مراکز بهداشتی و درمانی زنجان منظم بودند، ظاهر حرفه‌ای داشتند و مراکز بهداشتی و درمانی از محیط نسبتاً تمیز، پاکیزه و راحتی برخوردار بودند و علایم راهنمایی مناسبی بر آن‌ها نصب بوده است و کارکنان با میل و اشتیاق مایل به کمک و پاسخگویی به مراجعین بودند و از تجهیزات و تسهیلات پزشکی خوبی برخوردار بودند. بُعد ملموس

دریافت‌کنندگان خدمات در رابطه با این بُعد بالاترین میانگین نمرات را داراست، اما این بعد خدمت، کمترین میانگین نمرات ادراک را در این بررسی به خود اختصاص داد. وقتی نتایج مطالعه با هم مدنظر قرار گیرند پیام مهمی برای مدیران بخش بهداشت و سیاست‌گزاران دارد. باید کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی سعی کنند تا اطمینان و اعتماد دریافت‌کنندگان را جلب نمایند، مطابق تعهدات داده شده عمل کنند و از دانش کافی و تواضع حرفه‌ای مناسب برای ارائه خدمت صحیح، در مراجعه‌ی اول برخوردار باشند و بدانند که نگهداری دقیق از سوابق دریافت‌کنندگان خدمت مورد انتظار آن‌ها می‌باشد. این مطالعه نشان داد که به کارگیری ابزار کیفیت خدمات (سروکوال) می‌تواند حوزه‌هایی از خدمات را که در مراکز بهداشتی، انتظارات مراجعین و دریافت‌کنندگان خدمت را برآورد نکرده است را نشان دهد. به این ترتیب مراکز بهداشتی می‌توانند سطح کیفیت خدمات خود را اصلاح نمایند و مدیریت می‌تواند با تغییر منابع به سمت حوزه‌های مؤثر بر ادراک و تجربه‌ی خدمت‌گیرندگان، سطح رضایت آن‌ها را بهبود بخشد.

تقدیر و تشکر

از معاونت محترم پژوهشی و همکاران حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان که منابع مالی این طرح تحقیقاتی را تأمین نمودند و معاونت محترم بهداشتی، ریاست محترم و همکاران مرکز بهداشت شهرستان زنجان که در اجرای این طرح، محقق را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را می‌نمایم.

منابع

1- Murphy KA. Qualitative study explaining nurses' perceptions of quality care for older

خدمت کم‌اهمیت‌ترین بُعد کیفیت خدمات می‌باشد. نظافت و پاکیزگی محیط، تجهیزات مدرن و زیبایی ظاهری هرچند در جلب رضایت مشتری نقش مؤثری دارد، اما نمی‌تواند کیفیت نامطلوب خدمت، اطلاعات غیرمفید و بی‌ادبی کارکنان را جبران نماید (۹). بعد ملموس خدمت بر ادراک دریافت‌کنندگان خدمت تأثیر می‌گذارد. یافته‌های مطالعه گارسیا نشان داد که شرکت‌کنندگان مطالعه احساس می‌کردند که شرایط فیزیکی مناسب برای راحتی و آسایش دریافت‌کنندگان خدمت در مراکز بهداشتی حائز اهمیت هستند و اصلاح محیط فیزیکی موجب قدردانی آن‌ها می‌شود. راحتی و آسایش در مراکز بهداشتی بر شرایط کاری و نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات نیز تأثیر مثبت می‌گذارد (۲۰ و ۵). مطالعه‌ی پاراسورمن و همکاران (۱۴) نشان داد که مردم بُعد (محیط فیزیکی و ظواهر کارکنان) را کم‌اهمیت‌ترین بُعد کیفیت خدمات تلقی می‌کنند، گرچه شواهدی وجود دارد که آن بُعد را در بعضی محیط‌های خدمتی خاص مهم‌تر می‌دانند ولی در سازمان‌های خدمات بهداشتی این بُعد تحت‌الشعاع ابعاد مهم‌تر دیگر قرار می‌گیرد. اشنایدر پی برد که عناصر ملموس خدمت در تأثیرگذاری بر نگرش و رفتار مشتریان نقش اساسی دارند. در هر حال، محیطی که خدمات در آن ارائه می‌شود بر ادراک مشتریان و احساس آن‌ها نسبت به سازمان تأثیرگذار هستند (۲۲).

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بُعد اطمینان خدمت (توانایی ارائه‌ی درست و به موقع خدمت) مهم‌ترین مسأله پیش روی مراکز بهداشتی شهرستان زنجان است. انتظارات

people in long-term care settings in Ireland, *J Clin Nurs*. 2007; 16: 477-85.
2- Haddad S, Potvin L. Patient perception of

- quality following a visit to a doctor in a primary care unit. *Fam Pract.* 2000; 17: 21-9.
- 3- Van Duong D, Binns CW, Lee AH, Hipgrave DB. Measuring client-perceived quality of maternity services in rural Vietnam. *Int J Qual in Health Care.* 2004; 16: 447-52.
- 4- Sherry C, Bhat R. Students' as customers: The expectations and perceptions of local and international students. *J Higher Education Policy Management.* 2004; 20: 151-162.
- 5- Donthu, Raveen, Yoo, Boonghee. Cultural influences on services quality expectations, *J Services Res.* 2003; 1: 176-82.
- 6- Ming Q, Liu X, Shi J. Comparing the services and quality of private and public clinics in rural China. *Health Policy Plan.* 2000; 15(4): 349-56.
- 7- Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital service: an empirical investigation. *Health Serv Res.* 1992; 26: 767-86.
- 8- Cock D, Adams IC, Ibbetson AB, Baugh P. REFERQUAL: a pilot study of a new service quality assessment instrument in the GP exercise referral scheme setting. *BMC Health Serv Res.* 2006; 6: 61.
- 9- Cho WH, Lee H, Kim C, Lee S, Choi KS. The impact of visit frequency on the relationship between service quality and outpatient satisfaction: a south korean study. *Health Serv Res.* 2004; 39: 13-33.
- 10- Andaleeb SS. Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Social Science & Medicine.* 2001; 52: 1359-70.
- 11- Cronbach, Lee. "Statistical tests for moderator variables: flaws in analyses recently proposed". *Psychological Bulletin.* 1987; 102: 414-17.
- 12- Muntlin A, Gunningberg L, Carlsson M. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *J Clin Nurs.* 2006; 15: 1045-56.
- 13- John Beck ford, Quality, Rout ledge, London, 2002.
- 14- Youssef FN, Nel D, Bovaird T. Health care quality in NHS hospitals. *Int J Health Care Quality.* 1996; 9: 15-28.
- 15- Lee MA, Yom YH. A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2007; 44: 545-55.
- 16- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Reassessment of expectation as a comparison standard in measuring service quality: implications for future research. *J Marketing.* 1994; 111-24.
- 17- Mohammadi A. Model of total quality management for Zanjan province hospitals. Ph.D Thesis. [dissertatin] Tehran University of Medical Sciences. 2004.
- 18- Puay CL, Nelson KHT. A study of patients' expectation and satisfaction in Singapore hospitals. *Int J Health Care Quality Assurance.* 2000; 13: 289-299.
- 19- Lim PC, Tang NKH. A study of patients'

expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv.* 2000; 13: 290-9.

20- Hernan Garcia M, Gutierrez Cuadra JL, Lineros Gonzalez C, Ruiz Babosa C, Rabadan Asensio A. Patients and quality of primary health care services. Survey of practitioners at the Bahia de Cádiz and La Janda health centers. *Aten Primaria.* 2002; 30: 425-33.

21- Andaleeb SS. Public and private hospitals in Bangladesh: Service quality and predictors of hospital choice. *Health Policy Plan.* 2000; 15(1): 95-102.

22- White S, Schneider B. Climbing the advocacy ladder: The impact of disconfirmation of service expectations on costumers behavior intentions. *J Serv Res.* 2002; 2: 240-53.

Survey on Quality of Primary Health Cares in Zanjan District Health Centers

Mohammadi A¹, Shoghli AR²

¹Dept. of Public Health, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

²Dept. of Social Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Corresponding Author: Mohammadi A, Dept. of Public Health, Faculty of Health, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

E-mail: alinasym70@hotmail.com

Received: 19 May 2008 **Accepted:** 25 Jan 2009

Background and Objective: Among service organizations, health care sector has an important role, because it has the mission of maintaining community well-being. Thus, delivery of high quality health services is essential and should be appropriate with professional standards. Communal understanding of quality concepts helps organization to focus on quality improvement efforts. In addition, understanding of clients' expectations and perceptions of services quality is one of the first requirements for improving quality of health services. This study was designed to evaluate the quality of health services in Zanjan district health centers based on clients' expectations and perceptions and to determine the strengths and weaknesses of primary health cares.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, a self-administered SERVQUAL questionnaire was used for data collection. A total of 300 females of the health care consumers were selected through random clustering sampling and completed the related questionnaire. The statistical analysis was performed using appropriate software.

Results: The results indicated that the health service quality was not concordant with the clients' expectations and perceptions in all relevant dimensions. Expectations exceeded the perceptions in all dimensions of services quality. Mean score of overall service quality was (-1/22) ($p < 0.0001$). The reliability dimension (ability to provide the promised service and accurately) was rated as the most important service (-1/13). The lowest mean score (-1/13) belonged to the tangible dimension ($p < 0.0001$).

Conclusion: The results of this study showed that the reliability dimension constitutes the most serious problem facing district health centers. It is recommended that responsible employees and physicians should provide the promised services on time accurately and keep the records of services provided to clients without mistake. It further confirmed that the SERVQUAL elements can help health centers for defining the important areas of services and improving them.

Keys word: Services quality, SERVQUAL, Expectations, Perceptions, Zanjan