

بررسی کیفیت خدمات درمانی بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر اراک با استفاده از مدل SERVQUAL در سال 1390

داود حکمت پو¹، محمد سورانی^{2*}، علی اصغر فرازی³، زهرا فلاحی⁴، بهنام لشکر آرا²

- 1- استاد یار، گروه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
- 2- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- 3- استادیار، گروه بیماریهای عفونی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
- 4- کارشناس پرستاری، گروه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت: 90/10/21 تاریخ پذیرش: 91/2/13

چکیده

زمینه و هدف: سنجش کیفیت خدمات پیش شرط اساسی برای بهبود کیفیت است. مطالعات نشان می‌دهد مشتریان به لحاظ تماس نزدیک با ارائه دهندگان خدمت و مشارکت در فرایند خدمت، در موقعیت مناسبی برای سنجش کیفیت خدمات هستند. لذا این مطالعه با هدف سنجش کیفیت خدمات بر اساس ادراک و انتظار بیماران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اراک در سطح شهر اراک صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: این تحقیق به صورت مقطعی بر روی 260 نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اراک در سطح این شهر انجام پذیرفت و از ابزار سروکوال برای سنجش کیفیت خدمات استفاده شد. روانی و پایایی ابزار مذکور در مطالعات داخل و خارج از کشور تأیید شده بود.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد در همه ابعاد کیفیت، ادراک کیفیت (کیفیت موجود) بر انتظارات از کیفیت (وضع مطلوب بیماران) پیشی نگرفته‌اند یا با آن منطبق نیست. بیشترین ضعف در ابعاد مختلف کیفیت، مربوط به بعد دسترسی به خدمات بود.

نتیجه‌گیری: نمرات منفی کیفیت خدمات نشان‌گر آن است که نیاز به بهبود کلیه ابعاد کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها وجود داشته است. به همین دلیل پیشنهاد می‌شود مدیران برای کاستن شکاف کیفی موجود، به نیازهای بیماران و ارائه مطلوب خدمات توجه بیشتری نمایند.

واژگان کلیدی: انتظارات، بیمارستان، ادراکات، کیفیت خدمات

*نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه ارتقاء سلامت

Email: Mohamad.sorani@gmail.com

مقدمه

بیمارستان‌ها از مهم‌ترین عنصر نظام مراقبت بهداشتی درمانی بوده و از نظر منابع حدود نیمی از مخارج مراقبت بهداشتی را به خود اختصاص می‌دهند چرا که بزرگ‌ترین و پرهزینه‌ترین واحد عملیاتی نظام‌های بهداشتی می‌باشند و بخش اعظمی از منابع سرمایه‌ای، مالی و انسانی را جذب می‌نمایند (1). بیمارستان‌ها در نظام مراقبت بهداشتی حمایت از خدمات مراقبت اولیه را به عهده دارند که بدون ایفای نقش موثر آنها در تامین مراقبت با کیفیت و اثر بخش و کارآمد نظام بهداشتی کامل نخواهد بود. مأموریت اصلی بیمارستان‌ها تامین مراقبت با کیفیت برای بیماران و برآوردن نیازها و انتظارات آنها است. برآوردن این رسالت مهم مستلزم نهادینه شدن کیفیت در بیمارستان‌ها می‌باشد به نحوی که هر عضو این نهاد خدماتی آن را سرلوحه وظیفه خود و نه به عنوان بخشی از وظایف خود و یک وظیفه جداگانه تلقی نماید. با این حال مطالعات متعدد در زمینه سنجش کیفیت خدمات بیمارستانی و میزان رضایت بیماران از مراقبت‌های بیمارستان، بیان‌گر این حقیقت است که چالش‌ها و نارسایی‌های فراوانی در این زمینه وجود دارد. به همین دلیل کیفیت این خدمات پیوسته باید مورد توجه قرار گیرد تا بیمارستان به موقع از وجود مشکلات احتمالی در زمینه‌های مختلف مطلع گردد و درصدد رفع آن باشد (2). اندازه‌گیری و مدیریت کیفیت خدمات برای سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی امری حیاتی است. فراهم آوردن اطلاعات کافی در زمینه محتوای ادراک مشتری از کیفیت خدمت، می‌تواند سازمان‌ها را در شناسایی زمینه‌ها و ابعادی که مزیت رقابتی سازمان را تحت تاثیر قرار می‌دهند، یاری نماید و از سوی دیگر از اتلاف منابع جلوگیری نماید (3). در این راستا به نظر می‌رسد که با مطرح کردن اصول کیفیت در بخش سلامت، می‌توان فرآیند ارائه خدمات را بهبود بخشید و رضایت مشتری را به عنوان عنصری بسیار حساس در عرصه رقابت امروزی تامین کرد و با ارزیابی میزان اثربخشی این خدمات، از کیفیت آنها اطمینان حاصل نمود (4). با وجود فشارهای زیادی که برای ارتقای کیفیت خدمات

وجود داشته است، پیچیدگی‌ها و وجود مشکلاتی نظیر فقدان ویژگی‌های استاندارد برای خدمات عرضه شده و یا عدم شناسایی ابعاد کیفیت در حوزه خدمات، روند تدوین مدل‌های اندازه‌گیری را سال‌ها به تاخیر انداخت. در نهایت دانشمندان و پژوهشگران حوزه کیفیت ابزارهای مختلفی را در این راستا معرفی کردند که در میان مدل‌های پیشنهادی تنها الگویی که مورد توافق اغلب دانشمندان واقع شد، الگوی سروکوال یا شکاف کیفیت می‌باشد. به همین دلیل اکثر تحقیقاتی که طی چند سال اخیر در زمینه اندازه‌گیری انتظارات و ادراکات مشتری از کیفیت خدمات انجام شده، با استفاده از این الگو بوده است که برای اولین بار در سال 1988 توسط پاراسورمن و زدهمل به اتفاق سایر همکاران ارائه گردید (5). الگوی سروکوال یکی از شاخص‌ترین ابزارها برای اندازه‌گیری انتظارات و ادراکات مشتریان بوده و یک روش تشخیصی برای معرفی نقاط قوت و ضعف کیفیت خدمات سازمان می‌باشد، این ابزار به طور معمول برای اندازه‌گیری و مقایسه ادراکات و انتظارات مشتریان خارج سازمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (6). الگوی سروکوال پنج شکاف کلیدی را در ارتباط با ادراکات و انتظارات مشتریان از کیفیت خدمت و فعالیت‌های مرتبط با ارائه خدمت به مشتری مطرح می‌کند:

شکاف اول: تفاوت بین ادراکات مدیریت از آنچه مشتریان انتظار دارند و انتظارات واقعی مشتریان.

شکاف دوم: تفاوت بین ادراکات مدیریت و مشخصات کیفیت خدمات (استانداردهای کیفیت خدمات).

شکاف سوم: تفاوت بین مشخصات کیفیت خدمت و ارائه خدمت واقعی؛ آیا استانداردها به طور مداوم رعایت شده‌اند؟

شکاف چهارم: تفاوت بین ارائه خدمت و آنچه که در خارج از سازمان مورد نظر است؛ آیا به تعهدات به صورت مداوم عمل شده است؟

شکاف پنجم: تفاوت بین آنچه که مشتریان از کیفیت خدمت انتظار دارند و آنچه را که عملاً دریافت می‌کنند. این شکاف مربوط به مشتری بوده و ادراک او از کیفیت خدمتی

شد پس از مرور سوالات پرسش نامه، نکات مبهم را مشخص سازند تا رفع ابهام شود. پس از انتخاب نمونه‌ها براساس دستورالعمل تهیه شده که در اختیار پرسش‌گران قرار داشت اهداف مطالعه به طور دقیق برای بیماران تشریح گردیده و به بیماران اطمینان داده شد که اطلاعات آنان کاملاً محرمانه خواهند ماند. برای بیمارانی که فرم رضایت برای شرکت در مطالعه را امضاء کردند نحوه پاسخ به سوالات به طور دقیق توضیح داده شد. گردآوری داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز در این پژوهش به کمک یک پرسش‌نامه سه بخشی صورت گرفت. بخش نخست شامل سوالات مربوط به مشخصات فردی و دموگرافیک دریافت کنندگان خدمت و بخش دوم و سوم در برگیرنده ابزار سروکوال برای سنجش ادراک و انتظار آنها از کیفیت مراقبت ارائه شده بود. این ابزار توسط پاراسورمن و همکاران با در نظر گرفتن پنج بعد کیفیت خدمت (شامل ابعاد ملموس و فیزیکی - ثبات و قابلیت اطمینان مراقبت - پاسخگویی - صلاحیت حرفه‌ای و تضمین - توجه، مراعات و ملاحظه در رفتار کارکنان با بیماران) ابداع گردیده است. بعد دیگری نیز با عنوان دسترسی به مراقبت و فراهم بودن که یوسف فایاک برای انطباق با محیط درمانی بیمارستان‌ها طی مطالعه خود در بیمارستان‌های انگلستان مورد بررسی قرار داد به ابزار افزوده شد. هر دو بخش پرسش‌نامه از نظر محتوا و تعداد سؤالات با هم برابر بوده (31 سؤال) اما عبارت‌بندی آنها با هم فرق داشت. سؤالات مربوط به ادراک بیماران از کیفیت خدمات (وضع موجود) آن چه را مشتریان به عنوان کیفیت می‌بینند ارزیابی می‌کرد و سؤالات مربوط به انتظارات بیماران از کیفیت خدمات (وضع مطلوب) آن چه را مشتریان از خدمات انتظار داشتند مورد سنجش قرار می‌داد. پاسخ‌ها به صورت لیکرت 5 گزینه‌ای (1 به معنی حداقل اهمیت/ ضعیف و 5 به معنی مهم‌ترین/عالی) در نظر گرفته شد. محمدی و همکاران طی مطالعه‌ای نشان دادند پایایی درونی ابعاد کیفیت خدمات در دامنه 0/7 تا 0/9 بوده و ضریب آلفا برای کیفیت کلی خدمات 0/94 است (8). برای آنالیز داده‌ها با توجه به ناپارامتریک بودن داده‌ها از آزمون‌های ناپارامتریک مقایسه

که دریافت نموده، می‌باشد. در واقع شکافی که الگوی سروکوال بیشترین تاثیر را بر آن دارد، شکاف پنجم است (5). پاراسورمن کیفیت خدمات را حاصل مقایسه انتظارات مشتریان (ایده آل‌ها) از عملکرد و درک آنها از ارائه خدمات در سازمان می‌داند. ادراک به ارزشیابی مصرف کننده‌گان از ارائه دهنده خدمت برمی‌گردد در صورتی که رتبه‌بندی عملکرد سازمان (ارائه دهنده خدمت) پائین تر از انتظارات باشد نشانه کیفیت ضعیف بوده و عکس این نشان دهنده کیفیت خوب است. باباکوس و بولر اعتقاد دارند که مشتری باید مشخص نماید که چه جنبه‌هایی از خدمت سودمندترین است نه این که ارائه دهنده خدمت آن را معین سازد (7). از این رو هدف این مطالعه سنجش کیفیت خدمات بر اساس ادراک و انتظار بیماران در بیمارستان های شهر اراک می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مطالعات سیستم‌های بهداشتی بوده و به صورت مقطعی در سال 1390 بر روی 260 نفر از بیماران بستری در بخش‌های غیر ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اراک (پس از کسب مجوز اخلاق به شماره 89-103-2) به اجراء درآمد. برای محاسبه حجم نمونه بررسی نتایج مطالعات مشابه نشان داد 20 درصد بیماران از کیفیت خدمات رضایت دارند هم‌چنین با احتساب خطای 5 درصد و حدود اطمینان 95 درصد حجم نمونه لازم تعیین شد. برای نمونه‌گیری، روش تصادفی طبقه‌ای به کار گرفته شد؛ با در نظر گرفتن تعداد تخت‌های مصوب هر بیمارستان و بخش‌های مختلف آن حجم نمونه هر بیمارستان و هر بخش محاسبه شده در مرحله بعد براساس شماره تخت بیماران، نمونه‌های مورد نظر به صورت تصادفی ساده انتخاب گردید. گذشت حداقل 24 ساعت از زمان بستری شدن در بخش‌های غیر ویژه بیمارستان و سن بالای 18 سال از شرایط ورود به مطالعه بودند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات قابل اعتماد یک جلسه توجیهی برای توضیح کامل طرح و اهداف آن به پرسش‌گران تشکیل شده و از ایشان خواسته

میانگین ها در نرم افزار SPSS استفاده گردید. هم چنین به دلیل متفاوت بودن تعداد سؤالات ابعاد مختلف برای درک بهتر پاسخ ها، با احتساب ضرایب مناسب میانگین هر بعد در بازه 1 تا 5 تعریف گردید.

یافته ها

میانگین سنی بیماران مورد مطالعه $39/89 \pm 21/17$ بوده که $53/8$ درصد بیماران زن و بقیه مرد بودند. از نظر تحصیلات نیز $38/5$ درصد نمونه های مورد بررسی دیپلم و $16/8$ درصد آنان دارای تحصیلات دانشگاهی و بقیه تحصیلات زیر دیپلم داشته یا بی سواد بودند. اکثریت بیماران بستری ($84/6$ درصد) در بیمارستان های مورد مطالعه متأهل بوده و هم چنین اکثریت نسبی بیماران شاغل بوده ($34/6$ درصد) و افراد بازنشسته دارای کمترین فراوانی در بین بیماران بستری در این پژوهش بوده اند ($8/5$ درصد).
بررسی شکاف کیفیت موجود بین میانگین انتظارات و ادراکات بیماران از خدمات ارائه نشان داد که در همه ابعاد مورد بررسی تفاوت معنی داری بین انتظارات و

ادراکات بیماران از کیفیت خدمات وجود داشته و مطابق داده های جدول 1 در هیچ کدام از ابعاد، ادراک بیماران از کیفیت موجود منطبق با انتظارات ایشان نبود. به تعبیر دیگر مجموع بیمارستان های مورد بررسی در هیچ کدام از ابعاد کیفیت نتوانسته اند انتظارات بیماران را برآورده سازند. هم چنین میزان کلی کیفیت خدمات ادراک شده نیز مطابق انتظارات بیماران نبود ($p < 0/001$). مقایسه میانگین شکاف در ابعاد مختلف نشان داد بیشترین شکاف کیفیت مربوط به بعد دسترسی به مراقبت بوده و کمترین شکاف نیز متعلق به بعد تضمین خدمات تعهد می باشد. داده های مربوط به میانگین نمرات کیفیت ادراک شده در ابعاد مختلف تضمین خدمات تعهد شده در بین سایر ابعاد ادراک شده از نظر واحدهای مورد پژوهش بیشترین ادراک از کیفیت را داشته است (جدول 1). پس از آن بعد قابلیت اطمینان بیشترین میانگین را دارا بوده و در ردیف آخر بعد دسترسی به مراقبت کمترین میانگین را دارا بود.

جدول 1. مقایسه میانگین ادراکات و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده

متغیر	کیفیت مورد انتظار	کیفیت ادراک شده	شکاف کیفیت	میزان نسبی شکاف	P
ملموس فیزیکی	0/15±4/96	1/02±3/66	-1/302	%26/04	p<0/001
قابلیت اطمینان	0/27/±4/97	0/960±3/76	-1/204	%24/06	p<0/001
پاسخگویی	0/42±4/94	1/07±3/65	1/248	%26/68	p<0/001
تضمین	0/29±4/96	0/99±3/80	-1/167	%23/31	p<0/001
همدلی	0/56±4/94	1/07±3/61	-1/256	%24/16	p<0/001
دسترسی به مراقبت	0/34±4/82	1/24±3/11	-1/715	%34/30	p<0/001
کیفیت کلی	0/22±4/93	0/92±3/60	-1/278	%25/82	p<0/001

داده های مربوط به میانگین انتظار بیماران از کیفیت خدمات درمانی نشان داد که انتظار بیماران در همه ابعاد، در کیفیت بسیار بالایی قرار داشت. به مفهوم دیگر بیماران مورد پژوهش بیشترین انتظار را از کیفیت خدمات در همه ابعاد داشته اند.

بررسی های جزئی تر شش گویه دارای بیشترین و کمترین شکاف در ابعاد مختلف مطابق جدول 2 نشان داد به ترتیب بیشترین شکاف های کیفیتی مشاهده شده شامل

فراهم بودن تسهیلات مناسب برای همراهان، دریافت بازخورد از بیماران، اتاق بستری مناسب و تمیز، وجود ارتباط منطقی بین هزینه و خدمات، توجه به نیازهای خاص بیماران و درک آنها، ارائه خدمات سریع به بیماران بود. هم چنین کمترین شکاف مشاهده شده نیز به ترتیب شامل احساس امنیت در هنگام شب از نظر دسترسی به مراقبت، مهارت توانائی و دانش کارکنان و پزشکان، رفتار اعتماد ساز و اطمینان بخش کارکنان و پزشکان، رفتار اعتماد ساز و

بحث

یکی از ارزشمندترین عناصر تحلیلی سروکوال تعیین اهمیت نسبی ابعاد و تأثیرگذاری ادراک کیفیت کلی خدمات از نظر ایشان است. در این مطالعه میزان کیفیت خدمات ادراک شده در بیمارستان‌های مورد مطالعه در کلیه ابعاد خوب ارزیابی شد. در بین ابعاد مختلف کیفیت، بعد تضمین خدمات تعهد شده در بین سایر ابعاد ادراک شده از نظر واحدهای مورد پژوهش بیشترین ادراک را داشته است و بیشترین رضایتمندی بیماران در این بعد بوده است. پس از آن بعد قابلیت اطمینان بیشترین میانگین را دارا می‌باشد. در مطالعه محمدی و همکاران بیماران تحت مطالعه ایشان قوی‌ترین درک را نسبت به بعد ملموس فیزیکی داشته‌اند بدین معنی که از نظر بیماران کیفیت خدمات در بعد ملموس فیزیکی بهتر از سایر ابعاد بوده است. این در حالی است که در مطالعه ایشان پایین‌ترین کیفیت در خدمات ارائه شده مربوط به بعد دسترسی به خدمات بوده است، مطالعه حاضر نیز با یافته‌های این بخش از مطالعه محمدی و همکاران هم‌خوانی دارد (8). مطالعه محمدی نیا در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی نشان داد میزان رضایت نسبی بیماران در کلیه ابعاد در حد مطلوب بوده و بیشترین کیفیت خدمات ادراک شده مربوط به بعد قابلیت اطمینان بوده است، در این مطالعه کمترین کیفیت مربوط به بعد پاسخگویی ارائه دهندگان خدمات گزارش شد (9).

ارائه درست، به موقع و قابل اطمینان خدمت مهم‌ترین بعد خدمات در سازمان‌های خدماتی است به ویژه این مسئله در بیمارستان‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد چرا که در اغلب سازمان‌های خدماتی تماس انسانی و بین شخصی در حین ارائه خدمت کمتر است، اما در خدمت بیمارستانی همواره رابطه تنگاتنگ و نزدیکی در فرایند ارائه خدمت وجود داشته و این رابطه به شدت تحت تأثیر اطمینان بیماران به مهارت و توانایی کارکنان قرار می‌گیرد. نتایج یافته‌های این مطالعه نشان داد بیماران کمترین دغدغه را نسبت به توانایی و مهارت پزشکان و پرسنل داشته و توانسته‌اند اطمینان بیماران را در این زمینه جلب نمایند. این جزء از

اطمینان بخش کارکنان و پزشکان، برخورد و رفتار متواضع و دوستانه کارکنان و پزشکان با بیماران، ارائه خدمات در زمان مقرر بود. هم‌چنین در جدول 3، مقایسه شکاف نسبی ابعاد کیفیت خدمات در مطالعات مختلف در مقایسه با مطالعه حاضر آمده است.

جدول 2. بیشترین و کمترین شکاف کیفیت مشاهده شده در بین 31 شاخص مورد بررسی

بیشترین شکاف کیفیت	نمره کیفیت
1	فراهم بودن تسهیلات مناسب برای همراهان -2/127
2	دریافت بازخورد از بیماران -1/904
3	اتاق بستری مناسب و تمیز -1/815
4	وجود ارتباط منطقی بین هزینه و خدمات -1/718
5	توجه به نیازهای خاص بیماران و درک آنها -1/738
6	ارائه خدمات سریع به بیماران -1/731
کمترین شکاف کیفیت	
1	احساس امنیت در هنگام شب از نظر دسترسی به مراقبت -0/635
2	مهارت توانایی و دانش کارکنان و پزشکان -0/681
3	رفتار اعتماد ساز و اطمینان بخش کارکنان و پزشکان -0/834
4	برخورد و رفتار متواضع و دوستانه کارکنان و پزشکان با بیماران -0/846
5	ارائه خدمات در زمان مقرر شده -0/854
6	تمایل مداوم کارکنان بیمارستان برای کمک به بیماران 0/865

جدول 3. مقایسه اهمیت (شکاف) نسبی ابعاد کیفیت خدمات در مطالعات مختلف

ابعاد کیفیت	این مطالعه	بیمارستان‌های زنجان	بیمارستان‌های سگاور	بیمارستان‌های قم
ملموس فیزیکی	26%	10%	16/1%	-
قابلیت اطمینان	24%	25%	24/1%	26%
پاسخگویی	26/7%	20%	22/5%	42%
تضمین خدمات	23/3%	23%	20%	31%
همدلی	24/2%	22%	17/3%	36%
دسترسی	34/3%	17%	19%	-
میزان کلی کیفیت	25/8%	17/8%	19/8%	33/7%

مدیران بخش های خدماتی همواره درصدد اثبات محوریت مشتریان در سازمان خود هستند؛ از سوئی دیگر به علت محدودیت منابعی که گریبان گیر تمامی سازمان ها است، مدیران این سازمان ها مجبورند ابتدا نیازها و انتظارات مشتریان خود را شناسائی نموده و سپس به اندازه گیری ادراکات آنها از خدمات دریافتی، فاصله میان انتظارات و ادراکات مشتریان خود را شناسائی نموده و در نهایت با بهره گیری از این اطلاعات راه حلی که بیشترین هزینه- اثربخشی را در پرکردن شکاف موجود دارد، انتخاب نموده و باز گیرد. بررسی نتایج مربوط به انتظارات بیماران از کیفیت خدمات درمانی مطلوب در این مطالعه نشان می دهد مهم ترین بعد کیفیت مورد انتظار مربوط به بعد قابلیت اطمینان است. نتایج بسیاری از مطالعات دیگر در مناطق مختلف نیز نشان می دهد این بعد برای بیماران پر اهمیت ترین بعد کیفیت می باشد (۸، ۱۰، ۱۱). در مطالعه امینی و همکاران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بعد تضمین خدمات تعهد شده و بعد ملموس فیزیکی بیشترین اهمیت را از نظر بیماران داشته است. در مطالعه ایشان بعد همدلی، پاسخگویی و قابلیت اطمینان در درجه های بعدی اهمیت از نظر بیماران قرار داشته است (12).

بررسی نتایج حاصل از محاسبه شکاف موجود در ابعاد مختلف کیفیت خدمات درمانی نشان می دهد در همه ابعاد کیفیت این نمره منفی می باشد. این بدین معنی است که در هیچ کدام از ابعاد، ادراک کیفیت (کیفیت موجود) بر انتظارات از کیفیت (وضع مطلوب بیماران) پیشی نگرفته اند یا با آن منطبق نیست. نمرات منفی کیفیت خدمات نشانگر آن است که نیاز برای بهبود کیفیت خدمات در بیمارستان ها وجود دارد. منفی ترین نمره و یا به تعبیری حادترین بعد کیفیت دسترسی به مراقبت بوده و کمترین شکاف نیز مربوط به بعد تضمین خدمات تعهد شده می باشد (13). نتایج مطالعه حاضر با مطالعه محمدی و همکاران هم خوانی ندارد، زیرا که در مطالعه ایشان منفی ترین نمره مربوط به بعد قابلیت اطمینان می باشد و بعد ملموس کمترین شکاف کیفیت را داشته است. نتایج این

کیفیت که در بعد قابلیت اطمینان قرار دارد از نظر بیماران قوی ترین جزء کیفیت خدمات در این بیمارستان بوده است. دومین جزء برتر کیفیت در این مطالعه برخورد متواضعانه کارکنان و پزشکان با بیماران بوده است. نتایج این بخش از مطالعه با مطالعه بیمارستان های سنگاپور هم خوانی دارد (7). رفتار اعتماد ساز و اطمینان بخش کارکنان و پزشکان یکی دیگر از اجزاء کیفیت که در بعد قابلیت اطمینان قرار دارد توانسته در این مطالعه به عنوان یکی از 5 جزء با کیفیت در بین سایر اجزاء قرار گیرد. با توجه به اهمیت ویژه بعد قابلیت اطمینان در ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانی، بررسی دقیق تر سایر اجزاء این بعد نشان می دهد که بیمارستان های مورد مطالعه در برخی اجزاء این بعد از کیفیت، عملکرد ضعیفی داشته اند هر چند از نظر بیماران بیمارستان های مورد مطالعه اطمینان به توانائی و مهارت پزشکان و کارکنان بیمارستان وجود داشته است و می توان آن را نقطه قوتی در فرایند ارائه خدمات بیمارستانی ارزیابی کرد. بیماران این بیمارستان ها وجود ارتباط منطقی بین هزینه و خدمات را به عنوان یکی دیگر از اجزاء بعد قابلیت اطمینان، ضعیف تر از سایر اجزاء ارزیابی کرده اند. نگاهی به سایر اجزاء کیفیت در ابعاد مختلف که مرتبط با هزینه های درمان می باشد، نشان می دهد که بیماران در کلیه بخش های کیفیت که مرتبط با هزینه های درمان می باشد کیفیت خدمات را پائین تر از سایر بخش ها ارزیابی کرده اند. با توجه به پوشش گسترده بیمه های همگانی در استان مرکزی و در سطح کشور به ویژه در سال های اخیر، بخش اندکی از هزینه های درمان صرف شده در بیمارستان های مورد مطالعه توسط خود بیمار پرداخت می شود با این وجود یافته های این مطالعه نشان می دهد یکی از دغدغه های اصلی بیماران مربوط به هزینه درمان می باشد. به نظر می رسد با توجه به سهم کم بیمار در پرداخت هزینه های درمانی در بیمارستان های تحت مطالعه یکی از دلایل اصلی این نگرانی عدم اطلاع دقیق از پوشش همگانی بیمه های درمانی یا عدم اطمینان به کارائی بیمه های مذکور می تواند باشد.

مسئولیت سنگین تری را متوجه مسئولین برای بهبود کیفیت می‌نماید.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر می‌توان چنین استنباط کرد که بیماران بستری در بیمارستان‌های مورد بررسی دارای سطح انتظارات بسیار بالایی از کیفیت خدمات درمانی می‌باشند و علی‌رغم بالا بودن کیفیت نسبی ارائه خدمات درمانی در مقایسه با اکثر مطالعات انجام شده در سایر مناطق، با این حال در همه ابعاد کیفیت خدمات تفاوت محسوسی بین انتظارات بیماران و کیفیت موجود (ادراک) وجود دارد که مستلزم تلاش مسئولین برای بهبود کیفیت در همه ابعاد به ویژه بعد دسترسی می‌باشد که دارای بیشترین شکاف کیفیت بوده است

تشکر و قدردانی

این مطالعه در غالب طرح پژوهشی به شماره 558 مصوب دانشگاه علوم پزشکی اراک به انجام رسیده و ضروری است بدین وسیله نویسندگان این مقاله کمال تشکر و قدردانی خود را از مدیریت محترم پژوهشی و نیز معاونت محترم درمان این دانشگاه اعلام نمایند.

منابع

1. McKee M, Healy J. The role of the hospital in a changing environment. Bulletin of the World Health Organization. 2000; 78(6):803-10.
2. Nouri HS. Applying SERVQUAL model in Rasoule Akram hospital [MSc thesis]. Iran university of medical science, 2006.
3. Teas RK. Expectations, performance evaluation, and consumers' perceptions of quality. The journal of marketing. 1993:18-34.
4. Cronin Jr JJ, Taylor SA. Measuring service quality: a reexamination and extension. The journal of marketing. 1992:55-68.
5. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA. Refinement and reassessment of the

مطالعه با پژوهش‌های استفانی بر روی ادراک بیماران و کارکنان راز کیفیت خدمات در طب هسته‌ای و مطالعه لی پیرامون بررسی تطبیقی ادراک بیماران و پرستاران از کیفیت خدمات در بیمارستان‌های کره مطابقت دارد (14).

نتایج پژوهش دوتهمین و اوکلند در مراکز بهداشتی ایرلند نشان داد که براساس ادراک پاسخگویان، تفاوتی در کیفیت ابعاد فیزیکی، اطمینان و پاسخگویی مشاهده نشد در حالی که کیفیت بعد تضمین خدمت در پائین‌ترین سطح و کیفیت بعد همدلی در بالاترین سطح بود و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود (15). البته با توجه به تفاوت‌های ذاتی بیمارستان‌ها با مراکز بهداشتی، در بیمارستان‌ها به ویژه در مورد تشخیص به موقع و درست، درمان و مراقبت‌های پرستاری، مدت اقامت بیمار، وضعیت بیماری و موارد بسیار دیگر، این اختلاف نتیجه قابل توجه است.

مقایسه شکاف کیفیت موجود در خدمات ارائه شده بیمارستان‌های مورد پژوهش در ابعاد مختلف و نیز میزان کلی آن با این موارد در پژوهش‌های دیگر نشان می‌دهد شدت شکاف کیفیت خدمات در ارزیابی کلی آن از بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تهران کمتر بوده و در مقایسه با بیمارستان‌های شهر زنجان و نیز بیمارستان‌های مورد بررسی در سنگاپور شدت آن بیشتر است. مقایسه ادراکات و انتظارات بیماران در این پژوهش‌ها نشان می‌دهد انتظارات بیماران بیمارستان‌های اراک در کلیه ابعاد تفاوت قابل توجهی با بیماران سایر مطالعه‌های مذکور داشته به نحوی که با وجود برتری نسبی کیفیت موجود در بیمارستان‌های اراک نسبت به مطالعه‌های مورد بحث، به دلیل انتظارات بالاتر بیماران شهر اراک از کیفیت خدمات، شکاف موجود در خدمات درمانی بیمارستان‌های مورد بررسی این مطالعه بیشتر از دو مطالعه مذکور شده است. به تعبیری دیگر علی‌رغم این که به طور نسبی کیفیت کلی خدمات درمانی که در حال حاضر در بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی ارائه می‌شود در سطح مناسب‌تری می‌باشد، به دلیل توقع و انتظار بالاتر بیماران بستری در این بیمارستان‌ها، شکاف موجود در کیفیت حادث شده و

- SERVQUAL scale. Journal of retailing. 2004; 67(4): 114-50.
6. Finn DW, Lamb CW. An evaluation of the SERVQUAL scales in a retailing setting. Advances in consumer research. 1991; 18(1):483-90.
7. Lim PC, Tang NKH. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2000;13(7):290-9.
8. Mohammadi A, Mahmoudi M, Poorreza A. Evaluation of service quality based on the patients expectations and perceptions in Zanjan hospitals. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2004; 2(2):23-7.[persian]
9. Mohamadnia M, Delgoshae B, Tofighi SH, Riahi L, Omrani A. Evaluating nursing services quality based on SERVQUAL in TAMIN hospitals of Tehran. 2010; (2):68-74.[persian]
10. Mohamadi A, Shoghli AR. Survey on Quality of Primary Health Cares in Zanjan District Health Center. J Zanjan University of Medical Sciences. 2009; (16-65):46-52.[persian]
11. Asadi M, Mirghafoori H, Sadeqhi-Arani Z, Khosravanian H. Qualitative Performance Evaluation of Hospitals Using DEA,Balanced Scorecard andervqual; A Case Study of General Hospitals of Yazd. J of Yazd University of Medical Sciences.2010; (6-18):48-56.[persian]
12. Amini MT, Farjam S. Survey on services Quality of public sectors(case study:hospitals of Esfahan University of Medical Sciences. Andishe Modiriat. 2009;(3-1) :52-60.[persian]
13. Agha-molae T, Zare S, Poudat A, Kebriae A. epectations and perceptions of primeryhealth service respints from quality of services in health care centers. Medicine J of Hormozgan 2006; (11-3):46-53. [persian]
14. 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. International Journal of Nursing Studies. 2007; 44(4): 545-55.
15. Dotchin JA, Oakland JS. Total quality management in services: Part 3: Distinguishing perceptions of service quality. International Journal of Quality & Reliability Management. 1994;11(4):6-28.