

Measuring the Quality of Services Provided for Outpatients in Kowsar Clinic in Ardebil City Based on the SERVQUAL Model

Ghobadi H¹, Mehrnoush N^{2*}, Hamidkholgh G³, Amani F⁴

¹ Department of Internal Medicine, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

² Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ General Practitioner, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

⁴ Department of Community Medicine, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

*Corresponding Author: Tel:+989141536205 Fax:+984533522077 E-mail: n.mehrnoush@arums.ac.ir

Received: 9 Jul 2014 Accepted: 16 Nov 2014

ABSTRACT

Background & objectives: Today, the concept of quality of services is particularly important in health care and customer satisfaction can be defined by comparing the expectations of the services with perception of provided services. The aim of this study was to evaluate the quality of services provided for outpatients in clinic of Ardebil city based on the SERVQUAL model.

Methods: This descriptive study was conducted on 650 patients referred to outpatient clinic since July to September 2013 using a standardized SERVQUAL questionnaire (1988) with confirmed reliability and validity. The paired t-test and Friedman test were used for analysis of data by SPSS software.

Results: 56.1% of respondents were male and 43.9% of them were female. The mean age of patients was 33 ± 11.91 , 68.9% of patients were in Ardabil and 27.3% of them had bachelor's or higher. The results showed that there is a significant difference between perceptions and expectations of the patients about five dimensions of the service quality (tangibility, reliability, assurance, responsiveness, and empathy) in the studied clinic ($P < 0.001$). The highest mean gap and minimum gap were related to empathy and assurance, respectively.

Conclusion: Regarding to observed differences in quality, the managers and also planners have to evaluate their performance more accurately in order to have better planning for future actions. In fact, any efforts to reduce the gap between expectation and perception of patients result in greater satisfaction, loyalty and further visits to organizations.

Keywords: Outpatient; Clinic; Service Quality; SERVQUAL Model

بررسی کیفیت ارائه خدمات در کلینیک ویژه کوثر دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بر اساس الگوی سروکوآل در سال ۱۳۹۲

حسن قبادی^۱، نسرين مهرنوش^{۲*}، غلامرضا حمیدخلق^۳، فیروز امانی^۴

^۱ گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران ^۲ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران ^۳ پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران ^۴ گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

*نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۱۵۳۶۲۰۵ فاکس: ۰۴۵۳۳۵۲۲۰۷۷ پست الکترونیک: n.mehrnoush@arums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: امروزه مفهوم کیفیت خدمات در مراقبتهای بهداشتی اهمیت ویژه ای یافته است. رضایت مشتری از یک خدمت را می توان از طریق مقایسه انتظارات او از خدمات با برداشت او از خدمات ارائه شده، تعریف نمود. نظر به اهمیت موضوع، هدف این مطالعه بررسی کیفیت ارائه خدمات از دیدگاه بیماران مراجعه کننده به کلینیک ویژه کوثر دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با استفاده از الگوی سروکوآل (SERVQUAL) میباشد.

روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۶۵۰ بیمار سرپایی مراجعه کننده به کلینیک کوثر شهر اردبیل از تیر تا پایان شهریور ماه ۱۳۹۲ با استفاده از پرسشنامه استاندارد سروکوآل (۱۹۸۸) که روایی و پایایی آن مورد تایید بوده است انجام گرفت. در پایان از آزمون تی زوجی و آزمون فریدمن با کمک نرم افزار SPSS به منظور تحلیل داده های جمع آوری شده استفاده گردید.

یافته ها: ۵۶/۱٪ از مراجعین مرد و ۴۳/۹٪ از آنها زن بودند. میانگین سنی بیماران $33 \pm 11/91$ بود. ۶۸/۹٪ مراجعین از شهر اردبیل بودند و ۲۷/۳٪ از آنها لیسانس و بالاتر بودند. نتایج نشان داد که تفاوت معنی داری میان ادراک و انتظار بیماران پیرامون ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات (عوامل محسوس، قابلیت اطمینان، تضمین، پاسخگویی و همدلی) در درمانگاه مورد مطالعه وجود داشت ($P < 0.001$). بالاترین شکاف مربوط به بعد همدلی و کمترین شکاف مربوط به بعد تضمین بوده است.

نتیجه گیری: با توجه به اختلاف کیفیت مشاهده شده، مدیران و برنامه ریزان باید به ارزیابی دقیق تر از عملکرد خود و برنامه ریزی بهتر برای اقدامات آتی بپردازند. در حقیقت تلاش برای کاهش شکاف و فاصله میان انتظار و ادراک بیماران منجر به رضایت بیشتر آنها و در نهایت وفاداری و مراجعات مجدد به سازمان خواهد بود.

کلمات کلیدی: بیماران سرپایی، کلینیک، کیفیت خدمات، الگوی سروکوآل

دریافت: ۹۳/۴/۱۸ پذیرش: ۹۳/۸/۲۵

مقدمه

در محیط پرتلاطم و رقابتی امروز، سازمانهایی در عرصه رقابت موفق تر خواهند بود که در برآوردن نیازها و خواسته های مشتریان گوی سبقت را از سایر رقبای بازار برابند؛ به تعبیر دیگر بنا به فلسفه جدید بازاریابی یعنی مشتری گرایی، مشتریان را مرکز توجه قرار داده و از دید مشتریان به مسائل نگاه کنند. امروزه عبارت رضایت مشتری یکی از اصطلاحات متداول در محیط های کاری می باشد،

ولی بدون تردید ایجاد رضایت در مشتریان و حتی به شوق آوردن ایشان با ایجاد کیفیت محصولات و خدمات، مطابق یا حتی فراتر از انتظار آنان میسر می گردد. بنابراین، کیفیت مهمترین عامل در رقابت جهانی به شمار می آید و سازمانها ناچارند که برای رقابت پیروزمندانه در بازار، کالا یا خدمت با کیفیت عرضه نمایند [۱]. امروزه مفهوم رضایت در مراقبتهای بهداشتی اهمیت ویژه ای یافته است و بررسی رضایت مراجعین بعنوان شاخصی با اهمیت از

خدمات به یکدیگر مرتبط بوده و ادراک کمی کیفیت خدمات را می سازند [۵]. این مقیاسها عبارتند از: الف-ابعاد فیزیکی: شامل وجود تسهیلات و تجهیزات کاری و کالاهای ارتباطی است. تمام این ابعاد تصویری را فراهم می سازند که مشتری برای ارزیابی کیفیت آن را مد نظر قرار می دهد. مثل امکانات رفاهی در محیط فیزیکی سازمان.

ب-قابلیت اطمینان: به معنی توانایی انجام خدمات به شکلی مطمئن و قابل اعتماد می باشد به طوری که انتظارات مشتری تامین شود. معنای دیگر قابلیت اطمینان عمل به تعهدات است. یعنی اگر سازمان خدماتی در زمینه زمان ارائه خدمت، شیوه ارائه خدمت و هزینه خدمت وعده هایی می دهد باید به آن عمل نماید.

ج-مسئولیت پذیری: منظور از مسئولیت پذیری تمایل به همکاری و کمک به مشتری است. این بعد از کیفیت خدمت، تاکید بر نشان دادن حساسیت و هوشیاری در قبال درخواست ها، سوالات و شکایات مشتری دارد.

د- ضمانت و تضمین: ضمانت و تضمین بیانگر شایستگی و توانایی کارکنان در القای یک حس اعتماد و اطمینان به مشتری، نسبت به سازمان است. این بعد از کیفیت خدمت مخصوصاً در خدماتی مهم است که دارای ریسک بالاتری باشند. مثلاً در مشاغل خدمات درمانی با توجه به حساسیت جان افراد این مولفه از اهمیت زیادی برخوردار است.

ه-همدلی: یعنی اینکه با توجه به روحیات افراد، با هر کدام از آنها برخورد ویژه ای بشود، به طوری که مشتریان قانع شوند که سازمان آنها را درک کرده است و برای سازمان مهم هستند [۶].

در ارتباط با مطالعات صورت گرفته در این زمینه در ایران و جهان می توان به چند مورد زیر اشاره کرد. طبیعی و همکاران در مطالعه ای با استفاده از پرسشنامه سروکوال به بررسی شکاف کیفیت خدمات ارائه شده در درمانگاه های سرپایی در بیمارستانهای

کیفیت خدمات ارائه شده توسط مراکز بهداشتی-درمانی است. رضایت مددجو و بیمار جزئی از کیفیت مراقبت بهداشتی است که بطور فزاینده ای جهت ارزشیابی مراقبت پزشکی در بسیاری از کشورهای دنیا استفاده میشود همچنین تعیین میزان رضایت بیمار معیاری برای تعیین فاصله بین انتظارات و توقعات بیمار از خدمات و خدمات انجام شده در شرایط موجود است [۲].

رضایت مشتری از یک خدمت را می توان از طریق مقایسه انتظارات او از خدمات با برداشت او از خدمات ارائه شده، تعریف نمود. اگر خدمات ارائه شده از حد انتظارات مشتری فراتر باشد، آن خدمات عالی قلمداد می شود و وقتی انتظارات مشتری از خدمات با ادراکات او از خدمات ارائه شده منطبق شود، کیفیت خدمات ارائه شده رضایت بخش است [۳]. زیتهامل^۱ و همکاران (۱۹۸۵) کیفیت خدمات دریافتی را به عنوان "یک قضاوت جهانی یا نگرش وابسته به برتری یک خدمت ارائه شده" تعریف کرده اند و متذکر شده اند که قضاوت بر کیفیت خدمات انعکاس رتبه و مسیر تفاوت میان مشاهدات و انتظارات مشتری می باشد [۴]. کار زیربنایی در حوزه کیفیت خدمات توسط پاراسورمان^۲ و همکارانش در سال ۱۹۹۸ صورت گرفت. مدل سروکوال از مدل مفهومی که سال ۱۹۸۵ توسط پاراسورمان و همکارانش ارائه شد، گرفته شده است. در این مدل کیفیت خدمات نتیجه مقایسه انتظارات مصرف کننده از خدمات و نیز ادراکات او از خدمات دریافت شده می باشد. مقیاس سروکوال به عنوان یک روش برتر جهت اندازه گیری انتظارات مشتریان از کیفیت خدمات بوده و شامل پنج مقیاس (ابعاد فیزیکی، قابلیت اعتماد، قابلیت پاسخگویی، تضمین و ضمانت، همدلی) می باشد. مقیاس های کیفیت

¹ Zeithaml

² Parasuraman

برآورد استخراج شده از ۴۰ پرسشنامه توزیع شده در مرحله پیش آزمون حجم نمونه برابر ۶۵۰ محاسبه شد.

$$\frac{N \times t^2 \times s^2}{N \times d^2 + t^2 \times s^2} = \frac{3600 \times (1.96)^2 \times 51.3}{3600 \times (0.5)^2 + (1.96)^2 \times 51.3} \cong 650$$

این پژوهش از تیر تا پایان شهریور ماه ۱۳۹۲ از طریق تکمیل پرسشنامه استاندارد سروکوال (۱۹۸۸) توسط بیماران سرپایی مراجعه کننده به کلینیک صورت گرفت. پرسش نامه ها بعد از خروج بیمار از اتاق معاینه و قبل از ترک کلینیک در صورت تمایل بیمار به همکاری و جلب رضایت آنها تکمیل گردید. جهت سنجش کیفیت خدمات ارائه شده، از پرسش نامه استاندارد سروکوال (۱۹۸۸) با مولفه های شرایط فیزیکی (ملموس بودن)، قابلیت اطمینان، پاسخگویی کارکنان، تضمین خدمات و همدلی استفاده گردید. پرسشنامه حاوی ۲۲ سوال بود که ابعاد ملموس یا فیزیکی، قابلیت اطمینان و پاسخگویی هر کدام ۴ سوال و دو بعد تضمین و همدلی هر کدام ۵ سوال را به خود اختصاص می داد. سوالات پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ گزینه ای بود که بر هر کدام از پاسخ ها نمره ۱ تا ۵ داده میشد. در بخش ادراکات نمره ۱ وضعیت خیلی ضعیف و نمره ۵ وضعیت عالی را نشان می داد. و در بخش انتظارات نمره ۱ مربوط به موارد دارای حداقل اهمیت و نمره ۵ مربوط به موارد بسیار مهم بود. برای تعیین شکاف کیفیت، نمره مراجعین به وضعیت موجود کیفیت خدمات (ادراک آن ها از کیفیت خدمات ارائه شده)، با نمره آن ها به وضعیت مطلوب کیفیت خدمات (انتظار آن ها از کیفیت خدمات) مورد مقایسه قرار گرفت. نمره حاصل در صورت مثبت بودن بیانگر این بود که خدمات ارائه شده بیشتر از حد انتظارات مراجعین است و در صورت منفی بودن حاکی از آن بود که خدمات ارائه شده، انتظارات مراجعین را برآورده نمی کند و شکاف کیفیت وجود

شهر تهران پرداختند [۷]. طراحی و همکاران نیز مطالعه ای را به منظور بررسی شکاف کیفیت در خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم آباد با استفاده از مدل سروکوال انجام دادند [۸]. هاسین و همکاران در سال ۲۰۰۸ بررسی مداخله ای جهت تعیین کیفیت خدمات در بیمارستانهای دولتی و خصوصی قبرس انجام دادند [۹]. بیکر و همکاران (۲۰۰۸) نیز پژوهشی در ارتباط با نقش انتظارات بیماران در ارزیابی مراقبت های بیمارستان در بیمارستان های آموزشی آنکارا ارائه داده اند [۱۰].

درمانگاه سرپایی در بیمارستانها یکی از جنبه های مهم سیستم ملی سلامت است. تعداد زیادی بیماران مبتلا به بیماریهای شدید و مزمن از این خدمات سلامتی ارائه شده آگاه هستند بنابراین آنها بهتر می توانند کیفیت این خدمات را ارزیابی کنند [۱۱]. رضایت بیمار به عنوان یک اندازه گیری کیفیت مراقبت در سطح ارائه دهنده فردی و همچنین برای سیستم های مراقبت های بهداشتی و برنامه ها مورد استفاده قرار می گیرد [۱۲]. بنابراین مطالعه حاضر با هدف مطالعه کیفیت ارائه خدمات از دیدگاه بیماران مراجعه کننده به کلینیک ویژه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با استفاده از الگوی سروکوال (SERVQUAL) صورت گرفته است.

روش کار

این مطالعه بصورت توصیفی - مقطعی بر روی بیماران سرپائی مراجعه کننده به کلینیک کوثر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۹۲ صورت گرفته است. در این پژوهش از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش را بیماران سرپایی مراجعه کننده به کلینیک ویژه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تشکیل داده است. جهت تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد. در این پژوهش با استفاده از واریانس پیش

دارد. در صورتی که نمره حاصل برابر با صفر شود به معنی عدم وجود شکاف کیفیت در نظر گرفته میشود و نشان دهنده در حد انتظار بودن خدمات ارائه شده به مراجعین بود.

برای تعیین میزان پایایی پرسش نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید که ضریب آلفای کرونباخ در سطح معنی داری برابر با ۰/۸۹ به دست آمد، که حاکی از پایایی قابل قبول ابزار می باشد، در پایان برای تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی و استنباطی مانند آزمون t زوجی (برای بررسی معنی داری میان دو گروه ادراکات و انتظارات از کیفیت خدمات) و آزمون فریدمن (برای رتبه بندی هر یک

از عوامل مرتبط با اجزای کیفیت خدمات) استفاده شد. در این راستا داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزاری SPSS۱۶ تحلیل گردید.

یافته ها

از تعداد کل افراد شرکت کننده در مطالعه که ۶۵۰ نفر بودند بیش از نیمی از بیماران ۳۶۵ نفر (۵۶/۱٪) مرد و میانگین سنی بیماران ۳۳±۱۱/۹۱ و با سطح تحصیلات لیسانس و بالاتر (۲۷/۳٪) بودند. ۲۳/۴٪ از بیماران مورد مطالعه خانه دار و ۶۸/۹٪ آنها در شهر اردبیل ساکن بودند. اکثریت بیماران ۴۴/۶٪ دارای بیمه تامین اجتماعی می باشند. و ۶۲/۸٪ آنان اولین

جدول ۱. میانگین نمرات ادراک، انتظار و شکاف کیفیت در هر یک از موارد مربوط به ابعاد کیفیت خدمات در درمانگاه کوثر شهر اردبیل

شکاف	انتظار	ادراک	گویه ها
ملموس بودن یا شرایط فیزیکی			
-۱/۱	۴/۶۹	۳/۵۹	محیط فیزیکی جذاب و علائم راهنمایی خوب
-۰/۶۱	۴/۷۱	۴/۱۰	ظاهر تمیز و منظم پزشکان و کارکنان
-۰/۹	۴/۹۷	۴/۰۷	مناسب و به روز بودن تسهیلات و تجهیزات پزشکی
-۰/۸۱	۴/۸۱	۴	راحت و تمیز بودن اتاق انتظار
قابلیت اطمینان			
-۰/۶۵	۴/۹۸	۴/۳۳	ارائه خدمات در زمان مقرر
-۰/۵۳	۴/۸۷	۴/۳۴	ارائه خدمات در زمان مناسب و به موقع
-۰/۴۲	۴/۸۰	۴/۳۸	حرفه ای و با صلاحیت بودن پزشکان و کارکنان
-۰/۵۴	۴/۸۷	۴/۳۳	ارائه اطلاعات دقیق درباره روند و زمان ارائه خدمات به مراجعین توسط کارکنان
پاسخگویی			
-۰/۱۹	۴/۷۴	۴/۵۵	ایجاد اعتماد و اطمینان در بیماران توسط رفتار و برخورد کارکنان و پزشکان
-۰/۷۹	۴/۸۴	۴/۰۵	تمایل کمک به مراجعه کنندگان توسط کارکنان
-۰/۸۲	۴/۷۱	۳/۸۹	کوتاه بودن زمان انتظار برای دریافت خدمت
-۰/۵۱	۴/۸۰	۴/۲۹	ارائه راهنمایی لازم توسط متصدی پذیرش
تضمین			
-۰/۲۵	۴/۸۰	۴/۵۵	برخورد و رفتار کارکنان و پزشکان متواضع و دوستانه با مراجعین
-۰/۴۴	۴/۷۹	۴/۳۵	مناسب و کافی بودن دانش و تخصص پزشک در زمینه درمان بیماران
-۰/۴۵	۴/۷۵	۴/۳۰	رفتار همراه با احترام و رعایت شئون انسانی با مراجعین
-۰/۴۷	۴/۷۹	۴/۳۲	رعایت حریم خصوصی بیمار به وسیله پزشکان و کارکنان
-۰/۶	۴/۸۵	۴/۲۵	پاسخ کامل کارکنان به سوالات مراجعین
همدلی			
-۰/۹	۴/۶۵	۳/۷۵	توجه کارکنان به ایده ها و نظرات مراجعین
-۱/۱۵	۴/۸۰	۳/۶۵	بازخورد گرفتن کارکنان در مورد مسائل و نتایج درمان از مراجعین
-۰/۵۷	۴/۸۰	۴/۲۳	فراهم بودن خدمات در طی ساعات کاری اداری
-۰/۸۷	۴/۸۲	۳/۹۵	علاقه نشان دادن کارکنان و پزشکان به بیماران
-۰/۷۶	۴/۸۰	۴/۰۴	درک و توجه به نیازهای خاص مراجعین توسط کارکنان

بار مراجعه شان به این درمانگاه بود.

میانگین نمرات انتظارات، ادراکات و شکاف کیفیت خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده در درمانگاه کوثر شهر اردبیل در جدول ۱ نشان داده شده است. بر این اساس، انتظارات مراجعین در همه ابعاد بالاتر از ادراکات آنها بود. در بعد ملموس بودن، بیشترین شکاف مربوط به محیط فیزیکی (۱/۱-) و کمترین شکاف مربوط به ظاهر پزشکان و کارکنان (۰/۶۱-) حاصل شد. در بعد قابلیت اطمینان، بیشترین شکاف ارائه خدمات در زمان مقرر (۰/۶۵-) و کمترین شکاف مربوط به عبارت حرفه ای و با صلاحیت بودن پزشکان و کارکنان (۰/۴۲-) بدست آمد. همچنین در بعد پاسخگویی، بیشترین شکاف کوتاه بودن زمان انتظار برای دریافت خدمت (۰/۸۲-) و کمترین شکاف مربوط به عبارت ایجاد اعتماد و اطمینان در بیماران توسط رفتار و برخورد کارکنان و پزشکان (۰/۱۹-) بود. در بعد تضمین، بیشترین شکاف پاسخ کامل کارکنان به سوالات مراجعین (۰/۶-) و کمترین شکاف مربوط به عبارت برخورد و رفتار کارکنان و پزشکان متواضع و دوستانه با مراجعین (۰/۲۵-) گزارش شد. در نهایت در بعد همدلی، بیشترین شکاف بازخورد گرفتن کارکنان در مورد مسائل و نتایج درمان از مراجعین (۱/۱۵-) و کمترین شکاف مربوط به عبارت فراهم بودن خدمات در طی ساعات کاری اداری (۰/۵۷-) بدست آمد.

در ادامه مندرجات جدول ۲ میانگین نمرات ادراک، انتظار و شکاف کیفیت خدمات ارائه شده را نشان می دهد که بالاترین شکاف مربوط به بعد همدلی

($p < 0/001$) و کمترین شکاف مربوط به بعد تضمین ($p < 0/001$) بوده است.

جدول ۳. رتبه بندی وضعیت شاخص های کیفیت در کلینیک ویژه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

نمره	ابعاد
۳/۴۴	ملموس بودن
۲/۷۳	قابلیت اعتماد
۲/۵۳	پاسخگویی
۳/۵۱	تضمین
۲/۸۱	همدلی

بحث

هدف از انجام این پژوهش بررسی کیفیت ارائه خدمات در کلینیک ویژه دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بود. برای تعیین شکاف کیفیت، نمره مراجعین به وضعیت موجود کیفیت خدمات، با نمره آن ها به وضعیت مطلوب کیفیت خدمات مورد مقایسه قرار گرفت.

بر اساس نتایج این پژوهش، در تمامی ابعاد کیفیت خدمات و عبارات مربوط به سنجش آن، شکاف منفی کیفیت وجود داشت و در همه ابعاد کیفیت خدمات، میانگین نمرات انتظارات بالاتر از میانگین نمرات ادراکات بود. شکاف منفی به این معنی است که انتظارات خدمت گیرندگان فراتر از ادراکات آن ها از وضعیت موجود می باشد و فاصله زیادی برای جلب رضایت مراجعین به درمانگاه ها و رسیدن به وضعیت مطلوب وجود دارد. رضایت بیماران از خدمات ارائه شده، شاخص بسیار مهمی جهت ارزیابی کیفیت و نحوه ارائه خدمات می باشد و از دستاورد های مطلوب گسترش مراقبت بهداشتی و خدمات

جدول ۲. میانگین نمرات ادراک، انتظار و شکاف ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات سلامت

ابعاد	ادراک	انتظار	شکاف کیفیت	سطح معنی داری
ملموس بودن	۳/۹۴	۴/۷۹	-۰/۸۵	$p < 0/001$
قابلیت اعتماد	۴/۳۴	۴/۸۸	-۰/۵۴	
پاسخگویی	۴/۱۹	۴/۷۷	-۰/۵۷	
تضمین	۴/۳۵	۴/۷۹	-۰/۴۴	
همدلی	۳/۹۲	۴/۷۷	-۰/۸۷	
کیفیت کلی	۴/۱۵	۴/۸۰	-۰/۶۵	

درمانی محسوب می شود [۱۳].

در پژوهش حاضر بیشترین شکاف کیفیت در بعد همدلی و کمترین شکاف مربوط به بعد تضمین مشاهده شد. در بررسی ابعاد، بعد تضمین جزو مهم ترین ابعاد از دید دریافت کنندگان خدمت و بعد پاسخگویی کارکنان به عنوان کم اهمیت ترین بعد در رتبه بندی بوده است. در مطالعه ای که توسط طراحی و همکاران (۱۳۸۹) در مراکز بهداشتی درمانی خرم آباد انجام شد بیشترین میانگین شکاف کیفیت در بعد همدلی و کمترین میانگین شکاف مربوط به بعد قابلیت اطمینان بود که در مورد بیشترین شکاف کیفیت در بعد همدلی با مطالعه ما همخوانی دارد [۸]. همچنین در مطالعه دیگری که توسط طبیبی و همکاران (۱۳۹۰) در درمانگاه های سرپایی بیمارستان های شهر تهران انجام دادند نتایج نشان داد که تفاوت معنی داری میان ادراک و انتظار بیماران پیرامون ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات (عوامل محسوس، قابلیت اطمینان، تضمین، پاسخگویی و همدلی) در بیمارستانهای مورد مطالعه وجود داشت. بیماران مراجعه کننده به درمانگاه ها، بعد تضمین را با ۴/۴۱ امتیاز مهم ترین و پاسخگویی کارکنان را با ۲/۲۱ امتیاز کم اهمیت ترین بعد رتبه بندی نمودند [۷] که هم راستا با مطالعه حاضر می باشد. در رابطه با این بعد برای بیماران برخورد و رفتار کارکنان و پزشکان، مناسب و کافی بودن دانش و تخصص پزشکان در زمینه درمان بیماران، نحوه برخورد کارکنان و نظایر آنها حائز اهمیت بوده است. در مطالعه دیگری که توسط جبرائیلی و همکاران (۱۳۹۱) بر روی بیماران بستری در مراکز آموزشی درمانی شهر ارومیه انجام گرفت بیشترین شکاف مربوط به پاسخگویی و کمترین شکاف مربوط به ملموسات می باشد [۱۴] و همچنین در مطالعه هواس بیگی و همکاران (۱۳۹۱) بیماران مراجعه کننده به بیمارستانهای دولتی شهرهای ایلام و کرمانشاه بعد ملموس بودن را با ۳/۷۴ امتیاز مهم ترین بعد و بعد

تضمین را با ۲/۶۰ امتیاز کم اهمیت ترین بعد رتبه بندی کردند که با یافته های ما همخوانی ندارد [۱۵].

هاسین و همکاران در سال ۲۰۰۸ بررسی مداخله ای جهت تعیین کیفیت خدمات در بیمارستانهای دولتی و خصوصی قبرس انجام دادند که نتایج این پژوهش نشان داد هیچیک از بیمارستانهای خصوصی و دولتی نتوانسته اند انتظارات بیماران بستری را برآورده سازند [۹] بیکر و همکاران (۲۰۰۸) نیز پژوهشی در ارتباط با نقش انتظارات بیماران در ارزیابی مراقبت های بیمارستان در بیمارستان های آموزشی آنکارا ارائه داده اند. نتایج این پژوهش نشان داد نمرات انتظار بالاتر از نمرات ادراک بوده است که توجه دقیق تر به انتظارات بیماران در بیمارستانها را منجر به بهبود کیفیت خدمات بیان کرده اند [۱۰]. نتایج پژوهش آندرسون (۱۹۹۶) نیز در راستای مطالعه حاضر است [۱۶].

مقایسه نتایج این پژوهش و مقایسه آن با سایر مطالعات مشابه بیانگر این است که شکاف کیفیت در ابعاد مختلف خدمت از دیدگاه های افراد و گروه های گوناگون جمعیتی و اجتماعی از یکدیگر متفاوت است، لذا لازم است مدیران برای تدوین برنامه ارتقای کیفیت در سازمان تحت امر خود، به عنوان اولین گام اساسی چنین پژوهش هایی را انجام دهد، لذا انجام چنین پژوهش هایی در مورد کیفیت خدمات، مدیریت را قادر خواهد ساخت تا علاوه بر جلوگیری از افت کیفیت، منابع مالی محدود در دسترس را به گونه ای اختصاص دهد که عملکرد سازمان در حوزه هایی که بیشترین اثر را در ادراکات و انتظارات مشتری از کیفیت خدمات دارند، بهبود دهد.

پیشنهاد می شود دوره های آموزشی جهت مدیران در رابطه با شناخت نیازها و خواسته های کارکنان و پی بردن به اهمیت مشتری مداری و حفظ آن برای سازمان، توانمند سازی کارکنان از طریق برگزاری

بنابراین نیاز به مطالعات در مراکز مختلف وجود دارد.

نتیجه گیری

با توجه به اختلاف کیفیت مشاهده شده در عبارات مربوط به ابعاد ملموس بودن، اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی، مدیران و برنامه ریزان باید به ارزیابی دقیق تر از عملکرد خود و برنامه ریزی بهتر برای اقدامات آتی بپردازند. در حقیقت تلاش برای کاهش شکاف و فاصله میان انتظار و ادراک بیماران منجر به رضایت بیشتر آنها و در نهایت وفاداری و مراجعات مجدد به سازمان خواهد بود. همچنین با بکارگیری ابزارهای سنجش کیفیت، مدیران قادر به ارزیابی کیفیت خدمات از دید بیماران به عنوان مهم ترین مشتری سازمان شده و با برنامه ریزی صحیح و اصلاح نابسامانی ها، نهایتاً بهبود کیفیت خدمات را ممکن خواهند ساخت. همچنین مراکز نیازمند به آموزش کارکنان خود درباره خواسته ها و انتظارات بیماران، به علاوه چگونگی برآورده کردن موثر این خواسته ها و انتظارات هستند.

تقدیر و تشکر

بر خود فرض می دانیم از همکاری صمیمانه مسئول محترم درمانگاه کوثر و کارکنان محترم درمانگاه و همچنین از کلیه بیمارانی که با قرار دادن وقت خود جهت تکمیل پرسشنامه ما را در انجام مطالعه یاری کردند سپاسگزاری کنیم.

دوره های آموزشی به طور مستمر جهت به روز نمودن دانش کارکنان و پزشکان، برقراری سیستم های پاداش و روشهای ارزشیابی مناسب به ویژه در ارتباط با برخورد محترمانه با مراجعین می تواند در بهبود کیفیت خدمات مثر واقع شود.

بیماران به علت ترس، نگرانی و استرس علاقمند هستند که پزشک معالجشان زمانی را صرف گوش دادن به صحبت های آنها در مورد مسائل و مشکلات بیماری و درمان نمایند همین طور از پزشک معالج خود انتظار دارند که توضیحات لازم در ارتباط با بیماری و سیر درمان را با زبان عامیانه به آنها توضیح دهد. بنابراین رعایت استانداردهای لحاظ شده توسط پزشکان برای هر بیمار توصیه می گردد.

همچنین مدیران و برنامه ریزان مراکز می توانند با تجهیز مراکز به وسایل کارآمد و جدید، ارائه خدمات در زمان وعده داده شده و در کوتاهترین فاصله زمانی به مراجعه کنندگان، آشنا بودن کارکنان به دانش و مهارتهای روز جهت پاسخگویی به نیاز مراجعه کنندگان و درک ارزش و عواطف مراجعه کنندگان به کاهش شکاف بین انتظارات و درک مراجعین از کیفیت خدمات کمک کنند.

از محدودیت های این مطالعه این است که با توجه به اینکه کلینیک کوثر تنها مکان مورد پژوهش می باشد امکان تعمیم یافته ها را محدود می کند. از آنجاییکه درمانگاه بیمارستانهای مختلف سیستم های متفاوتی از ارائه خدمات و فضای فیزیکی دارند

References

- 1- Bagherzadeh Khwajeh M, Bagherzadeh F. Evaluation quality of service in Tabriz high education institutions using SERVQUAL model and ranking of institutions using AHP process. Journal of Education. 2009 Winter; 2(8): 54-31.[Full text in Persian]
- 2- Yaghma'ee F, Mahfouz pour M, Alavi Majd H, Jafarian B. Development and psychometric of client satisfaction questionnaire from health care centers. Pejouhandeh. 2007 Nov-Dec; 12(5): 452-447. [Full text in Persian]
- 3- Gorji M, Siyami S, Nourani F. A comparative study of service quality in Islamic Azad University. Journal of Modern Industrial/Organization Psychology. 2010 Autumn; 1(4): 33-41. [Full text in Persian]

- 4- zeithaml VA, Parasuraman A, Berry L. Delivering quality service balancing customer perceptions and expectation, Free Press, New York: NY,1990:123-135.
- 5- Shahin A. "SERVQUAL and model of service quality gaps: A framework for determining and prioritizing critical factors in delivering quality services", Service Quality – An Introduction, Andhra Pradesh: ICFAI University Press, 2006: 117-131.
- 6- Martínez J, Martínez L. Some insights on conceptualizing and measuring service quality. J Retailing Consum Serv. 2010 Jan; 17(1): 29-42.
- 7- Tabibi SJ, Gohari MR, Shari S, Aqababa S. Quality of services provided in outpatient clinics at hospitals in Tehran based on SERVQUAL model. Payavard Salamat. 2011Nov, Des; 5(4): 49-56. [Full text in Persian]
- 8- Tarahi MJ, Hamozadeh P, Bijuanvand M, Lshgrara B. Quality of health services provided in health care centers in Khorramabad city using the SERVQUAL model. Yafteh. 2012 Spring; 14(1):21-13. [Full text in Persian]
- 9- Huseyin A, Erdogon HE, Salih TK. Gearing service quality into public and private hospitals in small island; Empirical evidence from Cyprus. Int J Health Care Qual Assur. 2008; 21(1):8-23.
- 10- 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. Int J Health Care Qual Assur. 2008; 21(4): 343-55.
- 11- Margaritis E, Katharaki M, Katharakis G. Exceeding parents' expectations in Ear–Nose–Throat outpatient facilities: The development and analysis of a questionnaire. Eval Program Plann. 2012 May; 35(2): 246–255.
- 12- Vranceanu AM, Ring D. Factors associated with patient satisfaction. J Hand Surg. 2011 Sep; 36(9): 1504–1508.
- 13- Julaii S, Haji Babaei F, Jafarjalal A, Bohrani N. Patient satisfaction of nursing services provided in health care centers. hayat. 2011 Spring; 17(1): 44-35. [Full text in Persian]
- 14- Jabraeily M, Rahimi B, Khodayari R, Goli Farhodi G, Mohamadi A. Assessment of inpatient satisfaction with quality services in training centers of Urmia University of Medical Sciences with the servequal model. Health Inf Manage. 2012 Winter; 7(2): 19-24. [Full text in Persian]
- 15- Havasbeigi F, Yasbalaghisharahi B, Mohamadi E, Mohamadi A. Measuring the quality of services provided for outpatients in public hospitals in Ilam and Kermanshah cities based on the SERVQUAL instrument. J Ilam Univ Med Sci. 2013 Summer; 21: 207-213. [Full text in Persian]
- 16- Anderson EA. Measuring Service Quality at the University of Texas M.D. Anderson Cancer. Int J Health Care Qual Assur. 1996; 9(7): 9-22.