بررسی کیفیت خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم آباد با استفاده از مدل سروکوال در سال ۱۳۸۹

محمد جواد طراحی[۱]، پژمان حموزاده[۲]، مجید بیژن‌وند[۳]، بهنام لشگرآرا[۴]

۱- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، ایران
۲- گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴- گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

یافته / دوره چهاردهم / شماره ۱ / بهار ۹۱ / مسلسل ۵۱

چکیده

دریافت مقاله: ۹۰/۸/۱۲ ، پذیرش مقاله: ۹۰/۱۰/۱۳

* **مقدمه:** به منظور ارائه بهتر خدمات در مراکز بهداشتی درمانی، آگاهی از ادراک و انتظارات دریافت‌کنندگان خدمات این مراکز و تعیین شکاف موجود بین این دو مقوله نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کند. این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم آباد با استفاده از مدل سروکوال در سال ۱۳۸۹ انجام شد.

* **مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی- تحلیلی مقطعی، ۶۵۰ نفر از مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم‌آباد با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و تصادفی انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد سروکوال انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 16 و به کمک آمار توصیفی و آزمون‌های ویلکاکسون، من‌ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن انجام گرفت.

* **یافته‌ها:** در تمامی ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات ارائه شده (شامل ابعاد ملموس یا فیزیکی، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، تضمین، و همدلی) شکاف منفی کیفیت وجود داشت. بیشترین میانگین شکاف کیفیت در بعد همدلی و کمترین میانگین شکاف مربوط به بعد قابلیت اطمینان بود. بین سن مراجعین و نمره شکاف کیفیت همبستگی معکوسی وجود داشت($p=۰/۰۲۶$). رابطه آماری معنی‌داری بین شکاف کیفیت با جنس و تحصیلات مراجعین مشاهده نشد.

* **بحث و نتیجه‌گیری:** انتظارات مراجعین در تمام ابعاد کیفیت ارائه خدمات بالاتر از ادراکات آن‌ها بود و نیاز است کیفیت ارائه خدمات در این مراکز در تمام ابعاد به ویژه بعد همدلی بهبود یابد. پیشنهاد می‌شود کیفیت ارائه خدمات در این مراکز به صورت دوره‌ای بررسی و به منظور بهبود ارائه خدمات بهداشتی درمانی اقدامات لازم صورت گیرد.

* **واژه‌های کلیدی:** کیفیت، خدمات بهداشتی درمانی، مراکز بهداشتی درمانی، سروکوال

آدرس مکاتبه: تهران، میدان انقلاب، خیابان قدس، خیابان پورسینا، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
پست الکترونیک: b.lashgarara@yahoo.com

مقدمه

در محیط‌های رقابتی که سازمان‌ها برای جلب مشتری با یکدیگر رقابت می‌کنند، رضایت مشتری عنصری کلیدی در کسب برتری و عاملی مهم برای موفقیت سازمان محسوب می‌شود، زیرا موجب سودآوری و وفاداری مشتریان به سازمان می‌شود(۲،۱). در دنیای متغیر کنونی بسیاری از سازمان‌ها، به دنبال راه‌هایی هستند تا از طریق آن‌ها به مزیت رقابتی دست یابند و خدمات و محصولات خود را از دیگر سازمان‌ها متمایز سازند. یکی از استراتژی‌های موجود برای دستیابی به این مهم، ارائه خدمات با کیفیت است(۳). کیفیت مفهومی پیچیده است و دارای ابعاد متعددی می‌باشد و تعریف آن با توجه به انتقادهای ضمنی مشکل است. از بین تعاریف و دیدگاه‌های مختلف در مورد کیفیت، مشتری محور بودن محصول و خدمات مفیدترین تعریف می‌باشد(۴).

کیفیت خدمات مقایسه آنچه مشتری احساس می‌کند که باید باشد(انتظارات)[1] با آنچه که دریافت داشته است(ادراکات)[2] می‌باشد. اگر انتظارات بیش از ادراکات باشد، از دید مشتری کیفیت خدمات دریافت شده کمتر است و نارضایتی وی را به دنبال دارد(۵). اندازه‌گیری و مدیریت کیفیت خدمات برای سازمان‌های بهداشتی 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 تأثیر قرار می‌دهند، یاری نماید و از سوی دیگر از اتلاف منابع جلوگیری نماید(۶). در میان زیر بخش‌های ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی، مراکز بهداشتی درمانی دارای جایگاه ویژه‌ای می‌باشند، چرا که اولاً این بخش با قشر وسیعی از جامعه ارتباط پیدا می‌کند و مهم‌تر اینکه رسالت خطیر سلامت و مراقبت از حیات جامعه بر عهده این بخش می‌باشد. متأسفانه علی‌رغم اهمیت زیادی که بخش بهداشت و درمان دارد، شیوه ارائه خدمات توسط این بخش به نوعی است که در موارد زیادی نارضایتی جامعه را به دنبال دارد، چرا که به لحاظ خطیر بودن خدمات این بخش، اشتباهات بسیار کوچک، خسارات بزرگ و جبران ناپذیری را به دنبال دارد. برداشت مشتری از کیفیت خدمت، نقش اصلی را در شکل‌دهی به بازار بخش سلامت دارد و وجود اطلاعات معتبر در مورد ادراکات و انتظارات مشتری، تأثیر انکارناپذیری بر ارتقای کیفیت خدمات این بخش برجای می‌گذارد(۸،۷).

یکی از معیارهای کارا بودن عملکرد سازمان‌های بهداشتی درمانی، بالا بودن میزان رضایت مصرف کنندگان از خدمات ارائه شده می‌باشد(۹). رضایت نشان دهنده سطح دل‌پذیری مشتری در واکنش به ویژگی کالا و خدمات فراهم شده توسط سازمان می‌باشد. پس می‌توان گفت رضایت مشتری، معیار عمده‌ای در تعیین کیفیت خدمات ارائه شده است و یک منبع کسب مزیت رقابتی محسوب می‌شود(۱۰). یکی از روش‌هایی که غالباً در تعیین و ارزیابی کیفیت خدمات بهداشتی درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد، ابزار سروکوال[3] است که توسط پاراسورامان[4] ابداع گردید(۱۱). این ابزار، ادراک و انتظار مشتریان را در پنج بعد خدمت شامل: ابعاد فیزیکی یا ملموس[5]، قابلیت اطمینان[6]، پاسخگویی[7]، تضمین[8] و همدلی[9] اندازه‌گیری می‌نماید(۱۲). درجه تفاوت بین انتظارهای مشتری و ادراک وی از خدمت ارائه شده را شکاف کیفیت خدمت می‌نامند(۱۳). با تعیین شکاف بین ادراکات و انتظارات مشتریان از کیفیت

1. Expectations
2. Perceptions
3. Servqual (Service Quality)
4. Parasuraman
5. Tangibility
6. Reliability
7. Responsiveness
8. Empathy
9. Assurance

خدمات ارائه شده به آنان، می‌توان فرآیند ارائه خدمات را بهبود بخشید و رضایت مشتری را به عنوان عنصری بسیار حساس در عرصه رقابت امروزی تأمین کرد، و با ارزیابی میزان اثربخشی این خدمات، از کیفیت ارائه این خدمات اطمینان حاصل نمود(۱۴).

در ارتباط با مطالعات صورت گرفته در این زمینه در ایران و جهان می‌توان به چند مورد زیر اشاره کرد. غلامی و همکاران در مطالعه‌ای با استفاده از پرسشنامه سروکوال به بررسی شکاف کیفیت خدمات بهداشتی اولیه ارائه شده در مراکز بهداشتی شهر ارومیه پرداختند(۱۵). کبریایی و همکاران نیز مطالعه‌ای را به منظور بررسی شکاف کیفیت در خدمات بهداشتی اولیه ارائه شده در مراکز بهداشتی شهرستان کاشان انجام دادند(۱۳). در مطالعه‌ای که توسط کمپل[1] و همکاران انجام شد کیفیت خدمات بهداشتی اولیه ارائه شده به مراجعین مراکز بهداشتی درمانی شهر لندن مورد بررسی قرار گرفت(۱۶). لیم و تانگ[2] نیز در سال ۲۰۰۰ در مطالعه‌ای با عنوان بررسی ادراکات و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی، به ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها پرداختند(۱۷). هدف از انجام این مطالعه ارزیابی کیفیت خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم آباد و تعیین شکاف بین انتظارات و ادراکات مراجعین از کیفیت خدمات بهداشتی ارائه شده در این مراکز می‌باشد، تا با ارائه راهکارهایی برای کاهش این شکاف، کیفیت خدمات و همچنین میزان رضایت مراجعین افزایش یابد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی تحلیلی مقطعی در سال ۱۳۸۹ بر روی مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم‌آباد انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول ۶۵۰ نفر تعیین گردید. نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای و تصادفی انجام شد و به نسبت خانوارهای تحت پوشش هر کدام از ۱۶ مرکز بهداشتی درمانی شهر خرم آباد به تخصیص نمونه‌ها اقدام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد سروکوال استفاده شد. پرسشنامه شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک مراجعین به مرکز بهداشتی درمانی شهر خرم آباد و ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات ارائه شده(ابعاد ملموس یا فیزیکی، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی) بود. با وجود اینکه پایایی و روایی پرسشنامه مذکور در مطالعات دیگر بررسی شده بود(۲۱-۱۸)، ولی برای اعتماد بیشتر روایی پرسشنامه به صورت محتوایی توسط افراد خبره مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن با محاسبه ضرایب آلفای کرونباخ که ۸۹ درصد بود تعیین گردید.

پرسشنامه حاوی ۲۲ سؤال بود که ابعاد ملموس یا فیزیکی، قابلیت اطمینان و پاسخگویی هر کدام ۴ سؤال و دو بعد تضمین و همدلی هر کدام ۵ سؤال را به خود اختصاص می‌داد. سؤالات پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای بود و به هرکدام از پاسخ‌ها نمره ۱ تا ۵ اختصاص داده شد. در بخش ادراکات نمره ۱ وضعیت خیلی ضعیف و نمره ۵ وضعیت عالی را نشان می‌داد 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 بهداشتی درمانی (ادراک آن‌ها از کیفیت خدمات ارائه شده)، با نمره آن‌ها به وضعیت مطلوب کیفیت خدمات بهداشتی درمانی (انتظار آن‌ها از کیفیت خدمات) مورد مقایسه قرار گرفت. نمره حاصل در صورت مثبت بودن بیانگر این بود که خدمات آموزشی ارائه شده بیشتر از حد انتظارات مراجعین است و در صورت منفی بودن حاکی از آن بود که خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده، انتظارات مراجعین را برآورده نمی‌کند و شکاف کیفیت وجود دارد. در صورتی که نمره حاصل برابر با صفر می‌شد، به معنی عدم وجود شکاف کیفیت در

1. Campbell
2. Lim and Tang

نظر گرفته می‌شد و نشان دهنده در حد انتظار بودن خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده به مراجعین بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار آماری SPSS 16 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت. تفاوت میانگین شکاف کیفیت در ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده بر اساس متغیرهای جنس، تحصیلات و سن مراجعین به ترتیب توسط آزمون‌های من‌ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن و تفاوت میانگین انتظارات و ادراکات (شکاف) مراجعین توسط آزمون ویلکاکسون بررسی شد.

یافته‌ها

از مجموع ۶۵۰ نفر شرکت کننده در مطالعه، ۶۲۱ نفر(۹۵/۵ درصد) زن و ۲۹ نفر مرد (۴/۵ درصد) بودند و میانگین سنی آن‌ها ۲۸/۵ سال بود. اکثریت(۹۷ درصد) افراد مورد مطالعه متأهل بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۱۴/۶ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی، ۴۳/۵ درصد دیپلم، ۲۸/۵ درصد دبیرستان و راهنمایی و ۱۳/۴ درصد آن‌ها دارای تحصیلات ابتدایی و یا بی‌سواد بودند.

میانگین نمرات انتظارات، ادراکات و شکاف کیفیت خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم آباد در جدول شماره۱ نشان داده شده است. بر این اساس، انتظارات مراجعین در همه ابعاد بالاتر از ادراکات آن‌ها بود. بیشترین میانگین نمره در بخش انتظارات مربوط به بعد قابلیت اطمینان و کمترین نمره مربوط به ابعاد پاسخگویی بود. در بخش ادراکات، بالاترین امتیاز مربوط به بعد قابلیت اطمینان و کمترین امتیاز مربوط به بعد همدلی بود. پس از محاسبه اختلاف بین میانگین نمرات انتظارات و ادراکات، در همه ابعاد کیفیت شکاف وجود داشت. بیشترین میانگین نمره شکاف منفی مربوط به بعد همدلی و کمترین آن مربوط به بعد قابلیت اطمینان بود(جدول ۱). در بررسی تک تک عبارات نیز شکاف منفی کیفیت وجود داشت که عبارت "بازخورد گرفتن کارکنان در مورد مسائل و نتایج درمان از مراجعین" از بعد همدلی، حائز بیشترین و عبارت "کوتاه بودن زمان انتظار برای دریافت خدمت" از بعد پاسخگویی، حائز کمترین میانگین شکاف کیفیت بودند(جدول ۳).

جدول ۱-میانگین نمرات انتظارات، ادراکات و شکاف کیفیت خدمات بهداشتی درمانی در مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم‌آباد

ابعاد	میانگین نمرات			نتایج آزمون ویلکاکسون
	ادراک	انتظار	شکاف	مقدار z
ملموس یا فیزیکی	۳/۹۳	۴/۸۰	-۰/۸۷	-۱۹/۲۴
قابلیت اطمینان	۴/۳۴	۴/۸۸	-۰/۵۴	-۱۵/۹۱
پاسخگویی	۴/۲۰	۴/۷۸	-۰/۵۸	-۱۵/۱۶
تضمین	۴/۲۶	۴/۸۴	-۰/۵۸	-۱۶/۲۷
همدلی	۳/۸۹	۴/۷۹	-۰/۹۰	-۱۸/۷۵
کیفیت کلی	۴/۱۳	۴/۸۲	-۰/۶۹	-۱۹/۶۱

*p<۰/۰۰۱

در مجموع بر اساس نمرات حاصل از تفاضل نمره ادراکات و انتظارات (نمره شکاف کیفیت) مشاهده می‌شود که ۱۲/۳ درصد از مراجعین کیفیت ارائه خدمات را در مراکز بیش از حد انتظار خود می‌دانستند، ۱۴/۷ درصد از آن‌ها کیفیت ارائه خدمات را در مراکز بهداشتی در حد انتظار خود و ۷۳ درصد باقی مانده کیفیت ارائه خدمات را در مراکز بهداشتی درمانی کمتر از حد انتظار می‌دانستند(جدول ۲).

جدول ۲- سطح انتظار مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم آباد

سطح انتظار / ابعاد	بیش از حد انتظار	در حد انتظار	کمتر از حد انتظار
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
ملموس یا فیزیکی	۵۷(۸/۷)	۶۸(۱۰/۵)	۵۲۵(۸۰/۸)
قابلیت اطمینان	۸۴(۱۲/۹)	۱۵۴(۲۳/۷)	۴۱۲(۶۳/۴)
پاسخگویی	۱۱۲(۱۷/۲)	۸۷(۱۳/۴)	۴۵۱(۶۹/۴)
تضمین	۸۰(۱۲/۳)	۱۰۸(۱۶/۶)	۴۶۲(۷۱/۱)
همدلی	۶۹(۱۰/۶)	۶۱(۹/۴)	۵۲۰(۸۰)
کیفیت کلی	۸۰(۱۲/۳)	۹۶(۱۴/۷)	۴۷۴(۷۳)

جدول ۳- میانگین نمرات انتظارات و ادراکات و شکاف کیفیت در هر یک از عبارات ابعاد کیفیت خدمات بهداشتی درمانی

ابعاد	ادراک	انتظار	شکاف
ملموس یا فیزیکی			
محیط فیزیکی جذاب و علائم راهنمایی خوب	۴	۴/۸۱	-۰/۸۱
ظاهر تمیز و منظم پزشکان و کارکنان	۴/۱۰	۴/۷۱	-۰/۶۱
مناسب و به‌روز بودن تسهیلات و تجهیزات پزشکی	۴/۰۷	۴/۹۷	-۰/۹
راحت و تمیز بودن اتاق انتظار	۳/۵۹	۴/۶۹	-۱/۱
قابلیت اطمینان			
ارائه خدمات در زمان مقرر	۴/۳۳	۴/۸۷	-۰/۵۴
ارائه خدمات در زمان مناسب و به موقع	۴/۳۴	۴/۸۷	-۰/۵۳
حرفه‌ای و باصلاحیت بودن پزشکان و کارکنان	۴/۳۳	۴/۹۸	-۰/۶۵
ارائه اطلاعات دقیق درباره روند و زمان ارائه خدمات به مراجعین توسط کارکنان	۴/۳۸	۴/۸۰	-۰/۴۲
پاسخگویی			
ایجاد اعتماد و اطمینان در بیماران توسط رفتار و برخورد کارکنان و پزشکان	۴/۲۹	۴/۸۰	-۰/۵۱
تمایل کمک به مراجعه‌کنندگان توسط کارکنان	۴/۰۵	۴/۸۴	-۰/۷۹
کوتاه بودن زمان انتظار برای دریافت خدمت	۴/۵۵	۴/۷۴	-۰/۱۹
ارائه راهنمایی لازم توسط متصدی پذیرش	۳/۸۹	۴/۷۱	-۰/۸۲
تضمین			
برخورد و رفتار کارکنان و پزشکان متواضع و دوستانه با مراجعین	۴/۲۳	۴/۸۰	-۰/۵۷
مناسب و کافی بودن دانش و تخصص پزشک در زمینه درمان بیماران	۴/۲۰	۴/۹۶	-۰/۷۶
رفتار همراه با احترام و رعایت شئونات انسانی با مراجعین	۴/۳۰	۴/۷۹	-۰/۴۹
رعایت حریم خصوصی بیمار به وسیله پزشکان و کارکنان	۴/۳۲	۴/۷۹	-۰/۴۷
پاسخ کامل کارکنان به سؤالات مراجعین	۴/۲۴	۴/۸۴	-۰/۶
همدلی			
توجه کارکنان به ایده‌ها و نظرات مراجعین	۳/۷۰	۴/۶۷	-۰/۹۳
بازخورد گرفتن کارکنان در مورد مسائل و نتایج درمان از مراجعین	۳/۶۹	۴/۸۱	-۱/۱۲
فراهم بودن خدمات در طی ساعات کاری اداری	۴/۰۵	۴/۸۲	-۰/۷۷
علاقه نشان دادن کارکنان و پزشکان به بیماران	۳/۹۸	۴/۸۲	-۰/۸۴
درک و توجه به نیازهای خاص مراجعین توسط کارکنان	۴/۰۴	۴/۸۲	-۰/۷۸

تفاوت زنان و مردان در میانگین کلی شکاف کیفیت بر اساس آزمون من‌ویتنی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. در بررسی تفاوت میانگین شکاف در تحصیلات مراجعین نیز بر اساس آزمون کروسکال والیس اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد. همچنین میانگین شکاف در ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات بهداشتی درمانی در سن مراجعین بر اساس ضریب همبستگی اسپیرمن اختلاف آماری معنی داری را نشان داد($P=۰/۰۲۶$).

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این پژوهش، در تمامی ابعاد کیفیت خدمات بهداشتی درمانی 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 بیانگر این نکته است که انتظارات خدمت گیرندگان فراتر از ادراکات آن‌ها از وضعیت موجود می‌باشد و فاصله زیادی برای

جلب رضایت مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی و رسیدن به وضعیت مطلوب وجود دارد. هر چه شکاف بین ادراکات و انتظارات افراد از کیفیت خدمات بهداشتی درمانی بیشتر باشد نشان دهنده این است کمتر به این بعد از کیفیت خدمات توجه شده است و این امر می‌طلبد که برنامه‌ریزی‌ها بیشتر بر ابعادی متمرکز باشد که بیشترین شکاف در آن‌ها وجود دارد. ذکر این نکته ضروری است که کیفیت نامطلوب در یک بعد از کیفیت خدمات اثر تشدید کنندگی دارد، به این معنی که موجب افت کیفیت در سایر ابعاد از دیدگاه دریافت کننده خدمت می‌گردد(۲۲).

در پژوهش حاضر بیشترین شکاف کیفیت در بعد همدلی مشاهده شد، به این معنی که مراجعین این بعد را مهم‌ترین بعد ارزیابی کرده‌اند. در مطالعه کبریایی(۱۳) در مراکز بهداشتی شهر کاشان بیشترین میانگین شکاف در بعد پاسخگویی، در مطالعه روحی(۱۸) در مراکز بهداشتی شهر گرگان و آقاملایی(۲۳) در مراکز بهداشتی شهر بندرعباس در بعد همدلی، و در مطالعه علی محمدی(۲۴) در زنجان در بعد اطمینان مشاهده شد. در مطالعات مشابه خارج از کشور، بیشترین شکاف کیفیت در مطالعه لیم و تانگ[1] (۱۷) در بیمارستان‌های سنگاپور مربوط به بعد پاسخگویی، در مطالعه میک و هازل[2] (۲۵) در بیمارستان‌های اسکاتلند مربوط به بعد اطمینان و در پژوهش کاریدیس[3] (۲۶) مربوط به بعد پاسخگویی بود.

در این مطالعه کمترین شکاف یا به عبارتی مناسب‌ترین بعد کیفیت خدمات، بعد قابلیت اطمینان می‌باشد. در مطالعه کبریایی(۱۳) کمترین میانگین شکاف در بعد فیزیکی، در مطالعه روحی(۱۸) در بعد اطمینان، در مطالعه آقاملایی(۲۳) در بعد تضمین، در مطالعه علی محمدی(۲۴) در بعد فیزیکی، در مطالعه لیم و تانگ (۱۷) در بعد فیزیکی و در مطالعه میک و هازل (۲۵) در بعد تضمین دیده شد.

در این مطالعه میانگین شکاف کیفیت با متغیر سن مراجعین همبستگی معکوسی را نشان داد، اما با متغیرهای جنسیت و تحصیلات رابطه معنی‌داری را نشان نداد. در مطالعه آقاملایی در مراکز بهداشتی بندرعباس، شکاف کیفیت با هیچ یک از متغیرهای سن، سواد، شغل و مدت استفاده از خدمات ارتباط آماری معنی داری نداشت(۲۳). در پژوهش اسکریمگر[4] و همکاران، بیماران جوان‌تر انتظارات بالاتری از کیفیت خدمات داشتند(۲۷).

مشاهده نتایج این پژوهش و مقایسه آن با سایر مطالعات مشابه بیانگر آن است که شکاف کیفیت در ابعاد مختلف خدمت از دیدگاه‌های افراد و گروه‌های گوناگون جمعیتی و اجتماعی با یکدیگر متفاوت است، لذا لازم است مدیران برای تدوین برنامه ارتقای کیفیت در سازمان تحت امر خود، به عنوان اولین گام اساسی چنین پژوهش‌هایی را انجام دهند. مطالعات انجام شده یکی از موانع عمده اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت خدمات را کمبود منابع ذکر کرده‌اند(۲۸)، لذا انجام چنین پژوهش‌هایی در مورد کیفیت خدمات، مدیریت را قادر خواهد ساخت تا علاوه بر جلوگیری از افت کیفیت، منابع مالی محدود در دسترس را به گونه‌ای اختصاص دهد که عملکرد سازمان در حوزه‌هایی که بیشترین اثر را در ادراکات و انتظارات مشتری از کیفیت خدمات دارند، بهبود دهد.

از آن جایی که نتایج این مطالعه نشان داد که بیشترین شکاف کیفیت از دیدگاه مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم‌آباد مربوط به بعد همدلی بود، لذا مهم‌ترین مسئله پیش روی

1. Lim and Tang
2. Mik and Hazel
3. Karydis
4. Scrimgeour

این مراکز این بعد از خدمت می‌باشد. شکاف منفی میان انتظارات و ادراکات می‌تواند ناشی از دلایل مختلفی از جمله کمبود منابع و تجهیزات، ضعف مدیریتی، عدم برنامه‌ریزی مناسب، بی‌توجهی مسئولین به انتظارات و خواسته‌های دریافت‌کنندگان خدمات، سطح توقع بالای مردم و سایر موارد باشد، لذا پیشنهاد می‌گردد کارکنان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان خرم‌آباد بیش از گذشته به ایده‌ها و نظریات مراجعین توجه نمایند و از انتقادات و پیشنهادات آن‌ها در اصلاح امور و مسائل و مشکلات محیط کار بیشتر استقبال نمایند، در مورد مسائل و نتایج درمان از مراجعین بازخورد بیشتری داشته باشند، ارائه خدمات در تمام ساعات اداری فراهم باشد و منحصر به زمان خاصی نگردد، کارکنان و پزشکان بیش از پیش به بیماران و مراجعین علاقه نشان دهند و با روی گشاده با آن‌ها رفتار نمایند و مسائل و مشکلات آن‌ها را بیشتر درک نمایند. همچنین به منظور توانمند ساختن کارکنان و پزشکان در برقراری ارتباط صحیح و مناسب با مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی می‌توان اقدام به برگزاری دوره‌های آموزش خدمت به مشتری و کارگاه‌های افزایش مهارت‌های ارتباطی نمود.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان که منابع مالی این طرح پژوهشی را تأمین نمودند، همکاران مراکز بهداشتی درمانی و کلیه افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Manuel N. Customer perception of service quality at the business studies unit of the Durban University of Technology. Research project; 2008: 15-37.
2. Gitman LJ, McDaniel C. The Future of Business: The Essentials (4th ed.). Mason, Ohio: South-Western Cengage Learning; 2009: 51-75.
3. Zeithaml VA, Parasuraman A, Berry L. Deliverng quality service Balancing customer perceptions and expectations. The free Press 1998;13(18): 7-22.
4. Sahney SD. Banwet K, Karunes S. Comceptualizing Total Quality Management in Higher Education; The TQM Magazine 2004; 16(2): 145-159.
5. Sahney SD, Banwet K, Karunes S. An Integrated Framework for Quality in Education: Application of Quality Function Deployment, Interpretive Structural Modeling and Path Analysis; Total Quality Management 2006; 17(2): 265-285.
6. Teas RK. Expectations, performance evaluation and consumer's perception of quality. J Marketing 1993; 57(4): 18-34.
7. West E. Management matters: the link between hospital organization and quality of patient care. Qual Health Care 2001; 10: 40-48.
8. Nouri Hekmat S. Implementation of services quality (SERVQUAL) tool in Hazrate Rasoule Akram hospital [dissertation]. Tehran: TUMS 2006: 60-62. (In Persian)
9. Jafari F, Johari Z, Zaeri F, Ramezankhani A, Saiah Iran Z. Investigation of satisfaction and influential factors on it in health centers clients. Daneshvar Medicine 2006; 66: 15-22. (In Persian)
10. Megha Kumar A. Customer satisfaction with low cost airlines in India. SAJTH 2009; 2: 119-34.
11. Alves AR, Vieira A. SERVQUAL as a Marketing Instrument to Measure Service Quality in Higher Education Institutions; Second International Conference: Product Management Challenges of the Future, Poznan, Poland. 2006: 18-20.
12. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry LL. SERVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. J Retailing 1988; 64(1): 12-40.
13. Kebriaei A, Akbari F, Hosseini M, Eftekhar Ardabili, Pourreza A. Survey on quality gap in primary health care in Kashan health centers. J Qazvin Univ Med Sci 2004; 31: 82-88. (In Persian)
14. Cronin JJ, Taylor SH. Measuring Service Quality: A reexamination and extension. J marketing 2004; 12(8): 32-45.
15. Gholami A, Salarilak S, Gharaaghaji R, Sadaghiyanifar A, Moosavi Jahromi L. Quality gap in primary health care in Urmia health care center in 2009. J Urmia Uni Med Sci 2010; 21 (4): 347-53. (In Persian)
16. Campbell JL, Ramsay J, Green J. Age, gender, socioeconomic, and ethnic differences in patient's assessments of primary health care. Qual Health Care 2001; 10: 90-95.
17. Lim PC, Tang NK. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore

hospitals. Int J Health Care Qual Assur 2000; 13: 290-99.
18. Rohi GH, Nasiri H, Hesam M, Mirkarimi F, Asaiesh H. Quality of primary health services in Gorgan health care services centers. J Gorgan Bouyeh 2009; 2: 9-17. (In Persian)
19. Leea 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.
20. Duffy JA, Duffy M, Kilbourne WE. A comparative study of resident, family, and administrator expectations for service quality in nursing homes. Health Care Manage Rev 2001; 26(3): 75-83.
21. Deng-Juin L, Ya-Hsin L, Jar-Yuan P, Ing-Cheau S, Robert G, Ming-Jen C, et al. Chronic kidney-disease screening service quality: questionnaire survey research evidence from Taichung city. BMC Health Services Research 2009; 9: 239-241.
22. Lamei A. Basics of pervasive quality management in health and treatment. Ministry of health and medical education, promotion quality national committee 1999:1-25. (In Persian)
23. Aghamolaei T, Zare Sh, Kebriaei A, Pudat A. Quality of primary health services from view of female clients of Bandarabbas health care services centers. Payesh 2008; 2: 121-27. (In Persian)
24. Mohammadi A, Shoghli AR. Survey on Quality of Primary Health Care in Zanjan District Health Centers. J Zanjan Univ Med Sci 2008; 65: 89-100. (In Persian)
25. Mik W, Hazel W. Measuring service quality in a hospital colposcopy clinic. Int J Health Care Qual Assur 2005; 18: 217-28.
26. Karydis A, Komboli M, Pannis V. Expectation and perception of Greek patients regarding the quality of dental Health care. Int J Qual Health C. 2001; 13: 409-16.
27. Scrimgeour EM, Barnef JA. How do multiple sclerosis patients in lanarkshire rate health professional and hospitals?. Health Bulletin 2001; 59(3):155-157.
28. Chin K, Pun K. A proposed framework for implementation TQM in Chinese organization. Int J Qual Reliab Manag. 2002; 19(3): 272-94.