

سنجش شکاف کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه بیماران بستری در مراکز آموزشی درمانی قزوین (۹۲-۱۳۹۱)

رفعت محبی فر^۱، آمنه باریکانی^۲، هانا حسنی^{۳*}

تاریخ پذیرش: ۹۳/۷/۱

تاریخ دریافت: ۹۲/۸/۱۸

چکیده:

زمینه و هدف: درک انتظارات و ادراکات بیمار یکی از الزامات برای بهبود کیفیت خدمات سلامت می باشد هدف مطالعه حاضر ارزیابی شکاف بین ادراکات و انتظارات بیماران بستری در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین در پنج بعد کیفیت خدمات می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی و از نوع مقطعی است که بر روی ۲۹۸ بیمار بستری در ۶ بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین جهت ارزیابی کیفیت خدمات بر اساس ادراکات و انتظارات مشتری جهت شناسایی نقاط ضعف و قوت کیفیت خدمات انجام گرفت. جمع آوری داده ها بر اساس پرسشنامه استاندارد سروکوال بود که پایایی و روایی این پرسشنامه قبلا بوسیله مطالعات انجام شده در ایران و سایر کشورها تایید شده است. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد.

نتایج: نتایج بیانگر آن بود که بین انتظارات و ادراکات بیماران در کلیه ابعاد کیفیت ارتباط معنی داری وجود دارد ($p\text{value} < 0/05$). بعد اعتبار با نمره ۲/۳۶ و تضمین با نمره ۲/۲۴ دارای بیشترین شکاف و بعد پاسخگویی با نمره ۱/۹۸ دارای کمترین شکاف می باشد. همچنین مراکز D و A بیشترین شکاف کیفیت را دارند و مرکز C دارای کمترین شکاف می باشد.

نتیجه گیری: شکاف های منفی (انتظارات بالاتر از ادراکات) در تمام ابعاد کیفیت نشان داد که ارتقای کیفیت در همه ی ابعاد لازم و ضروری می باشد. جهت کاهش دادن شکاف پنج بعد کیفیت و ارائه خدمات مطلوب به بیماران، پیشنهاد می شود که مدیران بیمارستان ها با برنامه ریزی و مدیریت بهینه خود توجه ویژه ای به نیاز های بیماران داشته باشند.

کلمات کلیدی: انتظارات، ادراکات، کیفیت خدمات، بیمارستان

^۱ استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین؛ قزوین، ایران

^۲ دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین؛ قزوین، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران (**نویسنده مسئول) eghasani@yahoo.com

مقدمه:

کیفیت مراقبت های بهداشتی عامل مهمی در افزایش رضایت بیماران می باشد. همچنین مراقبت های با کیفیت خوب برای دستیابی به اهداف توسعه هزاره (MDGs)^۱ بسیار حیاتی است. مدیران مراقبت های بهداشتی نیاز به درک کاملی از راه هایی برای افزایش کیفیت مراقبت ها به صورت عملی هستند (۱). موضوع ارتقای کیفیت عملکرد سازمان جزء رویکردهای مهم در توسعه محسوب می شود (۲). امروزه کیفیت خدمات بویژه در موسساتی که با حجم بالایی از ارباب رجوع مواجه هستند، نظیر خدمات مالی و مراقبتی اهمیت فزاینده ای پیدا کرده است و می توان آن را به عنوان یک استراتژی ضروری در نظر گرفت که به موسسه کمک می کند تا به نتایج مطلوب در بازار رقابتی دست یابد و در طولانی مدت سودآوری لازم را در پی داشته باشد. بهبود کیفیت خدمات برای موسسه های خدماتی جهت برآورده شدن انتظارات گیرندگان خدمت و رضایتمندی آنها به یک چالش عمده تبدیل شده است (۳). پاراسورامان و همکاران و زیتامل و همکاران ذکر کرده اند که استراتژی کلیدی برای موفقیت و بقا هر مؤسسه تجاری، ارائه خدمات با کیفیت به مشتریان است (۴). سروکوال یکی از معروفترین روش های اندازه گیری کیفیت خدمات بوده که در سال ۱۹۸۵ توسط پاراسورامون، بری و همکاران بوجود آمد (۵). و طی سالهای ۱۹۸۶، ۱۹۹۱، ۱۹۹۳ و ۱۹۹۴ توسط وی و پس از آن در سال ۱۹۹۰ توسط «زیتامل و بری» توسعه یافت (۶). در مطالعه تانر و آنتونی که با استفاده از ابزار سروکوال صورت پذیرفت؛ بیان گردید که رضایت بیماران بستری در بیمارستانهای خصوصی بیشتر از بیماران بستری در بیمارستانهای عمومی می باشد (۷). ریگایرا مارتینز و همکاران، نیز در مطالعه خود نشان دادند که تفاوت بین ادراکات و انتظارات برای کل معیار سروکوال و نیز برای تک تک ابعاد، از دید بیماران خدمت گیرنده در واحد مراقبت های ویژه در اسپانیا، مثبت می باشد. از این بین، بعد ملموس، رتبه بیشترین شکاف و بعد همدلی، رتبه ی کمترین شکاف را دارا بوده اند (۸). همچنین مطالعه ای که در زنجان کیفیت خدمات بهداشتی اولیه را اندازه گیری کرده بود نشان داد که در هر پنج بعد کیفیت شکاف وجود داشت و این شکاف منفی (انتظارات فراتر از ادراکات) منفی بود. کمترین نمره میانگین شکاف کیفیت مربوط به بعد ملموسات و بیشترین در بعد اعتبار بود (۹). مطالعه محمدی نیا در بیمارستان های تامین اجتماعی نشان داد میزان رضایت نسبی بیماران در کلیه ابعاد در حد مطلوب بوده و بیشترین کیفیت خدمات ادراک شده مربوط به بعد اعتبار بوده است، در این مطالعه کمترین کیفیت مربوط به بعد پاسخگویی ارائه دهندگان خدمات گزارش شد (۱۰) استفاده از نظرات گیرندگان خدمت

درواقع زیرساخت برنامه ها و پروژه های خدماتی جهت جلب مشارکت های مردمی در آنهاست (۱۱).

این پژوهش که با هدف تعیین شکاف کیفیت خدمات در پنج بعد از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان های آموزشی درمانی قزوین انجام گرفته است، می تواند زمینه را برای شناسخت نقاط قوت و ضعف موجود فراهم کند و بنابراین زمینه را برای اندیشیدن تدابیری جهت ارائه هر چه بهتر مراقبتها و بهبود کیفیت خدمات آماده کند.

مواد و روش ها:

این مطالعه مقطعی به منظور بررسی کیفیت خدمات در بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال ۹۲-۹۱ انجام گرفت. جامعه پژوهش ۶ مرکز می باشد که در این مطالعه به منظور رعایت محرمانگی اطلاعات از ذکر نام مراکز خودداری می گردد و در این مقاله با حروف انگلیسی (A,B,C,D,E,F) نشان داده شده است.

برای تعیین حجم نمونه با شیوع رضایت ۲۰ درصد (۱۲) و حدود اطمینان ۹۷ درصد و دقت ۵ درصد ۳۰۰ نفر بدست آمد که با احتساب ۲۰ درصد عدم پاسخگویی به پیشنهاد مشاور آماری و مطالعات مشابه (۱۳) به تعداد ۳۶۰ نفر پرسشنامه توزیع شد. به دلیل ارزیابی کیفیت خدمات و مقایسه بین این مراکز، به صورت هدفمند به تعداد مساوی ۶۰ نمونه از هر بیمارستان انتخاب شد. از هر بیمارستان ۳ بخش به صورت تصادفی به تعداد ۲۰ نفر و در هر بخش بر اساس شماره تخت به صورت تصادفی انتخاب گردید. گذشت حداقل ۲۴ ساعت از زمان بستری شدن در بخش های بستری بیمارستان، سن بالای ۱۵ سال و سلامت کامل روحی روانی از معیار های ورود به مطالعه بودند.

ابزار سروکوال که در سال ۱۹۸۸ توسط تیم بازاریابی پاراسورامان، زیتامل و بری بر اساس مدل شکاف طراحی گردید تاکنون از پرکاربردترین ابزارها در سنجش کیفیت خدمات بوده است (۱۴). بنابر این برای گردآوری داده ها جهت سنجش کیفیت خدمات ارائه شده، از پرسشنامه استاندارد سروکوال (۱۹۸۸) با مؤلفه های ملموسات، اعتبار، پاسخگویی کارکنان، تضمین خدمات و همدلی استفاده گردید (۱۵). بخش اول پرسشنامه شامل سوالات مربوط به مشخصات فردی و دموگرافیک (سن، جنس، تحصیلات، دفعات مراجعه و مدت اقامت) و بخش دوم شامل آیتم های ادراک و انتظار است که ۲۲ سوال مربوط به سوالات ادراک بیماران (بررسی وضع موجود) و ۲۲ سوال دیگر نیز مربوط به سوالات انتظار بیماران (بررسی وضع مطلوب) تنظیم شد. در نهایت نمره دهی با استفاده از مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۵) صورت گرفت و شکاف حاصل تفاضل ادراک و انتظار بیماران بدست

². Service quality (servqual)

¹. Millennium Development Goals

درصد) تایید شده است (۹). از آنجائیکه در این مطالعه تغییرات مختری در پرسشنامه ایجاد گردید برای تعیین میزان پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید که ضریب آلفای کرونباخ در سطح اطمینان ۰/۹۵ برابر با ۰/۹۲ بدست آمد که حاکی از پایایی قابل قبول ابزار می باشد. ابعاد اصلی کیفیت خدمات به صورت جدول شماره ۱ می باشد.

آمد لام در سال ۱۹۹۷ به بررسی پایایی و روایی سروکوال و تجزیه و تحلیل و کاربرد آن در بخش سلامت در هنگ کنک پرداخته است. که مطالعات او نشان می دهد که این مقیاسی سازگار و قابل اعتماد برای اندازه گیری کیفیت در بخش سلامت می باشد (۱۶). همچنین روایی و پایایی آن در مطالعه طبیبی و همکاران (۱۷) با (۸۹/۳ درصد) و محمدی و شغلی (۱۰) با (۷۶-۸۵

جدول ۱- ابعاد اصلی کیفیت خدمات بیمارستان

تعریف	ابعاد
ظواهر تسهیلات و تجهیزات فیزیکی و ابزار آلات، ظاهر کارکنان، ابزار برقراری ارتباط با سازمان.	ملموسات
دانش و ادب کارکنان و توانایی آنها در ایجاد اعتماد و اطمینان و تضمین خدمات.	تضمین
تمایل سازمان خدمت‌دهنده به یاری رسانی به ارباب‌رجوع و ارائه خدمات به موقع و سریع.	پاسخگویی
توانایی سازمان خدمت‌دهنده برای عمل به وعده‌های خود به طور دقیق و مستمر.	اعتبار
نزدیکی و همدلی با ارباب‌رجوع و درک و توجه ویژه به او.	دلسوزی

یافته ها:

یافته های پژوهش در زمینه مشخصات دموگرافیک نشان داد که از نمونه ۲۹۸ تایی مورد مطالعه، از ۷۸ نفر مرد و ۲۲۰ زن تشکیل شده بود. ۴۰ درصد از نمونه بی سواد، ۵/۳ درصد با تحصیلات ابتدایی، ۳۰/۲ درصد سیکل، ۳۷ درصد دیپلم و ۲۳ درصد تحصیلات دانشگاهی جای داشتند. همچنین بیشترین مدت اقامت بین ۵-۱ روز و با ۰/۹۸ بود و بقیه مدت ۵ روز به بالا بودند. بیشترین واحد های پژوهش در دامنه سنی ۱۵-۳۵ با حدود ۶۰ درصد، ۳۰ درصد ۳۵-۵۵ ساله و ۱۰ درصد ۵۵ سال به بالا بودند. همچنین ارتباط بین سن، جنس و تحصیلات و مدت اقامت با رضایت و انتظار بیماران بررسی گردید که رابطه معنی داری بین سن، تحصیلات و مدت اقامت مشاهده نگردید ($p > 0.05$) اما بین جنس و انتظار بیماران رابطه معنی داری مشاهده شد به این صورت که مردان انتظار بالاتری از ارائه خدمات نسبت به زنان داشتند ($p < 0.05$). (جدول شماره ۲)

بیمارستان های مورد مطالعه از نظر وجود یا عدم شکاف و میزان شکاف موجود در ابعاد پنجگانه کیفیت خدمت (ملموسات، اعتبار، پاسخگویی، تضمین و همدلی) مورد بررسی قرار گرفت. با ۸۰٪ پاسخگویی به تعداد ۲۹۸ نمونه با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از محدودیت های پژوهش نگرش منفی مدیران و سرپرستاران برخی از بیمارستان ها نسبت به اینگونه پروژه های تحقیقاتی و نگرانی برخی بیماران در پاسخ به سؤالات به خاطر ترس از گزارش نظرات آنان به مسئولین بیمارستان ها بود که با تلاش پژوهشگران همکاری لازم جلب شد. پژوهشگر به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی؛ هدف مطالعه را به واحدهای مورد پژوهش توضیح و به آنها اطمینان داد که اطلاعات گردآوری شده محرمانه باقی می ماند. از دیگر ملاحظات اخلاقی این پژوهش می توان به اخذ رضایت از بیماران جهت تکمیل پرسشنامه و عدم ذکر نام مراکز اشاره نمود.

جدول ۲: نتایج مقایسه متغیر های زمینه ای در بعد ادراکات و انتظارات

متغیر ها	انتظارات		ادراکات	
	Pvalue	معنی داری	Pvalue	معنی داری
سن	۰/۸۷۹	ندارد	۰/۱۰۹	ندارد
جنس	۰/۰۰۱	دارد	۰/۳۱۸	ندارد
تحصیلات	۰/۰۶۲	ندارد	۰/۳۳۷	ندارد
مدت اقامت	۰/۶۲۰	ندارد	۰/۰۹۲	ندارد

باشد. همچنین در بعد اعتبار مرکز A دارای بیشترین انتظار (۴/۹۱) و بیشترین ادراک (۱/۸۳) می باشد. منظور از بیشترین ادراک رضایت فعلی از خدمات ارائه شده و منظور از ادراک رضایت مورد انتظار از خدمات می باشد.

ابعاد پنج گانه کیفیت در مراکز مورد مطالعه با هم مقایسه شده است (جدول شماره ۳). همان طور که در جدول نشان داده شده است در بعد ملموسات مرکز F دارای بیشترین انتظار (۴/۷) و مرکز E دارای بیشترین ادراک (۲/۶) می

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار انتظار و ادراکات بیماران در ابعاد پنج گانه کیفیت در بیمارستان های مورد مطالعه

* #	مراکز	A	B	C	D	E	F	کل	شکاف کل
ملموسات	sd ^۱	۰/۲۶۱	۰/۲۸۵	۰/۸۱۱	۰/۵۵۶	۰/۷۴۶	۰/۲۱۴	۰/۷۳۱	
	انتظار	۴/۶۸	۴/۶۵	۳/۴۷	۴/۳۰	۴/۴۶	۴/۷۷	۴/۳۴	۲/۱۳
	sd	۰/۶۶۰	۰/۶۵۶	۰/۷۶۶	۰/۳۸۲	۰/۸۴۳	۰/۵۲۸	۰/۷۷۴	
	ادراک	۲/۱۴	۲/۴۰	۲/۰۲	۱/۴۷	۲/۶۶	۲/۵۱	۲/۲۱	
اعتبار	sd	۰/۱۷۷	۰/۲۳۷	۰/۹۹۴	۰/۶۲۰	۰/۸۷۷	۰/۲۴۱	۰/۸۰۳	
	انتظار	۴/۹۱	۴/۸۶	۳/۷۲	۴/۰۱	۴/۶۱	۴/۷۷	۴/۴۳	۲/۳۶
	sd	۰/۷۴۶	۰/۷۳۲	۱/۰۵۱	۰/۳۸۱	۰/۹۶۲	۰/۸۱۵	۰/۹۵۱	
	ادراک	۱/۸۳	۲/۳۱	۱/۸۲	۱/۲۴	۲/۶۰	۲/۴۵	۲/۰۷	
پاسخگویی	sd	۰/۲۳۵	۰/۲۷۷	۰/۹۱۲	۰/۵۴۱	۰/۷۵۰	۰/۳۱۰	۰/۷۰۳	
	انتظار	۴/۵۴	۴/۵۹	۳/۶۱	۳/۹۹	۴/۳۸	۴/۵۳	۴/۲۳	۱/۹۸
	Sd	۱/۱۰۲	۰/۶۴۳	۰/۸۹۵	۰/۵۷۳	۰/۶۹۳	۰/۶۱۱	۰/۸۱۵	
	ادراک	۲/۲۸	۲/۵۲	۲/۰۳	۱/۶۵	۲/۵۸	۲/۴۵	۲/۲۵	
تعمیر	sd	۰/۲۵۵	۰/۲۴۵	۰/۷۲۷	۰/۵۳۳	۰/۹۰۹	۰/۲۲۶	۰/۷۰۰	
	انتظار	۴/۷۲	۴/۶۵	۳/۸۲	۳/۹۵	۴/۴۵	۴/۸۰	۴/۳۶	۲/۲۵
	sd	۱/۰۳۸	۰/۴۸۶	۰/۸۵۰	۰/۴۴۶	۰/۹۵۴	۰/۶۵۸	۰/۸۴۳	
	ادراک	۲/۱۸	۲/۱۰	۱/۹۰	۱/۴۸	۲/۴۱	۲/۵۹	۲/۱۱	
همدلی	Sd	۰/۰۶۳	۰/۱۶۴	۱/۱۴۶	۰/۸۱۰	۰/۷۵۸	۰/۳۱۷	۰/۹۰۳	
	انتظار	۴/۹۸۳	۴/۸۹۷	۳/۵۸۳	۳/۸۴۰	۴/۷۳۳	۴/۸۰۵	۴/۴۱۴	۲/۲
	sd	۱/۲۲۰	۰/۶۷۱	۱/۰۶۷	۰/۵۷۴	۰/۹۴۳	۰/۷۶۳	۱/۰۰۳	
	ادراک	۴۶.۲	۵۴.۲	۱/۸۶	۱/۳	۲/۵۰	۲/۶۸	۲/۲۱	
شکاف کلی									
		-۲/۵۹	-۲/۳۵	-۱/۷۱	-۲/۵۹	-۱/۷۹	-۲/۱۹		

¹ standard deviation

ادراک از خدمت می باشد. با توجه به جدول نشان داده شده به طور کلی بیشترین شکاف در بعد اعتبار و کمترین شکاف در بعد پاسخگویی در مراکز آموزش درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین می باشد.

در بعد پاسخگویی بیشترین انتظار از خدمت (۴/۵۹) در مرکز B و بیشترین ادراک از خدمت (۲/۵۸) در مرکز E مشاهده شد. در بعد تضمین مرکز F دارای بیشترین انتظار (۴/۸۰) و ادراک (۲/۵۹) می باشد. در بعد همدلی مرکز A با (۴/۹۸) دارای بیشترین ادراک از خدمت و مرکز F با (۲/۶۸) دارای بیشترین

جدول ۴- مقایسه شکاف کیفیت در ابعاد پنج گانه کیفیت در بیمارستان های مورد مطالعه

-	ملموسات	اعتبار	پاسخگویی	تضمین	همدلی	کل
A	-۲/۵۴۴	-۳/۰۸۳	-۲/۲۵۵	-۲/۵۳۳	-۲/۵۱۶	-۲/۵۹
B	-۲/۲۵۰	-۲/۵۴۵	-۲/۰۶۸	-۲/۵۴۵	-۲/۳۵۲	-۲/۳۵
C	-۱/۴۵۵	-۱/۹۰۰	-۱/۵۷۷	-۱/۹۱۳	-۱/۷۱۶	-۱/۷۱
D	-۲/۸۳۳	-۲/۷۷۰	-۲/۳۴۰	-۲/۴۷۲	-۲/۵۱۰	-۲/۵۹
E	-۱/۸۰۰	-۲/۰۱۶	-۱/۷۹۴	-۲/۰۴۰	-۲/۲۳۳	-۱/۹۷
F	-۲/۲۵۹	-۲/۳۲۴	-۲/۰۷۴	-۲/۲۰۷	-۲/۱۲۰	-۲/۱۹

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 پایین ترین کیفیت در خدمات ارائه شده مربوط به بعد تضمین بوده است (۱۰)، در این مطالعه بیمارستان C نیز با یافته های این بخش از مطالعه محمدی و همکاران هم خوانی دارد. مطالعه محمدی نیا در بیمارستان های تامین اجتماعی نشان داد میزان رضایت نسبی بیماران در کلیه ابعاد در حد مطلوب بوده و بیشترین کیفیت خدمات ادراک شده مربوط به بعد اعتبار بوده است، در این مطالعه کمترین کیفیت مربوط به بعد پاسخگویی ارائه دهندگان خدمات گزارش شد (۱۱) که با هیچ کدام از یافته های ما در این مراکز هم خوانی ندارد شاید دلیل آن بر اختلاف نوع مراکز باشد. همچنین در مطالعه حکمت پو و همکاران که کیفیت خدمات درمانی را در بیمارستان های ادراک بررسی نمودند نشان داد که بیشترین شکاف کیفیت در بعد دسترسی و کمترین شکاف در بعد تضمین خدمات می باشد که در هیچ کدام از مراکز ما بعد تضمین کمترین شکاف را نداشت (۱۳). در مطالعه امینی و همکاران در بیمارستان های وابسته به دانشگاه اصفهان نشان داد بعد پاسخگویی بیشترین شکاف و بعد ملموسات کمترین شکاف را داراست (۱۸) که مرکز C دارای کمترین شکاف در ملموسات و در مراکز دیگر نتایج بسیار متفاوت، به این صورت که پاسخگویی دارای کمترین شکاف می باشد. همچنین در مطالعه ای که گرجی و همکاران در مرکز امام خمینی تهران انجام دادند در تمام ابعاد شکاف کیفیت منفی بود. همچنین بیشترین شکاف در بعد دسترسی و کمترین شکاف در بعد تضمین بود (۱۹) که با مراکز ما همخوانی ندارد زیرا در هیچ کدام از مراکز مورد مطالعه ما در قزوین در این بعد کمترین شکاف مشاهده نشد. در مطالعه آقاملابی و همکاران (۱۵) در بندر عباس کمترین شکاف در بعد ملموس و بیشترین در بعد پاسخگویی بوده در حالی که در این مطالعه بعد پاسخگویی کمترین شکاف را داشت. و در مطالعه زارعی (۲۰) و غلامی (۲۱) بیشترین شکاف در بعد ملموس و کمترین شکاف در بعد همدلی بوده در حالی که در مرکز E

با توجه به (جدول شماره ۴) بعد پاسخگویی در کلیه مراکز به جز مرکز C کمترین شکاف را دارد و بیشترین و کمترین شکاف در هر کدام از مراکز در بعد متفاوتی قرار دارد. به طور کلی مراکز A و D بیشترین شکاف کیفیت و مرکز C کمترین شکاف را دارد. 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 جداول 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. 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.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج بدست آمده نشان داد در همه ابعاد کیفیت خدمات، میانگین نمرات انتظارات بالاتر از میانگین نمرات ادراکات بود، به گونه ای که خدمات بیمارستانی که ارائه شده است نتوانسته است پاسخگوی انتظارات بیماران باشد. شکاف منفی بیانگر این نکته است که انتظارات خدمت گیرندگان فراتر از ادراکات آنها از وضعیت موجود می باشد و فاصله زیادی برای جلب رضایت مراجعین و رسیدن به وضعیت مطلوب وجود دارد. هر چه شکاف بین ادراکات و انتظارات افراد از خدمات بیشتر باشد نشان دهنده این است که کمترین شکاف در بعد از کیفیت خدمات توجه شده است و این امر می طلبد که برنامه ریزی ها بیشتر بر ابعادی متمرکز باشد که بیشترین شکاف در آنها وجود دارد. به طور کلی بیشترین شکاف در بعد اعتبار و کمترین شکاف در بعد پاسخگویی در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین می باشد. در مطالعه محمدی و همکاران بیماران تحت مطالعه ایشان قوی ترین درک را نسبت به بعد ملموس فیزیکی داشته اند بدین

نتایج برعکس این بود، به این صورت که ملموس کمترین شکاف و همدلی بیشترین شکاف را داشت.

در مطالعه دی ران و بوت در بیمارستان های مالزی، شکاف منفی در تمام ابعاد به خصوص بعد تضمین وجود دارد (۲۲) که در مطالعه ما با وجود شکاف منفی در تمام ابعاد، در مرکز B بعد تضمین دارای بیشترین شکاف می باشد. بیکر و همکاران، در مطالعه ای در شبکه بیمارستانهای دانشگاهی ترکیه نیز به شکاف منفی بین ادراکات و انتظارات بیماران در تمام ابعاد اشاره می کند (۲۳) که مشابه با مطالعه حاضر می باشد. در مطالعه میک و هازل در مورد ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانی که بر روی نمونه ای از زنان مراجعه کننده به یک بیمارستان شهرستان در اسکاتلند انجام شد، در هر پنج بعد خدمت، اختلاف کیفیت وجود داشت. به طوری که بیشترین اختلاف در بعد اعتبار و کمترین اختلاف در بعد تضمین مشاهده شد (۲۴) که در این مطالعه نیز به طور کلی در بیشترین شکاف در بعد اعتبار مشاهده شد. در مطالعه کریدیس و همکاران (۲۵) در خدمات دندانپزشکی یونان و پژوهش لیم و تانگ در بیماران سنگاپوری (۲۶) بیشترین شکاف کیفیت در بعد پاسخگویی مشاهده شد. در حالی که در کلیه بیمارستان های قزوین - به جز بیمارستان C در این بعد کمترین شکاف مشاهده شد. در مطالعه بری و همکاران در پنج سازمان خدماتی آمریکا و پژوهش هارت در مراکز بهداشتی انگلیس (۲۷)، بیشترین شکاف در بعد اطمینان که این با بیمارستان B, C مشابه بود. ریگایا مارتینز و همکاران، نیز در مطالعه خود نشان دادند که در واحد مراقبتهای ویژه در اسپانیا، بعد ملموس، رتبه بیشترین شکاف که و بعد همدلی، رتبه ی کمترین شکاف را دارا بوده اند (۹) که از نظر بیشترین شکاف در بعد ملموسات مشابه با مرکز D در این مطالعه می باشد

نتایج این مطالعه نشان داد که مهمترین بعد خدمت در این مراکز اعتبار (توانایی ارائه درست و به موقع خدمات) می باشد. یعنی این بعد از خدمت به طور میانگین در کلیه ی مراکز دارای بیشترین شکاف کیفیت می باشد که با توجه مطالعه به جوزف و همکاران شکاف عملکرد خدمت را می توان با آموزش بهتر و بیشتر کارکنان کاهش داد (۲۸). در مورد بعد اعتبار سیاست گزاران و مدیران باید سعی کنند مطابق تعهدات داده شده عمل کنند تا بتوانند اطمینان و اعتماد بیماران را جلب کنند. بنابراین پیشنهاد می شود در جهت کاهش شکاف در این بعد از خدمت لازم است که ارائه دهندگان خدمت در رعایت نوبت و ارائه به موقع خدمات دقت لازم را داشته باشند. تعهد در برابر خدمات وعده داده شده باعث ایجاد اعتماد شده و موجبات رضایت بیماران را فراهم می کند. از این رو لازم است تا مدیران مراکز خدمات درمانی تلاشی سازنده در جهت کاهش شکاف ها و افزایش رضایت بیماران فراهم

نمایند به این صورت که اطلاعات مرتبط با دانش و معلومات و توانمندی های پزشکان و پرستاران را به اطلاع بیماران برساند، تا از این طریق اعتماد بیماران به توانمندی های پرسنل این بخش بیشتر گردد. شاید برنامه ریزی برای آموزش های بیشتر و متناسب به پرسنل در زمینه های دانش اختصاصی بتواند بخشی از این شکاف را به همراه اجرای راهکار اطلاع رسانی برطرف نماید. در بعد ملموسات یکی از مهمترین عوامل فیزیکی و ظاهری در افزایش رضایت بیماران، تجهیزات پزشکی مراکز درمانی است. تجهیزات پزشکی با تشخیص و درمان سریع و صحیح، میانگین مدت اقامت بیماران را کاهش داده و از طرف دیگر عملکرد بیمارستان را بهبود می بخشد (۲۹) مورد دیگر در بعد ملموسات، ظاهر هر شخص در محیط کاری است که در بهبود کیفیت خدمات اهمیت زیادی دارد. بنابراین جای دارد که مسئولان بخشهای خدمات درمانی با رسیدگی به وضعیت ظاهری و فیزیکی محیط بیمارستان و کارکنان آن و تجهیز بیمارستانها به تجهیزات جدید و روزآمد تا حد زیادی ارزیابی های ذهنی بیماران از کیفیت خدمات درمانی را مثبت سازند. در بخش خدمات درمانی چون فرآیند بر روی یک انسان صورت می پذیرد و هر انسانی دارای ویژگی های شخصیتی خاص خود است، باید به هر کدام از آنها توجه ویژه و خاصی شود و برای جبران این شکاف به نظر می رسد که آموزش دروس روانشناسی، به خصوص روانشناسی ویژگی های فردی می تواند کمک مؤثری باشد (۳۰) و همچنین می توان با آموزش شیوه های روانی برقراری ارتباط با بیمار، احساس بهتری از حیث همراهی پرسنل بیمارستان با بیماران به وجود آورد.

بنابر این با به کارگیری ابزار سرکوال توانستیم نسبت به نقاط و ضعف و قوت این مراکز به نتایجی جهت کمک به تصمیم گیری مدیران در برنامه ریزی های آتی دست یابیم. همچنین می توان با به کارگیری فنون مدیریتی و ابزار های کیفیتی در جهت کاهش شکاف ها و افزایش کیفیت به نتایج ارزشمندی نائل آییم و در جهت ارائه راهکارهای سازنده برای پاسخگویی به انتظارات بیماران اقدام نماییم. امیدواریم با کار گیری نتایج این پژوهش نظام بهداشتی ابعاد لازم را مورد توجه و تاکید قرار دهد. همچنین الگویی منطبق با شرایط سازمان و کاربردی تر برای ارتقای کیفیت خدمات اتخاذ و بدین وسیله نقاط ضعف مربوط به کیفیت را مرتفع و نقاط مثبت را تقویت نماید و حتی خدماتی با کیفیت فراتر از حد انتظار دریافت کنندگان به آنها ارائه نماید.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه افرادی که پژوهشگران را در انجام این مطالعه یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می آید. ضمن آنکه این مطالعه بخشی از نتایج بدست آمده از پایان نامه کارشناسی ارشد می باشد.

References

- Sodani P. Managing quality in health care. WHO South-East Asia Journal of Public Health. 2012;119.
- Sedighi J, Farzadi F, Maftoon F, Noorae M, Zafarghandi MR, Harirchi E, et al. Performance assessment Model Design for Medical Science University. Payesh, Journal of Health Sciences Research Institute, University Jihad, 2005; 4(4): 297-85. [In Persian].
- Prattana Punnakitikashem, Nattapan Buavaraporn, Patchaya Maluesri and Kanokporn Leeartapin. Health Care Service Quality: Case Example of a Hospital with Lean Implementation. POMS 23 rd Annual Conference, Chicago, Illinois, U.S.A. April 20 to April 23, 2012. Abstract number: 025-1232.
- Ravichandran K, Prabhakaran S, Arun Kumar S. Application of Servqual Model on Measuring Service Quality. A Bayesian Approach. Enterprise Risk Management 2010; 1(1).
- Parasuraman, A.V.A Zeithaml and L.L. Berry . "A Conceptual model of service quality and its implication for future research", Journal of Marketing, 1985, No.49, PP.41 – 50
- Berry, L.L., Zeithaml, V.A. and Parasuraman, A. Five imperatives for improving service quality'1990', Sloan Management Review, Summer, pp. 29-38.
- Tolga T, Jiju A. Comparing Public And Private Hospital Care Service Quality In Turkey. Leadership in Health Services 2006; 19(2): 1–10.
- Regaira Martínez E, SolaIriarte M, GoñiViguria R, Del Barrio Linares M, MargallCoscojuela MA, AsiainErro MC. Care quality in intensive care evaluated by the patients using a service quality scale (SERVQUAL) EnfermIntensiva 2010; 21(1): 3-10.
- 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]
- Mohammad nia M, Delgoshaei B, TofighiSh, Riahi L, Omrani A. Evaluation of nursing services quality using SERVQUAL model in Tehran social security hospitals. Quarterly journal of Hospital; 2010; 68-73 [Persian].
- Sadaghiani E. Management and Hospital Organization. Tehran: Jahan Rayne; 2006. P. 280-325[Book in Persian].
- Hekmatpo D, Sorani M, Farazi A, Fallahi Z, Lashgarara B. A survey on the quality of medical services in teaching hospitals of Arak University of Medical Sciences with SERVQUL model in Arak; Arak Medical University Journal (AMUJ) ,2012; 15(66): 1-9 [Persian].
- Ahmadi B, ZiwidarM , Rafiei S . Patients' satisfaction in first rank Hospitals of Tehran University of Medical Sciences: A cross-sectional study in 2009. payavard 2010, 4(2 and 1): 44-53 . (Persian)
- Headley DE, Bowen BD. International airline quality measurement. Journal of Air Transportation World Wide 1997; 2(1): 55-63
- Parasuraman, A; Valarie A Zeithaml; Leonard L Berry, "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality," Journal of Retailing, 1988;64(1):12-40.
- Lam SS. SERVQUAL: a tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. Total Quality Management. 1997;8(4):145-52.
- Tabibi Sj, Gohari Mahmud R, Shahri Somayeh As. Assessment Of Health Care Services In Outpatient Clinics Based On Servqual Model In Hospitals Of Tehran. Payavard-Salamat. 2011; 5(4): 49-56 [Persian].
- Amini MT, Farjam S. Survey on services Quality of public sectors(case study:hospitals of Esfahan University of Medical Sciences. Andishe Modiriati. 2009;(3-1) :52-60[persian].
- Abolghasem Gorji H, Tabatabaei SM, Akbari A, Sarkhosh S, Khorasani S. Using the Service Quality Gap's Model (SERVQUAL)in Imam Khomeini Teaching Hospital: 2012. Journal of Health Administration .2013; 16(51):7-18[Persian].
- Zareii E, Ghazi Tabatabaai M, Rahimi Frushani A, Rashidian A, Arab M. Quality Evaluation of patients' perspectives of hospital care: a cross sectional study in private hospitals in Tehran. Faculty of Tehran University of Medical Sciences (Payavard salamat) 2011; 5(4):66-76[Persian].
- Gholami A, Noori A, Khojastepoor M, Asgari M, Sajadi H. Gaps in the quality of primary health care services provided by health centers - Care Nishabur city. Scientific Journal of Shahed University 2011;18(92)1-11[Persian].
- Butt MM, De Run C. Private health care quality: applying a SERVQUAL model. International Journal of Health Care Quality Assurance 2008; 658-673.
- Bakar C, Akgün HS, Al Assaf AF. The role of expectations in patients' hospital assessments: a Turkish university hospital example. Int J Health Care QualAssur 2009; 22(6): 571.
- Mik W, Hazel W. Measuring service quality in a hospital colposcopy clinic. International Journal of Health Care quality Assurance, 2005; 18: 217-28
- Karydis A, Komboli M, Pannis V. Expectation and perception of Greek patients regarding the quality of dental health care. International Journal for Quality in Health Care, 2001; 13: 409-16.
- Lim PC, Tang NK. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. International Journal of Health Care Quality Assurance, 2000; 13:290-99
- Berry, L.L., Zeithaml, V.A. and Parasuraman, A. . Five imperatives for improving service quality", Sloan Management Review 1990, Summer, pp. 29-38.
- Joseph M, Stone G, Anderson K. Insurance customers' assessment of service quality: A critical evaluation. J Small Bus Manage 2003; 10: 81–92.
- Ameriyoun A, Atani BH, Mohebi H. Medical equipment maintenance management in two selected military hospitals. Mil Med 2010; 9: 189-95. (Persian)
- Mogbel-Baarz A, Mohammadi A. The study quality provided in health care centers in Fars Province. J Soc Sci Human 2003; 19: 54-63. (Persian)

Measuring hospital Service Quality Gap from the viewpoint of inpatients in educational hospitals of Qazvin University of Medical Sciences (2012-13)

Mohebbifar.R¹, Barikani.A², Hasani.H³

Submitted: 2013.11.9

Accepted: 2014.9.23

Abstract

Background: understanding the patient expectations and perceptions of service quality is one of the requirements for improving quality of health services. The purpose of this study is to evaluate the gap between patient's expectations and perceptions in five dimensions of service quality in hospitals affiliated with Qazvin University of Medical Sciences.

Materials & Methods: This cross-sectional study was done on 298 patients at hospitals affiliated with Qazvin University of Medical Sciences; it is designed to evaluate the quality of health services based on client's expectations and perceptions and to determine the strengths and weaknesses of service quality. Data collection was performed by standardized *SERVQUAL* questionnaire to measure quality of services. The reliability and validity of this questionnaire has previously been confirmed by studies in Iran and other countries. Data analysis was done using SPSS software was performed.

Results: The results showed that there was significant correlation between patients' expectations and perceptions in all dimensions of quality ($p < 0.05$). The Reliability (2.36) and Assurance (2.24) dimensions have the most and responsiveness dimension (1.98) has the lowest gap. Also (A) and (D) hospitals have the most gap and (C) hospital has the lowest.

Conclusion: The negative gap (expectations more than perceptions) in all dimensions of quality showed that it is necessary to improve service quality in all dimensions. In order to reduce the gap of all five dimensions of quality and provide desired services, it is recommended that hospital managers by planning and their optimal management take the patients' needs into account.

Key words: Expectations, Perceptions, Service quality, Hospital

¹ Department of Health Management, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

² Department of Social Medicine, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

³ Correspondence: Department of Health Management, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

(*Corresponding Author) Mail: eghasani@yahoo.com