

تجزیه و تحلیل کیفیت خدمات مراکز درمانی با استفاده از مدل سروکوال (Servqual) (مطالعه موردی: بیمارستان شهید رهنمون یزد)

سید حبیب اله میرغفوری*^۱، حبیب زارع احمدآبادی^۲

چکیده

مقدمه: بسیاری از سازمان‌ها به خصوص سازمان‌های خدماتی متناسب با آرمان و مأموریت شان رویکرد ویژه‌ای به مبحث کیفیت و مدیریت آن نموده‌اند.

روش بررسی: این پژوهش درصدد آن است تا با توجه به اهمیت موضوع کیفیت خدمت‌رسانی در مراکز درمانی، با استفاده از مدل تحلیل شکاف و تکنیک سروکوال به تجزیه و تحلیل کیفیت خدمات درمانی ارایه شده در یک مطالعه موردی (بخش داخلی بیمارستان شهید رهنمون یزد) بپردازد. بدین منظور بر مبنای شکاف‌های ۵ گانه کیفی خدمت، پرسشنامه‌ای با هدف سنجش سطح ادراکات و انتظارات بیماران و کارکنان از خدمات درمانی بیمارستان طراحی و پیمایش شده است.

نتایج: با کاربرد آزمون‌های آماری ناپارامتریک، پیشنهادهای جهت بهبود کیفیت خدمات درمانی در سطح مطالعه موردی ارایه گردیده است. آزمون‌های آماری در پنج حوزه مفهومی شکل دهنده کیفیت خدمات شامل ملموسات، پاسخگویی، تضمین، اعتبار و همدلی صورت گرفته است. نتایج نشان دهنده آن است که بیماران بخش داخلی از نحوه‌ی پاسخگویی ارایه دهندگان خدمات رضایت دارند ولیکن بین انتظارات و ادراکات آنها از کیفیت خدمات در سایر حوزه‌ها تفاوت معنی داری مشاهده می‌گردد. نتیجه‌گیری: مدیران مراکز خدمات درمانی، با استفاده مدل‌های تحلیل کیفیت خدمات قادر خواهند بود تا شکاف‌های ایجاد شده بین دو وجه ارایه خدمت، یعنی بیماران و پرسنل مراکز درمانی را شناخته و به برنامه‌ریزی جهت تقویت و اصلاح نابسامانی‌ها بپردازند.

واژه‌های کلیدی: کیفیت خدمات، سروکوال، مدل تحلیل شکاف، رضایت مندی مشتری

مقدمه

بنابراین تلاش‌های دانشمندانی چون پاراسورامان (Parasuraman) و زیت هامل (Zeithaml) در شناسایی و معرفی ابعاد و مؤلفه‌های کیفی، راه را برای اندازه‌گیری کیفیت در سازمان‌های خدماتی هموار ساخت (۵،۶،۷).

مدل سروکوال (Service Quality Model) (Servqual) یکی از مدل‌هایی است که از طریق تحلیل شکاف بین انتظار و ادراک مشتری سعی در سنجش میزان کیفیت خدمات دارد. این مدل همچنین به مدل تحلیل شکاف (Gap Analysis Model) نیز معروف است (۸). مدل سروکوال توسط پاراسورامان (Parasuraman) و زیت هامل (Zeithaml) ابداع

همزمان با گسترش حوزه تجاری و اقتصادی بخش خدمات، نیاز به مدیریت کیفیت فراگیر در این بخش بیش از پیش مطرح گردید (۱). هرچند موانعی چون فناپذیر بودن خدمت، تفکیک ناپذیری خدمت از خدمت دهنده و زمان و مکان ارایه آن، وابستگی کیفیت را به موارد نسبی و مبهم بیشتر و بنابراین اندازه‌گیری آن را بسیار پیچیده تر می‌نمود (۲،۳،۴).

* ۱- نویسنده مسئول: استادیار و مدیر گروه مدیریت صنعتی دانشگاه یزد
تلفن: ۰۳۵۱۸۲۱۰۳۱۱، همراه: ۰۹۱۳۳۵۴۰۵۳۵

Mirghafoori@yazduni.ac.ir Email:

۲- دانشجوی دوره دکتری مدیریت دانشگاه علامه طباطبائی
تاریخ دریافت: ۱۳۸۵/۲/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۵/۹/۳۰

نیازهای مشتری^(۳،۶،۱۰) از خدمات و ادراکات آن‌ها را مورد سنجش قرار داده و با استفاده از تحلیل شکاف‌ها به بررسی کیفیت خدمات می‌پردازد^(۵،۴،۹). هدف غایی این مدل، رهنمون ساختن سازمان به سوی تعالی عملکرد می‌باشد^(۱۰،۱۱). شکل (۱) شکاف‌های پنج‌گانه کیفی را در شکل‌گیری و ارزیابی خدمات نشان می‌دهد. شکاف پنجم که بیانگر فاصله بین ادراکات و انتظارات مراجعان به واحدهای خدمت‌رسانی است تابعی از شکاف‌های دیگر می‌باشد و از اینرو به شکاف کیفی مرسوم گردیده است^(۱۰،۱۲).

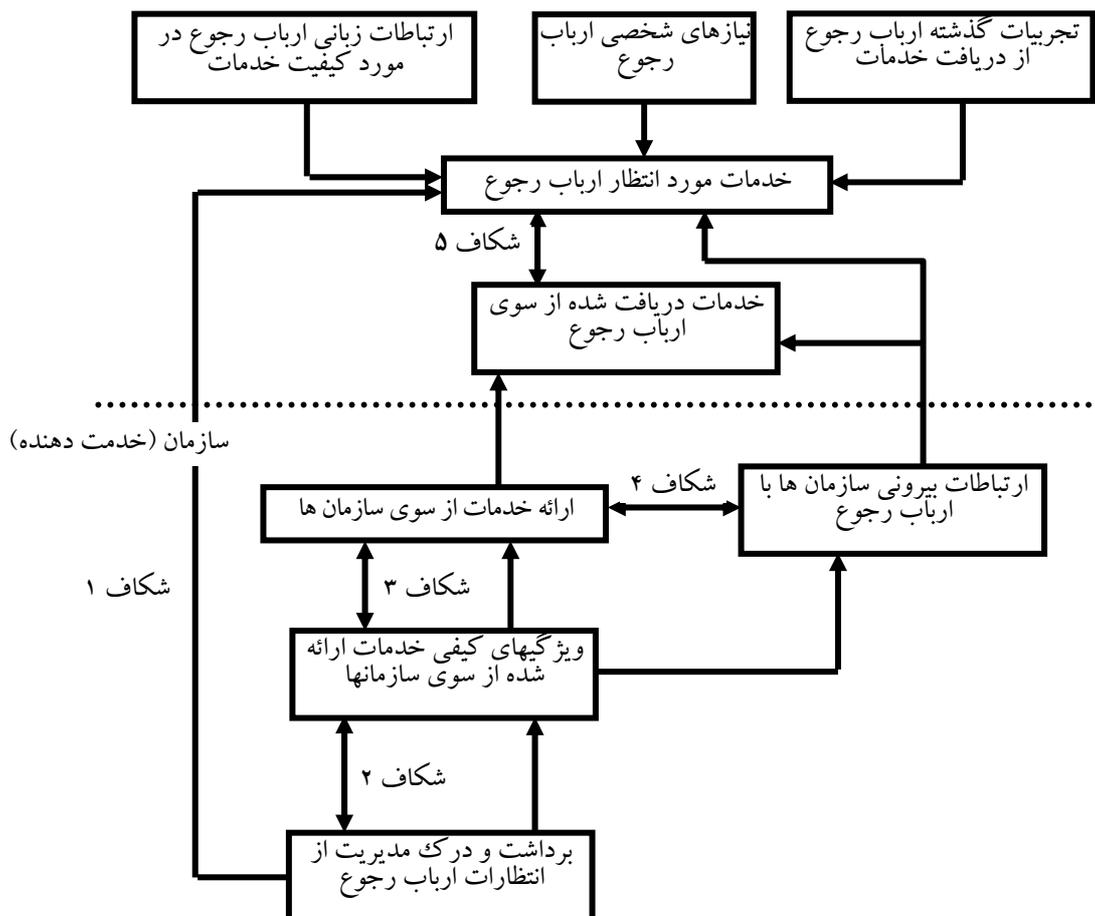
تا به حال تحقیقات زیادی در زمینه پایش و سنجش رضایتمندی بیماران در مراکز درمانی کشور صورت گرفته است. جدول (۱) مشخصات برخی از این پژوهش‌ها را نمایش می‌دهد.

گردید^(۹). این مدل کیفیت خدمات ارائه شده را از ۵ بعد مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پنج بعد عبارتند از:

- ملموسات (Tangibility): ظاهر تجهیزات و وسایل و ابزار فیزیکی موجود در محل کار و کارکنان.
- اعتماد (Reliability): توانایی سازمان خدمت‌دهنده در عمل به وعده‌های خود به طور دقیق و مستمر.
- پاسخگویی (Responsiveness): تمایل و اشتیاق سازمان برای کمک به مشتریان و ارائه به موقع خدمات.
- تضمین (Assurance): دانش و مهارت و شایستگی کارکنان و سازمان در القای حسن اعتماد و اطمینان به مشتری.
- دلسوزی (Empathy): نزدیکی و همدلی با مشتری و توجه ویژه و فردی به وی و تلاش در جهت درک

مدل سروکوال براساس ۲۲ مؤلفه (حول ابعاد پنج‌گانه) انتظارات مشتریان

ارباب رجوع (خدمت‌گیرنده)



شکل ۱: مدل تحلیل شکاف (۶،۸)

جدول ۱: تحقیقات مشابه در زمینه سنجش رضایتمندی بیماران مراکز درمانی

عنوان	محققین	شیوه مطالعه
میزان رضایت بیماران بستری در بخش های داخلی و جراحی از خدمات پزشکی و پرستاری ^(۱۳)	معصومه صیدی ، دکتر اکرم حیدری ، دکتر سیدرضا رئیس کرمی	مطالعه مقطعی با نمونه گیری ساده بر روی ۴۰۰ بیمار واجد شرایط
بررسی میزان رضایت بیماران از مهارت های ارتباطی پرستاران در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند ^(۱۴)	مرضیه مقرب ؛ پوری هوشمند	پژوهش توصیفی از طریق مصاحبه با ۲۵۰ بیمار ترخیصی و با نمونه گیری تصادفی و مبتنی بر هدف در سه مرحله شروع، انجام و اختتام
بررسی میزان رضایت بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۲ ^(۱۵)	دکتر حسن رزمی ، دکتر محمدجعفر تالاری	مطالعه توصیفی - تحلیلی بر روی ۵۵۰ بیمار و از طریق پرسشنامه
بررسی میزان رضایت بیماران مراجعه کننده به بخش آندودنتیکس دانشکده دندانپزشکی گیلان سال ۱۳۸۳ ^(۱۶)	دکتر حسین مسعودی راد ، دکتر رامین نبردی ، دکتر محمودرضا عارفیان	مطالعه توصیفی و مقطعی بر روی ۳۵ مرد و ۴۳ زن تحت درمان
بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات درمانی براساس بخش ها و واحدهای بیمارستان های شهر تهران در سال ۱۳۸۳ ^(۱۷)	نیره چوزو کلی ، دکتر فیض ... اکبری	مطالعه آماری ۵۴۰ بیمار بستری در ۵ بخش از ۸ بیمارستان منتخب با شیوه نمونه گیری تصادفی و تست های نسبت های آماری
رضایت بیماران بستری در بیمارستان های دولتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی همدان و عوامل مؤثر بر آن ^(۱۸)	دکتر محمد علی سیف ربیعی ، دکتر علی شهید زاده ماهانی	نمونه گیری تصادفی از بیماران و مطالعه آماری مؤلفه های مؤثر بر رضایت
بررسی میزان رضایت بیماران بستری از خدمات پزشکی ، پرستاری ^(۱۹)	سید غلامرضا مدنی	مطالعه توصیفی از ۳۵۸ نفر نمونه تصادفی با پرسشنامه سه قسمتی
میزان رضایت بیماران در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران ^(۲۰)	دکتر حسن انصاری ، دکتر فرید عبادی ، دکتر غلامعلی ملاصادقی	مطالعه توصیفی با نمونه گیری تصادفی و با تحلیل های مبتنی بر شاخص های آماری

روش بررسی

شکاف اول (شکاف ادراک)

فرضیه صفر: بین انتظارات بیماران و برداشت مدیران و کارکنان بیمارستان از انتظارات آن ها تفاوت معنی داری وجود ندارد .

فرضیه مقابل: بین انتظارات بیماران و برداشت مدیران و کارکنان بیمارستان از انتظارات آن ها تفاوت معنی داری وجود دارد^(۲۲).

شکاف اول، ادراک مدیریت و کارکنان بخش داخلی بیمارستان در مورد انتظارات بیماران این بخش را در هر یک از ابعاد کیفی ملموسات، اعتبار، پاسخگویی، تضمین و همدلی و حتی به صورت جزئی تر در هر یک از مؤلفه های ۲۲ گانه با انتظارات واقعی بیماران مورد مقایسه قرار می دهد. از این طریق می توان به ریشه یابی علت تفاوت برداشت ذهنی بیماران و ارائه دهندگان

سنجش کیفیت خدمات بخش داخلی بیمارستان شهید رهنمون یزد بر مبنای شیوه پیمایشی - تحلیلی (کمی)^(۲۱) تحقق یافته است. براساس تعاریف مؤلفه های کیفی خدمات (ملموسات، پاسخگویی، تضمین، اعتبار و همدلی) که در قسمت پیشین به آنها اشاره شد، پرسشنامه های سنجش انتظارت و ادراکات بیماران و همچنین ادراک آرایه دهندگان خدمات از انتظارات بیماران و همچنین مشخصه های کیفی خدمات موجود طراحی شده و در بین بیماران و پرسنل بخش داخلی بیمارستان شهید رهنمون پیمایش شده است. بر این اساس فرضیات تحقیق متناسب با شکافهای اول، دوم و پنجم و در هر یک از ابعاد ۵ گانه کیفی مدل به این صورت تعریف گردیده است.

خدمت پرداخت.

شکاف دوم (شکاف طراحی خدمت)

فرضیه صفر: بین برداشت مدیران و کارکنان بیمارستان از انتظارات بیماران و مشخصه های کیفی خدمات تفاوت معنی داری وجود ندارد.

فرضیه مقابل: بین برداشت مدیران و کارکنان بیمارستان از انتظارات بیماران و مشخصه های کیفی خدمات تفاوت معنی داری وجود دارد.

طراحی خدمات به صورت مشخصه های کیفی تعریف شدنی است و شکل دهی خدمت، متأثر از برداشت مدیریت و کارکنان (ارایه دهندگان خدمت) از انتظارات بیماران است. در صورت وجود شکاف بین برداشت های موردنظر و مشخصه های خدمتی که مدیریت و کارکنان بیمارستان آن را موجود می دانند، در طراحی خدمات کیفیت لازم وجود نخواهد داشت و بالعکس^(۲۰،۲۲). بررسی این شکاف نیز در هر یک از ابعاد ۵ گانه و دقیق تر از آن در مورد ۲۲ مؤلفه کیفی ممکن بوده و نتایج جالبی در پی خواهد داشت.

شکاف پنجم (شکاف کیفیت خدمت)

فرضیه صفر: بین انتظارات و ادراکات بیماران از کیفیت خدمات، تفاوت معنی داری وجود ندارد.

فرضیه مقابل: بین انتظارات و ادراکات بیماران از کیفیت خدمات، تفاوت معنی داری وجود دارد.

شکاف پنجم تابعی از سایر شکاف های خدمت رسانی بوده و از این رو به شکاف کیفیت تعبیر می گردد. در واقع عدم تأیید فرضیه صفر به معنای آن است که کیفیت خدمات بخش داخلی بیمارستان در هر یک از ابعاد کیفی (و با نگاه دقیق تر در هر یک از ۲۲ مؤلفه کیفی) پاسخگوی انتظارات مشتریان نیست^(۱۰،۱۲،۲۳).

۱- جمع آوری داده ها

بر اساس تعاریف شکاف های کیفی سه گانه مورد بررسی، سنجش کیفیت خدمات بخش داخلی بیمارستان شهید رهنمون نیازمند جمع آوری اطلاعات در موارد زیر می باشد:

- الف) انتظارات بیماران پیش از دریافت خدمات بیمارستان
ب) ادراکات بیماران پس از دریافت خدمات از بیمارستان

ج) برداشت و یا انتظار مدیریت و کارکنان بخش داخلی

بیمارستان از انتظارات بیماران

د) درک مدیریت و کارکنان بخش داخلی بیمارستان از مشخصه های کیفی موجود^(۲۴)

انتخاب بخش داخلی بیمارستان به دو جهت صورت گرفت. نخست آنکه پیمایش نظرات بیماران سایر بخش ها با توجه به نوع بیماری آنها دشواری خاصی داشت و دوم آنکه تمرکز در یک بخش از بیمارستان می توانست مشکلات در ارائه خدمات را به صورت دقیق تری روشن سازد. به تعبیر ساده تر انتخاب یک بخش از بیمارستان تنها به سبب افزایش سطح تمرکز بر مسئله بوده و بنابراین هدف تعمیم نتایج تحلیلی این بخش به سایر بخش های بیمارستان نیست. به منظور پیمایش داده های مربوط به مؤلفه های فوق، پرسشنامه ای طراحی گردید. این پرسشنامه شامل ۳۵ سؤال بوده که در ابعاد ۵ گانه کیفیت پاراسورامان-زیت حامل تسهیم شده است. ترکیب سؤالات بدین صورت می باشد که ۶ سؤال اندازه گیری شکاف های کیفی در بعد ملموسات، ۸ سؤال بعدی کیفیت را از نظر اعتبار خدمت، پاسخگویی در ۶ سؤال بعد، ۶ سؤال اختصاص به تضمین و در نهایت ۹ سؤال اندازه گیری کیفیت از نظر همدلی در ارائه خدمت را محقق می سازد.

۲- نمونه گیری

پس از طراحی اولیه پرسشنامه مذکور، در دو مرحله اقدام به نمونه گیری تصادفی از بیماران و پرسنل بخش داخلی بیمارستان گردید. در سطح نمونه مقدماتی (این نمونه شامل ۲۰ نفر از بیماران بخش داخلی بیمارستان و ۱۲ نفر از کارکنان آن بخش است که به صورت تصادفی طبقه بندی شده برگزیده شده اند) پیمایشی از انتظارات و ادراکات بیماران از کیفیت خدمت بیمارستان صورت گرفت، تا بدین طریق بتوان روایی و پایایی پرسشنامه را سنجید. تعیین حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان، در سطح خطای ۵ درصد و با هدف اعمال فرض های آماری کمتری بر فرایند تحقیق انجام شد. آزمون پایایی پرسشنامه سروکوال با استفاده از آلفای کرونباخ در مورد هر یک از ابعاد ۵ گانه کیفیت صورت گرفت که نتایج آن در جدول (۲) تلخیص

شده است.

تفاوت بین ادراک، انتظار و درجه اهمیت به صورت کامل داده شده بود. این افراد در ۱۵ روز از ایام مختلف هفته نظرات بیماران را جمع آوری نمودند. بر مبنای همین پرسشنامه نظرات کارکنان بیمارستان نیز مورد پیمایش قرار گرفت. در همین راستا از بین مدیران مرتبط و کارکنان این بخش از بیمارستان به شیوه تصادفی طبقه بندی شده ۲۴ نفر انتخاب شدند. مبنای طبقه بندی نیز سطوح سازمانی پاسخ دهندگان بود که در ۳ سطح پرسنل خدماتی و پرستاران، سرپرستان بخش و مدیریت بخش و بیمارستان دسته بندی گردیده بودند. با جمع آوری داده های مورد نیاز، امکان آزمون فرضیات آماری مهیا شد.

نتایج

شکاف پنجم، شکاف کیفیت

از آنجا که داده های مربوط به انتظارات و ادراکات بیماران (P,E) زوج های به هم وابسته را تشکیل می دهند، در بررسی این فرضیه از آزمون غیر پارامتری ویلکسون (Wilcoxon matched-pairs signed rank) استفاده گردید. در سطح خطای آماری ۵٪ نتایج آزمون فرض حاکی از آن است که تنها در بعد پاسخگویی، انتظارات و ادراکات بیماران برهم منطبق بوده و بنابراین نمی توان فرضیه صفر را مبنی بر اینکه کیفیت خدمات بیمارستان از نظر پاسخگویی به بیماران، برآورده کننده انتظارات آن ها می باشد، رد نمود (جدول ۳).

بررسی روایی مفهومی پرسشنامه ها، بر اساس نظرات خبرگان و آشنایان با مدل تحلیل شکاف به عنوان پایه تئوریک پرسشنامه مقدر است و از آن جا که در طراحی پرسشنامه دیدگاه کیفی پاراسورامان-زیت حامل رعایت شده، روایی مفهومی آن مورد تأیید می باشد (۱۶،۲۵).

در مرحله دوم نمونه گیری، حجم نمونه در سطح خطای یک درصد با استفاده از جدول مورگان برابر ۴۳ بیمار تعیین گردید. این تعداد نمونه با توجه به تعداد ۲۸ تخت بیمار در این بخش از بیمارستان و همچنین دوره زمانی ۳/۵ روزه ماندگاری بیمار در این بخش محاسبه گردیده است. جهت افزایش دقت محاسبات مبتنی بر پیمایش، حجم نمونه نهایی ۵۰ عدد تعیین شده و بر مبنای لیست کد گذاری شده از بیماران موجود در دوره ارزیابی، اقدام به نمونه گیری تصادفی از آنها شد. از آن جا که گمان علمی بر تفاوت داشتن میزان اهمیت مؤلفه های مورد سؤال در پرسشنامه از نظر بیماران بود، درجه اهمیت مؤلفه های مورد نظر نیز مورد پیمایش قرار گرفت تا در تحلیل های نهایی تفاوت های بین عامل های کیفی به صورت وزن در انتظارات و ادراکات بیماران ضرب شود. لازم به توضیح است که برای افزایش دقت در جمع آوری داده ها، از افراد آمارگیری استفاده شد که آموزشهای لازم به آن ها در مورد مفاهیم سروکوال و

جدول (۲): آزمون پایایی پرسشنامه سروکوال در ابعاد ۵ گانه کیفیت

درصد پایایی				
پرسشنامه بیماران	پرسشنامه ارائه دهندگان خدمت	پرسشنامه بیماران	پرسشنامه ارائه دهندگان خدمت	
۷۳/۲۴	۷۵/۳۵	۸۵/۵۶	۸۲/۷۱	ملموسات
۷۹/۸۶	۷۹/۶۲	۷۰/۲۲	۶۹/۶۶	اعتبار
۸۴/۱۳	۸۱/۴۵	۸۶/۸	۸۳/۲۵	پاسخگویی

جدول (۳): نتایج آزمون فرضیات مربوط به شکاف پنجم (شکاف کیفیت)

مؤلفه های مورد آزمون	ملموسات	اعتبار	پاسخگویی	تضمین	همدلی	میانگین ابعاد
آماره Z	-۴/۸۵۱	-۳/۷۴۹	-۳/۷۴۹	-۳/۴۳۶	-۳/۰۹۶	-۳/۰۵۶
سطح معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۱/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲

مسئولین این بخش از بیمارستان درک مناسبی از انتظارات بیماران نداشته‌اند. از این رو فرضیه صفر در مورد ادراک پرسنل بخش داخلی بیمارستان از انتظارات بیماران در همدلی با آنها رد شده و در سایر حوزه‌های مفهومی این فرضیه مورد تأیید است. به عبارتی بیمارستان در درک انتظارات بیماران از مؤلفه‌های مذکور ناتوان بوده و باید برداشت خود را در این مورد تغییر دهد تا بتواند مشخصه‌های کیفی مناسب تری تعریف نماید.

شکاف دوم، شکاف طراحی خدمت

شکی نیست که طراحی مشخصه‌های کیفی خدمت متأثر از برداشت رایه دهندگان خدمات درمانی از انتظارات بیماران است. با یک رویکرد رو به عقب و با هدف آسیب شناسی کیفیت خدمات درمانی، وجود شکاف بین انتظارات و ادراکات بیماران یا ناشی از درک و برداشت نادرست آن هاست و یا به شکاف بین این برداشت‌ها و واقعیت‌های موجود خدمات درمانی بیمارستان بر می‌گردد. بین شکاف‌های اول و دوم توالی زمانی از جهت وقوع مشاهده می‌گردد که ریشه‌یابی نقاط ضعف کیفی مبرهن شده در تحلیل شکاف پنجم را ساده تر می‌نماید. با استفاده از آزمون ویلکاکسون نتایج زیر از برای وجود شکاف بین ادراکات کارکنان از انتظارات بیماران و واقعیت‌های موجود خدمات درمانی در هریک از ابعاد ۵ گانه کیفی بدست آمد که نتایج به شرح جدول (۵) می‌باشد.

از آنجا که سطح معنی داری در مورد سایر ابعاد کیفی اعم از ملموسات، تضمین کیفیت خدمت، اعتبار و همدلی در رایه خدمت به اندازه کافی بزرگ نیست، فرضیه صفر را نمی‌توان در مورد این ابعاد تأیید نمود و این امر حاکی از لزوم تلاش بیشتر تصمیم گیرندگان بخش داخلی بیمارستان مورد نظر در جهت جلب رضایت بیماران است.

شکاف اول، شکاف ادراک

آسیب شناسی بروز شکاف بین انتظارات و ادراکات بیماران در مورد ابعاد ملموسات، تضمین، اعتبار و همدلی، امکان نشأت گرفتن این مساله را از درک ناصحیح مسئولین بخش داخلی بیمارستان از انتظارات بیماران تقویت می‌کند. آزمون فرضیات مربوط به شکاف اول یعنی شکاف بین انتظارات بیماران از کیفیت خدمات بیمارستان و برداشت کارکنان و مدیران بیمارستان از انتظارات آن‌ها می‌تواند نشانگر وجود شکاف ادراک مورد سؤال باشد. برای انجام این مهم از آزمون آماری غیر پارامتری من - ویتنی (Mann-Whitney) استفاده شده است. این آزمون وجود اختلافات بین زوج‌های ناهمبسته را مورد بررسی قرار می‌دهد. آزمون من - ویتنی پر کاربردترین جایگزین آزمون t با نمونه‌های مستقل است (جدول ۴).

با توجه به سطح خطای مورد آزمون (۵ درصد)، سطوح معنی داری مندرج در جدول فوق مؤید آن است که تنها در بعد همدلی

جدول (۴): نتایج آزمون فرضیات مربوط به شکاف اول (شکاف ادراک)

مؤلفه‌های مورد آزمون	ملموسات	اعتبار	پاسخگویی	تضمین	همدلی	میانگین ابعاد
آماره Z	-۱/۴۲۶	-۰/۰۳۲	-۱/۰۳۸	-۰/۸۷۶	-۲/۱۹۸	-۱/۰۰۷
سطح معنی داری (دو دامنه)	۰/۱۵۴	۰/۹۷۴	۰/۲۹۹	۰/۳۸۱	۰/۰۲۸	۰/۳۱۴

جدول (۵): نتایج آزمون فرضیات مربوط به شکاف دوم (شکاف طراحی)

مؤلفه‌های مورد آزمون	ملموسات	اعتبار	پاسخگویی	تضمین	همدلی	میانگین ابعاد
آماره Z	-۱/۸۹۰	-۳/۷۲۱	-۳/۸۲۶	-۳/۴۳۶	-۱/۶۰۴	-۲/۹۹۲
سطح معنی داری (دو دامنه)	۰/۰۵۹	۰/۰۰۱	۰/۰۶۸	۰/۰۰۱	۰/۱۰۹	۰/۰۰۳

بین انتظارات و ادراکات بیماران و پرسنل این بخش از بیمارستان مشاهده گردید. از این رو لازم است تا مدیریت این بخش از بیمارستان تلاش نماید تا 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. از سوی دیگر در بعد همدلی می توان با دادن آموزش شیوه های روانی برقراری ارتباط با بیمار، احساس بهتری از حیث همراهی پرسنل بیمارستان با بیماران به وجود آورد.

نظر به تحولات صورت گرفته در سال های اخیر و نقش و اهمیت کلیدی بیمارستان ها، در امر تأمین سلامت جامعه و توسعه بهداشتی کشورها، سنجش عملکرد بیمارستان ها در جهت غنی سازی کیفیت خدمات ارائه شده توسط آن ها و جلوگیری از گسترش بیماری ها ضروری به نظر می رسد. با توجه به جهش صورت گرفته در سنجش عملکرد سازمان های خدماتی از سنجش فرایند گرا و درون محور به ارزیابی های ستاده محور و مشتری گرا، استفاده از تکنیک های نوین سنجش کیفیت خدمات مراکز درمانی می تواند به ارتقای سطح کیفیت خدمات آنها کمک شایانی نماید. سروکوآل به عنوان نوین ترین تکنیک ارائه شده جهت سنجش کیفیت خدمات، می تواند زمینه های به چالش کشیدن مسائل و مشکلات موجود مراکز درمانی را فراهم ساخته و به گسترش عملکرد کیفی آن ها کمک نماید. لذا پیشنهاد می گردد تا بیمارستان ها با استفاده از ابزار فوق، کیفیت خدمات ارائه شده خود را مورد سنجش قرار داده و زمینه های بهبود کیفیت آن را فراهم سازند.

واضح است که وجود شکاف طراحی در مورد ابعاد اعتبار و تضمین کیفیت معنی دار بوده و بنابراین ایجاب می کند تا مدیریت بخش داخلی بیمارستان در مورد واقعیت های موجود خدمات در این ابعاد توجه بیشتری کند. با توجه به نتایج آزمون شکاف ادراک (شکاف اول) که پیش از این مطرح گردید، از آنجا که برداشت مدیریت و کارکنان در مورد بعد کیفی همدلی با بیماران، منطبق بر انتظارات آن ها نیست، در مورد این بعد پیشنهاد می شود تا واقعیت های موجود خدمات رسانی با انتظارات واقعی بیماران مقایسه گردد.

از سویی چون ادراک مدیریت و کارکنان از انتظارات ارباب رجوع بر طراحی مشخصه های کیفی دخالت مستقیم دارد، مطابق نتایج جدول (۵)، طراحی خدمت در ابعاد اعتبار و تضمین کیفیت دچار نابسامانی است. همچنین مقادیر شاخص های مرکزی و پراکنندگی (میانگین و انحراف معیار) شکاف طراحی خدمت و همبستگی بین ابعاد کیفی از منظر شکاف دوم بیانگر آن است که رایبه دهندگان خدمات درمانی در مورد مطالعه نیز خود به آسیب های طراحی خدمت در برخی از ابعاد کیفی اذعان دارند.

از آنجا که کنترل ادراکات بیماران متأثر از انتظارات آن هاست، ترسیم نمودار کنترل کیفیت خدمات درمانی با توجه به مقادیر میانگین و انحراف معیار انتظارات بیماران، کمک مؤثری به شناسایی وضعیت ادراکات داخل و خارج از کنترل می نماید.

بحث

با توجه به نتایج به دست آمده از بررسی معنی داری شکافهای سه گانه، لازم است تا مدیریت بخش داخلی بیمارستان شهید رهنمون در رابطه حوزه های مفهومی اعتبار و تضمین، برنامه ریزی و دقت بیشتری به خرج دهد. در واقع در این دو بعد، هم از جهت شکاف اول و هم شکاف پنجم تفاوت معنی داری

References

1- Roberts, Paula. *The development of NEDSERV : quantitative instrumentation to measure service*

quality in nurse education, Nurse Education Today, (19), 1999: 396-407.

- 2- Ekinci, Y, Riley. M. *A critique of issues and theoretical assumptions in service quality measurement in the lodging industry: time to move the goal posts?* Hospitality Management, (17), 1998, 17 : 349-362.
- 3- Batson, John, *Managing service marketing*, London, 1997 : Dryden press.
- 4- Hang.K, Bradley.G., *Measuring the performance of IT service: An assessment of SERVQUAL*, International journal of accounting information systems. (3), 2002, 3, 3 : 151-164.
- 5- Mcnealy, R.M 1994. *Making customer satisfaction Happen*. 1st edition, New Jersey, Chapman & Hall.
- 6- Allan Y. *Customer satisfaction measurement practice in Taiwan hotels*. Hospitality management, no3, 2003: 1-11.
- 7- Brady. MK, Cronin.JJ . *Performance only measurement of service quality: a replication and extension*. Journal of Business Research, 2002 ,55: 17-31.
- 8- Brooks RF, Lings, IN and Botschen MA. *Internal Marketing and customer driven wavefronts* . Service Industries Journal, 1999, 4: 49-67
- 9- Caruana.A, Ewing MT. *Assessment of the three column format SERVQUAL: an experimental approach*. Journal of Business Research, 2000, 49: 57-65.
- 10- Andaleeb.SS. *Do warranties influence perceptions of service quality?* Journal of retailing and customer services , 1998,(2) 2: 87-91.
- 11- Bodvarsson, Orn B, Gibson, WA. *Tipping and service quality: a reply to LYNN*. The social science journal, 2002, 39: 471-476.
- 12- Brown, SW, Churchile, PG. *Research note improving the measurement of service quality*. Journal of retailing and customer services, 2000, 4: 125-135.
- ۱۳- صیدی- معصومه ، حیدری- اکرم ، رئیس کرمی- سیدرضا. *میزان رضایت بیماران بستری در بخش های داخلی و جراحی از خدمات پزشکی و پرستاری*. فصلنامه پرستاری ایران. شماره ۴. زمستان ۱۳۸۳ : ۶۳-۵۵.
- ۱۴- مقرب- مرضیه، هوشمند- پوری. *بررسی میزان رضایت بیماران از مهارت های ارتباطی پرستاران در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند*. مجله علمی - پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی همدان. شماره ۲۲. تابستان ۱۳۸۲: ۲۸-۳۵.
- ۱۵- رزمی - حسن ، تالاری- محمدجعفر. *بررسی میزان رضایت بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۲*. مجله دندانپزشکی. شماره ۵۴. تابستان ۱۳۸۴: ۸۲-۹۰.
- ۱۶- مسعودی راد- حسین ، نبردی- رامین ، عارفیان- محمودرضا. *بررسی میزان رضایت بیماران مراجعه کننده به بخش آندودنتیکس دانشکده دندانپزشکی گیلان - سال ۱۳۸۳*. مجله دندانپزشکی. شماره ۵۵. تابستان ۱۳۸۴. ص ۹۱-۸۱.
- ۱۷- چوزو کلی - نیره ، اکبری- فیض ا.... *بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات درمانی براساس بخش ها و واحدهای بیمارستان های شهر تهران در سال ۱۳۸۳*. فصلنامه طلوع بهداشت. شماره ۱۵. تابستان و پاییز ۱۳۸۴: ۶۲-۵۶.
- ۱۸- سیف ربیعی- محمد علی ، زاده ماهانی- علی شهید. *رضایت بیماران بستری در بیمارستان های دولتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی همدان و عوامل مؤثر بر آن*. فصلنامه پایش. شماره ۲۰. پاییز ۱۳۸۵: ۲۷۹-۲۷۱.
- ۱۹- مدنی - سید غلامرضا. *بررسی میزان رضایت بیماران بستری از خدمات پزشکی ، پرستاری*. فصلنامه تحقیقات پرستاری و مامایی. شماره ۲۴. تابستان ۸۳: ۲۱-۱۵.
- ۲۰- انصاری- حسن ، عبادی- فرید ، ملاصادقی- غلامعلی. *میزان رضایت بیماران در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران*. مجله دانشکده علوم پزشکی بیرجند. شماره ۲۰. ۱۳۸۳. ص ۳۸-۴۵.
- 21- Cronin, JJ, Taylor, S.A. *SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance based perception-minus - expectation measurement of service quality*. Journal of Marketing, 1994

- (58),1 : 125-131.
- 22- Dabholkar P A, Shepherd D. *A Comprehensive framework for service quality: An investigation of critical conceptual and measurement issues through longitudinal study*. Journal of Retailing, 2000 (76), 2: 139-173.
- 23- Hensher D A, Stopher P. *Service quality-developing a service quality index in the provision of commercial bus contracts*. Transportation Research part, 2003, 37: 499-517.
- 24- Koerner,MM. *The conceptual domain of service quality for inpatient nursing service*. journal of business research, 2000, 48: 267-283.
- 25- Kotler, P , *Marketing Management*. Prentice – Hall, New Jersey, 1994.