

کیفیت خدمات ادراک شده با استفاده از مدل سروکوال از دیدگاه بیماران بستری در مراکز آموزشی درمانی

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ۱۳۹۱

مژده رزلانسری^۱، بهزاد تیموری^{۲*}، حمید رضا علیپور شیرسوار^۱، محمد طالقانی^۱، حسین اشتریان^۳

۱. گروه مدیریت بازرگانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران
 ۲. گروه اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
 ۳. گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- *عهده دار مکاتبات: کرمانشاه، بلوار دولت آباد، دانشکده پیراپزشکی، گروه اتاق عمل

چکیده

مقدمه: ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه بیمار یک شاخص و راهنمای عینی ارزشمند در اختیار مدیران و برنامه ریزان امر مراقبت و درمان قرار می دهد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان کیفیت خدمات ادراک شده با استفاده از مدل سروکوال از دیدگاه بیماران بستری در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۱ انجام شده است.

روش ها: شرکت کنندگان در پژوهش دو بار پرسشنامه استاندارد مدل سروکوال را که شامل پنج بُعد ملموس بودن، اعتبار، پاسخ گویی، تضمین و همدلی بود را یک بار از منظر ادراک و یک بار از منظر انتظارات خود از خدماتی که دریافت کرده بودند تکمیل نمودند. سطح کیفیت خدمات بر اساس مقیاس لیکرت در پنج سطح خیلی بد تا خیلی خوب طبقه بندی گردید و از ۵-۱ امتیازدهی گردید و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی شامل جداول فراوانی و آزمونهای ANOVA با نرم افزار SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد میانگین کلی کیفیت خدمات ادراک شده توسط بیماران در حد خوب (۳/۶۵) ارزیابی شده بود. مقایسه میانگین ادراک و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات در هر پنج بعد از نظر آماری اختلاف معنی داری نشان داد ($P < 0/001$). کمترین شکاف مربوط به بعد همدلی (۰/۶۶-) و بیشترین شکاف مربوط به بعد اعتبار (۱/۰۹-) بود.

نتیجه گیری: با برنامه ریزی و مدیریت بهینه می توان سطح کیفیت ارائه خدمات و در نتیجه میزان رضایتمندی گیرندگان خدمات را در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ارتقاء بخشید.

کلید واژه ها: کیفیت خدمات، مدل سروکوال، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

مقدمه :

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 (۱). مطالعات بسیاری نشان داده است که ارائه خدمات با کیفیت مطلوب، مستقیماً بر سودآوری، سهم بازار و کاهش هزینه های سازمان اثر می گذارد و همچنین می تواند بر رضایت مندی و رفتارهای مشتری نظیر وفاداری اثر گذاشته و ضمن تضمین استمرار خرید، مشتری را به یک عامل بازار یاب تبدیل کند (۲). یک عامل بسیار مهم برای رقابت موفق و ماندگاری در محیط شدیداً رقابتی امروز تامین کیفیت خدمات به بهترین وجه ممکن است، تا جایی که منجر به بهبود رضایت، نگهداری و سودبری مشتری شود. در طی دو دهه گذشته کیفیت خدمات، فضایی در ادبیات بازار ایجاد کرده است که منجر به تحقیقات فراوانی در محیط طبیعی رو در رو و رایج خدمات، گشته است (۳). تعریف کیفیت خدمات گام مهمی در نشان دادن جهت و اهداف هر مطالعه ای است و صاحب نظران تعاریف متعدد و تقریباً مترادفی از آن ارائه داده اند.

طبق یک تعریف کیفیت به معنای توانایی تولید محصول و یا ارائه خدمت به گونه ای است که نیازهای مشتریان را برآورده ساخته و آنها را راضی کند (۴) و بر اساس تعریف دیگر کیفیت خدمات عبارت از مقایسه آنچه مشتری احساس می کند باید باشد (انتظارات وی) با آنچه که دریافت کرده است (ادراکات وی) می باشد، اگر انتظارات مشتری بیشتر از ادراکات او باشد، از دید وی کیفیت خدمات دریافت شده کمتر است و به نارضایتی او منجر خواهد شد (۵) و بر اساس تعریف پاراسورمان و همکاران کیفیت خدمت عبارت از درجه و جهت اختلاف بین انتظارات و ادراکات مشتریان از خدمات است که به آن شکاف انتظارات- ادراکات گفته می شود (۲).

سنجش و مدیریت کیفیت خدمات از نظر استفاده کنندگان خدمت، هنوز هم در حال پیشرفت و موضوعی چالش بر انگیز است و این موضوع از دیدگاه جوامع علمی و تجاری بخوبی درک شده است که سنجش کیفیت خدمات یک روش مهم برای بهبود کیفیت خدمات است (۶).

بیمارستان نیز مانند هر سازمان دیگری به دنبال برآورده ساختن نیازهای مشتریان خود است. از آنجا که ریسک خدمات این سازمان بالا است باید خدمات ارائه شده دارای کیفیت قابل قبولی باشد. از طرف دیگر این سازمان مانند سایر سازمانهای خدماتی در شرایط رقابتی کنونی قرار گرفته است و در صورتی که ابعاد مختلف خدمات پزشکی (که جهت ارایه این نوع خدمات ضروری است) را بشناسد و آن را متناسب با نیاز مددجویان و با کیفیت بالا ارائه دهد میتواند در محیط رقابتی بقا و موفقیت خود را تضمین کند (۷).

بیمارستان ها مهمترین عنصر نظام مراقبت بهداشتی هستند که با استفاده از امکانات و تسهیلات ویژه خود در جهت تولید محصولی به نام حفظ، بازگشت و ارتقاء سلامت جسمانی و روانی افراد جامعه و نیز انجام تحقیقات پزشکی و آموزش نیروی انسانی ماهر مورد نیاز بخش بهداشت و درمان، نقش اساسی ایفا می نمایند (۸). بیمار مداری، مراقبت با کیفیت بالا، موثر و ایمن و استفاده بهینه از منابع موجود و ارایه خدماتی که انتظارات بیماران را برآورده کند، از بزرگترین چالشهای بخش سلامت هستند (۹). به طور کلی کیفیت خدمات ارایه شده قضاوت مشتری در مورد مزیت و برتری خدمات بر اساس ادراک خود از آنچه انتظار داشته است دریافت کند، و آنچه واقعا از طرف بیمارستانها ارائه شده است، میباشد (۱۰). در چند دهه گذشته به دلیل تغییرات شگرف بازارها و افزایش روز افزون فشارهای رقابتی، کیفیت خدمت به موضوعی مهم در پژوهش های مدیریت تبدیل شده و ابزارهای زیادی برای سنجش آن ایجاد شده است، این ابزارها از نظر تعریف، محتوا و نوع سنجش متفاوتند، اما ابزار سروکوال که در سال ۱۹۸۸ توسط تیم بازاریابی پاراسورمان، زیتمال و بری بر اساس مدل شکاف طراحی شد تاکنون پرکاربردترین ابزارها در سنجش کیفیت خدمات بوده است. این ابزار، ادراک و انتظارات مشتری را در پنج بعد خدمت شامل: ملموسات (Tangibility)، اعتبار

(Reliability)، پاسخگویی (Responsiveness) تضمین (Assurance) و همدلی (Empathy) اندازه گیری می کند (۲). مدل سروکوال از بعد نظری و تجربی در مطالعات آکادمیک متعددی مورد آزمون و بحث قرار گرفته است و برای ارزیابی و اندازه گیری کیفیت خدمات مختلفی مانند خدمات صنعتی، اوراق بهادار، مراکز غیرانتفاعی نظیر بیمارستان ها و بخش های مراقبت بهداشتی، خدمات بانکی و مالی، ارتباطی، فروشگاهی، سیستمهای داده ای، کتابخانه ای، هتلداری، توریسم، خدمات خودرویی، دانشگاه ها، تجارت، حسابداری و هواپیمایی مورد استفاده قرار گرفته است و علاوه بر این در کشورها و فرهنگ های مختلف مانند ایالات متحده، چین، استرالیا، یونان، هنگ کنگ، کره، افریقای جنوبی، هلند، امارات متحده عربی و انگلستان برای اندازه گیری و ارزیابی کیفیت خدمات به کار رفته است (۱۱) و در ایران نیز برای انجام پژوهش های متعددی جهت ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانی مورد استفاده قرار گرفته است (۲، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵) و از آنجا که ارزیابی کیفیت خدمات ارایه شده توسط هر سازمانی از ضروریات آن سازمان است و تا کنون پژوهشی در مورد کیفیت خدمات بیمارستانی با استفاده از این مدل در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام نشده است، لذا پژوهش حاضر به منظور بررسی کیفیت خدمات ادراک شده با استفاده از مدل سروکوال از دیدگاه گیرندگان خدمات بیمارستانی در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۱ انجام شده است.

مواد و روش ها :

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی مقطعی است که جامعه پژوهش شامل کلیه بیمارانی بود که در زمان انجام مطالعه در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بستری بودند و نمونه پژوهش شامل تعداد ۴۰۰ نفر از بیمارانی بود که بالای ۱۸ سال سن و حداقل ۲۴ ساعت از بستری بودن آنها گذشته و قادر به پاسخگویی بودند، نمونه ها بطور تصادفی خوشه ای طبقه ای از پنج بیمارستان امام رضا (ع)، آیت الله طالقانی، امام خمینی (ره)، معتضدی و امام علی (ع) متناسب با تعداد تخت و بخش بیمارستان انتخاب شدند

و برای شرکت در پژوهش اعلام رضایت کردند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای بود که دارای دو بخش بود، بخش اول آن برای ثبت مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش و بخش دوم را پرسشنامه استاندارد مدل سروکوال (برگرفته از واژه های service و quality به معنای کیفیت خدمات) پاراسورمان و زیتمال تشکیل می داد که بیمار در زمان ترخیص به سئوالات پرسشنامه پاسخ می داد. این پرسشنامه دارای ۲۲ سؤال می باشد و کیفیت خدمات را از پنج بعد مورد ارزیابی قرار میدهد که عبارتند از:

۱- ملموسات (تجهیزات، ظاهر فیزیکی و محیط، وسایل وامکانات رفاهی و آراستگی کارکنان)

۲- اعتبار (توانایی سازمان در عمل به وعده های خود به طور دقیق و مستمر)

۳- پاسخگویی (تمایل و اشتیاق سازمان برای کمک به مشتریان و ارایه بموقع خدمت)

۴- تضمین (دانش و مهارت و شایستگی کارکنان و سازمان در ارتقای حسن اعتماد مشتری)

۵- همدلی (نزدیکی و همدلی با مشتری و توجه ویژه فردی و تلاش برای درک نیازهای وی)

مدل سروکوال بر اساس ۲۲ مولفه و حول ابعاد پنج گانه بالا، انتظارات و ادراک مشتریان از خدمات بیمارستانی را مورد سنجش قرار می دهد و با استفاده از تحلیل شکاف به بررسی کیفیت خدمات می پردازد (۱۵). درجه تفاوت بین انتظارات و ادراکات بیمار از کیفیت خدمات را شکاف کیفیت خدمت می گویند (۱۶). از این ابزار در مطالعات متعددی استفاده و روایی و پایایی آن اثبات شده است. از مجموع ۲۲ سؤال پرسشنامه ۶ سؤال در بعد ملموسات، ۴ سؤال در بعد اعتبار، ۵ سؤال در بعد پاسخگویی، ۴ سؤال در بعد تضمین و ۳ سؤال در بعد همدلی بود. هر پرسش دارای ۵ گزینه (بسیار ضعیف، ضعیف، متوسط، خوب و بسیار خوب) برای پاسخ بود که بیمار بر حسب انتظار و ادراک خود به آنها پاسخ می داد.

داده ها پس از دستورترخیص بیمار توسط پزشک گردآوری شد و شرکت کنندگان در پژوهش بخش اول پرسشنامه (مشخصات دموگرافیک) را یک بار و بخش دوم آن را دو بار تکمیل کردند، به طوری که بیمار بار اول در مورد ادراک خود از کیفیت خدمات ارایه شده (وضع موجود) و بار دوم

میانگین کل نمرات به دست آمده $3/67 \pm 0/514$ بود که برحسب طبقه بندی لیکرت بیانگر این است که کیفیت خدمات ادراک شده توسط شرکت کنندگان در پژوهش در سطح "خوب" ارزیابی شده است.

بررسی شکاف موجود بین کیفیت خدمات ادراک شده و انتظارات بیماران در ابعاد پنجگانه مورد بررسی در همه ابعاد منفی بدست آمد و با آزمون ویلکاکسون مورد تحلیل قرار گرفت و از نظر آماری اختلاف معنی داری نشان داد ($p < 0/001$). بیشترین شکاف در بعد اعتبار ($1/09$ -) و کمترین شکاف در بعد همدلی ($0/66$ -) وجود داشت (جدول شماره ۱).

در بررسی تمام سئوالات پرسشنامه در ابعاد پنج گانه، یافته ها نشان می دهد بین ادراک و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستانهای منتخب شکاف وجود دارد، به طوری که در بعد ملموسات بیشترین شکاف مربوط به شرایط فیزیکی و محیط تمیز و مناسب بیمارستان ($1/03$ -) و کمترین شکاف مربوط به توانائی عمل به وعده های خود توسط بیمارستان ($0/64$ -) می باشد و در بعد اعتبار بیشترین شکاف مربوط به دارا بودن پزشکان و کارکنان حرفه ای و با صلاحیت ($1/19$ -) و کمترین شکاف مربوط به نگهداری و حفظ محرمانگی اطلاعات بیمار ($0/98$ -) بود. نتایج پژوهش نشان داد میانگین کلی کیفیت خدمات ادراک شده توسط بیماران در حد خوب ($3/65$) ارزیابی شده بود.

در بعد پاسخگویی بیشترین شکاف مربوط به سرعت و تسهیل در پذیرش ($1/22$ -) و کمترین شکاف مربوط به تمایل کمک به بیماران توسط پزشکان و کارکنان و ارائه به موقع خدمات ($0/96$ -) بود و در بعد تضمین بیشترین شکاف مربوط به بهرعیات حریم خصوصی بیمار ($1/1$ -) و کمترین شکاف مربوط به برخورد و رفتار متواضعانه و دوستانه پزشکان و کارکنان با بیمار ($0/70$ -) بود.

در بعد همدلی بیشترین شکاف مربوط به درک و توجه به نیازها و خواسته های بیماران ($0/75$ -) و کمترین شکاف مربوط به احترام به اعتقادات و ارزشهای فرهنگی بیمار ($0/53$ -) بود (جدول شماره ۲).

انتظارات خود از کیفیت خدمات (آنچه باید باشد) پاسخ می داد. برای کمی کردن پاسخ سئوالات به پاسخها وزن عددی از ۱ برای (خیلی بد) تا ۵ برای (خیلی خوب) داده شد و فاصله بین میانگین امتیاز کسب شده انتظارات و ادراکات بیمار به عنوان معیار (شکاف بین انتظارات و ادراکات) در نظر گرفته شد و با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و جداول فراوانی از آزمون کلموگروف اسمیرنوف به منظور بررسی پیروی داده ها از توزیع نرمال استفاده شده و با توجه به عدم پیروی داده ها از توزیع نرمال از آزمونهای ناپارامتری آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون کای اسکوتر و ویلکاکسون استفاده شد و با کمک نرم افزار SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها :

یافته های پژوهش نشان داد از مجموع ۴۰۰ بیمار مورد بررسی اکثریت آنها $52/3\%$ زن و $47/7\%$ متاهل و میانگین سنی آنها $35 \pm 9/4$ سال بود و $30/3\%$ دارای تحصیلات متوسطه و $29/3\%$ خانه دار و $37/5\%$ بیش از ۵ روز در بیمارستان بستری بودند و میانگین مدت بستری کل بیماران $3/08$ روز بود و $89/5\%$ بیماران از خدمات بیمه ای استفاده می کردند.

برای بررسی رابطه بین مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در پژوهش از کیفیت خدمات بیمارستانی از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد و نتایج نشان داد فقط بین میزان تحصیلات افراد با کیفیت خدمات ادراک شده از نظر آماریرابطه معنی دار وجود داشت ($P=0/031$).

ضریب همبستگی اسپیرمن بین مدت بستری و کیفیت خدمات ادراک شده توسط بیماران منفی ($136/$ -) و از نوع معکوس و معنا دار بود ($P < 0/001$) و بیانگر این بود که با افزایش مدت بستری ادراک بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده کاهش یافته است.

جدول شماره ۱: میانگین، انحراف معیار و شکاف کیفیت نمرات ادراکات و انتظارات و اختلاف کیفیت خدمات در ابعاد پنجگانه

ابعاد کیفیت	میانگین نمره ادراکات	میانگین نمره انتظارات	شکاف کیفیت
ملموسات	۳/۶۵±۰/۵۶۸	۴/۴۸±۰/۴۳۲	-۰/۸۳
اعتبار	۳/۴۴±۰/۸۱۱	۴/۵۳±۰/۳۸۶	-۱/۰۹
پاسخگویی	۳/۶۲±۰/۶۷۳	۴/۶۵±۰/۳۱۰	-۱/۰۳
تضمین	۳/۷۴±۰/۸۲۲	۴/۶۴±۰/۲۹۸	-۰/۹۰
همدلی	۳/۸۹±۰/۸۷۸	۴/۵۵±۰/۳۲۲	-۰/۶۶
میانگین کل	۳/۶۷±۰/۵۱۴	۴/۵۷±۰/۳۷۷	-۰/۹۰

جدول شماره ۲: شکاف بین میانگین ادراکات و انتظارات بیماران بستری در مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم

پزشکی کرمانشاه بر اساس مدل سروکوال در سال ۱۳۹۱

بعد کیفیت	سئوالات	ادراک	انتظار	شکاف
ملموسات	تجهیزات مناسب و مدرن بیمارستان	۳/۷۴±۰/۵۲۶	۴/۴۲±۰/۴۵۶	-۰/۶۸
	نظافت فردی و ظاهر آراسته کارکنان	۳/۶۵±۰/۵۸۵	۴/۴۹±۰/۴۱۸	-۰/۸۴
	شرایط فیزیکی و محیط تمیز و مناسب بیمارستان	۳/۴۸±۰/۵۷۸	۴/۵۱±۰/۳۸۵	-۱/۰۳
	امکانات رفاهی مناسب برای بیمار و همراه	۳/۶۱±۰/۵۶۶	۴/۴۵±۰/۴۲۱	-۰/۸۴
	توانائی عمل به وعده های خود توسط بیمارستان	۳/۸۸±۰/۵۸۳	۴/۵۲±۰/۴۲۹	-۰/۶۴
	ارائه خدمات مطابق با تعهدات حرفه ای	۳/۵۴±۰/۵۶۴	۴/۴۹±۰/۴۳۹	-۰/۹۵
اعتبار	ارائه خدمات در زمان وعده داده شده	۳/۳۶±۰/۸۳۵	۴/۴۸±۰/۴۳۱	-۱/۱۲
	رسیدگی به شکایات بیمار	۳/۳۵±۰/۸۲۴	۴/۴۲±۰/۴۲۱	-۱/۰۷
	نگهداری و حفظ محرمانگی اطلاعات بیمار	۳/۶۱±۰/۷۸۹	۴/۵۹±۰/۳۷۶	-۰/۹۸
	دارا بودن پزشکان و کارکنان حرفه ای و با صلاحیت	۳/۴۴±۰/۷۹۶	۴/۶۳±۰/۳۳۴	-۱/۱۹
پاسخگویی	ایجاد اطمینان و اعتماد در بیمار با رفتار و برخورد مناسب پزشکان و کارکنان	۳/۶۴±۰/۶۵۵	۴/۶۱±۰/۳۴۲	-۰/۹۷
	تمایل کمک به بیماران توسط پزشکان و کارکنان و ارائه به موقع خدمات	۳/۷۱±۰/۶۴۲	۴/۶۷±۰/۳۰۲	-۰/۹۶
	دسترسی به کارکنان هنگام درخواست کمک	۳/۶۳±۰/۶۲۹	۴/۶۱±۰/۳۰۸	-۰/۹۸
	پاسخ دهی به موقع به درخواست های بیماران	۳/۶۰±۰/۷۱۵	۴/۶۲±۰/۳۱۷	-۱/۰۲
	سرعت و تسهیل در پذیرش	۳/۵۲±۰/۷۲۴	۴/۷۴±۰/۲۸۱	-۱/۲۲
تضمین	برخورد و رفتار متواضعانه و دوستانه پزشکان و کارکنان با بیمار	۳/۸۲±۰/۸۲۵	۴/۵۲±۰/۴۷۷	-۰/۷۰
	پاسخ کامل به سئوالات بیماران	۳/۶۸±۰/۹۱۱	۴/۷۱±۰/۲۱۲	-۱/۰۳
	رعایت حریم خصوصی بیمار	۳/۶۲±۰/۸۰۲	۴/۷۲±۰/۲۶۴	-۱/۱۰
	رفتار همراه با احترام و رعایت شئون انسانی	۳/۸۳±۰/۷۵۰	۴/۶۱±۰/۲۳۹	-۰/۷۸
همدلی	درک و توجه به نیازها و خواسته های بیماران	۳/۸۳±۰/۸۴۰	۴/۵۸±۰/۳۱۵	-۰/۷۵
	احترام به اعتقادات و ارزشهای فرهنگی بیمار	۴/۱۲±۰/۷۸۸	۴/۶۵±۰/۲۸۵	-۰/۵۳
	نزدیکی و همدلی با بیمار و برقراری ارتباط عاطفی با وی	۳/۸۲±۰/۸۳۸	۴/۴۲±۰/۳۶۶	-۰/۶۰

بحث :

به "شرایط فیزیکی و محیط تمیز و مناسب بیمارستان" بوده که با اعمال مدیریت بهینه می توان آنرا ارتقا بخشید و کمترین شکاف به "توانائی عمل به وعده های خود توسط بیمارستان" مربوط بوده است و در بعد پاسخگوئی بیشترین شکاف منفی مربوط به "سرعت و تسهیل در پذیرش" بود که از طریق باز بینی در فرایند پذیرش بیماران و موکول بخشی از آن که خیلی مورد نیاز نیست به بعد از بستری شدن بیمار می توان این شکاف را کمتر کرد و کمترین شکاف مربوط به "تمایل کمک به بیماران توسط پزشکان و کارکنان و ارائه به موقع خدمات" بوده است و در بعد تضمین بیشترین شکاف منفی مربوط به "رعایت حریم خصوصی بیمار" می باشد که ممکن است بررسیها و معاینات مکرر بیمار توسط کارآموزان از مهمترین دلایل آن باشد و کمترین شکاف مربوط به "برخورد و رفتار متواضعانه و دوستانه پزشکان و کارکنان با بیمار" بوده است که از منظر اخلاق پزشکی هر چه این شکاف کمتر باشد ارزشمندتر است.

در مطالعات دیگران بیشترین و کمترین شکافهای بدست آمده در بعضی موارد موافق و در بعضی موارد مخالف نتایج این مطالعه است به طوری که در مطالعه جنآبادی و همکاران در زاهدان(۱۳)، کاملا برعکس پژوهش ما ، کمترین شکاف در بعد اعتبار و بیشترین شکاف در بعد همدلی به دست آمده است. و در مطالعه کبریائی(۱۶) کمترین شکاف در بعد ملموس و بیشترین در بعد پاسخگویی بوده و در مطالعه زارعی(۱۷) و غلامی (۱۸) بیشترین شکاف در بعد ملموس و کمترین شکاف در بعد همدلی بوده که از بعد همدلی با پژوهش حاضر همخوانی دارند. در مطالعه دوتھین و اوکلند در مراکز بهداشتی و درمانی ایرلند بعد تضمین دارای بیشترین شکاف و بعد همدلی کمترین شکاف را از منظر ادراکات و انتظارات مراجعین داشته است(۱۴). در مطالعه نوربایا در بیمارستانهای خصوصی یکی از مناطق مالزی ادراکات و انتظارات مراجعین از خدمات ارائه شده اختلاف معنادارینشان داده است (۱۹) و در مطالعه های در قبرس

یافته های پژوهش نشان داد گرچه کیفیت خدمات ادراک شده توسط بیماران بستری در مراکز آموزشی و درمانی کرمانشاه در سطح "خوب" با میانگین نمره (۳/۶۷) قرار دارد، اما بین کیفیت ادراک شده و مورد انتظار آنها از خدمات ارایه شده شکاف منفی وجود دارد و بیانگر این است که انتظارات بیماران از ادراکات آنها از وضعیت موجود فراتر است. نتایج بدست آمده از این پژوهش با نتایج مطالعات رنجبر(۲)،طراحی (۵) ،گرچی (۶) ، جبرایلی(۱۲) ، جنآبادی(۱۳)، حکمت پو(۱۴)، کبریائی (۱۶) و چند پژوهش مشابه که در سایر شهرها و دانشگاههای اقصی نقاط کشور انجام شده است همخوانی دارد و در همه موارد به وجود شکاف منفی بین انتظارات و ادراکات بیماران از کیفیت خدمات ارایه شده در بیمارستانهای مورد مطالعه اذعان داشته اند.

در پژوهش حاضر کمترین شکاف منفی در بعد همدلی (-۰/۶۶) و بیشترین شکاف منفی در بعد اعتبار(-۱/۰۹) دیده شد و از بین چهار آیتم مورد بررسی در این بعد "دارا بودن پزشکان و کارکنان حرفه ای و با صلاحیت" بیشترین شکاف منفی را نشان داده(-۱/۱۹) و به نظر می رسد شاید از دلایل آن بتوان به آموزشی بودن مراکز مورد مطالعه اشاره نمود که از رده های مختلف پزشکی و پیراپزشکی بر بالین بیمار حاضر می شوند و با توجه به اینکه همگی در مراحل آموزشی و کسب صلاحیت حرفه ای هستند، موجب القای این حس درازدهان بیماران شده و حضور بیشتر خود پزشکان معالج و اساتید بر بالین بیمار ممکن است در کاهش شکاف موجود موثرباشد. "ارائه خدمات در زمان وعده داده شده" نیز آیتم دیگری از بعد اعتبار است که نمره شکاف منفی آن (-۱/۱۲) نسبتا بالا است که از جمله دلایل آن میتوان به انجام نشدن روشهای تشخیصی و در مانی در موعد مقرر و یا انتظار بیمار برای تهیه دارو اشاره کرد.

ارزیابی شکاف در سایر ابعاد مورد بررسی این پژوهش نشان داد در بعد ملموسات بیشترین شکاف منفی مربوط

دارد اما بین ادراکات (وضعیت موجود) با انتظارات بیماران (وضعیت مطلوب) از کیفیت خدمات، شکاف منفی وجود دارد و به معنای نیاز به تجدید نظر و بررسی مجدد فرایندهای موجود می باشد و با برنامه ریزی بهینه می توان سطح کیفیت ارائه خدمات و در نتیجه میزان رضایتمندی گیرندگان خدمات را در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ارتقاء بخشید.

تقدیر و تشکر:

این مطالعه در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد و طرح پژوهشی به شماره ۹۱۴۸۱ معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شده است. بدینوسیله از کلیه کسانی که در مراحل تصویب و اجرای طرح نهایت همکاری را با پژوهشگران داشته اند، مراتب تقدیر و سپاس خود را اعلام می داریم.

مشخص شد که همدمی و ملموسات مهمترین ابعاد ادراک کیفیت خدمات بوده اند و شکاف ادراکات و انتظارات بیماران در بیمارستان های عمومی نسبت به بخش خصوصی بسیار کمتر بوده است (۲۰).

از بین آیتم های مورد بررسی کل پرسشنامه حداقل شکاف مربوط به "احترام به اعتقادات و ارزشهای فرهنگی بیمار" (۵۳/۰-) بوده و با کسب میانگین "بالا تر از خوب" (۴/۱۲) که با توجه به تنوع قومی و مذهبی در استان کرمانشاه، نشان از اعتلای معنوی و فرهنگی کارکنان مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه دارد.

نتیجه گیری:

یافته های پژوهش نشان داد ادراک بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده توسط مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سطح "خوب" قرار

References:

- 1- Prattana Punnakitikashem, Nattapan Buavaraporn, Patchaya Maluesri and Kanokporn Lee artapin. 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.
- 2- Ranjbarezatabadi M, Bahrami MA, ZareAhmadabadi H, Nasiri S, Hadizadeh F, Hataminasab SH. Gap Analysis between perceptions and expectations of Service Recipients through Servqual Approach in Yazd, Afshar Hospital. Journal of Yazd Public Health School, 2010; 29(2,3): 75 86. [Persian]
- 3- Sureshchander, G.S., Rajendran, C., and Anatharaman, R.N, "The relationship between service quality and customer satisfaction: a factor specific approach", Journal of Services Marketing, 2002; 16(4):363-79.
- 4- 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].
- 5-Tarahi M.J, Hamoozadeh P, Bijanvand M, Lashgarara B. Assessment of health and treatment service quality in Khoramabad health centers using SERVQUL model. Yakhteh, 2013; 14 (1):13-21 [Persian].
- 6- Jayawardhena C. Measurement of service quality in Internet banking: the development of an instrument. Journal of Marketing and Management, 2004; 20: 185-207.

- 7- Kazemi M, Fonoodi S .Service quality gap decrease along enhancement of clients value created by SERVQUAL. Scientific and Research Journal of Tomorrow Management. 2013; 33:115-128 [Persian].
- 8-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].
- 9- Hayati IN, Azimatun NA, Rozita H, Ezat W.A Sh, Rizal AM. In-patients satisfaction in the medical and surgical wards – a comparison between accredited and non accredited hospital in the state of Selangor. Journal of Community Health, 2010; 16(1): 60-68.
- 10- Zeithaml VA . Consumer perception of price, quality and value: a means – end model and synthesis of evidence. journal of marketing. 1998; 52(8):2-22
- 11- Al Bassam T, Al Shawi S. Analyzing the Use of the SERVQUAL Model to Measure Service Quality in Specific-Industry Contexts. Available at: www. Wbiconpro .com 443.
- 12- Jebraeily M, Rahmani B, Khodayari R, Golifarhoodi G, Mohammadi A. Assessment of inpatient satisfaction from services quality in medical and educational centers of Uromia University of Medical Science by SERVQUAL model .Quarterly Scientific and Research Journal of Iranian health Information Management Association(IHMA) 2013; 7(2) :19-24 [Persian].
- 13- Jena abadi H, AbiliKh, Nasjizaei N, Yaeghoobi N. Gap between perception and expectation of service quality at Zahedan medical centers using SERVQUAL model. Payesh quarterly Journal 2011;10:449-457[Persian].
- 14- 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].
- 15- As,adi MM, Mirghafouri S.H, SadeghiArani Z, Khosravani H.R. Qualitative performance evaluation of hospitals using DEA, Balanced Scorecard and Servqual; A Case Study of General Hospitals of Yazd. Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences. 2011; 8(6) : 559-569[Persian].
- 16- Kebriaei A, Akbari F, Hosseini M, EftekharArdabili, Pourreza A. Survey on quality gap in primary health care in Kashan health centers. J Qazvin Univ Med Sci 2004; 31:82-88 [Persian].
- 17- Zareii E, Ghazi Tabatabaii 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 (Pyavard salamat) 2011; 5(4):66-76[Persian].
- 18-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].

19-Norazah M S, Jennifer C C L, Norbayah MS. "Do patients' perceptions exceed their expectations in private healthcare settings?", International Journal of Health Care Quality Assurance, (2011; 24(1): 42 - 56.

20-Yesilada F, Direktor E: "Health care service quality: A comparison of public and private hospitals". African Journal of Business management 2010; 4(6):962-971.

Patients' views on perceived services quality using SERVQUAL Model at educational and medical centers of Kermanshah University of Medical Sciences 2013

Mozhdeh Razlansari¹, Behzad Teimouri*²; Hamid Reza AlipourShirsavar, Mohammed Taleghani¹, Hossein Ashtarian³

1. Department of Financial Management, Rasht Islamic Azad University, Rasht, Iran.

2. Department of Operating room, Paramedical School, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

3. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery School, Kermanshah University of Medical Sciences Kermanshah, Iran

*Corresponding Author: Kermanshah Paramedical School, Department of Operating room

Abstract

Background: The assessment of care quality from patients' point of view is a valuable criterion for the healthcare management. This issue can help managers to identify strengths and weaknesses of an optimum care and treatment. This study was aimed to assess perceived care services in patients using SERVQUAL Model through collection of the patients' perspectives hospitalized at educational and medical centers of Kermanshah University of Medical Sciences 2013.

Methods: The participants received and completed the standardized SERVQUAL scale including five evaluation dimensions, i.e. tangibility, reliability, responsiveness, assurance and empathy. This scale was completed in two times, from the view of client expectation for service quality and the client actual perception for service quality. The service quality level was categorized based on a Likert scale ranged from "very bad to very good" and marked from (1 to 5 score). The data was analyzed using SPSS software version 21 and applied different descriptive and inferential statistic formula such as ANOVA tests for analysis.

Findings: The results showed that total mean of the actual perception for service quality was at a good level (3.65). In comparison, the mean scores of both mentioned parts; a significant difference was found ($P < 0.001$). The lowest gap was about *empathy dimension* (-0.66) and the highest gap was about reliability domain (-1.09).

Conclusion: Therefore, it is recommended to promote the quality of services and patients' satisfaction; the weaknesses, particularly regarding planning and management fields, needs to be addressed and improved.

Key words: Service quality, SERVQUAL Model, Kermanshah University of Medical Sciences