

ارزیابی کیفیت خدمات درمانی بیمارستان شهید فیاض بخش با استفاده از مدل شکاف توسعه یافته خدمات

(درویش. حسن)^۱. (مصطفوی. غلامعلی)^{۲*}. (قهرمانی. رضا)^۳. (چهارمحمالی. حسن)^۴

۱- استادیار گروه مدیریت دولتی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور واحد تهران غرب، ایران

۳- کارشناس ارشد مدیریت مالی دانشگاه شهید بهشتی، ایران

۴- کارشناس ارشد مدیریت مالی و عضو هیات علمی دانشکده مدیریت دانشگاه شهید ستاری، ایران

(تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۶/۰۷ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۹/۱۹)

چکیده

این پژوهش به منظور ارزیابی کیفیت خدمات درمانی بیمارستان شهید فیاض بخش با استفاده از مدل شکاف توسعه یافته خدمات برای اندازه گیری کیفیت خدمات و شناسایی شکاف های موجود بین ادراکات و انتظارات انجام گرفته است. در این تحقیق با استفاده از مدل سروکوال شامل ابعاد پنج گانه کیفیت خدمات یعنی ابعاد ملموسات و فیزیکی، قابلیت اعتماد، پاسخ گویی، همدلی و اطمینان به بررسی فاصله بین انتظارات و ادراکات مراجعه کنندگان به این بیمارستان پرداخته شده است. تحقیق حاضر از نوعی توصیفی- پیمایشی است که در آن از ابزار پرسشنامه استاندارد استفاده گردیده شده است. نمونه آماری این تحقیق مشتمل بر ۱۲۲ مراجعه کننده است و از روش روش نمونه گیری در دسترس بهره گرفته شده است. نتایج حاصله با استفاده از آزمون مقایسه دو میانگین مستقل نشان می دهد که در بعد خدمات ملموس و فیزیکی میزان ادراکات بیشتر از انتظارات بوده است و در بعد اعتماد میانگین انتظارات بیشتر از ادراکات بیماران و مراجعه کنندگان در این بیمارستان می باشد. در سایر ابعاد یعنی تضمین، همدلی و پاسخ گویی بین انتظارات و ادراکات اختلاف معناداری وجود ندارند. در نهایت و بر اساس مقایسه میانگین ها، میزان ادراکات به طور میانگین از انتظارات کمتر می باشد و می توان اظهار نمود که خدمات ارائه شده بیمارستان فیاض بخش نتوانسته است رضایت بیماران را برآورده سازد.

واژگان کلیدی: موفقیت دورکاری، کیفیت، کیفیت خدمات، مدل سروکوال، انتظارات، ادراکات

۱- مقدمه

نخستین گام در تدوین برنامه‌های بهبود کیفیت، شناسایی ادراک و انتظارات دریافت‌کنندگان خدمات یا کالاها از کیفیت خدمات دریافتی است. بسیاری از سازمان‌های پیشرو به اهمیت نقش مشتری در کارآمدی و اثربخشی کسب و کار خود پی برده‌اند. بر این اساس مشتری‌مداری به‌نوعی فعالیت اصلی برای سازمان‌ها در آمده است [۵]. گسترش روزافزون تعداد مشاغل خدماتی در کنار افزایش اهمیت آنها در تولید ناخالص ملی جوامع، موضوع عرضه خدمات بدون نقص را به مسئله‌ای بسیار مهم تبدیل نموده است. در عصر رقابتی امروز هیچ سازمانی نمی‌تواند بدون توجه به نیازها و خواسته‌های مشتریان و جلب رضایت موفق باشد. کیفیت خدمات از اهمیت زیادی برخوردار است، زیرا این مهم بر کاهش هزینه‌ها، افزایش سطح رضایت‌مندی، حفظ و نگهداری مشتری، افزایش سودآوری و تبلیغات دهان به دهان تاثیر قابل توجهی دارد [۹].

برای دستیابی به چنین منافعی سازمان‌ها باید از انتظارات و توقعات مشتریان آگاه باشند، با سازوکارهای هشداردهنده مشکلات را به‌طور سریع شناسایی کنند و در مقابل آنها واکنش مناسب و سازنده نشان دهند. به عقیده اکثر صاحب‌نظران مطمئن‌ترین راه به‌منظور کسب موفقیت، باقیماندن در ذهن مشتریان است و این مهم تنها در سایه تولیدات و خدمات با کیفیت به‌دست می‌آید [۲]. آگاهی از مفهوم کیفیت خدمات و تلاش برای بهبود آن به ارائه خدمات باکیفیت منجر می‌شود و با افزایش سطح کیفیت خدمات می‌توان رضایت مشتریان را افزایش داد.

بخش خدماتی از مجموعه زیادی از صنایع و موسسات انتفاعی و غیرانتفاعی، دولتی و غیردولتی و ... تشکیل شده است. صنایع خدماتی محصولی به‌نام خدمت دارند که ویژگی‌های خاص خود را دارد و لاجرم فرایند بازاریابی، تولید و عرضه آن با بازاریابی، تولید و عرضه محصولات فیزیکی تفاوت دارد. کیفیت خدمت از مباحثی است که در بازاریابی خدمات به آن توجه ویژه‌ای می‌شود. تلاش برای درک و اندازه‌گیری کیفیت خدمات از چالش‌های مدیران، به‌خصوص در دهه‌های اخیر می‌باشد. کیفیت خدمات به ابزار کلیدی بازاریابی برای دستیابی به تمایز رقابتی و ترویج وفاداری مشتریان تبدیل شده‌است. در صنایع و بخش‌های مختلف، شرکت‌ها به‌دنبال متمایز جلوه دادن خود و حفظ مشتریان از طریق ارائه خدمات برتر هستند [۲]. کیفیت خدمات دریافتی مشتریان از مقایسه آنچه که

مشتریان تصور می‌کنند ارائه‌دهنده خدمات باید عرضه کند (یعنی انتظارات مشتریان) با آنچه را که ارائه‌دهنده خدمات عملاً ارائه می‌دهد ناشی می‌شود [۲].

با توجه به تغییرات محیطی سریع و توسعه و گسترش روزافزون بخش خدمات و تاکید ویژه بر کیفیت ارائه خدمات و نقش مهم آن در رضایت مشتریان در جوامع توسعه یافته، در سال‌های اخیر شاهد تغییر و تحولاتی در بخش‌های خدماتی کشورمان از جمله خدمات درمانی بوده‌ایم که نمود عینی آن در برخی از بیمارستان‌ها مشهود است. براساس نظریه‌های موجود و پژوهش‌های انجام شده عوامل متعددی بر کیفیت خدمات و در نتیجه بر رضایت مشتریان و مراجعان تاثیر دارند. برخی از آن‌ها شامل عوامل ملموس و فیزیکی، مسئولیت‌پذیری، ضمانت و تضمین، قابلیت اطمینان و همدلی است. بیمارستان فیاض‌بخش به‌عنوان یکی از بیمارستان‌های دولتی واقع در جنوب شهر ماموریت خطیر حفظ بهداشت و تامین سلامت و ارائه خدمات درمانی به اقشار مردم را برعهده دارد و انتظار می‌رود با توجه به امکانات و تجهیزات سخت‌افزاری و فضای بیمارستانی و منابع انسانی غنی خود پاسخگوی انتظارات مراجعان بوده و با ارائه خدمات کیفی رضایت آنان را برآورده ساخته و گام مهمی در راستای ارتقای سلامت و رضایت خاطر مردم بردارد. همچنین یکی از شاخص‌های مورد تاکید در سند چشم‌انداز بیست ساله ج.ا.ا ارتقای سطح سلامت در کشور است. بر همین اساس متولیان بهداشت و درمان سهم عمده‌ای در این خصوص به‌عنوان یک بیمارستان دولتی در منطقه‌ای محروم و با جمعیت بالا و سطح درآمدی پایین دارند. با توجه به اهمیت رضایت افراد از خدمات درمانی و جایگاه ویژه سلامت در جامعه این سؤال طرح می‌شود که آیا انتظارات بیماران از کیفیت عملکرد بیمارستان شهید فیاض‌بخش در ابعاد (عوامل فیزیکی، مسئولیت‌پذیری، ضمانت و تضمین، قابلیت اطمینان، همدلی) فراتر از ادارات تجربی آنها می‌باشد؟ به‌عبارتی دیگر در این پژوهش تلاش می‌شود با بررسی ادراکات مشتری از خدمت و همچنین انتظارات وی از خدمت، به ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران پرداخته شود و با ارائه راهکارهای عملی موجبات بهبود و ارتقای کیفیت خدمات درمانی بیمارستان و رضایت مشتریان فراهم گردد.

۲- مروری بر مبانی نظری

۲-۱- تاریخچه و سابقه موضوع تحقیق

تحقیقات زیادی در زمینه ارزیابی کیفیت خدمات انجام شده است. در تحقیق زیر برخی از مهم‌ترین آن‌ها که ارتباط نزدیک‌تری با موضوع پژوهش حاضر دارند اشاره می‌شود.

در تحقیقی تحت عنوان ارزیابی کیفیت خدمات پلیس با استفاده از مدل سروکوال به بررسی میزان کاربرد روش سروکوال در ارزیابی کیفیت خدمات پلیس و تعیین شکاف‌های کیفیت خدمات در نیروی پلیس استرکلاید پرداخته شد. این تحقیق به صورت پیمایشی از ۴۷۵ نماینده منتخب در ۱۲ انجمن محلی در حوزه این نیرو انجام گردید. این پژوهش همچنین از یک نمونه موازی از افسران پلیس در استرکلاید، میزان درک نیرو از انتظارات مشتریان و میزان موثر بودن فرآیندهای داخلی‌شان در پشتیبانی از ارائه خدمات با کیفیت بالای پلیس را بررسی کرده است. یافته‌های تحقیق نشان داد گرچه کمبود چشم‌گیری در برآوردن انتظارات مشتریان وجود دارد، اما نیروی پلیس درک خوبی از این انتظارات دارد. همچنین به نظر می‌رسد که در تدوین استانداردهای کیفی خدمات توانایی نیروهای پلیس برای رعایت استانداردهای تعیین شده و در توانایی آنها در ارائه خدماتی که به مشتریان وعده می‌دهند شکاف‌هایی وجود دارد [۱۱].

در تحقیقی تحت عنوان "اندازه‌گیری کیفیت خدمات در صنعت هتل‌داری" با استفاده از مدل سروکوال به ارزیابی کیفیت خدمات در هتلی در کشور ترکیه پرداخته شد. اهداف این مطالعه شامل موارد زیر بود:

۱- بررسی انتظارات مشتریان هتل‌ها از کیفیت خدمات،

۲- بررسی اینکه آیا ابعاد مدل سروکوال به صورت بین‌المللی و جهان‌شمول قابل استفاده هستند یا خیر،

۳- اندازه‌گیری سطح اهمیت هر بعد کیفیت خدمات از دید مشتریان هتل.

در این مطالعه ابعاد زیر مورد بررسی قرار گرفت؛

ملموسات، کفایت در تامین و ارائه خدمات، ادراک مشتری، تضمین و راحتی. نتایج تحقیق نشان داد که از دید مشتریان هتل بعد ملموسات مهمترین و پس از آن به ترتیب ابعاد کفایت در ارائه خدمات، ادراک مشتری، تضمین و راحتی قرار دارند [۶].

در تحقیق دیگری در ۱۳۷۹ آقایان جلال رسول اف، منصور صیفی و داریوش رشیدی به "شناسائی سطوح نیازها و عوامل موثر بر رضایت مشتری در بانک کشاورزی" پرداخته‌اند. در این مطالعه که در بانک کشاورزی انجام شد برای دستیابی به سطوح نیازها و عوامل رضایت مشتریان، یک نمونه‌برداری گسترده (۲۷۴۳ نمونه) در سال ۱۳۷۹ در تهران و ۱۱ استان کشور انجام و سطوح نیازها و عوامل رضایت مشتریان از طریق پرسشنامه اندازه‌گیری شد. در اجرای تحلیل عاملی، ۷ عامل از بین ۵۰ متغیر استخراج شد. نتایج این پژوهش نشان داد که ۵۸/۲ درصد کل واریانس متغیرها توسط هفت عامل قابل توجیه است و همچنین چون واریانس تعیین شده بالاتر از ۵۰ درصد است، محققان نتیجه‌گیری کردند که ابزار انتخاب شده، ابزار مناسبی جهت اندازه‌گیری میزان رضایت مشتریان است.

اندازه‌گیری شاخص‌های کیفیت خدمات سیبای بانک ملی ایران موضوع تحقیق دیگری است که با همکاری شریف زاده، کزازی و محسن علیزاده ثانی با هدف دستیابی به میزان تفاوت بین انتظارات و ادراکات مشتریان در سال ۱۳۸۲ در شعب بانک ملی استان تهران انجام شده است. در این تحقیق کلیه فرضیه‌ها در ابعاد پنج‌گانه ظواهر و ابعاد فیزیکی، قابلیت اطمینان، ضمانت و تضمین، مسئولیت‌پذیری و همدلی تایید شدند. به عبارت دیگر میانگین انتظارات مشتریان در هر یک از ۵ مولفه کیفیت خدمات سیبا، از ادراکات آنها بیشتر است.

در تحقیق دیگری غلامحسین کرمی پور با عنوان اندازه‌گیری کیفیت خدمات بیمه درمانی به بررسی فاصله بین انتظارات مشتریان از خدمات بیمارستانی (انتظارات) با خدمات ارائه شده توسط بیمارستان شریعتی (واقعیت‌ها) پرداخت. نتایج تحقیق حاکی از این است که در ابعاد پنج‌گانه ظواهر و ابعاد فیزیکی، قابلیت اطمینان، ضمانت و تضمین، مسئولیت‌پذیری و همدلی، میانگین انتظارات مشتریان از ادراکات آنها بیشتر بود.

تحقیق دیگری با عنوان "بررسی کیفیت خدمات و نظرات مشتریان در پروازهای خارجی هواپیمائی جمهوری اسلامی ایران"، محمد رضا عباسی، محمد علی افشار کاظمی و مسعود احمدی به بررسی سطوح رضایت مشتریان و میزان فاصله احتمالی خدمت ایده‌آل این شرکت و عرضه واقعی آن در سال ۱۳۸۲ پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که میان خواسته‌های مسافران پروازهای بین‌المللی و خدمات ارائه شده شکاف قابل توجهی وجود دارد.

"طراحی مدل برای بهبود کیفیت خدمات پستی در جمهوری اسلامی ایران" موضوع تحقیق دیگری است که در سال ۱۳۸۲ توسط کزازی، محمدرضا عباسی و یحیی دهقان انجام شد. آزمودنی‌ها شامل ۵۸۰ نفر (۳۹۰ نفر مشتریان و ۱۹۰ نفر کارکنان) در جامعه آماری محدوده استان تهران بودند که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و تصادفی از بین مشتریان و کارکنان انتخاب شدند. یافته‌های این پژوهش به شرح زیر است؛

۱- در ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات (قابلیت اطمینان، پاسخ‌گویی، تضمین، همدلی و ظاهر فیزیکی) بین نمرات درک و انتظار دو گروه مشتریان و کارکنان تفاوت وجود دارد.

۲- شکاف بین درک و انتظار مشتری در مورد قابلیت اطمینان، پاسخ‌گویی و همدلی بیشتر از شکاف بین واقعیت‌های موجود و شناخت انتظارات مشتریان توسط کارکنان است. این شکاف با رضایت مشتری رابطه همبستگی منفی دارد.

۳- شکاف بین درک انتظار مشتری در مورد تضمین و ظاهر فیزیکی کمتر از شکاف بین واقعیت‌های موجود و شناخت انتظارات مشتریان توسط کارکنان در این ابعاد است. این شکاف نیز با رضایت مشتری رابطه همبستگی منفی دارد.

۴- از نظر مشتریان و کارمندان، بعد از قابلیت اطمینان بیشترین اهمیت را نسبت به ۴ بعد دیگر دارد.

۵- رضایت مشتری از خدمات پستی در ابعاد پنجگانه بیشتر با درک وی از کیفیت خدمات پستی (کیفیت دریافتی) رابطه مثبت دارد و کارکنان هم واقعیت‌های موجود را در شکل‌گیری درک و قضاوت مشتریان از کیفیت خدمات پستی موثر می‌دانند. بین شکاف موجود با رضایت مشتری رابطه همبستگی منفی وجود دارد.

۶- هر چه تحصیلات مشتریان و کارکنان بیشتر باشد، توقع بیشتری از سطح کیفیت خدمات پستی دارند. به عبارتی دیگر نقطه تعادل انتظار و درک آزمودنی‌ها با تحصیلات بیشتر، بالاتر است.

۲-۲- تعریف مفهوم

در نخستین مطالعاتی که پارسورامون، بری و زیتل انجام دادند، نوعی مدل فرضی از کیفیت خدمات را ارائه نمودند. نتیجه تحقیقات آنها بدین شرح است: به دلیل هم‌خوان نبودن سطح انتظار و

درک مشتری از خدمات دریافتی شکاف‌هایی به شرح زیر حاصل می‌گردد. این شکاف‌ها می‌توانند از ارایه خدمات با کیفیت ممانعت به عمل آورند. این محققان نتیجه می‌گیرند که تفاوت بین انتظارات مشتریان و درک آنان از خدمات دریافتی موجب نارضایتی مشتریان می‌گردد [۱۵].

۱- شکاف بین انتظارات واقعی مشتریان و درک مدیریت (ارائه کننده خدمت) از انتظارات،
۲- شکاف بین درک مدیریت از انتظارات مشتریان و ویژگی‌های (استاندارد) طراحی شده کیفیت،
۳- شکاف بین استاندارد کیفیت خدمات و خدماتی که عملاً به مشتریان ارائه می‌گردد،
۴- شکاف بین کیفیت خدماتی که ارائه می‌شود با کیفیت خدماتی که به مشتری وعده داده شده بود،

۵- و آخرین شکاف، تفاوتی است که بین انتظارات مشتریان و کیفیت خدماتی است که عملاً دریافت می‌کنند. این تفاوت هر چه کمتر باشد کیفیت مطلوب‌تر است.

جهت آشنایی بیشتر با الگوی کیفیت خدمات به تشریح شکاف‌های یاد شده پرداخته می‌شود. شکاف ۱- این شکاف بین انتظارات مشتری و شناخت مدیریت از انتظارات مشتریان اتفاق می‌افتد. زمانی است که مدیران تصور می‌کنند، انتظارات مشتریان را درک کرده‌اند. سپس جهت ارایه خدمات اقدام می‌نمایند، در حالی که مشتریان و مصرف‌کنندگان انتظار خدمات متفاوتی را دارند. این شکاف در دستگاه‌های خدماتی دولتی بیشتر روی می‌دهد، زیرا ارائه‌کنندگان خدمات، متخصصین آگاهی محسوب می‌شوند که تصور می‌کنند آنچه آنان فکر می‌کنند به نفع مشتریان است و به ندرت از مشتریان پرسش می‌کنند. به منظور اجتناب و کاهش این شکاف باید کارکنان و مدیران اطلاعات صحیح از انتظارات مشتریان کسب نمایند. برای این منظور با روش‌های علمی مناسب و مستمر می‌توان نسبت به جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز اقدام کرد.

اقدام دیگری برای کاهش این شکاف، استفاده از تکنیک بازار یعنی گروه‌بندی مشتریان طبق خواسته‌ها، انتظارات یا ویژگی‌های روحی و روانی و مردم‌شناسی آنان است زیرا مشتریان در شرایط کنونی با مصرف محصولات و خدمات همگن ارضاء نمی‌شوند و بیشتر به دنبال خرید خدماتی هستند که با ترکیب خاص نیازشان سازگار باشد.

شکاف ۲- شکاف بین مدرک مدیریت و ویژگی‌های طراحی شده برای خدمت را شامل می‌شود. ممکن است ویژگی خاص وجود نداشته باشد یا واضح نباشد، یا ویژگی‌های واضح قابل دسترسی نباشند.

اگرچه درک صحیح از انتظارات مشتریان ضروری است ولی برای ارائه خدمات با کیفیت باید ویژگی‌ها، طرح‌ها و استانداردهای عملکردی به‌صورت واضح و روشن طراحی و در دسترس باشند. باید در طراحی این استانداردها به انتظارات و اولویت‌های مشتریان توجه شود. برخی مشکلات احتمالاً از سوی کارشناسان و دست‌اندرکاران تدوین استانداردها که اعتقاد دارند انتظارات مشتریان نامعقول و غیرواقعی است یا به جهت تغییرپذیری بالای ذاتی در خدمات تنظیم و تدوین استانداردها، نمی‌توانند در دستیابی به اهداف موفق باشند یا اینکه تصور کنند تقاضا برای خدمت، قابل پیش‌بینی و طراحی نیست.

شکاف ۳- شکاف بین ویژگی‌های طراحی شده (استاندارد) و ارائه خدمات است. این شکاف به‌واسطه عدم تطابق عملکرد خدمات با استانداردهای مشتری محوری ایجاد می‌شود. ممکن است دستورالعمل لازم و مناسب برای ارائه خدمت مطلوب وجود داشته باشد، اما به‌دلیل ضعف مدیریت و یا مشکلات غیرقابل پیش‌بینی عملکرد ارائه خدمات مناسب نباشد. عمده‌ترین دلیل ایجاد شکاف در این قسمت نقش مشتریان داخلی یا همان کارکنان سازمانی است. عدم آگاهی کارکنان از نقش خود، عدم مهارت و فقدان برنامه‌های آموزشی و انگیزشی بر افزایش میزان این شکاف تأثیر دارد. عامل دیگر مشتریان خارجی است. چنانچه آنان نقش خود را به‌درستی ایفا نکنند اطلاعات لازم را در اختیار ارائه‌کنندگان خدمات قرار ندهند، یا اینکه راهنمایی‌های ارائه‌کنندگان خدمات را نادیده بگیرند، بدون شک، به کیفیت خدمت لطمه می‌زنند.

شکاف ۴- شکاف بین ارائه خدمت و انتظارات مشتری است. این شکاف، در حالی اتفاق می‌افتد که خدمت ارائه شده پایین‌تر از آن چیزی باشد که انتظار و تعهد شده بود. همچنین ممکن است خدمت ارائه شده با تعهدات هم‌خوانی نداشته باشد. این شکاف بیان‌کننده نوعی ناهماهنگی بین کارکنان مسئول ارائه خدمات و کارکنانی است که مسئول توصیف و تبلیغ خدمت برای مشتریان هستند. اطلاعات نامرتبط با خدمت موسسه به انتظارات غیرواقعی در مشتری منجر شده و سازمان نیز پاسخگوی وعده‌های داده شده نیست. در نتیجه، خدمات دریافتی در مقایسه با خدمات مورد انتظار ضعیف ارزیابی می‌شود. بر این اساس، هماهنگی ارائه‌کنندگان خدمات، واحد تبلیغاتی و آموزش و اطلاع‌رسانی مناسب تا حد زیادی در کاهش این شکاف موثر است.

شکاف ۵- شکاف بین درک و انتظار مشتری در مورد خدمات ارائه شده است و در حقیقت تمامی آن شکاف‌های چهارگانه را شامل می‌شود. برای کاهش این شکاف باید به‌طور همزمان در جهت حذف شکاف‌های چهارگانه یاد شده اقدام نمود. در صورت وجود این شکاف پیش‌گفته، مشتریان خدمات دریافتی را ضعیف قلمداد نموده و انتظارات‌شان تأیید نمی‌شود.

ابعاد کیفیت در فرمول اولیه پاراسورامان و همکاران شامل موارد زیر است:

- ۱- قابلیت اطمینان؛ ۲- قابلیت پاسخگویی؛ ۳- صلاحیت؛ ۴- دسترسی؛ ۵- ادب و نزاکت؛
- ۶- ارتباطات؛ ۷- اعتماد؛ ۸- امنیت؛ ۹- درک و شناخت مشتری؛ ۱۰- مظاهر فیزیکی.

دومین مطالعه پاراسورامون و همکاران در سال ۱۹۸۸ به تدوین روشی برای تعیین درک مشتریان از کیفیت خدمات (توسعه کمی نمودن درک مشتری از کیفیت خدمات) اختصاص داشت. در این مطالعه به آزمایش و تدوین کمی نمودن مقیاس کیفیت خدمات پرداخته شد. ده بعد اولیه به پنج بعد تحت عنوان ابعاد کیفیت اصلاح گردید. آنها در این مطالعه نتیجه می‌گیرند که درک مشتری از کیفیت خدمات ارائه شده با کمبودهای اساسی سازمان ارائه‌کننده خدمات مرتبط است. دستورالعمل چندبخشی برای اندازه‌گیری کیفیت خدمات با توجه به این ابعاد به شرح زیر است:

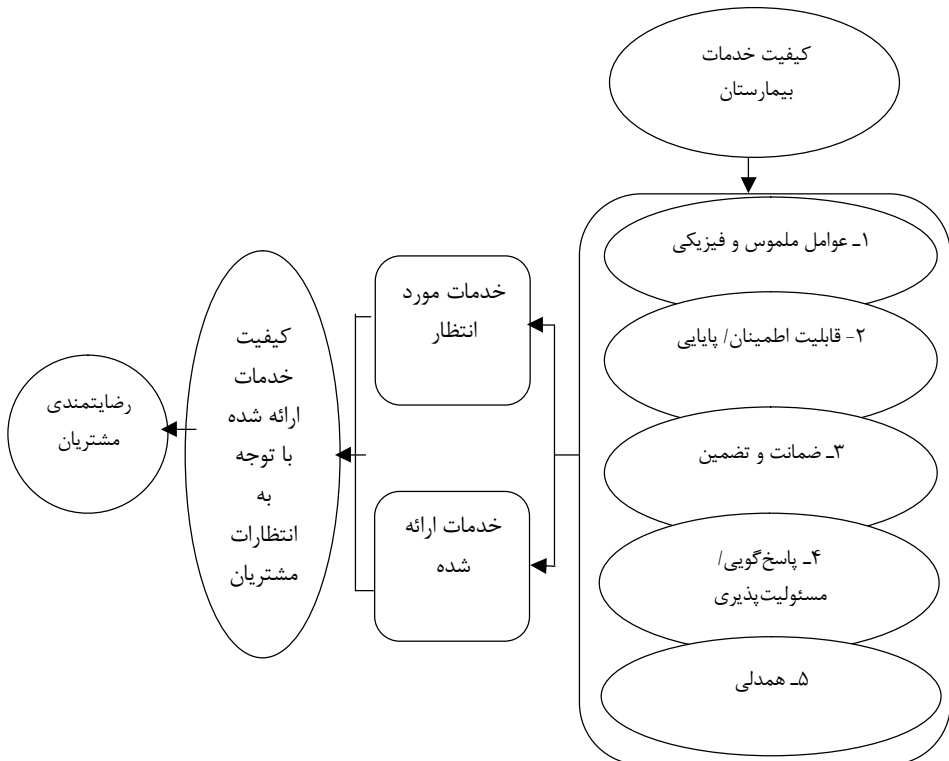
۱- ابعاد ملموس و ظاهر فیزیکی^۱: ظاهر فیزیکی تجهیزات، کارکنان و کانال‌های ارتباطی با نگاه نو، در دسترس بودن، کیفیت مواد به‌کار برده شده، جستجوی بهترین‌ها برای مشتریان و همه آنچه که ابعاد تصویری را فراهم می‌سازد و مشتری برای ارزیابی آنها را مدنظر قرار می‌دهد.

۲- میزان قابلیت اطمینان^۲: توانایی اجرای خدمات وعده داده شده به‌طور کامل، مستقل و قابل اعتماد به‌گونه‌ای که انتظارات مشتریان تأمین شود. این عملیات همچنین وفای به‌عهد، سرعت در عملیات و جلب اعتماد مشتریان، برخورد یکسان با مشتریان، طبقه‌بندی مشتریان و همچنین عمل به تعهدات در زمینه ارائه خدمات را در بر می‌گیرد.

۳- مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی: این عامل تمایل کارکنان در کمک به مشتری در ارائه خدمات سریع و مطمئن، سرعت پاسخ‌گویی، علاقمندی کارکنان به حل مسائل مشتریان، سطح ارتباطات با مشتری در شرایط غیرقابل‌پیش‌بینی، آمادگی برای کمک به مشتری و داشتن فرصت لازم برای پاسخ به مشتری را شامل می‌شود. به‌طور خاص، این بعد بر حساسیت و هوشیاری ارائه‌کننده خدمات درقبال درخواست‌ها، سوالات و شکایات مشتریان تأکید دارد.

۴- اطمینان (تضمین): این بعد از کیفیت به پاسخ‌گویی مشفقانه به مشتریان اشاره دارد. توان سیستم و اعتماد آن در تدارک خدمات ایمن و مطمئن است که نمایان‌گر شایستگی و توانایی کارکنان سازمان برای القاء یک حس اعتماد و اطمینان به مشتری است. این بعد از کیفیت خدمات به‌طور خاص، در خدمات ریسک‌پذیر مثل خدمات درمانی با توجه به حساسیت حفظ جان افراد از اهمیت خاصی برخوردار است.

۵- همدلی و علاقمندی: احترام به شخصیت مشتریان، دانستن علاقه‌مندی‌های مهم مشتریان و بهره‌گیری از کلمات قابل فهم برای مشتریان با توجه به روحیه آنان از مولفه‌های اساسی این بعد محسوب می‌شود. با توجه به ادبیات تحقیق و مدل سروکوال، چارچوب نظری تحقیق در نمودار شماره (۱) ارائه شده است.



نمودار ۱- چارچوب نظری تحقیق

۳- فرضیه‌های تحقیق

با توجه به اهداف بیان شده، فرضیه‌های اصلی به صورت زیر تدوین می‌شود:
 انتظارات بیماران از کیفیت خدمات درمانی بیمارستان شهید فیاض‌بخش با ادراکات تجربی آنها تفاوت معناداری با یکدیگر دارند.

سایر فرضیه‌های فرعی نیز به شکل زیر هستند:

۳-۱- انتظارات بیماران از کیفیت عملکرد بیمارستان شهید فیاض‌بخش در بعد عوامل ملموس و فیزیکی با ادراکات تجربی تفاوت معناداری با یکدیگر دارند.

۳-۲- انتظارات بیماران از کیفیت عملکرد بیمارستان شهید فیاض‌بخش از لحاظ پایایی یا قابلیت اعتماد با ادراکات تجربی تفاوت معناداری با یکدیگر دارند.

۳-۳- انتظارات بیماران از کیفیت عملکرد بیمارستان شهید فیاض‌بخش از لحاظ ضمانت و تضمین^۳ با ادراکات تجربی تفاوت معناداری با یکدیگر دارند.

۳-۴- انتظارات بیماران از کیفیت عملکرد بیمارستان شهید فیاض‌بخش از لحاظ پاسخ‌گویی^۴ با ادراکات تجربی تفاوت معناداری با یکدیگر دارند.

۳-۵- انتظارات بیماران از کیفیت عملکرد بیمارستان شهید فیاض‌بخش از لحاظ همدلی^۵ با ادراکات تجربی تفاوت معناداری با یکدیگر دارند.

۴- روش‌شناسی تحقیق

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی می‌باشد و با توجه به نوع و ماهیت مسئله، اهداف و سوال‌های تحقیق از نوع توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه مراجعان و بیماران بیمارستان شهید فیاض‌بخش می‌باشد. روش نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری ساده در دسترس می‌باشد. برای سهولت در این کار با مراجعه به این بیمارستان و تقسیم پرسش‌نامه در بخش‌های مختلف بیمارستان اقدام به نمونه‌گیری شده‌است.

برای تعیین حجم نمونه در این تحقیق از فرمول زیر استفاده می‌شود:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 p(1-p)}{\delta^2}$$

بر اساس فرمول فوق و با در نظر گرفتن حداکثر واریانس که در آن p را معادل ۰.۵ در نظر گرفته‌ایم، از طرفی با توجه به $Z_{\alpha/2} = 1.96$ و دقت برآورد و حداکثر خطای حدی در تحقیق حاضر ۹ درصد در نظر گرفته شده است. براین اساس مقدار نمونه معادل ۱۱۸ محاسبه شد و برای اطمینان از تعداد نمونه‌ها تعداد ۱۲۲ پرسشنامه در جامعه آماری توزیع شد. ابزار گردآوری داده‌ها در تحقیق حاضر پرسشنامه استاندارد سروکوال است. این پرسشنامه شامل ۲۳ سوال دوطرفه است که بر مبنای آن از پاسخ‌دهندگان خواسته شده مطابق انتظارات و ادراکات خود در مقیاسی بین ۱ تا ۷ بر اساس طیف هفت‌گانه لیکرت به سنجش خدمات این بیمارستان اقدام نمایند که عدد ۱ نشان‌دهنده کاملاً مخالف و ۷ نشان‌دهنده کاملاً موافق می‌باشد.

ضریب پایایی پرسشنامه تحقیق بر اساس آزمون آلفای کرونباخ مقدار ۰/۹۵ محاسبه گردید. با توجه به اینکه حداقل ضریب پایایی لازم برای اندازه‌گیری در پژوهش‌های علوم انسانی ۰.۷ است، ملاحظه می‌گردد که ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده از این مقدار بیشتر است و بر این اساس می‌توان گفت که پایایی ابزار اندازه‌گیری مورد تایید می‌باشد. همچنین در پژوهش حاضر، از آزمون مقایسه زوجی (تی زوجی دو نمونه مستقل) استفاده شده است.

۵- یافته‌های تحقیق

۵-۱- فرضیه اصلی

مطابق فرضیه اصلی تحقیق انتظارات بیماران از کیفیت خدمات درمانی بیمارستان شهید فیاض‌بخش با ادراکات تجربی آنها تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. بر اساس نتایج تحقیق شکاف بین انتظارات و ادراکات از خدمات درمانی در سطح معناداری ۹۵٪ تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. به‌طور میانگین میزان ادراکات از خدمات در این بیمارستان ۵.۸۰۰۲ است، در حالی که میزان انتظارات به‌طور میانگین ۵.۸۷۱۴ می‌باشد و به‌طور میانگین انتظارات از ادراکات به مقدار ۰.۰۷۱۲ بیشتر است.

۵-۲- فرضیه های فرعی

۵-۲-۱- فرضیه اول تحقیق

براساس فرضیه اول، انتظارات بیماران از کیفیت عملکرد بیمارستان شهید فیاض‌بخش در بعد عوامل ملموس و فیزیکی با ادراکات تجربی تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. با استفاده از آزمون مقایسه میانگین (مقایسه t دو نمونه مستقل) فرضیه تحقیق در سطح معناداری ۰.۰۵/۹۵ رد می‌شود و میانگین ادراکات و انتظارات با یکدیگر تفاوت دارند. تحلیل آماری نشان می‌دهد که سطح مورد انتظار در بعد ملموس و فیزیکی به صورت معنادار کمتر از ادراکات و خدمات دریافت شده می‌باشد. در واقع به طور میانگین ادراکات از عوامل فیزیکی و ملموس ۰.۰۵۴۶ بیشتر از انتظارات می‌باشد.

۵-۲-۲- فرضیه دوم تحقیق

طبق فرضیه دوم، انتظارات بیماران از کیفیت عملکرد بیمارستان شهید فیاض‌بخش از لحاظ پایایی یا قابلیت اعتماد با ادراکات تجربی تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. با استفاده از آزمون مقایسه میانگین (مقایسه تی دو نمونه مستقل) فرضیه تحقیق در سطح ۰.۰۵/۹۵ رد می‌شود و میانگین ادراکات و انتظارات با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. نتایج تحلیل آماری نشان می‌دهد که سطح ادراکات در بعد پایایی و قابلیت اعتماد به صورت معنادار کمتر از انتظارات دریافت شده می‌باشد. در واقع انتظارات در بعد پایایی به طور میانگین ۰.۴۱۵۳ بیشتر از ادراکات می‌باشد. به عبارت دیگر در این بعد انتظارات بیماران به طور کامل در این بیمارستان تامین نشده است.

۵-۲-۳- فرضیه سوم تحقیق

مطابق این فرضیه، انتظارات بیماران از کیفیت عملکرد بیمارستان شهید فیاض‌بخش از لحاظ ضمانت و تضمین با ادراکات تجربی تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. بر اساس آزمون مقایسه میانگین دو گروه، فرضیه سوم تحقیق در سطح معناداری ۰.۰۵/۹۵ رد نمی‌شود و می‌توان گفت که بر اساس نتایج آماره تی تفاوت معناداری بین ادراکات و انتظارات وجود ندارد و میانگین تفاوت بین ادراکات و انتظارات در بعد ضمانت و تضمین تنها معادل ۰.۰۱۱ می‌باشد.

۵-۲-۴ - فرضیه چهارم تحقیق

طبق فرضیه چهارم، انتظارات بیماران از کیفیت عملکرد بیمارستان شهید فیاض‌بخش از لحاظ پاسخ‌گویی با ادراکات تجربی تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. با استفاده از آزمون مقایسه میانگین وابسته به گروه (مقایسه تی دو نمونه مستقل) فرضیه تحقیق در سطح ۰/۰۵ رد نمی‌شود و میانگین ادراکات و انتظارات با یکدیگر تفاوت معناداری ندارند. تحلیل آماری نشان می‌دهد که سطح مورد انتظار در بعد پاسخ‌گویی به‌طور میانگین ۵/۹۴۱۹ و ادراکات بیماران ۵/۸۸۵۲ است که به‌طور میانگین شکاف ۰/۰۵۶۷ واحدی را ایجاد می‌نماید. بر اساس نتایج، انتظارات و ادراکات خدمات ارائه شده تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند.

۵-۲-۵ - فرضیه پنجم تحقیق

بر اساس این فرضیه، انتظارات بیماران از کیفیت عملکرد بیمارستان شهید فیاض‌بخش از لحاظ همدلی با ادراکات تجربی تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. با استفاده از آزمون مقایسه میانگین وابسته به گروه (مقایسه t دو نمونه مستقل) فرضیه تحقیق در سطح ۰/۰۵ رد نمی‌شود و میانگین ادراکات و انتظارات با یکدیگر تفاوت معناداری ندارند. نتایج تحلیل آماری نشان می‌دهد که سطح ادراکات در بعد همدلی به‌صورت معنادار با انتظارات تفاوت معنادار ندارد. بر اساس نتایج در واقع انتظارات در بعد همدلی به‌طور میانگین ۰/۰۷۲۴ کمتر از ادراکات است. به‌عبارتی دیگر در این بعد انتظارات بیماران کمتر از ادراکات می‌باشد. خلاصه نتایج حاصل از این تحقیق در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول ۲- نتایج آزمون فرضیه‌های تحقیق

فرضیات	میزان خطا	آزمون T	شکاف (D)	میانگین ادراکات (P)	میانگین انتظارات (E)	نتیجه
فرضیه اصلی	۰/۰۵	۳/۱۹۹	۰/۰۷۱۲	۵/۸۰۰۲	۵/۸۷۱۴	رد H_0
فرضیه فرعی ۱	۰/۰۵	-۳/۴۸۲	-۰/۰۵۴۶	۶/۸۶۶۱	۶/۸۱۱۵	رد H_0
فرضیه فرعی ۲	۰/۰۵	۷/۹۳۱	۰/۴۱۵۳	۴/۶۳۸۲	۵/۰۵۳۵	رد H_0
فرضیه فرعی ۳	۰/۰۵	۰/۶۴۷	۰/۰۱۱	۶/۸۳۴۷	۶/۸۴۵۷	عدم رد H_0
فرضیه فرعی ۴	۰/۰۵	۰/۹۲۹	۰/۰۵۶۷	۵/۸۸۵۲	۵/۹۴۱۹	عدم رد H_0
فرضیه فرعی ۵	۰/۰۵	-۱/۴۰۶	-۰/۰۷۲۴	۴/۸۰۳۳	۴/۷۳۰۹	عدم رد H_0

۶- نتیجه گیری و پیشنهاد

در این تحقیق به ارزیابی کیفیت و خدمات ارائه شده به مراجعه‌کنندگان بیمارستان شهید فیاض‌بخش با توجه به ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات پرداخته شد. بر اساس جدول ۲، سطح انتظارات و ادراکات از خدمات دارای تفاوت معناداری با یکدیگر می‌باشد؛ به عبارتی دیگر، در بعد خدمات ملموس و فیزیکی میزان ادراکات بیشتر از انتظارات و در بعد اعتماد میانگین انتظارات بیشتر از ادراکات بیماران و مراجعه‌کنندگان بیمارستان می‌باشد. همچنین، بین انتظارات و ادراکات ابعاد تضمین، همدلی و پاسخ‌گویی اختلاف معناداری وجود ندارد. در نهایت مطابق فرضیه اصلی، انتظارات بیماران از کیفیت خدمات درمانی بیمارستان شهید فیاض‌بخش با ادراکات تجربی مورد مقایسه قرار گرفت. طبق یافته‌های تحقیق و مقادیر آزمون تی، ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان تفاوت معناداری با یکدیگر دارند و میزان ادراکات به‌طور میانگین از انتظارات کمتر می‌باشد. به‌طور کلی می‌توان اظهار نمود که خدمات مورد ارائه بیمارستان فیاض‌بخش نتوانسته است رضایت بیماران را برآورده سازد. با عنایت به مطالب فوق پیشنهاد می‌گردد:

توصیه می‌شود در راستای بعد همدلی به تک‌تک بیماران توجه گردد. بر اساس تئوری مازلو، نیاز به احترام و اجتماعی شدن و خودشکوفایی از نیازهای سطوح بالایی هستند که مشتریان را ارضا می‌نماید و در آنان احساس خشنودی ایجاد می‌نماید. پس در این بعد لازم است که مدیران و کارکنان نسبت به تک‌تک بیماران حس همدلی و احساس یگانگی داشته باشند و استفاده از ابزارهایی نظیر نظام جامع پیشنهادات و دسترسی به مسئولان بیمارستانی نقش موثری خواهد داشت.

در ارتباط با مسئولیت‌پذیری پیشنهاد می‌شود که مسئولین تمایل به کمک و همیاری با مراجعان و تأمین سریع خدمات را بهبود بخشند. همچنین برخی کلاس‌های آموزشی مرتبط برای تقویت این بعد فراهم گردد. مدیریت کیفیت جامع امروزه متداول‌ترین فنون برای بهبود خدمات است و آموزش آن به کارکنان سودآوری بیشتر و رضایت بهتر مراجعه‌کنندگان را به‌همراه خواهد داشت.

بر اساس این بعد توصیه می‌گردد که شایستگی و توانایی کارکنان سازمان برای القاء یک حس اعتماد و اطمینان ارتقا یابد و دانش کارکنان با استفاده از کلاس‌های آموزشی به روز و استفاده از تجربیات

دیگر کشورهای موفق ارتقا یابد و در جهت رعایت آداب اجتماعی کارکنان و بیان حقایق به مراجعان و حفظ اسرار آنان، توانمندسازی کارکنان انجام پذیرد.

در ارتباط با بعد قابلیت‌های فیزیکی پیشنهاد می‌گردد که بیمارستان فیاض‌بخش امکانات بیمارستانی خود را به‌روز و مجهز نموده تا امکان دسترسی آسان به خدمات بیمارستانی برای مراجعان فراهم گردد و از مراجعات مکرر و اتلاف وقت آنان کاسته شود. همچنین بهبود سیستم اتوماسیون، پاکیزگی محیط و آراستگی کارکنان و اخلاق خوش آنان نیز می‌تواند در این راستا مطمح نظر قرار گیرد.

همواره ثبات عملکردی، قابلیت اعتماد را افزایش می‌بخشد. در این راستا پیشنهاد می‌گردد مسئولین و کارکنان بیمارستان ضمن عمل به وعده‌های خود، کدهای اخلاقی مناسبی را در جهت حفظ منافع بیماران تدوین نموده و به آن پایبند باشند.

۷- پی‌نوشت‌ها

۱- Tangible

۲- Reliability

۳- ASSURANCE

۴- RESPONSIVENESS

۵- Empathy

۸- منابع

- [۱] آذر، عادل و مومنی، منصور "مار و کاربرد آن در مدیریت" انتشارات سمت، ۱۳۸۱، چاپ سوم، جلد اول خاکی، غلامرضا "روش تحقیق با رویکرد پایان نامه‌نویسی" انتشارات بازتاب، ۱۳۸۴.
- [۲] زیتامل والرئ آ و پارسورامان آ "بررسی کیفیت خدمات و نقد مدل سروکوال و آرایه مدل‌های نوین" کامبیز حیدرزاده و علی حاجیها، انتشارات کسا کاوش، چاپ اول، ۱۳۸۷.
- [۳] محمدی، احمد، "تعیین و مقایسه میزان رضایت مشتریان بانک سامان و بانک ملی از خدمات بانکی با استفاده از مدل سروکوال"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، ۱۳۸۶.
- [۴] نایب زاده، شهناز، فتاحی زارچ، محمد مجید، "ارزیابی کیفیت خدمات در دفاتر پلیس+۱۰ با استفاده از روش سروکوال"، مجله مدیریت بازاریابی، ۱۳۸۷.

[۵] عنایتی نوین فر، و سایرین، "ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی"، فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی، شماره ۶۱، ۱۳۹۰.

[۶] Akaba, A., "measuring service quality in the hotel industry: A study in a business hotel in turkey", *Hospitality management*. vol. ۲۵, pp. ۱۷۰-۱۹۲, ۲۰۰۶.

[۷] Brady, M. K., Cronin, J. J., Brand, R. R. "Performance- only measurement of service quality: a replication and extension". *Journal of business research*, ۵۵. ۱۷- ۳۱, ۲۰۰۲.

[۸] Bolton RN, Drew JH. "A multistage model of customers' assessments of service quality and value". *Journal of Consumers*, ۱۷, ۴. ۸۷۵-۸۸۴, ۱۹۹۱.

[۹] Buttle, F , "SERVQUAL: review, critique, research agenda." – *European Journal of Marketing* ۳۰ (۱) – pp ۸ – ۳۲, ۱۹۹۶.

[۱۰] Cronin JJ Jr, Taylor SA. "Measuring service quality: a reexamination and extension". *Journal of Marketing*, ۵۶, ۳. ۵۵ – ۶۸, ۱۹۹۲.

[۱۱] Donnelly. M, Neil J. Kerr , Rimmer. R and Shiu. M, "Assessing the quality of police service using SERVQUAL", *An international journal of police strategies & management*, vol. ۲۹, No. ۱, ۲۰۰۶, pp. ۹۲-۱۰, ۲۰۰۶.

[۱۲] Fecikova, I. "A index method for measurement of customer satisfaction". *TQM magazine*, ۱۶, ۱. ۵۷- ۶۶, ۲۰۰۴.

[۱۳] Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. L. "Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for future research", *Journal of Marketing* , Vol. ۵۸, No. January, ۱۱۱-۲۴, ۱۹۹۴.

[۱۴] Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. "A conceptual model of service quality and its implications for future research". *Journal of Marketing*, ۴۹. ۴۱- ۵۰, ۱۹۸۵.

[۱۵] Parasuraman et al. "perceived Service Quality as a customer-based performance", *Harvard Business Review*, vol. ۱۶, No. ۱۲, ۱۹۹۱.