

سنجش کیفیت خدمات بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

بوشهر از دیدگاه بیماران

جاسم زارعی^۱

۱. کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی، سرپرست شبکه بهداشت و درمان شهرستان عسلویه، بوشهر، ایران. (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره دوم، شماره شانزدهم، بهمن ماه ۱۳۹۶، صفحات ۲۱-۳۳

چکیده

هدف این پژوهش، سنجش کیفیت خدمات بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر بر اساس مدل مقیاس کیفیت، مطابق تعریف پاراسورامان (عوامل ملموس، پاسخ گویی، تضمین، قابلیت اطمینان و همدلی) و دو بعد اضافی (مدیریت دارو و خدمات پاراکلینیکی) است. این پژوهش از نظرهدف، کاربردی و از نظر روش تحقیق از نوع توصیفی-تحلیلی و به صورت مقطعی است. جامعه آماری پژوهش بیماران و ارباب رجوعان بیمارستان های استان بوشهر بوده و ۴۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه سروکوال و برای تحلیل داده ها از آزمون مقایسه زوجی و آزمون فریدمن استفاده گردید. نتایج این تحقیق در سطح اطمینان ۹۵٪ نشان می دهد که در تمام ابعاد هفت گانه، انتظارات مراجعین فراتر از عملکرد بیمارستان ها می باشد. به بیانی دیگر در تمام ابعاد کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی، شکاف وجود دارد. بیشترین شکاف در بعد تضمین و کمترین شکاف در بعد مدیریت دارو بدست آمد. نتایج حاکی از آن است که مراجعین از هیچ یک از ابعاد کیفیت رضایت کافی ندارند. یافته های این تحقیق نشان می دهد که مدیران بیمارستان های استان بوشهر باید به این نکته واقف باشند که عملکرد بیمارستان ها در تمام ابعاد هفت گانه و در کل از نظر مراجعه کنندگان، کمتر از انتظارات آنهاست. میانگین انتظارات ۳/۹۲ و میانگین ادراکات ۳/۰۷ است که گویای شکاف بین ادراکات بیماران از خدمات بیمارستانی و انتظارات آنها از این خدمات است. در تمام ابعاد یعنی عوامل ملموس، تضمین، همدلی، قابلیت اعتبار، پاسخگویی، مدیریت دارو و خدمات پاراکلینیکی، انتظارات بیماران فراتر از عملکرد بیمارستان ها می باشد. نمرات منفی کیفیت خدمات نشانگر آن است که نیاز به بهبود کلیه ابعاد کیفیت خدمات در بیمارستانها وجود دارد. به همین دلیل پیشنهاد می شود مدیران برای کاستن شکاف کیفی موجود، به نیازهای بیماران و ارائه مطلوب خدمات توجه بیشتری نمایند و منابع مالی را برای بهبود عملکرد در حوزه هایی که اثر بیشتری بر ادراک بیمار از کیفیت خدمات دارد، تخصیص دهند.

کلید واژه ها: کیفیت خدمات، ادراک بیماران از خدمت، انتظار بیماران از خدمت، بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی بوشهر.

مقدمه

در قرن حاضر تحولات جدید باعث شده است تا بخش خدمات با سرعت زیادی گسترش پیدا کند، تا آنجا که دیگر، خدمات بخش کوچکی از اقتصاد به شمار نمی رود، بلکه به عنوان قلب ارزش آفرینی در اقتصاد مطرح است (گرجی و همکاران، ۱۳۹۲). امروزه بهبود کیفیت در بخش خدمات از اهمیت ویژه‌ای نسبت به سایر بخشهای اقتصادی برخوردار است و از آنجا که مؤسسات دولتی بیشتر به ارائه خدمات می‌پردازند، این اهمیت در بخش عمومی دو چندان می‌شود. با توجه به اینکه در سالیان اخیر توجه دولت‌ها به ارائه خدمات با کیفیت به مردم بیش از گذشته نمایان شده است، دولت‌ها مایلند به منظور جلب اعتماد مردم و افزایش سرمایه اجتماعی، خدماتی ارائه کنند که رضایت مردم و شهروندان و سطح مشارکت آنان را در فعالیت‌های اجتماعی افزایش دهند. در نتیجه در مدیریت دولتی نوین، دولت‌ها با این پرسش مواجهند که چگونه می‌توانند خدماتی سریعتر، بهتر، کم هزینه‌تر و با کیفیت بالاتر ارائه دهند (الوانی و ریاحی، ۱۳۸۲). در بخش خدمات بهداشتی موضوع کیفیت دارای جایگاه ویژه‌ای است، زیرا وظیفه و رسالت خطیر حفظ سلامت و مراقبت از حیات جامعه بر عهده این بخش است. کیفیت و مدیریت علمی آن در بهداشت و درمان از کشورهای پیشرفته آغاز شد و کم کم به سایر کشورها تسری یافت. استانداردها و شاخص‌های کنترل کیفیت در زندگی انسان جایگاه اصلی خود را یافت و در این میان بهداشت و درمان که هدفش حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه است به عنوان زیر بنای صنعت و تکنولوژی بهره‌زادی از این امر برد. همانگونه که مسئله بهداشت و درمان از پیچیدگی خاص برخوردار است، مدیریت کیفیت آن نیز پیچیده و مشکل است (کبریایی و رودباری، ۱۳۸۴). از آنجا که، مأموریت اصلی بیمارستان در نظام سلامت، تأمین مراقبت با کیفیت برای بیماران، و برآوردن نیازها و انتظارات آنها است (صباحی بیدگلی و همکاران، ۱۳۹۰)، سنجش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی پیش شرط اساسی برای بهبود کیفیت است. مطالعات نشان می‌دهد بیماران به لحاظ تماس نزدیک با ارائه دهندگان خدمت و مشارکت در فرایند خدمت، در موقعیت مناسبی برای سنجش کیفیت خدمات هستند (حکمت‌پو و همکاران، ۱۳۹۰). روش‌های ارزیابی بیرونی عملکرد (شامل اعتباربخشی، ایزو، ...) بطور فزاینده‌ای به منظور کنترل، تنظیم و بهبود عملکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی استفاده می‌شود. اعتباربخشی به عنوان یکی از روش‌های مؤثر و شناخته شده برای ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها در کشورهای مختلف مورد تأکید قرار گرفته است. با این وجود، ارزیابی عملکرد این مکانیسم آن چنان در کشورهای در حال توسعه مورد توجه قرار نگرفته است (اکبری حقیقی، ۱۳۸۹).

مدیریت خدمت نیز از جمله مباحث تازه مدیریت است که طی دهه اخیر مورد توجه قرار گرفته است. همچنان که رقابت بین مؤسسات پدید می‌آید، آنها راه‌های گوناگونی را برای تجدید حیات سازمان‌هایشان مورد توجه قرار می‌دهند و نوآوری‌هایی را اعمال می‌کنند تا بتوانند بیماران خود را جذب کنند. ارائه خدمات بهداشتی درمانی با کیفیت شاید از مهمترین عناصری باشد که موجب رضایت بیماران می‌شود و فقط مؤسساتی می‌توانند این نوع خدمات را بطور پایدار ارائه دهند که نگرش جامعی در مورد مشتری داشته باشند و برای برآوردن انتظارات بیماران عمیقاً احساس تعهد نمایند. از آنچه گفته شد می‌توان دریافت که دغدغه ایجاد رضایت مراجعین، مهم‌ترین عامل موفقیت در هر مؤسسه می‌باشد. بنابر این اولویت اصلی در هر شرکتی باید جلب و حفظ مراجعه

کنندگان باشد. ناکامی در تحقق بخشیدن به این امر، به معنی سود نبردن، رشد نکردن، شغل نداشتن و سرانجام از دست دادن کسب و کار است. "شعار اول مشتری" و "مشتری، رئیس ماست" اکنون به عنوان راه دستیابی به برتری رقابتی مد نظر قرار دارد.

ارائه خدمات با کیفیت به ویژه در دنیای رقابتی امروز امری حیاتی است. از این رو در تحقیق حاضر تلاش خواهد شد تا به کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه بیماران نگریسته شود. کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی چندین مزیت دارد. اول: کیفیت خدمات به رضایت مندی مراجعین و در نتیجه افزایش وفاداری و سهم بازار منجر می شود. دوم: کیفیت خدمات عنصری اساسی در بازاریابی رابطه مند مراجعین به شمار می رود. بنابر این کسب مزیت رقابتی از طریق کیفیت خدمات مستلزم شناخت الزامات کیفیتی خدمات از منظر مراجعین است (ونگ و سوها، ۲۰۰۰)^۱. کیفیت خدمات و ارتباط آن با هزینه، سود آوری، رضایت بیمار و وفاداری مشتری در مطالعات قبلی مورد بررسی قرار گرفته است (یسلدا و دایرکت، ۲۰۱۰). بیمارستان ها انواع مشابهی از خدمات را ارائه می کنند، اما کیفیت خدمات در بیمارستان ها مشابه نیست. کیفیت می تواند به عنوان یک تفاوت استراتژیک جهت ایجاد مزیت متمایز مورد استفاده قرار گیرد که تقلید آن برای رقبا مشکل خواهد بود (لیم و تانگ، ۲۰۰۰). کیفیت همچنین یک عامل کلیدی در متمایز شدن خدمات، تعالی و منبع بالقوه مزیت رقابتی پایدار شناخته می شود و بر اهمیت تعیین کنندگی آن در انتخاب بیمارستان از سوی مشتریان، ایجاد رضایت و حفظ مشتری تاکید شده است (هاروود و پاکدیل، ۲۰۰۵؛ تانر و آنتونی، ۲۰۰۶). ادعا شده است که با بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی، تعداد بیماران راضی و در نتیجه میزان وفاداری مشتری نیز افزایش می یابد (آرسیل، اکیز و کاتیرسیوجیلو، ۲۰۰۸). ارائه مراقبت مطابق ترجیحات، انتظارات و نیازهای بیمار می تواند باعث بهبود در کیفیت خدمات بیمارستانی شود (هاروود و پاکدیل، ۲۰۰۵).

انتظارات یکی از مهم ترین تعیین کننده های ارزیابی مشتری از کیفیت خدمات است و شناخت دقیق انتظارات مشتری، مهمترین قدم در تعریف و ارائه خدمات با کیفیت بالاست. در حقیقت یکی از چالش های فعلی نظام های سلامت، این است که چگونه به انتظارات بیمار پاسخ دهند. علیرغم اهمیت این موضوع، شناخت نیازها و خواسته های بیماران در ارائه مراقبت مورد غفلت واقع شده است (دورمحمدی، اصغری، رشیدیان، ۲۰۱۰). انتظارات بیمار از ادراک بیمار از استانداردهای ایده آل مراقبت یا تجارب قبلی او در استفاده از خدمات ناشی می شود. نتایج مطالعات مختلف نشان می دهد که برآورده شدن انتظارات بیمار با رضایت بالای او از خدمات مرتبط است و انتظارات برآورده نشده نیز با نارضایتی مرتبط است (داون و لی، ۲۰۰۴). بعد از ارائه خدمات، ارائه کنندگان باید بررسی کنند که انتظارات مشتریان چگونه برآورده شده است. روش های مختلفی برای سنجش ادراک و انتظارات بیماران از خدمات بیمارستانی وجود دارد، اما مدل SERVQUAL پاراسورامان که در سال ۱۹۸۸ ارائه شد مدل جامعی برای سنجش کیفیت خدمات است.

مفهوم کیفیت خدمات توسط ارباب رجوع را پاراسورامان ارائه کرده است که یکی از بهترین و پر استفاده ترین مدل ها برای ارزیابی انتظارات و ادراک مشتریان از کیفیت خدمات است (پاراسورامان، زیتمال و بری، ۱۹۸). در این مدل، کیفیت مساوی است با ادراک منهای انتظارات. تفاوت بین انتظارات مشتری قبل از دریافت خدمات و درک کیفیت پس از دریافت خدمات، به معنای میزان کیفیت

1. Wang and Soha, 2000: 424

آن خدمت تعریف می شود (پاراسورامان، زتهامل و بری، ۱۹۹۹)^۱. در این پژوهش بنا داریم که بر اساس نیاز بیمارستان‌ها، پنج بعد مدل پاراسورامان را مبنا قرار داده و نظر به ماهیت خدمات بیمارستانی، با افزودن دو مؤلفه یعنی "مدیریت دارو" (صباحی بیدگلی و همکاران، ۱۳۸۷) و "خدمات پاراکلینیکی" (با نظر سنجی از متخصصین ارائه خدمات بیمارستانی)، کیفیت خدمات بیمارستانی را در تک تک ابعاد و همچنین در کیفیت کلی ارائه خدمات، محاسبه نماییم. در مجموع، سؤال اصلی این پژوهش این است که آیا خدمات بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر از دیدگاه بیماران از کیفیت مناسبی برخوردار است؟

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی، و از نظر روش تحقیق توصیفی-تحلیلی و به صورت مقطعی است. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران و ارباب رجوعان بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می باشند. داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه، که توسط پژوهشگر و یک فرد آموزش دیده توزیع گردید. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شده است. شیوه نمونه گیری در این پژوهش تصادفی خوشه ای است که ابتدا استان به ۴ منطقه تقسیم شده و سپس از هر منطقه یک بیمارستان بعنوان نمونه انتخاب شده است. سپس با توجه به تعداد تخت هائی که در بیمارستان وجود دارد، تعدادی از بیماران بعنوان نمونه انتخاب شده اند. ۱۰۴ نفر از بیمارستان شهید گنجی برازجان، ۱۱۰ نفر از بیمارستان امام خمینی (ره) کنگان، ۷۹ نفر از بیمارستان زینبیه خورموج، ۱۲۰ نفر از بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر بعنوان نمونه انتخاب شدند. در این تحقیق برای جمع آوری اطلاعات دست اول از یک نوع پرسشنامه برای ارباب رجوعان، اعم از بستری، سرپایی و همراهان بیماران در بیمارستان‌های دولتی تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر استفاده گردیده است. برای طراحی پرسشنامه از پرسشنامه استاندارد سروکوال استفاده گردید (بری، ۱۹۸۸). سپس با استفاده از مبانی نظری و مطالعات انجام شده بر خدمات بیمارستانی، تعدیلاتی در این پرسشنامه صورت گرفت و در نتیجه پرسشنامه‌ای با ۳۱ سوال ایجاد گردید. این پرسشنامه، ۷ بعد کیفیت خدمات بیمارستانی را از نظر مراجعین اندازه گیری می کند. همچنین در این پرسشنامه هر یک از سنجها دارای دو طیف ۱- انتظارات بیماران از خدمات بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر ۲- ادراکات بیماران از خدمات بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر، بصورت ذیل می باشد. انتظارات مشتری از کیفیت خدمات (قبل از ورود) و ادراکات مشتری از کیفیت خدمات (بعد از ورود) با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای بوده است. به گزینه بسیار زیاد نمره ۵، به گزینه زیاد نمره ۴، به گزینه متوسط نمره ۳، به گزینه کم نمره ۲ و به گزینه بسیار کم نمره ۱ داده شده است.

جدول زیر ذیل آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های پژوهش را نشان می دهد:

ضرب آلفای کروناخ پرسشنامه

متغیرها	آلفای کروناخ
ابعاد ملموس	۰/۸۰۴
قابلیت اطمینان	۰/۹۰
پاسخگویی	۰/۸۶۳
تضمین	۰/۹۰
همدلی	۰/۸۷۲
مدیریت دارو	۰/۹۳۶
مدیریت خدمات پاراکلینیکی	۰/۹۱۸
پایایی کلی پرسشنامه	۰/۸۵۶

یافته‌های پژوهش

جدول شماره ۱ توزیع فراوانی جنسیت نمونه آماری را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی جنسیت نمونه آماری

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
مرد	۲۱۲	۵۱/۲۰
زن	۲۰۲	۴۸/۸۰
جمع کل	۴۱۴	۱۰۰

همانطورکه در جدول فوق ملاحظه می‌گردد ۵۱/۲۰ درصد پاسخ‌دهندگان مرد ۴۸/۸۰ درصد زن می‌باشند.

جدول زیر توزیع فراوانی سطح تحصیلات نمونه آماری را نشان می‌دهد.

جدول ۲. فراوانی از نظر سطح تحصیلات

سطح تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
زیر دیپلم	۹۷	۲۳/۴۰
دیپلم	۱۵۸	۳۸/۲۰
فوق دیپلم	۴۹	۱۱/۸۰
لیسانس	۸۷	۲۱/۱۰
فوق لیسانس یا بالاتر	۲۳	۵/۶۰
جمع کل	۴۱۴	۱۰۰

همان طور که در جدول فوق ملاحظه می‌گردد، بیشتر پاسخ‌دهندگان (۳۸/۲۰) درصد دیپلم، ۲۳/۴۰ درصد زیر دیپلم، ۲۱/۱۰ درصد لیسانس، ۱۱/۸۰ درصد فوق دیپلم و ۵/۶۰ درصد فوق لیسانس یا بالاتر بودند. به علاوه، نتایج نشان داد که از ۴۱۴ نفر مورد مطالعه، ۱۶۴ نفر بیماران سرپایی و ۲۵۰ نفر بیماران بستری بودند. در واقع، ۳۹/۶ درصد بیماران سرپایی و ۶۰/۴ درصد بیماران بستری بودند.

جدول ۳. آمار توصیفی میزان نظرات پاسخ‌گویان برای ادراکات و انتظارات

میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
۰/۳۷۱	۰/۷۵۵	۴۱۴	۳/۰۷۰	ادراکات
۰/۳۴۵	۰/۷۰۱	۴۱۴	۳/۹۲۳	انتظارات

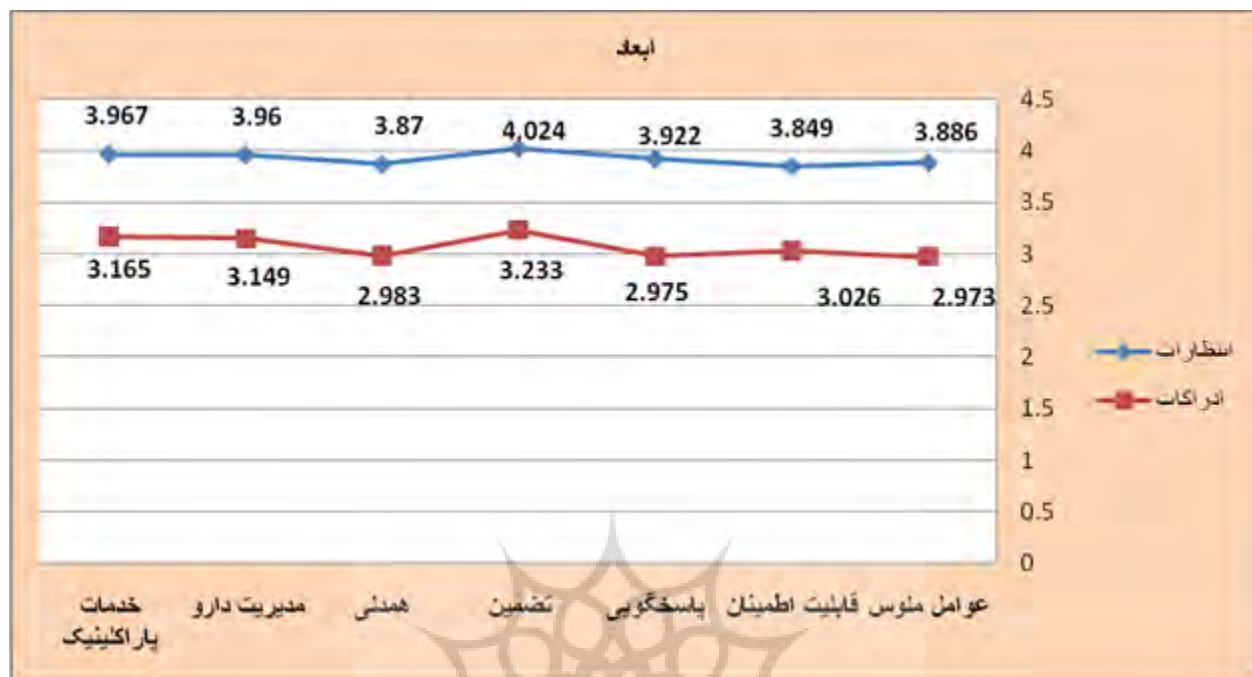
جدول ۴. نتایج آزمون آماری t -test ادراکات بیماران از کیفیت خدمات بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی استان بوشهر

سطح معنی داری	درجه آزادی	آماره T	اختلافات جفتی				(انتظارات - ادراکات)
			فاصله اطمینان ۹۵٪		انحراف معیار	انحراف معیار	
			سطح بالا	سطح پایین			
۰/۰۰۰	۴۱۳	-۱۶/۶۲۴	-۰/۷۵۱	-۰/۹۵۲	۰/۵۱۳	۱/۰۴۳	۰/۸۵۲

همانطور که در جدول فوق ملاحظه می‌گردد، مقدار t بدست آمده با درجه آزادی ۴۱۳ در سطح آلفای ۰/۰۵ از مقدار t جدول (-۱۶/۶۲۴) کوچکتر است. با توجه به سطح معنی‌داری بدست آمده برای آماره t ، از آنجا که شواهد قوی برای رد فرضیه صفر وجود دارد؛ بنابراین فرضیه صفر (H_0) رد شده و فرضیه مقابل (H_1) قبول می‌شود. از طرفی از آنجا که سطح پایین و بالای فاصله اطمینان هر دو منفی بوده و به صورت $-۰/۷۵۱ < M1-M2 < -۰/۹۵۲$ است، بنابراین $\mu_1 < \mu_2$ ، یعنی کیفیت خدمات از سطح انتظارات پایین‌تر است (علامت منفی در مقدار t خروجی $spss$ نشان دهنده‌ی این است که میانگین ادراکات مراجعه‌کنندگان کمتر از میانگین میزان انتظارات آنان است)، اما این اختلاف چندان بزرگ نیست. $M1$ نشان دهنده سطح ادراک بیماران از کیفیت خدمات

و $M2$ نشان دهنده سطح انتظارات می باشد. نمودار شماره زیر شکاف های موجود در میانگین هفت بعد کیفیت خدمات بیمارستانی را نشان می دهد.



نمودار شماره ۱. شکاف های موجود در ابعاد هفت گانه کیفیت خدمات بیمارستانی

باتوجه به آزمون فرضیه فوق می توان گفت که ادراک مشتریان از کیفیت خدمات بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر کمتر از انتظارات آنان است. یافته ها وجود شکاف بین انتظار و ادراک از کیفیت خدمات را تأیید می کند. میزان شکاف کلی بین انتظار و ادراک از کیفیت خدمات، $0/852$ می باشد. با توجه به میزان شکاف هرچند که ادراک مشتریان از کیفیت عملکرد، از انتظارات کمتر است اما میزان شکاف کمتر از ۱ می باشد و نشان می دهد که عملکرد نسبتاً مناسب است.

بحث

در این مطالعه میزان کیفیت خدمات در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر مورد مطالعه قرار گرفت. کیفیت خدمات گزارش شده توسط بیماران نشان می دهد که تجربیات یک فرد از دریافت خدمات بهداشتی درمانی تا چه حد انتظارات او را برآورده ساخته است که می تواند بر رضایت و وفاداری بیمار تأثیر بگذارد. بطور کلی انتظارات بیماران از کیفیت خدمات از میانگین بالایی برخوردار نیست ($3/923$). مطالعات قبلی انجام شده در قبرس، ترکیه و تایوان میانگین انتظارات بالا گزارش شده است. در عین حال سطح رضایت از خدمات ارائه شده نیز بالا نیست ($3/070$). در مطالعات مشابه انجام شده در دنیا نمره بالای ۴ برای رضایت از کیفیت گزارش شده است (آرسیل، اکیز و کاتیرسیوجلو، ۲۰۰۸؛ آنتونی و تانر، ۲۰۰۶). نتایج نشان می دهد که بین ادراک و انتظارات ابعاد هفت گانه شکاف وجود دارد. یعنی وضع موجود کیفیت خدمات با وضع مطلوب فاصله دارد. بر اساس یافته های این تحقیق بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان بوشهر، انتظارات

بیماران را برآورده نمی‌کنند و قادر به ارائه خدمات مطابق با انتظارات آنان نیستند. با این حال، شکاف کمتر از ۱ واحد، نشانگر آن است که خدمات ارائه شده توانسته است رضایت نسبی بیماران را برآورده سازد. یافته این پژوهش یافته بسیاری از تحقیقات صورت گرفته از جمله تحقیقات بهادری و همکاران (۱۳۹۲)، عامریون و همکاران (۱۳۹۱)، جناآبادی و همکاران (۱۳۹۰) را تایید می‌کند که به این نتیجه رسیدند که انتظارات بیماران در تمامی ابعاد مورد بررسی از میانگین ادراکات آنها بالاتر بوده است. یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشترین شکاف در بعد پاسخ‌گویی و کمترین آن در بعد تضمین وجود دارد. به عبارتی دیگر می‌توان گفت پاسخ‌گویی وضعیت مناسبی از نظر بیماران ندارد، اما به کارکنان اعتماد دارند و از دانش پرسنل برای رسیدگی به امور رضایت دارند. نکته جالب آن است که بیشترین ادراک و انتظار نیز مربوط به بعد تضمین می‌باشد. در واقع این نتیجه گویای آن است که هر چند انتظارات از بعد تضمین بالاست اما بیمارستان‌ها نیز عملکرد نسبتاً مناسبی در این بخش داشتند. تضمین (اعتماد به صورتحساب‌ها، اسناد و منابع انسانی، احساس امنیت در تعاملات و اطمینان از سواد و دانش کارکنان) باعث احساس امنیت خاطر ارباب رجوعان می‌باشد. تضمین کیفیت، دربرگیرنده تمام قواعد و فعالیت‌هایی است که برای حفظ، تداوم و ارتقای کیفیت ضروری است. مراکز می‌بایست افراد توانمندی را به کار گیرند که از دانش و تخصص لازم برای ارائه خدمات برخوردار باشند به گونه‌ای که پاسخ‌گوی مراجعه‌کنندگان باشند. نتایج این پژوهش با این یافته با یافته‌های پژوهش‌های گرجی و طباطبایی (۱۳۹۰) مطابقت داشته، لیکن با یافته‌های پژوهش هواس بیگی و همکاران (۱۳۹۰) در تناقض است.

پایین‌ترین نمره ادراک و همچنین بالاترین شکاف بعد از پاسخ‌گویی در بعد عوامل ملموس بدست آمد، این نتیجه برخلاف نتایج برخی مطالعات در ارتباط با پایین‌ترین نمره ادراک (آرسیل، اکیز و کاتیرسیوجلو، ۲۰۰۸؛ آنتونی و تانر، ۲۰۰۶) بوده ولی از نظر نمره شکاف با نتایج این تحقیقات مطابقت دارد. محیط فیزیکی مراکز خدماتی، نقش مهمی در بهبود کیفیت کلی خدمات ارائه شده و ارزیابی بیمار از ارائه خدمات دارد. عوامل محسوس آسان‌ترین بعد کیفیت از نظر کنترل و مدیریت هستند چراکه افراد در آن دخالت ندارند. 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 می‌بخشند. از نظر بالا بودن شکاف و پایین بودن ادراکات در پژوهش حاضر از بین ابعاد کیفیت بعد همدلی در رتبه سوم قرار گرفت. علاوه بر آموزش صحیح، نظارت مستمر بر نحوه برخورد با ارباب رجوع و همچنین مدیریت قوی مبتنی بر تصویب قوانین داخلی مناسب در راستای بالا بردن انگیزه کارکنان ضروری به نظر می‌رسد. نتایج پژوهش در راستای مطالعات بهادری و همکاران (۱۳۹۲) و جناآبادی و همکاران (۱۳۹۰) بود، اما با نتایج دوتھین و اوکلند در مراکز بهداشتی ایرلند در تعارض بود. رفتار صحیح و فراهم نمودن یک حمایت معنوی همه جانبه در بهبود کیفیت خدمات مؤثر است، ارائه دهندگان خدمات می‌بایست به دانش و مهارت‌های روز آشنا شوند، ارزشها و عواطف مراجعه‌کنندگان را درک کنند و به ایده و نظرات آنها توجه نمایند. جهت جلب رضایت حداکثری بیماران در زمینه همدلی، علاوه بر آموزش صحیح، نظارت مستمر بر نحوه برخورد با ارباب رجوع و همچنین مدیریت قوی مبتنی بر تصویب قوانین داخلی مناسب در راستای بالا بردن انگیزه کارکنان ضروری به نظر می‌رسد.

پایین ترین نمره انتظارات با میانگین (۳/۸۴۹) مربوط به قابلیت اطمینان است. میانگین ادراکات در این بعد ۳/۰۲۶ است که در مقایسه با دیگر مؤلفه‌ها (به دلیل انتظارات بسیار پایین) از کیفیت متوسط حکایت دارد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که شکاف در مؤلفه قابلیت اطمینان (اعتبار) در سطح متوسط است. در پژوهش جنابآبادی کمترین شکاف و در مطالعه محمدی نیا در بیمارستان‌های تامین اجتماعی بیشترین کیفیت خدمات ادراک شده مربوط به این مؤلفه دانسته‌اند (حکمت‌پو و همکاران، ۱۳۹۰)، اما در مطالعه محمدی و همکاران در بیمارستان‌های زنجان با استفاده از مدل سروکوال، بزرگترین شکاف در این بعد ذکر شده است. یکی از مهم‌ترین مواردی که سبب افزایش اعتماد بین کادر پزشکی و بیمار می‌شود، بحث حقیقت‌گوئی در حرفه پزشکی است که عبارت است از ارائه اطلاعات لازم به بیمار برای ایجاد توانایی جهت اخذ تصمیم‌های آگاهانه راجع به مراقبت‌های پزشکی و سایر جنبه‌های زندگی و همچنین آگاه ساختن وی از وضعیتی که در آن قرار دارد. علاوه بر انجام کارها مطابق تعهدات انجام شده، میزان علاقمندی کارکنان در انجام کارها و ارائه خدمات، نحوه صحیح انجام خدمات در اولین مراجعه، ارائه خدمات در زمان تعیین شده و نگهداری سوابق و پرونده مراجعه کنندگان به صورت دقیق باعث افزایش اعتماد به کارکنان می‌شود.

میانگین ادراکات در مؤلفه مدیریت دارو (۳/۱۴۹) که حدوداً نزدیک به پژوهش وکیلی و زارعی (۱۳۹۵) بوده و شکاف به میزان ۰/۸۲ یعنی کمتر از ۱ می‌باشد که نشان از وضعیت نسبی تامین خواسته‌های بیماران است. در پژوهش وکیلی و زارعی قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت (به دلیل انتظارات بسیار پایین بیماران) از بالاترین کیفیت (شکاف: ۰/۶۰۷) حکایت داشت، شاید دلیل این تفاوت و افزایش شکاف، افزایش سطح انتظارات بیماران پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت بوده و این بدین معنی است که مسئولین امور دارویی و مدیران بیمارستان‌ها باید نسبت به این مؤلفه توجه ویژه‌ای نموده و رضایتمندی بیماران در این حوزه تامین نمایند. در این تحقیق پس از تضمین، بالاترین انتظار در بین ابعاد کیفیت، مربوط به خدمات پاراکلینیک (مؤلفه جدید به کار رفته در این پژوهش و پژوهش وکیلی و زارعی قبل از آغاز طرح تحول) با میانگین ۳/۹۶۴ بود، که نشان دهنده انتظارات بالای بیماران از این گونه خدمات و عوامل مرتبط با آنها از قبیل برخورد احترام آمیز کارکنان قسمت‌های مختلف پاراکلینیک و ارائه آموزش‌های لازم به بیماران می‌باشد. به نظر می‌رسد که با توجه به هزینه‌های بالای خدمات مشابه در بخش خصوصی، لزوم توجه بیشتر به این بعد از ابعاد کیفیت در زمینه افزایش انگیزه کارکنان و گسترش خدمات به طوری که اغلب خدمات ضروری با کیفیت مناسب در بیمارستان‌های دولتی در دسترس باشد، از ضروریات است، در صورت تحقق این امر و حمایت و توجه بیشتر رؤسای بیمارستان‌ها، سازمان‌ها و دانشگاه‌ها و همچنین وزارت‌خانه‌های متبوع، از سرگردانی بیماران و نیاز به مراجعه به اماکن مختلف، پیشگیری شده و به تبع آن رضایت بیماران از بیمارستان‌ها افزایش خواهد یافت.

نتیجه‌گیری

نتایج حاکی از آن است که بیماران از هیچ‌یک از ابعاد کیفیت رضایت کافی ندارند. یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که مدیران بیمارستان‌های استان بوشهر باید به این نکته واقف باشند که عملکرد بیمارستان‌ها در تمام ابعاد هفت‌گانه و در کل از نظر مراجعه‌کنندگان، کمتر از انتظارات آنهاست. با توجه به بحث تشریح مسأله باید گفت که خواسته‌های بیماران ارضای جزئی شده است؛

یعنی اینکه خدمات موجود تا حدودی توانسته است خواسته‌های آنان را پوشش دهد. بیشترین شکاف در بعد پاسخ‌گویی و کمترین آن در بعد تضمین است. سایر ابعاد کیفیت نیز مابین این دو مولفه قرار می‌گیرند و دارای شکاف هستند. از سویی دیگر، به ترتیب بیشترین شکاف بین انتظارات و رضایت بیماران در بیمارستان شهدا وجود دارد. بعد از بیمارستان شهدا، بیمارستان کنگان، بیمارستان برازجان و بیمارستان خورموج قرار دارند.

با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر می‌توان چنین استنباط کرد که در همه ابعاد کیفیت خدمات بین انتظارات بیماران و کیفیت موجود (ادراک) تفاوت وجود دارد. لذا مدیران بیمارستان باید توجه داشته باشند که رضایت مردم که یک سرمایه اجتماعی است، تا حدود زیادی نشأت گرفته از شیوه عملکرد سازمان‌های تحت امر آنهاست و باید در زمینه ارتقای کیفیت خدمات کوشا باشند و برای بهبود کیفیت در همه ابعاد به‌ویژه بعد پاسخ‌گویی و عوامل ملموس که دارای بیشترین شکاف کیفیت می‌باشند، برنامه ریزی مناسب داشته باشند چرا که اگر بیمار در طول دوره درمان، از نحوه عملکرد کادر درمانی بیمارستان رضایت بیشتری داشته باشد، دستورات و آموزش‌های داده شده را جدی‌تر می‌گیرد و با توجه به اینکه رضایتمندی بیمار در جوامع امروز، از مهمترین اهداف وزارت بهداشت و درمان و دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد. این موضوع به اندازه‌ای دارای اهمیت است که رضایتمندی بیماران دریافت‌کننده خدمات مراقبت، از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، یکی از پنج شاخص کیفیت ارائه خدمات به شمار می‌آید بر همین اساس و با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان پیش‌بینی کرد که طرح تحول نظام سلامت، که در راستای دستیابی هرچه بیشتر به اهداف می‌تواند موجب افزایش اعتماد عموم مردم به عنوان نقطه اتکای نظام بهداشتی در حوزه سلامت و کارکنان بیمارستان‌ها، که از جمله تشکیلات مهم نظام سلامت است به شمار آید و تا حدودی این شکاف انتظارات و ادراکات را برطرف نماید.

پیشنهادات

- این پژوهش را به صورت گسترده‌تر در سطح کشوری اجرا نمایند.
- کیفیت خدمات بیمارستانی از منظر بیماران بستری و سرپائی به تفکیک سنجدیه و بیمارستانها در این دو مقوله رتبه‌بندی کنند.
- ترتیب اهمیت مولفه‌های کیفیت از دیدگاه بیماران به تفکیک بستری و سرپائی محاسبه گردد.

محدودیت‌های تحقیق

○ محدودیت ابزار اندازه‌گیری: از آن‌جا که سنجش متغیرهای پژوهش از طریق پرسشنامه انجام گردید، تکمیل پرسشنامه تا اندازه زیادی متأثر از سلیقه‌ها و علایق فردی می‌باشد. در هر پژوهشی که به کمک پرسشنامه انجام می‌گیرد، امکان بوجود آمدن درک نادرست و متفاوت از سؤالات پرسشنامه وجود دارد، این موضوع می‌تواند صحت و دقت نتایج را تحت‌الشعاع قرار دهد و مطالعه حاضر از این موضوع مستثنی نیست، به‌همین منظور پژوهشگر ضمن توضیح ماهیت علمی پژوهش و دادن اطمینان مبنی بر محرمانه ماندن اطلاعات به آزمودنی‌ها، نکات پرسشنامه را تشریح می‌کرد تا از هرگونه خطا و سوگیری جلوگیری شود.

○ عدم گستردگی نمونه آماری: نتایج بدست آمده فقط در حیطه استان بوشهر قابل تعمیم است، بنابراین مطالعه حاضر از این حیث دارای محدودیت است.

○ داده‌های این پژوهش به صورت مقطعی به دست آمده و امکان استنباط از آنها در چارچوبی طولانی امکان پذیر نیست. این مطالعه سهم زیادی در روشن شدن زمینه پژوهش داشت و نشان داد که در تمامی ابعاد کیفیت، عملکرد بیمارستان‌های استان پایین‌تر از انتظارات بیماران می‌باشد. شواهد نشان می‌دهد که این بیمارستان‌ها هنوز ظرفیت‌های زیادی دارند که در صورت استفاده بهینه از آنها، کیفیت ارائه خدمات به شکل مؤثری افزایش خواهد یافت. همچنین عملی کردن پیشنهادات فوق به احتمال قوی به حل مسئله کمک زیادی خواهد کرد.

منابع

- اکبری حقیقی، ف ا و ابراهیم جعفری پویان، (۱۳۸۹)، به‌کارگیری مدل سروکوال در سنجش عملکرد برنامه ملی ارزشیابی بیمارستان‌های ایران، مطالعه موردی در استان همدان، فصل‌نامه بیمارستان، ۴۹.
- بهادری، م ک، و همکاران، (۱۳۹۲)، بررسی کیفیت خدمات ارائه شده در شعبه خدمات درمانی نیروهای مسلح شهر همدان از منظر جانبازان، مجله علمی- پژوهشی طب جانباز، پاییز، ۶(۲۱)، ۴۹-۴۵.
- جناآبادی، ح و همکاران، (۱۳۹۰)، فاصله میان ادراکات و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات مراکز درمانی شهر زاهدان با استفاده از مدل سروکوال، فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی پایش، پاییز، ۱۰(۴)، ۴۵۷-۴۴۹.
- حکمت‌پو، د و همکاران، (۱۳۹۱)، بررسی کیفیت خدمات درمانی بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهراراک با استفاده از مدل سروکوال در سال ۱۳۹۰، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، آذر، ۱۵(۷)، ۹-۱.
- صباحی بیدگلی، م، (۱۳۹۰)، بررسی کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی کاشان طی سال ۱۳۸۷، مجله فیض، ۱۵(۲).
- عامریون، ا و همکاران، (۱۳۹۲)، بررسی شکاف بین انتظارات و خدمات ارائه شده به بیماران در بیمارستان‌های منتخب نظامی شهر تهران در سال ۱۳۹۱، مجله طب انتظامی، بهار، ۲(۱)، ۱۰-۱.
- کبریایی، ع و مسعود رودباری، (۱۳۸۴)، شکاف کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان: دیدگاه دانشجویان از وضعیت موجود و مطلوب، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی بهار و تابستان، ۵(۱)، ۶۱-۵۳.
- گرجی، ح و همکاران، (۱۳۹۲)، به‌کارگیری مدل شکاف کیفیت خدمات (سروکوال) در مجتمع آموزشی و درمانی امام- خمینی(ره): ۱۳۹۰، مدیریت سلامت، ۱۶(۵۱)، ۱۵-۹.
- هواس‌بیگی، ف، و همکاران، (۱۳۹۲)، سنجش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران سرپایی در بیمارستان‌های دولتی شهرهای ایلام و کرمانشاه بر اساس ابزار سروکوال، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، تابستان، ۲۱، ضمیمه: ۲۱۴-۲۰۷.

- الوانی، س م و بهروز ریاحی، (۱۳۸۳)، سنجش کیفیت خدمات در بخش عمومی، تهران، انتشارات مرکز آموزش و تحقیقات صنعتی ایران، چاپ اول.
- وکیلی، یوسف و جاسم زارعی، (۱۳۹۵)، سنجش کیفیت خدمات بیمارستان های دولتی استان بوشهر، چهارمین کنفرانس بین المللی پژوهشهای کاربردی در مدیریت و حسابداری، تهران، دانشگاه شهید بهشتی، صص ۱-۱۲.
- Arasli H, Ekiz EH, Katircioglu ST. Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: empirical evidence from Cyprus. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2008; 21(1): 8-23.
- Berry L, Zeithaml VA, Parasuraman A. (1988). SERVQUAL: A multi-item scale for measuring customer perceptions of service. *J Retail*, 64(1), 12-20.
- Dawn AG, Lee PP. Patient expectations for medical and surgical care: A review of the literature and applications to ophthalmology. *Survey of Ophthalmology* 2004; 49 (5): 513-24.
- Dormohammadi T, Asghari F, Rashidian A. What Do Patients Expect from Their Physicians? *Iranian Journal of Public Health* 2010; 39(1): 70-7[Article in Persian].
- Lim Y, Tang S. (2000). Service quality, customer satisfaction and behavioral intentions in the service factory. *J serv market*, 20, 69-156.
- Pakdil F, Harwood TN. Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: An analysis using SERVQUAL dimensions. *Total Quality Management & Business Excellence* 2005; 16(1): 15-30.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 1988; 64(1): 12-40.
- Taner T, Antony J. Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Leadership in Health Services* 2006; 19(2): 1-10.
- Yesilada F, Direktor E. Health care service quality: A comparison of public and private hospitals. *African Journal of Business Management* 2010; 4(6): 962-71.

Evaluating Service Quality of Hospitals of Bushehr University of Medical Sciences from Patients' Perceptions

Abstract

The purpose of the present study is to evaluate the service quality in hospitals of Bushehr University of Medical Sciences according to Parasuraman definition of service quality (tangibles, responsiveness, assurance, reliability and empathy) and two extra dimensions (pharmaceutical management and paraclinical services). This is an applied research in terms of purpose and a descriptive-analytical study in methodology following a cross-sectional approach. The statistical population of the study includes patients and visitors to the hospitals of Bushehr Province and 450 subjects were selected as samples. SERVQUAL was used for data collection and paired t test and Friedman test were used for data analysis. Research results at a confidence level of %95 show that visitors' expectations are beyond the hospital performance in all seven aspects. In other words, there is a gap in healthcare service quality of all seven aspects. The highest gap is related to assurance and the least gap is related to pharmaceutical management. Results indicate that visitors are not satisfied enough with any of the quality aspects. Research findings show that the managers of the hospitals in Bushehr Province need to be aware of the fact that the performance of the hospitals in all seven aspects and in visitors' idea in general, is inferior to their expectations. The average of expectations and average of perceptions are 3.92 and 3.07, respectively which indicate a gap between patients' perception and expectations from hospital services. The patients' expectations were beyond the performance of the hospitals in all aspects, that is, tangibles, assurance, empathy, reliability, responsiveness, pharmaceutical management and paraclinical services. The negative scores of services quality is a sign of the need to improve all service quality aspects in the hospitals. Accordingly, it is recommended that managers dedicate more attention to patient needs and presenting desirable services to reduce the gap in the quality and spend financial resources on improving the performance in areas that have more effect on the patients' perception of service quality.

Keywords: service quality, patients' perception of services, patients' expectations from services, hospitals of Bushehr University of Medical Sciences.