

Original Article

Gap of services quality expectation and perception based on SERVQUAL model in the selected hospital outpatient clinics affiliated with Iran University of Medical Sciences

Asgar Aghaei Hashjin¹ , Pouria Farrokhi² , Aidin Aryankhesal³ 

¹ Assistant professor, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² M.Sc., School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³ Associate Professor, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ARTICLE INFO

Corresponding Author:
Pouria Farrokhi
e-mail addresses:
farokhi.p@iums.ac.ir

Received: 03/Sep/2020
Modified: 16/Sep/2020
Accepted: 21/Sep/2020
Available online: 18/Nov/2020

Keywords:

Service Quality,
Outpatient Services,
Patients,
SERVQUAL

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, measuring the quality of services in order to effectively allocate resources and ensure a higher level of patient satisfaction is on the agenda of healthcare managers. The aim of this study was to investigate the possible gap between the perception and expectation of service quality from patients and managers' perspective in the selected outpatient clinics affiliated with hospitals of Iran University of Medical Sciences.

Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in 2019. The required data were collected based on a valid and reliable questionnaire (SERVQUAL). Chi-square and Mann-Whitney U tests were used to analyze the data. The data were analyzed using SPSS version 25.

Results: The patients' expectation (4.76) was higher than managers' expectation (4.58), while the patients' perception level of service quality (3.20) was lower than the managers' perception level (3.73). The gap between expectation and perception of patients in all dimensions was statistically significant; moreover, the highest gap was found in the responsiveness dimension. From the managers' viewpoint, a significant relationship was reported between the expectation and perception gap in all dimensions except the responsiveness one. Moreover, the highest mean score gap was related to the tangibility dimension (P-Value = -1.73).

Conclusion: There was a negative gap between the expectations and perceptions from managers and patients' perspectives in all the service quality dimensions. Hospital managers should attempt to reduce the gap between the expectation and perception by providing timely services and improving staff communication skills.

شکاف بین ادراک و انتظار کیفیت خدمات بر مبنای سروکوال در درمانگاه‌های منتخب بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران

عسگر آقایی هاشجین^۱، پوریا فرخی^{۲*}، آیدین آرین خصال^۳

^۱استادیار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
^۲کارشناس ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
^۳دانشیار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله

نویسنده مسئول:

پوریا فرخی

رایانامه:

farokhi.p@iums.ac.ir

وصول مقاله: ۹۹/۰۶/۱۳

اصلاح نهایی: ۹۹/۰۶/۲۶

پذیرش نهایی: ۹۹/۰۶/۳۱

انتشار آنلاین: ۹۹/۰۸/۲۸

واژه‌های کلیدی:

کیفیت خدمات

خدمات سرپایی

بیماران

سروکوال

چکیده

مقدمه: امروزه اندازه‌گیری و شناسایی ابعاد مختلف کیفیت خدمات جهت تخصیص مؤثر منابع و تضمین سطح بالاتری از رضایت بیماران در دستور کار مدیران مراقبت بهداشتی قرار گرفته است. مطالعه حاضر باهدف ارزیابی کیفیت خدمات از دیدگاه بیماران و مدیران در مراکز سرپایی تحت پوشش بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و به‌صورت مقطعی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. تعداد ۴۳۵ نفر بیمار و ۱۵ نفر مدیر با روش تصادفی نظام‌مند در این مطالعه شرکت داشتند. داده‌های مطالعه با استفاده از پرسش‌نامه دارای روایی و پایایی تأیید شده سروکوال جمع‌آوری شدند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های کای دو و یو-من-وینتی استفاده شد. تمام تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره انتظارات بیماران (۴/۷۶) بالاتر از مدیران (۴/۵۸) است، درحالی‌که سطح ادراکات بیماران (۳/۲۰) از خدمات پایین‌تر از ادراکات مدیران (۳/۷۳) گزارش شد. شکاف بین انتظارات و ادراکات از دیدگاه بیماران در تمام ابعاد معنی‌دار شد، به‌طوری‌که بعد پاسخگویی (۱/۷۰-) بیشترین اختلاف میانگین نمره را داشت. از دیدگاه مدیران نیز اختلاف بین انتظارات و ادراکات در همه ابعاد به‌جز بعد پاسخگویی معنی‌دار گزارش شد و بعد محسوسات (۱/۷۳-) بیشترین اختلاف نمره را داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که بین انتظارات و ادراکات از دیدگاه بیماران و مدیران در تمام ابعاد کیفیت خدمات شکاف منفی وجود دارد. بنابراین، مدیران بیمارستان باید حداکثر تلاش خود را در جهت کاهش شکاف بین انتظارات و ادراکات با ارائه به‌موقع خدمات و بهبود مهارت‌های ارتباطی کارکنان به‌کارگیرند.

غیرقابل انکار در ارزیابی ارائه خدمات دارد به گونه‌ای که آنچه در بالاترین سطح سازمان تعیین می‌گردد با آنچه واقعاً در حال ارائه است، مقایسه شود. بیماران با مشاهده اولین نابرابری یا نقص در فرآیند ارائه خدمات درخواست صحبت با مدیران رادارند زیرا از دیدگاه آن‌ها مدیران بالاترین نقش را در تعیین و تضمین ارائه خدمات و نحوه و چگونگی ارائه خدمات به بیماران مشخص می‌کنند؛ بنابراین، بازخورد به مدیران اوضاع را بهتر خواهد کرد. اگر مدیر در رفع نواقص و بررسی مشکلات مربوط به ارائه خدمات با کیفیت، ناکام باشد و یا اقدامی انجام ندهد باعث ناامیدی بیماران و کارکنان خواهد شد. [۷] در مطالعه حاضر، دیدگاه بیماران و مدیران نسبت به کیفیت خدمات با استفاده از روش سروکوال ارزیابی شد. امروزه یکی از بهترین و گسترده‌ترین روش‌های اندازه‌گیری کیفیت خدمات، استفاده از مدل سروکوال است. در این مدل به مقایسه سطح انتظارات و ادراکات پرداخته می‌شود و کیفیت خدمات به عنوان تفاوت موجود در آنچه هست و آنچه باید باشد، تعریف می‌شود. [۸] مطالعات مختلفی در داخل و خارج از کشور از این مدل استفاده کرده‌اند. نتایج مطالعه آقامولایی و همکاران در سال ۲۰۱۳ با بررسی ۹۶ بیمار در بیمارستان‌های منتخب جنوب ایران، نشان داد که میانگین کل نمره ادراکات و انتظارات به ترتیب ۳/۴۴ و ۴/۷۳ بود. همچنین، ۵۶ درصد از شرکت‌کنندگان کیفیت خدمات را متوسط ارزیابی کردند. [۹] مطالعه‌ای دیگر در ترکیه با استفاده از مدل سروکوال نشان داد که ۲۶۲ بیمار شرکت‌کننده در مطالعه به‌طورکلی از کیفیت خدمات ناراضی بوده‌اند و شکاف منفی در تمام ابعاد وجود داشت. [۱۰] رشد تقاضا برای مراقبت‌های سلامت، محدودیت در منابع، اقدامات بالینی متنوع و هزینه‌های بالا موجب شده است تا بسیاری از نظام‌های سلامت به اندازه‌گیری، بررسی و بهبود کیفیت خدمات توجه خاصی داشته باشند [۴] لذا، در برنامه‌های اصلاح نظام سلامت هر کشوری از جمله ایران بهبود کیفیت خدمات به یکی از مهم‌ترین اولویت‌ها تبدیل شده است. [۱۱] در کشور ایران علی‌رغم اقدامات و تغییرات مناسب و کارآمد در ارتباط با طرح تحول، مطالعات در رابطه

کیفیت خدمات امروزه یک عامل متمایزکننده و از قدرتمندترین ابزارهای رقابتی است که بیشتر سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات به دنبال حفظ و ارتقاء آن هستند. سازمان‌ها باید خدمات خود را مشتری محور جلو ببرند و ثابت کنند که رفع نیازهای مشتری برای آن‌ها اهمیت دارد. به همین دلیل برای شناسایی هرگونه شکاف و نقص در ارائه خدمات به بررسی دیدگاه و ادراک مشتریان پرداخته‌اند به طوری که در سازمان‌های مراقبت بهداشتی ارزیابی ادراک بیماران به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های اندازه‌گیری کیفیت خدمات در نظر می‌شود. [۲، ۱] اندازه‌گیری و شناسایی وزن نسبی ابعاد مختلف کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند به عنوان راهبردی مفید و فراگیر در تخصیص مؤثر منابع و تضمین سطح بالاتری از رضایت بیماران در دستور کار مدیران سازمان‌های مراقبت بهداشتی قرار گیرد. [۳] تعریف کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی همیشه از مباحث چالش‌برانگیز در بین سیاست‌گذاران و مدیران بوده است اما به نظر تعریف «برآورده ساختن حداکثر استاندارد، رضایت و انتظارات دریافت‌کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمت» از توافق جمعی بیشتری برخوردار است. [۴] مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد دسترسی آسان به مراکز درمانی و خدمات پزشکی، درست و به‌موقع انجام گرفتن امور مربوط به درمان، ارتباط مناسب با ارائه‌دهندگان، اعتماد و آگاهی نسبت به نحوه و محل ارائه خدمات از مهم‌ترین موارد مورد انتظار بیماران هستند. [۵] ارزیابی کیفیت خدمات از دیدگاه بیماران اهمیت بالایی دارد زیرا درک مطلوب از کیفیت خدمات توسط بیمار یا مشتری به‌طور مؤثر و مثبت با عملکرد مالی و سودآوری مؤسسات بهداشتی درمانی و برنامه‌های اعتباربخشی مرتبط است. همچنین، ارزیابی کیفیت بالای خدمات در بیمارستان با مواردی مانند تمایل دوباره به استفاده از خدمات در آینده، رضایت بیمار، پیروی از دستورات پزشک و غیره مرتبط است. [۶] علاوه بر آن، دیدگاه مدیران بخش‌های مراقبت بهداشتی نقشی

تأثیر منفی بر ارزیابی آن‌ها از نظر کیفیت خدمات و در نتیجه نتایج مطالعه بگذارند و همچنین، حداکثر تعداد پرسش‌نامه‌های که در هر روز تکمیل شد با توجه به تعداد کل پرسش‌نامه‌های مربوط به آن درمانگاه کنترل شد. پژوهش در یک مرحله انجام شد و تمام نمونه‌ها از داخل درمانگاه‌های بیمارستان‌ها انتخاب شدند. کیفیت خدمات به‌عنوان متغیر اصلی در این مطالعه با مقایسه نمره انتظارات و ادراکات بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌ها و همچنین، اندازه‌گیری و مقایسه نمره انتظارات و ادراکات مدیران شاغل در این مراکز بررسی شد. نمونه‌های مطالعه شامل بیماران و مدیران بود. بیماران از هر بیمارستان به‌صورت تصادفی نظام‌مند انتخاب شدند ولی کل مدیران به دلیل محدودیت در تعداد، به‌عنوان نمونه در نظر گرفته شد. بعد از تعیین کل حجم جامعه آماری با استفاده از فرمول کوکران تعداد نمونه‌های پژوهش برای هر گروه به این صورت که ۳۸۵ نفر برای بیماران برآورد شد که جهت اطمینان ۵۰ نفر بیشتر وارد مطالعه شدند و در کل ۴۳۵ نفر بیمار در مطالعه شرکت داشتند. از تعداد بیماران شرکت‌کننده در مطالعه ۱۶ نفر پرسش‌نامه‌ها را ناقص تکمیل کرده بودند که این تعداد از مطالعه حذف و از نمونه‌های جایگزین استفاده شد. همچنین، تعداد مدیران ۱۸ نفر برآورد شد که در پایان ۱۵ نفر در مطالعه شرکت کردند. از آنجایی که ادراکات از کیفیت نوعی قضاوت ذهنی است، برای انجام یک ارزیابی تا حد ممکن دقیق و نزدیک به واقعیت، بیماران با سن حداقل ۱۸ سال در این مطالعه شرکت داده شدند و بیمارانی که سن زیر ۱۸ سال داشته یا تمایل به شرکت در مطالعه را نداشتند، از مطالعه خارج شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه سروکوال بود. این پرسش‌نامه توسط پارسورامان و همکاران در ۱۰ بعد طراحی شد که پس از بررسی‌های مختلف به پنج بعد تعدیل یافت. در توضیح این ابعاد، به‌طور خلاصه بعد محسوسات به تجهیزات، وسایل و ابزارهای فیزیکی موجود در محل کار و ظاهر کارکنان، بعد اعتماد به توانایی سازمان خدمت‌دهنده در عمل به وعده‌های خود به‌طور دقیق و مستمر، بعد پاسخگویی به تمایل و اشتیاق سازمان برای کمک به مشتریان و ارائه به‌موقع خدمات، بعد اطمینان به دانش و

باکیفیت، نواقصی را در این حیثه شامل مدت‌زمان انتظار طولانی، اختلاف کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها و وجود شکاف قابل‌توجه بین ادراکات و انتظارات بیماران نشان می‌دهد. [۱۴-۱۲] در ایران مطالعات زیادی جهت ارزیابی کیفیت خدمات انجام‌شده ولی تعداد بسیار اندکی از آن‌ها دیدگاه ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی را نسبت به کیفیت خدمات سنجیده است. [۱۵] درحالی‌که مقایسه سطح ادراکات و انتظارات دو دیدگاه در جایگاه‌های متفاوت از فرآیند ارائه خدمات باعث گسترش افق دید نسبت به خدمات شده و می‌تواند به شناسایی و رفع زودتر نواقص و شکاف‌های موجود کمک کند. [۱۶] همچنین، مطالعات انجام‌گرفته در ایران بیشتر بر خدمات بستری بیمارستان و مراقبت‌های اولیه تمرکز داشته و به مراکز سرپایی توجه نشده است. مراکزی که نسبت به بیمارستان‌ها دارای رشد بیشتر و سریع‌تری هستند و پیش‌بینی می‌شود درآمد حاصل از این مراکز در آینده‌ای نزدیک مساوی یا حتی بیشتر از درآمد حاصل از خدمات بستری باشد [۳] در نتیجه، مطالعه حاضر باهدف تعیین شکاف ادراکی کیفیت خدمات از دیدگاه بیماران و مدیران در مراکز سرپایی تحت پوشش بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به‌صورت مقطعی در سال ۱۳۹۸ در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. این دانشگاه دارای ۱۸ بیمارستان در شهر تهران است. با توجه به محدودیت بودجه و زمان و برابر بودن تقریبی تعداد بیمارستان‌های عمومی، شش بیمارستان تخصصی و عمومی (از هر کدام سه مورد) به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. در این مطالعه فقط بیماران سرپایی بررسی شدند. با توجه به تعداد پذیرش درمانگاه، سهم هر بیمارستان از کل نمونه‌های مطالعه مشخص شد. پرسش‌نامه‌های مربوط به هر درمانگاه حداقل طی دو هفته تکمیل شد؛ زیرا امکان داشت که یک درمانگاه به دلایلی مانند خستگی کارکنان یا مراجعه بیماران بدحال در یک روز

بیانات

اطلاعات مربوط به بیماران نشان می‌داد اکثر پاسخ‌دهندگان (۵۰/۸ درصد) را زنان دارای مدرک دیپلم (۳۳/۸ درصد)، ساکن شهر (۹۲/۶ درصد) و دارای وضعیت مالی متوسط (۴۷/۶ درصد) تشکیل دادند. بیشترین تعداد مراجعه بیماران به درمانگاه برای اولین بار و دفعه پنجم یا بیشتر، بیشترین درصد را به خود اختصاص داد (۳۰/۱ درصد). همچنین، اکثر بیماران وضعیت سلامتی خود را هنگام مراجعه به درمانگاه متوسط ارزیابی کرده‌اند (۴۹/۲ درصد). حدود ۳۸ درصد آن‌ها به دلیل پیگیری جراحی به درمانگاه مراجعه کرده بودند. در ارتباط با مدیران نیز اطلاعات نشان می‌دهد که اکثر پاسخ‌دهندگان (۶۰ درصد) را زنان، دارای تحصیلات کارشناسی (۴۷ درصد) و متأهل (۹۳/۳ درصد) تشکیل داده‌اند. همچنین، نتایج آزمون کای دو نشان داد که متغیرهای جنس، سطح تحصیلات، وضعیت سلامت، وضعیت مالی، محل سکونت و علت مراجعه در مقایسه مشخصات جمعیت شناختی بیماران با میانگین نمره کل ادراکات رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت، درحالی‌که هیچ‌گونه رابطه معنی‌داری بین متغیرهای جمعیت شناختی مدیران و میانگین نمره کل ادراکات یافت نشد. (جدول یک)

مهارت و شایستگی کارکنان و سازمان در القای حسن اعتماد و اطمینان به مشتری و بعد همدردی به نزدیکی و همدلی با مشتری و توجه ویژه و تلاش در جهت درک او اشاره داشت. در این پرسش‌نامه با استفاده از مقیاس چندگزینه‌ای لیکرت، از خیلی مخالفم (نمره یک) تا کاملاً موافقم (نمره پنج) سطح ادراکات و انتظارات پاسخ‌دهنده توصیف شده است. [۱۷] این پرسش‌نامه مذکور در ایران در مطالعات زیادی استفاده شده [۸، ۹، ۱۴] و روایی و پایایی آن سنجیده شده است. [۱۸] در مطالعه حاضر با استفاده از آزمون آلفا کرونباخ مقدار پایایی در تمام ابعاد بالاتر ۰/۷ گزارش شد. قسمت اول پرسش‌نامه شامل داده‌های جمعیت شناختی و قسمت دوم شامل ۲۲ سؤال اصلی در ارتباط با انتظارات و ادراکات بود. در مطالعه حاضر، برای ادراک و انتظار از کیفیت کل و ابعاد آن نمره میانگین محاسبه شد. با توجه به عدم نرمال بودن داده‌ها از آزمون کای دو جهت مقایسه متغیرهای جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان با میانگین نمره ادراکات استفاده شد. همچنین، مقایسه میانگین نمره ادراکات با میانگین نمره انتظارات با استفاده از آزمون من-ویتنی انجام شد. تمام تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد.

جدول ۱: ارتباط بین مشخصات جمعیت شناختی و میانگین نمره کل ادراکات

نتیجه آزمون کای دو	درصد	فراوانی	بیماران
			جنس
			مرد
	۴۹/۲	۲۱۴	
P-value=۰/۰۰۳			زن
	۵۰/۸	۲۲۱	
			میزان تحصیلات
			بی‌سواد
	۳/۴	۱۵	
			زیر دیپلم
	۳۰/۱	۱۳۱	
			دیپلم
	۳۳/۸	۱۴۷	
P-value=۰/۰۰۲			فوق دیپلم
	۸/۵	۳۷	
			کارشناسی
	۱۷	۷۴	
			کارشناسی ارشد
	۵/۵	۲۴	
			دکتری
	۱/۶	۷	

محل سکونت	
شهر	۴۰۳
روستا	۳۲
P-value= ۰/۰۱۸	۹۲/۶
	۷/۴
وضعیت مالی	
عالی	۷
خوب	۱۰۶
متوسط	۲۰۷
ضعیف	۱۱۵
P-value= ۰/۰۱۵	۱/۶
	۲۴/۴
	۴۷/۶
	۲۶/۴
تعداد مراجعه	
اول	۱۳۱
دوم	۷۴
سوم	۶۲
چهارم	۳۷
پنجم و بیشتر	۱۳۱
P-value= ۰/۳۶	۳۰/۱
	۱۷
	۱۴/۳
	۸/۵
	۳۰/۱
وضعیت سلامتی	
عالی	۴۳
خوب	۱۲۱
متوسط	۲۱۴
بد	۵۷
P-value= ۰/۰۰۳	۹/۹
	۲۷/۸
	۴۹/۲
	۱۳/۱
علت مراجعه	
بیماری جدید	۱۴۲
پیگیری جراحی	۱۶۶
بیماری قبلی	۱۲۷
P-value= ۰/۰۰۱	۳۲/۶
	۳۸/۲
	۲۹/۲
مدیران	
جنس	
مرد	۶
زن	۹
P-value= ۰/۲۰۵	۴۰
	۶۰
میزان تحصیلات	
کارشناسی	۷
کارشناسی ارشد	۶
دکتری	۲
P-value= ۰/۹۶۲	۴۶/۷
	۴۰
	۱۳/۳
وضعیت تاهل	
مجرد	۱
متاهل	۱۴
P-value= ۰/۲۶۸	۶/۶
	۹۳/۳
	۱۰۰
	۴۵۰

میانگین نمرات در همه ابعاد معنی دار بوده و میانگین نمره کل ادراکات بیماران از انتظارات آنها کمتر است. بیشترین

در مقایسه میانگین نمره ادراکات و انتظارات بیماران با استفاده از آزمون من-ویتنی، نتایج نشان داد که تفاوت بین

بعد محسوسات نمره ۴/۸۱، بعد اعتماد نمره ۴/۸۰، پاسخگویی نمره ۴/۷۱، اطمینان نمره ۴/۸۰ و همدردی نمره ۴/۶۸ داده شد. میانگین نمره انتظارات بیماران در این مطالعه تقریباً بامطالعه آقا مولایی در سال ۲۰۱۴ که در بندرعباس انجام شد برابر بود که در مطالعه مذکور میانگین نمره کل انتظارات ۴/۷۳ گزارش شد. [۹] نمره کل سطح انتظارات بیماران در مقایسه با سایر مطالعات داخلی سطح بالاتری را نشان می‌دهد، به‌عنوان نمونه در مطالعات انجام گرفته توسط رضایی و نادری نمره میانگین انتظارات بیماران به ترتیب ۴/۴۵ و ۴/۱۰ گزارش شد. [۸، ۱۹] می‌توان گفت در مطالعه حاضر نسبت به سایر مطالعات، بیماران مراجعه‌کننده به مراکز سرپایی از سطح توقعات بالاتری برخوردار بودند و ارائه خدمات باکیفیت پایین، نارضایتی بیشتری را به دنبال داشت.

در مطالعه حاضر، میانگین نمره کل سطح ادراکات بیماران نیز برابر با ۳/۲۰ از پنج بود. این نمره از سایر مطالعات انجام گرفته در ایران پایین‌تر است. [۹، ۲۰] در کل کیفیت خدمات از دیدگاه بیماران وضعیت ضعیفی را نشان نداد. می‌توان گفت به‌طور کلی کیفیت خدمات ارائه‌شده در درمانگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی مطالعه شده از دیدگاه بیماران در سطح رضایت بخشی (۳/۲۰ از پنج یعنی ۶۴ درصد از ۱۰۰ درصد) بوده است. وضعیت کیفیت خدمات در مطالعه حاضر، بالاتر از مطالعه انجام‌شده در درمانگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی شیراز است که حدود ۳۷ درصد بیماران از کیفیت خدمات رضایت بالایی داشته‌اند. [۲۱]

در مقایسه ادراکات و انتظارات بیماران همه ابعاد در سطح معنی‌داری ($P < 0/05$) قرار داشتند که بامطالعه مقطعی که در ترکیه انجام شد همخوانی دارد. [۲۲] ابعاد اطمینان و همدردی به ترتیب با نمره‌های ۳/۳۵ و ۳/۲۶ بهترین وضعیت را نسبت سایر ابعاد کیفیت داشتند. به‌عبارت‌دیگر، بیماران نمره‌های بهتری به این ابعاد دادند و کمترین شکاف ادراکی را داشتند. مواردی همچون نحوه برخورد، توجه به بیماران و ایجاد حس اعتماد به نفس در بیماران در این ابعاد قرار می‌گیرند. در مطالعه گاسکوئث و همکاران در فرانسه، بالاترین ادراک بیماران سرپایی نیز در رابطه با بعد پذیرش و نحوه برخورد کارکنان

شکاف (تفاضل بین میانگین نمره ادراکات و انتظارات) مربوط به بعد پاسخگویی (۱/۷۰-) و کمترین شکاف مربوط به بعد همدردی (۱/۴۲-) بود. (جدول دو)

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره ادراکات و انتظارات بیماران از

ابعاد کیفیت خدمات

ابعاد	ادراک بیماران	انتظار بیماران	شکاف	t	P-value (Mann-Whitney)
محسوسات	۳/۱۶	۴/۸۱	-۱/۶۴	-۳۹/۰۶	<۰/۰۰۱
اعتماد	۳/۲۳	۴/۸۰	-۱/۵۶	-۳۳/۳۱	<۰/۰۰۱
پاسخگویی	۳/۰۱	۴/۷۱	-۱/۷۰	-۳۲/۹۶	<۰/۰۰۱
اطمینان	۳/۳۵	۴/۸۰	-۱/۴۵	-۲۳/۷۳	<۰/۰۰۱
همدردی	۳/۲۶	۴/۶۸	-۱/۴۲	-۲۸/۳۳	<۰/۰۰۱
کل	۳/۲۰	۴/۷۶	-۱/۵۵	-۳۵/۶۰	<۰/۰۰۱

همچنین، در مقایسه میانگین نمره ادراکات و انتظارات مدیران با استفاده از آزمون من-ویتنی نتایج نشان داد که تفاوت بین میانگین نمره انتظارات و ادراکات در همه ابعاد به‌جز پاسخگویی معنی‌دار بوده و میانگین نمره کل انتظارات مدیران از ادراک آن‌ها بیشتر بوده است. بیشترین و کمترین شکاف به ترتیب مربوط به ابعاد محسوسات (۱/۷۳-) و پاسخگویی (۰/۴۱-) بود. (جدول سه)

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره ادراکات و انتظارات مدیران از

ابعاد کیفیت خدمات

ابعاد	ادراک مدیران	انتظار مدیران	شکاف	t	P-value
محسوسات	۳/۱۳	۴/۸۶	-۱/۷۳	۵/۴۸	<۰/۰۰۱
اعتماد	۳/۵۴	۴/۴۰	-۰/۸۶	۳/۵۴	۰/۰۰۲
پاسخگویی	۴/۰۵	۴/۴۶	-۰/۴۱	۱/۸۴	۰/۰۷۶
اطمینان	۳/۸۶	۴/۷۱	-۰/۸۵	۳/۲۶	۰/۰۰۴
همدردی	۴/۰۶	۴/۴۹	-۰/۴۳	۲/۱۶	۰/۰۴۱
کل	۳/۷۳	۴/۵۸	-۰/۸۵	۳/۸۲	۰/۰۰۱

میانگین نمره کل سطح انتظارات بیماران برابر با ۴/۷۶ از پنج بود که انتظارات بالای بیماران نسبت به خدمات را نشان می‌دهد. در میانگین نمره انتظارات بیماران به تفکیک هر بعد، به

معنی دار آماری با نمره کیفیت خدمات داشتند. سایر مطالعات نیز وجود رابطه معنی دار را تأیید کرده‌اند. [۲۳، ۲۶]

میانگین نمره کل انتظارات مدیران برابر شد با ۴/۵۸ که نسبت به انتظارات بیماران نمره پایین‌تری تلقی می‌شود. بیشترین و کمترین نمره انتظارات برای مدیران به ترتیب مربوط به بعد محسوسات و اعتماد با نمره ۴/۸۴ و ۴/۴۰ بود. در مطالعه‌ای که در تایوان انجام شد بعد اعتماد بالاترین نمره انتظار را از دیدگاه مدیران داشت که با یافته مطالعه حاضر مغایرت دارد. [۲۷] میانگین نمره کل ادراکات مدیران ۳/۷۳ بود که از نمره ادراکات بیماران بیشتر گزارش شد. بالاترین نمره ادراکات مدیران تقریباً به صورت مشترک مربوط به ابعاد پاسخگویی و همدردی با نمره ۴/۰۵ شد و کمترین نمره ادراکات مدیران به بعد محسوسات با نمره میانگین ۳/۱۳ بود. مقایسه اختلاف نمره ادراکات و انتظارات از دیدگاه مدیران در همه ابعاد به جز پاسخگویی معنی دار شد به طوری که کمترین شکاف منفی نمره مربوط به بعد پاسخگویی (۰/۴۱-) و بیشترین تفاضل میانگین نمره مربوط به بعد محسوسات (۱/۷۳-) بود. سازمان‌ها برای افزایش رضایت مشتریان/ بیماران باید در جهت برآورده ساختن انتظارات آن‌ها تلاش کنند و حداقل برابر با سطح انتظارات آن‌ها خدمات موردنیاز را ارائه دهند. ارتباط مثبت بین میزان برآورده شدن انتظارات مشتریان و رضایت آن‌ها از سازمان ارائه‌دهنده خدمات اثبات شده است، به گونه‌ای که هرچه قدر خدمات ارائه شده انتظارات مشتریان را محقق سازند، میزان رضایت و وفاداری آن‌ها افزایش می‌یابد. [۲۸] مطالعه حاضر نشان داد که شکاف منفی معنی داری در تمام ابعاد کیفیت خدمات وجود دارد. به طوری که میزان توقعات/ انتظارات بیماران و مدیران از ادراکات آن‌ها از کیفیت خدمات بالاتر بود. در نتیجه مدیران بیمارستان باید حداکثر تلاش خود را در جهت کاهش شکاف بین انتظارات و ادراکات با ارائه به موقع خدمات و بهبود مهارت‌های ارتباطی کارکنان به کارگیرند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر مشغله کاری مدیران و عجله بیماران برای دریافت خدمت بود که منجر به کاهش میزان مشارکت در مطالعه شد. پژوهشگر جهت رفع این

با بیماران هنگام گرفتن نوبت ویزیت بود [۲۳] که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. همچنین، در مطالعه موردی که در ترکیه جهت ارزیابی کیفیت خدمات انجام شد دو بعد همدردی و اطمینان به ترتیب کمترین شکاف منفی را از بین پنج بعد دیگر داشتند و بیماران کمترین رضایت را نسبت به آن‌ها نشان دادند که کاملاً با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد. [۱۰] بعد پاسخگویی به عنوان ضعیف‌ترین بعد شناخته شد که میانگین نمره آن (تقریباً سه) در پایین‌ترین سطح بود. با توجه به اینکه این بعد، بیشتر ارائه دقیق و سریع خدمات درمانی و پاسخ‌دهی واضح و صریح به بیماران را ارزیابی می‌کند می‌توان گفت بیماران از جواب دهی، معاینه و مشاوره کادر بالینی رضایت نداشته‌اند. همچنین، بیشترین شکاف (۱/۷-) بین ادراکات و انتظار بیماران مربوط به بعد پاسخگویی بود به این معنی که در این بعد خدمات دریافت شده توسط بیماران با خدمات مورد انتظار آن‌ها فاصله زیادی داشته و از این بعد کمترین رضایت را داشته‌اند. این یافته مطالعه حاضر با نتایج مطالعاتی که در استان هرمزگان و کشور مالدیو انجام شد، همخوانی دارد. در این مطالعات همانند مطالعه حاضر، از بین پنج مورد ارزیابی با استفاده از پرسش‌نامه سروکوال، بعد پاسخگویی پایین‌ترین نمره را به خود اختصاص داد. [۹، ۲۴]

این نتیجه مطالعه حاضر، با نتایج مطالعه‌ای دیگر در سال ۲۰۱۶ در بیمارستان‌های آموزشی قزوین مغایرت دارد به طوری که در آن مطالعه کمترین شکاف (۱/۹) بین ادراکات و انتظارات بیمار مربوط به بعد پاسخگویی بوده است. [۲۵]

از آنجایی که فرآیند درمان بر روی انسان صورت می‌گیرد و هر انسانی دارای ویژگی‌های شخصیتی خاص خود است، باید به هر کدام از آن‌ها توجه ویژه و خاصی شود؛ بنابراین، پزشکان باید درباره شرایط بیماری به بیمار به زبان ساده اطلاعات بدهند، پاسخگویی سؤالات آن‌ها باشند، نیازها و خواسته‌های عاطفی و اجتماعی آن‌ها را بشناسند و به آن توجه کنند و از بیمار حمایت همه‌جانبه به عمل آورند. بر اساس نتایج از بین متغیرهای جمعیت شناختی بیماران شش ویژگی شامل جنس، سطح تحصیلات، وضعیت سلامت، وضعیت مالی، محل سکونت و علت مراجعه بیماران به درمانگاه رابطه

خدمات در درمانگاه‌های منتخب بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران، در مقطع کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۹ با کد اخلاق به شماره IUMS/SHMIS98-2-37-15244 اخذ شده از کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی است.

حمایت مالی: پژوهش حاضر از سوی هیچ سازمانی حمایت مالی نشده است.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان پژوهش حاضر، بر خود لازم می‌دانند از تمام مراجعین، کارکنان و مدیران درمانگاه‌های تحت پوشش بیمارستان‌های علوم پزشکی ایران که در این مطالعه مشارکت داشتند، نهایت تشکر و قدردانی را داشته باشند.

محدودیت از شرکت کنندگان در مطالعه درخواست کرد که پرسش‌نامه را نزد خود نگه‌دارند و در فرصت مناسب تکمیل و ارسال نمایند. به علاوه در این مطالعه، برای جمع‌آوری داده‌ها از روش کمی و ابزار پرسش‌نامه استفاده شد. از آنجایی که ارزیابی کیفیت خدمات و رضایت بیماران از خدمات موضوعی انتزاعی و ذهنی است، تلفیق دو روش کمی (پرسش‌نامه) و کیفی (مصاحبه) در جمع‌آوری داده‌ها جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر و قابل‌اعتمادتر مؤثر بود. همچنین با توجه به اینکه این مطالعه به صورت مقطعی انجام و کیفیت خدمات فقط در مدت‌زمان خاصی بررسی شد. برای درک بهتر شکاف‌های موجود در ارائه خدمات، مطالعات برای مدت‌زمان بیشتر در داخل هر سازمان پیشنهاد می‌گردد. این مطالعات می‌توانند به صورت مداوم کیفیت خدمات را بررسی نموده و از اقدامات انجام گرفته در جهت کاهش شکاف‌های موجود اطمینان بیشتری حاصل گردد.

ملاحظات اخلاقی

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی: این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان «بررسی شکاف ادراکی کیفیت

References

1. Lv Y, Xue C, Ge Y, Ye F, Liu X, Liu Y, et al. Analysis of factors influencing inpatient and outpatient satisfaction with the Chinese military health service. PloS one. 2016;11(3):e0151234.
2. Al Fraihi KJ, Latif SA. Evaluation of outpatient service quality in Eastern Saudi Arabia. Patient's expectations and perceptions. Saudi Med J. 2016;37(4):420-8.
3. Carlucci D, Renna P, Schiuma G. Evaluating service quality dimensions as antecedents to outpatient satisfaction using back propagation neural network. Health care management science. 2013;16(1):37-44.
4. Zarei .. ee vvice qualiyyof hospiaad outpaiient depammments: patients' pesspeeciive. nreernational journal of health care quality assurance. 2015;28(8):778-90.
5. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. Perspectives in public health. 2017;137(2):89-101.
6. De Man S, Gemmel P, Vlerick P, Van Rijk P, Dierckx R. Patients' and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine. European Journal of nuclear medicine and molecular imaging. 2002;29(9):1109-17.
7. Salvaggio AN, Schneider B, Nishii LH, Mayer DM, Ramesh A, Lyon JS. Manager personality, manager service quality orientation, and service climate: Test of a model. Journal of Applied Psychology. 2007;92(6):1741.

8. Rezaei S, Matin B, Moradi K, Bijan B, Fallahi M, Shokati B, et al. Measurement of quality of educational hospital services by the SERVQUAL model: The Iranian Patients' Perspective. *Electron Physician*. 2016;8(3):2101-6.
9. Aghamolaei T, Eftekhaari TE, Rafati S, Kahnouji K, Ahangari S, Shahrzad ME, et al. Service quality assessment of a hospital in Southern Iran with the SERVQUAL technique: patients' perspective. *BMC Health Services Research*. 2014;14(1):322.
10. Eehdioğlu S, Ccar S, uuhfan S. . . aluating service quality by fuzzy SERVQUAL: A case study in a physiotherapy and rehabilitation hospital. *Total Quality Management & Business Excellence*. 2019;30(3-4):301-19.
11. Moradi-Lakeh M, Vosoogh-Moghaddam A. Health sector evolution plan in Iran; equity and sustainability concerns. *Int J Health Policy Manag*. 2015;4(10):637.
12. Abbasi-Moghaddam MA, Zarei E, Bagherzadeh R, Dargahi H, Farrokhi P. Evaluation of service quality from patients' viewpoint. *MMhce vices ee search*. 2019;1911:170.
13. Asefzadeh S, Gholami S, Rajaei R, Najafi M, Alijanzadeh M. Evaluation of the Quality of Health Service Providers: The Iranian People Perspective 2014. *Electron Physician*. 2016;8(3):2073-80.
14. Teshnizi S, Aghamolaei T, Kahnouji K, Teshnizi S, Ghani J. Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*. 2018;30(2):82-9.
15. Rezaei S, Hajizadeh M, Zandian H, Fathi A, Nouri B. Service quality in Iranian hospitals: A systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran*. 2018;32:59
16. bbuosi Aaom S. . . aiients vessus healthcaepooviders' peccepiions of qualiyyof care: Esad.ishing hle gaps for policy action. *Clinical Governance: An International Journal*. 2015;20(4):170-82.
17. Pakurár M, Haddad H, Nagy J, Popp J, Oláh J. The Service Quality Dimensions that Affect Customer Satisfaction in the Jordanian Banking Sector. *Sustainability*. 2019;11(4):1113.
18. Heidarnia M-A, Riazi-Isfahani S, Abadi A, Mohseni M. Cross cultural adaptation and assessing validity and reliability of SERVQUAL questionnaire in hospital service quality. *Research in Medicine*. 2014;38(2):98-105. [In Persian]
19. Nadi A, Shojaee J, Abedi G, Siamian H, Abedini E, sss tami F. . . aiienss expecaions and pecceptions of service quality in the selected hospitals. *Med Arch*. 2016;70(2):135.
20. bbedi G, sss aami S, Ziaee M, ii amian S, ddd i S. . . aiients' peccepiion and expecaions of the qualiyy of outpatient services of Imam Khomeini Hospital in Sari City. *Mater Sociomed*. 2015;27(4):272.
21. Keshtkaran A, Heidari AR, Keshtkaran V, Taft V, Almasi A. Satisfaction of outpatients referring to teaching hospitals clinics in Shiraz, Payesh. 2009. 11(4):224-256 [In Persian]
22. Akdere M, Top M, Tekingündüz S. Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management & Business Excellence*. 2020;31(3-4):342-52.
23. Gasquet I, Villeminot S, Estaquio C, Durieux P, Ravaud P, Falissard B. Construction of a questionnaire measuring outpatients' opinion of quality of hospital consultation departments. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2004;2(1):43.
24. Nashrath M, Akkadechanunt T, Chontawan R. Perceived nursing service quality in a tertiary care hospital, Maldives. *Nursing & Health Sciences*. 2011;13(4):495-501.
25. Mohebifar R, Hasani H, Barikani A, Rafiei S. Evaluating service quality from patients' perceptions: Application of importance-performance analysis method. *Osong Public Health and Research Perspectives*. 2016;7(4):233-8.
26. Zarei A, Arab M, Froushani AR, Rashidian A, Tabatabaei SMG. Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective. *BMC Health Services Research*. 2012;12(1):31.

27. Huang Y-Y, Li S-J. Understanding quality perception gaps among executives, frontline employees, and patients: the outpatient services in Taiwan hospitals. *Quality Management in Healthcare*. 2010;19(2):173-84.
28. Rostami M, Ahmadian L, Jahani Y, Niknafs A. The effect of patient satisfaction with academic hospitals on their loyalty. *The International Journal of Health Planning and Management*. 2019;34(1):e726-e35.

