

مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز
دوره نوزدهم، شماره دوم، بهار ۱۳۸۲ (پیاپی ۳۸)
(ویژه نامه حسابداری)

بررسی کیفیت خدمات ارائه شده در مراکز خدمات درمانی استان فارس

دکتر علی محمدی**
دانشگاه شیراز

دکتر عباس مقبل با عرض*
دانشگاه تربیت مدرس

چکیده

یکی از مقوله های مهم در بحث کیفیت خدمت، اندازه گیری آن می باشد. برای این منظور ابزاری تحت نام "سروکوال" طراحی شده است که از آن به طور گسترده برای اندازه گیری کیفیت خدمات استفاده می شود. هدف از این مقاله تشریح شیوه به کارگیری "سروکوال" در سنجش نظر بیماران از کیفیت خدمات درمانی در استان فارس می باشد. به همین منظور روایی و پایایی این ابزار آزمایش شده و قابلیت به کارگیری آن در بخش خدمات درمانی استان فارس تجزیه و تحلیل گردیده است. نتایج حاصله نشان می دهد که: الف- "سروکوال" ابزاری مناسب و قابل اطمینان برای اندازه گیری کیفیت خدمات درمانی می باشد. ب- عملکرد خدمات درمانی نتوانسته است انتظارات بیماران را تأمین نماید. پاسخگویی سریع و به موقع، خدمات مطمئن و برخورد متناسب با بیماران جزء مؤلفه های عمده ای هستند که بیماران از خدمات درمانی انتظار دارند.

واژه های کلیدی: ۱. خدمت ۲. کیفیت ۳. خدمات درمانی ۴. ادراکات ۵. انتظارات ۶. الگوی شکاف ها ۷. سروکوال^۱

۱. مقدمه

تحولات جدید باعث شده است تا بخش خدمات^۲ با سرعت زیادی گسترش پیدا کند به طوری که طبق نظر بسیاری از کارشناسان تا سال ۲۰۰۰، قریب به ۷۰ درصد از حجم نیروی کار جذب بخش خدمات خواهد شد (باتسون، ۱۹۹۷). یکی از زیر بخش های خدمات بخش خدمات درمانی^۳ است که در میان انواع مختلف خدمات جایگاه ویژه ای دارد. چرا که اولاً این بخش با قشر وسیعی از جامعه ارتباط دارد و مهم تر اینکه وظیفه و رسالت خطیر حفظ سلامت و مراقبت از حیات جامعه بر عهده این بخش می باشد. متأسفانه علی رغم اهمیت زیادی که این بخش دارد، شیوه ارائه خدمت توسط این بخش به نوعی است که در موارد زیادی نارضایتی افراد جامعه را به دنبال دارد، زیرا به لحاظ خطیر بودن وظیفه بخش خدمات درمانی، حتی اشتباهات کوچک، خسارات بزرگ و جبران ناپذیری را به دنبال می آورد. بنابراین به نظر می رسد که با مطرح کردن اصول کیفیت در این بخش، می توان شیوه ارائه خدمت را بهبود بخشید و رضایت بیماران را تأمین کرد. اما خدمات به طور کلی دارای ویژگی هایی هستند که مطرح کردن بحث کیفیت در آن بخش را با مشکل مواجه می سازد (کانو، ۱۹۹۶). برخی از این ویژگی ها عبارتند از:

۱. خدمت حاصل کار یک انسان است و معمولاً ناملموس و غیرقابل رؤیت است.

* استادیار گروه حسابداری

** استادیار بخش حسابداری

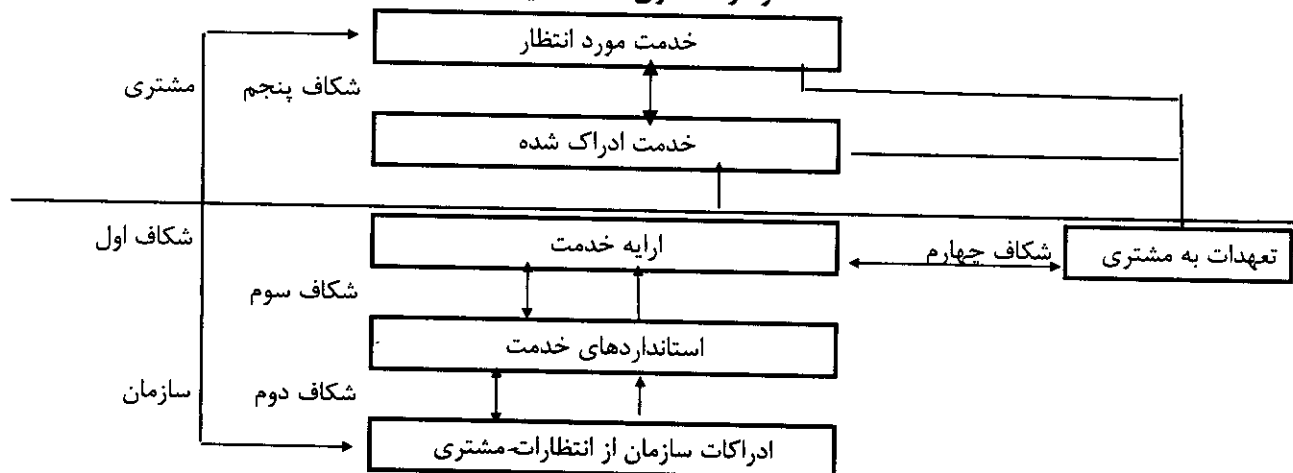
۲. خدمات را نمی توان ذخیره یا انبار نمود بنابراین تولید و مصرف آن در زمان و مکان واحد صورت می گیرد.
 ۳. اندازه گیری کیفیت خروجی بخش خدمات بسیار مشکل است.
 موارد فوق باعث می شود که عملیاتی کردن و نهادینه ساختن مفهوم کیفیت و اندازه گیری آن در بخش خدمات، با پیچیدگی های عدیده ای روبرو شود. که هدف این مقاله بررسی این پیچیدگی ها و تهیه راهکارهای مناسب آن می باشد.

۲. پیشینه تحقیق

در سال ۱۹۸۵، پروفیسور زدهمل و همکاران با استفاده از یک تحقیق میدانی گسترده به جستجوی مؤلفه هایی پرداختند که با استفاده از آن مؤلفه ها، بتوان کیفیت خدمت را از نظر مشتری ارزیابی نمود. به دنبال نتایج تحقیق این افراد، گروه های دیگری نیز به موضوع کیفیت خدمت توجه کردند و کیفیت خدمت نیز به عنوان یکی از محورهای جدید تحقیق آشکار گردید. پس از تحقیقات گسترده این افراد و محققین دیگر (پاراسورامن، ۱۹۹۵)، پنج مؤلفه شناسایی شد که با استفاده از آن ها بتوان کیفیت خدمت را اندازه گیری کرد، این مؤلفه ها عبارتند از:
 ۱. قابلیت اطمینان خدمت^۴: قابلیت اطمینان معرف توانایی انجام خدمت به شکلی مطمئن و قابل اعتماد است.
 ۲. مسؤولیت پذیری^۵: مراد از مسؤولیت پذیری، تمایل به همکاری و کمک به مشتری است. این بعد از کیفیت خدمت بر روی نشان دادن حساسیت و هوشیاری در قبال درخواست ها و مشکلات مشتری تأکید دارد.
 ۳. برخورد متناسب با افراد^۶: یعنی اینکه با توجه به روحیات افراد، با هر کدام از آنها برخورد ویژه ای شود به طوری که مشتری قانع شود که سازمان، وی را درک کرده و برایش ارزش قابل است.
 ۴. ضمانت و تضمین^۷: ضمانت و تضمین نمایانگر شایستگی و توانایی کارکنان و سازمان برای ایجاد حس اعتماد و اطمینان به مشتری است.

۵. ابعاد فیزیکی^۸: ابعاد فیزیکی شامل تسهیلات و تجهیزات موجود و ظاهر پرسنل سازمان خدماتی است.
 شیوه استفاده از ۵ مؤلفه فوق برای اندازه گیری کیفیت خدمت این است که "ادراکات"^۹ و "انتظارات"^{۱۰} مشتری از سازمان خدماتی مورد نظر بر مبنای این ۵ مؤلفه با هم مقایسه می شود. منظور از ادراک مشتری ارزیابی ذهنی او از عملکرد واقعی خدمت است و مراد از انتظار مشتری استانداردهای ذهنی و شرایط مطلوبی است که باید وجود داشته باشد. در سال ۱۹۸۸ شوارتز با استفاده از مفهوم فوق یک روش نوین تحت عنوان "الگوی شکاف ها"^{۱۱} را توسعه داد. بر اساس این الگو، فقدان کیفیت خدمت را می توان ناشی از ۵ شکاف دانست به گونه ای که در نمودار ۱ ملاحظه می شود.

نمودار ۱: الگوی شکاف کیفیت خدمت



این شکاف‌ها عبارتند از: الف- عدم اطلاع از آنچه که مشتری انتظار دارد. ب- عدم انتخاب استانداردها و طرح‌های مناسب برای خدمت. ج- عدم آرایه خدمت مطابق با استانداردها. د- عدم تطبیق عملکرد با تعهدات. ه- فاصله بین ادراک و انتظار مشتری از خدمت که اصطلاحاً به آن "شکاف مشتری"^{۱۲} هم گفته می‌شود.

مدل مفهومی فوق پیام روشنی برای مدیرانی دارد که به دنبال بهبود کیفیت خدمت هستند و آن این است که رمز کاهش شکاف پنجم، کاهش کلیه شکاف‌های چهارگانه دیگر است.

به دنبال معرفی الگوی شکاف کیفیت خدمت، در سال ۱۹۸۹ لن بری و همکارانش با استفاده از ۵ مؤلفه کیفیت خدمت، ابزاری را توسعه دادند که با استفاده از آن بتوان کیفیت خدمت را از نظر مشتری ارزیابی نمود. این ابزار در ادبیات کیفیت با نام "سروکوال" مصطلح گردیده است. مقیاس "سروکوال" در شکل اولیه خود، شامل ۲۲ جفت مؤلفه است که نیمی از این مؤلفه‌ها سطح مورد انتظار پاسخ دهنده از یک خدمت خاص را اندازه‌گیری می‌کند و نیمه دوم سطح درک شده کیفیت آرایه شده به وسیله آن سازمان خاص را می‌سنجد. کیفیت خدمت به وسیله تفاضل بین نمرات سطح درک شده و سطح مورد انتظار خدمت اندازه‌گیری می‌شود یعنی: انتظار - ادراک = کیفیت خدمت. مقیاس "سروکوال"، ابعاد آن و تعاریف عملیاتی این ابعاد در جدول ۱ نشان داده شده است (از منبع زده‌میل و بیتنر، ۱۹۹۶).

جدول ۱: مقیاس "سروکوال" و مؤلفه‌های آن

مؤلفه‌ها	تعاریف عملیاتی
ابعاد فیزیکی	۱. تجهیزات روزآمد و جدید دارند. ۲. تسهیلات فیزیکی ظاهری جذاب دارند. ۳. کارکنان ظاهری مرتب و تمیز دارند. ۴. محیط سازمان تمیز و پاکیزه است.
قابلیت اطمینان	۵. وقتی کاری را تعهد می‌کنند آن را انجام می‌دهند. ۶. به حل مشکلات مشتری علاقه مندی نشان می‌دهند. ۷. در اولین دفعه خدمت را به طور صحیح انجام می‌دهند. ۸. در زمان وعده داده شده خدمت را آرایه می‌کنند. ۹. سوابق را به طور دقیق نگهداری می‌کنند.
مسئولیت پذیری	۱۰. به مشتری گفته می‌شود که چه زمانی خدمت انجام خواهد شد. ۱۱. خدمات سریع آرایه می‌شوند. ۱۲. کارکنان همیشه مشتاقند به مشتری کمک کنند. ۱۳. هیچگاه آنقدر مشغول نیستند که نتوانند به درخواست مشتری پاسخ بدهند.
ضمانت و تضمین	۱۴. می‌توان به کارکنان اعتماد کرد. ۱۵. مشتری در تماس با کارکنان احساس آرامش می‌کند. ۱۶. کارکنان مؤدب و فروتن هستند. ۱۷. کارکنان دارای دانش لازم برای پاسخگویی به پرسش‌ها هستند.
برخورد متناسب با فرد	۱۸. به هر فرد توجه ویژه‌ای می‌شود. ۱۹. ساعات کاری برای مشتری مناسب است. ۲۰. کارکنان به مشتری توجهی خاص دارند. ۲۱. واقعاً و قلباً به مشتری علاقه مند هستند. ۲۲. کارکنان نیازهای خاص مشتری را درک می‌کنند.

مقیاس "سروکوال" به طور وسیعی در تحقیقات مورد استفاده واقع شده و خاصیت های روان سنجی آن توسط مطالعات متعددی آزمایش گردیده است (باباکوس و همکاران، ۱۹۹۱ و کارمن، ۱۹۹۰). هر چند که یافته های این تحقیقات پشتوانه خوبی را برای روایی^{۱۳} و پایایی^{۱۴} این مقیاس فراهم ساخته است، اما تاکنون تحقیقات اندکی در مورد روایی و پایایی این مقیاس در محیط های بیمارستانی انجام شده است. هدف از این مقاله تشریح به کارگیری این ابزار برای اندازه گیری ادراک بیماران از کیفیت خدمات درمانی می باشد. همچنین در این مقاله روایی و پایایی این ابزار در بخش خدمات درمانی تجزیه و تحلیل شده است. این پژوهش اطلاعات مفیدی در اختیار مدیران می گذارد تا به موجب آن کیفیت خدمت را در سازمان های خدمات درمانی بهبود بخشند.

۳. جامعه آزمودنی ها

جامعه آماری تحقیق حاضر، بیماران بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شیراز، یعنی بیمارستان نمازی، شهید فقیهی، علی اصغر و زینبیه می باشند. در این مطالعه برای بالا بردن صحت پاسخگویی، از بیماران بین رده سنی ۱۸ تا ۵۰ سال استفاده گردید. در ضمن چون بیماران بخش های ویژه (همانند ICU و CCU) و اتفاقات، توانایی پاسخگویی به پرسشنامه را نداشتند بنابراین، از این بخش ها نیز صرف نظر گردید. همچنین برای اینکه پرسشنامه "سروکوال" قابل به کارگیری و متناسب با شرایط خاص خدمات درمانی باشد با کارکنان و پرسنل پرستاری بیمارستان ها مصاحبه هایی صورت گرفت که منجر به تعدیل و اصلاحاتی در صورت اولیه این پرسشنامه گردید پس از تهیه پرسشنامه نهایی، ۲۰۰ بیمار به عنوان نمونه آماری انتخاب و پرسشنامه در اختیار آنان قرار داده شد. از این تعداد پرسشنامه تقریباً ۷۰٪ بازگشت داده شد که با کنار گذاشتن چند پرسشنامه ناقص در نهایت ۱۲۶ پرسشنامه در تحلیل نهایی مورد استفاده واقع شد که نتایج این تحلیل ها در بخش بعد ارائه می شود.

۴. تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این بخش ابتدا به بررسی روایی و پایایی پرسشنامه "سروکوال" طراحی شده جهت بخش خدمات درمانی، پرداخته می شود و سپس از اطلاعات این پرسشنامه ها برای آزمون فرضیات پژوهش استفاده خواهد شد.

۴.۱. پایایی پرسشنامه "سروکوال"

برای آزمون پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید (سیمون، ۱۹۹۷). این آزمون هم بر روی اداراک بیماران از مؤلفه های کیفیت خدمت، هم بر روی انتظار آنان و هم بر روی شکاف و تفاضل بین ادراک و انتظار صورت گرفت که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است: همانطور که از جدول ۲ می توان دریافت، پایایی تقریباً همه زیر مجموعه ها نسبتاً بالا و از حد قابل قبول یعنی ۷۰٪ بیشتر هستند (ون دیک و همکاران، ۱۹۹۷). پس پرسشنامه مورد نظر دارای پایایی قابل قبول است. به عبارت دیگر بین عناصر درونی پرسشنامه هماهنگی لازم وجود دارد.

جدول ۲: ضرایب پایایی پرسشنامه "سروکوال"

ضرایب آلفای کرونباخ			ابعاد کیفیت خدمت
انتظار - ادراک = شکاف	ادراکات	انتظارات	
۰/۷۲۷۳	۰/۷۵۵۳	۰/۷۲۶۷	قابلیت اطمینان خدمت
۰/۸۵۸۰	۰/۶۹۰۷	۰/۹۱۹۱	ابعاد فیزیکی و ملموس
۰/۷۹۱۰	۰/۸۳۱۲	۰/۸۷۹۸	مسئولیت پذیری
۰/۷۷۴۲	۰/۷۴۹۳	۰/۸۹۸۳	ضمانت و تضمین
۰/۷۲۶۷	۰/۷۱۷۱	۰/۷۸۴۱	برخورد متناسب با فرد
۰/۹۰۷۰	۰/۸۵۵۹	۰/۹۶۰۷	کلیه مؤلفه ها با هم

۴.۲. روایی پرسشنامه "سروکوال"

برای بررسی روایی این پرسشنامه از آزمون روایی از نوع "همگرا"^{۱۵} استفاده گردید. طبق این روش هرگاه یک یا چند خصیصه از طریق دو یا چند روش اندازه گیری شوند، چنانچه همبستگی بین این اندازه گیری ها بالا باشد نشان دهنده وجود روایی از نوع همگرا برای ابزار مورد نظر است (لیلان و همکاران، ۱۹۹۵). به همین منظور برای بررسی روایی پرسشنامه "سروکوال" همبستگی بین پرسش‌های این پرسشنامه با پرسش شاخص کلی کیفیت خدمت که در همان پرسشنامه گنجانده شده بود، محاسبه و از نظر آماری آزمون گردید. همبستگی بین کلیه پرسش‌های پرسشنامه با پرسش شاخص کلی کیفیت خدمت در فاصله ۴۶٪ تا ۹۲٪ قرار داشت که همگی از نظر آماری معنی دارند (سطح خطا ۰/۰۵) پس پرسشنامه مورد نظر از اعتبار و روایی لازم برخوردار است.

۴.۳. فرضیه های پژوهش

مهم ترین فرضیه های صفر مربوط به این پژوهش به قرار زیر است:

- $H_0 =$ (۱) در بخش خدمات درمانی، خدمات به شکل مطمین و قابل اعتماد انجام نمی شود.
 (۲) کارکنان بخش خدمات درمانی فاقد مهارت‌های لازم برای القای حس اعتماد و اطمینان در بیماران هستند.
 $H_0 =$
 $H_0 =$ (۳) در بخش خدمات درمانی به بیمار توجه متناسب با وضعیت وی نمی شود.
 $H_0 =$ (۴) در بخش خدمات درمانی تجهیزات و تسهیلات لازم و مناسب وجود ندارد.
 (۵) کارکنان بخش خدمات درمانی در قبال درخواست ها و مشکلات بیمار واکنش به موقع از خود نشان نمی دهند.
 $H_0 =$ (۶) از نظر بیماران میانگین تأثیر مؤلفه‌های قابلیت اطمینان خدمت، ضمانت، توجه متناسب به فرد، پاسخگویی به موقع و ابعاد ملموس خدمات درمانی بر روی کیفیت خدمات درمانی یکسان است.
 $H_0 =$ در برابر فرضیات فوق، فرضیات مقابل به شرح زیر می باشد:
- (۱) $H_1 =$ در بخش خدمات درمانی، خدمات به شکل مطمین و قابل اعتماد انجام می شود.
 (۲) $H_1 =$ کارکنان بخش خدمات درمانی دارای شایستگی لازم برای ایجاد حس اطمینان در بیماران هستند.
 (۳) $H_1 =$ در بخش خدمات درمانی به بیمار توجه متناسب با وضعیت وی می شود.
 (۴) $H_1 =$ در بخش خدمات درمانی تجهیزات و تسهیلات لازم و ضروری وجود دارد.
 (۵) کارکنان بخش خدمات درمانی در قبال درخواست‌ها و مشکلات بیمار، به موقع از خود واکنش نشان می دهند.
 $H_1 =$ (۶) از نظر بیماران میانگین تأثیر مؤلفه های قابلیت اطمینان، ضمانت، توجه متناسب به فرد، پاسخ‌گویی به موقع و ابعاد ملموس خدمات درمانی بر روی کیفیت خدمات درمانی متفاوت می باشد.
 $H_1 =$ به منظور آزمون فرضیه های ۱ تا ۵ از آزمون مقایسه زوجی^{۱۶} استفاده گردید (آذر و همکاران، ۱۳۷۷). نتایج این آزمون را در جدول ۳ می توان دید.

جدول ۳: نتایج آزمون مقایسه زوجی ادراکات و انتظارات

فرضیه ها	ادراکات P	انتظارات E	P - E	مقدار آماره t	احتمال معنی داری	سطح خطا	تصمیم گیری
فرضیه اول	۴/۶۱۹۷	۵/۹۵۰۷	-۱/۳۳۱	-۹/۳۳	۰/۰۰۰	۰/۰۵	پذیرش H_0
فرضیه دوم	۴/۳۴۵۱	۵/۴۵۴۲	-۱/۱۰۹۲	-۹/۹۲	۰/۰۰۰	۰/۰۵	پذیرش H_0
فرضیه سوم	۴/۳۶۶۲	۵/۴۷۱۸	-۱/۱۰۵۶	-۷/۶۶	۰/۰۰۰	۰/۰۵	پذیرش H_0
فرضیه چهارم	۳/۸۳۷۴	۵/۶۰۸۲	-۱/۷۷۰۸	-۲۲/۶۱	۰/۰۰۰	۰/۰۵	پذیرش H_0
فرضیه پنجم	۳/۹۳۱۹	۵/۴۴۳۷	-۱/۵۱۱۷	-۱۴/۹۴	۰/۰۰۰	۰/۰۵	پذیرش H_0

بر اساس نتایج حاصله کلیه فرضیه های صفر ۱ تا ۵ پذیرفته می شود. این بدان معنی است که بخش خدمات درمانی در مورد هیچ یک از مؤلفه های پنجگانه کیفیت خدمت نتوانسته است به سطح انتظارات بیماران پاسخ دهد یا از آن فراتر رود و همواره کیفیت درک شده از کیفیت مورد انتظار کمتر بوده است. البته این تفاضل و شکاف در مورد برخی از مؤلفه ها کمتر بوده است، مانند قابلیت اطمینان خدمت، ضمانت خدمت و برخورد متناسب با فرد و در مورد برخی از مؤلفه ها شکاف و تفاضل بیشتری وجود دارد مانند مؤلفه های پاسخ گویی به موقع و ابعاد ملموس خدمت. برای آزمون فرضیه صفر شماره ۶ از تحلیل واریانس یک عامله استفاده^{۱۷} گردید (هومن، ۱۳۷۰). نتایج تحلیل واریانس در جدول ۴ دیده می شود:

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس

منبع تغییر	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	احتمال معنی داری
بین گروه ها	۴	۳۳/۵۳۶۸	۸/۳۸۴۲	۴/۰۱۷۷	۰/۰۰۳۰
درون گروه ها	۱۷۷۰	۳۶۹۳/۷۰۲۶	۲/۰۸۶۸		
جمع	۱۷۷۴	۳۷۲۶/۲۳۹			

با توجه به اینکه احتمال معنی داری کمتر از ۰/۰۵ (سطح خطا) است پس فرض صفر رد می شود. یعنی بین میانگین تأثیر مؤلفه های پنجگانه بر روی کیفیت خدمات درمانی تفاوت معنی داری وجود دارد. در ضمن برای تعیین رتبه این متغیرها از روش تحلیل واریانس رتبه ای کروسکال-والیس^{۱۸} استفاده شد (گوری و همکاران، ۱۳۶۹) که نتایج آن در جدول ۵ آمده است:

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل واریانس رتبه ای

اولویت متغیر	متوسط رتبه
۱- قابلیت اطمینان خدمات درمانی	۱۰۲۴/۵۶
۲- ابعاد ملموس خدمات درمانی	۹۱۱/۴۱
۳- مسؤلیت پذیری	۸۵۸/۱۵
۴- ضمانت و تضمین	۸۳۳/۴۵
۵- برخورد متناسب با فرد	۸۲۱/۳۱

مقدار آماره محاسبه شده X^2 برابر با ۱۸/۷۷۶۳ و مقدار احتمال معنی داری $P = ۰/۰۰۰۹$ است که کمتر از ۰/۰۵ (سطح خطا) است، بنابراین، بین رتبه این ۵ مؤلفه نیز تفاوت معنی دار وجود دارد که ترتیب اولویت مؤلفه ها به همان صورت جدول ۵ می باشد.

۵. بحث و نتیجه گیری

مهم ترین هدف این تحقیق طراحی ابزاری برای اندازه گیری کیفیت در بخش های خدماتی و به خصوص بخش خدمات درمانی بود. این ابزار که در ادبیات کیفیت با نام "سروکوال" مصطلح گردیده، بر مبنای ۵ مؤلفه قابلیت اطمینان خدمت، ضمانت و تضمین، پاسخگویی به موقع، برخورد متناسب با فرد و ابعاد ملموس خدمات، طراحی گردیده است. پس از مصاحبه با کارشناسان خدمات درمانی و در نظر گرفتن شرایط خاص بیماران، اصلاحاتی در ابزار فوق صورت گرفت. سپس پرسشنامه نهایی بین بیماران بیمارستان های شیراز توزیع گردید و پس از بررسی روایی و پایایی پرسشنامه، از اطلاعات آن برای آزمون فرضیات پژوهش استفاده گردید. مهم ترین نتیجه های این مطالعه به قرار زیر است:

۱- کارکنان بخش خدمات درمانی فاقد برخی از مهارت هایی هستند که وجود این مهارت ها در ایجاد حس اعتماد و اطمینان در بیمار بسیار مؤثر است، چرا که اساساً در بخش خدمات درمانی ضمانت و تضمین خدمات از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است و در صورتی که مثلاً یک پزشک یا یک پرستار فاقد مهارت های لازم در این زمینه

باشند، این امر بر روند آرایه خدمات تأثیر نامطلوبی خواهد گذاشت. بنابراین بهبود سطح کیفیت آموزش های حرفه ای و تخصصی در رشته های علوم پزشکی و برگزاری دوره های بازآموزی می تواند تا حد زیادی این وضعیت را بهبود بخشد.

۲- یکی از مؤلفه های مهم و مؤثر بر کیفیت خدمات درمانی، پذیرش، معاینه، تشخیص و معالجه بیماران به صورتی درست و بدون نقص می باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که این مؤلفه نیز در شرایط فعلی با کمبودهایی روبرو است. بنابراین جای آن دارد که مسؤولان بخش خدمات درمانی به این امر نیز توجه داشته و زمینه های اصلاح آن را فراهم سازند.

۳- در بخش خدمات درمانی چون فرایند بر روی یک انسان صورت می پذیرد و هر انسانی دارای ویژگی های شخصیتی خاص خود است، باید به هر کدام از آنها توجه ویژه و خاصی شود. اما در شرایط فعلی این امر نادیده گرفته می شود، برای جبران این کمبود به نظر می رسد که آموزش دروس روان شناسی به خصوص روان شناسی ویژگی های فردی بتواند کمک مؤثری باشد.

۴- یکی دیگر از مؤلفه های مهم در ارزیابی کیفیت از دیدگاه بیماران، ابعاد ملموس و فیزیکی خدمات همانند تسهیلات، تجهیزات، ظاهر کارکنان، پارکینگ و ... می باشد. که در این مورد تحقیق حاضر نشان داد، بیماران معتقدند که در بخش خدمات درمانی تسهیلات و تجهیزات لازم وجود ندارد. نکته مهم در مورد این مؤلفه، کیفیت خدمت آن است که این مؤلفه به جهت ویژگی های خاص آن در ارزیابی بیماران از کیفیت خدمات درمانی بسیار مؤثر است چرا که اکثر افراد به سادگی راجع به ابعاد فیزیکی و ملموس خدمات اظهار نظر می کنند و در مواردی راجع به تنها موردی که قضاوت می کنند فقط همین ابعاد ملموس است. بنابراین جای آن دارد که مسؤولان بخش خدمات درمانی با رسیدگی به وضعیت ظاهری و فیزیکی محیط بیمارستان و پرسنل آن و تجهیز بیمارستان ها به تسهیلات نوین، تا حد زیادی ارزیابی های ذهنی بیماران از کیفیت خدمات درمانی را مثبت سازند.

۵- یکی دیگر از مؤلفه های مهم و مؤثر بر کیفیت خدمات درمانی، مسؤولیت پذیری و پاسخگویی سریع کارکنان در قبال درخواست ها و مشکلات بیمار است. تحقیق حاضر نشان داد که در بخش خدمات درمانی کارکنان در قبال درخواست ها و مشکلات بیمار به نحو مطلوب واکنش نشان نمی دهند. بنابراین برای رفع این کمبود، باید با آموزش های متفاوت به کارکنان خود آنها را در قبال مشکلات بیماران حساس ساخت. چرا که این گونه رفتارهای پرسنل در ارزیابی ذهنی بیماران و قضاوت آنان راجع به کیفیت خدمات بیمارستان بسیار مؤثر است.

نکته اساسی و بسیار مهم تحقیق حاضر این است که به طور کلی در بخش خدمات مهم ترین رده سازمانی که می تواند بر روی کیفیت خدمت و رضایت مشتری تأثیر داشته باشد، رده پایین سازمان است که شامل بخش هایی چون نگهبانی، انتظامات، اطلاعات، پذیرش و حسابداری و ... است چرا که مفهوم کیفیت خدمت از نظر مشتری به طور عمده در ارتباط با ارزیابی رفتار کارکنان این بخش ها است که شکل می پذیرد. اما از آنجایی که کارکنان این رده سازمان فاقد مهارت های لازم برای برخورد مناسب با مشتری و ارباب رجوع هستند، در اکثر سازمان های خدماتی با نارضایتی وسیع مشتریان مواجه هستیم. در این راستا پیشنهاد می شود که توجه بسیار زیادی به پیکره پایین سازمان در بخش های خدماتی شود و با آموزش های مقطعی و بلند مدت و آگاه کردن آنها به اهمیت وظیفه شان، رفتار و اعمال پرسنل پایین سازمان را به گونه ای اصلاح نمایند که با مشتری و ارباب رجوع به شیوه مناسب رفتار شود تا این امر بتواند زمینه مناسبی را برای رشد و اعتلای کیفیت خدمت در سازمان فراهم سازد.

یادداشت‌ها

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| 1- Servqual | 10- Expectations |
| 2- Services | 11- Gaps model |
| 3- Healthcare sector | 12- Customer gap |
| 4- Reliability | 13- Validity |
| 5- Responsiveness | 14- Reliability |
| 6- Emphaty | 15- Convergent Validity |
| 7- Asurance | 16- Pairs test |
| 8- Tangibles | 17- One way Analysis of Variance |
| 9- Perceptions | 18- Kruskal- Wallis Anova |

منابع

الف: منابع فارسی

- ۱) آذر، عادل و مؤمنی، منصور. (۱۳۷۷). آمار و کاربرد آن در مدیریت، تهران: انتشارات سمت.
- ۲) گوری، ک؛ باتاچاریا، ریچارد ا. جانسون. (۱۳۶۹). مفاهیم و روشهای آماری، ترجمه: مرتضی ابن شهر آشوب و فتاح میکائیلی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- ۳) هومن، حیدرعلی. (۱۳۷۰). استنباط آماری در پژوهش رفتاری، تهران: نشر آگاه.

ب: منابع انگلیسی

- Babakus, E. & Boller, G.W. (1991). *An Empirical Assessment of SERVQUAL Scale*, **Journal of Business Research**, 24, 254-263.
- Bateson, John, E. (1997). **Managing Services Marketing**, London: Dryden Press.
- Berry, L., Parasuraman, A. and Zeithaml, V.A. (1989). *SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Customer Perception of Service Quality*, **Journal of Retailing**, 49(4), 41-50.
- Carman, J.M. (1990). *Customer Perceptions Of Service Quality: An Assessment of The SERVQUAL Dimention*, **Journal Of Retailing**, 66, 33-44.
- Lyland, F.P. and Watson, Richard, T. (1995). *A Measure of Information Systems Effectiveness*, **MIS Quarterly**, 14(2), 173-188.
- Kano, N. (1996). *Guide to T.Q.M In Service Industries*, Singapor: **Asian Productivity Organization**.
- Simon, Lam, S.K. (1997). *SERVQUAL: A Tool for Measuring Patients Opinions of Hospital Service Quality in Hong Kong*, **Total Quality Management**, August, 43-54.
- Swartz, Treasa, A. (1988). *A Gap Analysis of Professional Service Quality*, **Journal of Marketing**, 53, 92-98.
- Parasuraman A., Zeithaml V.A. and Berry, L. (1995). *A Conceptual Model of Service Quality & Its Implication for Future Research*, **Journal of Marketing**, 49, 41-50.
- Van Dyke, T. Kappelman, Leon, A. (1997). *Measuring Information Systems Service Quality*, **MIS Quarterly**, 21(2), 195-209.

Zeithaml V. A., Berry, L. & Parasuraman, A. (1985). *Quality Counts in Services, Too*, **Business Horizons**, 28, 44-52.

Zeithaml, V. A and Bitner, Mary, J. (1996). **Services Marketing**, New York: Mc Graw-Hill.