



تحلیل شکاف بین ادراکات و انتظارات گیرندگان خدمت با استفاده از رویکرد

سروکوال در بیمارستان افشار یزد

نویسندگان: محمد رنجبر عزت آبادی* محمدامین بهرامی** حبیب زارع احمدآبادی*** سهیلا

نصیری**** معصومه عرب***** فرزانه هادی زاده***** سید حسن حاتمی نصب*****

*دانشجوی دکترای سیاستگذاری سلامت، مربی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

**نویسنده مسئول: استادیار مدیریت بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

تلفن: ۰۹۱۳۲۵۶۵۰۵۷ Email: aminbahrami1359@gmail.com

***دکتری مدیریت صنعتی، استادیار دانشگاه یزد

****کارشناس مدیریت بهداشت و درمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

*****دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

*****دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت صنعتی، دانشگاه یزد

چکیده

سابقه و اهداف: کیفیت خدمت از جمله عوامل بسیار مهم در موفقیت سازمان های مراقبت سلامت است. پاراسورامان و همکاران (۱۹۸۵)، کیفیت خدمت را به صورت تفاوت بین انتظارات و ادراکات مشتریان از خدمت تعریف کرده اند. کیفیت خدمت، در دهه های اخیر، به دلیل ارتباط شدید آن با کاهش هزینه ها، افزایش سودآوری، رضایتمندی و وفاداری مشتری و تضمین استمرار خدمت تبدیل به یک موضوع مهم پژوهشی در عرصه سلامت شده است. به همین دلیل ابزارهای زیادی برای سنجش آن ایجاد شده است که از بین آن ها پرسشنامه ۲۲ سؤالی پاراسورامان و همکاران که بر اساس مدل شکاف طراحی شده و به پرسشنامه سروکوال مشهور است بیش از سایرین مورد استفاده قرار گرفته است. در این پژوهش سعی شده است با استفاده از این پرسشنامه شکاف بین ادراکات و انتظارات گیرندگان خدمت در بیمارستان افشار یزد تعیین و تحلیل گردد.

روش بررسی: پژوهش حاضر پژوهشی توصیفی، کاربردی و پیمایشی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ انجام شده است. جامعه پژوهش شامل بیماران بستری در بیمارستان افشار یزد بود. نمونه گیری به صورت تصادفی - طبقه ای انجام شده و تعداد ۷۹ نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه برای جامعه نامحدود در سطح اطمینان ۹۵٪ و دقت برآورده ۱/ محاسبه شد و پرسشنامه در بین ۸۴ بیمار توزیع گردید. این نمونه ها از بخش های بستری بیمارستان افشار انتخاب گردیدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه ی ۲۲ سؤالی پاراسورامان و همکاران جمع آوری گردید. تحلیل داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS و نرم افزار LISREL و با استفاده از آزمون های کلموگروف- اسمیرنوف و مقایسه میانگین پارامتریک Paired-Sample-T-Test انجام شد. همچنین، برای نمایش یافته های حاصل از تحلیل داده ها از نمودارهای رادار و پراکنش استفاده شد.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان می دهد که بین کیفیت مورد انتظار و کیفیت ادراک شده بیماران از خدمات بیمارستانی شکاف وجود دارد. توجه به وضعیت بهداشتی اتاق بیمار، برطرف کردن مشکلات بیماران در طول بستری، تعهد به ارائه خدمات با کیفیت مناسب و فراهم کردن محیط فیزیکی آراسته و زیبا، مهم ترین عوامل مسأله ساز و استفاده از تجهیزات مناسب، اولویت بندی کارها در ساعات ترافیک بخش و پوشش آراسته هنگام ارائه خدمات، مهم ترین عوامل بحران زا در این بیمارستان هستند که منجر به ایجاد شکاف موجود شده اند.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش، کیفیت خدمات در بیمارستان افشار در ناحیه ی تعادل تثبیت شده قرار دارد اما می توان از طریق تلاش برای حل مسائل مسأله ساز و بحران زا شکاف مشاهده شده را محدودتر کرد.

واژه های کلیدی: تحلیل شکاف، ادراکات، انتظارات، سروکوال

طلوع بهداشت

فصلنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال نهم

شماره : دوم و سوم

تابستان و پاییز ۱۳۸۹

شماره مسلسل: ۲۹

تاریخ وصول: ۱۳۸۹/۷/۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۹/۲



مقدمه

این است که مشتری خدمت دریافتی را چگونه ارزیابی می نماید. کیفیت ادراک شده به عنوان قضاوت مصرف کننده در مورد عالی بودن یک ماهیت یا برتری تعریف می شود و با کیفیت عینی که شامل یک جنبه ی عینی یا ساختاری از یک چیز یا یک اتفاق است فرق دارد (۵). کیفیت ادراک شده، شکلی از یک نگرش است که مرتبط با رضایت و نتایج مقایسه بین انتظارات و ادراکات از عملکرد می باشد. به طور معمول ادراک مشتری از خدمت تحت تأثیر ۲ عامل مهم لحظه ی تماس و شواهد خدمت (شامل فرآیند ها، جنبه های فیزیکی و افراد) قرار می گیرد (۶). بایستی توجه کرد که ادراک مشتری همیشه به طور نسبی با انتظارات وی در ارتباط است. همچنین با توجه به ماهیت پویای انتظارات، ارزیابی مشتری از خدمت در طول زمان دچار تغییر شده و یا از فرد یا فرهنگی نسبت به فرد یا فرهنگ دیگر تغییر می یابد (۷). در چند دهه گذشته به دلیل تغییرات شگرف بازارها و افزایش روزافزون فشارهای رقابتی، کیفیت خدمت تبدیل به موضوعی مهم در پژوهش های مدیریت شده و ابزارهای زیادی برای سنجش آن ایجاد شده است. این ابزارها از نظر تعریف، محتوا و نوع سنجش متفاوتند، اما ابزار "سروکوال" که در سال ۱۹۸۸ توسط تیم بازاریابی پاراسورامان، زیتمال و بری بر اساس مدل شکاف طراحی شد تاکنون پرکاربردترین ابزارها در سنجش کیفیت خدمات بوده است (۳). این ابزار کیفیت خدمت را از طریق مقایسه انتظارات و ادراکات مشتریان در ابعاد مختلف بررسی می نماید. تان و پاویترا معتقدند که سروکوال، تکنیکی تشخیصی است که به سازمان ها در شناسایی نقاط قوت و ضعف کیفیت خدمات

کیفیت خدمت، از جمله عوامل بسیار مهم در موفقیت سازمان های خدماتی است. مطالعات بسیاری نشان داده اند که ارائه خدمات با کیفیت مطلوب، مستقیماً بر سودآوری، سهم بازار و کاهش هزینه های سازمان اثر می گذارد. همچنین، آن می تواند بر رضایتمندی و رفتارهای مشتری نظیر وفاداری اثر گذاشته و ضمن تضمین استمرار خرید، مشتری را به یک عامل بازاریاب خوب تبدیل کند (۱). بری و همکاران در یک تعریف کلی کیفیت خدمت را معادل درجه انطباق آن با ترجیحات مشتری می دانند (۲). همچنین، هیدلی و باون کیفیت خدمت را به صورت تفاوت بین نیازهای مشتریان و آنچه که واقعاً دریافت می کنند تعریف کرده اند (۳). بر اساس تعریف پاراسورامان و همکاران نیز کیفیت خدمت عبارت است از درجه و جهت اختلاف بین انتظارات و ادراکات مشتریان از خدمات که به آن شکاف انتظارات - ادراکات گفته می شود (۴). انتظارات مشتری در واقع عقایدی است درباره ی ارائه خدمت که این عقاید زمانی که مشتری عملکرد ارائه کننده خدمت را مورد ارزیابی قرار می دهد به عنوان نقاط مرجع و استاندارد عمل می نمایند. با توجه به اینکه مشتریان در ارزیابی کیفیت خدمات، ادراکات خود از عملکرد را با این نقاط مرجع مقایسه می نمایند درک دقیق انتظارات مشتری به منظور ارائه خدمات با کیفیت، مهم و ضروری است. به عبارت دیگر، عدم آگاهی از آنچه که مشتری می خواهد به معنی صرف منابع در اموری است که برای مشتریان مهم نیستند که این می تواند منجر به از دست دادن مشتری شود. در عین حال، منظور از ادراکات مشتری از خدمت



خدمات در مطالعه حاضر سعی شده است با استفاده از رویکرد سروکوال، شکاف کیفیت خدمت در بیمارستان افشار یزد بررسی گردد. نتایج این مطالعه می تواند بینشی ارزشمند درباره جنبه های غیربالیبی کیفیت خدمات بیمارستانی در اختیار مدیران آن ها قرار دهد.

روش بررسی

پژوهش حاضر، پژوهشی، توصیفی، کاربردی و پیمایشی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ انجام شده است. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران بستری در بخش های مختلف بیمارستان افشار بود. نمونه گیری به صورت تصادفی - طبقه ای انجام شده و حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه برای جامعه نامحدود در سطح اطمینان ۹۵٪، به تعداد ۷۹ نفر محاسبه گردید که در پژوهش، ۸۴ نفر نمونه اخذ شد. این فرمول و اجزاء آن به شکل زیر است:

$$n = \frac{T^2 pq}{d^2}$$

$$T=1.96, p=0.5, q=0.5, d=0.11$$

به منظور سنجش ادراکات و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده به آنها در بیمارستان از پرسشنامه پارسورامان استفاده گردید. این پرسشنامه دارای یک بخش اطلاعات جمعیت شناختی و یک بخش مشتمل بر ۲۲ سؤال دو بعدی در ۵ زمینه کلی ملموسات، پاسخگویی، اطمینان پذیری، تضمین و همدلی بود که هر بیمار با پاسخ به آن ها بر روی طیف ۵ گزینه ای لایکرت (بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم، بسیار کم)، ارزیابی خود را از کیفیت خدمات، در وضع مطلوب و مورد انتظار وی (انتظارات بیماران از کیفیت خدمت) و نیز وضع موجود (ادراک

کمک می کند. بنابراین، آن می تواند به عنوان ابزاری برای هدایت نوآوری ها و اقدامات بهبود مستمر مورد استفاده قرار گیرد(۸). ابزار سروکوال، تاکنون در بسیاری از صنایع مورد استفاده و یا تعدیل قرار گرفته است. در محیط بیمارستانی نیز، در مطالعات تجربی بسیاری این ابزار مورد بررسی قرار گرفته و اعتبار و قابلیت اعتماد آن تأیید شده است(۹). به عنوان مثال اسکاردینا و آریکان گزارش کرده اند که سروکوال دارای بالاترین میزان روایی و پایایی برای بررسی کیفیت خدمت در مراقبت های پزشکی است. (۱۰)، همچنین آریکان نیز معتقد است که سروکوال ابزار مناسبی برای بررسی کیفیت خدمت در مراقبت های پزشکی است(۱۱). تاکنون ابزار سروکوال در پژوهش های بسیاری به منظور بررسی شکاف کیفیت خدمت در بیمارستان ها و مراکز مراقبت سلامت به کار گرفته شده است. از جمله این پژوهش ها می توان به مطالعات نکوئی و امیراسماعیلی در بیمارستان های آموزشی کرمان (۱۲)، آقا ملایی و همکاران در مراکز بهداشتی و درمانی بندرعباس (۱۳)، نوری حکمت در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران (۱۴) و نیز صدیق سهیل در بیمارستان های خصوصی مالزی (۱۵)، کاراساوید و همکاران در بیمارستان های یونان (۱۶)، انبری و همکاران در بیمارستان های خصوصی شهر صنعا (۱۷)، کاها در بیمارستان های خصوصی ترکیه (۱۸)، لاک در بیمارستان "اولی" بحرین (۱۹) و راکروز و پسیلاوا در یک بیمارستان خصوصی شهر سائوپولو (۲۰) اشاره کرد. لذا، با توجه به تغییرات سریع در عرصه مراقبت های سلامت، افزایش رقابت در این صنعت و ارتقاء روزافزون آگاهی بیماران از کیفیت



تأیید نرمال بودن توزیع مشاهدات برای هر ۲ گروه وضع موجود و وضع مطلوب (سطح معناداری ۰/۵۹۹ و ۰/۸۶۵)، آزمون فرضیه با استفاده از آزمون مقایسه میانگین پارامتریک Paired Sample T-Test انجام شد. نتیجه این آزمون در جدول ۱ ارائه شده است:

سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در جدول فوق مؤید رد فرضیه صفر یا به عبارت دیگر وجود اختلاف بین کیفیت موجود و کیفیت مورد انتظار می باشد. این اختلاف در نمودار رادار نشان داده شده است (نمودار ۱).

همانگونه که در نمودار ۱ مشاهده می شود در ابعاد ۱ (توجه به وضعیت بهداشتی اتاق بیمار)، ۲ (برآوردن نیازهای اولیه بیمار)، ۳ (استفاده از امکانات و تجهیزات مناسب جهت درمان)، ۷ (بر طرف کردن مشکلات بیمار در طول دوره بستری)، ۱۰ (رغبت پرسنل برای برطرف کردن نیازهای بیمار)، ۱۴ (داشتن دانش کافی پرستاری برای ارائه خدمات بهتر)، ۱۵ (داشتن اطلاعات و انتقال آنها به بیمار توسط پرستار)، ۱۷ (تعهد پرستاران به ارائه خدمات)، ۲۰ (برآوردن نیازهای عاطفی بیمار) و ۲۲ (فراهم کردن محیط فیزیکی آراسته برای بیمار) شکاف گسترده ای بین ادراکات و انتظارات بیمار از کیفیت خدمات ارائه شده به آنها به چشم می خورد. در عین حال در ابعاد ۱۲ (اولویت بندی ارائه خدمات به بیمار) و ۲۱ (استفاده از پوشش آراسته هنگام ارائه خدمات) شکاف بسیار کمی بین انتظارات و ادراکات بیمار وجود دارد. با توجه به تأیید وجود شکاف در کیفیت خدمات بیمارستانی و به منظور شناسایی وضعیت بیمارستان از نظر کیفیت خدمات ارائه شده از نمودار

بیماران از کیفیت خدمات دریافت شده) ارائه می داد. روایی پرسشنامه با استفاده از اخذ نظرات خبرگان (روایی محتوا) و آزمون تحلیل عاملی (روایی سنج) و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۴۶) اثبات گردید. پس از آن، با مراجعه حضوری پژوهشگران به بخش های مورد مطالعه، پرسشنامه ها در اختیار بیماران قرار گرفت و پس از تکمیل پرسشنامه ها توسط بیماران، اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS¹⁴ و LISREL مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در پژوهش حاضر فرضیه صفر بدین صورت تعریف شد که بین کیفیت ادراک شده خدمات و کیفیت مورد انتظار خدمات شکاف معنی دار وجود ندارد.

به منظور آزمون این فرضیه، ابتدا توزیع نرمال بودن مشاهدات از طریق آزمون کلموگروف - اسمیرنوف (K-S) مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به معنی داری نتیجه آزمون K-S، تحلیل داده ها با استفاده از آزمون مقایسه میانگین پارامتریک Paired Sample T-Test که در مقایسه دو مجموعه از اندازه گیری های مربوط به افراد واحد (انتظارات و ادراکات بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی) مورد استفاده قرار می گیرد انجام شد. همچنین برای نمایش یافته های حاصل از تحلیل داده ها از نمودارهای رادار و پراکنش استفاده شد که توسط نرم افزار LISREL ترسیم شدند.

یافته ها

در پژوهش حاضر، توزیع نرمال بودن مشاهدات از طریق آزمون کلموگروف - اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به

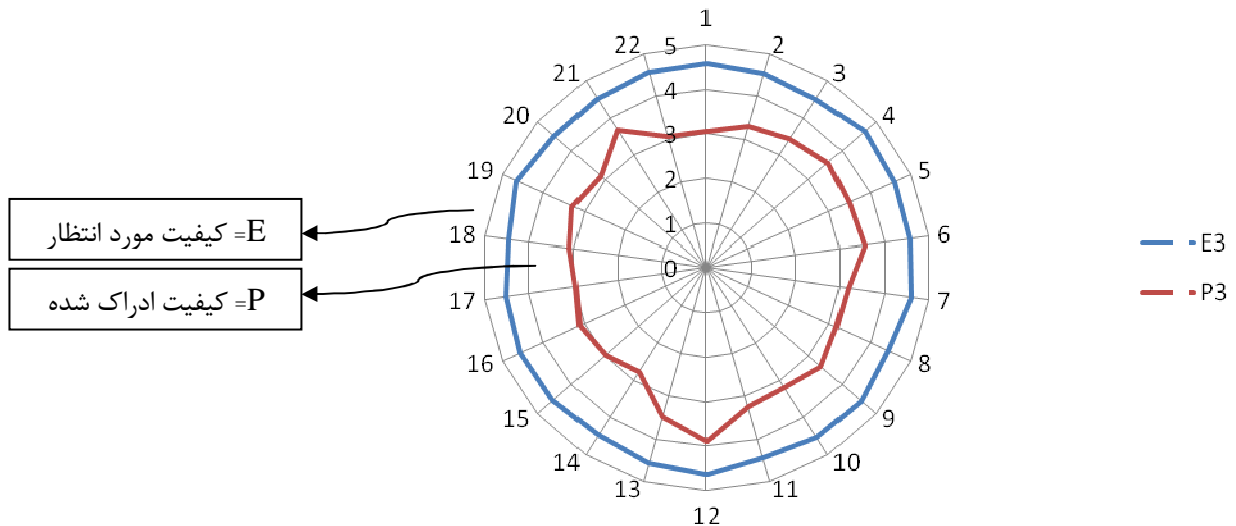


کیفیت خدمات در حد مورد انتظار نیست (سمت راست پایین) و ناحیه ی تعادل رشد (سمت راست بالا). این نمودار نشان می دهد که بیمارستان مورد مطالعه، از نظر شکاف کیفیت خدمت در کدام یک از نواحی چهارگانه قرار دارد. بر اساس این نمودار، کیفیت خدمات در بیمارستان افشار در ناحیه تعادل تثبیت شده قرار دارد.

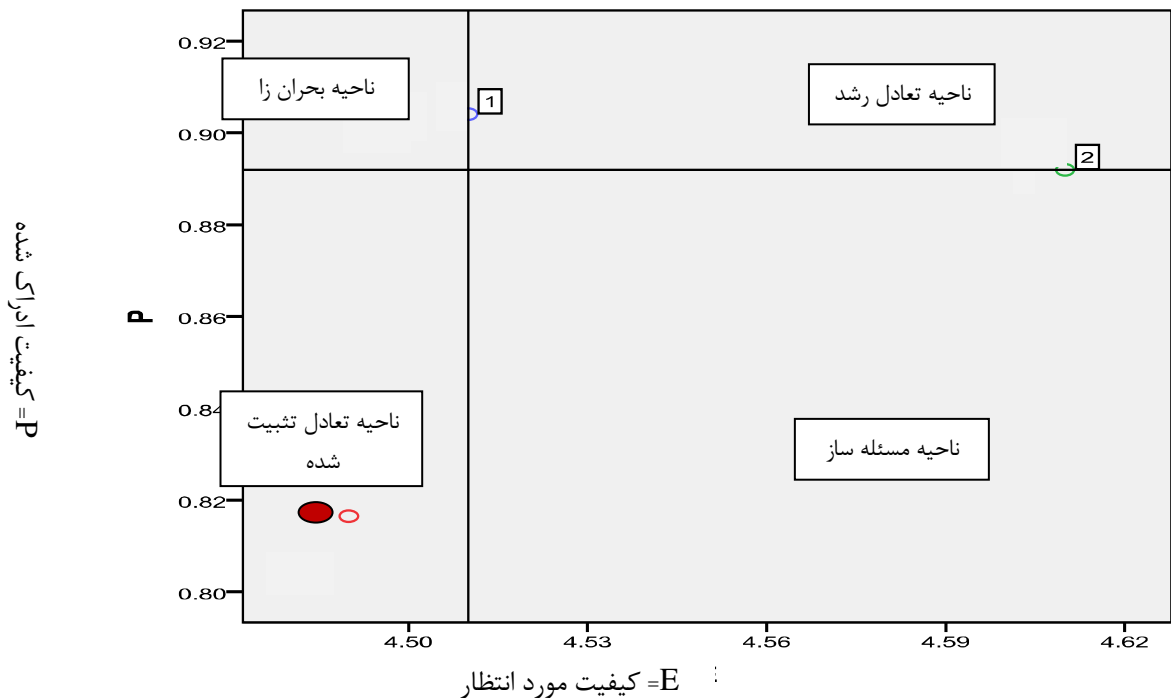
پراکنش استفاده شد (نمودار ۲). در این نمودار ستون عمودی، مؤلفه های کیفیت خدمات در وضعیت موجود و ستون افقی مؤلفه های کیفیت مورد انتظار را نشان می دهد. لذا، این نمودار دارای ۴ ناحیه ماتریسی است که عبارتند از ناحیه تعادل تثبیت شده (سمت چپ پایین)، ناحیه ی بحران زا یا ناحیه ای که در آن کیفیت ادراک شده خدمات مناسب نیست (سمت چپ بالا)، ناحیه مسئله ساز که در آن

جدول ۱: نتایج آزمون تحلیل شکاف کیفیت خدمات بیمارستانی

Sig.	Df	t	اختلافات زوجی				
			سطح اطمینان ۹۵٪		انحراف استاندارد	میانگین خطای استاندارد	
			بالا	پایین			
۰/۰۰۰	۲۱	۲۴/۵۰۴	۱/۳۸۱۲۴	۱/۱۶۵۱۳	۰/۰۵۱۹۶	۰/۰۵۱۹۶	۱/۲۷۳۱۸



نمودار ۱- نمودار رادار شکاف کیفیت خدمات در بیمارستان افشار یزد



نمودار ۲- نمودار پراکنش وضعیت بیمارستان افشار یزد

بحث و نتیجه گیری

طول دوره بستری)، ۱۶ (تعهد پرستاران به ارائه خدمات با کیفیت مناسب) و ۲۲ (فراهم کردن محیط فیزیکی آراسته و زیبا برای بیمار) عوامل مسئله ساز بوده و سنجه های ۲ (تأمین نیازهای اولیه ی بیماران)، ۳ (استفاده از امکانات و تجهیزات مناسب جهت درمان بیماران). ۱۱ (اولویت بندی مطلوب کارها در ساعات شلوغی بخش) و ۲۱ (استفاده از پوشش آراسته هنگام ارائه خدمت) عوامل بحران زا هستند. هم چنین بر اساس نمودار شماره ۲ کیفیت خدمات در بیمارستان افشار در ناحیه تعادل تثبیت شده قرار دارد که نشان می دهد هر چند این بیمارستان از نظر کیفیت خدمات در وضعیت تعادلی است اما می توان با راهکارهای مناسب شکاف مشاهده شده کیفیت را محدودتر نمود.

یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که بین کیفیت مورد انتظار و کیفیت ادراک شده خدمات در بیمارستان افشار شکاف وجود دارد. بر اساس یافته های مطالعه، انتظارات بیماران فراتر از درک آن ها از وضعیت موجود است و در هیچ کدام از ابعاد خدمت انتظارات آن ها برآورده نشده است. در عین حال، در ۲ بعد ملموسات و پاسخگویی فاصله انتظارات بیماران از کیفیت خدمات و کیفیت خدمات دریافتی بیش از سایر ابعاد بوده است. به عبارت دیگر این ۲ بعد بیشترین تأثیر را در ایجاد شکاف کیفیت خدمت مشاهده شده داشته اند.

نتایج مطالعه نشان می دهد سنجه های ۱ (توجه به وضعیت بهداشتی اتاق بیمار)، ۷ (برطرف کردن مشکلات بیماران در



محققین بسیاری، به مانند پژوهش حاضر، هم در بخش سلامت و هم در سایر بخش ها تلاش کرده اند که شکاف بین انتظارات و ادراکات مشتریان از کیفیت خدمات را بررسی نماید. صدیق سهیل در پژوهشی با عنوان کیفیت خدمت در بیمارستان: بهتر از آنچه که فکر می کنید، به بررسی کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان های خصوصی مالزی پرداخته است. یافته های این پژوهش نشان می دهد که بین میانگین امتیاز کیفیت مورد انتظار و کیفیت ادراک شده شکاف وجود دارد بدین صورت که کیفیت ادراک شده بیماران از خدمات دریافتی دارای امتیازی بیش از کیفیت مورد انتظار آنها بوده است (۱۵). تزوکاتوس و همکاران نیز در تحقیقی به بررسی کیفیت خدمت در صنعت بیمه ۲ کشور یونان و کنیا با استفاده از رویکرد سروکوال پرداخته اند. یافته های آنها حاکی از وجود شکاف کیفیتی در صنعت بیمه ۲ کشور است. هم چنین آنها نشان داده اند که شکاف کیفیتی در دو کشور مورد مطالعه شبیه هم بوده و بیشترین کاستی ها در دو بعد قابلیت اعتماد و احساس همدلی بوده و بعد محسوس بودن کمترین شکاف را دارد (۲۱).

کاراساوید و همکاران نیز در مطالعه ای با عنوان کیفیت مراقبت های سلامت در بیمارستان های نظام طب ملی یونان نشان داده اند که بین انتظارات و ادراکات بیماران از کیفیت خدمات در این بیمارستان ها شکاف وجود دارد به گونه ای که انتظارات بیماران از کیفیت خدمات بسیار بیشتر از کیفیت خدمات ارائه شده است (۱۶).

اثبات کرده و نشان داده است که محسوس بودن، همدلی و قابلیت اطمینان خدمات، مهم ترین مسایل این مراکز در زمینه کیفیت خدمت می باشند (۲۲). وانگ نیز در پژوهشی دیگر بر روی بیماران بخش تراکم سنجی استخوان در بیمارستان های استرالیا به این نتیجه رسیده است که قابلیت اعتماد، تضمین و همدلی مهم ترین سنجه های ایجاد کننده شکاف کیفیت خدمات در این بخش ها می باشند (۲۳). بالدوین و سوهال نیز در پژوهشی با استفاده از رویکرد سروکوال اصلاح شده در بین بیماران کلینیک های دندانپزشکی در استرالیا وجود شکاف بین انتظارات و ادراکات مراجعین این مراکز از کیفیت خدمات را نشان داده اند (۲۴). همچنین، بالدوین در پژوهشی دوره ای از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۸ میلادی به بررسی شکاف کیفیت خدمات در یک مرکز خصوصی خدمات دندانپزشکی در استرالیا پرداخته است. نتایج پژوهش وی نشان می دهد که شکاف بین انتظارات و ادراکات بیماران از کیفیت خدمات در طی سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۷ میلادی گسترده تر شده و در سال ۲۰۰۸ میلادی نسبت به سال قبل کاهش یافته است (۲۵). پالیوادانا و بارنز نیز در پژوهشی در ۲ مرکز عمومی و خصوصی خدمات دندانپزشکی در انگلیس، با استفاده از رویکرد سروکوال به این نتیجه رسیده اند که بین انتظارات و ادراکات دریافت کنندگان خدمت از کیفیت شکاف وجود دارد. آنها هم چنین نشان داده اند که قیمت خدمات و تجربه افراد می تواند بر ادراک آنها از کیفیت تأثیر بگذارند (۲۶). همچنین، انبری و همکاران در مطالعه ای بر روی بیماران بستری در بیمارستان های خصوصی شهر صنعا در یمن دریافته اند که میزان وفاداری بیماران به

دیان نیز در پژوهشی بر روی بیماران مراکز مراقبت از مادر و فرزند در استرالیا، وجود شکاف کیفیت خدمت در این مراکز را



ادراک و انتظار دریافت کنندگان خدمات بهداشتی اولیه از کیفیت خدمات در مراکز بهداشتی و درمانی بندر عباس" به این نتیجه رسیده اند که بر اساس ادراک، ۶۴٪ افراد کیفیت خدمات ارائه شده را متوسط ارزیابی کرده اند. همچنین بر اساس ادراک و انتظار افراد، مهم ترین بعد کیفیت، بعد تضمین بوده و پس از آن ابعاد قابلیت اطمینان، پاسخگویی، ملموس بودن و نهایتاً بعد همدلی قرار دارند. علاوه بر این آنها در پژوهش خود دریافته اند که در ابعاد ۵ گانه رویکرد سروکوال، شکاف معنا داری بین کیفیت ادراک شده و کیفیت مورد انتظار وجود دارد (۱۳).

رویکرد سروکوال علاوه بر بخش سلامت در سایر بخش ها نیز به طور گسترده به عنوان ابزاری برای بررسی شکاف کیفیت خدمت مورد استفاده قرار گرفته است. از جمله پژوهش هایی که با به کارگیری این رویکرد در سایر بخش ها انجام شده است می توان به مطالعات عبدالله و همکاران در خدمات هوپیمایی مالزی (۲۸)، کیچراون در مؤسسات آموزشی تایلند (۲۹)، بارنز در مؤسسات آموزشی عالی چین (۳۰)، بلاند در خدمات پلیس لندن (۳۱)، سام وانگ در خدمات هوپیمایی تایلند (۳۲) و مهدوی نیا در خدمات هتل های ۴ ستاره اصفهان (۳۳) اشاره کرد. لازم به ذکر است که این پژوهش دارای محدودیت هایی نیز بوده است. از جمله مهم ترین محدودیت های پژوهش این است که کیفیت خدمت ارائه دهندگان ممکن است در زمان های مختلف از جمله در زمان های اوج تقاضا، تحت تأثیر متغیرهای دیگر مانند کمبود پرسنل متفاوت باشد. پژوهشگران برای کاهش اثر این محدودیت سعی کردند در زمان های مختلف از جمله روزهای تعطیل و غیر تعطیل، داده های مورد نیاز را جمع آوری نمایند. لذا

بیمارستان ها به دلیل نامطلوب بودن ادراک آنها از کیفیت خدمات کم بوده و لذا این مسئله نیازمند بهبود است (۱۷). گاهها نیز در تحقیقی با عنوان کیفیت خدمت در بیمارستان های خصوصی ترکیه به این نتیجه رسیده است که در این کشور به دلیل اینکه ادراک افراد از کیفیت خدمات بیمارستان های خصوصی به انتظارات آنها نزدیک تر است لذا بیشتر آنها ترجیح می دهند به جای بیمارستان های عمومی، خدمات مورد نیاز خود را از بیمارستان های خصوصی دریافت کنند (۱۸).

هم چنین لاک در پایان نامه کارشناسی ارشد خود به بررسی انتظارات و ادراکات بیماران از کیفیت خدمات در بیمارستان "اولی" (Awali) بحرین پرداخته و نتیجه گرفته است که بین انتظارات و ادراکات بیماران شکاف عمیقی وجود دارد (۱۹). یسیلادا و دیرکتور نیز در پژوهشی با عنوان کیفیت خدمات مراقبت های سلامت: مقایسه بیمارستان های عمومی و خصوصی در قبرس با استفاده از رویکرد سروکوال نشان داده اند که شکاف کیفیت خدمات در ۳ بعد مورد مطالعه (قابلیت اعتماد، همدلی و محسوس بودن) در بیمارستان های عمومی گسترده تر از بیمارستان های خصوصی است (۲۷). همچنین، داکروز و ملیرو در تحقیقی به منظور بررسی سطح رضایتمندی استفاده کنندگان از خدمات در یک بیمارستان خصوصی در شهر سائوپائولو نشان داده اند که تضمین و قابلیت اعتماد مهم ترین ابعاد کیفیت بوده و پس از آنها، به ترتیب ابعاد همدلی، پاسخگویی و محسوس بودن قرار دارند (۲۰).

در ایران نیز پژوهش هایی در زمینه کیفیت خدمات سلامت انجام شده است. آقا ملایی و همکاران در مطالعه ای با عنوان "



می رسد با توجه به عوامل شناسایی شده مسأله ساز و بحران زا، راهکارهایی نظیر بهسازی محیط فیزیکی بیمارستان، به کارگیری تجهیزات مناسب، برگزاری دوره های آموزشی ضمن خدمت، بهبود مدیریت منابع انسانی، ارتقاء انگیزه و تعهد سازمانی کارکنان و تدوین برخی پروتکل های بیمارستانی می توانند شکاف مشاهده شده کیفیت خدمات را کاهش و رضایتمندی بیماران از خدمات دریافت شده را افزایش دهند. هم چنین پژوهش حاضر راهنمای خوبی برای مطالعات مشابه در سایر بیمارستان های کشور فراهم کرده است.

تقدیر و قدردانی: نویسندگان مقاله، از کارکنان و بیماران بستری بیمارستان افشار یزد به دلیل همکاری آنها در انجام پژوهش قدردانی می نمایند.

یافته های پژوهش می تواند به بیمارستان مورد مطالعه کمک کند که تصویری کلی از کیفیت خدمات را به دست آورده، آن را با انتظارات و ادراکات بیماران مقایسه نموده و نیز اولویت های بیماران از خدمات بیمارستانی را مشخص کند. همچنین شناسایی عوامل مسأله ساز و بحران زا که موجب ایجاد شکاف شده اند می تواند در هدایت برنامه های بیمارستان و تدوین استراتژی های کارساز جهت محدود کردن شکاف کیفیت راهگشا باشد. در پایان ذکر این نکته ضروری است که نظام سلامت ایران به مانند بسیاری کشورهای دیگر، با مسائلی در زمینه کیفیت خدمات بیمارستانی مواجه است. یافته های این پژوهش می تواند پیشنهاداتی جهت بهبود کیفیت خدمات در بیمارستان مورد مطالعه در اختیار مدیران قرار دهد. به نظر

References

- 1- Devlin SJ, Dong HK. Service quality from customer's perspective. *Marketing Research* 1994; 6 (1): 5-13.
- 2- Berry LL, Parasuraman A, Zeithaml VA. The service quality puzzle. *Business Horizons* 1988; September-October: 35-44.
- 3- Headley DE, Bowen BD. International airline quality measurement. *Journal of Air Transportation World Wide* 1997; 2(1): 55-63.
- 4- Ekinci Y, Riley M A. critique of issues and theoretical assumptions in service quality measurement in the lodging industry: time to move the goal posts? *Hospitality management* 1998; 17:349-362.
- 5- Hang K, Bradley G. Measuring the performance of IT service: An assessment of SERVQUA. *International journal of accounting information systems* 2002; 3: 151-164.
- 6- Caruana A, Ewing MT. Assessment of the three column format SERVQUAL: an experimental approach. *Journal of business research* 2000; 49; 57-65.
- 7- Bodvarsson B, Gibson W A. Tipping and service quality: A reply to LYNN. *The social science journal* 2002; 39:471-476.
- 8-Uzun O. Patient satisfaction with nursing care at a university hospital in Turkey. *Journal*



of Nursing Care Quality 2001; 16 (1): 24-33.

9- Tan K C, Pawitra TA. Integrating SERVQUAL and Kano's model into QFD for service excellence development. *Managing Service Qualit* 2001;11(6): 418-430.

10- Scardina S. SERVQUAL: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. *Journal of Nursing Care Quality* 1994; 8: 38-46.

11-Arikan YS. Effect of nursing service on patient satisfaction [MD thesis]. Health Sciences Institute of Marmara University, Nursing Department. Istanbul, Turkey: 1999.

12- Nekoei Moghadam M, Amiresmaili MR. Hospital services quality assessment: Hospitals of Kerman University of Medical Sciences, as a tangible example of a developing country. *International Journal of Healthcare Quality Assurance* 2011; 24 (1): 57-66. [Persian]

13- Aghamolaei T, Zare Sh. Quality gap of educational services in viewpoint of students in Hormozgan university of medical sciences. *BMC medical education (open access)*, 2008; 8(34):.[Persian]

14- Noorihekmat S. The analysis of service quality gap in Iran university of medical sciences hospitals. [MS thesis]. Iran university of medical sciences. 2007. [Persian]

15- Sohail SM. Service quality in hospitals: more favorable than you might think. *Managing service quality* 2003; 13(3): 197-206.

16- Karassavidou E, Glaveli N, Papadopoulos CT. Health care quality in Greek NHS hospitals: No one knows better tha patients. Department of economics, division of business administration, Aristol University of Thessaloniki 2008.

17- Anbori A, Noori Ghani S, Yadav H, Daher AM. Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana'a, Yemen. *International journal for quality in health care* 2010; 22(4); 310-315.

18- Caha H. Service quality in private hospitals in Turkey. *Journal of economics and social research* 2007; 9(1); 55-59.

19- Luke GJ. An assessment of the service quality expectations and perceptions of the payients of Awali hospital in the kingdom of Bahrain. Adissertation submitted to the Rhodes Investec Business School in partial fulfillment of the requirements for the degree of master in business administration 2007.

20- Yesilada F, Direktor E. Health care service quality: Acomparison of public and private hospitals. *African journal of business management* 2010; 4(6); 962-971.

21-Tsokatous E, Marwa S, Rand GK. Diagnosis and improvement of service quality in the insurance industries of Greece and Kenya. Lancaster university management school working paper. No. 2004/046. UK: Lancaster, the department of management science, Lancaster university management school 2004.



- 22- Dean AM. The Applicability of SERVQUAL in Different Health Care Environments. *Health Marketing Quarterly* 1999; 16(3): 1-21.
- 23- Wong J CH. Service quality measurement in medical imaging department. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2002; 15(5): 206-212.
- 24- Baldwin A, Sohal A. Service quality factors and outcomes in dental care. *Managing Service Quality* 2003; 13(3): 207-216.
- 25- Baldwin A. Expectation and Perception changes in Service Quality in an Australian Private Sector Dental Centre – 2008 to 2000. [Online]. Available from: [http://www.baldwinsolutions.com.au/icit%2014%20\(pennsylvania\)%20paper%202010.pdf](http://www.baldwinsolutions.com.au/icit%2014%20(pennsylvania)%20paper%202010.pdf) [Accessed: September 2010].
- 26- Palihawadana D, Barnes BR. The measurement and management of service quality in dental health care. *Health Ser Manage Res*, 2004: 17.
- 27- Yesilada F, Direktor E. Health care service quality: A comparison of public and private hospitals. *African journal of business management* 2010; 4(6); 962-971.
- 28- Abdullah K, Abd.Manaf NH. Measuring the service quality of airline services in Malasia. *IJUM journal of economics and management* 2007; 15(1): 1-29.
- 29- Kitchroen K. Literature review: Service quality in educational institutions. *ABAC journal* 2004; 24(2); 14-25.
- 30- Barnes BR. Analysing service quality: The case of post-graduate Chinese students. Leeds university business school. working paper series. 2006 december 1.
- 31- Bland N. Measuring public expectations of policing: An evaluation of gap analysis. *Police research series. Home office police research group* 1st. London: 1997:24
- 32- Somwong Ch. An assessment of patient view of service quality in Thai low cost carriers. *RU.Int.J* 2008; 2(1); 71-81.
- 33- Mahdavinia SH. Customer satisfaction in four star Isfahan hotels: An application of SERVQUAL model [MS thesis]. Lulea university of technology and Isfahan university. 2007.



Gap Analysis between Perceptions and Expectations of Service Recipients through Servqual Approach in Yazd, Afshar Hospital

Ranjbar Ezzatabadi M*(Ph.D) Bahrami MA**(Ph.D) Zare Ahmadabadi H***(BS) Nasiri S****(BS) Arab M***** (BS) Hadizadeh F ***** (BS) Hataminasab SH***** (MS.c)

*Ph.D Student in Health Policymaking, Public Health, School, University of Medical Sciences Tehran.

**Assistant Professor, Dept. of Administration Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences yazd.

***Assistant Professor, Dept. of Management, University yazd.

****BS in Health Administration, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences yazd.

*****BS Student in Laboratory Sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences yazd

*****MS.c in Dept. of Management, University yazd.

Abstract

Background: The quality of service is a key ingredient in the success of health care organizations.

Parasuraman, et al (1985) defined service quality as the differences between predicted or expected service (customer expectations) and perceived service (customer perception).

Recently, service quality has become an important research topic for of its significant relationship to costs, profitability, customer satisfaction, customer retention and service guarantee. Several tools have therefore been developed to measure service quality but the Parasuraman 22 item servqual questionnaire created based on the gap model remains the most widely used tool in a variety of industries. This study attempts to replicate the servqual measurement of Parasuraman et al

in determining the gap between perceptions and expectations of service recipients in Afshar hospital.

Methods: This descriptive - applied study was carried out cross-sectionally in 2010. The research population consisted of patients admitted to Afshar hospital wards. Totally 84 patients were selected by sample size formula. The data were collected by 22-item servqual questionnaire designed according to gap model. Data analysis was carried out through SPSS and LISREL software using Kolmosrof - Smirnoff and paired sample t -test.

Results: The results demonstrated that there was a quality gap in Afshar hospital, that is, there were significant differences between expectations and perceptions of patients in servqual dimensions. Also, the study identified some critical and problematic items that have main roles in constructing observed quality gap.

Conclusion: The existing quality gap means patients' expectations exceed their perceptions. Thus improvements are needed to be made across servqual dimensions.

Keywords: Gap analyze, Perceptions, Expectations, Servqual