

مقایسه کیفیت خدمات بهداشتی ارایه شده در پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی و دولتی شهرستان ری از دیدگاه مراجعه‌کنندگان

سیما اسماعیلی شهمیرزادی^۱، داود شجاعی‌زاده^۲، منور مرادیان سرخکلایی^۱، بهنام لشگرآرا^۱، محمدجواد طراحی^۳، گیتی طاهری^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: امروزه کیفیت خدمات و رضایت مشتری از بحث برانگیزترین جنبه‌های مدیریتی سازمان‌های خدماتی است و مشتری محوری، استراتژی اصلی تمام سازمان‌های جهان به شمار می‌رود. بنابراین تحقیق حاضر با هدف بررسی و مقایسه کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی ارایه شده در پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی و دولتی شهرستان ری از دیدگاه مراجعه‌کنندگان به این مراکز در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بود که از بین افراد مراجعه‌کننده به پایگاه‌های بهداشتی درمانی دولتی و مشارکتی به صورت تصادفی روی ۴۰۰ نفر انجام شد. روش جمع‌آوری اطلاعات، ابزار پرسشنامه SERVQUAL بود که به روش مصاحبه چهره به چهاره تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون‌های مقایسه میانگین ناپارامتریک Pearson، Kruskal-Wallis و Mann-Whitney در SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: اختلاف آماری معنی‌داری بین شکاف میانگین ادراکات و انتظارات کیفیت خدمات در ابعاد ملموس و فیزیکی ($P = 0.001$)، تضمین خدمات تعهد شده ($P = 0.007$) و همدلی ($P = 0.009$) در بین دو پایگاه وجود داشت. شکاف میانگین ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان در ابعاد مذکور در پایگاه‌های بهداشتی دولتی در مقایسه با پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که شکاف کیفیت خدمات در پایگاه‌های بهداشتی دولتی بیشتر از پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی است. بهبود کیفیت خدمات ارایه شده در پایگاه‌های بهداشتی دولتی با اجرای مداخلاتی در راستای بهبود محیط فیزیکی، تضمین خدمات تعهد شده، افزایش همدلی کارکنان بهداشتی با مراجعه‌کنندگان و دریافت بازخورد در خصوص مسایل و نتایج درمان از مراجعه‌کنندگان ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت خدمات بهداشتی، پایگاه‌های بهداشتی، ابزار SERVQUAL

ارجاع: اسماعیلی شهمیرزادی سیما، شجاعی‌زاده داود، مرادیان سرخکلایی منور، لشگرآرا بهنام، طراحی محمدجواد، طاهری گیتی. مقایسه کیفیت خدمات بهداشتی ارایه شده در پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی و دولتی شهرستان ری از دیدگاه مراجعه‌کنندگان. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۱، ۸(۷): ۱۲۲۴-۱۲۲۵.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۸/۱۳

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۶/۷

- ۱- کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۲- استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (تویینده مسؤول)
- Email: shojaee@sina.tums.ac.ir
- ۳- مری، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
- ۴- مری، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

(شرايط و فضای فيزيکي محبيت ارایه خدمت از جمله تسهييلات، تجهيزات، كاركنان و کانال‌های ارتباطي)، ۲. بعد اطمینان توانايي (انجام خدمت به شكل مطمئن و قابل اعتماد)، ۳. بعد پاسخگويي (تمايل به همكاری و کمک به مشترى)، ۴. بعد تضمين (شايستگي و توانايي كاركنان برای القاي حس اعتماد و اطمینان به مشترى) و ۵. بعد همدلي (برخورد ويژه با هر يك از مشتريان با توجه به روحيات آنها به طوري که مشتريان قانع شوند که سازمان آنها را درک کرده است) است (۹).

مديران کليه سازمان‌ها می‌توانند از اين مدل استفاده نمايند. از آن جايی که سازمان‌ها ممکن است با يكديگر متفاوت باشند، مديران با توجه به ويژگي‌ها و نيازهای پژوهشی سازمان خود برای ايجاد تغييرات مناسب بایستي به طور اختصاصي از اين مدل استفاده نمايند (۴). هر چند موضوع کييفيت به طور گستره در زمينه‌های توليدی و صنعتی مورد توجه است، اما در بخش خدمات به واسطه ويژگي اصلی خدمات، يعني ناملموسی آن، کمتر به اين موضوع پرداخته شده است. در ميان زير بخش‌های خدمات، بخش خدمات بهداشتی و درمانی دارای جايگاه ويژه‌ای است. دليل اين امر اين است که در اين بخش هر نوع اشتباхи حتى از نوع کوچک آن نيز جاييز نيشت. اين بخش با قشر وسيعی از جامعه ارتباط پيدا می‌کند. مهم‌تر آن که وظيفه و رسالت حفظ سلامت جامعه بر عهده اين بخش می‌باشد و اقدام مؤثر جهت بهبود شيوه خدمت‌دهي و کسب رضایت مشتريان در اين بخش از اهمیت ويژه‌ای برخوردار است (۱۰).

در ارتباط با اين پژوهش مطالعه‌های مشابهی در داخل و خارج کشور انجام شده است. كيريابي و همكاران در مطالعه خود نشان دادند که به طور کلي شکاف کييفيت در تمام خدمات ارایه شده در مرکز بهداشتی شهرستان کاشان وجود دارد (۱۱). مطالعه روحی و همكاران در مرکز بهداشتی شهر گرگان نيز نشان‌دهنده شکاف کييفيت در خدمات ارایه شده بود (۱۲). مطالعه‌ای که توسط شريفى‌راد و همكاران در شهر اصفهان انجام شد، نشان داد که زنان در هر پنج بعد کييفيت خدمات اختلاف نظر دارند. کمترین ميانگين اختلاف کييفيت

مقدمه

کييفيت خدمات به عنوان تعين‌کننده اصلی موقفیت يك سازمان در محبيت رقابتی امروز شناخته شده است و هر گونه کاهش در رضایت مشتری به دليل کييفيت ضعيف خدمات موجب نگرانی است. نظام ملی بهداشت انگليس (NHS) يا (National health service) کييفيت را تأمین خدمات درست به افراد مناسب، در زمان مناسب، با شيوه مناسب و عملی، در حد توان متوسط افراد جامعه و با روش انساني می‌داند (۱). ارزیابی کييفيت خدمت از جمله گام‌های اساسی در تدوين برنامه‌های ارتقا کييفيت محسوب می‌شود (۳). به لحاظ آن که همواره کمبود منابع به عنوان يكی از موانع عدمه اجرای برنامه‌های کييفيت مطرح است، اين ارزیابی، مدیریت مجموعه را قادر می‌سازد تا ضمنن جلوگیری از افت کييفيت، منابع مالي محدود در دسترس را به نحوی بهتر تخصیص دهد تا عملکرد سازمان بهبود و کييفيت خدمت نيز ارتقا يابد (۴).

کييفيت در خدمات بهداشتی دارای دو بعد فني (کييفيت پيامد) و وظيفه‌اي (کييفيت و نحوه خدمت) است. کييفيت فني در خدمات بهداشتی به معنی درستی تشخيص، درمان و انطباق آن با معیارهای حرفه‌ای است. اين اطلاعات و دانش مربوط به بعد کييفيت فني و ماهیت خدمات در حوزه کار متخصصان خدمات بهداشتی و درمانی است. کييفيت وظيفه‌اي به نحوه خدمات بهداشتی مربوط است. به دليل اين که مراجعان و بيماران توانايي ارزیابی بعد کييفيت فني خدمات بهداشتی را به دليل فقدان دانش لازم ندارند، کييفيت وظيفه‌اي تعين‌کننده مهم ادراك کييفيت از نظر آنان است (۵). در همین زمينه Parasuraman و همكاران به تدوين روشی برای درک مشتريان از کييفيت خدمات پرداخت که در اين روش شکافی که بين انتظارات مشتری از خدمات ارایه شده و ادراکات آنان از خدمات وجود دارد، تعين می‌شود (۶-۸).

به نظر Parasuraman و همكاران به کمک مدل انتظارات/ادراكت SERVQUAL که دارای پنج بعد می‌باشد، چارچوب پایه‌ای ارایه می‌شود که تمامی ابعاد کييفيت خدمات را در بر می‌گيرد (۴). پنج بعد خدمت عبارت از ۱. بعد ملموس

متفاوت است و باید در تدوین برنامه‌های ارتقای کیفیت، این تفاوت‌ها را لحاظ کرد. هدف از انجام این مطالعه تعیین شکاف کیفیت خدمات بهداشتی ارایه شده برای مراجعه‌کنندگان به پایگاه‌های دولتی و پایگاه‌های مشارکتی در شهر تهران بود. سپس می‌توان با ارایه راهکارهایی برای کاهش شکاف بین ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان، کیفیت خدمات و رضایت مراجعه‌کنندگان به این مراکز را افزایش داد.

روش‌ها

نمونه پژوهش افراد مراجعه‌کننده به پایگاه‌های بهداشتی درمانی دولتی و مشارکتی تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان شهر ری بود که برای دریافت خدمات بهداشتی به پایگاه‌های مربوطه مراجعه نمودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول $n = \frac{2 \times \sigma^2}{d^2} \times (z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2$ و مقادیر $\alpha = 0.05$ ، $\beta = 0.2$ ، $d = 4$ نفر محاسبه شد که به طور مساوی به دو نمونه ۲۰۰ تابی در پایگاه‌های بهداشتی دولتی و مشارکتی تقسیم گردید. افراد مراجعه‌کننده به پایگاه‌های بهداشتی درمانی دولتی و مشارکتی تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان شهر ری که دارای پرونده بهداشتی در پایگاه‌های مربوطه بودند و برای شرکت در مطالعه رضایت داشتند، به عنوان معیارهای ورود به مطالعه در نظر گرفته شد. افراد مراجعه‌کننده‌ای که به اختلالات روحی تأثیر شده توسط پزشکان مبتلا بودند و یا برای اولین بار مراجعه نمودند، از مطالعه خارج گردیدند.

اطلاعات مورد نیاز در این پژوهش به کمک یک پرسشنامه دو بخشی جمع‌آوری شد. بخش نخست شامل سؤال‌های مربوط به مشخصات دموگرافیک نظیر سن، جنس، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل دریافت کنندگان خدمت و بخش دوم شامل سؤال‌های مربوط به سنجش ادراک و انتظار آن‌ها از کیفیت خدمات بهداشتی ارایه شده بود. این بخش از پرسشنامه با توجه به ابزار SERVQUAL طراحی شد. این ابزار توسط Parasuraman و همکاران با در نظر گرفتن پنج بعد کیفیت خدمت شامل ابعاد ملموس و فیزیکی، ثبات و

در بعد تضمین و بیشترین در بعد ملموس به دست آمد و تفاوت مشاهده شده بین اختلاف نظر زنان در مورد کیفیت خدمات در هر پنج بعد معنی‌دار بود (۱۳). غلامی و همکاران در مطالعه مشابه در شهرستان نیشابور در همه ابعاد کیفیت شکاف منفی مشاهده نمودند. شکاف کلی کیفیت $0.64/0.64$ بود و بیشترین شکاف کیفیت در بعد ملموس و کمترین شکاف کیفیت در بعد همدلی بود. همچنین در این مطالعه میان ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان در هر پنج بعد، تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد (۱۴).

Karydis و همکاران نیز به بررسی انتظارات و ادراکات بیماران یونانی در خصوص کیفیت مراقبت‌های دندانپزشکی دریافت شده پرداختند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که ادراکات افراد از کیفیت خدمات ارایه شده بیانگر رضایت بالای آن‌ها از پیروی از اصول گندزایی و استریلیزاسیون (بعد تضمین) بود، اما در زمینه سایر ابعاد کیفیت خدمات، رضایت متوجه نشان دادند. انتظارات و تقاضا در مورد بعد همدلی و بعد تضمین در رأس اولویت‌های بیماران قرار داشت. بین ادراک و انتظار بیماران شکاف کیفیت قابل ملاحظه‌ای مشاهده شد ($P = 0.01$) (۱۵). بیشترین شکاف کیفیت در بعد پاسخگویی مشاهده شد. زنانی که از نظر اقتصادی و اجتماعی در طبقات متوسط و پایین قرار داشتند، در مقایسه با مردان همان طبقات، انتظارات بالاتری داشتند. این در حالی بود که در طبقه بالای اجتماعی، مردان انتظارات بالاتری داشتند. این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود ($P = 0.02$) (۱۶).

Campbell و همکاران در مطالعه‌ای کیفیت خدمات بهداشتی اولیه روی مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهر لندن را ارزیابی نمودند. آن‌ها دریافتند که بین گروههای سنی از نظر ادراک کیفیت خدمات، تفاوت معنی‌داری وجود دارد و افراد مسن‌تر از کیفیت خدمات (به جز بعد دسترسی) ادراک مطلوب‌تری داشتند (۱۷). همچنین نتایج مطالعه‌ای در سنگاپور که جهت سنجش ادراک و انتظار بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی انجام شد، نشان داد که نمره کیفیت در تمام ابعاد پنج گانه خدمت منفی است (۱۸). اختلاف نظر در مورد کیفیت در ابعاد مختلف خدمت از دیدگاه گروههای جمعیتی گوناگون

تحلیل قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (رسم جداول، میانگین و ...) و آمار تحلیلی نظری آزمون‌های مقایسه میانگین ناپارامتریک به علت عدم توزیع Kruskal-Wallis و Mann-Whitney نرمال داده‌ها مانند استفاده گردید. همچنین شدت همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه با استفاده از آزمون آماری همبستگی Pearson تعیین گردید. در مطالعه حاضر سطح معنی‌داری آزمون $\alpha = 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد مراجعه‌کننده به پایگاه‌های بهداشتی دولتی و مشارکتی به ترتیب $28/79 \pm 7/44$ و $28/65 \pm 6/36$ بود.

جدول ۱ یافته‌های مربوط به مشخصات فردی مراجعه‌کنندگان به هر دو پایگاه را نشان می‌دهد.

میانگین نمره ادراکات مراجعه‌کنندگان به پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی از وضعیت موجود کیفیت خدمات بهداشتی نشان داد که در بین ابعاد مختلف کیفیت بعد تضمین خدمات تعهد شده با میانگین $0/87 \pm 4/33$ در بین سایر ابعاد از نظر واحدهای مورد پژوهش، بیشترین ادراک را داشت. به عبارت دیگر بعد تضمین خدمات تعهد شده $86/6$ درصد میانگین نسبی را کسب کرد. بعد ملموس و فیزیکی با میانگین $0/88 \pm 4/13$ و با میانگین نسبی $83/68$ درصد کمترین میانگین را داشت.

مقادیر مشابه به دست آمده در پایگاه‌های بهداشتی دولتی نشان داد که بعد قابلیت اطمینان خدمت با میانگین $0/77 \pm 4/21$ در بین سایر ابعاد ادراک شده از نظر واحدهای مورد پژوهش بیشترین ادراک را داشت. به عبارت دیگر بعد قابلیت اطمینان خدمت توانست $84/2$ درصد میانگین نسبی را کسب کند. بعد ملموس و فیزیکی با میانگین $0/76 \pm 3/74$ کمترین میانگین را داشت ($74/8$ درصد).

میانگین انتظارات مراجعه‌کنندگان به پایگاه‌های بهداشتی دولتی و مشارکتی از کیفیت خدمات بهداشتی در همه ابعاد کیفیت در حد بسیار بالایی قرار داشت. میانگین نسبی انتظارات کیفیت خدمات در تمام ابعاد مورد بررسی از دیدگاه افراد مراجعه‌کننده به پایگاه‌های بهداشتی دولتی

قابلیت اطمینان مراقبت، پاسخگویی، صلاحیت حرفه‌ای و تضمین، توجه، مراعات و ملاحظه در رفتار کارکنان با مراجعه‌کنندگان ابداع گردید. در بخش دوم پرسشنامه سوال‌ها مربوط به سنجش ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان از خدمات بهداشتی از نظر محتوا و تعداد با هم برابر بود، اما عبارت‌بندی آن‌ها با یکدیگر متفاوت بود. سوال‌های مربوط به ادراک مراجعه‌کنندگان از کیفیت خدمات وضع موجود و به عبارت دیگر آن چه را که مشتریان به عنوان کیفیت می‌بینند، ارزیابی می‌کرد. سوال‌های مربوط به انتظارات مراجعه‌کنندگان از کیفیت خدمات، وضع مطلوب یا آن چه که مشتریان از خدمات انتظار دارند را می‌سنجد.

این مقیاس از سطح قابلیت اعتماد و اعتبار بالایی برخوردار بود. در بسیاری از کشورهای جهان آزمون شد و در ایران نیز هنجرایابی شد. پایایی درونی پرسشنامه قبلًاً توسط محققین دیگر بررسی شد که در همه موارد ضریب Cronbach's alpha حدود 90 درصد گزارش شد (۲۱-۱۸).

روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای صورت گرفت. بدین ترتیب که کل حجم نمونه به طور مساوی به دو گروه 200 نفری در پایگاه‌های بهداشتی دولتی و مشارکتی تقسیم شد. سپس حجم نمونه کل هر یک از پایگاه‌های بهداشتی دولتی و مشارکتی به صورت مجزا به نسبت جمعیت تحت پوشش پایگاه‌های بهداشتی موجود تقسیم شد. در نهایت افراد به طور تصادفی از بین مراجعه‌کنندگان به هر یک از پایگاه‌های بهداشتی انتخاب شدند و پرسشنامه مورد نظر به صورت حضوری توسط پژوهشگران آموزش دیده تکمیل گردید. برای رعایت نکات اخلاقی پژوهش، اهداف این مطالعه به افراد شرکت‌کننده توضیح داده شد. به آنان این اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آن‌ها محترمانه باقی خواهد ماند و پرسشنامه بدون نام تکمیل گردید. در ضمن آن دسته از افرادی که تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند، از مطالعه خارج شدند.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها کدگذاری شد. سپس با استفاده از نرمافزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیتی نمونه مورد مطالعه به تفکیک پایگاه بهداشتی

	پایگاه بهداشتی دولتی (n = ۲۰۰)		پایگاه بهداشتی مشارکتی (n = ۲۰۰)		کل (n = ۴۰۰)		متغیر
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنسیت							
زن	۲۹۹	۹۹/۵	۱۹۹	۹۹%	۲۰۰	۱۰۰%	
مرد	۰/۳	۰/۵	۱	-	-	-	
وضعیت تأهل							
متأهل	۲۹۷	۹۹/۰	۱۹۸	۹۹/۵	۱۹۹	۹۹/۰	
مجرد	۰/۷	۱/۰	۲	۰/۵	۱	-	
تحصیلات							
بی‌سواد	۵۰	۱۴/۰	۲۸	۱۱/۰	۲۲	۱۱/۰	
ابتدایی	۱۹۳	۴۶/۵	۹۳	۵۰/۰	۱۰۰	۵۰/۰	
راهنمایی	۱۹	۵/۰	۱۰	۴/۵	۹	۴/۵	
متوسطه	۷۸	۲۲/۰	۴۴	۱۷/۰	۳۴	۱۷/۰	
دبیلم	۴۸	۹/۰	۱۸	۱۵/۰	۳۰	۱۵/۰	
دانشگاهی	۱۲	۳/۵	۷	۲/۵	۵	۲/۵	

$0/۹۲۵ \pm ۰/۴۷۱$ وجود داشت.

شکاف ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان به پایگاه بهداشتی دولتی از نقطه‌نظر کیفیت خدمات بهداشتی درمانی با استفاده از ابزار SERVQUAL نشان داد که بیشترین شکاف در بعد ملموس و فیزیکی $0/۸۸ \pm 0/۹۵۲$ و کمترین شکاف در بعد قابلیت اطمینان خدمت با میانگین $0/۸۶۲ \pm 0/۴۸۵$ وجود دارد (جدول ۳).

بر اساس یافته‌های به دست آمده در خصوص شکاف ادراکات و انتظارات از دیدگاه مراجعه‌کنندگان به پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی و دولتی، شکاف میانگین ادراکات و

$0/۹۳/۸$ درصد) و پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی (۹۴ درصد) بود. به بیان دیگر افراد مورد پژوهش بیشترین انتظار را از کیفیت خدمات در همه ابعاد داشتند.

شکاف ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان به پایگاه بهداشتی مشارکتی از نقطه‌نظر کیفیت خدمات بهداشتی درمانی با استفاده از ابزار SERVQUAL در جدول ۲ نمایش داده شده است. بر اساس یافته‌های حاصل بیشترین شکاف ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان به پایگاه بهداشتی مشارکتی در بعد ملموس و فیزیکی ($0/۰۳۴ \pm 0/۵۷۱$) و کمترین شکاف در بعد تضمین خدمات تعهد شده با میانگین

جدول ۲: تعیین شکاف ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان به پایگاه بهداشتی مشارکتی از نقطه‌نظر کیفیت خدمات بهداشتی درمانی با استفاده از ابزار SERVQUAL

بعد ملموس و فیزیکی	پاسخگویی ارایه‌کنندگان خدمت	همدلی	میزان کل
بعد ملموس و فیزیکی	قابلیت اطمینان خدمت	تضمین خدمات تعهد شده	میانگین امتیاز
$0/۵۷۱ \pm ۱/۰۳۴$	$0/۴۶۸ \pm ۱/۰۹۶$	$0/۴۷۵ \pm ۱/۰۱۰$	$0/۴۷۱ \pm ۰/۹۲۵$
$0/۴۶۸ \pm ۱/۰۹۶$	$0/۴۷۰ \pm ۱/۰۰۸$	$0/۴۷۵ \pm ۱/۰۱۰$	$0/۴۷۱ \pm ۰/۹۲۵$
$0/۴۷۰ \pm ۱/۰۰۸$	$0/۳۶۶ \pm ۰/۹۶۲$	$0/۴۷۵ \pm ۱/۰۱۰$	$0/۴۷۱ \pm ۰/۹۲۵$
$0/۳۶۶ \pm ۰/۹۶۲$	$0/۴۷۵ \pm ۱/۰۱۰$	$0/۴۷۱ \pm ۰/۹۲۵$	$0/۴۷۱ \pm ۰/۹۲۵$
$0/۴۷۵ \pm ۱/۰۱۰$	$0/۴۷۱ \pm ۰/۹۲۵$		

جدول ۳: تعیین شکاف ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان به پایگاه بهداشتی دولتی از نقطه نظر کیفیت خدمات بهداشتی درمانی
با استفاده از ابزار SERVQUAL

بعد ملموس و فیزیکی	قابلیت اطمینان خدمت	پاسخگویی ارایه کنندگان خدمت	تضمين خدمات تعهد شده	همدلی	میزان کل
بعاد کیفیت خدمات	بعد ملموس و فیزیکی	قابلیت اطمینان خدمت	پاسخگویی ارایه کنندگان خدمت	تضمين خدمات تعهد شده	همدلی
۰/۹۵۲ ± ۰/۸۸۰	۰/۴۸۵ ± ۰/۸۶۲	۰/۵۲۶ ± ۰/۸۵۰	۰/۴۹۶ ± ۰/۷۷۴	۰/۶۷۱ ± ۰/۹۲۷	۰/۶۲۸ ± ۰/۷۳۱
-۱	-۱	-۱	-۱	-۱	-۱
۲/۵۰	۲/۲۵	۲/۰۰	۲/۴۰	۲/۸۰	۲/۷۹

بحث

سنجهش کیفیت خدمات بهداشتی پیش شرط اساسی برای بهبود کیفیت است. انتظارات و ادراک بیماران از کیفیت خدمات در انتخاب نوع پایگاه بهداشتی اعم از دولتی و خصوصی (مشارکتی) نقش مهمی ایفا می‌نماید. از سوی دیگر مراجعه‌کنندگان به لحاظ تماس نزدیک با ارایه‌دهندگان خدمت و مشارکت در فرایند خدمت در موقعیت مناسبی برای سنجهش کیفیت خدمات هستند.

در مطالعه حاضر ادراکات مراجعه‌کنندگان به پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی و دولتی از وضعیت موجود کیفیت خدمات بهداشتی نشان داد که کمترین میانگین ادراک در بعد ملموس و فیزیکی است. مطالعه شریفی‌راد و همکاران نیز همسو با نتایج پژوهش حاضر بود که برای بررسی کیفیت خدمات بهداشتی اولیه ارایه شده در مراکز بهداشتی درمانی اصفهان

انتظارات مراجعه‌کنندگان در بعد ملموس و فیزیکی، قابلیت اطمینان خدمت، پاسخگویی ارایه کنندگان خدمت، تضمين خدمات تعهد شده، همدلی و میزان کل در پایگاه‌های بهداشتی دولتی بیشتر از پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی بود. با این وجود نتایج تجزیه تحلیل آماری با استفاده از آزمون Mann-Whitney نشان داد که اختلاف آماری معنی‌داری بین شکاف میانگین ادراکات و انتظارات کیفیت خدمات در بعد ملموس و فیزیکی ($P = 0/001$), تضمين خدمات تعهد شده ($P = 0/009$) و همدلی ($P = 0/007$) در بین دو پایگاه وجود دارد. به علاوه ارتباط آماری معنی‌داری نیز بین میانگین کل شکاف ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان به پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی با میانگین کل شکاف ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان به پایگاه‌های بهداشتی دولتی وجود داشت ($P = 0/004$). (جدول ۴).

جدول ۴: شکاف میانگین انتظارات و ادراکات کیفیت خدمات ارایه شده با استفاده از ابزار SERVQUAL از دیدگاه مراجعه‌کنندگان به پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی و دولتی

متغیر	ارتباط آماری	پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی	پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی دولتی	میانگین / انحراف معیار	Mann-Whitney P
بعد ملموس و فیزیکی	۰/۵۷۱ ± ۱/۰۳۴	۰/۹۵۲ ± ۰/۸۸۰			۰/۰۰۱
قابلیت اطمینان خدمت	۰/۴۶۸ ± ۱/۰۹۶	۰/۴۸۵ ± ۰/۸۶۲			۰/۲۰۲
پاسخگویی ارایه کنندگان خدمت	۰/۴۷۰ ± ۱/۰۰۸	۰/۵۲۶ ± ۰/۸۵۰			۰/۰۴۸
تضمين خدمات تعهد شده	۰/۳۶۶ ± ۰/۹۶۲	۰/۴۹۶ ± ۰/۷۷۴			۰/۰۰۹
همدلی	۰/۴۷۵ ± ۱/۰۱۰	۰/۶۷۱ ± ۰/۹۲۷			۰/۰۰۷
کل	۰/۴۷۱ ± ۰/۹۲۵	۰/۶۲۸ ± ۰/۷۳۱			۰/۰۰۴

علاوه ارتباط آماری معنی داری نیز بین میانگین کل شکاف ادراکات و انتظارات مراجعه کنندگان به پایگاه های بهداشتی مشارکتی با میانگین کل شکاف ادراکات و انتظارات مراجعه کنندگان به پایگاه های بهداشتی دولتی وجود دارد. این شکاف میانگین ادراکات و انتظارات مراجعه کنندگان در ابعاد ملموس و فیزیکی، قابلیت اطمینان خدمت، پاسخگویی ارایه کنندگان خدمت، تضمین خدمات تعهد شده، همدلی و میزان کل در پایگاه های بهداشتی دولتی بالاتر از پایگاه های بهداشتی مشارکتی بود. نتایج مطالعه Chaker و Jabnoun که در پاکستان با هدف مقایسه کیفیت خدمات بهداشتی درمانی در بیمارستان های خصوصی و عمومی با استفاده از ابزار SEEVQVAL انجام شد، مغایر با یافته ها پژوهش حاضر بود (۲۴).

نتیجه گیری

در این مطالعه نتایج حاصل از میزان کیفیت خدمات ادراک شده در پایگاه های مشارکتی با استفاده از ابزار SERVQUAL نشان داد که در بین ابعاد مختلف کیفیت، بعد تضمین خدمات تعهد شده در بین سایر ابعاد ادراک شده از نظر واحد های مورد پژوهش بیشترین ادراک را داشت. بعد تضمین خدمات بیانگر شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مراجعه کنندگان می باشد. با توجه به نتایج به دست آمده، میزان نسبی ادراک مراجعه کنندگان به پایگاه های بهداشتی مشارکتی از کیفیت خدمات در بعد تضمین خدمات تعهد شده در مقایسه با پایگاه های دولتی بالاتر است. این بدین معنی است که کارکنان پایگاه های بهداشتی مشارکتی در القای حس اعتماد و اطمینان موفق تر از کارکنان پایگاه های بهداشتی دولتی عمل نمودند.

یافته های به دست آمده در پایگاه های بهداشتی دولتی گواه این مطلب است که در بین ابعاد پنج گانه کیفیت خدمات بهداشتی درمانی، بعد قابلیت اطمینان خدمت در بین سایر ابعاد ادراک شده از نظر واحد های مورد پژوهش بیشترین ادراک را داشت. بعد قابلیت اطمینان خدمت شامل نحوه ارایه خدمات به صورت مطلوب و حرفه ای و با صلاحیت بودن پزشکان و

انجام شد. آن ها نشان دادند که کمترین ادراک از وضعیت موجود کیفیت خدمات بهداشتی در بین ابعاد مختلف مربوط به بعد ملموس و فیزیکی است (۱۳). بنابراین بعد ملموس و فیزیکی که شامل وضعیت ظاهری، تسهیلات فیزیکی، تجهیزات ظاهر کارکنان و وسائل ارتباطی، ظاهر تجهیزات و وسائل و ابزار فیزیکی موجود در محل کار و ظاهر کارکنان است، بر ادراکات مراجعه کنندگان برای ارزیابی کیفیت خدمات تأثیرگذار می باشد.

میانگین انتظار مراجعه کنندگان به پایگاه های بهداشتی مشارکتی نسبت به پایگاه های بهداشتی دولتی از نظر کیفیت خدمات بهداشتی درمانی در همه ابعاد در سطح بالاتری قرار داشت. در این راستا مطالعه Arasli و همکاران که با هدف توسعه و مقایسه برخی از عوامل تعیین کننده کیفیت خدمات بهداشتی درمانی در بیمارستان های دولتی و خصوصی در قبرس شمالی انجام شد، همسو با نتایج مطالعه حاضر بود (۲۲).

نتایج این مطالعه نشان داد که شکاف کیفیت خدمات بهداشتی در ابعاد ملموس و فیزیکی، قابلیت اطمینان خدمت، پاسخگویی ارایه کنندگان خدمت، تضمین خدمات تعهد شده و همدلی در پایگاه های بهداشتی دولتی و مشارکتی شهرستان ری مثبت است. شکاف کیفیت مثبت بیانگر این موضوع است که اختلاف انتظارات مراجعه کنندگان تا حدودی برآورده شده است. نتایج مطالعه آقا مولایی و همکاران که برای سنجش ادراکات و انتظارات مراجعه کنندگان به مرکز بهداشتی درمانی شهر بندرعباس انجام شد، نشان داد که شکاف کیفیت خدمات بهداشتی - درمانی در تمام ابعاد پنج گانه منفی است (۲۳). به علاوه نتایج مطالعه کبریابی و همکاران نیز که در کاشان انجام شد، نشان داد که شکاف کیفیت خدمات در ابعاد پنج گانه منفی است (۱۱).

نتایج حاصل از مقایسه شکاف ادراکات و انتظارات از دیدگاه مراجعه کنندگان به پایگاه های بهداشتی مشارکتی و مراجعه کنندگان به پایگاه های بهداشتی دولتی نشان داد که اختلاف آماری معنی داری بین شکاف میانگین ادراکات و انتظارات کیفیت خدمات در ابعاد ملموس و فیزیکی، تضمین خدمات تعهد شده و همدلی در بین دو پایگاه وجود دارد. به

پیشنهاد می‌گردد.

این مطالعه تنها مراکز تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری را مورد بررسی قرار داد و از این جهت امکان مقایسه کیفیت خدمات در کل مراکز تحت پوشش دانشگاه در این مطالعه وجود ندارد. جامعه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بسیار گسترده است و نیروی انسانی به نسبت فراوانی در مراکز و واحدهای ارایه‌دهنده خدمات بهداشتی این دانشگاه در حال ارایه خدمات هستند. از این رو پیشنهاد می‌گردد که مطالعه‌های مشابه در سایر شبکه‌های بهداشت و درمان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام پذیرد تا امکان مقایسه کیفیت خدمات در مراکز مختلف وجود داشته باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۱۱۸۸۱ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. بدین وسیله نویسنده‌گان این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از آن معاونت محترم به دلیل حمایت مالی، از شبکه بهداشت و درمان شهرستان ری و پایگاه‌های بهداشتی تابعه دانشگاه به دلیل دادن مجوز و همکاری‌های لازم برای انجام مطالعه و از افراد شرکت‌کننده در این مطالعه اعلام می‌دارند.

کارمندان است. این مسئله می‌تواند از قدمت تأسیس پایگاه‌های بهداشتی دولتی و تجارب بیشتر کارکنان مشغول به کار در این مراکز نشأت گرفته باشد.

ارایه درست به موقع و قابل اطمینان خدمت، مهم‌ترین بعد خدمات به شمار می‌رود. با توجه به بالاتر بودن رضایتمندی بیماران از بعد ارایه درست، به موقع و قابل اطمینان خدمت در مقایسه با سایر ابعاد در پایگاه‌های بهداشتی دولتی، به نظر می‌رسد که این مسئله از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ چرا که تماس انسانی و بین شخصی به شدت تحت تأثیر اطمینان بیماران به مهارت و توانایی کارکنان قرار می‌گیرد.

بنابراین افزایش سطح آگاهی کارکنان و به روز رسانی دانش تخصصی آنان از طریق آموزش مداوم، آموزش کارکنان در رابطه با مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر با مراجعه‌کنندگان از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی، رفع موانع همکاری کارکنان در جهت رسیدن به اهداف سازمان، بهبود محیط فیزیکی و امکانات و تجهیزات موجود در پایگاه‌های بهداشتی به ویژه در پایگاه‌های بهداشتی دولتی که به علت فرسوده بودن بافت ساختمانی از شرایط مطلوب برخوردار نیستند و بهبود کیفیت نظارت بر واحدهای بهداشتی در راستای بهبود کیفیت خدمات بهداشتی در پایگاه‌های بهداشتی

References

- van Duong D, Binns CW, Lee AH, Hipgrave DB. Measuring client-perceived quality of maternity services in rural Vietnam. *Int J Qual Health Care* 2004; 16(6): 447-52.
- Ghobadian A, Speller S, Jones M. Service Quality: Concepts and Models. *International Journal of Quality & Reliability Management* 1994; 11(9): 43-66.
- Lim PC, Tang NK. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2000; 13(6-7): 290-9.
- 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.
- Cock D, Adams IC, Ibbetson AB, Baugh P. REFERQUAL: a pilot study of a new service quality assessment instrument in the GP exercise referral scheme setting. *BMC Health Serv Res* 2006; 6: 61.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *The Journal of Marketing* 1985; 49(4): 41-50.
- Alvani SM, Riahi B. Measuring service quality in the public sector. Tehran, Iran: Iran Technology Education Center; 2000. p. 7-15. [In Persian].
- Riahi B. Total quality management in public sector. Tehran, Iran: Iran Technology Education Center; 2000. p. 12. [In Persian].
- Dalrymple JF, Wisniewski M, Curry AC. Measuring service quality in local government: the SERVQUAL approach. *International Journal of Public Sector Management* 1995; 8(7): 15-20.
- West E. Management matters: the link between hospital organisation and quality of patient care. *Qual Health Care* 1998; 7: 11-15.

- Care 2001; 10(1): 40-8.
- 11. Kebriaei A, Akbari F, Hosseini M, Eftekhar Ardabili H, Pourreza A. Survey on quality gap in primary health care in kashan health centers. J Qazvin Univ Med Sci 2004; (31): 82-8. [In Persian].
 - 12. Rohi GH, Nasiri H, Hesam M, Mirkarimi F, Asaiesh H. Quality of primary health services in Gorgan health care services centers. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery 2009; 6(2): 9-17. [In Persian].
 - 13. Sharifirad GR, Shamsi M, Pirzadeh A, Daneshvar Farzanegan P. Quality gap in primary health care services in Esfahan women's perspective. J Health Syst Res 2010; 6(1): 95-105. [In Persian].
 - 14. Gholami A, Nori AA, Khojaste Pour M, Askari M, Sajadi H. Quality gap in primary health care in Neyshabour health care centers. Daneshvar Medicine 2011; 18(92): 1-11. [In Persian].
 - 15. Karydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. Int J Qual Health Care 2001; 13(5): 409-16.
 - 16. Campbell JL, Ramsay J, Green J. Age, gender, socioeconomic, and ethnic differences in patients' assessments of primary health care. Qual Health Care 2001; 10(2): 90-5.
 - 17. Lim PC, Tang NK. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv 2000; 13(6-7): 290-9.
 - 18. Mohammadi A, Eftekhar Ardebffi H, Akbari Haghghi F, Mahmoudi M, Poorreza A. Evaluation Of Services Quality Based On The Patients' Expectations And Perceptions In Zanjanhospitals. J Sch Public Health Inst Public Health Res 2004; 2(2): 71-84.
 - 19. Lee MA, Yom YH. A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud 2007; 44(4): 545-55.
 - 20. Duffy JA, Duffy M, Kilbourne WE. A comparative study of resident, family, and administrator expectations for service quality in nursing homes. Health Care Manage Rev 2001; 26(3): 75-85.
 - 21. Lin DJ, Li YH, Pai JY, Sheu IC, Glen R, Chou MJ, et al. Chronic kidney-disease screening service quality: questionnaire survey research evidence from Taichung City. BMC Health Serv Res 2009; 9: 239.
 - 22. Arasli H, Ekiz EH, Katircioglu ST. Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: empirical evidence from Cyprus. Int J Health Care Qual Assur 2008; 21(1): 8-23.
 - 23. Aghamolaei T, Zare SH, Kebriaei A, Pudat A. Quality of primary health services from View of female clients of Bandarabbas health care services centers. Payesh 2008; 7(2): 121-7. [In Persian].
 - 24. Jabnoun N, Chaker M. "Comparing the quality of private and public hospitals". Managing Service Quality 2003; 13(4): 290-9.

Comparing the Quality of the Provided Services in Public Health Sites with Collaborative Health Sites

Sima Esmaeili Shahmirzadi¹, Davoud Shojaeizadeh²,
Munavar Moradian Sorkhklaei¹, Behnam Lashgarara¹,
Mohammad Javad Tarahi³, Giti Taheri⁴

Original Article

Abstract

Background: The quality of services and customers satisfaction is the most controversial aspects of today's management service organizations. Customer orientation is the core strategy of all the organizations in the world. The aim of this study was to compare the quality of the presented services in public and collaborative health sites under the coverage of health network of Rey city, Iran in 2011-2012.

Methods: This cross-sectional descriptive study was performed randomly on 400 people who referred to public and collaborative health sites. Data gathering was conducted with SERVQUAL questionnaire by face to face interview.

Findings: There was a significant difference between the average gap of perception and service quality expectations of tangible and physical aspects ($P = 0.001$), service guarantee commitments ($P = 0.009$) and sympathy ($P = 0.007$) among the two sites. The gap between perception and expectations in the mentioned aspects was more in the public health sites compared to the collaborative health sites.

Conclusion: Service quality gap in public health sites was more compared to the collaborative health sites. It is necessary to improve the public health services by applying interventions to improve the physical environment, ensure service commitments, increase sympathy with the clients, and receive feedback on issues and treatment results from the clients.

Key words: Quality of Health Services, Public Health Sites, Collaborative Health Sites

Citation: Esmaeili Shahmirzadi S, Shojaeizadeh D, Moradian Sorkhklaei M, Lashgarara B, Tarahi MJ, Taheri G. Comparing The Quality of The Provided Services in Public Health Sites with Collaborative Health Sites. J Health Syst Res 2013; 8(7): 1225-34.

Received date: 28/08/2012

Accept date: 03/11/2012

1- Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2- Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: shojaee@sina.tums.ac.ir

3- Lecturer, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
4- Lecturer, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran