

تحلیل شکاف کیفیت خدمات براساس مدل سروکوال اصلاح شده «مورد مطالعه: سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت مشهد»

احمد لطیفیان^۱ / علیرضا خدیویان^۲

چکیده

مقدمه: در بخش خدمات بهداشتی موضوع کیفیت دارای جایگاه ویژه‌ای است، زیرا وظیفه و رسالت خطیر حفظ سلامت و مراقبت از حیات جامعه بر عهده این بخش است. سنجش کیفیت خدمات می‌تواند نقش بسیار مهمی در شناسایی مشکلات و برنامه‌ریزی بهبود ارائه خدمات بهداشتی داشته باشد. این مطالعه به تحلیل شکاف کیفیت خدمات بر اساس مدل سروکوال (servqual) اصلاح شده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت مشهد می‌پردازد.

روش پژوهش: روش تحقیق حاضر توصیفی - پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق کلیه مراجعه‌کنندگان به سازمان بهداشت و درمان نفت مشهد از شرکت‌های گاز خراسان رضوی، منطقه ۴ عملیات انتقال گاز و پخش فرآورده‌های نفتی مشهد می‌باشد. طبق فرمول حجم نمونه آماری ۱۴۹ نفر برآورد گردید. روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای می‌باشد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بوده است که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از آزمون ناپارامتری ویل کاکسون استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین کیفیت خدمات مورد انتظار و خدمات ارائه شده در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت مشهد وجود دارد و بطور کلی کیفیت خدمات ارائه شده، انتظارات مراجعین را برآورده نکرده است. در این تحقیق بیشترین شکاف کیفیت خدمات (تفاوت وضعیت موجود و مطلوب) در بعد همدلی (۱/۳۶) و کمترین آن در بعد محسوسات (۱/۰۸) بدست آمد.

نتیجه‌گیری: با توجه به وجود شکاف کیفیت خدمات یکی از حساس‌ترین اقدامات، برپایی یک مکانیسم پویای اطلاعاتی و ایجاد بازخورد میان دریافت‌کنندگان خدمت و سازمان است. همچنین ارائه آموزش‌های لازم به پرسنل از پایین‌ترین رده سازمانی تا نیروهای متخصص در راستای ارائه خدمات مطلوب به مراجعین می‌تواند نقش سازنده‌ای ایفا نماید.

کلید واژه‌ها: خدمات مورد انتظار، خدمات ارائه شده، کیفیت، سروکوال اصلاح شده، سازمان بهداشتی و درمانی.

۱- استادیار دانشکده علوم اداری و اقتصادی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۲- کارشناس ارشد شرکت گاز استان خراسان رضوی، مشهد، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: khadivian@gmail.com

مقدمه

در بخش خدمات بهداشتی موضوع کیفیت دارای جایگاه ویژه‌ای است، زیرا وظیفه و رسالت خطیر حفظ سلامت و مراقبت از حیات جامعه بر عهده این بخش است. استانداردها و شاخص‌های کنترل کیفیت در زندگی انسان جایگاه اصلی خود را پیدا نموده است و در این میان بهداشت و درمان که هدفش حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه است به عنوان زیر بنای صنعت و تکنولوژی بهره زیادی از این امر برده است. همان‌گونه که مسئله بهداشت و درمان از پیچیدگی خاص برخوردار است، مدیریت کیفیت آن نیز پیچیده و مشکل است [۱]. بطورساده کیفیت خدمات این گونه تعریف می‌شود: نوعی قضاوت که مشتریان بر اساس ادراک خود پس از یک فرآیند دریافت خدمت انجام می‌دهند، که آنان با این قضاوت انتظارات خود را با خدماتی که دریافت آن را ادراک کرده‌اند مقایسه می‌کنند [۲].

با توجه به این تعریف، کیفیت خدمات به دو عامل وابسته است: خدمات مورد انتظار و خدمات ادراک شده. گرون‌روس بیان می‌کند که تجارب قبلی در رابطه با یک خدمت می‌تواند بر انتظارات یک مشتری اثرگذار باشد؛ در حالی که خدمات ادراک شده ناشی از ادراک مشتریان از خود خدمت است. در واقع، کیفیت خدمات نوعی نگرش است که با رضایت مشتری مرتبط است، ولی نه معادل آن؛ و ناشی از مقایسه انتظارات مشتریان با عملکرد سازمان است [۳].

خدمات بهداشتی درمانی از زمره خدماتی می‌باشد که مشتریان (بیماران) حتی پس از دریافت آنها باز هم قادر نیستند درباره کیفیت فنی آن قضاوت و اظهار نظر کنند. در شکل ۱ کالاها و خدمات مختلف بر حسب دشواری از نظر ارزیابی فهرست شده‌اند. (شکل ۱)

همانطور که در شکل ۱ دیده می‌شود خدمات بهداشتی و درمانی در زمره خدماتی قرار دارند که معمولاً اظهار نظر درباره آنها توسط خریدار حتی پس از مصرف هم دشوار است. مشتریان هنگام دریافت این نوع خدمات احساس خطر بیشتری می‌کنند. این حقیقت پیامدهایی را بدنبال دارد. اول اینکه مشتریان این خدمات معمولاً

به تبلیغات دهان به دهان اعتماد و اطمینان بیشتری می‌کنند تا تبلیغاتی که توسط خود مؤسسه خدماتی انجام می‌شود. دوم اینکه مصرف‌کنندگان از قیمت خدمت، کارکنان مؤسسه خدماتی، اوضاع و احوال فیزیکی مؤسسه بعنوان اساس و مبنایی برای قضاوت درباره کیفیت خدمت استفاده می‌کنند. سوم، آنها پس از خرید خدمت و در صورت رضامندی بسیار، به ارائه‌کننده خدمت وفادار باقی خواهند ماند [۴].

مراکز بیمارستانی از ارکان نظام سلامت در هر کشوری هستند و اصلاح نظام سلامت بدون پرداختن به این مراکز و بهبود و ارتقاء عملکرد این مراکز مقدور نخواهد بود [۵]. نظر به تحولات صورت گرفته در سال‌های اخیر و نقش و اهمیت کلیدی مراکز درمانی، در امر تأمین سلامت جامعه و توسعه بهداشتی کشورها، سنجش عملکرد این مراکز در جهت غنی‌سازی کیفیت خدمات ارائه شده توسط آنها و جلوگیری از گسترش بیماری‌ها ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به جهش صورت گرفته در سنجش عملکرد سازمان‌های خدماتی از سنجش فرآیندگرا و درون‌محور به ارزیابی‌های ستاده‌محور و مشتری‌گرا، استفاده از تکنیک‌های نوین سنجش کیفیت خدمات مراکز درمانی می‌تواند به ارتقای سطح کیفیت خدمات آنها کمک شایانی نماید [۶].

بهبود در سیستم‌های مراقبت بهداشتی می‌تواند موجب کاهش مدت زمان بستری بیمار و همچنین میزان مرگ و میر شود. ایزاری که که بتواند انتظارات و ادراکات بیماران را اندازه‌گیری کند می‌تواند به مدیران سیستم‌های بهداشتی و درمانی در شناسایی فرصت‌ها و نقاط ضعف آنها کمک نماید. شناسایی شکاف‌های خدمتی و پوشاندن آنها توسط مدیران به احتمال زیاد ادراک کیفیت خدمات و در نتیجه رضایت مشتری را افزایش خواهد داد [۷].

یکی از مدل‌های توسعه یافته در اندازه‌گیری کمی کیفیت خدمات مدل سروکوال می‌باشد که متعلق به پاراسورامان، زیتهمل و بری بوده و جهت اندازه‌گیری کیفیت خدمات در جایی که کیفیت خدمت بعنوان یک ضرورت جهت درک مشتری، انتظارات او و کیفیتی که

در مدل توسعه‌ای اندازه‌گیری کیفیت سروکوال تعیین یک ابزار برای اندازه‌گیری کیفیت خدمات است. ابزاری که بتواند کیفیت خدمات را در تمامی زمینه‌ها با کمترین تغییرات اندازه‌گیری نماید. این مدل بر اساس شکاف پنجم تئوری فواصل (شکاف‌ها) خدمتی از همین محققان ایجاد شده است که در آن ۵ شکاف خدمتی که حاصل مقایسه بین کیفیت مورد انتظار و کیفیت درک شده می‌باشد معرفی شده است [۳].

این مدل روشی برای شناخت هدف‌مند نقاط قوت و ضعف کیفیت خدمات سازمان بوده و برای اندازه‌گیری و مقایسه ادراکات و انتظارات مشتریان مورد استفاده قرار می‌گیرد و بر این فرض استوار است که مشتریان قادرند انتظارات خود را از ویژگی‌های عمومی و تعیین‌کننده‌های کیفیت خدمت به وضوح بیان نمایند و نیز بین این انتظارات و ادراک خود از کیفیت خدمت واقعی و فعلی برای فراهم‌کننده خدمت خاص برای یک فرد تمایز قایل شوند [۹، ۱۰]. مدل مفهومی این تئوری در شکل ۲ نشان داده شده است. (شکل ۲)

جهت سنجش کیفیت خدمات مراکز بهداشتی و درمانی با استفاده از ابزار سروکوال پژوهش‌های متعددی انجام گردیده است. کبریایی و رودباری در نتیجه پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان از شکاف منفی کیفیت خدمات آموزشی در آن دانشگاه خبر دادند در این تحقیق که بر اساس مدل سروکوال انجام گردید از میان ابعاد پنج‌گانه خدمت، بعد پاسخ‌گویی دارای بیشترین میانگین شکاف و بعد اطمینان دارای کمترین میانگین شکاف کیفیت بودند [۱۱]. لامعی در تحقیقاتی در زمینه مبانی مدیریت کیفیت فراگیر در بهداشت و درمان بیان می‌دارد که با ارتقاء و ارزیابی کیفیت خدمات به طور مستمر باید تلاش در جهت کاهش اختلاف کیفیت خدمات در برنامه‌ریزی‌ها مد نظر قرار گیرد. با توجه به این که بیشترین اختلاف کیفیت خدمت در بعد همدلی مشاهده شد و با عنایت به تأکید فرهنگ شرقی به کیفیت برقراری ارتباط بین افراد، که بعد مذکور هم به آن اشاره دارد، باید در برنامه‌ریزی‌ها و برقراری ارتباط با مراجعین هنگام ارائه خدمت، به

از خدمات ارائه شده انتظار دارد، بکار می‌رود. این مدل کمک می‌کند که مشتریان بتوانند خدماتی که توسط سازمان‌های متفاوت به آنها ارائه می‌شود با یکدیگر مقایسه نمایند. بر طبق نظر پارسورامان مشتری به هنگام مراجعه به سازمان در وهله اول انتظارات زیر را از سازمان دارد:

درک درست کارکنان از انتظارات مشتری، تجربیات گذشته مشتری از خدمات سازمان، شیوه ارتباط سازمان با مشتری (ادب و شخصیت). فهم دقیق سازمان از انتظارات مشتری موجب برقراری ارتباط مطلوب سازمان با مشتریان می‌شود. پارسورامان معتقد است فقدان وجود موارد ذکر شده موجب کاهش کیفیت خدمات می‌شود. به همین دلیل سازمان‌های خدماتی نیازمند مکانیزمی برای اندازه‌گیری این عوامل هستند. مشتریان به راحتی می‌توانند با توجه به تجربیات گذشته بین خدمات یک سازمان با سازمان دیگر تفاوت قائل شده و آنها را با یکدیگر مقایسه نمایند. پارسورامان و همکاران در سال ۱۹۸۵ ده بعد کیفیت خدمت را شناسایی کردند. این ابعاد به شرح ذیل می‌باشند: ارزیابی، ارتباطات، صلاحیت، احترام، اعتبار، مسئولیت، پاسخ‌گویی، ایمنی، شواهد فیزیکی، درک نیازهای مشتری [۸]. در تحقیقات بعدی پارسورامان و همکاران با آزمون روان‌سنجی و بررسی صفات و مشخصه‌های مشترک کیفیت خدمات در ۵ بعد گسترده کیفیت خدمات را که در اکثر سازمان‌ها کاربرد دارد به شرح ذیل معرفی کردند [۳].

- ۱- عوامل محسوس: شامل تجهیزات، امکانات فیزیکی، کارکنان و مدارک مرتب و منظم
- ۲- قابل اعتماد بودن: توانایی سازمان خدمت‌دهنده در عمل به وعده‌های خود بطور دقیق و مستمر
- ۳- پاسخ‌گویی: تمایل و اشتیاق سازمان به کمک به مشتریان و ارائه بموقع خدمات
- ۴- تضمین: دانش و مهارت و شایستگی کارکنان و سازمان در القای حسن اعتماد و اطمینان به مشتری
- ۵- همدلی: نزدیکی و همدلی با مشتری و توجه ویژه و فردی به وی و تلاش در جهت درک وی هدف اصلی

این بعد توجه بیشتری کرد تا احساس آرامش بیشتری نمایند و موجبات رضایت آنها فراهم شود [۱۲]. مقبل و محمدی در تحقیقی کیفیت خدمات ارائه شده در مراکز خدمات درمانی استان فارس را با استفاده از مدل سروکوال مورد ارزیابی قرار دادند و عنوان داشتند بدلیل اینکه کارکنان بخش خدمات درمانی فاقد برخی مهارت‌هایی هستند که وجود این مهارت‌ها در ایجاد حس اعتماد و اطمینان در بیمار مؤثر است و نظر به اینکه در بخش خدمات درمانی ضمانت و تضمین خدمات از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، لذا بهبود سطح کیفیت آموزش‌های حرفه‌ای و تخصصی در رشته‌های علوم پزشکی و برگزاری دوره‌های بازآموزی می‌تواند تا حد زیادی این وضعیت را بهبود بخشد [۱۳].

گرچی و همکاران در مجتمع آموزشی و درمانی امام خمینی با بکارگیری مدل سروکوال به بررسی شکاف کیفیت خدمات در آن مجتمع پرداختند. در این تحقیق بعد جدیدی به ابعاد پنج‌گانه سروکوال تحت عنوان دسترسی اضافه گردید و در تمام ابعاد کیفیت خدمات شکاف منفی بدست آمد. این یافته بدین معناست که نیازها و انتظارات بیماران بستری در این مجتمع برآورده نگردیده است که این خود حاصل مسائل مختلفی از جمله کمبود منابع، کم توجهی مسئولان به خواسته‌های مردم، عدم اطلاع مسئولان از خواسته‌های مردم و سطح توقع بالای مردم می‌باشند. بیشترین شکاف در این پژوهش در بعد دسترسی به مراقبت بدست آمد و کمترین میزان شکاف مربوط به بعد تضمین خدمات تعهد شده بود [۱۴]. در تحقیقی دیگر، طراحی و همکاران با استفاده از مدل سروکوال به بررسی کیفیت خدمات در مراکز بهداشتی و درمانی شهر خرم‌آباد پرداختند که در آن تحقیق در همه ابعاد کیفیت خدمات شکاف منفی بدست آمد که بیشترین آن در بعد همدلی و کمترین شکاف در بعد قابلیت اطمینان بود. محققین عنوان نمودند شکاف منفی میان انتظارات و ادراکات می‌تواند ناشی از دلایل مختلفی از جمله کمبود منابع و تجهیزات، ضعف مدیریتی، عدم برنامه‌ریزی مناسب، بی توجهی مسئولین به انتظارات و خواسته‌های

دریافت‌کنندگان خدمات، سطح توقع بالای مردم و سایر موارد باشد [۱۵].

در خارج از کشور اولین تلاش‌ها در جهت شناسایی شاخص‌ها و مولفه‌های کیفیت خدمات و اندازه‌گیری آنها بر مبنای دیدگاه مشتری‌گرایی سازمان، در اواسط دهه ۸۰ میلادی در آمریکا صورت گرفت. از جمله این پیشگامان در ارائه مدلی برای سنجش شاخص‌های کیفیت، می‌توان به پاراسورامان، زیت‌هامل و بری اشاره کرد. این سه دانشمند مطرح، در سال‌های ۱۹۹۰، ۱۹۹۱ به توسعه مدل اولیه پرداختند و سپس مناسب بودن آن را به اثبات رساندند. در ادامه محققین دیگری از جمله کرونین، تیلور و گرونروس در این زمینه تحقیقات زیادی انجام دادند [۱۶، ۱۷، ۲۸]. نتایج مطالعه‌ای که لیم و تانک بمنظور سنجش ادراک و انتظار بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی در سنگاپور انجام دادند، نشان داد که نمره کیفیت در تمام ابعاد پنج‌گانه خدمت، منفی بود. در مطالعه مذکور با هدف تعیین ادراکات و انتظارات بیماران در بیمارستان‌های سنگاپور بین میانگین ادراکات بیماران و انتظارات آنها در هر پنج بعد خدمت اختلاف کیفیت وجود داشت و کمترین اختلاف کیفیت در بعد ملموس و بیشترین اختلاف در بعد پاسخ‌گویی مشاهده شد [۱۸]. در پژوهش کاریدیس و همکاران بر روی نمونه‌ای از بیماران یونانی مراجعه‌کننده به مراکز دندانپزشکی، اختلاف بین ادراک و انتظار بیماران در ابعاد پنج‌گانه خدمت، معنی‌دار بود و بیشترین اختلاف نظر در بعد کیفیت پاسخ‌گویی مشاهده شد. از طریق تحلیل شکاف، مدیران می‌توانند به روشنی تعیین کنند که چه وقت و در کدام بعد از خدمت، انتظارات و تجارب دریافت‌کنندگان خدمت با یکدیگر سازگار نیست و احتمالاً به عدم رضایت منجر خواهد شد [۱۹]. کمپل و همکاران مطالعه‌ای بر روی بیماران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر لندن در مورد ارزیابی بیماران از کیفیت خدمات بهداشتی اولیه انجام دادند. نتایج نشان داد که بین گروه‌های سنی از نظر ادراک کیفیت خدمات، تفاوت معنی‌دار وجود دارد و افراد مسن‌تر از کیفیت خدمات، به

دیگران در پژوهشی با عنوان "ارزیابی کیفیت خدمات دریافت شده در بخش عمومی کشور رومانی با استفاده از مدل سروکوال" به بررسی و کشف میزان کاربرد مدل اولیه سروکوال در ارزیابی مراکز بهداشتی درمانی عمومی (غیر خصوصی) پرداختند و قابلیت کاربرد آنرا تایید نمودند. در این پژوهش بیشترین شکاف کیفیت خدمات در بعد محسوسات و پس از آن در بعد پاسخ‌گویی و قابلیت اطمینان بدست آمد [۷].

از حیث تازگی یکی از جنبه‌های تازگی و روزآمد بودن این تحقیق استفاده از مدل اصلاح شده سروکوال می‌باشد که جهت برطرف کردن برخی معایب مدل اولیه سروکوال ارائه گردیده است. این مدل پس از بررسی نتایج بدست آمده از بکارگیری مدل اولیه در چند سازمان مختلف و انتقاداتی که توسط سایر نویسندگان به این مدل گرفته شد و همچنین با استفاده از نظرات صاحب‌نظران و مدیران شرکت‌ها و سازمان‌ها توسط پاراسورامان و همکاران معرفی گردید که اصلاحاتی بشرح ذیل در مدل سروکوال اولیه صورت گرفت:

در این مدل با توجه به اینکه در مقیاس سروکوال اولیه میانگین نمرات قسمت سنجش انتظارات در یک مقیاس بر مبنای لیکرت که از یک تا هفت (=۱ کاملاً مخالف، ۷= کاملاً موافق) نمره‌گذاری شده بود برابر ۶/۲۲ بدست آمد و انتظارات سطح بالایی را نشان داد که این امر منجر به بالا رفتن شکاف کیفیت خدمات بطور غیر واقعی گردید، و همچنین بدلیل وجود بعضی از مشکلات در جمله‌بندی‌های پرسشنامه و مؤلفه‌های آن اصلاحاتی در مدل اولیه صورت گرفت از جمله در قسمت سنجش انتظارات مشتریان در پرسشنامه بجای استفاده از واژه باید (should) که جنبه اجباری دارد و بطور ناخودآگاه پاسخ‌دهنده را به سمت درج نمرات بالای انتظار سوق می‌دهد از واژه انتظار می‌رود (would) که در ادبیات رضایت‌مندی کاربرد دارد استفاده گردید. بعنوان مثال: بجای استفاده از جمله شرکت‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی باید سوابق‌شان را بطور صحیح نگهداری نمایند، از این

جز در بعد دسترسی، ادراک مطلوب‌تری داشتند [۲۰]. روش‌نی در تحقیقی با عنوان "اهمیت نسبی ابعاد خدمات در محیط مراقبت بهداشتی" به ارزیابی انتظارات بیماران اختصاصی و برداشت‌های آنها از کیفیت خدمات پرداخت. ابزار گردآوری داده‌های در این تحقیق یک پرسشنامه‌ای بود که به ۷۵۰ نفر داده شد که ۳۵٪ آنها به آن پاسخ دادند. در این تحقیق پس از تجزیه و تحلیل‌های بعمل آمده بعد جدیدی به ابعاد سروکوال اضافه شد که رفتار مناسب و منصفانه نام گرفت و مهم‌ترین بعد کیفیت خدمات بهداشتی گردید [۲۱]. آدرین و اما تحقیقی را تحت عنوان "ارزیابی کیفیت خدمات فیزیوتراپی با استفاده از ابزار سروکوال" انجام دادند. در این تحقیق پس از انجام تجزیه و تحلیل‌های مربوطه مشخص گردید بعد تضمین دارای بالاترین رتبه از نظر ادراک و بعد ملموس دارای پایین‌ترین رتبه بود [۲۲]. در تحقیق پوپا و دیگران با عنوان "بررسی رضایت بیماران در بیمارستان‌های عمومی و خصوصی رومانی" بیشترین شکاف کیفیت خدمات در بعد همدلی (هم بیمارستان‌های دولتی و هم خصوصی) و کمترین آن در بعد محسوسات (در بیمارستان‌های خصوصی) و بطور کلی شکاف کیفیت خدمات در بیمارستان‌های دولتی بیشتر از بیمارستان‌های خصوصی به نحوی که نمره بیشترین ادراک کیفیت خدمات در بخش عمومی کمتر از حداقل کیفیت دریافت شده در بیمارستان‌های خصوصی بدست آمد [۲۳]. دوچین و اوکلند در تحقیقی با عنوان "مدیریت کیفیت جامع در خدمات" نشان دادند که بر اساس ادراک پاسخ‌گویان، تفاوتی در کیفیت ابعاد فیزیکی، اطمینان و پاسخ‌گویی مشاهده نشد، درحالی که کیفیت بعد تضمین خدمت در پایین‌ترین سطح و کیفیت بعد همدلی در بالاترین سطح بود و این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود. در تحقیق آنها طبق انتظارات پاسخ‌گویان، بعد تضمین خدمت از بیشترین اهمیت برخوردار بود و بدنبال آن ابعاد ملموس، اطمینان، پاسخ‌گویی و سرانجام بعد همدلی در رتبه‌های بعدی اهمیت قرار گرفتند [۱۶]. پرکارا و

توجه قرار گرفته باشد. لذا این قبیل پژوهش‌ها می‌تواند راهگشای مناسبی جهت ارتقای سطح کیفی خدمات در این سازمان‌ها باشد.

با توجه به شتاب خصوصی‌سازی در ایران در سال‌های اخیر و بالا رفتن تدریجی کیفیت ارائه خدمات در سایر مؤسسات بهداشتی و درمانی و همچنین نظر به برنامه‌ریزی‌های انجام شده در خصوص تحول در نظام سلامت کشور ادامه حیات سازمان‌هایی مانند سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت که نزدیک یک قرن به جمعیت قابل توجهی از کارکنان عملیاتی و غیر عملیاتی مجموعه وزارت نفت ارائه خدمت می‌نماید در گرو برآورده کردن انتظارات مراجعین می‌باشد. با توجه به اینکه هدف این سازمان ایجاد جامعه‌ای سالم و پویا در صنعت نفت بمنظور کارآمدی و اثربخشی هر چه بیشتر این صنعت عظیم و استراتژیک در کشور بوده تا بتواند به عنوان یکی از الگوهای بهداشتی و درمانی در کشور و منطقه مطرح گردد لذا این امر مستلزم داشتن یک الگوی عملیاتی برای ارزیابی پیوسته کیفیت ارائه خدمات می‌باشد تا بتواند با شناسایی نقاط قوت و ضعف و زمینه‌های بهبود، امکان طرح‌ریزی و اجرای برنامه‌های بهبود را مهیا نماید. لذا این مطالعه قصد دارد ضمن معرفی ابزار سروکوال اصلاح شده جهت بررسی کیفیت خدمات، به تحلیل شکاف کیفیت خدمات ارائه شده و خدمات مورد انتظار مراجعین در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت مشهود بپردازد.

روش پژوهش

تحقیق حاضر به لحاظ نوع کاربردی و به لحاظ روش جمع‌آوری اطلاعات توصیفی - پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق کلیه پرسنل شاغل در شرکت گاز استان خراسان رضوی، منطقه ۴ عملیات انتقال گاز و شرکت پخش فرآورده‌های نفتی منطقه مشهد می‌باشد که از امکانات بهداری و بهداشت صنعت نفت مشهد استفاده می‌نمایند. تعداد کل این افراد ۱۰۲۱ نفر می‌باشد. از نظر زمانی پژوهش جاری در نیمسال دوم ۱۳۹۱ صورت پذیرفت. در تحقیق حاضر از شاخص‌های

جمله استفاده گردید: از شرکت‌های برجسته ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی انتظار می‌رود سوابق‌شان را بطور صحیح نگهداری نمایند. استفاده از این ادبیات منجر می‌شود مشتریان انتظارات واقعی خود را بیان کنند [۱۷]. همچنین در پرسشنامه سروکوال مقدماتی از ۲۲ مؤلفه، ۱۶ مؤلفه مثبت و ۶ مؤلفه منفی، جمله‌بندی شده بودند که در پرسشنامه جدید ارقام منفی بدلیل ایجاد سردرگمی در پاسخ‌گو و پایایی کمتر به عبارات مثبت تبدیل شدند. در نهایت جهت استفاده بیشتر از نظرات مدیران و صاحب‌نظران دو مؤلفه جدید هم (یکی در بعد محسوسات و دیگری در بعد تضمین) با دو مؤلفه قبلی در سروکوال مقدماتی جایگزین شدند یکی اینکه در سروکوال اولیه در بعد محسوسات پرسش "ظاهر تسهیلات فیزیکی سازمان‌های خدماتی باید مطابق با نوع خدمات ارائه شده باشد"، بدلیل اینکه ممکن بود موجب سردرگمی پاسخ‌گو شود و یا با دیگر گزینه‌ها تداخل پیدا کند به این صورت تغییر پیدا کرد: "از سازمان‌های برتر و برجسته خدماتی انتظار می‌رود که مواد مرتبط با خدمات آنها از قبیل بروشورها، اعلامیه‌ها و ... از ظاهر جذابی برخوردار باشند" مؤلفه مواد ارتباطی در پرسشنامه قبلی وجود نداشت. مؤلفه اصلاح شده دیگر در بعد تضمین بود که در سروکوال اولیه پرسش کارکنان سازمان‌های خدماتی باید حمایت کافی از سازمان جهت انجام بهتر شغل‌شان داشته باشند در سروکوال اصلاح شده با عبارت زیر جایگزین شد: انتظار می‌رود کارکنان سازمان‌های برتر خدماتی دانش پاسخ‌گویی به درخواست‌های مشتریان را داشته باشند. زیرا مشتریان دانش کارکنان را بهتر می‌توانند ارزیابی کنند تا ارزیابی حمایتی که از پشت صحنه برای انجام درست امور از آنها می‌شود. سروکوال مقدماتی هیچ گزینه‌ای که مستقیماً دانش کارکنان را مورد ارزیابی قراردهد دارا نبود [۱۷]. یکی دیگر از جنبه‌های تازگی این تحقیق بررسی آن در یکی از مراکز بهداشتی درمانی خارج از مجموعه وزارت بهداشت و درمان بوده که شاید همین موضوع باعث گردیده کمتر موضوع ارزیابی کیفیت بطریق علمی در این سازمان‌ها مورد

(سوالات در دو حالت مورد انتظار و موجود مورد پرسش قرار گرفتند). جهت انجام این تحقیق یک فرضیه اصلی و پنج فرضیه فرعی آزمون قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌ها حاکی از آن بود که ۸۵ درصد پاسخ‌گویان مرد و الباقی زن بوده‌اند که از بین آنها ۸۰ درصد متاهل، ۱۰ درصد مجرد و ۱۰ درصد نیز پاسخ ندادند. از نظر سنی ۲۸ درصد زیر ۳۰ سال، ۳۳ درصد بین ۳۰ تا ۴۰، ۲۲ درصد بین ۴۰ تا ۵۰ و ۱۷ درصد هم بالای ۵۰ سال سن داشتند. بررسی وضعیت تحصیلی این افراد نشان داد که ۷ درصد آنها دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس و بالاتر، ۴۴ درصد لیسانس، ۲۳ درصد فوق دیپلم، ۲۳ درصد دیپلم و ۳ درصد نیز زیر دیپلم بوده‌اند. ۶۶ درصد پاسخ‌دهندگان بیش از ۵ سال از خدمات بهداشت و درمان صنعت نفت مشهود استفاده کرده بودند. بدلیل غیر نرمال شدن متغیرهای تحقیق جهت آزمون فرضیات و مقایسه وضعیت موجود و مطلوب از آزمون ناپارامتری ویلکاکسون استفاده گردید.

نتایج حاصل از جدول ۲ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ نشان می‌دهد که بین مقدار متغیر وضعیت موجود و مورد انتظار ابعاد کیفیت خدمات تفاوت معنی‌دار وجود دارد و با توجه به جدول ۳ ملاحظه می‌گردد که مقدار میانگین متغیر وضعیت موجود (۲/۲۴) پایین‌تر از وضعیت مورد انتظار (۳/۱۵) است. یعنی سطح انتظارات پاسخ‌دهندگان از کیفیت خدمات بالاتر از وضعیت موجود آن می‌باشد. شکاف کیفیت خدمات نیز (تفاوت نمره کیفیت خدمات مورد انتظار و موجود) برابر ۰/۹۱ می‌باشد. (جدول ۲ و ۳)

در خصوص بعد محسوسات نتایج حاصل از جدول ۲ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ نشان می‌دهد که بین مقدار متغیر وضعیت موجود و مورد انتظار کیفیت خدمات از لحاظ این بعد تفاوت معنی‌دار وجود دارد و با توجه به جدول ۳ ملاحظه می‌گردد که مقدار میانگین متغیر وضعیت موجود (۳/۲۲) پایین‌تر از وضعیت مورد انتظار (۴/۳۰) است. یعنی سطح انتظارات مراجعه‌کنندگان از

آمار توصیفی مانند جداول فراوانی، نمودارها، درصد و میانگین جهت توصیف داده‌های پرسشنامه استفاده شد و برای آزمون فرضیه‌های تحقیق و مقایسه وضعیت موجود و مطلوب از روش آمار استنباطی، آزمون ناپارامتری ویلکاکسون (به دلیل توزیع غیر نرمال داده‌ها) استفاده گردید در واقع آزمون ناپارامتری ویلکاکسون برای مقایسه و ارزیابی متغیر مورد مطالعه در دو موقعیت مختلف با مقیاس ترتیبی به کار می‌رود. از آزمون کولوموگروف اسمیرنوف نیز برای تعیین نرمال بودن متغیرها استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق بسته‌های نرم‌افزاری SPSS و برای ترسیم نمودارها از نرم‌افزار EXCEL انجام شد. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد. بر اساس این فرمول، حجم نمونه ۱۴۹ نفر بر آورد گردید. در این تحقیق روش نمونه‌گیری، تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم جامعه مورد نظر می‌باشد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از روش پرسشنامه‌ای استفاده شد. برای این منظور از پرسشنامه استاندارد سروکوال شامل ۲۲ جفت سؤال (پرسشنامه مدل اصلاح شده سروکوال) استفاده گردید. پرسشنامه مورد استفاده علیرغم اینکه استاندارد بوده است مجدداً اعتبار یابی شد. روایی محتوایی آن مورد تأیید متخصصین قرار گرفت. پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد. بدین منظور برای سؤالات هر یک از شاخص‌ها یا به عبارتی سر فصل‌ها به تفکیک ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و از پایایی بالایی بر خوردار است. (جدول ۱)

پرسشنامه این تحقیق از دو بخش کلی زیر تشکیل شده است:

بخش اول: شامل ۶ سوال دموگرافیک شامل جنس، وضعیت تاهل، سن، سطح تحصیلات، شهر محل سکونت، محل اشتغال، وضعیت تکفل و مدت استفاده از خدمات بهداری مشهود می‌باشد.

بخش دوم: پرسشنامه ۲۲ سوالی سطح کیفیت خدمات مورد انتظار و ارائه شده در سازمان بهداری صنعت نفت مشهود و ۵ خرده مقیاس که پاسخ سوالات بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت کدگذاری شده‌اند.

مقدار میانگین متغیر وضعیت موجود (۳/۰۵) پایین‌تر از وضعیت مورد انتظار (۴/۳۷) است. یعنی سطح انتظارات مراجعه‌کنندگان از بعد تضمین بالاتر از وضعیت موجود آن می‌باشد. این بعد از لحاظ میانگین نمره انتظارات در رتبه اول (بالاترین رتبه) و از لحاظ میانگین نمره وضعیت موجود نیز در رتبه سوم قرار دارد. میزان شکاف کیفیت خدمات از نظر این بعد برابر ۱/۳۲ می‌باشد که از این لحاظ در رتبه دوم قرار دارد. (جدول ۲ و ۳)

بعد همدلی نیز مورد آزمون قرار گرفت، نتایج حاصل از جدول ۲ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ نشان می‌دهد که بین وضعیت موجود و مورد انتظار این بعد تفاوت معنی‌دار وجود دارد و با توجه به جدول ۳ ملاحظه می‌گردد که مقدار میانگین متغیر وضعیت موجود (۲/۹۰) پایین‌تر از وضعیت مورد انتظار (۴/۲۶) است. یعنی سطح انتظارات مراجعه‌کنندگان از بعد همدلی بالاتر از وضعیت موجود آن می‌باشد. این بعد از لحاظ میانگین نمره انتظارات در رتبه چهارم و از لحاظ میانگین نمره وضعیت موجود نیز در رتبه پنجم (پایین‌ترین رتبه) قرار دارد. بیشترین شکاف کیفیت خدمات (۱/۳۶) مربوط به این بعد می‌باشد. (جدول ۲ و ۳)

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحقیق حاکی از وجود شکاف منفی در تمامی ابعاد کیفیت خدمات در سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت مشهد می‌باشد. بیشترین شکاف در بعد همدلی (۱.۳۶) و کمترین آن در بعد محسوسات (۱.۰۸) بدست آمد. در تحقیقات مشابه انجام شده اکثر تحقیقات حاکی از وجود شکاف منفی در تمامی ابعاد کیفیت خدمات بوده است از قبیل تحقیقات لامعی [۱۲]، قصیری [۲۴]، گرجی [۱۴]، آقا مولایی [۱]، آربونی [۲۵]، سید جوادین [۲۶]، لیم و تانک [۱۸]، آدرین و اما [۲۲]، گالگیانو [۲۷]، پوپا [۲۳] و پورکارا [۷] هر چند تحقیق عجم و همکاران با استفاده از مدل سروکوال در یک بیمارستان صحرایی حاکی از شکاف کیفیتی مثبت بوده است و تنها در دو بعد از شش بعد بررسی شده شامل تضمین و پاسخ‌گویی با شکاف منفی مواجه شده‌اند.

بعد محسوسات بالاتر از وضعیت موجود آن می‌باشد. این بعد از لحاظ میانگین نمره انتظارات در رتبه سوم و از لحاظ میانگین نمره وضعیت موجود بالاترین رتبه (رتبه اول) را داراست. کمترین میزان شکاف کیفیت خدمات برابر ۱/۰۸ به این بعد تعلق دارد. (جدول ۲ و ۳) از لحاظ بعد قابل اعتماد بودن هم نتایج حاصل از جدول ۲ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ حاکی از آن می‌باشد که بین مقدار وضعیت موجود و مورد انتظار این بعد تفاوت معنی‌دار وجود دارد و با توجه به جدول ۳ ملاحظه می‌گردد که مقدار میانگین متغیر وضعیت موجود (۳/۱۲) پایین‌تر از وضعیت مورد انتظار (۴/۳۵) است. یعنی سطح انتظارات مراجعه‌کنندگان از بعد قابل اعتماد بودن بالاتر از وضعیت موجود آن می‌باشد. این بعد از لحاظ هر دو میانگین نمره انتظارات و وضعیت موجود در رتبه دوم قرار دارد. میزان شکاف کیفیت خدمات از نظر این بعد برابر ۱/۲۳ می‌باشد که با شکاف بعد پاسخ‌گویی یکسان می‌باشد و از این لحاظ به همراه بعد پاسخ‌گویی در رتبه سوم قرار دارد. (جدول ۲ و ۳)

در خصوص بعد پاسخ‌گویی نیز نتایج حاصل از جدول ۲ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ نشان می‌دهد که بین مقدار وضعیت موجود و مورد انتظار تفاوت معنی‌دار وجود دارد و با توجه به جدول ۳ ملاحظه می‌گردد که مقدار میانگین متغیر وضعیت موجود (۳/۰۱) پایین‌تر از وضعیت مورد انتظار (۴/۲۴) است. یعنی سطح انتظارات مراجعه‌کنندگان از بعد پاسخ‌گویی بالاتر از وضعیت موجود آن می‌باشد. این بعد از لحاظ میانگین نمره انتظارات در رتبه پنجم (پایین‌ترین رتبه) و از لحاظ میانگین نمره وضعیت موجود نیز در رتبه چهارم قرار دارد. میزان شکاف کیفیت خدمات از نظر این بعد برابر ۱/۲۳ می‌باشد که با شکاف بعد قابل اعتماد بودن یکسان می‌باشد و از این لحاظ به همراه بعد قابل اعتماد بودن در رتبه سوم قرار دارد. (جدول ۲ و ۳)

نتایج حاصل از جدول ۲ در خصوص بعد تضمین در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ حاکی از وجود تفاوت معنی‌دار بین مقدار وضعیت موجود و مورد انتظار این بعد می‌باشد و با توجه به جدول ۳ ملاحظه می‌گردد که

بعد اقدام نمود. بدلیل اهمیت بعد همدلی در بخش خدمات درمانی و لزوم توجه ویژه به تک تک افراد به عنوان یک انسان و با توجه به نقص این امر در شرایط فعلی به نظر می‌رسد آموزش دروس روانشناسی بتواند کمک مؤثری در این زمینه باشد. برگزاری دوره‌های آموزشی جهت کارکنان و فراهم کردن محیطی معنوی و تهیه منشور اخلاقی می‌تواند کمک مؤثری در این زمینه باشد. با توجه به شکاف بالای این بعد بایستی بودجه بیشتری جهت انجام برنامه‌ریزی در کاهش این شکاف تخصیص داده شود تا بتوان با سرعت بیشتر در جهت بهبود کیفی گام برداشت. لامعی نیز در تحقیق خود با توجه به این که بیشترین اختلاف کیفیت خدمت در بعد همدلی مشاهده شد پیشنهاد نمود که با عنایت به تأکید فرهنگ شرقی به کیفیت برقراری ارتباط بین افراد، باید در برنامه‌ریزی‌ها و برقراری ارتباط با مراجعین هنگام ارائه خدمت، به این بعد توجه بیشتری کرد تا احساس آرامش بیشتری نمایند و موجبات رضایت آنها فراهم شود و به عنوان راهکار برای عملی نمودن این منظور ضرورت برگزاری دوره‌های آموزش خدمت به مشتری برای کارکنان و کارگاه‌های افزایش مهارت‌های ارتباطی کارکنان و نیز لحاظ کردن زمانی که از نظر مشتری برای ارائه خدمت مناسب است، اشاره نمود [۱۲]. طراحی و همکاران نیز پیشنهاد نمودند، کارکنان مراکز بهداشتی درمانی بایستی بیش از گذشته به ایده‌ها و نظریات مراجعین توجه نمایند و از انتقادات و پیشنهادات آنها در اصلاح امور و مسائل و مشکلات محیط کار بیشتر استقبال نمایند، در مورد مسائل و نتایج درمان از مراجعین بازخورد بیشتری داشته باشند، ارائه خدمات در تمام ساعات اداری فراهم باشد و منحصر به زمان خاصی نگردد، کارکنان و پزشکان بیش از پیش به بیماران و مراجعین علاقه نشان دهند و با روی گشاده با آنها رفتار نمایند و مسائل و مشکلات آنها را بیشتر درک نمایند [۱۵]. در تحقیق حاضر پس از بعد همدلی بیشترین شکاف کیفیت خدمات در بعد تضمین به معنای دانش و مهارت و شایستگی کارکنان و سازمان در القای حسن اعتماد و اطمینان به مشتری

محققان علت آنرا نوع خاص این مرکز ارائه خدمت یعنی بیمارستان صحرایی عنوان نمودند که خدمات آن رایگان بوده و از همه مهم‌تر جهت قشر محروم ارائه خدمات می‌نمایند [۲۸].

بعد همدلی در تحقیق حاضر که به معنای نزدیکی و همدلی با مشتری و توجه ویژه و فردی به وی و تلاش در جهت درک وی می‌باشد، دارای بالاترین میزان شکاف (۱/۳۶) و از نظر وضعیت موجود نیز در پایین‌ترین مکان (با میانگین نمره ۲/۹۰، پایین‌تر از متوسط) قرار دارد. در تحقیق لامعی در زمینه مبانی مدیریت کیفیت فراگیر در بهداشت و درمان نیز بیشترین اختلاف کیفیت خدمت در بعد همدلی بدست آمد [۱۲]. تحقیق آقا ملایی و همکاران نیز وجود شکاف در کیفیت خدمات مورد انتظار و ارائه شده را تایید می‌نماید که در آن تحقیق نیز نامطلوب‌ترین بعد از لحاظ کیفیت بعد همدلی شناخته شد [۱]. آربونی نیز در سال ۱۳۸۷ در تحقیقی با عنوان شکاف خدمات آموزشی بیشترین میانگین شکاف را در بعد همدلی بدست آورد [۲۵]. در پژوهش گالینو و همکاران نیز با دریافت نظرات مشتریان فروشگاه‌های پوشاک در ایالت‌های جنوب شرقی آمریکا (آلاباما، فلوریدا و جورجیا) بیشترین اختلاف بین ادراک و انتظار افراد در بعد همدلی مشاهده شد [۲۷]. در تحقیق پوپا و دیگران با عنوان "بررسی رضایت بیماران در بیمارستان‌های عمومی و خصوصی رومانی" بیشترین شکاف کیفیت خدمات در بعد همدلی (هم بیمارستان‌های دولتی و هم خصوصی) و کمترین آن در بعد محسوسات (در بیمارستان‌های خصوصی) بدست آمد که کاملاً هم راستا با نتایج این تحقیق می‌باشد. بطور کلی شکاف کیفیت خدمات در بیمارستان‌های دولتی بیشتر از بیمارستان‌های خصوصی به نحوی که نمره بیشترین ادراک کیفیت خدمات در بخش عمومی کمتر از حداقل کیفیت دریافت شده در بیمارستان‌های خصوصی بدست آمد [۲۳]. لذا کم کردن این شکاف از اهمیت زیادی برخوردار بوده و بایستی با ارائه راهکارهایی مناسب نسبت به بالابردن سطح کیفیت خدمات از لحاظ این

مفهوم آن عبارتست از توانایی سازمان خدمت‌دهنده در عمل به وعده‌های خود بطور دقیق و مستمر و انجام خدمت در اولین مراجعه و نگهداری دقیق سوابق، با میانگین شکاف ۱/۲۳ به همراه بعد پاسخ‌گویی در رتبه سوم و از نظر کیفیت خدمات وضع موجود و مورد انتظار پس از بعد محسوسات در رتبه دوم قرار دارد. در تحقیق قسیری کمترین میزان ادراک از کیفیت خدمات مربوط به این بعد گردید [۲۴]. با توجه به اینکه یکی از مصداق‌های بعد مذکور که در سازمان‌های بهداشتی و درمانی تاثیر زیادی بر ارزیابی کیفیت خدمات دارد، پذیرش، معاینه، تشخیص و معالجه بیماران به صورتی درست و بدون نقص می‌باشد، پیشنهاد می‌شود مسؤولان بهداشت و درمان صنعت نفت مشهد به این امر توجه ویژه داشته و زمینه‌های اصلاح آن را فراهم سازند. همچنین برگزاری دوره‌های آموزشی مختلف برای کارکنان و آموزش مشتری‌مداری و تکریم ارباب رجوع و نهادینه کردن فرهنگ مشتری‌مداری در سازمان می‌تواند در این امر مثر ثمر واقع شود. استکی نیز پیشنهاد می‌نماید مدیریت بیمارستان باید تلاش نماید تا اطلاعات مرتبط با دانش و معلومات و توانمندی‌های کارکنان را به اطلاع بیماران برساند تا از این طریق اعتماد بیماران به کارکنان بیشتر شود [۲۹]. در این تحقیق بعد پاسخ‌گویی به مفهوم تمایل و اشتیاق سازمان به کمک به مشتریان و ارائه بموقع خدمات با میانگین شکاف به میزان ۱/۲۳ با میزان شکاف بعد قابلیت اعتماد یکسان و در رتبه سوم قرار دارد. میانگین نمره انتظارات این بعد برابر ۴/۳۷ می‌باشد که کمترین میزان انتظارات را بیان می‌کند. در تحقیق لیم و تانک با هدف تعیین ادراکات و انتظارات بیماران در بیمارستان‌های سنگاپور بین میانگین ادراکات بیماران و انتظارات آنها در هر پنج بعد خدمت اختلاف کیفیت وجود داشت و بیشترین اختلاف در بعد پاسخ‌گویی مشاهده شد [۱۸]. در پژوهش کاریدیس و همکاران نیز بر روی نمونه‌ای از بیماران یونانی مراجعه‌کننده به مراکز دندانپزشکی، اختلاف بین ادراک و انتظار بیماران در ابعاد پنج‌گانه خدمت، معنی‌دار بود و بیشترین

(با میانگین شکاف ۱/۳۲) محقق گردید. این بعد از نظر انتظارات دارای بالاترین نمره و از نظر وضعیت موجود در مکان سوم قرار دارد. بر خلاف این تحقیق این بعد در تحقیق آقا ملایی و همکاران، آربونی و همکاران و آدرین و اما و گالینانو مطلوب‌ترین بعد از لحاظ میزان شکاف کیفیت خدمات شناخته شد [۱،۲۲،۲۷]. یکی از دلایل این موضوع می‌تواند به انجام این تحقیق در یک مرکز بهداشتی و درمانی خارج از مجموعه دانشگاه علوم پزشکی و نداشتن اکیپ تخصصی و فوق تخصصی همانند سایر سازمان‌های بهداشتی و درمانی برگردد. نظر به اینکه در بخش خدمات درمانی ضمانت و تضمین خدمات از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، لذا بهبود سطح کیفیت ارائه خدمات درمانی با استفاده از پزشکان متخصص و زبده و کارآمد و کنترل و نظارت بیشتر بر نحوه ارائه خدمات آنها می‌تواند تا حد زیادی این وضعیت را بهبود بخشد. همچنین با توجه به اینکه در بخش خدمات، مهم‌ترین رده سازمانی که می‌تواند بر کیفیت خدمت و رضایت مشتری تأثیر داشته باشد، رده پایین سازمان است پیشنهاد می‌شود که بر کارکنان رده‌های پایین‌تر بویژه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی که در ارتباط مستقیم با مردم هستند، توجه بسیار زیادی شود و در برنامه‌های آموزشی آنان، آموزش خدمت به مشتری گنجانده شود و بعد تضمین خدمت که بیانگر شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مراجعین است، در اولویت قرار گیرد. مقبل و محمدی نیز در این زمینه عنوان داشتند نظر به اینکه در بخش خدمات درمانی ضمانت و تضمین خدمات از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، لذا بهبود سطح کیفیت آموزش‌های حرفه‌ای و تخصصی در رشته‌های علوم پزشکی و برگزاری دوره‌های بازآموزی می‌تواند تا حد زیادی این وضعیت را بهبود بخشد [۱۳]. استکی نیز عنوان می‌دارد بالا بردن سطح مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش کیفیت خدمات از لحاظ بعد تضمین می‌گردد که این امر با برنامه‌ریزی آموزش ضمن خدمت، محقق خواهد شد [۲۹]. در این تحقیق بعد قابل اعتماد بودن که

پس از آن در پاسخ‌گویی و قابلیت اطمینان بدست آمد و محققین پیشنهاد دادند بدلیل اینکه مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی و درمانی اغلب دانشی فنی و تخصصی بالایی ندارند لذا بیشتر با توجه به عوامل محسوس از قبیل محیط و قیمت ارزیابی می‌نمایند. لذا بایستی به تجهیزات و تکنولوژی این مراکز در کنار ظاهر مرتب پرسنل توجه ویژه‌ای نمود. در این زمینه محققین بکاربردن استراتژی‌های مورد استفاده در ارگونومی و استفاده از موسیقی در محیط را پیشنهاد نمودند [۷]. لذا جای آن دارد که مسؤولان سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت مشهد با رسیدگی بیشتر به وضعیت ظاهری و فیزیکی بهداشت و درمان مشهد و پرسنل آن و تجهیز آن به وسایل کارآمد و جدید و ایجاد فضایی آرام و در عین حال جذاب، تا حد زیادی ارزیابی‌های ذهنی مراجعه‌کنندگان را از این بعد بهبود بخشند.

در پایان به طور کلی می‌توان گفت مسئولین و مدیران بهداشت و درمان صنعت نفت مشهد برای کاهش شکاف‌ها و سوق دادن آن در جهت مثبت، می‌بایستی خود در قبال ارائه خدمات به مراجعه‌کنندگان و درخواست‌ها و تقاضاهای آنان احساس مسئولیت نموده و به مطالبات منطقی فراگیران پاسخ مثبت دهند. همچنین کارکنانی را که در تماس مستقیم با مراجعان می‌باشند ملزم و تشویق نمایند که به خواسته‌های مراجعین احترام بگذارند و در هر حال آماده پاسخ‌گویی به درخواستهای آنها باشند و با علاقه به رفع مشکل آنان بپردازند. وجود کارکنان متخصص و باتجربه موجب بهبود کیفیت خدمات و افزایش سطح رضایت‌مندی می‌گردد. مراجعه‌کنندگان انتظار دارند که کارکنان در رفتار و عملکرد خود به ملاحظات اخلاقی و اجتماعی توجه کرده و همواره عدالت را محور کار خود قرار دهند، همچنین به نظر می‌رسد بایستی جهت رضایت مراجعان و رفع نیازهای آنان از امکانات و تجهیزات مدرن و بروز استفاده شود. کمپل و همکاران نیز در مطالعه خود در مراکز بهداشتی و درمانی شهرلندن پیشنهاد نمودند چون در نظام مدیریت کیفیت فراگیر، رضایت و خشنودی مشتری در مرکز ثقل تمام

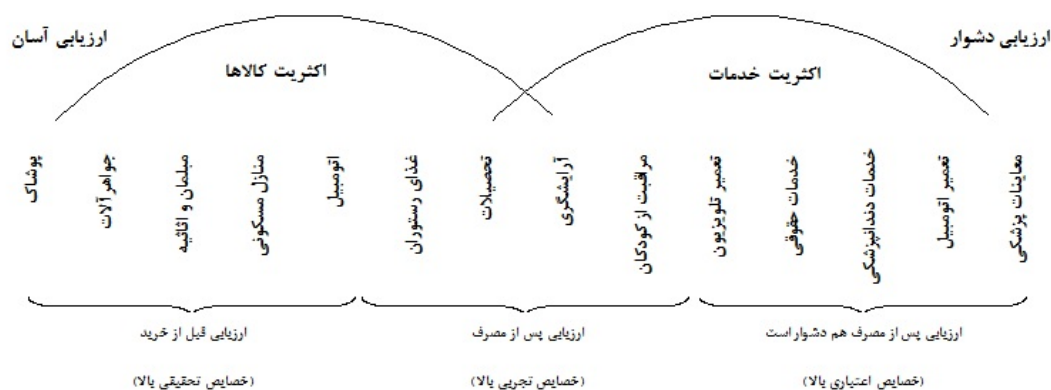
اختلاف نظر در بعد کیفیت پاسخ‌گویی مشاهده شد [۱۹]. برای بهبود کیفیت خدمات این بعد باید با آموزش‌های متفاوت به کارکنان آنها را قبال مشکلات مراجعان حساس نمود. چراکه این گونه رفتارهای پرسنل در ارزیابی ذهنی بیماران و قضاوت آنان راجع به کیفیت خدمات بیمارستان بسیار مؤثر است. همچنین با توجه به اینکه کارکنان سازمان بهداشت و درمان به نوعی خودشان از همکاران مراجعین محسوب می‌شوند می‌توان با القای بیشتر این موضوع به آنان و این که همه آنها در یک مجموعه سازمانی (وزارت نفت) فعالیت می‌کنند و به نوعی بقای هر کدام از آنها به سایرین وابسته است، می‌توان با ایجاد این حس همکاری، به بهبود کیفیت خدمات این بعد امیدوار بود. کبریایی و رودباری نیز در این زمینه پیشنهاد کردند برای کاهش این شکاف کارگاه‌های آموزش نحوه خدمت به مشتریان و برقراری ارتباط با آنان و نیز کارگاه‌هایی در جهت افزایش مهارت‌های فنی کارکنان و بویژه کارگاه‌هایی برای اعضای هیأت علمی، به منظور بکارگیری بیش از پیش روش‌های نوین آموزشی برگزار شود [۱۱]. در تحقیق حاضر بعد محسوسات به مفهوم تجهیزات، امکانات فیزیکی، کارکنان و مدارک مرتب و منظم، دارای کمترین میزان شکاف (۱/۰۸) و بالاترین میانگین وضعیت موجود می‌باشد. در تحقیق قصیری نیز بالاترین میزان ادراک از کیفیت خدمات مربوط به این بعد می‌باشد [۲۴]. در مطالعه لیم و تانک نیز کمترین اختلاف کیفیت در بعد ملموسات مشاهده شد [۱۸]. در تحقیق پوپا نیز کمترین شکاف کیفیت خدمات در بیمارستان‌های خصوصی به این بعد تعلق گرفت [۲۳]. هرچند نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق آدرین و اما که پژوهشی را تحت عنوان "ارزیابی کیفیت خدمات فیزیو تراپی با استفاده از ابزار سروکوال انجام دادند هم‌سویی ندارد، چرا که در آن تحقیق پس از انجام تجزیه و تحلیل‌ها مشخص گردید که بعد تضمین دارای بالاترین رتبه از نظر ادراک و بعد ملموس دارای پایین‌ترین رتبه بود [۲۲]. در تحقیق پورکارا و دیگران نیز بیشترین شکاف کیفیت خدمات در بعد ملموسات و

فرآیندها در این رشته سازمانی انجام می‌گیرد. طبق استاندارد ISO 9001/2008 شناسایی و کنترل خدمات نامنطبق و به دنبال آن اقدامات اصلاحی این خدمات نامنطبق شناسایی شده زمینه‌های بهبود و تسهیل فرآیندهای کاری را به دنبال دارد [۳۰]. استفاده از فن‌آوری اطلاعات در جهت برقراری ارتباط بیشتر با مراجعان و ارائه بعضی خدمات بهداشتی از طریق اینترنت (مثلاً نوبت‌دهی اینترنتی، اطلاع‌رسانی زمان حضور متخصصین و درخواست انجام بعضی از امور مانند صدور دفترچه درمانی و...) می‌تواند تاثیر زیادی در جلب اعتماد مراجعین و پاسخ‌گویی سریع به آنها داشته باشد.

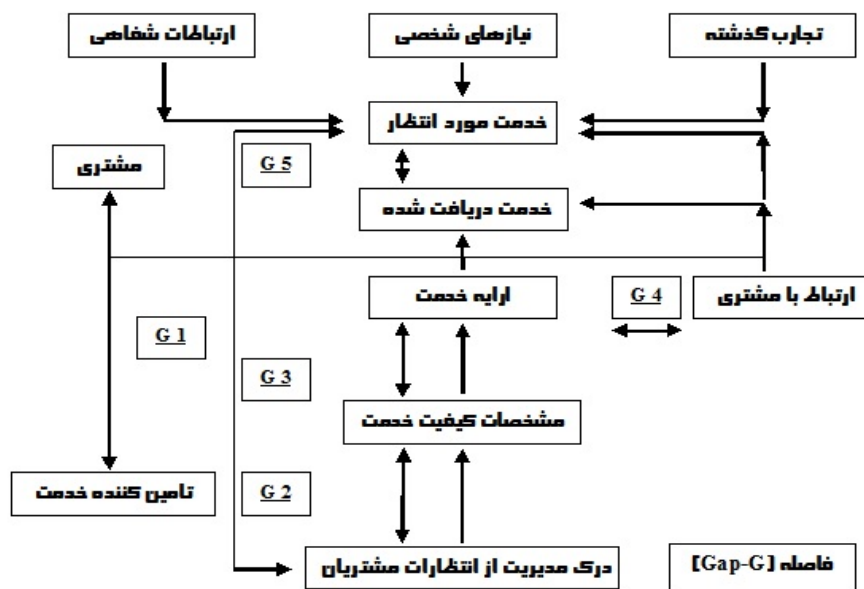
تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از همکاری روابط عمومی سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت مشهد در جهت انجام این پژوهش سپاسگزاری می‌نمایند.

فعالیت‌های بهبود کیفیت خدمت قرار می‌گیرد، این بخش باید در زمینه ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده تلاش بیشتری نماید تا موجبات رضایت دریافت‌کنندگان خدمت از خدمات ارائه شده فراهم گردد. با توجه به وجود اختلاف کیفیت در خدمات ارائه شده از دیدگاه دریافت‌کنندگان خدمت، پیشنهاد شد برای برنامه‌ریزی کیفیت در سازمان، از نظرات آنها بهره‌گیری بیشتر به عمل آید. در این راستا، یکی از حساس‌ترین اقدامات، برپایی یک مکانیسم پویای اطلاعاتی و ایجاد بازخورد میان دریافت‌کنندگان خدمت و سازمان است [۲۰]. کارکنان در ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده نقش بسزائی دارند، کارکنان کارها را انجام می‌دهند بنابراین درگیری و مشارکت آنان برای تحقق ارتقاء کیفیت امری حیاتی است [۳۰]. برخورد مؤدبانه کارکنان و ارزش قائل شدن به پیشنهادات و نظرات آنان، از انتظارات دیگر مراجعین می‌باشد، به همین منظور پیشنهاد می‌شود با برگزاری کارگاه‌های آموزشی و دوره‌هایی برای کارکنان جهت نحوه ارائه خدمت به مشتریان و افزایش مهارت‌های ارتباطی و فنی، به منظور آشنائی آنان با روش‌های نوین و برقراری ارتباط موثر با مراجعان انجام گیرد، همچنین مدیران خود نیز ابتدا با رعایت حقوق کارکنان خود و مراجعه‌کنندگان و احترام به پیشنهادات آنان در این زمینه پیش قدم باشند. همچنین الگو برداری خلاق یا مقایسه و شاخص قرار دادن سازمان‌های برتر بهداشتی و درمانی در سطح کشور و جهان که از کیفیت خدمات سطح بالایی برخوردارند می‌تواند کمک شایانی به بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی نفت بنماید. استقرار سیستم‌های مدیریت کیفیت از قبیل ISO9000 می‌تواند نقش مهمی در بالابردن کیفیت خدمات در سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایفا نماید. در بررسی مراکز بهداشتی و درمانی که سیستم مدیریت کیفیت مستقر شده است این موضوع شایان ذکر است که کارکنان بهداشت و درمان به دلیل نوع فرآیندهای کاری، بیشتر تحت کنترل سیستم مدیریت کیفیت هستند و بیشترین مستندسازی و پایش و اندازه‌گیری



شکل ۱ - پیوستار ارزیابی انواع مختلف کالا



شکل ۲ - مدل مفهومی کیفیت خدمات

جدول ۱ - ضرایب آلفای کرونباخ برای متغیرهای تحقیق

ردیف	نام متغیر های تحقیق	وضعیت انتظار	وضعیت موجود
۱	محسوس بودن	۰/۸۲	۰/۸۰
۲	قابل اعتماد بودن	۰/۹۰	۰/۸۴
۳	پاسخ گویی	۰/۸۷	۰/۸۲
۴	تضمین	۰/۸۸	۰/۸۷
۵	همدلی	۰/۹۲	۰/۸۹
۶	مجموع ابعاد	۰/۹۴	۰/۹۰

جدول ۲ - نتایج آزمون ویلکاکسون برای مقایسه متغیرهای کیفیت خدمات در دو وضعیت موجود و مورد انتظار

ردیف	متغیر	موارد منفی	موارد مثبت	موارد تساوی	آماره Z	سطح معنی داری آزمون
۱	ابعاد کیفیت خدمات	۱۳۱	۱۱	۷	-۱۰/۰۱۹	صفر
۲	محسوسات	۱۲۶	۱۰	۱۳	-۹/۵۶۲	صفر
۳	قابل اعتماد بودن	۱۲۵	۱۵	۹	-۹/۵۶۱	صفر
۴	پاسخگویی	۱۲۸	۷	۱۴	-۹/۸۳۰	صفر
۵	تضمین	۱۲۲	۸	۱۹	-۹/۴۶۴	صفر
۶	همدلی	۱۲۱	۱۶	۱۲	-۹/۵۳۲	صفر

جدول ۳ - یافته های توصیفی متغیرهای کیفیت خدمات در دو وضعیت موجود و مورد انتظار

ردیف	متغیر	وضعیت	میانگین	شکاف کیفیت خدمات	انحراف معیار	میانگین رتبه
۱	ابعاد کیفیت خدمات	مورد انتظار	۳/۱۵	۰/۹۱	۰/۴۴۹	۷۶/۳۱
		موجود	۲/۲۴			
۳	محسوسات	مورد انتظار	۴/۳۰	۱/۰۸	۰/۶۱۱	۷۱/۸۵
		موجود	۳/۲۲			
۵	قابل اعتماد بودن	مورد انتظار	۴/۳۵	۱/۲۳	۰/۶۷۶	۷۶/۵۶
		موجود	۳/۱۲			
۷	پاسخگویی	مورد انتظار	۴/۲۴	۱/۲۳	۰/۶۸۵	۷۰/۷۹
		موجود	۳/۰۱			
۹	تضمین	مورد انتظار	۴/۳۷	۱/۳۲	۰/۶۶۰	۶۸/۸۹
		موجود	۳/۰۵			
۱۱	همدلی	مورد انتظار	۴/۲۶	۱/۳۶	۰/۷۲۶	۷۵/۷۱
		موجود	۲/۹۰			

Reference:

- 1- Aghamolaei T, Zare SH, Poudat A, Kebriyaei A. Customer's perception and expectation of primary healthcare services quality in health centers of Bandar Abbas. Hormozgan University of Medical Sciences Journal 2007; 3: 173-179. [Persian]
- 2- Gronroos CH. A service quality model and its marketing implication. European Journal of Marketing 1993; 18: 36-44.
- 3- Parasuraman A, Zeithaml VA and Berry LL. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing 1988; 64(1): 12-40.
- 4- Kotler ph. Marketing management: analysis, planning, implementation, and control (translated by forouzandeh B). Tehran: Atropat; 2004: 513-514. [Persian]
- 5- Ministry of Health and Medical Education, EFQM models Iranian hospitals. Tehran: department of human resource development Pub; 2009. [Persian]
- 6- Mirghafouri SH, Zare H. Analysis of service quality of health care organizations basis or srvqual model. Yazd University of Medical Sciences Journal 2008; 15(2): 84-92. [Persian]
- 7- Purcarea VL, Gheorghia IR, escub P. The Assessment of Perceived Service quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale. Procedia Economics and Finance 2013; 6: 573-585
- 8- Parasuraman A, Zeithaml VA and Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. Journal of Marketing 1985; 59: 41-50.
- 9- Bahadori M, Mousavi SM, Sadeghifar J, Haghi M. Reliability and Performance of SERVQUAL Survey in Evaluating Quality of Medical Education Services. International Journal of Hospital Research 2013; 2(1): 39-44
- 10- Alvani SM, Riahi B. Measurement of quality of services in the public sector. Tehran: Industrial Research & Training Center Of Iran: 2004. [Persian]
- 11- Kebriaei A, Roodbari M. Quality gap in educational services at Zahedan University of Medical Sciences: Students viewpoints about current and optimal condition. Journal of Training in Medical Sciences 2005; 51(13): 53-61. [Persian]
- 12- Lamei A. Total Quality management in health care. Ministry of Health and Education of Iran, Quality Improvement Unit 2000: 25. [Persian]
- 13- Moghbel A, Mohammadi A. A study of the quality of services presented in health care centers of Fars province. Journal of social sciences and humanities of shiraz university 2003; 19(2): 54-62. [Persian]
- 14- Gorji H, Tabatabaei S, Akbari A, Sarkhosh S, Khorasani S. Using the Service Quality Gap's Model (SERVQUAL) in Imam Khomeini Teaching Hospital. Journal of Health Administration 2013; 16(51): 7-18. [Persian]
- 15- Tarrahi MJ, Hamouzadeh P, Bijanvand M, Lashgarara B. The Quality Of Health Care Services Provided In Health Care Centers Of Khorramabad Using SERVQUAL Model In 2010. Yafteh Journal 2012; 14(1): 13-21. [Persian]
- 16- Dotchin JA, Oakland JS. Total quality management in services, Part 3: Distinguishing perceptions of service quality. International Journal of Quality & Reliability Management 1994; 11: 6-28.
- 17- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Refinement and Reassessment of the SERVQUAL

- Scale. *Journal of Retailing* 1991; 67(4): 420-450.
- 18- Lim PC, Tang NK. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *Intrnational Journal of Health Care Quality Assurance* 2000; 13(7): 290-299.
- 19- Karydis A, Komboli M, Panis V. Expectations and perceptions of Greek Patients Regarding the quality of dental health care. *Intrnational Journal for Quality in Health Care* 2001; 13: 409-416.
- 20- Campbell JL, Ramsay J, Green J. Age, gender socioeconomic and ethnic differences in patient's assessments of primary health care. *Quality in healthcare* 2001; 10: 90-95.
- 21- Roshnee RR .The relative importance of service dimensions in a healthcare setting. *International journal of health care quality assurance* 2008; 21(1): 104-124.
- 22- Adrienne C, Emma S. Assessing the quality of physiotherapy services using SERVQUAL. *Int J Health Quality* 2002; 15(5): 197-205.
- 23- Popa A.L, Rosca R.D, Mihoc F. Investigating the Patient Satisfaction within Romanian Public and Private Hospitals. *Journal of Faculty of Economics University of Oradea, Faculty of Economics* 2011; 1(1): 768-773.
- 24- Ghoseiri K, Pishdad S. Service Quality Measurement in Information Technology Departments. *Journal of Management Knowledge* 2006; 19(74): 71-90. [Persian]
- 25- Arbouni F, Shoghli A, Badriposhteh S, Mohajery M. The gap between students' expectations and educational services provided for them, Zanjan University of Medical Sciences 2007. Steps of development in medical training 2008; 5(1): 17-25. [Persian]
- 26- Seyed javadin SR, Almasi M. Assess service quality in social security organization from its staff's view point. *Journal of management culture* 2003; 1(3): 69-94. [Persian]
- 27- Gagliano KB, Cote JH. Customer expectations and perceptions of service quality in retail apparel specialty stores. *Journal of Service Marketing* 1994; 8: 60-69.
- 28- Ajam M, Sadeghifar J, Anjomshoa M, Mahmoudi S, Honarvar H, Mousavi SM. Assessing Quality of Healthcare Service by the SERVQUAL Model: A Case Study of a Field Hospital. *Journal of Military Medicine* 2014; 15(4): 273-279. [Persian]
- 29- Esteki R, Attafar A. Quality of nursing services (contemporary level of reality and level of expectation) from nurses' viewpoint on the basis of SERVQUAL Model in Al-Zahra Hospital in Isfahan (2010). *Novin Cares Journal* 2012; 9(2): 72-79. [Persian]
- 30- Rabiee A, Kermani M, Ramezani M, Khatib M. The effect of quality management system on job satisfaction in eight inpatient medical centers of Tehran Social Security Organization. *Journal of Healthcare Management* 2010; 2(3,4): 67-77. [Persian]