

## چکیده

مزیت رقابتی برای هر سازمان خدماتی در دنیای کنونی کسب و کار ، شناخت نیازها و خواسته های مشتریان و جستجو برای تغییراتی که در آنان رخ می دهد، است. سازمان ها با شناخت درست و آگاهی از آنچه مشتریان می خواهند ، می توانند خواسته ها و انتظارات را بر آورده سازند و ارزش بیشتری برای آنان ایجاد کنند ، این تلاش ارزش ادراک شده از طرف مشتریان را افزایش می دهد و تأثیر مثبتی بر موفقیت سازمان خواهد داشت.

## کلیدواژه:

مدل سروکوآل، خدمات، بیمارستان، ارزش ایجادشده ی مشتری

## کاهش شکاف کیفیت خدمات در راستای افزایش ارزش ایجاد شده ی مشتریان به کمک مدل سروکوآل

(مورد تحقیق : یک بیمارستان دولتی در مشهد)

مصطفی کاظمی(نویسنده مسئول مکاتبات)

استادیار دانشگاه فردوسی

E-mail :Kazemi@ferdowsi.um.ac.ir

سعیده فنودی

کارشناس ارشد مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی

واحد نیشابور

## مقدمه

بیمارستان نیز مانند هر سازمان دیگر به دنبال برآورده ساختن نیاز مشتریان خود است . از آنجا که ریسک موجود در خدمات این سازمان بالا است باید خدمات ارائه شده در این سازمان دارای کیفیت قابل قبول باشد. از طرف دیگر این سازمان مانند سایر سازمان های خدماتی در شرایط رقابتی کنونی قرار گرفته است.

به عبارتی بیمارستان میتواند در محیط رقابتی بقا و موفقیت خود را تضمین کند اگر ابعاد مختلف خدمات پزشکی که جهت ارائه این نوع خدمات ضروری است را بشناسد و آن را متناسب با نیاز مشتریان و با کیفیت بالا ارائه دهد. (۱)

نیاز دستیابی به کیفیت در فعالیتهای ، خدمات و محصولات ، سال ها است که احساس شده و همیشه انگیزه ای قوی برای " بدست آوردن آن قبل از هر چیز " است . توجه اساسی به کیفیت فعالیت ، خدمت یا محصول سازمان سبب توفیق دراز مدت خواهد شد . در حقیقت موفقیت هر سازمان در گروهی ارائه خدمات یا محصولاتی است که :

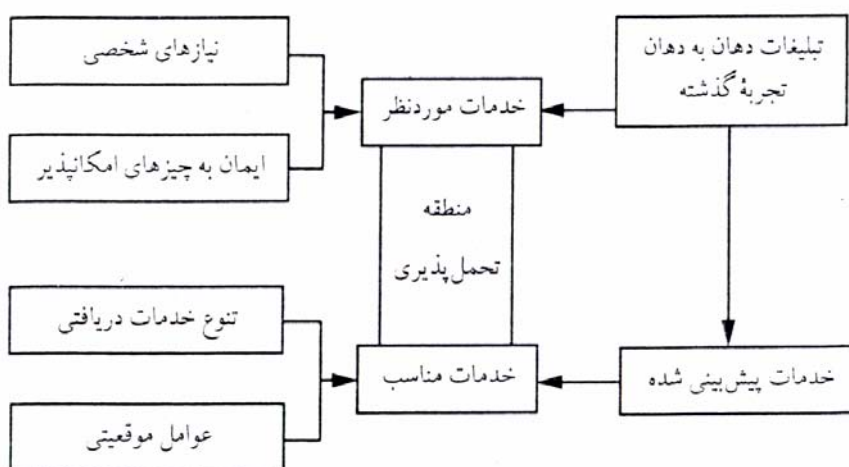
- منظور یا نیاز تعریف شده ای را برآورده سازد .
- انتظارات ، نیازمندیهای قراردادی مشتریان را برآورده سازد و خشنودی و وفاداری مستمر آنان را فراهم آورد .



- با استانداردها و مشخصه های مربوطه انطباق داشته باشد .
  - تمامی نیازهای قانونی و محیطی و... را برآورده سازد .
  - با یک قیمت رقابتی یا در قالب یک بودجه قابل ارائه باشد .
  - ارزش پول پرداخت شده برای آن را داشته باشد .
  - برای منابع سرمایه گذاری شده سود عاید کند .
  - مطابق جدول زمانی موعده تحویل یا مورد نیاز مشتری عرضه شود .(۲)
- بنابراین کیفیت می باید یک هدف اصلی در سیستم مدیریت هر شرکتی باشد در بررسی کیفیت خدمات ارائه شده کیفیت رسماً اینگونه تعریف می شود :
- ویژگیها و مشخصات فراگیر یک کالا یا خدمت که بر توانایی و استعداد آن کالا یا خدمت در برآورده ساختن نیازهای ضمنی یا اظهار شده تاثیر می گذارد . (۳)
- کیفیت یعنی هر چیزی که ارزش محصول را در نظر مشتری بالا ببرد. بعضی جنبه های کیفیت ، از قبیل کارایی محصول ، قابل اعتماد بودن و طول عمر مفید آن، به راحتی قابل شناسایی اندو برخی جنبه های کیفیت به آسانی قابل شناسایی نیست.
- به عبارتی میزان کیفیت خدمات نشان می دهد که یک خدمت تا چه حد انتظارات مشتری را برآورده و یا فراتر از انتظارات مشتری بوده است(۴)
- بنابراین کیفیت خدمات ارائه شده ، قضاوت مشتری در مورد مزیت و برتری خدمات ، براساس ادراک مشتری از آنچه انتظار داشته است دریافت کند ، و آنچه واقعا از طرف بیمارستان به او ارائه شده است ، می باشد(۵)
- در سازمان های پزشکی دو نظریه عمده وجود دارد:
- ۱) نظریه مدل سنتی پزشکی : این نظریه بر طبیعت تکنیک های رخداده در مراقبت های پزشکی تاکید دارد عواملی نظیر آموزش و بروز کردن مهارتهای پزشکان و نتایج طبیعی و واقعی علم پزشکی.(۶) در این نظریه کیفیت زمانی رخ می دهد که پزشکان به بیماران کمک کنند تا به سطحی از سلامت برسند.(۷)
- ۲) نظریه بازاریابی خدمات : این نظریه به رابطه میان خدمات مورد انتظار و خدمات واقعی ارائه شده از طرف سازمان اشاره دارد.(۸). در این رویکرد بر ادراک دریافت کننده خدمات نسبت به ارزیابی خدمات تاکید شده است.(۱). جهت بررسی کامل کیفیت در این سازمان ها باید دو رویکرد فوق را توأم در نظر گرفت. زیرا در مراقبت های پزشکی بیماران و پزشکان هر دو نقش اساسی بازی می کنند.
- قبل از آنکه مشتریان خدمتی را خریداری کنند در مورد آن انتظاراتی دارند این انتظارات بر مبنای تجربیات گذشته خود ، تجربیات گذشته ی دیگران ، انتظارات شخصی ، تبلیغات سازمان و توصیه هایی که از سایر افراد شنیده اند ، شکل می



گیرد. انتظارات مشتریان مستلزم چند عامل است که خدمات مورد نظر، خدمات مناسب، خدمات پیش بینی شده و منطقه تحمل پذیری را شامل میشود (۹). خدمت مورد نظر خدمتی است که مشتریان امیدوارند آنرا دریافت کنند. خدمت مناسب حداقل خدمتی است که مشتریان بدون ناراضی شدن خواهند پذیرفت و خدمات پیش بینی شده سطحی از خدمات است که مشتریان واقعا از تأمین کننده خدمت انتظار دریافت دارند. منطقه تحمل پذیری محدوده ای است که اگر خدمات در آن ارائه شود سبب نارضایتی مشتریان نخواهد شد ارائه خدمات در سطحی پایین تر از خدمات مناسب سبب نارضایتی و ناامیدی مشتریان خواهد شد.



نمودار (۱): مدل مفهومی شکاف ایجاد شده در سازمان ها

لاولاک ۱۳۸۲: ۱۵۸

مشتریان پس از خرید و مصرف، آنچه را توقع داشته اند با آنچه را که واقعا دریافت نموده اند مقایسه می کنند. اگر آنچه را دریافت نموده اند در سطح پایین تر از انتظاراتشان باشد، یا در سطحی پایین تر از خدمات مناسب باشد اختلاف و شکافی بین عملکرد سازمان و خواسته ها و نیازهای مشتریان ایجاد می شود. این شکاف ها عبارتند از: شکاف در معلومات: اختلاف بین آنچه تامین کنندگان خدمات معتقدند مشتریان انتظار دارند و نیازها و انتظارات واقعی مشتریان.

شکاف در استانداردها: اختلاف بین ادراک مدیریت از انتظارات مشتری و استانداردهای کیفیتی مقرر شده برای تحویل خدمت.

شکاف در تحویل: اختلاف بین استانداردهای تحویل مشخص شده و عملکرد واقعی تامین کننده خدمت.

شکاف در ارتباطات داخلی: اختلاف بین نظر کارکنان بخش آگهی ها و فروش در مورد ویژگیهای خدمت و عملکرد و سطح کیفیت آن و آنچه شرکت واقعا قادر به تحویل آن است.



شکاف در ادراک: اختلاف بین آنچه واقعا تحلیل می شود و آنچه مشتریان درک می کنند ، دریافت کرده اند. شکاف در تفسیر: اختلاف بین آنچه تأمین کننده خدمت در تلاشهای ارتباطی وعده می دهد و آنچه مشتریان تصور می کنند از طریق این ارتباطات وعده شده بود .

شکاف در خدمات: اختلاف بین آنچه مشتریان انتظار دارند در یافت کنند و ادراک آنها از خدماتی که واقعا تحویل می گردد.

شکاف های فوق را می توان به کمک مدل سروکوآل مورد بررسی قرار داد. مدل سروکوآل یکی از مدل های توسعه یافته در اندازگیری کمی کیفیت خدمات است که توسط زیتمل<sup>۱</sup>، پاراسومان<sup>۲</sup> و بروی<sup>۳</sup> بیان شده است. این مدل سعی در اندازگیری کیفیت خدمات ، جائیکه کیفیت خدمات بعنوان یک ضرورت جهت درک مشتری انتظارات او و کیفیتی که از خدمات ارائه شده انتظار دارد ، بکار می رود.(۱۰)

وجود هر یک از شکاف های فوق در سازمان بین مشتریان و ارایه دهندگان خدمات سبب ایجاد این حس در مشتریان می شود که در برابر آنچه به سازمان پرداخت کرده اند از قبیل پول ، زمان صرف شده برای انتخاب سازمان ، زمان انتظار برای دریافت خدمات و اعتماد به ارایه دهنده ی خدمت ، بهای کمتری دریافت نموده اند. بنابراین ارزش ادراک شده از طرف مشتریان کاهش پیدا خواهد کرد برای شناخت اینکه چه عواملی در موفقیت سازمان و مؤسسات تجاری مؤثرند بطور عمومی توافق بر این است که ایجاد ارزشها ( بصورتی که توسط ارباب رجوع ) از عواملی است که ضمن مورد توجه قرار گرفتن باید اندازه گیری شود و بهبود یابد .

ارزش به عنوان منفعی تعریف می شوند که در قبال فعالیت های سازمان دریافت می شود. مشتریان هنگامی ارزش را احساس می کنند که منافع<sup>۴</sup> حاصل از کالا یا خدمت بیشتر از هزینه بدست آوردن آن کالا یا خدمت باشد. در واقع ارزش اینطور تعریف می گردد "آن چیزی است که مشتری در قبال آنچه دریافت میکند از دست میدهد." اگر در قبال آنچه از دست داده و یا پرداخت کرده است کالا و خدمت مناسب دریافت کند مشتری از این مبادله خشنود بوده و ارزش ادراک شده توسط او افزایش می یابد. معادله بر این اصل استوار است که هرچه تفاوت میان این دو سو ی معادله بیشتر باشد ارزش بیشتر خواهد بود. (۱۱)

ارزش ادراک شده توسط مشتری از طریق رابطه ی زیر محاسبه می گردد:

*رابطه ای است که توسط مشتری*

*ارزش ادراک شده ی مشتری =*

تحقیقاتی نیز در این زمینه انجام گرفته است. وان ادورا وان رشید و دیگران(۲۰۰۹) در مقاله ای با عنوان " کیفیت خدمات در مراقبت های پزشکی " کیفیت خدمات در مراقبت های پزشکی را از جنبه های اساسی و تکنیکی مورد بحث و تعریف



قرار می دهد و هم چنین یک مدل ادراکی از مراقبت های پزشکی را به کمک تحقیقات انجام شده معرفی می کند (۱۲). کلیرل ارگان و دیگران (۲۰۰۹) در مقاله ای با عنوان "رضایت بیماران نسبت به خدمات روانپزشکی بخش اورژانس" به اندازه گیری رضایت بیماران از این بخش به کمک پرسش نامه باز می پردازد (۱۳). آندریس باتیمر (۲۰۰۹) در مقاله ای با عنوان "توجه به مشتریان در خدمات آزمایش سرطان سینه" زنجیره ارزش عمومی بیماران و سیستم تمرکز بر برنامه های اسکاتلندی و ایرلندی آزمایش سرطان سینه را معرفی می کند. این تحقیقی نشان می دهد که چگونه به کمک تأیید بر مشتریان و عملکرد عالی در صنایع خدمات می توان خدمات پزشکی بهتری فراهم کرد (۱۴). هکو گبور (۲۰۰۸) در مقاله ای با عنوان "سیستم های مدیریتی گسترده جهت تثبیت موقعیت داروخانه ها به عنوان ارائه دهندگان خدمات پزشکی" بر اساس مدیریت خدمات و تصمیم گیری رفتاری و روان شناسی اجتماعی، چارچوبی را جهت تثبیت جایگاه داروخانه ها به عنوان تأمین کنندگان خدمات در زنجیره ی ارزش مراقبت های پزشکی معرفی می کند (۱۵). هان جون لی و دیگران (۲۰۰۰) در مقاله ای با عنوان "روش های اندازه گیری کیفیت خدمات مراقبت های پزشکی" دو رویکرد سنتی و بازاریابی در اندازه گیری کیفیت خدمات را معرفی می کند و در انتها به این نتیجه می رسد که جهت یک بررسی دقیق و کامل باید این دو رویکرد را مکمل هم دانست (۱).

### ۱. روش تحقیق

این تحقیق در یک بیمارستان دولتی در شهر مشهد انجام پذیرفته است که ابزار اصلی گردآوری داده ها در این تحقیق پرسشنامه بوده است. از نظر هدف این تحقیق کاربردی و از نظر شیوه ی بررسی پیمایشی است. در این مطالعه پس از انجام مطالعات کتابخانه ای و نظر سنجی از مدیران بیمارستان ۲۳ عامل به عنوان عوامل حائز اهمیت از دید مشتریان بیمارستان شناخته شده است که به کمک این عوامل می توان نیازها و خواسته های آنان را برطرف ساخت. این عوامل عبارتند از: شهرت پزشک، تخصص پزشک، مهارت های عملی و تجربی پزشک، رعایت اصول اخلاقی از طرف پزشک، نزاکت و عملکرد پرستاران شیفت شب و صبح و کارکنان انتظامات و خدمات، شفاف سازی وضعیت موجود بیمار توسط پزشک، اطلاع دهی در بدو ورود به بیمارستان، زمان انتظار برای دریافت دارو و ملاقات با پزشک و انجام رویه های اداری، هزینه، سکوت و پاکیزگی محیط، جای پارک مناسب اتومبیل در خارج از بیمارستان، کیفیت غذا، ساعات تعیین شده برای ملاقات، امکانات رفاهی برای بیمار و همراه بیمار.



در این مقاله هدف اصلی تعیین شکاف موجود در کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان به کمک مدل سروکوال و بررسی تأثیر این شکاف بر رضایت بیماران با کمک رگرسیون می باشد. جهت بررسی این هدف، تحقیق مسیرهای زیر را دنبال خواهد کرد.

### ۱.۱.۱. بررسی ابعاد مختلف کیفیت خدمات

#### ۱.۱.۱.۱. تعیین شکاف موجود در ابعاد مختلف کیفیت خدمات ارائه شده

به کمک مدل سروکوال<sup>۶</sup> به بررسی وجود شکاف خدمات، شکاف بین آنچه مشتریان انتظار دارند دریافت کنند و ادراک آنها از خدماتی که واقعا توسط بیمارستان تحویل می گردد، می پردازیم.

جهت بررسی این شکاف، وزن ابعاد کیفیت مورد بررسی در بیمارستان با فرمول زیر تعیین گردند: (۱۶)

$$\frac{\sum_1 x_{ij}}{\sum_1 \sum_1 x_{ij}} = n_i$$

فرمول شماره (۱): فرمول تعیین وزن ابعاد مورد بررسی

بنابراین وزن عامل نام برابر است با:

میانگین میزان اهمیت عامل  $n_i$

مجموع میانگین های میزان اهمیت همه عوامل

بر اساس فرمول (۱) وزن ابعاد مختلف خدمات در این تحقیق به شرح جدول (۱) محاسبه شده اند:



جدول (۱) جدول وزن ابعاد مختلف خدمات

بعد	میانگین میزان اهمیت هر بعد	مجموع میانگین میزان اهمیت هر بعد	وزن بعد بر اساس فرمول شماره (۱)
شهرت پزشک	3.3	۱۰۰.۵۲	0.164687
تخصص پزشک	4.81	۱۰۰.۵۲	0.240044
رعایت اصول اخلاقی توسط پزشک	4.84	۱۰۰.۵۲	0.241541
مهارت تجربی و عملی پزشک	4.83	۱۰۰.۵۲	0.241042
نزاکت و عملکرد پرستاران شب	4.57	۱۰۰.۵۲	0.228067
نزاکت و عملکرد پرستاران صبح	4.63	۱۰۰.۵۲	0.231061
نزاکت و عملکرد انتظامات	4.02	۱۰۰.۵۲	0.200619
نزاکت و عملکرد خدمات	4.4	۱۰۰.۵۲	0.219583
اقدامات تشخیصی	4.28	۱۰۰.۵۲	0.213594
تجهیزات پزشکی و تخصصی	4.4	۱۰۰.۵۲	0.219583
اطلاع رسانی پزشک از وضعیت موجود بیمار	4.44	۱۰۰.۵۲	0.221579
اطلاع دهی در بدو ورود	3.83	۱۰۰.۵۲	0.191137
زمان انتظار انجام رویه های اداری	4.24	۱۰۰.۵۲	0.211598
زمان انتظار ملاقات با پزشک	4.55	۱۰۰.۵۲	0.227069
زمان انتظار دریافت دارو	4.39	۱۰۰.۵۲	0.219084
هزینه	4.9	۱۰۰.۵۲	0.244535
سکوت بیمارستان	4.94	۱۰۰.۵۲	0.246532
پاکیزگی بیمارستان	4.93	۱۰۰.۵۲	0.246033
جای پارک مناسب اتومبیل	3.93	۱۰۰.۵۲	0.196127
کیفیت غذا	4.2	۱۰۰.۵۲	0.209602
ساعات تعیین شده برای ملاقات	3.85	۱۰۰.۵۲	0.192135
امکانات رفاهی همراه بیمار	3.62	۱۰۰.۵۲	0.180657
امکانات رفاهی بیمار	4.29	۱۰۰.۵۲	0.214093

از آنجا که بالاترین میزان رضایت از دید بیماران ۵ است و خدمات ارائه شده توسط بیمارستان در این حد ، از دید بیماران کامل می باشد وزن های فوق را نسبت به عدد ۵ نرمالایز نموده مقدار واقعی رضایت را از آن کم می کنیم تا شکاف موجود مشخص گردد.



مقدار واقعی رضایت از عامل ۱ ام - وزن نرمالیزه عامل ۱ ام = شکاف موجود در بعد ۱ ام از ابعاد خدمات

$$0 < GAP < 5$$

نتایج در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول (۲) جدول تعیین شکاف موجود در ابعاد مختلف کیفیت خدمات

شکاف موجود (۲) - (۳) - (۵)	رضایت واقعی (۴)	رضایت مورد انتظار (میان-۵) (۳)	وزن بعد (۲)	بعد (۱)
۰.۴۰۰۸۱۰	۳.۳	۳.۳۴۰۰۸۱	۰.۱۶۴۶۸۷	شهرت پزشک
۰.۳۶۸۴۲۱	۴.۵	۴.۸۶۸۴۲۱	۰.۲۴۰۰۴۴	تخصص پزشک
۰.۳۹۸۷۸۵	۴.۵	۴.۸۹۸۷۸۵	۰.۲۴۱۵۴۱	رعایت اصول اخلاقی توسط پزشک
۰.۳۸۸۶۶۴	۴.۵	۴.۸۸۸۶۶۴	۰.۲۴۱۰۴۲	مهارت تجارب و عملی پزشک
۰.۸۲۵۵۰۶	۳.۸	۴.۶۲۵۵۰۶	۰.۲۲۸۰۶۷	نزاکت و عملکرد پرستاران شب
۰.۶۶۶۲۳۵	۴.۰۲	۴.۶۸۶۲۳۵	۰.۲۳۱۰۶۱	نزاکت و عملکرد پرستاران صبح
۰.۶۹۸۸۲۶	۳.۳۷	۴.۰۶۸۸۲۶	۰.۲۰۰۶۱۹	نزاکت و عملکرد انتظامات
۰.۳۶۳۴۴۱	۴.۰۹	۴.۴۵۳۴۴۱	۰.۲۱۹۵۸۳	نزاکت و عملکرد خدمات
۰.۲۷۱۹۸۴	۴.۰۶	۴.۳۳۱۹۸۴	۰.۲۱۳۵۹۴	الزامات تشخیصی
۱.۰۵۳۴۴۱	۳.۴	۴.۴۵۳۴۴۱	۰.۲۱۹۵۸۳	تجهیزات پزشکی و تخصصی
۱.۱۵۳۹۲۷	۳.۳۴	۴.۴۹۳۹۲۷	۰.۲۲۱۵۷۹	اطلاع رسانی پزشک از وضعیت موجود بیمار
۱.۷۸۶۵۱۸	۲.۰۹	۳.۸۷۶۵۱۸	۰.۱۹۱۱۳۷	اطلاع دهی در بدو ورود
۱.۱۶۱۴۹۸	۳.۱۳	۴.۲۹۱۴۹۸	۰.۲۱۱۵۹۸	زمان انتظار انجام رویه های اداری
۰.۷۱۵۲۶۳	۳.۸۹	۴.۶۰۵۲۶۳	۰.۲۲۷۰۶۹	زمان انتظار ملاقات با پزشک
۰.۸۵۳۳۲	۳.۵۹	۴.۴۴۳۳۲	۰.۲۱۹۰۸۴	زمان انتظار دریافت دارو
۱.۶۸۹۵۱۴	۳.۲۷	۴.۹۵۹۵۱۴	۰.۲۴۴۵۳۵	هزینه
۰.۴۲	۴.۵۸	۵	۰.۲۴۶۵۳۲	سکوت بیمارستان
۰.۳۵۹۸۷۹	۴.۶۳	۴.۹۸۹۸۷۹	۰.۲۴۶۰۳۳	پاکیزگی بیمارستان
۲.۳۷۷۷۳۳	۱.۶	۳.۹۷۷۷۳۳	۰.۱۹۶۱۲۷	جای پارک مناسب اتومبیل
۰.۶۵۱۰۱۲	۳.۶	۴.۲۵۱۰۱۲	۰.۲۰۹۶۰۲	کیفیت غذا
۰.۴۶۶۷۶۱	۳.۴۳	۳.۸۹۶۷۶۱	۰.۱۹۲۱۳۵	ساعات تعیین شده برای ملاقات
۱.۶۳۳۹۶۸	۲.۰۳	۳.۶۶۳۹۶۸	۰.۱۸۰۶۵۷	امکانات رفاهی همراه بیمار
۰.۴۴۲۱۰۵	۳.۹	۴.۳۴۲۱۰۵	۰.۲۱۴۰۹۳	امکانات رفاهی بیمار

شکاف موجود در ابعاد مختلف کیفیت خدمات در بیمارستان در جدول فوق به کمک روش سروکوآل محاسبه گردیده است.

### ۱.۱.۲۰۰۴. بررسی تأثیر شکاف بر رضایت بیماران از ابعاد مختلف کیفیت خدمات

اکنون به بررسی تأثیر شکاف تعیین شده بر رضایت بیماران از هر یک از ابعاد خدمات ارائه شده در بیمارستان می پردازیم. جهت بررسی این موضوع از نرم افزار SPSS و روش رگرسیون ساده استفاده می کنیم. در این روش سطح معناداری را ۰.۰۵ در نظر گرفته، متغیر وابسته رضایت واقعی (Y) و متغیر مستقل شکاف ایجاد شده (X) خواهد بود. ۲۳





خط رگرسیون یک متغیره ایجاد خواهد شد. برای هر یک از خطوط رگرسیون فرضیه آماری به صورت زیر بیان می شود.

$$H_0: \beta = 0$$

$$\beta \neq 0 \text{ H1:}$$

نتایج در جدول زیر نشان داده شده است

جدول (۳) جدول نتایج رگرسیون تأثیر شکاف موجود بر رضایت از ابعاد مختلف خدمات

متغیر وابسته	متغیر مستقل	خط رگرسیون	ضریب معیشتگی	ضریب تعیین	مقدار بحرانی ازمون	مقدار بحرانی ازمون نیکویی معادله رگرسیون
رضایت از شهرت بزشک	شکاف در این بعد	$y = -0.6x + 3.3$	0.7	0.48	0	0
رضایت از تخصص بزشک	شکاف در این بعد	$y = -x + 5$	1	1	0	0
رضایت از رعایت اصول اخلاقی توسط بزشک	شکاف در این بعد	$y = -0.5x + 4.9$	0.76	0.58	0	0
رضایت از مهارت تجربی و عملی بزشک	شکاف در این بعد	$y = -0.5x + 4.8$	0.55	0.76	0	0
رضایت از نزاکت و عملکرد پرستاران شب	شکاف در این بعد	$y = -0.1x + 3.8$	0.14	0.02	0.16	0
رضایت از نزاکت و عملکرد پرستاران صبح	شکاف در این بعد	$y = -x + 5$	1	1	0	0
رضایت از نزاکت و عملکرد انتظامات	شکاف در این بعد	$y = -0.3x + 4$	0.6	0.36	0	0
رضایت از نزاکت و عملکرد خدمات	شکاف در این بعد	$y = -0.3x + 4$	0.57	0.31	0	0
رضایت از اقدامات تشخیصی	شکاف در این بعد	$y = -0.4x + 4$	0.6	0.36	0	0
رضایت از تجهیزات بزشکی و تخصصی	شکاف در این بعد	$y = -0.9x + 1$	0.99	0.99	0	0
رضایت از اطلاع رسانی بزشک از وضعیت موجود بیمار	شکاف در این بعد	$y = -x + 5$	1	1	0	0
رضایت از اطلاع دهی در بدو ورود	شکاف در این بعد	$y = -2x + 2.6$	0.32	0.1	0.01	0.001
رضایت از زمان انتظار انجام رویه های اداری	شکاف در این بعد	$y = -x + 5$	1	1	0	0
رضایت از زمان انتظار ملاقات با بزشک	شکاف در این بعد	$y = -0.002x + 3.8$	0.11	0.012	0.2	0.09
رضایت از زمان انتظار دریافت دارو	شکاف در این بعد	$y = -x + 5$	1	1	0	0
رضایت از هزینه	شکاف در این بعد	$y = -x + 5$	1	1	0	0
رضایت از سکوت بیمارستان	شکاف در این بعد	$y = -x + 5$	1	1	0	0
رضایت از پاکیزگی بیمارستان	شکاف در این بعد	$y = -x + 5$	1	1	0	0
رضایت از جای پارک مناسب اتومبیل	شکاف در این بعد	$y = -0.7x + 4$	0.86	0.75	0	0
رضایت از کیفیت غذا	شکاف در این بعد	$y = -0.7x + 4$	0.77	0.77	0	0
رضایت از ساعات تعیین شده برای ملاقات	شکاف در این بعد	$y = -0.3x + 3.9$	0.66	0.44	0	0
رضایت از امکانات رفاهی همراه بیمار	شکاف در این بعد	$y = -0.3x + 3.9$	0.54	0.3	0	0
رضایت از امکانات رفاهی بیمار	شکاف در این بعد	$y = -x + 5$	1	1	0	0



## ۲. بررسی کیفیت کلی خدمات

### ۲.۱. تعیین شکاف موجود در کیفیت کلی خدمات ارائه شده

جهت تعیین این شکاف همانند دیدگاه اول عمل نموده، پس از تعیین شکاف از منظر هر ۱۰۶ نفر بیمار برای کلیه ابعاد مختلف خدمات؛ از شکاف های بدست آمده میانگین گرفته تا شکاف کلی کیفیت خدمات ارائه شده در این بیمارستان حاصل گردد.

جدول (۴): جدول تعیین شکاف کلی در کیفیت خدمات ارائه در بیمارستان

شکاف موجود	رضایت واقعی	رضایت مورد انتظار	کیفیت خدمات
0.38	3.5	۵	

### ۲.۱.۱. بررسی تأثیر شکاف بر رضایت بیماران از کیفیت کلی خدمات

اکنون به بررسی تأثیر شکاف ایجاد شده در کیفیت خدمات بر رضایت بیماران می پردازیم. جهت بررسی این موضوع از نرم افزار SPSS و روش رگرسیون ساده استفاده می کنیم. در این روش سطح معناداری را ۰.۰۵ در نظر گرفته، متغیر مستقل شکاف ایجاد شده در کیفیت خدمات (X) و متغیر وابسته رضایت واقعی بیماران از ابعاد مختلف خدمات (Y) خواهد بود.

فرضیه آماری زیر جهت بررسی این موضوع به صورت زیر بیان می شود.

$$H_0: \beta = 0$$

$$\beta \neq 0: H_1$$

جدول (۵): جدول تحلیل واریانس تأثیر شکاف کلی ایجاد شده بر رضایت بیماران

مدل	ضرائب	مجموع مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات میانگین	مقدار آماره F	مقدار بحرانی آزمون
1	رگرسیون	۵.۵۲۳۹	1	۵.۵۲۳	۵۰.۶۷	.۰۰۰
	باقیمانده	۲.۲۸۹۳	۱۰۴	.۱۰۹۰		
	کل	۷.۸۱۳۳	۱۰۵			



جدول (۶) جدول خلاصه ی مدل رگرسیون

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد شده
1	۸۴۰.	۷۰.	۰.۶۹	۳۰۸۰.۳

جدول (۷) جدول ضرائب رگرسیون تأثیرشکاف کلی ایجاد شده بر رضایت بیماران

مدل	ضرائب استاندارد نشده	خطای استاندارد	ضرائب استاندارد شده	مقدار آماره آزمون استودنت	مقدار بحرانی آزمون
1	ثابت	0.319	بتا	9.483	0
	متغیر مستقل	-0.6151	0.086	-7.11	0

باتوجه به جدول فوق که خروجی نرم افزار است خط رگرسیون بصورت زیر تعریف می شود:

$$Y = -.6X + 3.02$$

### ۳. یافته ها

جدول شماره (۲) شکاف ایجاد شده در هریک از ابعاد خدمات ارائه شده در این بیمارستان را نشان می دهد. از آنجا که نهایت رضایت مطلوب از این ابعاد در این تحقیق ۵ است بنابراین شکاف فوق <۵ شکاف ایجاد شده>.

خواهد بود. از آنجا که وضعیت موجود - وضعیت مطلوب = شکاف است ، هرچه شکاف ایجاد شده به ۰ نزدیکتر باشد بیان گر وضعیت مطلوب در سازمان است . به عبارتی بین آنچه بیماران دریافت کرده اند و آنچه انتظار داشته دریافت کنند، تفاوتی وجود نداشته است. و هر چه شکاف به ۵ نزدیکتر باشد ، بیان کننده فاصله زیاد میان رضایت واقعی از رضایت مطلوب می باشد و شکاف نامطلوب را نشان می دهد. جدول شماره (۳) نتایج بررسی تأثیر شکاف موجود در هریک از ابعاد خدمات ارائه شده در بیمارستان بر رضایت واقعی بیماران را نشان می دهد. ضریب همبستگی میزان همبستگی بین رضایت از هر بعد و شکاف ایجاد شده در هر بعد را نشان می دهد. ضریب تعیین مشخص می کند که تغییرات در رضایت واقعی از ابعاد مختلف خدمات در این بیمارستان چقدر توسط شکاف ایجاد شده در خدمات قابل توجه است.. برای عواملی که مقدار بحرانی آنان از سطح معناداری آزمون (۰.۰۵) کوچکتر است فرضیه صفر رد می



شود. به عبارتی تأثیرگذاری شکاف ایجاد شده در ابعاد خدمات بر رضایت واقعی بیماران تأیید می گردد. در کلیه ی آزمون های رگرسیون این جدول تأثیر شکاف ایجاد شده در ابعاد خدمات بر رضایت واقعی بیماران پذیرفته شده است. و در انتها مقدار بحرانی آزمون نیکویی برازش مدل نیز در جدول ذکر شده است. به کمک این آزمون می توان نیکویی برازش مدل را سنجید. فرضیه آماری این آزمون بدین شکل بیان می شود:

$H_0$ : نیکویی برازش مدل مورد تأیید نمی باشد

$H_1$ : نیکویی برازش مدل مورد تأیید می باشد

برای کلیه ی آزمون های رگرسیون در جدول شماره (۳) با کوچکتر شدن مقدار بحرانی آزمون از سطح معناداری آن (0.05) فرضیه صفر رد شده و برای کلیه ی معادلات رگرسیون آزمون نیکویی برازش مدل پذیرفته شده است. در کلیه ی معادلات رگرسیون جدول (۳)، ضریب متغیر مستقل ( $X$ ) عددی منفی است که این امر نشان دهنده ی رابطه ی معکوس میان شکاف ایجاد شده در هر یک از ابعاد خدمات (متغیر مستقل) و رضایت واقعی بیماران (متغیر وابسته) می باشد. بدین معنی که با کاهش شکاف ایجاد شده در ابعاد خدمات، رضایت واقعی بیماران افزایش می یابد. همان طور که جدول شماره (۴) نشان می دهد، شکاف ایجاد شده در کیفیت خدمات بصورت کلی برابر با ۳۸٪ است. از آنجا که این شکاف به عدد صفر بیشتر نزدیک می باشد، می تواند نشان دهنده ارائه ی خدمات با کیفیت مطلوب توسط بیمارستان از دید بیماران باشد.

جدول ۵ و ۶ نتایج بررسی تأثیر شکاف موجود در کیفیت خدمات ارائه شده بصورت کلی رابر رضایت بیماران نشان می دهد. جدول شماره (۵) شامل مقدار بحرانی آزمون بررسی نیکویی برازش این مدل رگرسیون می باشد. از آنجا که این مقدار از سطح معناداری آزمون (0.05) کوچکتر است، نیکویی برازش مدل رگرسیون پذیرفته شده، می توان به بررسی رگرسیون ادامه داد.

جدول شماره (۶) ضریب همبستگی و ضریب تعیین این مدل را نشان می دهد.

ضریب همبستگی 0.84 است، عبارتی همبستگی (تأثیرگذاری) شکاف ایجاد شده کیفیت کلی خدمات بر رضایت بیماران مورد تأیید است. ضریب تعیین 0.7 می باشد. بدین معنی که ۷۰ درصد تغییرات در رضایت بیماران از خدمات ارائه شده در این بیمارستان توسط شکاف ایجاد شده در کیفیت کلی خدمات، قابل توجیه است.

جدول شماره (۷)، جدول ضرائب رگرسیون می باشد. همانطور که جدول نشان می دهد ضریب متغیر مستقل (شکاف ایجاد شده در کیفیت کلی خدمات) منفی می باشد. بر اساس جدول شماره (۶) همبستگی میان دو متغیر وابسته و مستقل تأیید شد. اما منفی بودن ضریب متغیر مستقل وجود یک رابطه ی معکوس بین این دو متغیر را نشان میدهد. بدین معنی که اگر شکاف موجود در کیفیت کلی خدمات کاهش یابد، رضایت بیماران از خدمات ارائه شده در بیمارستان افزایش می یابد.



## نتیجه گیری

بیمارستان ها باید سعی کنند نیازها و خواسته های مشتریان خود را بدرستی بشناسند. گاهی این سازمان ها خود تشخیص میدهند که چه چیزی برای مشتریان حائز اهمیت است. تشخیص اشتباه سبب نارضایتی بیماران شده و ممکن است هنگام دریافت خدمات آن را در سطح خدمات مناسب و یا پایین تر از آن (خارج از منطقه تحمل پذیری) بدانند. این امر سبب بیشتر شدن فاصله ی بین رضایت واقعی بیماران و رضایت مطلوب خواهد شد. در این تحقیق به کمک مدل سروکوآل شکاف تعیین شده است. این مدل بر این فرض استوار است که مشتریان قادرند انتظارات خود را از ویژگی های عمومی و تعیین کننده های کیفیت خدمت به وضوح بیان نمایند و نیز بین این انتظارات و ادراک خود از کیفیت خدمات واقعی و فعلی برای فراهم کننده ی خدمت تمایز قائل شوند.

هرچه شکاف ایجاد شده در ابعاد مختلف خدمات به ۰ نزدیکتر باشد نشان دهنده ی نزدیک بودن آنچه بیمار انتظار داشته دریافت کند و آنچه واقعا دریافت کرده است، می باشد (کوچک بودن شکاف). از آنجا که در ابعاد مختلف بررسی شده در این تحقیق، شکاف ها اکثرا به ۱ یا ۰ نزدیک هستند، بیماران در منطقه ی تحمل پذیری قرار دارند و رضایت آنان به طور نسبی از خدمات سازمان در حد مطلوب است. همان طور که معادلات رگرسیون در هر دو دیدگاه نشان داد میان رضایت واقعی از خدمات و شکاف ایجاد شده ارتباط معنادار وجود دارد. کاهش شکاف ایجاد شده در ابعاد مختلف خدمات می تواند سبب افزایش رضایت بیماران شود. از طرفی ارزش ایجاد شده برای هر بیمار به خشنودی و رضایت بیمار بستگی دارد. بیماری که در قبال هزینه، زمان جستجو، زمان انتظار و ریسک پذیری معالجه در بیمارستان و... این بیمارستان را انتخاب کرده است انتظار منافی در سطح هزینه هایش و یا بالاتر دریافت کند که برآورده شدن این انتظار سبب رضایت و خشنودی بیمار، کاهش شکاف ایجاد شده در خدمات ارائه شده و در نهایت افزایش ارزش ادراک شده از طرف او می گردد. سازمانی که بتواند ارزش را در مشتری خود ایجاد کند به مزیت رقابتی دست یافته است.

## منابع

1) Hanjoon Lee, Linda M. Delene, Mary Anne Bunda, *Methods of Marketing Health care Service quality*, journal of business research, 2000, 48, pp: 233-246

۲) بخشی مجتبی، ۱۳۷۶، مفیری کیفیت، سازمان مدیریت صنعتی، فصل اول

۳) کاتلر فیلیپ، مدیریت بازاریابی، ترجمه بهمن فروزنده، آموخته، ۱۳۸۵

۴) کاظمی، فنودی (۱۳۸۸)، بررسی عوامل مؤثر بر رضایت بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی، نشریه مدیریت فردا، سال هشتم

شماره ۲۱، صفحه ۶۶-۷۳



۵) Zeithaml V.A . *Consumer perception of price , quality and value: a means – end model and synthesis of evidence. journal of marketing.* (1998) ; 52(8):2-22

۶) O Connor ,Stephan J. Shewchulc, Richard M., Carny, Lynn W. *The great GAP. Journal of healthcare marketing ,1994,14(2)*

۷) Donabedian, Avedis, *Quality Assessment and Assurance, Unity of purpose, Diversity of means. Inquiry, 1988, pp:175-192*

۸) Carman, James M. *Consumer perception of service Quality, Assessment of the servqual Dimensions, Journal of Retailing, 1990, 66(1) , pp:33-45*

۹) Valarie A. Zeithmal, Leann Roll. Berry, and A. Parasuman. *The behavioral consequences of services quality, Journal of marketing, 1996, 60, pp:35*

۱۰) Lovelock Christopher H. *principles of service marketing and management, 1999*

(۱۱) جاکوب هوروتیز، هفت راز موفقیت استراتژی خدمات، مترجم عبدالرضا رضایی نژاد، تهران خدمات فرهنگی رسا، ۱۳۸۲

۱۲) Wan Edura Wan Rashid, *service Quality in healthcare setting, international Journal of healthcare Quality Assurance, 2009, v(22) n(5), pp:471-482*

۱۳) Clarie Oregan, Martin Ryan, *Patient satisfaction with on emergency department psychiatric service, international Journal of healthcare Quality Assurance, 2009, V(22), N(5), pp:525-534*

۱۴) Andreas Buttmer , *customer focus in breast cancer screening service, international Journal of healthcare Quality Assurance, 2009, v(22) n(5), pp:514-524*

۱۵) Heiko Gebaur Robust , *Management policies for positioning pharmacies as healthcare service providers, European management Journal. 26, p:175-187*

(۱۶) کاظمی، فیاضی و میرزاده، (۱۳۸۷)، بررسی موانع استفاده بهینه از فناوری اطلاعات در صنعت بیمه ایران، نشریه دانش

و توسعه ، سال پانزدهم، شماره ۲۳

پی نوشت:

<sup>1</sup> - Zeiyhmal

<sup>2</sup> - Parasuman

<sup>3</sup> - Beroy

<sup>5</sup> - customer perceived value

<sup>6</sup> - servqual

<sup>4</sup> - آن چیزی است که فرآورده به مشتری می دهد .