

# ادراک و انتظار دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی اولیه از کیفیت خدمات در مراکز بهداشتی درمانی بندرعباس

دکتر تیمور آقاملایی<sup>۱</sup> دکتر شهرام زارع<sup>۲</sup> عباس پودات<sup>۳</sup> دکتر علی کبریایی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> استادیار گروه بهداشت، <sup>۲</sup> دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، <sup>۳</sup> مربی گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، <sup>۴</sup> استادیار گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

مجله پزشکی هرمزگان سال یازدهم شماره سوم پاییز ۸۶ صفحات ۱۷۹-۱۷۳

## 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. هدف این مطالعه تعیین ادراک زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی بندرعباس از وضعیت موجود و انتظار آنها از وضعیت مطلوب کیفیت خدمات بهداشتی اولیه بود.

**روش کار:** در این مطالعه مقطعی، تعداد ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی بندرعباس پرسشنامه‌ای را که بر اساس ابزار SERVQUAL طراحی شده بود و ادراک و انتظار آنها را از کیفیت خدمات بهداشتی اولیه می‌سنجید، تکمیل نمودند. این پرسشنامه شامل ابعاد ملموس، اطمینان پاسخگویی، تضمین و همدلی خدمت است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS توسط آزمونه‌های کای اسکور و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** بر اساس ادراک، بیشترین نسبت (۶۴٪) افراد کیفیت خدمات ارائه شده را متوسط ارزیابی کردند. مطلوب‌ترین بعد از لحاظ کیفیت، بعد تضمین بود و بعد از آن ابعاد اطمینان، پاسخگویی و ملموس قرار داشت و نامطلوب‌ترین بعد از لحاظ کیفیت، بعد همدلی بود. بر اساس انتظار بیشترین نسبت (۹۵٪) افراد، موضوع کیفیت خدمات ارائه شده را مهم دانستند و معتقد بودند که مهمترین بعد از لحاظ کیفیت، بعد تضمین خدمت است و بعد از آن به ترتیب ابعاد اطمینان، پاسخگویی، ملموس و همدلی قرار داشت. ادراک و انتظار دریافت‌کنندگان خدمات از کیفیت ابعاد پنج‌گانه با یکدیگر متفاوت و این تفاوتها از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** مشتریان از ابعاد مختلف کیفیت خدمات درک یکسانی ندارند و اهمیتی یکسان نیز به آن نمی‌دهند. لذا در برنامه‌های ارتقاء کیفیت خدمات این تفاوتها را باید در نظر داشت و اولویتها را بر اساس آنها تعیین نمود.

**کلیدواژه‌ها:** خدمات بهداشت اولیه - بندرعباس

نویسنده مسئول:  
دکتر تیمور آقاملایی  
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم  
پزشکی هرمزگان  
بندرعباس - ایران  
تلفن: ۰۹۸ ۷۶۱ ۳۳۲۸۰۸۳  
پست الکترونیکی:  
teamurp@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۵/۳/۱۶ اصلاح نهایی: ۸۶/۴/۱۶ پذیرش مقاله: ۸۶/۳/۲۳

**مقدمه:** روز اعتبار و اعتماد کمتری نسبت به عرضه‌کنندگان آن کالا و ارائه‌دهندگان این خدمات پیدا کنند (۱).

امروزه کیفیت را خواسته مشتری تعریف می‌کنند و ادراکات و انتظارات مشتری را اصلی‌ترین عامل تعیین‌کننده کیفیت می‌دانند (۲،۳). مشتریان یا دریافت‌کنندگان خدمت، کیفیت خدمت را با مقایسه ادراکات و انتظارات خود از خدمت دریافت شده ارزیابی

توجه به کیفیت کالا و حساسیت نسبت به خدمات مطلوب‌تر در زمره مهمترین نکاتی است که جامعه جهانی در عصر حاضر به آنها اولویت خاصی بخشیده است. کالای نامرغوب و خدمات پایین‌تر از حد انتظار همواره موجب می‌شود که مشتریان کالا و بهره‌گیران از خدمات روز به

در این راستا شناخت ادراک و انتظار گروه‌های مختلف جمعیتی در مناطق مختلف جهت تصمیم‌گیری مطلوب و اثربخش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف این مطالعه تعیین ادراک زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی بندرعباس از وضعیت موجود و انتظار آنها از وضعیت مطلوب کیفیت خدمات بهداشتی اولیه بود.

Lim and Tang مطالعه‌ای به منظور سنجش ادراک و انتظار بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی در سنگاپور انجام دادند. نتایج نشان داد که بر مبنای ادراک بیماران بعد پاسخگویی دارای پایین‌ترین رتبه کیفیت بود، در حالی که بر مبنای انتظار آنها این بعد در دومین رتبه اهمیت قرار داشت (۴). Carydis و همکاران ادراکات و انتظارات بیماران یونانی در خصوص کیفیت مراقبت‌های دندانپزشکی دریافت شده را بررسی کردند. نتایج نشان داد که انتظارات در مورد ابعاد همدلی و تضمین در رأس اولویت‌های بیماران قرار داشت (۹).

### روش کار:

این مطالعه از نوع مطالعات مدیریت سیستم بهداشتی است که به صورت مقطعی انجام شد. جمعیت مورد مطالعه زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری بندرعباس (۸ مرکز) بودند که برای دریافت خدمات به واحدهای بهداشت باروری، تنظیم خانواده، مراقبت از کودکان و واکسیناسیون مراجعه می‌نمودند. حجم نمونه ۴۰۰ نفر تعیین گردید. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا به هر مرکز بر اساس جمعیت تحت پوشش سهمیه‌ای اختصاص داده شد. سپس در هر مرکز زنان مراجعه‌کننده برای دریافت خدمات بهداشتی اولیه بر اساس ترتیب مراجعه آنها انتخاب و جهت جمع‌آوری اطلاعات و تکمیل پرسشنامه با آنها مصاحبه می‌شد.

برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار SERVQUAL استفاده شد. این ابزار مشتمل بر ۲۲ جفت سؤال متناظر است که بر اساس مقیاس لیکرت (پنج گزینه‌ای) تهیه شده و شامل پنج بعد کیفیت خدمت شامل بعد فیزیکی و ملموس خدمت (۴ سؤال)، بعد قابلیت اطمینان خدمت (۵ سؤال)، بعد پاسخگویی یا مسئولیت‌پذیری ارائه‌دهندگان خدمت (۴ سؤال)، بعد تضمین و

می‌کنند (۴). پاراسورمن و همکاران معتقدند ادراکات بیانگر ارزیابی مشتری از کیفیت خدمت ارائه شده می‌باشد و انتظارات، همان خواسته‌های مشتری هستند که بیانگر احساس آنها نسبت به آنچه که ارائه‌دهندگان خدمت باید عرضه نمایند، می‌باشد (۵). کسب بازخورد از مشتریان یکی از گام‌های اساسی تأمین و ارتقاء کیفیت می‌باشد. بازخورد کسب شده از مشتریان کمک می‌کند تا مناطقی که در آنها نیاز به بهبود مستمر وجود دارد، شناسایی و اولویت‌بندی شوند (۶). اما غالباً بین شناخت مدیریت از ادراکات و انتظارات دریافت‌کنندگان خدمت و ادراکات و انتظارات واقعی آنها تناسب وجود ندارد و این امر موجب صدمه دیدن کیفیت خدمت می‌گردد (۷).

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. کیفیت و مدیریت علمی آن در بهداشت و درمان از کشورهای پیشرفته آغاز شد و کم‌کم به سایر کشورها تسری یافت. استانداردها و شاخص‌های کنترل کیفیت در زندگی انسان جایگاه اصلی خود را یافت و در این میان بهداشت و درمان که هدفش حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه است به عنوان زیر بنای صنعت و تکنولوژی بهره‌زادی از این امر برد. همانگونه که مسئله بهداشت و درمان از پیچیدگی خاص برخوردار است، مدیریت کیفیت آن نیز پیچیده و مشکل است (۱).

پنج بعد خدمت عبارتند از: بعد ملموس (شرایط و فضای فیزیکی محیط ارائه خدمت از جمله تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و کانال‌های ارتباطی)، بعد اطمینان (توانایی انجام خدمت به شکل مطمئن و قابل اعتماد)، بعد پاسخگویی (تمایل به همکاری و کمک به مشتری)، بعد تضمین (شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مشتری) و بعد همدلی (برخورد ویژه با هر یک از مشتریان با توجه به روحیات آنها به طوری که مشتریان قانع شوند سازمان آنها را درک کرده است) (۸). کیفیت خدمات بهداشتی باید بطور مستمر ارزیابی شود تا بتوان با ارائه راهکارهای مناسب آن را ارتقاء داد.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی زنان مورد بررسی بر حسب ویژگی‌های فردی و دموگرافیک آنان

مشخصات	فراوانی وضعیت	تعداد	درصد
سن (سال)	کمتر از ۲۰ سال	۴۴	۱۱
	۲۰-۲۵ سال	۱۵۵	۳۸/۷
	۲۵-۳۰ سال	۱۰۸	۲۷
	۳۰-۳۵ سال	۶۲	۱۵/۵
	۳۵ سال و بالاتر	۳۱	۷/۸
تحصیلات	بی‌سواد	۳۲	۸
	ابتدایی	۴۵	۱۱/۲
	راهنمایی	۱۱۹	۲۹/۸
	متوسطه	۱۶۳	۴۰/۸
	دانشگاهی	۴۱	۱۰/۲
شغل	خانه‌دار	۳۵۱	۸۷/۷
	کارمند	۴۹	۱۲/۳
مدت استفاده از خدمت	کمتر از یکسال	۱۶۳	۴۰/۸
	۱-۵ سال	۱۴۰	۳۵
	بیشتر از ۵ سال	۹۷	۲۴/۲

در مورد کیفیت کلی خدمات، بیشترین نسبت (۶۴٪) از دریافت‌کنندگان خدمت، کیفیت خدمات ارائه شده را متوسط ارزیابی کردند. بر اساس ادراک دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی اولیه از میان ابعاد پنج‌گانه خدمت، مطلوب‌ترین بعد از لحاظ کیفیت، بعد تضمین بود. پس از این بعد، بیشترین نسبت افراد مورد مطالعه، کیفیت خدمات ارائه شده را به ترتیب در ابعاد اطمینان، پاسخگویی و ملموس، مطلوب‌تر دانستند و نامطلوب‌ترین بعد از لحاظ کیفیت از دیدگاه دریافت‌کنندگان خدمت، بعد همدلی بود. آزمون آماری فریدمن ( $P < 0/001$ ) و  $X^2 = 98/9$  نشان داد که تفاوت مشاهده شده در میانه ادراک دریافت‌کنندگان خدمت از کیفیت ابعاد پنج‌گانه با یکدیگر معنی‌دار است (جدول شماره ۲).

بر اساس انتظار دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی اولیه از کیفیت خدمات، هیچکدام از آنها کیفیت کلی و کیفیت ابعاد پنج‌گانه خدمت را کم اهمیت تلقی نکردند. در مورد کیفیت کلی خدمات بیشترین نسبت (۹۵٪) از دریافت‌کنندگان خدمت، موضوع کیفیت خدمات ارائه شده را مهم ذکر نمودند. از میان ابعاد پنج‌گانه خدمت، مهم‌ترین بعد از لحاظ کیفیت، بعد تضمین خدمت بود. پس از بعد تضمین، بیشترین نسبت افراد مورد مطالعه، کیفیت خدمات ارائه شده را به

ضمانت خدمت (۴ سؤال) و بعد همدلی کارکنان (۵ سؤال) می‌باشد (۱۰). اعتبار و پایایی این پرسشنامه توسط کبریایی در ایران تأیید شده است (۱). این پرسشنامه در دو مرحله مورد استفاده قرار گرفت. در مرحله اول از استفاده‌کنندگان خدمات بهداشتی اولیه خواسته شد که بیان کنند کیفیت خدمات ارائه شده از دیدگاه آنها در حال حاضر چگونه است (درک از وضع موجود). در این حالت پاسخگویان در خصوص هر یک از عبارات کیفیت (کاملاً خوب، خوب، متوسط، بد و خیلی بد) یکی را به عنوان معیار قضاوت درباره وضع موجود کیفیت خدمات ارائه شده در نظر گرفتند و در مرحله تحلیل یافته‌های پژوهش دو گزینه کاملاً خوب و خوب به عنوان معیار کیفیت خوب و دو گزینه خیلی بد و بد به عنوان معیار کیفیت بد در نظر گرفته شد. در مرحله دوم از آنها سؤال شد که کیفیت خدمات ارائه شده از دیدگاه آنها چگونه باید باشد (انتظار در مورد وضع مطلوب). در این حالت نیز، پاسخگویان یکی از عبارات کیفیت (کاملاً مهم، مهم، نسبتاً مهم، کم اهمیت و خیلی کم اهمیت) را بعنوان معیار قضاوت خود درباره وضع مطلوب کیفیت خدمات ارائه شده انتخاب نمودند. در مورد وضع مطلوب نیز در مرحله تحلیل یافته‌های پژوهش دو گزینه کاملاً مهم و مهم بعنوان معیار اهمیت کیفیت و دو گزینه خیلی کم اهمیت و کم اهمیت بعنوان معیار کم اهمیت بودن کیفیت در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت تهیه شده و نمره اختصاص یافته به هر سؤال بین ۱ تا ۵ متغیر است، میانگین نمره هر سؤال نیز در همین محدوده قرار دارد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد. به منظور مقایسه ادراک و انتظار دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی اولیه از کیفیت ابعاد پنج‌گانه خدمات، از آزمون آماری فریدمن استفاده شد.

## نتایج:

بیشترین نسبت (۳۸/۸٪) افراد مورد بررسی در گروه سنی ۲۰-۲۵ سال قرار داشتند. ۸۷/۸٪ آنها خانه‌دار و ۴۰/۸٪ دارای تحصیلات متوسطه بودند و ۴۰/۸٪ آنها کمتر از یکسال بود که از خدمات بهداشتی اولیه استفاده می‌کردند (جدول شماره ۱).

یکدیگر معنی‌دار است (جدول شماره ۳). پنج مورد از بالاترین و پایین‌ترین ادراکات و انتظارات دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی اولیه از وضع موجود و مطلوب کیفیت خدمات در جداول شماره ۴ و ۵ آمده است.

ترتیب در ابعاد اطمینان، پاسخگویی، ملموس و همدلی مهم‌تر توصیف نمودند. آزمون آماری فریدمن ( $P < 0/001$ ) و  $X^2=102/2$  نشان داد که تفاوت مشاهده شده در میان انتظار دریافت‌کنندگان خدمت از کیفیت ابعاد پنج‌گانه با

جدول شماره ۲- کیفیت خدمات بهداشتی اولیه بر اساس ادراک زنان مورد بررسی

کیفیت ابعاد خدمت	خوب		متوسط		ضعیف		جمع کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بعد ملموس	۱۴۷	۳۶/۸	۲۴۱	۶۰/۳	۱۲	۳	۴۰۰	۱۰۰
بعد اطمینان	۲۰۴	۵۱	۱۷۶	۴۴	۲۰	۵	۴۰۰	۱۰۰
بعد پاسخگویی	۱۹۹	۴۹/۸	۱۷۸	۴۴/۵	۲۳	۵/۸	۴۰۰	۱۰۰
بعد تضمین	۲۳۷	۵۹/۳	۱۴۰	۳۵	۲۳	۵/۸	۴۰۰	۱۰۰
بعد همدلی	۱۱۷	۲۹/۳	۲۴۹	۶۲/۳	۳۴	۸/۵	۴۰۰	۱۰۰
کیفیت کلی	۱۴۲	۳۵/۸	۲۵۶	۶۴	۱	۰/۳	۴۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۳- انتظارات زنان مورد بررسی از کیفیت

خدمات بهداشتی اولیه

انتظار از کیفیت ابعاد خدمت	مهم		نسبتاً مهم		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بعد ملموس	۳۶۹	۹۲/۳	۳۱	۷/۷	۴۰۰	۱۰۰
بعد اطمینان	۲۹۳	۷۳/۳	۷	۱/۷	۴۰۰	۱۰۰
بعد پاسخگویی	۳۸۳	۹۵/۸	۱۷	۴/۲	۴۰۰	۱۰۰
بعد تضمین	۳۹۵	۹۸/۸	۵	۱/۲	۴۰۰	۱۰۰
بعد همدلی	۲۴۰	۶۰	۸۵	۲۱	۴۰۰	۱۰۰
کیفیت کلی	۳۸۰	۹۵	۲۰	۵	۴۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۵- بالاترین و پایین‌ترین انتظارات زنان

مورد بررسی از وضع مطلوب کیفیت خدمات

میانگین انتظارات	بالاترین انتظارات
۴/۷۵	دانش و مهارت کارکنان در پاسخ به نیاز مراجعه‌کنندگان
۴/۷۲	در دسترس بودن کارکنان به هنگام نیاز و تقاضا
۴/۷۲	نحوه صحیح انجام خدمات در اولین مراجعه
۴/۷۰	ادب و فروتنی کارکنان
۴/۶۹	تجهیزات و وسایل مرکز از نظر روزآمد و جدید بودن
میانگین انتظارات	پائین‌ترین انتظارات
۴/۲۸	کارکنان آراسته و با ظاهری تمیز و مرتب
۴/۳۷	علاقه قلبی کارکنان به مراجعه‌کنندگان
۴/۴۴	مناسب بودن زمان مراجعه به مرکز
۴/۴۵	توجه ویژه به هر یک از مراجعه‌کنندگان
۴/۴۷	پاکیزگی و تمیزی محیط مرکز بهداشتی درمانی

جدول شماره ۴- بالاترین و پائین‌ترین ادراک زنان مورد

بررسی از وضع موجود کیفیت خدمات

میانگین ادراک	بالاترین نمرات ادراک کیفیت
۲/۹۹	احساس امنیت و آرامش هنگام تماس با کارکنان
۲/۹۵	نگهداری دقیق سوابق و پرونده مراجعه‌کنندگان
۲/۹۴	اعلام زمان دقیق انجام خدمت به مراجعه‌کنندگان
۲/۹۲	اعتماد مراجعه‌کنندگان به کارکنان
۲/۹۲	ادب و فروتنی کارکنان
میانگین ادراک	پائین‌ترین نمرات ادراک کیفیت
۲/۴۲	توجه خاص به ارزشها و عواطف مراجعه‌کنندگان
۲/۴۲	تجهیزات و وسایل مرکز از نظر روزآمد و جدید بودن
۲/۴۵	علاقه قلبی کارکنان به مراجعه‌کنندگان
۲/۴۷	درک نیازهای خاص مراجعه‌کنندگان از سوی کارکنان
۲/۵۰	توجه ویژه به هر یک از مراجعه‌کنندگان

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف این مطالعه تعیین ادراک و انتظار دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی اولیه از کیفیت خدمات در مراکز بهداشتی درمانی بندرعباس بود. بر اساس ادراک دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی اولیه از کیفیت خدمات، مطلوب‌ترین بعد از لحاظ کیفیت، بعد تضمین خدمت بود. بعد از آن، بیشترین نسبت افراد مورد مطالعه، کیفیت خدمات ارائه شده را به ترتیب در ابعاد اطمینان، پاسخگویی و ملموس، مطلوب‌تر دانستند و نامطلوب‌ترین بعد از لحاظ کیفیت از دیدگاه

خدمت، بعد تضمین در بالاترین سطح اهمیت و بعد پاسخگویی در پایین‌ترین سطح اهمیت قرار داشت (۱).

در مطالعه Mik and Hazel در مورد ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانی نیز بعد تضمین به عنوان مهمترین بعد و بعد ملموس در پایین‌ترین سطح اهمیت قرار داشت (۱۳).

در مطالعه Zeithaml، ابعاد پاسخگویی، تضمین و همدلی پس از بعد اطمینان بترتیب در درجات بعدی اهمیت قرار گرفتند (۴).

در تحقیق Dotehin and Oakland 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 (۱۲). مقایسه مطالعات مشابه نشان می‌دهد که از دیدگاه دریافت‌کنندگان خدمات، بعد تضمین از اهمیت بیشتری برخوردار است. این بعد بیانگر شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مشتری است (۸). در برنامه‌های ارتقای کیفیت این بعد را باید در اولویت قرار داد و در جهت فراتر رفتن ادراکات مشتریان از انتظاراتشان تلاش نمود.

مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی نمی‌توانند با تکیه بر آگاهی‌های شخصی، تجربه و روش‌های سنتی، امور سازمان را اداره کنند و خدماتی با کیفیت برای مصرف‌کنندگان فراهم نمایند (۱۴). از سوی دیگر، کمبود منابع، استفاده نامطلوب از منابع محدود موجود و هزینه‌های روزافزون در بخش بهداشت و درمان، ضرورت بکارگیری فنون مدیریتی را در آن بارزتر می‌سازد (۱۵). لذا برای موفقیت در این عرصه باید یک استراتژی مناسب، جامع و مؤثر انتخاب شود که با مشارکت کلیه کارکنان و با شناخت ادراک و انتظار مشتریان در پی افزایش بهره‌وری و بهبود مستمر فرآیندها و فرآورده‌های سازمان و تأمین نیازها و انتظارات حال و آینده مشتریان باشد.

بالاترین و پایین‌ترین ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان از وضع موجود و مطلوب تا حدودی

دریافت‌کنندگان خدمت، بعد همدلی بود. در مطالعه کبریایی در بخش خدمات بهداشتی اولیه شهرستان کاشان بعد اطمینان از نظر کیفیت درک شده در بالاترین سطح و بعد همدلی در پایین‌ترین سطح قرار داشت (۱).

در مطالعه Adrienne and Emma تحت عنوان ارزیابی کیفیت خدمات فیزیوتراپی با استفاده از ابزار SERVQUAL بعد تضمین دارای بالاترین رتبه از نظر ادراک و بعد ملموس دارای پایین‌ترین رتبه بود (۱۱).

در مطالعه Lim and Tang بر روی بیماران سنگاپوری، کیفیت ابعاد مختلف خدمت با یکدیگر تفاوت داشت، بطوری که بعد پاسخگویی دارای پایین‌ترین رتبه کیفیت بود در حالی که بعد تضمینی به عنوان مهمترین بعد تلقی شد (۴).

نتایج پژوهش Dotehin and Oakland نشان داد که بر اساس ادراک پاسخگویان، تفاوتی در کیفیت ابعاد فیزیکی، اطمینان و پاسخگویی مشاهده نشد، در حالی که کیفیت بعد تضمین خدمت در پایین‌ترین سطح و کیفیت بعد همدلی در بالاترین سطح بود و این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود (۱۲).

در پژوهش karydis و همکاران نیز، یافته‌ها نشان داد که کیفیت بعد تضمین خدمات ارائه شده، بالا و کیفیت سایر ابعاد خدمت، در حد متوسط بود (۹). مقایسه نتایج این مطالعه با مطالعات مشابه نشان می‌دهد که مشتریان از ابعاد مختلف کیفیت خدمت درک یکسانی ندارند. این موضوع احتمالاً بدلیل ماهیت متفاوت خدمات، ویژگی‌های متفاوت مشتریان و امکانات و تسهیلات متفاوت سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمت است.

بر اساس انتظار دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی اولیه از کیفیت خدمات، از میان ابعاد پنج‌گانه خدمت مهمترین بعد از لحاظ کیفیت بعد تضمین خدمت بود. بعد از آن، بیشترین نسبت افراد مورد مطالعه، کیفیت خدمات ارائه شده را به ترتیب در ابعاد اطمینان، پاسخگویی، ملموس و همدلی مهم‌تر توصیف نمودند.

در مطالعه کبریایی در بخش خدمات بهداشتی اولیه شهرستان کاشان بر اساس انتظار دریافت‌کنندگان

در بخش خدمات، مهمترین رده سازمانی که می‌تواند بر کیفیت خدمت و رضایت مشتری تأثیر داشته باشد، رده پایین سازمان است. چرا که مفهوم کیفیت خدمت از نظر مشتری عمدتاً در ارتباط با ارزیابی رفتار و فعالیت‌های کارکنان این رده سازمانی است. چنانچه این کارکنان فاقد مهارت لازم برای انجام وظایف خود و برخورد مناسب با مشتری باشند، موجب نارضایتی مشتریان خواهد شد. در این راستا 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.

#### سپاسگزاری:

بدینوسیله از پرسنل و مراجعین مراکز بهداشتی - درمانی شهر بندرعباس که در این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

اولویت برای برنامه‌ریزی را مشخص می‌کند. مدیران و برنامه‌ریزان خدمات بهداشتی اولیه جهت ارتقاء کیفیت بر اساس بالاترین انتظارات مشتریان باید دانش و مهارت کارکنان خود را در پاسخ به نیاز مراجعه‌کنندگان افزایش دهند، به کارکنان توصیه نمایند که هنگام مراجعه افراد به مرکز حضور داشته باشند و خدمات را به نحو صحیح ارائه دهند که در این زمینه تجربه اولین مراجعه افراد از اهمیت خاصی برخوردار است و می‌تواند مراجعات بعدی آنها را تضمین نموده یا سبب شود که با خاطره ناخوشایندی از مرکز مورد نظر یاد کنند، مراکز را به تجهیزات و وسایل کارآمد و جدید مجهز کنند و به کارکنان توصیه نمایند که با تواضع و فروتنی با مراجعین برخورد نمایند که البته در مطالعه حاضر در عبارت مربوط به ادب و فروتنی کارکنان، مشتریان ادراک خوبی از وضع موجود داشته‌اند، اما برای فراتر رفتن ادراک آنها از انتظاراتشان باید تلاش بیشتری شود. همچنین کارکنان به ارزش‌ها و عواطف خاص مراجعه‌کنندگان و نیازهای خاص آنها توجه داشته و به آنها علاقه قلبی داشته باشند.

## References

## منابع

۱. کبریایی، ج. طراحی الگوی مدیریت کیفیت فراگیر برای بخش بهداشت شهرستان کاشان. پایان نامه دکتری. تهران: دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران: ۱۳۸۲، ص ۵-۱.
2. West E. Management matters: The link between hospital organization and quality of patient care. *Qual Health Care*. 2001;10:40-48.
3. Sharma B, Gadenne D, An investigation of the perceived importance and effectiveness of quality management approaches. *The TQM Magazine*. 2001;13(6):433-443.
4. Lim PC, Tang N. A study of patients expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *Int J Health Care Qual Assur*. 2000;13(7):290-299.
5. Parasuraman A, Zeithaml V A, Berry L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark*. 1985;49:41-50.
6. Chin K, Pun K. A proposed framework for implementation TQM in Chinese organization. *Int J Qual and Reli Manag*. 2002;19(3):272-294.
7. Donnelly M, Wisniewski M, Dalrymple JF, Curry AC. Measuring service quality in local government: The SERVQUAL approach. *Int J of Public Sector Management*. 1995;8(7):15-20.

8. Mike D, Mike W, John FD, Adrienne CC. Measuring service quality in local government: the SERVQUAL approach. *Int J of public sector Management*. 1995;8(7):15-20.
  9. Karydis A, Komboli M, Pannis V. Expectation and perception of Greek patients regarding the quality of dental health care. *Int J for Qua in Health Care*. 2001;13:409-416.
  10. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry L. SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer's perceptions of service quality. *Journal of Retailing*. 1988;64(1):12-40.
  11. Adrienne C, Emma S. Assessing the quality of physiotherapy services using SERVQUAL. *Int J Health Qua Assur*. 2002;15(5):197-205.
  12. Dotchin JA, Oakland JS. Total quality management in services, part 3: Distinguishing perception of service quality. *Int J Qua and Reli Manag*. 1994;11(4):6-28.
  13. Mik W, Hazel W. Measuring service quality in a hospital cloposcopy clinic. *Int J Health Care Qual Assur*. 2005;18(3):217-228.
۱۴. لامعی، الف. راه ما به سوی توسعه، کمیته کشوری ارتقاء کیفیت، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، خرداد ۱۳۸۰.
15. Sewell N. Continuous quality improvement in acute health care: Creating a holistic and integrated approach. *Int J Health Care Qual Assur*. 1997;10(1):20-26.