

Evaluation of the Nursing Services Quality from the Patient Perspective by Using the Kano and SERVQUAL Combines Model

Tahereh Ebrahimian ¹, Azam Salehi ², Farzaneh Rejalian ^{3,*}, Alireza Jabbari ⁴

¹ Bachelor of Nursing, Imam Khomeini Falavarjan Hospital, Esfahan, Iran

² Master of Nursing, University of Medical Sciences, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran

³ Master of Health Services Management, University of Medical Sciences, Yazd University of Medical Science, Yazd, Iran

⁴ PhD in Health Care Management, Health Care Management Department, Faculty of Health Management and Informatics, University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

* **Corresponding Author:** Farzaneh Rejalian, Master of Health Services Management, Yazd University of Medical Science, Yazd, Iran. E-mail:

f_rejalian@yahoo.com, Tel: +98-9132111608

Received: 2016/10/30

Accepted: 2017/01/15

Online published: 2017/12/04

Abstract

Introduction: The Kano model is a proper technique for classification of needs that can be strategic guidelines for improve of nursing quality which measured by SERVQUAL model. So this study is analyzed the current and expected needs and perceptions of patients from quality of nursing care in line with the strategic focus of analysis methods and quality improvement.

Materials and Methods: This was a cross-sectional study by the sample size of 196 subjects which selected by stratified random method. Data collection tools was SERVQUAL questionnaire and Kano for determine the needs. Collected data were analyzed by ANOVA, T-test and Pierson statistical tests.

Results: Having enough and update knowledge, new and innovative way of nursing services and adornment nurses were attractive needs that are required by the method of Kano and other components are essential needs. Average of patient's expected situation in attractive dimensions (17.3) was significantly less than necessary need (98/3) (P-value = 0.006). The greatest gap of five quality components was responsibility (-0.7) and the smallest gap was in the Tangible (-0.22).

Conclusion: Applying strategies for improving the quality of nursing services, with priority-based quality component, can afford to achieve more effectiveness. Ability to Assurance of service was one of the essential need so required to more attention so it is necessary to raise the level of communication skills in nurses.

Keywords: Quality, Nursing Care, Kano Model, SERVQUAL Quality Assessment Model.

©2017 Deputy of Research and Technology of Baqiyatallah Hospital

ارزیابی کیفیت خدمات پرستاری از دیدگاه بیماران با استفاده از رویکرد ترکیبی مدل کانو و سروکوال

طاهره ابراهیمیان^۱، اعظم صالحی مبارکه^۲، فرزانه رجالیان^{۳*}، علیرضا جباری^۴

^۱ کارشناسی پرستاری، بیمارستان امام خمینی (ره) فلاورجان، اصفهان، ایران

^۲ کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۳ گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

^۴ دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی،

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: فرزانه رجالیان، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد،

ایران. تلفن: ۰۸-۹۱۳۲۱۱۱۶-۹۸+، ایمیل: f_rejalian@yahoo.com

دریافت: ۱۳۹۵/۸/۲ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۲۶ انتشار آنلاین: ۱۳۹۵/۱/۲۳

چکیده

مقدمه: مدل کانو تکنیکی مناسب در طبقه بندی نیاز می باشد که می تواند مبنای اتخاذ راهبردهای استراتژیک ارتقای کیفیت باشد که با مدل سروکوال قابل سنجش است. لذا در این مطالعه به تحلیل نوع نیاز و ادراک بیماران از کیفیت کنونی و مورد انتظار خدمات پرستاری در راستای تحلیل روش ها و کانون های راهبردی ارتقای کیفیت پرداخته شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی می باشد که به صورت مقطعی انجام گرفت. تعداد نمونه ۱۹۶ مورد و نحوه نمونه گیری تصادفی طبقه ای بود. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه سنجش کیفیت خدمات پرستاری سروکوال و تعیین نیاز کانو بود. داده ها با استفاده از آزمون های آنوا، تی تست و پیرسون تحلیل شدند.

یافته ها: برخورداری از دانش و علم کافی، جدید و نوآور بودن نحوه ارائه خدمات و آراستگی پرستاران، نیازهای جذاب در تقسیم بندی نیازها به روش کانو بوده اند و سایر مولفه ها نیاز ضروری محسوب می شود. میانگین وضعیت مورد انتظار بیماران به طور معنی داری در ابعاد جذاب (۳/۱۷) کمتر از ضروری (۳/۹۸) بوده است (P = ۰/۰۰۶). بیشترین شکاف، در ابعاد پنج گانه کیفیت مربوط به پاسخگویی (۰/۷۰) و کمترین شکاف مربوط به ملموسات (۰/۲۲) بوده است.

نتیجه گیری: اجرای راهبردهای ارتقا کیفیت خدمات پرستاری، با اولویت بندی مؤلفه های کیفیت مبتنی بر نیاز، می تواند اثربخشی بیشتری به همراه داشته باشد. قابلیت تضمین خدمات که از جمله نیازهای ضروری بوده نیازمند توجه بیشتر است که در این راستا بالا بردن سطح مهارت های ارتباطی پرستاران ضرورت بسیار دارد.

واژه های کلیدی: کیفیت، خدمات پرستاری، مدل کانو، مدل ارزیابی کیفیت سروکوال

تمامی حقوق نشر برای معاونت پژوهش بیمارستان بقیه الله محفوظ است.

مقدمه

در نظر گرفتن خواسته‌های مشتری و برآورده ساختن آن، یکی از مکانیسم‌های بازار محور می‌باشد که تأثیر زیادی در جذب مشتری دارد و یک استراتژی مهم برای موفقیت و بقا در محیط رقابتی امروز است [۱]. بنابراین شناخت، ایجاد و حفظ کیفیت خدمات یکی از دغدغه‌های اصلی ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی در حوزه درمانی است [۲، ۳].

اکثر سازمان‌ها با هدف بهبود رضایت مشتری و در نتیجه بقا و دوام خود علاقمند به ارزیابی راهبردهای کیفیت خدمات خود هستند و به همین دلیل مشتری را به عنوان شاخص کلیدی در این ارزیابی تلقی می‌کنند. لذا می‌توان به قطع اظهار داشت به منظور اطمینان از کیفیت خدمات، اتخاذ راهبردهایی که ضامن افزایش کیفیت باشد؛ نیازمند شناخت سازمان‌ها از نیاز مشتریان و رضایت آنان است [۴].

در بین خدمات ارائه شده به خدمت‌گیرندگان نظام سلامت، نقش خدمات پرستاری به دلیل ارتباط بیشتر این قشر با بیماران و خانواده‌های ایشان، مهم‌تر از سایرین است؛ چرا که این قشر علاوه بر برخورد حرفه‌ای، اقدام به برقراری برخورد معنوی و عاطفی با بیماران نیز می‌کنند. لذا آن نظام سلامتی را می‌توان موفق قلمداد کرد که به کیفیت خدمات پرستاری اهمیت بیشتری دهد [۵].

در زمان‌های قبل، رضایت مشتریان بر روی ساختار یک بعدی نگریسته می‌شد، به این معنی که هر چه کیفیت محصول دریافت شده توسط مشتری بیشتر باشد رضایت مشتری نیز به همان اندازه افزایش می‌یابد و برعکس. اما به این نکته توجه نمی‌شد که تکمیل ساختن نیازهای یک محصول مشخص تا حد زیاد، الزاماً مستلزم افزایش رضایت مشتری نمی‌باشد. از سوی دیگر نوع و اندازه نیاز مشتری نیز می‌تواند بر کیفیت محصول دریافت شده و در نتیجه رضایت وی اثرگذار باشد.

مدل تحلیل نیاز مشتری کانو قادر است تا سه نوع نیازهای یک محصول که بر روی رضایت مشتری از طریق مختلف اثرگذار می‌باشند را تفکیک نماید. در حقیقت مدل کانو نیازها و مشخصه‌های کیفی هر محصول را به سه طبقه تقسیم نمود که هر طبقه بیانگر یک نوع مشخص از نیازهای مشتری می‌باشد. این سه نوع نیاز عبارتند از نیازهای جذاب، بی تفاوت و ضروری [۶، ۷]. مدل سروکوال نیز با شناسایی شکاف بین انتظار و ادراک مشتریان از خدمات و طبقه بندی نیازها، قابلیت بسزایی در ارتقاء کیفیت خدمات و به تبع آن رضایت مشتریان دارد، زیرا نقاط تاریک سازمان را به خوبی نشان می‌دهد [۸].

اگر چه مطالعاتی به تعیین ادراک بیمار از وضع موجود و مطلوب ابعاد کیفیت خدمات در بخش بهداشت و درمان انجام شده است اما ترکیب این مدل با تکنیک کانو که به تعیین انواع

نیاز می‌پردازد قادر است راهبردهایی به سازمان ارائه دهد که علاوه بر ارتقاء رضایت مشتریان بر هزینه منفعت راهبردها با اولویت بندی نیازها با شناخت آنان، تاکید دارد.

دسته بندی نیاز بیماران در رابطه با ابعاد کیفیت خدمات پرستاری این فرصت را برای برنامه ریزان کیفیت بیمارستان و دانشگاه‌های علوم پزشکی فراهم می‌آورد تا با هدایت امکانات به سمت طبقات خاص نیازها، با سرعت و شدت بیشتری به سمت رضای نیازهای مشتریان و به عبارت بهتر ارتقای کیفیت سیستم درمان حرکت کنند [۶]. بیمارستان‌ها در ارائه خدماتی که بیشتر در صحنه رقابت هستند؛ برای بدست آوردن مزیت رقابتی و تمرکز بر رضایت مشتری باید بر ویژگی‌های کیفیت جذاب بجای الزامی یا تک بعدی تمرکز کنند. اگر چه هیچ‌گاه نمی‌توان از نیازهای الزامی چشم پوشی کرد چرا که افتادن در دام نارضایتی مشتری عواقب بیشتری از عدم کسب مزیت رقابتی به ویژه در سازمان‌های خدماتی خواهد داشت [۹].

در ایران و سایر کشورها مطالعاتی برای سنجش کیفیت خدمات بیمارستانی و خدمات پرستاری با استفاده از مدل‌های مذکور انجام شده که مطالعات انجام شده در ایران در اکثر موارد حاکی از وجود شکاف منفی بین کیفیت مورد انتظار و کیفیت ادراک شده می‌باشد. استکی در مطالعه خود کیفیت خدمات پرستاری را از دیدگاه خود پرستاران در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) اصفهان با استفاده از مدل سروکوال مورد بررسی قرار داد که بزرگترین و کمترین شکاف به ترتیب مربوط به بعد ملموسات و بعد همدلی به دست آمد [۱۰]. در کشورهای خارجی نیز با استفاده از مدل سروکوال و کانو در بخش سلامت مطالعاتی انجام شده است که نتایج حاکی از وجود بالاترین میزان انتظار و عملکرد در بعد قابلیت اطمینان و پایین‌ترین آن در بعد ملموسات بوده است [۱۱].

در نهایت می‌توان اظهار داشت با نظر به اینکه تحلیل نوع نیاز و ادراک بیماران از کیفیت کنونی و مورد انتظار خدمات پرستاری که از استراتژیک ترین خدمات سیستم سلامت است؛ دیدگاهی روشن در تحلیل روش‌ها و کانون‌های راهبردی در ارتقای کیفیت خدمات پرستاری است؛ محقق بر آن است نوع نیاز به ابعاد کیفیت خدمات پرستاری و ادراک بیماران از وضع موجود و مطلوب آنها را در بیمارستان امام خمینی (ره) فلاورجان بسنجد، امید است بتواند راهبردهایی اثربخش و مبتنی بر اولویت بیمارستان، برای افزایش کیفیت خدمات پرستاری ارائه نماید.

روش بررسی

شد. در این پژوهش، رضایتنامه شرکت در مطالعه از شرکت کنندگان دریافت و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه باقی مانده و صداقت در گزارش دهی حفظ خواهد شد.

یافته‌ها

با توجه به نتایج حاصل از پرسشنامه‌ها جدول ذیل استخراج گردید. در ابتدا خصوصیات دموگرافیک نمونه مورد بررسی در **جدول ۱**، نشان داده شده و سپس نوع نیاز به مؤلفه‌های کیفیت خدمات پرستاری به دو روش حداکثر فراوانی و قاعده $I < A < O < M$ تعیین شد که در **جدول ۲** بیان شده است.

جدول ۱: خصوصیات دموگرافیک نمونه مورد بررسی

نوع متغیر	درصد فراوانی
جنسیت	
مرد	۴۰/۲
زن	۵۹/۸
میانگین سن شرکت کنندگان	۳۹
تحصیلات	
فوق دیپلم و پایین‌تر	۹۲/۳
لیسانس	۷/۳
فوق لیسانس و بالاتر	۰/۴

به منظور تحلیل مدل کانو دو روش وجود دارد:

تحلیل بر مبنای بیشترین فراوانی که ساده‌ترین روش تحلیل مدل کانو می‌باشد. در این روش در انتهای ماتریس نتایج ستون جدیدی اضافه شده و در آن ستون از بین پاسخهای مربوط به هر ویژگی آنکه بیشترین فراوانی را دارد انتخاب می‌شود و تحلیل و اولویت بندی ویژگی‌ها بر اساس قاعده $I < A < O < M$ که مبنای این مدل نیز، تحلیل بر اساس روش بیشترین فراوانی شکل گرفته است، ولیکن در این روش به دومین و سومین فراوانی حداکثر نیز توجه می‌شود. در این اولویت بندی معیارهایی که بیشترین فراوانی آنها M می‌باشد جزء اولین اولویت‌ها قرار گرفته و سایر معیارها نیز با توجه به قانون بالا رتبه بندی می‌شوند.

نوع نیاز به هر یک از مؤلفه‌های کیفیت خدمات پرستاری با استناد با هر دو روش حداکثر فراوانی و قاعده $I < A < O < M$ همخوانی دارد. ۱۳ مورد در هر دو روش الزامی محسوب می‌شود و ۳ مورد دیگر یعنی برخورداری از دانش و علم کافی در هنگام پاسخ گویی به بیماران، جدید و نوآور بودن نحوه ارائه خدمات پرستاری و پاکیزگی و آراستگی پرستاران بیشترین فراوانی متعلق به نیاز جذاب بوده است. لازم به ذکر است نمی‌توان هیچ یک از مؤلفه‌های کیفیت خدمات پرستاری را در گروه بی تفاوت قرار داد.

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی در شش ماه دوم سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه کلیه بیماران بستری در بخش‌های بستری بیمارستان امام خمینی (ره) فلاورجان بود که برابر ۴۸۰۰ نفر برآورد شد. لذا تعداد نمونه با استفاده از جدول مورگان تعداد ۳۵۱ نفر بدست آمد. نحوه نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای بود که به نسبت تعداد تخت فعال تعداد پرسشنامه برای هر بخش تعیین شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از رضایت مشارکت کنندگان در پژوهش و تمایل به پاسخگویی به سؤالات، معیارهای خروج نیز عبارت بود از ناتوانی در پاسخگویی، عدم هوشیاری کافی و عدم تمایل به شرکت در مطالعه. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه سنجش کیفیت خدمات پرستاری سروکوال و تعیین نیاز کانو می‌باشد. پرسشنامه سنجش کیفیت خدمات پرستاری سروکوال برگرفته از مطالعه کیفیت ارائه خدمات پرستاری (وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار) با استفاده از مدل سروکوال از دیدگاه پرستاران در بیمارستان الزهرا (س) اصفهان سال ۱۳۸۹ بود که روایی و پایایی آن سنجیده و با آلفا کرونباخ ۹۶ درصد برای سنجش ادراک و ۹۳ درصد برای انتظارات مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه سنجش نیاز کانو نیز با قرار دادن ابعاد کیفیت خدمات پرستاری پرسشنامه سروکوال فوق، در فرمت استاندارد پرسشنامه کانو برگرفته از مطالعه مدل کانو و کاربرد آن در ارزیابی نیازهای دانشجویان طراحی شد. روایی پرسشنامه با دیدگاه تعدادی از سرپرستاران و متخصصین تأیید شد. پایایی آن نیز با ضریب آلفای کرونباخ ۸۷ درصد تأیید شد.

پرسشنامه‌ها توسط محققان از مهرماه لغایت اسفندماه ۱۳۹۳، در بین بیماران بستری شده در بخش‌های بیمارستان امام خمینی (ره) فلاورجان توزیع و سپس جمع اوری گردید، در مواردی که نیاز به توضیح سؤالات پرسشنامه برای بیماران بود، پژوهشگران توضیحات لازم را ارائه داده و در برخی موارد با روش مصاحبه پرسشنامه را تکمیل نمودند. تحلیل پرسشنامه‌های تکمیل شده کانو نیز با استفاده از جدول ارزیابی کانو انجام شد. این جدول دو بخش مطلوب و نامطلوب هر سؤال را به یک پاسخ تبدیل می‌کند. پاسخ‌های موجود در جدول کانو در شش طبقه دسته بندی می‌شوند که در انتها نوع نیاز مشخص و در ۶ گروه الزامی (M)، جذاب (A)، بی تفاوت (I)، معکوس (R)، تک بعدی (Q) و تردید (O) قرار می‌گیرد. پس از تعیین نوع نیاز ابعاد کیفیت خدمات پرستاری و ادراک بیماران از وضع موجود و مطلوب آن‌ها برای تحلیل وجود ارتباط و تفاوت معنی دار ادراک بیماران از کیفیت خدمات به تفکیک نوع نیاز به هر بعد از آزمون‌های تی تست، آنوا و جهت تعیین همبستگی متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده

بیماران در مورد مؤلفه‌های کیفیت خدمات پرستاری ضروری انتظار بیشتری دارند.

در **جدول ۳** مشاهده می‌شود میانگین وضعیت مورد انتظار بیماران به طور معنی داری در ابعاد جذاب کمتر از ضروری می‌باشد (سطح معنی داری = ۰/۰۰۶) اما می‌توان بیان نمود که

جدول ۲: تعیین نوع نیاز به مؤلفه‌های کیفیت خدمات پرستاری به دو روش حداکثر فراوانی و قاعده $I < A < O < M$

ابعاد کیفیت خدمات پرستاری	نوع نیاز به روش حداکثر فراوانی	نوع نیاز با قاعده $I < A < O < M$
برخورداری از دانش و علم کافی در هنگام پاسخ گویی به بیماران	۷۹(جذاب)	جذاب (A)
مهارت پرستاران در هنگام ارائه خدمات پرستاری به بیماران	۱۱۹(الزامی)	الزامی (M)
جدید و نوآور بودن نحوه ارائه خدمات پرستاری	۸۸(جذاب)	جذاب (A)
حفظ ایمنی و پیشگیری از بروز هر نوع خطر در ارائه خدمات	۱۳۸(الزامی)	الزامی (M)
داشتن تعداد پرسنل پرستاری کافی برای ارائه خدمات	۱۴۲(الزامی)	الزامی (M)
ارائه به موقع و سریع خدمات پرستاری	۱۴۰(الزامی)	الزامی (M)
حس مسئولیت پذیری پرستاران در هنگام ارائه مراقبت‌ها و خدمات پرستاری	۱۲۵(الزامی)	الزامی (M)
داشتن برخوردی یکسان و بدون تناقض با تمام بیماران	۱۲۱(الزامی)	الزامی (M)
درک نیازها و انتظارات خاص بیماران از جانب پرستاران	۱۰۹(الزامی)	الزامی (M)
آموزش به بیمار با زبان ساده و قابل فهم	۱۱۳(الزامی)	الزامی (M)
محرم بودن پرستار نسبت به اطلاعات بیماران در ارائه خدمات پرستاری	۱۳۸(الزامی)	الزامی (M)
داشتن روابط محترمانه با بیماران از جانب پرستاران	۱۴۱(الزامی)	الزامی (M)
پاکیزگی و آراستگی پرستاران	۹۸(جذاب)	جذاب (A)
هماهنگی مناسب با قسمتهای پاراکلینیک در ارائه خدمات به موقع	۱۲۴(الزامی)	الزامی (M)

جدول ۳: میانگین ادراک بیماران از وضعیت مورد انتظار کیفیت خدمات پرستاری به تفکیک مؤلفه‌های جذاب و ضروری

میانگین وضعیت مورد انتظار	ابعاد کیفیت خدمات پرستاری ضروری	ابعاد کیفیت خدمات پرستاری جذاب
	۳/۹۸	۳/۱۷
P value	۰/۰۰۶	

جدول ۴: میانگین ادراک بیماران از وضعیت موجود کیفیت خدمات پرستاری به تفکیک مؤلفه‌های جذاب و ضروری

میانگین وضعیت موجود	ابعاد کیفیت خدمات پرستاری ضروری	ابعاد کیفیت خدمات پرستاری جذاب
	۳/۳۰	۲/۶۶
P value	۰/۱۲	

در **جدول ۵** مشاهده می‌شود میانگین وضعیت موجود از دیدگاه بیماران به طور معنی داری از وضعیت مورد انتظار بیماران کمتر است (سطح معنی داری = ۰/۰۰۶).

بحث

برخورداری از دانش و علم کافی در هنگام پاسخ گویی به بیماران، جدید و نوآور بودن نحوه ارائه خدمات پرستاری و پاکیزگی و آراستگی پرستاران از جمله ابعاد کیفی خدمات پرستاری بوده که از منظر بیماران جذاب محسوب شد. قندهاری (۱۳۹۲) بیان می‌دارد صلاحیت حرفه‌ای، روش و رفتار دندان پزشک، کنترل و رفع درد جزء معیارهای الزامی و معیارهای زمان صرف شده برای درمان، محیط و جو، سهل الوصول، انتظار برای درمان، وقت شناسی و وجه الزحمه برای خدمات جزو معیارهای تک بعدی و در نهایت معیارهای شهرت

در **جدول ۴** مشاهده می‌شود میانگین وضعیت موجود از دیدگاه بیماران در ابعاد جذاب کمتر از ضروری می‌باشد اگر چه این تفاوت از نظر آماری معنی دار نیست (سطح معنی داری = ۰/۱۲) اما می‌توان بیان نمود که از منظر بیماران مؤلفه‌های کیفیت خدمات پرستاری ضروری در بیمارستان وضعیت بهتری داشته‌اند و مؤلفه‌های جذاب در وضعیت ضعیف‌تری قرار دارند.

جدول ۵: میانگین ادراک بیماران از وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار کیفیت خدمات پرستاری

میانگین وضعیت مورد انتظار	میانگین وضعیت موجود
۳/۸۱	۳/۱۶
P value	۰/۰۰۶

عملیاتی در اولویت قرار داده باشد لذا توصیه می‌شود در بیمارستان مورد مطالعه، در وهله اول ارتقاء وضعیت موجود مؤلفه‌های کیفیت خدمات پرستاری و پس از آن برخورداری از دانش و علم کافی در هنگام پاسخ گویی به بیماران، جدید و نوآور بودن نحوه ارائه خدمات پرستاری و پاکیزگی و آراستگی پرستاران را به عنوان مؤلفه‌های جذاب در برنامه‌های آتی جهت ارتقاء حفظ مزیت رقابت قرار دهد. هرکجا شکاف بین ادراکات و انتظارات افراد از هر یک از ابعاد مربوط به کیفیت خدمات بهداشتی درمانی بیشتر باشد نشان دهنده الزام به برنامه ریزی بیشتر در آن است. در اینجا کانو کمک می‌کند راهبردهای ارتقاء کیفیت از فیلتری به نام نوع نیاز به هر مؤلفه نیز عبور کند تا هزینه منفعت بیشتری برای سازمان به همراه داشته باشد. با تحلیل کانو و سروکوال در این مطالعه می‌توان به اهمیت قابلیت تضمین خدمات اشاره کرد که نه تنها شکاف بالایی در آن وجود دارد لیکن به سبب نوع این مؤلفه که ضروری می‌باشد نیازمند توجه بیشتر است. در این راستا بالا بردن سطح مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش کیفیت خدمات از بعد تضمین می‌گردد که این امر با برنامه ریزی آموزش ضمن خدمت و از آن مهم‌تر فرهنگ سازی عمیق، محقق خواهد شد. علاوه بر این مدیریت بیمارستان باید تلاش نماید تا اطلاعات مرتبط با دانش، معلومات و توانمندی‌های کارکنان را به اطلاع بیماران برساند تا از این طریق اعتماد بیماران به کارکنان بیشتر شود.

تقدیر و تشکر

در انتها از تمام اساتید مشاور و همکاران شاغل در بیمارستان امام خمینی (ره) فلاورجان که به هر نحوی در انجام و تدوین مقاله حاضر مشارکت داشته‌اند کمال تشکر و قدردانی را می‌نمایم. این مقاله حاصل از طرح پژوهشی مصوب با شماره ۲۹۳۱۷۹ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

References

1. Roberts P. The development of NEdSERV: quantitative instrumentation to measure service quality in nurse education. *Nurse Educ Today*. 1999;19(5):396-407. DOI: 10.1054/nedt.1999.0339 PMID: 10693487
2. Ramanujam PG. Service Quality in Health Care Organisations. *J Health Manag*. 2011;13(2):177-202. DOI: 10.1177/097206341101300204
3. Yesilada F, Direktör E. Health care service quality: A comparison of public and private hospitals. *African J Busin Manag*. 2010;4(6):962.
4. Zhang P, Von Dran G, editors. Expectations and rankings of Web site quality features: Results of two studies on user perceptions. 34th Annual Hawaii International Conference; 2001; Hawaii.
5. Lee MA. A Study of the Nursing Service Perceived by Consumers and Providers, and the Tool that

دندان پزشک، مسیر و طرح بندی کلینیک و تسهیلات پارکینگ جزء معیارهای جذاب هستند [۱۲]. نتایج مطالعات بیان می‌کنند که در اختیار قرار دادن اطلاعات شفاف و کامل به بیمه گزاران در زمان عقد قرارداد، عقد قرارداد به صورت اینترنتی و از راه دور، خلق اعتماد، امنیت مالی و جانی در ذهن بیمه گر، اطلاع رسانی به مشتریان در مورد زمان اتمام قرارداد، ارائه تبلیغات مختلف، میزان احساس راحتی مشتری از نظر عاطفی و پرداخت خسارت در خود صحنه حادثه و درک نیازهای بیمه گر و برقراری ارتباط صمیمانه از نیازهای جذاب بیمه گزاران بوده است که با مطالعه حاضر همسو می‌باشند [۷]. کمگاز (۲۰۱۳) بیان می‌دارد رفتار و نگرش کارکنان دارای بالاترین اولویت و از نیازهای ضروری است. نتایج این مطالعه نیز که با تکنیک مشابه به اولویت بندی و شناخت نیازهای خدمات درمانی پرداخته است، تا حدی با مطالعه حاضر مشابهت دارد و هر دو بر اهمیت بالای تعامل و ارتباطات به عنوان ضروری‌ترین نیازها تاکید دارند [۱۳]. بپردوگان (۲۰۰۹) نیز اطلاع رسانی و تعامل با مشتریان را از ضروری‌ترین نیازها و مهم‌ترین عامل در کسب مزیت رقابتی می‌داند [۷]. بطور کلی عدم درک نیازها و خواسته‌های بیماران توسط کادر پرستاری را می‌توان به عنوان مهم‌ترین عامل بروز عدم پاسخگویی پرستاران دانست که با بالا بردن سطح مهارت‌های ارتباطی پرستاران به ویژه هنر گوش دادن و القای حس کرامت انسانی، می‌توان باعث افزایش میزان درک پرستاران از نیازها و خواسته‌های بیماران شد.

نتیجه گیری

بانظر به اینکه خصلت‌های جذاب برای برنده شدن در رقابت در صحنه بازار الزامی هستند، لذا این خصلت بسیار حائز اهمیت هستند. به عبارتی یک بیمارستان خصوصی زمانی توان ماندن در صحنه رقابت را می‌تواند کسب کند که این مؤلفه‌ها را مورد توجه قرار داده و در تدوین برنامه‌های استراتژیک و عملیاتی روی آنها تمرکز کرده و این مؤلفه‌ها را در برنامه مالی و

- Measures Nursing Service. *J Korean Academ Nurs*. 2003;33(6):772. DOI: 10.4040/jkan.2003.33.6.772
6. Weiss L, Dowd M. Integrated full service consumer banking system and system and method for opening an account. Google Patents; 2000.
7. Baki B, Sahin Basfirinci C, Murat Ar I, Cilingir Z. An application of integrating SERVQUAL and Kano's model into QFD for logistics services. *Asia Pacific J Market Logistic*. 2009;21(1):106-26. DOI: 10.1108/13555850910926272
8. Ghobadian A, Speller S, Jones M. Service Quality. *Int J Quality Reliability Manag*. 1994;11(9):43-66. DOI: 10.1108/02656719410074297
9. Christoglou K, Vassiliadis C, Sigalas I. Using SERVQUAL and Kano research techniques in a patient service quality survey. *World hospitals and*

- health services: the official journal of the International Hospital Federation. 2005;42(2):21-6.
10. 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). *Modern Care J.* 2012;9(2):72-9.
 11. 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. [DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2006.03.006](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.006) [PMID: 16687147](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16687147/)
 12. Ghandehari M, Khazaei Pool J, Baharestan O. [Analysis of Factors Affecting the Quality of Dental Services Using Integrated Tools Kano and Fuzzy Analytical Hierarchy Process]. *Health Inf Manage.* 2013;10(7):941-4.
 13. Camgöz-Akdağ H, Sinha M, Tarım M, Lonial S, Yatkin A. QFD application using SERVQUAL for private hospitals: a case study. *Leadership Health Serv.* 2013;26(3):175-83. [DOI: 10.1108/lhs-02-2013-0007](https://doi.org/10.1108/lhs-02-2013-0007)