

تصویر سلامت

دوره ۴ شماره ۳ سال ۱۳۹۲ صفحه ۹ - ۱

ارزیابی کیفیت خدمات آزمایشگاهی از دیدگاه بیماران

زهره گل محمدی^{۱*}، جعفر صادق تبریزی^۲، علی اکبر رحیم رحیمی^۳، کمال قلی پور^۳

چکیده

زمینه و اهداف: منابع علمی ثابت کرده‌اند که ارتقای کیفیت خدمات نه تنها موجب ارائه خدمات بهینه به مشتری‌ها می‌شود بلکه بطور چشم‌گیری باعث افزایش رضایتمندی، تمایل به مراجعات بعدی، و کاهش در زمان صرف‌شده برای دریافت خدمت مورد نظر شده و از سوی دیگر موجبات کاهش هزینه‌ها برای سیستم را فراهم می‌سازد. در این مطالعه کیفیت خدمات آزمایشگاهی از دیدگاه بیماران دریافت‌کننده این خدمات مورد ارزیابی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه ترکیبی از مطالعات کیفی و مطالعه توصیفی مقطعی بوده و با شرکت ۱۵۰ نفر از مراجعه‌کنندگان آزمایشگاه بیمارستان تخصصی قلب و عروق (بیمارستان قلب شهید مدنی تبریز) انجام گرفته است. کیفیت خدمت با فرمول (عملکرد × اهمیت) - ۱۰ = کیفیت خدمت، محاسبه گردیده و برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای که روایی و پایایی آن قبلاً تایید شده است، استفاده گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-14، T-test و رگرسیون انجام گرفته است.

یافته‌ها: در تحقیق حاضر، کیفیت خدمت کل از دید گیرندگان خدمت ۷/۹۳ از ۱۰ است که نشانگر کیفیت نسبتاً پایینی است و این به این معنی است که در بیشتر موارد، خدمات ارائه‌شده کیفیت مناسبی ندارند. درحالی‌که برخی از زمینه‌ها همچون حیطه‌های احترام و تعامل، توجه فوری و به موقع به مشتری، و میزان اعتماد ایشان به آزمایشگاه با امتیازی بالاتر از ۸ کیفیت نسبتاً مناسبی را کسب کرده‌اند. سهولت دسترسی به مکان آزمایشگاه با امتیاز ۵/۸۷ نیز کمترین امتیاز را در ابعاد کیفیت خدمت کسب کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری: در این مطالعه بطور کلی کیفیت خدمت ارائه‌شده از دید گیرندگان خدمت نسبتاً پایین ارزیابی شده است که بیانگر ضرورت توجه به ارتقاء کیفیت خدمات این مرکز می‌باشد. به نظر می‌رسد که با توجه جدی و برنامه‌ریزی منسجم و اقدامات اصلاحی چندی می‌توان در مدتی کوتاه اقداماتی مؤثر در زمینه ارتقاء کیفیت خدمات و رساندن آن به حد مطلوب نظر بیماران، به انجام رساند.

کلیدواژه‌ها: آزمایشگاه تشخیصی، کیفیت خدمت، ارزیابی کیفیت

^۱. مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز (Email: rozag2001@yahoo.com)

^۲. مرکز تحقیقات سلامت کشوری (NPMC)

^۳. دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه

امروزه در دنیا، به ویژه در کشورهای در حال توسعه، به دلیل محدودیت‌های منابع (مالی، انسانی، تجهیزاتی و...) و همچنین سرعت ظهور تکنولوژی‌های جدید، افزایش فزاینده هزینه تکنولوژی‌های نو از یک طرف، و افزایش آگاهی و دانش گیرندگان خدمات سلامت و به دنبال آن افزایش انتظارات به حق آنها برای دریافت خدمات باکیفیت بالاتر از سویی دیگر، بدون شک ارتقای مستمر کیفیت خدمات برای حیات سیستم‌ها یک امر ضروری و اساسی است.

منابع علمی ثابت کرده‌اند که ارتقای کیفیت خدمات نه تنها موجب ارائه خدمات بهتر به مشتری‌ها می‌شود بلکه بطور چشم‌گیری باعث کاهش در زمان صرف‌شده برای دریافت خدمت مورد نظر شده و از سوی دیگر موجبات کاهش هزینه‌ها را برای سیستم فراهم می‌سازد که این عوامل خود باعث افزایش رضایتمندی بیماران و تمایل ایشان به مراجعه بعدی به آن مرکز می‌شود. شواهد فوق حاکی از این واقعیت است که ارتقای کیفیت خدمات ارائه‌شده در واحدهای بهداشتی درمانی باید یکی از اهداف بنیادین و الویت‌های اساسی سیستم‌های سلامت و مدیران سیستم‌ها باشد (۱-۳).

با توجه به اهمیت ارتقای کیفیت خدمات در نظام سلامت، روش اندازه‌گیری کیفیت خدمات و اندازه‌گیری جامع آن می‌تواند از اهمیت افزون‌تری برخوردار باشد. امروزه از روش‌ها و مدل‌های مختلفی برای اندازه‌گیری کیفیت خدمت استفاده می‌شود، برای مثال در سال ۱۹۸۰ دونابدین (۴)، یکی از پیشگامان ارتقای کیفیت در خدمات بهداشتی درمانی مدلی مرکب از سه متغیر کیفیت فنی، کیفیت ساختار، و کیفیت فرایند را برای سنجش کیفیت خدمات ارائه داد که مدت‌ها مورد استفاده محققین در سراسر دنیا قرار گرفت. مدل فوق در سال ۱۹۹۹ توسط Kenagy و Berwick (۵) اصلاح و تکمیل گردیده و به عنوان مدل مؤثری برای اندازه‌گیری کیفیت خدمات بهداشتی درمانی معرفی گردید. مدل جدید شامل دو بعد کیفیت فنی (Technical Quality) و کیفیت خدمت (Quality Service) می‌باشد. این مدل نیز از زمان ارائه تاکنون توسط محققین ارتقای کیفیت در نظام سلامت بطور مکرر استفاده شده و نتایج آن در مقالات مختلف علمی درج گردیده است.

کیفیت خدمت برخلاف کیفیت فنی به شرایط و چگونگی دریافت خدمت توسط مشتری مربوط بوده و اغلب نشان‌دهنده روش ارائه خدمت و محیطی است که خدمت یاد شده در آن ارائه می‌شود و یک سیستم اندازه‌گیری مفید برای ارزیابی کیفیت سیستم‌های

مراقبت سلامت است (۶). کیفیت خدمت با پرسش از بیماران درباره تجربیات‌شان سنجیده می‌شود (۷). همانگونه که اشاره شد، بیماران معمولاً قادر به ارزیابی کیفیت فنی مراقبت‌های به عمل آمده از ایشان نیستند اما اطلاعات خوبی درباره کیفیت خدمت داشته و می‌توانند براساس نیازها و انتظارات‌شان کیفیت خدمت ارائه‌شده را مورد ارزیابی قرار دهند (۸).

بالا بردن کیفیت خدمت یکی از اهداف اساسی واحدهای مختلف بیمارستانی و کلینیک‌ها از جمله آزمایشگاه‌ها می‌باشد. اگرچه بهبود کیفیت خدمات برای بیمارستان مفید بوده و موجب رضایت بیماران را فراهم می‌سازد، ولی تجربیات بیماران در چنین جاهایی زیاد مورد بررسی قرار نگرفته است (۹). افزایش کیفیت خدمات آزمایشگاه علاوه بر افزونی رضایت بیماران باعث بهبود عملکرد و کیفیت خدمات ارائه‌شده در واحدهای دیگر مثلاً بخش‌های بستری و اورژانس بیمارستان نیز می‌گردد (۱۰ و ۱۱).

نتایج مطالعه‌ای که در رابطه با مرکز اورژانس یکی از مراکز آموزشی، درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است، بیانگر این است که بیشترین زمان اتلاف‌شده در موارد اورژانسی، زمانی است که صرف تشخیص قطعی بیماری می‌گردد (آزمایشات، رادیوگرافی و مشاوره). کمبود نیروی انسانی و تجهیزات ناکافی آزمایشگاه یکی از علل تأخیر در انجام آزمایشات گزارش گردیده است (۱۲). بنابراین لازم است تمهیداتی در زمینه تأمین نیروی انسانی در آزمایشگاه و مجهز نمودن آزمایشگاه به تجهیزات نوین در نظر گرفته شود. مطالعه Galloway و همکارانش نشان داده است که از نظر بیماران و همراهان ایشان، در کلینیک‌ها و آزمایشگاه‌های هماتولوژی، زمان انتظار بیشترین اهمیت را در درمان بیماری دارد بنابراین لزوم افزایش کیفیت خدمات آزمایشگاه در این زمینه محسوس به نظر می‌رسد (۱۳).

اگر چه در سال‌های اخیر تعاریف مربوط به کیفیت خدمات تکمیل‌تر شده‌اند اما تعریف انجمن پزشکی آمریکا The Institute of medicine در سطح وسیعی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در سال ۱۹۹۰ این مؤسسه کیفیت را اینگونه تعریف کرده است: "سطحی از خدمات بهداشتی درمانی که به افراد و جوامع ارائه می‌شود تا احتمال نتایج بهداشتی مطلوب را افزایش دهد، به گونه‌ای که مطابق با دانش حرفه‌ای روز باشد" (۱۴).

دیدگاه‌های متفاوتی پیرامون کیفیت خدمات بهداشتی درمانی وجود دارد. از دید ارائه‌دهندگان

گروهی متمرکز نیمه‌سازمان‌یافته (FGD) با مشتری‌های آزمایشگاه بیمارستان شهید مدنی تبریز انجام گرفت تا مهمترین فاکتورهای کیفیت خدمت (SQ) (که قبلاً از متون علمی استخراج شده بود) از نگاه مشتری‌ها شناسایی گردد (گروه اول شامل شش نفر از مردان و گروه دوم شامل هشت نفر از زنان مراجعه کننده به آزمایشگاه بودند که بصورت داوطلب در این بحث‌های گروهی شرکت نمودند).

زمان لازم برای برگزاری هر جلسه گروهی یک ساعت و نیم بوده و هر گروه را دو نفر از محققین در نقش-های مدیر جلسه (Moderator) و یادداشت‌کننده مطالب مورد بحث (Note taker) برگزار نمودند. تمامی مطالب گفته‌شده توسط شرکت‌کنندگان در مطالعه ضبط‌شده و در پایان هر جلسه مهمترین نظرات جمع‌بندی‌شده توسط Moderator برای تایید نهایی شرکت‌کنندگان به آنها برگردانده شده است تا اطمینان لازم از مطابقت نوشته‌ها با نظرات شرکت‌کنندگان حاصل شود.

مطالب ضبط‌شده در بحث‌های گروهی متمرکز توسط Note taker بصورت کلمه به کلمه و دقیقاً با کلماتی که توسط شرکت‌کنندگان بیان شده است، پیاده شده و متن پیاده شده به روش Content Analysis و بصورت دستی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و مهمترین فاکتورهای کیفیت خدمت (SQ) از دید بیماران شناسایی و لیست گردید.

پرسشنامه نهایی این مطالعه براساس شاخص‌های بدست‌آمده از بررسی متون و مطالعه کیفی (دو بحث گروهی متمرکز با مشتری‌های آزمایشگاه مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی تبریز) تنظیم گردید. برای محاسبه حجم نمونه یک مطالعه مقدماتی با ۳۰ نفر به انجام رسید و براساس آن حجم نمونه ۱۵۰ نفر محاسبه گردید. با توجه به کیفی بودن متغیرهای اصلی مطالعه از فرمول تعیین حجم نمونه براساس ویژگی-های کیفی استفاده شد. تعداد ۱۵۰ مراجعه‌کننده به آزمایشگاه بیمارستان شهید مدنی تبریز از تیر تا شهریور سال ۱۳۹۲ درتکمیل پرسشنامه‌ها شرکت نمودند. به کمک پرسشنامه طراحی شده (که قبلاً روایی و پایایی آن بررسی شده است) کیفیت خدمت (SQ) در دو بعد اهمیت (Importance) و عملکرد (Performance) از نگاه مراجعین اندازه‌گیری شد. پس از مشخص شدن اهمیت و عملکرد امتیاز کیفیت خدمت ارایه‌شده برای تک تک شرکت‌کنندگان در مطالعه مطابق فرمول زیر محاسبه گردید. حداکثر امتیاز برای هر یک از متغیرها عدد ۱۰ بوده و امتیاز

خدمت، کیفیت به معنی ارائه بهترین خدمات ممکن برای مصرف‌کننده خدمات است. کیفیت از دیدگاه مدیران، به‌خصوص زمانی که منابع محدودند، ارائه خدمات اثربخش در محیطی قابل‌قبول از نظر هزینه می‌باشد که ممکن است با تخصیص و سهمیه‌بندی مراقبت‌های بهداشتی همراه باشد. از طرف دیگر کیفیت از دید دریافت‌کنندگان خدمت عبارت است از: دریافت مراقبت از فردی که خود بیمار انتخاب می‌کند و در هر زمان و مکانی که بیمار به آن نیاز دارد تا سلامتی وی را با بهترین و سریع‌ترین روش ممکن به او بازگرداند. بطور کلی می‌توان گفت، کیفیت یک فرایند ارتباطی مؤثر بین فراهم‌کنندگان یا ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی از یک سو و مصرف‌کنندگان خدمات از سوی دیگر است (۱۵). برای دستیابی به کیفیت برتر در خدمات بهداشتی درمانی، باید یک چهارچوب کلی برای بهبود کیفیت ساختار، ابزاری برای پایش مداخلات اثربخش، یک سیستم علمی برای تعریف بهترین شیوه کار، و بیان انحرافات در کیفیت خدمات ارائه‌شده وجود داشته باشد (۱۶).

باتوجه به شرایط ذکر شده مدیران باید ارتقای کیفیت را در سرفلوحه کارهای خود قرار داده و آن را به یک فرهنگ عمومی جهت مشارکت همه کارکنان در تمام سطوح سازمان مبدل سازند، بطوریکه تمامی کارکنان در هر واحدی که مشغول فعالیت هستند ضمن شناسایی فرایندهای حوزه فعالیت خویش، برنامه منظمی برای ارتقای فرایندهای حیطه خود براساس اولویت‌ها را داشته باشند. بدیهی است مشارکت مشتری‌ها، به‌عنوان عضو مؤثر تیم‌های سلامت، در بهبود کیفیت خدمات از اهمیت شایان توجهی برخوردار است و نیازمند توجه ویژه تمامی مدیران و کارکنان سیستم‌ها می‌باشد. از آنجا که هدف از سنجش کیفیت خدمات، تشخیص نقاط ضعف برای تقویت برنامه‌ها می‌باشد، در این مطالعه کیفیت خدمات آزمایشگاهی از دیدگاه بیماران دریافت‌کننده این خدمات مورد ارزیابی قرار گرفته تا در مواردی که خدمتی از کیفیت پایینی برخوردار باشد با انجام مداخله مناسب، در جهت بهبود کیفیت آن خدمت مداخله‌های اصلاحی لازم انجام گیرد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه ترکیبی از مطالعات کیفی و مطالعه توصیفی مقطعی می‌باشد. شاخص‌های کیفیت خدمت (SQ) Service Quality بدست‌آمده از بررسی متون، مبنای اولیه مطالعه کیفی به روش Focus Group Discussion (FGD) را تشکیل می‌دهد. دو بحث

بدست آمده برای هر متغیر نشان دهنده میزان کیفیت آن خدمت می باشد.

$$(\text{عملکرد} \times \text{اهمیت}) - 10 = \text{کیفیت خدمت}$$

آنالیز آماری

داده های بدست آمده به وسیله روش های آماری توصیفی (فراوانی - درصد میانگین $\pm$ انحراف معیار) و جهت پیش بینی عوامل مؤثر از مدل رگرسیونی لجستیک و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS.15 مورد بررسی و تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته است. در این مطالعه مقدار P کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی دار تلقی شده است.

ملاحظات اخلاقی

تمامی شرکت کنندگان در طرح با اعلام رضایت آگاهانه در طرح مشارکت داده شدند. تمامی مراحل مطالعه شامل جمع آوری اطلاعات، ذخیره، آنالیز و گزارش بصورت محرمانه بوده و کلیه اطلاعات فقط

یافته ها

در این مطالعه تعداد ۱۵۰ نفر مشارکت داشتند که ۲۰/۳٪ شرکت کنندگان بی سواد بوده، ۵۴/۷٪ دیپلم و پایین تر و ۲۵٪ شرکت کنندگان تحصیلات دانشگاهی داشتند. براساس یافته های مطالعه ۱۰/۲٪ از شرکت کنندگان در این مطالعه مراجعه مستمر به این مرکز دارند و بقیه گاهی به این مرکز مراجعه می کنند. نتایج مطالعه نشان داد ۳۵/۸٪ مراجعین خانه دار و بقیه شاغل بودند. همچنین مشخص شد ۵۴/۴٪ شرکت کنندگان زنان و بقیه را مردان تشکیل می دادند. همچنین ۷۰/۲٪ از مراجعین سابقه بیماری قلبی داشتند (جدول ۱).

جدول ۱. ویژگی های دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	تعداد کل (۱۵۰ نفر)	درصد
سن	زیر ۳۰ سال	۱۱/۵
	۳۰-۵۰ سال	۳۰/۸
	بالای ۵۰ سال	۵۷/۷
تحصیلات	بی سواد	۲۰/۳
	دیپلم و پایین تر	۵۴/۷
	دانشگاهی	۲۵
شغل	خانه دار	۳۵/۸
	شغل دولتی	۳۲/۱
	شغل آزاد	۳۲/۱
جنسیت	زن	۵۴/۴
	مرد	۴۵/۶
عامل انتخاب آزمایشگاه	خود مشتری	۸/۲
	پزشک	۹۱/۸
	خیر	۲۹/۸
سابقه بیماری قلبی	بله	۷۰/۲
		۹۲

مشخص شد مراجعینی که خود این مرکز را برای انجام آزمایش انتخاب کرده اند کیفیت بالاتری گزارش کرده اند ولی تعداد ۵ نفر برای بررسی آماری محدود می باشد (جدول ۲).

رابطه بین کیفیت خدمت با متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی قرار گرفته است که نشان می دهد تفاوت معنی داری در مورد کیفیت خدمت بین گروه های مورد بررسی وجود ندارد و تنها در مورد عامل انتخاب مرکز

جدول ۲. ارتباط بین امتیاز کیفیت خدمت با متغیرهای دموگرافیک

P-value	کیفیت خدمت (SQ)		تعداد	گروه	متغیر
	SD	Mean			
۰/۳۲۶	۱/۴۶	۷/۸۶	۱۵	زیر ۳۰ سال	سن
	۱/۳۸	۸/۳۰	۴۰	۳۰-۵۰ سال	
	۱/۶۵	۷/۸۵	۷۵	بالای ۵۰ سال	
۰/۸۴۹	۱/۳۸	۸/۰۳	۲۶	بی سواد	تحصیلات
	۱/۶۲	۷/۸۸	۷۰	دیپلم و پایین تر	
	۱/۴۸	۸/۰۲	۳۲	دانشگاهی	
۰/۵۸۷	۲/۴۴	۷/۵۵	۱۴	بلی	مراجعه مستمر
	۱/۴۳	۷/۹۲	۱۲۳	خیر	
۰/۱۳۴	۱/۷۴	۷/۵۹	۴۷	خانه دار	شغل
	۱/۳۶	۸/۰۶	۴۲	شغل دولتی	
	۱/۲۳	۸/۲۵	۴۲	شغل آزاد	
۰/۲۸۵	۱/۷۳	۷/۸۴	۸۰	زن	جنسیت
	۱/۲۰	۸/۱۰	۶۷	مرد	
۰/۰۴۶	۰/۳۵	۹/۴۲	۵	خود مشتری	عامل انتخاب
	۱/۵۴	۷/۷۵	۵۶	پزشک	
۰/۶۹۴	۱/۸۲	۷/۸۰	۳۹	خیر	بیمار قلبی
	۱/۴۶	۷/۹۲	۹۲	بله	

یک معادل عملکرد ضعیف و صفر برابر عملکرد مناسب باشد که بر این معنا عملکرد این مرکز از دید مراجعین بالاتر از متوسط می باشد.

همچنین امتیاز اهمیت موارد مورد بررسی برای ارزیابی کیفیت خدمت از دید مراجعین برابر ۶/۷۳ می باشد که در این رابطه نیز باتوجه به اینکه امتیاز اهمیت کیفیت خدمات از دید مراجعین در بازه ۰ تا ۱۰ قرار می گیرد امتیاز ۶/۷۳ نشانگر این است که موارد مورد بررسی برای مراجعین از اهمیت بالایی برخوردار بوده است.

یافته های مرتبط با تعیین میزان کیفیت خدمات آزمایشگاهی ارائه شده به بیماران مراجعه کننده به آزمایشگاه مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی تبریز (جدول شماره ۳) نشان می دهد که بطور کلی کیفیت خدمات ارائه شده در آزمایشگاه این مرکز از دید گیرندگان خدمت (۱/۵۴ ±) ۷/۹۳ از ۱۰ است که نشانگر کیفیت نسبتاً پایینی است.

همچنین براساس یافته های بدست آمده عملکرد سیستم ارائه دهنده خدمات از نظر گیرندگان خدمات (۰/۲۰ ±) ۰/۳۲ می باشد. باید توجه داشت که امتیاز عملکرد برابر

جدول ۳. ابعاد کیفیت خدمت از دیدگاه گیرندگان خدمات

کیفیت خدمت						اهمیت (I)		عملکرد (P)		ابعاد کیفیت خدمت	
کیفیت خدمت (SQ)		Mean	SD			Mean	SD			Mean	SD
1.16	0.97	0.30	0.10	0.28	0.09	مکان مناسب و پوشیده برای خونگیری					
0.34	9.86	0.50	0.55	0.41	0.21	وجود صندوق پیشنهادات و انتقادات					
2.07	9.41	0.34	0.13	3.94	3.28	رعایت قانون انطباق با موازین شرعی در نمونه گیری					
2.39	9.26	0.34	0.14	2.57	7.06	وجود آب سرد کن در آزمایشگاه					
2.39	9.22	0.31	0.11	1.90	8.62	اخلاق پرسنل آزمایشگاه					
2.44	9.16	0.34	0.13	2.23	7.84	تواضع پرسنل آزمایشگاه					
2.59	9.09	0.37	0.16	4.15	5.61	محرمانه بودن اطلاعات					
2.77	8.94	0.36	0.15	1.96	8.68	مهارت پرسنل آزمایشگاه					
2.97	8.79	0.37	0.17	2.20	7.75	مدت زمان انتظار برای پذیرش و نمونه گیری					
3.22	8.60	0.38	0.17	1.66	9.19	جوابدهی اورژانس					
3.22	8.59	0.38	0.17	2.07	7.83	برنامه ریزی برای جوابدهی					
3.43	8.43	0.39	0.19	3.01	8.33	مدت زمان انتظار برای دریافت جواب					
3.26	8.07	0.45	0.29	2.18	7.29	حمایت عاطفی ارایه کنندگان خدمت					
3.86	7.88	0.43	0.25	2.08	8.42	گرم شدن نمونه و یا جواب					
3.49	7.61	0.49	0.37	2.80	6.48	اصلاح موارد قلم خوردگی دفترچه					
4.14	7.50	0.45	0.29	2.03	8.46	نظافت و تمیزی سرویس بهداشتی و آزمایشگاه					
4.04	7.05	0.49	0.38	2.22	7.51	آموزش دادن به بیمار					
4.27	6.74	0.50	0.43	2.65	7.28	وجود عوارض بعد از خونگیری					
4.27	6.62	0.50	0.43	2.11	7.85	وجود رخت آویز، صابون ، دستمال کاغذی در دستشویی					
3.50	6.49	0.50	0.58	2.45	6.95	وجود علائم راهنمای آزمایشگاه					
4.50	6.11	0.50	0.46	2.03	8.50	نوشتن آزمایش pt دوره ای					
3.58	5.89	0.46	0.70	2.75	6.37	وجود دستورالعمل و نکات آموزشی					
3.83	5.12	0.44	0.74	2.77	6.72	صدور کارت شناسائی و تردد برای بیماران دائمی					
4.14	4.93	0.47	0.67	2.83	7.15	قرار گرفتن آزمایشگاه در طبقه اول و استفاده از آسانسور					
3.80	3.86	0.16	0.97	3.40	6.61	وجود توالت فرنگی					
1.54	7.93	0.19	0.32	1.24	6.73	کیفیت خدمت					

جدول ۴. حیطه های کیفیت خدمت از دیدگاه گیرندگان خدمات

حیطه های کیفیت خدمت	اهمیت Mean ±SD	عملکرد Mean ±SD	کیفیت خدمت Mean ±SD
دسترسی آسان	7.04 ±2.09	0.60 ±0.43	5.87 ±3.30
احترام و تعامل	5.69 ±1.34	0.37 ±0.28	8.51 ±1.62
مهارت فنی پرسنل	7.99 ±1.84	0.28 ±0.31	7.91 ±2.53
پیشگیری	7.3 ±2.20	0.41 ±0.40	6.89 ±3.60
کیفیت تسهیلات و امکانات	7.46 ±1.83	0.35 ±0.32	7.5 ±2.78
توجه فوری و به موقع	8.23 ±1.61	0.17 ±0.27	8.61 ±2.40
اعتماد	6.87 ±2.86	0.20 ±0.33	8.62 ±2.59
رعایت حریم خصوصی	1.68 ±2.09	0.12 ±0.27	9.71 ±0.99
آموزش	6.97 ±2.17	0.53 ±0.39	6.47 ±3.31
کیفیت خدمت	6.73 ±1.24	0.32 ±0.19	7.92 ±1.54

شدیداً وابسته به دریافت جواب آزمایش‌های مربوط به این بیماران آنزیم‌های قلبی (CPK, CK-MB, CTnI)، آزمایشات انعقادی و هماتولوژی می‌باشد بنابراین زمان در اینجا بسیار مهم بوده و نیازمند توجه فوری و وافر می‌باشد، و همین امر باعث اهمیت دادن فراوان به این حیطه از دید مراجعه-کنندگان گردیده است. الزام انجام آزمایش PT برای بیماران قلبی بطور دوره‌ای و اکثراً ماهانه مستلزم مراجعه به مطب پزشک و نوشتن دستور آزمایش در برگه دفترچه بیمه بیماران است که بیماران در این مورد دچار مشکلات عدیده‌ای از جمله اتلاف وقت و هزینه می‌گردند. در صورتیکه امکانی فراهم گردد که این بیماران بتوانند خدمات نسخه‌نویسی را در خود این مرکز دریافت نمایند موجبات راحتی این دسته از بیماران خواهد گردید، هرچند قابل ذکر است که هم اکنون برگه‌های قلم خورده و مورد دار از نظر بیمه‌های طرف قرارداد، توسط همکاران محترم بخش اورژانس در اسرع وقت اصلاح می‌گردد که جای تشکر فراوان دارد.

بعد از توجه فوری و به موقع به مراجعین، حیطه‌های مهارت فنی پرسنل، پیشگیری، کیفیت تسهیلات و امکانات، و دسترسی آسان به محل آزمایشگاه از نظر اهمیت در رده‌های بعدی قرار گرفته‌اند. همانطور که قبلاً ذکر نمودیم باتوجه به اینکه اکثر مراجعه‌کنندگان این مرکز، بیماران قلبی می‌باشند و بیماران قلبی معمولاً در سنین بالا دچار این بیماری می‌گردند و در برخی از موارد بیماری‌های زمینه‌ای دیگری چون دیابت و نارسایی‌های کلیوی نیز این بیماران را بیش از پیش ناتوان و رنجور می‌سازد و توجه به این ویژگی هاست که نشان‌دهنده اهمیت کیفیت تسهیلات و امکانات و دسترسی آسان به محل آزمایشگاه از دید این مراجعه‌کنندگان می‌باشد. جهت ورود این دسته از بیماران با وسیله نقلیه خودشان به داخل بیمارستان امتیازاتی در نظر گرفته نشده و قرار داشتن آزمایشگاه در طبقه دوم این مرکز درمانی و نبود آسانسور، دسترسی به آزمایشگاه را برای ایشان سخت‌تر می‌کند و نهایتاً باعث نظر منفی مراجعین در این حیطه‌ها می‌گردد. به نظر می‌آید با شناسایی مراجعه‌کنندگان با شرایط حادث و صدور کارت شناسایی مخصوص برای این افراد جهت ورود به داخل بیمارستان با وسیله نقلیه خودشان، راه‌اندازی هر چه سریع‌تر آسانسور از کارافتاده جنب آزمایشگاه، و همین‌طور امکان پرداخت هزینه خدمات آزمایشگاه در قسمت پذیرش آزمایشگاه (نصب دستگاه کارت‌خوان در قسمت پذیرش آزمایشگاه) می‌توان موجبات عملکرد بهتر و رفاه و رضایتمندی بیشتر مراجعه‌کنندگان را فراهم آورد و بدین وسیله مشکل دسترسی به مکان آزمایشگاه را که با امتیاز ۵/۸۷ کمترین امتیاز را در ابعاد کیفیت خدمت کسب کرده است تا حدود زیادی برطرف نمود. لازم به ذکر است که هم‌اکنون

یافته‌های مربوط به حیطه‌های کیفیت خدمت بیانگر این است که در این مرکز رعایت حریم خصوصی با امتیاز (۹۹/۱۰ ±) ۹/۷۲ از ۱۰ بالاترین امتیاز را از دید گیرندگان خدمت کسب نموده است و این امتیاز نشانگر کیفیت مناسب این خدمت می‌باشد. بعد از رعایت حریم خصوصی، در حیطه‌های احترام و تعامل، توجه فوری و به موقع، و اعتماد با امتیازی بالاتر از ۸ کیفیت این خدمات نسبتاً مناسب ارزیابی شده است. پایین‌ترین امتیاز مربوط به سهولت دسترسی به مکان آزمایشگاه است که با امتیاز (۳۰/۳ ±) ۵/۸۷ مشخص شده است (جدول ۴).

بحث و نتیجه‌گیری

از آنجا که یکی از مهمترین شاخص‌های کیفیت ارائه خدمات در بخش بیمارستانی میزان رضایت‌گیرندگان خدمت ارائه‌شده در آن بخش است و بخش آزمایشگاه یکی از بخش‌های مهم بیمارستان است که عملکرد آن می‌تواند در عملکرد سایر بخش‌ها و به تبع آن بر میزان رضایتمندی بیماران نیز تأثیر داشته باشد، بنابراین پژوهش حاضر به منظور کسب اطلاعات لازم جهت تعیین نقاط ضعف و بررسی راهکارهایی برای بهبود کیفیت خدمات رسانی به مراجعه‌کنندگان این مرکز آموزشی و درمانی انجام شده است. مراجعه‌کنندگان معمولاً نمی‌توانند کیفیت فنی و تخصصی خدمات ارائه‌شده را ارزیابی کنند ولی ارزیابی مشاهدات، تجربیات و نقطه‌نظرات ایشان اطلاعات با ارزشی درباره کیفیت خدمات مرکز بدست می‌دهد (۸).

کیفیت خدمت می‌تواند دو جنبه تکنیکی و کیفیتی داشته باشد. کیفیت خدمت تأثیر مستقیمی روی رضایتمندی مراجعه‌کننده دارد. کیفیت خدمت به انتظارات دریافت‌کنندگان خدمت گره خورده است و سیستم به سیستم، منطقه به منطقه، و حتی شخص به شخص فرق می‌کند. و البته باید در نظر داشت که کیفیت خدمت از ارزش‌ها و تجارب شخصی دریافت‌کننده خدمت تأثیر می‌گیرد.

در این مطالعه کیفیت خدمات ارائه‌شده از نظر ۱۵۰ نفر از گیرندگان خدمات آزمایشگاهی بررسی شده است که امتیاز کل ۷/۹۳ برای مجموعه خدمات نشان‌دهنده کیفیت نسبتاً پایین خدمات ارائه‌شده در این آزمایشگاه می‌باشد. این درحالی است که حیطه رعایت حریم خصوصی با امتیاز بالای ۹ و حیطه دسترسی به مکان آزمایشگاه با امتیاز ۵/۸۷ به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین امتیاز را کسب نموده‌اند.

در زمینه اهمیت حیطه‌های کیفیت خدمت از دیدگاه گیرندگان خدمات، توجه فوری و به موقع به مراجعین با امتیازی برابر ۸/۲۳ (۱/۶۱ ±) مهمترین مؤلفه بوده است. باتوجه به اینکه درصد زیادی از مراجعه‌کنندگان این مرکز بیماران قلبی می‌باشد و درمان پزشکان و کادر درمانی

ویلچر برای تردد افراد ناتوان به آزمایشگاه در نظر گرفته شده است.

وضعیت کلی محوطه از نظر آراستگی و تمیزی، وضعیت کلی ساختمان و تأسیسات از نظر سالم بودن و تمیزی، وضعیت وسایل و تجهیزات اصلی از نظر تمیزی، سالم و قابل استفاده بودن، مناسب و کافی بودن امکانات رفاهی و خدماتی (میز و صندلی و...) و وضع ظاهر و آراستگی کارکنان که در قالب بعد کیفیت تسهیلات و امکانات اولیه برای سنجش و ارزیابی کیفیت خدمت به کار می رود، نیز در درک مصرف کنندگان از کیفیت خدمات دریافتی آنها بسیار تأثیرگذار است. نتایج مطالعات Arneil (۱۷) و Fowler (۱۸) نیز ثابت کرده است که محیط فیزیکی سیستم های بهداشتی می تواند در جلب نظر مثبت و موافق گیرندگان خدمت بسیار تأثیرگذار باشد.

در بعد عملکرد نیز رعایت حریم خصوصی با امتیاز ۰/۱۲ بهترین عملکرد را از دیدگاه گیرندگان خدمات کسب کرده است. از سوی دیگر توجه فوری و به موقع، اعتماد و مهارت فنی پرسنل در رده بعدی قرار گرفته است که نشان دهنده کیفیت نسبتاً مناسب در این حیطه از خدمت می باشد. این نگرش بیماران به معنی رضایت نسبی بیماران از پرسنل این مرکز از جمله مدیریت و کارکنان آن می باشد که البته باید با برطرف نمودن ضعف ها، سطح این حیطه از خدمات را بالاتر برد. به منظور افزایش رضایتمندی بیماران در این حیطه ها می باید پرسنل پذیرش آزمایشگاه بطور دایم و بی وقفه در محل کار خود حاضر بوده و به محض ورود بیماری به آزمایشگاه، پرسنل آماده پذیرش بیماران و دریافت نمونه های ایشان باشند. در هنگام نمونه گیری می بایست به ویژگی های فردی بیماران و وضعیت بیماری ایشان توجه نموده و به فراخور وضعیت بیمار رفتار فنی مناسبی داشته باشند. باتوجه به وضعیت فیزیکی، سن و سال بیمار، و تنوع آزمایشات ایشان سوزن و سرنگ مناسب برای خون گیری آماده نموده و در هنگام آماده سازی لوازم نمونه گیری از بیمار سؤالات مربوط به تعیین هویت بیمار و تطابق آن با لوله های آماده شده را پرسند.

احترام به دریافت کنندگان خدمت جز زیربنایی ترین سیاست های سازمان ها می باشد. البته زمانی که صحبت از احترام به میان می آید تنها احترام ظاهری و برخورد مناسب مدنظر نیست بلکه علاوه بر آن، منظور اصلی برخورد و نوع عملکرد آنهاست بطوریکه مراجعه کننده به نحوی شایسته و محترمانه خدمات مورد نیاز خود را دریافت نماید (۲۱). احترام، ادب، مهربانی، تواضع، و مهارت کارکنان نیز در مطالعه Hepner و همکاران (۹) از فاکتورهای مؤثر در کیفیت خدمات معرفی شده است که با مطالعه ما همخوانی دارد. احترام، ملاحظه و دوستانه بودن رفتار کارکنان با

مراجعه کنندگان می تواند در رضایت و درک مراجعه کنندگان از کیفیت خدمات بسیار تأثیرگذار باشد. رعایت احترام مستلزم هیچ هزینه ای نیست و می تواند با آموزش های حین خدمت به ویژه آموزش نحوه صحیح برخورد با دریافت کننده خدمت بطور مستمر و مناسب با شرایط موجود در هر مرکز به آن نایل آمد.

مراجعه کنندگان در کنار خدمات بهداشتی و درمانی خواهان توجه و حمایت های روحی و روانی هستند که در این بررسی در این مورد میانگین کیفیت ۸/۰۷ گزارش شده است که نشان دهنده کیفیت نسبتاً مناسب می باشد.

زمان انتظار یکی از عوامل مهمی است که باید در مدیریت و سازماندهی بخش بهداشت و درمان مورد توجه قرار گیرد. زمان انتظار مراجعه کنندگان برای دریافت خدمات نه تنها یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر رضایت مراجعه کنندگان است بلکه یکی از شاخص های ارزیابی کیفیت خدمات سرپایی به شمار می آید (۲۰). در مطالعه حاضر این بعد از کیفیت امتیاز ۸/۴۳ را کسب نموده، که نسبتاً مناسب بوده و بهبود آن در افزایش رضایت مراجعه کنندگان مؤثر خواهد بود. علاوه بر آن با کاهش زمان انتظار می توان بهره وری منابع انسانی و تجهیزات را نیز افزایش داد. در مطالعه Galloway در سال ۱۹۹۹ زمان انتظار در کلینیک های هماتولوژی یک عامل مؤثر بر کیفیت خدمات عنوان شده است (۱۳).

دستیابی به کیفیت مطلوب ارائه خدمت و جلب رضایت دریافت کنندگان خدمت مسئله مهمی است که همواره باید مورد توجه قرار گیرد و روز به روز اهمیت بیشتری یابد. استاندارد کیفی بالا نیازمند امکانات بهتر، مهارت بالای پرسنل و صرف وقت و دقت است. از سوی دیگر کیفیت پایین عملکرد ارائه دهندگان خدمات بهداشتی موجب ارائه نامطلوب خدمت رسانی شده و نارضایتی مراجعین را به همراه خواهد داشت (۲۱ و ۲۲).

بطور کلی امتیاز نسبتاً پایین کیفیت خدمت در مطالعه حاضر نشان می دهد که توجه مناسبی به جنبه های غیردرمانی خدمات نشده که یکی از دلایل این امر می تواند مربوط به این باشد که هنوز لزوم توجه به بعد کیفیت خدمات احساس نشده است، درحالی که ظرفیت بسیار بالایی برای ارتقای کیفیت فراهم است و تنها نیازمند توجه جدی و برنامه ریزی منسجم همه مسئولین بیمارستان است و باید هرچه زودتر تمهیدات تدارکاتی لازم در این زمینه در نظر گرفته شود تا مسئولین آزمایشگاه بتوانند اصلاحات لازم را در حیطه های مختلف خدمات آزمایشگاهی به عمل آورند.

در این راستا باید توجه داشته باشیم که براساس مطالعات و مدل های ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی

تقدیر و تشکر

در اینجا لازم است سپاس و قدردانی خود را از تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه و کارکنان و مسئولین آزمایشگاه مرکز آموزشی درمانی بیمارستان قلب و عروق تبریز (شهید مدنی) اعلام نموده و از مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (NPMC) به‌خاطر حمایت مالی از این پروژه سپاسگزاری نمایم.

درمانی همچون بازاریابی اجتماعی (Social Marketing) و بازاریابی سلامت (Health Marketing) مشارکت گیرندگان خدمات در بهبود کیفیت خدمات باعث بهبود اثربخشی این فعالیت‌ها می‌شود (۲۴ و ۲۵). از این‌رو باید توجه داشت در برنامه‌های بهبود کیفیت خدمات به نقش محوری گیرندگان خدمت و همچنین تعامل بین گیرندگان خدمات و ارائه‌دهندگان خدمات توجه ویژه‌ای شود.

Reference

- Mainz J, Bartels P. Nationwide quality improvement. How are we doing and what can we do? *International Journal for Quality in Health Care*. 2006; 18: 1-2.
- Trento M, Passera P, Borgo E, et al. A 5-year randomised controlled study of learning, problem solving ability, and quality of life modification in people with Type 2 diabetes managed by group care. *Diabetes Care*. 2004; 27: 670-675.
- Piette J, Weinberger M, Kraemer F, et al. Impact of automated calls with nurse follow-up on diabetes treatment outcomes in a department of veterans affairs health care system. *Diabetes Care*. 2001; 24: 202-208.
- Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Volume 1: the definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980.
- Kenagy J, Berwick D, Shore M. Service quality in health care. *The Journal of the American Medical Association*. 1999; 281: 661-665.
- Pickr Institute Europe. Available from: <http://www.pickreurope.org>, accessed. (Accessed November 20005).
- Wengart S.N, Pagovich O, Sands D.Z, et al. Patient-reported service quality on Medicine unit. *International journal for quality in health care*. 2006; 18(2); 10-95.
- Cleary P.D. A Hospitalization from Hell: A patients Perspective on Quality. *Ann Intern Med*. 2003; 138: 33-39.
- Hepner D.L, Bader A.M, Hurwitz S. Patients Satisfaction with Preoperative Assessment in a Preoperative Assessment Testing Clinic. *Anesth Analg*. 2004; 98: 105-1099.
- Singer AJ, Viccellio P, Thod HC Jr, et al. Introduction of a state laboratory reduces emergency department length of stay. *Acad Emerg Med*. 2008; 15(4): 8-324.
- Rondeau K.V. Managing the clinic wait: An Important Quality of care change. *Journal of Nursing Care*. 1998; 13(2): 11-20.
۱۲. تریورپ، گرامی ا. بررسی نقش سرعت در کیفیت ارائه خدمات بخش اورژانس کودکان در یکی از مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران. دومین همایش سراسری طب اورژانس.
- Galloway MJ, Woods R.S, Nicholson S, et al. An audit of waiting times in a haematology clinic before and after the introduction of point-of-care testing. *clinical & Laboratory Haematology*. 1999; 21(3): 20-201.
- Chung KC, Shauver MJ. Measuring quality in healthcare and its implications for pay-for performance initiatives. *Han Clin*. 2009; 25(1): vii-71.
- Assaf AF, Mubashar Sh. Quality improvement in primary health care: a practical guide. World Health Organization, 2004.
- Kavanagh PL, Adams WG, Wang CJ. Quality indicators and quality assessment in child health. *Arch Dis child*. 2009; 94(6): 458-463.
- Arneill A, Devlin AS. Perceived quality of care: the influence of the waiting room environment. *Journal of Environmental Psychology*. 2002; 22(4): 345-360.
- Fowler E, MacRae S, Stern A, Harrison T, Gerteis M, Edgman-Levitan S, Ruga W. The built environment as a component of quality care: understanding and including the patient's perspective. *Jt Comm J Qual Improv*. 1999; 25(7): 352-362.
۱۹. تبریزی ج، علی پور ر، فرحبخش م، قلی پور ک، محمدزاده م. رعایت حقوق بیمار در مراکز بهداشتی درمانی کلانشهر تبریز از دیدگاه مادران باردار. *مجله پژوهشی حکیم*. ۱۳۹۱؛ ۱۵(۱): ۷۸-۸۶.
۲۰. آیین پرستار، طبیبی ج، شهنقی ک، آریانزاد م. زمان انتظار بیماران سرپایی با بهره‌گیری از مدل‌های شبیه‌سازی. *فصلنامه پایش*. ۱۳۸۸؛ ۸(۴): ۳۲۷-۳۳۳.
- Vahidi RG, Tabrizi JS, Iezai S, Gholipour K, Mojahed F, Rasi V. Organizational facilitators and barriers to implementing effective clinical audit: systematic review. *J Pak Med Stud*. 2013; 3(1): 38-45.
- Tabrizi JS, Vahidi RG, Gholipour K, Iezai S, Shokri A. Content of clinical audit programs affecting its effectiveness: A systematic review. *The online journal of clinical audits*. 2013; 5(2).