

سنجش رضایتمندی مشتریان از کیفیت خدمات داروخانه‌ها

با رویکرد ترکیبی و اصلاح شده‌ی Kano و Servqual*

ابوالقاسم عربیون^۱، جمال‌الدین کبوتری^۲، مهدی هاشمی^۳، محمد پیران^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: داروخانه‌ها به عنوان تنها مرجع رسمی تحویل دارو به بیماران، دارای با اهمیت‌ترین نقش در ارائه‌ی دارو و مشاوره‌ی دارویی به بیماران، در سطح جامعه می‌باشند. بنابراین هدف این پژوهش، شناسایی وضعیت رضایت مشتریان از کیفیت خدمات داروخانه‌های شبانه‌روزی شهر بوشهر در سال ۱۳۹۰ خورشیدی، با استفاده از مدل‌های Kano و Servqual و ارائه‌ی راهکارهای اجرایی در زمینه ارتقای کیفیت وضعیت موجود بوده است.

روش بررسی: این پژوهش کاربردی و مطالعه‌ای توصیفی است. جامعه‌ی مورد پژوهش، مشتریان و مراجعین به چهار داروخانه‌ی شبانه‌روزی شهر بوشهر در سال ۱۳۹۰ خورشیدی بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌های استاندارد سنجش کیفیت خدمات و Kano بوده است و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از میان مراجعه‌کنندگان به داروخانه‌های شبانه‌روزی، ۳۹۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب و پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت. تحلیل پرسش‌نامه‌ی Servqual بر اساس تحلیل شکاف مابین انتظارات و ادراکات مراجعین و پرسش‌نامه‌ی Kano بر مبنای فراوانی پاسخ‌ها بوده است.

یافته‌ها: تفاوت محسوسی بین کیفیت خدمات ارائه شده از سوی داروخانه‌های شبانه‌روزی بوشهر و ادراکات مراجعین وجود داشته و از میان ۲۹ ویژگی مطرح شده ۱۷ ویژگی دارای شکاف منفی بودند، این شاخص‌ها وارد مدل Kano شدند و از بین آن‌ها ۴ شاخص جزو نیازهای الزامی، ۶ شاخص جزو نیازهای تک بعدی، ۵ شاخص جزو نیازهای جذاب و ۲ شاخص در دسته‌ی بی‌تفاوتی قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: همبستگی مثبت و قوی میان شاخص‌های کیفیت ارائه‌ی خدمات داروخانه و رضایت مراجعین مشاهده شد که برنامه‌ریزی در جهت بهبود وضعیت خدمت‌دهی داروخانه‌های شبانه‌روزی، می‌تواند به افزایش رضایت بیماران منجر شود.

واژه‌های کلیدی: رضایتمندی؛ داروخانه؛ کیفیت خدمات؛ مشتریان

پذیرش مقاله: ۹۲/۲/۱۱

اصلاح نهایی: ۹۲/۲/۷

دریافت مجدد مقاله: ۹۲/۲/۵

ارجاع: عربیون ابوالقاسم، کبوتری جمال‌الدین، هاشمی مهدی، پیران محمد. سنجش رضایتمندی مشتریان از کیفیت خدمات داروخانه‌ها با رویکرد ترکیبی و اصلاح شده‌ی Kano و Servqual. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۱(۲): ۲۵۰-۲۳۴.

جهت جلب رضایت مشتریان خود داشته باشد. از سوی دیگر، پیشرفت‌ها و جهش‌های شگرف علم پزشکی در زمینه‌ی دارو

مقدمه

در سیستم بهداشت، دارو و درمان، جذب و حفظ بیماران (مشتریان) نسبت به گذشته در حال دشوارتر شدن است، چرا که افزایش میزان آگاهی اقشار جامعه نسبت به مسایل بهداشتی و درمانی و کیفیت ارائه‌ی خدمات از یک‌سو و فزونی مراکز داروخانه‌ای از سوی دیگر سبب شده است که متقاضیان این‌گونه خدمات با حیطه و انتخاب گسترده‌تری، خدمات مورد نظر را مطالبه نمایند و در عرصه‌ی رقابت موجود، سازمانی موفق خواهد بود که تلاش بیش‌تری در

* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد می‌باشد.

۱- استادیار، مدیریت، دانشکده‌ی کارآفرینی، پژوهشگاه توسعه و سیاست‌گذاری کارآفرینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد، مدیریت، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: jamal_k64@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد، مدیریت، دانشگاه خلیج فارس بوشهر، بوشهر، ایران

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت کارآفرینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

کیفیت خدمات

تکریم ارباب رجوع که با هدف تأمین رضایت مشتری از خدمات عرضه شده در سازمان‌های مختلف صورت می‌گیرد، از جایگاه واقعی مشتری در کشور ما حکایت می‌کند. عدم آگاهی از نحوه‌ی ارزیابی کیفیت خدمات و ناشناخته بودن ابعاد مختلف کیفیت در این حوزه، در کنار عدم احساس نیاز به تعریف استانداردهای مدون در زمینه‌ی خدمات، مهم‌ترین عوامل فقدان توجه جدی به این موضوع اساسی به شمار می‌رود. وقتی از واژه‌ی کیفیت استفاده می‌شود، معمولاً محصول یا خدمتی در نظر گرفته می‌شود که یا انتظارات را برآورده می‌سازد یا از آن‌ها پیش می‌افتد. در تعریف دیگری از کیفیت گفته شده است: کیفیت مجموعه‌ای از خصوصیات و مشخصات یک کالا یا خدمت است که احتیاجات و رضایت مصرف کننده را تأمین می‌کند و توسط مشتری تعیین می‌شود، نه توسط تولیدکننده یا سرویس دهنده. بنابراین کیفیت را مشتری قضاوت و تعیین می‌کند (۲). Parasuraman عقیده دارد که کیفیت خدمت شامل انتظارات پیش از خرید مشتری، کیفیت ادراک شده از فرایند خرید و کیفیت ادراک شده از نتیجه‌ی خرید کالا یا خدمت است. این دو مفهوم وجوه مشترکی با هم دارند. هر دو مفهوم بر روی برآورده کردن نیاز مشتریان و انتظارات اولیه برای خریدهای آن‌ها تأکید دارند و تمرکز اصلی آن‌ها بر ادراکات و انتظارات مشتری می‌باشد و این‌که مشتریان، انتظارات‌شان را با ادراکات‌شان مقایسه می‌کنند و این فرایند مقایسه‌ای منجر به ارزیابی‌های کیفیت و یا رضایت و به دنبال آن به وجود آمدن قصد رفتاری در آن‌ها می‌شود. بر اساس این دیدگاه کیفیت خدمات درک شده عنصری از رضایت مشتری می‌باشد (۳).

ابعاد کیفیت خدمت در حوزه‌ی خدمات

به منظور درک درست از مدل‌های سنجش کیفیت خدمات، آشنایی با ابزارهای سنجش و چگونگی کاربرد آن‌ها ضروری است، بنابراین ابتدا به ابعاد کیفیت در بخش خدمات عمومی اشاره و سپس به مدل‌های سنجش کیفیت خدمت پرداخته می‌شود. شاید مهم‌ترین هدف از انجام پژوهش‌های مقدماتی، شناسایی معیارهایی بوده است که مشتریان جهت ارزیابی

به‌ویژه در سال‌های اخیر و پژوهش‌های علمی و اهمیت بازگشت سریع تندرستی بیماران، موجب شده است که بیش‌تر جوامع توجه زیادی به برنامه‌ریزی و اداره‌ی داروخانه‌ها معطوف کنند. کنترل و ارزیابی خدمات داروخانه‌ها به عنوان نخستین گام ضروری در ارایه‌ی صحیح خدمات بوده و داروخانه‌ها به عنوان مهم‌ترین متولیان تحویل دارو به بیماران در کشورها و جوامع گوناگون بیش‌ترین نیاز به ارزیابی را دارند. در این راستا هدف تحقیق حاضر، سنجش و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی مشتریان از کیفیت خدمات داروخانه‌های شبانه‌روزی شهر بوشهر با استفاده از مدل اصلاح شده‌ی Kano و Servqual در سال ۱۳۹۰ خورشیدی بود. انجام این مطالعه که جزو معدود و شاید تنها مطالعه در حوزه‌ی کیفیت خدمات و رضایت مراجعین از داروخانه‌ها می‌باشد، به جهت آگاهی از وضعیت فعلی نحوه‌ی ارایه‌ی خدمات در داروخانه‌های کشور و ارایه‌ی راهکارهای اجرایی در زمینه ارتقای کیفیت وضعیت موجود حایز اهمیت می‌باشد.

رضایت مشتری

سنجش کارایی و کیفیت خدمات ارایه شده به مردم در بخش بهداشت، دارو و درمان از اولویت‌های مهم وزارت بهداشت است و بررسی میزان رضایت‌مندی استفاده کنندگان از خدمات یکی از روش‌های مهم ارزیابی کیفیت خدمات بهداشتی درمانی است. رضایت‌مندی یک واکنش شناختی و عاطفی است که طی آن فرد ارضای نیازهایش را اعلام می‌دارد. رضایت‌مندی مشتریان و مراجعین نشان‌دهنده‌ی ارایه‌ی صحیح خدمات بوده و از نشان‌گرهای مهم کیفیت خدمات بهداشت، دارو و درمان محسوب می‌شود. اهمیت موضوع رضایت‌مندی در سیستم ارایه‌ی خدمات سلامت از آن رو بیش‌تر می‌شود که تجربه‌ی بیماری و ضرورت تبعیت و پیگیری فرایند درمان و مراقبت، آسیب‌پذیری بیماران را افزایش داده و نیاز آن‌ها را به حمایت همه جانبه بیش‌تر می‌کند (۱). کیفیت خدمات ارایه شده به مراجعین داروخانه‌ها و نیز میزان رضایت آن‌ها از خدمات ارایه شده نمادی از وضعیت کلی ارایه‌ی خدمات به شمار می‌آید.

کیفیت خدمات، مورد بررسی قرار می‌دهند. چکیده‌ی این پژوهش‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: چکیده‌ی برخی از پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی ابعاد کیفیت خدمت

منبع	ابعاد	سال	نویسنده
۴	امنیت، سازگاری، نگرش، کامل بودن، شرایط، در دسترس بودن، آموزش. این ابعاد در سه دسته‌ی کیفیت دارایی‌های فیزیکی، قابلیت اطمینان خدمات و کیفیت فرایندهای ارائه‌ی خدمت طبقه‌بندی می‌شود.	۱۹۷۸	Sasser et al
۵-۱۰	کیفیت فنی نتایج، کیفیت کارکردی فرایند، وجهه‌ی شرکت	۱۹۷۸-۱۹۸۴، ۱۹۸۲، ۱۹۸۸، ۲۰۰۱	Gronroos
۱۱	کیفیت ساختار، فرایند، پیامد	۱۹۸۰	Donabedian
۱۲	کیفیت تعامل، کیفیت فیزیکی، کیفیت شرکت	۱۹۸۲	Lehtinen
۱۳	اثربخشی، کارایی، قابل قبول بودن، دسترسی، عدالت و مرتبط بودن	۱۹۸۴	Maxwell
۱۴	تسهیلات، وضعیت ظاهری و امکانات عرضه‌کننده، قابلیت اطمینان، پاسخ‌گویی، مهارت کارکنان، ادب و نزاکت، صداقت و قابل اعتماد بودن، امنیت، در دسترس بودن، ارتباطات، درک مشتری	۱۹۸۵	Parasuraman et al
۱۵	وضعیت ظاهری و امکانات، قابلیت اطمینان، پاسخ‌گویی، تضمین، هم‌دلی	۱۹۸۸	Parasuraman et al
۱۶	میزان خشنودی مشتری، سازمان داخلی، محیط فیزیکی و دستورالعمل‌های حامی سیستم ارائه‌ی خدمت، سیمای شرکت، تعامل پرسنل - مشتری	۱۹۸۸	LeBlanc & Nguyen
۱۷	دست‌آورد، رفتار، محصولات	۱۹۸۸	Brown
۱۸	عملکرد	۱۹۹۲	Babakus & Boller
۱۹	عملکرد	۱۹۹۲	Cronin & Taylor
۲۰	کیفیت مدیریت، کیفیت فنی یا حرفه‌ای، کیفیت مشتری یا ارباب رجوع	۱۹۹۳	Ovretveit
۲۱	تقریباً بر مبنای ابعاد ارائه شده توسط پاراسورامان و همکاران	۱۹۹۵	Johnston
۲۲	به موقع بودن، هم‌دلی، تضمین، هزینه‌ها، ملموسات و محسوسات، قابلیت اطمینان	۱۹۹۵	Harte & Dale
۲۳	۱ + Servqual بعد نشان‌دهنده‌ی پیامد	۱۹۹۶	Buttle
۲۴	Servqual + بعد کیفیت محصول	۱۹۹۶	Genestre & Herbig
۲۵	کیفیت درونی، کیفیت بیرونی (مشابه کیفیت فنی و کیفیت کارکردی)	۱۹۹۷	Mels et al
۲۶	قابلیت اطمینان، پاسخ‌گویی، شایستگی، تعهد، دسترسی، دسترس‌پذیری، ارتباطات، درک، انعطاف‌پذیری، ملموسات و محسوسات / کارکرد / فن‌آوری، اعتبار / صداقت، برخورد دوستانه، مفید بودن، نگرانی	۲۰۰۰	White & Galbraith
۲۷	ملموسات و محسوسات، قابلیت اطمینان، پاسخ‌گویی، تضمین، سخاوت و بخشندگی، ادب، صمیمیت	۲۰۰۰	Imrie et al
۲۸	ارتباطات، پاسخ‌گویی، صداقت، هزینه، پاکیزگی	۲۰۰۱	Halstead
۲۹	نتیجه یا پیامد، تعامل، کیفیت محیطی	۲۰۰۱	Brady & Cronin
۳۰	امنیت، عملکرد، ظرافت، راحتی، هزینه، قابلیت اطمینان	۲۰۰۱	Walters & Jones
۳۱	همانند ابعاد پژوهش قبل، با این تفاوت که سه بعد آخر در یک دسته به نام روابط میان‌فردی آمداند.	۲۰۰۲	Imrie et al
۳۲	عوامل تکوینی (سهولت در استفاده، شکل ظاهری، لینک پیوند، ساختار، چیدمان، محتوا) و عوامل کنشی (قابلیت اطمینان، کارایی، حمایت، ارتباطات، امنیت، انگیزه)	۲۰۰۳	Santos

ادامه‌ی جدول ۱: چکیده‌ی برخی از پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی ابعاد کیفیت خدمت

منبع	ابعاد	سال	نویسنده
۳۳	سه بعد مدل گرونروس (مدل گرونروس را تأیید اعتبار نموده و آن را مناسب‌تر از Servqual دانستند)	۲۰۰۴	Kang & James
۳۴	پاسخ بی‌درنگ و قابل اطمینان، دسترسی، سهولت در استفاده، دقت و مراقبت، امنیت و اعتبار.	۲۰۰۴	Jun et al
۳۵	قابلیت اطمینان، پاسخ‌گویی، صلاحیت و شایستگی، سهولت در استفاده، امنیت و پرتفولیوی محصول	۲۰۰۴	Yang et al
۳۶	عوامل انسانی، ملموسات و محسوسات، خدمت کلیدی (کم و بیش شبیه کیفیت پیامد)، عوامل غیر انسانی، مسؤلیت اجتماعی	۲۰۰۵	Liu
۳۷	پنج بعد مدل Servqual + پیامد، حرفه‌ای‌گرایی / مهارت / شایستگی.	۲۰۰۵	Fowdar et al
۳۸	کیفیت فنی، کیفیت کارکردی، کیفیت محیط، کیفیت اداری	۲۰۰۵	Choi et al
۳۹	ابعاد Servqual + کیفیت پیامد	۲۰۰۶	Kang
۴۰	کیفیت فنی، کیفیت فرایندها یا کیفیت کارکردی، کیفیت زیرساخت‌ها، کیفیت تعامل و کیفیت جو	۲۰۰۶	Zineldin
۴۱	کیفیت روابط میان‌فردی، کیفیت فنی، کیفیت محیط، کیفیت اداری	۲۰۰۷	Dagger et al
۴۲	توسعه‌ی مدل Kano با رویکرد الگوریتم خطی به همراه مطالعه‌ی موردی آژانس هوایی	۲۰۱۱	Shahin & Nekuie
۴۳	مروری بر تکنیک‌های طبقه‌بندی کیفیت با استفاده از مدل Kano	۲۰۱۱	Mikulic & Prebezac
۲	ادراک مصرف‌کنندگان از کیفیت سطح خدمات تولیدکنندگان مواد غذایی با Servqual	۲۰۱۲	Badrudin et al
۴۴	ادغام مدل Kano با مدل تجربی استراتژیک	۲۰۱۲	& Hueiju Hsien

مدل SERVQUAL

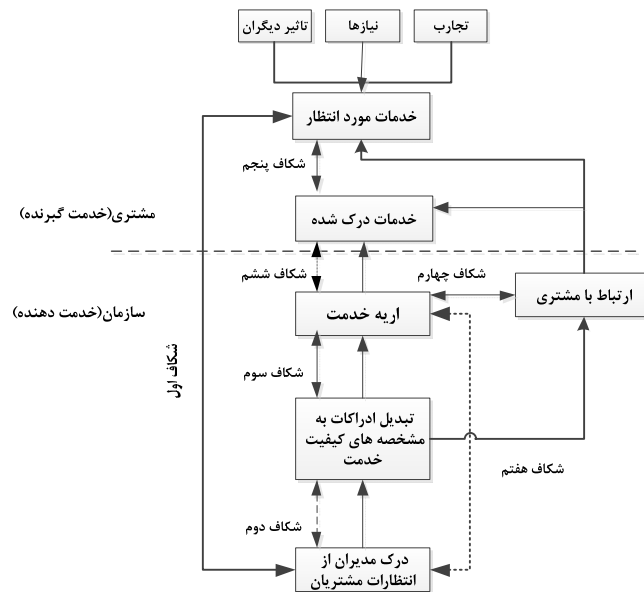
یکی از مدل‌های توسعه‌یافته در اندازه‌گیری کمی کیفیت خدمات متعلق به Parasuraman و همکاران است. این مدل سعی در اندازه‌گیری کیفیت خدمات در جایی که کیفیت خدمت به عنوان یک ضرورت جهت درک مشتری، انتظارات او و کیفیتی که از خدمات ارایه شده انتظار دارد، به کار می‌رود (۱۵، ۷). بنابراین Servqual به شناسایی شکاف میان انتظارات مشتریان و عملکرد واقعی خدمت ارایه شده پرداخته و رضایت مشتریان را ارزیابی می‌کند (۲). در این مدل پنج شکاف مورد بررسی قرار می‌گیرد که در نمودار ۱ نشان داده شده است. در ادبیات تحقیق، Servqual از جمله قوی‌ترین و پرکاربردترین مدل‌ها جهت ارزیابی کیفیت خدمات به شمار می‌آید. در جدول ۲ به معرفی مدل Servqual، ابعاد و نقاط قوت و ایرادات وارده بر آن، به صورت خلاصه پرداخته شده است.

مدل KANO

مدل Kano ابزاری مؤثر برای طبقه‌بندی کردن نیازها و درک طبیعت آن‌هاست و از سوی دیگر توضیح می‌دهد که چگونه

رضایت مشتریان تغییر خواهد کرد. Kano معتقد است مؤسسه‌هایی موفق به یکه‌تازی در بازار می‌شوند که نه تنها به نیازمندی‌های امروزی مشتریان توجه می‌کنند، بلکه در پی خلق نیازهای جدیدی هستند که انگیزه‌ی بالایی را در مشتری به وجود می‌آورد. در حالی که بسیاری از تعریفات قبلی کیفیت، تک بعدی بود، وی در مدل خود نیازمندی‌های مشتریان و یا به عبارت دیگر خصوصیات کیفی محصولات را به سه دسته تقسیم نمود و هر سه نوع نیازمندی را در یک نمودار دو بعدی نمایش داد (نمودار ۲ (۴۵)). مقایسه‌ی پارامترهای کیفیت عملکرد و رضایت استفاده‌کننده در جدول دو محوری، این را نشان داد که تعریف کیفیت بسیار پیچیده‌تر و کلی‌نگران‌تر است. ارتباط کیفیت در دو محور، سه تعریف منحصر به فرد از کیفیت را به دکتر کانو نشان داد که شامل الزامات اساسی، الزامات عملکردی و الزامات انگیزشی است (۳).

۱- الزامات اساسی (الزامی): الزامات اساسی در صورت وجود، حداکثر می‌توانند از نارضایتی مشتری جلوگیری کنند، اما در صورت عدم وجود، موجب نارضایتی مشتری می‌شوند.



نمودار ۱: مدل تحلیل شکافت (۱۵)

جدول ۲: مشخصات کلی مدل SERVQUAL (۱۴-۱۵)

<p>انتظارات مشتریان - ادراکات مشتریان = شکاف کیفیت خدمات یا $SQ = W_i (P_{ij} - E_{ij})$</p> <p>تأکید بر جنبه‌های فیزیکی ارائه‌دهنده‌ی خدمات، مانند وضعیت ظاهری، تجهیزات، کارکنان و ...</p> <p>میزان تمایل ارائه‌دهندگان خدمات، در کمک به مشتریان و ارائه‌ی فوری خدمات</p> <p>توان سازمان در ارائه‌ی خدمات به نحوی مناسب و دقیق</p> <p>تأکید بر قابلیت اعتماد، اطمینان و محرمانه نگاه داشتن امور مشتریان</p> <p>طرز رفتار فردی ارائه‌دهنده‌ی خدمات با مشتری</p> <p>سنجش کیفیت خدمات در موسسات خدماتی، مثل بانک‌ها، بیمارستان‌ها و بسیاری سازمان‌های دیگر</p> <p>۱- فهم آسان ۲- پذیرش و قبول مدل به صورت گسترده و فراگیر ۳- جذابیت ادراکی ۴- چند بعدی بودن ۵- توجه به نظرات مشتری برای ارزیابی کیفیت خدمات ۶- فرایند اجرا و تحلیل نتایج در این متدولوژی با جزئیات بیشتر</p> <p>لحاظ شده است ۷- پایه‌ی ایجاد و گسترش مدل‌های متعدد</p> <p>۱- انتقاد بر اعتبار و پایایی تفاوت‌های میان انتظارات مشتریان و درک آن‌ها از عملکرد ۲- انتقاد بر روابط تجمعی میان ابعاد مختلف پنج‌گانه‌ی کیفیت خدمات ۳- ایستاد فرض کردن یا عدم مفروض کردن انتظارات مشتریان در طول زمان ۴- عدم لحاظ کردن تئوری‌های اثبات‌شده‌ی اقتصادی، آماری و روان‌شناسی در تشخیص، سنجش و تحلیل رضایت مشتری</p>	<p>مبنای مدل</p> <p>ملموسات</p> <p>پاسخ‌گویی</p> <p>اطمینان</p> <p>تعهد</p> <p>هم‌دلی</p> <p>کاربرد</p> <p>مزایای مدل</p> <p>معایب مدل</p>
--	--

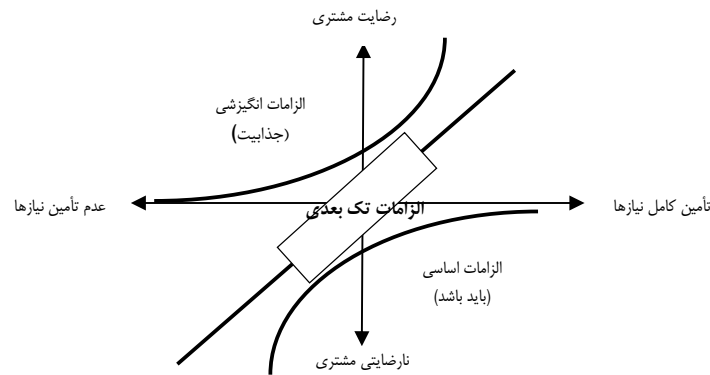
مشتری از محصول بیش‌تر است و اجرای ضعیف‌شان موجبات نارضایتی را فراهم خواهد کرد.

۳- الزامات جذاب (انگیزشی): عواملی هستند که در صورت

۲- الزامات تک بعدی (عملکردی): الزامات عملکردی دارای یک رابطه‌ی خطی و مستقیم با رضایت مشتری هستند. به این معنی که هر چه بیش‌تر وجود داشته باشند، رضایت

شادمانی مشتری می‌شود (۴۶-۴۷).

ارایه‌ی آن‌ها رضایت مشتری افزایش می‌یابد، اما عدم ارایه‌ی آن‌ها باعث نارضایتی نمی‌شود. این عوامل باعث شگفتی و



نمودار ۲: مدل Kano (۴۵)

روش بررسی

روش این تحقیق بر مبنای نتیجه از نوع توسعه‌ای، بر مبنای هدف از نوع توصیفی پیمایشی و بر مبنای نوع داده‌های استفاده شده از نوع کمی می‌باشد. جامعه‌ی آماری این پژوهش، شامل مشتریان و مراجعین به چهار داروخانه‌ی شبانه‌روزی شهر بوشهر بوده است که مشخصات آن‌ها در جدول ۳ و ۴ آورده شده است. حجم نمونه با استفاده از فرمول نمونه‌گیری از جوامع نامحدود و تخمین برخی پارامترها بر مبنای تحقیقات مشابه تعیین می‌گردد:

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2}{e^2} \times (p, q) = \frac{z_{\alpha/2}^2}{e^2} \times (p, (1 - p)) =$$

$$\frac{(1.96^2)}{(0.05^2)} \times (0.5 \times 0.5) = 384$$

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌های استاندارد سنجش کیفیت خدمات و Kano بوده است. روش نمونه‌گیری در این تحقیق روش تصادفی ساده است. بدین صورت که به مراجعه‌کنندگان داروخانه‌های شبانه‌روزی تعداد ۴۴۰ پرسش‌نامه داده شد که ۳۹۰ پرسش‌نامه قابل استفاده برای سنجش کیفیت خدمات و ۳۸۷ برای Kano بودند. با توجه به

علاوه بر این سه عامل اصلی مدل Kano، سه عامل بی‌تفاوتی (مشتریان نسبت به وجود ویژگی مورد نظر برای محصول بی‌تفاوت هستند)، معکوس (پاسخ‌های رضایت‌بخش با وجود نیازمندی کاهش می‌یابد، در حالی که پاسخ‌دهندگان انتظار معکوس شدن نتایج را دارند) و سوال بر انگیز (زمانی که مشتریان به سوالات یکسان پاسخ‌های متناقضی بدهند. نرخ سوالات پرسش برانگیز بیان‌کننده‌ی تعداد سوالات نادرست، سوالات غیر قابل فهم یا پاسخ‌های نادرست است) نیز بعدها توسط محققین به موارد قبلی اضافه گردید (۴). از جمله مزیت‌های مدل Kano می‌توان، به ارتباط بهتر با مشتریان، فهمیدن و درک بهتر مشتریان و نیازهای آن‌ها و در نهایت رضایت‌مندی مشتریان، اشاره نمود. مدل کانو، به علت ارتباط و وابستگی‌اش با رضایت مشتریان و افزایش و رشد خواسته‌ها و نیازهای مشتریان، بیش‌ترین سهم را در بودجه تحقیقاتی بازار دارد. هم‌چنین باعث تعدیل رقابت بین سازمان‌ها می‌شود. موفقیت در این مدل بستگی به اجرای صحیح و تعریف درست شاخص‌ها دارد (۴۵).

از این رو هدف از انجام این پژوهش، سنجش و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی مشتریان از کیفیت خدمات داروخانه‌های شبانه‌روزی شهر بوشهر با استفاده از مدل اصلاح شده‌ی Kano و Servqual در سال ۱۳۹۰ خورشیدی بوده است.

محدودیت در ذکر اسامی داروخانه‌ها، مشخصات داروخانه‌ها به صورت کد (X_1, X_2, X_3, X_4)، در جدول ۳، آورده شده است.

جدول ۳: پرسش‌نامه‌ی توزیعی و قابل استفاده در داروخانه‌ها

پرسش‌نامه‌ی Kano		پرسش‌نامه‌ی کیفیت خدمات		داروخانه‌های شبانه‌روزی
مورد استفاده	توزیع شده	مورد استفاده	توزیع شده	
۱۰۰	۱۱۰	۹۵	۱۱۰	داروخانه X_1
۹۰	۱۱۰	۹۸	۱۱۰	داروخانه X_2
۹۲	۱۱۰	۹۵	۱۱۰	داروخانه X_3
۱۰۵	۱۱۰	۱۰۲	۱۱۰	داروخانه X_4

(۶۱ درصد)، خرید لوازم پزشکی، آرایشی و جانبی (۳۶ درصد) و کم‌ترین مورد مراجعه برای مشاوره می‌باشد. این مطلب نشان‌دهنده‌ی آن است که متأسفانه نگرش نسبت به داروخانه‌ها، فقط محل ارایه و فروش دارو می‌باشد و از خدمات مفید مشاوره‌ای داروخانه‌ها استفاده نمی‌شود، این با وجودی است که یکی از معضلات کشور ما مصرف خودسرانه‌ی داروها می‌باشد. در این خصوص باید بر روی خدمات مفید مشاوره‌ای داروخانه‌ها از طریق رسانه‌های جمعی تبلیغات و آگاهی داده شود.

در جدول ۴ مشخصات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان به دو پرسش‌نامه‌ی سنجش کیفیت خدمات و پرسش‌نامه‌ی Kano در فاصله‌ی زمانی بهمن تا اسفند ۱۳۹۰ خورشیدی شهر بوشهر آورده شده است. مطابق جدول، فراوانی دفترچه بیمه، به‌ترتیب و به‌طور میانگین، بیمه‌ی تأمین اجتماعی ۴۰ درصد، بیمه‌ی خدمات درمانی ۳۵ درصد، بیمه‌ی نیروهای مسلح ۱۶ درصد و آزاد ۷ درصد می‌باشد. هم‌چنین بیش‌ترین مورد برای مراجعه به‌طور میانگین، خرید دارو

جدول ۴: مشخصات جمعیت‌شناختی

درصد فراوانی پرسش‌نامه		متغیر	سطح	درصد فراوانی پرسش‌نامه		متغیر	سطح
Kano	کیفیت خدمات			Kano	کیفیت خدمات		
۳۰/۸	۳۸/۲۵	کارمند	۶/۲	۷/۳	کم‌تر از ۲۰ سال	سن	
۳۲/۵	۳۰/۴۵	شغل آزاد	۲۲/۶	۲۵/۳	۲۰-۳۰ سال		
۶/۵	۵/۱	دانشجو	۳۹/۲	۳۷	۳۰-۴۰ سال		
۱۰/۳	۵/۸	خانه‌دار	۲۳/۴	۲۵/۲	۴۰-۵۰ سال		
۱۹/۹	۲۰/۴	سایر مشاغل	۸/۶	۵/۲	بیش از ۵۰ سال		
۱۷/۲	۱۰/۴۵	دیپلم و پایین‌تر	۳۴/۶	۳۵/۶	بیمه‌ی خدمات درمانی	دفترچه بیمه مراجعه‌ین	
۲۰/۸	۱۹/۵	تحصیلا فوق دیپلم	۳۷/۵	۴۴/۴	بیمه‌ی تأمین اجتماعی		
۳۴/۳	۳۵/۸	لیسانس	۱۸/۶	۱۵/۱	بیمه‌ی نیروهای مسلح		
۲۷/۷	۳۴/۲۵	فوق لیسانس و بالاتر	۹/۳	۵/۹	آزاد		
۶۲/۴	۸۷/۳	مرد	۶۲/۱	۶۱/۴۵	خرید دارو	خدمت مورد مراجعه	
۳۷/۶	۱۲/۷	زن	۳۷/۲	۳۶/۵	خرید لوازم آرایشی و جانبی		
مشخصات جمعیت‌شناختی در بهمن تا اسفند ۱۳۹۰ خورشیدی			۰/۷	۲/۰۵	مشاوره		

با بررسی منابع مربوط به کیفیت خدمات و همچنین کسب نقطه نظرهای صاحب‌نظران و اساتید دانشگاهی خبره، ۷ مؤلفه به ۲۲ مؤلفه مدل Servqual اضافه گردید و جمعاً با ۲۹ ویژگی، کیفیت خدمات داروخانه‌های شبانه‌روزی مورد ارزیابی قرار داده است.

براساس مدل Servqual، کیفیت خدمات، فاصله و شکاف بین انتظارات مشتری از خدمات و ادراکات او از خدمات دریافت شده عنوان می‌شود. بنابراین برای ارزیابی کیفیت خدمات بایستی انتظارات و ادراکات مشتریان را سنجید. مدل تحلیل شکاف، تعامل بین فعالیت‌های سازمان و همچنین پیوند بین این فعالیت‌ها و سطح رضایت بخش کیفیت خدمات ارایه شده از دیدگاه مشتریان را به نمایش می‌گذارد. در بین این پیوندها، «شکاف‌ها» مورد بررسی قرار می‌گیرند. به این معنی که وجود شکاف‌ها و بزرگ‌تر شدن آن‌ها مانع دستیابی به سطح رضایت بخش کیفیت خدمات محسوب می‌شوند. نتایج این تحلیل شکاف مابین عملکرد و انتظارات از خدمات داروخانه‌های شبانه‌روزی بوشهر در جدول ۵، مشاهده می‌شود.

جهت تعیین اعتبار و روایی دو پرسش‌نامه‌ی موجود از روش اعتبار محتوا - صوری استفاده شده است. برای تعیین روایی این پرسش‌نامه با مطالعه‌ی منابع مربوط، طرح اولیه‌ی پرسش‌نامه تهیه شد و توسط اساتید، متخصصان و خبرگان بررسی شد. در نتیجه، مواردی جهت اصلاح پیشنهاد شد و پس از اعمال اصلاحات مورد نظر پرسش‌نامه‌ی نهایی تدوین گردید. برای پایایی پرسش‌نامه، Cronbach's Alpha که نشان‌دهنده‌ی همسانی درونی سوالات است، محاسبه شد که مقدار عددی آن برای پرسش‌نامه‌ی اول برابر با ۰/۸۴ و برای پرسش‌نامه‌ی دوم ۰/۷۸ محاسبه شد. چون مقادیر محاسبه شده بالای ۰/۷ است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت پرسش‌نامه از اعتبار کافی و خوبی برخوردار بوده است. نرم‌افزار مورد استفاده برای تعیین پایایی پرسش‌نامه نرم‌افزار SPSS بود. اولین گام در این پژوهش تعیین عوامل کیفیت خدمات در داروخانه‌های شبانه‌روزی شهر بوشهر است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ی اصلاح، تعدیل و تکمیل شده‌ای است که با در نظر گرفتن پرسشنامه اولیه‌ی ۲۲ مؤلفه‌ای Servqual و

جدول ۵: شکاف خدمات ادراک شده و مورد انتظار از نظر مراجعین

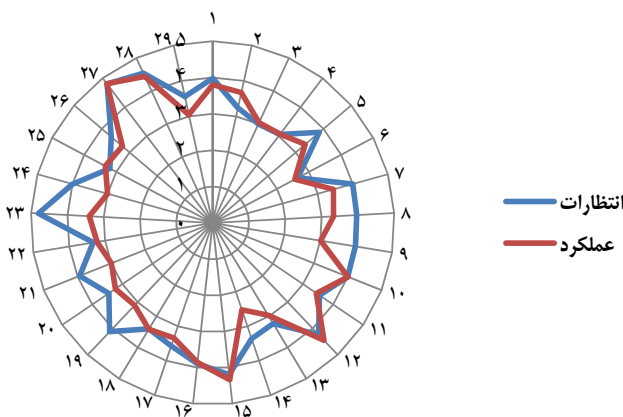
شکاف خدمات	میانگین انتظارات	میانگین عملکرد	ویژگی‌های کیفیت خدمات
-۰/۱۸	۳/۹۸	۳/۸	۱. داشتن رفتار سنجیده و متعادل و ادب در برخورد با مراجعین
۰/۴۳	۳/۲۴	۳/۶۷	۲. آراستگی و مرتب بودن ظاهر کارکنان
۰/۰۴	۳/۰۰	۳/۰۴	۳. مرتب بودن و چیدمان منظم داروخانه
۰/۰۱	۳/۰۶	۳/۰۷	۴. استفاده از تابلو برای قسمت‌های مختلف داروخانه به منظور راهنمایی مراجعین
-۰/۵۲	۳/۸۵	۳/۳۴	۵. استفاده از تجهیزات مدرن در داروخانه‌های شبانه‌روزی
۰/۰۹	۲/۶۵	۲/۵۶	۶. پاکیزگی و تمیزی محیط داروخانه‌های شبانه‌روزی
-۰/۵۵	۴/۰۰	۳/۴۵	۷. علاقه و اشتیاق کارکنان جهت ارایه‌ی خدمت به متقاضیان
-۰/۶۴	۳/۹۷	۳/۳۳	۸. مشتاق بودن کارمندان و قبول مسؤلیت برای پاسخ‌گویی به مشکلات و انتقادات مراجعین
-۰/۹۷	۳/۹۸	۳/۰۱	۹. انجام خدمات در زمان مقرر (تحویل دارو و ...)
۰/۰۱	۴/۰۰	۴/۰۱	۱۰. ارایه‌ی صحیح خدمت به وسیله‌ی پرسنل داروخانه به مراجعین (خصوصاً با یک‌بار مراجعه و در بار اول)
-۰/۱	۳/۵۵	۳/۴۵	۱۱. در اختیار گذاشتن اطلاعات کافی، واضح و قابل فهم به مراجعین
۰/۲۱	۴/۲۴	۴/۴۵	۱۲. استفاده از افراد متخصص در داروخانه‌های شبانه‌روزی
-۰/۴۷	۳/۲۳	۲/۹۶	۱۳. امکان پرداخت صورت‌حساب با دستگاه کارت‌خوان
-۰/۸۴	۳/۳۶	۲/۵۲	۱۴. سرعت ارایه‌ی خدمات در داروخانه‌ها

ادامه‌ی جدول ۵: شکاف خدمات ادراک شده و مورد انتظار از نظر مراجعین

شکاف خدمات	میانگین انتظارات	میانگین عملکرد	ویژگی‌های کیفیت خدمات
۰/۱۴	۴/۲	۴/۳۴	۱۵. ایجاد اعتماد در ذهن مراجعین نسبت به عملکرد داروخانه‌ها
۰/۰۴	۳/۸۶	۳/۹	۱۶. رفع مشکلات و نواقص احتمالی توسط کارکنان در سریع‌ترین زمان ممکن
-۰/۲۳	۳/۵۷	۳/۳۴	۱۷. تناسب تعداد افراد ارائه دهنده‌ی خدمت با میزان کار داروخانه
۰/۰۱	۳/۴	۳/۴۱	۱۸. تخصیص زمان مناسب و کافی به مراجعین متناسب با درخواست وی
-۱/۰۰	۴/۱۲	۳/۱۲	۱۹. مکان و پراکندگی مناسب داروخانه‌های شبانه‌روزی
-۰/۲۲	۳/۴۵	۳/۲۳	۲۰. ارایه‌ی تبلیغات مختلف
-۰/۹۴	۳/۹۴	۳/۰	۲۱. تعداد کافی کارکنان برای ارایه‌ی خدمات به موقع
-۰/۱۱	۳/۳۳	۳/۲۲	۲۲. سادگی دسترسی یا برقراری تماس با داروخانه‌های شبانه‌روزی
-۱/۴	۴/۸	۳/۴	۲۳. قیمت مناسب لوازم پزشکی، آرایشی و ...
-۱/۰۰	۴/۰۰	۳/۰۰	۲۴. پرداخت خسارت به مشتری در صورت نقصان در ارایه‌ی خدمات
۰/۱۴	۳/۲	۳/۳۴	۲۵. خواستار بهترین منافع برای مراجعین
-۰/۴	۳/۶۶	۳/۲۶	۲۶. درک نیازهای مشتری و برقرار ارتباط صمیمانه توسط کارکنان داروخانه‌ها
۰/۰۱	۴/۸	۴/۸۱	۲۷. موجود بودن دارو یا کالای مورد نظر
۰/۱	۴/۴۴	۴/۵۴	۲۸. طرف قرارداد داشتن با دفترچه درمانی مراجعین
-۰/۵۶	۳/۵۶	۳/۰۵	۲۹. ارایه‌ی خدمات خاص به افراد دارای شرایط ویژه (مثل سالمندان)

خدمات راضی بوده و فراتر از انتظار آنان بوده است. اما در ۱۷ ویژگی دیگر تفاوت منفی بین عملکرد کنونی و انتظارات مشتریان وجود دارد که بیان‌گر عدم رضایت مشتریان از کیفیت ارایه شده این ویژگی‌ها می‌باشد. این انتظارات و عملکرد مراجعین در نمودار ۳ قابل مشاهده است.

پس از جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل شکاف مابین عملکرد و انتظارات از خدمات که در جدول ۵، مشاهده می‌شود، از بین ۲۹ ویژگی مطرح شده در ۱۲ ویژگی تفاوت مثبتی بین عملکرد کنونی شرکت و انتظارات مشتریان وجود داشته و این بدین معناست که مشتریان از کیفیت ارایه شده در این ۱۲ ویژگی



نمودار ۳: مقایسه‌ی انتظارات مراجعین با نظر آنان در مورد کیفیت خدمات داروخانه‌ها

این گونه نباشد و ناراضی) را انتخاب کند. سوال اول، صورت عملکردی سوال است که عکس العمل مشتری را در صورت لحاظ یک ویژگی خدمت و سوال دوم، صورت عملکردی سوال است که عکس العمل مشتری را در صورت نداشتن همان ویژگی در خدمت نشان می دهد.

این پرسش نامه نیز بین مراجعین به داروخانه های شبانه روزی توزیع گردید. داده های حاصل از پرسش نامه ی Kano سعی در طبقه بندی ویژگی ها و شاخص هایی که در آن ها شکاف کیفیت خدمات منفی شده است (۱۷ ویژگی)، در گروه های الزامات اساسی، عملکردی یا تک بعدی، انگیزشی و بی تفاوت دارد. یکی از روش های تحلیل پرسش نامه ی Kano، ارزیابی بر اساس فراوانی می باشد.

جدول ۶ نتایج تحلیل داده های پرسش نامه ی Kano بر اساس روش بیشترین فراوانی را نشان می دهد.

دومین مرحله از پژوهش، طبقه بندی کیفیت خدمات بر اساس مدل Kano می باشد. بدین منظور پرسش نامه ای که در برگیرنده ی مقیاس کانو می باشد، در بین مراجعه کنندگان به داروخانه های شبانه روزی شهر بوشهر توزیع شد.

طراحی و تحلیل پرسش نامه KANO بر اساس بیشترین فراوانی

در این مرحله سوالات و شاخص های دارای شکاف منفی برای طراحی پرسش نامه ی Kano، به کار گرفته شدند. هر یک از ویژگی های اساسی، عملکردی یا تک بعدی، انگیزشی و نیز ویژگی هایی که مشتریان نسبت به آن ها بی تفاوت هستند را می توان توسط پرسش نامه ی Kano طبقه بندی نمود. بدین منظور برای هر یک از ویژگی ها یک زوج سوال طراحی می شود که مشتری می تواند یکی از پنج گزینه (راضی، انتظار دارم همین گونه باشد، بی تفاوت، ترجیح می دهم

جدول ۶: نتایج تحلیل پرسش نامه ی Kano

مؤلفه	اساسی	تک بعدی	انگیزشی	بی تفاوت	معکوس	سوال بر انگیز	نوع خدمات
۱. ادب و تواضع کارکنان در مواجهه با متقاضیان	۱۶	۹۹	۲۰۷	۵۶	۹	۶	اساسی
۲. استفاده از تجهیزات مدرن در داروخانه های شبانه روزی	۵۹	۱۵۴	۱۲۱	۴۶	۸	۵	تک بعدی
۳. علاقه و اشتیاق کارمندان جهت ارائه ی خدمت به مراجعین	۱۹۰	۱۱۵	۴۹	۳۳	۳	۴	انگیزشی
۴. در اختیار گذاشتن اطلاعات کافی به مراجعین	۹۲	۱۹۷	۷۶	۱۶	۵	۸	تک بعدی
۵. انجام خدمات در زمان مقرر (تحويل دارو و ...)	۱۲۸	۱۴۸	۹۲	۷۶	۴	۶	تک بعدی
۶. توانایی و علاقه ی کارمندان برای پاسخ گویی به مشکلات و انتقادات مراجعین	۶۶	۵۴	۹۹	۱۶۴	۷	۵	بی تفاوت
۷. امکان پرداخت صورت حساب با دستگاه کارت خوان	۲۱۳	۸۲	۴۰	۴۹	۴	۵	انگیزشی
۸. سرعت ارائه ی خدمات در داروخانه های شبانه روزی	۸۵	۲۱۳	۴۹	۳۳	۹	۴	تک بعدی
۹. تعداد مناسب واحد ترخیص و تحويل دارو در داروخانه های شبانه روزی	۹۹	۱۷۱	۷۲	۳۳	۱۱	۵	تک بعدی
۱۰. تعداد کارکنان کافی برای ارائه ی خدمات به موقع	۴۶	۱۱۵	۲۳۰	۲۵	۲	۹	اساسی
۱۱. مکان و پراکندگی مناسب داروخانه های شبانه روزی	۱۹۷	۸۲	۶۶	۳۳	۱۰	۶	انگیزشی
۱۲. ارائه ی تبلیغات مختلف	۶۹	۸۵	۸۹	۱۳۱	۴	۵	بی تفاوت
۱۳. سادگی دسترسی و برقراری تماس با داروخانه های شبانه روزی	۶۲	۹۹	۱۹۴	۲۷	۶	۶	اساسی
۱۴. قیمت مناسب لوازم پزشکی، آرایشی و ...	۱۸۴	۷۲	۶۲	۶۶	۴	۶	انگیزشی
۱۵. پرداخت خسارت به مشتری در صورت نقصان در ارائه ی خدمات	۲۱۳	۶۶	۵۶	۴۹	۳	۷	انگیزشی
۱۶. درک نیازهای مشتری و برقراری ارتباط صمیمانه توسط کارکنان داروخانه	۱۶۴	۱۱۸	۷۶	۲۶	۲	۸	انگیزشی
۱۷. ارائه ی خدمات خاص به افراد دارای شرایط ویژه (مثل سالمندان)	۵۶	۱۰۱	۱۸۷	۳۳	۶	۱۱	اساسی

میلادی، پژوهش Lesley و Christiane در ۲۰۱۲ میلادی، تحقیقات Lopez و Wertheimer در سال ۲۰۰۱ میلادی، پژوهش Mount در ۲۰۰۲ میلادی، Curtiss و همکارانش در ۲۰۰۴ میلادی و همچنین پژوهش Bennett و همکارانش در سال ۲۰۰۰ میلادی اشاره کرد (۴۸-۵۳).

این پژوهش با ارایه‌ی نتایج، دریافت بازخورد از مشتریان و تبادل مستمر ایده‌ها با مشتریان و پیشنهادات کاربردی، مسؤولان و متولیان داروخانه‌ها را جهت دستیابی به اهداف فراروی آن‌ها، که همان ارتقای کیفی خدمات و افزایش سطح خشنودی مشتریان و در نهایت افزایش سلامتی جامعه است، یاری می‌کند و کمک می‌کند تا متولیان داروخانه‌ها تبیین جامعی از نقاط قوت و ضعف کیفیت خدماتی خود داشته باشند تا بر آن اساس بتوانند برنامه‌های بهبود و اصلاح کیفیت خدمات را طرح‌ریزی کرده و به‌گونه‌ای کارا و اثربخش به اجرا درآورد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با این پیش فرض آغاز شد که ابعاد مدل Servqual، به‌طور کامل منعکس‌کننده‌ی برداشت مشتری از کیفیت خدمت در بخش بهداشت و درمان نبوده و ابعاد و معیارهای دیگری می‌باید به مدل اضافه گردد. به همین منظور متون موجود به‌گونه‌ی تقریباً جامع مورد بررسی قرار گرفته و از مدل Kano نیز در سنجش کیفیت خدمت داروخانه‌ها استفاده شد. بنابراین این مقاله بر آن بوده است تا با تلفیق چند مدل کارای سنجش کیفیت، رویکرد جدیدی را در زمینه‌ی کیفیت در بخش خدمات داروخانه‌های شبانه‌روزی ارایه نماید. تفاوت مابین انتظارات مشتری و درک مشتری پس از دریافت محصول یا خدمت مورد نظر، میزان رضایت او را تعیین می‌کند، بنابراین پس از شناسایی مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کیفیت خدمات داروخانه‌ای و شناسایی ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان از این شاخص‌ها، به سنجش شکاف مؤلفه‌ها پرداخته شد. از میان ۲۹ ویژگی مطرح شده ۱۷ ویژگی دارای شکاف منفی بودند، سپس این شاخص‌ها وارد مدل Kano شدند تا در قالب ۴ دسته نیاز این مدل قرار

پس از جمع‌آوری داده‌ها، هر ویژگی کیفیت خدماتی که پاسخ‌دهنده تعیین نموده است از طریق میزان تکرار مورد بررسی قرار گرفت. به‌عبارت دیگر، طبقه‌ای که بیش‌ترین فراوانی را داشته باشد، انتخاب و ویژگی مورد نظر به آن طبقه اختصاص داده می‌شود. پس از بررسی تمامی پاسخ‌ها، ۵ نیاز به عنوان نیاز جذاب، ۶ نیاز به عنوان تک بعدی، ۴ نیاز به عنوان الزامی و ۲ نیاز به عنوان بی تفاوت تعیین گردید.

بحث

یک اندرز قدیمی مدیریتی می‌گوید: «اگر چیزی را نتوانی ارزیابی کنی، نمی‌توانی آن را مدیریت کنی».

مسئله‌ی مورد بررسی در این پژوهش، ارزیابی رضایت‌مندی مشتریان از کیفیت خدمات داروخانه‌ها از طریق تعیین شکاف میان انتظارات و ادراکات مشتریان با استفاده از مدل تحلیل شکاف، طبقه‌بندی و اولویت‌بندی این عوامل با کمک مدل Kano می‌باشد، چرا که داروخانه‌ها، محصولات و خدمات گسترده‌ای دارند و مشتریان نیز دیدگاه‌ها و انتظاراتی از این خدمات دارند، بنابراین باید ادراکات و انتظارات مشترک مشتریان را در نظر گرفته و مورد سنجش قرار دهند. از طرفی، عموماً تشخیص نیازهای جذاب، عملکردی، بی اهمیت و اساسی را باید به خود مشتری سپرد. به عبارتی دیگر این مهم است که برای مشتری این نیازمندی یا این پارامتر در چه طبقه‌ای قرار می‌گیرد، نه برای ارایه‌دهنده‌ی خدمت و هیچ‌گاه نباید به جای مشتری قضاوت شود. بنابراین با تعیین این مشخصه‌ها و طبقه‌بندی و اولویت بندی آن‌ها، می‌توان در زمان نارضایتی مشتری در رفع مشکل تلاش کرد و کیفیت ارایه‌ی خدمات را بالا برد.

متأسفانه در این زمینه، پژوهشی مشابه در داخل کشور صورت نگرفته است، اما در خارج از کشور، در بررسی کیفیت خدمات داروخانه‌ها، در اغلب موارد ابعاد مدل Servqual به عنوان عوامل مؤثر سنجش کیفیت خدمات داروخانه‌ها در نظر گرفته شده است. در این زمینه پژوهش‌های که ابزار سروکوال را به عنوان متدولوژی پژوهش مورد استفاده قرار دادند، می‌توان به پژوهش‌های Malone و Determining در سال ۲۰۰۲

ذهن مراجعین نسبت به عملکرد داروخانه‌ها، مرتب بودن و چیدمان منظم داروخانه، داروخانه‌ها فراتر از انتظارات مراجعین عمل کرده و مراجعین از این ابعاد خدمات رضایت دارند. همچنین حادث‌ترین مسأله‌ی پیش روی داروخانه‌ها در بحث کیفیت خدمت‌رسانی آنان، مسایل مربوط به قیمت مناسب لوازم پزشکی، آرایشی و ...، مکان و پراکندگی مناسب داروخانه‌های شبانه‌روزی، پرداخت خسارت به مشتری در صورت نقصان در ارائه‌ی خدمات، انجام خدمات در زمان مقرر (تحويل دارو و ...) و تعداد کارکنان کافی برای ارائه‌ی خدمات به موقع به مراجعین می‌باشد، چرا که بین انتظارات و ادراکات مراجعین شکاف قابل توجهی وجود دارد که به دلیل عدم فراهم آوردن خدمات مطلوب و مورد انتظار مراجعین می‌باشد. بنابراین مسؤولین و متولیان داروخانه‌ها، بخش خدمات بهداشت، دارو و درمان، باید با برنامه‌ریزی آگاهانه دست به عمل زده و برای رفع شکاف‌های خدمات اقدام نمایند. به عنوان مثال، داروخانه‌ها می‌توانند با افزایش تعداد کارکنان خود، ضمن انجام خدمات در زمان مقرر (تحويل دارو و ...)، از نقصان در ارائه‌ی خدمات نیز جلوگیری کنند.

بگیرند که در این مرحله نیز ۴ شاخص جزو نیازهای الزامی، ۶ شاخص جزو نیازهای تک بعدی، ۵ شاخص جزو نیازهای جذاب و ۲ شاخص در دسته‌ی بی‌تفاوتی قرار گرفت. در جدول ۷، رتبه‌ی داروخانه‌های شبانه‌روزی شهر بوشهر را بر اساس میزان میانگین ادراکات و انتظارات آن‌ها (و میزان شکاف خدمات) نشان می‌دهد.

جدول ۷: رتبه‌بندی داروخانه‌های شبانه‌روزی شهر بوشهر

رتبه	داروخانه	میانگین		شکاف کیفیت خدمات
		ادراکات	انتظارات	
۱	داروخانه X1	۳/۳۰	۴/۱۷	-۱/۱۳
۲	داروخانه X2	۲/۸۴	۴/۰۸	-۱/۲۴
۳	داروخانه X3	۲/۹۱	۴/۲	-۱/۲۹
۴	داروخانه X4	۲/۷۷	۴/۰۹	-۱/۳۲

همچنین نتایج بر اساس تحلیل شکاف کیفیت خدمات که در جدول ۸ آورده شده است، نشان می‌دهد که از نظر مشتریان در ابعاد؛ آراستگی و مرتب بودن ظاهر کارکنان، استفاده از افراد متخصص در داروخانه‌های شبانه‌روزی، ایجاد اعتماد در

جدول ۸: بیش‌ترین و کم‌ترین شکاف خدمات داروخانه‌های شبانه‌روزی شهر بوشهر

رتبه	ابعاد	میانگین		شکاف کیفیت خدمات
		ادراکات	انتظارات	
بیش‌ترین شکاف	قیمت مناسب لوازم پزشکی، آرایشی و ...	۴/۳	۸/۴	-۱/۴
	پرداخت خسارت به مشتری در صورت نقصان در ارائه‌ی خدمات	۰۰/۳	۰۰/۴	۱
	مکان و پراکندگی مناسب داروخانه‌های شبانه‌روزی	۱۲/۳	۱۲/۴	-۱
	انجام خدمات در زمان مقرر (تحويل دارو و ...)	۰۱/۳	۹۸/۳	۰/۹۷-
کم‌ترین شکاف	تعداد کارکنان کافی برای ارائه‌ی خدمات به موقع	۰/۳	۹۴/۳	-۰/۹۴
	آراستگی و مرتب بودن ظاهر کارکنان	۶۷/۳	۲۴/۳	+۰/۴۳
	استفاده از افراد متخصص در داروخانه‌های شبانه‌روزی	۴۵/۴	۲۴/۴	+۰/۲۱
	ایجاد اعتماد در ذهن مراجعین نسبت به عملکرد داروخانه‌ها	۳۴/۴	۲/۴	+۰/۱۴
بیش‌ترین شکاف	پاکیزگی و تمیزی محیط داروخانه‌های شبانه‌روزی	۶۵/۲	۵۶/۲	+۰/۰۹
	مرتب بودن و چیدمان منظم داروخانه	۰۴/۳	۰۰/۳	+۰/۰۴

و ادراکات مراجعین، از میان ۲۹ ویژگی مطرح شده ۱۷ ویژگی دارای شکاف منفی بودند و در ۱۲ ویژگی دیگر مراجعین از

پیشنهادها

همان‌طور که ذکر شد، بر اساس تحلیل شکاف مابین انتظارات

ویژگی‌های علاقه و اشتیاق کارمندان جهت ارائه‌ی خدمت به مراجعین، امکان پرداخت صورت‌حساب با دستگاه کارت‌خوان، درک نیازهای مشتری و برقراری ارتباط صمیمانه توسط کارکنان داروخانه‌ها، پرداخت خسارت به مشتری در صورت نقصان در ارائه‌ی خدمات، قیمت مناسب لوازم پزشکی، آرایشی، مکان و پراکندگی مناسب داروخانه‌های شبانه‌روزی در دسته‌ی الزامات انگیزشی قرار گرفتند. این به معنای آن است که ارائه‌ی این خدمات در حال حاضر، باعث رضایت و خرسندی بسیار مشتریان از داروخانه خواهد شد و این امر موجبات وفاداری مشتریان را فراهم می‌کند. همچنین در صورتی‌که این خدمات ارائه نشوند، برای مشتریان توقعی ایجاد نمی‌کند اما در صورتی‌که از سوی داروخانه‌های دیگر (رقیب) ارائه شوند، ممکن است که مشتریان به سوی آنان جذب شوند، زیرا Kano معتقد است، سازمان‌ها و تشکیلاتی در بازار موفق می‌باشند که نه تنها نیازهای امروزی و حال مشتریان توجه کنند، بلکه در پی خلق نیازهای جدیدی باشند که انگیزه‌ی بالایی در مشتری به وجود می‌آورند.

- در گروه آخر که دسته‌ی بی‌تفاوت می‌باشند، از دیدگاه مشتریان، ارائه‌ی تبلیغات مختلف و توانایی و علاقه‌ی کارمندان برای پاسخ‌گویی به مشکلات و انتقادات مراجعین قرار گرفت. قرار داشتن آن ویژگی‌ها در این دسته حاکی از آن است که مشتریان نسبت به ارائه یا عدم ارائه‌ی این ویژگی‌ها اهمیتی نمی‌دهند، بنابراین سرمایه‌گذاری روی این عوامل برای داروخانه‌ها اقتصادی و مقرون به صرفه نمی‌باشند.

به‌طور کلی و با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود داروخانه‌های شبانه‌روزی شهر بوشهر، برای به‌کارگیری پیشنهادات کاربردی فوق، ضمن تقویت عواملی که شکاف کیفیت در آن‌ها مثبت بوده و مشتریان از آن‌ها رضایت داشتند، اقدام به طراحی برنامه‌های کوتاه مدت و بلند مدت به شرح زیر جهت ارتقای سطح رضایت مشتریان از کیفیت خدمات ارائه شده از سوی داروخانه‌ها نمایند.

برنامه‌های کوتاه مدت: پیشنهاد می‌گردد طی یک برنامه‌ی

خدمات راضی بوده و فراتر از انتظار آنان بوده است و داروخانه‌های شهر بوشهر در این ۱۲ مؤلفه توانستند که انتظارات مراجعین را برآورده سازند، اما در ۱۷ مؤلفه‌ی دیگر انتظارات مراجعین برآورده نشده است.

از این‌رو برای رفع شکاف‌های خدمات می‌بایست با برنامه‌ریزی آگاهانه و اولویت‌بندی عوامل دست به‌عمل زد. بدین منظور، این ۱۷ عامل در مدل Kano در ۴ گروه الزامات اساسی، عملکردی یا تک بعدی، انگیزشی و بی‌تفاوت طبقه‌بندی و اولویت‌بندی شدند. در زیر به تفکیک به تحلیل نتایج پرداخته می‌شود.

- از دیدگاه مراجعین به داروخانه‌های شبانه‌روزی شهر بوشهر، ادب و تواضع کارکنان در مواجهه با متقاضیان، تعداد کارکنان کافی برای ارائه‌ی خدمات به موقع، سادگی دسترسی و برقراری تماس با داروخانه‌های شبانه‌روزی و ارائه‌ی خدمات خاص به افراد دارای شرایط ویژه (مثل سالمندان) جزو الزامات اساسی است. این نتایج بیان می‌کند که عوامل فوق جزو بدیهیات و ضروریات بوده، بنابراین در صورت وجود این عوامل موجبات رضایت بالایی مشتری فراهم نمی‌شود، در حالی‌که فقدان این عوامل، فوق‌العاده باعث ناراضی‌ت می‌خواهد شد. در نتیجه در صورتی‌که هر یک از عوامل فوق وجود نداشته باشند، مشتریان برای برآوردن نیاز خود به داروخانه‌های دیگری مراجعه می‌کنند.

- در گروه الزامات عملکردی یا تک بعدی، این عوامل قرار گرفتند: استفاده از تجهیزات مدرن در داروخانه‌های شبانه‌روزی، در اختیار گذاشتن اطلاعات کافی به مراجعین، انجام خدمات در زمان مقرر (تحویل دارو و ...)، سرعت ارائه‌ی خدمات در داروخانه‌ها و تعداد مناسب واحد ترخیص و تحویل دارو در داروخانه‌ها. این به معنای تأثیر مستقیم هر چه بهتر ارائه شدن این عوامل بر رضایت مشتریان می‌باشد و نشان‌دهنده‌ی این نکته است که مشتریان هر چه بیش‌تر و بهتر خواهان ارائه‌ی این خدمات توسط داروخانه می‌باشند و کوتاهی در ارائه‌ی این عوامل به همان اندازه تأثیر منفی بر رضایت مشتریان خواهد گذاشت.

برای خرید دارو و لوازم پزشکی، آرایشی و جانبی بوده و کمترین مراجعه برای مشاوره می‌باشد، این مطلب نشان‌دهنده‌ی آن است که متأسفانه نگرش نسبت به داروخانه‌ها، فقط محل ارایه و فروش دارو می‌باشد و از خدمات مفید مشاوره‌ای داروخانه‌ها استفاده نمی‌شود، کما اینکه یکی از معضلات کشور ما مصرف خودسرانه‌ی داروها می‌باشد. در این خصوص باید طی یک برنامه‌ی بلند مدت، بر روی خدمات مفید مشاوره‌ای داروخانه‌ها از طریق رسانه‌های جمعی تبلیغات و آگاهی داده شود.

کوتاه مدت، اقدام به بهبود عواملی نمایند که در زمره‌ی الزامات اساسی و عملکردی قرار دارند. عدم ارایه‌ی این عوامل، با توجه به ضریب عدم رضایتی که دارند، موجبات نارضایتی بالایی را در مشتریان پدید می‌آورد.

برنامه‌های بلند مدت: می‌بایست طی یک برنامه‌ی بلند مدت اقدام به سرمایه‌گذاری و تمرکز برای بهبود کلیه‌ی عواملی کرد که در گروه الزامات انگیزشی و عملکردی قرار گرفته، تا بتوان رضایت بالای مشتریان را کسب نمود. همچنین با توجه به این که بیش‌ترین مراجعه به داروخانه‌ها

References

1. Srikanthoo N, Gnoth J. Quality Dimensions in International Tertiary Education: A Thai Prospective Students' Perspective. *Quality Management Journal* 2005; 11(1): 30-41.
2. Badrudin B, Mohamed Z, Sharifuddin J, Rezai G, Abdullah AM, Latif IA, et al. Clients' perception towards JAKIM service quality in Halal certification. *Journal of Islamic Marketing* 2012; 3(1): 59-71.
3. Tucker JL, Adams SR. Incorporating Patients' Assessments of Satisfaction and Quality: An Integrative Model of Patients' Evaluations of their Care. *Managing Service Quality Journal* 2001; 11(4): 272-87.
4. Sasser WE, Olsen RP, Wyckoff DD. *Management of Service Operations: Texts, Cases and Readings*. Boston: Allyn and Bacon; 1978.
5. Gronroos C. A Service Oriented Approach to Marketing of Service. *European Journal of Marketing* 1978; 12(8): 588-601.
6. Gronroos C. *Strategic Management and Marketing in the Service Sector*. Finland: Swedish School of Economics and Business Administration; 1982.
7. Gronroos C. *Strategic Management and Marketing in the Service Sector*. Marketing Science Institute. Cambridge *Journal* 1983; 15(7): 45-57.
8. Gronroos C. *Strategic Management and Marketing in the Service Sector*. Chartwell-Bratt. Bromley *Journal* 1984; 18(9): 145-54.
9. Gronroos C. The Six Criteria of Good Perceived Quality Service. *Review of Business Journal* 1988; 9(3): 10-3.
10. Genestre A, Herbig P. Service Expectations and Perceptions Revisited: Adding Product Quality to SERVQUAL. *Journal of Marketing Theory and Practice* 1996; 4(4): 72-82.
11. Donabedian A. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. *Health Administration* 1980; 4(4): 82-91.
12. Lehtinen U, Lehtinen, JR. *Service Quality: A Study of Quality Dimensions*. Service Management Institute; 1982.
13. Maxwell RJ. Prospectus in NHS Management: Quality Assessments in Health. *Br Me J* 1984; 28(8): 148-72.
14. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Journal of Marketing* 1985; 49(4): 41-50.
15. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing* 1988; 64(11): 12-40.
16. LeBlanc G, Nguyen N. Customers' Perceptions of Service Quality in Financial Institutions. *International Journal of Bank Marketing* 1988; 6(4): 7-18.
17. Brown MB. Defining Quality in Service Businesses. *Quality Journal* 1998; 27(1): 56-8.
18. Babakus E, Boller GW. An Empirical Assessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Business Research* 1992; 24(3): 253-68.
19. Cronin JJ, Taylor SA. Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing* 1992; 56(3): 55-68.
20. Ovretveit J. *Measuring Service Quality: Practical Guidelines, Technical Communications Publications*. Ayelsbury *Journal* 1993; 19(4): 33-45.

21. Johnston R. The Determinants of Service Quality: Satisfiers and Dissatisfiers. *International Journal of Service Industry* 1995; 6(5): 53-71.
22. Harte HG, Dale BG. Improving Quality in Professional Service Organizations: A Review of the Key Issues. *Managing Service Quality Journal* 1995; 5(3): 34-44.
23. Buttle F. SERVQUAL: Review, Critique, Research Agenda. *Journal of Marketing* 1996; 30(1): 8-32.
24. Genestre A, Herbig P. Service Expectations and Perceptions Revisited: Adding Product Quality to SERVQUAL. *Journal of Marketing* 1996; 4(4): 72-82.
25. Mels G, Boshoff C, Nel D. The Dimensions of Service Quality: The Original European Perspective Revisited. *Service Industries Journal* 1997; 17(1): 173-89.
26. White L, Galbraith M. Customer Determinants of Perceived Service Quality in a Business to Business Context: A Study within the Health Services. *Industry Journal* 2000; 10(2): 17-29.
27. Imrie BC, Durden G, Cadogan JW. Towards a Conceptualisation of Service Quality in the Global Market Arena. *Asia Pacific Research Institute* 2000; 8(4): 30-42.
28. Halstead D. The use of Comparison Standards in Customer Satisfaction Research and Management. *Journal of Marketing Theory and Practice* 1999; 14(7): 13-24.
29. Brady MK, Cronin JJ. Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach. *Journal of Marketing* 2001; 65(3): 34-50.
30. Walters D, Jones P. Value and Value Chains in Health-care: A Quality Management Perspective. *Journal of TQM* 2001; 13(5): 319-50.
31. Imrie BC, Durden G, Cadogan JW, Mcnaughton R. The Service Quality Construct on a Global Stage. *Journal of Service Quality* 2002; 12(1): 10-8.
32. Santos J. E-service Quality: A Model of Virtual Service Quality Dimensions. *Journal of Service Quality* 2005; 11(1): 30-41.
33. Kang G, James J. Service Quality Dimensions: An Examination of Gronroos's Service Quality Model. *Journal of Service Quality* 2004; 14(4): 266-80.
34. Jun M, Yang Z, Kim D. Customers' Perceptions of Online Retailing Service Quality and their Satisfaction. *International Journal of Quality and Reliability Management* 2004; 21(8): 817-37.
35. Yang Z, Jun M, Peterson RT. Measuring Customer Perceived Online Service Quality: Scale Development and Managerial Implication. *International Journal of Operations and Production Management* 2004; 24(12): 149-69.
36. Liu C. The Multidimensional and Hierarchical Structure of Perceived Quality and Customer Satisfaction. *International Journal of Management* 2005; 22(3): 426-37.
37. Fowdar R. Identifying Health Care Quality Attributes. *Journal of Health and Human Services Administration* 2005; 27(3-4): 428-44.
38. Choi K, Lee H, Kim C, Lee S. The Service Quality Dimensions and Patient Satisfaction Relationships in South Korea: Comparisons across Gender, Age and Types of Service. *Journal of Services Marketing* 2005; 19(3): 140-50.
39. Kang G. The Hierarchical Structure of Service Quality: Integration of Technical and Functional Quality. *Journal of Service Quality* 2006; 16(1): 30-50.
40. Zineldin M. The Quality of Health Care and Patient Satisfaction: An Exploratory Investigation of the EQs Model at Some Egyptian and Jordanian Medical Clinics. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2006; 19(1): 60-93.
41. Dagger TS, Sweeney JC, Johnson LW. A Hierarchical Model of Health Service Quality: Scale Development and Investigation of an Integrated Model. *Journal of Service Research* 2007; 10(2): 123-42.
42. Shahin A, Nekuie N. Development of the Kano model a novel approach based on linear logarithmic transformation with a case study in an air travel agency. *The Asian Journal on Quality* 2011; 23(4): 176-88.
43. Mikulic j, Prebezac D. A Critical review of techniques for classifying quality attributes in the Kano model. *Journal of Service Quality* 2011; 21(1): 44-66.
44. Hueiju Y, Tang k. Integrating Kano model with strategic experiential modules in developing ICT-enabled services an empirical study. *Journal of Management Decision* 2012; 50(10): 7-20.
45. Kano NN, Seraku F, Tsuji S. Attractive Quality and must- be Quality, Hinshitsu. *Journal of the Japanese society for Quality control* 1984; 20(11): 41-60.
46. Moradi H, Hemati A. The measure of client satisfaction of service quality with using a modified Kano and SERVQUAL model. *International Journal of Financial Marketing Research* 2010; 27; 1-11. [In Persian]

47. PingPu C. A case study on the service quality of commercial bank based on the framework of kano model. *Journal of Service Quality* 2008; 9(1): 56-69.
48. Malone DC. Determining the value of pharmacy services, the search for rigorous research designs. *J Manag Care Pharm* 2002; 8(2): 152-55.
49. Lesley W, Christiane K. Service quality in community pharmacy: An exploration of determinants. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2012; 8(2): 122-32.
50. Lopez L, Wertheimer AI. Designing a framework for pharmacy practice: A look at consumer reactions and expectations. *J Manag Care Pharm* 2001; 7(3): 193-200.
51. Mount JK. Organization culture and effecting change in pharmacy in the 21st century. Supporting documents, *Pharmacy's Framework for Drug Therapy Management in the 21st Century*. *J Am Pharm Assoc* 2002; 17(3): 153-68.
52. Curtiss FR, Fry RN, Avey SG. Framework for Pharmacy Services Quality Improvement: A Bridge to Cross the Quality Chasm. *JMCP* 2004; 10(1): 60-79.
53. Bennett MA, Blank D, Bopp J, James JA, Osterhaus MC. Strategies to improve compensation for pharmacy-based patient care services. *J Am Pharm Assoc* 2000; 40(6): 747-55.

Evaluation of Customer Satisfaction of Pharmacies Service Quality Using Integrated and Hybrid Kano-Servqual Approach*

Abolghasem Arabioun¹; Jamalaldin Kaboutari²; Mehdi Hashemi³; Mohammad Piran⁴

Original Article

Abstract

Introduction: Pharmacies as the only official reference of delivering medicine to patients play an important role in medication and counseling medication to patients. In this study, we investigated the status of Satisfaction of service quality of Bushehr pharmacies using the Kano and SERVQUAL models. We also presented executive solutions for improving the current status of services.

Methods: This Study is practical in terms of objectives, and also descriptive. Our sample contains customers and visitors to the pharmacies of Bushehr. Our questionnaire we used random sampling for determining the number of our sample.

Results: Our results showed significant differences between the quality of services provided by the pharmacies and the perceptions of the Customers. From 29 features, 17 features have negative gap. We also proved that there is a significant gap between prices of medicines and medical supplies, etc., location and distribution of pharmacies convenient boarding, compensation in case of failures in customer service, the service time (medicine delivery) and the suitable number of staff to provide services to Customers on time.

Conclusion: There is a strong and positive correlation between indicators of quality pharmacy services and satisfactory of Customers. Therefore the satisfaction of patients can be increased with improving the quality of services.

Keywords: Satisfaction; Pharmacy; Service Quality; Clients

Received: 25 Apr, 2013

Accepted: 1 May, 2013

Citation: Arabioun A, Kaboutari J, Hashemi M, Piran M. **Evaluation of Customer Satisfaction of Pharmacies Service Quality Using Integrated and Hybrid Kano-Servqual Approach.** Health Inf Manage 2014; 11(2): 250.

* This article is derived from MSc thesis.

1- Assistant Professor, Management, Entrepreneurship Faculty, Research Center of Policy Making and Development of Entrepreneurship, Tehran University, Tehran, Iran

2- MSc, Management, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran (Corresponding Author)
Email: jamal_k64@yahoo.com

3- MSc, Management, Persian Gulf University of Boshehr, Boshehr, Iran

4- MSc Student, Entrepreneurship Management, Entrepreneurship Faculty, Tehran University, Tehran, Iran