

## شکاف کیفیت ارائه خدمات مدارک پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان\*

نوشین محبی<sup>۱</sup>، سوسن بهرامی<sup>۲</sup>، محمدحسین یارمحمدیان<sup>۳</sup>، نرجس میرابوطالبی<sup>۴</sup>، صدیقه کریمی<sup>۵</sup>

### مقاله پژوهشی

#### چکیده

**مقدمه:** خدمات مدارک پزشکی بعنوان یکی از خدمات شاخص در علوم بهداشتی و پیراپزشکی در جهت نشان دادن راندمان کار و کیفیت امور درمانی محک قابل ارزیابی است. بخش مدارک پزشکی نقش مهمی در ارزیابی و برنامه ریزی اولویت بندی کمیت و کیفیت خدمات مراقبتی دارد و کارکنان آن از دیدگاه قانونی و اخلاقی در مقابل کیفیت ثبت اطلاعات مسئولند که این امر ارتباط مستقیمی با کیفیت خدمات ارائه شده، دارد؛ بنابراین دیدگاه آنان در تعیین کیفیت خدمات در موسسات بهداشتی-درمانی از جایگاه ویژه ای برخوردار است. این پژوهش، به تعیین کیفیت خدمات بخش مدارک پزشکی از دیدگاه کارکنان بخشهای مدارک پزشکی بیمارستانهای آموزشی شهر اصفهان، پرداخته است.

**روش بررسی:** پژوهش از نوع کاربردی و توصیفی-پیمایشی با جامعه آماری کارکنان مدارک پزشکی شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ (مجموعاً ۹۶ نفر یعنی کل جامعه پژوهش) بوده است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه استاندارد SERVQUAL بر مبنای پنج بعد تضمین، پاسخگویی، همدلی، قابلیت اطمینان و ملموسات بر اساس مقیاس رتبه بندی لیکرت بود و از آنجایی که در طراحی پرسش‌نامه دیدگاه کیفی Parasurman - Zeithamel رعایت شده، و نیز با توجه به مشاوره با صاحب‌نظران و متخصصان رشته، روایی آن تأیید و پایایی پرسش‌نامه از طریق ضریب Cronbach's alpha برای انتظارات ۰/۸۳ و برای ادراکات ۰/۸۸ برآورد شد. از آمار توصیفی و آمار استنباطی و نرم‌افزار SPSS برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

**یافته‌ها:** آزمون آنالیز دو طرفه نشان دهنده رابطه بین شکاف میان انتظارات و ادراک کارکنان بخش مدارک پزشکی با مدرک تحصیلی بود. تفاوت معناداری بین انتظارات و ادراک کارکنان بخش‌های مدارک پزشکی از نظر کیفیت خدمات وجود داشت. شکاف بین انتظارات و ادراک برابر بود با تضمین (۰/۹۸)، پاسخ‌گویی (۱/۸۲)، همدلی (۱/۹۴)، اطمینان (۰/۶۰) و ملموسات (۱/۵۳). بزرگترین و کوچکترین شکاف به ترتیب مربوط به بعد همدلی (۱/۹۴) و قابلیت اطمینان (۰/۶۰) بود.

**نتیجه‌گیری:** در کل بیشترین شکاف کیفیت در این تحقیق، بعد همدلی کارکنان می‌باشد. تلاش و برنامه‌ریزی مدیران بیمارستان و روسای بخش مدارک پزشکی برای ایجاد شرایطی که با توجه به نوع بیمارستان و حجم کاری و تعداد بیماران، تعداد کارکنان بخش به روش استاندارد تعیین شوند، می‌تواند منجر به بالا بردن سطح کیفیت ارائه خدمات شود.

**واژه‌های کلیدی:** بخش مدارک پزشکی بیمارستان؛ کیفیت خدمات؛ کارکنان.

پذیرش مقاله: ۹۳/۴/۱۴

اصلاح نهایی: ۹۳/۴/۱۴

دریافت مقاله: ۹۲/۱۲/۱۳

**ارجاع:** محبی نوشین، بهرامی سوسن، یارمحمدیان محمدحسین، میرابوطالبی نرجس، کریمی صدیقه. شکاف کیفیت ارائه خدمات مدارک پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۴؛ ۱۱(۱): ۳۸-۴۷.

\*- این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی شماره ۲۹۱۱۶۴ می‌باشد که توسط مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حمایت شده است.

۱- کارشناس ارشد، مدارک پزشکی، پژوهشگر مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email:n.moh\_61@yahoo.com

۲- دکتری تخصصی، مدیریت آموزشی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- استاد، مدیریت برنامه ریزی آموزشی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- کارشناس ارشد، مدارک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات و خدمات سلامت، مرکز تحقیقات مادر و کودک، مرکز تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، هرمزگان، ایران

۵- کارشناس، مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

## مقدمه

آنچه در سیستم بهداشت و درمان از اهمیت فراوانی برخوردار است ارائه با کیفیت‌ترین خدمات به مشتری در کوتاه‌ترین زمان و کمترین هزینه است. این امر مستلزم این است که اطلاعات دقیق و کافی در اختیار مدیریت بیمارستان در جهت تصمیم‌گیری درست قرار گیرد. بنابراین نظام اطلاع‌رسانی بیمارستان از حالت مجموعه محوری به سمت مشتری محوری گرایش پیدا کرده و کارکنان آن برای راضی نگه داشتن مشتریان مراقبت، کیفیت خدمات را مد نظر قرار داده‌اند (۱). یکی از مواردی که مقوله کیفیت در سلامت را از سایر بخش‌ها متمایز می‌سازد، این است که بیماران و کادر پزشکی لزوماً تعریف یکسانی از کیفیت ندارند. تعریف کادر درمانی از کیفیت «انجام کار درست در زمان درست و انجام درست از همان بار اول» است؛ اما بیماران کیفیت را به گونه‌ای دیگر قضاوت می‌کنند؛ نتایج مطالعات نشان داده که بیماران عمدتاً کیفیت را بر اساس آنچه که شخصاً برایشان ارزش دارد، می‌سنجند، کیفیت مطلوب از نظر مردم برآوردن انتظارات آنهاست (۲).

بخش مدارک پزشکی بیمارستان نقش اساسی در جمع‌آوری، نگهداری و تحلیل داده‌های بهداشتی دارند که متخصصان این داده‌ها را در جهت مدیریت و کیفیت مراقبت بهداشتی در اختیار تصمیم‌گیرندگان قرار می‌دهند. به همین دلیل مدارک پزشکی و اطلاعات موجود در آن اهرمی بسیار مطمئن، با ارزش و قابل اعتماد در زمینه سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های بهداشتی مدیران بهداشت و درمان می‌باشد. بنابراین در اصلاح و بهبود وضعیت بخش و پرونده‌ها و اطلاعات موجود در آنها باید نهایت سعی و کوشش را نمود و این امر مشروط به شناسایی دقیق فرایندهای بخش‌های مدارک پزشکی مراکز درمانی، همچنین شناخت معایب و محاسن موجود در فرآیندها و تلاش در جهت اصلاح و بهبود دائم آنها می‌باشد. مدارک پزشکی به عنوان یکی از برجسته‌ترین و شاخص‌ترین پارامترهای علوم بهداشتی و پیراپزشکی به خصوص در جهت نشان دادن راندمان کاری و کیفیت‌ها و کمیت‌های درمانی

مطرح بوده و محک قابل‌ارزشی به شمار می‌رود که می‌تواند ابزار نیرومندی در جهت اعتلای کیفی و کمی پارامترهای بهداشتی باشد. این منابع با ارزش اطلاعات در بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌ها نگهداری می‌شود. این بخش در مراکز بهداشتی درمانی شامل چهار قسمت متمایز و مرتبط با یکدیگر (واحد پذیرش، واحد کدگذاری، واحد بایگانی و واحد آمار) می‌باشد (۳).

ارزیابی مراکز بهداشتی درمانی با توجه به اینکه با حیات انسانها سروکار دارد از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. بنابراین مراکز مراقبتی باید با استانداردهای شناخته شده جهانی و کشوری مطابقت داده شده و در صورت کسب حداقل امتیازات لازم به فعالیت ادامه دهند. مؤسسات بهداشتی درمانی از جمله بیمارستان‌ها که جهت نیل به اهدافی چون بهداشت، درمان و تحقیقات ارائه خدمات می‌نمایند، نیاز به ارزیابی دوره‌ای و ترجیحاً مستمر دارند. ارزیابی در حول ۱۶ محور انجام می‌شود که یکی از این محورها مدارک پزشکی و اطلاع‌رسانی می‌باشد، که از کل نمرات یک مرکز درمانی نمره قابل توجهی را به خود اختصاص داده لذا باید برای کسب حداکثر نمرات برنامه‌ریزی و تلاش شود (۴). شکی نیست که اگر توان بالای مدارک پزشکی به نحو صحیح مورد استفاده قرار گیرد ارتقا سطح بهداشت و درمان و آموزش و پژوهش را به همراه خواهد داشت چرا که یکی از مهمترین کاربردهای مدارک پزشکی توسعه دانش بشری است (۵). اولین گام برای بهبودی کیفیت خدمات شناسایی نقاط ضعف و کاستی‌های خدمات ارائه شده و همچنین نقاط قوت خدمات است. با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری کیفیت خدمات می‌توان نقاط قوت و ضعف خدمات ارایه شده را شناسایی نمود. یکی از این ابزارها مدل SERVQUAL (Service Quality Model) است که کاربرد گسترده‌ای در بخش‌های مختلف خدماتی برای اندازه‌گیری کیفیت خدمات داشته است. این مدل کیفیت خدمات ارائه شده را بر اساس ۲۲ مولفه (حول ابعاد پنج گانه) از ۵ بعد مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۶). این پنج بعد عبارتند از:

عزیزی و همکاران در تحقیقی با عنوان «بررسی عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان های دانشگاهی شهر اهواز» ذکر کرده‌اند که ارزیابی بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های کشور نشان می‌دهد که هنوز این بخش‌ها نتوانسته‌اند به استانداردهای مطلوب و خدمات با کیفیت بالا دست یابند. یافته‌های بدست آمده از این پژوهش نشان از رعایت نسبی استانداردها در وضعیت عملکردی دارد و به نظر می‌رسد که ارزشیابی سالیانه دانشگاه از عوامل تاثیرگذار می‌باشد (۱۱).

Williams در پژوهشی با رویکردی کیفی، دیدگاه پرستاران را در ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت ارزیابی کرد. در یافته‌های این مطالعه، دست یابی بیمار به مراقبت‌های جسمی، روانی، اجتماعی و نیازهای فراتر به معنای مراقبت پرستاری با کیفیت، بیان گردید.

همچنین کمبود نیروی انسانی و منابع فیزیکی کافی منجر به کاهش زمان لازم جهت مراقبت با کیفیت شده است (۱۲). در پژوهشی با عنوان «انتقادی به کیفیت در مدیریت خدمات پزشکی از راه دور با استفاده از مدل‌های DFSS و SERVQUAL» محققین نتیجه می‌گیرند مفهوم کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی برای هر دو مصرف کنندگان و ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی مهم است. این مطالعه نشان داد که چقدر درک نیازهای کاربر خدمات پزشکی از راه دور، و همچنین بهبود فرآیندهایی برای برآوردن انتظارات هر مشتری مهم است (۱۳).

در زمینه ارزیابی کیفیت از دیدگاه مشتریان مطالعات متعددی صورت گرفته است. اما در زمینه بررسی کیفیت از نقطه نظر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی که در آن نقش اساسی دارند، مطالعات زیادی انجام نشده است. به همین منظور مطالعه‌ی حاضر کیفیت و نحوه ارائه خدمات را از نقطه نظر کارکنان و متخصصان بخش مدارک پزشکی با هدف تعیین کیفیت خدمات این بخش در بیمارستان بر اساس ادراک و انتظار ارایه دهندگان خدمات و به منظور آگاه نمودن سیاستگذاران از نقاط قوت و ضعف کیفیت خدمات بهداشتی مورد بررسی قرار داده است تا نقطه شروعی برای بهبود کیفیت خدمات باشد.

لموسات (تجهیزات و امکانات) Tangibility: ظاهر تجهیزات و وسایل و ابزار فیزیکی موجود در محل کار و کارکنان؛ قابلیت اطمینان (اعتماد) Reliability: توانایی سازمان خدمت دهنده در عمل به وعده‌های خود به طور دقیق و مستمر؛ پاسخگویی (علاقه مند و متوجه) Responsiveness: تمایل و اشتیاق سازمان برای کمک به مشتریان و ارائه به موقع خدمات؛ تضمین (Assurance): دانش و مهارت و شایستگی کارکنان و سازمان در القای حس اعتماد و اطمینان به مشتری؛ همدلی (دلسوزی) Empathy: نزدیکی و همدلی با مشتری و توجه ویژه و فردی به وی و تلاش در جهت درک (۷). مدل SERVQUAL از مدل‌هایی است که از طریق شکاف بین انتظار و ادراک مشتری سعی در سنجش میزان کیفیت خدمات دارد. این مدل همچنین به تحلیل شکاف (Gap Analysis Model) نیز معروف است (۸) و توسط Parasuraman و Zeithaml ابداع گردید. این مدل انتظارات مشتریان از خدمات و ادراکات آن‌ها را مورد سنجش قرار داده و با استفاده از تحلیل شکاف‌ها به بررسی کیفیت خدمات می‌پردازد. هدف غایی از این مدل، رهنمون ساختن سازمان به سوی تعالی عملکرد می‌باشد (۷). آریایی در پژوهشی با عنوان «ارزیابی عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی کرمان» به این نتایج دست یافت: عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های تحت بررسی بسیار پایین‌تر از استانداردهای بین‌المللی و ملی است. به طور کلی امتیاز عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان تحت بررسی با ۶۱ درصد کل امتیازات، نسبتاً خوب ارزیابی گردیده است (۹). عزیزی در پژوهشی به ارزیابی عملکرد بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی کرمانشاه و مقایسه آنها با استانداردهای وزارت بهداشت پرداخت. نتایج نشان داد بهترین عملکرد مربوط به واحد آمار با میانگین ۷۰/۵ درصد و ضعیف‌ترین عملکرد مربوط به واحد بایگانی با میانگین ۵۶/۳ درصد است. بهترین عملکرد بخش مدارک پزشکی مربوط به بیمارستان امام رضا (ع) با میانگین ۸۳/۲۵ درصد می‌باشد (۱۰).

استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی نظیر آزمون  $t$ ، تحلیل واریانس یکطرفه و نرم افزار SPSS استفاده شد.

### یافته‌ها

در این پژوهش که بر روی ۹۶ نفر از کارکنان بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان انجام شد (۱۰۲ پرسش‌نامه توزیع و از این میان ۹۶ پرسش‌نامه تکمیل شده برگردانده شد)، ۷۸ نفر (۸۱/۲ درصد) از پاسخگویان زن و ۱۸ نفر (۱۸/۸ درصد) از پاسخگویان مرد بودند؛ ۳۶ نفر (۳۷/۵ درصد) در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال، ۳۷ نفر (۳۸/۵ درصد) در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال، ۲۲ نفر (۲۲/۹ درصد) در گروه سنی ۴۱-۵۰ سال و ۱ نفر (۱ درصد) از پاسخگویان در گروه سنی ۵۱ سال به بالا بودند؛ ۲۴ نفر (۲۵ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۲۸ نفر (۲۹/۲ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم، ۴۱ نفر (۴۲/۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و ۳ نفر (۳/۱ درصد) از پاسخگویان دارای مدرک تحصیلی کارشناس ارشد بودند؛ ۳۹ نفر (۴۰/۶ درصد) دارای سابقه کار زیر ۵ سال، ۲۹ نفر (۳۰/۲ درصد) دارای سابقه کار ۶-۱۰ سال و ۲۸ نفر (۲۹/۲ درصد) از پاسخگویان دارای سابقه کار ۱۱ سال بالاتر بودند؛ ۱۹ نفر (۴۶/۹ درصد) نوع استخدام رسمی، ۲۴ نفر (۳۸/۵ درصد) قراردادی، ۴۳ نفر (۱۳/۵ درصد) طرحی و ۸ نفر (۱ درصد) از پاسخگویان شرکتی بودند.

اختلاف میانگین بین وضعیت مطلوب و وضعیت موجود از دیدگاه کارکنان در مورد چگونگی ارائه خدمات بخش مدارک پزشکی در بیمارستان‌های مورد مطالعه، بر اساس پنج بعد مدل SERVQUAL به شرح زیر می‌باشد: تضمین (۰/۹۸)، پاسخگویی (۱/۸۲)، همدلی (۱/۹۴)، اطمینان (۰/۶۰) و ملموسات (۱/۵۳). بزرگترین شکاف مربوط به بعد همدلی (۱/۹۴) و کوچکترین شکاف مربوط به بعد قابلیت اطمینان (۰/۶۰) بودند. نتایج حاصل از آزمون آماری تی زوجی، نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار بین انتظارات و ادراکات کارکنان بود (جدول ۱).

### روش بررسی

این پژوهش، کاربردی و از دسته مطالعات تحلیلی است. جامعه پژوهش کلیه کارکنان مدارک پزشکی شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان (شامل بیمارستان‌های امین، چمران، فارابی، الزهرا (س)، فیض، نور و علی اصغر، سیدالشهدا، کاشانی، بهشتی و موسی کاظم (ع))، که شامل ۹۶ نفر بودند و به صورت سرشماری در سال ۱۳۹۲ خورشیدی بررسی شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ای تنظیم شده در دو بخش استفاده شد؛ بخش اول مربوط به خصوصیات فردی و حرفه‌ای، سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کار بود؛ بخش دوم به منظور بررسی ادراکات و انتظارات کارکنان در پنج بعد ملموسات، قابلیت اطمینان، مسؤولیت پذیری، تضمین و همدلی بود که با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد SERVQUAL (۶) در طیف پنج نقطه‌ای لیکرت انجام شد. از آنجایی که در طراحی پرسش‌نامه دیدگاه کیفی Parasurman - Zeithamel رعایت شده، روایی مفهومی آن مورد تأیید است. روایی صوری و محتوایی این پرسش‌نامه‌ها با نظرات پنج نفر از متخصصان مدارک پزشکی و صاحب‌نظران سنجیده شده است. پایایی پرسش‌نامه از طریق محاسبه ضریب Cronbach's Alpha برای انتظارات ۰/۸۳ و برای ادراکات ۰/۸۸ بدست آمده است. پس از تعیین محیط پژوهش، با مراجعه به جامعه مورد نظر و پس از توضیح اهداف پژوهش به کارکنان مورد نظر و با اخذ رضایت آگاهانه از آنان و اطمینان دادن به آنها در مورد اینکه پرسش‌نامه‌ها بدون اسم و فامیل بوده و اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهند ماند، پرسش‌نامه‌ها توزیع و توسط خود آنها تکمیل گردید. برای سنجش بین انتظارات و ادراکات کارکنان در مورد خدمات بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی، میانگین نمرات مربوط به انتظارات و ادراکات از هر بعد محاسبه گردید؛ سپس با استفاده از آزمون تی زوجی، معنی‌داری آن بررسی شد. برای بررسی تفاوت میانگین نمرات در گروه‌های مختلف از نظر خصوصیات فردی، از آزمون تی مستقل سطح معنی‌داری  $\alpha=0/05$

تحصیلی دیپلم، کمتر از پاسخگویان با مدرک تحصیلی لیسانس بوده؛ کمتر از پاسخگویان با مدرک تحصیلی فوق لیسانس بوده و کمتر از پاسخگویان با مدرک تحصیلی فوق لیسانس بوده است؛ در پاسخگویان با مدرک تحصیلی فوق لیسانس، دیپلم، کمتر از پاسخگویان با مدرک تحصیلی فوق لیسانس بوده؛ و همچنین در پاسخگویان با مدرک تحصیلی لیسانس، کمتر از پاسخگویان با مدرک تحصیلی فوق لیسانس بوده است (جدول ۳).

بر اساس یافته‌های جدول (۲)، F مشاهده شده در سطح ۰/۰۵  $p \leq$  معنادار بوده، بنابراین بین میانگین بعد ملموسات (ادراکات و انتظارات) بر حسب مدرک تحصیلی تفاوت معناداری مشاهده شده است. بطوریکه بعد ملموسات کیفیت خدمات در پاسخگویان با مدرک تحصیلی دیپلم، بیشتر از پاسخگویان با مدرک تحصیلی فوق دیپلم بوده؛ در پاسخگویان با مدرک

جدول ۱: مقایسه ادراکات (وضع موجود) و انتظارات (وضع مطلوب) کارکنان از کیفیت خدمات بخش مدارک پزشکی

F	Sig	انتظارات (وضعیت مطلوب)		ادراکات (وضعیت موجود)		ابعاد کیفیت SERVQUAL
		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	
۱/۱۶۳	/۰۰۰	۰/۶۱۱ ± ۴/۳۱	۰/۶۲۷ ± ۳/۳۳	تضمین	۱	۰
۱/۶۱۶	/۰۱۳	۰/۶۷۲ ± ۴/۱۹	۰/۶۵۸ ± ۲/۳۷	پاسخگویی	۰	۰
۱/۸۶۱	/۰۱۱	۰/۷۴۴ ± ۴/۱۶	۰/۵۸۰ ± ۲/۲۲	همدلی	۱	۰
۱/۰۰۶	/۰۰۰	۰/۷۱۱ ± ۴/۳۱	۰/۷۲۹ ± ۳/۷۱	قابلیت اطمینان	۱	۰
۱/۶۸۶	/۰۱۴	۰/۵۵۸ ± ۴/۳۴	۰/۷۲۵ ± ۲/۸۱	ملموسات	۰	۰

جدول ۲: مقایسه شکاف بین ادراکات و انتظارات از نظر کارکنان بر حسب مدرک تحصیلی

F	Sig	فوق لیسانس		لیسانس		فوق دیپلم		دیپلم		ابعاد SERVQUAL
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۹۲۵	۰/۴۳۲	۰/۳۰	۱/۴۶۶	۰/۷۹	۱/۱۰۴	۰/۹۶	۰/۸۱۴	۰/۹۹	۰/۹۱۶	تضمین
۲/۰۱۴	۰/۲۹۶	۰/۱۱	۲/۴۶۶	۱/۰۴	۱/۸۸۷	۱/۰۱	۱/۹۰۰	۰/۷۷	۱/۵۴۱	پاسخگویی
۱/۵۵۹	۰/۱۶۷	۰/۳۰	۲/۶۶۶	۱/۰۲	۲/۰۶۳	۱/۰۱	۱/۹۹۲	۰/۹۷	۱/۵۹۱	همدلی
۲/۰۱۴	۰/۱۱۷	۰/۱۲	۱/۲۹۶	۱/۰۰	۰/۷۹۶	۱/۰۳	۰/۲۷۳	۱/۰۰	۰/۵۴۶	اطمینان
۵/۷۳۶	۰/۰۰۱	۰/۱۴	۲/۵۷۱	۰/۸۸	۱/۷۵۹	۰/۸۰	۱/۰۴۰	۰/۸۴	۱/۵۶۵	ملموسات

جدول ۳: مقایسه اختلاف میانگین و انحراف معیار انتظارات و ادراکات بعد «ملموسات» کیفیت بر حسب مدرک تحصیلی کارکنان

ابعاد کیفیت	مدرک تحصیلی	اختلاف میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
ملموسات	دیپلم و فوق دیپلم	۰/۵۲۴	۰/۲۳۳	۰/۰۲۷

۰/۳۷۱	۰/۲۱۵	-۰/۱۹۴	دیپلم و لیسانس
۰/۰۵۴	۰/۵۱۴	-۱/۰۰۵	دیپلم و فوق لیسانس
۰/۰۰۱	۰/۲۰۵	-۰/۷۱۸	فوق دیپلم و لیسانس
۰/۰۰۳	۰/۵۱۰	-۱/۵۳۰	فوق دیپلم و فوق لیسانس
۰/۱۱۰	۰/۵۰۲	-۰/۸۱۱	لیسانس و فوق لیسانس

اصفهان، کارکنان محترم این سازمان انتظار داشتند که سریعتر و بهتر خدمات خود را ارائه دهند و وضعیت موجود ارائه خدمات برای آنها رضایت بخش نبوده است زیرا بین انتظارات و ادراکات کارکنان از بعد پاسخگویی تفاوت معنادار وجود دارد. در سال ۱۳۸۵ خورشیدی تحقیقی در بیمارستان شهید رهنمون یزد نشان داد که بیماران بخش داخلی از نحوه پاسخ گویی ارایه‌دهندگان خدمات رضایت دارند ولیکن بین انتظارات و ادراکات آنها از کیفیت خدمات در سایر حوزه‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌گردد (۱۴). نتایج این پژوهش برخلاف نتایج تحقیق حاضر می باشد چراکه از نظر پاسخگویی در این تحقیق شکاف معناداری وجود دارد که نشان دهنده ضعف در این بعد از ابعاد کیفیت خدمات می باشد. در تحقیقی در دانشکده علوم پزشکی زاهدان، اکثریت دانشجویان قائل به وجود شکاف منفی کیفیت خدمات آموزشی ارائه شده بوده‌اند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که از میان ابعاد پنج گانه خدمت، بعد پاسخ گویی دارای بیشترین میانگین شکاف و بعد ملموسات دارای کمترین شکاف کیفیت بوده‌اند (۱۵). محمدنیا و همکارانش در تحقیقی با عنوان «بررسی میزان کیفیت خدمات پرستاری با استفاده از مدل SERVQUAL در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تهران» به این نتایج دست یافته‌اند: میزان کیفیت خدمات از دیدگاه بیماران به ترتیب قابلیت اطمینان (۷۴ درصد)، پاسخگویی (۵۸ درصد، تضمین (۶۹ درصد و همدلی (۶۴ درصد بدست آمد. آنها نتیجه گرفته‌اند که بعد پاسخگویی کمترین امتیاز را به دست آورده است (۱۶). هر دو این تحقیقات و نتایج حاصل از آنها در تایید نتایج تحقیق حاضر می‌باشد زیرا که همگی نشان از شکاف و ضعف در بعد پاسخگویی کیفیت خدمات و تلاش در جهت برطرف کردن این ضعف می‌باشند. هدف کلی ارائه خدمات

## بحث

نتایج پژوهش حاضر در زمینه بررسی کیفیت خدمات بخش مدارک پزشکی با استفاده از مدل SERVQUAL، مشابه پژوهشی است که توسط میرغفوری و احمدآبادی، در بیمارستان شهید رهنمون یزد پیرامون تجزیه و تحلیل کیفیت خدمات مراکز درمانی با استفاده از مدل SERVQUAL انجام شده است. نتایج آنها در این مطالعه نشان داد که لازم است تا مدیریت بخش داخلی بیمارستان شهید رهنمون در رابطه حوزه‌های مفهومی اعتبار و تضمین، برنامه‌ریزی و دقت بیشتری نماید. همچنین تلاش بیشتری لازم است تا اطلاعات مرتبط با دانش و معلومات و توانمندی‌های کارکنان به اطلاع بیماران رسانده شود تا از این طریق اعتماد بیماران به کارکنان بیشتر شود. در واقع این دو بعد، هم از جهت شکاف بعد همدلی و هم شکاف بعد پاسخگویی تفاوت معنی‌داری بین انتظارات و ادراکات کارکنان مشاهده گردید ( $p=0/002$ )؛ به پیشنهاد این محققان، در بعد همدلی می‌توان با آموزش شیوه‌های روانی و برقراری ارتباط با بیمار، احساس بهتری از لحاظ همراهی کارکنان بیمارستان با بیماران به وجود آورد (۱۴).

کارکنان این بخش با دید جامع و جامعه‌نگر، به منظور تأمین، حفظ و ارتقا سطح سلامت و رفاه اجتماعی بیماران، در کلیه سطوح ارائه خدمات بهداشتی درمانی که سطح اول آن فرد، خانواده، مدرسه، کارخانه و... سطح دوم مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستان‌ها، کلینیک‌های عمومی و تخصصی اعم از دولتی و خصوصی و مراکز فوق تخصصی و سطح سوم مراکز توانبخشی و نگهداری است انجام وظیفه می‌نماید (۲). با توجه به حجم بالای کاری کادر این بخش از بیمارستان‌ها و تعداد بسیار بالای بیماران در بیمارستان‌های آموزش-درمانی شهر

سازمانی را در ارائه مراقبت‌هایی با کیفیت نمی‌توان نادیده گرفت، به طوری که در مطالعه‌ای در سال میلادی ۲۰۰۲، تعداد کافی نیروی انسانی و حمایت‌های سازمانی و مدیریتی، کلید بهبود کیفیت مراقبت از بیماران بیان شده است (۱۸). عزیزی و همکارانش در تحقیقی با عنوان «بررسی عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز» ذکر کرده‌اند که ارزیابی بخش مدارک پزشکی بیمارستان‌های کشور نشان می‌دهد که هنوز این بخش‌ها نتوانسته‌اند به استانداردهای مطلوب و خدمات با کیفیت بالا دست یابند. یافته‌های بدست آمده از این پژوهش نشان از رعایت نسبی استانداردها در وضعیت عملکردی دارد و به نظر می‌رسد که ارزشیابی سالیانه دانشگاه از عوامل تاثیرگذار می‌باشد (۱۱). نتایج تحقیق طیبی و همکاران با عنوان «کیفیت خدمات ارائه شده درمانگاه‌های سرپایی بیمارستان‌های مورد مطالعه شهر تهران بر اساس الگوی SERVQUAL» نشان داد تفاوت معناداری میان ادراکات و انتظار بیماران پیرامون ابعاد پنج گانه کیفیت خدمات (عوامل محسوس، قابلیت اطمینان، تضمین، پاسخگویی و همدلی) در بیمارستان‌های مورد مطالعه وجود داشت (۱۹). در پژوهشی با عنوان «انتقادی به کیفیت در مدیریت خدمات پزشکی از راه دور با استفاده از مدل‌های DFSS و SERVQUAL» محققین نتیجه گرفته‌اند: مفهوم کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی برای هر دو مصرف کنندگان و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی مهم است. این مطالعه نشان داد که چقدر درک نیازهای کاربر خدمات پزشکی از راه دور و همچنین بهبود فرآیندهایی برای برآوردن انتظارات هر مشتری مهم است (۱۳).

### نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که شکاف بین انتظارات و ادراک کارکنان برابر است با: تضمین (۰/۹۸)، پاسخگویی (۱/۸۲)، همدلی (۱/۹۴)، اطمینان (۰/۶۰) و ملموسات (۱/۵۳). با توجه به نتایج بدست آمده بزرگترین شکاف مربوط به بعد همدلی (۱/۹۴) و کوچکترین شکاف مربوط به بعد قابلیت اطمینان (۰/۶۰) می‌شود. بالاترین نمره در بخش انتظارات به بعد

مدارک پزشکی به بیماران که افراد نیازمند مراقبت در طیف سلامت هستند، حفظ و ارتقاء سطح سلامت و رفاه اجتماعی آنها می‌باشد؛ که این هدف از طریق همدلی ارائه دهندگان خدمات به بیماران به وقوع می‌پیوندد (۳). در این تحقیق بین انتظارات و ادراکات کارکنان از بعد همدلی تفاوت معنا دار و شکاف وجود دارد. در پژوهشی با رویکردی کیفی، دیدگاه پرستاران را در ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت تبیین کرد. در یافته‌های این مطالعه، دستیابی بیمار به مراقبت‌های جسمی، روانی، اجتماعی و نیازهای فراتر به معنای مراقبت پرستاری با کیفیت، بیان گردید. همچنین کمبود نیروی انسانی و منابع فیزیکی کافی منجر به کاهش زمان لازم جهت مراقبت با کیفیت شده است (۱۲). در تحقیقی با عنوان «اندازه‌گیری ادراک کیفیت خدمات با استفاده از SERVQUAL: مطالعه موردی در بخش تناسب اندام بهداشت اوگاندا» محقق به دنبال بررسی ادراک مشتریان باشگاه‌های تناسب اندام در مورد ارائه خدمات است. یافته‌های عمده نشان دهنده شکاف‌ها در ارائه خدمات بوده است. جنبه‌هایی از خدمات که از نظر مشتریان در این گونه تسهیلات مورد توجه بیشتر بوده است مربوط به توانایی ارائه‌دهنده خدمات که شامل طیف وسیعی از برنامه‌های فوق العاده است، ایمنی، و درمان‌های کلی در مرکز، مهارت‌های رابطه‌ای که در آن کارکنان خود را به ارائه خدمات دوستانه به مشتریان موظف می‌دانند، دلسوزی، درک نیازهای مشتری و کمک برای حل آنها، بوده است (۱۷). تحقیقات بالا در تایید نتایج تحقیق حاضر نشان دهنده وجود شکاف در بعد همدلی ارائه خدمات دارد که ارائه دهندگان خدمات باید توجه ویژه به این موضوع نموده سعی در برطرف کردن آن داشته باشند. با توجه به نتایج بدست آمده بین انتظارات و ادراکات کارکنان از بعد ملموسات تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به شکاف موجود، انتظار کارکنان مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان این است که محیطی که در آن خدمات خود را ارائه می‌دهند از نظر راحتی، زیبایی و تمیزی؛ مناسب و در حد بالا باشد و دارای دما و تهویه مناسب باشد. همچنین از نظر تجهیزات و ظاهر محیط نیز بهتر باشد. نقش ساختاری

کارکنان در آینده تلاش و توجه بیشتری برای داشتن برخورد یکسان و رفتار مناسب با بیماران و مراجعه کنندگان را مد نظر قرار دهند و با حس مسؤلیت‌پذیری بیشتر به درک نیازها و انتظارات خاص بیماران پرداخته و خدمات را سریعتر و هرچه بهتر از پیش به بیماران ارائه کنند همچنین با شرکت در دوره‌های بازآموزی برگزار شده در جهت تقویت و قویتر کردن نقش آموزشی و ارتباطی خود کوشا باشند. تلاش و برنامه‌ریزی مدیران و روسای بخش مدارک پزشکی و بیمارستان برای ایجاد شرايطی که با توجه به نوع بیمارستان و حجم کاری و تعداد بیماران، تعداد کارکنان بخش به روش استاندارد تعیین شوند تا پاسخگویی بهتری برای بیماران فراهم گردد، از دیگر راهکارهای پیشنهادی برای هر چه بهتر کردن ارایه خدمات بهداشتی-درمانی در بخش‌های مدارک پزشکی بیمارستان‌ها و موسسات بهداشتی می‌باشد.

ملموسات مربوط است که این امر نشان می‌دهد کارکنان این بیمارستان‌ها انتظارات بالایی نسبت به وضعیت ظاهری و فضای درونی بیمارستان و بخش‌های مدارک پزشکی دارند و بالاترین نمره در بخش ادراک مربوط به بعد قابلیت اطمینان می‌باشد. در کل بیشترین شکاف در این تحقیق، همدلی کارکنان موجود در بیمارستان‌های آموزشی اصفهان می‌باشد و پس از آن به ترتیب شکاف‌های، پاسخگویی، ملموسات، تضمین و قابلیت اطمینان می‌باشد. پس نتایج نشان می‌دهد که بعد همدلی از نظر کارکنان بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان در میان ابعاد دیگر کیفیت خدمات مهم‌تر می‌باشد.

مدیران مراکز خدمات درمانی، با استفاده مدل‌های تحلیل کیفیت خدمات، قادر خواهند بود شکاف‌های ایجاد شده بین دو وجه ارایه خدمات، یعنی بیماران و کارکنان مراکز درمانی را شناخته و به برنامه‌ریزی جهت اصلاح نابسامانی‌ها بپردازند. کیفیت خدمات بهداشتی درمانی در بیمارستان‌ها با نحوه کار کارکنان بخش‌های مدارک پزشکی این مؤسسات ارتباط مستقیم دارد. نتایج این پژوهش می‌تواند کارکنان این بخش‌ها و همچنین مدیران و روسای بیمارستان‌ها را از نحوه ارائه خدمات و کیفیت انجام فعالیت‌ها آگاه سازد تا در صورت لزوم نسبت به رفع نارسایی‌ها اقدامات لازم را انجام دهند؛ البته باید این نکته را مورد توجه قرار داد که ارزیابی‌های کیفیت ارائه خدمات باید به صورت دوره‌ای انجام گیرد تا بتوان از روند بهبود کیفیت خدمات مطلع شد.

### پیشنهادهای

با توجه به نتایج بدست آمده از این تحقیق پیشنهاد می‌گردد

### References

1. Ehteshami A. Knowledge of official units of medical records in hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences to implement Total Quality Management [Research Project]. Isfahan: Iran, Isfahan University of Medical Sciences; 2008. [In Persian]
2. Hamid Motlagh R. clinical governance, water or mirage. Hospital technologies management magazine 2010; 1 (2): 32-35. [In Persian]
3. Ghazisaeidi M, Davarpanah A, Safdari R. Health information management. Tehran: Mahan; 2005. [In Persian]
4. Ghazisaeidi M. Evaluate the content of medical records. Journal of Educational Science and News Medical Record Association in Iran 2002; (1): 4-7. [In Persian]
5. Edna K. Health information management. American: american health information management association; 1994.
6. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Conceptual model of Service quality and its implications for future research. Journal of Marketing 1985; 49: 41-9.
7. Caruana A, Ewing MT, Ramaseshan B. Assessment of the three column format servqual: an experimental approach. Journal of business research 2000; 49(1):57-65.



8. Brooks RF, lings IN, Botschen MA. Internal marketing and customer driven wave fronts service. Industries journal 1999; 19(4):47-9.
9. Ariaee M. Evaluation of Performance in Medical Records Departments of Educational Hospital in Kerman. Payesh 2002; 1(4): 27-32. [In Persian]
10. Azizi AA, Torabipur A, Safari Sh, Mohammadi A, Kheiolahi J, Shojaie Baghini M. Assessment of Performance in Medical Records Departments of Equcational Hospital in Kermanshah. Journal of Health Management 2007; 37(12): 17-22. [In Persian]
11. Azizi AA, Aziz A, Zarei J. Review the performance of medical records department in the University Hospital in Ahwaz Journal of Medicine 2010; 9(6): 15-23. [In Persian]
12. Williams MA. The delivery of quality nursing care: a grounded theory study of the nurse's perspective. J Advanc Nurs 1998; (27):808-16.
13. Eun KY, Kee MCH. Critical to quality in telemedicine service management: application of DFSS and SERVQUAL. Nurs Econ 2008; 26(6):384-8.
14. Mirghafoori H, Ahmadabadi Z. Analysis of the service quality of medical centers using Servqual model (case: Shahid Rahnemon Hospital). Journal of shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services 2007; 15 (2): 84-92. [In Persian]
15. Kebriyai E, Roudbari R. Quality gap of educational services at Zahedan University of Medical Sciences: Students Viewpoints about Current and Optimal Condition. Iranian Journal of Medical Education 2005; 5(1): 53-61. [In Persian]
16. Mohammadnia M, Delgoshai B, Tofighi SH, Riahi L, Omrani A. Review of the Quality of nursing services using SERVQUAL model in social welfare hospitals of Tehran. Journal of Hospital 2010: 68-73. [In Persian]
17. Soita PW. Measuring Perceived Service Quality Using SERVQUAL: A Case Study of the Uganda Health and Fitness Sector. International Journal of Business and Social Science 2012; 3(5):261-71.
18. Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M, Abedsaidi ZH. Quality of care from the perspective of nurses: a qualitative study. Journal of Research in Medicine 2007; 31(2): 147-52. [In Persian]
19. Tabibi S, Gohari M, Shahri S, Aghababa S. Assessment Of Health Care Services In Outpatient Clinics Based On SERVQUAL Model In Hospitals Of Tehran. payavard 2012; 5 (4):49-56. [In Persian]

## Medical Records Services Quality Gap Using SERVQUAL Model in Educational Hospitals of Isfahan\*

Nooshin Mohebbi<sup>1</sup>, Susan Bahrami<sup>2</sup>, Mohammad Hossein Yarmohammadian<sup>3</sup>  
Narjes Mirabootalebi<sup>4</sup>, Sedigheh Karami<sup>5</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Medical Records services as one of the indicators of Allied Health Sciences in order to demonstrate the work efficiency and quality of healthcare work is a valuable benchmark. Medical records department play an important role in assessment and planning of prioritization quantity and quality of healthcare and its staff from legal and ethical perspective should be held accountable for the quality of information registry and this fact have direct connection with services quality so their perspective in determining the quality of services in health institutions has a special position. This study evaluates the quality of medical records department services from the perspectives of medical records personnel in teaching hospitals of Isfahan.

**Methods:** This was an applied and descriptive- survey research with statistical population of medical records personnel employed in teaching hospitals of Isfahan in 2013 (96 people, all the research population). In order to collect data Servqual standard questionnaire based on the five dimensions of assurance, responsiveness, empathy, reliability and tangibles were used based on likert scale rating. Since in preparing the questionnaire, qualitative perspective of Parasurman - Zeithamel was observed, and with attention to consulting with experts, questionnaire' validity was confirmed. The reliability of the questionnaire calculated by Cronbach's alpha coefficients and was obtained 0.83 for the expectation and 0.88 for perceptions. SPSS software for data analysis and descriptive and inferential statistics were used.

**Results:** Two-way analysis showing the relationship among the gap between expectations and perceptions of the medical records department personnel in services' quality. The results show a significant difference between expectations and perceptions of medical records departments' personnel in teaching hospital of service quality. The gap between expectations and perceptions were equal to: assurance (0.98), responsiveness (1.82), empathy (1.94), reliability (0.60) and tangibles (1.53). The biggest gap was related to empathy (1.94) and the smallest gap was related to reliability (0.60).

**Conclusion:** In general, the largest quality gap in this research is the empathy dimension of staff. Efforts and planning of hospital management and heads of medical records departments to create the circumstances in which number of personnel to be determined by using the standard method, based on the sheer size and number of patients; can lead to raising the quality of the services.

**Keywords:** Medical Records Department, Hospital; Service Quality; Personnel.

Received: 4 Mar, 2014

Accepted: 5 Jul, 2014

**Citation:** Mohebbi N, Bahrami S, Yarmohammadian MH, Mirabootalebi N, Karami S. **Medical Records Services Quality Gap Using SERVQUAL Model in Educational Hospitals of Isfahan.** Health Inf Manage 2015; 12(1):47.

\*- This article resulted from the part of research project No. 291164 funded by Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran

1- MSc, Medical Records Education, Researcher of Health Management and Economics Research Center (HMERC), Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding author) Email: n.moh\_61@yahoo.com

2- PhD, Educational Management, Health Management and Economics Research Center (HMERC), Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Professor, Educational planning, Health Management and Economics Research Center (HMERC), Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- MSc, Medical Records Education, Faculty of Para-medicine, Mother and Child Welfare Research Center, Research Center for Reproductive Health and Infertility, Hormozgan University of Medical Sciences, Hormozgan, Iran

5- BSc, Medical Records, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran