

اندازه‌گیری سطح ادراکات مشتریان با استفاده از مدل جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران در معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دکتر سید داود نصرالله پور شیروانی^۱، دکتر محمد اسماعیل مطلق^۲، دکتر محمد شریعتی^۳، پری حاجی سید
عزیزی^۴، دکتر آذین نحوی جو^۵

چکیده

زمینه و هدف: امروزه سنجش ادراکات مشتری به عنوان یکی از راه‌های سنجش رضایت‌مندی و انتظارات، نقش مهمی در ارتقای کیفیت خدمات و تعالی سازمان‌ها دارد. این مطالعه به منظور تعیین سطح ادراکات مشتریان معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران انجام گرفت.

روش بررسی: مطالعه حاضر به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه پژوهش معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بود که بر مبنای آن ۱۳ دانشگاه به صورت طبقه‌ای و تصادفی منظم انتخاب شدند. در دانشگاه‌های منتخب، مدیران و کارشناسان به عنوان مشتری اصلی معاونت بهداشت وزارت به صورت سرشماری مورد پرسشگری قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه استاندارد جایزه ملی شامل ۲ قسمت و ۲۶ سؤال بود. داده‌ها در SPSS ۱۸ در سطح معنی‌داری $< 0/05$ تحلیل شد.

یافته‌ها: از ۲۶۷ مدیر و کارشناس مورد مطالعه، ۱۴۷ نفر (۵۶/۱٪) مرد و بیشترین افراد (۵۷/۳٪) دارای مدرک کارشناسی بودند و اکثریت قریب به اتفاق کارکنان و مدیران (۹۱/۶٪) در واحدهای فنی اشتغال داشتند. میانگین سطح درک شده مدیران و کارشناسان در خصوص شهرت و تصویر یا وجهه سازمان $3/3 \pm 0/7$ ، تولید و ارائه خدمات $3/1 \pm 0/7$ ، حمایت‌ها در هنگام ارائه خدمات و بعد از آن $3/0 \pm 0/7$ ، وفاداری و صداقت $3/3 \pm 0/8$ بود. بین سطح ادراکات مدیران و کارشناسان و عوامل فردی و سازمانی ارتباط معنی‌دار وجود نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: سطح درک شده مشتریان از شاخص‌های مرتبط با کیفیت روابط، خدمات و اقدامات در حد متوسط بود. لذا پیشنهاد می‌گردد معاونت بهداشت وزارت بهداشت و درمان برای تعالی سازمانی برنامه‌های مداخله‌ای طراحی و اجرا نماید.

واژه‌های کلیدی: ادراکات مشتریان، بهره‌وری، تعالی سازمانی، نظام سلامت، ایران

* نویسنده مسئول :

دکتر سید داود نصرالله پور شیروانی؛
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Email :
dshshirvani@gmail.com

- دریافت مقاله : آذر ۱۳۹۴ پذیرش مقاله : اسفند ۱۳۹۴

مقدمه

رضایت مشتری در سال‌های اخیر اهمیت زیادی

یافته و به یک موضوع مهم برای سازمان‌های خدماتی چه در بخش خصوصی و چه در بخش دولتی تبدیل شده است (۱). این اهمیت تا سطحی گسترش پیدا کرده است که مشتری راضی را یک دارایی مثبت برای سازمان قلمداد می‌کند (۲). از سوی دیگر، تامین

^۱ استادیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

^۲ استاد گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

^۳ دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۴ کارشناس ارشد دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

^۵ مدیر مرکز تحقیقات سرطان، بیمارستان امام خمینی^۱، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Zeithaml و همکاران، Wang و همکاران، و هم‌چنین Lin و Wang ثابت نمودند که یک مشتری وفادار علاوه بر آنکه بارها و بارها جهت دریافت و استفاده از خدمات به سازمان مورد علاقه خویش مراجعه می‌کند، به عنوان یک عامل مضاعف در زمینه تبلیغ محصولات و خدمات سازمان، از طریق توصیه و سفارش به همکاران، دوستان و یا سایر مصرف‌کننده‌ها، نقشی حائز اهمیت در ارتقای بهره‌وری و بهبود تصویر سازمان در ذهن مشتریان بالقوه ایفا می‌نماید (۷-۹).

برای سنجش ادراکات و برداشت‌های مشتریان مدل‌های مختلفی ارائه شده است. سوئد اولین کشوری بود که شاخص‌های رضایت مشتری در سطح ملی را در سال ۱۹۹۲ مشخص کرد. در الگوی سوئدی چهار معیار شامل: ارزش ادراک شده، انتظارات مشتری، وفاداری و شکایات لحاظ شده است (۱۰). الگوی Kano که برای مدیریت رضایت مشتری به وجود آمد، ادراکات مشتریان را با شش ویژگی شامل ویژگی‌های بایندی (ویژگی اصلی محصول یا خدمت)، تک بعدی، جذاب، بی‌تفاوتی، معکوس و ویژگی‌های سئوال برانگیز می‌سنجد (۱۱). با استفاده از مدل SERVQUAL می‌توان ادراکات مشتریان را در پنج بعد ملموسات، پاسخگویی، اطمینان، تعهد و همدلی اندازه‌گیری نمود (۱۲). در دهه‌های اخیر، مدل‌های تعالی سازمانی که در راستای استقرار مدیریت جامع کیفیت با هدف دستیابی سازمان به رضایت همزمان کلیه ذینفعان (مشتریان، کارکنان، جامعه و شرکا) و به تبع آن افزایش احتمال بقا و موفقیت‌های طولانی مدت طراحی شدند، به یکی از معیارهای سنجش ادراکات مشتری اختصاص یافته

رضایت مشتری و پایدار نگهداشتن آن یکی از چالش‌های بزرگ سازمان‌های امروزی است؛ زیرا مطالعات نشان داده که مشتریان به علت باورهای اجتماعی، مذهبی، سیاسی، علایق شخصی و خانوادگی، و یا تحت تاثیر رفتارهای دوستان و هم‌تایان خود، ممکن است رفتار و یا ترجیحات متفاوتی داشته باشند (۳). به همین لحاظ، سنجش امروزه رضایت‌مندی مشتریان در مقایسه با روش‌های ساده‌ی گذشته، آن قدر توسعه یافته است که به صورت غیرمستقیم توانسته قابلیت سنجش کیفیت خدمات و محصولات و حتی کیفیت خط‌مشی‌ها، فرایندها و روابط تولید و ارائه‌کنندگان آن را تحت تاثیر خود قرار دهد. بنابراین امروزه بر اساس تجارب به دست آمده رضایت مشتری را وابسته به تصویر مشتری از سازمان، انتظارات مشتری، کیفیت ادراک شده از خدمات و یا محصول مورد مصرف می‌دانند و چنانچه رضایت بالا ریشه در موارد مذکور داشته باشد، نسبتاً پایدار می‌ماند، و در نهایت موجب وفاداری فرد به سازمان ارائه‌دهنده خدمات یا محصولات می‌شود (۴).

Souki و Filho در پژوهشی که در سال ۲۰۰۸ به بررسی کیفیت خدمت درک شده، رضایت و وفاداری مشتری پرداختند، نشان دادند هر چه سطح ادراک مشتریان از خدمات افزایش یابد، از کیفیت خدمات دریافت شده نیز راضی‌تر می‌شوند و ضمن احتمال مراجعه بعدی برای دریافت خدمت، دیگران را نیز برای دریافت خدمات تشویق می‌کنند (۵). در مطالعه Kuo نشان داده شده است که هرچه کیفیت خدمات ارائه شده سازمان بالاتر باشد، سطح ادراک مشتریان را بالاتر می‌برد و این منجر به افزایش وفاداری مشتریان خواهد شد (۶). مطالعات زیادی از جمله مطالعه

استانی، آموزش و توانمندسازی، مشاوره و پشتیبانی برنامه استانی و دانشگاهی، ارائه می‌دهد (۱۶). از آنجا که مصرف‌کنندگان خدمات تولیدی معاونت بهداشت، مدیران و کارشناسان دانشگاه‌های علوم پزشکی، سایر معاونت‌های وزارت، سازمان‌های بیمه‌گر، نظام پزشکی، سایر وزارت‌خانه‌ها، نمایندگان مجلس، به ویژه اعضای کمیسیون بهداشت و درمان، سازمان‌های غیردولتی، سازمان‌های خارجی و سایر سازمان‌ها هستند، لذا این مطالعه به منظور تعیین سطح ادراکات مدیران و کارشناسان ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی که یکی از مشتریان اصلی معاونت بهداشت وزارت می‌باشند، با بهره‌مندی از مدل جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران انجام گرفت.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۹۲-۱۳۹۱ انجام شد. جامعه پژوهش را معاونت بهداشتی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور تشکیل می‌دادند که با توجه به فرمول نمونه‌گیری آسان

$$[n = \frac{Nz^2s^2}{d(N-1) + z^2s^2} = \frac{41 \times 4 \times 0.25}{0.05(41) + 4 \times 0.25} = \frac{41}{3.05} \quad 14]$$

۱۳ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی با در نظر گرفتن تیپ‌بندی (۱۵) به صورت طبقه‌ای و تصادفی منظم، شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، کرمان و گیلان از تیپ یک، دانشگاه‌های علوم پزشکی سمنان، مازندران، هرمزگان، همدان، یزد از تیپ دو، و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی ایلام، خراسان جنوبی، رفسنجان، قم و گناباد از تیپ سه و مستقل، به

است (۱۴ و ۱۳). جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران که از مدل بنیاد مدیریت کیفیت اروپا (EFQM یا European Foundation for Quality Management) اقتباس شده است از ۹ معیار اصلی خود، معیار ششم را به نتایج مشتری اختصاص داده است. معیار نتایج مشتری با ۱۵۰ امتیاز (۱۵ درصد کل امتیازات) به دو زیرمعیار مقیاس‌های ادراکی (برداشت‌ها) و شاخص‌های عملکردی تقسیم می‌شود که مقیاس‌های ادراکی ۱۱۲/۵ (۷۵٪) امتیاز و شاخص‌های عملکردی ۳۷/۵ (۲۵٪) امتیاز دارد. شاخص‌های ادراکی، برداشت‌های مشتریان از سازمان هستند که ممکن است از طریق منابع مختلفی از جمله نظرسنجی از مشتریان، و گروه‌های متمرکز به دست آیند. این برداشت‌ها باید درک روشنی از منظر مشتریان از اثربخشی، جاری‌سازی و اجرای استراتژی و خط‌مشی‌های پشتیبان و فرایندهای مرتبط با مشتریان ارائه کنند. متناسب با هدف سازمان، شاخص‌های ادراکی می‌توانند شامل شهرت و تصویر سازمان، ارزش محصولات و خدمات، تحویل محصولات و خدمات، خدمات و پشتیبانی مشتریان و روابط با آنها، وفاداری مشتریان و تعامل فعال با آنها باشند (۱۵). معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که متشکل از دفاتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، آموزش و ارتقای سلامت، بهبود تغذیه جامعه، سلامت روان، سلامت اجتماعی و اعتیاد، و مراکز مدیریت و توسعه شبکه، سلامت محیط و کار، مدیریت بیماری‌های واگیر، مدیریت بیماری‌های غیرواگیر و واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا تشکیل شده است، خدمات گسترده و متنوعی را از قبیل: سیاست‌گذاری، طراحی پروژه‌های ملی و پشتیبانی آنها، ایجاد و تقویت همکاری‌های برون‌بخشی، ارزشیابی و کنترل برنامه‌های ملی و

سئوال، تولید و ارائه خدمات با ۴ سئوال، حمایت‌ها در هنگام ارائه خدمات و بعد از آن با ۴ سئوال، و وفاداری و صداقت با ۳ سئوال بود. پاسخ بعضی از سئوال‌ات متغیرهای فردی و سازمانی مثل سن و سابقه خدمت به صورت کمی گسسته، و سئوال‌ات مربوط به تیپ دانشگاهی، آخرین مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، سمت شغلی و حیطه شغلی با کدهای تعیین شده، و سئوال‌ات شاخص‌های اصلی مرتبط با ادراکات مشتریان هم با مقیاس ۵ رتبه‌ای لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم) به ترتیب با امتیاز ۵ تا ۱، وارد نرم‌افزار Excel شد. داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون‌های Spearman و Kendall برای تعیین همبستگی بین متغیرهای رتبه‌ای، با آزمون‌های Kruskal Wallis و Mann-Whitney برای مقایسه میانگین‌ها و Chi-square برای متغیرهای کیفی در نرم‌افزار SPSS-18 در سطح معناداری $0/05 <$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه همه‌ی ۲۶۷ مدیر و کارشناس ستادی که در جلسه‌ی توجیهی شرکت نمودند، با اعلام رضایت شفاهی پرسش‌نامه توزیع شده را به صورت خود ايفاد تکمیل نموده و عودت دادند که از نظر سنی، حداقل و حداکثر سن ۲۶۷ نفر مورد مطالعه به ترتیب ۲۲ و ۵۶ سال با میانگین $40/8 \pm 7/1$ سال، و حداقل و حداکثر سابقه خدمت به ترتیب یک و ۳۱ سال با میانگین $16/4 \pm 6/8$ سال بود. جدول ۱ فراوانی سایر متغیرهای دموگرافیک مدیران و کارشناسان ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را نشان می‌دهد.

عنوان نمونه انتخاب شدند. در نمونه منتخب، کلیه ۲۶۷ مدیر و کارشناس‌های مسئول در دسترس با حداقل یک سال سابقه خدمت در ستاد دانشگاهی که در زمان پرسشگری، مدیریت یا سرپرستی یکی از واحدهای فنی بهداشت خانواده، بهداشت مدارس، بهداشت محیط و حرفه‌ای، گسترش شبکه و سایر واحدهای مسئول مستقیم خدمات سلامت یا واحدهای اداری مالی یا یکی از برنامه‌های مشخص (تنظیم خانواده، تغذیه، بیماری‌های واگیر و غیرواگیر) را به عهده داشتند، به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. بعد از شناسایی نمونه پژوهش، ابتدا یک جلسه توجیهی حداقل به مدت یک ساعت در هر دانشگاه یا دانشکده با حضور کلیه افراد شرکت داده شده برگزار گردید و در خصوص اهداف پژوهش و کلیه سئوال‌ات مرتبط با شاخص‌های سنجش ادراکات مشتریان به تفصیل توضیح داده شد و مدیران و کارشناسان مسئول بعد از آشنایی با اهداف و محتوای پژوهش و اعلام رضایت شفاهی، پرسش‌نامه توزیع شده را به صورت خود ايفاد تکمیل و در اختیار پژوهشگران قرار دادند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه استاندارد جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران بود که روایی آن توسط خبرگان سازمان مدیریت صنعتی به تأیید رسید (۱۶-۱۳) و پایایی آن در یک نمونه ۱۲ نفری با ضریب آلفای کرونباخ ۹۱ درصد هم تأیید شد. پرسش‌نامه مزبور حاوی دو بخش شامل متغیرهای فردی و سازمانی با ۸ سئوال (تیپ دانشگاهی، جنس، سن، سابقه خدمت، آخرین مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، سمت شغلی و حیطه شغلی)، و ۴ شاخص اصلی مرتبط با ادراکات مشتریان از قبیل: شهرت و تصویر (وجهه) سازمان با ۷

**جدول ۱: فراوانی متغیرهای دموگرافیک مدیران و کارشناسان ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه-
های علوم پزشکی مورد مطالعه**

درصد	تعداد	مشخصات دموگرافیک	
۵۶/۱	۱۴۷	مرد	جنس
۴۳/۹	۱۲۰	زن	
۲۲/۸	۶۱	تیپ یک	تیپ دانشگاهی
۳۸/۲	۱۰۲	تیپ دو	
۳۹	۱۰۴	تیپ سه و مستقل	
۲/۷	۷	فوق دیپلم	سطح تحصیلات
۵۷/۳	۱۵۰	لیسانس	
۱۹/۱	۵۰	فوق لیسانس	
۱۹/۵	۵۱	دکتری حرفه‌ای	
۱/۴	۴	دکتری تخصصی	
۸۷	۲۲۷	پزشکی، پیراپزشکی و بهداشت	رشته تحصیلی
۶/۹	۱۸	مدیریت و گرایش‌های وابسته	
۶/۱	۱۶	سایر رشته‌ها	
۹۱/۶	۲۴۱	واحدهای فنی	محل اشتغال
۸/۴	۲۲	واحدهای اداری و مالی	
۲۵/۹	۶۸	مدیر یا مسئول واحد	سمت شغلی
۲۸/۵	۷۵	کارشناس مسئول	
۴۵/۶	۱۲۰	کارشناس	
۱۰۰	۲۶۷		جمع

است که جمع پاسخ‌های کل در بعضی از ستون‌های مربوط به عوامل دموگرافیک، به خاطر تعداد جامانده (missing) کمتر از ۲۶۷ نفر می‌باشد.

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد اکثریت افراد مورد مطالعه دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و از رشته‌های پزشکی، پیراپزشکی و بهداشت بودند که عمدتاً در واحدهای فنی اشتغال داشتند. قابل ذکر

جدول ۲: سطح و میانگین برداشت مشتریان معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در خصوص شاخص‌های مربوط به کیفیت روابط، خدمات و محصولات تولید، توزیع و مصرف شده

سطح و میانگین برداشت مشتریان							زیرشاخص‌های مورد مطالعه	شاخص‌ها
میانگین و انحراف معیار	کم و خیلی کم		متوسط		خیلی زیاد و زیاد			
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۳/۵±۰/۹	۷/۵	۲۰	۴۴/۰	۱۱۷	۴۸/۵	۱۲۹	قابلیت دسترسی به مدیران و کارشناسان(حضور، تلفنی، پست الکترونیک)	شهرت و تصویر (وجهه) سازمان (مراکز، دفاتر و ادارات ستادی معاونت بهداشت) وزارت متبوع
۳/۶±۰/۹	۷/۹	۲۱	۳۳/۵	۸۹	۵۸/۶	۱۵۶	کیفیت روابط و ارتباطات(دوستانه، مودبانه و جذاب)	
۳/۴±۰/۹	۱۳/۶	۳۶	۴۰/۹	۱۰۸	۴۵/۷	۱۲۱	رغبت مدیران و کارشناسان به پاسخگویی، جدیت و توجه	
۳/۰±۰/۹	۲۶/۱	۶۸	۴۴/۱	۱۱۵	۲۹/۹	۷۸	رعایت انصاف(نبود پارتی‌بازی)	
۳/۱±۰/۹	۲۲	۵۸	۴۶/۶	۱۲۳	۳۱/۴	۸۳	انعطاف پذیری	
۳/۴±۰/۹	۱۴/۹	۳۹	۳۹/۴	۱۰۴	۴۵/۸	۱۲۱	قابلیت اعتماد	
۳/۰±۰/۹	۳۰/۹	۸۱	۴۲/۷	۱۱۲	۲۶/۳	۶۹	رفتار فعال و مبتکرانه(خلاقیت و نوآوری)	
۳/۲±۰/۸	۱۹/۳	۵۱	۴۸/۳	۱۲۹	۳۱/۸	۸۴	مرغوبیت	تولید و ارائه خدمات
۳/۱±۰/۸	۲۲/۳	۵۹	۴۹/۲	۱۳۰	۲۸/۴	۷۵	ارزش(هزینه - فایده)	
۳/۰±۰/۹	۲۹/۱	۷۷	۴۴/۲	۱۱۷	۲۶/۸	۷۱	نوآوری در طراحی	
۳/۲±۰/۹	۲۳/۱	۶۰	۴۱/۹	۱۰۹	۳۵	۹۱	راهنمایی و مشاوره	
۳/۳±۰/۸	۱۵/۸	۴۲	۴۷/۵	۱۲۶	۳۶/۶	۹۷	کمیت و کیفیت دستورالعمل‌ها، شیوه‌نامه در خصوص بکارگیری و مصرف خدمات	حمایت‌ها در هنگام ارائه خدمات و بعد از آن
۲/۹±۰/۹	۲۹/۲	۷۷	۴۷	۱۲۴	۲۳/۹	۶۳	رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادهای اصلاحی	
۲/۸±۱/۰	۳۵/۵	۹۴	۴۲/۳	۱۱۲	۲۲/۳	۵۹	حمایت‌ها و پشتیبانی(مساعدت‌های مالی، اخذ موافقت مدیران ارشد دانشگاهی و استانی)	
۳/۲±۰/۸	۱۶/۳	۴۳	۴۸/۱	۱۲۷	۳۵/۶	۹۴	حمایت‌های فنی(آموزش و راهنمایی‌های تخصصی)	
۳/۲±۰/۸	۱۸/۱	۴۸	۴۲/۳	۱۱۲	۳۸/۶	۱۰۵	تمایل به دریافت مجدد خدمات(و محصولات)	وفاداری و صداقت
۳/۴±۰/۹	۱۴	۳۷	۳۹/۸	۱۰۵	۴۶/۲	۱۲۲	تمایل به همکاری در ارتقای خدمات(و محصولات)	
۳/۲±۰/۹	۲۰/۹	۵۵	۴۲/۶	۱۱۲	۳۶/۵	۹۶	تمایل به معرفی و توصیه همکاران جهت دریافت خدمات(و محصولات)	

درمان و آموزش پزشکی، کیفیت تولید و ارائه خدمات، حمایت‌ها در هنگام و بعد از ارائه خدمات و وفاداری و صداقت را از حداکثر ۵ امتیاز نشان می‌دهد، بالاترین سطح ادراک شده در خصوص

در جدول ۲ که سطح و میانگین ادراکات ارزیابی شده‌ی مدیران و کارشناسان ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در خصوص شهرت و تصویر(وجهه) معاونت بهداشت وزارت بهداشت،

ارشد دانشگاهی و استانی) و رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادهای اصلاحی می‌باشد.

کیفیت روابط و ارتباطات (دوستانه، مودبانه و جذاب) و پایین‌ترین سطح ادراک شده مربوط به حمایت‌های پشتیبانی (مساعدت‌های مالی، اخذ موافقت مدیران

جدول ۳: سطح و میانگین برداشت مشتریان معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران و ارتباط آن با عوامل فردی و سازمانی

عوامل فردی و P Value		جنس	سن	سابقه خدمت	سطح تحصیلات	رشته تحصیلی	سمت شغلی	حیطه شغلی	تیپ دانشگاهی
شهرت و تصویر سازمان معاونت بهداشت وزارت متبوع		۰/۸۰۹	۰/۳۰۴	۰/۵۹۷	۰/۷۰۰	۰/۸۹۰	۱	۰/۸۲۱	۰/۲۱۶
تولید و ارائه خدمات		۰/۳۸۷	۰/۸۷۲	۰/۹۷۵	۰/۶۶۶	۰/۱۸۳	۰/۳۵۷	۰/۲۵۱	۰/۲۵۹
حمایت‌ها در هنگام ارائه خدمات و بعد از آن		۰/۶۲۲	۰/۱۵۴	۰/۱۷۶	۰/۶۳۶	۰/۷۲۸	۰/۳۹۱	۵۸۴۰/۹۶۲	۰/۱۲۳
وفاداری و صداقت		۰/۴۵۱	۰/۳۴۳	۰/۸۷۸	۰/۲۱۳	۰/۹۷۹	۰/۵۸۰	۰/۱۵۲	۰/۰۷۲

در بازار کسب و کار می‌باشد (۱۷). بنابراین درک و اندازه‌گیری ادراکات و انتظارات مشتریان یک جزء ضروری است که می‌تواند به منظور ارتقای کیفیت سازمان‌های ارائه دهنده خدمات مورد استفاده قرار گیرد (۱۸). بعضی از صاحب‌نظران نظام سلامت، کیفیت خدمات را به معنی میزان انطباق خدمات ارائه شده با انتظارات مشتری تعریف نمودند (۱۹). اما علی‌رغم اهمیت فوق و تخصصی شدن سنجش ادراکات و انتظارات مشتریان، به نظر می‌رسد هنوز سنجش دیدگاه‌های مشتری بر اساس مدل‌های تعالی سازمانی در سطح کشور متداول نشده است.

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که میانگین سطح درک شده مشتریان از شاخص‌های مرتبط با کیفیت روابط، خدمات و اقدامات دفاتر، مراکز و واحد ستادی معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حد متوسط است. یافته‌ی فوق با نتایج مطالعه‌ی نصرالله پور شیروانی و همکاران، و مطلق و همکاران که نتایج مشتری از بین ۹ معیار مدل جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران در پایین‌ترین سطح قرار داشت، تقریباً همخوانی

همان طور که جدول ۳ نشان می‌دهد با آزمون Spearman بین سطح تحصیلات و سطح ادراک شده، با آزمون kendall بین سن، سابقه خدمت و سطح ادراک شده، با آزمون Chi-square و همچنین با آزمون Kruskal Wallis بین سمت شغلی، تیپ دانشگاهی، رشته تحصیلی و سطح ادراک شده، با آزمون Chi-square و همچنین با آزمون Mann-Whitney بین جنس، حیطه شغلی و سطح ادراک شده ارتباط معنی‌دار وجود نداشت ($P > 0/05$).

بحث

امروزه تقریباً همه سیاست‌گذاران، مدیران و کارشناسان به این باور رسیدند که مشتری علت اصلی تشکیل و بقای سازمان می‌باشد. اما این که سازمان‌ها چگونه می‌توانند مشتریان خود را بشناسند؛ چه چیزی واقعاً برای مشتریان اهمیت دارد؛ خواسته‌ها و نیازهای واقعی مشتریان چه چیزهایی هستند؛ مشتریان چگونه انگیزه‌ی دریافت و مصرف خدمات را پیدا می‌کنند و چه چیزی باعث رضایت مشتریان می‌شود، نیازمند انجام تحقیقات با استفاده از مدل‌های نوین مدیریتی

دارد (۲۰ و ۲۱). اما یافته‌ی فوق با مطالعات خارجی که در آن‌ها نتایج مربوط به مشتری به موازات سایر معیار ارتقا داده شده است (۲۲ و ۲۳)، همخوانی ندارد. در حد متوسط بودن سطح درک شده مشتریان در این مطالعه، و پایین بودن نتایج مشتری در ارزیابی سازمان‌های داخل کشور می‌تواند نشان دهنده‌ی این باشد که سازمان‌های ایرانی بدون تعامل مناسب با ذینفعان، زیرساخت‌های سازمانی را بهبود و توسعه می‌دهند. در جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران یکی از الزامات کسب جایزه تندیس‌ها (امتیاز ۴۵۰ و بالاتر)، تعادل امتیاز بین توانمندسازها و نتایج (که معیار نتایج مشتری با ۱۵۰ امتیاز جزو آن است)، با اختلاف کمتر از ۱۰٪ کل امتیاز می‌باشد (۲۲ و ۱۳)، که باید مورد توجه سازمان‌های ایرانی در مسیر تعالی قرار گیرد. بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد در شهر تهران بر اساس نتایج سنجش ادراکات مشتریان، کارکنان و جامعه در طول سال‌های ۸۶-۸۲ و مداخلات متناسب با آن، موفقیت‌های چشمگیری در بهبود عملکردهای خود داشته است (۲۴). بنابراین تجربه‌ی بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد می‌تواند مدیران حوزه سلامت را امیدوار نماید که در راستای بهبود عملکرد به خواسته‌ها و انتظارات مشتریان خود توجه کنند و مداخلات موثرتری را طراحی و اجرا نمایند.

پژوهش حاضر نشان می‌دهد میانگین سطح درک شده مشتریان در خصوص کیفیت روابط و ارتباطات (دوستانه، مودبانه و جذاب) در بالاترین سطح قرار دارد که این امر می‌تواند به عنوان یک مزیت بالقوه مورد توجه مدیران و کارشناسان ستادی معاونت بهداشت وزارت قرار گیرد. زیرا کیفیت ارتباطات به عنوان عوامل مؤثر بر روی رضایت مشتریان همواره مورد تاکید می‌باشد (۲۵). یکی از عوامل مهم در شکل‌گیری وفاداری مشتری به سازمان خدماتی، ادراکات او از تعامل او در رو با کارکنان

ارائه دهنده‌ی خدمت یا همان کیفیت مواجهه خدمت است (۲۶).

در این مطالعه، وفاداری و صداقت مشتریان معاونت بهداشت وزارت بهداشت بالاتر از متوسط ارزیابی شده است که دستاورد فوق می‌تواند نشانه‌ای از کیفیت قابل قبول خدمات معاونت بهداشت وزارت متبوع باشد و باعث حفظ وابستگی و ارتباطات سطوح استانی با سطح کشوری شود. در مطالعه طبیعی و همکاران رابطه مثبت و معنی‌داری بین کیفیت خدمات و مولفه تمایلات رفتاری مشتریان یا وفاداری به خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های شهر تهران نشان داده شد (۲۷).

این مطالعه نشان می‌دهد که حمایت‌ها شامل مساعدت‌های مالی، اخذ موافقت مدیران ارشد دانشگاهی و استانی، مدیران و کارشناسان ستادی معاونت بهداشت وزارت در هنگام ارائه و بعد از ارائه خدمات در پایین‌ترین سطح، درک شده است. مدیران و کارشناسان ستادی معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به عنوان یکی از مشتریان اصلی ممکن است اعتقاد داشته باشند که تنها طراحی پروژه‌های ملی و ابلاغ عملیاتی شدن آن به سطوح پایین‌تر موجب حل مشکل مراقبت و خدمات سلامت و یا ارتقای خدمات سلامت نمی‌شود. به عبارتی، برای اجرای برنامه‌های سلامت ضمن نیاز مبرم به منابع مالی، موانع متعددی در عملیاتی شدن برنامه‌های سلامت، از جمله نبود همکاری مدیران ارشد دانشگاه، مسئولان سیاسی استان و شهرستان‌ها مثل استاندار و یا معاونان ایشان، فرمانداران و بخشداران، مسئولان آموزش و پرورش و یا نهادهای دیگر وجود دارد که رفع آسانتر موانع پیش‌رو با حمایت‌ها و پشتیبانی مدیران و کارشناسان تولید و ارائه کننده برنامه‌های سلامت در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ممکن می‌شود.

مقابل حاکمیت روابط، به شهرت و تصویر معاونت بهداشت وزارت بهداشت خدشه وارد کند.

این مطالعه نشان داد معاونت بهداشت وزارت بهداشت در تولید و ارائه خدمات، نوآوری مناسبی در طراحی‌ها ندارد که یافته فوق به نوعی پایین بودن سطح ادراک شده در خصوص رفتار فعال و مبتکرانه را تأیید می‌کند. نوآوری در طراحی تولید و ارائه خدمات از آن جهت مورد توجه قرار می‌گیرد که دنیای کسب و کار امروز، به عنوان به دنیای رقابت، سرعت و نوآوری شناخته شده است (۱۸). طبیعی است که اگر سازمان‌ها و مؤسسات فعلی قابلیت تطابق با این تغییرات را نداشته باشند، به سادگی پاسخگوی نیازها، انتظارات و توقعات جدید و رو به رشد مشتریان خود نبوده و برای حفظ بقای خود محتمل هزینه‌ی گزافی خواهند شد (۳۰). بنابراین به موازات تغییرات حاصل در بازار کسب و کار و نیازهای مشتریان، توجه به نوآوری به منظور افزایش کیفیت خدمات، ضرورتی غیرقابل اجتناب خواهد بود. بهینه‌کاوای یا الگوبرداری (Benchmarking) یکی از فنونی است که در صورت بهره‌مندی از آن می‌توان نوع‌آوری در سازمان را توسعه داده و تقویت نمود (۳۱).

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از نگاه مشتریان خود در بعد کیفیت روابط و ارتباطات و همچنین قابلیت دسترسی به مدیران و کارشناسان در بالاترین سطح مقبولیت قرار دارد و در بعد حمایت‌ها و پشتیبانی و همچنین در بعد رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادهای اصلاحی مقبولیتی پایین‌تر از سطح متوسط، و در بقیه ابعاد در

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادهای اصلاحی بعد از مورد فوق در سطح پایینی درک شده است. یافته فوق چنانچه در مطالعات بعدی یا مشابه تأیید شود، می‌تواند به عنوان یک معضل زیرساختی سازمانی در سطح وزارت بهداشت، مطرح شود و موانعی برای تعالی سازمانی محسوب گردد. امروزه مشارکت دادن مشتریان در طراحی محصولات و خدمات جدید یک عامل بسیار مهم برای موفقیت سازمان‌ها محسوب می‌شود که در سال‌های اخیر از طریق نظرخواهی و اخذ پیشنهادهای به شدت مورد توجه سازمان‌های پیشرو قرار می‌گیرد (۲۸).

پژوهش حاضر نشان داد معاونت بهداشت وزارت بهداشت در خصوص رفتار فعال و مبتکرانه (خلاقیت و نوآوری) و همچنین رعایت انصاف (نبود پارتی‌بازی)، و شهرت، وجهه چندان مناسبی از نگاه مشتریان اصلی خود ندارد. رفتار فعال و مبتکرانه مستلزم به کارگماری مدیران و کارشناسان با تجربه، اهل مطالعه و پژوهش و همچنین دارای انگیزه‌ی بالا می‌باشد که عمدتاً در مسیر توجه به شایسته‌سالاری تأمین می‌شود. جذب نیروهای جوان و کم تجربه بدون سابقه خدمت در سطح شبکه بهداشت و درمان شهرستان و یا ستاد دانشگاه‌های علوم پزشکی ممکن است یکی از عوامل بازدارنده برای پویایی رفتار فعال و مبتکرانه شود. ترویج و توسعه بهره‌مندی از مدیریت جامع کیفیت که بکارگیری روش‌های علمی، کنترل آماری کیفیت، تدوین و اجرای برنامه استراتژیک، حل گروهی مساله و مدیریت مشارکتی را تأکید می‌نماید، می‌تواند زمینه‌ی مساعدی را برای بروز خلاقیت‌ها بوجود آورد (۲۹). رعایت انصاف هم یکی از مواردی است که ممکن است به خاطر کم‌رنگ شدن منطق اولویت‌گذاری و بعضاً تخصیص ناعادلانه منابع در

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از حمایت مالی و پشتیبانی معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی تهران، از معاونان محترم بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد مطالعه و معاونان محترم فنی و اجرایی آن‌ها به خاطر زمینه‌سازی مناسب برای انجام پرسشگری و از مدیران محترم گروه‌ها و کارشناسان محترم که در تکمیل پرسش نامه صمیمانه مشارکت داشتند، تقدیر و تشکر نمایند.

این مقاله قسمتی از رساله دوره دکتری با عنوان ارزیابی عملکرد حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی ایران بر اساس مدل جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران می‌باشد که با کد ۹۴۰ در دانشگاه علوم پزشکی تهران تصویب و با مساعدت معاونت بهداشت وزارت متبوع در سطح ملی اجرا شد.

حد متوسط قرار دارد. بنابراین، معاونت بهداشت در معیار ادراکات مشتریان در محدوده‌ی بین سازمان‌های مبتدی و سازمان‌های متعالی یا پیشرو قرار می‌گیرد. لذا برای ارتقای آن پیشنهاد می‌گردد:

- کارگاه آشنایی با مدل جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی ایران یا EFQM برای مدیران و کارشناسان معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار گردد تا مدیران و کارشناسان وزارتی نگاه ژرف‌تری به ادراکات و انتظارات مشتریان خود داشته باشند.

- مراکز، دفاتر و ادارات معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بعد از کسب مهارت لازم، هر چند وقت یکبار نسبت به سنجش ادراکات و یا رضایت‌مندی مشتریان خود بر اساس مدل تعالی سازمانی اقدام نمایند.

- بر اساس نتایج نظرسنجی‌های انجام شده، پروژه‌های بهبود به منظور افزایش سطح ادراکات، رضایت‌مندی و وفاداری مشتریان طراحی و اجرا گردد.

منابع

1. Bennett R & Rundle Thiele S. Customer satisfaction should not be the only goal. *Journal of Services Marketing* 2004; 18(7): 514-23.
2. Gilbert GR. Measuring internal customer satisfaction. *Managing Service Quality* 2000; 10(3): 178-86.
3. Urban GL & Hauser JR. Design and marketing of new products. 2nd ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall Press; 1993: 24-30.
4. Vilares MJ & Coelho PS. The employee-customer satisfaction chain in the ECSI model. *European Journal of Marketing* 2003; 37(11): 1703-22.
5. Souki GQ & Filho CG. Perceived quality, satisfaction and customer loyalty: An empirical study in the mobile phones sector in Brazil. *International Journal of Internet and Enterprise Management* 2008; 5(4): 298- 312.
6. Kuo YF. A study on service quality of community websites. *Total Quality Management and Business Excellence* 2003; 14(4): 461-73.

7. Zeithaml VA, Berry LL & Parasuraman AV. The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing* 1996; 60(2): 31-46.
8. Wang Y, Lo HP & Yang Y. An integrated framework for service quality, customer value, satisfaction: Evidence from china's telecommunications industry. *Information Systems Frontiers* 2004; 6(4): 325-40.
9. Lin HH & Wang YS. An examination of the determinants of customer loyalty in mobile commerce contexts. *Information & Management* 2006; 43(3): 271-82.
10. Johnson M, Gustafsson A, Andteassen TW, Lervik L & Cha J. The evolution and future of national customer satisfaction index models. *Journal of Economic Psychology* 2001; 22(2): 217-45.
11. Shahin A & Zairi M. Kano model: A dynamic approach for classifying and prioritising requirements of airline travellers with three case studies on international airlines. *Total Quality Management & Business Excellence* 2009; 20(9): 1003-28.
12. Mikulic J & Prebezac D. A critical review of techniques for classifying quality attributes in the Kano model. *Journal of Managing Service Quality* 2011; 21(1): 44-66.
13. Motlagh ME, Nasrollahpour Shirvani SD & Maleki MR. The structure and utility of Iranian national productivity and excellence award (INPEA) model in the health sector: Perception of managers and experts specialists. *Journal of Health Information Management* 2014; 10(7): 931-40[Article in Persian].
14. Maleki MR, Tofighi S, Nasrollapour Shirvani SD, Motlagh ME, Kabir MJ & Jafari N. Comprehensive performance assessment models and organizational excellence. Babol: Babol University of Medical Sciences; 2010: 51-65[Book in Persian].
15. Motlagh ME, Shariati M, Maleki MR, Tofighi S, Nasrollapour Shirvani SD & Haji seyed Azizi P. Performance evaluation in vice-chancellery of universities/ faculties of medical sciences of Iran based on Iranian national productivity and excellence award and EFQM excellence model. Babol: Babol University of Medical Sciences; 2012: 47-89[Book in Persian].
16. Nasrollahpour Shirvani SD & Mohoudi S. Evidence – based policymaking in health system and its achievements and challenge in Iran. Babol: Babol Universities of Medical Sciences; 2013: 34-56[Book in Persian].
17. Nasrollahpour Shirvani SD, Maleki MR, Motlagh ME, Kavosi Z, Tofighi S & Gohari MR. Benchmarking records in the health departments of the universities of medical sciences of Iran in the years 2008 - 2010. *Research Journal of Medical Sciences* 2011; 5(3): 161-5.
18. Xu Q, Jiao RJ, Yang X, Helander M & Khalid HM. An analytical Kano model for customer need analysis. *Design Studies* 2009; 30(1): 87-110.
19. Van Duong D, Binns CW, Lee AH & Hipgrave DB. Measuring client-perceived quality of maternity services in rural Vietnam. *International Journal for Quality in Health Care* 2004; 16(6): 447-52.
20. Nasrollahpour Shirvani SD, Maleki MR, Motlagh ME, Kavosi Z, Tofighi S & Gohari MR. Self assessment of Iran universities of medical sciences based on European foundation for quality management (EFQM) and Iran excellence model. *World Applied Sciences Journal* 2011; 15(10): 1391-7.

21. Motlagh ME, Nasrollahpour Shirvani SD & Maleki MR. Performance evaluation of vice-chancellery for health of universities/schools of medical sciences in Iran based on Iranian national productivity and excellence award model. *Hakim Journal* 2013; 16(2): 80-8[Article in Persian].
22. Moeller J. The EFQM excellence model. German experience with the EFQM approach in health care. *International Journal for Quality in Health Care* 2001; 13(1): 45-9.
23. Sanchez E, Letona J, Gonzalez R, Garcia M, Darpon J & Garay JI. A descriptive study of the implementation of the EFQM excellence model and underlying tools in the Basque health service. *International Journal for Quality in Health Care* 2006; 18(1): 58-65.
24. Etemadian M, Barzegar M, Semnani F, Gholam Araghi M & Naghibi Ghane F. Hospital excellence way based on EFQM model. Tehran: Vazhepardaz; 2008: 73-89[Book in Persian].
25. Anderson RT, Barbara AM, Weisman C, Hudson Scholle S, Binko J, Schneider T, et al. A qualitative analysis of women's satisfaction with primary care from a panel of focus group in the national centers of excellence in women's health. *Journal Womens' Health & Gender Based Medicine* 2001; 10(7): 637-47.
26. Hutt MD & Speh TW. *Business marketing management: B2B*. 10nd ed. Landan: Thomson; 2010: 21-34.
27. Tabibi SJ, Gohari MR, Sabahi Bidgoli M & Shahri S. The impact of service quality on the loyalty of patients referring to outpatient clinics of studied hospitals in Tehran. *Payavard Salamat* 2012; 6(3): 194-203[Article in Persian].
28. Svendsen MF, Haugland SA, Gronhaug K & Hammervoll T. Marketing strategy and customer involvement in product development. *European Journal of Marketing* 2011; 45(4): 513-30.
29. Moss R & Rowles CJ. Staff nurse job satisfaction and management style. *Nursing Management* 1997; 28(1): 32-4.
30. Irannejad Parizi M & Sasangohar P. *Organization and management: Theory and practice*. 3th ed. Tehran: Central Bank of the Islamic Republic of Iran; 2001: 245-87[Book in Persian].
31. Maleki MR, Nasrollahpour Shirvani SD, Motlagh ME, Tofighi S, Kabir MJ & Jafari N. Benchmarking records of administrators and officers at health deputy headquarters of Iranian universities of medical sciences: 2008-2010. *Journal of Health Administration* 2011; 14(45): 17-26[Article in Persian].

Measuring Customers' Perception At MOHME Department Of Health, With National Productivity And Organizational Excellence Award Of Iran

Nasrollapour Shirvani Seyed Davood¹ (Ph.D) - Motlagh Mohammad Esmail² (M.D.) - Shariati Mohammad³ (M.D.) - Haji Seiyed Azizi Pari⁴ (MSc.) - Nahvijou Azin⁵ (Ph.D.)

1 Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

2 Professor, Pediatrics Department, School of Medicine, Ahvaz Jondishapour University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

3 Associate Professor, Community Medicine Department, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 Master of Science of Family & Population Health Office, Health Department, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

5 Manager of Cancer Research Center, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received : Dec 2015

Accepted : Mar 2016

Background and Aim: Today, customer perception assessment as a way to measure satisfaction and expectations has an important role in improving the quality of services and organizational excellence. This study aims to measure customers' perception at the Health Deputy of Iran's Ministry of Health and Medical Education (MOHME).

Materials and Methods: This cross-sectional study was performed in 2012-2013. The population comprised the health deputies of medical universities, among which 13 of the universities were randomly selected. As the main customers of MOHME health deputy, these universities' managers and experts were asked questions like a census. The data collection device was the national award standard questionnaire consisting of 2 sections and 26 questions. The data were analyzed by SPSS 18 with (<0.05) level.

Results: Of the 267 managers and experts, 147 (56.1%) were male. Many of them (57.3%) had a bachelor's degree. Most of them (91.6%) were employed in technical units. The average perceived level of managers and experts regarding their reputation and image was 3.3 ± 0.7 , production and service 3.1 ± 0.7 , support while and after providing services 3.0 ± 0.7 , and loyalty and honesty 3.3 ± 0.8 out of a maximum 5 points, respectively. There was no significant relationship between administrators and experts' perception level on the one hand, and individual and organizational factors on the other ($P > 0.05$).

Conclusion: The study showed that customers' perception of indices related to the quality of relationships, services and measures was at a moderate level. Therefore, it is recommended that the department of health should design and implement an appropriate intervention program for organizational excellence.

Key words: Customer Perceptions, Productivity, Organizational Excellence, Health Care System, Iran

* Corresponding Author:
Nasrollapour Shirvani SD
dnshirvani@gmail.com