

Evaluating and improving the service level of health centers using the hybrid approach of quality function development and the importance-performance matrix (case study: Health centers of Alborz province)

Ali Fadaei¹  | Seyed Mohammad Hassan Hosseini^{2*}  | Mohammad Rostami³ 

1. Master's student in Master of Business Administration (MBA), Department of Industrial Engineering and Management, Shahrood University of Technology, Shahrood, Iran
2. Associate Professor, Department of Industrial Engineering and Management, Shahrood University of Technology, Shahrood, Iran
3. Assistant Professor, Department of Industrial Engineering and Management, Shahrood University of Technology, Shahrood, Iran

Article Info	ABSTRACT
Article type: Research Article	Objective: This study aims to develop a quantitative assessment framework for health centers as a vital section in healthcare area to translate the patients' requirements into service quality specifications. Two techniques of quality function development (QFD) and importance-performance analysis (IPA) matrix are used to evaluate factors affecting the quality of patient services and prioritize potential improvement.
Article history: Received: 18 March 2021 Revised: 10 June 2021 Accepted: 16 June 2021	Methodology: The patients' requirements are explored through a comprehensive literature review. These requirements are customized for the health centers based on opinion of 30 experts. The interrelations between service elements are determined as well, through expert group consensus. Afterward, by applying the QFD method, the relations between the requirements and criteria are explored. Additionally, a customer satisfaction survey and some open interviews with related patients are also executed in Alborz province to prioritize these requirements and provide an importance-satisfaction analysis. Finally, the importance-performance analysis (IPA) technique is employed to establish suggestion for quality improvement.
Keywords: Health care, Health centers, Patient's requirements, Service quality, Quality function development (QFD).	Conclusion: This research led to the identification and priorities of improving performance in health centers according to the patient's requirements. The results of this study show that among the 14 customer needs identified for patients, three components "patient insurance coverage", "quick response and prevention of patient time wasting" and "adequate and up-to-date equipment" are the most important items. In addition, the result of IP analysis indicated that the components of "adequate and up-to-date equipment", "treatment of the personnel and the treatment staff" and "sanitary condition and cleanliness of the environment" are very important from the point of view of patients, but the organization has shown unfavorable and weak performance in those areas.
	Originality: This study is the first empirical attempt to benefit from the VOC in evaluating and enhancing the quality of service delivered to health centers patients. In doing so, the study applies a hybrid approach of QFD and IPA as well as other tools to highlight the improvement area and provide enhancement suggestions.

Cite this article: Fadaei, A., Hosseini, SMH., & Rostami, M. (2023). Evaluating and improving the service level of health centers using the hybrid approach of quality function development and the importance-performance matrix (case study: Health centers of Alborz province).

Academic Librarianship and Information Research, 54 (4), 1-20. DOI: 00000000000000000000

© The Author(s).

DOI: 00000000000000000000000000000000

, Vol. , No. , 2020, pp. .

ارزیابی و ارتقاء سطح خدمات خانه‌های بهداشت با استفاده از رویکرد ترکیبی گسترش عملکرد

کیفیت و تحلیل اهمیت-عملکرد (مطالعه موردی: خانه‌های بهداشت استان البرز)

علی فدائی^۱ | سید محمد حسن حسینی^{۲*} | محمد رستمی^۳

چکیده

هدف: هدف مطالعه حاضر، توسعه یک چارچوب ارزیابی کمی برای شناسایی نیازهای بیماران در خانه‌های بهداشت به عنوان یک بخش هم در حوزه سلامت و مرتبط کردن آن به عناصر خدمت می‌باشد. در این راستا، از دو تکنیک گسترش عملکرد کیفیت و تحلیل اهمیت-عملکرد برای ارزیابی عوامل موثر بر کیفیت خدمات بیماران و اولویت‌بندی اقدامات بهبود استفاده می‌شود.

ضرورت: برآورده کردن نیازهای بیماران به عنوان مشتریان خدمات حوزه سلامت، یک مسئولیت اجتماعی محسوب شده و در جامعه از اهمیت بالایی برخوردار است. با توجه به تنوع نیازها و انتظارات بیماران و محدودیت‌های منابع در دسترس، درک صحیح نیازها و استفاده کارآمد از منابع جهت تامین همه انتظارات در این حوزه ضروری می‌باشد.

روش شناسی: ابتدا نیازهای بیماران به صورت کلی از طریق مرور ادبیات جامع بررسی می‌شود. براساس نظرات ۳۰ نفر از خبرگان، این نیازها برای خانه‌های بهداشت بومی شده و همچنین الزامات فنی (عناصر خدمت) نیز تعیین می‌شود. سپس با استفاده از روش گسترش عملکرد کیفیت، روابط بین الزامات فنی و نیازهای مشتریان تعیین و در ادامه با نظرسنجی از مشتریان خانه‌های بهداشت استان البرز به عنوان مطالعه موردی این الزامات فنی اولویت‌بندی شده و براساس تحلیل اهمیت-عملکرد، پتانسیل‌های بهبود در این حوزه شناسایی می‌شود.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که از میان ۱۴ نیاز مشتری شناسایی شده برای بیماران، سه مولفه «پوشش بیمه‌ای بیمار»، «پاسخگویی سریع و جلوگیری از اتلاف وقت بیمار»، و «تجهیزات کافی و به‌روز» از نظر مشتریان به ترتیب مهمترین موارد هستند. همچنین، نتایج تحلیل ماتریس اهمیت-عملکرد بیانگر این است که مؤلفه‌های «تجهیزات کافی و به‌روز»، «رفتار پرسنل و کادر درمان»، و «وضعیت بهداشتی و پاکیزگی محیط» از نظر مشتریان دارای اهمیت بالایی هستند اما سازمان عملکرد نامطلوب و وضعیتی در آن زمینه‌ها از خود نشان داده و لذا در اولویت بهبود قرار دارند.

نتیجه‌گیری: این تحقیق با استفاده از روش گسترش عملکرد کیفیت و ماتریس تحلیل اهمیت-عملکرد به شناسایی نیازهای بیماران و اولویت‌های بهبود عناصر خدمت در خانه‌های بهداشت پرداخته است. علاوه بر این، ماتریس تحلیل اهمیت-عملکرد نواحی بحرانی و اولویت‌های بهبود را مشخص کرده است. بکارگیری نتایج تحقیق حاضر می‌تواند به ارتقاء سطح کیفی خدمات و افزایش رضایت بیماران منجر شود.

کلید واژه‌ها: سلامت، خانه‌های بهداشت، نیازهای بیماران، کیفیت خدمات، گسترش عملکرد کیفیت (QFD).

استناد: فدائی، علی؛ حسینی، سید محمد حسن؛ و رستمی، محمد (۱۴۰۲). ارزیابی و ارتقاء سطح خدمات خانه‌های بهداشت با استفاده از رویکرد ترکیبی گسترش عملکرد کیفیت و تحلیل اهمیت-عملکرد (مطالعه موردی: خانه‌های بهداشت استان البرز).

دریافت مقاله:

پذیرش مقاله:

^۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت کسب و کار، دانشگاه صنعتی شاهرود، شاهرود، ایران

^۲. دانشیار دانشکده مهندسی صنایع و مدیریت، دانشگاه صنعتی شاهرود، شاهرود، ایران

^۳. استادیار دانشکده مهندسی صنایع و مدیریت، دانشگاه صنعتی شاهرود، شاهرود، ایران

مقدمه

امروزه تمامی سازمان‌ها اعم از سازمان‌های اجرایی، خدماتی درمانی و ... با چالش‌های متفاوتی مواجه هستند. در این میان سازمان‌ها و نهادهای درمانی بخصوص خدمات درمانی نظیر مراقب‌های بهداشتی درمانی نسبت به سایر حوزه‌های خدماتی از اولویت بالاتری برخوردار هستند. یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین چالش‌های پیش روی مراکز بهداشت و درمان و بصورت کلی نظام سلامت کشور، مقوله بهبود کیفیت خدمات آن می‌باشد. این موضوع سبب می‌شود تا همگام با تغییرات گسترده و سطح انتظارات مشتریان، گام‌های موثرتری در راستای پیشبرد اهداف و ارائه خدمات با کیفیتی مطلوب‌تر برداشته شود.

از سوی دیگر، امروزه در فضای کسب و کار رقابتی، مجموعه‌های بزرگ و حتی کسب و کارهای نسبتاً کوچک تلاش دارند تا با تمرکز بر شناسایی و تأمین نیاز و خواسته‌های مشتریان (CRs) خویش، سهم خود در بازار را حفظ کرده و در صورت امکان آن را افزایش دهند. در واقع مؤلفه رضایتمندی مشتریان و به دنبال آن وفاداری مشتریان نقش پررنگی در موفقیت و بقای هر سازمان و مجموعه‌ای دارد. لذا پرواضح است که شناسایی صحیح خواسته‌های مشتریان و برآورده ساختن نیازهای ایشان نقشی حیاتی در موفقیت هر سازمان داشته و متقابلاً عدم درک صحیح از این نیازها می‌تواند منجر به حذف یک سازمان در کسب و کار رقابتی شود.

موضوع رضایت مشتری و در حالت کلی مشتری‌مداری تا حدی اهمیت دارد که در هر سازمانی یک مشتری راضی به نوعی بخشی از اعتبار و دارایی آن سازمان محسوب می‌شود. وفاداری مشتریان که حاصل رضایتمندی ایشان است موجب می‌شود تا علاوه بر تکرار استفاده از خدمات یک سازمان، تبلیغات دهان به دهان یا سینه به سینه توسط مشتریان نیز شکل بگیرد که تبلیغی مفید با بازخوردی به مراتب بالاتر از تبلیغات رسانه‌ای خواهد بود. به همین خاطر است که سازمان‌ها همواره به دنبال افزایش و ارتقای سطح کیفی خدمات هستند و در این میان، یکی از مفیدترین ابزارهای ارتقای سطح کیفیت خدمات، استفاده از تکنیک گسترش عملکرد کیفیت (QFD) می‌باشد.

در حال حاضر سیستم‌های مراقبت بهداشتی و درمانی در دانش، فناوری، و فرصت‌های بهبود، دستخوش پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای شده‌اند. یکی از مطرح‌ترین چالش‌های پیش روی نظام‌های سلامت، بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی است تا بتوانند همگام با تغییر و تحولات گسترده و افزایش خواسته‌ها و انتظارات بیماران در راستای ارائه خدمات با کیفیتی مطلوب‌تر گام بردارند. از این رو ارزیابی مراقبت‌های سلامت به منظور اطمینان از تحقق معیارهای کیفی یکی از دغدغه‌های اساسی هر نظام سلامتی بشمار می‌آید (مرتیان، ۲۰۱۵).

بطور کلی ویژگی‌های خدمات باعث شده است که تعریف و اندازه‌گیری کیفیت در حوزه خدمات در مقایسه با کالاها متفاوت و قدری پیچیده‌تر باشد. در زمینه خدمات معمولاً کیفیت را بصورت "متناسب با نیازهای مشتری" تعریف می‌کنند و روش‌های مختلفی برای اندازه‌گیری کیفیت کالاها وجود دارد. در بخش خدمات تعریف صریح و مشخصی برای کیفیت وجود ندارد و محققین از دیدگاه‌های مختلفی کیفیت را تعریف کرده‌اند (سیدعقیلی، ۱۳۹۲).

شرایط بازار رقابتی در بخش بهداشت و درمان باعث فشار به مراکز مختلف بهداشتی درمانی جهت ارائه خدمات با کیفیت بالا شده است. ارائه خدمات با کیفیت یک استراتژی مهم برای موفقیت و بقا در محیط رقابتی امروز است. بنابراین شناخت، ایجاد، ارتقاء، و حفظ سطح کیفیت خدمات یکی از دغدغه‌های اصلی ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی محسوب می‌شود (مظفری و همکاران، ۱۳۹۶).

این نکته نیز حائز اهمیت است که ارائه خدمات با کیفیت بالا از طریق بکارگیری رویکردها و راهکارهای علمی مناسب میسر است. گسترش عملکرد کیفیت (QFD) یک رویکرد مبتنی بر نظر مشتری است که یک ابزار مفید برای سازمان‌ها به منظور طراحی محصولات و ارائه خدمات مطابق با انتظارات و نیازهای مشتریان آنها به حساب می‌آید. این ابزار بعنوان کارآترین روش در انتقال خواسته‌های مشتریان به سازمان شناخته می‌شود. از سوی دیگر انتخاب تأمین‌کننده یک مسئله عملیاتی برای تأمین منافع سازمان در راستای برآورده کردن نیاز مشتری است. از این رو QFD می‌تواند بعنوان یک پل (واسطه) برای حل مسئله انتخاب تأمین‌کننده مورد اسفاده قرار گیرد تا هم منافع سازمان و هم نیازهای مشتری به بهترین شکل برآورده شود (توکلیان و همکاران، ۱۳۹۹).

تکنیک QFD اساساً بعنوان یک فعالیت مدیریتی و متناسب با دیدگاه مشتری گرا شناخته شده و با یک روش تجزیه و تحلیل سیستماتیک قادر به انتقال خواسته‌های مشتریان به واحدهای بازاریابی و فروش، برنامه‌ریزی تولید و سایر بخش‌های سازمان می‌باشد (کلانتر و همکاران، ۱۴۰۰).
 با توجه به توضیحات فوق، هدف از انجام این پژوهش شناسایی و ارزیابی نیازها و انتظارات بیماران در مراکز بهداشت حوزه بهداشت و درمان به کمک تکنیک گسترش عملکرد کیفیت بوده و در ادامه راهکارهای بهبود خدمات با روش تحلیل اهمیت-عملکرد (IPA) ارائه می‌گردد. از آنجا که حوزه بهداشت و درمان بصورت مستقیم با سلامت جامعه و سطح رفاه در ارتباط است، همواره بعنوان یکی از مهم‌ترین حوزه‌های خدماتی هر جامعه محسوب می‌شود. بنابراین، ارتقای سطح کیفی خدمات در این بخش تأثیرات مثبتی را بر جامعه به همراه خواهد داشت. خانه‌های بهداشت بعنوان نزدیک‌ترین حلقه از زنجیره تامین خدمات بهداشت و درمان به خانواده‌ها که تحت نظارت مراکز خدمات جامع سلامت روستایی و شهری فعالیت می‌کنند نقش مهمی در حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه دارند. لذا در این پژوهش سعی شده تا این بخش از شبکه بهداشت و درمان به عنوان لایه اول ارائه این خدمات که پیش‌تر مورد توجه قرار نگرفته بود بررسی و مورد ارزیابی قرار گیرد.

۱. مروریادبیات

گسترش عملکرد کیفیت

گسترش عملکرد کیفیت (QFD) یک ابزار مدیریت کیفیت است که به منظور ترجمه نیازها و انتظارات مشتریان به ویژگی‌های فنی و مشخصات محصول یا خدمات استفاده می‌شود. این روش به شرکت‌ها و مجموعه‌ها کمک می‌کند تا با توجه به اولویت‌های مشتریان، طراحی، تولید و ارائه محصول یا خدمات خود را بهبود بخشند.

گسترش عملکرد کیفیت را می‌توان ماشین مترجم "نیازمندی‌های مشتری" به "مشخصات فنی و مهندسی" یا عبارتی مبدل تقاضاهای مشتریان به ویژگی‌های کیفیت و آماده ساختن یک طرح کیفیت برای محصول نهایی از طریق گسترش سیستماتیک روابط بین تقاضاهای مشتری و ویژگی‌های کیفیت محصول، تعریف نمود. این فرآیند معمولاً با کیفیت اجرای عملکردی آغاز گشته و سپس به کیفیت همه قسمت‌ها و فرآیندها گسترش می‌یابد. این روش به نام‌های دیگری نظیر صدای مشتری و خانه کیفیت نیز شناخته می‌شود.

تحلیل اهمیت-عملکرد

در دنیای رقابتی امروز، سازمان‌ها برای حفظ و بهبود عملکرد خود نیازمند یافتن راهکارهایی هستند که به آن‌ها در تشخیص نقاط ضعف و قوت خود کمک کنند. روش‌های مختلفی برای اندازه‌گیری و تحلیل عملکرد وجود دارد و یکی از این روش‌ها، روش تحلیل اهمیت-عملکرد است که به سازمان‌ها کمک می‌کند تا با اولویت‌بندی و بهینه‌سازی عملکرد خود، به بهبود کیفیت خدمات و محصولات خود برسند.

روش تحلیل اهمیت-عملکرد یک روش تحلیلی است که برای ارزیابی و رتبه‌بندی عوامل مختلف یک محصول یا خدمت بر اساس اهمیت و عملکرد آن‌ها استفاده می‌شود. در این روش، معیارهایی برای اهمیت و عملکرد مشخص می‌شوند و سپس نقاط ضعف و قوت محصول یا خدمت مورد بررسی بر اساس این دو معیار مشخص می‌شوند. با استفاده از تحلیل اهمیت-عملکرد، ابتدا معیارهای مهم و اصلی در مورد ویژگی‌ها و خصوصیات محصول یا خدمات مشخص شده و سپس، عملکرد فعلی محصول یا خدمات در این ویژگی‌ها ارزیابی می‌شوند. نتایج این ارزیابی در یک نمودار دوبعدی نشان داده می‌شود که محور افقی آن عملکرد فعلی و محور عمودی آن اهمیت مشتریان است.

۲. پیشینه پژوهش

اهمیت ارتقاء کیفیت خدمات در حوزه سلامت از یک سو و کارایی بالای رویکرد گسترش عملکرد کیفیت (QFD) از سوی دیگر موجب شده تا در سال‌های اخیر محققین زیادی به بررسی کاربرد این روش در بخش‌های مختلف حوزه سلامت بپردازند. بعنوان نمونه مظفری در پژوهش‌های خویش به منظور ارتقای کیفیت خدمات درمانی برای سالمندان بستری شده در بیمارستان از تکنیک گسترش عملکرد کیفیت بهره برد و به این نتیجه دست یافت که "جداسازی ساعات ملاقات بخش‌ها"، "بازنگری در تنظیم و تخصیص بودجه" و "برگزاری کلاس‌های آموزشی" بعنوان اصلی‌ترین و مهم‌ترین

توان‌سازها در بیمارستان محسوب می‌شوند. همچنین عقلمند و همکاران به‌منظور بهبود و ارتقای مراقبت‌های زایمانی در بیمارستان شهید فیاض‌بخش تهران از تکنیک گسترش عملکرد کیفیت بهره‌بردند، در پژوهش آن‌ها ۲۰ مورد از نیازهای بیماران، ۶ مورد سنجش عملکرد کلیدی و ۶ مورد از وظایف اصلی برای نیل به اهداف سنجش‌های عملکردی کلیدی تعریف شد (عقلمند و همکاران، ۱۳۸۸).

ملکی و همکاران در مطالعاتشان به توسعه یک مدل یکپارچه QFD/FMEA در جهت بهبود کیفیت خدمات درمانی پرداختند. ساختار پیشنهادی این مطالعه در ۴ فاز مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت. در مرحله اول خواسته‌های مشتریان بعنوان ورودی و تعیین درجه اهمیت مؤلفه‌های کیفی خدمات رسانی بعنوان خروجی شناسایی شدند و خانه کیفیت مدل QFD را تشکیل دادند. در مرحله دوم ترکیب بهینه‌ای از فعالیت‌های درمانی از طریق یک مدل برنامه‌ریزی تعیین شد. در مرحله سوم خطاهای ناشی از اجرای فعالیت‌هایی که موجب نارضایتی مشتری شده و کیفیت خدمات را کاهش داده تعیین شدند و در مرحله چهارم به‌منظور کاهش و حذف خطاهای موجود، رویکرد FMEA اجرا شده و اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه جهت حذف یا کاهش اثرات آن‌ها در سیستم برنامه‌ریزی شدند (ملکی و همکاران، ۱۳۸۹).

مقدم و منطقی در پژوهش‌هایشان از تکنیک کاردینال در روش گسترش عملکرد کیفیت (QFD) در جهت بهبود کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان استفاده کردند. در مطالعات آن‌ها ابتدا نیازهای بیماران شناسایی شده و سپس با استفاده از تکنیک کاردینال این نیازها اولویت‌بندی شده و در نهایت اقدام به وزن‌دهی نیازهای بیماران گشته که منجر به تکمیل ماتریس خانه کیفیت شده است (مقدم و منطقی، ۱۳۹۲).

در مطالعات ابراهیمی‌نژاد رفسنجانی و پورابولی به‌منظور بهبود کیفیت خدمات‌رسانی در آزمایشگاه بیمارستانی دولتی در کرمان از روش گسترش عملکرد کیفیت (QFD) استفاده و از تکنیک کاردینال به‌منظور رتبه‌بندی گزینه‌ها، اولویت‌بندی مؤلفه‌ها و تعیین درجه اهمیت نیازها بهره‌برده شد (ابراهیمی‌نژاد رفسنجانی و پورابولی، ۱۳۹۶).

مظفری در یک مطالعه به منظور ارتقای کیفیت خدمات درمانی برای سالمندان بستری شده در بیمارستان از تکنیک گسترش عملکرد کیفیت بهره‌برد و به این نتیجه دست یافت که "جداسازی ساعات ملاقات بخش‌ها"، "بازنگری در تنظیم و تخصیص بودجه" و "برگزاری کلاس‌های آموزشی" مهم‌ترین ابزار ارتقاء سطح خدمات هستند (مظفری، ۱۳۹۶).

گواهی و همکاران از تکنیک گسترش عملکرد کیفیت، و تحلیل حالات بالقوه خرابی و اثرات آن جهت شناسایی و تأمین انتظارات بیماران در بخش‌های رادیولوژی استفاده کردند. در این پژوهش، برای شناسایی نیاز بیماران از مصاحبه با بیماران مرتبط استفاده شده و معیارهای رضایت مشتری در پنج بعد سروکوال (SERVQUAL) طبقه‌بندی شد و پس از آن عناصر خدمات طبق نظر کارشناسان شناسایی و ارزیابی شدند. ایشان در نهایت با اجماع نظر خبرگان روابط بین انتظارات بیمار و عناصر خدمات را تعیین و از تکنیک تحلیل حالات بالقوه خرابی به‌منظور ارائه پیشنهادات جهت بهبود و ارتقای کیفی خدمات استفاده کردند (گواهی و همکاران، ۱۴۰۰).

ماتیوس و همکاران در پژوهش خود به ارزیابی و اولویت‌بندی راهکارهای مراقبت‌های بهداشتی برای بیماران زخم‌بستر پرداختند. در تحقیق ایشان تکنیک گسترش عملکرد کیفیت همراه با روش تحلیل حلال بالقوه شکست مورد استفاده قرار گرفته و نتایج آن بیانگر این است که "رسیدگی به موقع به بیمار"، "تمیزی و بهداشت محیط بیمار" و "وجود امکانات ارتباطی" از مهمترین نیازهای بیماران می‌باشد (ماتیوس و همکاران، ۲۰۲۰).

سری پنگستی و همکاران در تحقیقی با عنوان "راهبردی جهت افزایش رضایت مصرف‌کنندگان از خدمات بیمارستانی با استفاده از رویکرد تحلیل اهمیت-عملکرد" به این نتیجه دست یافتند که مؤلفه‌های زمان انتظار برای خدمات، راحتی اتاق انتظار، تمیزی سالن، امکانات ساختمان، ایمنی محیط بیمارستان جزو مهمترین در جهت افزایش و بهبود رضایت بیماران بوده است (سری پنگستی و همکاران، ۲۰۲۲).

هونگ و همکاران در مطالعه خود تحت موضوع بهینه‌سازی فرایند تعمیر و نگهداری در مدیریت تجهیزات پزشکی در بیمارستان را با استفاده از روش گسترش عملکرد کیفیت مورد بررسی قرار داده و به این نتیجه رسیدند که وجود تاریخچه دقیق برای تمامی دستگاه‌ها و ادوات پزشکی، قطعات یدکی جایگزین شده و تاریخچه حوادث پیش آمده بسیار حائز اهمیت هستند. همچنین نگهداری تجهیزات و رسیدگی به آن‌ها و در صورت نیاز تعمیر ادوات خراب و استفاده از اصول حسابداری مدیریتی بعنوان مهمترین مؤلفه‌ها به‌منظور بهینه‌سازی فرایند شناسایی شدند (هونگ و همکاران، ۲۰۲۳).

۳. شکاف تحقیق و تعریف مسئله

بررسی خلاصه مطالعات پیشین نشان می‌دهد که تکنیک QFD کاربرد زیادی در ارزیابی و بهبود خدمات در حوزه‌های مختلف از جمله حوزه سلامت دارد. لذا محققین زیادی از این تکنیک برای بهبود خدمات در بخش‌های مختلف حوزه سلامت استفاده کرده و گاهی نیز برای افزایش کارایی این روش، آن را با تکنیک‌های دیگر ارزیابی و بهبود ترکیب کرده‌اند. با این حال استفاده از این روش برای ارزیابی و بهبود خدمات در خانه‌های بهداشت تاکنون مورد توجه محققین نبوده و برای اولین بار در این مطالعه به آن پرداخته می‌شود. بعلاوه اینکه ترکیب روش QFD با تکنیک IPA که در این مطالعه مورد استفاده قرار می‌گیرد، کمتر مورد توجه محققین بوده است.

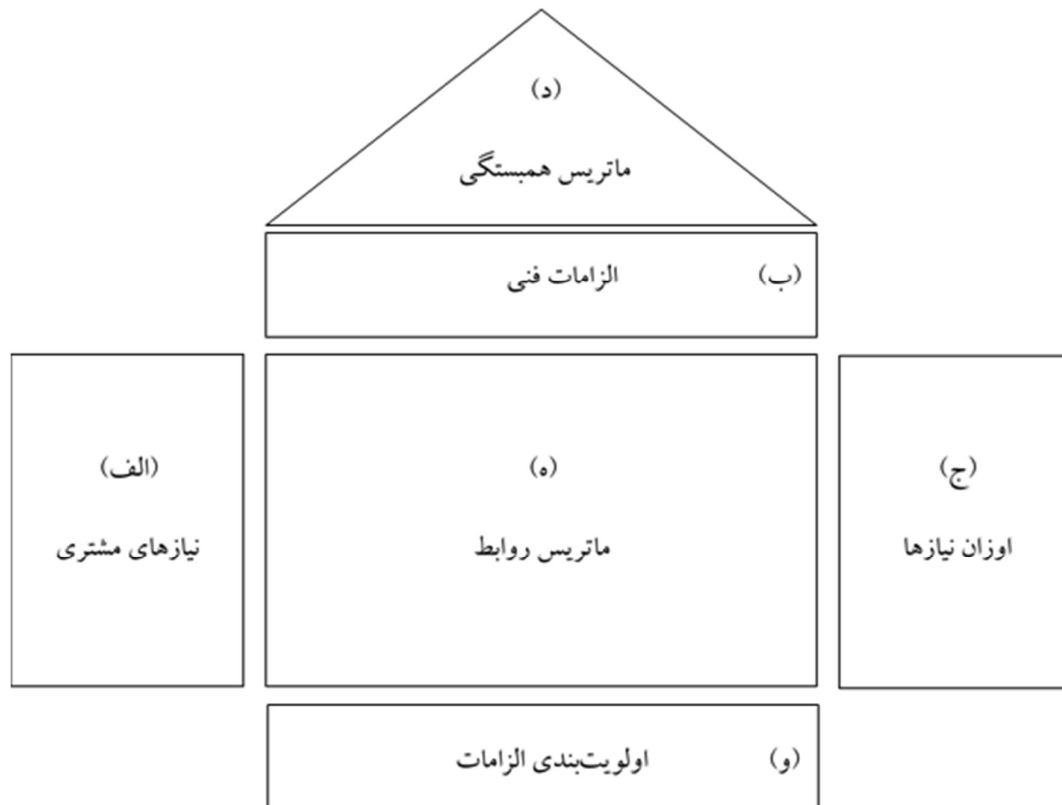
باتوجه به اهمیت تامین نیازهای بیماران به عنوان مشتریان حوزه سلامت به عنوان یک مسئولیت اجتماعی، مطالعه حاضر ابتدا یک رویه ارزیابی کمی برای شناسایی نیازها و انتظارات بیماران و مراجعه‌کنندگان به خانه‌های بهداشت و ارزیابی آنها ارائه می‌دهد. سپس با استفاده از دو تکنیک گسترش عملکرد کیفیت (QFD) و تحلیل اهمیت-عملکرد (IPA) به ارزیابی عوامل موثر بر کیفیت خدمات در این مراکز پرداخته و ضمن شناسایی پتانسیل‌های بهبود، اقدامات بهبود مورد نیاز را اولویت‌بندی می‌کند.

۴. روش شناسی

از آنجایی که این پژوهش به منظور شناسایی نیازهای بیماران در خانه بهداشت انجام می‌شود به لحاظ هدف از نوع تحقیقات کاربردی محسوب شده و از حیث گردآوری داده‌ها، از نوع غیرآزمایشی (توصیفی-پیمایشی) می‌باشد. جامعه آماری مطالعه حاضر، بیمارانی هستند که به خانه بهداشت مراجعه کرده‌اند. همچنین در این پژوهش خبرگان، پزشکان و اساتید دانشگاهی با رشته‌های مرتبط بعنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شدند که نمونه‌گیری از آنها بصورت گلوله برفی بوده است. خبرگان تحقیق حاضر شامل افرادی هستند که حداقل تحصیلات آن‌ها کارشناسی مرتبط بوده و دارای بیش از ۵ سال سابقه کار در مراکز بهداشتی درمانی باشند. در نهایت نظرات ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط اخذ گردید و جهت تشکیل ماتریس خانه کیفیت مورد استفاده قرار گرفت.

در پژوهش حاضر از سه نوع ابزار جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است که شامل تحقیقات کتابخانه‌ای، مصاحبه، و پرسش‌نامه می‌باشد. با استفاده از تحقیقات کتابخانه‌ای، منابع معتبر و به‌روز شامل مقالات داخلی و پایان‌نامه‌های مرتبط با حوزه پژوهش جمع‌آوری و مورد مطالعه قرار گرفته و لیست اولیه نیازهای مشتری و الزامات فنی (عناصر خدمت) از آن استخراج شده است. سپس با استفاده از مصاحبه که با کارشناسان، خبرگان و اساتید دانشگاهی صورت پذیرفت اقدام به بومی‌سازی نیازها و الزامات فنی گردید و همچنین ارتباط بین مؤلفه‌های خدمات و انتظارات بیماران نیز شناسایی و ماتریس همبستگی روابط بین الزامات فنی و انتظارات بیماران تکمیل شد. در ادامه با استفاده از پرسش‌نامه که میان مراجعه‌کنندگان توزیع شد اقدام به تعیین اوزان نیاز مشتری و تکمیل ماتریس تحلیل عملکرد-اهمیت شد.

باتوجه به این که هدف اصلی این پژوهش بکارگیری و ادغام روش گسترش عملکرد کیفیت (QFD) با تکنیک تحلیل اهمیت-عملکرد (IPA) در جهت شناسایی خواسته‌های بیماران و مراجعه‌کنندگان به خانه‌های بهداشت و بهبود کیفیت خدمات می‌باشد لذا در ابتدا نیازهای مشتری (بیماران) شناسایی شده و پس از آن الزامات فنی و عناصر خدمت مشخص می‌گردند. سپس به منظور ایجاد ارتباطات کمی بین نیازهای مشتری و الزامات فنی و عناصر خدمت از روش گسترش عملکرد کیفیت استفاده می‌کنیم. این تکنیک معمولاً با استفاده از ماتریسی تحت عنوان خانه کیفیت (HoQ) اجرا می‌شود که در آن سطرهای نیازها و مشخصات مشتریان به ستون‌های ویژگی‌های فنی (عناصر خدمت) اختصاص می‌یابد. این ماتریس تعامل بین نیازهای مشتریان و ویژگی‌های فنی را نشان می‌دهد و به تیم‌های طراحی و تولید کمک می‌کند تا براساس اولویت‌های مشتریان، تصمیمات بهتری بگیرند. شکل ۱ ساختار یک خانه کیفیت را نمایش می‌دهد که هر جزء آن در ادامه تشریح شده است.



شکل (۱): نمای کلی خانه کیفیت

الف) در این قسمت نیازها و انتظارات مشتری قرار می‌گیرند. این بخش اصطلاحاً به ندای مشتری (VoC) موسوم بوده که در این پژوهش به اختصار با (CR) نشان داده می‌شود.

ب) در این قسمت الزامات فنی قرار می‌گیرند، این بخش نیز اصطلاحاً ندای مهندس خوانده شده که در این پژوهش به اختصار (TR) نشان داده می‌شود. ج) در این قسمت اوزان مؤلفه‌های قسمت (الف) مشخص می‌گردند.

د) این قسمت که بام خانه کیفیت می‌باشد نمایانگر همبستگی مؤلفه‌ها می‌باشد.

ه) این قسمت که همان ماتریس روابط می‌باشد نشان‌دهنده روابط میان مؤلفه‌های قسمت (الف) و (ب) می‌باشد.

و) این قسمت نیز اولویت‌بندی مؤلفه‌های قسمت (ب) را نمایش می‌دهد.

همچنین به منظور شناسایی و اولویت‌بندی موارد قابل بهبود در خدمات، رویکرد تحلیل اهمیت-عملکرد استفاده می‌شود. این تکنیک برای ارزیابی‌های مشتریان در مورد اهمیت خدمات و میزان رضایت آن‌ها از خدمات به صورت همزمان و در قالب یک ماتریس متقاطع به کار برده می‌شود. این ماتریس براساس این مفهوم است که سازمان‌ها با تأکید بر بهبود در مناطقی که سطح رضایت پایین و اهمیت درک شده خدمات زیاد است، رضایت کلی مشتری را به حداکثر برسانند (گواهی و همکاران، ۱۴۰۰). مطابق شکل ۲، دو محور افقی و عمودی این ماتریس به ترتیب عملکرد و اهمیت را نشان می‌دهند. تحلیل نتایج در این ماتریس بطور کلی در چهار ربع به شرح ذیل تقسیم‌بندی می‌شوند.

ربع اول: مؤلفه‌ها در این ربع، نقاط قوت سازمان هستند، به زبان ساده‌تر استراتژی‌های سازمان در این زمینه‌ها صحیح بوده است و باید این روند را ادامه دهد چراکه مؤلفه‌های بااهمیت با عملکرد مطلوبی از سوی سازمان همراه بوده‌اند.

ربع دوم: مؤلفه‌هایی که در این ربع قرار گرفته‌اند، نقاط ضعف سازمان تلقی می‌شوند و استراتژی‌های فعلی سازمان در این حوزه باید دستخوش تغییراتی جدی شوند چراکه مؤلفه‌های با اهمیت بالا از نظر مشتریان، با عملکرد ضعیف سازمان همراه بوده‌اند.

ربع سوم: مؤلفه‌هایی که در این ربع قرار گرفته‌اند جزو مؤلفه‌های بی‌اهمیت قلمداد می‌شوند. مؤلفه‌های این ناحیه اهمیت پایینی دارند و از طرفی عملکرد سازمان نیز در سطح پایینی بوده، لذا این مؤلفه‌ها در ربع خنثی قرار دارند.

ربع چهارم: مؤلفه‌هایی که در این ربع قرار گرفته‌اند مؤلفه‌های بی‌اهمیتی هستند که سازمان در آن حوزه عملکرد بالایی داشته است، لذا در این ناحیه ائتلاف منابع صورت می‌گیرد (محمودی چناری و همکاران، ۱۳۹۹).



۵. یافته‌های پژوهش

در گام نخست پژوهش به منظور شناسایی نیازهای بیماران و مراجعه کنندگان به خانه بهداشت، منابع مختلف و معتبر مورد مطالعه قرار گرفت تا لیست اولیه نیازها شناسایی شوند و سپس توسط تیم کارشناسان و خبرگان مورد ارزیابی قرار گرفته و نهایی شدند. نیازهای شناسایی شده در جدول ۱ نشان داده شده‌اند که درواقع همان بخش (الف) از خانه کیفیت می‌باشند.

گام دوم اولویت‌بندی نیازها و انتظارات بیماران است. از آنجایی که نیازها و انتظاراتی که بیماران داشته‌اند و در جدول ۱ آورده شد از اهمیتی یکسانی برخوردار نیستند، لذا اولویت‌بندی آن‌ها بر اساس اهمیت و تعیین اوزان این نیازها و انتظارات توسط پرسش‌نامه‌ای که بصورت تصادفی میان مراجعه‌کنندگان توزیع گشته است مورد بررسی قرار گرفته و تعیین شدند. این پرسش‌نامه شامل ۱۴ سوال از میزان اهمیت و رضایت (عملکرد) هر یک از مؤلفه‌های نیازها و انتظارات از نظر بیماران بود (مطابق جدول ۲) که با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (مطابق جداول ۳ و ۴) امتیازبندی شدند و نهایتاً بخش (ج) از خانه کیفیت را تشکیل دادند.

گام سوم در جهت اجرای روش گسترش عملکرد کیفیت، شناسایی و تعیین سنجه‌هایی هستند که کیفیت خدمات قابل ارائه را دستخوش تغییر قرار داده و می‌توانند باعث ارتقای فرایندهای خدماتی (درمانی) شوند. بدین منظور با استفاده از منابع معتبر و مطالعه مرور ادبیات از منابع علمی شاکله اصلی این الزامات شناسایی شد و سپس توسط تیم کارشناسان و خبرگان مورد بازبینی و ارزیابی قرار گرفته و مؤلفه‌ها، نهایی شدند. عناصر خدمات یا الزامات فنی در جدول ۵ نمایش داده شده‌اند.

در گام چهارم از اجرای روش گسترش عملکرد کیفیت، تعیین رابطه بین عناصر خدمات یا الزامات فنی انجام می‌شود. این مرحله از فرآیند مطابق نظرات گروه کارشناسان و خبرگان در پنج سطح مطابق جدول ۶ بصورت کیفی صورت می‌پذیرد. این پنج سطح عبارتند از: "رابطه مثبت قوی"، "رابطه مثبت ضعیف"، "رابطه منفی ضعیف"، "رابطه منفی قوی" و در صورتی که سلول خالی باقی بماند، بدون رابطه می‌باشد. نهایتاً بخش (د) از خانه کیفیت، موسوم به ماتریس همبستگی یا همان بام خانه کیفیت تشکیل خواهد شد.

جدول (۱): لیست نیازها و انتظارات بیماران

نماد	نیازها و انتظارات	منابع
CR1	تجهیزات کافی و به روز	محقق و خبرگان
CR2	پاسخگویی سریع و جلوگیری از اتلاف زمان بیمار	محقق و خبرگان
CR3	مهارت کافی پرسنل در ارائه خدمات درمانی (بخیه، تزریقات، پانسمان و ...)	محقق و خبرگان
CR4	نحوه برخورد پرسنل و کادر درمان	محقق و خبرگان
CR5	حفظ کرامات و شأن بیمار	محقق و خبرگان
CR6	فضای مناسب رفاهی و پارکینگ	محقق و خبرگان
CR7	سیستم سرمایشی و گرمایشی مناسب	محقق و خبرگان
CR8	رعایت حریم خصوصی بیمار	محقق و خبرگان
CR9	نظارت بر تجهیزات (تعمیر و نگهداری)	حسینی زاده، ۱۴۰۰
CR10	پوشش با بیمه بیماران	گواهی، ۱۴۰۰
CR11	وضعیت بهداشتی و نظافت محیط	مظفری، ۱۳۹۶
CR12	توضیحات پزشکی در مورد اقدامات انجام شده	مظفری، ۱۳۹۶
CR13	خدمات درمانی نوزادان	محقق و خبرگان
CR14	خدمات پیشگیری بیماری و پزشک خانوار	محقق و خبرگان

جدول (۲): میزان اهمیت و رضایت از مؤلفه‌ها

نیازها و انتظارات	میزان اهمیت	میزان رضایت
تجهیزات کافی و به روز	۴,۰۹	۳,۳۹
پاسخگویی سریع و جلوگیری از اتلاف زمان بیمار	۴,۲۲	۴,۴۰
مهارت کافی پرسنل در ارائه خدمات درمانی (بخیه، تزریقات، پانسمان و ...)	۳,۸۰	۴,۰۹
نحوه برخورد پرسنل و کادر درمان	۳,۹۲	۳,۵۵
حفظ کرامات و شأنیت بیمار	۳,۲۰	۳,۱۲
فضای مناسب رفاهی و پارکینگ	۲,۳۷	۳,۳۹
سیستم سرمایشی و گرمایشی مناسب	۲,۲۴	۲,۹۰
رعایت حریم خصوصی بیمار	۳,۵۸	۳,۹۲
نظارت بر تجهیزات (تعمیر و نگهداری)	۳,۱۴	۳,۵۳
پوشش با بیمه بیماران	۴,۵۴	۴,۳۶
وضعیت بهداشتی و نظافت محیط	۳,۷۰	۲,۹۰
توضیحات پزشکی در مورد اقدامات انجام شده	۳,۳۸	۲,۷۳
خدمات درمانی نوزادان	۲,۷۸	۳,۹۶
خدمات پیشگیری بیماری و پزشک خانوار	۲,۸۳	۴,۳۶

جدول (۳): مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت برای تعیین میزان اهمیت انتظارات

عبارت کلامی	بسیار مهم	مهم	تقریباً مهم	کم اهمیت	بسیار کم اهمیت
مقدار کمی	۵	۴	۳	۲	۱

جدول (۴): مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت برای تعیین میزان رضایت

عبارت کلامی	بسیار زیاد	زیاد	متوسط	کم	بسیار کم
مقدار کمی	۵	۴	۳	۲	۱

جدول (۵): لیست الزامات فنی

نماد	الزامات فنی	منابع
TR1	سیستم تهویه مطبوع	محقق و خبرگان
TR2	آموزش و ارتقای پرسنل	محقق و خبرگان
TR3	داشتن برنامه پیشگیری و کنترل بیماری	محقق و خبرگان
TR4	برنامه ایمن سازی (واکسیناسیون کودک)	محقق و خبرگان
TR5	همدلی با بیماران	فراهانی، ۱۳۹۸
TR6	تمایل به کمک به مراجعه کنندگان	پور کریمی، ۱۳۹۴
TR7	رفتار همراه با احترام و رعایت شئونات انسانی با مراجعه کنندگان	پور کریمی، ۱۳۹۴
TR8	پاسخ دهی کامل پرسنل به سوالات مراجعه کنندگان	پور کریمی، ۱۳۹۴
TR9	فراهم بودن کلیه خدمات در طول ساعت کاری	پور کریمی، ۱۳۹۴
TR10	بهداشت و نظافت مجموعه	پریونو، ۲۰۱۷
TR11	استفاده از سیستم کامپیوتری	پریونو، ۲۰۱۷
TR12	لباس پرسنل	پریونو، ۲۰۱۷
TR13	رسیدگی به مشکلات و شکایات بیمار	لی، ۲۰۱۵

جدول (۶): نمادهای در ماتریس همبستگی

رابطه	نماد
مثبت قوی (Strong Positive Relationship)	☑
مثبت ضعیف (Weak Positive Relationship)	■
منفی ضعیف (Weak Negative Relationship)	□
منفی قوی (Strong Negative Relationship)	☒

در گام پنجم، رابطه میان نیازهای (خواسته‌های) بیمار و الزامات فنی (عناصر خدمت) تعیین می‌شود. در این مرحله به منظور تکمیل ماتریس روابط باید میزان روابط بین نیازهای بیمار و الزامات فنی تعیین گردند. لذا تیم کارشناسان و خبرگان این روابط را در چهار سطح همانند جدول ۷ امتیازدهی و مشخص می‌کنند. سرانجام پس از اتمام این قسمت، بخش (ه) از خانه کیفیت تشکیل می‌شود.

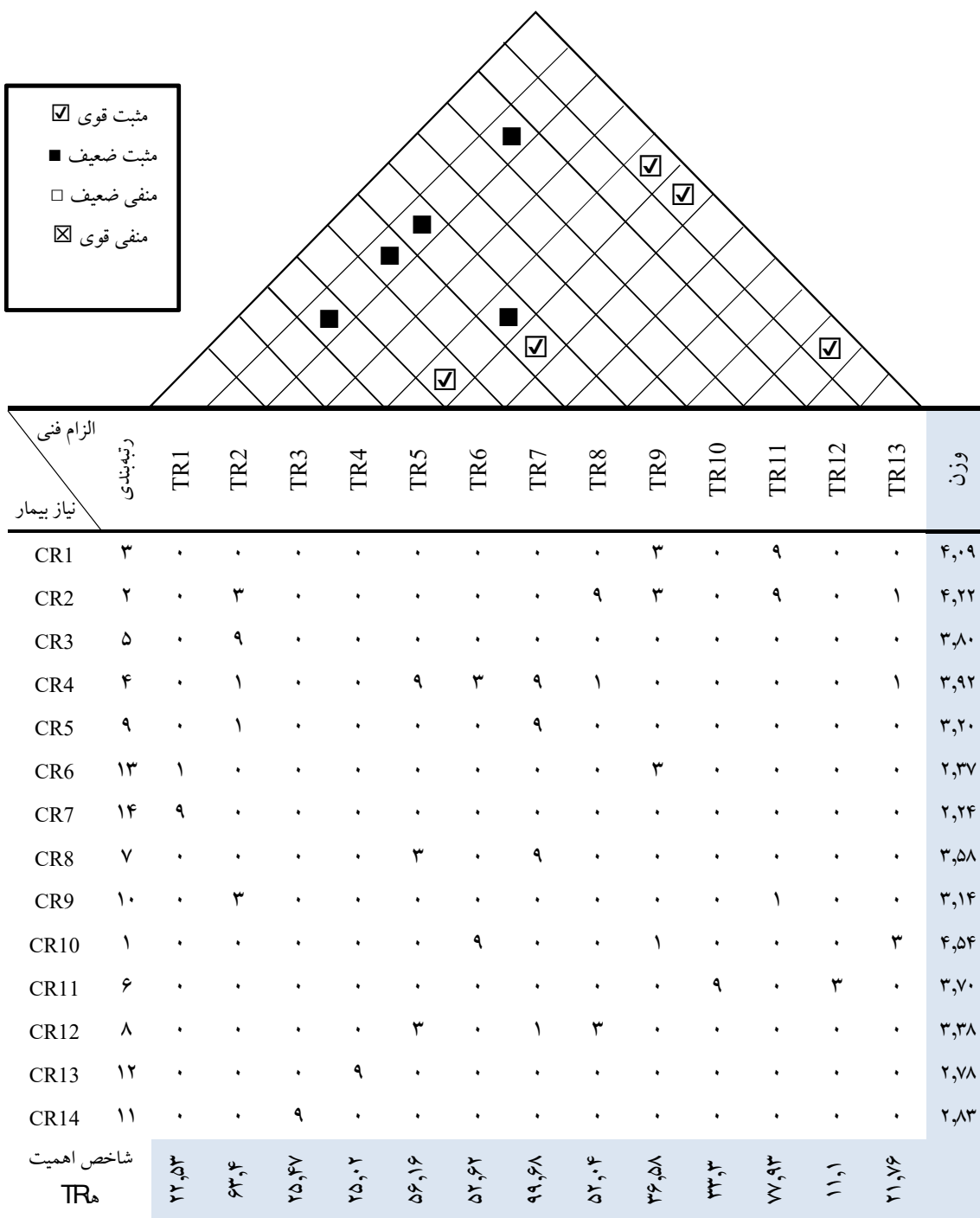
جدول (۷): مقادیر و نمادهای ماتریس روابط

رابطه	مقدار	نماد
بدون رابطه	۰	
رابطه ضعیف	۱	△
رابطه متوسط	۳	○
رابطه قوی	۹	●

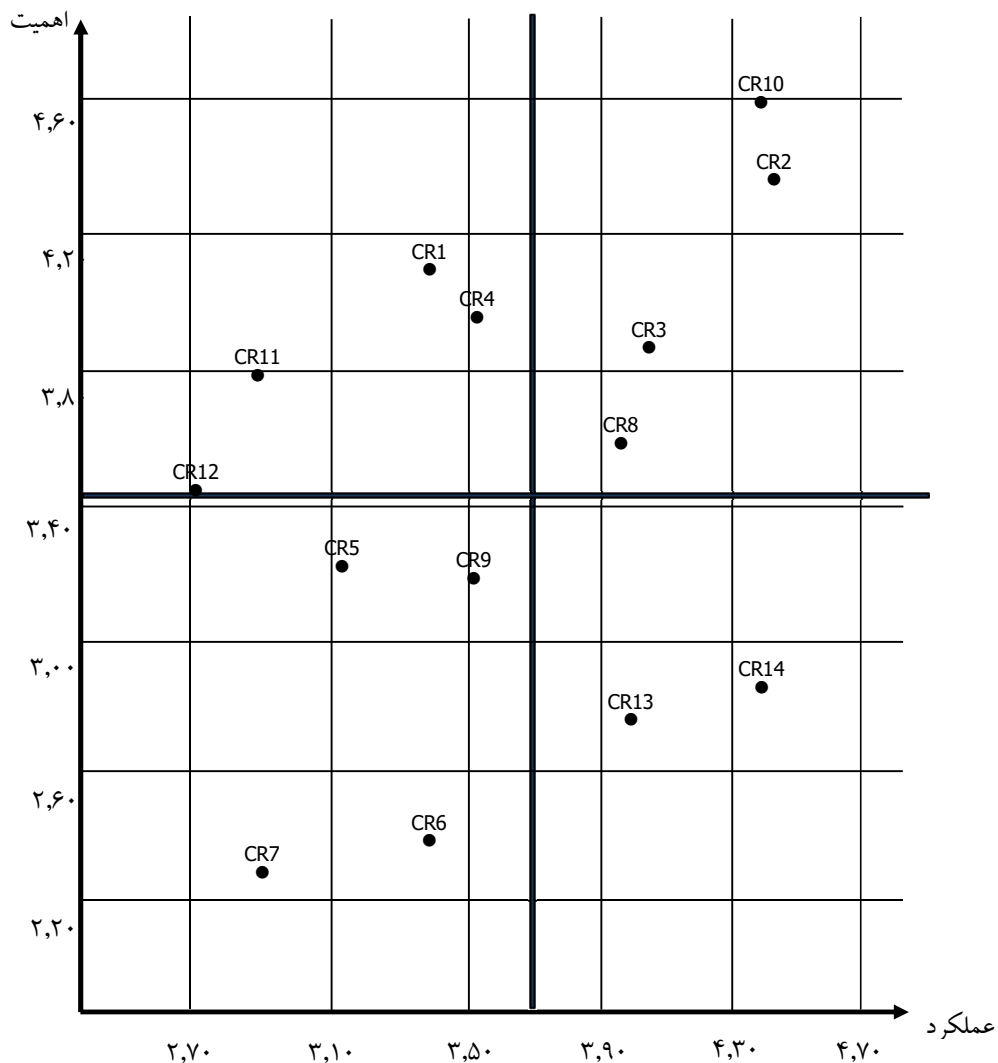
و در آخرین گام جهت اولویت‌بندی الزامات فنی از رابطه زیر استفاده خواهد شد:

$$\text{میزان رابطه بین هر نیاز و الزام فنی} \times \text{وزن نیازهای بیماران} = \sum \text{میزان اهمیت الزام فنی}$$

در نهایت بخش (و) از خانه کیفیت موسوم به اولویت‌بندی الزامات نیز تشکیل خواهد شد. در شکل ۳ نمایی کلی از خانه کیفیت نمایش داده شده است. شکل ۴ ماتریس اهمیت-عملکرد را نشان داده و موقعیت تمامی مؤلفه‌ها بر روی چهار ربع این ماتریس را نمایش می‌دهد. بدین ترتیب می‌توان نقاط ضعف و نقاط قوت سازمان را در این حوزه‌ها ارزیابی کرد. بصورت کلی ربع اول این ماتریس نمایانگر نقاط قوت سازمان، ربع دوم نشانگر نقاط ضعف سازمان، ربع سوم نشان‌دهنده مؤلفه‌ها و سنجه‌های خنثی و بی‌اهمیت و در نهایت ربع چهارم نمایانگر مؤلفه‌هایی هستند که موجب اسراف در سازمان بوده و منابع سازمان را اتلاف می‌نمایند.



شکل (۳): نمایش ارتباط نیازها با الزامات فنی در قالب خانه کیفیت



شکل (۴): نتایج ماتریس اهمیت-عملکرد

۶. تحلیل یافته ها

یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که نیازهای بیماران در خانه‌های بهداشت، شامل ۱۴ مؤلفه مطابق جدول ۱ و الزامات فنی که بر بهبود این نیازها تأثیر می‌گذارند مطابق جدول ۵ شامل ۱۳ مؤلفه می‌باشند. همچنین تمامی مؤلفه‌های نیازهای بیماران حداقل با یک و حداکثر با شش مؤلفه از الزامات فنی دارای رابطه بوده‌اند.

در این پژوهش سه مؤلفه‌ی "رفتار همراه با احترام و رعایت شئونات انسانی با مراجعه‌کنندگان"، "استفاده از سیستم کامپیوتری" و "آموزش و ارتقای پرسنل" به ترتیب با اوزان "۹۹,۶۸"، "۷۷,۹۳" و "۶۳,۴" بعنوان تأثیرگذارترین عناصر این پژوهش شناسایی شدند، همچنین سه مؤلفه‌ی "پوشش با بیمه بیماران"، "پاسخگویی سریع و جلوگیری از اتلاف زمان بیمار" و "تجهیزات کافی و به‌روز" به ترتیب با اوزان "۴,۵۴"، "۴,۲۲" و "۴,۰۹" بعنوان مهم‌ترین مؤلفه‌های نیازهای بیماران شناسایی گشتند. لذا به مدیران ارشد و اجرایی در خانه‌های بهداشت پیشنهاد می‌شود که سقف پوشش با بیمه بیماران را بهبود بخشند، در زمان مراجعه بیمار به مرکز؛ پاسخگوی او بوده و حتی‌الامکان اتلاف زمان را کاهش دهند، همچنین تجهیزات مورد استفاده در مرکز را مطابق با استانداردهای روز پزشکی لحاظ کرده و تجهیزات فنی را ارتقا دهند.

نتایج حاصل از تکنیک تحلیل اهمیت-عملکرد نیز نشان می‌دهد که: مؤلفه‌های "پاسخگویی سریع و جلوگیری از اتلاف زمان بیمار"، "مهارت کافی پرسنل در ارائه خدمات درمانی (بخیه، تزریقات، پانسمان و ...)"، "رعایت حریم خصوصی بیمار" و "پوشش با بیمه بیماران" از نظر بیماران و مراجعه‌کنندگان از اهمیتی بالایی برخوردار بوده و سازمان نیز در این حوزه‌ها عملکرد مطلوبی داشته است. این امر گواه بر این موضوع است که سازمان در موارد مذکور استراتژی‌های صحیح و مناسبی را در پیش گرفته و توانسته بازخورد مناسب و مثبتی نیز از آن دریافت نماید.

به‌علاوه مؤلفه‌های "تجهیزات کافی و به‌روز"، "نحوه برخورد پرسنل و کادر درمان" و "وضعیت بهداشتی و نظافت محیط" از دیدگاه بیماران و مراجعه‌کنندگان از اهمیت بسزایی برخوردار بوده، حال آن‌که سازمان در آن حوزه‌ها عملکرد نامطلوب و ضعیفی از خود نشان داده است. این نتایج به سازمان گوشزد می‌کند که استراتژی‌های اشتباه و نامناسبی را در قبال ارضای نیاز بیماران در پیش گرفته و باید در اسرع وقت بازنگری کلی و جامعی نسبت به این برنامه‌های خویش داشته باشد. از آنجایی که مؤلفه "تجهیزات کافی و به‌روز" دارای بیشترین میزان اهمیت بوده است، در نتیجه بهبود عملکرد سازمان در این حوزه به نحوی که نارضایتی مراجعه‌کنندگان را برطرف سازد بسیار ضروری است. با بررسی‌ها و ارزیابی صورت پذیرفته از سوی خبرگان، کارشناسان و اساتید پیشنهاد می‌شود که با استفاده از یک سامانه یکپارچه تحت وبسایت یا اپلیکیشن خدماتی نظیر سرویس نوبت‌دهی، خدمات قابل ارائه مجموعه برای کاربران، ایجاد یک پلتفرم یا بستر تحت‌عنوان پزشک خانواده یا پرستاریار که بخشی از رسالت‌های اصلی خانه‌های بهداشت همچون کنترل و پیشگیری، برنامه‌ریزی واکسیناسیون، خدمات درمانی نوزادان تازه متولد شده و کودکان و ... را ادا نماید همچنین بودجه بیشتری به خرید و ارتقای تجهیزات مجموعه تخصیص یابد.

از طرفی مؤلفه‌های "حفظ کرامات و شأنیت بیمار"، "فضای مناسب رفاهی و پارکینگ"، "سیستم سرمایشی و گرمایشی مناسب"، "نظارت بر تجهیزات (تعمیر و نگهداری)" و "توضیحات پزشکی در مورد اقدامات انجام شده" علاوه بر آن‌که اهمیتی پایینی از منظر بیماران داشته‌اند، از طرف سازمان نیز مورد توجه قرار نداشته و عملاً سازمان رویکرد ضعیفی در آن حوزه‌ها داشته است. این مسئله حاکی از آن است که این حوزه‌ها جزو موارد خنثی بوده و هیچ تأثیر مثبت یا خنثی بر روی فرایند کار ایجاد نمی‌کنند. پس سازمان با مورد توجه قرار ندادن این موارد چیزی را از دست نداده است و بهتر است که در آینده نیز روی آن سرمایه‌گذاری نکند.

و در نهایت مؤلفه‌های "خدمات درمانی نوزادان" و "خدمات پیشگیری بیماری و پزشک خانوار" درحالی‌که از منظر بیماران آن‌چنان حائز اهمیت نبوده‌اند اما برای سازمان موارد اساسی و مهمی تلقی شده و سازمان جهت برآورده‌سازی این نیازها استراتژی‌هایی بکار بسته است. لذا می‌توان چنین برداشت کرد که این موارد برای سازمان مضر محسوب شده و باعث شده‌اند که منابع سازمان بدون گرفتن بازخوردی مثبت به هدر رفته و اتلاف شوند. این نیازها فارغ از آن‌که اهمیت آن‌چنانی برای بیماران نداشته‌اند اما سازمان جهت پاسخگویی به این دسته از نیازها کوشیده است که مستلزم صرف هزینه، انرژی و ... بوده لذا بهترین راهکار برای سازمان این است که منابعی که در این حوزه مورد استفاده قرار می‌گیرد را به حوزه‌هایی تخصیص دهد که بازخورد مثبت و بهتری برایش به ارمغان آورد.

به لحاظ مقایسه نتایج تحقیق حاضر با تحقیقات پیشین مرتبط در یافتن نیازهای بیماران و الزامات فنی، می توان به تحقیق فراهانی اشاره کرد که در آن تعداد ۶ نیاز از بیماران بیمارستان امام حسین (ع) تحت عنوانین: تجهیزات بیمارستانی به روز و جدید، رسیدگی به ظاهر کارکنان و محیط بیمارستان، اعتماد به کارکنان و خدمات دریافت شده، همدلی با بیماران، تضمین خدمات ارائه شده و پاسخگویی سریع به بیماران شناسایی شد که با نیازهای پژوهش حاضر حدود ۸۳ درصد مطابقت داشته است (فراهانی، ۱۳۹۸). در مطالعه‌ای که توسط عقلمند و همکاران انجام گرفت تعداد ۲۰ مؤلفه از نیازهای مراجعه کنندگان جهت دریافت مراقب‌های زایمانی در بیمارستان شهید دکتر فیاض بخش مشخص شد که از این تعداد، ۶ مؤلفه شامل: خوش رفتاری کارکنان، تمیزی بخش زایمان، پذیرش سریع، تسهیلات مناسب، رعایت حریم شخصی مادر و انجام سریع درخواست‌های مادر کاملاً با نیازهای شناسایی شده در پژوهش حاضر همخوانی دارد. عدم تطابق ۱۴ نیاز دیگر به سبب ماهیت منحصر بفرد در مراقبت‌های ویژه زایمان بوده است (عقلمند و همکاران، ۱۳۸۸). همچنین در مطالعات مقدم و منطقی تعداد ۸ مؤلفه از نیازهای بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شناسایی گردید که بیش از ۶۲ درصد با نیازهای پژوهش حاضر مطابقت داشته است (مقدم و منطقی، ۱۳۹۲).

در مطالعه‌ای که توسط ملکی و همکاران صورت پذیرفت تعداد ۹ نیاز از بیماران مراجعه کننده به مراکز خدمات درمانی مشخص گردید که تعداد ۷ مؤلفه، حدود ۷۸ درصد با نیازهای پژوهش حاضر همخوانی داشت (ملکی و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش جامگوز آکدا و همکاران تعداد ۱۰ الزام فنی برای مراجعه کنندگان به یک بیمارستان خصوصی در کشور ترکیه ارائه شد که حدود ۷۰ درصد با الزامات فنی پژوهش حاضر هم‌پوشانی داشته است (جامگوز آکدا و همکاران، ۲۰۱۳). در مطالعات نی و همکاران تعداد ۹ الزام فنی برای بیماران مراکز خدمات بهداشت و درمان در کشور چین تشخیص داده شد که به میزان حدود ۷۸ درصد با الزامات فنی پژوهش حاضر مطابقت داشته است (نی و همکاران، ۲۰۲۰).

مقایسه تحقیقات از منظر ارتباط بین نیازها با الزامات فنی نیز گویای این مطلب است که حدود ۷۹ درصد از نیازهای بیماران حداقل با یکی از الزامات فنی دارای رابطه قوی بوده‌اند. این میزان در مطالعات هاشمی، ملکی، وود، عقلمند، لی و رحیمی به ترتیب ۵۰ درصد، حدود ۸۹ درصد، حدود ۹۴ درصد، ۹۵ درصد، ۱۰۰ درصد و ۱۰۰ درصد بوده است (هاشمی، ۱۳۸۹؛ ملکی، ۱۳۸۹؛ وود، ۲۰۱۵؛ عقلمند، ۱۳۸۸؛ لی، ۲۰۱۵؛ رحیمی، ۱۳۹۱).

در نهایت این پژوهش از طریق روش گسترش عملکرد کیفیت و ترکیب آن با تکنیک ماتریس تحلیل اهمیت-عملکرد به نتایج و اولویت‌های بهبود عملکرد با توجه به خواسته‌ها و نیازهای بیماران و مراجعه کنندگان به خانه‌های بهداشت منجر شد که انتظار می‌رود با لحاظ کردن این موارد، سطح کیفیت خدمات ارائه شده افزایش پیدا کرده و به رضایت‌مندی هرچه بیشتر بیماران برسد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این مهم اشاره کرد که نهایی‌سازی نیازها و الزامات فنی، انجام مصاحبه با خبرگان، و نظرسنجی‌های صورت گرفته با مراجعه کنندگان صرفاً در محدوده بخش خانه‌های بهداشت بوده و لذا نتایج آن قابلیت تعمیم صددرصدی به لایه‌ها و سطوح دیگر نظام شبکه‌ی بهداشت و سلامت را ندارد.

برای توسعه مطالعه حاضر، به محققین پیشنهاد می‌شود جهت افزایش دقت در نتایج بجای اعداد قطعی از اعداد فازی یا فازی شهودی در تکمیل ماتریس خانه کیفیت استفاده کنند. همچنین انجام تحقیقی مشابه در شرایط بحران و یا همه‌گیری نیز می‌تواند برای محققین آتی جذاب باشد.

منابع

ابراهیمی‌نژاد رفسنجانی، مهدی؛ پورابولی، فاطمه (۱۳۹۶). اولویت‌بندی مؤلفه‌های ارتقاء کیفیت خدمات درمانی با تلفیق روش گسترش عملکرد کیفیت (QFD) و کاردینال (مطالعه موردی: آزمایشگاه بیمارستانی دولتی در کرمان). فصلنامه علمی-ترویجی مدیریت استاندارد و کیفیت، دوره ۷، ش ۴، ۳۳-۴۶.

- توکلیان، میلاد؛ ارشادی، محمدجواد؛ عزیزی، امیر (۱۳۹۹). مدل سازی مساله انتخاب و تخصیص سفارش به تامین کنندگان بر پایه برنامه ریزی آرمانی و رویکرد ترکیبی QFD و ANP. پژوهش های نوین در ریاضی، دوره ۶، ش ۲۶، ۶۱-۷۹.
- رحیمی، سیدحامد؛ معصوم پور، سیدمعصوم؛ خوارزمی، عرفان؛ کاوسی، زهرا (۱۳۹۱). طراحی کیفیت خدمات بخش اورژانس بیمارستان شهید فقیهی شیراز با استفاده از روش گسترش عملکرد کیفیت (QFD). فصلنامه بیمارستان، دوره ۱۲، ش ۳، ۹-۱۷.
- سیدعقیلی، سیده شبنم (۱۳۹۲). شناسایی و تحلیل نیازمندی های مشتریان و ارائه راهکارهای بهبود عملکرد خدمات با استفاده از رویکرد QFD و KANO. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- عقلمند، سیامک؛ اکبری، فیض اله؛ لامعی، ابوالفتح؛ محمد، کاظم؛ عرب، محمد (۱۳۸۸). ارتقای مراقبت های زایمانی به روش استقرار وظایف کیفی (QFD) در بیمارستان شهید دکتر فیاض بخش. فصلنامه پژوهشی حکیم، دوره ۱۲، ش ۱، ۵۵-۶۵.
- فراهانی، محدثه (۱۳۹۸). ارائه مدل تلفیقی جهت بررسی مدیریت کیفیت جامع بر نوآوری و خلاقیت در مدیریت خدمات درمانی با استفاده از روش های گسترش عملکرد کیفیت و تکنیک معادلات ساختاری (مطالعه موردی بیمارستان امام حسین (ع)). پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور واحد تهران.
- فرزانه مظفری، عبدالصمد (۱۳۹۶). ارتقاء کیفیت خدمات درمانی برای سالمندان بستری در بیمارستان با بکارگیری تکنیک گسترش عملکرد کیفی QFD. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه شمال.
- کلاتر، حسین؛ امینی، زین العابدین؛ رشیدی، محمد مهدی؛ ساده، احسان (۱۴۰۰). تحلیل اولویت های اقتصادی-بهره وری خدمات رفاهی شرکت ملی نفت به روش گسترش عملکرد کیفیت (QFD). فصلنامه مطالعات اقتصاد انرژی، دوره ۱۷، ش ۷۰، ۱۴۵-۱۷۲.
- محمودی چناری، حبیب؛ رحیمی پور شیخانی نژاد، محمدعلی؛ مومنی طارمسری، فاطمه؛ نصیری، فرزانه؛ جنسی، زهرا (۱۳۹۹). تحلیل اهمیت-عملکرد شاخص های اشتغال پایدار روستایی مبتنی بر محیط طبیعی (نمونه موردی: ناحیه ی روستایی شرق گیلان). مجله مطالعات جغرافیایی نواحی ساحلی، دوره ۱، ش ۳، ۱۱۹-۱۴۵.
- مقدم، محسن؛ منطقی، نیکزاد (۱۳۹۲). ارتقاء کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان با بکارگیری QFD و کاردینال. مطالعات کمی در مدیریت، دوره ۴، ش ۳، ۱۵۳-۱۶۴.
- ملکی، علیرضا؛ ظهور، علیرضا؛ عبادی فرد آذر، فرید؛ رضائی، کامران؛ عبادیان، محمود (۱۳۸۹). طراحی و مدل سازی یک ساختار یکپارچه QFD/FMEA در مراکز خدمات درمانی. فصلنامه پایش، دوره ۹، ش ۲، ۱۱۷-۱۳۰.
- هاشمی، ندا (۱۳۸۹). طراحی کیفیت خدمات بخش سوختگی در بیمارستان سوختگی قطب الدین با روش گسترش عملکرد کیفیت (QFD) و تحلیل پوششی داده ها (DEA). پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.

Camgoz-Akdag,H., Tarm,M., Lonial,S., & Yatkin,A. (2013). QFD application using SERVQUAL for private hospitals: a case study:175-183.

Gavahi,S.S., Hosseini,S.M., & Moheimani,A. (2023). An application of quality function deployment and SERVQUAL approaches to enhance the service quality in radiology centres. Benchmarking: An International Journal. 30(5):1649-1671.

Hong,N.V.T., Ngoc,A.D.N., Nhat,N.N., & Trung,N.T. (2023). Optimizing The Maintenance Process In The Management Of Medical Equipment At The Hospital By Using Quality Function Deployment. EPIC Series Engineering. 152-158.

Lee,K.M., Chloe,R., Chui,Y., & King,C. (2015). Analyze the healthcare service requirement using fuzzy QFD. Computers in Industry. 1-15.

Maritan,D. (2014). QFD from Product Characteristics to Pre-production. In Practical Manual of Quality

Function Deployment. Springer, Cham. 83-117.

Mathews,S.C., Stoll,R.A., & Sternberger,W et al. (2020). Prioritizing Health Care Solutions for Pressure Ulcers Using the Quality Function Deployment Process. American Journal of Medical Quality. 1-8.

Ru-xin,Nie., Zhang-peng,Tian., Chin Kwai,Sang., & Jian-qiang,Wang. (2020). Implementing healthcare service quality enhancement using a cloud-support QFD model integrated with TODIM method and linguistic distribution assessments, Journal of the Operational Research Society DOI:10.1080/01605682.2020.1824554.

Sri Pangesti,B.U., Maarif,M., & Simanjuntak,M. (2022). Strategy For Increasing Consumer Satisfaction Of Hospital Services Using Importance-Performance Analysis (IPA) Approach. Jurnal Aplikasi Manajemen dan Bisnis. 8(2):383-393.

Wood,L.C., Wang,C., Abdul-Rahman,H., & Abdul-Nasir,N. (2015). Green hospital design: integrating quality function deployment and end-user demands. Journal of Cleaner Production. 1-11.