

- وصول مقاله: ۹۶/۳/۱۱
- اطلاع نهایی: ۹۶/۵/۲
- پذیرش نهایی: ۹۶/۵/۵

## بررسی شکاف کیفیت خدمات از دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران

فرهاد ادهمی مقدم<sup>۱</sup> / محمد صاحب‌الزمانی<sup>۲</sup> / معصومه روح‌افزا<sup>۳</sup>

چکیده

**مقدمه:** توسعه روز افزون کیفیت‌گرایی و مشتری‌محوری در خدمات بهداشتی، از طریق بازخورد مداوم انتظارات بیماران و بهبود مستمر نحوه ارائه خدمات میسر می‌شود. ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه بیمار یک شاخص و راهنمای عینی ارزشمند در اختیار مدیران و برنامه‌ریزان امر مراقبت و درمان قرار می‌دهد.

**روش پژوهش:** این پژوهش، توصیفی - همبستگی بر روی ۴۰۵ نفر از بیماران بستری در سه بیمارستان وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر دو بخش مشخصات دموگرافیک و سوالات سنجش کیفیت خدمات (سروکوال) بود.

**یافته‌ها:** بیشترین میانگین کیفیت خدمات بیمارستانی در قسمت ادراکات، مربوط به بعد اطمینان با میانگین ۱۷/۵ و کمترین درصد مربوط به بعد ملموس بودن با میانگین ۱۲/۸۴ بود. بیشترین میانگین کیفیت خدمات بیمارستانی در قسمت انتظارات، مربوط به بعد همدلی با میانگین ۲۱/۱۲ و کمترین درصد مربوط به بعد ملموس بودن با میانگین ۱۷/۲۳ بود. شکاف بین ادراکات و انتظارات بیماران در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران برابر با ۱۹/۱۹- واحد بود. کمترین شکاف با ۲/۵۲- واحد مربوط به بُعد تضمین خدمات و بیشترین شکاف با ۴/۶- واحد مربوط به بُعد انتظار همدلی بود.

**نتیجه‌گیری:** برای ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی درمانی برقراری توازن بین انتظارات بیماران و ارائه‌دهندگان این خدمات ضروری است. کنترل مناسب کیفیت راهی برای کاستن از شکاف کیفیت می‌باشد.

**کلید واژه‌ها:** انتظارات، ادراکات، کیفیت خدمات، سروکوال، شکاف.

۱- دانشیار متخصص چشم، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک:

f.adhami@medical.iau.ir

۲- دانشیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

**مقدمه**

در بخش بهداشت و درمان، به لحاظ اهمیت نوع خدمات و سرو کار داشتن با جان انسان‌ها، اعتلای کیفیت و تضمین آن برای نظام بهداشت و درمان و مردم مورد توجه قرار گرفته است، از اینرو تقاضای بالا برای فعالیت‌های مدیریت کیفیت در سازمان‌های خدماتی و تولیدی بطور فزاینده‌ای گسترش یافته است [۱].

پاراسورامان، زیتامل و همکاران ذکر کرده‌اند که استراتژی کلیدی برای موفقیت و بقاء هر موسسه تجاری، ارائه خدمات با کیفیت به مشتریان است [۲].

دیویس و همکاران نیز اندازه‌گیری کیفیت در محیط رقابتی مراقبت سلامت را یک ضرورت دانسته‌اند؛ از نظر آنان، اولین و مهم‌ترین عامل در بهبود کیفیت مراقبت، اندازه‌گیری کیفیت است [۳].

اندازه‌گیری قضاوت بیماران درباره کیفیت مراقبت و نتایج سلامت، خیلی سریع در سطح جهان پیشرفت می‌کند به دو دلیل: اول این که بیماران در یک وضعیت مناسب برای ارزیابی جنبه‌های ویژه از فرایند درمانی هستند، و دوم این که فهمیدن این موضوع که بیماران چه خواسته‌ای از سیستم مراقبت سلامت دارند و چه کیفیتی به آنها ارائه می‌شود، باعث می‌شود که تصمیم‌گیرندگان فهم بهتری از انتظارات آنها پیدا کنند [۴].

پاراسورامان کیفیت خدمات را حاصل مقایسه انتظارات مشتریان (ایده‌آل‌ها) از عملکرد و درک آنها از ارائه خدمات در سازمان می‌داند. ادراک به ارزشیابی مصرف‌کنندگان از ارائه‌دهنده خدمت بر می‌گردد در صورتی که رتبه‌بندی عملکرد سازمان (ارائه‌دهنده خدمت) پائین‌تر از انتظارات باشد نشانه کیفیت ضعیف بوده و عکس این نشان‌دهنده کیفیت خوب است [۵].

مدل سروکوال از مدل مفهومی که در سال ۱۹۸۵ توسط پاراسورامان و همکاران ارائه شد، گرفته شده است [۶]. سروکوال ابزار معتبری برای ارزشیابی کیفیت خدمات است و در مقایسه با سایر روش‌های ارزشیابی کیفیت دارای مزایایی از قبیل پایایی و اعتبار بالا، امکان تطبیق ابعاد آن با انواع محیط‌های خدماتی، اهمیت نسبی ابعاد پنج‌گانه آن در ادراک کیفیت خدمات و توانایی تحلیل بر اساس ویژگی‌های

جمعیت‌شناختی، روان‌شناختی و سایر زمینه‌ها است [۷].

در چند دهه گذشته، کیفیت خدمات تبدیل به موضوعی مهم در پژوهش‌های مدیریت شده و ابزارهای زیادی برای سنجش آن ایجاد شده است. این ابزارها از نظر تعریف، محتوا و نوع سنجش با هم متفاوتند، اما ابزار سروکوال که توسط تیم بازاریابان پاراسورامان، زیتامل و بری بر اساس مدل شکاف طراحی شد، تاکنون پرکاربردترین ابزارها در سنجش کیفیت خدمات بوده است. این ابزار کیفیت خدمت را از طریق مقایسه ادراکات و انتظارات در ابعاد مختلف بررسی می‌کند [۸].

مدل سروکوال شامل پنج مقیاس (فیزیکی، قابلیت اطمینان، ضمانت، مسئولیت‌پذیری و همدلی) است [۹].

بعد فیزیکی و عوامل محسوس (ظواهر فیزیکی تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و وسایل ارتباطی)؛ بعد اطمینان (توانایی ارائه خدمات وعده داده شده به طور واقعی و مطمئن)؛ بعد پاسخ‌گویی (میل و رغبت کارکنان برای یاری دادن به مشتریان و فراهم کردن فوری خدمات)؛ بعد تضمین (دانش و شایستگی کارکنان و توانایی آنها در القای اعتماد و اطمینان) و بعد همدلی و دلسوزی (برای دقت و توجه فردی به مشتریان) است [۶].

با توجه به مطالب بیان شده پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه‌ای با هدف تحلیل شکاف بین انتظارات و ادراکات بیماران بستری از کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستان‌های دانشگاه آزاد اسلامی تهران با استفاده از مدل سروکوال در سال ۹۵-۱۳۹۴ انجام دهند.

**روش پژوهش**

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - همبستگی است. این پژوهش بر روی بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران (امیرالمومنین، بوعلی و جواهری) در سال ۱۳۹۴ انجام شد. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری دردسترس (اتفاقی) استفاده شد. تعداد نمونه براساس فرمول حجم نمونه ۴۰۵ نفر به دست آمد که به دلیل احتمال ریزش نمونه، ۴۳۰ نفر در نظر گرفته شد که در نهایت ۴۱۰ نفر پرسش‌نامه‌ها را به طور کامل تکمیل نمودند که ۵ مورد

پس از ورود داده‌ها به نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶، از آمار توصیفی (جهت تهیه جداول، تعیین فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و ...) و آمار استنباطی (آزمون‌های آماری تحلیل واریانس یک‌طرفه، آزمون تعقیبی توکی و آزمون t مستقل و زوجی) برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

### یافته‌ها

از ۴۰۵ بیمار مورد مطالعه، ۲۰۲ نفر (۴۹/۹٪) بیمارستان بوعلی، ۱۶۵ نفر (۴۰/۷٪) بیمارستان امیرالمومنین و ۳۸ نفر (۹/۴٪) از بیمارستان جواهری در این پژوهش شرکت کردند. ۲۵۲ نفر زن (۶۲/۲٪) و ۱۵۳ نفر (۳۷/۸٪) مرد، ۳۴۵ نفر (۸۵/۲٪) متأهل و ۶۰ نفر (۱۴/۸٪) مجرد بودند. میانگین سنی بیماران  $40.08 \pm 12.96$  با حداقل ۱۸ و حداکثر ۷۸ سال و میانگین مدت بستری ۳/۴۱ روز با انحراف معیار ۴/۷۶ بود. بیشترین درصد نمونه‌های مورد پژوهش ۴۸ نفر (۱۱/۹٪) مربوط به بخش داخلی، و کمترین درصد ۴۰ نفر (۹/۹٪) مربوط به بخش جراحی فک و صورت بودند. ۱۲۴ نفر (۳۰/۶٪) زیر دیپلم، ۲۱۸ نفر (۵۳/۸٪) دیپلم و ۶۳ نفر (۱۵/۶٪) دارای تحصیلات دانشگاهی و ۲۵۴ نفر (۶۵/۵٪) دارای بیمه تأمین اجتماعی بودند. ۲۹۸ نفر (۷۳/۶٪) بیان داشته‌اند در صورت بیمار شدن مجدد، بیمارستان حاضر را برای انجام درمان انتخاب خواهند کرد و ۲۹۶ نفر (۷۳/۱٪) بیان داشته‌اند بیمارستان را به دیگران پیشنهاد خواهند کرد. نتایج آزمون‌های آماری هیچ گونه ارتباط معنی‌داری بین میزان کیفیت خدمات و سن، جنسیت، وضعیت بیمه، نوع پذیرش، نوع بیمه، بخش بستری و شغل بیمار نشان نداد. در حالی که با نوع بیمارستان، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات ارتباط معنی‌داری وجود داشت. بطوری که میزان کیفیت خدمات بیمارستان بوعلی به صورت معنی‌داری کمتر از بیمارستان‌های امیرالمومنین بود ( $P < 0.05$ ). (بین بیمارستان جواهری و امیرالمومنین تفاوت معنی‌داری وجود نداشت). میانگین نمرات بیماران متأهل بیشتر از بیماران مجرد بود. میانگین نمرات کیفیت خدمات بیماران با تحصیلات زیر دیپلم به صورت

از آنها به دلیل مخدوش بودن حذف گردید. تعیین تعداد نمونه از هر بیمارستان بر اساس نسبت تخت‌های بستری آن بیمارستان به تعداد کل نمونه محاسبه شد، به طوری که از بیمارستان ۱۰۰ تخت‌خوابی جواهری ۳۸ نمونه، از بیمارستان ۲۲۰ تخت‌خوابی امیرالمومنین ۱۶۵ نمونه و از بیمارستان ۴۲۰ تخت‌خوابی بوعلی ۲۰۲ نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد سروکوال می‌باشد. در این پرسش نامه، ۱۴ سوال در مورد مشخصات دموگرافیک و ۲۲ سوال در مورد سنجش میزان کیفیت خدمات بر اساس مدل سروکوال در نظر گرفته شد. تعداد سوالات مدل سروکوال در پنج بعد شامل: ۴ سوال بعد فیزیکی و عوامل محسوس، ۵ سوال بعد اطمینان، ۴ سوال بعد پاسخ‌گویی، ۴ سوال بعد تضمین، ۵ سوال بعد همدلی بود که سوالات بر اساس کاملاً مخالف نمره ۱، مخالف نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳، موافق نمره ۴ و کاملاً موافق نمره ۵ تنظیم شدند که در نهایت بر اساس نقاط ۳۳ درصدی، زیر ۳۳٪ کیفیت خدمات پایین، بین ۳۳٪ تا ۶۶٪ کیفیت خدمات متوسط و بالای ۶۶٪ کیفیت خدمات بالا در نظر گرفته شد. ابزار سروکوال در مجموعه‌های بیمارستانی ارزیابی شده و اعتبار و قابلیت اعتماد آن در این مجموعه‌ها به تأیید رسیده است و گزارش کرده‌اند که سروکوال دارای اعتبار مطلوبی برای ارزیابی کیفیت خدمت در مراقبت پزشکی است. از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به مطالعات، باچانان و همکاران در بیمارستانی در شهر جامائیکا، خامیس و نجاو در بیمارستانی در تانزانیا [۱۱]، بیکرو همکاران در شبکه بیمارستان‌های ترکیه [۱۲]، کاراساوید و همکاران در بیمارستان‌های یونان [۱۳]، ابوالقاسم گرجی و همکاران در مجتمع آموزشی درمانی امام خمینی (ره) در شهر تهران [۸]، هواس بیگی و همکاران در بیمارستان‌های دولتی ایلام و کرمانشاه [۱۴]، رزلانسری و همکاران در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه [۱۵] اشاره نمود. به منظور نمونه‌گیری به بیمارستان‌های مربوطه مراجعه شد. پرسش‌نامه‌ها در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار گرفت و پس از اخذ پاسخ جمع‌آوری گردید. در پایان،

دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران برابر با ۱۹/۱۹ واحد است. در بین ابعاد کیفیت خدمات بیمارستانی کمترین شکاف با ۲/۵۲ واحد مربوط به بُعد تضمین خدمات و بیشترین شکاف با ۴/۶ واحد مربوط به بُعد انتظار همدلی است. در همه ابعاد انتظارات به صورت معناداری بیشتر از ادراکات است ( $P < 0/01$ ). (جدول ۳)

در بعد ملموس بودن بیشترین شکاف مربوط به جذابیت ظاهری ساختمان، تأسیسات و امکانات (-۱/۴۷) و کمترین شکاف مربوط به ظاهر مرتب و پاکیزه کارکنان (اداری و درمانی) بیمارستان (-۰/۵۶) است. در بعد اطمینان بیشترین شکاف مربوط به توجه صادقانه به مشکل بیمار (-۰/۹۵۸) و کمترین شکاف مربوط به ثبت دقیق مدارک پزشکی (-۰/۵۷۳) است. در بعد پاسخ‌گویی بیشترین شکاف مربوط به اطلاع‌رسانی در مورد زمان انجام خدمات به بیمار (-۰/۹۳۳) و کمترین شکاف مربوط به عدم مشغله برای پاسخ‌گویی به درخواست‌های بیمار (-۰/۷۷۵) است. در بعد تضمین بیشترین شکاف مربوط به احساس امنیت در تعامل با بیمارستان (-۰/۷۱۹) و کمترین شکاف مربوط به مؤدبانه بودن رفتار کارکنان (-۰/۵۰۹) است. در بعد همدلی بیشترین شکاف مربوط به توجه به شخص بیمار (-۰/۹۹۳) و کمترین شکاف مربوط به مناسب بودن زمان بیمارستان (-۰/۷۰۴) است. (جدول ۴)

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بیشترین میانگین کیفیت خدمات در قسمت ادراکات، مربوط به بعد اطمینان و کمترین درصد مربوط به بعد عوامل ملموس بود و بیشترین میانگین کیفیت خدمات در قسمت انتظارات، مربوط به بعد همدلی و کمترین درصد مربوط به بعد ملموس بودن بود. در بعد ملموس بودن بیشترین شکاف مربوط به جذابیت ظاهری ساختمان، تأسیسات و امکانات (-۱/۴۷) و کمترین شکاف مربوط به ظاهر مرتب و پاکیزه کارکنان (اداری و درمانی) بیمارستان (-۰/۵۶) بود. در بعد اطمینان بیشترین شکاف مربوط به توجه صادقانه به مشکل بیمار (-۰/۹۵۸) و کمترین شکاف مربوط به ثبت دقیق مدارک پزشکی (-۰/۵۷۳)

معنی‌داری بیشتر از بیماران با تحصیلات دیپلم و دانشگاهی بود ( $P < 0/05$ ). بین مدت بستری و کیفیت خدمات رابطه آماری منفی معناداری وجود داشت ( $P < 0/05$ ); به طوری که با افزایش مدت بستری، کیفیت خدمات کاهش می‌یافت. بیشترین میانگین کیفیت خدمات بیمارستانی در قسمت ادراکات، مربوط به بعد اطمینان با میانگین ۱۷/۵ و انحراف معیار ۳/۶ و کمترین درصد مربوط به بعد ملموس بودن با میانگین ۱۲/۸۴ و انحراف معیار ۳/۰۱ بود. کمترین میزان انتظار کیفیت خدمات بیمارستانی ۶۶ و بیشترین میزان ۱۱۰ با میانگین ۹۴/۵۵ و انحراف معیار ۹/۸۹ بود. بیشترین میانگین کیفیت خدمات بیمارستانی در قسمت انتظارات، مربوط به بعد همدلی با میانگین ۲۱/۱۲ و انحراف معیار ۲/۷ و کمترین درصد مربوط به بعد ملموس بودن با میانگین ۱۷/۲۳ و انحراف معیار ۱/۹۹ بود. شکاف بین ادراکات و انتظارات بیماران در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران برابر با ۱۹/۱۹- واحد بود. کمترین شکاف با ۲/۵۲- واحد مربوط به بعد تضمین خدمات و بیشترین شکاف با ۴/۶- واحد مربوط به بعد انتظار همدلی بود.

میزان کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران با توجه به بیمارستان متفاوت است ( $P < 0/01$ ). برای مشخص شدن تفاوت بین بیمارستان‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد و مشخص شد که میزان کیفیت خدمات بیمارستان بوعلی به صورت معناداری کمتر از بیمارستان امیرالمؤمنین است ( $P < 0/05$ ). (جدول ۱)

میزان انتظار از کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران با توجه به بیمارستان متفاوت است ( $P < 0/01$ ). برای مشخص شدن تفاوت بین بیمارستان‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد و مشخص شد که میزان انتظار از کیفیت خدمات بیمارستان بوعلی به صورت معناداری بیشتر از بیمارستان‌های امیرالمؤمنین و جواهری است ( $P < 0/05$ ). (جدول ۲)

شکاف بین کیفیت خدمات بیمارستانی ارائه شده و کیفیت خدمات بیمارستان مورد انتظار در بیمارستان‌های وابسته به

تضمین، گرجی و همکاران در بیمارستان امام خمینی شهر تهران بیشترین شکاف در بعد دسترسی و کمترین میزان آن در بعد تضمین به دست آمد. (بعد دسترسی بعد ششم است که از رساله محمدی اضافه شده است) [۸] که در مطالعه اخیر نیز کمترین شکاف مربوط به بعد تضمین بدست آمد. در مطالعه زارعی و همکارانش در تهران بیشترین شکاف بدست آمده مربوط به بعد عوامل محسوس و کمترین شکاف مربوط به بعد همدلی بود [۱۷]. جنا آبادی و همکاران، بیشترین اختلاف بین ادراکات و انتظارات را در بعد همدلی و کمترین اختلاف را در بعد اطمینان گزارش نمودند [۱۸] که یافته‌های پژوهش اخیر نیز بیانگر این بود که بیشترین شکاف در بعد همدلی وجود داشت. در پژوهش حکمت پو و همکاران [۵] بیشترین شکاف کیفیت مربوط به بعد دسترسی به مراقبت بوده و کمترین شکاف نیز متعلق به بعد تضمین خدمات بود. جبرائیلی و همکاران در شهر ارومیه ۱۳۹۱ بیشترین شکاف در بعد پاسخ‌گویی و کمترین شکاف مربوط به ملموسات بود [۱۹]. هدف پژوهش‌های پرستاری بهره‌گیری از نتایج آنها در حیطه‌های مختلف کاربردی جهت حل مشکلات و پیامدهای مراقبت، کاهش هزینه‌ها، افزایش کیفیت خدمات و ارتقاء سلامت احاد جامعه است. لذا یافته‌های پژوهش می‌تواند به بیمارستان‌ها کمک کند که تصویری کلی از کیفیت خدمات را به دست آورده، آن را با انتظارات و ادراکات بیماران مقایسه نموده و نیز اولویت‌های بیماران از خدمات بیمارستانی را مشخص کند. همچنین شناسایی عوامل مساله ساز و بحران‌زا که موجب ایجاد شکاف شده‌اند، می‌تواند در هدایت برنامه‌های بیمارستان و تدوین استراتژی‌های کارساز جهت محدود کردن شکاف کیفیت راهگشا باشد [۲۰]. و این امر می‌تواند که برنامه‌ریزی‌ها بیشتر بر ابعادی متمرکز باشد که بیشترین شکاف‌ها در آنها وجود دارد. ذکر این نکته ضروری است که کیفیت نامطلوب در یک بعد از کیفیت خدمات اثر تشدیدکنندگی دارد، به این معنی که موجب افت کیفیت در سایر ابعاد از دیدگاه

بود. در بعد پاسخ‌گویی بیشترین شکاف مربوط به اطلاع‌رسانی در مورد زمان انجام خدمات به بیمار (۰/۹۳۳-) و کمترین شکاف مربوط به عدم مشغله برای پاسخ‌گویی به درخواست‌های بیمار (۰/۷۷۵-) بود. در بعد تضمین بیشترین شکاف مربوط به احساس امنیت در تعامل با بیمارستان (۰/۷۱۹-) و کمترین شکاف مربوط به مؤدبانه بودن رفتار کارکنان (۰/۵۰۹-) بود. در بعد همدلی بیشترین شکاف مربوط به توجه به شخص بیمار (۰/۹۹۳-) و کمترین شکاف مربوط به مناسب بودن زمان بیمارستان (۰/۷۰۴-) بود. بیشترین شکاف مربوط به بعد همدلی و کمترین شکاف مربوط به بعد تضمین خدمات بود. اختلاف میان ادراکات و انتظارات در تمام مولفه‌های کیفیت خدمات منفی بود، همچنین نمره انتظارات بیماران از ادراکشان بالاتر بود. این بدین معناست که هیچ یک از بیمارستان‌ها نتوانسته‌اند پاسخ‌گوی نیازها و انتظارات بیماران باشند. هر چه شکاف بین ادراکات و انتظارات افراد از کیفیت خدمات بهداشتی درمانی بیشتر باشد نشان‌دهنده این است که کمتر به این بعد از کیفیت خدمات توجه شده است و این امر می‌تواند که برنامه‌ریزی‌ها بیشتر بر ابعادی متمرکز باشد که بیشترین شکاف در آنها وجود دارد. کاراساوید و همکاران با استفاده از مدل سروکوال وجود شکاف بین تمام ابعاد کیفیت در بیمارستان‌های یونان را بیان می‌کند و اجرای واحدی را برای ارتقاء کیفیت در بیمارستان پیشنهاد می‌کند [۱۳]. بیکر و همکاران نیز، در مطالعه‌ای در شبکه بیمارستان‌های دانشگاهی ترکیه به شکاف منفی بین ادراکات و انتظارات بیماران در تمام ابعاد اشاره می‌کند [۱۲] که هم راستا با نتیجه پژوهش اخیر است. ریگایرا مارتینز و همکاران، نیز در مطالعه خود نشان دادند که تفاوت بین ادراکات و انتظارات برای کل معیار سروکوال و نیز برای تک تک ابعاد، از دید بیماران خدمت‌گیرنده در واحد مراقبت ویژه در اسپانیا، مثبت می‌باشد. از این بین، بعد ملموس، رتبه بیشترین شکاف و بعد همدلی، رتبه‌ی کمترین شکاف را دارا بوده‌اند [۱۶]. در مطالعه خامیس و نجاو [۱۱] در تانزانیا بیشترین شکاف مربوط به بعد پاسخ‌گویی و کمترین مربوط به بعد

دریافت کننده خدمات می‌گردد [۲۱]. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهادت اجرایی به شرح ذیل ارائه می‌گردد:

۱- لازم است که مدیران و مسئولین بیمارستان‌ها به این مقوله مهم توجه نموده و در جهت زیباسازی نماها و مدرن‌سازی تجهیزات و امکانات پزشکی تلاش کنند.

۲- توانمندسازی کارکنان از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی به طور مستمر جهت به روز نمودن دانش کارکنان و پزشکان و آموزش ایجاد فرصت‌های شغلی انجام گیرد.

۴- سیستم‌های پاداش و رویه‌های ارزشیابی مناسب به ویژه در ارتباط با برخورد محترمانه پرسنل بیمارستان با بیماران در نظر گرفته شود.

۵- پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌هایی به صورت دوره‌ای جهت سنجش رضایت‌مندی و کیفیت خدمات صورت گرفته و با مطالعات قبلی مقایسه و عوامل پیش‌برنده و عوامل بازدارنده در هر مرحله بررسی و راهکارهای مناسب در هر مرحله ارائه و اجرا گردد.

۶- از آنجایی که آموزش و دادن اطلاعات در مورد بیماری به بیماران از عوامل موثر در افزایش رضایت‌مندی و ارتقاء کیفیت خدمات محسوب می‌شود لذا لازم است ارتباط آموزش به بیمار با تک‌تک ابعاد مدل سروکوال بررسی و ارزیابی شود.

در پایان توصیه می‌شود که راهکارهای مناسب جهت ارتقاء کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها بکار گرفته شود و با توجه به نظرات بیماران که بیشترین سهم را در ارزیابی کیفیت خدمات دارند اقداماتی در جهت مثبت شدن شکاف کیفیت در تمام ابعاد مدل سروکوال بکار گرفته شود و کمیته‌هایی در بیمارستان وظیفه بررسی و ارزیابی این اقدامات را بر عهده بگیرد تا با ترکیب علم و عمل بتوان بهترین مراقبت با کیفیت را از بیمار به عمل آورد.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران از همکاری صمیمانه پرسنل و بیماران بستری در بیمارستان‌های امیرالمومنین، بوعلی و جواهری شهر تهران کمال تشکر و قدردانی را دارند.

جدول ۱ - مقایسه میانگین کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران

نتیجه آزمون تعقیبی توکی	تحلیل واریانس یکطرفه		انحراف معیار	میانگین	تعداد	بیمارستان	متغیر
	مقدار احتمال	آماره f					
امیرالمؤمنین < بوعلی	۰/۰۰۰۱	۹/۷۳	۱۷/۸۲	۷۸/۰۵	۳۸	جواهری	کیفیت کلی خدمات
			۱۱/۰۱	۷۸/۷	۱۶۵	امیرالمؤمنین	
			۱۵/۰۶	۷۲/۵۱	۲۰۲	بوعلی	
-	۰/۱۷۵	۱/۷۵	۳/۳۳	۱۳/۵۵	۳۸	جواهری	بُعد ملموس بودن
			۲/۶۷	۱۲/۹۶	۱۶۵	امیرالمؤمنین	
			۳/۱۸	۱۲/۶۲	۲۰۲	بوعلی	
امیرالمؤمنین < بوعلی	۰/۰۰۰۱	۱۲/۸۵	۳/۸	۱۷/۷۹	۳۸	جواهری	بُعد اطمینان
			۲/۷	۱۸/۴۹	۱۶۵	امیرالمؤمنین	
			۳/۹۹	۱۶/۶۴	۲۰۲	بوعلی	
امیرالمؤمنین < بوعلی	۰/۰۰۳	۵/۷۸	۳/۲۹	۱۵/۲۴	۳۸	جواهری	بُعد پاسخ‌گویی
			۲/۲۱	۱۵/۳۵	۱۶۵	امیرالمؤمنین	
			۲/۸۴	۱۴/۴۴	۲۰۲	بوعلی	
ری امیرالمؤمنین < بوعلی	۰/۰۰۰۱	۱۰/۵۳	۳/۶۹	۱۴/۵۳	۳۸	جواهری	بُعد تضمین خدمات
			۲/۶۴	۱۴/۵	۱۶۵	امیرالمؤمنین	
			۳/۳۴	۱۳/۰۹	۲۰۲	بوعلی	
امیرالمؤمنین < بوعلی	۰/۰۰۰۱	۸/۶	۴/۷۶	۱۶/۹۵	۳۸	جواهری	بُعد همدلی
			۳/۳۳	۱۷/۴	۱۶۵	امیرالمؤمنین	
			۴/۱۲	۱۵/۷۳	۲۰۲	بوعلی	

جدول ۲ - مقایسه میزان انتظار از کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران

نتیجه آزمون تعقیبی توکی	تحلیل واریانس یکطرفه		انحراف معیار	میانگین	تعداد	بیمارستان	متغیر
	مقدار احتمال	آماره f					
امیرالمؤمنین، جواهری > بوعلی	۰/۰۰۰۱	۸/۳۵	۱۲/۵۵	۹۳/۲۱	۳۸	جواهری	کیفیت کلی خدمات
			۸/۵۵	۹۲/۶۹	۱۶۵	امیرالمؤمنین	
			۱۰/۰۲	۹۶/۷۳	۲۰۲	بوعلی	
امیرالمؤمنین > بوعلی	۰/۰۰۶	۵/۲۶	۲/۲۳	۱۷/۰۵	۳۸	جواهری	بُعد ملموس بودن
			۱/۹۱	۱۶/۸۹	۱۶۵	امیرالمؤمنین	
			۱/۹۶	۱۷/۵۵	۲۰۲	بوعلی	
امیرالمؤمنین > بوعلی	۰/۰۰۱	۷/۱۳	۳/۲۴	۲۱/۵۳	۳۸	جواهری	بُعد اطمینان
			۲/۳۴	۲۱/۱۹	۱۶۵	امیرالمؤمنین	
			۲/۴۵	۲۲/۱۷	۲۰۲	بوعلی	
امیرالمؤمنین، جواهری > بوعلی	۰/۰۰۵	۵/۳۶	۲/۴۸	۱۶/۸۹	۳۸	جواهری	بُعد پاسخ‌گویی
			۱/۷	۱۶/۹۸	۱۶۵	امیرالمؤمنین	
			۲	۱۷/۵۹	۲۰۲	بوعلی	
امیرالمؤمنین، جواهری > بوعلی	۰/۰۰۰۱	۱۰/۹	۲/۴۴	۱۷/۱۱	۳۸	جواهری	بُعد تضمین خدمات
			۱/۷۷	۱۶/۹۳	۱۶۵	امیرالمؤمنین	
			۲	۱۷/۸۶	۲۰۲	بوعلی	
امیرالمؤمنین > بوعلی	۰/۰۰۶	۵/۲۳	۳/۱	۲۰/۶۳	۳۸	جواهری	بُعد همدلی
			۲/۳۳	۲۰/۷۱	۱۶۵	امیرالمؤمنین	
			۲/۸۸	۲۱/۵۶	۲۰۲	بوعلی	

جدول ۳ - مقایسه میانگین ادراکات و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران

مقدار احتمال	آماره	شکاف	انتظارات		ادراکات		تعداد	متغیر	بیمارستان
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین			
<۰/۰۱	۲۱/۵۹	-۱۹/۱۹	۹/۸۹	۹۴/۷۵	۱۴/۱۵	۷۵/۵۵	۴۰۵	کیفیت کلی خدمات	همه
<۰/۰۱	۲۳/۳۴	-۴/۳۹	۱/۹۹	۱۷/۲۳	۳/۰۱	۱۲/۸۴	۴۰۵	ملموس بودن	
<۰/۰۱	۱۸/۷۶	-۴/۲	۲/۵۳	۲۱/۷	۳/۶	۱۷/۵	۴۰۵	اطمینان	
<۰/۰۱	۱۸/۳۷	-۳/۴۷	۱/۹۵	۱۷/۲۷	۳/۱۸	۱۳/۸	۴۰۵	پاسخگویی	
<۰/۰۱	۱۴/۷۸	-۲/۵۲	۱/۹۹	۱۷/۴۱	۲/۶۸	۱۴/۸۸	۴۰۵	تضمین خدمات	
<۰/۰۱	۱۹/۶۹	-۴/۶	۲/۷	۲۱/۱۲	۳/۹۵	۱۶/۵۲	۴۰۵	همدلی	
<۰/۰۱	۴/۰۳	-۱۵/۱۵	۱۲/۵۵	۹۳/۲۱	۱۷/۸۲	۷۸/۰۵	۳۸	کیفیت کلی خدمات	جواهری
<۰/۰۱	۴/۸۵	-۳/۵	۲/۲۳	۱۷/۰۵	۳/۳۳	۱۳/۵۵	۳۸	ملموس بودن	
<۰/۰۱	۴/۳۷	-۳/۷۳	۳/۲۴	۲۱/۵۳	۳/۸	۱۷/۷۹	۳۸	اطمینان	
<۰/۰۱	۳/۰۹	-۲/۳۶	۲/۴۸	۱۶/۸۹	۳/۲۹	۱۵/۲۴	۳۸	پاسخگویی	
<۰/۰۱	۲/۵۵	-۱/۸۶	۲/۴۴	۱۷/۱۱	۳/۶۹	۱۴/۵۳	۳۸	تضمین خدمات	
<۰/۰۱	۴/۰۳	-۳/۶۸	۳/۱	۲۰/۶۳	۴/۷۶	۱۶/۹۵	۳۸	همدلی	
<۰/۰۱	۱۳/۱۵	-۱۳/۹۸	۸/۵۵	۹۲/۶۹	۱۱/۰۱	۷۸/۷	۱۶۵	کیفیت کلی خدمات	امیرالمؤمنین
<۰/۰۱	۱۵/۴۶	-۳/۹۳	۱/۹۱	۱۶/۸۹	۲/۶۷	۱۲/۹۶	۱۶۵	ملموس بودن	
<۰/۰۱	۹/۹۳	-۲/۶۹	۲/۳۴	۲۱/۱۹	۲/۷	۱۸/۴۹	۱۶۵	اطمینان	
<۰/۰۱	۱۰/۵۴	-۲/۴۷	۱/۷	۱۶/۹۸	۲/۲۱	۱۵/۳۵	۱۶۵	پاسخگویی	
<۰/۰۱	۷/۷۹	-۱/۵۷	۱/۷۷	۱۶/۹۳	۲/۶۴	۱۴/۵	۱۶۵	تضمین خدمات	
<۰/۰۱	۱۱/۲	-۳/۳	۲/۳۳	۲۰/۷۱	۳/۳۳	۱۷/۴	۱۶۵	همدلی	
<۰/۰۱	۱۸/۶۲	-۲۴/۲۱	۱۰/۰۲	۹۶/۷۳	۱۵/۰۶	۷۲/۵۱	۲۰۲	کیفیت کلی خدمات	بوعلی
<۰/۰۱	۱۷/۶۳	-۴/۹۳	۱/۹۶	۱۷/۵۵	۳/۱۸	۱۲/۶۲	۲۰۲	ملموس بودن	
<۰/۰۱	۱۶/۶۷	-۵/۵۲	۲/۴۵	۲۲/۱۷	۳/۹۹	۱۶/۶۴	۲۰۲	اطمینان	
<۰/۰۱	۱۶/۳۷	-۴/۵	۲	۱۷/۵۹	۲/۸۴	۱۴/۴۴	۲۰۲	پاسخگویی	
<۰/۰۱	۱۳/۵۷	-۳/۴۲	۲	۱۷/۸۶	۳/۳۴	۱۳/۰۹	۲۰۲	تضمین خدمات	
<۰/۰۱	۱۶/۹۹	-۵/۸۲	۲/۸۸	۲۱/۵۶	۴/۱۲	۱۵/۷۳	۲۰۲	همدلی	



جدول ۴ - میانگین ادراکات و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران

شکاف	انتظارات		ادراکات		تعداد	گویه	ابعاد کیفیت
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین			
-۱/۴۲۵	۰/۵۹۶	۴/۳۲	۱/۰۵۷	۲/۸۹	۴۰۵	پیشرفته و مدرن بودن امکانات و تجهیزات بیمارستان	ملموس بودن
-۱/۴۷۴	۰/۵۶۴	۴/۳۲	۱/۱۲۱	۲/۸۵	۴۰۵	جذابیت ظاهری ساختمان، تأسیسات و امکانات (اتاق بیمار، اتاق عمل، فضای فیزیکی و...)	
-۰/۵۶	۰/۵۳۹	۴/۳۴	۰/۷۴۶	۳/۷۸	۴۰۵	مرتب و پاکیزه بودن ظاهر کارکنان (اداری و درمانی)	
-۰/۹۳۱	۰/۶۰۶	۴/۲۵	۰/۸۳۳	۳/۳۲	۴۰۵	جذابیت ظاهری اسناد و مدارک مرتبط با خدمات بیمارستان (از قبیل جزوات راهنما، تابلو اعلانات و صورت‌حساب‌ها)	
-۰/۹۲۳	۰/۵۴۲	۴/۳۵	۰/۹۳	۳/۴۳	۴۰۵	انجام به موقع وعده‌های داده شده در زمان مقرر	اطمینان
-۰/۹۵۸	۰/۵۴۵	۴/۳۳	۰/۹۶۶	۳/۲۸	۴۰۵	نشان دادن توجهات صادقانه در زمان بروز مشکل	
-۰/۹۰۴	۰/۶۰۷	۴/۳۲	۰/۹۵۵	۳/۴۲	۴۰۵	انجام درست کارها در همان نخستین مراجعه	
-۰/۸۴۹	۰/۵۴۵	۴/۳۷	۰/۸۹۴	۳/۵۲	۴۰۵	انجام خدمات قول داده شده توسط بیمارستان	
-۰/۵۷۳	۰/۵۸۴	۴/۳۳	۰/۶۹۳	۳/۷۶	۴۰۵	تأکید بر ثبت دقیق مدارک پزشکی	
-۰/۹۳۳	۰/۵۵۸	۴/۳۵	۰/۹۴۴	۳/۴۱	۴۰۵	اطلاع دادن دقیق زمان انجام خدمات مورد نظر به بیماران	پاسخگویی
-۰/۹۱۶	۰/۵۲۲	۴/۳۵	۰/۹۹۷	۳/۴۳	۴۰۵	ارائه فوری و بی درنگ خدمات بیمارستانی توسط کارکنان بیمارستان	
-۰/۸۴۹	۰/۵۶۹	۴/۳۳	۰/۹۵۸	۳/۴۸	۴۰۵	تمایل نشان دادن کارکنان بیمارستان برای کمک و مساعدت به بیماران	
-۰/۷۷۵	۰/۶۲۷	۴/۲۵	۰/۸۷۲	۳/۴۸	۴۰۵	پر مشغله نبودن کارکنان بیمارستان برای پاسخ‌گویی به درخواست‌های بیماران	
-۰/۶۴	۰/۵۴۶	۴/۳۴	۰/۸۳۷	۳/۷	۴۰۵	ایجاد اطمینان خاطر در بیماران از نحوه رفتار و برخورد کارکنان در بیمارستان	تضمین
-۰/۷۱۹	۰/۵۶۳	۴/۳۵	۰/۸۷۹	۳/۶۳	۴۰۵	ایجاد احساس امنیت در تعامل با بیمارستان	
-۰/۵۰۹	۰/۵۲۵	۴/۳۸	۰/۶۹۷	۳/۸۷	۴۰۵	مودبانه بودن رفتار کارکنان بیمارستان	
-۰/۶۵۹	۰/۵۴۳	۴/۳۴	۰/۷۹۵	۳/۶۸	۴۰۵	داشتن دانش کافی کارکنان بیمارستان برای پاسخگویی به سؤالات بیماران	
-۰/۹۷۳	۰/۷۰۳	۴/۱۸	۰/۹۹۸	۳/۲۱	۴۰۵	توجه شخصی بیمارستان به نیازهای بیماران	همدلی
-۰/۷۰۴	۰/۵۷۳	۴/۲۶	۰/۸۰۵	۳/۵۶	۴۰۵	مناسب بودن ساعات کاری بیمارستان برای تمام بیماران	
-۰/۹۹۳	۰/۷۰۵	۴/۱۷	۱/۰۰۸	۳/۱۸	۴۰۵	توجه شخصی کارکنان بیمارستان به نیازهای بیماران	
-۰/۹۸۸	۰/۵۷۵	۴/۲۷	۰/۹۱۲	۳/۲۸	۴۰۵	در نظر گرفتن حداکثر منافع بیماران	
-۰/۹۴۳	۰/۶۰۳	۴/۲۴	۰/۹۳۸	۳/۳	۴۰۵	درک نیازهای خاص بیماران توسط کارکنان بیمارستان	

**Reference:**

- 1- Tabibi SJ, Gohari MR, SHahri S, Agababa S. Assessment Health Care Services In Outpatient Clinics Based On SERVQUAL Model In Hospitals Of Tehran. Faculty of Tehran University of Medical Sciences, 2012; 5(4): 49-56 . [Persian]
- 2- Ravichandran K, Prabhakaran S, Arun Kumar S. Application of Seroquel Model Measuring Services Quality. A Bayesian Approach. Enterprise Risk Management, (2010); 1(1).
- 3- Davis BA, Kiesl CK, Mc Farland J, Collard A, Coston K, Keeton A. Evaluating instruments for quality: testing convergent validity of the consumer emergency care satisfaction scale. J Nurs Care Qual, 2005; 20(4): 364-68.
- 4- Hassan Ismail K. Satisfaction of inpatient in Erbil teaching hospitals. Zanco J. Med, Sci, 2012; 16(2): 98-105.
- 5- Hekmatpo D, Sorani M, Farazi A, Fallahi Z, Lashgarara B. A survey on the quality of medical services in teaching hospitals of Arak University of Medical Sciences with SERVQUAL model in Arak. Arak Medical University Journal (AMUJ), 2012; 15(66): 1-9. [Persian]
- 6- Abbasian M, Chaman R, Mousavi SA, Amiri M, Gholami Taromsari M, Maleki F, Raei M. Gap Analysis between Students' Perceptions and Expectations of Quality of Educational Services Using Servqual Model. Qom Univ Med Sci J, 2013; 7(1): 2-9. [Persian]
- 7- Ajam M, Sadeghifar J, Anjomshoa M, Mahmoudi S, Honarvar H, Mousavi SM. Assessing Quality of Healthcare Service by the SERVQUAL Model: A Case Study of a Field Hospital. Journal of Military Medicine, 2014; 15(4): 273-279. [Persian]
- 8- Abolghasem Gorji H, Tabatabaei SM, Akbari A, Sarkhosh S, Khorasani S. Using the Service Quality Gap's Model (SERVQUAL) in Imam Khomeini Teaching Hospital. Journal of Health Administration, 2013; 16(51): 7-18. [Persian]
- 9- Rajdeep S. SERVQUAL and model of service quality gaps: S frame work for determining and prioritizing critical factor from faculty perspective in higher education ,International Journal of Engineering science and Technology, 2010; 2(7): 3297-3304.
- 10- Buchanan J, Dawkins P, LM Lindo J. Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: a pilot study, *International Emergency Nursing* (2015), <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.ienj.2015.01.001>
- 11- Khamis K, Njau B. Patient satisfaction on quality of health care at Mwananyamala hospital in Dar es Salaam, Tanzania. BMC Health Services Research 2014, <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/400>
- 12- Bakar C, Akgün HS, Al Assaf AF. The role of expectations in patients' hospital assessments: a Turkish university hospital example. Int J Health Care QualAssur, 2009; 22(6): 571.
- 13- Karassavidou E, Niki G, and Papadopoulos Chissoleon T. Health Care Quality in Greek NHS Hospitals: No one knows better than patients. Measuring Business Excellence, 2009; 13(1): 34-46.
- 14- Havasbeigi F, Yasbalaghisharahi B, Mohamadi E, Mohamadi A. Measuring the Quality of Services Provided For Outpatients In Public Hospitals In Ilam and Kermanshah Cities Based on The SERVQUAL Instrument. Scientific Journal of Ilam University of Medical Science, 2013; 21: 207-214. [Persian]

- 15- Razlansari M , Teimouri B, Alipour Shirsavar H R, Taleghani M, Ashtarian H. Patients' views on perceived services quality using SERVQUAL Model at educational and medical centers of Kermanshah University of Medical Sciences 2013, Journal of clinical Research in Paramedical Sciences, 2013; 1(3). [Persian]
- 16- Regaira Martínez E, SolaIriarte M, GoñiViguria R, Del Barrio Linares M, Margall Coscojuela MA, AsiainErro MC. Care quality in intensive care evaluated by the patients using a service quality scale (SERVQUAL) *EnfermIntensiva*, 2010; 21(1): 3-10.
- 17- Zarei E, Ghazi Tabatabai M, Rahimi Fourushani A, Rashidiyan A, Arab M. Hospital Services Quality From Patient' Point Of View: A Cross- Sectional Study In Tehran Private Hospitals. Faculty of Tehran University of Medical Sciences; 2011, 5(4) 66-76. [Persian]
- 18- Jena abadi H, Abili Kh, Nastizayi N, Yaghubi N [Between patients' perceptions and expectations of service quality in Zahedan's centers with SERVQUAL model] *payesh Journal*, 2011; 10(4): 449- 457. [Persian]
- 19- Jebraeily M, Rahmani B, Khodayari R, Golifarhoodi G, Mohammadi A. Assessment of inpatient satisfaction from services quality in medical and educational centers of Uromia University of Medical Science by SERVQUAL model. *Quarterly Scientific and Research Journal of Iranian health Information Management Association (IHMA)*, 2013; 7(2): 19-24. [Persian]
- 20- Ranjbar ezzatabadi M, Bahrami M, Zare ahmadabadi H, Nasiri S, Arab M, Hadizade F, Hatami nasab H. The gap between perceptions and expectations of service recipients by using the SERVQUAL approach in Afshar Yazd Hospital, *Journal of public Health School, Yazd*, 2010; 9(2,3): 75-86. [Persian]
- 21- tarrahi M J, Hamouzadeh P, Bijanvand M, Lashgarara B. The quality of health care services provided in health care centers of Khorramabad using SERVQUAL model in 2010. *Yafte*, 2012; 14(1): 13-21. URL: <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-703-fa.html>