

رتبه‌بندی بیمارستان‌های منتخب ایران از نظر کیفیت ارائه خدمات با تلفیقی از روش‌های سروکوال و تحلیل پوششی داده‌ها

عباس جهانگیری*

باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

چکیده کیفیت خدمات، عامل متمایز کننده و قدرتمندترین اسلحه ی رقابتی می باشد که بسیاری از سازمان های خدماتی مانند بیمارستان ها در اختیار دارند. هدف از این تحقیق رتبه بندی بیمارستان های منتخب ایران از نظر کیفیت ارائه خدمات با بکارگیری تلفیقی از روش های سروکوال و تحلیل پوششی داده ها بود. در این مطالعه ابتدا با جستجوی سیستماتیک در پایگاه های علمی مختلف، اقدام به یافتن تحقیقات صورت گرفته شده در خصوص سنجش کیفیت ارائه ی خدمات بیمارستان های ایران با استفاده از مدل سروکوال شد که تعداد ۲۲ تحقیق مرتبط یافته شد. سپس با کمک گرفتن از روش تحلیل پوششی داده ها و با در نظر گیری ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات به عنوان خروجی های آن و با در نظر گیری بیمارستان ها به عنوان واحدهای تصمیم گیری به وسیله نرم افزار DEAP 2.1 نمرات مربوط به هر کدام محاسبه شد. بیشترین تحقیقات منتشر شده از نظر زمانی مربوط به سال ۱۳۹۵ و از نظر مکانی مربوط به استان تهران بود. بیمارستان صحرائی شهید علمی زابل با نمره ۱/۰۰۰ و بیمارستان D وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین با نمره ۰/۳۶۴ به ترتیب رتبه اول و آخر را کسب نمودند. میانگین نمرات کل بیمارستان ها ۰/۷۹۶ محاسبه شد. نمرات محاسبه شده توسط تحلیل پوششی داده ها نشان داد به طور میانگین امکان افزایش ۲۰/۴ درصد در کیفیت خدمات بیمارستان ها وجود دارد همچنین بیمارستان صحرائی شهید علمی زابل به دلیل کسب رتبه برتر می تواند الگویی برای سایر بیمارستان های تحت مطالعه در نظر گرفته شود.

کلمات کلیدی بیمارستان، تحلیل پوششی داده ها، سروکوال، کیفیت، خدمات.

تضمین خدمات، همدلی، دسترسی و ... می باشد و در مقالات مختلف به میزان انطباق خدمات ارائه شده با انتظارات مشتریان تعریف شده که به مقدار تفاوت موجود بین انتظارات مشتری و ادراک وی از عملکرد خدمت، شکاف کیفیت خدمات گفته میشود. بدیهی است گام اساسی برای جبران این شکاف، شناخت ادراک و انتظارات مشتریان از کیفیت خدمت است [۸-۲].

با در نظرگیری این مطلب که امروزه بیش از هر زمان دیگری موضوع کیفیت خدمات به عنوان عاملی مهم برای رشد، موفقیت و ماندگاری سازمان ها مطرح می باشد، لذا سنجش کیفیت ارائه ی خدمات بسیار مورد توجه محققین در صنایع مختلف از جمله لجستیک [۹، ۱۰]، هوا و فضا [۱۱-۱۳]، بانک [۱۴-۱۶]، کتابخانه [۱۷-۲۰]، آموزش [۲۱، ۲۲]، بهداشت و درمان [۲]، [۲۳-۲۶] و دیگر صنایع قرار گرفته است.

در میان تمامی سازمان های خدماتی، بیمارستان ها مهمترین عنصر نظام مراقبت بهداشتی هستند که با استفاده از امکانات و تسهیلات ویژه ی خود در جهت تولید محصولی به نام حفظ،

۱- مقدمه

کیفیت خدمات، عامل متمایز کننده و قدرتمندترین اسلحه ی رقابتی می باشد که بسیاری از سازمان های خدماتی در اختیار دارند. امروزه ارائه ی کیفیت خدمات برتر، پیش نیاز موفقیت سازمان های خدماتی به شمار می آید و همچنین به عنوان راهبردی موثر و فراگیر در دستور کار مدیریت قرار گرفته است. از این رو تقاضای بالا برای فعالیت های مدیریت کیفیت در سازمان های خدماتی و تولیداتی بطور فزاینده ای گسترش یافته است [۱].

سنجش عملکرد خدمت، تشخیص مشکلات خدمت، مدیریت ارائه ی خدمت و فراهم آوری خدمات بهینه برای تمامی مشتریان از مهمترین اهداف ارزیابی کیفیت خدمات می باشد. کیفیت ارائه ی خدمات دارای ابعاد مختلفی از جمله ملموسات (آراستگی فیزیکی و ظاهری)، قابلیت اطمینان، پاسخگویی،

* (Corresponding author) jahangirieng@yahoo.com

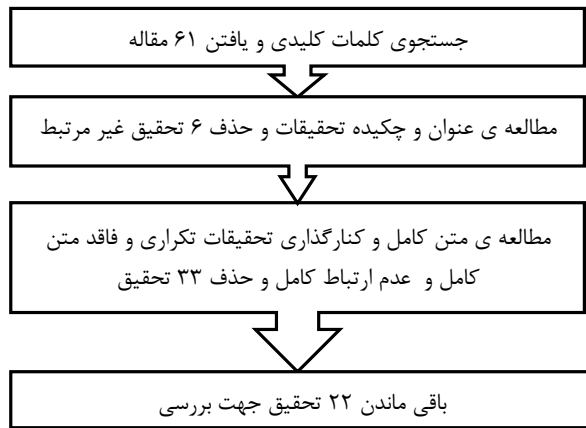
با توجه به موارد مذکور مشخص است که تحقیقات مختلفی در بیمارستان های گوناگون به منظور ارزیابی کیفیت ارائه ی خدمات صورت گرفته شده است. اما نکته ای که حائز اهمیت است آن است که ممکن است در بعضی بیمارستان ها کیفیت ارائه ی خدمات از جانب مراجعین بیشتر و در بعضی بیمارستان ها کمتر درک شده باشد. به عبارت دیگر کیفیت خدمات بعضی بیمارستان ها نسبت به بیمارستان های دیگر بالاتر یا پایینتر باشد. بنابراین ضرورت دارد که با استفاده از یک روش منطقی و علمی، کیفیت ارائه ی خدمات بیمارستان های ایران مورد سنجش قرار گیرد تا اولاً مشخص شود کدام بیمارستان ها خدمات باکیفیت و کدام کم کیفیت ارائه می دهند، ثانیاً بیمارستان های با کیفیت به عنوان الگویی برای بیمارستان های کم کیفیت قرار گیرند تا به بهبودی کیفیت خدماتشان کمک کنند.

همواره به منظور رتبه بندی چند گزینه روش های مختلفی وجود دارد که در این میان یکی از روش های موجود تحلیل پوششی داده ها^۱ می باشد. تحلیل پوششی داده ها روشی ریاضی وار و غیر پارامتری برای سنجش کارایی نسبی واحد های تصمیم گیری^۱ با چند ورودی و چند خروجی می باشد که اولین بار توسط چارلز و همکارانش^۲ در سال ۱۹۷۸ میلادی معرفی شده است [۳۳، ۳۴]. امروزه استفاده از تکنیک تحلیل پوششی داده ها با سرعت زیادی در حال گسترش بوده و در ارزیابی سازمان ها و صنایع مختلف مانند صنعت بانکداری، پست، بیمارستان ها، مراکز آموزشی، نیروگاه ها، پالایشگاه ها و... استفاده می شود. توسعه های زیادی از جنبه تئوری و کاربردی در مدل های تحلیل پوششی داده ها اتفاق افتاده که شناخت جوانب مختلف آن را برای بکارگیری دقیقتر اجتناب ناپذیر می کند. استفاده از مدل های تحلیل پوششی داده ها علاوه بر تعیین میزان کارایی نسبی، نقاط ضعف سازمان را در شاخص های مختلف تعیین کرده و با ارائه میزان مطلوب آنها، خط مشی سازمان را به سوی ارتقای کارایی و بهره وری مشخص می کند. همچنین الگوهای کارا که ارزیابی واحدهای ناکارا بر اساس آنها انجام گرفته است به واحدهای ناکارا معرفی می شوند. الگوهای کارا واحدهایی هستند که با ورودی های مشابه واحد ناکارا خروجی های بیشتر یا همان خروجی ها را با استفاده از ورودی های کمتر تولید کرده اند. وجود این تنوع وسیع در نتایج است که موجب شده استفاده از این تکنیک با سرعت فزاینده ای رو به گسترش باشد. همین امر موجب شده است که این تکنیک از بعد تئوری نیز رشد فزاینده ای داشته باشد و به یکی از شاخه های فعال در علم تحقیق در عملیات تبدیل شود [۳۵].

بازگشت و ارتقاء سلامت جسمانی و روانی افراد جامعه و نیز انجام تحقیقات پزشکی و آموزش نیروی انسانی ماهر مورد نیاز بخش بهداشت و درمان، نقش اساسی ایفا می نمایند. آنها از نظر منابع حدود ۵۰ درصد از مخارج مراقبت بهداشتی را به خود اختصاص می دهند، چرا که بزرگترین و پرهزینه ترین واحد عملیاتی نظام های بهداشتی و درمانی می باشند و به لحاظ اهمیت نوع خدمات و سر و کار داشتن با جان انسان ها، اعتلای کیفیت و تضمین آن برای نظام بهداشت و درمان و مردم بسیار حائز اهمیت می باشد [۱، ۲۷].

یکی از روش هایی که غالباً در ارزشیابی کیفیت خدمات بیمارستان ها مورد استفاده قرار می گیرد، مدل سروکوال^۳ است که توسط پاراسورامان و همکارانش^۴ در سال ۱۹۸۵ میلادی ارائه گردیده است [۱]. این مدل کیفیت خدمات را با پنج معیار زیر مورد ارزیابی قرار می دهد: (۱) ملموسات^۳ شامل تجهیزات فیزیکی، ابزار و وضع ظاهری کارکنان در محیط کار (۲) قابلیت اطمینان^۴ عبارت است از توانایی سازمان خدماتی در عمل به وعده های خود به طور دقیق و مستمر (۳) پاسخگویی^۵ عبارت است از توانایی سازمان خدماتی در ارائه ی خدمات به موقع و سریع (۴) تضمین^۶ عبارت است از ترکیبی از صلاحیت، ادب، اعتبار و امنیت (۵) همدلی^۷ عبارت است از ترکیبی از درک مشتری، ارتباط و امکان دسترسی [۲۸].

تحقیقات داخلی و خارجی مختلفی به کمک این مدل به منظور ارزیابی کیفیت خدمات بیمارستان ها توسط محققین صورت گرفته شده است. به عنوان مثال بهمنی و همکارانش در سال ۱۳۹۵ طی تحقیقی کیفیت خدمات بخش اورژانس بیمارستان نمازی شیراز را از دیدگاه بیماران با استفاده از مدل سروکوال مورد تحلیل قرار دادند. نتایج تحقیق آنان نشان داد که بیشترین و کمترین شکاف کیفیت مربوط به ابعاد تضمین و پاسخگویی بوده است [۲۹]. فیروزی جهانتیغ و آقاجان نژاد در همان سال تحقیقی را با هدف تعیین همبستگی کیفیت خدمات با رضایتمندی بیماران در بیمارستان کوثر آستانه اشرفیه به وسیله ی پرسشنامه سروکوال انجام نمودند. نتایج آنان نشان داد تنها بُعدی که با رضایتمندی رابطه دارد بُعد تضمین می باشد [۳۰]. کالاجا و همکارانش^۸ در سال ۲۰۱۶ طی تحقیقی با استفاده از مدل سروکوال به سنجش کیفیت ارائه ی خدمات بیمارستانی در آلبانی پرداختند. تحقیق آنان نتایج مثبتی را نشان داد به گونه ای که تفاوت معنی داری بین انتظارات و ادراکات واقعی بیماران ملاحظه نکردند [۳۱]. تحقیقی دیگر را آهنکان و آدواجی^۹ در سال ۲۰۱۷ انجام دادند. آنان با استفاده از مدل سروکوال به سنجش کیفیت خدمات دو بیمارستان در کشور غنا پرداختند [۳۲].



نمودار ۱. روند بررسی و یافتن تحقیقات

پس از مشخص شدن و استخراج تحقیقات مناسب، مطابق مدل پیشنهادی لی و کیم، هر کدام از بیمارستان هایی که توسط محققین ایرانی قبلاً مورد تحقیق قرار گرفته شده اند، در این تحقیق به عنوان یک واحد تصمیم گیری در نظر گرفته شدند به گونه ای که در تحقیقاتی که تنها یک بیمارستان مورد سنجش کیفیت قرار گرفته شده بود همان بیمارستان به عنوان یک واحد تصمیم گیری در نظر گرفته شد، در تحقیقاتی که کیفیت چند بیمارستان به طور مجزا مورد سنجش قرار گرفته شده بود و نمرات مربوط به هر بیمارستان به طور مجزا بیان شده بود، هر کدام به عنوان یک واحد تصمیم گیری در نظر گرفته شدند و نهایتاً در تحقیقاتی که کیفیت چند بیمارستان به طور کلی و تلفیقی مورد سنجش قرار گرفته شده بودند و نمرات میانگین آنان بیان شده بود همگی آنان به عنوان تنها یک واحد تصمیم گیری در نظر گرفته شد. علاوه بر این ابعاد پنجگانه ی سروکوال شامل: ملموسات، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی به عنوان خروجی ها و مقدار ثابت ۱ به عنوان تنها ورودی مجازی در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است طیف های لیکرت در تحقیقات صورت گرفته شده همگی به طیف پنجگانه تبدیل شدند؛ یعنی اعدادی بین یک تا پنج به هر بعد از ابعاد کیفیت نسبت داده شد. با استفاده از مدل خروجی گرای تحلیل پوششی داده ها و بازده به مقیاس متغیر، مطابق فرمول ۱ و به کمک نرم افزار DEAP 2.1 نمرات کارایی و الگوهای کارا برای بیمارستان های ناکارا محاسبه گردید.

$$\begin{aligned}
 & \text{Max } \eta \\
 & \text{s.t. } X\lambda \leq x_0 \\
 & \eta y_0 - Y\lambda \leq 0 \\
 & e\lambda = 1 \\
 & \lambda \geq 0
 \end{aligned}
 \quad (1)$$

لی و کیم^۲ در سال ۲۰۱۲ مدلی جدید را با تلفیقی از روش های سروکوال و تحلیل پوششی داده ها ارائه داده اند که طی آن هر یک از عوامل پنجگانه در مدل سروکوال به عنوان یک خروجی در نظر گرفته می شوند. اما همانطور که گفته شد تحلیل پوششی داده ها نیازمند داشتن ورودی ها و خروجی ها برای واحدهای تصمیم گیری می باشد؛ بنابراین آنها در مدل پیشنهادی خود ورودی مجازی ۱ را برای هر واحد تصمیم گیری در نظر می گیرند [۳۶].

با توجه به اینکه در ایران تحقیقات اندکی به صورت جامع در خصوص سنجش و رتبه بندی بیمارستان ها از نظر کیفیت خدمات ادراک شده از جانب مراجعین صورت گرفته شده است؛ لذا در این تحقیق با بکارگیری تلفیقی از روش های سروکوال و تحلیل پوششی داده ها سعی در رتبه بندی بیمارستان های منتخب ایران از نظر کیفیت خدمات ادراک شده از جانب مراجعه کنندگان شده است.

۲- روش تحقیق

این تحقیق از دسته تحقیقات کتابخانه ای محسوب می شود که در خرداد ۱۳۹۶ صورت گرفته شده است. با وارد کردن کلمات کلیدی "سروکوال"، "بیمارستان" و "ایران" و معادل انگلیسی آنان در پایگاه های علمی SID، Magiran و Pubmed و با کمک گرفتن از عملگرهای And و Or اقدام به جستجوی مقالات منتشر شده در زمینه ی بکارگیری مدل سروکوال در بیمارستان های ایران شد. جمعاً ۶۱ تحقیق یافته شد که ۱۶/۳۹ درصد مربوط به پایگاه SID، ۱۹/۶۷ درصد مربوط به پایگاه Pubmed، ۶۳/۹۴ درصد مربوط به Magiran بود. در مرحله بعد با مطالعه ی عنوان و در صورت نیاز چکیده آنان اقدام به حذف ۶ مقاله نامرتب شد. معیار ورود به مطالعه، کاربرد مدل سروکوال به منظور ارزیابی کیفیت ارائه ی خدمات بیمارستان های ایران بود. با مطالعه ی متن کامل تحقیقات و کنارگذاری تحقیقات تکراری، تحقیقاتی که ارتباط کاملی با موضوع مطالعه نداشتند، مقالاتی که فاقد متن کامل بودند و همچنین مقالاتی که صراحتاً نمرات مربوط به ابعاد پنجگانه کیفیت را درج ننموده بودند به عنوان معیارهای خروجی از مطالعه، تعداد ۳۳ تحقیق دیگر حذف شد و نهایتاً ۲۲ تحقیق جهت مطالعه باقی ماند که شکل ۱ روند جستجو و یافتن تحقیقات را نشان می دهد.

۳- یافته ها

که در رابطه ۱ X ماتریس بردارهای ورودی، Y ماتریس بردارهای خروجی، (x_0, y_0) DMU ای می باشد که در پی محاسبه کارایی آن هستیم و η معکوس نمره کارایی می باشد. بدیهی است هرچه کارایی محاسبه شده بیشتر باشد نشان از بالا بودن کیفیت خدمات ادراک شده است [۳۶].

همانگونه که پیشتر به آن اشاره شد در فرآیند جستجو تعداد ۲۲ مقاله مرتبط با موضوع یافته شده است که جزئیات مربوط به این تحقیقات از جمله نمرات ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات که همگی به طیف پنجگانه لیکرت تبدیل شده اند در جدول ۱ نشان داده شده است.

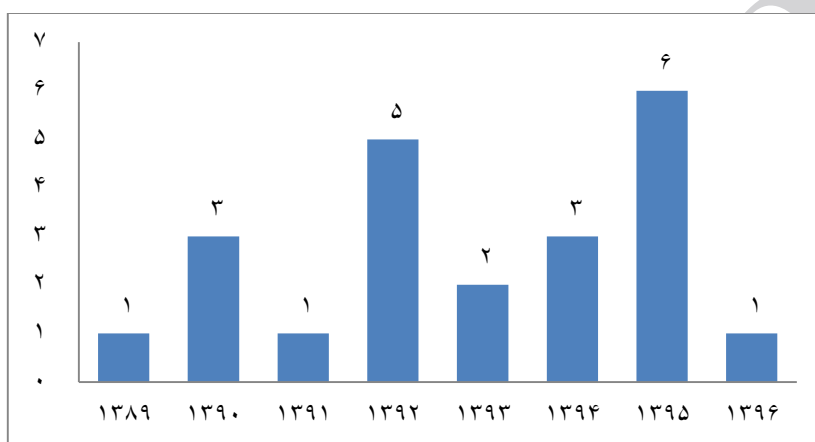
جدول ۱. جزئیات مربوط به تحقیقات انجام شده در خصوص سنجش کیفیت ارائه خدمات بیمارستان های منتخب ایران.

ردیف	محقق/محققین	سال انتشار	محل مطالعه	منبع	میانگین نمرات محاسبه شده برای هر بُعد کیفیت				
					ملموسات	قابلیت اطمینان	دراستجویی	تضمین	هدلی
۱	عامریون و همکارانش	۱۳۹۲	سه بیمارستان نظامی در تهران	[۳۷]	۳/۸۳	۳/۸۹	۳/۸۴	۴/۰۷	۳/۷۹
۲	غلامی و همکارانش	۱۳۹۵	بیمارستان های منتخب شیراز	[۳۸]	۴/۲۱	۴/۲۱	۴/۲۹	۴/۴۱	۴/۳۹
۳	جنابادی و همکارانش	۱۳۹۰	بیمارستان های زاهدان	[۳۹]	۴/۲۵	۴/۱۹	۴/۱۳	۴/۰۸	۳/۹۷
۴	گرچی و همکارانش	۱۳۹۲	مجتمع آموزشی درمانی امام خمینی تهران	[۲۷]	۳/۶۳	۳/۷۳	۳/۶۴	۴/۰۳	۳/۶۸
۵	خاکی و همکارانش	۱۳۹۴	بیمارستان های آموزشی منتخب شیراز	[۴۰]	۳/۶۹	۳/۸۲	۳/۷۱	۳/۶۶	۳/۴۲
۶	میرفخرالدینی و سامیه زرگر	۱۳۹۴	بیمارستان شهید صدوقی یزد	[۴۱]	۳/۹۸	۳/۹۳	۳/۷۳	۳/۷۷	۳/۷۶
۷	نصیری پور و همکارانش	۱۳۹۰	بیمارستان شماره ۱ دانشگاه علوم پزشکی کاشان	[۴۲]	۳/۸۷	۴/۰۷	۳/۷۷	۴/۱۴	۳/۹۴
			بیمارستان شماره ۲ دانشگاه علوم پزشکی کاشان		۳/۸۳	۳/۷۵	۳/۶۹	۳/۸۹	۳/۸۵
			بیمارستان شماره ۳ دانشگاه علوم پزشکی کاشان		۳/۷۱	۳/۷۴	۳/۴۸	۳/۹۰	۳/۸۰
۸	عجم و همکارانش	۱۳۹۲	بیمارستان صحرایی شهید علمی زابل	[۴۳]	۴/۴۸	۴/۵۴	۴/۵۳	۴/۴۸	۴/۵۰
۹	طیبی و همکارانش	۱۳۹۰	بیمارستان های منتخب تهران	[۱]	۳/۷۰	۳/۳۶	۳/۳۹	۳/۴۹	۳/۴۴
۱۰	بهمنی و همکارانش	۱۳۹۵	بیمارستان نمازی شیراز	[۲۹]	۳/۳۹	۳/۲۳	۳/۳۰	۳/۲۳	۳/۲۲
۱۱	هواس بیگی و همکارانش	۱۳۹۲	بیمارستان های دولتی ایلام و کرمانشاه	[۴۴]	۳/۱۳	۲/۷۹	۲/۶۲	۲/۶۷	۲/۷۲
۱۲	حکمت پو و همکارانش	۱۳۹۱	بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اراک	[۸]	۳/۶۶	۳/۷۶	۳/۶۵	۳/۸۰	۳/۶۱
۱۳	روح افزا و همکارانش	۱۳۹۵	بیمارستان جواهری تهران	[۴۵]	۴/۳۹	۳/۵۶	۳/۸۱	۳/۶۳	۳/۳۹
			بیمارستان امیرالمومنین تهران		۳/۲۴	۳/۷۰	۳/۸۴	۳/۶۲	۳/۴۸
			بیمارستان بوعلی تهران		۳/۱۵	۳/۳۳	۳/۶۱	۳/۲۷	۳/۱۵
۱۴	آقا ملایی و همکارانش	۱۳۹۲	بیمارستان شهید محمدی بندرعباس	[۴۶]	۳/۴۲	۳/۴۹	۳/۳۴	۳/۵۶	۳/۳۹
۱۵	نکوئی مقدم و امیر اسماعیلی	۱۳۸۹	بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی کرمان	[۴۷]	۳/۳۱	۳/۵۴	۳/۳۵	۳/۶۷	۳/۶۷
۱۶	بزدی فیض آبادی و همکارانش	۱۳۹۳	بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان	[۴۸]	۳/۲۵	۳/۳۳	۳/۰۴	۳/۲۸	۳/۲۴
۱۷	رضایی و همکارانش	۱۳۹۴	بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	[۴۹]	۳/۸۱	۳/۶۵	۳/۹۶	۳/۸۲	۳/۷۸
۱۸	لاری سمنانی و همکارانش	۱۳۹۳	یک بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین	[۵۰]	۱/۹۴	۲/۷۱	۳/۴۶	۳/۲۴	۳/۷۱
۱۹	نادی و همکارانش	۱۳۹۵	بیمارستان های منتخب مازندران	[۵۱]	۳/۹۳	۴/۳۱	۳/۸۹	۳/۸۲	۳/۹۷
۲۰	محبی فر و همکارانش	۱۳۹۵	بیمارستان A وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین	[۵۲]	۳/۱۴	۱/۸۳	۲/۲۸	۲/۱۸	۲/۴۶
			بیمارستان B وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین		۲/۴۰	۲/۳۱	۲/۵۲	۲/۱۰	۲/۵۴
			بیمارستان C وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین		۲/۰۲	۱/۸۲	۲/۰۳	۱/۹۰	۱/۸۶
			بیمارستان D وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین		۱/۴۷	۱/۲۴	۱/۶۵	۱/۴۸	۱/۳۰
			بیمارستان E وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین		۲/۶۶	۲/۶۰	۲/۵۸	۲/۴۱	۲/۵۰
			بیمارستان F وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین		۲/۵۱	۲/۴۵	۲/۴۵	۲/۵۹	۲/۶۸
۲۱	موعودی و طاووسی	۱۳۹۵	بیمارستان های منتخب زاهدان	[۵۳]	۳/۶۴	۳/۴۵	۳/۳۸	۳/۴۲	۳/۴۲

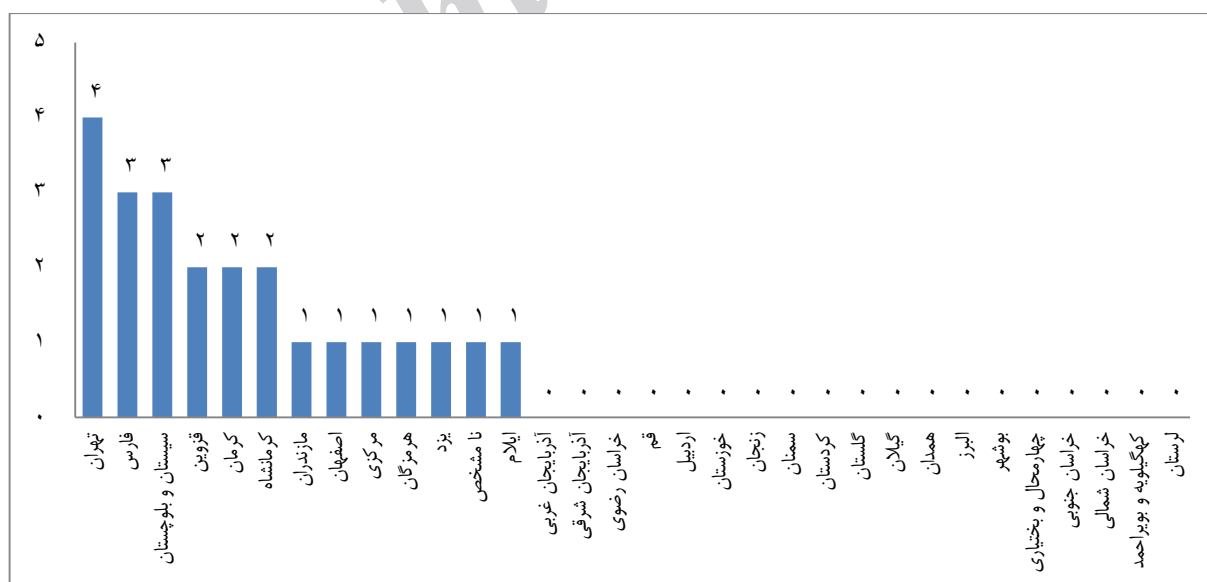
۳/۴۴	۳/۷۱	۳/۸۳	۳/۵۹	۳/۷۶	[۵۴]	نامشخص	۱۳۹۶	عامریون و همکارانش	۲۲
------	------	------	------	------	------	--------	------	--------------------	----

سال ۱۳۹۲ می شود در دو استان ایلام و کرمانشاه صورت گرفته شده است [۴۴]. نتایج حاصل از مقادیر کارایی نسبی محاسبه شده با استفاده از نرم افزار DEAP 2.1 که در این تحقیق نشان از میزان کیفیت ادراک شده از خدمات بیمارستان ها از جانب مراجعه کنندگان می باشد در جدول ۲ نشان داده شده است. همانگونه که در جدول ۲ مشخص است نمرات کارایی نسبی هر بیمارستان که در واقع سطح کیفیت ارائه ی خدمات هر بیمارستان را مشخص می سازد محاسبه شده است. نمودار ۴ نمرات مربوطه را به صورت نزولی نشان میدهد و در واقع آنان را رتبه بندی می نماید.

همانطور که در جدول ۱ مشخص است تعداد ۲۲ مقاله در سال های مختلف با بهره گیری از مدل سروکوال به سنجش کیفیت خدمات بیمارستان های ایران پرداخته شده و منتشر شده است به گونه ای که در بعضی مقالات به تحلیل کیفیت خدمات چند بیمارستان پرداخته شده است. نمودار ۲ فراوانی مقالات منتشر شده طی سال های اخیر را نشان می دهد. علاوه بر این همانطور که در جدول ۱ مشخص است تحقیقات متعددی در استان های مختلف کشور صورت گرفته شده است. نمودار ۳ فراوانی تعداد تحقیقات انجام شده در هر استان را به طور نزولی نشان می دهد لازم به ذکر است تحقیق هواس بیگی و همکارانش که مربوط به



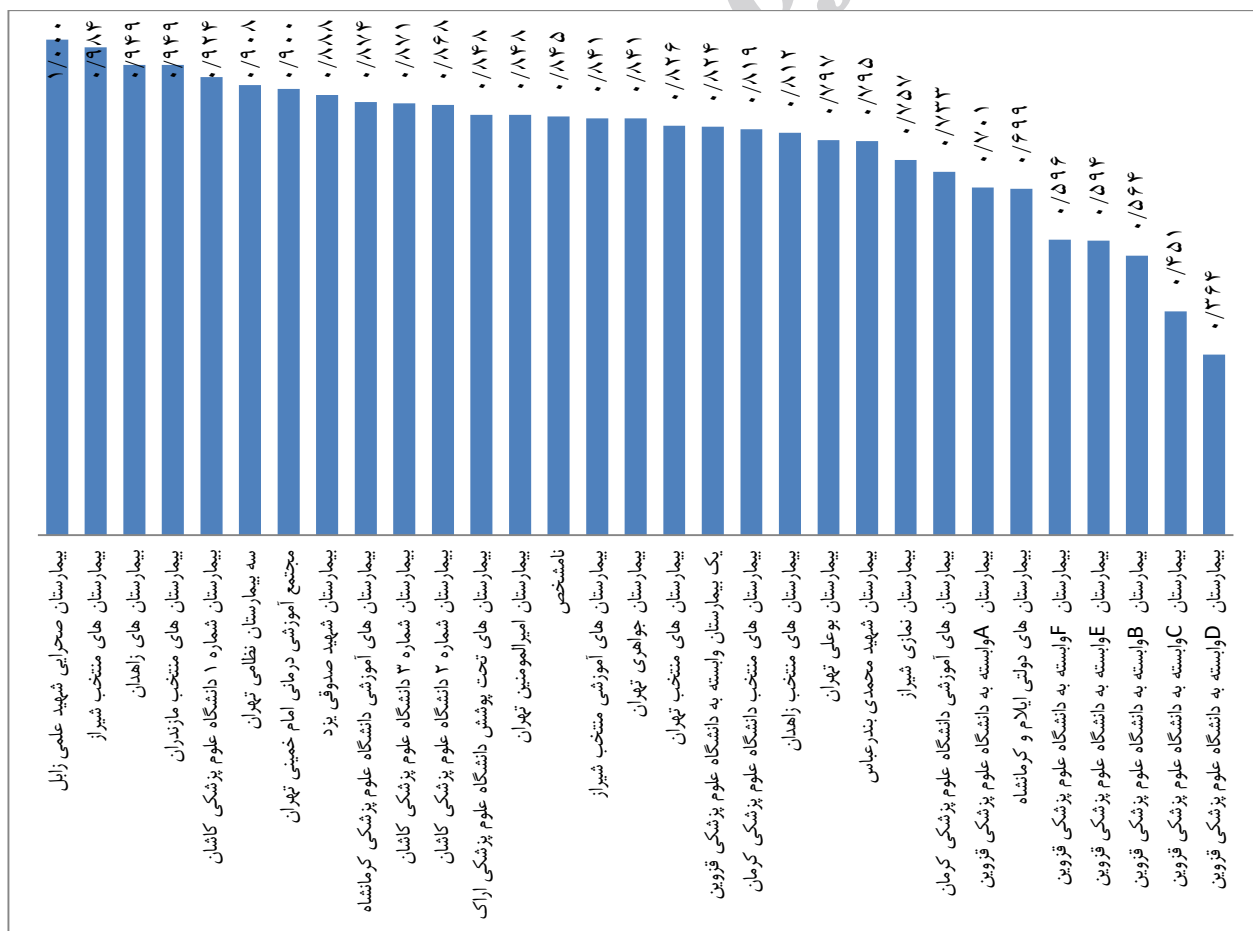
نمودار ۲. فراوانی تحقیقات منتشر شده طی سالهای اخیر.



نمودار ۳. فراوانی تعداد تحقیقات انجام شده در هر استان به طور نزولی.

جدول ۲. نمرات میزان کیفیت ادراک شده از خدمات بیمارستان ها

نمره کارایی	نام دانشگاه	نمره کارایی	نام دانشگاه
۰/۷۹۷	بیمارستان بوعلی تهران	۰/۹۰۸	سه بیمارستان نظامی تهران
۰/۷۹۵	بیمارستان شهید محمدی بندرعباس	۰/۹۸۴	بیمارستان های منتخب شیراز
۰/۸۱۹	بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی کرمان	۰/۹۴۹	بیمارستان های زاهدان
۰/۷۳۳	بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان	۰/۹۰۰	مجتمع آموزشی درمانی امام خمینی تهران
۰/۸۷۴	بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه	۰/۸۴۱	بیمارستان های آموزشی منتخب شیراز
۰/۸۲۴	یک بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین	۰/۸۸۸	بیمارستان شهید صدوقی یزد
۰/۹۴۹	بیمارستان های منتخب مازندران	۰/۹۲۴	بیمارستان شماره ۱ دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۰/۷۰۱	بیمارستان A وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین	۰/۸۶۸	بیمارستان شماره ۲ دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۰/۵۶۴	بیمارستان B وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین	۰/۸۷۱	بیمارستان شماره ۳ دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۰/۴۵۱	بیمارستان C وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین	۱/۰۰۰	بیمارستان صحرائی شهید علمی زابل
۰/۳۶۴	بیمارستان D وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین	۰/۸۲۶	بیمارستان های منتخب تهران
۰/۵۹۴	بیمارستان E وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین	۰/۷۵۷	بیمارستان نمازی شیراز
۰/۵۹۶	بیمارستان F وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین	۰/۶۹۹	بیمارستان های دولتی ایلام و کرمانشاه
۰/۸۱۲	بیمارستان های منتخب زاهدان	۰/۸۴۸	بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اراک
۰/۸۴۵	نامشخص	۰/۸۴۱	بیمارستان جواهری تهران
۰/۷۹۶	میانگین کل	۰/۸۴۸	بیمارستان امیرالمومنین تهران



نمودار ۴. رتبه بندی بیمارستانهای تحت مطالعه بر مبنای کیفیت ارائه خدمات ادراک شده

خود اختصاص داده اند. در یک تحقیق نیز محل انجام تحقیق صراحتاً ذکر نشده است (منبع [۵۴]). از سویی دیگر مشخص است که متاسفانه در ۶۱/۲۹ درصد از استان ها تحقیق مرتبگی یافته نشده است؛ بنابراین ضرورت دارد در این استان ها پژوهش های بیشتری توسط محققین صورت گیرد.

۴- بحث

علاوه بر موارد فوق همانگونه که در جدول ۲ و نمودار ۴ مشخص است با کمک گرفتن و تلفیق نمودن دو مدل سروکوال و تحلیل پوششی داده ها، نمرات نسبی کیفیت ارائه ی خدمات بیمارستان ها محاسبه شده است. همانگونه که مشخص است میانگین نمرات کلی بیمارستان ها ۰/۷۹۶ می باشد و حاکی از آن است که به طور میانگین امکان افزایش ۲۰/۴ درصد در کیفیت خدمات بیمارستان ها وجود دارد. همچنین تنها نمره ی یک تحقیق (منبع [۴۳]) که به سنجش کیفیت ارائه ی خدمات بیمارستان صحرایی شهید علمی زابل پرداخته است، برابر یک محاسبه شده است که این امر نشانگر آن است که خدمات بیمارستان صحرایی شهید علمی زابل نسبتاً با کیفیت می باشد. این در حالی است بیمارستان D وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین کمترین نمره را کسب نموده است. علاوه بر این متاسفانه نمرات قریب به ۹۶/۷۷ درصد از واحدهای تصمیم گیری کمتر از یک می باشد که این امر نشانگر آن است که بیمارستان های مربوطه از نظر کیفیت ارائه ی خدمات در سطح پهنه نمی باشند و نیاز به پیگیری از جانب مسئولین ذیربط دارد که این کار با الگوگیری از بیمارستان صحرایی شهید علمی زابل می تواند با سهولت بیشتری انجام شود.

علاوه بر مطالب ذکر شده، همانگونه که در این تحقیق مدل سروکوال با تحلیل پوششی داده ها تلفیق شده و به ارزیابی بیمارستان های منتخب ایران پرداخته شده است و طی آن مشخص گردید که بیمارستان صحرایی شهید علمی زابل میتواند به عنوان الگو برای سایر بیمارستان ها تلقی شود، لی و کیم نیز در سال ۲۰۱۲ بیان می کنند که تلفیق دو مدل سروکوال و تحلیل پوششی داده ها کمک شایانی در مشخص نمودن مراکز با کیفیت و راهنمایی نمودن مراکز بی کیفیت به منظور بهبود با الگوگیری از آنان می نماید. آنان همچنین عنوان کرده اند که میتوان مدل سروکوال را با مدل های تصمیم گیری با معیارهای چندگانه^۴ تلفیق نمود [۳۶]. عامریون و همکارانش نیز در سال ۲۰۱۷ میلادی با تلفیقی از مدل سروکوال و تحلیل پوششی داده ها به ارزیابی کیفیت ارائه ی خدمات یک بیمارستان در ایران پرداختند [۵۴]. شفیع و همکارانش در سال ۲۰۱۶، حمیدی و همکارانش در سال ۱۳۹۳ و همچنین رضانیان و غیب دوست در سال ۱۳۹۵ همگی با کمک گرفتن از دو مدل سروکوال و

به منظور تفاوت در محیط رقابتی، مدیران بیمارستان ها باید بر ادراک کیفیت ارائه ی خدمات تمرکز کنند. روش های متعددی به منظور سنجش کیفیت خدمات پیشنهاد شده است که ترکیب سروکوال با تحلیل پوششی داده ها یکی از ابزارهای نوین در این زمینه می باشد [۵۴]. در پژوهش حاضر همانگونه که در جدول ۱ مشخص است با جستجوی سیستماتیک صورت گرفته شده، تعداد ۲۲ مقاله در رابطه با بکارگیری مدل سروکوال در سنجش کیفیت ارائه ی خدمات بیمارستان های منتخب ایران طی سال های اخیر یافته شده است که نمودار ۲ فراوانی آنان را نشان می دهد. اما همانگونه که در جدول ۱ مشخص است در پاره ای از تحقیقات انجام شده، تعداد بیش از یک بیمارستان توسط محققین مورد مطالعه قرار گرفته شده است که بعضی از آنان (منابع [۴۲، ۴۵، ۵۲]) نمرات مربوط به ابعاد کیفیت ارائه ی خدمات هر بیمارستان را به طور مجزا محاسبه نموده اند که در این صورت هر کدام از آنان در این تحقیق به عنوان یک واحد تصمیم گیری در نظر گرفته شده اند؛ اما در برخی تحقیقات (به عنوان مثال منبع [۳۷]) میانگین کلی آنها توسط محققین محاسبه شده است که در این تحقیق به ناچار همه ی آنان به عنوان یک واحد تصمیم گیری در نظر گرفته شده اند؛ زیرا نمرات ابعاد مختلف کیفیت به صورت مجزا در دسترس نبوده است و یکی از محدودیت های این تحقیق محسوب میشود. نکته ای که حائز اهمیت است آن است که با عنایت به اینکه جستجوی صورت گرفته شده ابتدای سال ۱۳۹۶ می باشد، انتظار می رود تحقیقات بیشتری طی این سال صورت پذیرد؛ اما همانگونه که در نمودار ۲ مشخص است تعداد تحقیقات صورت گرفته شده در طی سال های اخیر فراز و فرودهایی داشته است به گونه ای که بیشترین تحقیقات منتشر شده مربوط به سال ۱۳۹۵ می باشد.

مطلب دیگر که در جدول ۱ مشخص است آن است که تحقیقات متعددی در مناطق مختلف ایران صورت گرفته شده است که نمودار ۳ فراوانی تعداد تحقیقات انجام شده در استان های مختلف را به طور نزولی نشان می دهد. همانگونه که در نمودار ۳ مشخص است بیشترین تحقیقات انجام شده مربوط به استان تهران می باشد. بعد از آن، استان های فارس و سیستان و بلوچستان بیشترین آمار مربوط به تحقیقات انجام شده را به

امکان وارد نشدن بعضی تحقیقات در فرآیند جستجو می باشد. یکی دیگر از محدودیت های این پژوهش خارج شدن برخی تحقیقات از مطالعه به علت آنکه صراحتاً نمرات مربوط به ابعاد مختلف کیفیت ذکر نشده بودند و همچنین با توجه به آنکه در برخی تحقیقات نمرات مربوط به ابعاد مختلف کیفیت چند بیمارستان توسط محققین قبل میانگین گیری شده اند و به صورت مجزا و تفکیک شده عنوان نشده اند، لذا در این پژوهش به ناچار به عنوان یک واحد تصمیم گیری در نظر گرفته شدند.

روش های تصمیم گیری با معیارهای چندگانه به تحلیل کیفیت ارائه ی خدمات بیمارستان های مختلف پرداخته اند [۵۷-۵۵]. بنابراین به نظر می رسد که تلفیقی از مدل های سروکوال و تحلیل پوششی داده ها و حتی روش های تصمیم گیری با معیارهای چندگانه میتواند به عنوان یک ابزاری نوین، کمک بسیار قابل توجهی به محققین در سنجش کیفیت ارائه ی خدمات بیمارستان ها نماید.

۵- نتیجه گیری و پیشنهادها

به طور کلی نتایج حاصل از نمرات محاسبه شده توسط تحلیل پوششی داده ها که خروجی های مربوطه، ابعاد پنج گانه ی کیفیت ارائه ی خدمات بیمارستان های منتخب کشور توسط مدل سروکوال را شامل می شود (ملموسات، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی) نشان میدهد که اولاً بیمارستان صحرایی شهید علمی زابل رتبه اول و بیمارستان D وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین رتبه آخر را از نظر کیفیت ارائه خدمات کسب نموده اند؛ ثانیاً متاسفانه کیفیت ۹۶/۷۷ درصد از واحدهای تحت مطالعه کمتر از یک می باشد و به طور میانگین امکان افزایش ۲۰/۴ درصد در کیفیت خدمات بیمارستان ها وجود دارد که با عنایت به آنکه بیمارستان صحرایی شهید علمی زابل نمره کامل را کسب نموده است (۱/۰۰۰) لذا میتواند الگویی برای سایر بیمارستان ها قرار گیرد و به مسئولین بیمارستان های دیگر پیشنهاد میشود با الگو قراردادن آن مرکز، کیفیت خدمات خود را افزایش دهند. همچنین به علت آنکه متاسفانه تحقیقی مربوط به ۶۱/۲۹ درصد از استان های کشور در فرآیند جستجو یافته نشده است؛ لذا پیشنهاد بعدی به محققین آتی آن است که تحقیقات خود را در این استان ها گسترش دهند. علاوه بر مطالب فوق با توجه به آنکه تلفیق دو مدل سروکوال و تحلیل پوششی داده ها کمک شایانی در سنجش کیفیت چند بیمارستان می نماید؛ لذا به محققین آتی پیشنهاد میشود با تلفیق این دو مدل به بررسی ضعف ها و قوت های کیفیت خدمات سایر بیمارستان های ایران بپردازند و در تحقیقات خود از این روش بهره گیرند.

۶- محدودیت های تحقیق

از محدودیت های این پژوهش میتوان به عدم دسترسی به متن کامل و حتی چکیده بعضی تحقیقات اشاره کرد. محدودیت دیگری که هر تحقیق مروری ممکن است با آن مواجه باشد

مراجع

۱. طبیبی س ج، گوهری م ر، شهری س، آقابابا س. کیفیت خدمات ارائه شده در درمانگاههای سرپایی بر اساس الگوی سروکوال در بیمارستان های شهر تهران. پیابورد سلامت. ۱۳۹۰؛ ۵(۴):۴۹-۵۶.
2. Purcărea VL, Gheorghe IR, Petrescu CM. The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale. *Procedia Economics and Finance*. 2013;6(0):573-85.
۳. محبی فر ر، عتیقه چیان گ، غلامعلی پور س، تقی زاده س. تحلیل کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان دانشکده بهداشت و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین براساس مدل 1390 : SERVQUAL. ادراک. ۱۳۹۲؛ ۸(۳):۱۰-۴.
4. Yousapronpaiboon K. SERVQUAL: Measuring Higher Education Service Quality in Thailand. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014;116(0):1088-95.
5. Hu H-Y, Lee Y-C, Yen T-M. Service quality gaps analysis based on Fuzzy linguistic SERVQUAL with a case study inhospital outpatient services. *The TQM Journal*. 2010;22(5):499-515.
6. Chang T-H. Fuzzy VIKOR method: A case study of the hospital service evaluation in Taiwan. *Information Sciences*. 2014;271(0):196-212.
۷. کاوندی ر، شاکری ف. ارتقای رضایت مشتریان ایران خودرو از خدمات فروش و پس از فروش تحلیلی بر نقشه عناصر کیفی با رویکرد سروکوال. مدیریت صنعتی. ۱۳۸۹؛ ۵(۱۴):۴۳-۵۴.
۸. حکمت پو د، سورانی م، فرازی ع، فلاحی ز، لشگرآرا ب. بررسی کیفیت خدمات درمانی بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر اراک با

21. Lupo T. A fuzzy ServQual based method for reliable measurements of education quality in Italian higher education area. *Expert Systems with Applications*. 2013;40(17):7096-110.
22. Akhlaghi E, Amini S, Akhlaghi H. Evaluating Educational Service Quality in Technical and Vocational Colleges using SERVQUAL Model. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012;46(0):5285-9.
23. Handayani PW, Hidayanto AN, Sandhyaduhita PI, Kasiyah, Ayuningtyas D. Strategic hospital services quality analysis in Indonesia. *Expert Systems with Applications*. 2015;42(6):3067-78.
24. Akdag H, Kalaycı T, Karagöz S, Zülfiyar H, Giz D. The evaluation of hospital service quality by fuzzy MCDM. *Applied Soft Computing*. 2014;23(0):239-48.
25. Untachai S. Modeling Service Quality in Hospital as a Second Order Factor, Thailand. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2013;88(0):118-33.
26. Al-Borie HM, Damanhoury AMS. Patients' satisfaction of service quality in Saudi hospitals: a SERVQUAL analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2013;26(1):20-30.
۲۷. ابوالقاسم گرجی ح، طباطبایی س م، اکبری ا، سرخوش س، خراسانی س. به کارگیری مدل شکاف کیفیت خدمات (سروکوال: ServQual) در مجتمع آموزشی درمانی امام خمینی(ره): ۱۳۹۰. مدیریت سلامت. ۱۳۹۲; ۱۶(۵۱): ۷-۱۸.
۲۸. باقرزاده خواجه م، باقرزاده ف. بررسی کیفیت خدمات مراکز آموزش عالی تبریز با استفاده از مدل سروکوال و رتبه بندی مراکز با استفاده از فرآیند تحلیل سلسله مراتبی. نشریه علمی پژوهشی آموزش و ارزشیابی. ۱۳۸۸; ۲(۸): ۵۴-۳۱.
۲۹. بهمنی ج، رحیمی ح، رهگشای ا، کاوسی ز. ارزیابی کیفیت خدمات بخش اورژانس بیمارستان نمازی شیراز از دیدگاه بیماران. تصویر سلامت. ۱۳۹۵; ۷(۱): ۲۶-۱۸.
۳۰. فیروزی جهانتیغ ف، آقاچان نژاد آ. همبستگی کیفیت خدمات با رضایتمندی بیماران: ارائه الگو با استفاده معادلات ساختاری. مدیریت ارتقای سلامت. ۱۳۹۵; ۵(۶): ۵۷-۴۹.
31. Kalaja R, Myshketa R, Scalera F. Service Quality Assessment in Health Care Sector: The Case of Durres Public Hospital. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2016;235:557-65.
32. Ahenkan A, Aduo-Adjei K. Predictors of Patient Satisfaction With Quality of Healthcare in University Hospitals in Ghana. *Hospital Practices and Research*. 2017;2(1):9-14.
33. Charnes A, Cooper WW, Rhodes E. Measuring the efficiency of decision making units. *European Journal of Operational Research*. 1978;2(6):429-44.
- استفاده از مدل SERVQUAL در سال ۱۳۹۰. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۱۳۹۱; ۱۵(۷): ۹-۱.
9. Meidutė-Kavaliauskienė I, Aranskis A, Litvinenko M. Consumer Satisfaction with the Quality of Logistics Services. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014;110(Supplement C):330-40.
10. Roslan NAA, Wahab E, Abdullah NH. Service Quality: A Case Study of Logistics Sector in Iskandar Malaysia Using SERVQUAL Model. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015;172(0):457-62.
11. Basfirinci C, Mitra A. A cross cultural investigation of airlines service quality through integration of Servqual and the Kano model. *Journal of Air Transport Management*. 2015;42(Supplement C):239-48.
12. Waguespack BP, Rhoades DL. Twenty five years of measuring airline service quality or why is airline service quality only good when times are bad?. *Research in Transportation Business & Management*. 2014;10(0):33-9.
13. Hussain R, Al Nasser A, Hussain YK. Service quality and customer satisfaction of a UAE-based airline: An empirical investigation. *Journal of Air Transport Management*. 2015;42(0):167-75.
14. Ozretic-Dosen D, Zizak I. Measuring the quality of banking services targeting student population. *EuroMed Journal of Business*. 2015;10(1):null.
15. Kumar M, Kee FT, Charles V. Comparative evaluation of critical factors in delivering service quality of banks. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 2010;27(3):351-77.
۱۶. غفاری ف، جعفری پ، امیرمدحی ا. بررسی رابطه ابعاد کیفیت خدمات و رضایت مشتری در صنعت بانکداری: مدل مقایسه ای خدمات سنتی و الکترونیکی. فصلنامه علوم مدیریت ایران. ۱۳۹۰; ۶(۲۴): ۶۶-۴۱.
17. Ahmed W, Soroya MS, Malik GF. Service quality of library front desk staff in medical colleges of Lahore. *Library Management*. 2015;36(1/2):12-22.
18. Ahmed SMZ, Shoeb MZH. Measuring service quality of a public university library in Bangladesh using SERVQUAL. *Performance Measurement and Metrics*. 2009;10(1):17-32.
19. Ahmad M, Abawajy JH. Digital Library Service Quality Assessment Model. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014;129(Supplement C):571-80.
20. Latisian A. Study the Efficiency and Relationship Between Service Quality Dimensions of Central Library in Ferdowsi University (By Servqual Scale and Structural Equation Modeling). *Knowledge & technology*. 2011;2(4):30-58.

۳۴. جهانگیری ع، کرامتی م ع. اهمیت استخدام نیروی انسانی شایسته و نقش آن بر ارتقای کارایی. بیمارستان. ۱۳۹۳؛ ۱۳(۳): ۷۷-۸۸.
۳۵. جهانگیری ع. کاربرد تکنیک تحلیل پوششی داده ها در بیمارستان های ایران. بیمارستان. ۱۳۹۵؛ ۱۵(۳): ۲۴-۱۰۳.
36. Lee H, Kim C. A DEA-SERVQUAL Approach to Measurement and Benchmarking of Service Quality. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012;40:756-62.
۳۷. عامریون ا، دوپیکر ن، نصیری ط، مسکرپور امیری ا، غلامی فشارکی م، مازیار ک، و همکاران. بررسی شکاف بین انتظارات و خدمات ارائه شده به بیماران در بیمارستانهای منتخب نظامی شهر تهران در سال ۱۳۹۱. فصلنامه طب انتظامی. ۱۳۹۲؛ ۱۰(۱): ۱-۱۰.
۳۸. غلامی م، جباری ع، کاوسی ز، چمن پرا پ. ارزیابی نگرش گردشگران پزشکی نسبت به کیفیت خدمات بیمارستان های شیراز با استفاده از مدل سروکوال. مدیریت اطلاعات سلامت. ۱۳۹۵؛ ۱۳(۲): ۵۲-۱۴۵.
۳۹. جانا آبادی ح، ابیلی خ، ناستی زایی ن، یعقوبی ن. فاصله میان ادراکات و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات مراکز درمانی شهر زاهدان با استفاده از مدل سروکوال. پایش. ۱۳۹۰؛ ۱۰(۴): ۵۷-۴۴۹.
۴۰. خاکی م ح، کارگر م، پرهام م، محبی س. بررسی کیفیت خدمات ارائه شده در درمانگاههای سرپایی بیمارستانهای آموزشی شیراز بر اساس الگوی سروکوال در سال ۱۳۹۳. پژوهش پرستاری ایران. ۱۳۹۴؛ ۱۰(۳): ۸-۸۱.
۴۱. میرفخرالدینی س ح، سامیه زرگر ا. ارزیابی کیفیت خدمات پرستاری با رویکرد تلفیقی IPA و QFD فازی (مورد مطالعه: بیمارستان شهید صدوقی یزد). مدیریت بهداشت و درمان. ۱۳۹۴؛ ۲(۲): ۲۷-۴۰.
۴۲. نصیری پور ا، سعید زاده ز س، صباحی بیدگلی م. همبستگی مهارت های ارتباطی پرستاران با کیفیت خدمات بستری در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کاشان. مدیریت ارتقای سلامت. ۱۳۹۰؛ ۱(۱): ۵۴-۴۵.
۴۳. عجم م، صادقی فرج، انجم شعاع م، محمودی س، هنرور ح، موسوی س م. سنجش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی با استفاده از مدل سروکوال: مطالعه موردی یک بیمارستان صحرایی. مجله طب نظامی. ۱۳۹۲؛ ۱۵(۴): ۲۷۳-۹.
۴۴. هواس بیگی ف، احمدی ا، یاسبلاخی شراهی ب، محمدی ا. سنجش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران سرپایی در بیمارستان های دولتی شهر های ایلام و کرمانشاه بر اساس
- مدل سروکوال. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ۱۳۹۲؛ ۲۱(۴): ۱۴-۲۰۷.
۴۵. روح افزا م، ادهمی مقدم ف، صاحب الزمانی م. بررسی ارتباط رضایت مندی بیماران و کیفیت خدمات بیمارستانی ارائه شده بر اساس مدل سروکوال SERVQUAL در بیمارستان های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۴. فصلنامه علوم پزشکی. ۱۳۹۵؛ ۲۶(۳): ۹-۱۷۳.
46. Aghamolaei T, Eftekhaari T, Rafati S, Kahnouji K, Ahangari S, Shahrzad M, et al. Service quality assessment of a referral hospital in Southern Iran with SERVQUAL technique: patients' perspective. *BMC Health Services Research*. 2014;14(1):322. PubMed PMID: doi:10.1186/1472-6963-14-322.
47. Nekoei-Moghadam M, Amiresmaili M. Hospital services quality assessment: Hospitals of Kerman University of Medical Sciences, as a tangible example of a developing country. *Int J Healthc Qual Assur*. 2011;24:57 - 66.
48. Yazdi-Feyzabadi V, Gozashti MH, Komsari S, Mohammadtaghizadeh S, Amiresmaili M. Quality assessment of clinical education services in teaching hospitals located in Kerman, Iran. *Electron Physician*. 2015;7(7):1427-34.
49. Rezaei S, Matin BK, Moradi K, Bijan B, Fallahi M, Shokati B, et al. Measurement of Quality of Educational Hospital Services by the SERVQUAL Model: The Iranian Patients' Perspective. *Electronic Physician*. 2016;8(3):2101-6. PubMed PMID: PMC4844475.
50. LariSemnani B, Far RM, Shalipoor E, Mohseni M. Using Creative Problem Solving (TRIZ) in Improving the Quality of Hospital Services. *Global Journal of Health Science*. 2015;7(1):88-97. PubMed PMID: PMC4796413.
51. Nadi A, Shojaee J, Abedi G, Siamian H, Abedini E, Rostami F. Patients' Expectations and Perceptions of Service Quality in the Selected Hospitals. *Medical Archives*. 2016;70(2):135-9. PubMed PMID: PMC4851526.
52. Mohebifar R, Hasani H, Barikani A, Rafiei S. Evaluating Service Quality from Patients' Perceptions: Application of Importance-performance Analysis Method. *Osong Public Health and Research Perspectives*. 2016;7(4):233-8.
53. Moudi Z, Tavousi M. Evaluation of Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale in Iran: What Are the Psychometric Properties? *Nursing and Midwifery Studies*. 2016;5(2):e29952. PubMed PMID: PMC4993069.
54. Ameryoun A, Najafi S, Nejati-Zarnaqi B, Khalilifar SO, Ajam M, Ansarimoghadam A. Factor selection for service quality evaluation: a hospital case study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2017;30(1):58-66.

خدمات الکترونیک بخش مراقبت‌های بهداشتی. مدیریت سلامت. ۱۳۹۳؛ ۱۷(۵۵): ۲۸-۱۷.

۵۷. رمضانیان م ر، غیب دوست ح. اولویت‌بندی عوامل موثر بر کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی با رویکرد ترکیبی فرآیند تحلیل شبکه‌ای و تاپسیس فازی در بیمارستان‌های دولتی. بیمارستان. ۱۳۹۵؛ ۱۵(۴): ۹۳-۷۹.

55. Shafii M, Rafiei S, Abooe F, Bahrami MA, Nouhi M, Lotfi F, et al. Assessment of Service Quality in Teaching Hospitals of Yazd University of Medical Sciences: Using Multi-criteria Decision Making Techniques. *Osong Public Health and Research Perspectives*. 2016;7(4):239-47.

۵۶. حمیدی ن، غیب دوست ح، رمضانیان م ر. کاربرد روش‌های تحلیل شبکه‌ای و تاپسیس فازی در تحلیل کیفیت

SERVQUAL

^۱Parasuraman et al

^۲Tangibles

^۳Reliability

^۴Responsiveness

^۵Assurance

^۶Empathy

^۷Kalaja et al

^۸Ahenkan & Aduo-Adjei

^۹Data Envelopment Analysis (DEA)

^{۱۰}Decision Making Unit (DMU)

^{۱۱}Charnes et al

^{۱۲}Lee & Kim

^{۱۳}Multiple Criteria Decision Making (MCDM)