

# به کارگیری مدل شکاف کیفیت خدمات (سروکوال: ServQual) در مجتمع آموزشی درمانی امام خمینی (ره): ۱۳۹۰

حسن ابوالقاسم گرجی<sup>۱</sup>، اسید مهدی طباطبایی<sup>۲</sup>، امین اکبری<sup>۳</sup>، سمانه سرخوش<sup>۳</sup>، سهیلا خراسانی<sup>۳</sup>

چکیده

**مقدمه:** بخش خدمات و کیفیت ارائه آن به افراد در بیمارستان‌ها به عنوان یکی از سازمان‌های بزرگ و پیچیده خدماتی و مهم‌ترین واحدهای ارائه خدمات در نظام سلامت، بسیار برجسته است و نظر بیماران میزان کیفیت خدمات ارائه شده را تعیین می‌نماید. هدف از انجام این مطالعه، ارزیابی میزان شکاف کیفیت خدمات ارائه شده در مجتمع آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) تهران با استفاده از تفاوت بین ادراکات و انتظارات بیماران از خدمات است.

**روش کار:** نظرات ۱۱۶ نفر از بیماران بستری در مجتمع آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) تهران در پژوهشی مقطعی با استفاده از پرسشنامه شش بعدی مدل سروکوال، مورد بررسی قرار گرفت و روایی و پایایی پرسشنامه توسط محققین تأیید گردید. نمونه با استفاده از فرمول آماری کوکران تخمین زده شد و با استفاده از آزمون‌های آماری t مستقل، آزمون همبستگی پیرسون و آزمون آنووا، تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** در تمام ابعاد کیفیت خدمات ارائه شده، شکاف منفی وجود داشت؛ بیش‌ترین شکاف (۲.۵۵-) در بعد دسترسی و کم‌ترین میزان آن (۰.۶۹۷-) در بعد تضمین به دست آمد. همچنین هیچ یک از متغیرهای زمینه‌ای، شامل جنس، وضع تأهل، بیمه، دفعات مراجعه، سن و میزان تحصیلات، ارتباط آماری معنی داری با شکاف کیفیت خدمات ( $P > 0.05$ ) به دست نداد.

**نتیجه‌گیری:** در هیچ یک از ابعاد، انتظارات بیماران، برآورده نشده است و می‌توان، به جز در بعد دسترسی، با اثرگذاری بر هر طرف از انتظارات و یا ادراکات، بر طرف دیگر ابعاد اثر گذاشت. در حالت کلی، فضای زیادی برای بهبود کیفیت خدمات در این مرکز وجود دارد.

**کلیدواژه‌ها:** بیمارستان، کیفیت خدمات، انتظارات بیماران، ادراکات بیماران، سروکوال

• وصول مقاله: ۹۱/۴/۱۱ • اصلاح نهایی: ۹۱/۷/۲ • پذیرش نهایی: ۹۱/۹/۲۰

<sup>۱</sup> استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ نویسنده مسئول (sam4946@gmail.com)

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

## مقدمه

در قرن حاضر تحولات جدید باعث شده است تا بخش خدمات با سرعت زیادی گسترش پیدا کند. [۱] تا آنجا که دیگر، خدمات بخش کوچکی از اقتصاد به شمار نمی رود، بلکه به عنوان قلب ارزش آفرینی در اقتصاد مطرح است. [۲] در واقع امروزه بخش خدمات بیشترین سهم را در اقتصاد کشورها به خود اختصاص داده است. [۱]

همانطور که می دانیم کیفیت هر چیزی بخشی از سرشت آن است و طبیعتاً جزئی از آن محسوب می شود، به همین دلیل می توان گفت که توصیف دقیقی از واژه کیفیت دشوار و مبهم است. از دید سیستم کیفیت ۲۰۰۰، به کلیه ویژگی‌هایی که برطرف کننده نیازهای مشتری می باشد، کیفیت اطلاق می گردد. پس هر محصولی که دارای ویژگی‌های تأمین کننده نیازهای مشتریان باشد، محصولی با کیفیت است. [۳] هم‌چنین پاراسورامان و همکاران و زیتامل و همکاران ذکر کرده اند که استراتژی کلیدی برای موفقیت و بقاء هر مؤسسه تجاری، ارائه خدمات با کیفیت به مشتریان است. [۴] کیفیت خدمت در ارتباط با مطمئن ساختن هر دو دسته مشتریان داخلی و خارجی برای فهم خواسته آن‌ها می باشد. رضایت مشتری، احساس یا نگرش وی در برابر تولید یا خدمتی خاص پس از استفاده از آن است. اغلب رضایت و کیفیت خدمت، به عنوان تابعی از ادراکات و انتظارات مشتریان بحث شده است. رضایت مشتری با مشخص کردن ادراکات مشتری از کیفیت، انتظارات و ترجیحات او تعیین شده است. [۵]

مشکل کیفیت خدمات، بیشتر در سازمان‌هایی به وجود می آید که بر شناخت و برآوردن نیازها و خواسته‌های مشتریان تمرکز نمی کنند. باید سازمان خدماتی، خود را جای مشتریانش بگذارد و سیاست‌های خودش را براساس دیدگاه آنان بنا نهد. عدم ارتباط مستقیم با مشتری، در

نهایت سبب می شود عملکرد خدمت نتواند پاسخگوی انتظارات مشتریان باشد و در نتیجه میان مشتریان در زمینه ارائه کیفیت خدمات اختلاف نظر ایجاد می شود. [۶] هم‌چنین با توجه به این که مشتریان به طور روز افزون آگاهی شان افزایش می یابد و می توانند موجب تقویت و یا تضعیف سازمان‌ها شوند باید افکار و احساسات آنان سرلوحه برنامه‌ی کاری هر سازمان قرار گیرد. بنابراین تمرکز و توجه محوری به خواسته‌های این افراد از مشخصات بارز سازمان‌ها در شرایط فعلی است. [۷] در حقیقت ضرر و زیان ناشی از ترک یک مشتری یا از دست دادن یک مشتری ناراضی بسیار جدی تر از آن است که به نظر می رسد، چراکه یک مشتری ناراضی می تواند با تعداد بسیار زیادی از مردم صحبت کند و نارضایتی خویش را به مراتب، بالاتر جلوه دهد. [۸]

در بین خدمات مختلف، خدمات سلامت، پدیده‌ای پرهزینه، پیچیده و کاملاً جهانی است و خدماتی را مورد استفاده قرار می دهد که بر اقتصاد و کیفیت زندگی افراد به طور معناداری تأثیر می گذارد و هم‌چنین یکی از حیطه‌های رو به گسترش در خدمات اقتصادی می باشد؛ به طوری که آمریکا در زمینه مراقبت سلامت در سال ۲۰۰۶ بیش از دو تریلیون دلار (تقریباً برای هر نفر ۷۰۰۰ دلار) هزینه کرده است، با وجود این تنها حدود ۴۴ درصد افراد از کیفیت خدمات سلامت رضایت داشتند. [۹]

در میان تمامی سازمان‌های خدماتی، بیمارستان‌ها مهم‌ترین عنصر نظام مراقبت بهداشتی هستند. [۱۰] که با استفاده از امکانات و تسهیلات ویژه خود در جهت تولید محصولی به نام حفظ، 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. [۱۱] آن‌ها از نظر منابع حدود ۵۰

است. پاراسورامان و همکاران کیفیت را تفاوت بین انتظارات مشتریان از وضع مطلوب و ادراکات آنها از وضع موجود ارزیابی خدمات تعریف نموده‌اند. [۱۴ و ۱۵] در مطالعات مختلف و متنوعی از این ابزار جهت سنجش شکاف کیفیت خدمات استفاده شده است که به عنوان نمونه، در مطالعه‌ی آقاملابی و همکاران مشخص گردید که تمام ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات دارای شکاف منفی می‌باشد. [۱۶] نتایج مطالعات کبریایی و غلامی نیز نشان داده که شکاف کیفیت در تمام ابعاد پنج‌گانه خدمت منفی بوده است. [۶] در مطالعه‌ی دیگری تانر و آنتونی که با استفاده از ابزار سروکوال صورت پذیرفت؛ بیان گردید که رضایت بیماران بستری در بیمارستان‌های خصوصی بیش‌تر از بیماران بستری در بیمارستان‌های عمومی می‌باشد. [۱۷] همچنین، در مطالعه برادلی به روش SERVQUAL مشخص شد که در تمام ابعاد خدمت، شکاف منفی کیفیت وجود دارد. [۱۴]

با ارائه مطالب ذکر شده به نظر می‌رسد، کاهش هر چه بیشتر شکاف کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها، اثرات مثبتی در رضایت‌مندی مشتریان و در نتیجه در عملکرد سازمان ایجاد می‌کند. پس به طور کلی این مطالعه به منظور بررسی کیفیت خدمات در بیمارستان امام خمینی (ره) براساس ادراک و انتظار بیماران صورت پذیرفت تا شکاف مربوط به ابعاد شش‌گانه‌ی کیفیت را تعیین کرده و حوزه‌های قابل بهبود مشتری‌یابی یا سازمانی را آشکار سازد.

### روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت. به منظور سنجش کیفیت خدمات، از پرسشنامه‌ی استاندارد SERVQUAL استفاده شد که از الگوی پاراسورمن و زیتامل اقتباس شده است. این پرسشنامه دارای پنج بعد

درصد از مخارج مراقبت بهداشتی را به خود اختصاص می‌دهند، چرا که بزرگترین و پرهزینه‌ترین واحد عملیاتی نظام‌های بهداشتی می‌باشند. [۱۰]

از آن‌جا که مأموریت اصلی بیمارستان‌ها، تأمین مراقبت با کیفیت برای نیازها و انتظارات بیماران است. [۷] رضایت وی نشان دهنده‌ی انجام صحیح خدمات بوده [۱۲] و ارائه خدماتی پایین‌تر از حد انتظار همواره موجب کاهش اعتبار ارائه دهندگان و کم شدن اعتماد مشتریان به آنان می‌شود. [۷] به علاوه، این رضایت نمی‌تواند صرفاً از تکنولوژی به دست آید، بلکه بیش‌تر ناشی از رفتار پرسنل و عملکرد آنها است. [۲] در نهایت قابل ذکر است، عدم رضایت مشتریان و ارباب رجوعان و تبلیغات منفی آنان موجب ضرر و زیان سازمان مربوطه را فراهم می‌سازد. [۷] لیور عقیده دارد رضایت‌مندی مشتری یا عدم رضایت او از تفاوت مابین انتظارات مشتری و کیفیتی که او دریافت کرده است حاصل می‌شود. به بیان دیگر، برای اندازه‌گیری رضایت می‌توان از رابطه ذیل استفاده نمود:

استنباط مشتری از کیفیت - انتظارات مشتری = رضایت مشتری [۸]

در چند دهه گذشته کیفیت خدمت 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 براساس 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 می‌نماید. [۱۳] این ابعاد شامل: بعد ملموس، بعد اطمینان، بعد پاسخ‌گویی، بعد تضمین، بعد همدلی و بعد دسترسی

سپس نمونه مورد نظر که شامل ۱۱۶ نفر از بیماران بستری بود، به سؤالات پرسشنامه استاندارد سروکوال پاسخ دادند. نحوه پاسخ دهی به سؤالات به این شکل بود که پرسشگر در محل حضور داشته، برای افراد دارای سواد، صرفاً توضیحات لازم را در مورد طرح در حال انجام و سؤالات پرسشنامه ارائه می نمود و برای افراد بی سواد یا کم سواد، سؤالات توسط پرسشگر خوانده می شد و به سادگی بیان می گشت. از تمام افراد شرکت کننده در پژوهش که مایل به داشتن نتایج پژوهش بودند، پست الکترونیکی دریافت گردید، نام آنها بدون ذکر در پرسشنامه محرمانه باقی ماند و طبق تعهد، در آخر نتایج پژوهش در اختیار مسئولین مجتمع آموزشی-درمانی امام خمینی (ره) قرار گرفت. پس از جمع آوری داده ها، پژوهشگران جهت تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS16 استفاده کرده و با آزمون های آماری t مستقل، آزمون همبستگی پیرسون و آزمون آنووا و تفسیر یافته ها اقدام به بحث و نتیجه گیری کردند.

#### یافته ها

نمونه ۱۱۶ تایی مورد مطالعه، از ۶۹ مرد و ۴۷ زن تشکیل شده بود که میانگین سنی آنها ۴۳.۳۸ (حداقل ۱۶ و حداکثر ۷۸ سال) بوده است. از نظر وضع تأهل تعداد افراد مجرد ۳۹ نفر و متأهلین ۷۷ نفر در پژوهش ما شرکت داشتند. ۸.۶ درصد از نمونه بی سواد، ۹.۵ درصد با تحصیلات ابتدایی، ۲۴.۱ درصد راهنمایی، ۳۷.۱ درصد دبیرستان و ۲۰.۷ درصد در رده دانشگاهی جای داشتند. تعداد افراد تحت پوشش بیمه ۱۰۹ نفر (۹۴ درصد) و تعداد افراد خارج از پوشش هرگونه بیمه هفت نفر (شش درصد) بود، و به طور کلی ۶۶ نفر برای بار اول به بیمارستان مراجعه کرده بودند و باقی (۵۰ نفر) بیش از یک بار مراجعه داشته اند.

بود. همان طور که در بالا نیز گفته شد، برای تکمیل این پرسشنامه، سایر پرسشنامه های این مدل بررسی گردید تا از تکرار و قدیمی بودن آن جلوگیری گردد. به همین دلیل از پرسشنامه موجود در رساله ی محمدی، بعد ششم آن (بعد دسترسی) به پرسشنامه فوق اضافه گردید و روایی و پایایی آن برای تأیید به کارگیری در بیمارستان، بار دیگر سنجیده شد. [۱۵] روایی پرسشنامه با نظر اساتید متخصص در این حوزه به تأیید رسید و پایایی آن نیز با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴۵ با روش دونیم سازی به دست آمد. بنابراین این پرسشنامه مشتمل بر ۳۱ سؤال است که هر سری از سؤالات، مربوط به یکی از ابعاد شش گانه کیفیت خدمات می باشد و هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت درجه بندی گردیده است.

جامعه مورد پژوهش، بیماران بستری در مجتمع آموزشی درمانی امام خمینی (ره) واقع در شهر تهران بود و نمونه های پژوهش به صورت تصادفی ساده و با استفاده از فرمول آماری کوکران تخمین زده شد. بنابراین در بین بیماران بستری، هیچ تقسیم بندی دیگری از قبیل محل سکونت، طبقه اجتماعی، نوع بیماری و غیره انجام نشد و نمونه گیری به صورت تصادفی ساده صورت گرفت.  $\sigma$  در این فرمول با توجه به مطالعات پیشین برابر ۲.۰۶، میانگین انحراف معیار داده های جمع آوری شده در زمینه ادراکات و انتظارات مشتریان و  $d$  برابر ۰.۴، میزان خطای استاندارد است. بر اساس اکثر مطالعات انجام شده،  $\alpha$  که خطای نوع اول است؛ برابر ۰.۰۵ و  $Z_{1-\alpha/2}^2$  برابر ۱.۹۶ در نظر گرفته شد. بنابراین حجم نمونه پس از اضافه کردن ۱۵ درصد به آن برای پرسشنامه های ناقص و تورش دار، ۱۱۶ نفر از بیماران بستری شده تخمین زده شد.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times \sigma^2}{d^2} \Rightarrow n = \frac{1.96^2 \times 2.06^2}{0.4^2} \cong 102$$

$$102 + 15\% \times 102 \cong 116$$

همبستگی پایین و  $P_{value} < 0.01$  رابطه معنی داری وجود داشت. در این بین، رابطه‌ی بعد دسترسی (Accessibility) در ادراکات و انتظارات با ضریب همبستگی بسیار پایین ( $0.103$ ) و  $P_{value} > 0.01$  معنی دار نبود. یافته‌های مورد نظر در جدول شماره یک ارائه شده است.

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد؛ به طور کلی رابطه بین انتظارات و ادراکات بیماران حاصل از کیفیت خدمات ارائه شده با ضریب همبستگی متوسط به پایین ( $0.4$ ) و  $P_{value} < 0.001$  از نظر آماری معنی داری - باشد. همچنین بین هر دو بعد متناظر در ادراکات و انتظارات (Reliability، Tangibility)، Empathy، Assurance، Responsibility با ضریب

جدول ۱: نتایج آزمون همبستگی بین ابعاد انتظارات و ادراکات

P-value	ضریب همبستگی	جفت آزمون انتظارات و ادراکات
0.009	0.240	لمس بودن
0.001	0.296	قابلیت اطمینان
0.001	0.303	پاسخ‌گویی
0.001	0.345	تضمین
0.001	0.328	همدلی
0.272	0.103	دسترسی
0.001	0.400	مجموع انتظارات و ادراکات

در این بین بعد دسترسی با میزان شکاف ( $-2.055$ ) دارای بیشترین شکاف کیفیت خدمات و بعد تضمین با میزان شکاف ( $-0.697$ ) دارای کمترین شکاف کیفیت خدمات بود. علاوه بر دو شکاف ماکزیمم و مینیمم، سایر اطلاعات سنجش شکاف کیفیت خدمات در جدول شماره دو آمده است.

همچنین در سنجش ابعاد سروکوال در نمونه مورد نظر با استفاده از آزمون اختلاف میانگین‌ها، شکاف تمامی ابعاد، منفی به دست آمد. شکاف موجود، براساس آزمون Pair t-test، برای ابعاد ادراکات و انتظارات با  $P_{value} < 0.001$  معنی دار بود.

جدول ۲: میانگین و شکاف کیفیت خدمات در ابعاد مدل سروکوال

ابعاد مدل	میزان انتظارات بیماران	میزان ادراکات بیماران	میزان شکاف
لمس بودن	4.672	3.628	-1.044
قابلیت اطمینان	4.71	3.731	-0.979
پاسخ‌گویی	4.64	3.642	-0.998
تضمین خدمات	4.725	4.028	-0.697
همدلی	4.656	3.678	-0.978
دسترسی	#4.59	#2.535	#-2.055
مقادیر کل	4.680	3.681	-0.999

با توجه به جدول شماره سه نیز، بین متغیرهای جنس، وضع تأهل، بیمه و دفعات مراجعه با استفاده از آزمون t-test مستقل و هم‌چنین متغیرهای سن، میزان تحصیلات و شغل با استفاده از آزمون Anova؛ با انتظارات، ادراکات و شکاف بین آن‌ها رابطه معنی‌داری وجود نداشت ( $P_{value} < 0.01$ ).

جدول ۳: نتایج آزمون مقایسه‌ی میانگین انتظارات، ادراکات و شکاف بین آن دو در متغیرهای زمینه‌ای

متغیرها	انتظارات		ادراکات		شکاف	
	P value	معنی‌داری	P value	معنی‌داری	P value	معنی‌داری
جنس	۰.۴۳۴	نیست	۰.۰۷۷	نیست	۰.۱۳۸	نیست
وضع تأهل	۰.۲۶۱	نیست	۰.۱۲۰	نیست	۰.۲۸۴	نیست
بیمه	۰.۵۴۰	نیست	۰.۳۴۰	نیست	۰.۴۸۳	نیست
دفعات مراجعه	۰.۴۱۷	نیست	۰.۱۴۰	نیست	۰.۲۴۷	نیست
سن	۰.۱۰۳	نیست	۰.۳۲۰	نیست	۰.۶۰۸	نیست
میزان تحصیلات	۰.۰۴۳	هست	۰.۲۰۷	نیست	۰.۲۷۰	نیست
شغل	۰.۸۹۵	نیست	۰.۱۷۷	نیست	۰.۸۰۹	نیست

## بحث

انتظارات، باعث تغییر همان بعد در طرف دیگر شد. در ضمن، نداشتن رابطه معنی‌دار بین انتظارات و ادراکات بعد دسترسی، شاید به دلیل عدم درک درست این بعد توسط بیماران بوده است، بر این اساس محققین باید در هنگام پاسخ‌گویی بیماران، به آنان آگاهی‌های بیش‌تری می‌دادند.

هم‌چنین مشخص گردید، در تمام ابعاد شش‌گانه کیفیت خدمات در مجتمع آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) شکاف منفی وجود دارد. این یافته بدین معنا است که نیازها و انتظارات بیماران بستری در این مجتمع برآورده نگردیده است که این خود حاصل مسائل مختلفی از جمله کمبود منابع، کم توجهی مسئولان به خواسته‌های مردم، عدم اطلاع مسئولان از خواسته‌های مردم و سطح توقع بالای مردم می‌باشند. بیشترین شکاف در این پژوهش در بعد دسترسی به مراقبت به‌دست آمد و کم‌ترین میزان شکاف مربوط به بعد تضمین خدمات تعهد شده بود. در این زمینه مطالعات مختلفی در داخل و

یافته‌ها در این پژوهش نشان دادند بین انتظارات و ادراکات ابعاد مختلف کیفیت خدمات در مدل سروکوال به جز در بعد دسترسی، همبستگی معنی‌دار وجود دارد. پس در پاسخ‌های بیماران در بعد دسترسی، بین انتظارات و ادراکات رابطه معنی‌داری مشاهده نگردید. نکویی مقدم و میر اسماعیلی، در مطالعه خود نشان دادند که تفاوت بین ادراکات کیفیت و انتظارات معنی‌دار هستند. بر اساس یافته‌های این تحقیق، بیمارستان‌ها انتظارات بیماران را برآورده نمی‌کنند و قادر به ارائه خدمات درمانی مطابق با انتظارات بیماران نیستند. [۱۸] زارعی و همکاران نیز در مطالعه خود به رابطه‌ی معنی‌دار بین ادراکات و انتظارات اشاره نمودند. [۱۹] مطالعه‌ی اوزون نیز از نظر آماری تفاوت معنی‌داری در ابعاد کیفیت بیان می‌کند. [۲۰]

پژوهش‌گران این‌طور دریافتند که می‌توان با اثرگذاری بر هر یک از ابعاد کیفیت خدمات در سمت ادراکات یا

مطالعه، کمترین امتیاز را مربوط به بعد پاسخگویی می‌داند. [۲۱]

از دسته مطالعات خارجی، اسکاردینا با هدف ارزیابی رضایت بیماران از خدمات پرستاری، با استفاده از مدل سروکوال؛ به وجود شکاف منفی در تمامی ابعاد کیفیت اشاره می‌کند. [۲۲] مطالعه لیم و تانگ، که با هدف ارزیابی ادراکات و انتظارات بیماران در بیمارستان‌های سنگاپور صورت گرفته است، نشان دهنده‌ی شکاف منفی در تمامی ابعاد کیفیت می‌باشد؛ و لازمی بهبود رضایت بیماران را در شش بعد کیفیت در مدل سروکوال می‌داند. [۲۳] هاروود و همکاران، با استفاده از ابزار سروکوال شکاف بالایی را بین ادراکات و انتظارات بیماران قبل از ارزیابی بالینی مشخص می‌کنند. [۲۴] مطالعه 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. [۲۵] بیکر و همکاران، در مرکز آلانای ترکیه به شکاف منفی بین ادراکات و انتظارات بیماران در تمام ابعاد کیفیت اشاره می‌کند. [۲۶] بیکر و همکاران، در مطالعه‌ای دیگر در شبکه بیمارستان‌های دانشگاهی ترکیه نیز به شکاف منفی بین ادراکات و انتظارات بیماران در تمام ابعاد اشاره می‌کند. [۲۷] مطالعه دی ران و بوت، همچون مقاله حاضر وجود شکاف منفی در تمام ابعاد به خصوص بعد

تضمین را در بیمارستان‌های مالزی بیان می‌کند. [۲۸] مطالعه ویسنوسکی، با ارزیابی کیفیت خدمات در بیمارستان‌های کلپوسکونی، ضمن اشاره به وجود شکاف منفی در تمام ابعاد کیفیت بیشترین اختلاف در انتظارات و ادراکات بیماران را در بعد اطمینان بیان می‌کند. [۲۹] از سویی دیگر صدیق سهیل، در تحقیق خود در تمامی ابعاد در بیمارستان‌های خصوصی مالزی، اختلاف بین انتظارات

خارج از کشور در حیطه نظام سلامت و بیمارستان انجام گرفته است. به عنوان مثال بهرامی و همکاران با استفاده از مدل سروکوال به وجود شکاف بین ادراکات و انتظارات در تمامی ابعاد در بیمارستان افشار یزد اشاره می‌کند و بیشترین شکاف را در بعد ملموسات و پاسخگویی می‌داند. [۱۳] محمدی و همکاران در پژوهش خود با هدف سنجش کیفیت خدمات بر اساس ادراکات و انتظارات بیماران در بیمارستان‌های زنجان با استفاده از مدل سروکوال، نیز پس از مشخص کردن منفی بودن شکاف کیفیت خدمات در تمامی ابعاد، بزرگ‌ترین شکاف را در بعد اطمینان و کمترین آن را در بعد ملموس نشان دادند. [۱۰] جناآبادی و همکاران، فاصله میان ادراکات و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات مراکز درمانی شهر زاهدان را با استفاده از مدل سروکوال بررسی کرده و آن را در تمامی ابعاد، منفی گزارش کرد که این امر ناشی از عدم توان پاسخگویی مدیران و کارمندان به سطح انتظارات بیماران تفسیر می‌نماید. بیشترین اختلاف بین ادراکات و انتظارات در این مطالعه در بعد همدلی و کم‌ترین اختلاف در بعد اطمینان ارزیابی شده است. [۹] در پژوهش غلامی و همکاران، نیز شکاف کیفیت خدمات بهداشتی اولیه ارائه شده در مراکز بهداشتی-درمانی نیشابور، در همه‌ی ابعاد منفی بوده و بیشترین شکاف در بعد ملموس و کمترین در بعد همدلی وجود داشته است. [۶] زارعی و همکاران، بیشترین شکاف را مربوط به بعد ملموس و کمترین شکاف را مربوط به بعد همدلی معرفی می‌کند. [۱۹] در مطالعه کبریایی و همکاران، کم‌ترین میزان شکاف منفی در بعد ملموس خدمت و بیش‌ترین آن در بعد پاسخگویی به دست آمده است. [۱۶] مطالعه محمدنیا و همکاران، کیفیت خدمات پرستاری را در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تهران مطلوب ارزیابی کرده اند که با مطالعه حاضر در تضاد است. وی در این

سن، میزان تحصیلات و شغل)، هیچ تفاوت آماری معنی داری را بین گروه‌های مختلف این متغیرها و کیفیت خدمات ارائه شده به دست نداد و تنها متغیر میزان تحصیلات با سطح انتظارات آنان تفاوت معنی‌داری داشت. بر خلاف این یافته، کبریایی و همکاران، بیان داشتند، بین سن و شکاف در مراکز بهداشتی شهر کاشان، همبستگی مستقیم وجود دارد [۱۶] و گونزالز، پادین و دی رامون، در تحقیق با آزمون برابری واریانس‌ها نشان دادند که جنس مؤنث و سطح آموزشی بالاتر به طور معناداری

با رضایت پایین‌تر بیمار رابطه داشتند. [۳۲]

همسو با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، کبریایی و همکاران بیان داشتند، بین میزان تحصیلات و شکاف کیفیت خدمات در مراکز بهداشتی درمانی کاشان، رابطه‌ی معکوس وجود دارد و بین شغل و شکاف کیفیت، ارتباط معنی‌دار مشاهده نمی‌شود. [۱۶] زارعی و همکاران، تفاوت معنی‌دار بین ادراکات و انتظارات را ناشی از سطح تحصیلات می‌دانند. [۱۹] بیکر و همکاران، در بخشی از یافته‌های خود میزان تحصیلات را عامل مؤثر در شکل‌گیری سطح انتظارات بیماران معرفی می‌کند. [۲۷] برخلاف این یافته‌ها، مطالعه زارعی و همکاران، جنس را نیز به عنوان عامل مؤثر بر شکل‌گیری شکاف بین انتظارات و ادراکات کیفیت خدمات می‌دانند. [۱۹] در مطالعه بورگس و همکاران، رابطه‌ی معنی‌داری بین کیفیت خدمات با جنس در بعد همدلی و سن در بعد قابلیت اطمینان مشاهده شده است. [۳۳] بیکر و همکاران، سن را نیز به عنوان عامل مؤثر در شکل‌گیری سطح انتظارات بیماران معرفی می‌کنند. [۲۷] همچنین کبریایی و همکاران، بار دیگر نتیجه خود را چنین بیان می‌کند که بین سن و شکاف در مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان، همبستگی مستقیم وجود دارد. [۱۶] از طرفی، ریگایرا مارتینز و همکاران، هیچ رابطه‌ی آماری معنی‌داری بین

و ادراکات بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده را بیان کرد که این اختلاف در تمامی ابعاد مثبت بود. [۳۰] 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 مراقبت‌های ویژه در اسپانیا، مثبت می‌باشد. از این بین، بعد ملموس، رتبه بیشترین شکاف و بعد همدلی، رتبه‌ی کمترین شکاف را دارا بوده اند. [۳۱]

این‌گونه می‌توان تفسیر کرد که در مجتمع آموزشی و درمانی امام خمینی (ره)، بیماران نسبت به فراهم بودن تسهیلات برای همراهان بیماران و دسترسی به بیمارستان و قابل پرداخت بودن هزینه‌های درمان، انتظار بالایی داشتند که با شکاف زیادی، این نیازها تأمین شده اند. منفی‌تر شدن این بعد، نسبت به سایر ابعاد می‌تواند به این دلایل باشد: ورود بیماران از سایر شهرها و استان‌های کشور به این بیمارستان جهت درمان که لزوماً همراهانی با خود دارند و این همراهان به حداقل امکانات رفاهی نیازمند می‌باشند، هزینه‌سازی برای بیماران با ارائه خدمات و روز بستری بیش‌تر توسط ارائه دهندگان خدمت و نداشتن بیمه‌ای مناسب برای پوشش بیماران که هزینه‌هایشان را به خوبی جبران نماید؛ و همچنین از آن‌جا که در بعد تضمین خدمات تعهد شده، پاسخ‌های ارائه شده، نشان داد که این بعد به صورت میانگین، کم‌ترین میزان شکاف ادراکات و انتظارات را از دید بیماران دارد؛ می‌توان تصریح نمود که مراجعه کنندگان به مجتمع آموزشی و درمانی امام خمینی (ره)، ابتدا در پی برآورده ساختن نیازهای مادی‌تر و ملموس‌تر بوده و سپس به نیازهای روحی و معنوی خود توجه دارند.

به علاوه، آزمون‌های تحلیل‌کننده‌ی متغیرهای دموگرافیکی (جنس، وضع تأهل، بیمه، دفعات مراجعه،



مختلف از دیدگاه بیماران و جز با مقیاس آنان، قابل ساخت و پرداخت نخواهد بود.

در پایان پیشنهاد می شود، مسئولان محترم مجتمع آموزشی و درمانی امام خمینی (ره) که با هزینه های بالای بیمارستانی دست و پنجه نرم می کنند، از تمامی پژوهش های معتبر موجود جهت بهبود اختلاف های خود با سطح استاندارد و رضایت بخش به شکل کاربردی استفاده نموده و از آن ها استقبال نمایند.

۱- نیاز است تا فرآیندهای مربوط به ارائه خدمت در تمامی ابعاد کیفیت خدمات، به خصوص ابعاد دسترسی و ملموس بودن خدمت شناسایی شده و به شکل مؤثر اصلاح گردد.

۲- از ابزارهای مهم ارتقا کیفیت، خصوصاً استانداردهای کمیته اعتباربخشی، دفاتر حاکمیت بالینی و استانداردهای ارتقاء مستمر کیفیت بهره مند گردند.

کیفیت خدمات ارزیابی شده توسط بیماران و متغیرهای دموگرافیکی اجتماعی نیافتند. [۳۱]

با توجه به اینکه مطالعه حاضر مقطعی بوده و در محیط جغرافیایی و اجتماعی خاصی انجام گردید و نیز با توجه به یافته های مختلف در سایر مطالعات با زمان و مکان های گوناگون، می توان بیان کرد که بسته به زمان ها و محیط های مختلف جغرافیایی، رابطه آماری متغیرهای دموگرافیکی و کیفیت خدمات تعیین می گردد. هم چنین با توجه به رابطه ی متغیر سطح تحصیلات و سطح انتظارات، از مسئولین بیمارستان انتظار می رود جهت درک بهتر نیازها و انتظارات بیماران، آگاهی بیماران در مورد درمان و روش های به کار برده برای آنان را افزایش دهند.

بنابراین نقاط قابل بهبود مجتمع آموزشی و درمانی امام خمینی (ره)، تمرکز بیشتر بر دو بعد دسترسی به خدمات و در جهت ارضاء نیازها و انتظارات بیماران می باشد. لازم است مدیران استراتژی های جهت برآورده ساختن این دسته از نیازها طراحی کنند تا موجبات سودآوری مجتمع را فراهم آورند. همان طور که طبیعی و همکاران در پژوهشی با عنوان رابطه کیفیت خدمات ارائه شده با وفاداری بیماران در بیمارستان های دولتی و خصوصی شهر تهران در سال ۱۳۸۸، نتیجه خود را با رابطه مثبت و معنادار دو مؤلفه ی کیفیت خدمات با وفاداری بیماران بیان می کنند و عرضه می دارند که افزایش وفاداری بیماران، باعث سودآوری بیشتر در سازمان می گردد. [۷]

در حقیقت با نمایش شکاف بین انتظارات و ادراکات بیماران، می توان به راحتی فضاهای موجود جهت برآورده ساختن نیازهای بیماران (افزایش کیفیت خدمات) را بررسی و پر نمود. پل متصل کننده دو طرف شکاف های موجود، جز با اهمیت دادن به کیفیت خدمات

## References

1. Mirghafari H, Maleki F [Educational library services quality (Case: Yazd University Libraries) approach LibQual]. [ Library and information science magazines]; 2008, 10 (1): pp. 62-79. [Persian]
2. Sohrabi R, Bakhtiyari H [Quality assessment tool for the performance evaluation and analysis of evaluation models of service quality (SERVQUAL)]. [ Scientific Convention Center, Third National Conference on Management Practice]; 2007, pp. 1-18. [Persian]
3. Mohammadi A, Vakili M [Assess students' satisfaction of the quality of educational services and related services in the University of Zanjan]. [ Journal of Medical Education Development]; 2008, 2 (3). [Persian]
4. Ravichandran K, Prabhakaran S, Arun Kumar S. Application of Servqual Model on Measuring Service Quality. A Bayesian Approach. Enterprise Risk Management 2010; 1(1).
5. Siadat Seyed H. Measuring Service Quality Using Servqual Model: A Case Study Of E-Retailing In Iran. [Thesis], Malaysia: Faculty of Computer Science and Information System University Technology; 2008.
6. Gholami A, Noori A, Khojastepoor M, Asgari M, Sajadi H [Gaps in the quality of primary health care services provided by health centers - Care Nishapur city] Scientific Journal of shahed university; 2011, 18(92), pp1-11. [Persian]
7. Tabibi J, Kakhani M, Gohari M, Shahri S, [ The relationship between service quality and loyalty of patients in public and private hospitals in Tehran in 1388] faslnameye bimarestan; 2009, 8(3,4). [Persian]
8. Karbasi M, Seyed shakeri K [measuring customer satisfaction with SERVQUAL method and standard guiding of ISO10002] control keyfiyat Magazine; 2009, 6(39): pp65-72. [Persian]
9. 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): pp449-457. [Persian]
10. Mohammadi A, Eftekharardabili H, Akbariaghghi F, Mahmudi M, Poorreza A [measuring service quality based on patient's Expectations and perceptions in zanjan hospitals] Journal of the Faculty of Health and Medical Research Institute; 2003, 2(2): pp71-84. [Persian]
11. Ghorbani A. [The role of hospital statistics in improving the quality of hospital care in terms of hospital management, Tehran 1380]. . [M.Sc Thesis]. Tehran: : Iran University of Medical Science, Faculty of Management and Medical Information Science; 1990. [Persian]
12. Rajabipoormeybodi A, Farid D, Rajabipoormeybodi T. [ Patient satisfaction of quality health care based on the quality scale ] The Journal of Nursing School ; 2009, 7(4) . [Persian]
13. 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): pp75-86. [Persian]
14. Aghamolyi T, Zare Sh, Abedini S. [Quality gap in educational services of students in Hormozgan University of Medical Sciences] Journal of Medical Education Development Center; 2006, 3(2): pp78-85 . [Persian]
15. Mohammadi A. [Provide a good model of Total Quality Management (TQM) for the province's zanjan hospitals, according to the perceptions and expectations of service and quality of care recipients and care providers of the components of TQM 83-1382 ]. [Ph.d Thesis]. Tehran: T ehran University of Medical Science, public health school ; 2004. [Persian]
16. Kebriyayi A, Akbari F, Hoseini M, Eftekhar ardebili H, Poorreza A [Gaps in primary health care services quality provided by the city of Kashan] Journal of

- Medical Sciences and Health Services - Health, Qazvin;2004,(31)
- 17.Tolga T, Jiju A. Comparing Public And Private Hospital Care Service Quality In Turkey. Leadership in Health Services 2006; 19(2): 1-10.
- 18.Nekoei-Moghadam M, AmirEsmaili M. Hospital services quality assessment: Hospitals of Kerman University of Medical Sciences, as a tangible example of a developing country. International Journal of Health Care Quality Assurance 2011; 24(1).
- 19.Zareii E, Ghazitabatabaii M, Rahimifrushani A,Rashidian A, Arab M,[Quality Evaluation of patients' perspectives of hospital care: a cross sectional study in private hospitals in Tehran] Faculty of Tehran University of Medical Sciences (Pyavrd salamat);2011 ,5(4)
20. Uzun O. Patient satisfaction with nursing care at a university hospital in Turkey. J Nurs Care Qual 2001; 16(1).
- 21.Mohammadniya M, Delgoshayi B, Tofighi Sh, Riyahi L, Omrani A [Evaluation of the quality of nursing services using SERVQUAL model in social security hospitals in Tehran] Faslnameye bimarestan;2010,pp 68-73
- 22.Scardina SA. SERVQUAL: a tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. J Nurs Care Qual 1994; 8(2): 38-46.
- 23.Lim PC, Tang NK. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. Int J Health Care QualAssurInLeadersh Health Serv 2000; 13(6-7): 290-299.
- 24.Pakdil F, Hardwood Timothy N. Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: an analysis using SERVQUAL dimensions. Total Quality Management & Business Excellence 2007; 16(1): 15-30.
- 25.Karassavidou E, Niki G, Papadopoulos Chissoleon T. Health Care Quality in Greek NHS Hospitals: No one knows better than patients. Measuring Business Excellence 2009; 13(1): 34-46.
- 26.Baker C, Akgün HS, AL Assaf AF. The role of expectations in patient assessments of hospital care: an example from a university hospital network. Turkey.Int J Health Care QualAssur 2008; 21(4): 343-55.
- 27.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.
- 28.Butt MM, De Run C. Private heath care quality: applying a SERVQUAL model. International Journal of Health Care Quality Assurance 2008; 658-673.
- 29.Wisniewski M, Wisniewski H. Measuring service quality in a hospital colposcopy clinic. Int J Health Care QualAssurInLeadersh Health Serv 2005; 18(2-3): 217-228.
- 30.Sohail SM. Service quality in hospitals: more favorable than you might think. Managing service quality 2003; 13(3): 197-206.
- 31.Regaira Martínez E, Solalriarte M, GoñiViguria R, Del Barrio Linares M, MargallCoscojuela MA, AsiainErro MC. Care quality in intensive care evaluated by the patients using a service quality scale (SERVQUAL) EnfermIntensiva 2010; 21(1): 3-10.
- 32.González-Valentín A, Padín-López S, De Ramón-Garrido E. Patient satisfaction with nursing care in a regional university hospital in southern Spain. J Nurs Care Qual 2005; 20(1): 63-72.
- 33.Borges JB, Carvalho SM, Silva MA. Quality of service provided to heart surgery patients of the Unified Health System-SUS. Rev Bras Cir Cardiovasc 2010; 25(2).

## Using the Service Quality Gap's Model (SERVQUAL) in Imam Khomeini Teaching Hospital: 2012

Abolghasem Gorji H<sup>1</sup> / Tabatabaei SM<sup>2</sup> / Akbari A<sup>3</sup> / Sarkhosh S<sup>3</sup> / Khorasani S<sup>3</sup>

### Abstract

**Introduction:** Patients can determine the quality of services provided by hospitals which are regarded as large and complex service organizations within the health system. This study aimed to assess service quality gaps in Imam Khomeini teaching hospital in Tehran with respect to the differences between patients' perceptions of and expectations from health services.

**Methods:** In this cross-sectional study, the six-dimensional SERVQUAL model questionnaire - the validity and reliability of which were confirmed by the researchers - was used to collect the viewpoints of 116 patients admitted to Imam Khomeini teaching hospital. Samples were estimated using the Cochran statistical formula and the data were analyzed by means of independent t-test as well as correlation and ANOVA tests.

**Results:** There was a negative gap in all dimensions of the quality of services. The highest and the lowest gaps (-2.55 and -0.697) were observed in the access and assurance dimensions, respectively. However, there was no significant relationship between the variables of quality gap of services and gender, marital status, insurance, visit frequency, age, and education ( $p$  value > 0.05). It was also found that in none of the dimensions were the expectations of the patients satisfied.

**Conclusion:** The results indicated that except for the access dimension, expectations can be affected if any of the other variables is changed. Generally, there are lots of opportunities to work on to improve the quality of services provided by health care system.

**Key words:** Hospital, Services Quality, Patient Expectations, Patient Perceptions, SERVQUAL.

• Received: 1/July /2012 • Modified: 23/Sep/2012 • Accepted: 10/Dec/2012

1. Assistant Professor of Health Services Management Department, School of Health Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. BS Student of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Corresponding Author (sam4946@gmail.com)

3. BS Student of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran