

**Journal of Military Medicine**  
**Winter 2014 , Volume 15, Issue 4**  
**Pages: 273-279**

## **Assessing Quality of Healthcare Service by the SERVQUAL Model: A Case Study of a Field Hospital**

**Ajam M. <sup>1</sup>MSc, Sadeghifar J. <sup>2</sup> PhD, Anjomshoa M. <sup>3</sup> MSc, Mahmoudi S. <sup>4</sup> MSc,  
Honarvar H. <sup>5</sup> PhD, Mousavi SM. <sup>\*6,7</sup> PhD**

<sup>1</sup> Department of Health Services Management, School of Public Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Hospital Management Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Research Center for Health Services Management, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

<sup>4</sup> Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>5</sup> Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>6</sup> Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

<sup>7</sup> Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### **Abstract**

**Aims:** Identifying quality gap of services provided by hospital lead to preparing improvement projects and programs. This study intends to determine the quality gap in healthcare services provided by Shahid Elmi Field Hospital from the view point of Patients.

**Methods:** In this cross-sectional study, 100 patients admitted to the hospital in 2011 were selected randomly for the study. The data gathered through SERVQUAL Standard Questioner. The content validity and reliability was confirmed by specialist opinions and Cronbach's alpha coefficient, respectively. Data analysis was conducted using descriptive statistics and two-sample t, Pearson correlation and ANOVA tests, using SPSS version 18.

**Results:** According to the patients' views, there is a positive quality gap in delivered services. The highest mean score of the negative and positive quality gap were related to Responsiveness (-0.02) and access (0.035) respectively. There was a significant relation between the frequency of referral and the quality empathy ( $p=0.05$ ).

**Conclusion:** According to the results, the delivered services of the studied Field hospital is higher than the expectations of patients. It is recommended that processes related to delivery of services, in all dimensions of services' quality particularly responsiveness and assurance, should be identified and reengineered.

**Keywords:** Service Quality, Health Services, Field Hospital, SERVQUAL

## سنجش کیفیت خدمات بهداشتی درمانی با استفاده از مدل سروکوال: مطالعه موردی یک بیمارستان صحرایی

مهدی عجم<sup>۱</sup> MSc، جمیل صادقی فر<sup>۲</sup> PhD، مینا انجم شعاع<sup>۳</sup> MSc، سعید محمودی<sup>۴</sup> MSc،  
حسن هنرور<sup>۵</sup> PhD، سید میثم موسوی<sup>۶،۷\*</sup> PhD

۱ گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

۲ مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳ مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۴ گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵ دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

۶ مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۷ گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

### چکیده

**اهداف:** با تعیین شکاف کیفیت خدمات ارائه شده توسط مراکز درمانی می توان زمینه مناسب را برای تدوین برنامه ها و پروژه های بهبود فراهم نمود. پژوهش حاضر با هدف تعیین شکاف کیفیت خدمات درمانی از دیدگاه مراجعین به بیمارستان صحرایی شهید علمی زابل به انجام رسید. **روش ها:** در مطالعه ای توصیفی-مقطعی، تعداد ۱۰۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به بیمارستان صحرایی شهید علمی زابل، با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و وارد مطالعه شدند و داده ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد SERVQUAL جمع آوری شد. تحلیل داده ها با نرم افزار آماری SPSS18 و به کمک آزمون، t مستقل انجام گرفت.

**یافته ها:** بر اساس نظرات شرکت کنندگان در پژوهش، شکاف کیفیتی در خدمات ارائه شده به صورت مثبت ارزیابی شد. بیشترین میانگین نمره شکاف منفی مربوط به بعد پاسخگویی (-۰/۰۲) و بیشترین میانگین شکاف مثبت نیز مربوط به بعد دسترسی (۰/۰۳۵) بود. بین متغیر دفعات مراجعه و بعد همدلی ( $p=0/05$ ) ارتباط آماری معناداری مشاهده شد.

**نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه نشان می دهد که در مجموع بیمارستان صحرایی مورد مطالعه فراتر از انتظارات جامعه گیرنده خدمت ظاهر شده است. پیشنهاد می شود فرایندهای مربوط به ارائه خدمت در تمامی ابعاد کیفیت خدمات به خصوص ابعاد تضمین خدمات و پاسخگویی شناسایی شده و به مهندسی مجدد این فرآیندها پرداخته شود.

**کلیدواژه ها:** کیفیت، خدمات بهداشتی درمانی، بیمارستان صحرایی، سروکوال

## مقدمه

ابزار به انجام رسیده است. نتایج مطالعه مصطفی در بیمارستان‌های مصر نشان داد که وضعیت انتظار بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی بر رضایتمندی آنان از این خدمات و نیز انتخاب نوع بیمارستان (دولتی یا خصوصی) تأثیرگذار است [۱۰]. آندرسون و همکاران در پژوهشی عنوان کردند که تلاش‌های ارتقاء کیفیت باید بر اولویت‌های بیماران و انتظارات آنان معطوف شود [۱۱].

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 جمعیت شناختی، روان‌شناختی و سایر زمینه‌ها است [۱۲، ۱۳]. کلیه سازمان‌ها می‌توانند با توجه به ویژگی‌ها و نیازهای متفاوت خود، جهت ایجاد تغییرات مناسب، به طور اختصاصی از این مدل استفاده نمایند [۸].

باهداف ارائه خدمات بهداشتی درمانی رایگان و در دسترس به مناطق محروم و توسعه‌نیافته کشور، به طور سالیانه و بنا به ضرورت بیمارستان صحرایی برای مدتی کوتاه (یک الی دو هفته) زیر نظر سازمان بسیج جامعه پزشکی در محل این مناطق دایر می‌شود. قبل از استقرار بیمارستان صحرایی، بررسی جامعی توسط این سازمان به منظور تعیین اولویت نیازهای بهداشتی و درمانی مردم به عمل می‌آید. چند هفته قبل از برپایی بیمارستان صحرایی، تیم‌های پزشک عمومی سیار تشکیل و به مناطق مورد نظر اعزام می‌شوند تا به بیماریابی و اسکرین مراجعین بپردازند و در صورت لزوم زمینه ارجاع موارد حادث‌تر را به بیمارستان صحرایی تسهیل نمایند. لازم به ذکر است که کلیه خدمات ارائه‌شده در این بیمارستان به صورت رایگان بوده و مراجعین هیچ‌گونه پرداختی را بابت دریافت خدمت انجام نمی‌دهند. همچنین اگر بیماری نیاز به انجام اعمال تخصصی و جراحی داشته باشد به بیمارستان وابسته به دانشگاه یا سپاه استان اعزام شده و کلیه خدمات بهداشتی و درمانی را در آنجا نیز به صورت رایگان دریافت می‌نماید.

با توجه به جستجوهای به انجام رسیده توسط پژوهشگر تا به حال مطالعه‌ای پیرامون سنجش کیفیت خدمات ارائه‌شده در یک بیمارستان صحرایی که در واقع نوعی سازمان خدماتی با سازمان‌دهی موقتی می‌باشد، انجام نشده است و از این حیث مطالعه حاضر دارای نوآوری است. در این راستا پژوهش حاضر باهدف سنجش کیفیت خدمات درمانی با استفاده از مدل سروکوال در میان بیماران مراجعه‌کننده به یک بیمارستان صحرایی در جنوب شرقی ایران (شهرستان زابل) به انجام رسید.

## روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی - مقطعی است. محیط پژوهش بیمارستان صحرایی شهید علمی شهرستان زابل بود که در یک دوره زمانی سه روزه در آذرماه سال ۱۳۹۰ برای ارائه مراقبت‌های سرپایی به بیماران دایر شده بود. جامعه پژوهش شامل

امروزه اکثر سازمان‌ها با انتخاب شاخص رضایت مشتری به عنوان یک معیار کلیدی، از طریق ارزیابی کیفیت خدمات خود به دنبال بهبود رضایت مشتری و در نتیجه بقا و دوام خود هستند [۱]. کیفیت خدمات نوعی قضاوت است که مشتریان بر اساس ادراک خود پس از فرایند دریافت خدمت انجام می‌دهند. بر این اساس آنان انتظارات خود را با ادراک خود از خدمات دریافت شده مقایسه می‌کنند [۲]. کیفیت خدمات مقایسه آنچه مشتری احساس می‌کند که باید باشد (انتظارات) با آنچه که دریافت داشته است (ادراکات) می‌باشد. اگر انتظارات بیش از ادراکات باشد، از دید مشتری کیفیت خدمات دریافت شده کمتر است و نارضایتی وی را به دنبال دارد [۳].

در رویکرد سنتی، معیارهای عینی از قبیل میزان مرگ‌ومیر و شیوع بیماری‌ها به عنوان شاخص‌های ارزیابی کیفیت خدمات بهداشتی درمانی استفاده می‌شد؛ اگرچه این شاخص‌ها ابزارهایی ضروری برای ارزیابی کیفیت خدمات بالینی هستند، اما امروزه کاربرد ارزیابی‌های ذهنی‌تر رایج شده است. چنین می‌توان گفت که حیطه مراقبت‌های بهداشتی درمانی از رویکرد «عرضه خدمات» به سوی «ارزیابی کیفیت خدمات» در جریان است و بر این اساس نقش بیماران در تعریف کیفیت خدمات بیش از پیش آشکار است [۴]. در نتیجه ارائه‌دهندگان خدمات در تلاش برای به‌کارگیری ابزارهای ارزیابی مشتری محور می‌باشند [۵].

برای سال‌های متمادی، کیفیت خدمات با استفاده از مقیاس‌های تک بعدی اندازه‌گیری می‌شد، درحالی‌که مقیاس‌های تک بعدی برای اندازه‌گیری یک مفهوم چندبعدی مانند کیفیت مناسب نیستند [۶]. یکی از روش‌هایی که غالباً در ارزشیابی کیفیت خدمات مورد استفاده قرار گرفته است الگوی سروکوال (SERVQUAL) است که توسط پاراسورامان (Parasuraman) ابداع گردید [۷]. این الگو روشی برای شناخت هدفمند نقاط قوت و ضعف کیفیت خدمات سازمان بوده و برای اندازه‌گیری و مقایسه ادراکات و انتظارات مشتریان خارج سازمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد [۸، ۹].

این ابزار، ادراک مشتریان را در شش بعد خدمت شامل: بعد فیزیکی یا ملموس (Tangibility) (شرایط و فضای فیزیکی محیط ارائه خدمت از جمله تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و کانال‌های ارتباطی)، بعد قابلیت اطمینان (Reliability) (توانایی انجام خدمت به شکل مطمئن و قابل‌اعتماد)، بعد پاسخگویی (Responsiveness) (تمایل به همکاری و کمک به مشتری)، بعد تضمین (Assurance) (شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مشتری)، بعد همدلی (Empathy) (برخورد ویژه با هر یک از مشتریان با توجه به روحیات آن‌ها به طوری که مشتریان قانع شوند سازمان آن‌ها را درک کرده است) و بعد دسترسی (Access) اندازه‌گیری می‌نماید [۸].

پژوهش‌های متعددی در ارتباط با ارزشیابی کیفیت خدمات با این

خدمات و مراقبت‌های درمانی ارائه‌شده بیشتر از حد انتظارات بیماران می‌باشد و در صورت منفی بودن حاکی از آن است که خدمات ارائه‌شده، انتظارات بیماران را برآورده نمی‌کند و شکاف کیفیت وجود دارد و در صورتی که نمره حاصل برابر با صفر شود به معنی عدم وجود شکاف کیفیت در نظر گرفته می‌شود که نشان دهنده در حد انتظار بودن خدمات ارائه‌شده به بیماران می‌باشد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی برای انجام مطالعه از مسئولین و مراجع ذیصلاح مجوز مورد نیاز کسب شد. پرسشنامه‌ها پس از اینکه بیماران ویزیت شدند و مراقبت‌های مورد نیاز را دریافت کردند، بین آن‌ها توزیع شد و ضمن توضیح هدف پژوهش، به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه حفظ خواهد شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ و به کمک آماره‌های توصیفی فراوانی و درصد برای متغیرهای دموگرافیک و میانگین و انحراف معیار برای نشان دادن وضعیت ابعاد شش‌گانه کیفیت انجام گرفت. همچنین برای بررسی رابطه آماری میان متغیرهای دموگرافیک کیفی و ابعاد شش‌گانه کیفیت از آزمون‌های t مستقل و متغیرهای دموگرافیک کمی و ابعاد شش‌گانه کیفیت از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ۱. وضعیت نمره آلفای کرونباخ پرسشنامه به تفکیک ابعاد شش‌گانه

کیفیت خدمت			
انتظارات		ادراکات	
ابعاد کیفیت	آلفای کرونباخ	ابعاد کیفیت	آلفای کرونباخ
فیزیکی	۰/۸۸	فیزیکی	۰/۷۸
پاسخگویی	۰/۸۷	پاسخگویی	۰/۷۸
اطمینان	۰/۸۸	اطمینان	۰/۸۷
همدلی	۰/۸۸	همدلی	۰/۸۳
قابلیت اطمینان	۰/۹۱	قابلیت اطمینان	۰/۸۴
دسترسی	۰/۸۶	دسترسی	۰/۸۶

جدول ۲. توزیع بیماران مورد مطالعه از نظر مشخصات دموگرافیک

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۵۵
	زن	۴۵
وضعیت تأهل	متاهل	۹۳
	مجرد	۷
تحصیلات	دیپلم و پایین تر	۸۵
	فوق‌دیپلم و بالاتر	۱۵
داشتن بیمه پایه	بلی	۸۵
	خیر	۱۵
داشتن بیمه تکمیلی	بلی	۱۲
	خیر	۸۸
دفعات مراجعه	یک بار	۸۶
	بیش از یک بار	۱۴
بخش ارائه دهنده خدمت	اورژانس	۲۹
	سایر	۷۱

بیماران مراجعه‌کننده به این بیمارستان است که به صورت سرپایی ویزیت شده‌اند (N=974). با توجه به نوع مطالعه، از فرمول زیر برای تخمین حجم نمونه استفاده شد.

$$n = \frac{z^2 * p(1-p)}{d^2}$$

در این فرمول، n: حجم نمونه، Z: مقدار بحرانی با توجه میزان اطمینان که با توجه به آلفای ۰/۰۵ مقدار آن برابر ۱/۹۶ در نظر گرفته شد. P: با توجه به اینکه در اکثر مطالعات صورت گرفته، میزان رضایت بیماران از خدمات و مراقبت‌های درمانی بین ۸۵ تا ۹۰ درصد بود لذا مقدار ۸۹ درصد به عنوان p در نظر گرفته شد. d: مقدار خطای قابل قبول که ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. لذا با جایگذاری در فرمول فوق حجم نمونه ۱۳۰ به دست آمد. جهت رعایت تناسب در نمونه انتخابی، از هر دو شیفت صبح و عصر تعداد ۱۳۰ نفر انتخاب و وارد مطالعه شدند. از این تعداد، ۳۰ نفر پرسشنامه‌ها را به طور کامل تکمیل نکردند و لذا مطالعه با تعداد ۱۰۰ نفر به انجام رسید.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها نسخه ترجمه‌شده آخرین ویرایش پرسشنامه استاندارد SERVQUAL (۲۸ سوالی) بود که شامل دو بخش مشخصات فردی بیماران (جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، وضعیت بیمه‌ای، دفعات مراجعه و بخش ارائه‌کننده خدمت) و ابعاد شش‌گانه کیفیت خدمات (فیزیکی و ملموس (۵ سوال)، تضمین (۵ سوال)، پاسخگویی (۵ سوال)، قابلیت اطمینان خدمت (۵ سوال)، همدلی (۴ سوال)، دسترسی به مراقبت (۴ سوال)) می‌باشد. در بعد فیزیکی، تأسیسات فیزیکی، ابزار، کارکنان و کانال‌های ارتباطی؛ در بعد تضمین، توانایی بیمارستان در اجرای خدمات و عده داده‌شده به بیماران؛ در بعد پاسخگویی، میزان پاسخگویی کارکنان در قبال خدمات ارائه‌شده به بیماران؛ در بعد اطمینان، توانایی، دانش و مهارت کارکنان در ایجاد اطمینان در بیماران، در بعد همدلی، احساس تعلق و تعهد کارکنان نسبت به کلیه بیماران و در بعد دسترسی، فراهم بودن شرایط مناسب برای دسترسی به مراقبت، مورد سؤال بود. سوالات پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم) تنظیم شد. روایی پرسشنامه به صورت محتوایی با نظر اساتید تأیید و پایایی نیز با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در دو بخش انتظارات و ادراکات تعیین گردید (جدول ۱).

بیماران در بخش انتظارات در مورد وضعیت ایده‌آل و مطلوب و در بخش ادراکات در مورد وضعیت موجود و آنچه هست به پرسشنامه پاسخ دادند. در مواردی که بیماران سواد کافی برای تکمیل پرسشنامه را نداشتند، پژوهشگر به صورت پرسش از بیمار، شخصاً اقدام به تکمیل پرسشنامه می‌کرد. برای تعیین شکاف کیفیت، نمره بیماران به وضعیت موجود کیفیت خدمات (ادراک) آن‌ها از کیفیت خدمات ارائه‌شده، با نمره آن‌ها به وضعیت مطلوب کیفیت خدمات (انتظار آن‌ها از کیفیت خدمات) مورد مقایسه قرار گرفت. نمره حاصل در صورت مثبت بودن بیانگر این است که

**یافته‌ها**

بیش‌ترین فراوانی جنسیت مربوط به جنس مذکر (۵۵٪) بود. ۹۳٪ افراد مورد مطالعه متأهل بودند. از نظر تحصیلات ۸۵٪ افراد دیپلم و پایین‌تر بودند. از نظر داشتن بیمه پایه و بیمه تکمیلی به ترتیب ۸۵٪ و ۱۲٪ از افراد دارای این نوع بیمه بودند. کسانی که برای اولین بار مراجعه کرده بودند با ۸۶٪ و بخش اورژانس با ۲۹٪ بیش‌ترین مراجعه را به خود اختصاص دادند (جدول ۲).

میانگین و انحراف معیار نمرات انتظارات و ادراکات و شکاف کیفیت خدمات درمانی حاصل از تفاضل آن‌ها در جدول ۳ نشان داده شده است. بر این اساس، انتظارات بیماران در ابعاد تضمین و پاسخگویی منفی و بقیه ابعاد مثبت و پایین‌تر از وضعیت موجود بود. بیش‌ترین میانگین نمره در بخش انتظارات مربوط به بعد پاسخگویی (۴/۵۵) و کمترین نمره مربوط به بعد دسترسی (۴/۴۰) بود.

**جدول ۳. میانگین نمرات انتظارات و واقعیت‌ها و شکاف کیفیت خدمات در هر یک از ابعاد شش‌گانه سروکوال**

ابعاد	گویه	انتظارات		ادراکات		شکاف	
		میانگین معیار	انحراف معیار	میانگین معیار	انحراف معیار	میانگین معیار	انحراف معیار
زیبایی و تمیزی و ملبوس و ملبوس	محیط فیزیکی جذاب و مناسب است.	۴/۴۸	۰/۷۴	۴/۶	۰/۵۵	۰/۱۲	۰/۹۹
	پزشکان و کارکنان دارای ظاهری تمیز و منظم هستند.	۴/۵۲	۰/۵۰	۴/۵۴	۰/۶۱	۰/۰۲	۰/۷۲
	تسهیلات و تجهیزات پزشکی مناسب و به‌روز به نظر می‌رسند.	۴/۳۹	۰/۵۶	۴/۴۷	۰/۵۵	۰/۰۸	۰/۶۹
	تابلوها و علائم راهنمایی قابل دید، جذاب و دارای ظاهری خوب می‌باشند.	۴/۶۳	۰/۴۸	۴/۴۹	۰/۵۷۷	-۰/۱۴	۰/۷۶
	سالن انتظار و اتاق بستری راحت و تمیز وجود دارد.	۴/۳۲	۰/۹۷	۴/۳۱	۰/۹۱۸	-۰/۰۱	۰/۹۲
	کل	۴/۴۶	۰/۲۹	۴/۴۸	۰/۲۹	۰/۰۱۴	۰/۳۸
	ارائه خدمات به موقع و در زمان مقرر شده صورت می‌گیرد.	۴/۳۶	۰/۶۸	۴/۴۳	۰/۶۵	۰/۰۷	۰/۹۶
	پزشکان و کارکنان بیمارستان حرفه‌ای و ذی‌صلاح به نظر می‌رسند.	۴/۶	۰/۵۸	۴/۶۸	۰/۵۴	۰/۰۸	۰/۸۳
	مدارک مربوط به خدمات ارائه‌شده، به موقع و بدون اشتباه آماده می‌شوند.	۴/۵۱	۰/۵۵	۴/۵۲	۰/۵۷	۰/۰۱	۰/۸۵
	تبادل بین هزینه‌های پرداختی و خدمات ارائه‌شده مناسب به نظر می‌رسد.	۴/۶۱	۰/۵۳	۴/۵۵	۰/۵۷	-۰/۰۶	۰/۷۳
قابلیت اطمینان	اطلاعات دقیق درباره روند و زمان ارائه خدمات به بیماران ارائه می‌شود.	۴/۵	۰/۵۷	۴/۵۵	۰/۵۰	۰/۰۵	۰/۷۱
	کل	۴/۵۱	۰/۲۹	۴/۵۴	۰/۲۵	۰/۰۳	۰/۳۸
	سرعت ارائه خدمات به بیماران قابل قبول است.	۴/۵۵	۰/۵۵	۴/۵۶	۰/۵۱	۰/۰۱	۰/۶۴
	کارکنان و پزشکان برخورد مناسب و دوستانه‌ای با بیماران دارند.	۴/۶۳	۰/۴۸	۴/۵۸	۰/۴۹	-۰/۰۵	۰/۵۲
	تمایل مداومی در کارکنان بیمارستان برای کمک به بیماران وجود دارد.	۴/۵۲	۰/۵۴	۴/۵۲	۰/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶
	به سؤالات مطرح‌شده از جانب بیماران به طور مناسبی پاسخ داده می‌شود.	۴/۵۶	۰/۴۹	۴/۴۸	۰/۶۲	-۰/۰۸	۰/۸۳
	پذیرش بیمارستان راهنمایی‌های لازم را به بیماران ارائه می‌دهد.	۴/۵۲	۰/۵۴	۴/۵۵	۰/۶۰	۰/۰۳	۰/۷۴
	کل	۴/۵۵	۰/۱۹	۴/۵۳	۰/۲۴	-۰/۰۱	۰/۳۰
	دانش و تخصص پزشکان در درمان بیماران کافی و موثر به نظر می‌رسد.	۴/۵۱	۰/۵۲	۴/۵۴	۰/۵۵	۰/۰۳	۰/۷۰
	ضمن رعایت شئون انسانی بیماران، به طور احترام‌آمیزی با آن‌ها رفتار می‌شود.	۴/۵۸	۰/۴۹	۴/۵۳	۰/۵۰	-۰/۰۵	۰/۷۰
پاسخگویی	تشریح بیماری و شرایط پزشکی آن برای بیماران صورت می‌گیرد.	۴/۵۱	۰/۵۵	۴/۴۳	۰/۵۵	-۰/۰۸	۰/۸۴
	حریم خصوصی بیمار به وسیله پزشکان و پرستاران رعایت می‌شود.	۴/۵۵	۰/۵۵	۴/۵۴	۰/۵۹	-۰/۰۱	۰/۷۸
	دریافت خدمات در تمام نوبت‌های کاری به خصوص نوبت شب با احساس امنیت همراه است.	۴/۳۹	۰/۷۳	۴/۳۷	۰/۶۹	-۰/۰۲	۱/۰۵
	کل	۴/۵۰	۰/۳۲	۴/۴۸	۰/۲۸	-۰/۰۲	۰/۴۴
	ضمن مطلع نگهداشتن بیماران، به ایده‌ها و نظرات آنان گوش داده می‌شود.	۴/۴۸	۰/۶۱	۴/۴۷	۰/۵۰	-۰/۰۱	۰/۷۴
	در ارتباط با کمیت و کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران، از آن‌ها بازخورد گرفته می‌شود.	۴/۴۳	۰/۶۵	۴/۴۶	۰/۶۴	۰/۰۳	۰/۹۱
	کارکنان و پزشکان نشان می‌دهند که علاقه‌مند ارائه خدمت به بیماران هستند.	۴/۵۹	۰/۵۸	۴/۵۶	۰/۵۱	-۰/۰۳	۰/۷۹
	نیازهای خاص بیماران مورد توجه قرار می‌گیرند و درک می‌شوند.	۴/۳۹	۰/۶۶	۴/۵۱	۰/۷۳	۰/۱۲	۰/۹۱
	کل	۴/۴۷	۰/۳۷	۴/۵۰	۰/۳۵	۰/۰۲	۰/۴۸
	تسهیلات مناسب برای همراهان بیماران در نظر گرفته شده است.	۴/۳۰	۰/۸۷	۴/۴۹	۰/۸۹	۰/۱۹	۱/۰۲
تضمین خدمات	ضمن دسترسی آسان به بیمارستان، هزینه‌های درمان قابل پرداخت هستند.	۴/۴۶	۰/۶۲	۴/۶۰	۰/۵۱	۰/۱۴	۰/۷۳
	دسترسی به پرستاران و پزشکان مناسب است.	۴/۴۱	۰/۶۵	۴/۳۹	۰/۷۷	-۰/۰۲	۰/۸۷
	خدمات به صورت شبانه‌روزی ارائه می‌شود.	۴/۴۶	۰/۶۴	۴/۲۹	۰/۸۶	-۰/۱۷	۱/۰۸
	کل	۴/۴۰	۰/۴۱	۴/۴۴	۰/۵۲	۰/۰۳	۰/۵۹
	میانگین کل	۴/۴۹	۰/۱۶	۴/۵۰	۰/۱۲	۰/۰۰۸	۰/۱۹

جدول ۴. تعیین رابطه بین ابعاد شش گانه سروکوال و متغیرهای دموگرافیک بیماران مورد مطالعه

متغیرها	آزمون مورد استفاده	ملموس و فیزیکی	ابعاد					
			قابلیت اطمینان	پاسخگویی	تضمین خدمات	همدلی		
جنسیت	نتیجه آزمون t مستقل	۰/۱۱۵	۰/۱۳۱	۰/۳۴۹	۰/۷۹۹	۰/۲۵۱	۰/۶۷۸	۰/۳۳۷
وضعیت تأهل	نتیجه آزمون t مستقل	۰/۰۵۳	۰/۸۳۱	۰/۲۳۰	۰/۹۸۷	۰/۹۶۳	۰/۸۷۲	۰/۳۷۳
داشتن بیمه پایه	نتیجه آزمون t مستقل	۰/۷۷۹	۰/۱۷۶	۰/۵۳۶	۰/۳۲۱	۰/۷۳۵	۰/۸۹۷	۰/۷۸۶
داشتن بیمه تکمیلی	نتیجه آزمون t مستقل	۰/۶۱۷	۰/۷۲۵	۰/۳۰۱	۰/۷۳۸	۰/۱۰۰	۰/۹۶۷	۰/۹۰۹
دفعات مراجعه	نتیجه آزمون t مستقل	۰/۹۹۰	۰/۵۱۲	۰/۴۷۰	۰/۶۷۷	۰/۰۵	۰/۳۸۱	۰/۳۶۷
بخش ارائه دهنده خدمت	نتیجه آزمون t مستقل	۰/۰۷۴	۰/۱۸۰	۰/۸۱۵	۰/۶۷۸	۰/۶۶۵	۰/۱۱۵	۰/۱۴۳
تحصیلات	نتیجه آزمون t مستقل	۰/۷۷۹	۰/۸۵۶	۰/۵۳۶	۰/۸۹۶	۰/۰۷۳	۰/۸۲۳	۰/۳۷۰
سن	نتیجه آزمون همبستگی پیرسون	۰/۳۳۸	۰/۵۳۲	۰/۲۸۲	۰/۷۷۹	۰/۸۵۰	۰/۳۹۶	۰/۹۹۷

می‌شود و تنها در دو بعد از شش بعد مربوط به کیفیت خدمات بهداشتی درمانی، شکاف منفی کیفیت وجود دارد. یافته حاضر به این معنی است که از دیدگاه گیرندگان خدمت، در مجموع آنچه در قالب خدمات و تسهیلات به آن‌ها ارائه شده است فراتر از آن چیزی بوده که انتظار آن را داشته‌اند. بر اساس مطالعات مشابه چنین نتیجه‌ای مغایر با سایر مطالعات است چرا که تقریباً در اکثر مطالعات انجام شده در حوزه بیمارستانی در این زمینه، به شکاف منفی کیفیت اشاره شده است. نوع خاص این مرکز ارائه‌دهنده خدمت یعنی بیمارستان صحرایی، رایگان بودن خدمات آن و از همه مهم‌تر محروم بودن قشر دریافت‌کننده خدمات این بیمارستان همه می‌تواند دلایلی مهم برای شکل‌گیری چنین نتیجه‌ای باشند.

در مطالعه حاضر در دو بعد تضمین و پاسخگویی شکاف منفی کیفیت مشاهده شد که بیش‌ترین میانگین نمره شکاف منفی مربوط به بعد تضمین و کمترین میانگین نمره شکاف منفی مربوط به بعد پاسخگویی بود. در مطالعه بیکر و همکاران در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه باسکنت ترکیه، شکاف منفی بین ادراکات و انتظارات بیماران در تمام ابعاد کیفیت مشاهده می‌شود [۱۴]. شکاف منفی بیانگر این نکته است که انتظارات خدمت‌گیرندگان در این دو بعد فراتر از ادراکات آن‌ها از وضعیت موجود می‌باشد و فاصله زیادی برای جلب رضایت مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی و رسیدن به وضعیت مطلوب وجود دارد. هرچه شکاف بین ادراکات و انتظارات افراد از هر یک از ابعاد مربوط به کیفیت خدمات بهداشتی درمانی بیشتر باشد نشان‌دهنده این است که کمتر به آن 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 زیرا کیفیت نامطلوب در یک بعد از کیفیت خدمات اثر تشدیدکنندگی دارد، به این معنی که موجب افت کیفیت در سایر ابعاد از دیدگاه دریافت‌کننده خدمت می‌گردد [۱۵].

در بعد تضمین، گوین «شرح کامل شرایط پزشکی و بیماری به بیماران» بیش‌ترین شکاف منفی را داشته‌است، در واقع بیماران به علت ترس، نگرانی و استرس از پزشک معالج خود انتظار دارند

در بخش ادراکات نیز بالاترین امتیاز به بعد پاسخگویی (۴/۵۴) و کمترین امتیاز به بعد دسترسی (۴/۴۴) تعلق گرفت. پس از محاسبه اختلاف بین میانگین نمرات انتظارات (ایده آل) با ادراکات (وضع موجود)، در ابعاد تضمین و پاسخگویی شکاف منفی و بقیه شکاف مثبت وجود داشت. بیش‌ترین میانگین نمره شکاف منفی مربوط به بعد پاسخگویی (۰/۰۲-) و بیش‌ترین میانگین شکاف مثبت نیز مربوط به بعد دسترسی (۰/۰۳۵+) بود. جدول ۳ به بررسی جزئیات گویه‌ها، از لحاظ شکاف منفی و مثبت کیفیت پرداخته است.

برای بررسی معنادار بودن رابطه بین متغیرهای دموگرافیک و هر یک از ابعاد ۵ گانه، آزمون t مستقل تنها میان بعد همدلی ( $p=0/05$ ) و متغیر دفعات مراجعه رابطه معناداری نشان داد (جدول ۴).

## بحث

یکی از موثرترین استراتژی‌ها در ارتقاء کیفیت خدمات و مراقبت‌های بهداشتی درمانی تعیین گلوگاه‌های اصلی در این عرصه و شناسایی کم و کیف آن‌ها به یک شیوه مناسب و علمی می‌باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین میزان شکاف کیفیت خدمات ارائه‌شده در یک بیمارستان صحرایی با استفاده از الگوی سروکوال است که از طریق دریافت دیدگاه‌های بیماران مراجعه‌کننده به این بیمارستان به انجام رسید. از آنجایی که رضایت بیماران و دیدگاه آن‌ها در مورد کیفیت خدمات در بیمارستان، شاخصی معتبر برای اندازه‌گیری کیفیت خدمات می‌باشد و نیز آگاهی از عدم رضایت آن‌ها فرصت‌هایی را برای بهبود کیفیت خدمات فراهم می‌کند، نتایج حاصل از پژوهش می‌تواند ضمن تحلیل نارسایی‌های موجود، منجر به ارائه راهکارهای هدفمند در جهت کاهش شکاف‌های کیفیتی مشاهده‌شده در عرصه خدمات ارائه‌شده در بیمارستان‌های صحرایی شود.

بررسی نتایج حاصل از محاسبه شکاف موجود در ابعاد مختلف کیفیت خدمات بهداشتی درمانی در بیمارستان صحرایی مورد مطالعه نشان می‌دهد که در مجموع شکاف کیفیتی مثبت مشاهده

بیماران می‌باشد و یا اینکه که بیماران بستری در بیمارستان صحرایی مورد بررسی دارای سطح انتظارات پایینی از کیفیت خدمات درمانی می‌باشند، زیرا قشری که از خدمات بیمارستان صحرایی استفاده می‌کردند عمدتاً جامعه روستایی بودند که به لحاظ دسترسی به بیمارستان‌های استان و شهرستان در مضیقه بودند ولی ایجاد بیمارستان صحرایی برای این جامعه موجب شده بود تا در ارتباط با ابعاد دسترسی و فیزیکی کیفیت خدمت چیزی فراتر از انتظار درک کنند. همچنین بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان صحرایی، مراقبت‌های رایگان دریافت می‌نمودند و نیز در صورت نیاز به ارجاع ضمن دسترسی راحت به متخصصین از مزایای درمان رایگان در بیمارستان‌های تخصصی بهره‌مند می‌شدند.

علیرغم شکاف مثبت کیفیت، ضروری به نظر می‌رسد که به منظور بهبود بیشتر در زمینه گویه‌های «وجود تابلوها و علائم راهنمایی قابل دید، جذاب و با ظاهر خوب» و «اتاق انتظار و بستری راحت و تمیز» مربوط به بعد فیزیکی، گویه «وجود ارتباط منطقی بین هزینه و خدمات» مربوط به بعد قابلیت اطمینان، گویه‌های «دسترسی مناسب به پرستار و پزشک» و «دریافت خدمات به صورت شبانه روزی» مربوط به بعد دسترسی و گویه‌های «مطلع نگهداشتن بیماران و گوش دادن به آنها» و «علاقه مندی پزشکان و کارکنان به ارائه خدمت به بیماران» اقدامات جدی تری صورت پذیرد. همچنین بر اساس نتایج بین ابعاد دسترسی، فیزیکی، تضمین، اطمینان و پاسخگویی و متغیرهای دموگرافیک ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد. تنها بین بعد همدلی و دفعات مراجعه بیماران به بیمارستان صحرایی ارتباط معنادار آماری مشاهده شد.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در مجموع بیمارستان صحرایی مورد مطالعه فراتر از انتظارات جامعه گیرنده خدمت ظاهر شده است. علیرغم این موضوع بیمارستان مذکور در دو بعد پاسخگویی و تضمین خدمات و نیز برخی از گویه‌های مربوط به سایر ابعاد نتوانسته است جوابگوی انتظارات مراجعین باشد. در این راستا دست اندر کاران برپایی و مدیریت بیمارستان‌های صحرایی در کشور بایستی با استفاده از نظرات ذینفعان مختلف مخصوصاً بیماران، باهدف شنیدن صدای مشتری از طرق مختلف، فرایندهای مربوط به ارائه خدمت در تمامی ابعاد کیفیت خدمات به خصوص ابعاد تضمین خدمات و پاسخگویی را شناسایی نموده و به مهندسی مجدد این فرآیندها بپردازند.

از محدودیت‌های اصلی پژوهش حاضر می‌توان به کم بودن حجم نمونه به دلیل دشواری در جلب همکاری مراجعین برای تکمیل پرسشنامه و نیز استفاده صرف از ابزار پرسشنامه می‌باشد که پرسش شوندگان به دلایل مختلف که جزو عوامل ذاتی سوگیری در تکمیل پرسشنامه است، در ارائه نظرات واقعی خود احتیاط می‌کردند. همچنین در مطالعه حاضر سنجش میزان کیفیت خدمات تنها مبتنی

توضیحات لازم در ارتباط با بیماری و سیر درمان به زبان عامیانه، به آن‌ها ارائه دهد [۱۶]. نتایج مطالعه مقبل پیرامون بررسی کیفیت خدمات در مراکز درمانی استان فارس، نشان داد که مؤلفه تضمین خدمات از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است و در صورتی که پزشک یا پرستار فاقد مهارت‌های ارتباطی لازم در این زمینه باشند بر روند ارائه خدمت، تأثیر نامطلوبی خواهند گذاشت [۱۷]. مطالعه کب که در یک بیمارستان آموزشی در ایرلند انجام شده است نیز نشان داده که ایفای نقش آموزش پرستاران ضعیف می‌باشد بطوریکه بیماران از عملکرد آموزشی پرستاران ناراضی بوده‌اند، در نتیجه این عملکردها از دیدگاه بیماران در پژوهش وی، منجر به کاهش کیفیت مراقبت‌های پرستاری شده است [۱۸]. مطالعه دی ران و بوت نیز به وجود شکاف منفی در تمام ابعاد به خصوص بعد تضمین در بیمارستان‌های مالزی اشاره می‌کند [۱۹]. در مجموع بالا بردن سطح مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش کیفیت خدمات از بعد تضمین می‌گردد که این امر با برنامه‌ریزی آموزش ضمن خدمت، محقق خواهد شد. علاوه بر این مدیریت بیمارستان باید تلاش نماید تا اطلاعات مرتبط با دانش و معلومات و توانمندی‌های کارکنان را به اطلاع بیماران برساند تا از این طریق اعتماد بیماران به کارکنان بیشتر شود [۲۰].

در بعد پاسخگویی نیز، بیش‌ترین شکاف منفی مربوط به گویه «پاسخگویی مناسب به سوالات ارائه شده توسط بیماران» بوده است. پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم به منظور ارتقاء فرهنگ‌سازمانی پاسخ‌گویی در جهت ارتقاء کیفیت عملکردها انجام شود، به‌ویژه منشور حقوق بیمار سر لوحه ارائه خدمت در مراکز درمانی قرار گرفته و بر اساس آن توضیح زمان ارائه مراقبت به بیمار، ارائه مراقبت به موقع و مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمان مدنظر قرار گیرد [۲۱]. ارائه‌کنندگان خدمات در بیمارستان‌های صحرایی نباید به این دلیل که خدمات رایگانی را ارائه می‌دهند، حقوق بیماران در پاسخگویی به سوالات آن‌ها را نادیده بگیرند. از طرف دیگر عدم درک نیازها و خواش‌های کارکنان مهم‌ترین عامل بروز عدم پاسخگویی کارکنان به مراجعین می‌باشد، این امر بی‌تفاوتی مدیران نسبت به نیازهای کارکنان را گوشزد می‌کند و این مسئله موجب می‌گردد تا کارکنان از انگیزه کافی برای انجام کارهایشان برخوردار نباشند و در کار خود دلسرد عمل کنند؛ بنابراین برگزاری دوره‌های آموزشی برای مدیران، جهت درک و شناخت نیازها و خواسته‌های کارکنان موثر واقع می‌شود [۱۶]. همچنین عدم درک نیازها و خواش‌های بیماران توسط کادر پرستاری را نیز می‌توان به‌عنوان مهم‌ترین عامل بروز عدم پاسخ‌گویی پرستاران دانست که با بالا بردن سطح مهارت‌های ارتباطی پرستاران می‌توان باعث افزایش میزان درک پرستاران از نیازها و خواسته‌های بیماران شد [۲۲].

با توجه به اینکه در پژوهش حاضر در چهار بعد فیزیکی و ملموس، همدلی، دسترسی و قابلیت اطمینان شکاف مثبت کیفیت وجود دارد، می‌توان گفت که وضعیت بیمارستان در این ابعاد فراتر از انتظار

در مطالعات آتی برای سنجش میزان کیفیت خدمات از نظرات کلیه ذینفعان استفاده نمایند.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از معاونت وقت امداد و درمان سازمان بسیج جامعه پزشکی کشور برادر سید امین درخشان و کلیه کارکنان بیمارستان صحرایی شهید علمی تقدیر و تشکر به عمل آورند.

#### منابع

1. Kaplan RS, Norton DP. The strategy-focused organization: How balanced scorecard companies thrive in the new business environment: Harvard Business Press; 2000.
2. Rust RT, Lemon KN, Zeithaml VA. Return on marketing: Using customer equity to focus marketing strategy. *J Mark Ment Health*. 2004;109-27.
3. Sahney S, Banwet D, Karunes S. An integrated framework for quality in education: Application of quality function deployment, interpretive structural modelling and path analysis. *Total Qual Manag Bus Excel*. 2006;17(2):265-85.
4. O'connor SJ, Trinh HQ, Shewchuk RM. Perceptual gaps in understanding patient expectations for health care service quality. *Health Care Manage Rev*. 2000;25(2):7-23.
5. Clemes MD, Ozanne LK, Laurensen WL. Patients' Perceptions Of Service Quality Dimensions: An Empirical Examination Of Health Care In New Zealand. *Health Mark Q*. 2001;19(1):3-22.
6. Athiyainan A, O'donnell B. Exploring Graduates' Perceptions Of The Quality Of Higher Education. *Journal Of Institutional Research In Australasia*. 1994;3(1):1-7.
7. Alves A, Vieira A, editors. SERVQUAL as a marketing instrument to measure service quality in higher education institutions. Second International Conference: Product Management Challenges of the Future, Poznan, Poland-May; 2006.
8. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL, A multiple item scale for measuring consumer perception of service quality. *J Retailing*. 1988;64(1):12-40.
9. Bahadori M, Mousavi SM, Sadeghifar J, Haghi M. Reliability and Performance of SEVQUAL Survey in Evaluating Quality of Medical Education Services. *Int J Hosp Res*. 2013;2(1).
10. Mostafa MM. An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals. *Int J Health Care Qual Assur*. 2005;18(7):516-32.
11. Anderson EA. Measuring service quality at the University of Texas MD Anderson Cancer Center. *Int J Health Care Qual Assur*. 1996;9(7):9-22.
12. Zafiroopoulos C. Students' Attitudes about

بر دریافت نظرات بیماران بوده و نظرات سایر ذینفعان نظیر پزشکان، مدیران و سایر گروه‌های ارائه‌دهنده خدمت در نظر گرفته نشده است. پیشنهاد می‌شود این مطالعه با حجم نمونه بالاتر در بیمارستان‌های صحرایی مشابه انجام شود و در کنار استفاده از ابزار استاندارد سروکوال، از متدولوژی کیفی نیز برای درک بهتر واقعیت‌ها استفاده گردد. همچنین توصیه می‌شود سایر پژوهشگران

- Educational Service Quality. *The Cyprus J Sci*. 2006; 4:13-23.
13. Arambewela R, Hall J. A comparative analysis of international education satisfaction using SERVQUAL. *J Serv Res*. 2006;6(Special):141-63.
14. Bakar 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 Qual Assur*. 2008;21(4):343 -55.
15. Tarrahi MJ, Hamouzadeh P, Bijanvand M, Lashgarara B. The Quality Of Health Care Services Provided In Health Care Centers Of Khorramabad Using SERVQUAL Model In 2010. *Yafteh Journal*. 2012;14(1):13. [Persian].
16. Tabibi SJ, Kakhani MJ, Gohari MR, Shahri S. The Relationship Between Services Quality and patient 's loyalty in Tehran Public and Private Hospitals:2009. *Hospital J*. 2009;8(3-4):35. [Persian].
17. Moghbel A, Mohammadi A. Quality of services at medical centers in Fars province. *Journal of Social Sciences and Humanities*. 2004;19(2):54-62. [Persian].
18. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *J Clin Nurs*. 2004;13(1):9-41.
19. Butt MM, De Run EC. Private Heath Care Quality: Applying a SERVQUAL Model. *Int J Health Care Qual Assur*. 2008;23(7):658-73.
20. Esteki R, Attafar A. Quality of nursing services (contemporary level of reality and level of expectation) from nurses' viewpoint on the basis of SERVQUAL Model in Al-Zahra Hospital in Isfahan (2010). *Novin Cares Journal*. 2012;9(2):72-9. [Persian].
21. Mohammadnia M, Delgoshei B, Tofighi S, Riahi L, Omrani A. Survey on Nursing Service Quality by SERVQUAL at Tehran Social Security Organization Hospitals. *Hospital J*. 2009; 8(3-4):68. [Persian].
22. Nasiripour AA, Sadat Saeedzadeh Z, Sabahi Beedgoli M. Correlation between nurses' communication skills and inpatient service quality in the hospitals of Kashan University of Medical Sciences. *J Health Promotion Management*. 2011;1(1):45. [Persian].