

تحلیل شکاف کیفیت خدمات در بیمارستان شهید رهنمون یزد

محمد رنجبر عزت آبادی^۱، دکتر محمدامین بهرامی^{۲*}، معصومه عرب^۳، سهیلا نصیری^۴، فرزانه هادی زاده^۵، غلامرضا احمدی طهرانی^۶

چکیده

مقدمه: امروزه، سازمان‌های مراقبت سلامت با چالش‌های زیادی در زمینه‌ی کیفیت خدمت مواجه هستند و تفاوت زیادی بین انتظارات بیماران و ادراک آنها از کیفیت خدمت دریافت شده در این سازمانها وجود دارد. لذا، کیفیت خدمت بیمارستانی موضوع مهمی است. یکی از ابزارها برای سنجش کیفیت خدمات بیمارستانی، پرسشنامه SERVQUAL (پاراسورامان و همکاران) است. در پژوهش حاضر سعی شده است که با استفاده از این پرسشنامه، شکاف کیفیت خدمت در بیمارستان شهید رهنمون یزد تعیین و مورد تحلیل قرار گیرد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر پژوهشی توصیفی، کاربردی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ انجام شده است. جامعه پژوهش شامل بیماران بستری در بیمارستان شهید رهنمون بود. نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای - تصادفی انجام شده و تعداد ۶۱ بیمار با استفاده از فرمول حجم نمونه برای جامعه نامحدود در سطح اطمینان ۹۵٪ مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ی ۲۲ سؤالی پاراسورامان و همکاران جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS 14 و با استفاده از آزمون‌های کلموگروف-اسمیرنوف و مقایسه میانگین پارامتریک paired-sample-t-test انجام شد. همچنین، برای نمایش یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها از نمودارهای رادار و پراکنش استفاده شد که توسط نرم افزار LISREL ترسیم شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین کیفیت مورد انتظار و کیفیت ادراک شده بیماران از خدمات بیمارستانی شکاف وجود دارد. برطرف کردن مشکلات بیماران در طول دوره بستری، رغبت پرسنل برای برطرف کردن نیازهای بیماران، ارائه خدمات با کیفیت مناسب، فراهم کردن محیط فیزیکی مناسب و آراسته مهم‌ترین عوامل مسئله ساز و تأمین نیازهای اولیه بیماران، استفاده از تجهیزات مناسب، اولویت بندی کارها در ساعت ترافیک بخش‌ها و داشتن دانش کافی پرستاری مهم‌ترین عوامل بحران زا هستند که نامطلوب بودن آنها منجر به ایجاد شکاف شده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، کیفیت خدمت در بیمارستان شهید رهنمون در مرز دو ناحیه‌ی مسئله ساز و تعادل رشد قرار دارد که نشان می‌دهد هرچند این بیمارستان از نظر کیفیت دارای مسائلی است اما می‌توان با راهکارهای مناسب وضعیت آن را بهبود بخشید.

کلید واژه‌ها: بیمارستان - سروکوال - شکاف کیفیت خدمت

۱- دانشجوی دکتری سیاست گذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران، مربی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید صدوقی یزد
 ۲- دکتری تخصصی مدیریت بهداشت و درمان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید صدوقی یزد
 ۳- کارشناس مدیریت بهداشت و درمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید صدوقی یزد
 ۴- دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید صدوقی یزد
 ۵- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید صدوقی یزد
 * نویسنده مسؤل: آدرس: یزد، میدان امام حسین (ع)، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت بهداشت و درمان تلفن: ۰۳۵۱-۶۲۴۰۶۹۱ (داخلی ۲۸۸)، ۰۹۱۳-۲۵۶۵۰۵۷ پست الکترونیک: aminbahrami1359@gmail.com

مقدمه

کیفیت هر چیز بخشی از سرشت آن است و طبعاً جزئی از آن پدیده محسوب می‌شود. از این رو تعریف دقیق و یکسان کیفیت، کار سخت و پیچیده‌ای است. (۱) کیفیت خدمات نیز بر اساس تعریف پاراسورامان (۱۹۹۸) عبارت است از درجه و جهت اختلاف بین انتظارات و ادراکات مشتریان از خدمات. (۲) انتظارات مشتری در واقع عقایدی است درباره‌ی ارائه خدمت که این عقاید زمانی که مشتری عملکرد ارائه کننده خدمت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد به عنوان نقاط مرجع و استاندارد عمل می‌نمایند. همچنین، منظور از ادراک مشتری از کیفیت خدمت این است که مشتری خدمت دریافتی را چگونه ارزیابی می‌نماید. (۳) کیفیت ادراک شده، شکلی از یک نگرش است که مرتبط با رضایت و نتایج مقایسه بین انتظارات و ادراکات از عملکرد می‌باشد. (۴) بایستی توجه کرد که ادراک مشتری همیشه به طور نسبی با انتظارات وی در ارتباط است. همچنین با توجه به ماهیت پویای انتظارات، ارزیابی مشتری از خدمت در طول زمان دچار تغییر شده و یا از فرد یا فرهنگی نسبت به فرد یا فرهنگ دیگر تغییر می‌یابد. (۵) در چند دهه‌ی گذشته، بسیاری از نویسندگان، از جمله فایگنباوم (۱۹۹۱) و ایشی کاوا (۱۹۸۵) بر اهمیت کیفیت محصولات و خدمات در بازارهای به شدت رقابتی موجود و بهبود مستمر آن تأکید کرده‌اند. (۶) بهبود کیفیت خدمات مستلزم سنجش آن است. (۷) در جدیدترین رویکرد سنجش کیفیت خدمت که به سروکوال مشهور است، ۳ سطح متمایز از کیفیت خدمات تعریف شده که با بررسی تمایزات بین این سطوح، کیفیت خدمات سنجیده می‌شوند. این ۳ سطح عبارتند از سطح ایده آل خدمت، سطح قابل پذیرش خدمت و سطح دریافتی خدمت. در این رویکرد، با توجه به ۳ سطح کیفیت و بر اساس مدل شکافی پاراسورامان، الگوی جدیدی ارائه شده است. (۸) در این الگوی مفهومی، به شکاف‌های بین ادراکات نسبت به کیفیت خدمات، هم از دیدگاه مشتریان و هم از دیدگاه ارائه دهندگان، توجه شده است. (۹) به همین دلیل رویکرد سروکوال، در بسیاری از سازمان‌های خدماتی از جمله بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار گرفته است. از جمله پژوهش‌هایی که با استفاده از این رویکرد انجام شده اند می‌توان به مطالعات صدیق سهیل (۲۰۰۳) در بیمارستان‌های

خصوصی مالزی (۱۰)، کاراساوید و همکاران (۲۰۰۸) در بیمارستان‌های یونان (۱۱)، دیان (۱۹۹۹) در مراکز مراقبت از مادر و فرزند در استرالیا (۱۲)، بالدوین و سوهال (۲۰۰۳) در کلینیک‌های دندانپزشکی در استرالیا (۱۳)، بالدوین (۲۰۰۸) در یک مرکز خصوصی خدمات دندانپزشکی در استرالیا (۱۴)، لاک (۲۰۰۷) در بیمارستان «اولی» (Awali) بحرین (۱۵) و آقا ملایی و همکاران (۱۳۸۶) در مراکز بهداشتی و درمانی بندر عباس (۱۶)، نکوئی و امیراسماعیلی (۱۳۸۹) در بیمارستان‌های آموزشی کرمان (۱۷) و نوری حکمت (۱۳۸۵) در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران (۱۸) اشاره کرد. با توجه به اهمیت موضوع در پژوهش حاضر سعی شده است شکاف بین کیفیت مورد انتظار خدمت مناسب و کیفیت ادراک شده خدمت از نظر مشتری در بیمارستان شهید رهنمون یزد تعیین و بررسی گردد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی، کاربردی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ انجام شده است. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان رهنمون یزد بود. علت انتخاب این بیمارستان این بود که بیمارستان رهنمون یک بیمارستان عمومی با تخصص‌های هفتگانه در مرکز شهر است که بیماران به راحتی به این بیمارستان دسترسی داشته و بیماران بسیاری برای درمان به این بیمارستان مراجعه می‌کردند. نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای تصادفی انجام شد. بدین منظور ابتدا ۴ بخش بیمارستان (شامل بخش‌های داخلی، زنان و زایمان، ارتوپدی و اورولوژی) به عنوان طبقات مورد نظر انتخاب و سپس نمونه مورد نیاز به نسبت متوسط تعداد بیماران هر بخش و به صورت کاملاً تصادفی اخذ گردید. تعداد نمونه، ۶۱ بیمار بود که با استفاده از فرمول حجم نمونه برای جامعه نامحدود ($n = \frac{T^2 pq}{d^2}$) در سطح اطمینان ۹۵٪ محاسبه شده بود. این بیماران، در زمان‌های مختلف (زمان بستری و یا ترخیص از بیمارستان) مورد سؤال قرار گرفتند. داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه پاراسورامان جمع‌آوری گردید. این پرسشنامه دارای یک بخش اطلاعات جمعیت شناختی و یک بخش مشتمل بر ۲۲ سؤال دو

یا رد فرضیه، توزیع نرمال بودن مشاهدات از طریق آزمون کولموگروف - اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به معنی داری آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای هر ۲ گروه وضع مطلوب و موجود، توزیع مشاهدات نرمال بود. بنابراین برای آزمون فرضیه از آزمون مقایسه میانگین پارامتریک Paired Sample T-Test استفاده شد. نتیجه این آزمون در جدول شماره ۱ ارائه شده است:

سطح معنی داری کمتر از ۰/۵ در جدول فوق مؤید رد فرضیه صفر یا به عبارت دیگر وجود اختلاف بین کیفیت موجود و کیفیت مورد انتظار می‌باشد. این اختلاف در نمودار رادار (نمودار ۱) نشان داده شده است.

نمودار فوق شکاف موجود بین انتظارات و ادراک بیماران از کیفیت خدمت را در ۲۲ سنجه مختلف نشان می‌دهد. با توجه به تأیید وجود شکاف در کیفیت خدمات بیمارستانی و به منظور شناسایی جزئیات این شکاف و وضعیت بیمارستان از نمودار پراکنش استفاده شد. نمودارهای پراکنش به دست آمده در نمودار ۲ ارائه شده‌اند. در نمودار پراکنش فوق ستون عمودی مؤلفه‌های کیفیت خدمات در وضعیت موجود و ستون افقی مؤلفه‌های کیفیت مورد انتظار را نشان می‌دهد. بنابراین نمودار پراکنش دارای ۴ ناحیه ماتریس است که عبارتند از ناحیه تعادل تثبیت شده (سمت چپ پایین)، ناحیه بحران زا یا ناحیه‌ای که در آن کیفیت ادراک شده خدمات مناسب نیست (سمت چپ بالا)، ناحیه مسئله ساز که در آن کیفیت خدمات در حد مورد انتظار نیست (سمت راست پایین) و ناحیه تعادل رشد (سمت راست بالا).

بر اساس نمودار فوق، سنجه‌های ۷ (برطرف کردن مشکلات بیماران در طول دوره بستری)، ۱۰ (رغبت پرسنل برای تأمین نیازهای بیماران)، ۱۶ (تعهد پرستاران به ارائه

بعدی بود که هر بیمار با پاسخ به آن‌ها بر روی طیف ۵ گزینه‌ای لایکرت، ارزیابی خود را از کیفیت خدمات، در وضع مطلوب و وضع موجود ارائه می‌داد. هم چنین برای طبقه بندی سنجه‌های موجود در پرسشنامه در قالب گروه‌های متناسب با جامعه تحت بررسی از آزمون تحلیل عاملی استفاده شد که نتیجه این آزمون با چرخش واریماکس، ۲۲ سؤال موجود را در قالب ۵ بعد اصلی شامل ملموسات، پاسخگویی، اطمینان پذیری، تضمین و همدلی به دست داد. روایی پرسشنامه با استفاده از اخذ نظرات خبرگان (روایی محتوا) و آزمون تحلیل عاملی (روایی سنجه) و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۴۶) اثبات گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS14 انجام گرفت. در تحلیل داده‌ها، به منظور تعیین نوع آزمون پارامتریک، نامتریک، ابتدا توزیع نرمال بودن مشاهدات از طریق آزمون کولموگروف - اسمیرنوف (K-S) مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به معنی داری نتیجه آزمون K-S، تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون مقایسه میانگین پارامتریک Paired Sample T-Test انجام شد. همچنین برای نمایش یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها از نمودارهای رادار و پراکنش استفاده شد که توسط نرم افزار LISREL ترسیم شدند.

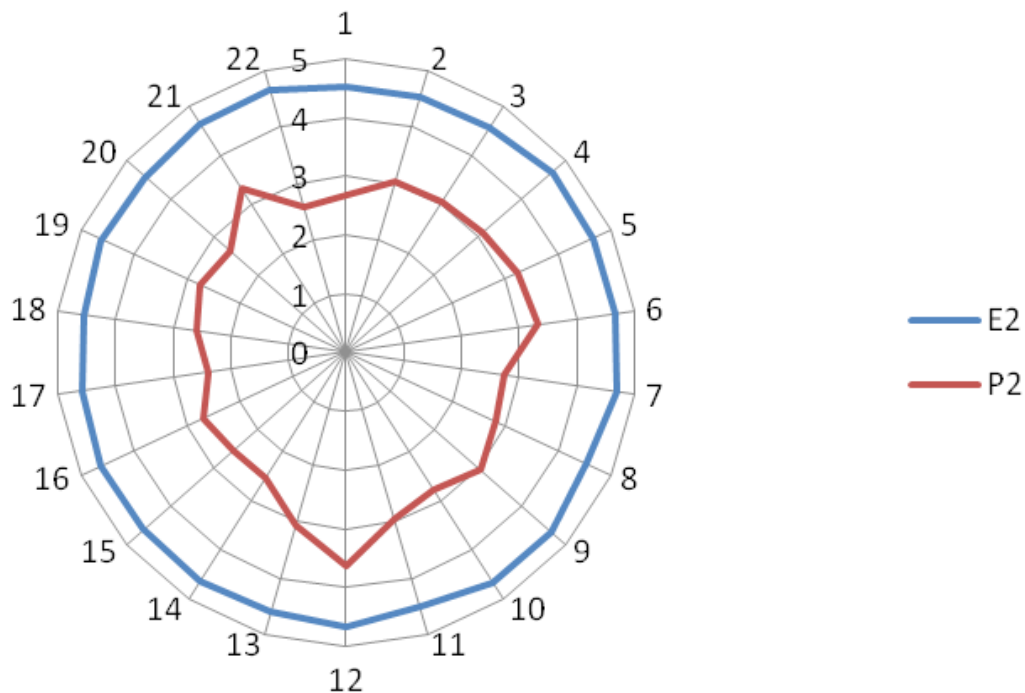
یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۴۲/۷ درصد از نمونه پژوهش زن و ۵۷/۳ درصد مرد، ۴۴ درصد مجرد و ۵۶ درصد متأهل بودند. همچنین، گروه سنی کمتر از ۳۰ سال با ۵۱/۸ درصد و سطح تحصیلات زیر لیسانس با ۷۵/۳ درصد بیشترین تعداد نمونه را به خود اختصاص داده بودند.

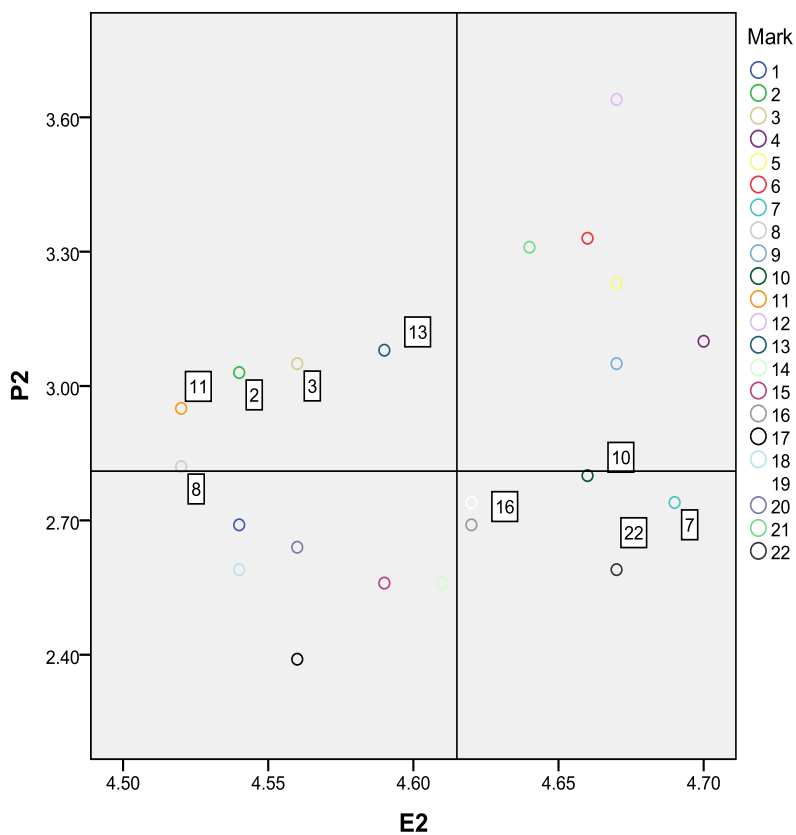
فرضیه صفر پژوهش، بدین صورت تعریف شد که بین کیفیت ادراک شده خدمات و کیفیت مورد انتظار خدمات شکاف معنی دار وجود ندارد. ابتدا برای تعیین نوع آزمون تأیید

جدول ۱: نتایج آزمون تحلیل شکاف کیفیت خدمات بیمارستانی

Sig.	Df	t	اختلافات زوجی		میانگین خطای استاندارد	میانگین
			سطح اطمینان ۹۵٪	انحراف استاندارد		
			پایین	بالا		
۰/۰۰۰	۲۱	۲۷/۳۳۴	۱/۸۴۹۸۸	۱/۵۸۸۳	۰/۲۹۴۹۹	۱/۷۱۹۰۹

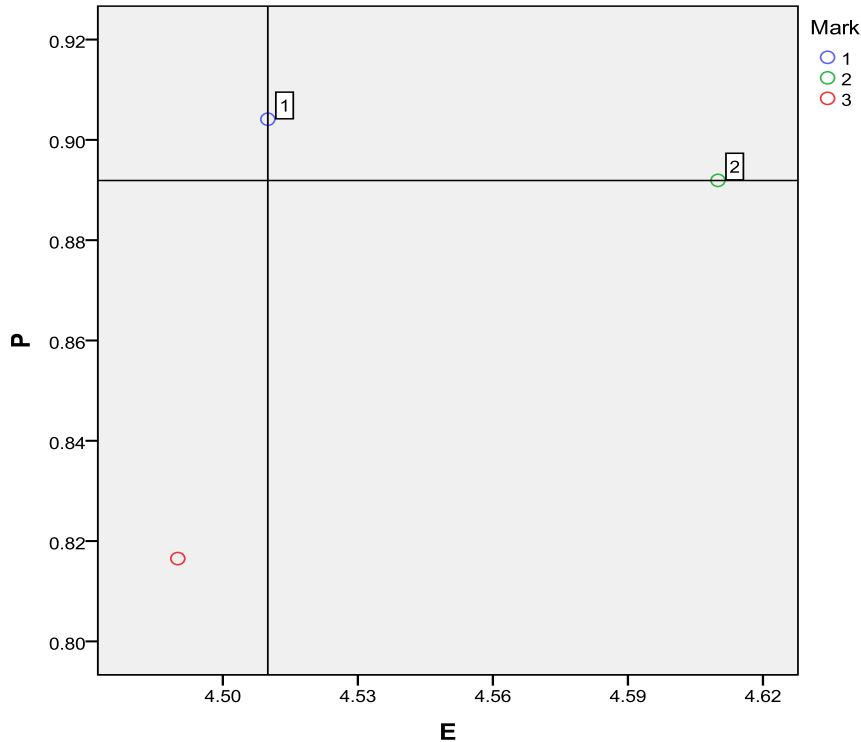


نمودار ۱- نمودار رادار شکاف کیفیت خدمات در بیمارستان شهید رهنمون یزد



نمودار ۲- نمودار پراکنش کیفیت خدمات در بیمارستان شهید رهنمون یزد





نمودار ۳- نمودار پراکنش وضعیت بیمارستان شهید رهنمون یزد

ناشی از انتظارات بیش از حد بیماران باشد، اما موارد بحران زا و مسأله ساز (نمودار شماره ۲) فراوانی هم در این بیمارستان وجود دارند که شکاف کیفیت خدمت در آن‌ها گسترده‌تر از سایر موارد است. لذا این موارد بایستی در اولویت بهبود قرار گیرند. همچنین، نکته حائز اهمیت دیگر در یافته‌های پژوهش این است که انتظارات و ادراک بیماران از خدمات بیمارستان، در هیچ کدام از ۲۲ سنجه اثرگذار بر شکاف کیفیت خدمت منطبق بر هم نمی‌باشد. در عین حال، به طور متوسط، بیمارستان شهید رهنمون از نظر شکاف کیفیت خدمت در مرز ۲ ناحیه مسأله ساز و تعادل رشد قرار دارد که نشان می‌دهد هر چند این بیمارستان از نظر کیفیت خدمات دارای مسائلی است اما می‌توان با راهکارهای مناسب و به خصوص تخصیص اولویت به موارد بحران زا و مسأله ساز آن را به سمت ناحیه تعادل رشد سوق داد.

محققین بسیاری، به مانند پژوهش حاضر، هم در بخش سلامت و هم در سایر بخش‌ها تلاش کرده اند که

خدمات با کیفیت مناسب) و ۲۲ (فراهم کردن محیط فیزیکی آراسته و زیبا برای بیمار) عوامل مسئله ساز بوده و سنجه‌های ۲ (تأمین نیازهای اولیه‌ی بیماران)، ۳ (استفاده از امکانات و تجهیزات مناسب جهت درمان بیماران)، ۱۱ (اولویت بندی مطلوب کارها در ساعات شلوغی بخش) و ۱۳ (داشتن دانش کافی پرستاری برای ارائه خدمات بهتر) عوامل بحران زا هستند.

بر اساس نمودار فوق، کیفیت خدمات در بیمارستان شهید رهنمون در مرز ۲ ناحیه مسأله ساز و تعادل رشد قرار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری:

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بیمارستان شهید رهنمون نتوانسته است کیفیت مورد انتظار بیماران را تأمین نماید. به عبارت دیگر، انتظارات بیماران از کیفیت خدمات، فراتر از ادراک آن‌ها از کیفیت خدمات دریافتی می‌باشد. هرچند شکاف مشاهده شده در مواردی می‌تواند

تحلیل شکاف کیفیت خدمات در بیمارستان شهید رهنمون یزد

شکاف بین انتظارات و ادراکات مشتریان از کیفیت خدمات را بررسی نماید. صدیق سهیل (۲۰۰۳) در پژوهشی به بررسی کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های خصوصی مالزی پرداخته است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بین میانگین امتیاز کیفیت مورد انتظار و کیفیت ادراک شده شکاف وجود دارد بدین صورت که کیفیت ادراک شده بیماران از خدمات دریافتی دارای امتیازی بیش از کیفیت مورد انتظار آنها بوده است. (۱۰ کاراساوید و همکاران (۲۰۰۸) نیز در مطالعه‌ای در بیمارستان‌های نظام طب ملی یونان نشان داده اند که بین انتظارات و ادراکات بیماران از کیفیت خدمات در این بیمارستان‌ها شکاف وجود دارد به گونه‌ای که انتظارات بیماران از کیفیت خدمات بسیار بیشتر از کیفیت خدمات ارائه شده است. (۱۱)

دیان (۱۹۹۹) نیز در پژوهشی بر روی بیماران مراکز مراقبت از مادر و فرزند در استرالیا، وجود شکاف کیفیت خدمت در این مراکز را اثبات کرده و نشان داده است که محسوس بودن، همدلی و قابلیت اطمینان خدمات، مهم‌ترین مسایل این مراکز در زمینه کیفیت خدمت می‌باشند. (۱۲) وانگ (۲۰۰۲) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیده است که قابلیت اعتماد، تضمین و همدلی مهم‌ترین سنج‌های ایجاد کننده شکاف کیفیت خدمات در این بخش‌ها می‌باشند. (۱۹) بالدوین و سوهال (۲۰۰۳) نیز در پژوهشی با استفاده از رویکرد سروکوال اصلاح شده در بین بیماران کلینیک‌های دندانپزشکی در استرالیا وجود شکاف بین انتظارات و ادراکات مراجعین این مراکز از کیفیت خدمات را نشان داده‌اند. (۱۳) همچنین، بالدوین (۲۰۰۸) در پژوهشی دوره‌ای از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۸ میلادی به بررسی شکاف کیفیت خدمات در یک مرکز خصوصی خدمات دندانپزشکی در استرالیا پرداخته است. نتایج پژوهش وی نشان می‌دهد که شکاف بین انتظارات و ادراکات بیماران از کیفیت خدمات در طی سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۷ میلادی گسترده‌تر شده و در سال ۲۰۰۸ میلادی نسبت به سال قبل کاهش یافته است. (۱۴) پالیوادانا و بارنز (۲۰۰۴) نیز در پژوهشی در ۲

مرکز عمومی و خصوصی خدمات دندانپزشکی در انگلیس، با استفاده از رویکرد سروکوال به این نتیجه رسیده اند که بین انتظارات و ادراکات دریافت کنندگان خدمت از کیفیت شکاف وجود دارد. آنها هم چنین نشان داده اند که قیمت خدمات و تجربه افراد می‌تواند بر ادراک آنها از کیفیت تأثیر بگذارند. (۲۰) همچنین، انبری و همکاران (۲۰۱۰) نیز دریافته اند که میزان وفاداری بیماران به بیمارستان‌ها به دلیل نامطلوب بودن ادراک آنها از کیفیت خدمات کم بوده و لذا این مسئله نیازمند بهبود است. (۲۱) کاهها (۲۰۰۷) نیز در تحقیقی با عنوان کیفیت خدمت در بیمارستان‌های خصوصی ترکیه به این نتیجه رسیده است که در این کشور به دلیل اینکه ادراک افراد از کیفیت خدمات بیمارستان‌های خصوصی به انتظارات آنها نزدیک‌تر است لذا بیشتر آنها ترجیح می‌دهند به جای بیمارستان‌های عمومی، خدمات مورد نیاز خود را از بیمارستان‌های خصوصی دریافت کنند. (۲۲)

هم چنین لاک (۲۰۰۷) نیز در پژوهش خود نتیجه گرفته است که بین انتظارات و ادراکات بیماران شکاف عمیقی وجود دارد. (۱۵) یسیلادا و دیرکتور (۲۰۱۰) نیز در پژوهشی با عنوان کیفیت خدمات مراقبت‌های سلامت با استفاده از رویکرد سروکوال نشان داده اند که شکاف کیفیت خدمات در بیمارستان‌های عمومی گسترده‌تر از بیمارستان‌های خصوصی است. (۲۳) همچنین، داکروز و ملیرو (۲۰۱۰) در تحقیقی به منظور بررسی سطح رضایتمندی استفاده کنندگان از خدمات در یک بیمارستان خصوصی در شهر سائوپائولو نشان داده اند که تضمین و قابلیت اعتماد مهم‌ترین ابعاد کیفیت بوده و پس از آنها، به ترتیب ابعاد همدلی، پاسخگویی و محسوس بودن قرار دارند. (۲۴)

آقا ملایی و همکاران (۱۳۸۶) نیز به این نتیجه رسیده اند که بر اساس ادراک، ۶۴٪ افراد کیفیت خدمات ارائه شده را متوسط ارزیابی کرده اند و شکاف معناداری بین کیفیت ادراک شده و کیفیت مورد انتظار وجود دارد. (۱۶) نظام سلامت ایران به مانند بسیاری کشورهای دیگر، با مسائلی در زمینه کیفیت خدمات بیمارستانی مواجه

REFERENCES:

1. Roberts, P. The development of NEDSERV: quantitative instrumentation to measure service quality in nurse education. *Nurse education today*, 1999. 19, 396-407.
2. Ekinici, Y, Riley, M. A critique of issues and theoretical assumptions in service quality measurement in the lodging industry: time to move the goal posts? *Hospitality management*, 1998. 17, 349-362.
3. Hang, K. Bradley. G, Measuring the performance of IT service: An assessment of SERVQUA. *International journal of accounting information systems*, 2002. 3, 151-164.
4. Caruana, A. Ewing, MT, Assessment of the three column format SERVQUAL: an experimental approach. *Journal of business research*, 2000. 49, 57-65.
5. Bodvarsson, B. Gibson, W A. Tipping and service quality: A reply to LYNN. *The social science journal*, 2002. 39, 471-476.
6. Cronin, JJ. Taylor, SA. SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance based perception-minus - expectation measurement of service quality. *Journal of marketing*, 1994. 58 (1), 125-131.
7. Dabholkar, PA. Shepherd, DA. Comprehensive framework for service quality: An investigation of critical conceptual and measurement issues through longitudinal study. *Journal of retailing*, 2000. 76 (2), 139-173.
8. Hensher, DA. Stopher, P. Service quality: developing a service quality index in the provision of commercial bus contracts, *Transportation research part*, 2003. 37, 499-517.
9. Koerner, MM, The conceptual domain of service quality for inpatient nursing service. *Journal of business research*, 2000. 48, 267-

است. یافته‌های این پژوهش می‌تواند پیشنهادهای جهت بهبود کیفیت خدمات در بیمارستان مورد مطالعه در اختیار مدیران قرار دهد. هر چند این پژوهش، دارای محدودیت‌هایی نیز بوده است. مهم‌ترین محدودیت پژوهش این است که کیفیت خدمات ارائه شده بیمارستان می‌تواند در زمان‌های مختلف مانند زمان‌های اوج تقاضا متفاوت باشد که البته پژوهشگران به منظور کاهش تأثیر این عوامل سعی کردند نمونه پژوهش را در زمان‌های مختلف (از جمله شیفت‌های مختلف و یا روزهای تعطیل و غیر تعطیل) مورد پرسش قرار دهند. همچنین، بایستی توجه کرد که در پژوهش‌هایی نظیر پژوهش حاضر، ممکن است عدم توانایی بیماران در ارزیابی دقیق کیفیت فنی خدمات، بر سطح انتظارات و یا حتی ادراک آن‌ها از کیفیت تأثیر بگذارد. در عین حال، به نظر می‌رسد با توجه به عوامل شناسایی شده مسأله ساز و بحران زاء، راهکارهایی نظیر بهسازی محیط فیزیکی بیمارستان، به کارگیری تجهیزات مناسب، برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت، بهبود مدیریت منابع انسانی و ارتقاء انگیزه و تعهد سازمانی آنها می‌توانند شکاف مشاهده شده کیفیت خدمات را کاهش و رضایتمندی بیماران از خدمات دریافت شده را افزایش دهند. لذا، تدوین برنامه‌های کوتاه مدت و میان مدت برای مرتفع نمودن مشکلات موجود و اولویت بندی مواردی که بیشترین تأثیر را بر انحراف ادراک بیماران از انتظارات آن‌ها دارند مفید خواهد بود.

تقدیر و قدردانی: نویسندگان مقاله، از کارکنان و بیماران بستری بیمارستان شهید رهنمون یزد به دلیل همکاری آنها در انجام پژوهش قدردانی می‌نمایند.

- 283.
10. Sohail, SM. Service quality in hospitals: more favorable than you might think. *Managing service quality*, 2003. 13(3), 197-206.
 11. Karassavidou ,E. Glaveli, N. Papadopoulos, CT. Health care quality in Greek NHS hospitals: No one knows better tha patients. Department of economics, division of business administration, Aristol University of Thessaloniki, 2008.
 12. Dean, A. M. The Applicability of SERVQUAL in Different Health Care Environments. *Health Marketing Quarterly*, 1999. 16(3), 1-21.
 13. Baldwin, A. & Sohal, A. Service quality factors and outcomes in dental care. *Managing Service Quality*, 2003. 13(3), 207-216.
 14. Baldwin, A. Expectation and Perception changes in Service Quality in an Australian Private Sector Dental Centre – 2008 to 2000. [Online]. Available from: [http://www.baldwinsolutions.com.au/icit%2014%20\(pennsylvania\)%20paper%202010.pdf](http://www.baldwinsolutions.com.au/icit%2014%20(pennsylvania)%20paper%202010.pdf) [Accessed: September 2010].
 15. Luke, GJ. An assessment of the service quality expectations and perceptions of the payients of Awali hospital in the kingdom of Bahrain. Adissertation submitted to the Rhodes Investec Business School in partial fulfillment of the requirements for the degree of master in business administration, 2007.
 16. Aghamolaei, T. Zare, Sh. Quality gap of educational services in viewpoint of students in Hormozgan university of medical sciences. *BMC medical education (open access)*, 2008. 8(34).[Persian]
 17. Nekoei-Moghadam, M. Amiresmaili, MR. Hospital services quality assessment: Hospitals of Kerman University of Medical Sciences, as a tangible example of a developing country. *International Journal of Healthcare Quality Assurance*, 2011, 24 (1), 57-66.
 18. Noorihekmat, S. SERVQUAL analysis in teaching hospitals of Iran university of medical sciences. A thesis presented to the faculty of health management, Iran university of medical sciences in partial fulfillment of Ms degree in health management. Iran university of medical sciences, health management faculty, 2007. [Persian]
 19. Wong, J. C. H. Service quality measurement in medical imaging department. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2002. 15(5), 206-212.
 20. Palihawadana, D. Barnes, BR. The measurement and management of service quality in dental health care. *Health Ser Manage Res*, 2004. 17.
 21. Anbori, A. Noori Ghani, S. Yadav, H. Daher, AM. Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana'a, Yemen. *International journal for quality in health care*, 2010. 22(4), 310-315.
 22. Caha, H. Service quality in private hospitals in Turkey. *Journal of economics and social research*, 2007. 9(1), 55-59.
 23. Yesilada, F. Direktor, E. Health care service quality: Acomparison of public and private hospitals. *African journal of business management*, 2010. 4(6), 962-971.
 24. Souza da Graz, VB. Melleiro, MM. Assessment levels of the user's satisfaction in a private hospital. *Rev Esc Enferm USP*, 2010. 44(1), 145-151.





SERVQUAL Gap Analysis in Shahid Rahnemoon Hospital, Yazd, Iran

Running Title: SERVQUAL Gap

Ranjbar ezatabadi M¹, Bahrami MA^{2*}, Arab M³, Nasiri S⁴, Hadizadeh F⁵, Ahmadi GH⁶

Abstract:

Introduction: The quality of service is a key ingredient in the success of health care organizations. Therefore several tools have been developed to measurement of service quality but the Parasuraman 22 item SERVQUAL instrument has been created based on the gap model remains the most widely used in a variety of industries. This study attempts to replicate the SERVQUAL measurement of Parasuraman et al in determining the existence of service gap in Shahid Rahnemoon hospital.

Materials and Methods: this descriptive - applied study was carried out through cross-section of method in 2010. The research population comprised of patients admitted to Shahid Rahnemoon hospital words. 61 patients were calculated by sample size formula for unlimited population and obtained randomly. The data was collected by 22-item SERVQUAL questionnaire that was designed according to gap model. Data analysis was carried out through SPSS and LISREL -software. And Kolmosrof - Smirnof and paired sample t -test.

Results: the results demonstrated that there was a quality gap in Shahid Rahnemoon hospital. In the other hand, the results showed that there were significant differences between expectations and perceptions of patients in SERVQUAL dimensions. Also, the study identified some critical and problematic items that have main role in constructing observed quality gap.

Conclusion: the existing quality gap means patients expectations exceed their. Perceptions. thus, improvement are needed across SERVQUAL dimensions.

Keywords: Hospital, SERVQUAL, Service quality gap

1- PhD Student in Health Policy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Assistant professor, healthcare management department, Shahid Sadoughi university of medical sciences, Yazd, Iran

*Correspondence: Email: aminbahrami1359@gmail.com

3- BSc in Health Management, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

4- BSc in Health Management, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

5- BSc in Laboratory sciences, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

6- MSc in Health Management, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran