سنجش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران سرپایی در بیمارستان های دولتی شهرهای ایلام و کرمانشاه بر اساس ابزار سروکوال

فاطمه هواس بیگی[1*]، بهمن یاس بلاغی شراحی[1]، اسفندیار محمدی[2]، اعظم احمدی[3]

۱) گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اراک

۲) گروه مدیریت، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام

۳) دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

تاریخ دریافت: ۹۱/٦/٤ تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۰/۲۰

چکیده

مقدمه: کیفیت خدمات نقش مهمی در صنایع خدماتی نظیر بانک، بیمارستان ها، درمانگاه ها، حمل و نقل و غیره ایفا می کند. چرا که کیفیت خدمات برای دستیابی به رضایت مشتریان و به دنبال آن، بقا و سود آوری سازمان امری حیاتی به شمار می رود. هدف این پژوهش بررسی کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران سرپایی در بیمارستان های دولتی شهرهای ایلام و کرمانشاه بر اساس ابزار سرکوال است.

مواد و روش ها : پژوهش حاضر از نوع مطالعات کاربردی است که به صورت توصیفی- مقطعی بر روی ۴۵۰ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان های مورد مطالعه شهر ایلام و کرمانشاه در سال ۱۳۹۰ با استفاده از پرسش نامه استاندارد سروکوال(۱۹۸۸) که روایی و پایایی آن مورد تایید بوده است، انجام گرفت. در پایان از آزمون تی زوجی، آزمون فریدمن با کمک نرم افزار SPSS به منظور تحلیل داده های جمع آوری استفاده شد.

یافته های پژوهش: نتایج نشان داد تفاوت معنی داری میان ادراک و انتظار بیماران پیرامون ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات(عوامل محسوس، قابلیت اطمینان، تضمین، پاسخگویی و همدلی) در بیمارستان های مورد مطالعه وجود داشت. بیماران مراجعه کننده به بیمارستان ها، بعد ملموس بودن را با ۳/۷۴ امتیاز مهم ترین و بعد تضمین را با ۲/۶۰ امتیاز کم اهمیت ترین بعد رتبه بندی نمودند.

بحث و نتیجه گیری: اختلاف میان ادراک و انتظار تمام مولفه های کیفیت خدمات معنادار است، هم چنین نمره انتظارات بیماران از ادراکشان بالاتر است. در واقع هیچ یک از بیمارستان ها نتوانسته اند پاسخگوی نیازها و انتظارات بیماران باشند

واژه های کلیدی: کیفیت خدمات، سروکوال، بیماران، بیمارستان

* **نویسنده مسئول:** گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اراک

Email:havasbeygi_f@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

مقدمه

کیفیت خدمات، عامل متمایز کننده و قدرتمندترین اسلحه رقابتی است که بسیاری از سازمان های خدماتی در اختیار دارند امروزه ارائه کیفیت خدمات برتر ازطریق حفظ کیفیت بالا پیش نیاز موفقیت سازمان های خدماتی به شمار می آید،(۱). هم چنین کیفیت خدمات به عنوان راهبردی موثر و فراگیر در دستور کار مدیریت قرار گرفته است،(۲). اما در بخش بهداشت و درمان، 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 مورد توجه قرار گرفته است، از این رو افزایش تقاضا برای فعالیت های مدیریت کیفیت در سازمان های خدماتی و تولیدی به طور فزاینده ای گسترش یافته است،(۳,۴). این در حالی است که کیفیت خدمات نظام سلامت از طرق گرناگون مورد ارزیابی و سنجش قرار می گیرد،(۵). بسیاری از پژوهش ها پیرامون کیفیت در تلاشند تا از ابزاری استفاده نمایند که معتبر و قابل تکرار باشد،(۶). از این رو شاید یکی از بهترین و رایج ترین ابزارهای شناخته شده، استفاده از ابزار سروکوال باشد که برای نخستین بار توسط Parasuraman & et al. ارائه گردیده است.(۷،۸)

پژوهش هایی که بر سنجش کیفیت خدمات با استفاده از الگوی سروکوال تمرکز دارند، شکاف(اختلاف) انتظارات و ادراکات بیماران را مورد بررسی قرار داده اند، که از آن جمله می توان به پژوهش های خارج از کشور هم چون پژوهش حسین و همکاران، بارکر و همکاران، آندرسون، پوتوین و حداد، اشاره نمود،(۹،۱۱،۱۳،۱۴). حسین و همکاران در سال ۲۰۰۸ بررسی مداخله ای جهت تعیین کیفیت خدمات در بیمارستان های دولتی و خصوصی قبرس انجام دادند، در این پژوهش کیفیت خدمات بیمارستانی مورد مطالعه قرار گرفت و نتایج این پژوهش نشان داد هیچ یک از بیمارستان های دولتی و خصوصی نتوانسته اند انتظارات بیماران بستری را برآورده سازند،(۱۲). بارکر و همکاران(۲۰۰۸) نیز پژوهشی در ارتباط با نقش انتظارات بیماران در ارزیابی مراقبت های بیمارستان های آموزشی آنکارا ارائه داده اند، نتایج این پژوهش نشان داد نمرات انتظار بالاتر از نمرات ادراک بوده است، که توجه دقیق تر به انتظارات بیماران در بیمارستان ها را منجر به بهبود کیفیت خدمات بیان نموده اند،(۱۰). در پژوهشی دیگر که توسط آندرسون و همکاران(۲۰۰۶) جهت اندازه گیری کیفیت خدمات ارائه شده کلینیک های سرطان در دانشگاهی در تگزاس انجام شد حاکی از آن بود که دیدگاه بیماران در میان مولفه های کیفیت، بیشترین اهمیت به مولفه قابلیت اطمینان اختصاص داشته است. هم چنین مدیران مراکز خدماتی برای ارتقاء کیفیت باید بیشترین تلاش خود را بر آن دسته از ابعاد کیفیت که از دیدگاه بیماران دارای بیشترین اولویت می باشند، متمرکز کرده و نیز خدمات خود را با توجه به انتظارات بیماران طراحی نموده و ارتقاء دهند،(۱۳). در پژوهش دیگری که توسط پوتوین و حداد(۲۰۰۰) صورت گرفت کیفیت ادراک شده توسط بیماران را یک متغیر تاثیرگذار بر ادراک دریافت کنندگان خدمت معرفی نموده اند،(۱۴). در ایران نیز یک سری پژوهش ها در رابطه با کیفیت خدمات بیمارستان ها انجام شده که می توان به پژوهش امینی و فرجام، میرغفوری و احمد آبادی، طاهری و همکاران، آقاملایی و همکاران، حکمت پو و همکاران، روحی و همکاران، صباحی بیدگلی و همکاران، طبیبی و همکاران اشاره کرد. امینی و فرجام(۱۳۸۸) در پژوهشی در ارتباط با بررسی ارائه کیفیت خدمات در بخش عمومی(بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) به این نتایج دست یافتند که بیشترین شکاف در بعد پاسخگویی و کمترین شکاف در بعد ملموس خدمت بود،(۱۸). میرغفوری و زارع احمد آبادی(۱۳۸۶) در پژوهش خود به نتیجه رسیدند که بیماران بخش داخلی بیمارستان شهید رهنمون یزد از نحوه پاسخگویی ارائه دهنداگان خدمت رضایت دارند اما بین انتظاران و ادراکات آن ها از کیفیت خدمات در سایر حوزه ها تفاوت معنی داری مشاهده گردید،(۱۹). طاهری و همکاران(۱۳۸۹) نیز در پژوهشی به این نتایج دست یافتند که میزان رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه شده در بخش اورژانس های بیمارستان های شهرستان های آبادان و خرمشهر در کل در حد مطلوب بوده است و عمده نارضایتی از بخش ساختار بیمارستان

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

گزارش شده است،(۲۰). نتایج پژوهش آقاملایی و همکاران(۱۳۸۷) نیز نشان داد که در هر پنج بعد کیفیت خدمات، در رابطه با کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی، زنان مراجعه کننده اختلاف نظر داشتند. کمترین میانگین اختلاف(۷۶/۰-) در بعد تضمین و بیشترین میانگین اختلاف کیفیت(۹۸/۰-) در بعد همدلی به دست آمد،(۲۱). نتایج پژوهش حکمت پو و همکاران(۱۳۹۰) حاکی از آن است که نمرات منفی کیفیت خدمات نشانگر آن است که نیاز به بهبود کلیه ابعاد کیفیت خدمات در بیمارستان ها وجود دارد،(۲۲). روحی و همکاران(۱۳۹۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که در همه ابعاد فاصله قابل توجهی وجود دارد،(۲۳). صباحی بیدگلی و همکاران(۱۳۸۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که اختلاف نمره کیفیت در تمامی ابعاد در بیمارستان ها معنی دار بود، بیشترین میانگین نمره کیفیت به بعد همدلی و کمترین میانگین نمره کیفیت به ملموس بودن خدمات تعلق گرفت،(۲۴). طبیبی و همکاران(۱۳۹۰) هم به این نتایج دست یافتند که تفاوت معنی داری میان انتظار و ادراک بیماران پیرامون ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات در بیمارستان های مورد مطالعه وجود دارد، بیماران، بعد تضمین را با عنوان مهم ترین و پاسخگویی کارکنان را با عنوان کم اهمیت ترین بعد رتبه بندی کردند،(۲۵). با توجه به مطالعات انجام شده، یکی از مشکلات موجود در سازمان ها را بی توجهی و یا کم توجهی به نیازها و خواست های مشتریان معرفی نموده اند، پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفیت خدمات ارائه شده از دید بیماران در بیمارستان های دولتی مورد مطالعه شهرایلام و کرمانشاه انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش انجام شده از دسته مطالعات توصیفی بوده که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۰ اجرا گردید. جامعه آماری پژوهش را بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های دولتی شهر ایلام و کرمانشاه تشکیل داده است. در این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شده است(N=450). پرسش نامه ها به صورت حضوری توزیع گردید. هم چنین برای گردآوری داده ها جهت سنجش کیفیت خدمات ارائه شده، از پرسش نامه استاندارد سروکوال Parasuraman, Zeithaml, Berry(۱۹۸۸) با مولفه های شرایط فیزیکی(ملموس بودن)، قابلیت اطمینان، پاسخگویی کارکنان، تضمین خدمات و همدلی استفاده گردید. این پرسش نامه شامل سه قسمت می باشد که قسمت اول شامل تعیین اهمیت هر یک از ابعاد پنجگانه با توجه به امتیازاتی که به ترتیب از نظر بیماران داده می شود، به این صورت که در رابطه با اهمیت هر یک از ابعاد پنجگانه، پنج گزینه مطرح شده که پاسخگویان باید به رتبه بندی بپردازند و به هر یک از گزینه ها به گونه ای امتیاز بدهند که مجموع امتیازات هر ۵ بعد برابر با ۱۰۰ شود . قسمت دوم شامل سوالات مربوط به بعد ادراکات(بررسی وضع موجود) می باشد که ۲۲ سوال می باشد و قسمت سوم مشتمل بر۲۲ سوال دیگر مربوط به سوالات انتظار بیماران(بررسی وضع مطلوب) تنظیم شد. در نهایت نمره دهی با استفاده از مقیاس ۵ درجه ای لیکرت(خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵) صورت گرفت و شکاف حاصل تفاضل ادراک و انتظار بیماران به دست آمد. با توجه به آن که پژوهشگران بدون هیچ دخل وتصرفی به ترجمه پرسش نامه مذکور پردخته اند، در نتیجه اعتبار و روایی آن پیش از این مشخص شده و در دامنه موضوعی مورد تأیید می باشد. اما با این وجود در تعیین میزان پایایی پرسش نامه از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید که ضریب آلفای کرونباخ در سطح معنی داری ۹۵ درصد، برابر با ۸۹/۴ درصد به دست آمد، که حاکی از پایایی قابل قبول ابزار می باشد، در پایان برای تحلیل داده ها و تحلیل استباطی داده ها از روش های آمار توصیفی، آزمون t زوجی و آزمون فریدمن استفاده شد. در این راستا داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزاری SPSS تحلیل گردید.

یافته های پژوهش

یافته های مطالعه در ارتباط با هر دو حوزه ادراک و انتظارات به شرح زیر حاصل شد:

میانگین نمرات انتظار و ادراک هر یک از ابعاد کیفیت خدمات در جدول شماره ۱ ارائه شده است. بر این اساس در بعد ملموس بودن، بیشترین شکاف وضعیت ظاهری و تمیز بودن امکانات(۱/۰۲-) و کمترین شکاف

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

مربوط به استفاده خوب از تجهیزات بیمارستان (۰/۷۹-) حاصل شد. در بعد قابلیت اطمینان، بیشترین شکاف میزان علاقه کارکنان برای رفع مشکل مشتریان(۱/۳۰-) و کمترین شکاف مربوط به عبارت ارائه خدمت تا زمان وعده داده شده به مشتری(۰/۳۰-) به دست آمد. هم چنین در بعد پاسخگویی، بیشترین شکاف ارائه خدمت بدون معطلی به مشتریان(۱/۴۶-) و کمترین شکاف تمایل کارکنان برای کمک به مشتریان(۰/۹۸-) بود. در بعد تضمین، بیشترین شکاف عبارت میزان ادب و تواضع کارکنان با مشتریان(۱/۳۴-) و کمترین شکاف مربوط به احساس امنیت مشتریان در ارتباط با کارکنان بیمارستان(۰/۴۲-) بوده است. در نهایت در بعد همدلی، بیشترین شکاف مربوط به عبارت دانش کافی برای پاسخگویی به بیماران(۱/۲۷-) و کمترین شکاف مربوط به میزان توجه شخصی کارکنان به بیماران(۰۱/۹۸) بوده است.

در ادامه، مندرجات جدول شماره ۲ رتبه بندی وضعیت شاخص های کیفیت ارائه شده را نشان می دهد، که بالاترین رتبه مربوط به مؤلفه ملموس بودن(P=0.001) و کمترین رتبه مربوط به بعد تضمین(P=0.001) بوده است. در نهایت مراجعه کنندگان به بیمارستان ها بعد ملموس بودن را با ۳/۷۴ امتیاز مهم ترین و تضمین را با امتیاز ۲/۶۰ امتیاز به عنوان کم اهمیت ترین بعد رتبه بندی نمودند، که در جدول شماره ۳ آزمون معنی داری فریدمن ارائه شده است

.

جدول شماره ۱. میانگین نمرات ادراک، انتظار و شکاف کیفیت هر یک از ابعاد مربوط به کیفیت خدمات در بیمارستان های شهر ایلام و کرمانشاه

مؤلفه	گویه ها	میانگین نمرات		
		ادراک	انتظار	شکاف
ملموس بودن	استفاده مناسب ار تجهیزات بیمارستان	۳/۱۵	۳/۹۴	-۰/۷۹
	میزان توجه کارکنان در حفظ ظاهری و تمیزی امکانات فیزیکی بیمارستان	۲/۹۷	۳/۹۹	-۱/۰۲
	آراستگی کارکنان بیمارستان	۳/۱۵	۴/۰۰	-۰/۸۵
	چیدمان مرتب و منظم اسناد و مدارک بیمارستان	۳/۰۸	۳/۹۸	-۰/۹۰
قابلیت اعتماد	انجام کار در زمان وعده داده شده به بیماران	۲/۹۵	۳/۹۷	-۱/۰۲
	۶- کارکنان بیمارستان، برای رفع مشکل مشتریان از خود علاقه نشان می دهند.	۲/۵۹	۳/۸۹	-۱/۳۰
	ارائه خدمت به بیماران بدون اشتباه و در اولین فرصت	۲/۷۰	۳/۹۸	-۱/۲۸
	ارائه خدمت در زمان وعده داده شده	۲/۷۲	۴/۰۲	-۰/۳۰
	ارائه گزارشات و اسناد و مدارک بدون غلط و اشتباه	۳/۰۰	۳/۸۸	-۰/۸۸
پاسخگویی	ارائه خدمت در دقیق ترین زمان	۲/۷۱	۳/۸۰	-۱/۰۹
	ارائه خدمت بدون معطلی	۲/۴۶	۳/۹۲	-۱/۴۶
	تمایل کارکنان برای خدمت به بیماران	۲/۷۰	۳/۶۷	-۰/۹۸
	میزان آمادگی کارکنان برای پاسخگویی به بیماران	۲/۶۳	۳/۹۷	-۱/۳۴
تضمین	ایجاد اطمینان خاطر در بیماران	۲/۶۳	۳/۹۵	-۱/۳۲
	احساس امنیت بیماران در ارتباط با کارکنان	۲/۶۱	۴/۰۳	-۰/۴۲
	میزان ادب و تواضع کارکنان در برخورد با بیماران	۲/۷۸	۴/۱۲	-۱/۳۴
همدلی	میزان دانش کارکنان برای پاسخگویی به سوالات بیماران	۲/۸۵	۴/۱۲	-۱/۲۷
	توجه فردی به بیماران	۲/۶۲	۳/۷۶	-۱/۱۴
	مناسب بودن ساعات کاری کارکنان بیمارستان، برای بیماران	۲/۷۶	۳/۸۹	-۱/۱۳
	نشان دادن توجه شخصی به بیماران	۲/۶۸	۳/۶۶	-۰/۹۸
	ارائه بهترین سرویس دهی به بیماران توسط کارکنان	۲/۶۶	۳/۸۸	-۱/۲۲
	تشخیص نیازهای خاص بیماران توسط کارکنان	۲/۶۶	۳/۸۵	-۱/۱۶

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

جدول شماره ۲. میانگین نمرات ادراک، انتظار و شکاف کیفیت هر یک ار ابعاد مربوط به کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان های شهر ایلام و کرمانشاه

مؤلفه ها	میانگین نمرات			سطح معنی داری P
	ادراک	انتظار	شکاف کیفیت	
ملموس بودن	۳/۱۳	۴/۰۰	-۰/۸۷	۰/۰۰۰۱
قابلیت اعتماد	۲/۷۹	۳/۹۵	-۱/۱۶	۰/۰۰۰۱
پاسخگویی	۲/۶۲	۳/۸۴	-۱/۲۲	۰/۰۰۰۱
تضمین	۲/۶۷	۴/۰۳	-۱/۳۶	۰/۰۰۰۱
همدلی	۲/۷۲	۳/۸۶	-۱/۱۴	۰/۰۰۰۱

جدول شماره ۳ . رتبه بندی وضعیت شاخص های کیفیت در بیمارستان های شهر ایلام و کرمانشاه

مؤلفه ها	نمره
ملموس بودن	۳/۷۴
قابلیت اعتماد	۲/۹۶
پاسخگویی	۲/۸۴
تضمین	۲/۶۰
همدلی	۲/۸۶

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های دولتی شهرهای ایلام و کرمانشاه بود. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری میان ادراک و انتظار تمام مولفه های کیفیت خدمات وجود دارد، و نمره انتظارات بیماران از ادراکشان بالاتر است. در رابطه با اهمیت هر یک از ابعاد، پنج گزینه مطرح شده که پاسخگویان باید به رتبه بندی بپردازند، در این پژوهش بالاترین امتیاز مربوط به بعد ملموس خدمت و کم اهمیت ترین بعد، بعد تضمین بوده است. با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت هیچ یک از بیمارستان ها نتوانسته اند پاسخگوی نیازها و انتظارات بیماران باشند. در نتایج پژوهش حسین و همکاران(۲۰۰۸)، هم چنین در پژوهش باکر و همکاران(۲۰۰۸) نیز هیچ یک از بیمارستان ها نتوانستند انتظارات بیماران را برآورده سازند،(۱۰،۱۲). جوزف و همکاران(۲۰۰۳) اشاره می کنند شکاف عملکرد خدمت(آن چه انتظار می رود و آن چه ارائه می شود) را می توان با آموزش بهتر و بیشتر کارکنان کاهش داد،(۱۵). در پژوهش حاضر، بالاترین انتظار و ادراک و کمترین شکاف کیفیت مربوط به بعد عوامل محسوس(ملموس بودن) بود که نشان می دهد بیمارستان های دولتی به جنبه های فیزیکی و زیر ساخت های ارائه مراقبت توجه کرده اند. نمره پایین ادراک و انتظار و هم چنین شکاف بالای بعد تضمین نیز نشان دهنده عدم ایجاد احساس امنیت از جانب بیماران می باشد، که در این حوزه باید تلاش هایی در جهت بهبود رفتار و ارتباطات کارکنان با بیماران صورت گیرد. این پژوهش هم چنین با پژوهش امینی و فرجام(۱۳۸۸) هم خوانی دارد که کمترین شکاف در بعد ملموس خدمت وجود دارد بعد ملموس شامل وجود تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و راه های ارتباطی مناسب است، از آن جا که بعد ملموس تاثیر قابل توجهی بر دریافت کنندگان خدمت دارد، توجه و تامین شرایط فیزیکی مناسب آن ها از اهمیت ویژه ای برخوردار است. محیط فیزیکی بیمارستان نقش مهمی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

در بهبود کیفیت کلی خدمات ارائه شده و ارزیابی مشتری از کیفیت خدمات دارد،(۱۲،۱۶،۱۷). این پژوهش مخالف پژوهش طاهری و همکاران(۱۳۸۹) است که عمده نارضایتی از بخش ساختار بیمارستان گزارش شده است. علاوه بر این پژوهش با پژوهش آندرسون(۲۰۰۶) که بالاترین امتیاز را به بعد اطمینان داده است ناهمخوانی دارد. این پژوهش با پژوهش صباحی بیدگلی(۱۳۸۷) که بیشترین میانگین نمره کیفیت به بعد همدلی و کمترین میانگین نمره کیفیت به ملموس بودن خدمات تعلق گرفت ناهمخوانی دارد. نمره بالای انتظارات از بعد تضمین در پژوهش حاضر نشان می دهد برای بیماران احساس امنیت خاطر در برخورد با کارکنان، تواضع و ادب و نحوه برخورد کارکنان اهمیت فراوانی دارد. این پژوهش با پژوهش آقاملایی و همکاران(۱۳۸۶) که کمترین میانگین اختلاف در بعد تضمین و بیشترین میانگین اختلاف کیفیت در بعد همدلی به دست آمد ناهمخوانی دارد. هم چنین با پژوهش طبیبی و همکاران(۱۳۹۰) ناهمخوانی دارد چرا که بیماران، بعد تضمین را با عنوان مهم ترین و پاسخگویی کارکنان را با عنوان کم اهمیت ترین بعد رتبه بندی نمودند. در کل پژوهش حاضر با پژوهش حکمت پو و همکاران(۱۳۹۰) که نیاز به بهبود کلیه ابعاد کیفیت خدمات در بیمارستان ها وجود دارد و پژوهش روحی و همکاران(۱۳۹۰) و طبیبی و همکاران(۱۳۹۰)، حسین و همکاران(۲۰۰۸)؛ باکر و همکاران(۲۰۰۸) که در همه ابعاد فاصله قابل توجهی وجود داشت هم خوانی دارد و هم چنین می توان گفت با پژوهش میرغفوری و احمد آبادی(۱۳۸۶) به غیر از بعد پاسخگویی، هم خوانی وجود دارد. با توجه به اختلاف کیفیت مشاهده شده در عبارات مربوط به ابعاد ملموس، اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی، پیام های عملیاتی زیر برای مدیران و برنامه ریزان بیمارستان ها مفید خواهد بود: مراکز به وسایل کارآمد و جدید مجهز شوند، خدمات را در زمان وعده داده شده و در کوتاه ترین فاصله زمانی به مراجعه کنندگان ارائه دهند، کارکنان و ارائه دهندگان خدمت هنگام مراجعه افراد در دسترس باشند، جهت پاسخگویی به نیاز مراجعه کنندگان به دانش و مهارت های روز آشنا شوند و ارزش و عواطف مراجعه کنندگان را درک نمایند. وجود شکاف در هر ۲۲ گویه و ۵ بعد کیفیت نشان می دهد که بیمارستان های دولتی در شهرهای ایلام و کرمانشاه نتوانسته اند انتظارات بیماران خود را برآورده کنند و هنوز نیاز به بهبود کیفیت خدماتشان دارند تا به سطح انتظارات بیماران برسند. بیمارستان ها نیازمند به آموزش کارکنان خود درباره خواسته ها و انتظارات بیماران ، به علاوه چگونگی برآورده کردن مؤثر این خواسته ها و انتظارات هستند.

پیشنهادات

بر اساس نتایج تحقیق پیشنهاد می شود که: به کیفیت خدمات در تمام ابعاد توجه شود، به کیفیت بعد تضمین که به ایجاد اطمینان خاطر، احساس امنیت و دانش و آگاهی در پاسخگویی به نیازهای بیماران مربوط می شود توجه بیشتری گردد. به ویژه که این امر برای بیماران مراجعه کننده دارای اهمیت است.

References

1-Wong A, Shoal A. Service Quality and Customer Loyalty Perspectives on Two Levels of Retail Relationships. J Service Market 2003;17:495-513.

2-Sahney SD, Banwet K, Karunes S. An Integrated Framework for Quality in Education: Application of Quality Function Deployment, Interpretive Structural Modeling and Path Analysis. Total Qual Managt 2006;17:265-85.

3-Tabibi SJ, Ebadi F, Azar F, Khalesi N, Torani S. [Total quality management in health care system]. Tehran: Jahan Rayane Press; 2001.P.2-3.(Persian)

4-Sadigh SM. Service quality in hospitals: more favourable than you might think. Manag Service Qual 2003;13:197-206.

5-Ford RC, Bach SA, Fottler MD. Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. Health Care Manag Rev 1997;22:74-89.

6-Ladhari R. A review of twenty years of SERVQUAL research. Int J Qual Service Sci 2009;1:172-98.

7-Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

its implications for future research. J Market 1985;49:41-50.
8-Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. J Retail 1998;64:12-40.
9-Wicks AM, Chin WW. Measuring the three process segments of a customer's service experience for an out-patient surgery center. Int J Health Care Qual Assur 2008;21:24-38.
10-Bakar C, Akgun 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;21:343-55.
11-Mostafa MM. An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals. Int J Health Care Qual Assur 2005;18:516-32.
12-Huseyin A, Erdogon HE, Salih TK. Gearing Service quality into Publice and Private hospitals in small island; Epirical Evidence from Cyprus. Int J Health Care Qual Assur 2008;21:1-14.
13-Anderson EA, Zwelling LA. Measuring Service Quality at the University of Texas M.D. Anderson Cancer. Int J Health Care Qual Assur 2006;9:9-22.
14-Haddad S, Potvin L. Patient perception of quality following a visit a doctor in a primary care unit. Fam Pract 2000;17:21-9.
15-Joseph M, Stone G, Anderson K. Insurance customers' assessment of service quality: a critical evaluation. J Small Busi-ness Enterprise Develop 2003;10:81-92.
16-Carydis A, Komboli M. Expectation and Perception of Greek Patients Regarding the Quality of Dental Health Care. Int J Qual Health Care 2001;13:409-16.
17-Andaleeb SS. Public and private hospitals in Bangladesh: Service quality and predicttors of hospital choice. Health Policy Plan 2000;15:95-102.
18-Abuosi AA, Atinga RA. Service quality in healthcare institutions: establishing the gaps for policy action. Int J Health Care Qual Assur 2013;26:481-92.
19-Al-Borie HM, Damanhouri AM. Patients' satisfaction of service quality in Saudi hospitals: a SERVQUAL analysis. Int J Health Care Qual Assur 2013;26:20-30.
20-Zarei A, Arab M, Froushani AR, Rashidian A, Ghazi Tabatabaei SM. Service quality of private hospitals: the Iranian patients' perspective. BMC Health Serv Res 2012;12:31-8.
21-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 Health Care Qual Assur 2011;24:57-66.
22-Suki NM, Lian JC, Suki NM. Do patients' perceptions exceed their expectations in private healthcare settings? Int J Health Care Qual Assur 2011;24:42-56.
23-nbori A, Ghani SN, Yadav H, Daher AM, Su TT. Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana'a, Yemen. Int J Qual Health Care 2010;22:310-5.
24-da Cruz WB, Melleiro MM. [Assessment levels of the user's satisfaction in a private hospital]. Rev Esc Enferm USP 2010;44:147-53.(Portuguese)
25-Huang YY, Li SJ. Understanding quality perception gaps among executives, frontline employees, and patients: the outpatient services in Taiwan hospitals. Qual Manag Health Care 2010;19:173-84.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

Measuring the Quality of Services Provided For Outpatients In Public Hospitals In Ilam and Kermanshah Cities Based on The SERVQUAL Instrument

Havasbeigi F[1], Yasbalaghisharahi B[1], Mohamadi E[2], Mohamadi A[3]*

(Received: 4 Aug. 2013 Accepted: 10 Janu 2013)

Abstract

Introduction: Quality of the services plays an important role in service industries such as banks, hospitals, clinics, transportation, etc. the quality of services is a vital affair in order to obtain customers satisfaction and consequently the durability and profitability of the organization. The research aimed to evaluate the quality of services provided for outpatients in public hospitals in Ilam and Kermanshah cities based on SERVQUAL instrument.

Materials & Methods: The current research is a cross-sectional descriptive study that was conducted on 450 patients referred to the Ilam and Kermanshah hospitals in 2011. A standardized SERVQUAL questionnaire which its validity and reliability had been approved, was used in this study. Finally, in order to analyze the collected data, the statistical tests, paired t-test and Friedman's test, were conducted using SPSS software.

Findings: The results showed that there is a significant difference between perceptions and expectations of the patients about five dimensions of the service quality (tangibility, reliability, assurance, responsiveness, and empathy) in the hospitals studied. The patients admitted to the hospitals categorized the tangibility dimension as the most important ones with 3.74 points and assurance the least important ones with 2.60 points.

Discussion & Conclusion: The difference between the perceptions and expectations of all the components of the service quality was significant and the exception score of the patients was higher than the perception score. In fact, none of the hospitals could meet the needs and expectations of their patients.

Keywords: quality service, servqual, patients, hospital

1. Dept of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Arak University, Arak, Iran
2. Dept of Management, Faculty of Literature and Humanities, Ilam University, Ilam, Iran
3. School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
**(corresponding author)*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]