

Depiction of Health

2016; 7(1): 18-26

<http://dohweb.tbzmed.ac.ir>

## Quality Evaluation of Emergency Department Services of Nemazee Hospital from the Patients' Viewpoint

Jamshid Bahmei\*<sup>1</sup>, Hamed Rahimi<sup>2</sup>, Iman Rahgoshay<sup>1</sup>, Zahra kavosi<sup>3</sup>

### Article Info:

#### Article History:

Received: 2016/03/15

Accepted: 2016/04/03

Published: 2016/06/19

#### Keywords:

Emergency  
Quality Gap  
Expectations  
Perceptions

### Abstract

**Background and objectives:** The main mission of the hospitals in the health system is to provide quality care for patients and fulfilling their needs and expectations. This study was conducted with the aim of quality evaluation of emergency department services from patients' viewpoint in Shiraz Nemazee hospital.

**Material and Methods:** This was an analytic descriptive study performed as cross sectional in 2014-2015. The population of this study consisted of all the patients admitted to the emergency department of Nemazee hospital. Sample size was determined 582 patients with simple sampling method. Data were collected through SERVQUAL questionnaire. Questionnaire validity was confirmed using experts' opinion and factor analysis and its reliability was confirmed 87% using Cronbach's alpha coefficient. The questionnaire measured quality gap in six dimensions including: tangibles, reliability, assurance, empathy, responsiveness and access to services. Data were analyzed using SPSS software and applying descriptive statistics tests, paired t-test, independent t-test and One-way analysis variance.

**Results:** The results showed that the biggest and smallest gaps in the studied dimensions were as follows: assurance (-0/55±0/86), responsiveness (-0/31±0/98). There was a significant difference between expectations and perceptions in tangibles, reliability and access to services dimensions ( $P < 0/05$ ) and there was no significant difference in responsiveness, assurance and empathy dimensions ( $P > 0/05$ ).

**Conclusion:** The quality of services in the emergency department of the hospital was suitable but significant quality gaps in some aspects in the hospital suggest that managers need to pay more attention to quality improvement programs to provide patients more satisfaction.

**Citation:** Bahmei J, Rahimi H, Rahgoshay I, kavosi Z. Quality Evaluation of Emergency Department Services of Nemazee Hospital from the Patients' Viewpoint. Depiction of Health 2016; 7(1): 18-26.

1. M.Sc. in Health Services Management, School of Medical Management and Information, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. (Email: jamshid\_b1388@yahoo.com)
2. PhD Student in Health Services Management, Health Services Management Research center, Institute for Futures in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
3. Associate Professor in Health Services Management, Management Department, School of Medical Management and Information, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.



## ارزیابی کیفیت خدمات بخش اورژانس بیمارستان نمازی شیراز از دیدگاه بیماران

جمشید بهمنی<sup>۱\*</sup>، حامد رحیمی<sup>۲</sup>، ایمان رهگشای<sup>۱</sup>، زهرا کاوسی<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه:** مأموریت اصلی بیمارستان در نظام سلامت، تأمین مراقبت با کیفیت برای بیماران و برآوردن نیازها و انتظارات آنهاست. این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت خدمات بخش اورژانس از دیدگاه بیماران در بیمارستان نمازی شیراز انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که به روش مقطعی در طی ماه‌های اسفند ۱۳۹۲ و فروردین ۱۳۹۳ صورت گرفت. جامعه آماری این مطالعه، کلیه بیماران بستری در بخش اورژانس بیمارستان نمازی بودند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده انجام شد و حجم نمونه ۵۸۲ نفر تعیین گردید. داده‌ها از طریق پرسشنامه سروکوال جمع‌آوری شدند. روایی پرسشنامه با استفاده از نظر خبرگان و آزمون تحلیل عاملی و پایایی آن با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ اثبات گردید. پرسشنامه، شکاف کیفیت را در شش بعد کیفیت خدمت شامل: ملموسات، اطمینان، تضمین، همدلی، پاسخگویی و دسترسی به خدمات اندازه‌گیری کرد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و به‌کارگیری آماره‌های توصیفی، آزمون‌های تی-زوجی، تی-مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد بیشترین و کمترین شکاف به ترتیب در ابعاد تضمین (۰/۵۵±۰/۸۶-) و پاسخگویی (۰/۳۱±۰/۹۸-) بوده است. در ابعاد ملموسات، قابلیت اطمینان و دسترسی به خدمات بین انتظارات و ادراکات اختلاف معناداری وجود داشت ( $P < 0/05$ ) و در ابعاد پاسخگویی، تضمین و همدلی اختلاف معناداری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** کیفیت خدمات در بخش اورژانس این بیمارستان وضعیت مناسبی داشت؛ اما شکاف معنی‌دار کیفیت در برخی ابعاد در بیمارستان، بیان‌گر لزوم توجه بیشتر مدیران نسبت به برنامه‌های بهبود کیفیت است تا رضایت مندی بیشتر بیماران را فراهم آورد.

**کلیدواژه‌ها:** اورژانس، شکاف کیفیت، انتظارات، ادراک

بهمنی ج، رحیمی ح، رهگشای ا، کاوسی ز. ارزیابی کیفیت خدمات بخش اورژانس بیمارستان نمازی شیراز از دیدگاه بیماران. تصویر سلامت ۱۳۹۵؛ ۷(۱): ۲۶-۱۸.

۱. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران  
(Email: jamshid\_b1388@yahoo.com)

۲. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳. دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

نویسنده (نویسندگان). این اثر به عنوان یک مقاله دسترسی آزاد تحت مجوز Creative Commons Attribution License توسط تصویر سلامت منتشر گردیده است. استفاده‌های غیر تجاری از این اثر به شرط ارجاع صحیح به اثر اصلی مجاز است.



## مقدمه

مدل کیفیت خدمت سروکوال (Servqual) یکی از مدل‌های توسعه یافته در اندازه‌گیری خدمات در بخش دولتی می‌باشد. این مدل سعی در اندازه‌گیری کیفیت خدمات در جایی که کیفیت خدمات به عنوان یک ضرورت جهت درک مشتری، انتظارات او و کیفیتی که از خدمات ارائه شده دارد، به کار می‌رود. این مدل کمک می‌کند که مشتریان بتوانند خدماتی که توسط سازمان‌های متفاوت به آن‌ها ارائه می‌شود را با یکدیگر مقایسه نمایند (۱۰). مدلی که در این مطالعه نیز مورد استفاده قرار گرفت، یک مقیاس چند بعدی سروکوال مورد استفاده در مطالعه سیدیکو و خندکر (Siddiqui & Khandaker, 2007)، است که به منظور اندازه‌گیری کیفیت خدمات به کار گرفته شده است (۱۱).

بررسی‌ها نشان می‌دهد که استفاده از این روش در گذشته کمک زیادی به بهبود کیفیت خدمات بیمارستان کرده است. به همین دلیل اکثر تحقیقاتی که طی چند سال اخیر در زمینه اندازه‌گیری انتظارات و ادراکات مشتری از کیفیت خدمات انجام شده، با استفاده از الگوی سروکوال بوده است (۱۲).

تیلور و بنگر (Taylor & Benger, 2004) مدلی را به منظور سنجش رضایت بیماران در اورژانس یکی از بیمارستان‌های انگلستان با سه بعد مهارت و تبحر، اطلاع رسانی و پاسخگویی و زمان انتظار طرح ریزی کردند (۱۳). دیتا (Ditta, 2010) نیز با ارائه مدلی در یکی از بیمارستان‌های دانمارک رضایت بیماران را از خدمات اورژانس در ارتباط با دو عامل فرآیند پذیرش و زمان انتظار مورد ارزیابی قرار داد (۱۴). طاهری و همکاران (۱۳۸۸) سطح رضایت بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس بیمارستان‌های شهر آبادان و خرمشهر را مورد ارزیابی قرار دادند و آن را در سطح مطلوب ارزیابی کردند و عمده نارضایتی بیماران را از بخش ساختمان بیمارستان ارزیابی کردند (۱۵). زحمت کش و همکاران (۱۳۸۵) در مطالعه خود رضایت مندی مراجعین بخش اورژانس بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی گلستان را مورد ارزیابی قرار دادند که مراجعین در زمینه طرز برخورد نگهبانان و رعایت شان و احترام آنان توسط کارکنان رضایت اندکی داشتند (۱۶). خشجان و همکاران (۱۳۸۴) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بین رضایت مندی بیماران و همراهان آن‌ها از خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده در بخش اورژانس اختلاف وجود دارد و بیماران و همراهانشان از امکانات و تجهیزات مورد استفاده در دو نوبت کاری عصر و شب ناراضی بودند (۱۷). طیبی و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه خود نتیجه گرفتند که با به‌کارگیری الگوی سروکوال، مدیران بیمارستان‌ها قادر به ارزیابی کیفیت خدمات از دید بیماران به عنوان مهمترین مشتری سازمان بوده و با برنامه ریزی صحیح، اصلاح نابه سامانی‌ها و نهایتاً بهبود کیفیت خدمات را ممکن خواهند کرد (۱۸).

در دنیای کنونی، موضوع کیفیت، مدیریت سازمان‌ها را با چالش‌هایی مواجه ساخته و پذیرش آن در بخش خدمات به طور فزاینده‌ای افزایش یافته است. کیفیت خدمات عامل مهمی برای رشد، موفقیت و ماندگاری سازمان است و به عنوان راهبردی مؤثر و فراگیر در دستور کار مدیریت سازمان‌ها قرار گرفته است (۱). ارائه خدمات با کیفیت مطلوب، مستقیماً بر سودآوری، سهم بازار و کاهش هزینه‌های سازمان، رضایت‌مندی و رفتارهای مشتری مداری نظیر وفاداری اثر می‌گذارد و ضمن تضمین استمرار خرید، مشتری را به یک عامل بازاریاب خوب تبدیل می‌کند (۲).

در راستای این امر، نگرش‌های سنتی، کیفیت را بر مبنای مشخصه‌های کالا یا خدمت تعریف کرده ولی بر اساس شیوه‌ها و نگرش‌های جدید، کیفیت را خواسته مشتری تعریف می‌نمایند (۳). بنابراین، سازمان‌هایی موفق هستند که در صدد تأمین خواسته‌ها و نیازهای محیطی برآیند و این امکان پذیر نیست مگر آن‌که سازمان‌ها ضرورت حرکت به سمت مشتری مداری را درک کنند. در واقع، سازمان‌های مشتری مدار فعالیت‌های خود را بر اساس انتظارات و ترجیحات مشتریان برنامه ریزی کرده و به دنبال ارضای نیازها و خواسته‌های مشتریان طراحی و ارائه می‌کنند. از آنجا که مشتریان منبع سودآوری سازمان‌ها هستند، در نظر گرفتن انتظارات آن‌ها به عنوان استانداردهای کیفی انجام خدمات بسیار حائز اهمیت است (۴). مأموریت اصلی بیمارستان‌ها تأمین مراقبت با کیفیت برای بیماران و برآوردن نیازها و انتظارات آن‌هاست. برآوردن این رسالت مهم مستلزم نهادینه شدن کیفیت در بیمارستان‌ها می‌باشد (۵). بر همین اساس، در سال ۱۹۸۳ سازمان خدمات بهداشت ملی آمریکا تصویب نمود که کلیه مراکز ارائه خدمات بهداشتی در آمریکا باید در تنظیم برنامه‌های خود از نظرات دریافت کنندگان استفاده نموده و این نظرات را در ارزشیابی برنامه‌های آموزشی تدوین شده خود برای کارکنان لحاظ نمایند (۶).

شول و ونگ (Shoal & Wong, 2003) بیان داشته‌اند ارائه خدمات برتر از طریق حفظ کیفیت بالا، پیش‌نیاز موفقیت سازمان‌های خدماتی به شمار می‌رود (۷). به کارگیری خدمات با کیفیت، موجب صرفه جویی در هزینه‌ها و نیز ایجاد یک محیط رضایت بخش می‌شود. دستیابی به کیفیت هم موجب رضایت بیماران و هم موجب اثر بخشی تخصصی ارائه دهندگان خدمات می‌شود. خدمات کیفی (با کیفیت) بهداشتی و درمانی وقتی با دقت و درست ارائه شوند منجر به رضایت بیماران، افزایش روحیه کارکنان و کاهش هزینه‌های ارائه خدمات بهداشتی و درمانی می‌شود (۸). نظام ملی بهداشت انگلیس، کیفیت مراقبت بهداشتی را به صورت زیر تعریف کرده است: "کیفیت تأمین خدمات درست به افراد مناسب، در زمان مناسب، با شیوه مناسب و عملی، در حد توان متوسط افراد جامعه و با روش انسانی" (۹).

از این بیماران به تکمیل پرسشنامه انتظارات می پرداختند و در نهایت یک رهگیری به هر پرسشنامه انتظارات اختصاص می یافت که این کد در پرسشنامه ادراکات برای هر بیمار نیز ثبت می شد. جهت تکمیل پرسشنامه ادراکات برای هر بیمار نیز پرسشگران با رصد کردن بیمارانی که به پرسشنامه انتظارات پاسخ داده بودند در هنگام ترخیص یا انتقالشان از بخش اورژانس به تکمیل پرسشنامه ادراکات به همان شیوه تکمیل پرسشنامه انتظارات می پرداختند.

جهت سنجش ادراکات و انتظارات بیماران در مورد کیفیت خدمات بخش اورژانس از پرسشنامه سروکوال که توسط پاراسورامان (Parasuraman) و همکارانش با در نظر گرفتن پنج بعد کیفیت خدمت (ملموسات، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، تضمین خدمات و همدلی) ابداع گردیده و بعدها یوسف فیاک (Yusef Fayak) بعد دیگری با عنوان دسترسی به مراقبت و فراهم بودن برای انطباق با محیط درمانی بیمارستانها طی مطالعه خود در بیمارستانهای انگلستان به این پرسش نامه افزوده بود، استفاده گردید. هر دو پرسش نامه از نظر محتوا و تعداد سؤالات با هم برابر بوده اما عبارت بندی آنها با هم فرق دارد. این پرسش نامه شامل دو بخش می باشد؛ بخش نخست شامل سؤالات مربوط به مشخصات فردی و دموگرافیک دریافت کنندگان خدمت و بخش دوم شامل سؤالات مربوط به سنجش ادراکات و انتظارات آنها از کیفیت مراقبت ارائه شده می باشد. ادراکات بیماران از کیفیت خدمات وضع موجود یا آنچه را دریافت می کنند، ارزیابی می کند و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات وضع مطلوب یا آنچه را که مشتریان از خدمات انتظار دارند را می سنجد. روایی پرسشنامه با استفاده از نظر خبرگان (روایی محتوا) و آزمون تحلیل عاملی (روایی سنججه) و پایایی آن با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ اثبات گردید.

جهت جمع آوری داده ها از بیماران در بدو ورود به بخش اورژانس خواسته شد تا انتظارات خود را در مورد وضعیت مطلوب خدمات بر اساس طیف لیکرت با انتخاب یکی از گزینه های کاملاً مهم [۵]، مهم [۴]، نسبتاً مهم [۳]، کم اهمیت [۲] و خیلی کم اهمیت [۱] برای هر عبارت مشخص نمایند و در هنگام ترخیص نیز نظر خود را در مورد وضعیت فعلی خدمات ارائه شده، با انتخاب یکی از گزینه های کاملاً خوب [۵]، خوب [۴]، متوسط [۳]، بد [۲] و خیلی بد [۱] برای هر عبارت مشخص نمایند. شکاف کیفیت خدمات با تفاضل نمرات سطح ادراک و سطح مورد انتظار خدمات به دست آمد. نمره مثبت کیفیت نشانگر آن است که خدمات ارائه شده فراتر از حد انتظارات بیماران بوده و نمره منفی کیفیت حاکی از آن است که شکاف کیفیت وجود دارد. به عبارتی سطح خدمات ارائه شده پایین تر از حد انتظارات بیماران بوده است.

کیفیت خدمات نه تنها برای درک کیفیت زندگی افراد، بلکه برای بهبود ارائه خدمات مجدد نیز ضروری است. همچنین تحقیقات گوناگون نشان داد که بین کیفیت خدمات و رضایت مندی مشتری و در نتیجه بقا و دوام سازمان رابطه وجود دارد. با توجه به این که یکی از مهمترین گروه ها در ارزیابی کیفیت خدمات درمانی بیماران هستند، این مطالعه به دنبال بررسی نظرات این گروه است. بیمار در بیمارستان محور اصلی است و همه خدمات بیمارستانی برای او انجام می شود. رضایت او نشان دهنده انجام صحیح خدمات بوده و این رضایت نمی تواند صرفاً از تکنولوژی بالا به دست آید؛ بلکه بیشتر ناشی از رفتار کارکنان و عملکرد آنهاست. در واقع مشتری باید مشخص نماید که چه جنبه هایی از خدمت سودمندترین است و نه آن که ارائه دهنده خدمات آن را مشخص سازد (۱۹). بنابراین این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران در بخش اورژانس بیمارستان نمازی شیراز و شناسایی ابعاد قابل بهبود انجام گرفت. نتایج این مطالعه می تواند بینشی ارزشمند درباره جنبه های غیربالیینی کیفیت خدمات بیمارستانی را در اختیار مدیران آن ها قرار دهد.

## مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می باشد که به روش مقطعی در طی ماه های اسفند ۱۳۹۳ و فروردین ۱۳۹۴ در بخش اورژانس بیمارستان نمازی شیراز صورت گرفته است. جامعه آماری این مطالعه کلیه بیماران بستری در بخش اورژانس بیمارستان نمازی بودند. نمونه گیری به صورت تصادفی ساده انجام شد و حجم نمونه بر اساس فرمول زیر با سطح اطمینان ۰/۹۵، ۵۸۲ نفر تعیین گردید.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2})^2 p(1-p)}{d^2}$$

روش جمع آوری داده ها بدین صورت بود که پرسشگران در طی دو ماه به صورت هفته ای دو روز به طور کامل در بخش اورژانس حضور داشته که جهت تکمیل پرسشنامه انتظارات در بدو ورود بیمار به بخش، این پرسشنامه توسط پرسشگر تکمیل می شد؛ به این ترتیب که پرسشگران به تعداد دو نفر در هر بار حضور در بیمارستان جهت تکمیل پرسشنامه ها پس از کسب اجازه از مسئول بخش اورژانس کار تکمیل پرسشنامه ها را با اولین بیمار در دسترس که قادر به پاسخگویی بود آغاز می کردند. به این نحو که پرسشگران در ابتدا پرسشنامه انتظارات را به بیمارانی که حاضر به پاسخگویی بودند تحویل می دادند. در صورت تمایل به پر کردن پرسشنامه توسط بیماران که خود بیماران این کار را انجام می دادند و در غیر این صورت پرسشگران با پرسیدن سؤالات از بیماران در پی تکمیل پرسشنامه برمی آمدند. در مورد بیماران بی سواد هم شیوه پر کردن پرسشنامه ها بدین شکل بوده است که پرسشگران خود با پرسش

آزمون تعقیبی Tukey استفاده گردید.

**ملاحظات اخلاقی:** کسب اجازه از مسئولین بیمارستان نمازی از طریق نامه رسمی حراست دانشگاه و حراست بیمارستان و همین طور اجازه نامه رسمی از رییس بیمارستان، معاونت آموزشی و پژوهشی و همین طور مترون بیمارستان، توضیح دادن به بیماران در مورد اهداف پژوهش و لزوم اجرای آن، حفظ محرمانگی اطلاعات، کسب اجازه جهت انتشار از مقامات ذیربط، از جمله اصول اخلاقی لحاظ شده در کار بوده است.

جهت تجزیه و تحلیل یافته ها با کمک نرم افزار SPSS18 از آمارهای توصیفی و آزمون های تحلیلی استفاده گردید. به منظور مقایسه ادراک و انتظار بیماران در ابعاد خدمات، مقایسه کلی ادراکات و انتظارات از آزمون t زوجی (Paired-Sample T Test)، جهت مقایسه شکاف کیفیت خدمات بر حسب جنسیت، وضعیت تاهل و وضعیت بیمه از آزمون t مستقل (Independent-Sample T Test) و برای مقایسه شکاف کیفیت خدمات بر حسب میزان تحصیلات از آنالیز واریانس یک طرفه (One-Way ANOVA) و

## یافته ها

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک بیماران مورد مطالعه در بخش اورژانس بیمارستان نمازی شیراز ۹۴-۱۳۹۳

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت		
مرد	۳۱۲	۵۳/۶
زن	۲۷۰	۴۶/۴
سن		
۱۸-۴۰	۲۷۹	۴۷/۹
۴۱-۶۰	۱۷۴	۲۹/۹
۶۱-۸۰	۱۲۹	۲۲/۲
وضعیت تاهل		
متاهل	۴۲۹	۷۳/۳
مجرد	۱۵۳	۲۶/۷
سطح تحصیلات		
زیردیپلم	۳۷۸	۴۶/۹
دیپلم	۹۰	۱۵/۵
دانشگاهی	۱۱۴	۱۹/۶
وضعیت بیمه		
تحت پوشش بیمه	۵۱۳	۸۷/۱
فاقد بیمه	۶۹	۱۱/۹
تعداد بار مراجعه		
بار اول	۴۲۶	۷۳/۲
چندبار	۱۵۶	۲۶/۸

(۶۴.۹٪) افراد زیر دیپلم، ۹۰ نفر (۱۵.۵٪) دیپلم و ۱۱۴ نفر (۱۹.۶٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند. به لحاظ دارا بودن بیمه، اکثریت افراد (۵۱۳ نفر، ۸۸.۱٪) تحت پوشش بیمه بوده و مابقی افراد فاقد بیمه بودند. از نظر تعداد بار مراجعه تعداد ۴۲۶ نفر (۷۳.۲٪) برای اولین بار مراجعه کرده بودند و سایر افراد چندمین بار مراجعه خود را تجربه می کردند که این اطلاعات در جدول ۱ مشخص شده اند.

نرخ پاسخگویی پژوهش ۱۰۰٪ بوده است و تمامی بیمارانی که مورد پرسش قرار گرفته بودند به طور کامل به هر دو پرسشنامه پاسخ دادند. از مجموع نمونه مورد مطالعه، ۳۱۲ نفر (۵۳.۶٪) مرد و بقیه زن بودند. از منظر سن، ۲۷۹ نفر (۴۷.۹٪) از بیماران در بازه سنی ۱۸ الی ۴۰ سال، ۱۷۴ نفر (۲۹.۹٪) در بازه ۴۱ الی ۶۰ سال، ۱۲۹ نفر (۲۲.۲٪) بین ۶۱ تا ۸۰ سال سن داشتند. همچنین اکثر افراد مورد مطالعه (۴۲۹ نفر ۷۳.۳٪) متأهل بوده و بقیه مجرد بودند. از لحاظ سطح تحصیلات ۳۷۸ نفر

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات ادراک، انتظار و شکاف کیفیت در ابعاد کیفیت خدمات بخش اورژانس بیمارستان نمازی شیراز ۹۴-۱۳۹۳

ابعاد کیفیت	انتظارات	ادراکات	شکاف	P-value	معنی دار بودن
ملموسات	۳/۷۵±۰/۶۴	۳/۳۹±۰/۶۵	-۰/۳۷±۰/۸۳	۰/۰۱۳	معنی دار
قابلیت اطمینان	۳/۵۵±۰/۶۲	۳/۲۳±۰/۶۵	-۰/۳۲±۰/۸۳	۰/۰۴۸	معنی دار
پاسخگویی	۳/۶۱±۰/۷۱	۳/۳±۰/۷	-۰/۳۱±۰/۹۸	۰/۷۸۵	
تضمین خدمات	۳/۷۸±۰/۵۷	۳/۲۳±۰/۶	-۰/۵۵±۰/۸۶	۰/۳۴۶	
همدلی	۳/۶۲±۰/۷۲	۳/۲۲±۰/۶۲	-۰/۴±۰/۹۶	۰/۶۲۶	
دسترسی به مراقبت	۲/۹۸±۰/۸	۲/۵۶±۰/۸۲	-۰/۴۲±۱/۰۵	۰/۰۲۷	معنی دار
کل	۳/۶۲±۰/۴۷	۳/۲۲±۰/۵۱	-۰/۴±۰/۶۹	۰/۹۹۸	

\* سطح معنی داری ۰/۰۵ می باشد.

\* آزمون نرمال بودن (One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test)، برای همه متغیرها انجام گردید و در همه موارد نرمال بودند.

تضمین خدمات ( $0/55 \pm 0/86$ ) مشاهده شده است. این شکاف بین انتظارات و ادراکات ابعاد ملموس، قابلیت اطمینان و دسترسی به مراقبت اختلاف معناداری داشته ( $P < 0/05$ ) ولی در ابعاد پاسخگویی، تضمین خدمات و همدلی اختلاف معناداری ندارد ( $P > 0/05$ ). همچنین کیفیت کلی خدمات دارای شکاف منفی بود که تفاوت معنی داری را نشان نداد ( $P > 0/05$ ).

به منظور مقایسه ادراک و انتظار بیماران در ابعاد خدمات، مقایسه کلی ادراکات و انتظارات از آزمون t زوجی (Paired-Sample T Test)، استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است. نتایج بیانگر آن است که در همه ابعاد کیفیت شکاف منفی وجود دارد که کمترین شکاف کیفیت در بعد پاسخگویی ( $0/31 \pm 0/98$ )، و بیشترین شکاف کیفیت در بعد

جدول ۳. شکاف کیفیت با توجه به متغیرهای جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت بیمه و سطح تحصیلات

ملموسات	اطمینان	پاسخگویی	تضمین	همدلی	دسترسی	کیفیت کلی
جنسیت	0/568	0/725	0/848	0/793	0/662	0/959
وضعیت تاهل	0/160	0/325	0/544	0/9	0/857	0/463
وضعیت بیمه	0/891	0/607	0/967	0/694	0/312	0/753
سطح تحصیلات	0/987	0/257	0/295	0/932	0/927	0/83

\* سطح معنی داری 0/05 می باشد.

گزارش گردیده است که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد (۲۰). همچنین نتایج این مطالعه با مطالعات رنجبر (۲۱)، طیبی (۱۸)، جنابادی (۱۹)، هوسین و همکاران (۲۲)، بارکر و همکاران (۲۳)، که شکاف کیفیت را در تمام ابعاد کیفیت نشان داده اند همخوانی دارد. در این مطالعه بیشترین شکاف کیفیت در بعد تضمین می باشد که با نتایج مطالعات طیبی و همکاران (۱۸) و رنجبر و همکاران (۲۱) که به ترتیب مطالعاتی را بر اساس مدل سروکوال در درمانگاه‌های سربایی شهر تهران و بیمارستان افشار یزد انجام داده اند و همچنین مطالعات هوسین (Huseyin) و بارکر (Bakar) لیم و تانگ (Tang & Lim) که در خارج کشور انجام شده است (۲۲-۲۴)، مغایرت دارد و نتایج با یکدیگر همخوانی ندارد. تضمین کیفیت (Quality Assurance) در برگیرنده تمام قواعد و فعالیت هایی است که برای حفظ، تداوم و ارتقای کیفیت ضروری هستند (۲۵). به لحاظ فقدان کمیته تضمین کیفیت در بیمارستان‌های ایران، مشکلات عدیده ای در عرضه خدمات مطلوب به بیماران وجود دارد. در تمام کشورهای پیشرفته، سال های مدیدی است که کمیته تضمین کیفیت زیر نظر مدیر بیمارستان و با ترکیب نمایندگان سایر بخش های بیمارستان تشکیل شده است که با شرح وظایف و برنامه های مشخص، موجبات اجرایی تر شدن برنامه های تضمین کیفیت خدمات بیمارستانی را فراهم نموده اند. در ایران نیز با تمایل بیمارستان‌ها به کسب گواهینامه های ایزو و تشکیل کمیته های مدیریت کیفیت گام های اولیه برداشته شده است (۲۶). با توجه به این که بیماران ناراضی کمتر از سایر بیماران، دستورات پزشک و استفاده صحیح از داروها را رعایت می کنند و روند بهبود این بیماران کندتر از سایرین است (۲۷)، بنابراین لازم است مراکز درمانی به ارزیابی مستمر کیفیت خدمات خویش بپردازند. زیرا بهبود کیفیت خدمات درمانی، بیماران را به انجام صحیح و به

جهت مقایسه شکاف کیفیت خدمات بر حسب جنسیت، وضعیت تاهل و وضعیت بیمه از آزمون t مستقل (Independent-Sample T Test) و من ویتنی استفاده شد و نتایج جدول ۳ نشان داد که به لحاظ متغیرهای فوق در هیچ یک از ابعاد کیفیت اختلاف آماری معناداری مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ). همچنین برای مقایسه شکاف کیفیت خدمات بر حسب میزان تحصیلات از آنالیز واریانس یک طرفه (One-Way ANOVA) و آزمون تعقیبی Tukey استفاده گردید که نتایج نشان داد که در هیچ یک از ابعاد کیفیت اختلاف آماری معناداری بین آن‌ها وجود ندارد ( $P > 0/05$ ).

## بحث

هدف از این مطالعه بررسی کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران پذیرش شده در بخش اورژانس بیمارستان نمازی شیراز بوده است. طبق یافته های پژوهش، در همه ابعاد کیفیت، شکاف منفی وجود دارد که نشان دهنده برآورده نشدن انتظارات بیماران در رابطه با کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس بیمارستان می باشد. این شکاف منفی میان انتظارات و ادراکات بیماران تنها در ابعاد ملموس بودن خدمات ( $p = 0/013$ )، قابلیت اطمینان ( $p = 0/048$ ) و دسترسی به مراقبت ( $p = 0/027$ ) دارای اختلاف معناداری بوده است. از سوی دیگر شکاف منفی میان انتظارات و ادراکات بیماران در ابعاد پاسخگویی ( $p = 0/786$ )، تضمین خدمات ( $p = 0/346$ ) و همدلی ( $p = 0/626$ )، اختلاف معناداری را نشان نداده است. نتایج مطالعه عامریون و همکاران که در بیمارستان‌های شهر تهران انجام گرفته، نشان می دهد که بیشترین و کمترین شکاف کیفیت به ترتیب مربوط به ابعاد دسترسی و تضمین خدمات بوده است. همچنین شکاف در همه ابعاد کیفیت و کیفیت کلی خدمات به لحاظ آماری معنادار

همچنین طبق یافته های مطالعه، میان شکاف کیفیت خدمات و متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت بیمه و سطح تحصیلات بیماران اختلاف معنی داری به دست نیامد که از این حیث با نتایج مطالعه عامریون و همکاران همخوانی دارد (۲۰) و نشان دهنده سطح یکسان انتظارات بیماران از خدمات بیمارستانی می باشد. این نتایج نشان دهنده آن می باشد که هیچ کدام از متغیرهای فوق تأثیری در کاهش یا افزایش میزان ادراکات و انتظارات بیماران ندارند و یا در صورتی که تأثیری داشته باشند به همان اندازه که انتظارات را تغییر خواهند داد، ادراکات آنها را از کیفیت خدمات تغییر می دهند که در نهایت شکاف کیفیت بر حسب این متغیرها متفاوت نخواهد بود.

میانگین نمره کسب شده در همه ابعاد کیفیت چه در انتظارات و چه در ادراکات بالاتر از حد متوسط بوده که نشان دهنده انتظارات بالای بیماران و درک مناسب آنان از کیفیت خدمات بیمارستان دارد. بالاترین نمره میانگین در بعد ملموسات بوده است که نشان دهنده توجه بالای بیماران به کیفیت محیط و مناسب بودن امکانات و تجهیزات در بیمارستان دارد. همچنین کمترین میانگین مربوط به بعد دسترسی به مراقبت بوده است که نشان دهنده انتظارات پایین بیماران در رابطه با در دسترس بودن تسهیلات و امکانات برای درمان را نشان می دهد. به طور کلی میانگین نمره انتظارات بیماران برابر با ۳/۶۲ بوده است که با توجه به نمره میانگین ادراکات بیماران که برابر با ۳/۲۲ بوده، نشان دهنده ی اختلاف ناچیز بین انتظارات بیماران از کیفیت خدماتی که ارائه خواهد شد و کیفیتی که برآستی دریافت کرده اند می باشد. این اختلاف ناچیز نشان می دهد که بیماران بخش اورژانس بیمارستان نمازی شیراز به طور کلی انتظاراتشان از کیفیت خدمات در این بخش از بیمارستان نسبتاً برآورده شده است که نشان دهنده کیفیت نسبی خدمات در این بیمارستان می باشد که از این حیث با نتایج مطالعات صدیق سهیل، دیان (Dean)، وانگ (Wong)، بالدوین (Baldwin)، انبری و همکاران، کاها (Caha)، دیرکتور و یسیلا (Direktor & Yesila) و آقاملابی و همکاران همخوانی دارد (۳۹-۳۲).

### نتیجه گیری

میانگین منفی شکاف کیفیت خدمات در تمام ابعاد پنج گانه کیفیت در این بیمارستان به وضوح نشان داد که فرصتهایی برای بهبود کیفیت خدمات وجود دارد. بنابراین نتایج پژوهش می تواند برای مسئولین بیمارستان به عنوان یک راهنما برای برنامه ریزی و تخصیص منابع بوده و در جهت مشتری محوری، برآورده نمودن انتظارات مرجعه کنندگان و افزایش رضایت مندی بیماران گام بردارند. کیفیت خدمات در بخش اورژانس این بیمارستان وضعیت مناسبی دارد. اما شکاف معنی دار کیفیت در برخی ابعاد، بیانگر لزوم توجه بیشتر مدیران نسبت به برنامه های بهبود کیفیت است تا رضایت مندی بیشتر بیماران را فراهم آورند.

موقع دستورالعمل های درمانی خویش ترغیب نموده و موجب تسریع پیشرفت معالجات و دستیابی به هدف اصلی درمان یعنی بهبود بیماران می گردد.

همچنین کمترین شکاف کیفیت خدمات در بعد پاسخگویی بوده است که در مطالعه ای که توسط محمدنیا و همکاران که در بیمارستان تأمین اجتماعی انجام شده است، نتایج نشان داد که قابلیت اطمینان، تضمین کیفیت، همدلی بیشترین امتیاز را از نظر کیفیت خدمات کسب کرده اند و پاسخگویی کمترین میزان امتیاز را در بعد کیفیت خدمات به دست آورده است (۲۸)، که از این حیث با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد اما با نتایج مطالعات لائو (Lau)، شرترل (Shortell)، مدنی و همکاران متفاوت است (۲۹-۳۱).

به طور جداگانه می توان دلایل عدم انطباق بعد ملموس بودن خدمات را عدم کیفیت و ظاهر مرتب و پاکیزه بیمارستان و کارکنان بیمارستان، عدم استفاده از امکانات مناسب و همچنین عدم وجود علائم راهنمایی قابل دید در این بیمارستان دانست. در بعد قابلیت اطمینان دلایل عدم وجود انطباق میان انتظارات و ادراکات بیماران را می توان حضور دانشجویان به جای پزشکان و کارکنان حرفه ای در این بیمارستان، و همچنین عدم امکان دسترسی به موقع هنگام نیاز به پرستاران و پزشکان دانست و در نهایت دلایل عدم ارتباط منطقی بین انتظارات و ادراکات بیماران در بعد دسترسی به مراقب را می توان عدم وجود تسهیلات و امکانات برای همراهان بیماران و قرار گرفتن بیمارستان در مرکز شهر از لحاظ جغرافیایی و همچنین نامناسب بودن محل اورژانس که در انتهای بیمارستان قرار گرفته است، دانست که باعث عدم دسترسی آسان بیماران به خدمات مورد نیازشان شده است.

با توجه به عدم وجود اختلاف معنادار در این ابعاد به نظر می رسد مسئولان بخش اورژانس و بیمارستان تلاش های خود را در راستای ارضای انتظارات بیماران در زمینه پاسخگویی، تضمین خدمات و همدلی انجام داده اند؛ اما با توجه به ماهیت و ویژگی خاص بخش اورژانس نظیر ارائه سریع و بدون اتلاف وقت خدمات، حجم بالای مراجعه به اورژانس و همچنین استرس و فشار روحی روانی بالای همراهان بیمار، نتوانسته اند در قبال همه ی انتظارات مرتبط با این ابعاد پاسخگو باشند. از دلایل وجود شکاف منفی در بعد پاسخگویی می توان به انتظارات بالای بیماران در دریافت خدمات سریع و بدون عیب و نقص اشاره کرد که سبب شده در این بعد انتظارات بیماران برآورده نشود. آموزشی بودن بیمارستان و حضور تعداد زیاد دانشجویان، می تواند عاملی مؤثر در شکاف کیفیت بعد تضمین خدمات باشد. در بعد همدلی دلایل عدم انطباق انتظارات و ادراکات بیماران را می توان عدم توجه کافی به بیماران، عدم ارائه بازخورد درمان به بیماران، عدم توجه به خواسته های خاص بیماران و درک خواسته های آنان دانست.

استانداردها بخش اورژانس به قسمت ابتدایی بیمارستان منتقل گردد و همین طور برای همراهان بیماران امکانات و تسهیلات بهتر و بیشتری فراهم گردد. در سایر ابعاد پاسخگویی، تضمین خدمات و همدلی پیشنهاد بر حفظ شرایط موجود می گردد. همچنین از آنجا که در مدیریت کیفیت فراگیر، رضایت و خشنودی بیماران در مرکز ثقل تمام فعالیت های بهبود کیفیت قرار می گیرد، پیشنهاد می شود جهت برنامه ریزی از نظرات بیماران و کارکنانی که در ارتباط مستقیم با بیماران می باشند، بهره گیری شود.

### تضاد منافع

هیچ گونه تعارض مالی و غیر مالی بین نویسندگان و افراد ثالث وجود ندارد و کلیه هزینه های این تحقیق با توافق نویسندگان تقبل شده است.

### تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله از کلیه ی بیماران بستری در بخش اورژانس بیمارستان نمازی و همچنین همراهانشان که علی رغم نامناسب بودن شرایط جسمی و روحی خود با صبر و حوصله ی فراوان پاسخگویی سوالات پژوهشگران این پژوهش بوده اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند و برای همه این بیماران آرزوی سلامتی هر چه سریعتر را می نمایند.

بررسی نمره کیفیت در بخش اورژانس این بیمارستان نشان داد که کیفیت خدمات در بخش اورژانس وضعیت مناسبی دارد، اما با توجه به اینکه انتظارات بیماران به طور کامل تأمین نگردیده است، لذا توجه مدیران بیمارستانها را به این مسئله جلب می کند که از طریق بهبود مستمر کیفیت خدمات، موجبات تأمین انتظارات بیماران و نیز افزایش رضایت بیماران را فراهم آورند. با توجه به معنادار بودن اختلافات در ابعاد ملموس بودن خدمات، قابلیت اطمینان و دسترسی به مراقبت، پژوهشگران در این ابعاد پیشنهاد به بهبود شرایط در این ابعاد را دارند. بدین ترتیب که بهتر است بیمارستان مورد مطالعه در زمینه توجه به ظواهر فیزیکی از جمله: ظاهر تمیز، منظم و آراستگی کارکنان، تسهیلات و تجهیزات جذاب، وجود تابلوها و علائم راهنمایی قابل دید، جذاب و با ظاهر خوب، اتاق انتظار راحت و تمیز، امکانات رفاهی جانبی، مناسب بودن زمان صرف شده برای دریافت خدمات، میزان علاقه مندی کارکنان به انجام کار و ارائه خدمات به بیماران، اطلاعات دقیق درباره روند کار بیمارستان و امور بیماران و ارتقا بهداشت محیط خود تلاش نموده و تجهیزات پزشکی مناسب تر و کافی تری را برای بیماران بخش اورژانس فراهم آورد و به تمامی بیماران در رابطه با حضور دانشجویان گروه های مختلف علوم پزشکی بر بالینشان اطمینان بیشتر و توضیحات کافی تری را ارائه دهد؛ به گونه ای که بیماران این بخش تصور مناسبی از ارائه خدمات مطمئن داشته باشند. در زمینه دسترسی نیز پیشنهاد می شود با توجه به این که اورژانس بیمارستان در انتهای آن واقع گردیده، ترتیبی اتخاذ گردد تا مطابق

### References

1. Sangeeta S, Banwet DK, Karunes S. An Integrated Framework for Quality in Education: Application of Quality Function Deployment, Interpretive Structural Modeling and Path Analysis. *The TQM Journal* 2008; 20(5): 502-519. doi: 10.1080/14783360500450376
2. Nori H. Deployment of service quality model (SERVQUAL) in Hazrat Rasoul Akram Hospital. Tehran: Faculty of Medical Informatics & Management, Iran University of Medical Sciences; 2006.
3. West E. Management matters: the link between hospital organization and quality of patient care. *Qual Health Care* 2001; 10(1): 40-48. PMID: 11239143
4. Tabibi SJ, Ebadifard F, Khalesi N, Torani S. Total Quality Management in Healthcare. Tehran: Jahanrayane Puplication; 2001: 20-21.
5. 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. PMID: 21456498
6. Vingerhoets E, Wensing M, Grol R. Feedback of patients' evaluations of general practice care: a randomized trial. *Qual Health Care* 2001; 10(4):224-228. PMID: 11743151
7. Wong A, Shoal A. Service Quality and Customer Loyalty Perspectives on Two Levels of Retail Relationships. *Journal of Services Marketing* 2003; 17(5): 495-513. doi:10.1108/08876040310486285
8. Mosadegh Rad AM. Textbook of Hospital Community Organization and management. Tehran: Art Institute debugger; 2004: 32-33.
9. Haddad S, Potvin L, Roberge D, Romondin M. patient perception of quality following a visit a doctor in a primary care unit. *Fampract* 2000; 17(1): 21-29. PMID: 10673484
10. Arabi SM, Esfandiari SH. Determining and measuring service quality indicators. *Journal of Industrial Management of Allameh Tabatabaei University* 2003; 2: 1-20.
11. Siddiqui N, Khandaker SA. Comparison of Services of Public, Private and Foreign Hospitals from the Perspective of Bangladeshi Patients. *J health Popul Nutr* 2007; 25(2): 221-230. PMID: 17985824



12. Parasuraman A, Zeithaml VA. SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perception of service quality. *J Retailing* 1998; 64(1):12-40.
13. Taylor C, Benger JR. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emergency Medicine Journal* 2004; 21(5): 528-32. doi: [10.1136/emj.2002.003723](https://doi.org/10.1136/emj.2002.003723)
14. Ditta, S. Patient satisfaction at the Medical Emergency department at Holbæk Hospital. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2010;18(1): 24. doi: 10.1186/1757-7241-18-S1-P24
15. Tahery N, Feraiidoomoghadam M, Cheraghian B, Khazni S. Patient satisfaction of emergency medical services in Abadan and Khorramshahr hospitals, 2009. *Bimonthly Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2010; 8(4):204-211.
16. Zahmatkesh H, Hajimoradloo N, Kazemi Malekmahmoodi Sh, Khoddam H. The assessment of patient's satisfaction of hospital emergency departments- Golestan, Iran *J Gorgan Uni Med Sci*. Autumn 2010; 12 (3): 92-96.
17. A. Khoshjan, R. Mohammadi, M. Tamaddonfar, F. Hosseini. Emergency Wards and Patients' Satisfaction Level of Their Patients and Families. *IJN*. 2005; 18 (41 and 42):49-60.
18. Tabibi S, Gohari M, Shahri S, Aghababa S. Assessment Of Health Care Services In Outpatient Clinics Based On SERVQUAL Model In Hospitals Of Tehran . *payavard* 2012; 5 (4):49-56.
19. Jana-Abadi H. Distance between patients' perceptions and expectations of service quality using SERVQUAL model health centers in Zahedan. *Payesh Health Monitor* 2011; 10(4): 449-455.
20. Ameryoun A, Dopeykar N, Nasiri T, MeskarpourAmiri M, GholamiFesharaki M, Karamali M, et al. Assessment the Gap between Patients' Expectations and the Services provided to them in Selected Hospitals of Tehran in 2012. *Journal of Police Medicine* 2013; 2(1): 1-10.
21. Ranjbar E. The gap between the perceptions and expectations of service recipients in Afshar Hospital of Yazd. *Health J* 2010; 9(2-3):75-83.
22. Huseyin A, Erdogon HE, Salih TK. Gearing service quality into public and private hospitals in small island; Epirical evidence from Cyprus. *Int J Health Care Qual Assur* 2008; 21(1):8-23. PMID: 18437935
23. 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(5):503-516. PMID: 18785349
24. Lim Y, Tang S. Service quality, customer satisfaction and behavioral intentions in the service factory. *J serv market* 2000; 20(1): 69-156. doi: [10.1108/08876040610646581](https://doi.org/10.1108/08876040610646581)
25. Donabedian A. Quality assurance in health care: consumers' role. *Quality in Health Care* 1992; 1(4):247- 251.
26. Logmanian MK, Tabibi SJ, Karimi A, Delgoshayi B. Design quality assurance model for hospital services in Iran. *J Med Coun* 2008; 36: 209-308.
27. Khademi Z. Understanding the relationship between patients 'and nurses' caring behaviors in a hospital affiliated to Tehran University of Medical Sciences, Master thesis. Tehran Univ Med Sci 2002.
28. Mohammadnia M, Delgoshai B, Tofighi S, Riahi L, Omrani A. Survey on Nursing Service Quality by SERVQUAL at Tehran Social Security Organization Hospitals . *jhos* 2010; 8 (3 and 4):68-73.
29. Lau P, Khatibiakbar A, YoungG. Service quality: A study of the luxury hoteles in Malaysia. *The Journal of American Academy of Business, Cambridge* 2005; 7(2):10-46.
30. Shortell SM, Zemman JE, Rousseau DM, Gillies RR, Wagner DP, [Draper EA](https://doi.org/10.1177/089801019903200508), et al. The performance of intensive care unit: Does good management make a difference? *Med Care* 1994; 32(5):508-525. PMID: 8182978
31. Madani SG, Farzan A, Rabiyyi M. The study Patient satisfaction of medical services, nursing. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research* 2004; 3(24): 15-22.
32. Sohail SM. Service quality in hospitals: more favorable than you might think. *Managing service quality* 2003; 13(3): 197-206.
33. Dean AM. The Applicability of SERVQUAL in Different Health Care Environments. *Health Marketing Quarterly* 1999; 16(3): 1-21. PMID: 10538736
34. Wong J CH. Service quality measurement in medical imaging department. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2002; 15(5): 206-212. DOI: [10.1108/09526860210437421](https://doi.org/10.1108/09526860210437421)
35. Baldwin A, Sohal A. Service quality factors and outcomes in dental care. *Managing Service Quality* 2003; 13(3): 207-216. doi: [10.1108/09604520310476472](https://doi.org/10.1108/09604520310476472)
36. 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. PMID: 20543208
37. Caha H. Service quality in private hospitals in Turkey. *Journal of economics and social research* 2007; 9(1); 55-59.
38. Yesilada F, Direktor E. Health care service quality: Acomparison of public and private hospitals. *African journal of business management* 2010; 4(6): 962-971.
39. Aghamolaei T, Zare Sh, Abedini S. Quality gap of educational services in viewpoint of students in Hormozgan University of medical sciences. *BMC medical education* 2006; 3(2):78-85.