

تحلیل سروکوال در بیمارستان شهید صدوقی یزد

محمد رنجبر عزت‌آبادی^۱ دکتر محمدامین بهرامی^۲ دکتر حبیب زارع احمدآبادی^۳ معصومه عرب^۴ سهیلا نصیری^۵ سیدحسین حاتمی‌نسب^۶
^۱ دانشجوی دکتری سیاست‌گذاری بهداشت و درمان، دانشگاه علوم پزشکی تهران^۲ دکتری مدیریت بهداشت و درمان،^۳ کارشناس مدیریت بهداشت و درمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد^۴ دکتری مدیریت صنعتی،^۵ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت صنعتی، دانشگاه یزد
مجله پزشکی هرمزگان سال شانزدهم شماره چهارم مهر و آبان ۹۱ صفحات ۳۳۳-۳۴۰

چکیده

مقدمه: کیفیت خدمت، عاملی بسیار مهم در موفقیت سازمانهای مراقبت سلامت است. زیرا، آن می‌تواند بر سودآوری سازمان، رضایت بیمار و رفتارهای او نظیر وفاداری و تبلیغ مثبت اثر بگذارد. به همین دلیل، در دهه اخیر بهبود کیفیت خدمت جایگاه مهمی در فرآیند برنامه‌ریزی استراتژیک سازمانهای مراقبت سلامت از جمله بیمارستانها پیدا کرده است. در پژوهش حاضر سعی شده است با استفاده از رویکرد سروکوال، شکاف کیفیت خدمت در بیمارستان شهید صدوقی یزد تعیین و تحلیل گردد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی، جامعه پژوهش شامل بیماران بستری در بخشهای بیمارستان شهید صدوقی بود. نمونه‌گیری به صورت تصادفی - طبقه‌ای انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه ۲۲ سؤالی پاراسورامان و همکاران جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS 14 و از آزمونهای کلموگروف - اسمیرنوف و آزمون t برای مقایسه میانگین‌ها استفاده شد.

نتایج: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین کیفیت مورد انتظار و کیفیت ادراک شده بیماران از خدمات بیمارستانی شکاف وجود دارد. تأمین نیازهای اولیه بیماران، تعهد پرستاران به ارائه خدمات با کیفیت مطلوب، برآوردن نیازهای عاطفی بیماران و فراهم کردن محیط فیزیکی آراسته و زیبا برای بیمار عوامل مسئله ساز بوده و استفاده از تجهیزات مناسب در درمان بیماران، ارائه بازخورد مناسب به بیمار، برطرف کردن نیازهای بیماران در طول بستری و تلاش برای جلب اعتماد و اطمینان بیمار عوامل بحران زایی هستند که نامطلوب بودن آنها منجر به ایجاد شکاف موجود شده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، کیفیت خدمت در بیمارستان شهید صدوقی در مرز ۲ ناحیه ی 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.

کلیدواژه‌ها: بیمارستان - SERVQUAL - رضایتمندی بیمار

نویسنده مسئول:
محمد امین بهرامی
گروه مدیریت بهداشت دانشکده
بهداشت علوم پزشکی شهید صدوقی
یزد - ایران
تلفن: ۰۳۰۱ ۶۲۴۰۶۹۱ +۹۸
پست الکترونیکی:
aminbahrani1359@gmail.com

دریافت مقاله: ۸۹/۸/۱۱ اصلاح نهایی: ۸۹/۱۲/۱۷ پذیرش مقاله: ۸۹/۱۲/۲۳

مقدمه:

مشتری، حفظ مشتری و تضمین استمرار خرید خدمت تبدیل به یک موضوع مهم پژوهشی شده است (۲). بر اساس تعریف بری و همکاران (۱۹۸۸)، کیفیت خدمت به طور کلی عبارت است از انطباق خدمت با ترجیحات مشتری. بر اساس این تعریف، تفسیر مشتری از کیفیت مهم است و نه تفسیر مدیریت از آن (۳). ایوانز و لیندسی (۱۹۹۹) نیز معتقدند که رضایتمندی مشتری، از دریافت

در دهه‌های اخیر، کاربرد اقدامات مدیریت کیفیت توسط تولیدکنندگان کالاها و ارائه دهندگان خدمات به شدت گسترش یافته است. زیرا آن، عاملی مهم در موفقیت سازمانهای خدماتی است (۱). امروزه، کیفیت خدمت به دلیل ارتباط معنی‌دار آن با افزایش سود و سهم بازار، کاهش هزینه‌ها، سودآوری، رضایت

بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران (۱۴) و نیز صدیق سهیل در بیمارستانهای خصوصی مالزی (۱۵)، کاراساوید و همکاران در بیمارستانهای یونان (۱۶)، انبری و همکاران در بیمارستانهای خصوصی شهر صنعا (۱۷)، کاهها در بیمارستانهای خصوصی ترکیه (۱۸)، لاک در بیمارستان "اولی" بحرین (۱۹) و راکروز و پسیلاوا در یک بیمارستان خصوصی شهر سائوپولو (۲۰) اشاره کرد.

با توجه به تغییرات سریع در محیط مراقبت‌های سلامت ایران، افزایش چشمگیر رقابت در عرصه این صنعت، آگاهی روزافزون بیماران از کیفیت خدمت و چالش‌های موجود در این زمینه، در پژوهش حاضر نیز سعی شده است که شکاف کیفیت خدمت در بیمارستان شهید صدوقی یزد، با استفاده از رویکرد سروکوال تعیین و تحلیل گردد.

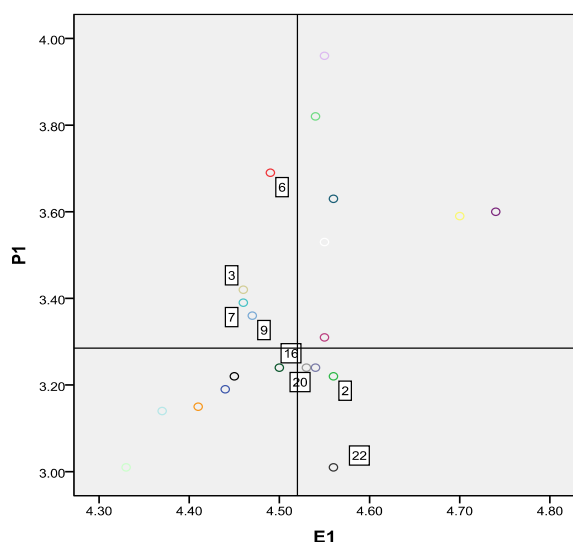
روش کار:

پژوهش حاضر، پژوهشی، توصیفی، کاربردی و پیمایشی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ انجام شده است. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران بستری در بخشهای مختلف بیمارستان شهید صدوقی یزد بود. این بیمارستان، بیمارستان آموزشی عمومی بوده و دارای ۳۵۰ تخت و ۱۵ بخش بستری می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه برای جامعه نامحدود در سطح اطمینان ۹۵٪ و دقت ۵٪، ۷۹ نفر محاسبه گردید که در این پژوهش، ۸۴ نفر نمونه اخذ شد.

نمونه‌گیری به صورت تصادفی - طبقه‌ای انجام شد. بدین منظور ابتدا ۴ بخش (شامل بخشهای داخلی، زنان و زایمان، ارتوپدی و گوش و حلق و بینی) انتخاب و سپس نمونه مورد نیاز به نسبت متوسط تعداد بیماران بستری در هر کدام از این بخشها به صورت تصادفی اخذ گردید. داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه پارسورمان جمع‌آوری گردید. این پرسشنامه دارای یک بخش اطلاعات جمعیت شناختی و یک بخش مشتمل بر ۲۲ سؤال دو بعدی در ۵ زمینه کلی ملموسات، پاسخگویی، اطمینان‌پذیری، تضمین و همدلی بود که هر بیمار با پاسخ به آنها بر روی طیف ۵ گزینه‌ای لایکرت، ارزیابی خود را از کیفیت خدمات، در وضع مطلوب و مورد انتظار وی (انتظارات بیماران از کیفیت خدمت) و نیز وضع موجود (ادراک بیماران از کیفیت

کالاهای یا خدماتی که نیازهای وی را تأمین نموده و یا از آن فراتر می‌روند، حاصل می‌شود (۴).

در مراقبت‌های سلامت، کیفیت فنی اساساً بر مبنای صحت فنی تشخیص‌ها و رویه‌های درمانی تعریف می‌شود. در مقابل کیفیت عملیاتی به چگونگی ارائه مراقبت و یا به عبارت دیگر به جنبه‌های غیر بالینی آن ارتباط دارد (۵). اما بایستی توجه کرد که اغلب اوقات به دلیل اینکه بیماران، قادر به ارزشیابی درست کیفیت فنی خدمات پزشکی نیستند، لذا کیفیت عملیاتی و جنبه‌های غیر بالینی خدمت اولین و مهم‌ترین تعیین‌کننده کیفیت برای آنها است (۶). مدارک بسیاری وجود دارند که نشان می‌دهند که کیفیت ادراک شده در برابر کیفیت مورد انتظار بیمار تنها عامل بسیار مهم و تأثیرگذار بر ذهنیت وی از ارزش خدمت است که آن نیز بر تمایل وی به خرید دوباره خدمت اثر می‌گذارد (۷). در عین حال به نظر می‌رسد که در بسیاری از مجموعه‌های مراقبت سلامت بین انتظارات بیماران از کیفیت درمانی و کیفیت ادراک شده خدمت دریافتی شکاف معنی‌داری وجود دارد (۸). ابزارهای زیادی برای سنجش این شکاف ابداع شده‌اند. این ابزارها از نظر تعریف، محتوا و نوع سنجش متفاوتند اما ابزار سروکوال که توسط تیم بازاریابی پارسورمان، زیتمال و بری (۱۹۸۸) ایجاد شده است، همچنان پرکاربردترین ابزار در سنجش کیفیت خدمت بوده است (۹). این ابزار که بر اساس مدل شکاف طراحی شده است، تفاوت بین انتظارات و ادراکات بیماران از کیفیت خدمت را در ۵ بعد اصلی کیفیت (شامل محسوس بودن، قابلیت اعتماد، پاسخگویی، تضمین و همدلی) اندازه‌گیری می‌کند. ابزار سروکوال، به صورت تجربی در مجموعه‌های بیمارستانی نیز ارزیابی شده و اعتبار و قابلیت اعتماد آن در این مجموعه‌ها به تأیید رسیده است (۱۰). به عنوان مثال، اسکاردینا (۱۹۹۴) و آریکان (۱۹۹۹) گزارش کرده‌اند که سروکوال دارای اعتبار و قابلیت اعتماد مطلوبی برای ارزیابی شکاف کیفیت خدمت در مراقبت پزشکی است (۱۱). لذا، تاکنون ابزار سروکوال در پژوهش‌های بسیاری به منظور بررسی شکاف کیفیت خدمت در بیمارستانها و مراکز مراقبت سلامت به کار گرفته شده است. از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به مطالعات نکویی و امیراسماعیلی در بیمارستانهای آموزشی کرمان (۱۲)، آقامالایی و همکاران در مراکز بهداشتی و درمانی بندرعباس (۱۳)، نوری حکمت در



نمودار شماره ۲- نمودار پراکنش کیفیت خدمات در بیمارستان شهید صدوقی یزد

در نمودار شماره ۲، ستون عمودی، مؤلفه های کیفیت خدمات در وضعیت موجود و ستون افقی مؤلفه های کیفیت مورد انتظار را نشان می‌دهد. لذا، این نمودار دارای ۴ ناحیه ماتریسی است که عبارتند از ناحیه تعادل تثبیت شده (سمت چپ پایین)، ناحیه بحران‌زا 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). این نمودار نشان می‌دهد که در بیمارستان مورد مطالعه، هر کدام از سنجه‌های تأثیرگذار بر شکاف کیفیت خدمت در کدام یک از نواحی چهارگانه قرار دارند. بر اساس نمودار فوق، سنجه‌های ۲ (تأمین نیازهای اولیه بیماران)، ۱۶ (تعهد پرستاران به ارائه خدمات با کیفیت مطلوب)، ۲۰ (برآوردن نیازهای عاطفی بیماران) و ۲۲ (فراهم کردن محیط فیزیکی آراسته و زیبا برای بیمار) عوامل مسئله ساز بوده و سنجه های ۳ (استفاده از تجهیزات مناسب در درمان بیماران)، ۶ (ارائه بازخورد مناسب به بیمار)، ۷ (برطرف کردن نیازهای بیماران در طول بستری) و ۹ (تلاش برای جلب اعتماد و اطمینان بیمار) عوامل بحران‌زا هستند.

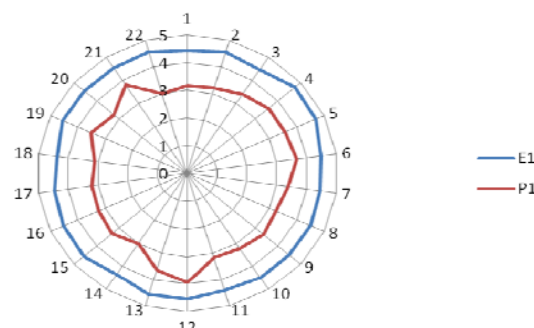
نمودار شماره ۳ نشان می‌دهد که بیمارستان مورد مطالعه از نظر شکاف کیفیت خدمات، در مجموع در کدام یک از نواحی چهارگانه قرار دارد. بر اساس این نمودار، کیفیت خدمات در

خدمات دریافت شده) ارائه می‌داد. 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 (۰/۹۶۶) اثبات گردید. پس از آن، با مراجعه حضوری پژوهشگران به بخشهای مورد مطالعه پرسشنامه‌ها تکمیل گردیدند. تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS 14 و LISREL انجام گرفت.

به منظور انجام تجزیه و تحلیل آماری، ابتدا نرمال بودن داده‌ها از طریق آزمون کلموگروف-اسمیرنوف (K-S) مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون T برای داده‌های زوج شده انجام شد. همچنین برای نمایش یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها از نمودارهای رادار و پراکنش استفاده شد که توسط نرم‌افزار LISREL ترسیم شدند.

نتایج:

نتایج حاصل از مطالعه نشان می‌دهد که بین میانگین امتیازات مربوط به کیفیت موجود و کیفیت مطلوب، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/0001$).

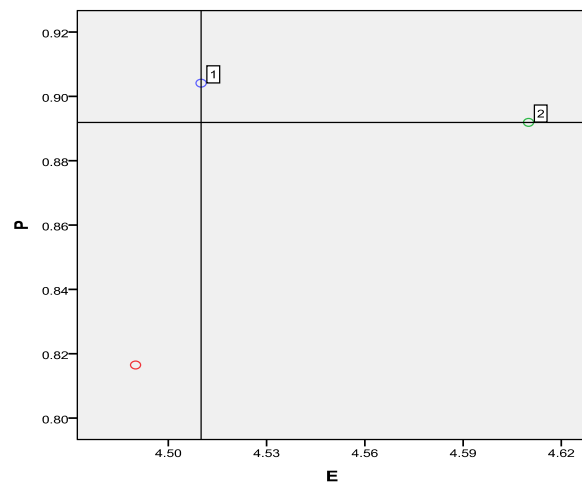


نمودار شماره ۱- نمودار رادار شکاف کیفیت خدمات در بیمارستان شهید صدوقی یزد

با توجه به نمودار فوق، در دو بعد ملموسات و تضمین شکاف کیفیت خدمت گسترده‌تر و در دو بعد اطمینان پذیری و همدلی شکاف مشاهده شده محدودتر از دیگر ابعاد بوده‌اند.

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 شماره ۲ و ۳ ابعاد بیشتری از این شکاف را نشان می‌دهند.

بیمارستان شهید صدوقی در مرز ۲ ناحیه بحران زا و تعادل رشد قرار دارد.



نمودار شماره ۳- نمودار پراکنش وضعیت بیمارستان شهید صدوقی یزد

بحث و نتیجه‌گیری:

بر اساس یافته‌های مطالعه، انتظارات بیماران فراتر از درک آنها از وضعیت موجود است و در هیچ کدام از ابعاد خدمت انتظارات آنها برآورده نشده است. در عین حال، در ۲ بعد ملموسات و اطمینان‌پذیری فاصله انتظارات بیماران از کیفیت خدمات و کیفیت خدمات دریافتی بیش از سایر ابعاد بوده است. به عبارت دیگر این ۲ بعد بیشترین تأثیر را در ایجاد شکاف کیفیت خدمت مشاهده شده داشته و در مقابل ۲ بعد تضمین و همدلی کمترین تأثیر را در ایجاد شکاف داشته‌اند.

محققین بسیاری، به مانند پژوهش حاضر، هم در بخش سلامت و هم در سایر بخشها تلاش کرده‌اند که شکاف بین انتظارات و ادراکات مشتریان از کیفیت خدمات را بررسی نمایند. از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به مطالعات صدیق سهیل (۲۰۰۳) در بیمارستان‌های خصوصی مالزی (۱۵)، تزوکاتوس و همکاران (۲۰۰۴) در صنعت بیمه سلامت ۲ کشور یونان و کنیا (۲۱) کاراساوید و همکاران (۲۰۰۸) در بیمارستان‌های یونان (۱۶)، دیان (۱۹۹۹) در مراکز مراقبت از مادر و فرزند در استرالیا، (۲۲) وانگ (۲۰۰۲) در بخش تراکم سنجی استخوان در بیمارستان‌های استرالیا (۲۳) بالدوین و سوهال (۲۰۰۳) در کلینیک‌های دندانپزشکی در استرالیا (۲۴) بالدوین (۲۰۰۸) در

یک مرکز خصوصی خدمات دندانپزشکی در استرالیا (۲۵) پالیوادانا و بارنز (۲۰۰۴) در ۲ مرکز عمومی و خصوصی خدمات دندانپزشکی در انگلیس (۲۶) انبری و همکاران (۲۰۱۰) در بیمارستان‌های خصوصی شهر صنعا در یمن (۱۷) کاهان (۲۰۰۷) در بیمارستان‌های خصوصی ترکیه (۱۸) لاک (۲۰۰۷) در بیمارستان "اولی" (Awali) بحرین (۱۹) یسیلادا و دیرکتور (۲۰۱۰) در بیمارستان‌های عمومی و خصوصی قبرس (۲۰) داکروز و ملیرو (۲۰۱۰) در یک بیمارستان خصوصی در شهر سائوپائولو (۲۷) اشاره کرد که همگی آنها وجود شکاف کیفیت خدمت در مراکز مورد مطالعه را در برخی از ابعاد سروکوال گزارش کرده‌اند.

در ایران نیز پژوهش‌هایی در زمینه کیفیت خدمات سلامت انجام شده است. آقاملائی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان "ادراک و انتظار دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی اولیه از کیفیت خدمات در مراکز بهداشتی و درمانی بندرعباس" به این نتیجه رسیده‌اند که بر اساس ادراک، ۶۴٪ افراد کیفیت خدمات ارائه شده را متوسط ارزیابی کرده‌اند. همچنین بر اساس ادراک و انتظار افراد، مهم‌ترین بعد کیفیت، بعد تضمین بوده و پس از آن ابعاد قابلیت اطمینان، پاسخگویی، ملموس بودن و نهایتاً بعد همدلی قرار دارند. علاوه بر این آنها در پژوهش خود دریافته‌اند که در ابعاد ۵ گانه رویکرد سروکوال، شکاف معنی‌داری بین کیفیت ادراک شده و کیفیت مورد انتظار وجود دارد (۱۳). همچنین نوری حکمت در پژوهشی در بیمارستانهای آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران (۱۴)، نکوئی مقدم و امیراسماعیلی در بیمارستانهای آموزشی کرمان (۱۲) نیز در پژوهش‌های خود وجود شکاف کیفیت خدمت در بیمارستانهای مورد مطالعه را نشان داده‌اند. هرچند در همه این مطالعات، به مانند پژوهش حاضر حدی از شکاف کیفیت خدمت در مراکز مورد مطالعه گزارش شده است. اما سنجه‌هایی که منجر به ایجاد این شکاف شده‌اند، در مطالعات مختلف متفاوت می‌باشند. از جمله در مطالعه نکوئی و امیراسماعیلی، شکاف کیفیت خدمت در ابعاد ملموسات و پاسخگویی وسیع‌تر از سایر ابعاد بوده است. در حالی که در مطالعه حاضر بعد اطمینان‌پذیری نیز دارای شکاف گسترده‌ای است. اما در هر دو پژوهش ابعاد همدلی و تضمین کمترین شکاف کیفیت خدمت را به خود اختصاص داده‌اند.

رویکرد سروکوال علاوه بر بخش سلامت در سایر بخش‌ها نیز به طور گسترده به عنوان ابزاری برای بررسی شکاف کیفیت خدمت مورد استفاده قرار گرفته است. از جمله پژوهش‌هایی که با به کارگیری این رویکرد در سایر بخش‌ها انجام شده است، می‌توان به مطالعات آقاملائی و همکاران در خدمات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان (۲۸)، عبدالله و همکاران (۲۰۰۷) در خدمات هواپیمایی مالزی (۲۹)، کیچراون (۲۰۰۴) در مؤسسات آموزشی تایلند (۳۰)، بارنز در مؤسسات آموزشی عالی چین (۳۱)، بلاند در خدمات پلیس لندن (۳۲)، سام وانگ (۲۰۰۸) در خدمات هواپیمایی تایلند (۳۳) و مهدوی‌نیا در خدمات هتل‌های ۴ ستاره اصفهان (۳۴) اشاره کرد.

در پایان باید اشاره کرد که این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بوده است. از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش این است که کیفیت خدمت ارائه‌دهندگان ممکن است در زمانهای مختلف از جمله در زمانهای اوج تقاضا، تحت تأثیر متغیرهای دیگر مانند کمبود پرسنل متفاوت باشد. پژوهشگران برای کاهش اثر این محدودیت سعی کردند در زمانهای مختلف از جمله روزهای تعطیل و غیرتعطیل، داده‌های مورد نیاز را جمع‌آوری نمایند. لذا یافته‌های پژوهش می‌تواند به بیمارستان مورد مطالعه کمک کند که تصویری کلی از کیفیت خدمات را به دست آورده، آن را با انتظارات و ادراکات بیماران مقایسه نموده

و نیز اولویت‌های بیماران از خدمات بیمارستانی را مشخص کند. همچنین شناسایی عوامل مسأله‌ساز و بحران‌زا که موجب ایجاد شکاف شده‌اند، می‌تواند در هدایت برنامه‌های بیمارستان و تدوین استراتژی‌های کارساز جهت محدود کردن شکاف کیفیت راهگشا باشد. به نظر می‌رسد با توجه به عوامل شناسایی شده مسأله‌ساز و بحران‌زا، 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.

سپاسگزاری:

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

References

منابع

1. Grönroos CH. A service quality model and its marketing implication. *European Journal of Marketing*. 1993;18:36-44.
2. Kandampully J, Butler L. Service guarantees: a strategic mechanism to minimize customers' perceived risk in service organizations. *Managing Service Quality*. 2001;11:112-121.
3. Berry LL, Parasuraman A, Zeithaml VA. The service quality puzzle. *Business Horizons*. 1998;3:35-44.
4. Evans JR, Lindsay WM. The management and control of quality. South Western: College Press; 1999.
5. Devlin SJ, Dong HK. Service quality from customer's perspective. *Marketing Research*. 1994;6:5-13.
6. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. London: Health Administration Press; 1980.
7. Zeithaml VA. Consumer perceptions of price, quality and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*. 1998;52:2-22.
8. Strasser S, Schweikhart S, Welch GE, Burge JC. Satisfaction in medical care. *Journal of Health Care Marketing*. 1995;15:34-43.
9. Uzun O. Patient satisfaction with nursing care at a university hospital in Turkey. *J Nurs Care Qual*. 2001;16:24-33.
10. Canel C, Fletcher EA. An analysis of service quality at a student health center. *Int J Health Care Qual Assur*. 2001;14:260-267.
11. Scardina SA. SERVQUAL: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. *J Nurs Care Qual*. 1994;8:38-46.
12. 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;24:57-66.
13. Aghamolaei T, Zare SH, Poudat A, Kebriyai A. Customers perception and expectation of primary healthcare services quality in health centers of Bandar Abbas. *Hormozgan University of Medical Sciences Journal*. 2007;3:173-179. [Persian]
14. Noorihekmat S. The analysis of service quality gap in Tehran University of medical sciences hospitals. Tehran: Tehran university of medical sciences: 2007. [Persian]
15. Sohail SM. Service quality in hospitals: more favorable than you might think. *Managing Service Quality*. 2003;13:197-206.
16. Karassavidou E, Glaveli N, Papadopoulos CT. Health care quality in Greek NHS hospitals: No one knows better than patients. Aristol University of Thessaloniki Press; 2008.
17. 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;22:310-315.
18. Caha H. Service quality in private hospitals in Turkey. *Journal of Economics and Social Research*. 2007;9:55-59.
19. 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.
20. Yesilada F, Direktör E. Health care service quality: Acomparison of public and private hospitals. *African Journal of Business Management*. 2010;4:962-971.
21. Tsokatous E, Marwa S, Rand GK. Diagnosis and improvement of service quality in the insurance industries of Greece and Kenya. London: Lancaster Press; 2004.

22. Dean AM. The Applicability of SERVQUAL in Different Health Care Environments. *Health Marketing Quarterly*. 1999;16:1-21.
23. Wong JCH. Service quality measurement in medical imaging department. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2002;15:206-212.
24. Baldwin A, Sohal A. Service quality factors and outcomes in dental care. *Managing Service Quality*. 2003;13:207-216.
25. Baldwin A. Expectation and Perception changes in Service Quality in an Australian Private Sector Dental Centre – 2008 to 2000. [Online]. Available from: URL: [http://www.baldwinsolutions.com.au/icit%2014%20\(pennsylvania\)%20paper%202010.pdf](http://www.baldwinsolutions.com.au/icit%2014%20(pennsylvania)%20paper%202010.pdf)
26. Palihawadana D, Barnes BR. The measurement and management of service quality in dental health care. *Health Ser Manage Res*. 2004;17:229-236.
27. da Graz WB, Melleiro MM. Assessment levels of the user's satisfaction in a private hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44:145-151.
28. Aghamolaei T, Zare SH. Quality gap of educational services in viewpoint of students in Hormozgan university of medical sciences. *BMC Medical Education*. 2008;8:34.
29. Abdullah K, Abd Manaf NH, Mohdnoor K. Measuring the service quality of airline services in Malasia. *IJUM Journal of Economics and Management*. 2007;15:1-30.
30. Kitchroen K. Literature review: Service quality in educational institutions. *ABAC Journal*. 2004;24:14-25.
31. Barnes BR. Analysing service quality: The case of post-graduate Chinese students. Leeds university business school, working paper series; 2006.
32. Bland N. Measuring public expectations of policing: 1st ed. London: Home of Fice Press; 1997.
33. Somwong CH. An assessment of patient view of service quality in Thai low cost carriers. *RU Int J*. 2008;2:71-81.
34. Mahdavinia SH. Customer satisfaction in four star Isfahan hotels: An application of SERVQUAL model. A thesis submitted to Lulea University of technology and Isfahan University in partial fulfillment of the degree of master of tourism and hospitality management. 2007.

Analysis of SERVQUAL in Shahid Sadoghi hospital, Yazd, Iran

M. Ranjbar ezatabadi, PhD Student¹ M. Bahrami, PhD² H. Zare Ahmadabadi, PhD³ M. Arab, BSc⁴
S. Nasiri, BSc⁴ H. Hataminasab, MSc Student⁵

PhD Student in Health Policy¹, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. PhD in Health Management², BSc in Health Management⁴, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran. PhD in Industrial Management³, MSc Student in Industrial Management⁵, Yazd University, Yazd, Iran.

(Received 2 Nov, 2010 Accepted 14 Mar, 2011)

ABSTRACT

Introduction: The quality of service has an important role in the success of health care organizations. Service quality has been an important research topic in view of its significant relationship to costs, profitability, customer satisfaction, customer retention and service guarantee. This study attempts to use SERVQUAL instrument to analysis the gap between qualities of services in Shahid Sadoghi hospital, Yazd, Iran.

Methods: This descriptive study was carried out through in 2010. The research population comprised patients admitted to Shahid Sadoghi hospital wards. Sample size, included 78 patients, and obtained randomly. The data was collected by 22-item SERVQUAL questionnaire that was designed according to gap model. Data analysis was carried out by SPSS 14, using Kolmogor – smirnore and t-tests.

Results: The results demonstrated that there was a quality gap in Shahid Saddoghi 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 patient's expectations exceed their perceptions. Thus, improvement is needed across SERVQUAL dimensions.

Key words: Hospital - SERVQUAL - Patient Satisfaction

Correspondence:
M. Bahrami, PhD.
Department of Health
Management School of
Health. Yazd University of
Medical Sciences.
Yazd, Iran
Tel: +98 913 256 5057
Email:
aminbahrami1359@gmail.com