

کیفیت خدمات ارائه شده در درمانگاههای سرپایی بر اساس الگوی سروکوآل در بیمارستان‌های شهر تهران

دکتر سید جمال الدین طبیبی^۱، دکتر محمودرضا گوهری^۲، سمیه شهری^۳، سارا آقابابا^۴

چکیده

زمینه و هدف: ارائه خدمات برتر از طریق حفظ کیفیت بالا، پیش نیاز موفقیت سازمان‌های خدماتی به شمار می‌رود. هدف از این پژوهش، مطالعه کیفیت خدمات ارائه شده در درمانگاه‌های سرپایی از دید بیماران مراجعه کننده به بیمارستانهای مورد مطالعه شهر تهران با استفاده از الگوی سروکوآل (SERVQUAL) بوده است.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع مطالعات کاربردی بود که به صورت توصیفی-مقطعی بر روی ۲۴۲ بیمار سرپایی مراجعه کننده به بیمارستانهای مورد مطالعه شهر تهران در سال ۱۳۸۸ با استفاده از پرسشنامه استاندارد سروکوآل (۱۹۸۸) که روایی و پایایی آن مورد تأیید بوده است، انجام گرفت. در پایان از آزمون t، آزمون t زوجی و آزمون فریدمن با کمک نرم افزار (SPSS) به منظور تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، استفاده شد.

یافته‌ها: 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 بیمارستان‌های مورد مطالعه وجود داشت. بیماران مراجعه کننده به درمانگاهها، بعد تضمین را با ۴/۴۱ امتیاز مهم‌ترین و پاسخگویی کارکنان را با ۲/۲۱ امتیاز کم اهمیت‌ترین بعد رتبه بندی نمودند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاکی از آن است که با بکارگیری الگوی سروکوآل، مدیران بیمارستانها قادر به ارزیابی کیفیت خدمات از دید بیماران به عنوان مهم‌ترین مشتری سازمان شده و با برنامه‌ریزی صحیح، اصلاح نابسامانی‌ها و نهایتاً بهبود کیفیت خدمات، ممکن خواهد شد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت خدمات، سروکوآل، بیماران سرپایی، بیمارستان

* نویسنده مسئول :

سمیه شهری ؛

باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد

اسلامی واحد رودسر و املش

Email :
S_shahri 43@yahoo.com

- پذیرش مقاله : دی ۱۳۹۰

- دریافت مقاله : شهریور ۱۳۹۰

مقدمه

همچنین 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 انسانها، اعتلای کیفیت و تضمین آن برای نظام بهداشت و درمان و مردم مورد توجه قرار گرفته است، از این رو تقاضای بالا برای فعالیتهای مدیریت کیفیت در سازمانهای خدماتی و تولیدی بطور فزاینده‌ای گسترش یافته است (۳-۴). این در حالی است که کیفیت خدمات نظام سلامت از طرق گوناگون مورد ارزیابی و

کیفیت خدمات، عامل متمایز کننده و قدرتمندترین اسلحه رقابتی است که بسیاری از سازمانهای خدماتی در اختیار دارند. امروزه ارائه کیفیت خدمات برتر از طریق حفظ کیفیت بالا پیش نیاز موفقیت سازمان‌های خدماتی به شمار می آید (۱).

^۱ استاد گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده مدیریت و اقتصاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران
^۲ استادیار گروه آمار و ریاضی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی عضو مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران
^۳ دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودسر و املش
^۴ دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی باشگاه پژوهشگران جوان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

کیفیت که از دیدگاه بیماران دارای بیشترین اولویت می‌باشند، متمرکز کرده و نیز خدمات خود را با توجه به انتظارات بیماران طراحی نموده و ارتقاء دهند (۱۳). در پژوهش دیگری که توسط Haddad و Potvin (۲۰۰۰) صورت گرفت کیفیت ادراک شده توسط بیماران را یک متغیر تاثیرگذار بر ادراک دریافت کنندگان خدمت معرفی نموده‌اند (۱۴).

با توجه به مطالعات انجام شده که یکی از مشکلات موجود در سازمانها را بی توجهی و یا کم توجهی به نیازها و خواسته‌های مشتریان معرفی نموده‌اند، پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفیت خدمات ارائه شده از دید بیماران در بیمارستانهای مورد مطالعه شهر تهران انجام شد.

روش بررسی

پژوهش پیمایشی انجام شده از دسته مطالعات توصیفی بوده که به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۸ اجرا گردید. جامعه آماری این پژوهش را بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاههای بیمارستانهای مورد مطالعه شهر تهران ($N=260$) تشکیل داده است. با توجه به تعداد زیاد بیمارستانها از فرمول کوکران جهت تعیین حجم نمونه استفاده شد. در این پژوهش با احتمال ۹۵٪، برآورد دقت ۵٪، حجم نمونه برابر ۲۶۰ حاصل شد که در نهایت از میان ۲۶۰ پرسشنامه توزیع شده تعداد ۲۴۲ پرسشنامه قابل تحلیل بود.

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times q}{\epsilon^2 \times (N-1) + z^2 \times p \times q} = \frac{800 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times 799 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} \approx 260$$

پرسشنامه‌ها به صورت حضوری توزیع گردید، بدین ترتیب که پژوهشگران لیستی از بیمارستانهای واقع در شهر تهران تهیه نموده، سپس به هر یک از بیمارستانها شماره‌ای تعلق گرفت و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۶ بیمارستان (الف، ب، پ، ت، ج، چ) با توجه به محدودیت در زمان و هزینه

سنجش قرار می‌گیرد (۵). رشد بسیاری از پژوهشها پیرامون کیفیت در تلاشند تا از ابزاری استفاده نمایند که معتبر و قابل تکرار باشد (۶). از این رو شاید یکی از بهترین و رایجترین ابزارهای شناخته شده، استفاده از ابزار سروکوآل باشد که برای نخستین بار توسط Parasuraman & et al. ارائه گردیده است (۷-۸).

پژوهشهایی که بر سنجش کیفیت خدمات با استفاده از الگوی سروکوآل تمرکز دارند، شکاف (اختلاف) انتظارات و ادراکات بیماران را مورد بررسی قرار داده‌اند، که از آن جمله می‌توان به پژوهشهای Wicks و Chin، Bakar و همکاران، Mostafa اشاره نمود (۹-۱۱). Huseyin و همکاران در سال ۲۰۰۸ بررسی مداخله‌ای جهت تعیین کیفیت خدمات در بیمارستانهای دولتی و خصوصی قبرس انجام دادند. در این پژوهش کیفیت خدمات بیمارستانی مورد مطالعه قرار گرفت و نتایج این پژوهش نشان داد هیچیک از بیمارستانهای دولتی و خصوصی نتوانسته‌اند انتظارات بیماران بستری را برآورده سازند (۱۲). Bakar و همکاران نیز پژوهشی در ارتباط با نقش انتظارات بیماران در ارزیابی مراقبت‌های بیمارستان در بیمارستان‌های آموزشی آنکارا ارائه داده‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد نمرات انتظار بالاتر از نمرات ادراک بوده است، که توجه دقیق‌تر به انتظارات بیماران در بیمارستانها را منجر به بهبود کیفیت خدمات بیان نموده‌اند (۱۰). در پژوهشی دیگر که توسط Anderson و همکاران (۲۰۰۶) جهت اندازه‌گیری کیفیت خدمات ارائه شده کلینیک‌های سرطان در دانشگاهی در تگزاس انجام شد حاکی از آن بود که دیدگاه بیماران در میان مولفه‌های کیفیت، بیشترین اهمیت به مولفه قابلیت اطمینان اختصاص داشته است. همچنین مدیران مراکز خدماتی برای ارتقاء کیفیت باید بیشترین تلاش خود را بر آن دسته از ابعاد

میانگین نمرات ادراک، انتظار و شکاف کیفیت هر یک از ابعاد مربوط به کیفیت خدمات در جدول ۱ ارائه شده است. بر این اساس در بعد عوامل محسوس، بیشترین شکاف مناسب بودن زمان صرف شده برای دریافت خدمت (۱/۳۸-) و کمترین شکاف مربوط به عبارت چیدمان مطلوب در سالن انتظار (۰/۵۴-) حاصل شد. در بعد قابلیت اطمینان، بیشترین شکاف ارائه خدمات هماهنگ با وقت تعیین شده (۱/۵۶۵-) و کمترین شکاف مربوط به عبارت میزان علاقه مندی کارکنان به انجام کار و ارائه خدمات به بیماران (۱/۰۷۲-) بدست آمد. همچنین، در بعد پاسخگویی، بیشترین شکاف اعلام زمان دقیق جهت ارائه خدمت (۱/۳۵۷-) و کمترین شکاف مربوط به عبارت گوش دادن پزشکان به صحبت‌های بیماران (۱/۰۷۱-) بود. در بعد تضمین، بیشترین شکاف رفتار اجتماعی مطلوب کارکنان در برخورد با بیماران (۰/۸۹-) و کمترین شکاف مربوط به عبارت رفتار اجتماعی مطلوب پزشکان در برخورد با بیماران (۰/۶۰-) گزارش شد. در نهایت، در بعد پاسخگویی، بیشترین شکاف درک انتظارات بیماران از سوی کارکنان (۱/۳۶۶-) و کمترین شکاف مربوط به عبارت توجه خاص به عواطف و ارزش‌های بیماران (۱/۱۱۳-) بدست آمد.

در ادامه، مندرجات جدول ۲ رتبه بندی وضعیت شاخص‌های کیفیت ارائه شده را نشان می‌دهد، که بالاترین رتبه مربوط به مؤلفه تضمین (P-Value=۰/۰۰۱) و کمترین رتبه مربوطه به پاسخگویی کارکنان (P-Value=۰/۰۰۱) بوده است.

در نهایت بیماران مراجعه کننده به درمانگاهها بعد تضمین را با ۴/۴۱ امتیاز مهم‌ترین و پاسخگویی کارکنان را با ۲/۲۱ امتیاز به عنوان کم اهمیت‌ترین بعد رتبه بندی نمودند، که در جدول ۳ معنی داری آزمون فریدمن ارائه شده است.

انتخاب شد. همچنین برای گردآوری داده‌ها جهت سنجش کیفیت خدمات ارائه شده، از پرسشنامه استاندارد سروکوال (Parasuraman, Zeithaml, Berry, ۱۹۸۸) با مؤلفه‌های شرایط فیزیکی، قابلیت اطمینان، پاسخگویی کارکنان، تضمین خدمات و همدلی استفاده گردید. این پرسشنامه شامل دو قسمت ادراک و انتظار است که ۲۲ سوال مربوط به سوالات ادراک بیماران (بررسی وضع موجود) و ۲۲ سوال دیگر نیز مربوط به سوالات انتظار بیماران (بررسی وضع مطلوب) تنظیم شد. در نهایت نمره دهی با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵) صورت گرفت و شکاف حاصل تفاضل ادراک و انتظار بیماران سرپایی بدست آمد.

با توجه به آنکه پژوهشگران بدون هیچ دخل و تصرفی به ترجمه پرسشنامه مذکور پرداخته اند، در نتیجه اعتبار و روایی آن پیش از این مشخص شده و در دامنه موضوعی مورد تأیید می‌باشد. اما با این وجود در تعیین میزان پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید که ضریب آلفای کرونباخ در سطح معنی داری ۹۵ درصد، برابر ۸۹/۳ درصد بدست آمد، که حاکی از پایایی قابل قبول ابزار می‌باشد، مضاف بر آنکه در این خصوص از نظرات صاحب‌نظران نیز استفاده شد. در پایان برای تحلیل داده‌ها و تحلیل استنباطی داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، آزمون t، آزمون t زوجی (برای بررسی معنی داری میان دو گروه ادراکات و انتظارات از کیفیت خدمات) و آزمون فریدمن (برای رتبه بندی هر یک از عوامل مرتبط با اجزای کیفیت خدمات) استفاده شد. در این راستا داده‌های بدست آمده با استفاده از ابزار نرم‌افزاری SPSS تحلیل گردید.

یافته‌ها

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

جدول ۱: میانگین نمرات ادراک، انتظار و شکاف کیفیت هر یک از ابعاد مربوط به کیفیت خدمات در بیمارستانهای شهر تهران

شکاف	میانگین نمرات		گویه‌ها	ابعاد کیفیت
	انتظار	ادراک		
-۰/۶۰۵	۴/۸۴۵	۴/۲۴	پاکیزگی و تمیزی محیط بیمارستان	شرایط فیزیکی
-۰/۶۳۲	۴/۳۱	۳/۶۸	تجهیزات پزشکی مناسب	
-۰/۹۵۰	۴/۶۷	۳/۷۶	آراسته بودن ظاهر پزشکان و کارکنان بیمارستان	
-۰/۹۱۷	۴/۳۴	۳/۶۷	علائم راهنمای قابل دید	
-۰/۵۴	۴/۲۳	۳/۶۹	چیدمان مطلوب در سالن انتظار	
-۱/۳۷۶	۴/۶۵	۳/۲۷۴	امکانات رفاهی جانبی	
-۱/۳۸	۴/۹۸	۳/۶۰	مناسب بودن زمان صرف شده برای دریافت خدمت	
-۱/۰۷۲	۴/۷۳	۳/۶۶	میزان علاقه مندی کارکنان به انجام کار و ارائه خدمات به بیماران	
-۱/۴۱۴	۴/۴۵	۳/۰۴	اطلاعات دقیق درباره روند کار بیمارستان و امور بیماران	
-۱/۱۰۶	۴/۷۳	۳/۶۳	انجام کارها منطبق با تعهدات داده شده	
-۱/۵۶۵	۴/۵۵	۲/۹۹	ارائه خدمات هماهنگ با وقت تعیین شده	
-۰/۵۵۲	۴/۰۴	۳/۴۹	نگهداری مدارک مربوط به بیماران	
-۱/۲۳۶	۴/۵۷	۳/۳۴	سرعت عمل لازم در رفع مسایل پیرامون درمان	پاسخگویی کارکنان
-۱/۰۷۱	۴/۷۲	۳/۷۱	گوش دادن پزشکان به صحبتهای بیماران	
-۱/۳۵۷	۴/۴۹	۳/۱۳	اعلام زمان دقیق جهت ارائه خدمت	
-۰/۶۰	۴/۲۷	۳/۶۷	رفتار اجتماعی مطلوب پزشکان در برخورد با بیماران	
-۰/۸۹	۴/۱۳	۳/۴۲	رفتار اجتماعی مطلوب کارکنان در برخورد با بیماران	تضمین خدمات
-۰/۸۸	۴/۱۲	۳/۲۴	اعتماد بیماران به کادر درمانی	
-۰/۷۹	۴/۴۲	۳/۶۳	احساس امنیت و آرامش در برخورد با کارکنان	
-۱/۱۱۳	۴/۷۶	۳/۶۵	توجه خاص به عواطف و ارزشهای بیماران	
-۱/۱۸۴	۴/۶۰	۳/۴۲	مناسب بودن ساعت کاری مراکز جهت مراجعه بیماران	
-۱/۳۶۶	۴/۶۱	۳/۲۷	ادراک انتظارات بیماران از سوی کارکنان	همدلی

جدول ۲: میانگین نمرات ادراک، انتظار و شکاف کیفیت هریک از ابعاد مربوط به کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستانهای شهر تهران

ابعاد مربوط به کیفیت خدمات	ادراک	انتظار	شکاف	سطح معنی داری
عوامل محسوس	۳/۷۰۲	۴/۵۷۵	-۰/۸۷۳	۰/۰۰۰۱
قابلیت اطمینان	۳/۳۶۲	۴/۵۰	-۱/۱۳۸	۰/۰۰۰۱
پاسخگویی کارکنان	۳/۳۹	۴/۵۹۳	-۱/۲۰۳	۰/۰۰۰۱
تضمین خدمات	۳/۴۹	۴/۲۳۵	-۰/۷۴۵	۰/۰۰۰۱
همدلی	۳/۴۴	۴/۶۵	-۱/۲۱	۰/۰۰۰۱
کیفیت خدمات ارائه شده	۳/۴۷۶۸	۴/۵۰۹۶	-۱/۰۳۲۸	۰/۰۰۰۱

جدول ۳: رتبه بندی وضعیت شاخص های کیفیت در بیمارستانهای شهر تهران

نمره	ابعاد کیفیت
۳/۱۴	عوامل محسوس
۲/۴۹	قابلیت اعتماد
۲/۲۱	پاسخگویی کارکنان
۴/۴۱	تضمین
۲/۷۶	همدلی

بحث

خدمت (آنچه انتظار می رود و آنچه ارائه می شود) را می توان با آموزش بهتر و بیشتر کارکنان کاهش داد (۱۵). نتایج پژوهشهای Anderson (2006)، Anderson (1995)، Lim و Tang (2000) Nelson، Uzun (2001) و Kilbourne همکاران (۲۰۰۴) نیز در راستای پژوهش حاضر است (۱۳ و ۱۹-۱۶). اما به علت تعمیم پذیر نبودن نتایج پژوهش حاضر به سایر عرصه های خدمات بهداشتی و درمانی پیشنهاد می شود مدیران، جهت بهبود کیفیت خدمات ارائه شده، به تدوین برنامه بهبود و ارتقاء مستمر کیفیت مربوط به سازمان خود بپردازند.

در بررسی مؤلفه ها، مؤلفه تضمین جزو مهم ترین ابعاد از دید دریافت کنندگان خدمت در رتبه بندی بوده است که یافته های محمدی، نوری حکمت، محمدی،

هدف از انجام این پژوهش بررسی کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاههای مورد مطالعه بود. اختلاف میان ادراک و انتظار تمام مؤلفه های کیفیت خدمات منفی است، همچنین نمره انتظارات بیماران از ادراکشان بالاتر است. بدین معنا که بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های دولتی و خصوصی کیفیت خدمات را ضعیف ارزیابی می نمایند. در واقع هیچ یک از بیمارستانها نتوانسته اند پاسخگوی نیازها و انتظارات بیماران باشد. در نتایج پژوهش Huseyin و همکاران (۲۰۰۸)، همچنین Bakar و همکاران (۲۰۰۸) نیز هیچ یک از بیمارستانها نتوانستند انتظارات بیماران را برآورده سازند (۱۲ و ۱۰). Joseph و همکاران (۲۰۰۳) اشاره می کنند شکاف عملکرد

اکثر مدیران عوامل مادی را مهم‌ترین فاکتور انگیزشی شمرده‌اند، اما عوامل دیگری چون احترام متقابل، ایجاد محیط کاری جذاب، مشارکت فعال کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها، برقراری ارتباطات مستقیم مدیران با کارکنان و نظایر آن نیز منجر به ایجاد انگیزه در کارکنان و نیز پاسخگویی بهتر به مراجعین خواهد شد. Boshoff و Gray (۲۰۰۴) مولفه‌های هم‌دلی را از ابعاد مهم و تأثیرگذار در وفاداری بیماران عنوان نموده است (۲۶). بیماران به علت «ترس، نگرانی و استرس» علاقمندند تا پزشک معالیشان زمانی را صرف گوش دادن به صحبت‌هایشان پیرامون مسایل و مشکلات بیماری و درمان نماید، همین‌طور از پزشک معالج خود انتظار دارند توضیحات لازم در ارتباط با بیماری و سیر درمان را به زبان عامیانه به آنها ارائه دهد. بنابراین رعایت استانداردهای لحاظ شده توسط پزشکان برای هر بیمار توصیه می‌گردد.

نتیجه‌گیری

نظر به آنکه تلاش در راستای دستیابی به کیفیت منجر به کسب مزایای رقابتی و جلب مشتری است؛ نتایج پژوهش حاکی از آن است که توجه به انتظارات بیماران، می‌تواند مدیران و افراد حرفه‌ای را قادر سازد تا به ارزیابی دقیق‌تر از عملکرد خود و برنامه ریزی بهتر برای اقدامات آتی بپردازند. در حقیقت تلاش برای کاهش شکاف و فاصله میان انتظار و ادراک بیماران منجر به رضایت بیشتر آنها و در نهایت وفاداری و مراجعات مجدد به سازمان خواهد بود. همچنین با بکارگیری الگوی سروکوال (به عنوان یکی از ابزارهای سنجش کیفیت)، مدیران قادر به ارزیابی کیفیت خدمات از دید بیماران به عنوان مهم‌ترین مشتری سازمان شده و با برنامه ریزی صحیح و اصلاح نابسامانی‌ها، نهایتاً بهبود کیفیت خدمات را ممکن خواهند ساخت.

کرم پور، Anderson، Carydis و همکاران نیز مؤلفه اطمینان خدمت را مهم‌ترین بعد رتبه بندی نموده‌اند که منطبق با یافته‌های این پژوهش است (۱۳۰۵ و ۲۳-۲۰). در رابطه با این مؤلفه برای بیماران توانایی انجام درست کارها، برخورداری از دانش کافی و به روز، صلاحیت و شایستگی کارکنان و پزشکان و طرز برخورد و نحوه برخورد کارکنان با آنان و نظایر آن حائز اهمیت بوده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود برگزاری دوره‌های آموزشی برای مدیران جهت درک و شناخت نیازها و خواسته‌های کارکنان و پی بردن به اهمیت مشتری‌مداری و حفظ آن برای سازمان، توانمندسازی کارکنان از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی به طور مستمر جهت به روز نمودن دانش کارکنان و پزشکان، در کنار آموزش ایجاد فرصت‌های شغلی، برقراری سیستم‌های پاداش و رویه‌های ارزشیابی مناسب به ویژه در ارتباط با برخورد محترمانه با مراجعین می‌تواند مثمرتر واقع شود.

همچنین عدم درک نیازها و خواسته‌های کارکنان مهم‌ترین عامل بروز مشکلات در پاسخگویی آنها به مراجعین بود که دلیل آن بی تفاوتی مدیران نسبت به نیازهای کارکنان بوده است و این مسئله موجب می‌گردد تا در بلندمدت کارکنان از انگیزه کافی برای انجام وظایفشان برخوردار نبوده و در کار خود دلسرد عمل کنند. احساس عدم امنیت شغلی در میان بسیاری از کارکنان نیز به این مسئله دامن می‌زند همچنین وجود اختلاف دریافتی بین کادر تخصصی و غیرتخصصی در محیط کاری سبب کاهش انگیزش کارکنان می‌باشد. عندلیب در پژوهش خود به این مهم که نبود پاسخگویی و بی میلی کارکنان می‌تواند موجب اتلاف وقت، هزینه و انرژی دریافت کنندگان شود نیز اشاره نمود (۲۴). Lau (۲۰۰۵) کمترین امتیاز کسب شده در میان مولفه‌های کیفیت خدمات ارائه شده را پاسخگویی عنوان کرده است (۲۵). از آنجا که

1. Wong A, Shoal A. Service Quality and Customer Loyalty Perspectives on Two Levels of Retail Relationships. *Journal of Service Marketing* 2003; 17(5): 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 Quality Management* 2006; 17(2): 265-85.
3. Tabibi SJ, Ebadi Farde Azar F, Khalesi N, Torani S. Total quality management in health care system. Tehran: Jahan Rayane Press; 2001: 2-3[Book in Persian].
4. Sadigh Sohail M. Service quality in hospitals: more favourable than you might think. *Managing Service Quality* 2003; 13(3): 197-206.
5. Ford RC, Bach SA, Fottler MD. Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. *Health Care Management Review* 1997; 22(2): 74-89.
6. Ladhari R. A review of twenty years of SERVQUAL research. *International Journal of Quality and Service Sciences* 2009; 1(2): 172-98.
7. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing* 1985; 49(4): 41-50.
8. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 1998; 64(1): 12-40.
9. Wicks AM, Chin WW. Measuring the three process segments of a customer's service experience for an out-patient surgery center. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2008; 21(1): 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. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2008; 21(4): 343-55.
11. Mostafa MM. An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2005; 18(7): 516-32.
12. Huseyin A, Erdogon HE, Salih TK. Gearing Service quality into Public and Private hospitals in small island; Epirical Evidence from Cyprus. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2008; 21(1):1-14.
13. Anderson EA, Zwelling LA. Measuring Service Quality at the University of Texas M.D. Anderson Cancer. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2006; 9(7): 9-22.
14. Haddad S, Potvin L. Patient perception of quality following a visit a doctor in a primary care unit. *Fam Pract* 2000 Feb;17(1): 21-9.
15. Joseph M, Stone G, Anderson K. Insurance customers' assessment of service quality: a critical evaluation. *Journal of Small Business and Enterprise Development* 2003; 10(1): 81-92.
16. Anderson EA. Measuring service quality at a university health clinic. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1995; 8(2): 32-7.

17. Lim PC, Tang Nelson KH. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2000; 13(7): 290-9.
18. Uzun O. Assessment of patient satisfaction from nursing services in a university hospital in Turkey. *Journal of Nursing Care Quality* 2001; 16(1): 24-5.
19. Kilbourne WE, Duffy JA, Duffy M, Giarchi G. The applicability of SERVQUAL in cross-national measurements of health-care quality. *Journal of Services Marketing* 2004; 18(7): 524-33.
20. Mohammadi A, Shoghli AR. Survey on Quality of Primary Health Care's in Zanjan District Health Centers. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences* 2008; 16(65): 89-100[Article in Persian].
21. Mohammadi A, Shoghli AR. The gap between expectations and Perceptions in components of total quality management, in the hospitals of zanjan province. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences* 2006; 14(54): 32-9[Article in Persian].
22. Karampour A. Evaluation of the quality of health care with developed model gaps quality services[Thesis in Persian]. Tehran: Higher Education and Research Institute of Management and Planning; 2004.
23. Carydis A, Komboli M. Expectation and Perception of Greek Patients Regarding the Quality of Dental Health Care. *International Journal of Quality in Health Care* 2001; 13(1): 409-16.
24. Andaleeb SS. Public and private hospitals in Bangladesh: Service quality and predictors of hospital choice. *Health Policy Plan* 2000 Mar; 15(1): 95-102.
25. Lau Pkhatibiakbar A, young Gun D. Service quality: a study of the luxury hoteles in Malaysia. *Journal of American Academy of Business* 2005; 7(2): 10-46.
26. Boshoff G, Gray B. The Relationship between Service Quality, Customer Satisfaction & Buying Intentions in the Private Hospital Industry. *South Africa Journal of Business Management* 2004; 35(4): 27-37.