

بررسی کیفیت خدمات بیمارستان مرجع استان سمنان و عوامل مرتبط با آن با استفاده از مدل سروکوال؛ دیدگاه بیماران

عباس زیاری^{۱،۲}، الهه قدس^{۱،۲}، فرید غریبی^۱، مریم نادری ارم^{۳*}

^۱مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

^۲گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

^۳گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

*نویسنده مسئول: گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران. ایمیل: dr.m.n.e1361@gmail.com

دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۱۸ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۲

چکیده

مقدمه و اهداف: این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت خدمات در مراقبت‌های ارائه شده به بیماران بستری در بیمارستان مرجع کوثر در مرکز استان سمنان و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۹ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی - تحلیلی با مشارکت ۸۰۰ بیمار بستری در بیمارستان کوثر سمنان در سال ۱۳۹۹ انجام شد. ابزار مطالعه پرسشنامه استاندارد سروکوال بر اساس مقیاس لیکرت ۵ نمره‌ای بود. معیار ورود: بیماران بستری بالای ۱۸ سال، قادر به پاسخگویی که با مصاحبه ساختارمند پرسشنامه را تکمیل کردند. متغیرهای جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای بیماران نیز با استفاده چکلیست محقق‌ساخته ثبت گردید.

نتایج: میانگین سنی بیماران $46/4 \pm 0/15$ سال و بیشتر آنان مرد ($51/3$ درصد) بودند. بالاترین امتیاز برای هر دو حیطة انتظارات ($1/39 \pm 0/66$) و ادراکات ($2/27 \pm 0/88$) در بعد همدلی و کمترین امتیاز برای هر دو حیطة انتظارات ($1/05 \pm 0/29$) و ادراکات ($2/03 \pm 0/65$) در بعد ملموسات بدست آمد. بیشترین و کمترین فاصله بترتیب در بعد اعتبار ($1/04$) و همدلی ($0/88$) مشاهده شد. نظر کلی بیماران در خصوص کیفیت خدمات $2/16 \pm 0/85$ از ۵ بود. رابطه معنی‌داری بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای بیماران با نمرات فاصله ابعاد مختلف کیفیت خدمات دیده نشد.

نتیجه گیری: هر چند کیفیت خدمات در بیمارستان کوثر انتظارات بیماران را بر اساس مدل سروکوال برآورده نموده اما به طور کلی از نظر بیماران وضعیت کیفیت خدمات ارائه شده خیلی بالا نیست.

واژگان کلیدی: کیفیت خدمات، بیمارستان، سروکوال، سمنان

۱. مقدمه

بین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و دریافت‌کنندگان مراقبت‌ها مد نظر است (۴). در واقع، کیفیت خدمات با ارزیابی فاصله یا شکاف (Gap) بین ادراکات گیرندگان مراقبت و انتظارات آن‌ها در حیطة مراقبت ارائه شده، محاسبه می‌شود. بنابراین، کیفیت خدمات، رضایت گیرندگان مراقبت را از جنبه‌های غیردرمانی مراقبت و با استفاده از یک رویکرد ویژه ارزیابی می‌کند. در حقیقت، محتوای ابعاد مختلف کیفیت خدمات شباهت زیادی به محتوای منشور حقوق بیماران در سراسر جهان دارد (۵). بیماران انتظارات

امروزه کیفیت به عنوان یکی از شاخص‌های اصلی عملکرد در حوزه‌های مختلف مراقبت‌های بهداشتی از جمله مراقبت‌های بیمارستانی، مراقبت‌های اولیه بهداشتی، خدمات سرپایی و مراقبت‌های پیش‌بیمارستانی پذیرفته شده است (۱). هدف از بررسی کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی، ارزیابی و ارتقای میزان برآورده شدن نیازهای بیماران بر اساس استانداردهای از پیش تعیین شده است (۲، ۳). در تعریف کیفیت خدمات، وجود یک محیط مناسب برای مراقبت همراه با ایجاد یک رابطه موثر و محترمانه

بستری بیمارستان‌های استان سمنان انجام نشده، این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان بستری شده در بیمارستان کوثر سمنان به عنوان بزرگترین بیمارستان مرجع در مرکز استان سمنان در سال ۱۳۹۹ صورت گرفته است.

۳. مواد و روش ها

۱.۳. طراحی مطالعه و شرکت کنندگان

این پژوهش یک مطالعه مقطعی-تحلیلی با روش نمونه‌گیری در دسترس (Convenient) است که با دریافت کد اخلاق با شماره (IR.SEMUMS.REC.1395.52) به تایید کمیته اخلاق در پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی سمنان رسید و در بیمارستان کوثر شهر سمنان در سال ۱۳۹۹ با تکمیل نهایی ۸۰۰ پرسشنامه انجام شد.

بیمارستان کوثر سمنان، بیمارستان مرجع مرکز استان برای بیماری‌های داخلی و جراحی می‌باشد و فاقد بخش‌های زنان و اطفال است (این دو بخش در بیمارستان فوق تخصصی امیرالمومنین (ع) سمنان وجود دارد). به همین دلیل بیمارستان بستری در این بیمارستان (شامل بخش‌های داخلی، جراحی، قلب و عروق و انکولوژی) وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: تمایل به شرکت در پژوهش، سن بالای ۱۸ سال، توانایی پاسخگویی به سوالات و بستری بودن به مدت حداقل سه روز در بیمارستان. بیماران بسیار بدحال (بیماران بخش‌های ویژه) و افرادی که دچار اختلالات روانی یا شناختی (بخش روانپزشکی) بوده و قادر به پاسخگویی درست به سوالات نبودند از مطالعه خارج شدند.

در این پژوهش بیماران بستری شده در بیمارستان طی یک دوره چهار ماهه (نیمه فروردین تا نیمه مرداد ماه ۱۳۹۹) به روش تمام‌شماری در مطالعه شرکت کردند. از ۸۲۰ پرسشنامه ارائه شده به بیماران، ۸۰۷ پرسشنامه تکمیل شد (میزان پاسخ شرکت کنندگان = $98/41$ درصد) که از این تعداد ۸۰۰ پرسشنامه معتبر و قابل استناد بود (میزان مشارکت موثر = $99/13$ درصد).

۲.۳. ابزار مطالعه

ابزار مطالعه پرسشنامه استاندارد بررسی کیفیت خدمات، سروکوال (SERVQUAL)، بود که برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده بر مبنای سنجش انتظارات (Expectation) و ادراکات (Perception) بیماران صورت گرفت. این پرسشنامه در دو حیطه انتظارات (سوال ۱ تا ۱۵) و ادراکات (سوال ۱۶ تا ۳۰) که هر حیطه دارای پنج

مختلفی از مراقبت‌های ارائه شده دارند که می‌تواند مربوط به محیط‌های ارائه مراقبت باشد (مانند تامین امکانات اولیه، داشتن فضای فیزیکی کافی، نظافت محیط، تداوم و دسترسی به مراقبت، ارائه اطلاعات هدفمند و موثر در سلامت، به موقع بودن ارائه خدمات و ...) یا مرتبط با رابطه بین ارائه‌دهندگان مراقبت و بیماران باشد (مانند دادن فرصت به بیماران برای طرح سوال و ابراز اعتراض و دریافت پاسخ‌های کافی و مناسب، مشارکت فعال بیماران در فرآیند مراقبت، احترام به عقاید و انتخاب‌های بیماران، رازداری، آموزش و ارتقای بهداشت، سیستم بررسی شکایات، داشتن رابطه محترمانه با بیماران و ...) و یا مستقیماً مربوط به ارائه خدمات به صورت مناسب باشد (۵، ۷). بررسی مطالعات منتشر شده نشان می‌دهد که کیفیت خدمات و ابعاد آن تأثیرات مهمی بر وضعیت سلامت بیماران، رضایت گیرندگان مراقبت و رضایتمندی خانواده‌های آنان دارد (۴، ۸). به عنوان مثال، شواهد نشان داده است که دسترسی به موقع به خدمات، مشارکت بیمار در فرآیند مراقبت، ارائه تسهیلات اولیه مناسب و ارتباط محترمانه بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و بیماران، اثرات غیرقابل انکاری در اثر بخشی مراقبت ارائه شده دارد (۹). همچنین گوش دادن فعال به سوالات و مشکلات بیماران، ارائه پاسخ مناسب به آن‌ها و نیز آموزش نکات بهداشتی کاربردی به بیماران و خانواده‌های آنان تأثیرات انکارناپذیری در ارتقای سطح خودمراقبتی و دستیابی به نتایج بهتر در وضعیت سلامت بیماران دارد. علاوه بر این، ارائه اطلاعات بهداشتی هدفمند و قابل اعتماد منجر به ارائه خدمات بالینی با کیفیت بهتر نیز می‌شود (۱۰، ۱۱) به همین دلیل و با توجه به اهمیت کیفیت در خدمات نظام سلامت، مطالعات متعددی برای بررسی کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران بستری در بیمارستان‌های کشور انجام شده که به بررسی کیفیت خدمات از دیدگاه بیماران پرداخته است (۱۲، ۱۴).

بیمارستان‌های مرجع (Referral) به دلیل اینکه در سطح سوم مراقبت‌های بهداشتی و سیستم ارجاع قرار دارند، می‌توانند مراقبت‌های تخصصی و بسیار پیچیده‌ای را ارائه کنند (۱۵). با توجه به اهمیت و نقش حیاتی بیمارستان‌های مرجع در درمان بیماران و تأثیر قابل توجه آن‌ها در رفع نیازهای بفرنج بیماران مراجعه‌کننده، بدیهی است که ارزیابی و ارتقای کیفیت مراقبت برای آن‌ها به ویژه از لحاظ کیفیت ارائه خدمات ضروری است.

۲. اهداف

با توجه به اینکه طبق اطلاعات نویسنندگان تاکنون مطالعه‌ای در رابطه با کیفیت خدمات ارائه شده در بخش‌های

میانگین نمرات سوالات در هر بعد، به عنوان نمره کلی فاصله یا شکاف کیفیت خدمات در آن بعد محاسبه شد. برای محاسبه نمره فاصله (Gap) کل بر حسب متغیرهای مختلف همانند جنسیت، بخش بستری و ... مجموع نمرات فاصله در تمامی ابعاد در همان متغیر مورد نظر بر ۵ تقسیم و نمره فاصله کل بر حسب آن متغیر محاسبه شد.

فاصله محاسبه شده بین ادراکات و انتظارات بیماران در مدل سروکوال را می توان «رضایت بیماران» نیز نامید. به عبارت بهتر رضایت بیماران زمانی حاصل می شود که نمره ادراکات آن ها بالاتر از نمره انتظارات آنان باشد.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری کولموگروف اسمیرنوف، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون T مستقل، آنالیز واریانس و کروسکال والیس با نرم افزار SPSS ۱۶ استفاده شد. سطح معنی داری در کلیه آزمون های آماری استفاده شده، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۴.۳. ملاحظات اخلاقی

پروپوزال طرح پژوهشی با دریافت کد اخلاق با شماره (IR.SEMUMS.REC.1395.52) مورد تایید کمیته اخلاق پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی سمنان قرار گرفت و قبل از انجام مطالعه، هماهنگی های لازم با مسئولین بیمارستان نیز انجام شد.

داده های جمع آوری شده حاوی هیچگونه اطلاعات شخصی بیماران از قبیل نام، شماره تلفن و ... نبود. بیماران در خصوص پذیرفتن شرکت در مطالعه یا رد آن آزاد بوده و فرم رضایت آگاهانه توسط کلیه شرکت کنندگان تکمیل و امضا شد.

۴. نتایج

محدوده سنی شرکت کنندگان ۱۸ تا ۸۲ سال و میانگین سنی آنها $46/4 \pm 0/15$ سال بود. تعداد زنان و مردان تقریباً برابر و بیشتر آنان در بخش داخلی بستری بودند. نزدیک به دو سوم از شرکت کنندگان برای اولین بار پذیرش شده بودند. تقریباً همه شرکت کنندگان دارای بیمه درمانی (۹۹/۶۳ درصد) بودند و بیمه تامین اجتماعی شایع ترین نوع بیمه درمانی بود. جدول ۱ ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان و نمرات انتظارات، ادراکات و فاصله کیفیت خدمات را نشان می دهد.

بعد شامل «ملموسات: امکانات فیزیکی، تجهیزات و ظاهر کادر پزشکی»، «اعتبار: توانایی ارائه خدمات دقیق و قابل اعتماد»، «پاسخگویی: تمایل به کمک به بیماران و ارائه سریع خدمات»، «اطمینان: میزان دانش و توانایی کارکنان برای انتقال حس اطمینان»، «همدلی: مراقبت و توجه فردی ارائه شده به بیماران»، به بررسی انتظارات و ادراکات بیماران پرداخته و یک سوال نیز در انتهای پرسشنامه به «نظر کلی: دیدگاه کلی بیماران در مورد کیفیت خدمات ارائه شده» اختصاص داشت (در مجموع ۳۱ سوال). هر سوال در حیطه انتظارات متناظر با یک سوال از حیطه ادراکات بود و برای بررسی فاصله یا شکاف (Gap) موجود تفاوت بین نمرات هر زوج متناظر از سوالات تعیین شد (به عنوان مثال سوالات ۱ با ۱۶ و ۲ با ۱۷ و ۳ با ۱۸ و ...). برای بررسی ارتباط احتمالی بین عوامل زمینه ای بیماران با مراقبت های ارائه شده نیز برخی از متغیرهای جمعیت شناختی و زمینه ای بیماران در قالب یک چکلیست در پرسشنامه گنجانده شد. روایی و پایایی پرسشنامه سروکوال به زبان فارسی توسط حیدرنیا و همکاران تایید شده است (۱۶).

۳.۳. جمع آوری و پردازش اطلاعات

اطلاعات مرتبط از طریق مصاحبه و پاسخ های شرکت کنندگان، با تکمیل پرسشنامه و چکلیست مربوطه جمع آوری شد، به اینصورت که محتوای تک تک سوالات از بیماران پرسیده شده و پاسخ های آنان به دقت توسط محقق در پرسشنامه مربوطه ثبت شد. برای اطمینان از دستیابی به دیدگاه جامع و دقیق بیماران در مورد مراقبت های ارائه شده، تکمیل پرسشنامه در زمان ترخیص بیماران از بیمارستان انجام شد. روش نمره گذاری در سوالات نیز بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) بود.

برای تعیین فاصله یا به اصطلاح، شکاف موجود در کیفیت خدمات (Service Quality Gap) تفاوت بین ادراکات و انتظارات در هریک از سوالات به صورت (انتظارات - ادراکات = شکاف کیفیت خدمات) محاسبه شد. اگر نمره فاصله مثبت بود، یعنی ادراکات بیماران بالاتر از انتظارات آن ها بوده و انتظارات بیماران برآورده شده و برعکس، اگر نمره فاصله منفی بود، یعنی انتظارات بیماران بیشتر از ادراکات آن ها بوده و انتظارات آنان برآورده نشده است. در نهایت نیز

جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی بیماران و نمرات انتظارات، ادراکات و فاصله (شکاف) موجود مبتنی بر متغیرهای جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای

متغیرها	گروه متغیر	تعداد (درصد)	نمره انتظارات (انحراف معیار \pm میانگین)	نمره ادراکات (انحراف معیار \pm میانگین)	فاصله (انحراف معیار \pm میانگین)	P (فاصله)
جنسیت	مذکر	۴۱۱ (۵۱/۳)	$۱/۲۵ \pm ۰/۳۴$	$۲/۱۵ \pm ۰/۷۰$	$۰/۹۰ \pm ۰/۷۱$	۰/۵۰
	مونث	۳۸۹ (۴۸/۷)	$۱/۲۱ \pm ۰/۳۰$	$۲/۱۷ \pm ۰/۵۷$	$۰/۹۶ \pm ۰/۵۹$	
بخش بستری	جراحی	۳۰۱ (۳۷/۶)	$۱/۲۷ \pm ۰/۳۶$	$۲/۱۷ \pm ۰/۵۹$	$۰/۹۰ \pm ۰/۶۳$	۰/۲۰
	داخلی	۳۰۳ (۳۷/۹)	$۱/۲۳ \pm ۰/۲۹$	$۲/۳۰ \pm ۰/۶۶$	$۱/۰۷ \pm ۰/۷۲$	
	قلب و عروق	۱۳۹ (۱۷/۴)	$۱/۱۹ \pm ۰/۳۲$	$۱/۸۷ \pm ۰/۷۱$	$۰/۶۷ \pm ۰/۵۵$	
	انکولوژی	۵۷ (۷/۱)	$۱/۱۱ \pm ۰/۲۷$	$۲/۱۳ \pm ۰/۳۹$	$۱/۰۲ \pm ۰/۴۵$	
دفعات بستری	بار اول	۵۰۷ (۶۳/۴)	$۱/۲۰ \pm ۰/۲۹$	$۲/۰۹ \pm ۰/۶۰$	$۰/۸۸ \pm ۰/۶۴$	۰/۱۵
	≤ ۲ بار	۲۹۳ (۳۶/۶)	$۱/۲۷ \pm ۰/۳۶$	$۲/۳۰ \pm ۰/۶۹$	$۱/۰۲ \pm ۰/۶۷$	
نوع بیمه	تامین اجتماعی	۳۶۰ (۴۵/۲)	$۱/۲۲ \pm ۰/۳۱$	$۲/۱۸ \pm ۰/۶۷$	$۰/۹۶ \pm ۰/۷۳$	۰/۳۴
	سلامت	۲۷۵ (۳۴/۵)	$۱/۲۳ \pm ۰/۳۳$	$۲/۲۳ \pm ۰/۶۳$	$۰/۹۹ \pm ۰/۵۸$	
	روستایی	۶۱ (۷/۷)	$۱/۲۱ \pm ۰/۲۶$	$۱/۸۹ \pm ۰/۵۴$	$۰/۶۸ \pm ۰/۴۸$	
	نیروهای مسلح	۶۸ (۸/۵)	$۱/۱۴ \pm ۰/۲۴$	$۲/۰۵ \pm ۰/۵۹$	$۰/۹۰ \pm ۰/۶۱$	
	سایر	۳۳ (۴/۱)	$۱/۵۴ \pm ۰/۵۱$	$۲/۲۰ \pm ۰/۶۶$	$۰/۶۶ \pm ۰/۷۱$	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۶۰ (۲۰)	$۱/۳۵ \pm ۰/۴۰$	$۲/۲۸ \pm ۰/۸۸$	$۰/۹۳ \pm ۰/۸۴$	۰/۹۹
	متاهل	۵۷۶ (۷۲)	$۱/۲۰ \pm ۰/۲۹$	$۲/۱۴ \pm ۰/۵۷$	$۰/۹۳ \pm ۰/۶۰$	
	مطلقه	۱۶ (۲)	$۱/۳۰ \pm ۰/۳۵$	$۲/۲۷ \pm ۰/۲۶$	$۰/۹۷ \pm ۰/۶۰$	
	بیوه	۴۸ (۶)	$۱/۱۷ \pm ۰/۳۴$	$۲/۰۶ \pm ۰/۵۲$	$۰/۸۸ \pm ۰/۶۲$	
سطح تحصیلات	بیسواد	۶۴ (۸)	$۱/۲۹ \pm ۰/۲۸$	$۱/۹۴ \pm ۰/۵۷$	$۰/۶۴ \pm ۰/۵۸$	۰/۲۹
	ابتدایی	۱۲۰ (۱۵)	$۱/۲۸ \pm ۰/۳۵$	$۲/۱۳ \pm ۰/۵۵$	$۰/۸۵ \pm ۰/۵۷$	
	راهنمایی	۱۲۰ (۱۵)	$۱/۱۱ \pm ۰/۲۲$	$۲/۰۹ \pm ۰/۶۶$	$۰/۹۸ \pm ۰/۷۰$	
	دبیرستان	۲۱۶ (۲۷)	$۱/۲۷ \pm ۰/۴۰$	$۲/۲۱ \pm ۰/۷۲$	$۰/۹۳ \pm ۰/۷۲$	
	دانشگاه	۲۸۰ (۳۵)	$۱/۲۱ \pm ۰/۲۸$	$۲/۲۲ \pm ۰/۶۲$	$۱/۰۱ \pm ۰/۶۳$	

ظاهری کادر درمان کمترین اهمیت را برای بیماران داشته است. در مجموع بیشترین شکاف در بعد اطمینان (۱/۰۴) مشاهده شد که نشان می‌دهد بیشترین مقدار فاصله بین ادراکات و انتظارات بیماران مربوط دانش پرسنل و میزان انتقال حس اطمینان از طرف آنان به بیماران بوده و کمترین شکاف نیز در بعد همدلی (۰/۸۸) دیده شد که نشان می‌دهد توجه و مراقبتی که بیماران دریافت کردند در حد نزدیک به انتظارات آنان بوده است (جدول ۲).

بررسی انتظارات و ادراکات بیماران در ابعاد مختلف کیفیت خدمات نشان داد که بالاترین نمره هم برای انتظارات و هم برای ادراکات در بعد همدلی (به ترتیب ۱/۳۹ و ۲/۲۷) به دست آمده است. این نشان می‌دهد که مهمترین عامل برای بیماران، کیفیت مراقبت و میزان توجه به آنان است و در صورت دریافت توجه بیشتر از طرف کادر درمان رضایت بیشتری خواهند داشت. کمترین نمره هم در هر دو حیطه انتظارات و ادراکات در بعد ملموسات (به ترتیب ۱/۰۵ و ۲/۰۳) به دست آمد که بدان معنی است که امکانات و تجهیزات بیمارستانی و وضع

جدول ۲: نمرات ابعاد مختلف کیفیت خدمات بر مبنای انتظارات و ادراکات بیماران

ابعاد	انتظارات (میانگین \pm انحراف معیار)	ادراکات (میانگین \pm انحراف معیار)	نمره فاصله موجود
ملموسات	$۱/۰۵ \pm ۰/۲۹$	$۲/۰۳ \pm ۰/۶۵$	۰/۹۸
اعتبار	$۱/۱۵ \pm ۰/۳۳$	$۲/۱۹ \pm ۰/۷۴$	۱/۰۴
پاسخگویی	$۱/۲۶ \pm ۰/۴۴$	$۲/۲۶ \pm ۰/۸۴$	۱/۰۰
اطمینان	$۱/۲۰ \pm ۰/۳۵$	$۲/۰۹ \pm ۰/۶۵$	۰/۸۹
همدلی	$۱/۳۹ \pm ۰/۶۶$	$۲/۲۷ \pm ۰/۸۸$	۰/۸۸

است. به عبارت بهتر، آنچه که برای بیماران بستری شده در بیمارستان بیشترین اهمیت را داشته است مراقبت و توجه کافی از طرف پرسنل درمانی بوده است.

این یافته برخلاف یافته مطالعه آقا مولایی و همکاران (۱۲) است که در آن بیشترین نمره در بعد انتظارات مربوط به بعد پاسخگویی و اعتبار بوده و همچنین بر خلاف یافته‌های گیلوند و ترابی پور (۱۳) و رضایی و همکاران (۱۴) بوده که در مطالعات آنان بیشترین نمره در بعد انتظارات مربوط به بعد اعتبار است. همچنین این یافته برخلاف یافته مطالعه Fan و همکاران (۱۷) و Goula و همکاران (۱۸) است که در آن‌ها بالاترین نمره در انتظارات در بعد اطمینان بوده است. همچنین برخلاف یافته‌های مطالعه Lu و همکاران (۱۹) است که بالاترین نمره انتظارات مربوط به بعد اعتبار است. به نظر می‌رسد با پیشرفت‌های صنعتی جوامع و بهبود وضعیت اقتصادی و سطح رفاه افراد، بیماران به دنبال سطح بالاتری از خدمات هستند و کیفیت خدمات را محدود به مراقبت‌های فیزیکی ارائه شده نمی‌بینند بلکه آن را شامل مراقبت‌های روحی و روانی و توجه بیشتر کادر درمان به خود می‌دانند و انتظار مراقبت‌های بیشتری دارند.

کمترین نمره در بعد انتظارات در این مطالعه مربوط به بعد ملموسات بوده است. این بدان معنی است که برای بیماران بستری شده تسهیلات فیزیکی و تجهیزات و ظاهر پرسنل کمترین اهمیت را دارد.

این یافته مخالف یافته‌های آقا مولایی و همکاران (۱۲) و گیلوند و همکاران (۱۳) است که کمترین نمره مربوط به بعد همدلی و مخالف یافته رضایی و همکاران (۱۴) است که کمترین نمره مربوط به بعد اطمینان است.

لیکن منطبق با یافته‌های مطالعه Lu و همکاران (۱۹) و Fan و همکاران (۱۷) است و برخلاف یافته‌های مطالعه Goula (۱۸) است که در آن بعد پاسخگویی کمترین نمره انتظارات را داشته است. این تفاوت در انتظارات احتمالاً به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در بین جوامع مختلف است که باعث تفاوت در نوع تقاضا برای خدمات و مراقبت‌های پزشکی می‌شود و در جوامع مختلف به صورت‌های متفاوت بروز می‌کند.

در مطالعه حاضر بالاترین نمره به دست آمده در قسمت ادراکات در بعد همدلی بود و نشان می‌دهد که کادر درمان توجه بیشتری به این بعد داشته‌است که می‌تواند ناشی از شرایط فرهنگی حاکم بر جامعه و درک نیازهای اجتماعی بیماران توسط کادر درمان باشد.

بالاترین نمره در ادراکات در مطالعه آقا مولایی و همکاران

شکل ۱ انتظارات و ادراکات بیماران را در تمامی ابعاد مدل سروکوال در مقیاسه با نمره حد وسط (شماره ۳) از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نشان می‌دهد. همانطور که در شکل نیز دیده می‌شود، ادراکات بیماران در همه ابعاد کمتر از حد وسط امتیازها (۳ از کل ۵ نمره) و انتظارات آنان نیز در همه ابعاد حتی کمتر از ۲۵ درصد از حداکثر مقدار ممکن بوده است (کمتر از ۱/۲۵ از کل ۵ نمره).



تصویر ۱. انتظارات و ادراکات بیماران بستری در مقیاسه با نمره حد وسط (۳) از مقیاس لیکرت ۵ نمره‌ای.

در نهایت نمره کل انتظارات، ادراکات و فاصله کل به ترتیب 0.32 ± 1.23 ، 0.64 ± 2.16 و 0.65 ± 0.93 به دست آمد. میانگین نمره نظر کلی بیماران که به قضاوت کلی آن‌ها در مورد کیفیت خدمات اشاره دارد 0.85 ± 2.16 بود که نشان می‌دهد دیدگاه کلی بیماران در مورد کیفیت خدمات بیمارستان از نقطه حد وسط لیکرت ۵ درجه‌ای (یعنی عدد ۳) نیز، کمتر است.

بین متغیرهای جمعیت شناختی و زمینه‌ای بیماران (جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، بخش بستری، دفعات بستری و نوع بیمه) با نمره فاصله کلی موجود در هیچ یک از ابعاد مختلف کیفیت خدمات (ملموسات، اعتبار، پاسخگویی، اطمینان و همدلی) رابطه معنی‌داری دیده نشد.

۵. بحث

این مطالعه با هدف بررسی کیفیت خدمات ارائه شده براساس پرسشنامه سروکوال از دیدگاه بیماران بستری شده در بیمارستان مرجع کوثر شهر سمنان در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

نتایج مطالعه نشان داد در قسمت انتظارات بالاترین نمره به دست آمده در بین ابعاد مختلف مربوط به بعد همدلی

بیمارستان مرجع است، تعداد زیاد مراجعه‌کنندگان از سراسر استان و حجم بیماران بستری‌شده و ناکافی به نظر رسیدن تعداد پرسنل درمانی از نظر بیماران، باعث می‌شود برای بیماران این تصور پیش آید که امکان رسیدگی به موقع و دقیق به همه بیماران وجود نداشته و همین امر باعث ایجاد بیشترین فاصله شده است.

در مطالعه ما کمترین فاصله در بعد همدلی بوده و نشان می‌دهد که انتظارات بیماران در خصوص توجه به بیماران و مراقبت از آنان بیشتر از سایر ابعاد برآورده شده است. اما در مطالعه آقامولایی و همکاران (۱۲) کمترین فاصله در بعد اعتبار، در مطالعه گیلاوند و همکاران (۱۳) کمترین فاصله در بعد ملموسات و در مطالعه رضایی و همکاران (۱۴) کمترین فاصله در بعد پاسخگویی بوده است.

همچنین این یافته برخلاف یافته‌های مطالعه Lu و همکاران (۱۹) و Goula و همکاران (۱۸) است که کمترین فاصله در بعد پاسخگویی بوده و متفاوت با یافته‌های Fan و همکاران (۱۷) و Umoke و همکاران (۲۱) و Al-Borie و Damanhoury (۱۱) است که کمترین فاصله مربوط به بعد ملموسات بوده است. همچنین با یافته Ozretić و همکاران (۲۰) متفاوت است که کمترین فاصله مربوط به بعد اطمینان بوده است. به نظر می‌رسد از آنجایی که توجه به بیماران و مراقبت از آن‌ها جزئی از باورهای اخلاقی و فرهنگی موجود در جامعه ایران و به ویژه شهر سمنان است و پرسنل بیمارستان بر حسب فرهنگ موجود، ارتباط خوبی با بیماران برقرار می‌کنند این امر می‌تواند باعث شود که بیماران احساس خوبی نسبت به رفتار پرسنل با خود داشته باشند و در بعد همدلی کمترین فاصله را شاهد باشیم.

در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین فاصله‌های بدست آمده با مشخصات زمینه‌ای و دموگرافیک بیماران (مثل سن، جنس، سطح تحصیلات، نوع بیمه و ...) وجود نداشت و این موضوع نشان می‌دهد که برآورده شدن انتظارات بیماران ارتباطی با شرایط شخصی و فردی بیماران نداشته و بیشتر تابع کیفیت ارائه خدمات است. این یافته همراستای یافته‌های آقا مولایی و همکاران (۱۲) و Lu و همکاران (۱۹) و برخلاف یافته‌های مطالعه Goula و همکاران (۱۸) است که در آن سن و وضعیت ازدواج و سطح تحصیلات با فاصله موجود در برخی از ابعاد ارتباط داشته است.

به طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که انتظارات بیماران در همه ابعاد پنجگانه سروکوال بر آورده شده است که این یافته منطبق با یافته مطالعه Umoke و همکاران (۲۱) و برخلاف یافته‌های مطالعات آقا مولایی و همکاران (۱۲)، گیلاوند و همکاران (۱۳) و رضایی و همکاران

(۱۲) در بعد اعتبار، در مطالعه گیلاوند و همکاران (۱۳) در بعد ملموسات و در مطالعه رضایی و همکاران (۱۴) در بعد پاسخگویی بوده است. این یافته برخلاف یافته‌های مطالعه Lu و همکاران (۱۹) و Goula و همکاران (۱۸) بوده که بالاترین نمره ادراکات در آنان در بعد اعتبار بود و بر خلاف یافته Fan و همکاران (۱۷) است که بالاترین نمره ادراکات آن مربوط به بعد اطمینان بوده است. به نظر می‌رسد فرهنگ موجود در جامعه ایران و به ویژه شهر سمنان که مبتنی بر توجه کردن و مراقبت از بیماران است، در رفتار کادر درمان نیز بروز کرده و توسط بیماران احساس شده است.

در مطالعه حاضر کمترین نمره به دست آمده در قسمت ادراکات در بعد ملموسات بوده که برخلاف مطالعه آقا مولایی و همکاران (۱۲) و گیلاوند و همکاران (۱۳) کمترین نمره در بعد پاسخگویی) و همچنین رضایی و همکاران (۱۴) (کمترین نمره در بعد اطمینان) است اما منطبق با یافته‌های Lu و همکاران (۱۹) و Goula و همکاران (۱۸) بوده اما برخلاف یافته‌های Fan و همکاران (۱۷) است که در آن کمترین نمره ادراکات مربوط به بعد اقتصادی است. دلیل این شباهت می‌تواند این باشد که برای بیماران ارزیابی ظاهر پرسنل و تجهیزات و تسهیلات فیزیکی موجود ساده‌تر از قضاوت درباره عملکرد کادر درمان است چراکه آنان دانش و اطلاعات کافی برای ارزیابی تصمیمات و اقدامات پزشکان در مورد بیماری خود را ندارند.

در مطالعه ما بیشترین فاصله موجود مربوط به بعد اعتبار بوده است و نشان‌دهنده این است که انتظارات بیماران در خصوص توانایی انجام خدمات دقیق و قابل اعتماد، کمتر از سایر ابعاد برآورده شده است.

این یافته بر خلاف یافته‌های آقامولایی و همکاران (۱۲) و گیلاوند و همکاران (۱۳) است که بیشترین فاصله در مطالعه آنان در بعد پاسخگویی بوده اما منطبق بر مطالعه رضایی و همکاران (۱۴) است که بیشترین فاصله در بعد اعتبار بوده و همچنین برخلاف یافته‌های Ozretić و همکاران (۲۰) و Al-Borie و Damanhoury (۱۱) است که بیشترین فاصله در آنجا مربوط به پاسخگویی بوده و همچنین برخلاف یافته‌های Goula و همکاران (۱۸) و Lu و همکاران (۱۹) است که بیشترین فاصله مربوط به ملموسات است. همچنین متفاوت با یافته‌های Umoke و همکاران (۲۱) و Fan و همکاران (۱۷) است که بیشترین فاصله به ترتیب در ابعاد همدلی و اقتصادی بوده است. یکی از دلایلی که باعث شده بیشترین فاصله در بعد اعتبار دیده شود، می‌تواند این باشد که بیماران به جزئیات اقدامات درمانی خود و نیز به پروتکل‌های درمانی موجود آگاهی ندارند و نگران انجام درست و به موقع آن‌ها هستند. همچنین چون بیمارستان مورد بررسی یک

(۱۴) و همچنین Fan و همکاران (۱۷)، Goula و همکاران (۱۸) و Damanhoury و Al-Borie (۱۱) است.

باید توجه داشت که مثبت شدن نمره فاصله در مطالعه حاضر به تنهایی نشان‌دهنده کیفیت بالای خدمات ارائه شده نمی‌تواند باشد و هر چند که ادراکات بیماران در این مطالعه از انتظارات آنان بیشتر بوده است اما این موضوع صرفاً به دلیل بالاتر بودن نمره ادراکات نسبت به انتظارات نیست بلکه می‌تواند به دلیل پایین بودن میزان انتظارات بیماران در استان سمنان باشد (۱/۲۳ از ۵) که در مقایسه با نمره انتظارات مطالعه آقامولایی و همکاران (۴/۷۳) (۱۲)، گیلوند و همکاران (۴/۵) (۱۳)، رضایی و همکاران (۴/۵۸) (۱۴) و همچنین Lu و همکاران (۴/۵۷) (۱۹) و Al-Borie (۳/۸۳) (۱۱) بسیار پایین‌تر بوده و کمتر بودن سطح انتظارات بیماران در مطالعه حاضر را به وضوح نشان می‌دهد.

میانگین نمره ادراکات بیماران در این مطالعه (۲/۱۶) هم نشان می‌دهد که ادراکات بیماران در این پژوهش حتی به حد وسط از کل نمره ادراکات (یعنی ۳ از ۵) هم نرسیده و این نشان‌دهنده پایین بودن میزان ادراکات بیماران در مقایسه با سایر مطالعات از جمله آقامولایی و همکاران (۳/۴۴) (۱۲)، گیلوند و همکاران (۳/۵۹) (۱۳) و رضایی و همکاران (۳/۸۱) (۱۴) و همچنین Lu و همکاران (۴/۵۸) (۱۹) و Al-Borie و Damanhoury (۳/۵۲) (۱۱) است.

لازم به ذکر است که میانگین نمره آخرین سوال پرسشنامه (نظر کلی بیماران در خصوص کیفیت خدمات) ۲/۱۶ از ۵ بوده که نشان می‌دهد از نظر بیماران کیفیت خدمات حتی از حد وسط (یعنی ۳ از ۵) هم پایین‌تر است و نیاز به بررسی جدی و ارتقای کیفیت خدمات دارد (علی‌رغم این‌که در این مطالعه به صورت کلی و حسب مدل سروکوال انتظارات بیماران برآورده شده است).

در مجموع به نظر می‌رسد در جوامعی که به دلیل مشکلات اقتصادی و اجتماعی سطح انتظارات بیماران پایین آمده است احتمال برآورده شدن انتظارات آنان بیشتر خواهد بود و استفاده از مدل سروکوال فاصله مثبت را نشان خواهد داد و بر برآورده شدن انتظارات بیماران دلالت خواهد کرد که این امر به تنهایی نمی‌تواند نشان‌دهنده کیفیت خوب در ارائه خدمات و رضایت کامل بیماران باشد و تفسیر یافته‌های به دست آمده باید با احتیاط صورت گیرد.

باید توجه داشت که علاوه بر اشکالی که قبلاً به مدل سروکوال ۵ بعدی وارد شده است (۲۲)، این نکته نیز نیاز به توجه دارد که صرف مثبت شدن فاصله به معنای برآورده شدن کامل انتظارات بیماران در خصوص بودن کیفیت ارائه خدمات نمی‌تواند باشد و بهتر است که برای مواردی

که فاصله مثبت به دست می‌آید درجه‌بندی مناسبی مثل برآورده شدن انتظارات در حد کم، برآورده شدن انتظارات در حد متوسط و برآورده شدن انتظارات در حد زیاد در نظر گرفته شود.

۱.۵. محدودیت‌ها

محدودیت اصلی مطالعه حاضر غیرممکن بودن شرکت برخی از بیماران در مطالعه به دلیل وضعیت نامطلوب سلامتی آن‌ها بود (همانند بیماران بخش‌های ویژه داخلی و قلبی) که امکان پاسخگویی نداشتند و قطعاً شرکت آنان در مطالعه به نتایج ارزشمندتر و جامع‌تری در مورد اهداف مطالعه منجر می‌شد و همین امر باعث می‌شود تا نتایج حاصل در خصوص کیفیت ارائه خدمات قابلیت تعمیم کمتری داشته باشد.

محدودیت دیگر مطالعه در مرحله جمع‌آوری داده‌ها بود که به دلیل محدودیت‌های مالی و زمانی صرفاً از نیمه فروردین تا نیمه مرداد سال ۱۳۹۹ انجام شد. به نظر می‌رسد جمع‌آوری داده‌ها در بازه زمانی وسیع‌تر، به عنوان مثال در طول یکسال کامل، ممکن است نتایج متفاوتی ارائه دهد.

ضمناً با توجه به این‌که این مطالعه در شهرستان سمنان انجام شده و انتظارات بیماران سایر شهرستان‌های استان سمنان می‌تواند متفاوت باشد و همچنین با در نظر گرفتن این موضوع که بیمارستان کوثر فاقد بخش‌های زنان و اطفال است، این محدودیت می‌تواند بر تعمیم دادن نتایج مطالعه اثرگذار باشد.

۲.۵. نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که هرچند انتظارات بیماران بستری در بیمارستان کوثر سمنان بر اساس مدل سروکوال برآورده شده اما به طور کلی کیفیت خدمات از نظر بیماران خیلی مطلوب نیست. بدون شک بهبود این وضعیت مستلزم طراحی و انجام مداخلات موثر و کارآمد توسط مدیران و کارشناسان بیمارستان و سیاستگذاران مرتبط است تا بر اساس نتایج و پیشنهادات پژوهش حاضر در جهت رفع مشکلات و ارتقای کیفیت خدمات تلاش نمایند.

همچنین لازم است نتایج پرسشنامه پنج‌بعدی سروکوال با احتیاط و دقت هرچه بیشتر تفسیر شود و در نتیجه‌گیری نهایی براساس این پرسشنامه تمامی شرایط موجود در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

از واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی و پژوهشی و درمانی کوثر دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان بابت تأمین

References

- Gharibi F, Tabrizi JS. Development of an accreditation model for health education and promotion programs in the Iranian primary healthcare system: a Delphi study. *Health Promot Perspect*. 2018;8(2):155-62. [PubMed ID:29744312]. [PubMed Central ID:PMC5935820]. <https://doi.org/10.15171/hpp.2018.20>.
- World Health Organization. Quality and accreditation in health care services : a global review. Geneva: World Health Organization; 2003. [Cited:WHO/EIP/OSD/2003.1]; [Updated:2003]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/68410>.
- Shaw CD. Toolkit for accreditation programs. 2004. Available from: <http://www.pro-qaly.hu/files/userfiles/File/letoltes/Dokumentumok/ISQuaAccreditationToolkit.pdf>.
- Tabrizi JS, O'Rourke PK, Wilson AJ, Coyne ET. Service quality for type 2 diabetes in Australia: the patient perspective. *Diabet Med*. 2008;25(5):612-7.
- Tabrizi JS, Wilson AJ, Coyne ET, O'Rourke PK. Clients' perspective on service quality for type 2 diabetes in Australia. *Australian New Zealand J Public Health*. 2007;31(6):511-5. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2007.00134.x>.
- Oskouei AE, Gharibi F, Tabrizi JS, Gavgani VZ. Excellence in Patient Rights in a Physiotherapy Clinic through an Education-Based Program. *J Adv Med Biomed Res*. 2021;29(133):92-9. Persian. <https://doi.org/10.30699/jambs.29.133.92>.
- Tabrizi JS. Quality of Delivered Care for People with Type 2 Diabetes: A New Patient-Centred Model. *J Res Health Sci*. 2009;9(2):1-9.
- Naskar P, Naskar S, Roy S. Assessment of patient's satisfaction regarding the service quality of a rural hospital of Burdwan district, West Bengal, India. *Int J Commun Med Public Health*. 2016;3:2222-8. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20162574>.
- World Health Organization. The World Health Report 2000: Health systems: improving performance. Geneva: World Health Organization; 2000. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/924156198X>.
- Gharibi F, Tabrizi J, Oskouei ME, Asgharijafarabadi M. Effective interventions on service quality improvement in a physiotherapy clinic. *Health Promotion Perspectives*. 2014;4(1):61.
- Al-Borie HM, Damanhour AM. Patients' satisfaction of service quality in Saudi hospitals: a SERVQUAL analysis. *Int J Health Care Qual Assur*. 2013;26(1):20-30. [PubMed ID:23534103]. <https://doi.org/10.1108/09526861311288613>.
- Aghamolaei T, Eftekhaari TE, Rafati S, Kahnouji K, Ahangari S, Shahrzad ME, et al. Service quality assessment of a referral hospital in southern Iran with SERVQUAL technique: patients' perspective. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:322. [PubMed ID:25064475]. [PubMed Central ID:PMC4115484]. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-322>.
- Gilavand A, Torabipour A. The Quality of Services of Iran University Hospitals Based on SERVQUAL's Evaluation Model: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Public Health*. 2022;10:838359. [PubMed ID:35509504]. [PubMed Central ID:PMC9058109]. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.838359>.
- Rezaei S, Matin BK, Moradi K, Bijan B, Fallahi M, Shokati B, et al. Measurement of Quality of Educational Hospital Services by the SERVQUAL Model: The Iranian Patients' Perspective. *Electron Physician*. 2016;8(3):2101-6. [PubMed ID:27123218]. [PubMed Central ID:PMC4844475]. <https://doi.org/10.19082/2101>.
- Tabrizi JS, Gharibi F, Ramezani M. [Development of a national accreditation model in specialized clinics of hospitals]. *Hakim J*. 2012;15(3):229-37. Persian.
- Heidarnia M-A, Riazi-Isfahani S, Abadi A, Mohseni M. [Cross cultural adaptation and assessing validity and reliability of SERVQUAL questionnaire in hospital service quality]. *Pejouhesh dar Pezeshki (Res Med)*. 2014;38(2):98-105. Persian.

تسهیلات لازم برای انجام این تحقیق تقدیر و تشکر می‌شود. همچنین نویسندگان از همکاران محترم شرکت کننده در این مطالعه و نیز مدیران و کارکنان بیمارستان کوثر سمنان کمال تشکر و قدردانی را دارند.

مشارکت نویسندگان:

ع. ز. و م. ن. ا. : ایده و طراحی مطالعه؛ ا. ق. و م. ن. ا. : جمع‌آوری داده‌ها؛ ع. ز. و ف. غ. : آنالیز و تفسیر نتایج؛ م. ن. ا. : نگارش نسخه اول مقاله؛ ا. ق.، ف. غ. و م. ن. ا. : نسخه نهایی و نگارش نهایی مقاله؛ ع. ز. : نظارت و ویرایش نهایی مقاله؛ م. ن. ا. : ارسال و سابمیت مقاله و پاسخگویی به نظرات داوران. همه نویسندگان نتایج را بررسی نموده و نسخه نهایی مقاله را تایید نمودند.

تضاد منافع:

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تضاد منفعی وجود ندارد.

حمایت مالی / معنوی:

این مطالعه هیچ گونه حمایت مالی را دریافت نکرده است.

بازبایی داده‌ها:

مجموعه داده ارائه شده در مطالعه به درخواست نویسنده مربوطه در حین ارسال یا پس از انتشار در دسترس است. داده ها به دلیل حفظ حریم خصوصی در دسترس عموم نیستند.

17. Fan LH, Gao L, Liu X, Zhao SH, Mu HT, Li Z, et al. Patients' perceptions of service quality in China: An investigation using the SERVQUAL model. *PLoS One*. 2017;12(12):e0190123. [PubMed ID:29272312]. [PubMed Central ID:PMC5741236]. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190123>.
18. Goula A, Stamouli MA, Alexandridou M, Vorreakou L, Galanakis A, Theodorou G, et al. Public Hospital Quality Assessment. Evidence from Greek Health Setting Using SERVQUAL Model. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7). [PubMed ID:33806126]. [PubMed Central ID:PMC8036995]. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073418>.
19. Lu S-J, Kao H-O, Chang B-L, Gong S-I, Liu S-M, Ku S-C, et al. Identification of quality gaps in healthcare services using the SERVQUAL instrument and importance-performance analysis in medical intensive care: a prospective study at a medical center in Taiwan. *BMC Health Services Res*. 2020;20(1):908. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05764-8>.
20. Ozretic Dosen D, Skare V, Cerfalvi V, Bencekovic Z, Komarac T. Assessment of the Quality of Public Hospital Healthcare Services by using SERVQUAL. *Acta Clin Croat*. 2020;59(2):285-93. [PubMed ID:33456116]. [PubMed Central ID:PMC7808225]. <https://doi.org/10.20471/acc.2020.59.02.12>.
21. Umoke M, Umoke PCI, Nwimo IO, Nwalieji CA, Onwe RN, Emmanuel Ifeanyi N, et al. Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Med*. 2020;8:2050312120945129. [PubMed ID:32782795]. [PubMed Central ID:PMC7385818]. <https://doi.org/10.1177/2050312120945129>.
22. Kansra P, Jha AK. Measuring service quality in Indian hospitals: an analysis of SERVQUAL model. *Int J Services Operations Management*. 2016;24(1). <https://doi.org/10.1504/ijssom.2016.075761>.

Research Article

Services Quality Assessment of a Referral Hospital in Semnan with SERVQUAL Model and Related Factors: Patients' View

Abbas Ziari^{1,2}, Elahe Qods^{1,2}, Farid Gharibi¹, Maryam Naderi Eram^{3*}

¹ Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

² Department of Community Medicine, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

³ Department of Pediatrics, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

*Corresponding Author: Department of Pediatrics, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.
Email: dr.m.n.e1361@gmail.com

Received 03/02/2024; Accepted 10/10/2023

Abstract

Background and Objectives: This study was conducted to evaluate the quality of care services provided to inpatients of Kowsar Referral Hospital and related factors in the center of Semnan province in 2020.

Methods: This cross-sectional study was conducted with the participation of 800 inpatients who were admitted to Kowsar Referral Hospital, Semnan, Iran in 2020. The study tool was a standard SERVQUAL questionnaire based on a 5-point Likert Scale. Inclusion criteria: Inpatients over 18 years old and able to answer, who completed the questionnaires with a structured interview. The demographic and background variables of the patients were recorded using a researcher-made checklist.

Results: The average age of the patients was 46.4 ± 0.15 years and most of them were male (51.3%). The highest scores for both expectations (1.39 ± 0.66) and perceptions (2.27 ± 0.88) were obtained on the empathy dimension and the lowest scores for both expectations (1.05 ± 0.29) and perceptions (2.03 ± 0.65) were obtained on the tangibles dimension. The highest and lowest gap was seen in the reliability (1.04) and empathy dimension (0.88) respectively. The overall opinion of the patients according to the service quality was 2.16 ± 0.85 out of 5. There was no significant relationship of demographic and background variables to servqual dimensions' gaps.

Conclusion: Although the quality of services has met the expectations of the patients based on the Servqual model in Kowsar Hospital, but the quality of the services provided is not very high from the patients' perspective.

Keywords: Service Quality, Hospital, SERVQUAL, Semnan