بررسی شکاف کیفیت خدمات فوریتهای پزشکی شهرستان خرم آباد با استفاده از مدل سروکوال

غلامرضا توشمال[1]، محمد حکاک[2]، حشمت اله حیدری*[3]

۱. کارشناس ارشد مدیریت استراتژیک، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۲. استادیار، گروه مدیریت، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

۳.مربی،گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان،خرم آباد، ایران.

یافته / دوره هفدهم / شماره ۱ / بهار ۹۴ / مسلسل ۶۳

چکیده

دریافت مقاله: ۹۳/۱۰/۷ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۱/۲۵

مقدمه: به منظور ارائه بهتر خدمات در مراکز بهداشتی درمانی آگاهی از ادراکات و انتظارات دریافت کنندگان خدمات این مراکز و تعیین شکاف موجود بین این دو مقوله نقش بسیار مهمی را ایفاء می کند. این پژوهش با هدف ارزیابی کیفیت خدمات مرکز فوریتهای پزشکی شهرستان خرم آباد با استفاده از مدل سروکوال در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-تحلیلی۴۰۰ نفر از گیرندگان خدمات فوریتهای پزشکی شهرستان خرم آباد با استفاده از روش نمونه گیری مستمر انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد سروکوال انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و به کمک آمار توصیفی و آزمون های تی زوجی، کروسکال والیس و آنووا انجام گرفت.

یافته‌ها: پس از بررسیهای انجام شده تمامی ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات ارائه شده (شامل ابعاد ملموسات، تضمین و اطمینان، پاسخگویی، مسئولیت پذیری و همدلی) شکاف منفی کیفیت وجود داشت، که بیشترین شکاف کیفیت در بعد همدلی و کمترین شکاف در ابعاد مؤلفه های ادب و اعتماد واحدهای مورد پژوهش بود. این شکاف در همه ابعاد، به استثنای بعد ادب و اعتماد از نظر آماری معنی دار بود، ولی بین سن و جنس و سطح تحصیلات مراجعین و نمره شکاف کیفیت، رابطه آماری معناداری وجود نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری: انتظارات مراجعین در تمام ابعاد کیفیت خدمات بالاتر از ادراکات آنان بوده است و نیاز است کیفیت ارائه خدمات در این مراکز در تمام ابعاد بویژه بعد همدلی بهبود یابد. پیشنهاد می گردد کیفیت ارائه خدمات در این مرکز و سایر مراکز بصورت دوره ای بررسی و به منظور بهبود ارائه خدمات درمانی اقدامات لازم صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت، شکاف کیفیت خدمات، مدل سروکوال، سیستم فوریتهای پزشکی.

*آدرس مکاتبه نویسنده مسئول: خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی.

پست الکترونیک:heshmatolahh@yahoo.com

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

مقدمه

کیفیت یک محصول یا خدمت، به عنوان درجه تطبیق آن محصول با استانداردهای تعریف شده در نظر گرفته شده است. امروزه کیفیت را خواسته مشتری تعریف می‌کنند و ادراکات و انتظارات مشتری را اصلی‌ترین عامل تعیین کننده کیفیت می‌دانند (۱). مشتریان یا دریافت کنندگان خدمت، کیفیت خدمات را با مقایسه ادراکات و انتظارات خود از خدمت دریافت شده ارزیابی می کنند (۲). کسب بازخورد از مشتریان یکی از گامهای اساسی تأمین و ارتقاء کیفیت است. بازخور کسب شده از مشتریان کمک می کند تا مناطقی که در آنها نیاز به بهبود مستمر وجود دارد، شناسایی و اولویت بندی شوند (۳). اما غالباً بین شناخت مدیران از اداراکات و انتظارات مصرف کنندگان و ادراکات و انتظارات واقعی آنها تناسبی وجود ندارد و این امر موجب صدمه دیدن کیفیت خدمات می گردد (۴). تأمین و ارائه خدمات بهداشتی درمانی برای آحاد افراد جامعه در سطح کلان به عهده وزارت بهداشت و درمان، و در سطح استان ها به عهده دانشگاه‌های علوم پزشکی است. در این راستا خدمات پیش بیمارستانی در بسیاری از موارد اورژانسی نظیر حوادث ترافیکی، بیماری های قلبی تنفسی، مسمومیت ها و ... بر عهده مراکز فوریتهای پزشکی (اورژانس ۱۱۵) در سطح دانشگاهای مختلف است. کیفیت ارائه خدمات بهداشتی باید بر اساس استانداردها باشد ولی با این وجود در طول دهه گذشته درک بیماران از نحوه ارائه خدمات بهداشتی به عنوان یک شاخص مهم در امر سنجش کیفیت ارائه خدمت در نظر گرفته شده که این امر خود می تواند به بر طرف کردن نواقص و ارتقاء کیفیت ارائه خدمات بهداشتی کمک کند (۵)، پاسکو ۱۹۹۸رضایتمندی را به عنوان یک واکنش مهم از طرف گیرنده خدمت به ارائه کننده خدمت می داند که در این فرایند یک ارزیابی شناختی و عاطفی از ساختار، فرایند و نتیجه عمل مؤسسه ارائه دهنده خدمت توسط بیمار به عمل می آید که می تواند ملزومات رضایت یا عدم رضایت بیمار را فراهم آورد (۶). این رضایتمندی شاخص بسیار مهمی جهت کنترل کیفیت مؤسسه است (۷،۸). رضایت بیماران مهمترین محصول سرویس‌های ارائه خدمات بهداشتی است که می تواند ناشی از ارتباط بیمار با تکنسین، مشاوره های پزشکی و دیگر خدمات ارائه شده باشد (۱۱-۹). اکثر محققان بر مهم و چند بعدی بودن مفهوم رضایتمندی در بیماران هم عقیده‌اند، ولی بر روی این مسئله که چه ابعادی از رضایت مندی در بیماران باید مورد سنجش قرار گیرد، اتفاق نظر وجود ندارد (۱۲). کیفیت خدمات نظام سلامت از طرق گوناگون مورد ارزیابی و سنجش قرار می گیرد (۱۳). رشد بسیاری از پژوهش ها پیرامون کیفیت در تلاشند تا از ابزاری استفاده نمایند که معتبر و قابل تکرار باشد (۱۴)، از این رو شاید یکی از بهترین و رایجترین ابزارهای شناخته شده، استفاده از ابزار سروکوال باشد که برای نخستین بار توسط پاراسورمن و همکاران ارائه گردیده است. پژوهش‌هایی که بر سنجش کیفیت خدمات با استفاده از الگوی سروکوال تمرکز دارند، شکاف (اختلاف) انتظارات و ادراکات بیماران را مورد بررسی قرار دادهاند که از آن جمله می توان به پژوهش‌های ویکس، چین، باکر و مصطفی اشاره نمود (۱۵،۱۶). با توجه به این که اورژانس فوریتهای پزشکی باید در شرایط اورژانس و حاد به کمک بیماران در سطح جامعه بشتابد (۱۷،۱۸) و معمولاً مناطق شلوغ و پر جمعیت از خدمات اورژانس پیش بیمارستانی رضایت ندارند (۱۹). از طرفی، سنجش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران، باید توسط مؤسسات دولتی و شرکت های بیمه گر صورت گیرد (۲۰)، ولی تاکنون تحقیقی مبنی بر بررسی جامع، رضایتمندی بیماران از خدمات اورژانس پیش بیمارستانی و کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران صورت نگرفته است. لذا بر آن شدیم که پژوهشی با هدف تعیین شکاف کیفیت خدمات فوریتهای پزشکی شهرستان خرم‌آباد با استفاده از مدل سروکوال انجام دهیم.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی است که بر روی همراهان بیمارانی که بیمار آنها به وسیله اورژانس فوریتهای پزشکی (۱۱۵) به یکی از بیمارستانهای دانشگاهی (شهدای عشایر و شهید مدنی)، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، در فصل زمستان سال ۱۳۹۱ انتقال داده شده، انجام گرفت. منظور از همراه، یکی از وابستگان بیمار که جهت انتقال بیمار به بیمارستان شخصاً با اورژانس ۱۱۵ تماس حاصل کرده و در فرایند انتقال و پذیرش بیمار حضور فعال داشته است، خواهد بود. برای تعین حجم نمونه لازم با مطالعه پژوهش های مشابه و در نظر گرفتن حدود اطمینان ۹۵٪، و در نظر گرفتن بیشترین نسبت رضایتمندی و خطای ۰/۰۵، جمعیت مورد نیاز جهت مطالعه ۴۰۰ نفر برآورد گردید. در این پژوهش، روش نمونه‌گیری از نوع مستمر بود، به این ترتیب که پژوهشگر با اخذ مجوز از مسئولین بیمارستانهای مورد نظر در اورژانس این بیمارستانها منتظر ورود بیمارانی خواهد ماند که توسط اورژانس ۱۱۵ به بیمارستان انتقال خواهند یافت و بعد از برقراری ارتباط با همراهان واجد شرایط و ارائه توضیحات لازم به آنها و گرفتن رضایت نامه کتبی مبنی بر تمایل جهت شرکت در پژوهش پرسشنامه در اختیار آنها قرار گرفته و به آنها فرصت داده می‌شد که به روش خود ایفای پرسشنامه را تکمیل کنند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه استاندارد کیفیت خدمات (سروکوال) بود، که دارای ۲۲ سئوال می باشد و به منظور ارزیابی و سنجش پنج بعد کیفیت خدمات فوریتهای پزشکی از نظر مشتریان و گیرندگان خدمت استفاده گردیده است. ساختار این پرسشنامه بر منبای این پنج بعد و سئوالات متناظر با آنان طراحی گردیده است. در این پژوهش به منظور ارزیابی کیفیت خدمات فوریتهای پزشکی از دیدگاه بیماران و همراهان آنها از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت استفاده گردیده است که از گزینه‌های خیلی بد (امتیاز ۵) تا عالی (امتیاز ۱) را شامل می‌شد. تعداد سئوالات مربوط به هر مولفه به شرح ذیل بود. از سئوال ۴-۱ مربوط به عوامل ملموس، سئوالات ۸-۵ مربوط به بعد اطمینان، سئوالات ۱۲-۹ مربوط به پاسخگو و مسئولیت پذیر بودن ارائه دهندگان خدمت، سئوالات ۱۷-۱۳ مربوط به بعد تضمین و اطمینان، و سئوالات ۲۲-۱۸ در ارتباط با بعد همدلی بودند. رضایت مندی همراهان بر اساس نمره مکتسبه از پرسشنامه به سه سطح خوب، متوسط و ضعیف تقسیم بندی شد. روایی ابزار با استفاده از اعتبار محتوی و پایایی آن با استفاده از روش همسای درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (با آلفای ۰/۸۰) انجام شد. بعد از جمع آوری اطلاعات داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS، آمار توصیفی و استنباطی و آزمونهای تی زوجی و کروسکال والیس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

در این پژوهش ۶۶ درصد واحدهای مورد پژوهش مرد و۲۹/۵ درصد آنها در فاصله سنی سنی ۲۵-۲۴ سال بودند. از نظر سطح تحصیلات ۲۹/۶ درصد آنان مدرک تحصیلی دیپلم داشتند و ۷۸/۵٪ از این نمونه ها سابقه استفاده از اورژانس فوریتهای پزشکی را ذکر کرده بودند. مقایسه میانگین ها بین انتظارات و ادراکات واحدهای مورد پژوهش در ابعاد ملموسات، اطمینان، مسئولیت پذیری و پاسخ گوبودن و همدلی با استفاده از آزمون تی زوجی در سطح اطمینان ۹۵٪ از نظر آماری معنی دار بود ولی مقایسه میانگین های انتظارات و ادراکات واحدهای مورد پژوهش در بعد ادب و اعتماد از نظر آماری معنی دار نبود (جدول۱).

در بررسی میزان شکاف ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات، از دیدگاه واحدهای مورد پژوهش بیشترین شکاف مربوط به مولفه‌های همدلی و ملموسات و کمترین شکاف مربوط به مولفه‌های ادب و اعتماد بود (جدول ۲).

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

از نظر الویت بندی اهمیت ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات، مولفه های همدلی و ملموسات از دیدگاه واحدهای مورد پژوهش دارای بیشترین اهمیت و مولفه های ادب و اعتماد و قابلیت اطمینان دارای کمترین اهمیت بودند (جدول ۳).

جدول ۱. مقایسه میانگین ها بین انتظارات و ادراکات واحدهای مورد پژوهش در ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات

انتظارات و ادراکات احدهای مورد پژوهش در ابعاد پنجگانه	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون(T)	درجه آزادی	سطح معنی دار
بعد ملموسات	۰/۱۴۶۶۳	۰/۸۱۵۹۷	-۳/۳۱۸	۳۴۰	۰/۰۰۱ *
بعد ادب و اعتماد	۰/۰۴۳	۰/۰۴۰۹۹	-۱/۰۰۹	۳۳۹	۰/۳۱۴
بعد تضمین و اطمینان	-۰/۱۰۷۶	۰/۸۲۷۷۰	-۲/۳۷۲	۳۳۲	۰/۰۱۸ *
بعد مسئولیت و پاسخ گویی	-۰/۱۰۵۰۲	۰/۷۳۴۵۱	-۲/۶۰۵	۳۳۱	۰/۰۰۰ *
بعد همدلی	-۰/۲۳۴۰۴	۰/۸۴۶۱۸	-۵/۰۲۴	۳۲۹	۰/۰۰۰ *

جدول ۲. الویت بندی میزان شکاف ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات از دیدگاه واحدهای مورد پژوهش

ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات	میزان شکاف	الویت ابعاد
همدلی	۰/۲۳۴۰۹	۱
عوامل ملموس	۰/۱۴۶۶	۲
تضمین و قابلیت اطمینان	۰/۱۰۷۶۱	۳
مسئولیت و پاسخگویی	۰/۱۰۵۰۲	۴
ادب و اعتماد	۰/۰۴۳۱۴	۵

جدول ۳. الویت بندی اهمیت ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات از دیدگاه واحدهای مورد پژوهش

ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات	رتبه میانگین	الویت ابعاد
همدلی	۵/۰۲	۱
عوامل ملموس	۳/۳۱۸	۲
مسئولیت و پاسخگویی	۲/۶۰	۳
تضمین قابلیت اطمینان	۲/۳۷	۴
ادب و اعتماد	۱/۰۰۹	۵

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج این پژوهش، در تمامی ابعاد پنجگانه بررسی کیفیت خدمات «عناصر تحلیلی مدل سروکوال» در مرکز فوریتهای پزشکی شهرستان خرم آباد شکاف منفی کیفیت خدمات وجود داشت و در کلیه ابعاد کیفیت خدمات، میانگین نمرات انتظارات بیشتر از میانگین نمرات ادراکات بود. این شکاف منفی بیانگر این نکته می باشد که انتظارات مشتریان از ارائه خدمات فوریتهای پزشکی در وضعیت موجود برآورده نشده است. همچنین نتایج حسین و همکاران در سال ۲۰۰۸ در پی پژوهش که جهت بررسی کیفیت بیمارستانها انجام دادند نشان داد که هیچ یک از بیمارستانها نتوانسته بودند انتظارات بیماران را بر آورده کنند که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد (۲۱). هر چقدر شکاف بین ادراکات و انتظارات افراد از کیفیت خدمات بیشتر باشد بیانگر این است که کمتر به این بعد از کیفیت خدمات توجه شده است. این امر می طلبد که برنامه ریزیهای واحدهای خدماتی بیشتر بر ابعادی متمرکز باشد که بیشترین شکاف در آنها وجود داشته باشد. در این مطالعه بیشترین شکاف مشاهده شده در بعد همدلی و سپس ملموسات بود. بوشوف و گری مؤلفه همدلی را از ابعاد مهم و تأثیرگذار بر وفاداری بیماران می‌دانند (۲۲). همچنین محمدی (۲۳) یوسفی (۲۴) و حقیقی (۲۵) در مطالعات خود به رابطه خطی و معناداری بین این دو مؤلفه اشاره نموده اند، که در راستای پژوهش حاضر است. به نظر می رسد که بیماران و همراهان آنها در موقعیت اضطرار و اورژانس دنبال افرادی هستند که احساس آنها را درک

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

کنند و در واقع خود را جای بیمار و خانواده وی بگذارند و گوشی شنوا جهت شنیدن داشته باشند. این امر در پژوهش حاضر برآورده نشده بود. شاید با آموزش کارمندان و تکنسین‌های اورژانس فوریتهای پزشکی بتوان این شکاف را به حداقل ممکن رساند. بعد ملموسات دومین بعدی بود که بیشترین شکاف بین انتظارات و ادراکات نمونه های مورد پژوهش را به خود اختصاص داده بود. مطالعات مختلف نشان داده اند که سوار شدن بیمار در کابین عقب آمبولانس، مرگ و میر و ناتوانی زیادی را در پی داشته است (۲۶،۲۷)، البته هیچکدام از این مطالعات به نوع آسیب و علت سوار شدن بیمار اشاره ای نکرده اند ولی همه آنها به این مهم اشاره دارند که ایمنی بیماران در مراقبت های پیش بیمارستانی مورد تهدید است (۲۸). گلند و بیران در پی پژوهشی که جهت ارزیابی وضعیت تجهیزات آمبولانس‌ها از دیدگاه تکنسین ها انجام دادند مشاهده کردند که تجهیزات این آمبولانس‌ها بسیار نادر و نامناسب است. آنها دریافتند که ۷۴٪ از صندلیهای این آمبولانسها جهت مراقبت مناسب نیستند، در۷۷٪ موارد بین فاصله صندلی تکنسین و تخت بیمار جهت مراقبت تناسبی وجود ندارد، و ۸۶٪ آنها اشاره کرده بودند که ممکن است در طول مراقبت نیاز باشد که به صورت قائم بایستند. این پژوهشگران سپس به بحث رعایت ارگونومی در حین کار اشاره می کنند (۲۹). در تحقیقات مختلف دیگر مشخص شده است که تجهیزات داخل آمبولانس جهت احیاء قلبی ریوی بیماران نامناسب است (۳۰،۳۱)، که با توجه به اهمیت موضوع می‌طلبد که مسئولین به بحث ملموسات و تجهیزات داخل آمبولانس‌ها توجه بیشتری داشته باشند و البته بهتر است که استانداردهای از طرف وزارت بهداشت و درمان جهت تجهیز آمبولانس‌ها طراحی و تعیین گردد و در اختیار اورژانس‌های فوریت پزشکی سراسر کشور قرار گیرد. همچنین بهتر است که پژوهش‌های متمرکزی جهت ارزیابی وضعیت امکانات و تجهیزات آمبولانس‌های اورژانس پیش بیمارستانی نیز صورت گیرد.

شکاف بین انتظارات و ادراکات نمونه های مورد پژوهش در بعد مسئولیت پذیری و پاسخگو بودن آنها نیز وجود داشت که این می تواند بیانگر بی مسئولیتی کارکنان و تکنسین های اورژانس های پیش بیمارستانی باشد، که پژوهش های گلی(۳۲) و حقیقی (۲۵) نیز رابطه خطی معنی داری را بین ادراکات و انتظارات نمونه های مورد پژوهش با مسئولیت پذیر بودن آنها بیان می کند که در راستای پژوهش حاضر است. با این وجود لاو در سال ۲۰۰۵ در مطالعه خود کمترین امتیاز کسب شده در میان ابعاد کیفیت خدمات ارائه شده را پاسخ گویی عنوان کرده است (۳۳). عندلیب در پژوهش خود به این مهم که عدم پاسخگویی و بی میلی کارکنان می تواند موجب اتلاف وقت، پول و انرژی دریافت کنندگان خدمت شود اشاره می‌نماید (۳۴). به نظر می رسد که افراد باید مسئولیت پذیری را در طول دوره زندگی و تحصیل بیاموزند. با این وجود اکثر مدیران عوامل مادی را مهمترین فاکتور انگیزشی می دانند در حالی که با توجه به پیشنهاد بیشتر مدیران، عواملی چون، احترام متقابل، ایجاد محیط کاری جذاب، مشارکت فعال کارکنان در تصمیم گیریها و برقراری ارتباطات مستقیم مدیران با کارکنان می تواند باعث تقویت حس مسئولیت پذیری و پاسخگویی در افراد شود.

بعد تضمین و اطمینان در کیفیت خدمات از جمله ابعادی بود که در آن بین ادراکات و انتظارات نمونه های مورد پژوهش شکاف وجود داشت، که این یافته ها با نتایج برخی مطالعات هم راستا است (۳۹-۳۵)، در رابطه با این مؤلفه، توانایی در انجام دادن درست کارها برای بیماران ، برخورداری از دانش کافی و به روز، صلاحیت و شایستگی کارکنان و پزشکان و نحوه برخورد کارکنان با آنان و نظایر آن حائز اهمیت بوده است که شاید بتوان با الگو سازی و برگزاری کلاس‌های آموزشی ضمن خدمت این شکاف را به حداقل ممکن رساند.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

در ارتباط با بعد ادب و اعتماد تفاوتی میان ادراکات و انتظارات نمونه های مورد پژوهش مشاهده نشد و این بیانگر این مهم است که کارکنان و تکنسین های اورژانس های پیش بیمارستانی خدمات خود را در نهایت ادب و احترام به بیماران و خانواده آنان ارائه کرده اند.

بطور کلی می‌توان نتیجه گرفت که علاوه بر اینکه در این پژوهش در کلیه ابعاد، شکاف بین انتظارات و ادراکات مشهود می باشد، ولی با توجه به الویت بندی و میزان شکاف از دیدگاه مشتریان، پیام مهم آن برای مدیران و برنامه ریزان این می باشد که علاوه بر نظرسنجی و بررسی شکاف خدمات در کلیه واحدهای ارائه دهنده خدمت و بررسی راهکارهای مناسب جهت برآوردن انتظارات مشتریان و استاندارد سازی لازم خدمات، سعی کنند تا علاوه بر تقویت زیر ساختهای لازم خدمات مانند نوع آمبولانس، تجهیزات و امکانات تخصصی و رفاهی لازم برای بیمار و همراهان، بهداشت و نظافت عمومی تجهیزات و امکانات، برنامه ریزی‌های لازم با توجه به ماهیت کار جهت ارائه خدمات به موقع برای مشتریان، نحوه ارائه خدمات با آموزشهای لازم، ارائه خدمات دهی به موقع به مولفه های ابعاد کیفیت اهمیت خاص داده و برنامه ریزیهای مدون در راستای کاهش شکاف و کیفیت خدمات در این ابعاد تلاش بیشتری نمایند. همچنین پیشنهاد می گردد مجموعه مدیریت این مرکز نسبت به بررسی دیدگاههای مشتریان و کارمندان اهمیت بیشتری داده و با تغییر جهت منابع به سمت حوزه های موثر بر ادراک و تجربه دریافت کنندگان و ارائه دهندگان خدمات و مراقبت های پزشکی موجب ارتقای سطح کیفی خدمات و در نتیجه افزایش سطح رضایت آنها شود.

تشکر و قدردانی

از کلیه واحدهای مورد پژوهش و دوستانی که به هر نحو در انجام این مطالعه سهیم بوده اند کمال تشکر و قدردانی به عمل می آید.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

References

1. Lee MC, Hwan IS. Relationships among Service quality, customer satisfaction and profitability in the Taiwanese banking industry. International Journal of Management.2005;22(4):635-648.
2. Vargo SL, Lusch RF. The four service marketing myths-remnants of a goods-based, manufacturing model. Journal of Service Research.2004;6(4):324-335.
3. Lau PM, Akbar AK, Fie DY. Service quality: A study of the luxury hotels in Malaysi. Journal of Amarican Academy of Business. 2005;7(2): 46-56.
4. Prayag G. Assessing international tourists perceptions of Service quality at Air-Mauritius. International Journal of Quality & Reliability Management.2007;24(5):492-514.
5. Woodring S, Polomano R, Haack M, Nunn R. Development and testing patient satisfaction measure for inpatient psychiatry care. J Nurs Care Qual.2004;19:137-147.
6. Pascoe G. Patient satisfaction in primary health care: A literature review analysis. Eval Program Plann.1983;6:185-210.
7. Holt V. Patient satisfaction questionnaire: How to do them successfully. Dent Update. 2006;38(1):338-346
8. Institution of Medicine of National Academy. Crossing the Quality Chasm: The IOM health care quality initiative. Available online 2008 at: www.iom.edu/CMS/8089.aspx
9. Howard M, Goertzen J, Hutchison B, Kaczorowski J. Patient Satisfaction With Care for Urgent Health Problems: A Survey of Family Practice Patients. Ann Fam Med.2007;5:419-424.
10. Ware J. How to survey patient satisfaction. Drug Intell Clin Pharm.1981;15:892-899.
11. Hjortdahl P, Laerum E. Continuity of care in general practice: Effect on patient satisfaction. BMJ.1992;304(6837):1287-1290.
12. Schulmeister L, Quiett K, Mayer K. Quality of life, quality of care, and patient satisfaction: Perceptions of patients undergoing outpatient autologous stem cell transplantation. Oncol Nurs Forum.2005; 32:57-67.
13. Ford R, Bach S, Fottler M. Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations. Health Care Management Review.1997;22(2):74-89.
14. Ladhari R. A review of twentyyears of SERVQUAL research. International Journal of Quality and Service Sciences.2009;1(2):172-198.
15. Wicks A, Chin W. 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.
16. Mostafa M. An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals. International Journal of Health Care Quality Assurance.2005;18(7):516-532.
17. Ochoa J, Ramalle-Gonar E, Villar A. Visitas inapropiadas al Servicio de Urgencias de un hospital general. Med Clin (Barc).2000;10:377-378.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

18. Salazar A, Juan A, Ballbe R. ED shortstay unit: An effective alternative to in-hospital admission for acute COPD exacerbation. Am J Emerg Med.2006.
19. Coughlan M, Corry M. The experiences of patients and relatives/significant others of crowding in accident and emergency in Ireland: A qualitative descriptive study. Accid Emerg Nurs. 2007;15:201-209.
20. Sinclair D. Emergency department crowding, Implications for pediatric emergency medicine. Paediatr Child Health.2007;12: 491-494.
21. Huseyin A, Erdogon H, Salih T. Gearing Service quality into Publice and Private hospitals in smallisland;Epirical Evidence from Cyprus.International Journal of Health Care Quality Assurance. 2008;21(1):1-14.
22. Boshoff G & Gray B. The Relationship between Service Quality, Customer Satisfaction & Buying Intentions in the Private Hospital Industry. South Africa Journal of Business anagement. 2004;.35(4): 27-37.
23. Mohamadi A. Desiging TQM model based on Patients and employees Perceptions and expectations of services quality and TQM elements for zangon hospitals. PhD degree thesis Health Care Management. Tehran University of Sciences.2003. (In Persian)
24. Yousefi P. Determining factors customers loyalty Export Development Bank of Iran Banking services based on concepts of customer relationship management. Thesis MSc Business Management, International Marketing trends, School of Management, Tehran University of Medical Sciences. 2005. (In Persian)
25. Haghighi M, Moghimi S, Kimasi M. Loyalty service: Effects services quality& Role of mediator customer satisfaction. Journal of Knowledge Management. 2003;60-61:53-72. (In Persian)
26. Ballam E. Ambulance crash roundup. A review of emergencyvehicle crashes during. 2010. EMS World.2011;40(3):74-75.
27. Maguire BJ. Epidemiology; provider panel. Presented at: National Association of EMS Physicians Ambulance Safety Conference 2010. Phoenix, AZ, January 6,2010.
28. Bigham BL, Morrison LJ, Maher J. Patient Safety in Emergency Medical Services: Advancing and Aligning the Culture of Patient Safety in EMS. Canadian Patient Safety Institute. 2009. Available at: www.patientsafetyinstitute.ca. Accessed June 17,2011.
29. Gilad I, Byran E. Ergonomic evaluation of the ambulance interior to reduce paramedic discomfort and posture stress. Hum Factors. 2007;49:1019-1024.
30. Kim JA, Vogel D, Guimond G, Hostler D, Wang HE, Menegazzi JJ. A randomized, controlled comparison of cardiopulmonary resuscitation performed on the floor and on a moving ambulance stretcher. Prehosp Emerg Care.2006;10: 68-70.
31. Havel C, Schreiber W, Riedmuller E. Quality of closed chest compression in ambulance vehicles, flying helicopters and at the scene. Resuscitation.2007;73:264-270.
32. Goli M. The relationship between customer's loyalty with satisfaction the

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

quality of their services (case study: Bank city of Isfahan nation). Masters degree thesis public management. Islamic Azad University khorasgan (Isfahan), in December 2007. (In Persian)
33. 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.
34. Andeleeb SS. Public and Private hospitals in Bangladesh: Service quality and pradictors of hospital choce. Health Policy Plan.2000;15(1):95-102.
35. 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 .
36. 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.
37. 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. (In Persian)
38. Mohammadi A, Shoghli A. 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):32-39. (In Persian)
39. 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):409-416.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]