

Survey on Nursing Service Quality by SERVQUAL at Tehran Social Security Organization Hospitals

Mohammadnia, M.^{1*}(MA); Delgoshaei, B.² (PhD); Tofighi, Sh.³ (PhD); Riahi, L.⁴ (PhD); Omrani, A.⁵

Submitted: 13.4.2010

Accepted: 30.6.2010

Abstract

Background: However nurses are responsible for patients quality care legally and ethically, in other side, patients have rights to receive appropriate and quality care. The aim of this descriptive study was to explore SERVQUAL dimensions (Reliability, Responsiveness, Assurance and Empathy) of Nursing Service Quality (NSQ) at Tehran Social Security Organization (SSO) Hospitals.

Material and Methods: This study was carried out as an applied, descriptive and cross- sectional study during the summer and autumn of 2009 in Tehran SSO hospitals. Study tool was prepared on the basis of the standard and modified questionnaire of SERVQUAL based on Parasuraman, Zeithaml and Berry questionnaire (1988) for NSQ and consisted of 4 dimensions which were Reliability, Assurance, Empathy, and Responsiveness. The population for this study included of all inpatients of selected Tehran SSO hospitals who were selected by random sampling (N=200). For accounting Means, Standard Deviations and percents SPSS (ver. 16) have been used.

Result: The total percentage of NSQ was upper middle (66), prescriptively Reliability (74), Assurance (69) and Empathy (64) were the most ones and Responsiveness (58) was the lowest.

Conclusion: The results of this study showed that NSQ was in desired degree from patients` perspective in selected hospitals. The health care managers should have been attention to nursing as an important workforce of a hospital for raising the service quality of their organizations. Nurses are main role in quality care improvement and patients satisfaction. So, actions regarding to improve their performance are useful and necessary. Due to lowest score of Responsiveness among nursing staff, we suggest training courses for improving organizational culture on responding and effective communication to achieve high quality performance of all nursing group staff.

Keywords: Service quality, Nursing, SERVQUAL, Hospital, Social Security.

1-MA Student, Faculty of Economic and Management, Islamic Azad University, Research and Science Branch, Tehran, Iran.
*(Corresponding Author) e-mail: monamohammadnia@yahoo.com

2- Assistant Professor, Dept. of Health Services Management, Faculty of Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor and Head of Research center of Baghiatallah Medical University, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor, Dept. of Health Services Management, Faculty of Economic and Management, Islamic Azad University, Research and Science Branch, Tehran, Iran.

5- M A of Health Services Management, Islamic Azad University, Research and Science Branch, Tehran, Iran.

بررسی میزان کیفیت خدمات پرستاری با استفاده از مدل سروکوال در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تهران.

مونا محمدنیا^{۱*}، دکتر بهرام دلگشایی^۲، دکتر شهرام توفیقی^۳، دکتر لیلا ریاحی^۴، امیر عمرانی^۵

تاریخ پذیرش: ۸۹/۴/۹

تاریخ دریافت: ۸۹/۲/۲۴

چکیده:

زمینه و هدف: پرستاران به طور قانونی و اخلاقی مسئول کیفیت مراقبت از بیمار هستند و بیماران نیز حق دارند که از مراقبت پرستاری مطلوب و با کیفیت برخوردار باشند. اولین قدم جهت طراحی برنامه های حفظ یا ارتقاء کیفیت مراقبت، بررسی میزان کیفیت می باشد. این مطالعه به منظور بررسی میزان قابلیت اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی در کیفیت خدمات پرستاری در سه بیمارستان تأمین اجتماعی تهران انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع مطالعات کاربردی بود که بصورت توصیفی و مقطعی در سال ۱۳۸۸ بر روی ۲۰۰ بیمار بستری در بیمارستان های منتخب با استفاده از پرسشنامه استاندارد و تعدیل شده سروکوال (SERVQUAL) (۱۹۸۸) انجام گرفت. داده های مطالعه با استفاده از نرم افزار SPSS به صورت آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مجموع امتیازات موارد کاملاً موافقم و موافقم به عنوان میزان کیفیت خدمات در هر یک از مولفه ها تعریف شد.

نتایج: میزان کیفیت خدمات از دیدگاه بیماران به ترتیب قابلیت اطمینان (۷۴٪)، پاسخگویی (۵۸٪)، تضمین (۶۹٪) و همدلی (۶۴٪) بدست آمد. کیفیت کلی خدمات پرستاری در بیمارستان های مورد مطالعه بالاتر از متوسط و در حد خوب (۶۶٪) بود. بطوریکه مولفه های قابلیت اطمینان، تضمین و همدلی بیشترین میزان و پاسخگویی کمترین میزان را به خود اختصاص داد.

نتیجه گیری: نتایج این بررسی نشان داد که میزان کیفیت خدمات پرستاری در بیمارستان های مورد مطالعه در حد مطلوبی می باشد. از دیدگاه بیماران بستری، پرستاران نقش عمده ای در ارتقاء کیفیت مراقبت ها و رضایتمندی بیماران دارند. از آنجایی که پاسخگویی کمترین امتیاز را بدست آورد پیشنهاد می شود آموزش های لازم به منظور ارتقاء فرهنگ سازمانی پاسخگویی و ارتباط موثر با بیماران در جهت ارتقاء کیفیت عملکردها در گروه های مختلف پرستاری انجام شود.

کلمات کلیدی: کیفیت خدمات، پرستاری، سروکوال، بیمارستان، تأمین اجتماعی.

(۱) دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات. (* نویسنده مسئول) تهران، پونک، حصارک، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، دانشکده اقتصاد و مدیریت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی.

تلفن: ۰۹۱۲۵۳۵۹۶۷۵ فاکس: ۲۲۴۳۲۵۷۰ E-mail: monamohammadnia@yahoo.com

(۲) دانشیار و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

(۳) استاد یار و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا.

(۴) استاد یار و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات.

(۵) کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.

مقدمه:

کیفیت به معنای توانایی تولید محصول و یا ارائه خدمت بگونه ای است که نیازهای مشتریان را برآورده ساخته و آنها را راضی کند (۱) و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی درجه ای از ارائه خدمات فردی و گروهی است که نتایج درمانی مطلوبی را ایجاد می‌کند (۲). در محیط آشفته بهداشت و درمان امروز که فشارهای مختلف سیاسی، اقتصادی و اجتماعی بر نهادهای مسئول خدمات بهداشتی وارد می‌شود فرایندهای مربوط به ارائه خدمات بهداشتی با کیفیت بالا بصورت یک الگوی سازمانی، جزو لاینفک حیات نهادهای خدماتی، نگهداری و تغذیه در آمده است برای حفظ نهادهای مسئول خدمات بهداشتی و نگهداری سازمان کارآمد و اثربخش که نیازهای مشتریان را برآورده می‌سازد، فرایندهای کیفیت مورد نیاز است (۳).

اگرچه سازمان‌های خدماتی نیاز به اصلاح کیفیت را مورد تاکید قرار داده اند و برنامه‌های زیادی برای اصلاح کیفیت خدمات تهیه کرده اند لیکن به دلایلی هنوز کیفیت خدمات بزرگترین مشکل پیش روی این سازمان‌ها محسوب می‌شود (۴). چالش‌سنجش کیفیت در جهت یافتن راهی برای برقراری توازن بین انتظارات بیماران و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی است و نقطه شروع آن به این باز می‌گردد که بیماران و ارائه دهندگان به چه چیز بها می‌دهند (۵). اهمیت کیفیت در بخش صنعت در دهه های ۱۹۵۰-۱۹۴۰ مورد توجه قرار گرفت (۶) و در علوم پرستاری از سال ۱۹۸۰ مطرح شد (۷).

امروزه در دنیا کیفیت خدمات پرستاری با چالش‌های فراوانی روبروست. مطالعه ای که در بیمارستان‌های نیویورک انجام شده نشان می‌دهد از هر ۲۵ نفر بیمار یک نفر از مراقبت‌های ارائه شده صدمه می‌بیند که ۱۳٫۶ درصد این موارد به مرگ منجر می‌شود (۸). این درحالی است که اغلب مددجویان و بیماران به علت افزایش سطح آگاهی در زمینه بهداشتی، خواستار خدمات با کیفیت مطلوب هستند (۹). اولین و مهم‌ترین فاکتور در بهبود کیفیت مراقبت، اندازه‌گیری کیفیت است و ارزشمندترین اندازه‌گیری کیفیت؛ ارزیابی فعالیت‌های پرستاران در ارائه مراقبت پرستاری به بیماران می‌باشد (۱۰). به علت محدودیت پژوهش‌های انجام شده در این زمینه در بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی کشور و اهمیت و جایگاه این سازمان در نظام ارائه خدمات بیمارستانی، این پژوهش در بیمارستان‌های منتخب با

هدف بررسی میزان کیفیت خدمات پرستاری با استفاده از مدل سروکوال انجام گرفت.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی بود که در تابستان و پائیز سال ۱۳۸۸ انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه بیماران بستری بیمارستان‌های تأمین اجتماعی منتخب تهران شامل (معیری، لسانی، نژاد، هدایت) بود. حجم نمونه مورد نیاز (۲۰۰ نفر بیمار بستری) با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵ درصد و خطای معیار از میانگین ۵ درصد محاسبه گردید که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. بر اساس مدل سروکوال، در این پژوهش، ابعاد کیفیت خدمات پرستاری شامل قابلیت اطمینان، پاسخگویی، تضمین، همدلی بود (۱۱). به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی برای انجام پژوهش یه مراجع ذی صلاح اطلاع رسانی شد و ضمن حفظ محرمانگی اطلاعات، نتایج حاصل از داده‌های جمع‌آوری شده به بیمارستان‌های مورد مطالعه اعاده گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها: پرسشنامه استاندارد مدل سروکوال پاراسورمن، زیتال و بری (۱۹۸۸) بود. پاراسورمن و همکاران برای سنجش کیفیت خدمات پرستاری از پرسشنامه ۲۲ جفت گویه یا پرسش در پنج بعد شامل (ملموس، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی) به شرح زیراستفاده نمودند (۱۱):

بعد ملموس: تسهیلات فیزیکی، تجهیزات و ظاهر کارکنان

قابلیت اطمینان: توانایی سازمان در ارائه خدمات درست در بار اول.

پاسخگویی: تمایل کارکنان برای کمک به مشتری، پاسخ به سئوالات و تأمین سریع خدمات.

بعد تضمین: دانش، تواضع کارکنان و توانایی آن‌ها در جلب اعتماد خدمت‌گیرندگان.

بعد همدلی: توجه شخصی به هر مراجعه‌کننده، مراعات، ملاحظه فردی در حین ارائه خدمت.

در این مطالعه بعد ملموس بدلیل عدم ارتباط یا کیفیت خدمات پرستاری حذف و بدین ترتیب سئوالات پرسشنامه به ۱۵ مورد کاهش یافت. مطالعه پاراسورمن و همکاران (۱۱) نشان داد که مردم بعد ملموس (محیط فیزیکی و ظواهر کارکنان) را کم‌اهمیت‌ترین بعد کیفیت خدمات تلقی می‌کنند، گرچه شواهدی وجود دارد که آن بعد را در بعضی محیط‌های خدمتی خاص مهم‌تر می‌دانند ولی

در سازمان‌های خدمات بهداشتی این بعد تحت الشعاع ابعاد مهم تر قرار می‌گیرد (۱۲). برای سنجش کیفیت خدمات پرستاری از دیدگاه بیماران از پرسشنامه تعدیل شده مدل سروکوال با پانزده گویه و چهار خرده‌آزمون استفاده شد که گویه‌های ۱ الی ۴ قابلیت اطمینان، ۵ الی ۸ پاسخگویی، ۹ الی ۱۲ تضمین و ۱۳ الی ۱۵ همدلی را با مقیاس پنج درجه ای لیکرت (کاملاً موافقم = ۵، موافقم = ۴، مخالفم = ۳، کاملاً مخالفم = ۲ و نظری ندارم = ۱) اندازه‌گیری می‌نمود. دو گویه ۳ و ۸ در نمره‌گذاری جهت عکس داشتند. روایی و پایایی پرسشنامه تعدیل شده از پیش تأیید شده بود (۱۳) و (۱۴).

روش گردآوری داده‌ها: داده‌های پرسشنامه توسط مصاحبه‌گران آموزش دیده با مراجعه به بخش‌های بستری بیمارستان‌های مورد مطالعه از طریق توزیع بین بیماران با حداقل ۴۸ ساعت مدت اقامت بستری و مصاحبه با ایشان و جمع‌آوری شد. به طوری که تعداد ۲۰۰ پرسشنامه توسط بیماران بستری تکمیل گردید. داده‌های جمع‌آوری شده از پرسشنامه با کمک نرم افزار

یافته‌ها: بر اساس داده‌های این مطالعه، از مجموع ۲۰۰ بیمار، ۵۰ درصد مرد و ۵۰ درصد زن بودند و میانگین سنی کل بیماران ۳۶+۲ سال با بیشینه و کمینه به ترتیب ۵۶ و ۲۵ سال بود. ۱۰ نفر (۵٪) از بیماران بیسواد، ۲۷ نفر (۱۳،۵٪) سیکل و کمتر، ۸۹ نفر (۴۴،۵٪) دیپلم، ۵۷ نفر (۲۸،۵٪) فوق دیپلم و ۱۷ نفر (۸،۵٪) لیسانس و بالاتر بودند.

میانگین و انحراف معیار ابعاد کیفیت خدمات پرستاری در جدول ۱ آمده است:

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار ابعاد کیفیت خدمات پرستاری

ابعاد کیفیت	میانگین	ماکسیمم	مینیمم
قابلیت اطمینان	۳,۶±۱	۵	۱
بعد پاسخگویی	۳,۱±۱,۱	۵	۱
بعد تضمین	۳,۶±۱,۱	۵	۱
بعد همدلی	۳,۶±۱,۲	۵	۱
کیفیت خدمات	۳,۵±۱,۱	۵	۱

همانگونه که در جدول (۲) نشان داده شده است میزان کیفیت خدمات از دیدگاه بیماران برحسب ابعاد کیفیت شامل: قابلیت اطمینان (۷۴٪)، پاسخگویی (۵۸٪)، تضمین (۶۹٪) و همدلی (۶۴٪)

بدست آمد. بدین ترتیب، میانگین میزان کیفیت کلی خدمات در بیمارستان‌های مورد مطالعه در حد خوب (بالاتر از متوسط) ۶۶ درصد محاسبه شد (جدول ۲).

جدول (۲): ابعاد کیفیت خدمات به تفکیک سئوالات پرسشنامه

درصد رضایتمندی	سئوالات پرسشنامه
۷۴	قابلیت اطمینان
۷۴	سهولت دسترسی به پرستار در صورت بروز مشکل برای بیمار
۸۵	حضور پرستار در زمان های معیت بر بالین بیمار
۵۳	اشتباه پرستار در حین مراقبت از بیمار
۸۴	پاسه پرستار به درخواست های بیمار
۵۸	پاسخگویی
۵۷	آگاهی از زمان ارائه مراقبت به بیمار
۵۹	ارائه مراقبت بموقع
۶۲	آموزش پرستار به بیمار
۵۴	عدم پاسخگویی به خواسته های بیماران بدلیل مشغله
۶۹	تضمین
۷۱	اطمینان از انجام درخواست بیمار توسط پرستار
۷۴	سهولت برقراری ارتباط با پرستار در موقع لزوم
۶۱	صحبت با احترام با بیمار
۶۹	توانمندی مراقبت از بیمار
۶۴	همدلی
۵۹	مشارکت بیمار در تصمیم گیری های مراقبتی
۵۹	صمیمانه بودن رفتار پرستار با بیمار
۷۵	مناسب بودن ساعت ملاقات

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش، میزان کیفیت خدمات در بیمارستان های مورد مطالعه در حد خوب بدست آمد بطوریکه مولفه های قابلیت اطمینان، تضمین و همدلی به ترتیب بیشترین میزان و پاسخگویی کمترین میزان را به خود اختصاص داد که این نتایج با نتایج عمرانی (۱۳۸۶) که کیفیت خدمات بستری را در کلیه بیمارستان های تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی استان تهران بررسی کرد، همخوانی داشت (۱۴). همچنین در پژوهش نوری حکمت (۱۳۸۵) نیز قابلیت اطمینان بیشترین میزان را در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) بدست آورد (۱۵).

به همین ترتیب با پژوهش شاهین و همکاران (۱۳۸۲) که مولفه پاسخگویی را کمترین امتیاز اعلام کرد منطبق می باشد (۱۶). لائو (۲۰۰۵) نیز کمترین مولفه کیفیت خدمات ارائه شده را پاسخگویی عنوان کرد (۱۷). این نتیجه با نتایج حاصل از مطالعه شرتل و همکاران (۱۹۹۸) همخوانی داشت (۱۸). زیرا ایشان پیامدهای بکارگیری بهبود مستمر کیفیت^۱ را بر اقدامات بالینی در ۶۹ درصد بیمارستان های آمریکا بررسی نمودند و دریافتند که CQI منجر به کاهش طول مدت اقامت، کاهش عوارض دارویی، کاهش نرخ ناتوانی ها، کاهش هزینه های بیماران بدون کاهش میزان مرگ و میر

^۱ Continuous Quality Improvement (CQI)

بویژه منشور حقوق بیمار سرلوحه ارائه خدمت در مراکز درمانی قرار گرفته و براساس آن توضیح زمان ارائه مراقبت به بیمار، ارائه مراقبت بموقع، مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمان و آموزش به بیمار در فرایندهای پرستاری مدنظر قرار گیرد و به منظور نظارت بر نحوه اجرای فرایندهای پرستاری، ضمن پایش فرایندهای مربوطه توسط سرپرستاران، سوپروایزران و مدیران پرستاری با استفاده از چک لیست و پرسشنامه، مکانیزم‌های تشویقی نیز برای حفظ عملکرد بهبود یافته در نظر گرفته شود.

یافته‌های پژوهش (جدول ۲) نشان داد که کمترین امتیاز بعد قابلیت اطمینان مربوط به اشتباه پرستاران در حین مراقبت از بیمار بود، بنابراین پیشنهاد می‌شود نظام ثبت و رسیدگی به حوادث و اتفاقات پیش آمده برای بیماران در مراکز درمانی استقرار یافته و از نتایج آن جهت اتخاذ و انجام اقدامات اصلاحی با مشارکت پرستاران به منظور پیشگیری و کاهش تعداد اشتباهات و خطاهای کاری استفاده شود.

بطور کلی، از آنجائی که کیفیت خدمات ارتباط مستقیم با نحوه کار و میزان مهارت ارائه دهندگان خدمات دارد، لذا نقش مدیران پرستاری، سوپروایزران و سرپرستاران در بکارگیری نیروهای توانمند، آموزش پرستاران، شناسایی نیازها و توقعات بیماران و برآورده نمودن آنها غیرقابل انکار است. نتایج این پژوهش می‌تواند ارائه دهندگان خدمات را از نیازهای بیماران آگاه نماید تا به منظور افزایش کیفیت خدمات اقدام به برنامه‌ریزی جهت رفع این نیازها و توقعات کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل گزارش طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات می‌باشد که بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه، اساتید محترم گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه و مسئولین سازمان تأمین اجتماعی تهران که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

آنها شده است. از طرفی نتایج مطالعه کیفی کبه^۱ (۲۰۰۴) روی ۱۱ بیمار بستری در بیمارستان مشخص کرد که بیماران از فقدان ارتباط مناسب، احساس عدم توجه و همدلی و ارتباط دوستانه از طرف پرستاران گله مند و ناراضی اند (۱۹).

جیمز لوکرو (۲۰۰۸) نیز در پژوهشی با بررسی رابطه پیامدهای میانی^۲ با کیفیت فرایندهای مراقبتی پرستاری در بیمارستان‌های آمریکا نشان داد که بطور متوسط از هر ۷ مراقبت پرستاری ۲ مراقبت در بین بیمارستان‌های مورد مطالعه، انجام نشده و این میزان در بین بیمارستان‌های مختلف، اختلاف بسیاری داشت. افزایش تعداد مراقبت‌های پرستاری انجام نشده با ارائه خدمات درمانی غلط، دادن دوز دارویی اشتباه، بروز عفونت‌های بیمارستانی، افتادن از تخت و با جراحت رابطه داشت (۲۰). پژوهش زارع و همکاران (۱۳۸۷) نیز نشان داد رضایت بیماران ارتباط نزدیکی با کیفیت مراقبت‌ها دارد، بدین منظور پرستاران می‌بایست برای دستیابی به مراقبت با کیفیت مطلوب به بررسی نیازهای بیماران پرداخته و در جهت رفع آنها اقدام نمایند (۲۱).

یافته‌های این مطالعه، نشان می‌دهد که سنجش میزان کیفیت خدمات پرستاری با توجه به روش پژوهش و داده‌های جمع‌آوری شده به نظرسنجی از بیماران بستری محدود شده و نظرات سایر ذی‌نفعان نظیر بیماران سرپایی، پزشکان، مدیران و سایر گروه‌های ارائه‌دهنده خدمت در نظر گرفته نشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود سایر پژوهشگران در مطالعات آتی برای سنجش میزان کیفیت خدمات از نظرات کلیه ذی‌نفعان استفاده نمایند.

در این پژوهش، پاسخگویی کمترین امتیاز را بدست آورد (جدول ۱) بنابراین، پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم به منظور ارتقاء فرهنگ سازمانی پاسخگویی و ارتباط موثر با بیماران در جهت ارتقاء کیفیت عملکردها در گروه‌های مختلف پرستاری انجام شود.

۱) Cabe

۲) Out come

References

1. American Society for Quality (ASQ) (2004), available at : www.asq.org/
2. Marquis, B.L. and Huston, C.J. (2003), *Leadership Roles and Management Functions in Nursing*, 4th ed., Lippincott Co., Philadelphia, PA.
3. طیبی، سیدجمال الدین. تورانی، سوگند. عبادی فرد آذر، فرید. خالصی، نادر. (۱۳۸۰). مدیریت کیفیت فراگیر در نظام بهداشت و درمان، تهران: نشر الکترونیکی و اطلاع رسانی جهان رایانه، چاپ اول. ص ۱۶۳.
4. سلطان زاده، حسن. (۱۳۸۳). کیفیت خدمات و رضایت مشتریان و تشریح رابطه میان آنها، جهان اقتصاد، شماره نامه ۱۵۴، بازبایی ۳۹۸۳.
5. آقایی، عسگر (۱۳۷۴). تعهد سازمانی در رابطه با تمایل به ترک خدمت، فصلنامه مدیریت دولتی، مرکز آموزش مدیریت دولتی، تهران (۳۵).
6. کزازی، علی (۱۳۸۷). مدیریت کیفیت فراگیر، تهران، انتشارات سازمان مدیریت دولتی، صص ۳۳-۱.
7. Petterson KL (1995). When time is precious-time lages as indicators of quality of care in acute myocardial infraction. *Int J Qual Health Care*, 1995;7(1):3-10.
8. Ovetveit J (2004). Quality evaluation and indicator comparison in health care. *International Journal of Health Planning and Management*. 16(3) 229-241.
9. لطفی، مریم. (۱۳۷۶). بررسی تاثیر اجرای فرایند پرستاری بر کیفیت مراقبتهای ویژه در بیمارستان امام رضا(ع). پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
10. Lee L, Hsu N, Chang Sc (2007). An Evaluation of the quality of nursing care in orthopedic units. *Journal of Orthopedic Nursing*, 11:160-168.
11. Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. (1988). SEVQUAL: A multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality, *Journal of Retailing*, pp:12-40.
12. محمدی، علی. شغلی، علیرضا. (۱۳۸۷). کیفیت خدمات بهداشتی اولیه ی ارائه شده در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان زنجان، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دوره ۱۶، شماره ۶۵، صص ۸۹-۱۰۰.
13. Virginia, United States -- Virginia. Retrieved December 15, 2008, from Dissertations & Theses: Full Text database. (Publication No. AAT 3239960).
14. عمرانی، امیر. (۱۳۸۶). رابطه تعهد سازمانی پرستاران با کیفیت خدمات بستری بیمارستانهای تأمین اجتماعی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
15. نوری حکمت، سمیه. (۱۳۸۵). بکارگیری مدل شکاف کیفیت خدمات (سروکوال) در بیمارستان حضرت رسول اکرم، پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
16. شاهین، آرش. عامری گلستان، داود. صارمی، بابک (۱۳۸۲). مدل SERVQUAL و نقش آن در اندازه گیری شکاف های کیفیت خدمات با مطالعه موردی در ایران و مقایسه آن با نمونه خارجی، تحول اداری، ۷ (۴۷)، صص ۶۶-۵۲.
17. Lau, P, khatibiakbar, A, young gun, d. (2005). Service quality: a study of the luxury hoteles in Malaysia, *Journal of American academy of business*, 7(2), 10-46.
18. Shortell, S.M., Zemman, J.E., Rousseau, D.M., Gillies, R.R., Wagner, D.P., Draper, E.A., et al. (1994). The performance of intensive care unit: Does good management make a difference? *Mecial care*, 32(5): PP.508-525.
19. Cabe C (2004). Nurse –patient communication: an exploration of patients' experiences. *JCN nurs*, 13(1): 41-49.
20. James Lucero, Robert. (2008). *Linking Outcomes to the Quality of the Process of Nursing Care*, A Ph.D dissertaiton in nursing, University of Pennsylvania, UMI number: 3328614, Pro quest website: access date: (30/8/2009)
21. قمری زارع، زهره. انوشه، منیره. ونکی، زهره. حاجی زاده، ابراهیم. (۱۳۸۷). بررسی کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران بخش های ویژه قلبی. مجله طبیب شرق، دوره ۱۰، شماره ۱، بهار ۸۷، صص ۳۶-۲۷.