

بررسی کیفیت خدمات بهداشتی اولیه ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش مرکز بهداشت شمال تهران

محمدحسین صافی^۱، امیرعلی فریدونفر^۲، شهنام عرشی^{۳*}

۱. کارشناس ارشد بهداشت، معاون بهداشتی مرکز بهداشت شمال تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. پزشک عمومی و MPH، مرکز بهداشت شرق تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران
۳. دانشیار بیماریهای عفونی گرمسیری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: شهنام عرشی، تهران، ولنجک، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت s.arshi@sbmu.ac.ir

تاریخ پذیرش: مهر ۱۳۹۳

تاریخ دریافت مقاله: تیر ۱۳۹۳

نحوه استناد به این مقاله:

Safi MH, Fereydounfar AA, Arshi SH. Quality of Primary Health Services in the Clinics of Shomal Health Center of Tehran. Community Health 2014; 1(1):54-61.

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت خدمات در بخش سلامت دارای جایگاه ویژه ای است. اولین گام اساسی در تدوین برنامه های ارتقای کیفیت، شناخت ادارک ها و انتظارات های دریافت کنندگان خدمت از کیفیت خدمات ارائه شده می باشد. هدف از این مطالعه، تعیین شکاف کیفیت و ارائه راهکارهایی در جهت افزایش رضایت مندی گیرندگان خدمت در مراکز بهداشتی تحت پوشش مرکز شمال تهران می باشد.

روش و مواد: این مطالعه از نوع مقطعی- توصیفی در سال ۱۳۹۲ بر روی ۳۲۵ نفر از دریافت کنندگان خدمات بهداشتی اولیه انجام شد. نمونه ها بر اساس جمعیت مراجعه کننده به هر مرکز جمع آوری گردیده است. گردآوری داده ها به کمک پرسش نامه تدوین شده براساس ابزار SERVQUAL که شکاف کیفیت را در پنج بعد خدمت و با ۲۲ پرسش اندازه گیری می نماید، انجام شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و روش های آماری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: در هر پنج بعد کیفیت خدمات، تفاوت معنی داری میان ادراک و انتظار مراجعین وجود داشت و کمترین شکاف در بعد همدمی خدمت (۰/۶۸) و بیشترین شکاف در بعد ملموس (۰/۸۸) به دست آمد و میزان تحصيلات مراجعین با شکاف کیفیت ارتباط معنی دار داشت.

نتیجه گیری: خدمات ارائه شده در هیچ یک از ابعاد فراتر از حد انتظار پاسخ گویان نبود و هنوز فضای زیادی برای بهبود و اصلاح فرایندها وجود دارد.

واژگان کلیدی: مراکز بهداشتی درمانی، کیفیت خدمات، SERVQUAL، مرکز بهداشت شمال تهران، خدمات بهداشتی اولیه

مقدمه

تعریف می کنند (۳). کیفیت خدمات در مقام تبیین کننده اصلی موفقیت یک سازمان در محیط رقابتی امروز شناخته شده و هرگونه کاهش مشتری به دلیل کیفیت ضعیف خدمات، عامل نگرانی است (۴). اما در بخش بهداشت و درمان به لحاظ اهمیت نوع خدمات و سروکار

در بسیاری از سازمان های کارآمد و اثربخش، مشتری محوری معادل و هم معنی مدیریت خوب و مؤثر تلقی میشود (۱). امروزه کیفیت خدمات به عنوان راهبری مؤثر و فراگیر در دستور کار مدیریت قرار گرفته است (۲) و شیوه های مدیریتی جدید نیز کیفیت را خواسته مشتری

در قبرس (۱۱)، اندرسون در تگزاس (۱۲) می باشند. پژوهش حاضر نیز با هدف بررسی کیفیت خدمات ارائه شده از دید مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش مرکز بهداشت شمال تهران (مناطق ۳ و ۴ و ۷ و ۸ شهرداری تهران) انجام شده است.

روش و مواد

این مطالعه به صورت توصیفی و مقطعی در بهار سال ۱۳۹۲ انجام شد که شامل یک نمونه ۳۲۵ نفری از مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی (مرکز بهداشت شمال) بود که حجم نمونه به نسبت تعداد جمعیت مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تعیین گردید. نمونه گیری از نوع تصادفی بود.

برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد SERVQUAL استفاده شد. با وجود اینکه پایایی و روایی پرسشنامه مذکور در مطالعات دیگر بررسی شده بود، ولی برای اعتماد بیشتر، روایی پرسشنامه بصورت محتوایی توسط افراد خبره مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن با محاسبه ضرایب الفای کرونباخ ۰۹۴ درصد بود. پرسشنامه SERVQUAL شامل دو پرسشنامه ادراک و انتظار است. (هر پرسشنامه حاوی ۲۲ پرسش) و پاسخ دهندگان یک بار ادراک خود را در خصوص خدمات بهداشتی اولیه ارائه شده بیان کردند که به این ترتیب نمره های ادراک (بررسی وضعیت موجود) بدست آمد و بار دیگر انتظارات خود را از خدماتی که به نظرشان باید به آنها ارائه شود، بیان کردند که به این ترتیب نمره های انتظار (بررسی وضعیت مطلوب) بدست آمد. در نهایت نمره دهی با استفاده از مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵) صورت گرفت و شکاف حاصل از تفاضل ادراک و انتظار مراجعین بدست آمد. پژوهش حاضر، پنج بعد کیفیت خدمات شامل بعد فیزیکی و ملموس خدمات (۴ سوال)، بعد قابلیت اطمینان خدمات (۵ سوال)، بعد پاسخگویی یا مسئولیت پذیری ارائه دهندگان خدمات (۴ سوال)، بعد تضمین خدمات (۴ سوال)، بعد همدلی کارکنان (۵ سوال) را مورد ارزیابی قرار می دهد که بعد ملموس کیفیت خدمات، شرایط و فضای فیزیکی محیط ارائه خدمت، از جمله تسهیلات، تجهیزات و کارکنان بهداشتی است. بعد اطمینان کیفیت خدمات شامل انجام

داشتن با جان انسان ها، اعتلای کیفیت و تضمین آن برای نظام سلامت و مردم مورد توجه قرار گرفته است. از این رو تقاضای بالا برای فعالیت های مدیریت کیفیت در سازمان های خدماتی و تولیدی بطور فزاینده ای گسترش یافته است. کیفیت خدمات نظام سلامت از طرق گوناگون با ابزارهای معتبر و قابل تکرار مورد ارزیابی و سنجش قرار می گیرند. از اینرو شاید یکی از بهترین و رایج ترین ابزارهای شناخته شده استفاده از ابزار SERVQUAL باشد که نخستین بار در سال ۱۹۸۸ توسط پاراسورمن و همکاران ارائه گردیده است (۵).

در این مطالعه، کیفیت خدمات شکاف بین انتظار و ادراک مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی است. انتظارات (Expectations)

خواسته های مشتریان است. یعنی آنچه آنها احساس می کنند که یک ارائه دهنده خدمت باید ارائه دهد و یا آنچه باید در سازمان با عملکرد عالی موجود باشد. ادراک (Perception) به تجربه مشتری از نحوه ارائه خدمات و یا به عبارت ساده تر به وضع موجود مربوط می شود و فاصله بین انتظارات و ادراک مشتری، بیان کننده میزان کیفیت خدمات است. کیفیت در خدمات بهداشتی دارای دو بعد می باشد: بعد کیفیت فنی (کیفیت پیامد) و بعد کیفیت وظیفه ای (کیفیت و نحوه ارائه خدمات).

کیفیت فنی در خدمات بهداشتی به معنای درستی تشخیص و درمان و انطباق آن با استاندارد های حرفه ای است که اطلاعات و دانش مربوط به بعد کیفیت فنی و ماهیت خدمات، در حوزه کار متخصصین خدمات بهداشتی و درمانی است. کیفیت وظیفه ای به نحوه ارائه خدمات بهداشتی مربوط است و چون مراجعین و بیماران توانایی ارزیابی بعد کیفیت فنی خدمات بهداشتی را به واسطه فقدان دانش لازم ندارند، بنابراین کیفیت وظیفه ای یا نحوه ارائه خدمت تعیین کننده ای مهم از دیدگاه مراجعین می باشد (۶). برخی از پژوهش هایی که بر سنجش کیفیت خدمات با استفاده از الگوی SERVQUAL تمرکز دارند و شکاف (اختلاف) انتظارات و ادراکات مراجعین را مورد بررسی قرار داده اند، دکتر کبریایی در کاشان (۷)، شریفی راد در شهر اصفهان (۸)، محمدی در زنجان (۹)، سالاری در ارومیه (۱۰)، هیوسین

بودن ظاهر و لباس پرسنل، احساس امنیت و آرامش مراجعه کنندگان در هنگام تماس با کارکنان است. پنج مورد از بالاترین میانگین نمرات ادراک به ترتیب مربوط به نگهداری و ثبت سوابق و پرونده مراجعین، تمیز و مرتب بودن ظاهر و لباس پرسنل، رفتار مؤدبانه و دوستانه کارکنان، دانش و مهارت کارکنان برای ارائه خدمات مناسب، ایجاد احساس اطمینان و اعتماد توسط پرسنل در مراجعین بود. پنج مورد از پایین ترین میانگین نمرات ادراک به ترتیب مربوط به وسایل و تجهیزات مدرن و کارآمد در مراکز بهداشتی و درمانی، ارائه خدمات در زمان تعیین شده، انجام خدمات سریع و بدون معطلی به مراجعین، علاقه قلبی کارکنان نسبت به مراجعین و توجه خاص کارکنان به ارزشها و اعتقادات مراجعین می باشد. در بررسی تک تک عبارات نیز شکاف منفی کیفیت وجود داشت که بالاترین شکاف کیفیت در مورد وسایل و تجهیزات مدرن و کارآمد مشاهده شد و چهار مورد بعدی از بیشترین شکاف کیفیت مربوط به انجام خدمات سریع و بدون معطلی، مناسب بودن فضای فیزیکی و نصب تابلو و علائم راهنمایی، ارائه خدمات در زمان وعده داده شده به مراجعین و در دسترس بودن کارکنان به هنگام نیاز و تقاضای مراجعین می باشد. کمترین شکاف کیفیت در مورد نگهداری و ثبت سوابق و پرونده مراجعین و سپس تمیز و مرتب بودن ظاهر و لباس پرسنل بود.

بحث

بر اساس نتایج این پژوهش در تمامی ابعاد کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و عبارات مربوط به سنجش آن، شکاف منفی کیفیت وجود داشت و در همه ابعاد کیفیت خدمات، میانگین نمرات انتظارات بالاتر از میانگین نمرات ادراک بود. شکاف کیفیت منفی نشان دهنده این موضوع است که بین انتظار مشتریان (مراجعه کنندگان به مراکز) و ادراک آنها از خدمت فاصله وجود دارد و انتظارات آنها به اندازه کافی برآورده نشده است. در این مطالعه شکاف کلی کیفیت ۰/۷۵- می باشد که در مطالعه کبرایی (۱/۰۵-) در شهرکاشان (۷)، آقاملائی (۰/۸۷-) در شهر بندرعباس (۱۳)، طیبی (۱/۰۳-) در شهر تهران (۱۴) و زارعی (۰/۸۹-) در بیمارستان های شهر تهران (۱۵)

خدمات به شکل مطمئن و قابل اعتماد است. بعد پاسخگویی، تمایل به همکاری و کمک به مشتری را نشان می دهد. بعد تضمین، شامل شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مشتری است و بعد همدلی نیز برخورد ویژه با هر یک از مراجعین با توجه به روحیات آنها را نشان داده به طوری که مراجعین قانع شوند که سازمان آنها را درک کرده است. برای تحلیل داده ها از روشهای آمار توصیفی، آزمون T و آزمون T زوجی استفاده شد که در این راستا داده های بدست آمده با استفاده از ابزار نرم افزاری SPSS تحلیل گردید.

یافته ها

یافته های دموگرافیک مطالعه نشان داد که ۷/۱ درصد مراجعین مرد و ۹۲/۹ درصد زن بودند و بیشترین افراد مورد بررسی (۵۳/۲ درصد) در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال و ۲۸/۹ درصد در گروه سنی ۲۱-۳۰ سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات ۵۲/۹ درصد دیپلم و ۲۸/۸ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۷۶/۶ درصد دارای پرونده بهداشتی در مرکز بهداشتی درمانی بودند. ۸۲/۵ درصد سه بار یا بیشتر به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه داشتند. بررسی شکاف کیفیت موجود بین میانگین انتظارات و ادراکات مراجعین از خدمات ارائه شده، نشان داد که در همه ابعاد مورد بررسی تفاوت معنی داری بین انتظارات و ادراکات خدمات وجود داشت و مطابق داده های جدول ۱ در هیچ کدام از ابعاد، ادراک مراجعین از کیفیت موجود منطبق با انتظارات ایشان نبود و مراکز بهداشتی درمانی مورد مطالعه در هیچ کدام از ابعاد نتوانسته اند انتظارات مراجعین را برآورده نمایند. بر این اساس، انتظارات مراجعین در همه ابعاد بالاتر از ادراک آنها بود.

بیشترین میانگین نمره در بخش انتظارات مربوط به بعد تضمینی (۴/۴۰) و کمترین نمره در بخش انتظارات مربوط به بعد همدلی (۴/۰۴) بود. در بخش ادراکات، بالاترین امتیاز مربوط به بعد تضمینی (۳/۷۰) و کمترین امتیاز مربوط به بعد همدلی (۳/۳۶) بود. دومین انتظار مراجعین مربوط به رفتار مؤدبانه و دوستانه با مراجعین و سه مورد بعدی از بالاترین میانگین انتظارات به ترتیب شامل نگهداری و ثبت سوابق و پرونده مراجعین، تمیز و مرتب

بیشتر از آن مشاهده شده است. کمتر از این مقدار در مطالعه غلامی (۰/۶۱-) در شهر ارومیه (۱۰)، مطالعه طراحی (۰/۶۹) در شهر خرم آباد (۱۶) و غلامی (۰/۶۴-) در شهر نیشابور (۱۷) می باشد.

جدول ۱- میانگین نمرات

ابعاد	ادراک	انتظار	شکاف
ملموس، فیزیکی	۳/۴۴	۴/۳۲	-۰/۸۸
قابلیت اطمینان	۳/۵۶	۴/۲۴	-۰/۶۹
پاسخگویی	۳/۴۰	۴/۲۲	-۰/۸۲
تضمینی	۳/۷۰	۴/۴۰	-۰/۷۰
همدلی	۳/۳۶	۴/۰۴	-۰/۶۸
کیفیت کلی	۳/۴۹	۴/۲۴	-۰/۷۵

جدول ۲- میانگین گویه های کیفیت

نمره شکاف	نمره انتظار	نمره ادراک	گویه های کیفیت	
-۰/۸۰	۴/۳۵	۳/۵۵	۱- محیط تمیز و پاکیزه مرکز بهداشتی درمانی	بعد محسوس
-۰/۵۶	۴/۳۹	۳/۸۳	۲-ظاهر آراسته و مرتب کارکنان	
-۰/۹۲	۴/۳۳	۳/۴۱	۳-تناسب محیط فیزیکی و علائم و راهنماها	
-۱/۲۲	۴/۲۰	۲/۹۸	۴- وسایل و تجهیزات مدرن و کارآمد	
-۰/۸۹	۴/۰۴	۳/۱۵	۵- ارائه خدمات در زمان وعده داده شده توسط کارکنان	بعد اطمینان
-۰/۶۵	۴/۱۷	۳/۵۲	۶- ارائه خدمات مطابق تعهدات داده شده	
-۰/۷۳	۴/۳۱	۳/۵۸	۷- علاقمندی پرسنل در انجام کارها	
-۰/۶۴	۴/۳۰	۳/۶۶	۸- انجام صحیح خدمات در اولین مراجعه	
-۰/۵۳	۴/۴۰	۳/۸۷	۹- نگهداری و ثبت سوابق و پرونده مراجعین	بعد پاسخگویی
-۰/۶۱	۴/۲۳	۳/۶۲	۱۰- اعلام زمان دقیق انجام خدمات به مراجعین	
-۱/۰۳	۴/۲۰	۳/۱۷	۱۱- انجام خدمات سریع و بدون معطلی	
-۰/۷۸	۴/۲۲	۳/۴۴	۱۲- تمایل کارکنان برای کمک به مراجعین	
-۰/۸۵	۴/۲۳	۳/۳۸	۱۳- در دسترس بودن کارکنان به هنگام نیاز و تقاضا	بعد تضمینی
-۰/۶۷	۴/۳۷	۳/۷۰	۱۴- ایجاد حس اطمینان و اعتماد در مراجع	
-۰/۷۵	۴/۳۸	۳/۶۳	۱۵- احساس امنیت و آرامش به هنگام ارتباط با کارکنان	
-۰/۷۳	۴/۴۴	۳/۷۱	۱۶- دانش و مهارت کارکنان در پاسخ به نیاز مراجعین	
-۰/۶۶	۴/۴۱	۳/۷۵	۱۷- رفتار مودبانه و دوستانه کارکنان	بعد همدلی
-۰/۶۹	۴/۰۹	۳/۴۰	۱۸- توجه فردی به هر یک از مراجعین	
-۰/۶۸	۴/۲۰	۳/۵۲	۱۹- مناسب بودن ساعت فعالیت و زمان مراجعه به مرکز	
-۰/۷۲	۴/۰۴	۳/۳۲	۲۰- توجه خاص کارکنان به ارزش ها و اعتقادات مراجعین	
-۰/۶۲	۴/۸۷	۳/۲۵	۲۱-علاقه قلبی کارکنان نسبت به مراجعین	
-۰/۶۷	۴/۰۱	۳/۴۴	۲۲-توجه و درک نیازهای خاص مراجعین از سوی کارکنان	

پاکیزگی سازمان است. یافته های این مطالعه نشان می دهد که استفاده از تجهیزات مناسب و تغییر شرایط فیزیکی در جهت راحتی و آسایش دریافت کنندگان

بیشترین شکاف کیفیت منفی در بعد ملموس (۰/۸۸) دیده شد. منظور از بعد ملموس، تسهیلات، تجهیزات، ظاهر کارکنان، مناسب بودن فضای فیزیکی، نظافت و

کمترین شکاف در عبارت، نظافت و ظاهر منظم کارکنان و بالاترین شکاف در عبارت، انجام خدمات در اولین مراجعه بطور صحیح مشاهده گردید. در مطالعه آقا ملایی (۱۳) بیشترین شکاف در عبارت، تجهیزات وسایل مرکز از نظر کارآمد و جدید بودن و کمترین شکاف به عبارت کارکنان آراسته با ظاهری تمیز و مرتب مشاهده شده است. ضمناً در این مطالعه نمره های شکاف کیفیت با سن و جنس مراجعه کنندگان ارتباط معنی دار نداشت و فقط با میزان تحصیلات آنها معنی دار بود.

به هر حال مشاهده نتایج این پژوهش و مقایسه آن با سایر مطالعات انجام شده در ایران و جهان، حاکی از آن است که شکاف کیفیت در ابعاد مختلف خدمت از دیدگاه گروه های گوناگون جمعیتی و اجتماعی با یکدیگر متفاوت است. بنابراین ضروری است مدیران برای تدوین برنامه ارتقای کیفیت در سازمان تحت امر خود، به عنوان اولین گام اساسی چنین پژوهش هایی را انجام دهند.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان می دهد که در ساختار مراکز بهداشتی درمانی (مرکز بهداشت شمال تهران) در هر پنج بعد کیفیت شکاف منفی وجود دارد که این شکاف در بعضی از ابعاد بیشتر است. با توجه به اینکه فاصله شکاف های کیفیت منفی در بسیاری از ابعاد نزدیک به هم است به نظر می رسد لازم است به تمام ابعاد دقت و توجه لازم مبذول شود. اما به دلیل وجود انتظار بالاتر و شکاف بیشتر در بعضی از سنجها پیشنهاد می گردد: مراکز به تجهیزات و وسایل کارآمد و جدید مجهز شوند، خدمات در کوتاهترین فاصله زمانی و بدون معطلی و در زمان وعده داده شده به مراجعین ارائه گردد، فضای فیزیکی مناسب و نصب تابلوهای راهنما پیش بینی گردد و کارکنان در هنگام نیاز و تقاضای مراجعین، در دسترس باشند.

ضمناً بایستی پرسنل کمافی السابق جهت پاسخگویی به نیاز مراجعه کنندگان از دانش و مهارت های روز برخوردار بوده و رفتار مؤدبانه و دوستانه با مراجعین داشته باشند، که به منظور توانمند سازی کارکنان در افزایش مهارت های فنی و برقراری ارتباط صحیح و مناسب با مراجعین می توان اقدام به برگزاری دوره های آموزش

خدمت، پاکیزگی و نظافت مراکز بهداشتی درمانی حائز اهمیت است و اصلاح محیط فیزیکی می تواند در نحوه ارائه خدمت کارکنان و جلب رضایت بیشتر ارباب رجوع تاثیر بسزایی داشته باشد. در مطالعه غلامی در شهر نیشابور (۱۷) مانند این مطالعه، بیشترین شکاف در بعد ملموس دیده شد. اما در مطالعه زارعی در بیمارستان های شهر تهران (۱۵) بیشترین شکاف در بعد همدلی و در مطالعه کبریایی در شهر کاشان (۷)، لیم در سنگاپور (۱۸) و کاریدیسدر یونان (۱۹) بیشترین شکاف در بعد پاسخگویی دیده شد که در این مطالعه، بعد پاسخگویی در رتبه دوم از نظر شکاف کیفیت منفی (۰/۸۲-) قرار دارد.

کمترین شکاف کیفیت در بعد همدلی (۰/۶۸-) مشاهده شد که منظور از همدلی برخورد ویژه با هر یک از مشتریان با توجه به روحیات آنهاست بطوریکه مشتریان قانع شوند که سازمان آنها را درک کرده است. در مطالعه کبریایی (۷) در شهر کاشان، علی محمدی در شهر زنجان (۹) و لیم در سنگاپور (۱۸) بر خلاف نتایج این مطالعه کمترین شکاف کیفیت در بعد ملموس بود و در مطالعه آقا ملایی در شهر بندرعباس (۱۳) در بعد تضمین مشاهده شد. اما در مطالعه غلامی در شهر ارومیه (۱۰) و غلامی در شهر نیشابور (۱۷) کمترین شکاف مانند این مطالعه در بعد همدلی مشاهده شده است. از میان ۲۲ عبارت مربوط به کیفیت خدمت در این بررسی بیشترین شکاف در مورد وسایل و تجهیزات مدرن و کارآمد ارزیابی شد. انجام خدمات سریع و بدون معطلی به عنوان دومین شکاف که بیشترین میانگین را بدست آورده است مطرح گردید و کمترین شکاف در مورد نگهداری و ثبت سوابق و پرونده مراجعین و پس از آن تمیز و مرتب بودن ظاهر و لباس پرسنل بدست آمد. در مطالعه کبریایی (۷) کمترین شکاف در مورد علاقه قلبی کارکنان به مراجعه کنندگان و بیشترین شکاف در عبارت درک نیازهای خاص مراجعه کنندگان از سوی کارکنان مشاهده شد. در مطالعه غلامی (۱۰) کمترین شکاف در عبارت، درک نیازهای خاص مراجعه کنندگان از سوی کارکنان و بیشترین شکاف در عبارت علاقه مندی کارکنان در انجام کارها و ارائه خدمات مشاهده شد. در مطالعه علی محمدی (۹)

مسئولین و پرسنل به انتظارات و خواسته های دریافت کنندگان خدمات، عدم استفاده صحیح و توزیع نامناسب منابع موجود، عدم آگاهی و سطح توقع بالای مردم و... باشد.

قدردانی و تشکر

بدینوسیله از کلیه همکاران مرکز بهداشت شمال تهران و مراکز بهداشتی و درمانی که در این پژوهش ما را یاری رساندند، تشکر و قدردانی می نماییم.

ضمن خدمت در ارتباط با افزایش مهارت های ارتباطی، افزایش مهارت های فنی نمود و از کلیه اقداماتی که موجب افزایش انگیزه در کارکنان میگردد بهره جست. بایستی سعی گردد تا اطمینان و اعتماد دریافت کنندگان خدمت را جلب و از سوابق و پرونده آنها به خوبی نگهداری گردد.

ضمناً شکاف منفی میان ادراکات و انتظارات می تواند ناشی از دلایل مختلفی از جمله کمبود منابع مالی و انسانی و تجهیزات، عدم برنامه ریزی مناسب، بی توجهی

REFERENCES

1. Sharma B, Gadenne D .An investigation of the perceived importance and effectiveness of quality management approaches. The TQM Magazine 2001;13(6):433-43.
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. West E. Management matters the link between hospital organization and quality of patient care .Quality in Health Care 2001;10:40-8.
4. Ghobadian A, Speller S, Service quality, concept and models . International Journal of quality management 1994;11:43-66
5. Parasuraman A, ZeithamlVA, Berry LL. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing 1998;64(1):12-40.
6. Cock D, Adams IC, Ibbetson AB, Baugh P. REFERQUAL: a pilot study of a new service quality assessment instrument in the Gp exercise referral scheme setting. BMC health Serv Res 2006;6:61.
7. Kebriaei A, Akbari F, Hosseini M, Eftekhari Ardabili H, Pourreza A. Survey on quality gap in primary health care in Kashan health centers. Journal Qazvin Univ Med Sci 2004;31:82-88. (Full text in Persian)
8. Sharifirad GH, Shamsi M, Pirzadeh A, Daneshvar P. Quality gap in primary health service in Esfahan womens perspective. Journal health research 2010, 6(1): 95-105. (Full text in Persian)
9. Mohammadi A, Shoghli AR. Survey on quality of primary health care in Zanjan district health centers . Journal of Zanjan University of medical science 2009;16(65):89-100. (Full text in Persian)
10. Gholami A, Salari Lak Sh, Gharaaghaji Asl R, et al. Quality gap in primary health care in urmia health centers ; 2009, Journal of Urmia university of medical science 2010;21:347-53. (Full text in Persian)
11. Huseyin A, Erdogon HE, Salih TK, Gearing Service quality in to publice and private hospitals in small island, Epirical Evidence from Cyprus . International Journal of health care quality Assurance 2008;21(1):1-14.
12. 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.
13. Aghamollaie T, Zare SH, Kebriyaie A, Podat A, Quality of primary health care from the perspective of women referred to health centers in Bandar Abbas , Journal payesh 2008; 121-127(Full text in Persian)
14. Tabibi S J, Gohari M R, Shari S, Aghababa S. Assessment of health care services in outpatient clinics based on servqual model in Hospital of Tehran, Journal Tehran University of medical Sciences 2011;5(4):49-56. (Full text in Persian)

15. Zarei A, Arab M, Rahimi A, Rashidian A, Ghazi Tabatabaie M. Service quality of private hospitals: The Iranian patients perspective, BMC Health Service Research 2012;12:31.
16. Tarahi MJ, Hamo Zadeh P, Bijanvand M, Lashgar Ara B. Survey on quality of primary health care in Khoramabad health centers , Journal of Lorestan university of medical science 2009;14:13-21. (Full text in Persian)
17. Gholami A, Nori A, Khojastehpour M, Askari M. Quality gap in primary health care in Neyshabour health care centers. Journal of Shahed University 2011;92:1-11. (Full text in Persian)
18. Lim PC, Tang NKH, A study of patients expectations and satisfaction in Singapore hospital, International Journal Health care Quality Assurance 2000;13:290-299.
19. Karydis A, Komboli M, Panis V. Expectations and perceptions of Greekpatients regarding the quality of dentalhealth care, International Journal of Quality in Health care 2001;13:409-41.

Original Article

Quality of Primary Health Services in the Clinics of Shomal Health Center of Tehran

Mohammad-Hossein Safi¹, Amir-Ali Fereydounfar², Shahnam Arshi^{3*}

1. Health Assistant, Shomal Health Center of Tehran, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. MD, MPH, Shargh Health Center of Tehran, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Associate Professor of Infectious and Tropical Diseases, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* **Corresponding Author:** Shahnam Arshi; Social Determinants of Health Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Velenjak, Tehran, Iran.

Email: .arshi@sbmu.ac.ir

How to cite this article:

Safi MH, Fereydounfar AA, Arshi SH. Quality of Primary Health Services in the Clinics of Shomal Health Center of Tehran. Community Health 2014; 1(1):54-61.

Abstract

Background and Objective: Quality is a major concern in the services offered by the health sector. The first basic step, in formulating any quality-improvement program, is recognizing consumers' perceptions and expectations of the services' quality. The aim of this study is to determine the gaps in the health services and provide solutions to increase clients' satisfaction in the clinics of Shomal Health Center of Tehran.

Material and Methods: This cross-sectional and descriptive study was done in 2013. The sample size was 325, proportionately selected from the recipients of primary health care in each clinic. Data was collected by a questionnaire, based on the five dimensions of service quality gap SERVQUAL instrument; which includes 22 questions. The collected data was statistically analyzed using SPSS software.

Results: There was a significant difference between the client's perception and expectation in each of the five dimensions of service quality. The smallest gap was in the communion (0.68) and the largest gap in the concrete (0/88) service. The client's education was significantly associated with the quality gap.

Conclusion: None of the service dimensions were beyond the expectations of the respondents. Therefore, there is an ample room for improving the service processes.

Keywords: Health center, Quality of service, SERVQUAL, Shomal Health Center, Primary Health