

بررسی فاصله در کیفیت خدمات تنظیم خانواده مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

شهلا قنبری^۱، علی رمضانخانی^{۲*}، گوهر محمدی^۳، محمد رضا کیهانی^۴، یدالله محرابی^۵

۱. دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. استاد گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. کارشناس ارشد مامایی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴. عضو هیئت علمی دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۵. استاد گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: خدمات تنظیم خانواده یکی از مهم ترین خدمات مورد استفاده زنان در سنین باروری است که نقشی حیاتی در توانمند کردن آنها برای رسیدن به اهداف باروری شان دارد. هدف از این مطالعه تعیین فاصله در کیفیت خدمات تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی درمانی شهری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود.

مواد و روش ها: در مطالعه مقطعی حاضر با استفاده از پرسشنامه اصلاح شده SERVQUAL، انتظارات و ادراکات ۵۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی، در خصوص خدمات تنظیم خانواده مورد بررسی قرار گرفت. همچنین کیفیت کلی خدمت، رضایتمندی از خدمات و تمایل به مراجعه مجدد به عنوان متغیرهای وابسته اندازه گیری شدند.

یافته ها: میانگین سنی پاسخگویان $30/9 \pm 6/9$ سال بود. ۱۷/۲ درصد افراد تحت مطالعه دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم و ۱۲/۶ درصد شاغل بودند. ۶۵/۴ درصد پاسخگویان بیشتر از ۱۱ بار سابقه مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی را داشتند. در مجموع بین انتظارات و ادراک مراجعین در ابعاد مختلف کیفیت خدمت فاصله منفی به میزان $-0/37$ وجود داشت ($p < 0/001$) که به معنای برآورده نشدن انتظارات مراجعین از خدمات تنظیم خانواده بود. میانگین امتیازات کیفیت کلی خدمت، رضایتمندی و تمایل به مراجعه مجدد به ترتیب ۵/۸۸، ۶/۲۸ و ۶/۶۲ از ۷ بود.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که مراجعین از خدمات تنظیم خانواده مراکز بهداشتی درمانی راضی بودند، هر چند عملکرد سیستم قادر به پاسخ گویی کامل به انتظارات آنها نبوده است. طراحی و اجرای مداخلات مناسب در ابعاد مختلف کیفیت خدمت می تواند منجر به رضایتمندی مراجعین و بهبود کیفیت خدمات گردد.

کلید واژه ها: فاصله، کیفیت خدمت، تنظیم خانواده، رضایتمندی، مرکز بهداشتی درمانی

مقدمه

تضمین و ارتقای کیفیت، همواره از اولویت های اصلی هر سیستم بهداشتی درمانی می باشد و هر گونه کاهش در رضایت مشتری به دلیل کیفیت ضعیف خدمت موجب نگرانی است. پژوهش در سیستم های بهداشتی به همان اندازه که به

محاسبه شاخص های مرگ و ناتوانی، برای ارزشیابی وضعیت بهداشت بها داده می شود، بر روی شاخص های کیفیت خدمت نیز تاکید می گردد. افزایش تقاضا برای ارزیابی کیفیت در سیستم بهداشتی درمانی را می توان به علل افزایش قیمت ها، محدودیت منابع و شواهد مبتنی بر اختلاف در عملکرد های بالینی منتسب نمود (Aghamolaei و همکاران، ۲۰۰۵ Shaikh & Rabbani، ۲۰۰۸). خدمات تنظیم خانواده یکی از مهم ترین خدمات مورد استفاده زنان در سنین باروری است که

نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر علی رمضانخانی، آدرس: بزرگراه چمران، خ یمن، بلوار دانشجو، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی آدرس پست الکترونیکی aramezankhani@sbmu.ac.ir

تعریف نمود. اگر انتظارات بیشتر از عملکرد درک شده باشد در این صورت کیفیت خدمت دریافت شده کمتر از حد رضایت مشتری است و باعث نارضایتی خواهد شد (Shahin, ۲۰۰۵). تعریف کیفیت ممکن است همچنین شامل رویکرد وسیع تری از رضایتمندی و نقش قوی تر قضاوت مشتری باشد. این رویکرد جامع تر، بر قضاوت مشتری به عنوان یک ارزش و نه به عنوان جانشینی برای اندازه گیری سایر ابعاد کیفیت تاکید می کند (Shaikh & Rabbani, ۲۰۰۵).

در سال های اخیر، مراقبت های بهداشتی یکی از سریع ترین صنایع رو به رشد، در بخش خدمات بوده است. تغییرات سریع در محیط، فشار قابل توجهی را بر ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی اعمال کرده تا به ارزیابی مجدد استراتژی های خود بپردازند. بنابراین، برای رویارویی با موقعیت های بی ثبات آینده، سازمان های بهداشتی باید به برنامه ریزی مجدد، بازسازی و تجدید موضع گیری بپردازند (Lim & Tang, ۲۰۰۰).

مدیران در بخش خدمات تحت فشار فزاینده ای برای اثبات این نکته بوده اند که خدمات آنان مشتری محور بوده و با توجه به بهبود مداوم عملکرد، ارائه می گردند. با توجه به محدودیت های مالی و سایر منابع در سازمان های خدماتی، ضروری است که انتظارات مشتری به خوبی درک و اندازه گیری شود و سپس بر اساس نظرات مشتری هر گونه فاصله در کیفیت خدمات تعیین گردد. این اطلاعات به مدیران کمک می کند تا با تعیین روش های هزینه - اثر بخش به از بین بردن فاصله ها در کیفیت خدمت بپردازند و با توجه به محدودیت منابع در مورد اولویت بندی فاصله های تشخیص داده شده، تصمیم گیری نمایند (Shahin, ۲۰۰۶).

اهمیت ارزیابی خدمات بهداشتی توسط مراجعین جزئی از مفهوم اهمیت دادن به نظرات مراجعین در بهبود کیفیت خدمات بهداشتی، یعنی حاکمیت مشتری و مشتری سالاری است. افزایش توجه به تحقیقات در مورد رضایت مندی مراجعین شهادی بر انتقال از رویه سنتی ارتباط پزشک - بیمار به نگرش ارائه کننده خدمت - متقاضی می باشد. بعلاوه این گونه تحقیقات در مورد ارزیابی مراقبت های بهداشتی مستقل از تورش و فشارهای خارجی می باشند (Shaikh & Rabbani, ۲۰۰۵). مطالعات (Kebriaei و همکاران، ۲۰۰۴) و (Agamolaei و همکاران ۲۰۰۸)، در مورد کیفیت خدمات

نقشی حیاتی در توانمند کردن آنها برای رسیدن به اهداف باروری شان دارد (Ramezankhani و همکاران، ۲۰۱۲). به طور معمول، محققین معاصر کیفیت خدمت را به دو بخش تقسیم می کنند: کیفیت اجرایی (تکنیکی) و کیفیت عملکردی. کیفیت اجرایی بر اساس درجه دقت اجرا و روندهای تکنیکی تعریف شده است و شامل آن چیزی است که یک مشتری از یک خدمت دریافت می کند (مثل معاینه فیزیکی، عمل جراحی قلب باز، شیمی درمانی و ...) کیفیت عملکردی اشاره به راه، روش یا چگونگی ارائه خدمت به مشتری دارد. در زمینه مراقبت های بهداشتی، درمانی، کیفیت عملکردی یا چگونگی ارائه خدمت، به دلایل زیر از اهمیت روزافزونی برای مشتریان برخوردار می باشد:

۱. ارزشیابی عناصر فنی برای آنها بسیار مشکل می باشد.
 ۲. اغلب شاغلین حرف پزشکی به طور کلی مشابه هم در نظر گرفته می شوند.
 ۳. عناصر فنی در اکثر موارد قابل قبول در نظر گرفته می شوند.
 ۴. و در نهایت چون انتظارات مشتریان از خدمات همواره در حال افزایش می باشد.
- با در نظر گرفتن این موارد، کاملاً مشخص است که بیماران خواستار چیزی بیش از علوم پایه و فرآیندهای پزشکی از ارائه دهندگان خدمت می باشند. به سادگی قابل درک است که پزشکان به تاکید بر عناصر فنی مراقبت ادامه می دهند، در حالی که بیماران تاکید بیشتری بر جنبه های عملکردی (مثل تسهیلات، پاکیزگی، کیفیت غذا یا نگرش کارکنان) دارند (Huang, ۲۰۱۰). O'Connor به نقل از Rodie و همکاران (۱۹۹۹)،

می نویسد: "... ارائه دهندگان خدمت در صورتی که انتظارات بیماران را در مورد "چگونگی" خدمت برآورده سازند احتمالاً بیشتر موجب رضایت آنها می گردند تا به "چیستی" خدمت بپردازند. اغلب بیماران مایلند به جای ویژگی های تکنیکی بر ویژگی های عملکردی اعتماد کنند (2005, p. 1233).

کیفیت خدمت حد برآورده کردن انتظارات یا نیازهای مشتری تعریف شده است. بر این اساس کیفیت خدمت را می توان اختلاف بین انتظارات مشتری از خدمت و خدمت دریافت شده

همکاران...

آن هر مرکز بهداشتی درمانی به عنوان طبقه در نظر گرفته شد و حجم نمونه برای هر مرکز بر اساس تعداد پرونده های تنظیم خانواده تعیین شد. پس از اخذ مجوزهای لازم جهت انجام مطالعه به مراکز مراجعه و توضیح در مورد اهداف پژوهش، از بین مراجعینی که دارای پرونده تنظیم خانواده و راضی به شرکت در مطالعه بودند، طی ماه های مرداد لغایت مهر نمونه گیری بعمل آمد. نمونه گیری پس از دریافت خدمت انجام شد و زنانی وارد نمونه شدند که ایرانی بوده و در مرکز دارای پرونده تنظیم خانواده بودند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه بر گرفته از پرسشنامه SERVQUAL طراحی شده به وسیله Parasuraman و همکاران ۱۹۸۸، Berry، ۱۹۸۸ استفاده شد که یک مقیاس چند بعدی برای بررسی کیفیت خدمات است. روایی و اعتبار این ابزار برای جامعه ایرانی توسط (Kebriaei و همکاران، ۲۰۰۴) مورد بررسی قرار گرفته است. خدمات طراحان این پرسشنامه معتقدند که بر اساس شرایط و همچنین نشان داده که ابعاد مورد بررسی در خدمات بهداشتی ممکن است بسته به محدوده های اختصاصی کاربردی متفاوت باشد (Dean، ۱۹۹۷؛ Lam and Woo، ۱۹۹۹). در این بررسی ابعاد پنج گانه پرسشنامه SERVQUAL (پاسخگویی، اطمینان، محسوسات، تضمین و همدلی) و یک بُعد اضافه شده به نام "قابلیت استفاده" به عنوان متغیرهای مستقل به کار گرفته شدند، و سه متغیر وابسته کیفیت خدمت، رضایتمندی و تمایل رفتاری از طریق سه سوال مجزا مورد سنجش قرار گرفت. بُعد "قابلیت استفاده" به بررسی این مسئله می پردازد که از نظر مراجعین استفاده از خدمات تنظیم خانواده تا چه حد ساده می باشد.

پرسشنامه دارای ۵ بخش بود. بخش اول شامل ۷ سوال در مورد مشخصات دموگرافیک، بخش دوم حاوی ۱۹ سوال در خصوص انتظارات پاسخگویان از سیستم، بخش سوم دارای ۶ سوال در زمینه وزن ابعاد مورد سنجش از نظر پاسخگویان، بخش چهارم حاوی ۱۹ سوال در مورد خدمات درک شده توسط پاسخگویان و بخش آخر شامل سه سوال بود که قضاوت پاسخگویان را در مورد کیفیت درک شده، رضایتمندی، و تمایل رفتاری ارزیابی می کرد. آیتم های مورد بررسی در بخش های دوم، چهارم و پنجم با استفاده از مقیاس لیکرت از (۱) "کاملاً مخالفم" تا (۷) "کاملاً موافقم" درجه بندی شده بود. در بخش سوم از

بهداشتی اولیه در کاشان و بندر عباس نشان داد که در تمام ابعاد پنجگانه خدمت بین انتظارات و ادراکات مراجعین از خدمات دریافتی، فاصله منفی وجود داشته است. Suki و همکاران (۲۰۰۹)، در بررسی کیفیت خدمات در بخش خصوصی نیز به نتایج مشابه ای رسیدند و اظهار داشتند که مشتریان امروزه توقعات بسیار زیادی دارند به ویژه وقتی که این انتظارات مربوط به درمان های پزشکی باشد.

بخش عمده ای از کار و وقت پرسنل در واحد های محیطی ارائه خدمات، به خدمات بهداشت خانواده اختصاص دارد. بر اساس مطالعه سیمای سلامت ایران DHS (۱۳۷۹) ۷۵ درصد مردم از خدمات تنظیم خانواده در بخش دولتی استفاده می نمایند (Demography & Health Survey، ۲۰۰۲). بنابراین توجه به انتظارات مشتریان و تلاش در جهت بهبود کیفیت این خدمت از اهمیت بسزایی برخوردار است به ویژه آن که با توجه به تغییر ساختار هرم سنی جمعیت در سال های آینده و افزایش جمعیت جوان نیازمند خدمات تنظیم خانواده، ارائه این خدمات از اولویت های اصلی سیستم بهداشتی خواهد بود. لذا بر آن شدیم تا با استفاده از مدل تحلیل فاصله و پرسشنامه معروف SERVQUAL به بررسی فاصله موجود بین انتظارات مشتریان از کیفیت خدمات و درک ایشان از خدمات دریافتی بپردازیم. توجه به این نکته ضروری است که عدم درک اولویت های مراجعین می تواند منجر به برنامه های عملیاتی، سرمایه گذاری ها و تصمیم گیری های مدیریتی تنها بر اساس اطلاعات داخلی و نه بر اساس دیدگاه مشتریان خدمت گردد (Silvestro، ۲۰۰۵)، در حالی که بهبود رضایت مندی مراجعین از طریق بهبود ارتباطات، حساسیت بیشتر ارائه دهندگان خدمت نسبت به نیازهای مراجعین، بهبود آگاهی جامعه در مورد کیفیت خدمت و استفاده بهتر از خدمات در سیستم بهداشتی، قابل دستیابی خواهد بود (Shaikh & Rabbani، ۲۰۰۵).

مواد و روش ها

در مطالعه مقطعی که در سال ۱۳۸۶ در ۵۱ مرکز بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران انجام شد، تعداد ۵۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده جهت دریافت خدمات تنظیم خانواده شرکت نمودند. روش نمونه گیری مراجعین به صورت تصادفی طبقه ای بود که در

میزان انتظار از نظر ۵۰/۳ درصد پاسخگویان، "کاملاً قابل قبول" بوده است. میانگین میزان رضایت از مدت انتظار در این مراجعه ۱/۶۷±۵/۶۸ از ۷ امتیاز بود.

براساس نتایج این بررسی، تمامی امتیازات محاسبه شده برای تعیین فاصله بین انتظارات و ادراکات مراجعین از خدمات تنظیم خانواده، به جز یک مورد منفی بود. جدول (۱) در واقع زمینه‌هایی را نشان می‌دهد که خدمات تنظیم خانواده در آنها دارای عملکرد ضعیفی بوده است. بیشترین فاصله در کیفیت خدمت در مورد عبارت "تجهیزات مدرن و به روز مراکز" بود. بیانگر نارضایتی مراجعین از تجهیزات موجود در مراکز می‌باشد. "جالب توجه بودن مراکز" نیز مورد دیگری است که با اختلاف کمی نسبت به مورد قبلی، فاصله زیادی از انتظارات مراجعین داشت. ملاحظه می‌شود که هر دو این عبارات مرتبط با بُعد محسوسات می‌باشند و تامین تجهیزات مدرن و به روز برای خدمات تنظیم خانواده و اصلاح ظاهر فیزیکی مراکز می‌تواند موجب رضایتمندی مراجعین را فراهم آورد. نکته مهم دیگر، فاصله موجود در بین انتظارات و ادراکات مراجعین در مورد "تلاش صادقانه برای رفع مشکل مراجعین" می‌باشد که پس از عبارات مربوط به بُعد محسوسات از بیشترین فاصله در کیفیت خدمت برخوردار بوده است. با توجه به آنکه انتظارات مراجعین در این مورد از بیشترین میانگین برخوردار بوده است لزوم توجه به این مسئله می‌تواند تاثیر زیادی در بهبود کیفیت درک شده توسط مراجعین داشته باشد، بدون آنکه نیاز به سرمایه‌گذاری مالی قابل توجهی داشته باشد. کمترین فاصله کیفیت در مورد عبارت "سادگی و راحتی استفاده از خدمات" مشاهده گردید. به عبارت دیگر تنها در این مورد، خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی فراتر از انتظارات مراجعین بوده است. آزمون آماری T زوج، اختلاف معنی داری بین امتیازات انتظارات و ادراکات در همه عبارات به جز عبارات شماره ۱۶، ۱۷ و ۱۹ نشان داد.

در بخش سوم از پرسشنامه اهمیت و وزن هر یک از ابعاد کیفیت از نظر مراجعین مورد پرسش قرار گرفت. هر یک از ابعاد از ۱ (بدون اهمیت) تا ۷ (کاملاً مهم) درجه بندی شده بود (جدول ۲). بُعد تضمین مهمترین بعد کیفیت خدمت از نظر مراجعین بود.

پس از اعمال ضرایب وزنی هر یک از ابعاد کیفیت، بیشترین فاصله در کیفیت خدمت در بعد محسوسات مشاهده شد و پس

پاسخگویان درخواست شد تا اهمیت ابعاد ۶ گانه را از ۱ (بدون اهمیت) تا ۷ (کاملاً مهم) وزن دهی نمایند. برای جلوگیری از سر در گمی پاسخگویان تمام موارد پرسشنامه به صورت مثبت بیان گردید.

در این بررسی امتیازات انتظارات، ادراکات و فاصله به دو صورت وزن داده نشده وزن داده شده محاسبه شد. امتیازات وزن داده نشده از محاسبه معدل نمرات بخش های دوم (انتظارات) و چهارم (ادراکات) پرسشنامه و تفاضل نمره خام انتظارات و ادراکات به عنوان نمره فاصله بدست آمد. برای محاسبه امتیازات وزن داده شده از نمرات بخش سوم استفاده شد. در این مورد ابتدا امتیاز اهمیت هر بُعد در میانگین امتیاز آن بُعد ضرب و سپس بر عدد ۷ تقسیم شده است. میانگین بدست آمده برای مجموع ابعاد به عنوان امتیازات وزن داده شده برای انتظارات و ادراکات و فاصله محاسبه شده است.

با توجه به تغییراتی که در پرسشنامه داده شد اعتبار و پایایی آن مجدداً مورد بررسی قرار گرفت. اعتبار ابزار با استفاده از اعتبار صوری و اعتبار محتوا و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ابعاد به صورت جداگانه و نیز برای کل ابزار اندازه گیری شد که ضریب آلفای کل، در بخش انتظارات ۰/۹۰ و در بخش ادراکات ۰/۹۳ محاسبه گردید.

تحلیل‌های آماری این مطالعه با استفاده از نرم افزار آماری اسپس اس نسخه ۱۶ و با کمک آزمون‌های t مستقل، t زوج (Paired t Test)، همبستگی و آنالیز واریانس انجام شد. میزان P-value برای معنی دار شدن از نظر آماری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی مراجعین به واحدهای تنظیم خانواده مراکز بهداشتی درمانی ۶/۹±۳۰/۹ سال (۱۶-۵۳ سال) بود. ۱/۴ درصد از افراد تحت مطالعه بی‌سواد، ۵۴/۴ درصد دارای مدرک تحصیلی دیپلم و ۱۷/۲ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۸۷/۴ درصد، خانه دار و ۱۲/۶ درصد شاغل بودند. ۶۵/۴ درصد پاسخگویان بیشتر از ۱۱ بار سابقه مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی را داشتند. مدت زمان انتظار برای دریافت خدمت در این مراجعه برای ۳۰/۴ درصد پاسخگویان کمتر از ۵ دقیقه و برای ۲۸/۸ درصد، بیشتر از ۱۵ دقیقه طول کشیده بود. این

همکاران...

از کیفیت مورد انتظار بوده است، به صورتی که فاصله بین امتیاز انتظارات و ادراکات در همه ابعاد منفی بود. بیشترین و کمترین فاصله در کیفیت خدمات تنظیم خانواده، به ترتیب مربوط به بُعد محسوسات و بُعد قابلیت استفاده بود و پس از اعمال ضرایب وزنی، بین خدمات مورد انتظار مراجعین و خدمات درک شده فاصله ای به میزان $0/37$ - وجود داشت $(p < 0/001, CI = 0/31 - 0/44)$.

از آن با اختلاف قابل توجهی ابعاد اطمینان و همدلی قرار گرفتند. انتظارات مراجعین در بعد تضمین با میانگین $6/24$ از 7 ، بیشترین امتیاز و در بعد همدلی و محسوسات با میانگین $5/70$ و $5/71$ ، کمترین امتیاز را کسب کرده بود، در حالی که بیشترین امتیاز ادراکات به بعد تضمین با میانگین $6/03$ و کمترین به بعد محسوسات داده شده بود. در مجموع از نظر مراجعین به واحدهای تنظیم خانواده مراکز بهداشتی درمانی، کیفیت خدمات ارائه شده در همه ابعاد، کمتر

جدول ۱: میانگین نمرات انتظارات، ادراکات و فاصله کیفیت در هر یک از عبارات مربوط به کیفیت خدمات تنظیم خانواده

ابعاد کیفیت	p-value	فاصله	ادراکات	انتظارات
بعد محسوسات				
تجهیزات مدرن و به روز	<۰/۰۰۱	-۱/۷۱	۴/۷۳	۶/۴۴
جالب توجه بودن ظاهر مرکز	<۰/۰۰۱	-۱/۱۶	۴/۸۹	۶/۰۴
ظاهر تمیز و مرتب کارکنان	<۰/۰۰۱	-۰/۳۸	۶/۲۶	۶/۶۴
بعد اطمینان				
تلاش صادقانه برای رفع مشکل مراجعین	<۰/۰۰۱	-۰/۵۲	۶/۲۰	۶/۷۲
ارائه خدمات در زمان مقرر	<۰/۰۰۱	-۰/۳۵	۶/۲۳	۶/۵۹
بعد پاسخگویی				
اعلام دقیق زمان انجام خدمات	<۰/۰۰۱	-۰/۲۴	۶/۲۴	۶/۴۹
ارائه خدمات در اسرع وقت	<۰/۰۰۱	-۰/۲۹	۶/۲۰	۶/۴۹
اشتتایق برای کمک به مراجعین	<۰/۰۰۱	-۰/۱۸	۶/۳۰	۶/۴۸
بعد تضمین				
ایجاد حس اعتماد در مراجعین	<۰/۰۰۱	-۰/۲۴	۶/۳۴	۶/۵۸
احساس ایمنی در دریافت خدمات	<۰/۰۰۱	-۰/۲۲	۶/۳۸	۶/۶۱
رعایت ادب و نزاکت با مراجعین	<۰/۰۰۱	-۰/۱۹	۶/۴۸	۶/۶۸
داشتن اطلاعات کافی برای پاسخگویی	<۰/۰۰۲	-۰/۱۵	۶/۴۱	۶/۵۶
بعد همدلی				
مناسب بودن ساعات کار	<۰/۰۰۱	-۰/۳۸	۵/۹۷	۶/۳۴
توجه اختصاصی به مراجعین	<۰/۰۰۰۱	-۰/۳۸	۵/۸۳	۶/۲۱
کسب رضایت قلبی مراجعین	۰/۰۱۴	-۰/۱۵	۶/۲۲	۶/۳۷
بعد قابلیت استفاده				
سادگی یادگیری استفاده از خدمات	۰/۰۹	-۰/۰۹	۶/۳۲	۶/۴۱
سادگی و راحتی استفاده از خدمات	۰/۲۶۲	۰/۰۷	۶/۳۴	۶/۲۷
سادگی دستیابی به خدمات	۰/۰۴	-۰/۱۷	۶/۱۴	۶/۳۲
سادگی فهم و درک اطلاعات ارائه شده	۰/۲۹۹	-۰/۰۵	۶/۳۸	۶/۴۳

جدول ۲: میانگین نمرات وزن داده شده انتظارات، ادراکات و فاصله کیفیت در هر یک از ابعاد کیفیت خدمات تنظیم خانواده از نظر مراجعین تنظیم خانواده

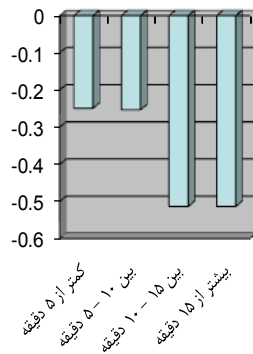
ابعاد	pvalue	فاصله	ادراکات	انتظارات	وزن
محسوسات	<۰/۰۰۱	-۰/۹۶	۴/۷۵	۵/۷۱	۶/۲۴
اطمینان	<۰/۰۰۱	-۰/۳۹	۵/۷۹	۶/۲۰	۶/۴۷
پاسخگویی	<۰/۰۰۱	-۰/۲۲	۵/۷۶	۵/۹۹	۶/۴۱
تضمین	<۰/۰۰۱	-۰/۲۰	۶/۰۳	۶/۲۴	۶/۵۶
همدلی	<۰/۰۰۱	-۰/۳۰	۵/۴۱	۵/۷۰	۶/۲۳
قابلیت استفاده	۰/۰۳۵	-۰/۰۸	۵/۸۸	۵/۹۶	۶/۵۰
کل	<۰/۰۰۱	-۰/۳۷	۵/۵۹	۵/۹۷	

در جدول ۳ ارزشیابی مراجعین از کیفیت کلی خدمات تنظیم خانواده، رضایتمندی از خدمات و تمایل به مراجعه مجدد آورده شده است. بر اساس امتیازات داده شده، با افزایش زمان انتظار، میانگین امتیازات کیفیت کلی خدمات، رضایتمندی از خدمات، تمایل به مراجعه مجدد و فاصله بر اساس تعداد مراجعات و زمان انتظار در

مراجعه اخیر

مدت انتظار در این مراجعه (دقیقه)	تعداد مراجعه	میانگین
----------------------------------	--------------	---------

	۱۵ >	۱۵ - ۱۰	۱۰ - ۵	۵ <	۱۰ +	۱۰ - ۶	۵ - ۲	بار اول	
کیفیت کلی خدمت	۵/۶۴	۵/۶۹	۶/۰۲	۶/۰۹	۵/۹۲	۵/۸۱	۵/۷۱	۶/۰۰	۵/۸۸ (۱/۱۵)
رضایتمندی از خدمت	۵/۹۵	۶/۰۷	۶/۴۵	۶/۵۹	۶/۳۱	۶/۲۸	۶/۲۰	۶/۱۵	۶/۲۸ (۱/۰۲)
تمایل به مراجعه مجدد	۶/۶۳	۶/۵۲	۶/۷۹	۶/۷۹	۶/۶۶	۶/۶۶	۶/۴۰	۶/۶۳	۶/۶۲ (۰/۸۶)
امتیاز فاصله	۰/۵۱	-۰/۵۱	-۰/۲۵	-۰/۲۵	-۰/۳۵	-۰/۴۱	-۰/۴۹	-۰/۱۹	-۰/۳۷ (-۰/۶۸)



نمودار ب: توزیع میانگین نمره کلی فاصله بین انتظارات و ادراکات مراجعین از کیفیت خدمت بر اساس مدت انتظار در مراجعه اخیر

بر اساس نتایج بدست آمده، انتظارات مراجعین در کلیه عبارات کیفیت از میانگین بالایی برخوردار بوده است به صورتی که کمترین امتیاز میانگین انتظارات مربوط به عبارت "جالب توجه بودن ظاهر مراکز" و بیشترین امتیاز میانگین انتظارات مربوط به عبارت "نمایش صادقانه برای حل مشکل مراجعین" بوده است. در مطالعه (Strawderman, ۲۰۰۵)، نیز کمترین میانگین انتظارات مربوط به "عبارات جالب توجه بودن ظاهر مرکز" بود ولی بیشترین میانگین انتظارات به عبارت "اشتیاق برای کمک به مراجعین" اختصاص داشت.

کمترین و بیشترین امتیاز ادراکات مراجعین از خدمات دریافتی به ترتیب مربوط به عبارات "تجهیزات مدرن و به روز" و "رعایت ادب و نزاکت با مراجعین" بود. Aghamolaei, ۲۰۰۸، بیشترین و کمترین امتیاز ادراکات مراجعین از خدمات دریافتی در مراکز بهداشتی درمانی بندر عباس را در عبارات "احساس امنیت و آرامش در هنگام تماس با کارکنان" و "توجه خاص به ارزش ها و عواطف مراجعین" یا "تجهیزات مدرن و به روز" گزارش کردند.

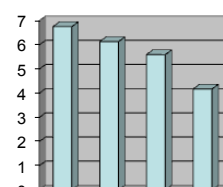
بالا بودن وزن های اختصاص داده شده به ابعاد کیفیت، بیانگر اهمیت داشتن همه ابعاد کیفیت از نظر مراجعین می باشد. ابعاد همدلی و محسوسات (بعد ملموس خدمت)، کمترین اهمیت را از نظر مراجعین داشتند. (Strawderman, ۲۰۰۵)، نیز در مطالعه خود بُعد ملموس خدمت را کم اهمیت ترین بُعد

بر اساس نتایج آنالیز واریانس یک طرفه، اختلاف بین میانگین نمرات کیفیت کلی خدمت، رضایتمندی از خدمات، تمایل به مراجعه مجدد و امتیاز فاصله، در افراد با تعداد مراجعات مختلف، از نظر آماری معنی دار نبود. ولی اختلاف معنی داری در میانگین امتیازات کیفیت کلی خدمت ($p=0/009$)، رضایتمندی از خدمت ($p<0/001$) و تمایل به مراجعه مجدد ($p<0/001$) در افرادی که در این مراجعه کمتر از ۵ دقیقه منتظر مانده بودند با افرادی که بیشتر از ۱۵ دقیقه برای دریافت خدمت انتظار کشیده بودند، وجود داشت. میانگین امتیاز فاصله نیز اختلاف معنی داری در گروه با مدت انتظار بیشتر از ۱۵ دقیقه با گروه های با مدت انتظار "کمتر از ۵ دقیقه" ($p=0/019$)، و "۱۰-۵ دقیقه" ($p=0/038$) نشان داد. بر اساس نمودار (۱) افزایش مدت انتظار برای دریافت خدمت، با کاهش رضایتمندی مراجعین و افزایش فاصله بین انتظارات و ادراکات مراجعین از کیفیت خدمت همراه بوده است. با افزایش سال های تحصیل، میانگین نمرات فاصله نیز افزایش می یافت و بین نمرات فاصله و سال های تحصیل همبستگی منفی ($r=-0/23$) وجود داشت ($p<0/001$). آنالیز واریانس یک طرفه تفاوت معنی داری را در نمرات فاصله در افراد با تحصیلات دانشگاهی با سایر گروه ها نشان داد ($p<0/04$). تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات فاصله در گروه های مختلف سنی و شغلی مشاهده نگردید.

بحث و نتیجه گیری

یک راه خوب برای نیل به مراقبت های بیمار - محور و بهبود کیفیت خدمت، درک انتظارات و ادراکات بیماران از نظام ارائه خدمات می باشد؛ برای دانستن اینکه کجا، چه وقت و چگونه تغییرات خدمت و اصلاحات می تواند انجام شود و برای این که اصلاحات بر اساس بازخورد بیماران اجرا گردد (Huang, ۲۰۱۰). هدف از این مطالعه تعیین و مقایسه فاصله در کیفیت خدمات تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه شهید بهشتی از نظر مراجعین به واحدهای بهداشت خانواده بود.

نمودار الف) توزیع میانگین نمرات رضایتمندی مراجعین از زمان انتظار



به بُعد تضمین بود که نشان دهنده احساس اطمینان پاسخگویان در تعامل با نظام بهداشتی است. این یافته مشابه نتایج به دست آمده در اکثر مطالعات مرور شده بود (Davis, ۲۰۰۵؛ و همکاران، ۱۹۹۹؛ Aghamolaei و همکاران، ۲۰۰۸ و Lin و همکاران، ۲۰۰۸) بود، در حالی که Kebriaei و همکاران، ۲۰۰۴ بیشترین میانگین امتیاز ادراکات را در بعد اطمینان گزارش کرده اند. کمترین امتیاز درک در این بررسی مربوط به بُعد محسوسات بود. در مطالعه (DeMan و همکاران، ۲۰۰۲، بیشترین و کمترین امتیاز درک مراجعین از خدمات دریافتی در بخش پزشکی هسته ای مربوط به ابعاد آسایش و پاسخ گویی بود.

پاسخ گویان ظاهر فیزیکی مراکز و تجهیزات موجود در آنها را به عنوان زمینه ای برای ارتقا شناسایی نمودند که برای ایجاد یک نگرش مراجع-محور در کیفیت خدمات ضروری خواهد بود. هر چند این بُعد کم اهمیت ترین بُعد از نظر این گروه بود، ولی باید توجه داشت که برای بهبود درک مراجعین از خدمات دریافت شده در بخش تنظیم خانواده، مدیران و کارکنان باید بر بُعد محسوسات خدمت مثل به روز کردن تجهیزات و وسایل، جالب توجه بودن ظاهر مراکز، و مرتب بودن ظاهر کارکنان دقت نمایند.

نتایج نشان داد که به طور کلی در تمام عبارات و در همه ابعاد خدمت، اختلاف منفی در کیفیت وجود دارد. اختلاف منفی بیانگر این است که خدمات مورد انتظار مراجعین فراتر از خدمات درک شده بوده و هنوز فضای زیادی برای بهبودی و اصلاح، به منظور نیل به رضایت مشتریان و ارائه خدمات بهداشتی درمانی مطلوب وجود دارد. در بررسی های انجام شده در کاشان و بندرعباس در خصوص تعیین فاصله در خدمات بهداشتی اولیه نیز اختلاف کیفیت در تمام عبارات و ابعاد مورد بررسی وجود داشته است ولی میزان اختلاف در مطالعه فعلی بسیار کمتر از اختلاف مشاهده شده در کاشان و بندر عباس بود. هر چند انتظارات مراجعین در مطالعه فعلی بسیار بالاتر از انتظارات مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی کاشان و بندرعباس بوده است (Aghamolaei, ۲۰۰۸؛ Kebriaei و همکاران، ۲۰۰۴). به عبارت دیگر مراکز بهداشتی درمانی تحت بررسی در این پژوهش توفیق بیشتری در کسب رضایت مراجعین خود داشته اند.

ثابت شده که کیفیت خدمت و رضایتمندی از یک ساختار برخوردار نمی باشند. کیفیت خدمت یک نوع نگرش بوده که نمایانگر یک ارزشیابی طولانی مدت و کلی است در حالی که

کیفیت خدمت معرفی نموده و می نویسد: به نظر پاسخگویان تسهیلات و تجهیزات فیزیکی برای کیفیت خدمات جنبه حیاتی ندارد. این نتیجه در مقایسه کیفیت خدمت از نظر مراجعین به کلینیک های فنلاند و انگلستان نیز تکرار شده بود (Davis, ۱۹۹۹).

مهمترین بُعد کیفیت از نظر مراجعین، بُعد تضمین بود. به عبارت دیگر از نظر پاسخگویان توانایی اعتماد به مراکز بهداشتی درمانی برای تامین خدمات تعهد شده، در تعیین کیفیت خدمت بسیار مهم بوده است. در مطالعه (۲۰۰۵) Strawderman بعد اطمینان به عنوان مهمترین بعد کیفیت خدمت شناخته شده بود. در حالیکه در مقایسه کیفیت خدمات در فنلاند و انگلستان، پاسخگویان فنلاندی به بُعد تضمین و پاسخگویان انگلیسی به بُعد اطمینان به عنوان مهمترین بُعد کیفیت اشاره کرده بودند (Davis, ۱۹۹۹). به نظر می آید که تفاوت های فرهنگی، اجتماعی و نوع خدمات مورد بررسی می تواند در قضاوت مراجعین در وزن دهی به ابعاد کیفیت و تعیین مهم ترین بُعد خدمت موثر باشد.

بیشترین امتیاز انتظارات مربوط به بعد تضمین بود که با نظر پاسخگویان در مورد مهمترین بعد خدمت همخوانی داشت. این همخوانی در مطالعات (۲۰۰۵) Strawderman و (۱۹۹۹) Davis و همکاران، نیز وجود داشت.

Aghamolaei و همکاران، ۲۰۰۸؛ Lin و همکاران، ۲۰۰۹ نیز بیشترین میانگین امتیاز انتظارات را در بُعد تضمین گزارش کردند در صورتی که در مطالعه Kebriaei و همکاران، ۲۰۰۴ بعد اطمینان بیشترین میانگین امتیاز را در بخش انتظارات به خود اختصاص داده بود.

کمترین امتیاز انتظارات به بُعد همدلی (کم اهمیت ترین بُعد) و پس از آن به بُعد محسوسات، اختصاص یافته بود که این یافته نیز با اهمیت داده شده به ابعاد کیفیت همخوانی داشت. در مطالعات انجام شده در کاشان و بندرعباس نیز بُعد همدلی کمترین میانگین امتیاز انتظارات را به خود اختصاص داده بود (Kebriaei و همکاران، ۲۰۰۴؛ Aghamolaei و همکاران، ۲۰۰۸).

De Man و همکاران، ۲۰۰۴ معتقدند که با کمک فرآیند اندازه گیری کیفیت خدمت، می توان نیازهای اصلی بیماران و محورهای عمده ارتقا را ترسیم نمود. درک بیماران از کیفیت خدمت نیازهای اصلی بیماران را نشان می دهد و درک کارکنان از کیفیت خدمت می تواند سایر محور های ارتقا را طراحی نماید. در تحقیق حاضر، بیشترین امتیاز درک مربوط

همکاران...

نمرات متغیرهای وابسته، برای مراجعین بار اول گزارش کرده است.

میانگین امتیاز متغیرهای وابسته با افزایش مدت زمان انتظار در مراجعه اخیر، کاهش یافته است که این کاهش در مورد رضایتمندی از خدمات شدیدتر از دو متغیر دیگر بوده است. اختلاف بین میانگین امتیاز متغیرهای وابسته در گروه‌های مختلف به ویژه در گروه‌های با مدت انتظار کمتر از ۵ دقیقه و بیشتر از ۱۵ دقیقه از نظر آماری معنی دار بوده است. با کاهش زمان انتظار برای دریافت خدمت، مراکز بهداشتی درمانی می‌توانند عملکرد بهتری را ارائه نمایند.

با توجه به محدودیت منابع در نظام سلامت، و در حالی که انتظارات مراجعین از خدمات پیوسته در حال افزایش می‌باشد، و در زمانی که تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در مورد بهبود خدمات یک ضرورت شناخته شده برای مدیران است این مطالعه نشان داد که افق قابل توجهی برای بکارگیری روش تحلیل فاصله در عرصه خدمات سلامت وجود دارد. قابلیت انطباق روش SERVQUAL، اندازه‌گیری ناهمخوانی بین اولویت‌های مراجعین و ادراکات آنها از خدمات سلامت را تسهیل می‌نماید. این بررسی نشان داد که تحلیل فاصله می‌تواند به عنوان یک ابزار تشخیصی برای پیگیری تغییرات در هر یک از زمینه‌ها در طول زمان بکار گرفته شود. اطلاعات می‌تواند نشان دهد که به طور مثال آیا افزایش در نارضایتی مراجعین به علت بالا رفتن انتظارات آنها از یک بعد خدمت می‌باشد یا به علت کاهش ادراک آنها از خدمت دریافت شده، که می‌تواند نشانگری از کاهش سطح خدمت باشد. یافته‌ها می‌تواند به تعیین این نکته کمک کند که آیا مدیران نیاز به بهبود مدیریت انتظارات دارند یا باید به تنظیم سطح خدمت (یا هردو) بپردازند. در سیستم دولتی شاید شرایطی وجود داشته باشد که نیاز به سرمایه‌گذاری در سطوح بالا برای بهبود در کوتاه مدت، امکان پذیر نباشد؛ در چنین موقعیتی مدیریت انتظارات مراجعین می‌تواند برای کاهش فاصله بین انتظارات و ادراکات مراجعین از کیفیت خدمت حیاتی باشد. پایش هر گونه تغییر در اولویت‌های مراجعین در طول زمان اولین گام مهم در مدیریت موثر این انتظارات می‌باشد.

در این پژوهش برخی از نقاط کلیدی برای بهبود کیفیت خدمت (مثل تلاش صادقانه برای رفع مشکل مراجعین، توجه اختصاصی به مراجعین یا ظاهر تمیز و مرتب کارکنان)، اختصاصاً نیاز به منابع مالی زیادی (مثل کفایت فنی کارکنان یا تجهیزات) ندارد. با این گونه تحلیل‌ها می‌توان نقاطی که با

رضایتمندی نشاندهنده یک قضاوت کوتاه مدت تر، ویژه و تعاملی است. رضایتمندی بیماران می‌تواند به صورت یک نوع نگرش تعریف شود که منعکس‌کننده احساسات مثبت یا منفی ایجاد شده در فرد پس از خرید خدمت می‌باشد. بیماران باید یک خدمت را تجربه کنند تا به رضایت برسند در حالی که کیفیت خدمت درک شده الزاماً نباید نتیجه مواجهه با یک خدمت ویژه باشد. اگر رضایتمندی از خدمات و کیفیت خدمات را نتوان یکسان نگریم و از نظر مفهومی دارای ساختار متفاوت باشند، آنگاه سوال واضح برای پرسش آن است که چگونه این ساختارها مرتبط می‌باشند (De Man و همکاران، ۲۰۰۲).

به منظور بررسی نظرات مراجعین در مورد خدمات تنظیم خانواده سه سوال کیفیت کلی خدمات تنظیم خانواده و رضایتمندی مراجعین و تمایل به مراجعه مجدد (متغیرهای وابسته) مطرح گردید. نتایج نشان داد که عملکرد مراکز بهداشتی درمانی در کل خوب ارزیابی شده است. در مقایسه تمایل به مراجعه مجدد از میانگین بیشتری برخوردار بوده است این احتمال وجود دارد که رایگان بودن خدمات تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی درمانی دلیلی برای بالاتر بودن امتیاز این سوال باشد. Lin و همکاران، ۲۰۰۹، میانگین امتیاز رضایتمندی از خدمات یک مرکز جراحی لیزیک را ۶/۴۱ از ۷ گزارش کردند که بالاتر از یافته‌های این مطالعه است، Shaikh و همکاران، ۲۰۰۸، معتقدند که ارزیابی دوره‌ای از رضایتمندی مراجعین می‌تواند مدیریت مرکز و ارائه‌دهندگان مراقبت‌ها را نسبت به نیازهای بیماران حساس سازد.

داده‌های این مطالعه بیانگر افزایش تدریجی در رضایتمندی از خدمات با افزایش دفعات مراجعه به مرکز بوده است. هرچند این تفاوت در افزایش رضایتمندی از نظر آماری معنی دار نمی‌باشد ولی می‌تواند مبین این نکته باشد که با افزایش شناخت از مرکز و دریافت خدمات متوالی اعتماد و رضایتمندی از خدمات در مراجعین بوجود آمده است. میانگین نمرات کیفیت کلی خدمت و تمایل به مراجعه مجدد نیز از الگوی مشابهی تبعیت کرده‌اند با این تفاوت که نمرات این دو سوال در افرادی که مراجعه فعلی، اولین مراجعه آنها به مرکز بوده است، نسبت به گروه با ۵ - ۲ مراجعه، از میانگین بالاتری برخوردار بوده است. شاید نداشتن تجربه قبلی از خدمات مرکز باعث میانگین بالاتر در نمرات شده باشد (جدول شماره ۳). (۲۰۰۵) Strawderman، یافته متفاوتی را مبنی بر کمتر بودن میانگین

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مدیران و مسئولین مراکز بهداشت شرق، شمال و شمیرانات و کارشناسان مامایی و بهداشت خانواده مراکز بهداشتی درمانی و کلیه مراجعین شرکت کننده در این بررسی اعلام می دارند.

هزینه های نسبتاً کم، می توان تغییرات مهمی در تجارب مراجعین ایجاد نمود را مشخص کرد. بعلاوه یافته ها ممکن است نشانگر جوانبی از خدمت باشند که در آنها خدمت ارائه شده بسیار فراتر از انتظارات مراجعین است در صورتی که این جوانب از اهمیت زیادی برخوردار نیستند که این موارد فرصتهایی را برای تخصیص مجدد اعتبارات و اولویت بندی مجدد سرمایه گذاری ها فراهم می آورد.

REFERENCES

- Aghamolaei T Zare S Kebriaei A Pvdar A (2008). [Quality primary health services from the view point of women referred to health centers in Bandar Abbas]. Payesh. 7(2) 121-127. (Persian)
- Berry L Zeithaml V Parasuraman A (1988). SERVQUAL: a multi-item scale for measuring customer perceptions of service. *Jornal of Retailing*. 64 (1) 12-20.
- Dean A (1999). The applicability of SERVQUAL in different health care environments. *Health Marketing Quarterly*. 16(3) 1-21.
- Davies H Malek M Neilson A Tavakoli M (eds) (1999). *Managing Quality and Controlling Costs: Strategic Issues in Health Care Management*. London, Ashgate Publishing: 68-88
- De Man S Gemmel P Vlerick P Van Rijk P Dierckx R (2002). Patients' and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine. *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*. 29 (9) 1109-1117
- Demographic and Health Survey, Iran 2000. Tehran: Iranian Ministry of Health and Medical Education; 2002.
- Huang Y Li S (2010). Understanding quality perception gaps among executives, frontline employees, and patients: the outpatient services in Taiwan hospitals. *Quality Management Health Care*. 19 (2) 173-184.
- Kebriaei A Akbari F Hosseini S Eftekhari Ardabili H Pourreza A (2004). [Survey on quality gap in primary health care in Kashan]. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 8 (31) 82-88. (Persian)
- Lam S S K & Woo K S (1997). Measuring service quality: a test-retest reliability investigation of SERVQUAL. *Journal of the Market Research Society*. 39(2) 381-396.
- Lim P C and Tang N K (2000). The development of a model for total quality healthcare. *Managing Service Quality*. 10(2) 103-111.
- Lin D Sheu I Pai J Bair A Hung C Yeh Y Chou M (2009). Measuring patient's expectation and the perception of quality in LASIK services. *Health and Quality of Life Outcomes*. 7(2009) 63-70
- O'Connor S Trinh H Shewchuk R (2005). Determinants of service orientation among medical students. *Advances in Health Care Management*, Emerald Group Publishing Limited. (1) 217-249.
- Ramezankhani A Ghanbari Sh Mohammadi G Mehrabi Y (2012) Family planning services: An implementation of the service quality gaps model. *Health MED Journal*. 6(12) 4160-4169.
- Parasuraman A Zeithaml V Berry L "Comparing Service quality Performance with Customer Service quality Needs.[internet]" [on line]. <http://www.12manage.com/methods/zeithaml_servqual.html>. [14 Feb 2006].
- Saleh F (2005). The determinants of the quality of the service experience: an empirical study of a heritage park. *University of Sharjah Journal of Pure & Applied Sciences*. 2 (2) 75-102.
- Shaikh B Rabbani F (2005). Health management information system: A tool to gauge patient satisfaction and quality of care. *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*. 11(1/2) 192-198.
- Shaikh B Mobeen N Azam S Rabbani F (2008). Using SERVQUAL for assessing and improving patient satisfaction at a rural health facility in Pakistan. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 14(2):447-456.
- Shahin A. "SERVQUAL and model of service quality gaps: a framework for determining and prioritizing critical factors in delivering quality services. [internet]" [on line]. <http://www.epi.univ-paris1.fr>. [14 Feb 2006].

همکاران...

- Silvestro R (2005). Applying gap analysis in the health service to inform the service improvement agenda. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 22 (3) 215-233
- Strawderman L (2005). Human Factors Consideration in Quality of Service Metrics for Health care Delivery, (Dissertation). Pennsylvania: The Pennsylvania State University.
- Suki N Lian J Suki N (2009). A comparison of human elements and nonhuman elements in private health care settings: customers' perceptions and expectations. *Journal of Hospital Marketing & Public Relations*. 19 (2) 113–128.

Quality Gap in Family Planning Service in Health Care Centers of Shahid Beheshti University of Medical sciences.

Shahla Ghanbari¹, Ali Ramezankhani^{2*}, Gohar Mohammadi³, Mohammad Reza Keyhani⁴, Yadollah Mehrabi⁵

1. PhD candidate in Health Education, The Students' Research Committee, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Professor, Department of Public Health, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Department of Public Health, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Faculty member, School of Rehabilitation Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5. Professor, Department of Epidemiology, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author: Ali Ramezankhani, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

E-mail: aramezankhani@sbmu.ac.ir

Abstract

Background and aim: Family planning services are frequently used and important services for women of reproductive age. These services are crucial in enabling women to meet their fertility goals.

Materials and methods: In a cross-sectional study, the expectations and perceptions of 500 women who seeking care from health care center under the supervision of the Shahid Beheshti University of Medical Sciences regarding family planning services were investigated using revised SERVQUAL questionnaire. Overall quality of service, satisfaction and willingness to come again also were measured as response variables.

Findings: The mean age of sample was 30.9 years (SD=6.9). 17.2% had at least 12 years of education and 12.6% were employed. 65.4% of participants visited the health centers at least 11 times. There was an overall negative gap score of -0.37 between clients' expectations and perceptions in all dimensions of service quality ($p<0.001$), showing that customer expectations of family planning services were not met. The mean score of quality of service, satisfaction and willingness to come again were 5.88, 6.28, and 6.62 of 7 respectively.

Conclusion: This study showed that patients were relatively satisfied by the quality of the family planning services provided by health care centers, although the system's performance fell short of their expectations. Planning and implementation of proper intervention in diverse dimension of service quality can lead to clients' satisfaction and service quality improvement.

Keywords: Gap, Service Quality, Family Planning, Satisfaction, Health care center