

Research Paper

Assessment of Quality of Services in Health Posts From the Perspective of Clients; Esfarayen, 2023

Ahmad Sadeghi¹, Razieh Pirouzeh¹, Sommayeh Niko², Zeynab Sodmand-Koseh², Fateme Molaalinejad^{3*}

1. Assistant Professor; Department of Public Health; Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran
2. BSc of Public Health, Student Research Committee, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran
3. Student of Public Health, Student Research Committee, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran

Article Info.

Received: 15- July- 2023

Accepted: 12- Nov- 2024

Abstract

Background and Aims: Community health largely depends on the primary health care sector in a country. Therefore, the level of quality of services provided in these centers is effective in creating public satisfaction. The purpose of this study is to determine the quality of health services from the point of view of clients in the health centers of Esfarayen city.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 332 people who referred to 9 health posts in Esfarayen city in 2023. The sample size was selected using the available non-random method and the data was collected using the SERVQUAL standard questionnaire. Data were analyzed using t-test, and ANOVA by SPSS version 22.

Result: The service recipients assess the average quality of service delivery (81.97 out of 100). Service quality was high in all dimensions measured in the Serqual questionnaire. The most desirable and unfavorable dimensions were the reliability (21.25±3.04) and empathy (11.25±2.45) respectively. The results showed that there is a statistically significant relationship between the job and the total quality score ($p<0.05$).

Conclusion: The results of this study show that in the health centers of the city of Efrain, the average score of service quality was high in all five dimensions; At the same time, improving the dimension of empathy through understanding problems, sympathy and individual attention to clients will require more attention.

Keywords: Health Posts, Health services, Quality of health care, SERVQUAL questionnaire

* **Corresponding Author:** Fateme Molaalinejad, BSc of Public Health, Student Research Committee, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran. Tel: 09153690444. **E-mail:** ffattememolaalinejad@gmail.com

How to Cite: Sadeghi A, Pirouzeh R, Niko S, Sodmand-Koseh Z, Molaalinejad F., Assessment of quality of services in health Posts from the perspective of clients; Esfarayen, 2023. *Journal of Student Research Committee Sabzevar University of Medical Sciences*, 2024;29(3): 302-313.

کیفیت ارائه خدمات بهداشتی اولیه از دیدگاه مراجعه‌کنندگان به پایگاه‌های سلامت شهر اسفراین در سال ۱۴۰۲

احمد صادقی^۱، راضیه پیروزه^۱، سمیه نیکو^۲، زینب سودمند کوسه^۲، فاطمه ملاعلی نژاد^{۳*}

۱. استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران

۲. کارشناس بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: سلامت افراد جامعه به‌طور عمده به مراقبت‌های بهداشتی اولیه در هر کشور بستگی دارد. از این‌رو سطح کیفیت این خدمات در ایجاد رضایت عمومی مؤثر است. پژوهش حاضر باهدف تعیین کیفیت ارائه خدمات بهداشتی اولیه از دیدگاه مراجعه‌کنندگان به پایگاه‌های سلامت شهر اسفراین انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر بر روی ۳۳۲ نفر مراجعه‌کننده به ۹ پایگاه سلامت شهر اسفراین در سال ۱۴۰۲ انجام شد. حجم نمونه با روش غیر تصادفی در دسترس انتخاب و داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد سروکوال (SERVQUAL) جمع‌آوری شد. اطلاعات به‌دست‌آمده با آزمون‌های آماری t مستقل، ANOVA در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: گیرندگان خدمات، میانگین نمره کل کیفیت خدمات را مطلوب ارزیابی کردند (۸۱/۹۷ از ۱۰۰). در همه ابعاد موردسنجش در پرسشنامه سروکوال کیفیت خدمات بالا بود. مطلوب‌ترین و نامطلوب‌ترین بعد از لحاظ کیفیت به ترتیب اطمینان خاطر (۲۱/۲۵±۳/۰۴) و بعد همدلی (۱۱/۲۵±۲/۴۵) بود. نتایج نشان داد بین متغیر شغل با نمره کیفیت رابطه آماری معنی‌دار وجود دارد ($P<0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که در پایگاه‌های سلامت شهر اسفراین میانگین نمره کیفیت خدمات در هر پنج بعد بالا است؛ درعین حال، ارتقای بعد همدلی از طریق درک مشکلات، همدردی و توجه فردی به مراجعین نیازمند توجه بیشتر مسئولین خواهد بود.

کلیدواژگان: پایگاه‌های سلامت، پرسشنامه سروکوال، کیفیت خدمات سلامت و مراقبت‌های بهداشتی اولیه

نویسنده مسئول: فاطمه ملاعلی نژاد، خراسان شمالی، اسفراین، خیابان امام رضا، معاونت آموزشی دانشکده علوم پزشکی، ایران. شماره تماس: ۰۹۱۵۳۶۹۰۴۴۱.

ایمیل: ffattemolaalnejad@gmail.com

استناد به مقاله: احمد صادقی، راضیه پیروزه، سمیه نیکو، زینب سودمند کوسه، فاطمه ملاعلی نژاد، کیفیت ارائه خدمات بهداشتی اولیه از دیدگاه مراجعه‌کنندگان به پایگاه‌های سلامت شهر اسفراین در سال ۱۴۰۲، مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، پاییز ۱۴۰۳، دوره ۲۹، شماره ۳، صفحات: ۳۱۳-۳۰۲.

مقدمه

سلامت به عنوان حق همه مردم در اجلاس بین المللی مراقبت های بهداشتی اولیه در آلماتا به عنوان واقعیت انکارناپذیر پذیرفته شده است. بدیهی است که تحقق آن نیاز به تلاش بیشتر در بخش بهداشت و بسیاری از بخش های اجتماعی و اقتصادی دیگر دارد [۱]. هم زمان با انتشار بیانیه آلماتا در سال ۱۹۷۸ و برنامه «بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰» سیاست اصلی سازمان بهداشت جهانی مراقبت های بهداشتی اولیه شد؛ که طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی «مراقبت های بهداشتی اولیه، مراقبت های ضروری بهداشتی هستند که با استفاده از روش ها و فناوری علمی و عملی ارائه می شود و از نظر جامعه قابل قبول، قابل دسترسی برای افراد و خانواده ها، قابل توجهی از لحاظ هزینه و در اولین سطح تماس برای مردم باشد» که زیربنای اصلی نظام بهداشتی است [۲]. سازمان جهانی بهداشت نیز بهبود کیفیت خدمات بهداشتی درمانی را یکی از اهداف ده گانه جهانی در سیاست کلان «سلامتی برای همه» گنجانده است [۳].

امروزه کیفیت به یکی از اصول مهم زندگی مردم تبدیل شده که به معنای برآوردن نیازها و خواسته های مشتریانی است که آن را مشخص می سازند [۴، ۵]. کیفیت خدمات سازه ای چندبعدی است که دارای دو وجه مهم فنی و عملکردی است که در صورت نبود هر یک آسیب جدی به نگرش مردم نسبت به خدمات وارد می شود [۶، ۷]. بعد فنی اشاره به پیامد خدمت و بعد عملکردی دلالت بر فرایند خدمت دارد. در این معنی، کیفیت خدمت عبارت است از اینکه مشتری در خدمت «چه» و «چگونه» آن را به دست می آورد [۳]. بر این اساس بسیاری از کشورها، به این باور رسیده اند

که در برنامه های پوشش همگانی، دریافت مداخلات به تنهایی کافی نیست، بلکه مداخلات باید با کیفیت لازم ارائه شوند [۸]؛ بنابراین بهبود کیفیت خدمات از یک سو موجب کاهش هزینه ها و افزایش بهره وری برای سازمان های ارائه دهنده و از سویی دیگر بهبود دسترسی به خدمات را برای مشتریان به دنبال دارد [۹]. با این اوصاف، در حوزه بهداشت به لحاظ سروکار داشتن با جان انسان ها و اهمیت نوع خدمات و از سویی دیگر به دلیل ناملموس بودن کیفیت خدمات، مشخصاً اعتلای کیفیت باید با درجه بیشتری از اهمیت نسبت به سایر حوزه ها مدنظر قرار بگیرد [۹، ۱۰].

در این پژوهش سعی بر آن شده تا نتایج به دست آمده بر اساس مدل سروکوال گردآوری و سنجش شود. سروکوال ابزار معتبری برای ارزشیابی کیفی خدمات و در مقایسه با سایر روش های ارزشیابی کیفیت دارای مزایایی از قبیل تطبیق ابعاد آن با انواع محیط های خدماتی، اهمیت نسبی ابعاد پنج گانه آن در ادراک کیفیت خدمات و توانایی تحلیل بر اساس ویژگی های جمعیت شناختی و سایر زمینه ها است. مدل سروکوال یکی از مدل هایی است که از طریق تحلیل شکاف بین انتظار و ادراک مشتری سعی در سنجش میزان کیفیت خدمات دارد. این مدل همچنین به مدل تحلیل شکاف هم معروف است. مدل سروکوال توسط پاراسورامان و زیت هامل ابداع شد. این مدل، کیفیت خدمات سلامت ارائه شده را از ۵ بعد بررسی می کند. این پنج بعد شامل:

۱. ملموسات: ظاهر تجهیزات و وسایل و ابزار فیزیکی موجود در محل کار و کارکنان
۲. اعتماد: توانایی پایگاه های سلامت در تحقق وعده های خود به طور دقیق و مستمر

۳. پاسخگویی: تمایل و اشتیاق پایگاه‌های سلامت برای پاسخ به نیاز مراجعه‌کنندگان و ارائه به موقع خدمات

۴. اطمینان خاطر: دانش و مهارت و صلاحیت کارکنان در قسمت‌های مختلف پایگاه‌های سلامت در ایجاد حس اعتماد و اطمینان به گیرنده خدمت

۵. همدلی: دلسوزی و احساس نزدیکی با مراجعه‌کننده و توجه به وی و تلاش در جهت درک نیازمندی‌های او [۱۱]

بر همین اساس تحقیقات متعددی در ایران و جهان به بررسی کیفیت ارائه خدمات از دیدگاه گیرندگان خدمت پرداخته‌اند که به چند نمونه در ادامه اشاره شده است [۱۲-۱۴]:

در مراکز بهداشتی درمانی شمال تهران، در هر پنج بعد کیفیت شکاف منفی مشاهده شد. کمترین شکاف در بعد همدلی و بیشترین شکاف در بعد ملموس وجود داشت و میزان تحصيلات مراجعین با شکاف کیفیت ارتباط معنی‌داری داشت [۱۲]. در نیشابور کمترین میانگین نمره کیفیت در بعد ملموس و بیشترین نمره در بعد تضمین به دست آمد [۱۳]. در یونان نتایج مطالعه نشان داد که شکاف‌هایی در تمام ابعاد کیفیت وجود داشت و بیشترین شکاف شناسایی شده در بعد همدلی بود [۱۴]. نتایج مطالعه در جنوب شرق ایران نشان داد که جنبه‌های مختلف مراقبت‌های اولیه در مناطق تحت پوشش پزشک خانواده از وضعیت نسبتاً خوبی برخوردار بودند [۱۵]. یافته‌های مطالعه‌ای در برزیل نشان داد که شکاف‌های منفی در همه ابعاد وجود داشت و نشان‌دهنده رضایت پایین کاربران سالمند از کیفیت خدمات است [۱۶].

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی است که بر روی مراجعه‌کنندگان پایگاه‌های سلامت شهر اسفراین در سال ۱۴۰۲ - ۱۴۰۱ انجام شد. حجم نمونه با روش غیر تصادفی در دسترس انتخاب و با استفاده از فرمول آماری ذیل ۲۸۹ نفر برآورد گردید که با احتساب ریزش ۱۵ درصدی، ۳۳۲ نفر در نظر گرفته شد که بر حسب جمعیت تحت پوشش، بین ۹ پایگاه سلامت شهر اسفراین تقسیم شد. در رابطه مذکور، Z1 ضریب اطمینان ۹۵٪ برابر با ۱/۹۶ و انحراف معیار بر اساس پژوهش امامی و پیرزاده [۳]، برابر با ۱۶/۹۶ در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{z^2 \sigma^2}{d^2}$$

جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش بین ۹ پایگاه سلامت شهر اسفراین بر حسب جمعیت تحت پوشش آن‌ها تقسیم شد که جزئیات آن در جدول ذیل نشان داده شده است:

نام پایگاه	جمعیت تحت پوشش	تعداد نمونه
پایگاه ۱	۱۴۷۶۰	۷۱
پایگاه ۲	۸۴۷۰	۴۱
پایگاه ۳	۷۶۹۱	۳۷
پایگاه ۴	۷۲۸۵	۳۵
پایگاه ۵	۶۸۷۱	۳۳

۳۲	۶۵۸۶	پایگاه ۶
۳۱	۶۳۶۵	پایگاه ۷
۲۸	۵۸۴۸	پایگاه ۸
۲۴	۵۰۴۲	پایگاه ۹

آنان یادآوری شد که در هر مرحله از پژوهش مجاز به انصراف از پژوهش می‌باشند و اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه است. داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم افزار SPSS22 شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. متغیرهای کمی در قالب میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی در قالب فراوانی و درصد گزارش گردید. جهت مقایسه میانگین‌ها از آزمون‌های ANOVA، Independent t و آزمون تعقیبی Tukey استفاده شد. لازم به ذکر است که طرح حاضر قبل از اجرا با کسب کد اخلاق IR.ESFARAYENUMS.REC.1401.016 به تأیید دانشکده علوم پزشکی اسفراین رسید.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۳۲ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند که بیشترین فراوانی از نظر جنسیت مربوط به زنان (۷۸/۹٪) بود. همچنین بیشتر افراد (۳۵/۸٪) مورد بررسی در گروه سنی ۳۰-۴۰ سال قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات ۳۴/۳ درصد دانشگاهی و ۵۹ درصد نیز خانه‌دار بودند. سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول شماره (۱) آورده شده است.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد سروکوال ابداعی سال ۱۹۸۵ توسط Parasuraman و همکاران جهت سنجش کیفیت خدمات استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲ بخش بود: بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان نظیر سن، جنس، شغل، سطح تحصیلات و درآمد. بخش دوم دارای ۲۲ سؤال در قالب ۵ بعد ملموسات (۴ سؤال)، اعتماد (۵ سؤال)، پاسخگویی (۴ سؤال)، اطمینان خاطر (۴ سؤال) و همدلی (۵ سؤال) بود. امتیازدهی به سؤالات به روش لیکرت ۵ گزینه‌ای از ۱ (خیلی ضعیف) تا ۵ (خیلی خوب) بود. در پژوهش فتاحی (۱۳۸۶) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش فتاحی (۱۳۸۶) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ (۸۳٪) = ضریب پایایی) برآورد شد [۱۷].

در ابتدا پژوهشگر بعد از معرفی خود در مورد اهداف و مراحل پژوهش، به افراد توضیحات لازم را داد و از آن‌ها درخواست کرد که به دقت به سؤالات پاسخ دهند و از پاسخگویی تصادفی به سؤالات خودداری کنند. در ضمن به

جدول ۱. فراوانی متغیرهای دموگرافیک در مراجعه‌کنندگان به پایگاه‌های سلامت شهر اسفراین

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد ۷۰ (۲۱)
	زن ۲۶۲ (۷۸/۹)
وضعیت تأهل	مجرد ۳۱ (۹/۳)
	متأهل ۳۰۱ (۹۰/۷)
سن	کمتر از ۳۰ ۹۸ (۲۹/۵)

۱۱۹(۳۵/۸)	۳۰-۴۰	
۵۶(۱۶/۹)	۴۱-۵۰	
۵۹(۱۷/۸)	بیش از ۵۰	
۳۵(۱۰/۵)	بی سواد	سطح تحصیلات
۳۸(۱۱/۴)	ابتدایی	
۴۷(۱۴/۲)	راهنمایی	
۹۸(۲۹/۵)	دبیرستان	
۱۱۴(۳۴/۳)	دانشگاهی	
۷(۲/۱)	بیکار	شغل
۱۹۶(۵۹)	خانه دار	
۳۱(۹/۳)	اداری	
۴۸(۱۴/۵)	آزاد	
۲۶(۷/۸)	محصل	
۲۴(۷/۲)	سایر	
۱۸۲(۵۴/۸)	بدون درآمد	میزان درآمد ماهیانه
۵۲(۱۵/۷)	کم درآمد	
۹۳(۲۸)	درآمد متوسط	
۵(۱/۵)	درآمد بالا	

به بعد همدلی ($2/45 \pm 11/25$) بوده است. وضعیت سایر ابعاد کیفیت ارائه خدمات در جدول ۲ آمده است:

یافته‌ها نشان داد که نمره کیفیت کل، $81/97 \pm 11/37$ بوده است. بیشترین نمره میانگین بین ابعاد کیفیت، به بعد اطمینان خاطر ($21/25 \pm 3/04$) تعلق گرفت و کمترین نمره نیز مربوط

جدول ۲. وضعیت کیفیت خدمات بهداشتی و ابعاد آن از دیدگاه مراجعه‌کنندگان به پایگاه‌های سلامت شهر اسفراین

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	حداقل	حداکثر
کیفیت کل	$81/97 \pm 11/37$	۳۱	۱۰۰
بعد اطمینان خاطر	$21/25 \pm 3/04$	۷	۲۵
بعد قابلیت اعتماد	$21/08 \pm 2/88$	۷	۲۵
بعد عوامل محسوس	$15/73 \pm 3/01$	۴	۲۰
بعد پاسخگویی	$12/64 \pm 1/89$	۳	۱۵
بعد همدلی	$11/25 \pm 2/45$	۴	۱۵

بررسی آزمون تعقیبی Tukey برای مقایسات زوجی مشاهده شد که بین شغل بیکار، خانه‌دار، محصل و سایر از نظر نمره کیفیت کل، اختلاف معنی‌دار بود (جدول ۳).

بررسی ارتباط متغیرهایی که بیش از دو حالت داشتند با نمره کلی کیفیت به وسیله آزمون Anova نشان داد که بین شغل با نمره کیفیت کل رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). بعد از

جدول ۳. ارتباط بین نمره کیفیت خدمات با متغیرهای دموگرافیک

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	آماره آزمون	مقدار P
جنسیت	مرد	۱/۱۷۷	۰/۲۴۰
	زن		
وضعیت تأهل	مجرد	-۱/۱۸۳	۰/۲۳۸
	متاهل		
سن	کمتر از ۳۰	۰/۲۲۷	۰/۸۷۸
	۳۰-۴۰		
	۴۱-۵۰		
	بیش از ۵۰		
تحصیلات	بی سواد	۰/۴۰۹	۰/۸۰۲
	ابتدایی		
	راهنمایی		
	دیپلستان		
	دانشگاهی		
شغل	بیکار	۳/۳۷۵	۰/۰۰۵
	خانه دار		
	اداری		
	آزاد		
	محصل		
	سایر		
میزان درآمد	بدون درآمد	۱/۷۷۶	۰/۱۵۲
	کم درآمد		
	درآمد متوسط		
	درآمد بالا		

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد که بین بعد اطمینان خاطر با متغیرهای شغل ($p = ۰/۰۰۹$) و درآمد ماهیانه ($p = ۰/۰۱۰$)، بعد قابلیت اعتماد با متغیر شغل ($p = ۰/۰۲۷$)، بعد محسوس با متغیر شغل ($p = ۰/۰۰۱$)، بعد همدلی با متغیرهای جنسیت ($p = ۰/۰۴۸$)، شغل ($p = ۰/۰۲$) و درآمد ماهیانه ($p = ۰/۰۱۴$) رابطه معنی داری وجود دارد؛ اما رابطه ای بین بعد پاسخگویی با متغیرهای دموگرافیک دیده نشد ($P > 0.05$).

در بررسی تک تک گویه های ابعاد پنج گانه کیفیت، نتایج نشان داد چهار مورد از بالاترین میانگین نمرات سؤالات به ترتیب

مربوط به مؤدب و فروتن بودن کارکنان، دانش کافی کارکنان، ایجاد حس اعتماد و مناسب بودن ساعات کاری پایگاه است. همچنین، چهار مورد از پایین ترین میانگین نمرات سؤالات به ترتیب مربوط به توجه شخصی کارکنان به مراجعه کنندگان، روزآمد و جدید بودن تجهیزات پایگاه، توجه ویژه و انفرادی کارکنان به مراجعه کنندگان، جذاب بودن ظاهر تسهیلات فیزیکی در پایگاه است. توزیع فراوانی پاسخ مراجعه کنندگان در هریک از مؤلفه های ابعاد کیفیت خدمات در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. میانگین نمره کیفیت هریک از عبارات ابعاد کیفیت از دیدگاه مراجعه کنندگان به پایگاه‌های سلامت شهر اسفراین

ردیف	عبارات	کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم
قابلیت اعتماد	وقتی در این پایگاه قول داده می‌شود که کاری در زمان معینی انجام می‌شود، آن کار به موقع انجام خواهد شد.	۴(۱/۲)	۱۱(۳/۳)	۱۸(۵/۴)	۱۹۲(۵۷/۸)	۱۰۷(۳۲/۲)
	در این پایگاه اسناد و سوابق مشتریان به طور دقیق و صحیح نگهداری می‌شود.	۳(۰/۹)	۳۲(۹/۶)	۱۷۰(۵۱/۲)	۱۲۷(۳۸/۳)	
	در این پایگاه دقیقاً مشخص است که چه زمانی به کار من رسیدگی می‌شود.	۴(۱/۲)	۱۰(۳)	۲۱(۶/۳)	۱۸۳(۵۵/۱)	۱۱۴(۳۴/۳)
	در مواقعی که مشکلی برایم پیش می‌آید، در این پایگاه تمایل صادقانه‌ای برای حل آن‌ها دیده می‌شود.	۲(۰/۶)	۶(۱/۸)	۳۵(۱۰/۵)	۱۶۱(۴۸/۵)	۱۲۸(۳۸/۶)
اطمینان خاطر	در این پایگاه به هر چیزی در اولین فرصت رسیدگی می‌شود.	۳(۰/۹)	۹(۲/۷)	۱۷(۵/۱)	۱۸۰(۵۴/۲)	۱۲۳(۳۷)
	از اینکه با این پایگاه تعامل دارم، احساس امنیت می‌کنم.	۸(۲/۴)	۱۱(۳/۳)	۱۸(۵/۴)	۱۶۸(۵۰/۶)	۱۲۷(۳۸/۳)
	رفتار کارکنان این پایگاه در من احساس اعتماد ایجاد می‌کند	۴(۱/۲)	۵(۱/۵)	۱۷(۵/۱)	۱۶۴(۴۹/۴)	۱۴۲(۴۲/۸)
	کارکنان این پایگاه مؤدب هستند.	۲(۰/۶)	۱۰(۳)	۸(۲/۴)	۱۴۷(۴۴/۳)	۱۶۵(۴۹/۷)
همدلی	کارکنان این پایگاه دانش کافی جهت پاسخگویی به درخواست‌های من را دارا هستند.	۲(۰/۶)	۴(۱/۲)	۱۶(۴/۸)	۱۶۶(۵۰)	۱۴۴(۴۳/۴)
	کارکنان این پایگاه توانایی درک درخواست‌های ویژه مشتریان را دارا هستند.	۸(۲/۴)	۹(۲/۷)	۵۹(۱۷/۸)	۱۴۸(۴۴/۶)	۱۰۸(۳۲/۵)
	در این پایگاه به مشتریان به طور انفرادی و ویژه توجه می‌شود.	۲۲(۶/۶)	۳۹(۱۱/۷)	۶۱(۱۸/۴)	۱۲۳(۳۷)	۸۷(۲۶/۲)
	ساعات کار این پایگاه برای من راحت و مناسب است.	۳(۰/۹)	۱۱(۳/۳)	۱۰(۳)	۱۷۳(۵۲/۱)	۱۳۵(۴۰/۷)
پاسخگویی	کارکنان این پایگاه به من توجه شخصی دارند.	۲۹(۸/۷)	۵۵(۱۶/۶)	۹۰(۲۷/۱)	۹۴(۲۸/۳)	۶۴(۱۹/۳)
	کارکنان این پایگاه همیشه تمایل دارند تا به مشتریان کمک کنند.	۵(۱/۵)	۵(۱/۵)	۲۵(۷/۵)	۱۶۳(۴۹/۱)	۱۳۴(۴۰/۴)
	کارکنان این پایگاه هیچ وقت آن قدر گرفتار نیستند که نتوانند با سرعت مناسب به کارهای من رسیدگی کنند.	۵(۱/۵)	۱۲(۳/۶)	۱۸(۵/۴)	۱۹۰(۵۷/۲)	۱۰۷(۳۲/۲)
	سرعت خدمات رسانی کارکنان این پایگاه مناسب است.	۳(۰/۹)	۱۱(۳/۳)	۱۵(۴/۵)	۱۷۶(۵۳)	۱۲۷(۳۸/۳)
	تجهیزات این پایگاه به روز است.	۹(۲/۷)	۴۲(۱۲/۷)	۵۰(۱۵/۱)	۱۵۴(۶۴/۴)	۷۷(۲۳/۲)

عوامل محسوس	کارکنان این پایگاه خوش لباس و مرتب هستند.	۲(۰/۶)	۳(۰/۹)	۱۵(۴/۵)	۱۸۷(۵۶/۳)	۱۲۵(۳۷/۷)
	در این پایگاه لوازم مصرفی مورد استفاده در ارائه خدمات جذاب به نظر می آید.	۴(۱/۲)	۳۷(۱۱/۱)	۵۲(۱۵/۷)	۱۴۳(۴۳/۱)	۹۶(۲۸/۹)
	تسهیلات فیزیکی این پایگاه جذاب به نظر می آید.	۱۳(۳/۹)	۴۰(۱۲)	۳۱(۹/۳)	۱۵۸(۴۷/۶)	۹۰(۲۷/۱)

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر بیانگر کیفیت بالای خدمات بهداشتی از دیدگاه مراجعه کنندگان است که این نتایج با تحقیقات بخشی و همکاران [۱۰] در یک مرکز جامع سلامت روستایی در اسلام آباد غرب، صباحی بیدگلی و همکاران [۱۸] در بیمارستان های دانشگاهی کاشان، مهربیان و همکاران [۱۹] در اورژانس مراکز آموزشی و درمانی رشت، قربانی نیا و همکاران [۱] در مراکز بهداشتی و درمانی شهری بم، غلامی و همکاران [۲۰] در مرکز بهداشتی درمانی شهر بجنورد همسو است.

مطلوب ترین بعد از لحاظ کیفیت بعد اطمینان خاطر بود که مؤلفه های آن شامل رفتار مؤدبانه و دوستانه کارکنان، دانش و تخصص کافی مراقبین سلامت، درک نیازهای خاص مراجعه کنندگان، ایجاد احساس امنیت است که در مطالعه میر فخرالدینی و همکاران [۲۱] هم مؤلفه دانش و تخصص از اهمیت بالایی برخوردار بود. در مطالعه shafiq و همکاران [۲۲] که در بیمارستانی در پاکستان انجام شد، کمترین شکاف کیفیت خدمات در بعد قابلیت اطمینان گزارش شده است که براین اساس، نتایج مطالعات فوق بامطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه Hazel و Mik [۲۳] که بر روی زنان مراجعه کننده به یک بیمارستان در اسکاتلند صورت گرفت، بیشترین شکاف کیفیت خدمات مربوط به بعد اطمینان خاطر بود. همچنین در مطالعه قلی پور و همکاران [۲۴] که در مرکز جامع سلامت شهر سمنان انجام شد نیز بیشترین میانگین

شکاف در بعد اطمینان خاطر به دست آمد که شاید علت این مغایرت وجود کارکنان باتجربه و متخصص و نیز بومی بودن ارائه دهندگان خدمت در مراکز بهداشتی شهر اسفراین باشد. دومین بعد از لحاظ کیفیت بعد قابلیت اعتماد بود که مؤلفه های آن شامل ارائه خدمات به موقع و در زمان مقرر شده و نگهداری اسناد و سوابق به طور دقیق و صحیح است. میانگین نمره بعد قابلیت اعتماد در این پژوهش مطلوب بود که با نتیجه مطالعه آقاملایی همکاران [۲۵] در مراکز بهداشتی و درمانی بندرعباس همسو بود؛ که علت این همخوانی داشتن مهارت ارتباطی مناسب ارائه دهندگان خدمت است.

سومین بعد مورد بررسی در مطالعه حاضر بعد پاسخگویی بود که مؤلفه های آن شامل تمایل مداوم کارکنان برای کمک به مراجعین و سرعت خدمات رسانی کارکنان است. میانگین نمره پاسخگویی در مطالعه حاضر مطلوب به دست آمد که بامطالعه امامی و همکاران [۳] در مراکز جامع سلامت شهرستان کوهدشت همخوانی نداشت. علت احتمالی این ناهمخوانی را می توان نامطلوب بودن تعاملات بین فردی دانست.

چهارمین بعد از لحاظ کیفیت بعد عوامل محسوس بود که مؤلفه های آن شامل تسهیلات فیزیکی و وضعیت ظاهری کارکنان است که نتایج پژوهش حاضر با مطالعات صافی و همکاران [۱۲] در مراکز بهداشتی درمانی شمال تهران و شریفی راد و همکاران [۲۷] در مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان از

این نظر که کمترین نمره میانگین را در بعد عوامل محسوس کسب کرده‌اند، همسو نبود.

نامطلوب‌ترین بعد از لحاظ کیفیت بعد همدلی بود. منظور از همدلی درک مشکلات، همدردی و توجه فردی به مشتریان است که با نتایج مطالعات غلامی و همکاران [۱۳] در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان نیشابور، صافی و همکاران [۱۲] در مراکز بهداشتی و درمانی شمال تهران و نیز غلامی و همکاران [۲۶] در مراکز بهداشتی شهر ارومیه همخوانی نداشت.

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد که بین میانگین نمره کیفیت کل خدمات و متغیر دموگرافیک شغل رابطه معنی‌داری وجود دارد که از این بابت با مطالعه مطالعه قلی پور و همکاران [۲۴] در مرکز جامع سلامت شهر سمنان همسو و با مطالعه کبریایی و همکاران [۲۸] در مراکز بهداشتی شهرستان کاشان ناهم‌سو است.

در مطالعه حاضر بین متغیرهای جنسیت، شغل و میزان درآمد با بعد همدلی و همچنین بین متغیر شغل با بعد قابلیت اعتماد، اطمینان خاطر و محسوس ارتباط معناداری وجود داشت که از این نظر با مطالعه باستانی و همکاران [۲۹] در درمانگاه شهید مطهری شیراز ناهم‌سو بود.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم تمایل مراجعین به تکمیل پرسشنامه‌ها، امکان درک نادرست و متفاوت مراجعه‌کنندگان از سؤالات پرسشنامه اشاره کرد. همچنین استفاده صرف از پرسشنامه باعث شد که گیرندگان خدمت به دلایل مختلف که جز عوامل ذاتی سوگیری در تکمیل پرسشنامه

است در ارائه نظرات واقعی خود احتیاط کنند. نقطه قوت بررسی حاضر، شناسایی ابعادی از کیفیت ارائه خدمات است که از دیدگاه گیرندگان خدمت نیاز به بهبود دارد. یافته‌های تحقیق مسیر ارتقای کیفیت را برای سیاست‌گذاران، مدیران و کارکنان مشخص نموده است.

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که در پایگاه‌های سلامت شهر اسفراین میانگین نمره کیفیت خدمات در هر پنج بعد بالاست که این نمره در بعضی از ابعاد بیشتر و در بعضی از ابعاد کمتر بود ولی با توجه به اینکه فاصله بین نمرات در ابعاد گوناگون بسیار کم و نزدیک به هم است، به نظر می‌رسد تمام ابعاد اهمیت تقریباً یکسان دارند باید به تمامی ابعاد دقت و توجه لازم مبذول شود. لذا توجه بیشتر بعد همدلی از طریق درک مشکلات، همدردی و توجه فردی به مراجعین می‌تواند در جهت ارتقای هر چه بیشتر کیفیت خدمات بهداشتی مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی اسفراین است که در شورای اخلاق دانشکده با کد IR.ESFARAYENUMS.REC.1401.016 مورد تصویب قرار گرفته است. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از مدیریت پژوهش دانشکده، کمیته تحقیقات دانشجویی و کلیه کارکنان پایگاه‌های سلامت شهر اسفراین تقدیر و تشکر نمایند.



References

- [1]. Ghorbani Nia, R. and A. Morsalpor, The Satisfaction Rate of Clients of Urban Health Centers from the Service Delivery System. *Health_Based Research*, 2018. 4(3): p. 233-244.
- [2]. Asadi, F, et al, Primary health care information systems in health centers of Tehran, Iran. *Health Inform Manage*, 2012. 9(1): p. 1-10.
- [3]. Emami, R. and A. Pirzadeh, Assessment of Quality of Services in Health Centers of Kohdasht, Iran, from the Perspective of Clients. *Health System Research*, 2020. 16(1): p. 29-37.
- [4]. Mosadeghrad, A.M, Healthcare service quality: towards a broad definition. *Int J Health Care Qual Assur*, 2013. 26(3): p. 203-19.
- [5]. Aghamolaei T, et al, Quality gap in primary healthcare services in Bandar Abbas: women's perspective. *Payesh (Health Monitor) Journal*, 2008. 7(2): p. 0-0.
- [6]. Mohammadi, A. and J. Mohammadi, Evaluating quality of health services in health centres of Zanjan district of Iran. *Indian J Public Health*, 2012. 56(4): p. 308-13.
- [7]. Motaghd, Z, et al, Assessment of Quality of Services in Health Centers from the perspective of Clients by SERVQUAL Method. *Health Research Journal*, 2017. 2(1): p. 49-55.
- [8]. Dehnavieh, R, et al, Quality of Health Services of the Islamic Republic of Iran: Status, Barriers and Improvement Strategies. *Iranian Journal of Epidemiology*, 2018. 13(0): p. 98-109.
- [9]. Dorri Kafrani, S, A. Zolfaghmasab, and F. Torabi, Primary Health Care Quality Improvement Patterns: A Systematic Review Study. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 2019. 17(2): p. 169-182.
- [10]. Bakhshi, E, et al, Assessing the Quality of Primary Health Services and Its Effect on Quality of Life in Recipients: A Case Study in a Rural Health Center. *Journal of Health*, 2019. 10(3): p. 369-378.
- [11]. Maher, A. and A. Felegari, Quality of Health Care Services Assessment Based on Patient Satisfaction According to the SERVQUAL Model in the Context of a Systematic Review Article. *Educational Administration Research*, 2018. 9(35): p. 103-118.
- [12]. Safi, M-H, A-A. Fereydounfar, and S. Arshi, Quality of Primary Health Services in the Clinics of Shomal Health Center of Tehran. *SALĀMAT-I IJTIMĀĪ (Community Health)*, 2016. 1(1): p. 54-61.
- [13]. Gholami, A, et al, Quality gap in primary health care in Neyshabour health care centers. *Daneshvar Medicine*, 2011. 19(1): p. 5-14.
- [14]. Papanikolaou, V. and S. Zygiaris, Service quality perceptions in primary health care centres in Greece. *Health expectations*, 2014. 17(2): p. 197-207.
- [15]. kalavani, k, Z. Eskandarizadeh, and R. Dehnavieh, Assessment of Primary Healthcare System in Areas Covered by Family Physician Project in Southeastern Iran. *Management Strategies in Health System*, 2022. 7(2): p. 172-180.
- [16]. Andrade, L.A.F, et al, Primary health care quality assessment according to the level of satisfaction of elderly users. *Rev Gaucha Enferm*, 2019. 40: p. e20180389.
- [17]. fatahi, m, Investigating the impact of workplace spirituality on organizational citizenship behaviors and its relationship with customer loyalty and service quality in social security organizations. 2007.
- [18]. Sabahi-Bidgoli, M, et al, The quality of hospital services in Kashan educational hospitals during 2008-9: the patients' viewpoint. *Feyz Journal of Kashan University of Medical Sciences*, 2011. 15(2): p. 146-152.
- [19]. Mehrabian, D.F, D.M.R. Taramsari, and S.K. Mohamadian, Quality of services in training and medical emergency centers. *Journal Of Guilan University Of Medical Sciences*, 2014. 23(89): p. 15-21.

- [20]. Gholami, H, et al, Survey of Client Satisfaction of an Urban Health Center Affiliated With a Military Unit in 2015. *Journal of Military Medicine*, 2017. 19(3): p. 299-305.
- [21]. Sh, M, et al, Identification and Ranking of Factors Affecting Quality Improvement of Health & Treatment Services Using Multiple Attribute Decision Making (MADM): A Case Study. *Journal of Health Administration*, 2011. 14(43): p. 51.
- [22]. Shafiq, M, et al, Service Quality Assessment of Hospitals in Asian Context: An Empirical Evidence From Pakistan. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 2017. 54: p. 0046958017714664.
- [23]. Wisniewski, M. and H. Wisniewski, Measuring service quality in a hospital colposcopy clinic. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2005. 18(3): p. 217-228.
- [24]. Gholipour, R, et al, The Quality of Postpartum Care from the Perspective of the Recipients of the Comprehensive Health Center Service Using the SERVQUAL Pattern. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 2019. 27(4): p. 281-291.
- [25]. Aghamolaei, T, et al, Quality gap in primary healthcare services in Bandar Abbas: women's perspective. *Payesh (Health Monitor)*, 2008. 7(2): p. 0-0.
- [26]. Gholami, A, et al, QUALITY GAP IN PRIMARY HEALTH CARE IN URMIA HEALTH CARE CENTERS, 2009. *Studies in Medical Sciences*, 2010. 21(4): p. 347-353.
- [27]. Sharifirad, G.R, et al, Quality gap in primary health care services in Isfahan based on women's perspective. *Health System Research*, 2011. 6(1): p. 0-0.
- [28]. Kebriaei, A, et al, Survey on quality gap in primary health care in Kashan health centers. *Journal of Inflammatory Diseases*, 2004. 8(2): p. 82-88.
- [29]. Bastani, P, et al, Analysis of Service Quality Gap in Outpatient Wards Using SERVQUAL Model in Shahid Motahari Clinic of Shiraz in 2014. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 2016. 14(12): p. 1015-1032.