

ارزیابی فاصله بین انتظارات و ادراکات مراجعین از کیفیت خدمات بهداشتی اولیه در مراکز بهداشتی شهر گرگان

نویسندگان:

قنبر روحی^{۱*}، حمید آسایش^۲، علی اکبر عبداللهی^۳، علی عباسی^۴

- ۱- بخش مدیریت خدمات پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 ۲- بخش فوریت پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
 ۳- بخش پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 ۴- بخش پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره نهم، شماره سه، پاییز ۱۳۹۰

چکیده:

مقدمه: با پیشرفت جوامع بشری، نظام‌های بهداشتی با نیازهای جدیدی مواجه شده‌اند که باید برآورده شود. با توجه به این که مشتریان کیفیت خدمت را با انتظارات خود مقایسه می‌کنند، برای ارزیابی فاصله بین انتظارات و ادراکات مددجویان از کیفیت خدمات بهداشتی اولیه، پژوهش حاضر طرح و اجرا شد.

روش کار: در یک مطالعه تحلیلی، ۲۲۵ نفر دریافت‌کننده خدمات از مراکز بهداشتی شهرگرگان به شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده مورد بررسی قرار گرفتند. از پرسش‌نامه سرکوال برای ارزیابی انتظارات و ادراکات از کیفیت خدمات بهداشتی در پنج بعد ملموس، اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماري SPSS و با کمک آمار توصیفی و آزمون ویلکاکسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: سن مراجعین دریافت‌کننده خدمت بین ۱۴ تا ۵۷ سال بود که ۸۹/۷ درصد آنها مونث بودند. فاصله بین انتظارات و ادراکات مشتریان از کیفیت خدمات معنی دار بود. بیشترین فاصله در ابعاد اطمینان و همدلی (۱/۴۷-) و کمترین فاصله در بعد ملموس (۱/۱۱-) مشاهده شد. در همه پنج بعد، بین انتظارات و ادراکات دریافت‌کنندگان خدمات اختلاف معنادار وجود داشت. در بین ۲۲ عبارت بیشترین و کمترین فاصله به ترتیب مربوط به عبارت اعتقاد کارکنان به موثر بودن خدمات و کمترین آن مربوط به وضعیت ظاهری کارکنان بود.

بحث و نتیجه‌گیری: در همه ابعاد فاصله قابل توجهی وجود داشت. با توجه به کمبود منابع و تجهیزات، شناسایی انتظارات و ادراکات مشتریان به مدیران کمک می‌کند تا با اصلاح فرایندهای سازمانی، کیفیت خدمات را افزایش دهند.

واژگان کلیدی: خدمات بهداشتی اولیه، ارزیابی کیفیت، رضایت بیمار

مقدمه:

و هم‌معنی مدیریت خوب و مؤثر تلقی می‌کنند [۳]. از طرفی در شیوه‌های مدیریتی جدید نیز کیفیت خدمات را خواسته مشتری، همان انتظارات مشتری از کیفیت خدمات تعریف می‌کنند [۴]. یکی از ویژگی‌های اساسی مدیریت مطلوب را پذیرفتن ادراکات و انتظارات مشتری به عنوان اصلی‌ترین عامل تعیین‌کننده کیفیت می‌دانند [۵]. از آنجایی که مشتریان یا دریافت‌کنندگان خدمت، کیفیت خدمت را با مقایسه انتظارات و ادراکات خود از کیفیت خدمات دریافت‌شده ارزیابی می‌کنند [۶] و اغلب بین

در بخش خدمات بهداشتی، موضوع کیفیت از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، زیرا وظیفه و رسالت خطیر حفظ سلامت و مراقبت از حیات جامعه بر عهده‌ی این بخش است [۱]. در این شرایط، استفاده کارآمد از منابع به گونه‌ای که بتواند پاسخگویی انتظارات و نیازهای جامعه باشد به طور فزاینده‌ای فکر مدیران و دست‌اندرکاران را به خود مشغول داشته است [۲]. بسیاری از مدیران، کارآمدی و اثربخشی سازمان را معادل مشتری‌محوری

* نویسنده مسئول، آدرس: گلستان، گرگان، ابتدای جاده شصت کلاته، مجموعه آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، گروه مدیریت خدمات پرستاری
 تلفن تماس: ۰۹۱۱۱۷۰۲۱۴۳ - پست الکترونیک: roohi_43@yahoo.com

تلقی مدیریت از ادراک و انتظار مشتریان از خدمات و ادراک و انتظار واقعی خدمت گیرندگان تناسب وجود ندارد، در نتیجه کیفیت خدمت صدمه خواهد خورد [۷]. یکی از دلایل این تفاوت، عدم ارتباط مستقیم با مشتری و عدم تحقیق درباره ادراک و انتظار وی است. در چنین حالتی تصمیم گیران نمی توانند به درستی اولویت ها را تعیین کنند و در نتیجه کیفیت خدمات ارایه شده جوابگوی انتظار مشتریان نبوده و فاصله کیفیتی به وجود می آید [۸]. محققین دریافتند که برای دریافت کنندگان خدمات، کیفیت فقط شامل اعمال و رفتار نیست، بلکه دربرگیرنده‌ی درک ذهنی و تفسیر حاصل شده توسط آن ها نیز می باشد [۹ و ۱۰]. عوامل متعددی در تعیین درجه و سطح کیفیت خدمات دخالت دارند. مطالعه‌ی مونتلین در محیط های بهداشتی و درمانی، عواملی از قبیل جو دوستانه در محیط کار، محیط تمیز، محیط حمایتی، تجهیزات و ترکیب مهارت، مشخصات کارکنان در درک کیفیت را موثر دانسته است [۱۱]. عندلیب چندین بعد کیفیت خدمات در بنگلادش شامل پاسخ گویی، تضمین، ارتباط، انضباط و بخشش را مورد مطالعه قرار داده است. به اعتقاد وی این عوامل روی مصرف خدمات بهداشتی تاثیر زیادی دارند [۱۰]. مایک خدمات را دارای پنج بعد شامل بعد ملموس (شرایط و فضای فیزیکی محیط ارایه خدمت از جمله تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و کانال های ارتباطی)، بعد اطمینان (توانایی انجام خدمت به شکل مطمئن و قابل اعتماد)، بعد پاسخگویی (تمایل به همکاری و کمک به مشتری)، بعد تضمین (شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مشتری) و بعد همدلی (برخورد ویژه با هر یک از مشتریان با توجه به روحیات آن ها به طوری که مشتریان قانع شوند) می داند [۱۲]. برای تعیین کیفیت باید سنجش هایی از جمله زمان گردش کارها، صحت کارها، نحوه انجام کارها و... انجام گیرد تا فاصله بین درک از کیفیت خدمات و انتظار مشتری تعیین شود [۳]. گام اساسی برای جبران این فاصله، شناخت ادراک و انتظار مشتری از کیفیت خدمت و تعیین میزان آن است. پژوهش حاضر برای پی بردن به فاصله احتمالی موجود بین کیفیت خدمات و انتظارات خدمت گیرندگان طراحی شده است به امید آن که نتایج حاصل مبنایی برای بهبود کیفیت خدمات و ارتقا رضایت مندی دریافت کنندگان خدمات باشد و موجب ترغیب مردم به استفاده بیش تر از خدمات شود.

روش کار:

این مطالعه‌ی تحلیلی در سال ۱۳۸۸ در شهر گرگان انجام شد. نمونه های تحقیق شامل تعداد ۲۲۵ نفر دریافت کننده خدمات

یافته‌ها:

نتایج نشان داد دریافت‌کنندگان خدمت، بعد همدلی کارکنان را مهم‌ترین بعد و شرایط ملموس را کم‌اهمیت‌ترین بعد خدمات بهداشتی رتبه‌بندی کرده‌اند. ابعاد اطمینان، پاسخگویی و تضمین به ترتیب در مقام‌های دوم تا چهارم رتبه‌بندی شده‌اند. از نظر کیفیت خدمات نیز به طور کلی در هر پنج بعد، فاصله کیفیت وجود داشت و این فاصله منفی (انتظارات فراتر از ادراک) بود. میانگین فاصله کلی کیفیت خدمات $-۶/۵۲$ بود. بیش‌ترین نمره فاصله کیفیت، $-۱/۴۸$ در بعد همدلی و کم‌ترین نمره فاصله کیفیت، $-۱/۱۱$ در بعد فیزیکی و ملموس بود. پس از آن به ترتیب ابعاد اطمینان، تضمین و پاسخگویی کارکنان قرار داشتند. آزمون آماری ویلکاکسون نشان داد که ادراک و انتظار پاسخگویان در تمام ابعاد و در کل دارای تفاوت معنادار است ($P < ۰/۰۰۰۱$) (جدول ۱).

نتایج نشان داد میانگین سنی نمونه‌ها $۲۸ \pm ۷/۵$ سال با دامنه ۱۴ تا ۵۷ سال بود. از ۲۲۵ نفر شرکت‌کننده، ۲۰۱ نفر (۸۹/۳ درصد) زن بودند. ۱۲۴ نفر (۵۶/۳۶ درصد) بیش از پنج مرتبه و ۵۲ نفر (۲۳/۶۴ درصد) بین سه تا پنج مرتبه و مابقی یک تا دو مرتبه سابقه دریافت خدمت داشتند. ۲۷ نفر (۱۲/۲۲ درصد) دارای مدرک پنجم ابتدایی و پایین‌تر، ۱۳۹ نفر (۶۲/۸۹ درصد) بین پنجم ابتدایی و دیپلم و بقیه دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند. ۶۰/۰۹ درصد خانه دار، ۲۳/۷۷ درصد کارمند و بقیه دارای سایر مشاغل بودند. ۸۳ نفر (۳۶/۸۹ درصد) برای تلقیح واکسن، ۲۶ نفر (۱۱/۵۶ درصد) برای تنظیم خانواده، ۴۵ نفر (۲۰ درصد) برای مراقبت دوران بارداری، ۴۲ نفر (۱۸/۶۷ درصد) برای پایش رشد کودک و مابقی برای دریافت برخی درمان‌ها و سایر خدمات مراجعه کرده بودند.

جدول ۱: نمرات ادراک، انتظارات و فاصله کیفیت خدمات در مراکز بهداشتی شهر گرگان به تفکیک ابعاد پنج گانه در سال ۱۳۸۸

ابعاد کیفیت خدمات	ادراک (M (SD)	انتظارات (M (SD)	فاصله کیفیت	مقدار آماره آزمون ویلکاکسون
فیزیکی و ملموس	۱۵/۵۰ (۲/۱۳)	۱۶/۶۱ (۱/۸۸)	-۱/۱۱	-۵/۹۴
اطمینان	۲۰/۱۱ (۴/۲۹)	۲۱/۵۸ (۴/۴۵)	-۱/۴۷	-۶/۵۲
پاسخگویی کارکنان	۱۵/۳۴ (۲/۳۹)	۱۶/۵۶ (۲/۲۲)	-۱/۲۲	-۵/۹۵
تضمین	۱۵/۷۵ (۲/۲۹)	۱۷/۰۰ (۲/۱۰)	-۱/۲۵	-۶/۷۲
همدلی	۱۹/۵۴ (۴/۹۸)	۲۱/۰۲ (۴/۶۰)	-۱/۴۸	-۵/۸۲
کیفیت کلی	۸۶/۲۶ (۱۲/۴۶)	۹۲/۷۸ (۱۱/۷۳)	-۶/۵۲	-۷/۲۴

P-value= ۰/۰۰۰

مربوط دسترسی به کارکنان بهداشتی به هنگام نیاز و تقاضا ($M= ۳/۸۷$ و $SD= ۰/۷۳$) از بعد تضمین بوده است. میانگین نمرات مربوط به فاصله بین انتظارات و ادراک از کیفیت خدمات از دیدگاه مددجویان نشان داد که بالاترین فاصله کیفیت، به اعتقاد کارکنان به موثر بودن خدمات و پایین‌ترین فاصله، به وضعیت ظاهری و آراستگی و تمیزی کارکنان مربوط بوده است و آزمون آماری ویلکاکسون در کلیه عبارات به جز وضعیت ظاهری و آراستگی و تمیزی کارکنان، معنادار بوده است ($P < ۰/۰۰۰۱$) (جدول ۲).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بالاترین میانگین نمره انتظارات، مربوط به وجود سوابق و پرونده کامل و دقیق از بعد اطمینان ($M= ۴/۵۷$ و $SD= ۳/۴۳$) و پایین‌ترین میانگین نمره انتظارات، مربوط به وضعیت ظاهری و آراستگی کارکنان از بعد ملموس ($M= ۴/۱۳$ و $SD= ۰/۵۵$) بوده است.

همچنین بالاترین میانگین نمره ادراک از کیفیت خدمت، مربوط به ارایه خدمات در اولین بار به طور صحیح از بعد اطمینان ($M= ۴/۱۶$ و $SD= ۳/۲۲$) و کم‌ترین میانگین نمره ادراک،

جدول ۲: میانگین اختلاف بین نمره انتظارات و ادراک از کیفیت خدمات در مراکز بهداشتی شهر گرگان

ردیف	بالاترین فاصله کیفیت	میانگین اختلاف نمرات	مقدار Z آزمون ویلکاکسون	P-value
۱	اعتقاد کارکنان به موثر بودن خدمات	-۰٫۵۴	-۴٫۸۹	۰٫۰۰۰
۲	وجود سوابق و پرونده به طور کامل و دقیق	-۰٫۴۹	-۵٫۰۷	۰٫۰۰۰
۳	وضعیت محیطی مرکز بهداشتی از نظر تمیزی و پاکیزگی	-۰٫۴۲	-۶٫۴۲	۰٫۰۰۰
۴	اعتماد به کارکنان بهداشتی در حال حاضر	-۰٫۳۹	-۵٫۸۵	۰٫۰۰۰
۵	استفاده از تجهیزات و وسائل مناسب برای ارائه خدمت	-۰٫۳۵	-۵٫۵۲	۰٫۰۰۰
	پایین ترین فاصله کیفیت			
۱	وضعیت ظاهری، آراستگی و تمیزی کارکنان	-۰٫۰۸	-۱٫۵۴	۰٫۱۲۳
۲	ارایه خدمات در اولین دفعه به طور صحیح	-۰٫۱۳	-۵٫۱۳	۰٫۰۰۰
۳	دسترس به کارکنان به هنگام نیاز و تقاضا	-۰٫۲۱	-۴٫۲۷	۰٫۰۰۰
۴	احساس امنیت و آرامش در هنگام تماس با کارکنان	-۰٫۲۵	-۴٫۱۹	۰٫۰۰۰
۵	مناسب بودن زمان صرف شده برای دریافت خدمت	-۰٫۲۶	-۴٫۵۱	۰٫۰۰۰

بحث و نتیجه گیری:

نتایج این پژوهش نشان داد که بین انتظارات و ادراک از خدمات فاصله معناداری وجود دارد که با پژوهش‌های آقاملابی، محمدی، کبریایی، لین و سجادی هزاوه همخوانی دارد [۱۶-۲۰]. همچنین در پژوهش حاضر بیشترین فاصله کیفیت در بعد همدلی مشاهده شد که با مطالعه آقاملابی همخوانی دارد [۱۸]. در سال‌های اخیر به علت رشد و توسعه شهر نشینی، ارتباط‌های عاطفی و توجه همدلی افراد در محیط کار و زندگی نسبت به هم کاهش یافته است که برای رفع این فاصله متولیان بخش سلامت می‌توانند با برگزاری کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های برقراری ارتباط برای کارکنان، نسبت به رفع نقص نقش همدلی آنان اقدام نمایند.

کبریایی بیشترین فاصله را در بعد پاسخ‌گویی اعلام کرده است [۱۷]. به دلیل این که مطالعه کبریایی در سال ۱۳۸۳ انجام شده به نظر می‌رسد نظام‌های اداری نسبت به قبل در قبال مشتریان پاسخ‌گوتر شده‌اند. در سال‌های اخیر نظام‌های نظارتی با تدوین منشور حقوق مددجویان و تلاش در جهت اجرای آن به پاسخ‌گویی بیش‌تر کارکنان کمک نموده‌اند. شاید کاهش فاصله بین انتظارات و ادراک در بعد پاسخ‌گویی به این دلیل باشد.

همچنین نتایج پژوهش نشانگر آن است که کمترین فاصله مربوط به بعد ملموس شامل وجود تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و راه‌های ارتباطی مناسب است [۷] که با مطالعه بری و همکاران، گالگین و لیم همخوانی دارد [۶ و ۲۱ و ۱۳]. دلیل کم‌بودن فاصله در این بعد می‌تواند ناشی از توجه بیش‌تر به وضعیت تسهیلات و تجهیزات مراکز بهداشتی در سال‌های اخیر باشد. به دلیل این که بعد ملموس تاثیر قابل توجهی بر دریافت‌کنندگان خدمت دارد، توجه و تامین شرایط فیزیکی مناسب برای آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

دریافت‌کنندگان خدمت، بعد همدلی کارکنان را مهم‌ترین بعد و شرایط فیزیکی و ملموس را کم‌اهمیت‌ترین بعد خدمات بهداشتی دسته‌بندی کرده‌اند. ابعاد اطمینان، پاسخگویی و تضمین به ترتیب در مقام‌های دوم تا چهارم قرار گرفته‌اند. در مطالعه کبریایی، بعد اطمینان بالاترین سطح و بعد همدلی در پایین‌ترین سطح قرار دارد [۱۷]. در حالی که آقاملابی مطلوب‌ترین بعد از لحاظ کیفیت، را بعد تضمین و نامطلوب‌ترین بعد را، بعد همدلی ذکر کرده است [۱۸]. از نظر ادریان، بعد تضمین دارای بالاترین رتبه و بعد ملموس دارای پایین‌ترین رتبه بوده است [۲۲]. در مطالعه لیم روی بیماران سنگاپوری، کیفیت خدمات با یکدیگر تفاوت داشت، به طوری که بعد پاسخ‌گویی دارای پایین‌ترین رتبه کیفیتی و بعد تضمین به عنوان مهم‌ترین بعد تلقی شده است [۶]. دتهاین نیز بعد همدلی را در بالاترین سطح و بعد تضمین را در پایین‌ترین سطح اعلام کرده است [۲۳]. مایک بعد تضمین را به عنوان مهم‌ترین بعد و بعد ملموس را در پایین‌ترین سطح اهمیت قرار داده است [۱۲]. لیم ابعاد پاسخگویی، تضمین و همدلی را پس از بعد اطمینان به ترتیب در درجات بعدی قرار داده است [۶]. مقایسه نتایج نشان داد که مشتریان از ابعاد مختلف کیفیت خدمات ادراک یکسانی ندارند. این ممکن است به دلیل ماهیت متفاوت خدمات، ویژگی‌های متفاوت مشتریان و امکانات سازمان‌های بهداشتی باشد. از این رو مدیران نمی‌توانند با تکیه بر آگاهی‌های شخصی، تجربه و روش‌های سنتی، سازمان را اداره کنند و خدماتی با کیفیت برای مصرف‌کنندگان فراهم نمایند [۳]. از سوی دیگر، کمبود منابع، استفاده نامطلوب از منابع محدود موجود و هزینه‌های روز افزون در بخش بهداشت و درمان، ضرورت به کارگیری فنون مدیریتی را در آن بارزتر می‌سازند [۸]. بنابراین برای موفقیت در این عرصه باید یک راهبرد

کیفیت است. در نتیجه می توان با استفاده از ابزار سنجش کیفیت خدمات سرکوال، انتظارات دریافت کنندگان را تعیین و سطح کیفیت خدمات را اصلاح کرد.

نتیجه گیری: با توجه به وجود فاصله معنادار بین انتظارات و ادراک مددجویان از کیفیت خدمات که می تواند به دلیل ماهیت خدمات، ویژگی های متفاوت مشتریان و امکانات و تسهیلات مراکز بهداشتی باشد، به نظر می رسد مدیران مراکز بهداشتی می توانند علی رغم کمبود منابع و هزینه های روز افزون بخش بهداشت و درمان، ضمن شناخت ادراک و انتظار مشتریان با تدوین یک راهبرد جامع و مناسب با مشارکت کلیه کارکنان در پی افزایش بهره وری و بهبود مستمر فرآیندهای سازمانی و تامین نیازها و انتظارات حال و آینده مشتریان باشند.

تشکر و قدردانی: مجریان پژوهش بر خود لازم می دانند از همکاری و مساعدت معاون محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه، همکاران آن حوزه، مسئولین مراکز بهداشتی و پایگاه های بهداشتی شهر گرگان در انجام این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

مناسب انتخاب شود که از طریق مشارکت کارکنان و شناخت ادراک و انتظار مشتریان در پی افزایش بهره وری و بهبود مستمر فرآیندهای سازمان، تامین نیازها و انتظارات حال و آینده مشتریان باشد. البته به نظر می رسد اکثر مدیران از پایین بودن سطح انتظار مشتریان سازمان خرسند باشند. در حالی که در برخی از موارد پایین بودن انتظارات می تواند ناشی از ضعف در بازاریابی سازمان و اطلاع رسانی مناسب در خصوص توانمندی های موجود در سازمان باشد. آگاه شدن مشتریان از این توانایی ها می تواند توقع مشتریان را به طور منطقی و منطبق با واقعیات افزایش داده و در نهایت زمینه ساز ارتقاء کیفیت خدمات شود. توجه بیشتر مدیران به این نکته نیز حائز اهمیت است.

دریافت کنندگان خدمت، بعد فیزیکی و ملموس را کم اهمیت ترین بعد خدمات بهداشتی دسته بندی کرده اند، که با مطالعه محمدی و یوسف همخوانی دارد [۱۹ و ۲۴]. شواهدی وجود دارد که نظافت و پاکیزگی محیط، تجهیزات مدرن و زیبایی ظاهری هرچند در جلب رضایت مشتری نقش موثری دارد، اما نمی تواند کیفیت نامطلوب خدمت را جبران نماید [۹]. در حالی که به نظر می رسد بیشترین اهتمام مدیران در سازمان ها بهداشتی درمانی، تلاش برای دریافت اعتبارات خرید تجهیزات و امکانات فیزیکی است ولی انتظارات مشتریان، سایر ابعاد

References:

- Jackson S. Successfully implementing TQM within health care. *Int J Health Care Qual Assur (IJHQA)* 2000; 14(4): 157- 63.
- Hooman H. Development and Standardization of a Job Satisfaction Scale. Tehran: State Manage Train Center; 2002: 4-5. (Persian)
- lameei A. Total quality management for training (TQM). Tehran: Ministry Health Med Educ; 1997: 43-4. (Persian)
- West E. Management matters: the link between hospital organization and quality of patient care. *Qual Health Care* 2001; 10(1): 40-8.
- Sharma B, Gadenne D. An investigation of the perceived importance and effectiveness of quality management approaches. *TQM Mag* 2001; 13(6): 433-43.
- Lim PC, Tang NKH. A study of patients expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *Int J Health Care Qual Assur* 2000; 13(7): 290-9.
- Sewell N. Continuous quality improvement in acute health care: creating a holistic and integrated approach. *Int J Health Care Qual Assur* 1997; 10(1): 20-6.
- Parasuraman A, Zeithaml V A, Berry L: A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing* 1985; 49: 41-50.
- Cho WH, Lee H, Kim C, et al. The impact of visit frequency on the relationship between service quality and outpatient satisfaction: a South Korean study. *Health Serv Res* 2004; 39(1): 13-33.
- Andaleeb SS. Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Soc Sci Med* 2001; 52(9): 1359-70.
- Muntlin A, Gunningberg L, Carlsson M. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *J Clin Nurs* 2006; 15(8): 1045-56.
- Donnelly M, Wisniewski M, Dalrymple JF, et al. Measuring service quality in local government: the SERVQUAL approach. *Int J Publ Sector Manage* 1995; 8(7): 15-20.
- Berry L, Zeithaml VA, Parasuraman A. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality. *J Retail* 1988; 64(1): 12-20.
- Lee MA, Yom YH. A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007; 44(4): 545-55.
- Duffy JA, Duffy M, Kilbourne WE. A comparative study of resident, family, and administrator for expectations for service quality in nursing homes. *Health Care Manage Rev* 2001; 26(3): 75-83.
- Lin DJ, Li YH, Pai JY, et al. Chronic kidney-disease screening service quality: questionnaire survey research evidence from Taichung city. *BMC Health Serv Res* 2009; 9: 239.

17. Kebriaei A, Akbari F, Hosseini M, et al. Survey on quality gap in primary health care in Kashan health centers. *J Qazvin Univ Med Sci* 2004; 31: 82-8. (Persian)
18. Aghamollaei T, Zare S, Poodat A, et al. Customers' perceptions and expectations of primary healthcare services quality in health centers of Bandar Abbas. *J Hrmozgan Univ Med Sci* 2006; 11(3): 173-9. (Persian)
19. Mohammadi A, Shoghli AR. Survey on Quality of Primary Health Cares in Zanzan District Health Centers. *J Zanzan Univ Med Sci* 2009; 16(65): 89-100. (Persian)
20. Sajadi Hazave M, Shamsi M. Assessment of mothers' behavior about prevention of febrile seizure in children in Arak city: application of the Health Belief Model. *J Jahrom Univ Med Sci* 2011; 9(2) :34-40.
21. Gagliane K, Hathcote J. Customer expectations and perceptions of service quality in retail apparel specialty stores. *J Retail* 1988; 64(1): 12-20.
22. Adrienne C, Emma S. Assessing the quality of physiotherapy services using SERVQUAL. *Int J Health Qual Assur* 2002; 15(5): 197-205.
23. Dotehine JA, Okland JS. Total quality management in services: part 3: Disitinguishing perception of service quality. *Int J Qual Reliability Manage* 1994; 11(4): 6-28.
24. Youssef FN, Nel D, Bovaird T. Health care quality in NHS hospitals. *Int J Health Care Qual* 1996; 9: 15-28.

Evaluation of the client's expectations and perceptions gap about the quality of primary health services in Gorgan health center

Roohi Gh^{*1}, Asayesh H², Abdollahi AA³, Abbasi A⁴

Received: 09/29/2010

Revised: 02/28/2011

Accepted: 04/30/2011

1. Dept. of Nursing Services Management, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

2. Dept. of Medical Emergency, Nursing and Midwifery Faculty, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

3. Dept. of Internal Medicine and Surgery, School of Nursing and midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

4. Dept. of Internal Medicine and Surgery, School of Paramedical, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 9, No. 3, Fall 2011

Abstract

Introduction:

With human society developments, health systems encounter with new needs that should be met. Considering the fact that customers compare the quality of services with their expectations, we conducted this study to find out the gap between client expectations and perceptions from the quality of primary health services in Gorgan health center.

Material and Methods:

In this analytical survey, 225 primary health services recipients in Gorgan were studied via stratified random sampling. SERVQUAL questionnaire was used for measuring expectations and perceptions about the quality of services in five dimensions of tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. Data were analyzed in SPSS, version 16 using descriptive statistics and Wilcoxon test.

Results:

The client's age ranged between 14-57 years and the females formed 89.7 percent of the participants. The difference between expectations and perceptions about the quality of primary health services was statistically significant ($P < 0.05$). We found the maximum gap in reliability dimension (-1.47) and minimum gap in tangibles dimension (-1.11). In 22 items of the questionnaire, the maximum and minimum gaps were found in the staff's belief about the effectiveness of services and staff appearance, respectively.

Conclusion:

There was a considerable quality gap in all dimensions. Because of the shortage in equipment and resources, recognition of the customer's expectations and perceptions could help managers to improve the quality by revising the organizational processes.

Keyword: Primary Health Care, Quality Assessments, Patient Satisfaction

* Corresponding author, Email: roohi_43@yahoo.com