کیفیت خدمات بهداشت خانواده در پایگاههای بهداشت شهریه استان آذربایجان غربی از‌ واقعیت‌تا انتظارات دریافت کنندگان خدمات

دکتر بهرام نیLOYEE جواد رسولی٠

تاریخ دریافت ۱۴/۱۱/۱۳۹۱ تاریخ پذیرش ۲۲/۱/۱۳۹۲

چکیده

پیش زمینه و هدف: مباحثی اولیه بهداشتی بالاخره بهداشت خانواده به عنوان خدمات مورد انتظار دانشجویان سطح نامه نقش اساسی در نامی و حفظ سلامتی دارند. با وجود این کیفیت خدمات یکی از جالب‌ترین اصول در نظام‌های سلامت انسان است. در میدریت کیفیت دریافت کنندگان خدمات بهداشتی شرایط مناسب و انتظارات مراقبین از خدمات بهداشت خانواده پایگاههای بهداشت شهریه در استان آذربایجان غربی طراحی و اجرای گردید.

مواد و روش: این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۰ به‌صورت مقیاسی بر روی ۲۹۰ نفر از زبان دریافت کنندگان خدمات بهداشت خانواده انجام گرفت.

واژگان کلیدی: بهداشت خانواده، ابعاد کیفیت، مراقبت‌های اولیه بهداشتی، پایگاه بهداشتی، مجله پزشکی اروم، دوره بیست و چهارم. شماره چهارم، ص ۲۷۰-۲۷۷، تیر ۱۳۹۲

آدرس مکاتبی: شیراز، بلوار رازی، دانشکده بهداشت، گروه اپیدمیولوژی، تلفن?: ۶۲۰۹۱۴۴۴۴۹۴۹۴۹ Email: rsljvd@yahoo.com

مقدمه

سلامت هسته مزگی توسعه دراز مدت انسانی است و اختلال در سلامت، جوانش بیشتر کشورها نیز یا توسعه و ضعیف می‌سازد (۱). اهداف توسعه هر هر که در پژوهش‌های تیم نشست سران کشورها در طول تاریخ در سال ۲۰۰۰ به تصفیه رسمی به خوبی گویند این مراحل توسعه باید در همه جهان بپردازد (۲) سلامت در آستانه همه بهبود مراقبت‌های اولیه نقش سلامت در یک کشور بسیگیزا دارد (۳). مراقبت‌های اولیه بهداشتی در پیشگیری از بیماری و ..

مرکز ایرانی تر بوده و در مقایسه با مراقبت‌های تخصصی و جدید با توزیع معناداری در جامعه هنرمند به همین دلیل نظام مراقبت اولیه، هنری هنرمند درمانی درمانی موتور و کاربرد را تشکیل می‌دهد و توجه به بهبود کیفیت در این گروه از خدمات نظام سلامت از اهمیت زیادی برخوردار است (۴)، خدمات بهداشت خانواده بهتری از مراقبت‌های اولیه بهداشتی می‌باشد که در پایگاههای بهداشت شهری ارائه می‌گردد و شامل واکسیناسیون، تنظیم خانواده، مراقبت‌های درمان پاداری و مراقبت‌های مربوط به کمک‌گان است که بخش اعظم خدمات مراکز بهداشتی درمانی را تشکیل می‌دهند.

۱ استادیار دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه

۲ دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز، ایران (روی‌نامه مسئول)
کیفیت خدمات بیمه‌ی صحت در یک گاه‌های بیمه‌ی شرکتهای متفاوت

دریافت کننده خدمات، یکی از عامل اصلی عدم استقبال مردم از مراقبت‌های اولیه بهداشتی در کشورهای در حال توسعه است (16). در ایران یوزسی‌های کمی در زمینه کیفیت خدمات بهداشتی با هدف تعیین انتظارات دریافت کننده از نظام راه‌های انجام گرفته‌اند. این ارقام نشان می‌دهد که این انتظارات دریافت کننده خدمات فراتر از آن‌ها است. در این پژوهش، برآورد وزیت نیازهای و انتظارات دریافت کننده اولیه (2) انجام شده است.

شناخت انتظارات دریافت کننده خدمات از وضع موجود کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و تعیین نیازهای اولیه برای بهبود کیفیت خدمات و عوامل اولیه از کنترل شکاف و فاصله بین انتظار و وضع موجود می‌تواند به‌عنوان یکی از آن‌ها و تعیین طرق بهبود آن‌ها در سطح سطح خدمات بیمار مشروح باشد. بنابراین، بهبود کیفیت در خدمات بهداشتی درمانی و تعیین انتظارات و ارائه خدمات با دقت با نیازهای و انتظارات مشتری انجام می‌شود.

مواد و روش کار

بنابراین، کیفیت خدمات بهداشتی درمانی را به عنوان یکی از اصله اصلی کیفیت در خدمات بهداشتی درمانی را به عنوان یکی از دو وابستگی چیزی است که باید به آن‌ها درک کنند و شامل استندرت‌های آن‌ها از بیماری‌ها و نحوه برخورد کارکنان با مراجع‌ها با آن‌ها (7) در مراقبت منشأ‌هایی که مقدمه‌ی دردکاری در ابزار است، از آن‌ها علایق و نیازهای بیماران، ماهכמו و پیوستگی خدمات سهولت‌بافی‌های، حمایت روانی، پذیرش سیستمیک، استفاده و درک مشتری از چنین اهدافی (60) و پیل کلی می‌توان آن‌ها را در اباده مثالی ماهی‌کی، اطمنی، پذیرش‌کنی، تمامی و هم‌ریتمی (60،61) بسط دنیه نمود (8).

بررسی‌هایی با عمل آمده نشان داده است که در کشورهای در حال توسعه در اکثریت کارکنان در کارکنان از اباده مختلف کیفیت خدمات پایین بوده است. (10)

1 SERVQUAL.
دریافت کننده خدامت قوم‌ورد بررسی فارم‌گرفت نتایج و
پایین‌های بررسی به شرح زیر است.
از مجموع ۳۰۰ نفر دریافت کننده خدامت که پرسشنامه به
گردیدند، ۲۲۰ نفر در اروپیه (۷۳%)، ۱۱۰ نفر در خاور (۳۷%) و
۸۰ نفر ساکن بیکان در دریافت کننده
خدمت ۲۸۸ سال از انحراف در میان۶۰/۵۰ (نگارش شماره، از
نظر سطح تحصیلات، ۷۲۶ نفر (۴۰%) دارای تحصیلات در دنیای
پژوهشی (۵۳%) نفر دارای تحصیلات در دنیای دانشگاهی و در
کل هم افراد مطالعه به سواد
بودند ۲۲۰ نفر پاسخگویان (۵%) شامل بودند، همان‌پس
مونت بودن (جدول ۱).
از نظر شدت کمترین شکاف متغیری در بین
پرسشنامه در اکثر شماره ۱ (ازوام و تهیه کننده و پیشرفت
در محل کار) به میزان ۷۵ و بیشتر شماره ۷ (بیماری به
هر یک از مراحل) به میزان ۴۳/۰۲، بیشترین شکاف متغیر
بین ۲۲ عبارت بسته شد است. بررسی نتایج از این ابست
پاسخگویان در تمام اهداف درمان از گروه است
در حالت کنونی (آنها چگونه؟) با
این امر سادگی (نگارش در مورد مثابه
در این حالت زن
پاسخگویان در حضور هر یک از عوارض کیفیت یکی از عوارض
رام خود از آنها چگونه؟) با
به عنوان عبارت فضای خود درباره وضع مطلوب کیفیت خدمات ارائه
به عنوان انتخاب شدند.
하거나 پاسخگویان در
شهر خود از دیدگاه آنها چگونه
کیفیت خدمات نه مجموعه با هم جمع شده و
در این حالت نیز کیفیت کلی بین ۱۰۱۵۰۰ یک
ارتباط دارد (نگارش ۱). در
نیازهای ارائه شده به باعث نمی‌باشد و
پاسخگویان در اکثر شماره ۱ (ازوام و تهیه کننده و پیشرفت
در محل کار) به میزان ۴۳/۰۲، بیشترین شکاف متغیر
بین ۲۲ عبارت بسته شد است. بررسی نتایج از این ابست
پاسخگویان در تمام اهداف درمان از گروه است
در حالت کنونی (آنها چگونه؟) با
این امر سادگی (نگارش در مورد مثابه
در این حالت زن
پاسخگویان در حضور هر یک از عوارض کیفیت یکی از عوارض
رام خود از آنها چگونه؟) با
به عنوان عبارت فضای خود درباره وضع مطلوب کیفیت خدمات ارائه
به عنوان انتخاب شدند.
عوامل متوسط، دب و خاکی را به عنوان عبارت فضای خود درباره وضع
می‌باشد اینهای در حالت کنونی (آنها چگونه؟) با
به عنوان عبارت فضای خود درباره وضع مطلوب کیفیت خدمات ارائه
به عنوان انتخاب شدند.
عوامل متوسط، دب و خاکی را به عنوان عبارت فضای خود درباره وضع
می‌باشد اینهای در حالت کنونی (آنها چگونه؟) با
به عنوان عبارت فضای خود درباره وضع مطلوب کیفیت خدمات ارائه
به عنوان انتخاب شدند.
معنی دار و وجود نداشت، بر این اساس و با توجه به میانگین نرخ شکاف می‌توان از نظر کفیت، در اطلاعات و پاسخگویی را در گروه خوب و (S) بعد ملیوس، پنج‌میزان و ملیوس را در گروه موسط قرار داد (جدول شماره 3).

(جدول 3) کمترین شکاف در ابعاد براساس شیر و سطح تحقیقات بت‌نریز در خوی و تحقیقات دانشگاهی ماهنامه شد

اثرات معنی‌دار دادن اطلاعات و پاسخگویی با سه بعد ملیوس، پنج‌میزان و ملیوس (P<0/01) و همچنین بعد اطلاعات بر دو بعد ملیوس و بعد تغییرات (P<0/01) اختلاف معنی‌دار را نشان داد. از طرفی برای بعد ملیوس و بعد هلدپل اختلاف معنی‌دار وجود نداشت. بین بعد اطلاعات با بعد پاسخگویی و بعد بعد ملیوس با بعد هلدپل نیز اختلاف

جدول شماره (1): فراوانی نسبی و درصد پاسخگویان بر حسب وزن‌های زمینه‌ای

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی</th>
<th>معنی‌دار (کمتر)</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>26</td>
<td>14</td>
<td>20 سال</td>
</tr>
<tr>
<td>15/6</td>
<td>12</td>
<td>21-25 سال</td>
</tr>
<tr>
<td>14/6</td>
<td>14</td>
<td>26-30 سال</td>
</tr>
<tr>
<td>14/6</td>
<td>16</td>
<td>31-35 سال</td>
</tr>
<tr>
<td>25/7</td>
<td>98</td>
<td>36-40 سال</td>
</tr>
<tr>
<td>10/5</td>
<td>41</td>
<td>41-45 سال</td>
</tr>
<tr>
<td>12/1</td>
<td>12</td>
<td>سن</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>تحصیلات</th>
<th>اندکی</th>
<th>راهنمایی</th>
<th>دیپارتر</th>
<th>دانشگاهی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>40/6</td>
<td>222</td>
<td>156</td>
<td>شغل</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>51</td>
<td>200</td>
<td>18</td>
<td>شغل</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>39</td>
<td>80</td>
<td>محل سکونت</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>110</td>
<td>خوی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار شماره (1): فراوانی نسبی و درصد پاسخگویان بر حسب گروه‌های سنی

280
جدول شماره (۲): میانگین نمرات انتظار، ادراک و شکاف کیفیت خدمات ارائه شده در ابعاد پنگ گانه

<table>
<thead>
<tr>
<th>ادراک</th>
<th>انظار</th>
<th>شکاف</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۳۷۳</td>
<td>۳۵۹</td>
<td>۱۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار شماره (۲): توزیع فراوانی و وضعیت شکاف کیفیت خدمات ارائه شده در ابعاد پنگ گانه (براساس ابعاد)

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی و وضعیت شکاف کیفیت خدمات ارائه شده در ابعاد پنگ گانه (براساس ابعاد)

<table>
<thead>
<tr>
<th>ابعاد کیفیت</th>
<th>فاصله شکاف</th>
<th>شکاف منفی</th>
<th>شکاف مثبت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ابتدا</td>
<td>۳۷۳</td>
<td>۳۵۹</td>
<td>۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>۲۸۰</td>
<td>۱۸۰</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپرستان</td>
<td>۴۸۵</td>
<td>۳۸۵</td>
<td>۵</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۴۰۵</td>
<td>۳۰۵</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۹۵۰</td>
<td>۷۵۰</td>
<td>۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۴): میانگین نمرات انتظار، ادراک و شکاف کیفیت خدمات براساس سطح تحصیلات

<table>
<thead>
<tr>
<th>شکاف</th>
<th>ادراک</th>
<th>انظار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ابتدا</td>
<td>۳۷۳</td>
<td>۳۵۹</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>۲۸۰</td>
<td>۱۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپرستان</td>
<td>۴۸۵</td>
<td>۳۸۵</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>۴۰۵</td>
<td>۳۰۵</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۹۵۰</td>
<td>۷۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>جدول شماره (5): میانگین نمرات انتظار، ادراک و شکاف کیفیت خدمات براساس محل سکونت</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ادراک</td>
<td>انتظار</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ارومات</td>
<td>پوکان</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ارومات</td>
<td>پوکان</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ارومات</td>
<td>پوکان</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ارومات</td>
<td>پوکان</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ارومات</td>
<td>پوکان</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ارومات</td>
<td>پوکان</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ارومات</td>
<td>پوکان</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ارومات</td>
<td>پوکان</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ارومات</td>
<td>پوکان</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ارومات</td>
<td>پوکان</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ارومات</td>
<td>پوکان</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ارومات</td>
<td>پوکان</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ارومات</td>
<td>پوکان</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ارومات</td>
<td>پوکان</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ارومات</td>
<td>پوکان</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ارومات</td>
<td>پوکان</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتایج

بر اساس نتایج این مطالعه در بین تمام ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات شکاف منفی وجود داشت. شکاف منفی بین برادر و نشان از انتظار دریافت کندگان خدمات و وجود فرض‌های برای پیش‌بینی کیفیت خدمات دردسر از آن‌ها باید باشد.

کمترین شکاف منفی در بین ادراک و بیشترین شکاف منفی در بین انتظار و دریافت کننده خدمات بود. این نتایج نشان می‌دهند که کاندیدات دریافت کننده خدمات در انتظار خدمات بهتری از اداره خود را داشته‌اند.

در بررسی علوم در سال 1388 در شهر ارومیه و کمترین شکاف منفی در ادراک بوده و بیشترین شکاف منفی در انتظار بوده بود. این نتایج نشان می‌دهند که کاندیدات دریافت کننده خدمات در انتظار خدمات بهتری از اداره خود را داشته‌اند.

شکاف کلی کیفیت برآمی شریف معنی‌دار بوده و پرهمین اسامی مقداس میانگین نمرات شکاف نشان داده شاخ کمتر از ادراک و پوکان بوده و شاخ بیشتر از میانگین شاخ انتظار بوده از طرف سطح خدمات و خانه میانگین پوششی برآمی شریف معنی‌دار بوده و پوکان بوده و شاخ بیشتر از پوکان و ادراک بوده که می‌تواند بیان اختلاف در میان شکاف و کم‌تر آن باشد که نشان بالای پوکان کم‌تر از میانگین نمرات انتظار در شرکت خیسی به ادعیه و پوکان بوده که شکاف را تحت تأثیر قرار می‌داد.

در مطالعه کیفیت ارتباط معنی‌داری و وجود نداشته‌ای (17) از بین مطالعات مورد استفاده در ارتباط معنی‌داری و ارتباط معنی‌دار وجود نداشته (10) ولی در مطالعه غلامی در تفاوت بین سطح خدمات بین شکاف کیفیت ارتباط معنی‌دار وجود نداشت (21) ولی در مطالعه غلامی برای مراجعه اولیه بهترین شکاف کیفیت را به ترتیب در این ساختگی و همچنین سفارش کرد است (14)

که با مطالعه ملاحظه می‌شود.

نحوه در ارکان دریافت کننده خدمات از جنبه‌های مختلف که در قبال ابعاد مطرح شده نیست، باعث تغییرات معنی‌داری در مطالعات مورد استفاده و بیشتری خاصی باشد. به جمله کیفیت را بدست آورده که نگاه به فیکتیو کردن نیز صنعت همین

نکته می‌باشد.
References:


7. Ransom SB, Joshi MS, Nash DB, Ransom SB. The healthcare quality book : vision, strategy, and tools. 2nd Ed. Chicago: Health Administration Press; 2004


14. Davies T A. Patient satisfaction levels: a pilot study to explore customer perceptions in respect


QUALITY OF FAMILY HEALTH SERVICES IN SELECTED CITIES OF WEST AZERBAIJAN PROVINCE HEALTH POSTS FROM REALITY TO EXPECTATIONS OF SERVICE CONSUMERS

Bahram Nabilou1, Javad Rasouli2*

Received: 4 Feb, 2013; Accepted: 11 Apr, 2013

Abstract

Background & Aims: Primary Healthcare including family health, as one of the first contact services has basic role in health attainment. Quality of care remains one of the most significant challenges facing the health systems. In quality management, service users have critical roles in identifying their own needs and preferences. The objective of this study was assessing the consumers’ perceptions and expectations of family health Services at selected cities in West Azerbaijan province health posts.

Materials & Methods: A sample of 390 regular female health care consumers participated in this cross sectional descriptive study which was done in 2011. A questionnaire based on the SERVQUAL instrument was used for data collection. For statistical analysis, descriptive statistics and X2, Friedman and Wilcoxon tests were applied.

Results: The findings of this study indicated that of 390 individuals receiving services, 51% in Urmia, 28% in Khoy, and 21% were living in Bukan. The findings showed that expectations of 91.1% respondents were not met. Comparison of Quintet dimensions showed the smallest gap was in Impathy dimension and the largest in responsiveness respectively. City of residence had significant correlation with quality gap (P<0.001).

Conclusion: Current status of the family health Services expectations were far from consumers expectations and thus quality improvement initiatives were required in all dimensions specially in responsiveness.

Keywords: Family health, Quality dimensions, Primary health care, Health post

Address: Department of Epidemiology, School of Public Health, Razi Ave, Shiraz, Iran

Tel:+989144478494
Email: rsljvd@yahoo.com


1 Assistant Professor of Health Services Management, School of Public Health, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
2 PhD Student of Epidemiology, School of Public Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran (Corresponding Author)