

Original article

Quality of Physician Service in Ahvaz Community Health Centers in 2016

Asma Nikseresht¹Amin Torabipour^{2*}Mohammad Hosein Haghighizadeh³

1- Student Research Committee, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

2- Assistant Professor, Department of Health Services Management, School of Public Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

3- Instructor, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

***Corresponding author:** Amin Torabipour, Department of Health Services Management, School of Public Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Email: Torabi-a@Ajums.Ac.Ir

Received: 18 May 2018

Accepted: 11 December 2018

ABSTRACT

Introduction and purpose: The quality of service is an important factor in improving the satisfaction of clients referring to community health centers and the primary health care system. The aim of this study was to determine the quality of physician services of community health centers in Ahvaz, Iran, during 2016.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 200 patients referring to physicians at 14 community health centers. The participants were selected through a random sampling technique. Data were collected using Quality of Service questionnaire (Servqual), which evaluates the quality of services in five dimensions (22 questions).

Results: In this study, 73% of the patients were female and the mean age was 32.8 ± 8.6 years. The mean of the waiting time for the service was 11.09 ± 10.8 min and the mean of visit time was 5.92 ± 3.9 min. The findings showed that the most desirable aspect of the quality of the physician services was "assurance". The weakest aspect of quality was "responsiveness" dimension.

Conclusion: Among the dimensions of service quality, responsiveness and tangibility need improvement. Health managers should strengthen these dimensions with effective interventions in order to increase patient satisfaction.

Keywords: Community health centers, Physician, Service quality

► **Citation:** Nikseresht A, Torabipour A, Haghighizadeh MH. Quality of Physician Service in Ahvaz Community Health Centers in 2016. Journal of Health Research in Community. Autumn 2018;4(3): 12-19.

مقاله پژوهشی

کیفیت خدمات پزشکان عمومی مراکز سلامت جامعه شهر اهواز در سال ۱۳۹۵

چکیده

اسما نیک‌سرشت^۱امین ترابی‌پور^{۲*}محمد حسین حقیقی‌زاده^۳

مقدمه و هدف: کیفیت خدمات عامل مهمی در بهبود رضایت مراجعه‌کنندگان به مراکز سلامت جامعه و نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه است. در این ارتباط، مطالعه حاضر با هدف تعیین کیفیت خدمات پزشکان عمومی مراکز سلامت جامعه شهر اهواز در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی ۲۰۰ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به پزشکان عمومی ۱۴ مرکز سلامت جامعه به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه سنجش کیفیت خدمات (Servqual: Service Quality) بود که کیفیت را در پنج بعد (با ۲۲ سؤال) مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۷۳ درصد از مراجعه‌کنندگان زن بودند و میانگین سنی آن‌ها $32/8 \pm 8/6$ سال بود. همچنین، میانگین مدت انتظار برای دریافت خدمت $11/09 \pm 10/8$ دقیقه و میانگین مدت زمان ویزیت $5/92 \pm 3/9$ دقیقه به دست آمد. علاوه بر این، یافته‌ها گویای آن بودند که مطلوب‌ترین بعد کیفیت خدمات پزشکان عمومی، بعد تضمین بوده و نامطلوب‌ترین بعد کیفیت از دیدگاه بیماران، بعد پاسخگویی می‌باشد. **نتیجه‌گیری:** از بین ابعاد کیفیت خدمات، بعد پاسخگویی و محسوس بودن نیازمند بهبود و ارتقا بودند. در این راستا لازم است مدیران بهداشتی با انجام مداخلات مؤثر، این ابعاد را تقویت نمایند تا رضایت بیماران افزایش یابد.

کلمات کلیدی: پزشک عمومی، کیفیت خدمات، مراکز سلامت جامعه

۱. دانشجوی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۲. استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۳. مربی، گروه آمار حیاتی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران

* نویسنده مسئول: امین ترابی‌پور، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران

Email: Torabi-a@Ajums.Ac.Ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۲/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۲۰

◀ **استناد:** نیک‌سرشت، اسما؛ ترابی‌پور، امین؛ حقیقی‌زاده، محمد حسین. کیفیت خدمات پزشکان عمومی مراکز سلامت جامعه شهر اهواز در سال ۱۳۹۵. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، پاییز ۱۳۹۷؛ ۴(۳): ۱۹-۱۲.

مقدمه

کیفیت خدمات به عنوان تبیین‌کننده اصلی موفقیت یک سازمان در محیط رقابتی امروز شناخته می‌شود و افزایش آن منجر

به افزایش رضایت مشتریان می‌گردد. مشکل کیفیت خدمات، بیشتر در سازمان‌هایی به وجود می‌آید که بر شناختن و برآوردن نیازها و انتظارات مشتریان تمرکز نمی‌کنند [۱]. امروزه تقاضا برای خدمات اثربخش و با کیفیت بالا در نظام سلامت افزایش یافته است و ارتقای کیفیت خدمات در کنار هزینه‌ها از مهم‌ترین اهداف هر نظام سلامت می‌باشد [۲،۳].

از ابعاد کیفیت می‌توان به اثربخشی، کارایی، صلاحیت فنی، ایمنی دسترسی، رابطه بین کارکنان، تداوم، سازگاری (انطباق)، مرتبط بودن با نیاز، عدالت و برابری و مقبولیت اجتماعی اشاره کرد [۴]. مدیریت کیفیت در سیستم‌های بهداشتی دارای اهمیت ویژه‌ای است؛ زیرا کیفیت ضعیف خدمات منجر به بیماری و معلولیت‌های بیشتر، هزینه‌های زیادتر و اعتماد کمتر به سیستم‌های بهداشتی می‌شود [۵]. در حوزه نظام‌های مراقبت سلامت و سیستم‌های ارائه خدمات بهداشتی-درمانی، رضایتمندی بیماران از جمله مهم‌ترین شاخص‌های ارزیابی کیفیت ارائه خدمات و میزان دستیابی به اهداف می‌باشد [۶]. منافع حاصل از بهبود کیفیت خدمات درمانی سبب شده است تا اغلب مراکز و مؤسسات بهداشتی تلاش‌هایی را برای پیاده‌سازی این فرایندها انجام دهند [۷].

باید خاطر نشان ساخت که کیفیت قابل سنجش است. پرکاربردترین ابزار در سنجش کیفیت خدمات، ابزار Servqual می‌باشد که توسط تیم بازاریابی Parasuraman (۱۹۸۸) ایجاد شده است [۸]. این ابزار کیفیت خدمات را از طریق مقایسه انتظارات و ادراکات مشتریان در ابعاد مختلف بررسی می‌نماید. Tan و Pawitra معتقد هستند که Servqual تکنیکی تشخیصی است که به سازمان‌ها در شناسایی نقاط قوت و ضعف کیفیت خدمات خود کمک می‌کند؛ بنابراین می‌تواند به عنوان ابزاری برای هدایت نوآوری‌ها و اقدامات بهبود مستمر مورد استفاده قرار گیرد [۹]. باید عنوان نمود که Servqual کیفیت خدمات ارائه شده را در پنج بعد شامل: ملموس بودن، اعتماد، پاسخگویی، تضمین و همدلی مورد ارزیابی قرار می‌دهد [۱۰].

مطالعات مختلفی با استفاده از ابزار Servqual در مورد سنجش کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی انجام شده‌اند. در این راستا، نتایج پژوهش صافی و همکاران در ارتباط با مراکز بهداشتی شهر تهران نشان دادند که خدمات ارائه شده در هیچ‌یک از ابعاد، فراتر از حد انتظار بیماران نیست و کیفیت خدمات نیازمند بهبود جدی می‌باشد [۱]. همچنین، نتایج پژوهش فخری و همکاران در شهر ایلام گویای آن بودند که درک از کیفیت خدمات توسط بیماران در مراکز بهداشتی به‌طور معناداری بر رضایت آن‌ها از خدمات دریافتی تأثیر دارد [۶]. با توجه به تأثیر بهبود کیفیت خدمات بهداشتی بر افزایش رضایت بیماران در سیستم بهداشتی و نیز نظر به اهمیت ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی در عملکرد مراکز بهداشتی، مطالعه حاضر با هدف تحلیل کیفیت خدمات ویزیت پزشکان عمومی مراکز سلامت جامعه شهر اهواز در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش کار

در این مطالعه توصیفی-مقطعی ۲۰۰ بیمار مراجعه‌کننده به پزشکان عمومی ۱۴ مرکز سلامت جامعه (از ۴۳ مرکز) در دو منطقه شرق و غرب شهرستان اهواز به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. شایان ذکر است که این مراکز تنها در شیفت کاری صبح به ارائه خدمات می‌پرداختند. اطلاعات مورد نیاز پژوهش در بازه زمانی سه ماهه از آبان تا دی ماه سال ۱۳۹۵ گردآوری شدند. در این مطالعه بیماران بالای ۱۸ سال و افراد باسواد جهت تکمیل پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه سنجش کیفیت خدمات (Servqual) بود که کیفیت را در پنج بعد ملموس بودن، اعتماد، پاسخگویی، تضمین و همدلی (با ۲۲ سؤال) ارزیابی می‌کند. پرسشنامه مذکور بارها در مطالعات مختلف مشابه مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن برای مراکز بهداشتی تأیید شده است [۱،۶،۱۰]. در مطالعه حاضر برای

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک بیماران مراجعه‌کننده به مراکز

سلامت جامعه (۲۰۰ بیمار)		
متغیرها	فراوانی	درصد
جنس	زن	۱۸۳
	مرد	۱۷
وضعیت تأهل	متأهل	۱۸۴
	مجرد	۱۶
تحصیلات	بی‌سواد	۹
	ابتدایی	۴۱
	متوسطه	۸۹
	دانشگاهی	۶۱
بومی‌بودن	بومی	۱۷۴
	غیربومی	۲۶
نوع بیمه درمانی	تأمین اجتماعی	۱۰۸
	خدمات درمانی	۳۳
	نیروی مسلح	۱۵
	سایر	۴۴
علت مراجعه	بارداری	۵۱
	آزمایش	۴۶
	معاینه	۲۷
	سرماخوردگی	۲۳
	سایر	۵۳
		۲۶/۵

بیمار از سوی پزشکان ($4/01 \pm 0/789$) بوده و کمترین امتیاز از آن گونه مناسب و به‌روزر بودن تسهیلات و تجهیزات پزشکی ($3/0 \pm 0/758/861$) می‌باشد. شایان ذکر است که از بین پنج بعد مورد بررسی کیفیت خدمات، ابعاد محسوس‌بودن و تضمین بالاترین امتیاز را به خود اختصاص دادند. بعد پاسخگویی نیز دارای کمترین امتیاز بود.

سنجش سؤالات از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (از بسیار راضی تا بسیار ناراضی) استفاده گردید. برای سنجش کیفیت کلی خدمات پزشکان عمومی نیز امتیازات به شرح زیر در نظر گرفته شدند: کیفیت ضعیف ($22-40$ امتیاز)، متوسط ($41-60$ امتیاز)، خوب ($61-80$ امتیاز)، بسیار خوب ($81-100$ امتیاز) و عالی (100 امتیاز به بالا). ذکر این نکته ضرورت دارد که با توجه به توصیفی‌بودن ماهیت مطالعه، برای گزارش نتایج از شاخص‌های آماری توصیفی مانند فراوانی مطلق و نسبی، میانگین، انحراف معیار و میانه استفاده شد. تحلیل اطلاعات نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 صورت گرفت.

یافته‌ها

نتایج نشان دادند که بیشتر مراجعه‌کنندگان ($91/5$ درصد) زن بودند. میانگین سنی مراجعه‌کنندگان به مراکز سلامت جامعه مورد مطالعه $32/8 \pm 8/6$ سال بود. شایان ذکر است که بیشتر مراجعه‌کنندگان (54 درصد) تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی بودند و برای دریافت خدمات بارداری و انجام آزمایش‌های تشخیصی به این مراکز مراجعه کرده بودند. بر مبنای نتایج، میانگین مدت انتظار برای دریافت خدمت در مراکز سلامت جامعه مورد مطالعه $11/09 \pm 10/8$ دقیقه و میانگین مدت ویزیت توسط پزشک $5/92 \pm 3/9$ دقیقه به‌دست آمد. باید خاطرنشان ساخت که به ازای هر مرکز به‌طور میانگین دو پزشک وجود داشت و هر بیمار به‌طور میانگین $2/36$ مرتبه در سال به مراکز سلامت جامعه مراجعه کرده بود. در این پژوهش میانگین دفعات مراجعه ماهیانه بیماران به مراکز مورد مطالعه معادل $70/9/9$ نفر در ماه به‌دست آمد (جدول ۱ و ۲).

براساس جدول ۳، امتیاز تمامی گونه‌های کیفیت خدمات پزشکی در مراکز مورد مطالعه کمی بالاتر از حد متوسط می‌باشد؛ بیشترین امتیاز مربوط به گونه رعایت حریم خصوصی

جدول ۲: متغیرهای توصیفی مراکز سلامت جامعه مورد مطالعه (۱۴ مرکز)

متغیرها	میانگین	میانه	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
سن بیماران	۳۲/۸۵	۳۱	۸/۶۹	۱۸	۶۵
مدت انتظار (دقیقه)	۱۱/۰۹	۱۰	۱۰/۸۶	۱	۶۰
مدت ویزیت (دقیقه)	۵/۹۲	۵	۳/۹۳	۱	۳۰
فاصله تا مرکز (دقیقه)	۱۵/۹۷	۱۰	۴۸/۹۰	۱	۶۰۰
تعداد پزشکان به ازای هر مرکز	۱/۹۳	۲	۱/۱۹	۱	۶
سرانه دفعات مراجعه هر بیمار به مرکز در سال	۲/۳۶	۲	۱/۷۳	۱	۱۰
دفعات کلی مراجعات به مرکز	۷۰۹/۹	۷۰۰	۴۵۳/۲۸	۳۰۰	۲۵۰۰

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار گویه‌ها و ابعاد تحلیل کیفیت خدمات پزشکان عمومی

گویه‌ها و ابعاد کیفیت	میانگین و انحراف معیار
شواهد فیزیکی و ملموس	۳/۰۹±۰/۰۵
۱. محیط فیزیکی جذاب و علائم راهنمای خوب	۳/۸۷±۰/۸۱
۲. ظاهر تمیز و منظم پزشکان و کارکنان	۳/۹۹±۰/۷۹
۳. مناسب و به‌روزر بودن تسهیلات و تجهیزات پزشکی	۳/۷۵±۰/۸۶
۴. راحت و تمیز بودن اتاق انتظار	۳/۸۷±۰/۸۵
اعتماد	۳/۱۳±۰/۵۱
۵. ارائه خدمات در زمان مقرر	۳/۹±۰/۷۸
۶. ارائه خدمات در زمان مناسب و به‌موقع	۳/۹۴±۰/۷۷
۷. حرفه‌ای بودن و صلاحیت داشتن پزشکان و کارکنان	۳/۸۸±۰/۸۰
۸. ارائه اطلاعات دقیق درباره روند و زمان ارائه خدمات به مراجعه‌کنندگان	۳/۹۳±۰/۸۰
پاسخگویی	۳/۱۲±۰/۵۲
۹. ایجاد اعتماد و اطمینان در بیماران به وسیله رفتار و برخورد کارکنان و پزشکان	۳/۹۲±۰/۸۰
۱۰. تمایل کارکنان به کمک‌نمودن به مراجعه‌کنندگان	۳/۹۳±۰/۷۵
۱۱. کوتاه‌بودن زمان انتظار برای دریافت خدمت	۳/۸۵±۰/۸۱
۱۲. ارائه راهنمایی‌های لازم توسط متصدی پذیرش	۳/۹۷±۰/۷۶
تضمین	۳/۹۴±۰/۶۴
۱۳. برخورد و رفتار متواضع و دوستانه کارکنان و پزشکان با مراجعه‌کنندگان	۳/۸۹±۰/۸۳

ادامه جدول ۳.

۳/۹۲±۰/۷۹	۱۴. مناسب و کافی بودن دانش و تخصص پزشکان در زمینه درمان بیماران
۳/۹۵±۰/۸۱	۱۵. داشتن رفتاری همراه با احترام و رعایت شئون انسانی با مراجعه‌کنندگان
۴/۰۱±۰/۷۸	۱۶. رعایت حریم خصوصی بیماران از سوی پزشکان
۳/۹۴±۰/۷۵	۱۷. پاسخ کامل کارکنان به سؤالات مراجعه‌کنندگان
۳/۸۶±۰/۶۹	همدردی
۳/۸۳±۰/۸۱	۱۸. توجه کارکنان به ایده‌ها و نظرات مراجعه‌کنندگان
۳/۸۹±۰/۷۵	۱۹. بازخورد گرفتن کارکنان در مورد مسائل و نتایج درمان از مراجعه‌کنندگان
۳/۹۴±۰/۷۳	۲۰. فراهم بودن خدمات طی ساعات کاری اداری
۳/۸۷±۰/۸۱	۲۱. علاقه نشان دادن کارکنان و پزشکان به بیماران
۳/۸۱±۰/۸۷	۲۲. درک و توجه به نیازهای خاص مراجعه‌کنندگان توسط کارکنان

بحث و نتیجه‌گیری

توسط مراجعه‌کنندگان مراکز بهداشتی به خود اختصاص دادند. همچنین در بین گویه‌ها، گویه حفظ و نگهداری اسناد بیماران بدون خطا دارای بالاترین امتیاز بود و گویه مجهز بودن مراکز به تجهیزات مدرن، کمترین امتیاز را کسب نمود [۱۲]. از سوی دیگر، در مطالعه مشابهی در کشور رومانی نشان داده شد که بیشترین شکاف بین کیفیت و عدم رضایت از خدمات در بعد شواهد وجود دارد [۱۳]. غلامی و همکاران نیز در پژوهش خود در شهر نیشابور گزارش کردند که بیشترین شکاف کیفیت در مراکز بهداشتی مورد مطالعه در بعد ملموس بودن وجود دارد و کمترین آن در بعد همدلی مشاهده می‌شود [۱۴]. علاوه بر این در مطالعه طراحی و همکاران در خرم‌آباد، شکاف کیفیت در تمامی ابعاد آن در مراکز بهداشتی مورد مطالعه منفی بود و بیشترین شکاف در بعد همدلی وجود داشت [۱۵]. در این راستا، در مطالعه کبریایی بیشترین شکاف در علاقه قلبی کارکنان به مراجعه‌کنندگان مشاهده گردید [۱۶]. در مطالعه Donnelly و همکاران نیز بیشترین شکاف در بعد اعتماد و کمترین آن در بعد تضمین به دست آمد [۱۷]. از

هدف از انجام مطالعه حاضر، تحلیل کیفیت خدمات پزشکان عمومی مراکز بهداشتی - درمانی شهر اهواز بود. براساس یافته‌های این مطالعه، امتیاز کیفیت خدمات پزشکی در مراکز مورد مطالعه کمی بالاتر از سطح متوسط بود؛ بیشترین امتیاز به رعایت حریم خصوصی بیماران از سوی پزشکان (۴/۰±۰۱/۷۸۹) و کمترین امتیاز به مناسب و به‌روز بودن تسهیلات و تجهیزات پزشکی (۳/۰±۰۷۵/۸۶۱) اختصاص داشت. در مطالعه صافی و همکاران که با روشی مشابه با پژوهش حاضر انجام شد نیز کمترین امتیاز از آن مدرن بودن تجهیزات و تسهیلات مرکز بود [۱]. در این راستا، در مطالعه دیگری در شهر اردبیل نشان داده شد که داشتن محیط فیزیکی جذاب، کمترین امتیاز را در بین گویه‌های کیفیت خدمات برای پزشکان مراکز بهداشتی به خود اختصاص داده است [۱۱]. در مطالعه حاضر مطلوب‌ترین بعد به لحاظ کیفیت، بعد تضمین خدمت بود و نامطلوب‌ترین بعد از دیدگاه مراجعه‌کنندگان به مراکز، بعد پاسخگویی شناخته شد. در مطالعه وفایی نجار و همکاران نیز ابعاد تضمین و اعتماد، بالاترین امتیاز را در ارتباط با کیفیت ادراک شده

نتایج نشان دادند که از بین ابعاد کیفیت خدمات، بعد پاسخگویی و محسوس بودن نیازمند بهبود و ارتقا می‌باشند. مدیران برای بهبود پاسخگویی واحدهای بهداشتی لازم است مداخلاتی را در مورد کاهش مدت زمان انتظار برای دریافت خدمات از پزشکان عمومی و افزایش زمان ویزیت انجام دهند. در ارتباط با بعد محسوس بودن نیز پیشنهاد می‌شود که با استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های مدیریت کیفیت در راستای نظم و آراستگی و ایجاد یک فضای فیزیکی مناسب اقدام شود.

قدرانی

مقاله حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب با شماره IR.AJUMS.REC.1395,56 می‌باشد که با حمایت کمیته تحقیقات دانشجویی و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز تأمین مالی و اجرا شده است. بدین‌وسیله از تمامی همکارانی که در این طرح تحقیقاتی مشارکت نمودند، تشکر و قدرانی می‌گردد.

سوی دیگر، تشنیزی و همکاران در یک مطالعه مروری نظام‌مند نشان دادند که تمامی ابعاد کیفیت خدمات بهداشتی در ایران دارای شکاف منفی می‌باشند. بدین‌معنا که کیفیت مراقبت‌های بهداشتی در ایران رضایت‌بخش نبوده و نیازمند بهبود است [۱۸]. باید خاطرنشان ساخت که کیفیت زمانی حاصل می‌شود که کادر پزشکی به بیماران کمک کنند تا به سطح مطلوبی از سلامت همراه با رضایت برسند [۱۹]. در حقیقت، رضایت مراجعه‌کنندگان از خدمات یک مرکز سلامت نشان‌دهنده انجام صحیح خدمات می‌باشد [۲۰]. در این ارتباط، در مطالعه Garcia گزارش گردید که عدم هماهنگی در تیم خدمات سلامت می‌تواند به افزایش زمان انتظار و در نتیجه به نارضایتی از کیفیت خدمات بهداشتی منجر شود [۲۱]. لازم به ذکر است که یکی از دلایل تفاوت در امتیاز ابعاد کیفیت در مطالعات مختلف می‌تواند تفاوت در فرهنگ و ویژگی‌های فردی مراجعه‌کنندگان و پاسخ‌دهندگان باشد. به‌طور کلی کیفیت خدمات، کلید رضایت بیماران و مراجعه‌کنندگان بوده و برای بهبود آن لازم است مداخلات مؤثر مدیریتی در ارتباط با ابعاد و جزئیات آن صورت گیرد.

References

1. Safi MH, Fereydounfar AA, Arshi S. Quality of primary health services in the clinics of shomal health center of Tehran. *Community Health* 2014; 1(1):54-61 (Persian).
2. Tabibi SJ, Ebadi Fard Azar F, Khalesi N, Torani S. Total quality management in health care system. Tehran: Jahan Rayaneh; 2001 (Persian).
3. Shahmoradi L. Defining evaluation indicators of health information systems and a model presentation. [Master Thesis]. Tehran, Iran: Iran University of Medical Sciences, Faculty of Management and Information; 2006 (Persian).
4. AHRQ Quality Indicators. Guide to inpatient quality indicators: quality of care in hospitals—volume, mortality, and utilization. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2002.
5. Sharifirad GR, Shamsi M, Pirzadeh A, Farzanegan PD. Quality gap in primary health care services in Isfahan: women's perspective. *J Educ Health Promot* 2012; 6(1):45 (Persian).
6. Fakhri E, Samani RE, Pourashraf Y. Effect of perceived quality of services on patients' satisfaction in physicians' offices of Ilam township. *Med Ethics J* 2016; 10(35):31-50.
7. Revilla E, Rodríguez-Prado B, Prieto I. Information technology as knowledge management enabler in product development: empirical evidence. *Euro J Innovation Manage* 2009; 12(3):346-63.
8. Ranjbar Ezatabadi M, Zare Ahmadabadi H, Arab M, Nasiri S, Hataminasab SH, Bahrami MA. Analysis

- of SERVQUAL in Shahid Sadoghi hospital, Yazd, Iran. Bimonthly J Hormozgan Univ Med Sci 2012; 16(4):333-40 (Persian).
9. Ranjbar EM, Bahrami MA, Zare AH, Nasiri S, Arab M, Hadizadeh F, et al. Gap analysis between perceptions and expectations of service recipients through SERVQUAL approach in Yazd, Afshar Hospital. Toloo-E-Bhesht 2010; 9(29):75-85 (Persian).
 10. Mirghafoori SH, Zare AH. Analysis of the service quality of medical centers using SERVQUAL model. J Shahid Sadoughi Univ of Med Sci Health Serv 2007; 15(2):84-92 (Persian).
 11. Ghobadi H, Mehrnoush N, Hamidkholgh G, Amani F. Measuring the quality of services provided for outpatients in Kowsar clinic in Ardebil city based on the SERVQUAL model. J Ardabil Univ Med Sci 2014; 14(4):379-87 (Persian).
 12. Vafae-Najar A, Nejatadegan Z, Pourtaieb A, Kaffashi S, Vejdani M, Molavi-Taleghani Y, et al. The quality assessment of family physician service in rural regions, northeast of Iran in 2012. Int J Health Policy Manag 2014; 2(3):137-42.
 13. Purcărea VL, Gheorghe IR, Petrescu CM. The assessment of perceived service quality of public health care services in Romania using the SERVQUAL scale. Proc Econ Finance 2013; 6:573-85.
 14. Gholami A, Gazerani A, Behfar K, Asghari A, Mohammadzadeh H, Samadi A, et al. Quality evaluation of educational services gap in Neyshabur Faculty of Medical Sciences based on service quality scale. Shiraz E Med J 2014; 15(3):e21869.
 15. Tarrahi MJ, Hamouzadeh P, Bijanvand M, Lashgarara B. The quality of health care services provided in health care centers of Khorramabad using SERVQUAL model in 2010. Yafte 2012; 14(1):13-21 (Persian).
 16. Kebriaei A, Akbari F, Hosseini M, Eftekhari Ardabili H, Pourreza A. Survey on quality gap in primary health care in Kashan health centers. J Qazvin Univ Med Sci 2004; 31:82-8 (Persian).
 17. Donnelly M, Wisniewski M, Dalrymple JF, Curry AC. Measuring service quality in local government: the SERVQUAL approach. Int J Public Sector Manage 1995; 8(7):15-20.
 18. Teshnizi SH, Aghamolaei T, Kahnouji K, Teshnizi SM, Ghani J. Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis. Int J Qual Health Care 2018; 30(2):82-9.
 19. Motaghd Z, Monfared ED, Torabi SM, Mousavi A, Eshraghi R, Nemati I, et al. Assessment of quality of services in health centers from the perspective of clients by SERVQUAL method. Health Res 2016; 2(1):49-55 (Persian).
 20. Jenaabadi H, Abili K, Nastiezaie N, Yaghubi NM. The gap between perception and expectations of patients of quality of treatment centers in Zahedan by using the SERVQUAL model. Payesh 2011; 10(4):449-57 (Persian).
 21. Hernan Garcia M, Gutierrez Cuadra JL, Lineros Gonzalez C, Ruiz Barbosa C, Rabadan Asensio A. Patients and quality of primary health care services. Survey of practitioners at the Bahia de Cadiz and La Janda health centers. Aten Primaria 2002; 30(7):425-33.