

بررسی سطح کیفیت خدمات مراقبتی ارائه شده برای بیماران مبتلا به پرفشاری خون در پاکدشت

مصطفی محمدی^۱، اباسط میرزایی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: یکی از کارکردهای اصلی نظام سلامت، ارائه خدمات با کیفیت می‌باشد. رضایت مشتری در قلب هر سازمانی وجود دارد و هدف نهایی هر استراتژی سازمانی به شمار می‌رود. رضایتمندی بیمار، مفهومی است که امروزه اهمیت بسیار ویژه‌ای در مراقبت‌های پزشکی یافته است و در فرایند مراقبت بهداشتی- درمانی نقش مهمی را ایفا می‌کند. سنجش کیفیت خدمات، پیش شرط اساسی برای بهبود کیفیت می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف سنجش کیفیت خدمات با بهره گرفتن از تحلیل اهمیت- عملکرد در مراکز خدمات جامع سلامت انجام شد. **روش بررسی:** این مطالعه از نوع توصیفی- پیمایشی و جامعه آماری آن شامل کلیه افراد مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان پاکدشت (تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) بود. ۳۲۰ نفر با سن ۳۰ سال و بالاتر مبتلا به پرفشاری خون، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای سیستماتیک کلاسیک انتخاب شدند. به منظور مقایسه اختلاف میانگین عملکرد و اهمیت، از آزمون t با سطح معنی داری ۹۵ درصد استفاده گردید.

یافته‌ها: بین اهمیت و عملکرد در کلیه ابعاد اختلاف معنی داری وجود داشت ($P < 0.05$). ابعاد احترام (۲/۸۹)، استمرار خدمت (۲/۶۸)، میزان دسترسی و اعتماد (۲/۵۷)، بالاترین میزان اهمیت و ابعاد اختیار (۲/۷۲)، میزان دسترسی و اعتماد (۲/۳۳) و ایمنی و پیشگیری (۲/۱۹) بالاترین میزان عملکرد را به خود اختصاص دادند. میانگین اهمیت خدمات مورد تقاضا به افراد مبتلا به پرفشاری خون، ۷۰ درصد و میانگین عملکرد خدمات دریافت شده به آنان نیز ۵۹ درصد گزارش شد. در مجموع، کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به افراد دارای پرفشاری خون، پایین بود.

نتیجه‌گیری: بین انتظارات و توقعات بیماران مبتلا به پرفشاری خون از خدمات و ادراک آن‌ها از خدمات دریافت شده (عملکرد)، فاصله زیادی وجود دارد. تمام ابعاد کیفیت نشان می‌دهد که ارتقای کیفیت در همه ابعاد لازم و ضروری می‌باشد. نتایج به دست آمده می‌تواند به منظور بهبود کیفیت ارائه خدمات، در سیاست‌گذاری‌های سلامت مفید باشد.

واژه‌های کلیدی: پرفشاری خون؛ بیماران؛ کیفیت مراقبت‌های بهداشتی؛ ایران

پیام کلیدی: اساس نتایج پژوهش حاضر، کیفیت خدمت مراقبت ارائه شده برای بیماران مبتلا به پرفشاری خون مناسب نیست و نیاز به بهبود دارد.

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۹/۲۴

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱/۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۱/۱۵

ارجاع: محمدی مصطفی، میرزایی اباسط. بررسی سطح کیفیت خدمات مراقبتی ارائه شده برای بیماران مبتلا به پرفشاری خون در پاکدشت. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۸ (۱): ۳۲-۲۷

مقدمه

مهم‌ترین عامل مرگ و میر در گروه‌های مختلف سنی در کشورهای جهان، ابتلا به بیماری‌های قلبی- عروقی است. سازمان جهانی بهداشت تخمین می‌زند که حدود ۶۰۰ میلیون نفر در دنیا به پرفشاری خون مبتلا هستند و سالانه ۷/۵ میلیون نفر در نتیجه ابتلا به عوارض این بیماری، جان خود را از دست می‌دهند (۱). بنابراین، بیماری‌های غیر واگیر، از جمله مهم‌ترین موانع توسعه کشورها به شمار می‌رود. هزینه‌های سرسام‌آور ناشی از این بیماری‌ها، هر نظام بهداشتی و درمانی را با چالش‌های عدیده‌ای روبه‌رو می‌نمایند (۲). به همین دلیل، سازمان جهانی بهداشت، کنترل این بیماری‌ها و عوامل زمینه‌ساز آن‌ها را به عنوان هدف اصلی برای کاهش ۲۵ درصدی مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیر واگیر تا سال ۲۰۲۵ تعیین کرده است (۳). در پژوهشی، اندازه‌گیری کیفیت در محیط رقابتی مراقبت سلامت، یک ضرورت دانسته شد. رضایت بیمار از مراقبت‌های پرستاری به عنوان شاخص مهم کیفیت و اثربخشی سیستم مراقبت سلامت محسوب می‌شود. بیماران حق دارند از مراقبت سلامت و پرستاری مطلوب و با کیفیت خوب برخوردار باشند، اما بر اساس مطالعات صورت گرفته در زمینه کیفیت در پرستاری و رضایت بیماران، درمی‌یابیم که با وجود تلاش زیاد در این

زمینه، هنوز به این مهم دست نیافته‌ایم (۴). نتایج تحقیق جولایی و همکاران نشان داد که رضایت بیماران از خدمات پرستاری در حد متوسط بوده است (۵) بر اساس نتایج پژوهش قمری زارع و همکاران، کیفیت مطلوب عملکرد پرستاران به میزان ۸ درصد می‌باشد و فقط ۲/۸۵ درصد از بیماران به میزان زیاد رضایت خود را ابراز نمودند (۴). نتایج یک مطالعه خارجی در ۱۲ کشور اروپایی و آمریکا،

مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد به شماره ۱۴۱۲۱۳۹۷۱۰۱۶ می‌باشد که با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب انجام شده است.

۱- کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲- استادیار، مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری اقتصاد سلامت و گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: اباسط میرزایی؛ استادیار، مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری اقتصاد سلامت و گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Email: amacademic@yahoo.com

کیفیت مراقبت‌های پرستاری و رضایت بیماران در کشورهایمانند ایرلند و یونان را ضعیف گزارش نمود (۶).

با توجه به مطالب ذکر شده، معلوم می‌شود که یکی از مشکلات موجود در ارزیابی مراقبت‌های پزشکی و پرستاری، اختلاف موجود بین توقعات بیماران و مراقبت واقعی است که آنان دریافت می‌کنند و زمانی که تجربه بیماران مورد توجه قرار نگیرد، مراقبت‌کنندگان قادر به شناخت خواسته‌ها و نیازهای مهم مراقبتی بیماران نخواهند بود. با وجود این که تجربه و ادراک بیماران شاخص مهمی از عملکرد مراقبت‌های سلامتی است، اما استانداردهای ملی مراقبت‌های سلامتی کشورهای پیشرفته همچنان کیفیت مراقبت‌های سلامتی را به طور بالینی می‌سنجد و اندازه‌گیری ادراک بیماران از کیفیت مراقبت‌ها هنوز در این استانداردها به طور صریح گنجانده نشده است.

پژوهش حاضر درصدد پر کردن این خلأ بود که مشخص کند کیفیت خدمت، کیفیت فنی، کیفیت مشتری و مراقبت‌های ارایه شده در مراکز خدمات جامع سلامت چگونه است تا با شناسایی عوامل مرتبط با آن، منجر به حفظ و ارتقای سلامت تمامی اقشار جامعه و برقراری عدالت اجتماعی در عرصه نظام ارایه خدمات سلامت در کشور گردد. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان اهمیت و عملکرد مراقبت‌ها توسط پزشک و مراقبان سلامت که اساسی‌ترین خدمات را انجام می‌دهند، انجام گردید که شرایط لازم جهت افزایش عملکرد مورد انتظار مراقبت توسط پزشکان و مراقبان سلامت فراهم شود.

یافته‌ها

۳۲۰ نفر در پژوهش حاضر شرکت کردند که ۳۰ درصد مرد و ۷۰ درصد زن بودند. بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان با نسبت ۴۷ درصد در گروه سنی ۴۶ تا ۶۰ سال قرار داشتند. ۱۸۱ نفر از پاسخ‌دهندگان (۵۶/۵ درصد) خانه‌دار و ۱/۸ درصد با کمترین نسبت بیکار بودند. ۱۸۱ نفر (۳۹/۴ درصد) از شرکت‌کنندگان با بیشترین نسبت تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار داشتند. یافته‌ها نشان داد که ۱۶۵ نفر (۵۱ درصد) با بیشترین نسبت دارای تحصیلات متوسطه راهنمایی بودند. حدود ۷۷/۵ درصد بیماران مورد بررسی تحت دارودرمانی بودند. فقط ۳/۷ درصد بیماران به طور مرتب ورزش می‌کردند. ۵۸/۱ درصد مبتلا به دیابت بودند. نتایج تحلیل توصیفی و خصوصیات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ گزارش گردید.

نتایج مربوط به تجزیه و تحلیل توصیفی متغیر کیفیت خدمت در جدول ۲ نشان داد که ابعاد احترام (۲/۸۹)، استمرار خدمت (۲/۶۸)، میزان دسترسی و اعتماد (۲/۵۷) بالاترین میزان اهمیت خدمات مورد انتظار را از دیدگاه افراد دارای پرفشاری خون که به مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه نمودند کسب کردند. یافته‌ها نشان داد که ابعاد اختیار (۲/۷۲)، میزان دسترسی و اعتماد (۲/۳۳) و ایمنی و پیشگیری (۲/۱۹) بالاترین میزان عملکرد (خدمات محقق شده) را از دیدگاه افراد مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت کسب کردند.

بر اساس داده‌ها، بعد احترام با امتیاز ۲/۸۹ در رتبه اول اهمیت کیفیت خدمت از دیدگاه پاسخ‌دهندگان و با امتیاز ۱/۶۱ در رتبه ۸ عملکرد کیفیت خدمت از دیدگاه پاسخ‌دهندگان قرار داشت. همچنین، ابعاد استمرار خدمت و میزان ایمنی و پیشگیری با امتیاز ۲/۶۸، رتبه دوم اهمیت کیفیت خدمت از دیدگاه پاسخ‌دهندگان و با امتیاز ۱/۷۸ رتبه ۵ عملکرد کیفیت خدمت از دیدگاه پاسخ‌دهندگان را کسب نمود.

روش بررسی

این تحقیق از نوع توصیفی-پیمایشی و جامعه آماری متشکل از کلیه افراد مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان پاکدشت (تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) بود. معیارهای ورود به پژوهش شامل افراد مبتلا به پرفشاری خون با سن ۳۰ سال و بالاتر، سبزی شدن حداقل یک سال از تشخیص بیماری، داشتن پرونده پزشکی فعال در مراکز خدمات جامع سلامت، مراجعه منظم، مستمر و تمایل به شرکت در مطالعه بود. طبق بررسی میدانی اولیه، ۱۹۶۵ بیمار مبتلا به پرفشاری خون تحت پوشش واحدهای بهداشتی منطقه مورد بررسی قرار گرفتند. برای تعیین حجم نمونه، از فرمول نمونه‌گیری Cochran استفاده گردید. با استفاده از این فرمول و با احتساب حداکثر خطای برآورد ۵ درصد، حجم نمونه ۳۲۰ نفر به دست آمد. در تحقیق حاضر، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای سیستماتیک کلاسیک استفاده شد. پس از محاسبه حجم نمونه و اختصاص تعداد نمونه مورد نیاز به هر خوشه متناسب با نسبت بیماران به کل جمعیت هر خوشه، انتخاب نهایی افراد از طریق نمونه‌گیری سیستماتیک انجام گرفت. بر مبنای پرسش‌نامه کیفیت مراقبت‌های سلامت در قالب ابعاد کیفیت خدمت برای افراد مبتلا به پرفشاری خون مورد ارزیابی قرار گرفت (۷).

جهت سنجش متغیر میزان اهمیت کیفیت خدمت، ۴۲ گویه طراحی گردید و برای تعیین بازه نمره گویه‌ها چنین اقدام شد که اگر فردی همه پاسخ‌ها را کامل جواب می‌داد، نمره ۳ را کسب می‌کرد و در صورت جواب ندادن به هیچ کدام از سؤالات، نمره صفر کسب می‌شد. در پژوهش حاضر، از پرسش‌نامه استاندارد استفاده گردید. این پرسش‌نامه در مطالعات پیشین مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن تأیید شده است (۸). در پرسش‌نامه مذکور، کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی به سه قسمت اصلی تقسیم گردید. کیفیت خدمت به جنبه‌های غیر

کیفیت خدمت مراقبت‌های ارایه شده به افراد مبتلا به پرفشاری خون، ۲/۱۱ بود که در روی طیف (صفر تا ۳) بالاتر از متوسط می‌باشد. به عبارت دیگر، درصد اهمیت (خدمات مورد انتظار) کیفیت خدمت مراقبت‌های ارایه شده به افراد مبتلا به پرفشاری خون، ۷۰ درصد و در حد متوسط به بالا می‌باشد. نتایج مربوط به عملکرد (خدمات محقق شده) متغیر کیفیت خدمت مراقبت‌های ارایه شده به افراد مبتلا به پرفشاری خون در مراکز خدمات جامع سلامت پاکدشت حاکی از آن بود که میانگین میزان عملکرد (خدمات محقق شده) کیفیت خدمت مراقبت‌های ارایه شده به افراد مبتلا به پرفشاری خون، ۱/۷۷ بود که در روی طیف (صفر تا ۳) بالاتر از متوسط می‌باشد. به عبارت دیگر، درصد اهمیت (خدمات محقق شده) کیفیت خدمت مراقبت‌های ارایه شده به افراد مبتلا به پرفشاری خون، ۵۹ درصد گزارش گردید که همچنان از عملکرد مطلوب کیفیت خدمت فاصله زیادی دارد.

بحث

نتایج پژوهشی در شهر کرمان نشان داد که در کیفیت خدمات و در تمامی ابعاد پنج‌گانه، بین انتظارات و ادراک خدمت گیرندگان شکاف منفی وجود دارد (۹) که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی داشت. همچنین، تحقیقی در شهر تهران به این نتیجه رسید که در کلیه ابعاد مؤثر بر کیفیت خدمات که شکاف منفی وجود دارد، نارضایتی در بین بیماران به همین دلیل است (۱۰) که با یافته‌های بررسی حاضر همسو بود. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعه‌ای در شهر تهران (۸) و تحقیقی در مراکز بهداشتی-درمانی منتخب شهر تهران (۱۱) مبنی بر این که تفاوت معنی‌داری بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب کیفیت خدمات وجود دارد، مشابهت داشت.

جدول ۱: خصوصیات دموگرافیک بیماران مبتلا به پرفشاری خون

متغیر	گروه	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد	۹۵ (۳۰)
	زن	۲۲۵ (۷۰)
	گروه سنی (سال)	≤ ۳۰
شغل	۳۱-۴۵	۵۶ (۱۸/۴)
	۴۶-۶۰	۱۵۱ (۸۶/۴)
	≥ ۶۰	۹۸ (۳۱/۶)
بیمه	بازنشسته	۴۴ (۱۳/۷)
	شغل آزاد	۶۲ (۱۹/۳)
	خانه‌دار	۱۸۱ (۵۶/۵)
تحصیلات	تأمین اجتماعی	۸۱ (۳۹/۳)
	روستایی	۱۲۶ (۲۵/۳)
	نیروهای مسلح	۶۶ (۲۰/۶)
نوع درمان	کمیته امداد	۳۳ (۱۰/۳)
	متوسطه	۱۶۵ (۵۱/۵)
	دیپلم	۲۳ (۷/۱)
وضعیت ابتلا به دیابت	دارودرمانی	۲۴۸ (۷۷/۵)
	رژیم غذایی	۳۱ (۹/۶)
	بلی	۱۸۶ (۵۸/۱)
عارضه بیماری پرفشاری خون	خیر	۱۳۴ (۴۱/۸)
	بلی	۱۲۷ (۳۹/۶)
	خیر	۱۹۳ (۶۰/۳)

در مجموع، نتایج مربوط به اهمیت (خدمات مورد انتظار) متغیر کیفیت خدمت مراقبت‌های ارایه شده به افراد مبتلا به پرفشاری خون در مراکز خدمات جامع سلامت پاکدشت نشان داد که میانگین میزان اهمیت (خدمات مورد انتظار)

جدول ۲: نتایج تجزیه و تحلیل گویه‌های کیفیت خدمت مراقبت بیماری پرفشاری خون

مقدار P	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	میانگین ± انحراف معیار	شاخص	ابعاد کیفیت
۰/۰۰۳	۱/۶۲ - ۱/۷۱	۱/۶۴ ± ۰/۷۲	اهمیت	انتخاب ارایه کننده خدمت
	۰/۸۵ - ۰/۹۲	۰/۸۹ ± ۰/۷۴	عملکرد	
۰/۰۰۱	۱/۵۶ - ۱/۶۱	۱/۵۸ ± ۰/۴۴	اهمیت	ارتباط و تعامل
	۱/۵۱ - ۱/۴۳	۱/۴۸ ± ۰/۴۴	عملکرد	
۰/۰۰۱	۱/۸۳ - ۱/۹۱	۱/۸۷ ± ۰/۵۲	اهمیت	داشتن اختیار
	۲/۶۷ - ۲/۷۴	۲/۷۲ ± ۰/۶۶	عملکرد	
۰/۰۰۱	۱/۷۴ - ۱/۸۱	۱/۸۵ ± ۰/۵۸	اهمیت	گروه‌های حمایتی
	۱/۶۴ - ۱/۶۸	۱/۶۴ ± ۰/۶۵	عملکرد	
۰/۰۰۷	۲/۶۴ - ۲/۷۳	۲/۶۸ ± ۰/۵۳	اهمیت	استمرار خدمت
	۱/۷۴ - ۱/۸۱	۱/۷۸ ± ۰/۶۷	عملکرد	
۰/۰۰۱	۱/۷۴ - ۱/۸۱	۲/۰۶ ± ۰/۵۳	اهمیت	کیفیت تسهیلات و امکانات اولیه
	۱/۹۳ - ۲/۰۹	۱/۶۷ ± ۰/۶۷	عملکرد	
۰/۰۰۱	۱/۸۹ - ۱/۹۴	۱/۹۱ ± ۰/۵۳	اهمیت	توجه فوری و به موقع
	۱/۴۱ - ۱/۴۷	۱/۴۳ ± ۰/۶۲	عملکرد	
۰/۰۰۱	۲/۸۶ - ۲/۹۲	۲/۸۹ ± ۰/۴۹	اهمیت	احترام
	۱/۵۶ - ۱/۶۴	۱/۶۱ ± ۰/۶۸	عملکرد	
۰/۰۰۱	۱/۹۹ - ۲/۰۶	۲/۰۳ ± ۰/۵۳	اهمیت	میزان ایمنی و پیشگیری
	۲/۱۷ - ۲/۲۱	۲/۱۹ ± ۰/۶۲	عملکرد	
۰/۰۰۴	۲/۵۴ - ۲/۶۱	۲/۵۷ ± ۰/۵۲	اهمیت	میزان دسترسی و اعتماد
	۲/۲۹ - ۲/۳۷	۲/۳۳ ± ۰/۶۳	عملکرد	
۰/۰۰۱	۲/۰۷ - ۲/۱۳	۲/۱۱ ± ۰/۵۳	اهمیت	نمره کل کیفیت
	۱/۷۴ - ۱/۷۹	۱/۷۷ ± ۰/۶۳	عملکرد	

مراقبت‌های سلامتی را به طور بالینی مورد سنجش قرار می‌دهد و اندازه‌گیری ادراک بیماران از کیفیت مراقبت‌ها هنوز در این استانداردها به طور صریح گنجانده نشده است.

از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌توان به مشکل برقراری ارتباط پاسخ دهندگان و ایجاد حسن اعتماد در آن‌ها به منظور پاسخ دقیق و درست به سؤالات، از بین بردن ترس و اضطراب آن‌ها و محدود بودن دانش و آگاهی پاسخ دهندگان از کلیه ابعاد کیفیت مراقبت اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

نتایج مربوط به اهمیت (خدمات مورد تقاضا) متغیر کیفیت خدمت مراقبت‌های ارائه شده به بیماران مبتلا به پرفشاری خون در مراکز خدمات جامع سلامت نشان داد که درصد تحقق و میانگین میزان عملکرد (خدمات دریافت شده) کیفیت خدمت مراقبت‌های ارائه شده، مناسب و تا حدودی بالاتر از حد متوسط بود، اما با توجه به درصد تحقق و میزان دسترسی به نمره مورد نظر، در حد مطلوب نبود. با توجه به این که بعد کیفیت خدمت شامل جنبه‌های غیر بالینی خدمت می‌شود و نشان دهنده چگونگی ارائه خدمت و محیطی است که خدمت در آن ارائه می‌گردد، وضعیت نامطلوب این بعد از کیفیت نشان دهنده شکاف کمی بین انتظارات مشتریان از خدمات و ادراک آن‌ها از خدمات دریافت شده (عملکرد واقعی سیستم) می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای مدیران سیستم‌های بهداشتی- درمانی در سطوح اولیه و میانی برای بهبود کیفیت خدمات، مفید و قابل استفاده باشد.

پیشنهادها

مدیران و مسؤولان امر باید برنامه‌ریزی لازم را در راستای تحقق حداکثری کیفیت خدمت و مراقبت‌های ارائه شده به افراد مبتلا به پرفشاری خون داشته باشند و تیم ارزیابی و ارزشیابی در زمان‌های مشخص در مراکز خدمات جامع سلامت حضور به هم رسانند و پس از بررسی و تشکیل جلسات با مسؤولان مراکز، نقاط قوت و ضعف را جهت برنامه‌ریزی در راستای بهبود ارائه کیفیت خدمت تشکیل دهند و در نهایت، کیفیت خدمات برای بیماران مبتلا به پرفشاری خون در حد مطلوب ارائه شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری و حمایت معاونت تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، کارکنان بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان پاکدشت به جهت همکاری صمیمانه در انجام این مطالعه، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

نتایج پژوهش حاضر با دستاوردهای برخی از مطالعات خارجی (۱۳، ۱۲) نیز هماهنگ بود. در این راستا، تحقیقی که در کشور یونان انجام شد، به این نتیجه دست یافت که شکاف در تمام ابعاد اندازه‌گیری کیفیت خدمات وجود دارد (۱۲). همچنین، نتایج پژوهشی در کشور انگلستان نیز نتایج مشابهی را نشان داد (۱۳). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بعد احترام، بالاترین میزان اهمیت (خدمات مورد تقاضا) و ابعاد استمرار خدمت و میزان دسترسی و اعتماد، بالاترین میزان عملکرد (خدمات دریافت شده) را از دیدگاه افراد مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت داشت.

در تحقیق حاضر، با این که بعد احترام در رتبه اول اهمیت کیفیت خدمت از دیدگاه پاسخ دهندگان قرار داشت، اما از لحاظ عملکرد کیفیت خدمت، رتبه ۸ را از دیدگاه آنان کسب کرد. همچنین، ابعاد دسترسی و اعتماد، رتبه دوم اهمیت کیفیت خدمت را از دیدگاه پاسخ دهندگان داشت و میزان ایمنی و پیشگیری نیز در رتبه ۵ عملکرد کیفیت خدمت از دیدگاه پاسخ دهندگان می‌باشد.

نتایج پژوهش کاظم‌نژاد و همکاران نشان داد که ابعاد ملموسات، همدلی، پاسخگویی و اطمینان، به ترتیب پایین‌ترین عملکرد را به خود اختصاص دادند (۱۴)؛ در صورتی که بر اساس نتایج مطالعه حاضر، ابعاد انتخاب ارائه‌کننده خدمت، توجه فوری و ارتباط و تعامل، کمترین امتیاز را کسب کردند و می‌توان گفت بعد کیفیت تسهیلات و امکانات اولیه که در رتبه چهارم عملکرد کیفیت خدمت قرار داشت، هم‌تراز بعد ملموسات می‌باشد و رتبه خوبی را در پژوهش حاضر به دست آورد و با نتایج تحقیق شهر تهران که در آن توجه به بیمار دارای کمترین اولویت بود (۱۵)، مطابقت داشت.

نتایج پژوهشی که در شهر تبریز انجام گرفت، نشان داد که ابعاد استمرار خدمات، انتخاب ارائه‌کننده و اعتماد، بهترین نمره را کسب کرد (۷) که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت داشت. بر اساس نتایج تحقیق صورت گرفته در هند، در دسترس نبودن پزشکان و تجهیزات پزشکی از عمده‌ترین مشکلات آن‌ها در ارائه خدمات می‌باشد (۱۶) که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی نداشت؛ در صورتی که در مطالعه حاضر امکان ویزیت توسط پزشک و مراقبت توسط مراقب سلامت و همچنین، دسترسی به تجهیزات و آزمایشگاه‌ها برای همه آحاد جامعه میسر می‌باشد.

نتایج تحقیقی در پرو نشان داد که مهم‌ترین مسأله در کیفیت خدمات، تعهد و احترام کادر درمان به مراجعه‌کنندگان می‌باشد (۱۷). این موضوع با نتایج پژوهش حاضر که ابعاد احترام و استمرار خدمات و اعتماد، بالاترین اهمیت را در بین گیرندگان خدمات داشت، همسو بود، اما نتایج مطالعه‌ای در مالزی حاکی از آن بود که شکاف منفی در تمام ابعاد به خصوص در بعد تضمین وجود دارد (۱۸) و با نتایج بررسی حاضر که انتخاب، توجه فوری و ارتباط، کمترین امتیاز عملکرد را در بین گیرندگان خدمات به خود اختصاص داده بود، مطابقت نداشت. اختلاف موجود، بین توقعات بیماران و مراقبت واقعی است که آنان دریافت می‌کنند و زمانی که تجربه بیماران مورد توجه قرار نگیرد، مراقبت‌کنندگان قادر به شناخت خواسته‌ها و نیازهای مهم مراقبتی بیماران نخواهند بود. با وجودی که تجربه و ادراک بیماران شاخص مهمی از عملکرد مراقبت‌های سلامتی است، اما استانداردهای ملی مراقبت‌های سلامتی کشورهای پیشرفته همچنان کیفیت

References

1. Kousha A, Najmi M, Mahdavi-Hazaveh AR, Moghisi AR, Ganbari-Motlag A, Yarahmadi S, et al. Essential non-communicable diseases interventions in primary health care system (IAPS). Tehran, Iran: Mojasameh Publications; 2017. [In Persian].

2. Tabrizi Sadegh J, Wilson A, Gholipour K. Comparing technical quality assessment methods for measuring quality of healthcare: Systematic review. *Journal of Clinical Research & Governance* 2012; 1(1): 3-10. [In Persian].
3. Shokohyar S, Kaviani H, Mahmoodi FS. Health quality assessment by applying Fuzzy approach: A case study of a military hospital. *Ebnesina* 2015; 17(3): 37-45. [In Persian].
4. Ghamari Zare A, Anousheh M, Vanaki Z, Hajizadeh E. Quality of nurse's performance and patients' satisfaction in cardiac care units. *Zahedan J Res Med Sci* 2008; 10(1): 27-36. [In Persian].
5. Joolae S, Hajibabae F, Jafar Jalal E, Bahrani N. Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran University of Medical Sciences. *Hayat* 2011; 17(1): 35-44. [In Persian].
6. Nabili A, Bastani F. Evaluate quality of nursing care from the viewpoint of elderly patients under hemodialysis in selected medical education centers of Iran University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Res* 2020; 15(3): 10-21. [In Persian].
7. Tabrizi J, Gholipour K, Alipour R, Farahbakhsh M, Asghari-Jafarabadi M, Haghaei M. Service Quality of maternity care from the perspective of pregnant women in Tabriz Health Centers and Health Posts - 2010-2011. *Hospital* 2014; 12(4): 9-14. [In Persian].
8. Tabrizi Sadegh J, Gholipour K, Asghari Jafarabadi M, Farahbakhsh M, Mohammadzede M. Customer quality and maternity care in Tabriz urban health centers and health posts. *Journal of Clinical Research & Governance* 2012; 1(1): 11-5.
9. Hashemi F, Avaznejad N, Mehdipour M, Karami Robati F. Evaluation of the quality of hospital services from patients' perspective based on SERVQUAL model in a selected teaching hospital in Kerman: A case study. *Journal of Health Based Research* 2018; 4(2): 147-57. [In Persian].
10. Ameryoun A, Dopeykar N, Nasiri T, Meskarpour Amiri M, Gholami-Fesharaki M, Karamali M. Assessment the gap between patients expectations and the services provided to them in selected hospitals of Tehran in 2012. *Journal of Police Medicine* 2013; 2(1): 1-10. [In Persian].
11. Alidoust S, Tabrizi JS, Mohammadi F, Soumi MH, Asghari Jafarabadi M, Gharibi F. Evaluation of service quality in the care provided to patients with bowel inflammation from the perspective of service recipients. *Depiction of Health* 2013; 4(4): 6-14. [In Persian].
12. Papanikolaou V, Zygiaris S. Service quality perceptions in primary health care centres in Greece. *Health Expect* 2014; 17(2): 197-207.
13. Stenner KL, Courtenay M, Carey N. Consultations between nurse prescribers and patients with diabetes in primary care: A qualitative study of patient views. *Int J Nurs Stud* 2011; 48(1): 37-46.
14. Kazemnezhad L, Ghasemzade M, Mohebi S. the quality of maternal and child health care services with SERVQUAL model. *Journal of Health and Care* 2016; 18(2): 111-9. [In Persian].
15. Karimi S, Gholipour K, Mottaghi P, Yarmohammadian MH, Shokri A. Assessment of quality of delivered care to patients with rheumatoid arthritis based on a model of comprehensive quality measurement. *Health Inf Manage* 2015; 12(3): 356-66. [In Persian].
16. Sharma JK, Narang R. Quality of healthcare services in rural India: The user perspective. *Vikalpa* 2011; 36(1): 51-60.
17. Miranda JJ, Rosales-Mayor E, Quistberg DA, Paca-Palao A, Gianella C, Perel P, et al. Patient perspectives on the promptness and quality of care of road traffic incident victims in Peru: A cross-sectional, active surveillance study. *F1000Res* 2013; 2: 167.
18. Walsh JM, McDonald KM, Shojania KG, Sundaram V, Nayak S, Lewis R, et al. Quality improvement strategies for hypertension management: A systematic review. *Med Care* 2006; 44(7): 646-57.

An Investigation into the Quality of the Healthcare Services to the Patients with Hypertension in Pakdasht, Iran

Mostafa Mohammadi¹, [Abaset Mirzaei](#)²

Original Article

Abstract

Introduction: One of the main functions of the health system is to provide quality services. Customer satisfaction is at the heart of any organization, and is the ultimate goal of any organizational strategy. Patient satisfaction is a concept that has become very important in medical care today, and plays an important role in the health care process. Measuring the quality of services is a basic precondition for improving quality. The aim of this study was to evaluate the quality of services, using the analysis of the importance of performance in comprehensive health service centers.

Methods: This study was a descriptive survey, and its statistical population included all people with hypertension under the auspices of Pakdasht Comprehensive Health Service Centers (under the auspices of Shahid Beheshti University of Medical Sciences), Tehran, Iran. 320 people aged 30 years and older with hypertension were selected using classical systematic two-stage cluster sampling method. To compare the difference between mean performance and importance, t-test with a significance level of 95% was used.

Results: There was a significant difference between importance and performance in all dimensions. ($P < 0.050$). Dimensions of respect (2.89%), continuation of service (2.68%), access and trust (2.57%), importance and proportions of authority (2.72%), access and trust (2.33%), and safety and prevention (2.19%) had the highest level of performance. The average importance of the requested services to people with hypertension was 70%, and the average performance of the received services was 59%. Overall, the quality of care provided to people with hypertension was low.

Conclusion: It seems that there is a large gap between the expectations of patients with hypertension from services and their perceptions of services received (i.e., performance). All dimensions of quality show that quality improvement in all dimensions is necessary. The results of this study can be useful in health policies to promote the quality of service delivery.

Keywords: Blood Pressure; Patients; Quality of Health Care; Iran

Received: 14 Dec., 2020

Accepted: 27 Mar., 2021

Published: 04 Apr., 2021

Citation: Mohammadi M, Mirzaei A. **An Investigation into the Quality of the Healthcare Services to the Patients with Hypertension in Pakdasht, Iran.** *Health Inf Manage* 2021; 18(1): 27-32.

Article resulted from MSc thesis No. 14121213971016 funded by Islamic Azad University, South Tehran Branch.

1- MSc, Health Services Management, Department of Health Services Management, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2- Assistant Professor, Health Economics Policy Research Center AND Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Health, Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Address for correspondence: Abaset Mirzaei; Assistant Professor, Health Economics Policy Research Center AND Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Health, Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
Email: amacademic@yahoo.com