

رضایت‌مندی مراجعہ کنندگان از مراقبت‌های بهداشتی اولیه: مقایسه دو مرکز بهداشت شهرستان در دانشگاه علوم پزشکی کرمان از نظر دارا بودن گواهینامه ایزو در سال ۱۳۹۰

مریم حسین‌پور^۱، وحید یزدی فیض‌آبادی^۲، فاطمه بلالی میبیدی^۳، سعیده حاجی مقصودی^۴

چکیده

مقدمه: یکی از اصول نظام مدیریت کیفیت در سازمان‌ها، توجه به رویکرد مشتری‌مداری و یکی از معیارهای سنجش اثربخشی خدمات سازمان، میزان رضایتمندی مشتریان است. پژوهش حاضر با هدف، مقایسه سطح رضایتمندی مشتریان مراکز بهداشت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمان در شهرستان‌های بردسیر [دارای گواهینامه ایزو ۹۰۰۱ (International organization for standardization یا ISO 9001)] و زرنده (بدون گواهینامه ایزو ۹۰۰۱) انجام پذیرفت.

روش‌ها: مطالعه مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۰ با مشارکت ۹۶۰ نفر (۴۸۰ نفر در هر شهرستان) از مراجعین انجام گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته در دو بخش اصلی خدمات عمومی و تخصصی برای سنجش رضایت بود. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های χ^2 ، همبستگی Pearson و Logistic regression استفاده گردید. معیار قضاوت برای رضایت مطلوب کسب ۷۵ درصد نمره سؤالات مربوط به آن بخش بود.

نتایج: سطح رضایتمندی مطلوب مراجعین شهرستان زرنده (۸۳/۳ درصد) بیشتر از بردسیر و واحدهای تابعه آن (۷۰/۲ درصد) بود. از بین ابعاد رضایتمندی مراجعین، بین رضایتمندی از خدمات عمومی واحدهای تابعه مرکز بهداشت شهرستان زرنده و بردسیر تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید ($P < ۰/۰۱$)، اما با استفاده از رگرسیون لجستیک چند متغیره، بین کل رضایتمندی مراجعین با متغیرهای دموگرافیک رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری: پیاده‌سازی نظام مدیریت کیفیت ایزو در شهرستان بردسیر در مقایسه با شهرستان زرنده که این نظام را پیاده‌سازی نکرده است، منجر به بهبود کلی رضایتمندی مراجعین نگردید. بنابراین بر بهره‌گیری از رویکردهای مدیریت کیفیت مبتنی بر نیاز به جای مدگرایی و الگوهای هیجانانگیز سازمانی تأکید می‌گردد.

واژگان کلیدی: رضایتمندی، مراجعہ کنندگان، ایزو، مراکز بهداشت، مراقبت‌های بهداشتی اولیه

مقدمه

سلامت علاوه بر تأمین اطلاعات مورد نیاز برای ارتقای سطح خدمات بهداشتی و درمانی به دلیل اثر روانی و ذهنی بر سلامت موجب ارتقای سطح سلامت افراد به طور غیر مستقیم نیز می‌شود (۲).

رضایت از خدمات، شاخص مناسبی برای سنجش کیفیت خدمات و نحوه آرایه آن از نظر گیرندگان خدمت است (۱). سنجش رضایت در مدیریت

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۹۰/۶۴ در دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد.

۱- دکترای عمومی و MPH، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲- دانشجوی دکترای تخصصی سیاستگذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- کارشناس، مرکز تحقیقات مدیریت آرایه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۴- کارشناس ارشد آمار حیاتی، مرکز تحقیقات مدل‌سازی در سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

Email: F.balali@yahoo.com

نویسنده‌ی مسؤول: فاطمه بلالی میبیدی

آدرس: کرمان، بلوار جمهوری اسلامی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، گروه آموزش و ارتقای سلامت. تلفن: ۰۳۴۱-۲۱۰۵۷۴۵ فاکس: ۰۳۴۱-۲۱۱۴۲۳۱

گواهینامه ایزو ۹۰۰۰ و عملکرد آن به این نتیجه دست یافتند که گواهینامه ایزو به خودی خود منجر به بهبود عملکرد نخواهد شد (۹)؛ در حالی که Ruzevicius و همکاران نشان دادند که استقرار نظام کیفیت بر اساس گواهینامه ایزو ۹۰۰۰ منجر به ایجاد فرصت‌هایی برای امور داخلی، ارتباط بهتر میان کارکنان و افزایش کارایی سازمان‌های مورد مطالعه می‌گردد (۱۰) و نتایج پژوهش Yang مؤید تأثیر استانداردهای ایزو ۹۰۰۰ در افزایش رضایت مشتریان سازمان‌های بهداشتی و درمانی می‌باشد (۱۱). رئیسی و همکاران در ارزیابی عملکرد الگوی مدیریت کیفیت (ISO ۹۰۰۱:۲۰۰۰) در بیمارستان‌های مورد مطالعه به نتایج مثبتی در زمینه بهبود فرایندها دست یافتند، اما موفقیت‌های کسب شده را پایین‌تر از حد مطلوب اعلام نمودند (۱۲).

پژوهش‌های متعددی رضایتمندی مشتریان از خدمات بهداشتی و درمانی ارائه شده در نقاط مختلف کشور را (۱۵-۱۳، ۸، ۶، ۵، ۲) مورد بررسی قرار داده‌اند و مطالعاتی نیز در رابطه با الگوهای ارتقای کیفیت (۱۸-۱۶، ۱۲) انجام شده است که اغلب الگوی مدیریت کیفیت و رضایتمندی بیماران را در بیمارستان‌های کشور مورد بررسی قرار داده است، اما به نظر می‌رسد شواهد کافی در خصوص مقایسه بین سطح رضایتمندی مراکز بهداشت دارای گواهینامه ایزو و بدون گواهینامه ایزو در بخش بهداشت کشور وجود ندارد.

با توجه به جایگاه ویژه ارائه خدمات بهداشتی-درمانی در ارتقای سلامت جامعه و اهمیت سیستم‌های مدیریت کیفیت در ارتقای کیفیت خدمات، از آنجایی که سنجش رضایتمندی مراجعین برای دریافت خدمات مختلف به عنوان یکی از

کیفیت‌گرایی مهم‌ترین عامل بقا، پویایی، تحول و تعالی در حوزه مدیریت سازمان‌های تعالی‌گرا دانسته شده است (۳). استاندارد ایزو ۹۰۰۱ (ISO 9001 International organization for standardization) یکی از رویکردهای مدیریت کیفیت است که به عنوان ابزار سیستم تضمین کیفیت به کار می‌رود. هدف اصلی از به کارگیری این دستورالعمل‌ها، دستیابی به رضایتمندی کارکنان، تأمین نیازهای آنان و ارتقای کیفیت مستمر در سازمان‌ها می‌باشد (۴).

هدف اصلی مؤسسه‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی-درمانی، تأمین سلامتی افراد جامعه است. دستیابی به این هدف فقط با ارائه خدمات مطلوب و مورد نیاز امکان‌پذیر می‌باشد (۵). عوامل زیادی در سلامت افراد جامعه تأثیر می‌گذارند که می‌توان آن‌ها را تحت ۴ عنوان کلی: ارث، محیط، سبک زندگی و سازمان‌ها و مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی-درمانی تقسیم نمود. بنابراین وجود مراکز بهداشتی-درمانی و نحوه ارائه خدمات آن‌ها از عواملی هستند که به میزان زیادی بر سلامت آحاد جامعه تأثیرگذار می‌باشند (۶).

در نظام ارائه خدمات بهداشتی-درمانی، مشتری همان فرد ارجاعی است که نیازمند به خدمات می‌باشد و تأمین رضایت وی به عنوان نشانه کیفیت ارائه خدمات مورد استفاده می‌باشد (۷، ۶). در واقع رضایتمندی، میزان دستیابی افراد به اهداف مطلوب و مورد نظر است و مبین شکاف بین خدمات مورد انتظار و خدمات دریافت شده است (۸). Deming (به نقل از حاجیان) نیز در نظریه خود تأمین رضایت مشتری‌ها را مورد تأکید قرار داده است و آن را از اصول ارتقای مستمر کیفیت در سیستم می‌داند (۷).

Singels و همکاران در مطالعه‌ای در مورد

اطلاعات به دست آمده از پرسش‌نامه‌ها فقط به منظور انجام پژوهش و به صورت داده‌های آماری بدون اسم استفاده می‌گردد و به طور کامل محرمانه خواهند بود. رعایت ادب و احترام در برقراری ارتباط با واحدهای مورد مطالعه و حفظ حقوق شخصی آن‌ها، همواره مد نظر پژوهشگران بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته برای سنجش رضایت مشتریان بود. پرسش‌نامه در دو بخش اصلی شامل سؤالات خدمات عمومی (امکانات، تسهیلات و نیروی انسانی) و تخصصی تنظیم گردید. بخش سؤالات تخصصی خود شامل سه زیرگروه سؤالات خدمات بهداشتی (مانند واکسیناسیون)، خدمات درمانی (شامل پزشکی و داروخانه) و خدمات آزمایشگاهی (مثل اقدامات تشخیصی) بود. روایی پرسش‌نامه با استفاده از قضاوت خبرگان و پایایی آن با محاسبه ضریب Cronbach's alpha مقدار ۰/۸۷ تأیید شد. بخش خدمات عمومی شامل ۸ سؤال با سطح پاسخ «بسیار نامناسب، نامناسب، نسبتاً مناسب، مناسب، بسیار مناسب» بود که بر اساس طیف لیکرت به ترتیب از ۱ تا ۵ ارزش‌گذاری گردید. حداقل نمره اکتسابی این بخش ۸ و حداکثر ۴۰ بود.

بخش خدمات تخصصی شامل ۳ قسمت خدمات بهداشتی، خدمات درمانی و آزمایشگاهی و مشابه بخش خدمات عمومی از نظر سطح پاسخ و ارزش‌گذاری بود؛ به طوری که هر بخش شامل ۴ سؤال با حداقل نمره ۴ و حداکثر نمره ۲۰ بود. معیار قضاوت برای تحلیل داده‌ها، کسب ۷۵ درصد نمره سؤالات مربوط به آن بخش بود؛ به طوری که چنانچه نمره هر فرد به میزان بیشتر از ۷۵ درصد مقیاس نمره‌گذاری هر بخش از سؤالات بود، جامعه

شاخص‌های سنجش کیفیت خدمات (۱۵) محسوب می‌گردد، هدف پژوهشگران این بود که به بررسی مقایسه سطح رضایتمندی مراجعه‌کنندگان مراکز بهداشت و واحدهای تابعه شهرستان بردسیر (با گواهینامه ایزو ۹۰۰۱) و شهرستان زرنند (بدون گواهینامه ایزو ۹۰۰۱) بپردازند.

مواد و روش‌ها

مطالعه مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی کرمان و با مشارکت مراجعه‌کنندگان به دو مرکز بهداشت شهرستان بردسیر (دارای گواهینامه ایزو) و زرنند (بدون گواهینامه ایزو) و واحدهای تابعه شامل ستاد شهرستان‌ها، مراکز بهداشتی-درمانی شهری و روستایی و خانه‌های بهداشت انجام پذیرفت. برای تعیین حجم نمونه، ابتدا تعداد ۴۰ پرسش‌نامه در هر شهرستان توزیع شد. سپس با کمک نرم‌افزار Minitab و با توجه به تفاوت در میزان مراجعه به مراکز مختلف و نسبت رضایتمندی اولیه به دست آمده در پایلوت (که در شهرستان زرنند حدود ۸۷ درصد و در شهرستان بردسیر ۷۹ درصد بود) و با توان آزمون ۰/۹ و سطح معنی‌داری ۰/۰۵، حجم نمونه معادل ۴۶۲ نفر محاسبه گردید که در این مطالعه ۴۸۰ نفر به ازای هر شهرستان در نظر گرفته شد.

روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود؛ بدین صورت که هنگام مراجعه افراد به مراکز مورد مطالعه جهت دریافت خدمات، پرسش‌نامه در اختیار آنان قرار می‌گرفت و پس از تکمیل از آنان تحویل گرفته می‌شد. در صورت بی‌سواد یا کم‌سواد بودن، پرسش‌نامه با کمک پرسشگر تکمیل می‌گردید. به شرکت‌کنندگان در مطالعه اطمینان داده می‌شد که

مورد مطالعه نسبت به متغیر مورد نظر وضعیت مطلوبی داشت و در غیر این صورت از وضعیت مطلوبی برخوردار نبود. در نهایت داده‌ها با کمک نرم‌افزار آماری SPSS و استفاده از شاخص‌های توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های χ^2 همبستگی Pearson و Logistic regression مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در مورد وضعیت شغلی مراجعه کنندگان در شهرستان زرنند، شغل خانه‌داری با ۵۱/۳ درصد (۲۳۳ نفر) بیشترین و سرباز با ۱/۸ درصد (۸ نفر) کمترین و در شهرستان بردسیر نیز شغل خانه‌داری با ۴۵/۷ درصد (۱۸۸ نفر) بیشترین و سرباز با ۱/۲ درصد (۵ نفر) کمترین درصد را دارا بود. جزییات توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول ۱ نشان داده شده است. به طور کلی میزان رضایتمندی مراجعه کنندگان به هر دو شهرستان در بخش‌های عمومی، بهداشتی، درمانی و آزمایشگاهی از سطح بالایی برخوردار بود؛ به طوری که ۷۶/۹ درصد از مراجعه کنندگان از بخش عمومی، ۸۲/۲ درصد از بخش بهداشتی، ۷۶/۹ درصد از بخش درمانی و ۷۰/۵ درصد از خدمات آزمایشگاهی رضایتمندی مطلوب داشتند (جدول ۲).

در خصوص رضایتمندی مراجعه کنندگان از خدمات عمومی، ارتباط معنی‌داری بین میزان رضایتمندی مراجعه کنندگان از خدمات عمومی با متغیر نوع شهرستان مشاهده گردید. میزان رضایتمندی مراجعه کنندگان مرکز بهداشت شهرستان زرنند و واحدهای تابعه آن از خدمات عمومی از میزان رضایتمندی مراجعه کنندگان مرکز بهداشت شهرستان بردسیر و واحدهای تابعه بیشتر بود؛ به طوری که نسبت شانس رضایتمندی مطلوب در شهرستان زرنند اندکی بیش از دو برابر شهرستان بردسیر بود، اما بین متغیر رضایتمندی از خدمات عمومی با سن، جنسیت، سطح تحصیلات و نوع شغل

میانگین سن شرکت کنندگان 30.7 ± 9.2 با دامنه ۱۴-۶۷ سال (شهرستان زرنند 31.1 ± 9.2 و شهرستان بردسیر 30.2 ± 9.2 سال) بود. از کل ۹۶۰ پرسش‌نامه توزیع شده، به ترتیب ۴۷۹ و ۴۶۰ پرسش‌نامه (در مجموع ۹۳۹ پرسش‌نامه) توسط شهرستان‌های زرنند و بردسیر تکمیل گردید. میزان پاسخدهی ۹۷/۸ درصد بود. کلیه افراد شرکت کننده در مطالعه سؤالات مربوط به بخش خدمات عمومی را تکمیل نمودند. فقط ۸۷۰ نفر (۹۲/۷ درصد) از خدمات بهداشتی، ۷۶۱ نفر (۸۱ درصد) از خدمات درمانی و ۵۰۲ نفر (۵۳/۵ درصد) از خدمات آزمایشگاهی استفاده کرده بودند و در نتیجه سؤالات مربوط به بخش مربوط را تکمیل نمودند.

نتایج

در هر دو شهرستان زرنند و بردسیر حدود دو سوم نمونه‌ها به ترتیب با ۷۱/۱ درصد (۳۳۹ نفر) و ۶۳/۷ درصد (۲۸۹ نفر) را زنان تشکیل می‌دادند. در کل نمونه مراجعه کنندگان نسبت زنان بیش از دو برابر مردان بود. در شهرستان زرنند به ترتیب سطح تحصیلات دیپلم با ۴۹/۲ درصد (۲۲۷ نفر) و بی‌سواد با ۱/۷ درصد (۸ نفر) بیشترین و کمترین سهم را به خود اختصاص دادند. در شهرستان بردسیر نیز سطح تحصیلات دیپلم و بی‌سواد به ترتیب با ۴۳/۷ درصد

در هر دو شهرستان زرنند و بردسیر حدود دو سوم نمونه‌ها به ترتیب با ۷۱/۱ درصد (۳۳۹ نفر) و ۶۳/۷ درصد (۲۸۹ نفر) را زنان تشکیل می‌دادند. در کل نمونه مراجعه کنندگان نسبت زنان بیش از دو برابر مردان بود. در شهرستان زرنند به ترتیب سطح تحصیلات دیپلم با ۴۹/۲ درصد (۲۲۷ نفر) و بی‌سواد با ۱/۷ درصد (۸ نفر) بیشترین و کمترین سهم را به خود اختصاص دادند. در شهرستان بردسیر نیز سطح تحصیلات دیپلم و بی‌سواد به ترتیب با ۴۳/۷ درصد

جدول ۱. متغیرهای دموگرافیک مراجعه کنندگان به تفکیک هر شهرستان

متغیر	زرنند			جمع
	فروانی (درصد)	بردسیر	فروانی (درصد)	
جنسیت	زن	۳۳۹ (۷۱/۱)	۲۸۹ (۶۳/۷)	۶۲۸ (۶۷/۵)
	مرد	۱۳۸ (۲۸/۹)	۱۶۵ (۳۶/۳)	۳۰۳ (۳۲/۵)
	بی سواد	۸ (۱/۷)	۴ (۰/۹)	۱۲ (۱/۴)
تحصیلات	ابتدایی	۴۴ (۹/۶)	۴۹ (۱۱/۵)	۹۳ (۱۰/۵)
	سیکل	۸۰ (۱۷/۴)	۹۹ (۲۳/۲)	۱۷۹ (۲۰/۲)
	دیپلم	۲۲۷ (۴۹/۲)	۱۸۶ (۴۳/۷)	۴۱۳ (۴۶/۶)
	دانشگاهی	۱۰۲ (۲۲/۱)	۸۸ (۲۰/۷)	۱۹۰ (۲۱/۴)
شغل	بی کار	۳۰ (۶/۶)	۳۷ (۹/۰)	۶۷ (۷/۷)
	دولتی	۷۳ (۱۶/۱)	۴۵ (۱۰/۹)	۱۱۸ (۱۳/۶)
	آزاد	۸۰ (۱۷/۶)	۹۸ (۲۳/۸)	۱۷۹ (۲۰/۶)
	خانه دار	۲۲۳ (۵۱/۳)	۱۸۸ (۴۵/۷)	۴۲۱ (۴۸/۷)
	سرباز	۸ (۱/۸)	۵ (۱/۲)	۱۳ (۱/۵)
	محصل	۳۰ (۶/۶)	۳۸ (۹/۲)	۶۸ (۷/۹)

جدول ۲. رضایتمندی مراجعین به مراکز بهداشت و واحدهای تابعه شهرستان‌های زرنند و بردسیر

متغیر	شهرستان	نامطلوب		جمع	P
		فروانی (درصد)	مطلوب		
خدمات عمومی	زرنند	۸۰ (۱۶/۷)	۳۹۹ (۸۳/۳)	۴۷۹ (۱۰۰)	< ۰/۰۰۱
	بردسیر	۱۳۷ (۲۹/۸)	۳۲۳ (۷۰/۲)	۴۶۰ (۱۰۰)	
	کل	۲۱۷ (۲۳/۱)	۷۲۲ (۷۶/۹)	۹۳۹ (۱۰۰)	
خدمات بهداشتی	زرنند	۷۵ (۱۷/۰)	۳۶۶ (۸۳)	۴۴۱ (۱۰۰)	۰/۵۲۷
	بردسیر	۸۰ (۱۸/۶)	۳۴۹ (۸۱/۴)	۴۲۹ (۱۰۰)	
	کل	۱۵۵ (۱۷/۸)	۷۱۵ (۸۲/۲)	۸۷۰ (۱۰۰)	
خدمات درمانی	زرنند	۸۰ (۲۰/۶)	۳۰۸ (۷۹/۴)	۳۸۸ (۱۰۰)	۰/۰۹۴
	بردسیر	۹۶ (۲۵/۷)	۲۷۷ (۷۴/۳)	۳۷۳ (۱۰۰)	
	کل	۱۷۶ (۲۳/۱)	۵۸۵ (۷۶/۹)	۷۶۱ (۱۰۰)	
خدمات آزمایشگاهی	زرنند	۴۹ (۲۵/۸)	۱۴۱ (۷۴/۲)	۱۹۰ (۱۰۰)	۰/۱۵۷
	بردسیر	۹۹ (۳۱/۷)	۲۱۳ (۶۸/۳)	۳۱۲ (۱۰۰)	
	کل	۱۴۸ (۲۹/۵)	۳۵۴ (۷۰/۵)	۵۰۲ (۱۰۰)	

جدول ۳. ارتباط بین رضایتمندی (مطلوب، نامطلوب) مراجعه کنندگان از خدمات عمومی و متغیرهای نوع شهرستان، جنسیت، سن و تحصیلات با استفاده از تحلیل رگرسیون لجستیک

عنوان متغیر	تحلیل تک متغیره		تحلیل چند متغیره	
	OR (CI = درصد ۹۵)	P	OR (CI = درصد ۹۵)	P
شهرستان	-	-	-	-
	۲/۱۲ (۱/۵۵-۲/۸۹)	< ۰/۰۰۱	۲/۰۲ (۱/۴۳-۲/۸۴)	< ۰/۰۰۱
جنسیت	-	-	-	-
	۱/۵۵ (۱/۱۳-۲/۱۲)	۰/۰۰۷	۱/۰۶ (۰/۶۲-۱/۸۱)	۰/۸۳۵
تحصیلات	-	-	-	-
	۰/۸۳ (۰/۱۷-۴/۱۴)	۰/۸۲۷	۰/۹۲ (۰/۱۷-۴/۹۶)	۰/۹۲۷
	۰/۵۲ (۰/۱۱-۲/۴۴)	۰/۵۷۸	۰/۶۲ (۰/۱۲-۰/۲۹)	۰/۵۷۸
	۰/۷۱ (۰/۱۵-۳/۲۹)	۰/۶۷۴	۰/۷۰ (۰/۱۳-۳/۶۸)	۰/۶۷۴
	۰/۷۱ (۰/۱۵-۳/۲۴)	۰/۶۵۹	۰/۶۰۶ (۰/۱۱-۳/۲۸)	۰/۶۵۹
شغل	-	-	-	-
	۲/۲۴ (۱/۱۱-۴/۵۳)	۰/۰۲۵	۲/۱۲ (۰/۹۲-۵/۰۱)	۰/۰۷۸
	۰/۹۹ (۰/۵۴-۱/۸۲)	۰/۹۸۶	۰/۹۰ (۰/۴۵-۱/۸۱)	۰/۷۷۰
	۱/۸۶ (۱/۰۵-۳/۲۹)	۰/۳۳۰	۱/۶۴ (۰/۸۳-۳/۲۵)	۰/۱۵۴
	۱/۵۲ (۰/۳۸-۶/۱۱)	۰/۵۵۴	۰/۹۸ (۰/۲۳-۴/۲۳)	۰/۹۷۶
سن	-	-	-	-
	۱/۶۱ (۰/۷۵-۳/۴۹)	۰/۲۲۴	۱/۲۴ (۰/۵۴-۲/۸۴)	۰/۶۰۶
	۱/۰۱ (۰/۹۹-۱/۰۲)	۰/۵۵۲	۱/۰۰ (۰/۹۸-۱/۲۰)	۰/۱۰۰

رابطه معنی داری مشاهده نگردید (جدول ۳).

بین وضعیت رضایتمندی مراجعه کنندگان از بقیه خدمات (بهداشتی، درمانی و آزمایشگاهی) تفاوت معنی داری بین دو شهرستان دارای گوهینامه ایزو (بردسیر) و بدون گوهینامه ایزو (زرنند) مشاهده نگردید (جدول ۲). به علاوه بین میزان رضایتمندی مراجعه کنندگان از بقیه خدمات (بهداشتی، درمانی و آزمایشگاهی) با هر یک از متغیرهای سن، جنسیت، سطح تحصیلات و نوع شغل با استفاده از تحلیل رگرسیون لجستیک رابطه معنی داری مشاهده نگردید. به منظور تعیین همبستگی بین متغیر سن با نمره رضایتمندی مراجعه کنندگان از خدمات عمومی، بهداشتی، درمانی و آزمایشگاهی از همبستگی

Pearson استفاده گردید. یافته‌های این بخش نشان داد که بین سن و هر یک از متغیرهای مذکور در رضایتمندی مراجعه کنندگان هیچ گونه همبستگی معنی داری وجود ندارد.

بحث

وجود مراکز بهداشتی-درمانی و نحوه ارائه خدمات آنان از عواملی هستند که به میزان زیادی بر سلامت آحاد جامعه تأثیر می‌گذارند؛ به نحوی که هر چه فعالیت این سازمان‌ها بیشتر و بهتر گردد، تأمین سلامت افراد جامعه مطلوب‌تر خواهد شد (۶). بنابراین بررسی کیفیت خدمات در زمینه سلامتی یکی از گام‌های مهم برای ارزیابی و ارتقای کیفیت خدمات به شمار می‌آید و یکی

از نشانه‌های کلیدی کیفیت در خدمات بهداشتی، رضایت از خدمات است (۸). پژوهش حاضر ضمن تعیین وضعیت رضایتمندی مراجعین دو مرکز بهداشت و واحدهای تابعه آن به مقایسه وضعیت رضایتمندی دو شهرستان با و بودن گواهینامه استاندارد نظام مدیریت کیفیت ایزو ۹۰۰۱ پرداخت.

در این پژوهش رضایتمندی مراجعین به دو شهرستان بردسیر (دارای گواهینامه ایزو ۹۰۰۱) و زرنند (بدون گواهینامه ایزو ۹۰۰۱) از خدمات عمومی، بهداشتی، درمانی و آزمایشگاهی از وضعیت مطلوبی برخوردار بود. در کشور مطالعه‌ای با هدف مشابه که بتوان یافته‌های آن را با مطالعه حاضر مقایسه کرد، یافت نشد، اما مطالعه حاضر با مطالعاتی مثل مطالعه سهرابی و آلبالوشی که رضایتمندی مشتریان از مراقبت‌های بهداشتی اولیه را در تهران بررسی کردند (۱۳)، مطالعه مفتون و همکاران که میزان رضایت بیمه شدگان روستایی در طرح نظام ارجاع و پزشک خانواده (۱۹) را بررسی نمودند و مطالعه انجام شده در ساکنین ۹ منطقه بهداشتی ایالت آلبرتا در کانادا (۲۰) که میزان رضایت مشتریان از خدمات بهداشتی و درمانی را زیاد و خیلی زیاد اعلام نمودند، همسویی داشت، اما مطالعه سیدی اندی و همکاران که به بررسی رضایت مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهری تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران از نظام آرایه خدمات پرداخته بود، فقط میزان رضایتمندی در خدمات پزشکی و تنظیم خانواده را در سطح بالا اعلام نمودند (۶). در مطالعه فرزندی و همکاران نیز که به منظور بررسی میزان رضایت از خدمات بهداشتی-درمانی و عوامل مؤثر بر آن از دیدگاه مردم ایران انجام شد، فقط ۲۰/۷ درصد رضایت زیاد و خیلی زیاد داشتند (۲). در تفسیر این

نتیجه می‌توان گفت که این تنها مدیریت نیست که باعث افزایش رضایت می‌شود، بلکه مجموعه عوامل دیگر از قبیل برقرار کردن ارتباط مناسب، امکانات و تسهیلات و نیروی انسانی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی و سطح سلامت افراد از عوامل مهم در جهت جلب رضایتمندی باشند (۷، ۶، ۲).

آنالیز آماری بین رضایتمندی مراجعه کنندگان به تفکیک خدمات عمومی، بهداشتی، درمانی و آزمایشگاهی و نوع شهرستان نشان داد که تنها بین سطح رضایتمندی مراجعه کنندگان از خدمات عمومی در دو شهرستان تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$)؛ به طوری که سطح رضایتمندی مطلوب مراجعه کنندگان از خدمات عمومی در زرنند (فاقد گواهینامه ایزو ۹۰۰۱) بیشتر از شهرستان بردسیر با گواهینامه ایزو بود. این بخش از نتایج پژوهش در خصوص پایین بودن میزان رضایتمندی مطلوب مراجعه کنندگان بردسیر از امکانات رفاهی با نتایج مطالعه مروری با موضوع رضایت بیمار از مراقبت‌های بهداشتی پرستاران در بیمارستان‌های انگلستان، سوئد و آمریکا مبنی بر تأثیرگذاری و پایین بودن رضایت از محیط فیزیکی و امکانات رفاهی و همین‌طور مدت زمان انتظار برای دریافت خدمت همخوانی داشت (۲۱)؛ در حالی که نتایج پژوهش رئیسی و همکاران در ارزیابی عملکرد الگوی مدیریت کیفیت فراگیر در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان تهران (۱۲)، Ruzevicius و همکاران در بررسی انگیزش و کارایی استقرار نظام‌های مدیریت کیفیت در سازمان‌های لیتوانی (۱۰)، Wardhani و همکاران در بررسی مؤلفه‌های تعیین کننده استقرار نظام‌های مدیریت کیفیت در بیمارستان‌ها (۱۸) و نتایج پژوهش Yang (۱۱) مؤید

تأثیر استانداردهای ایزو ۹۰۰۱ در افزایش رضایت مشتریان سازمان‌های بهداشتی و درمانی می‌باشد.

بنابراین با فرض ثابت بودن سایر عوامل می‌توان این‌گونه استنباط نمود که با توجه به دیدگاه مراجعه کنندگان، اخذ گواهینامه ایزو ۹۰۰۱ به خودی خود نتوانسته است باعث بهبود ارایه خدمات از نظر مدت زمان انتظار، دقت و کیفیت خدمت، برخورد پرسنل، نحوه پذیرش، اطلاعات راهنما و امکانات رفاهی شهرستان بردسیر در مقایسه با شهرستان زرنند گردد و باید توجه عمده به بهبود فرایندها از نظر هزینه، زمان و کیفیت ارایه خدمات گردد که از طریق بهبود مستمر فرایندها و FOCUS PDCA امکان‌پذیر است و نیاز به پیگیری و ارزیابی مستمر و دوره‌ای فرایندها و بهبود آن‌ها دارد. FOCUS PDCA (Find, Organize, Clarify, Understand, Select, Plan, Do, Check, Act) از روش‌های ارتقای فرایند است که کار تیمی و مشارکت را تشویق می‌کند و در تحلیل مشکلات، سنجش عملکرد فرایند، ارتقای کارایی و کیفیت خدمات کاربرد دارد (۲۲).

در سنجش میزان رضایتمندی مراجعه کنندگان از خدمات عمومی، بهداشتی، درمانی و آزمایشگاهی واحدهای تابعه مراکز بهداشت شهرستان‌های دارای گواهینامه ایزو و بدون گواهینامه ایزو در دانشگاه علوم پزشکی کرمان بر حسب متغیرهای دموگرافیک سن، جنس، تحصیلات و نوع شغل هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. این بخش از نتایج با بخشی از نتایج پژوهش جلیلیان و همکاران مبنی بر عدم تفاوت معنی‌دار بین میزان رضایتمندی گیرندگان خدمت بخش فیزیوتراپی جمعیت هلال احمر همدان با جنسیت، تأهل و سطوح مختلف سنی و تحصیلی همخوانی داشت (۸). فرزندی و همکاران در مطالعه

خود به عدم ارتباط میزان رضایتمندی با سن و جنس دست یافتند؛ در حالی که بین میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال و وضعیت اقتصادی با میزان رضایت افراد مورد پژوهش از خدمات ارتباط وجود داشت و با کاهش درآمد افراد، میزان رضایت کاهش می‌یافت (۲). در مطالعه سیدی اندی و همکاران نیز مراجعین دارای تحصیلات پایین‌تر به طور معنی‌داری میزان رضایت بیشتری داشتند (۶). در مطالعه انجام شده در ایالت آلبرتا در کانادا رضایت از خدمات بهداشتی-درمانی با افزایش سن افزایش می‌یافت، اما رابطه بین تحصیلات و میزان رضایت معنی‌دار نبود (۲۰). دلیل این تفاوت‌ها می‌تواند تأثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی متفاوت جوامع مورد مطالعه بر روی رضایتمندی باشد که نیاز به مطالعه بیشتر دارد.

این پژوهش محدودیت‌هایی داشت. نظر به این‌که استقرار نظام‌های مدیریت کیفیت ایزو ۹۰۰۱ در بخش بهداشت سابقه کمی دارد و در سطح کشور نیز کمتر وارد این موضوع شده‌اند، در شبکه‌های بهداشت شهرستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کرمان نیز تنها مرکز بهداشت شهرستان بردسیر در خصوص استقرار این نظام گام برداشته است. بنابراین عدم استقرار نظام ایزو در شهرستان‌های متفاوت یکی از محدودیت‌های این طرح بود و به ناچار تنها یک شهرستان وارد مطالعه گردید و شهری که به نظر ما مشابهت زیادی با بردسیر داشت به عنوان مقایسه انتخاب شد، اما باید توجه نمود رضایتمندی مراجعین تحت تأثیر عوامل متعدد سازمانی است که اختلاف این عوامل مختلف می‌تواند بر روی رضایتمندی مشتریان تأثیرگذار باشد که این عوامل به طور یقین در دو شهرستان کاملاً یکسان نیست. بنابراین نمی‌توان از بین همه عوامل فقط این اختلاف را به

نتیجه‌گیری

از آنجایی که رایج خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه در ارتقای عملکرد نظام سلامت یک کشور تأثیر بسزایی دارد و به منظور دستیابی به افزایش رضایتمندی از این خدمات، بر بهره‌گیری از نظام‌های مدیریت کیفیت و سایر رویکردهای بهبود کیفیت، تنها بر اساس نیاز و نه مدگرایی و پیروی از الگوهای هیجانانگیز سازمانی تأکید می‌گردد و برای نتیجه‌گیری قطعی‌تر در خصوص تأثیر پیاده‌سازی نظام‌های مدیریت کیفیت بر رضایت مشتری در مراکز رایج دهنده خدمات بهداشتی اولیه (Primary health care یا PHC) انجام مطالعات بیشتر با روش‌های ارزیابی قبل و بعد و مقایسه با گروه شاهد مناسب ضروری است.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و تصویب کمیته HSR انجام پذیرفت. بر خود لازم می‌دانیم از همکاری صمیمانه همکاران محترم معاونت پژوهشی و معاونت بهداشتی دانشگاه و همچنین آقایان حبیب‌اله برهانی و مهدی جاویدی مسؤولین محترم گسترش مراکز بهداشت شهرستان‌های بردسیر و زرنند که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی نماییم. نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی با این موضوع نداشتند.

References

1. Smith MA, Fiorenza SC, Rollwood T. Satisfaction with care. In: Kane R, editor. Understanding Health Care Outcomes Research. 2nd ed. Jones & Bartlett Learning; 2006.
2. Farzadi F, Maftoon F, Aeenparast A, Azin A, Omidvari S, Jahangiri K, et al. Determinants of satisfaction with health care system: a population-based study from Iran. Payesh

سیستم ایزو مرتبط نمود. همچنین باید توجه شود وقتی مقایسه بین رضایتمندی مردان و زنان به خصوص در بعد خدمات بهداشتی صورت می‌گیرد به عوامل مخدوش کننده هم باید توجه نمود. به طور مثال مردان و زنان برای دریافت خدمات متفاوتی به مراکز بهداشتی مراجعه می‌کنند. مردان برای خدماتی اجباری مانند دریافت کارت بهداشتی و جواز شغلی و زنان بیشتر برای مراقبت‌های بارداری، تنظیم خانواده و مراقبت از کودکان خود مراجعه می‌کنند. بنابراین نوع خدمات دریافتی می‌تواند متفاوت باشد و در مقایسه دو جنس به عنوان یک عامل مخدوش کننده عمل کند.

از آنجایی که رایج خدمات مناسب در جهت رضایت مراجعین، منفعت اجتماعی نیز به همراه دارد (۶)، دست‌اندرکاران می‌توانند برنامه‌هایی به منظور اصلاح روش‌های مراقبتی خود در جهت بیشتر شدن میزان رضایتمندی مراجعین، طراحی و اجرا نمایند. اصلاح سیستم اطلاع‌رسانی و بهره‌گیری از ابزارهای راهنما در دریافت به موقع و اثربخش خدمات توصیه می‌گردد. همچنین ارزیابی دوره‌ای و مستمر شاخص‌های رایج خدمات با در نظر گرفتن مکانیسم‌های مختلف انگیزشی پیشنهاد می‌گردد. در این راستا انجام پیش مطالعه برای بهره‌گیری از رویکردهای مدیریت مبتنی بر نیاز ضروری می‌باشد.

- Health Monit 2011; 10(3): 323-30.
3. Rahmani R, Fathi Vajargah K. Quality assessment in higher education. Education Strategies in Medical Sciences 2009; 1(1): 28-39. [In Persian].
4. Dargahi H, Rezaian M. Monitoring of performance management using Quality Assurance Indicators and ISO requirement.

- Tehran Univ Med J 2008; 65(1): 86-92.
5. Nazari R, Babaalipour Mouziraji F, Sharifnia SH, Amini J, Akbari S. A comparative study on patient satisfaction with hospital services in Amol. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2011; 9(3): 188-95.
 6. Seyedi Andi SJ, Shojaeizadeh D, Batebi A, Hoseini M, Rezai R. Client Satisfaction with health system services offered by urban health care centers of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. *J Babol Univ Med Sci* 2009; 10(6): 80-7.
 7. Hajian K. Evaluation of patient satisfaction with hospital care in Shahid Beheshti and Yahyanejad Hospitals (Babol 2005). *J Babol Univ Med Sci* 2007; 9(2): 51-60.
 8. Jalilian H, Moradi M, Azhari L. Clients and beneficiaries satisfaction and its effective factors in clients and visitors in physiotherapy section of red crescent society of Hamedan. *Sci J Rescue Relief* 2011; 3(1-2): 10-8.
 9. Singels J, Ruel G, van de Water H. ISO 9000 series - certification and performance. *Int J Quality & Reliability Manage* 2001; 18(1): 62-75.
 10. Ruzevicius J, Adomaitiene R, Sirvidaite J. Motivation and efficiency of quality management systems implementation: a study of Lithuanian organizations. *Total Quality Manage* 2004; 15(2): 173-89.
 11. Yang CC. The establishment of a TQM system for the health care industry. *The TQM Magazine* 2003; 15(2): 93-8.
 12. Raeissi P, Nasiripour AA, Hesam S. Performance evaluation of the total quality management model (ISO 9001: 2000) in social security organizations' hospitals in Tehran province, Iran. *Health Inf Manage* 2009; 6(2): 105-12.
 13. Sohrabi MR, Albalushi RM. Clients' satisfaction with primary health care in Tehran: A cross-sectional study on Iranian Health Centers. *J Res Med Sci* 2011; 16(6): 756-62.
 14. 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.
 15. Mozafari M, Abed Saidi Z, Pazargadi M, Alavi Majd H. Patients satisfaction measurement in pre-hospital emergency medical services in Iran. *Zahedan J Res Med Sci* 2012; 13(10): 61.
 16. Nabizadeh Porsalfard B. The performance evaluation of quality assurance team in Rassol-e-Akram health care research and educational complex. [Thesis]. Tehran, Iran: Islamic Azad University Science and Research Branch; 2005. [In Persian].
 17. Dehnavieh R. The evaluation of essential factors for implementing of TQM in Rassol-e-Akram health care research and educational complex. [Thesis]. Tehran, Iran: Iran University of Medical Sciences; 2004. [In Persian].
 18. Wardhani V, Utarini A, van Dijk JP, Post D, Groothoff JW. Determinants of quality management systems implementation in hospitals. *Health Policy* 2009; 89(3): 239-51.
 19. Maftoon F, Aeenparast A, Montazeri A, Farzadi F, Jahangiri K. Insured rural and provider satisfaction: family physician and referral system (Research report). 1st ed. Tehran, Iran: Medical Services Insurance Organization; 2010. [In Persian].
 20. Health Quality Council of Alberta. Satisfaction with health care services: a survey of Albertans. Promoting and improving patient safety and health service quality across Alberta [Online]. [cited 2008]; Available from: URL: <http://www.hqca.ca/index.php?id=68>
 21. Johansson P, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci* 2002; 16(4): 337-44.
 22. Farahbakhsh M, Tabrizi JS, Nikniaz A. The use of Focus-PDCA in primary health care performance improvement: case study of East Azerbaijan health centers. *Hakim Res J* 2010; 13(1): 40-8.

Customers' Satisfaction with primary health care: comparison of two district health centers with and without ISO certificate in Kerman University of Medical Sciences

Maryam Hosseinpour¹, Vahid Yazdi Feyzabadi², Fatemeh Balali Meybodi³, Saiedeh Hajimaghsoudi⁴

Abstract

Background: One of the principles of the quality management systems in organizations is attention to customer centered approach and one of the scales for evaluation of the efficacy of provided services is customer satisfaction. This research aimed to compare satisfaction levels of customers attending primary health care centers in Bardsir (with ISO certificate) and Zarand (without ISO certificate) districts affiliated to Kerman University of Medical Sciences.

Methods: This comparative and cross-sectional study was carried out in 2011 with 960 people (n= 480 in each district). The data gathering instrument was a validated self-construct questionnaire including two main parts of general and specialty services for evaluation of satisfaction rate. Data were analyzed through SPSS version 18.0 and using descriptive statistics, Chi-square, Pearson correlation and logistic regression model. Judgment criterion for desired satisfaction was attaining 75% of the score of each part.

Results: The desired satisfaction level of customers of health centers affiliated to Zarand district was more than that of Bardsir district (83.3% vs. 70.2%, $P < 0.01$). Moreover, there was a significant difference between two districts in regard to satisfaction levels of general services ($P < 0.05$). Result of logistic regression model showed no significant relationship between total satisfaction and demographic variables.

Conclusion: As compared with Zarand district, implementation of ISO quality management system in the Bardsir district has not enriched total customers' satisfaction. Thus, the utilization of quality management approaches based on needs rather than organizational emotions and fashions are emphasized.

Keywords: Satisfaction, Customer, ISO, Health centers, Health care

1- MD MPH, Research Center for Social Determinants of Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

2- Ph.D Candidate in Health Policy, Research Center for Health Services Management, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- BSc, Department of Public Health, Research Center for Health Services Management, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4- MSc, Department of Biostatistics, Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding Author: Fatemeh Balali, Email: F.balali@yahoo.com

Address: Department of Health Education and Promotion, Deputy of Health, Kerman University of Medical Sciences, Jomhoori Eslami Blvd, Kerman, Iran

Tel: +98-341-2105745

Fax: +98-341-2114231