

بررسی رضایتمندی و عوامل مؤثر بر آن در مراجعه کنندگان مراکز بهداشتی درمانی

نویسندگان: دکتر فرهاد جعفری^۱، زهرا جوهری^۲، دکتر فرید زایری^۱، دکتر علی رمضانخانی^۳ و دکتر زهرا سیاح ایران^۴

۱. استادیار گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد
 ۲. مربی گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد
 ۳. دانشیار گروه بهداشت دانشگاه شهید بهشتی
 ۴. پزشک عمومی
- * نویسنده مسئول:
Email: jafari@shahed.ac.ir

چکیده

مقدمه: توجه به رضایتمندی خدمات گیرندگان، اهمیتی روزافزون یافته است. براساس مفهوم پذیرفته شده مشتری محوری، تنها خط مشی کارآمد برای تضمین بقای سازمان‌ها، رفع کاستی‌ها و افزایش توانمندی‌ها و ارتقای کمی و کیفی با توجه به نظر مشتریان است. بر این اساس، مطالعه‌ای با هدف سنجش رضایتمندی خدمات گیرندگان مراکز بهداشتی درمانی طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش کار: این تحقیق، توصیفی - تحلیلی و از نوع مقطعی (cross-sectional) بود که در سال ۱۳۸۲ در مراکز بهداشتی دانشگاه شهید بهشتی تهران انجام شد. در این مطالعه ۲۸۰ نفر از مراجعه کنندگان به ۸ مرکز منتخب، مورد مصاحبه قرار گرفته، فرم‌های اطلاعاتی تکمیل گردید و اطلاعات گردآوری شده پس از پردازش به وسیله نرم افزار SPSS و SAS با استفاده از آزمون‌های متناسب تجزیه و تحلیل آماری شد.

نتایج: متوسط سن افراد مورد مطالعه $31 \pm 7/5$ سال بود که ۹۱/۱ درصد آن‌ها خانم و ۹۷/۹ درصد متأهل بودند. ۸۷/۵ درصد از افراد از واحدهای ارائه دهنده خدمات، رضایتی در حد بالا داشتند. از میان وجوه شش‌گانه مرتبط با رضایتمندی، بیشترین امتیاز نسبت به مناسب بودن هزینه خدمات ابراز شده و از میان واحدها بیشترین رضایتمندی از واحد مراقبت از کودکان بوده است. همچنین ۵۲/۱ درصد، علت مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی را اطمینان به کیفیت خدمات ذکر کردند و ۲۵ درصد از معطلی در مراکز ناراضی بودند. بین سن و رضایتمندی، همبستگی معکوس وجود داشت ($r = -0/215$ و $p = 0/000$). همچنین رضایتمندی افراد با شغل، فاصله محل سکونت تا مرکز، و دفعات مراجعه ایشان به مرکز ارتباط معنادار آماری نشان داد ($p = 0/001$)؛ ولی این ارتباط با جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان و سطح تحصیلات مشاهده نشد ($p > 0/05$). بین سطح تحصیلات افراد و رضایتمندی آنان نسبت به برخورد پرسنل، صرف وقت و معطلی، هزینه خدمات و راهنمایی، و آموزش نیز ارتباط معنادار وجود داشت.

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد با اصلاح نقایص سیستم براساس نظرهای خدمات گیرندگان می‌توان در ازای هزینه قابل توجه مصروف شده، رضایتمندی بالاتری حاصل کرد.

واژه‌های کلیدی: رضایتمندی، مراجعین، مراکز بهداشتی، کیفیت خدمات

دوماهنامه علمی - پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال چهاردهم - شماره ۶۶
دی ۱۳۸۵

تاریخ وصول: ۸۴/۲/۴
تاریخ پذیرش: ۸۴/۱۰/۱۸

مقدمه

رضایت‌مندی (satisfaction) مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های پزشکی اهمیت بسیار ویژه یافته است. شروع توجه به این مفهوم به دهه ۱۹۵۰ برمی‌گردد. در آن زمان، جامعه‌شناسانی مثل پارسونز (Parsons)، ساز (Szasz) و هالندر (Hollender) تحقیقاتی در زمینه ارتباط بین پزشک و بیمار به‌عمل آوردند [۱]. از اوایل دهه ۱۹۷۰، آن هنگام که سازمان‌های آمریکایی تئوری‌های جوران (Juran) و دمینگ (Deming) را پیاده می‌کردند و بر آن اساس، هر سازمانی بایست به‌طور دائم نظر مشتری‌های خود را به‌صورت بازخورد در جهت انجام اصلاحات به‌کار می‌گرفت [۲]، رضایت‌مندی در بخش بهداشت و درمان به‌طور ویژه مورد توجه قرار گرفت؛ چرا که از جمله، براساس مطالعه‌ای در مؤسسه گالوپ در بین صنایع خدماتی، مراکز بهداشتی درمانی از نظر سؤال شونندگان بالاترین اهمیت را کسب کردند. به‌طور خلاصه این که مشتریان تا چه حد باور دارند که خواسته‌های‌شان برآورده می‌شود تنها خط مشی کارآمد برای تضمین بقای هر سازمان است [۳]. این مفهوم که آن را مشتری‌محوری (consumerism) نیز می‌نامند نهایتاً در سال ۱۹۸۳ منجر به این شد که سازمان ملی خدمات بهداشتی آمریکا (National Health Situation: NHS) تصویب کند که کلیه مراکز ارائه خدمات بهداشتی باید در کنترل و تنظیم برنامه‌های خود از نظر بیماران استفاده کنند [۴].

براین اساس، مطالعه‌ای را برای سنجش رضایت‌مندی مراجعین مراکز بهداشتی درمانی طراحی و اجرا کردیم. در کشور ما، شبکه بهداشت و درمان شهرستان، کوچک‌ترین واحد مستقل نظام بهداشت و درمان کشور را تشکیل می‌دهد و هر شهرستان دارای جمعیت شهری و روستایی در حدود ۱۰۰ تا ۳۰۰ هزار نفر است. اولین واحد ارائه خدمات به جمعیت شهری، مرکز بهداشتی درمانی شهری است که جمعیتی حدود ۵ تا ۱۵ هزار نفر را تحت پوشش دارد و پرسنل آن شامل پزشک، دندان‌پزشک، کارشناسان، کاردان‌ها و تکنسین‌های بهداشتی است [۵].

وظیفه اصلی مرکز بهداشتی درمانی شهری ارائه مراقبت‌های بهداشتی به جمعیت تحت پوشش و در صورت لزوم، ارجاع آن‌ها به بیمارستان است. از میان مهم‌ترین خدمات این مراکز می‌توان به درمان بیماران سرپایی، بیماریابی از میان مراجعین، آموزش بهداشت، بهداشت دهان و دندان، بهداشت خانواده، مبارزه با بیماری‌ها و بهداشت محیط اشاره کرد [۶]. هدف از عرضه خدمات بهداشتی درمانی مطلوب، تأمین سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی برای افراد جامعه در حد اعلائی ممکن است که باید دارای خصوصیتی مانند در دسترس بودن، کیفیت خوب و قابل قبول بودن باشد [۷]. یکی از معیارهای بالا بودن کارایی تیم بهداشتی درمانی، میزان رضایت مصرف‌کنندگان خدمات است. از سویی، ارزشیابی سیستم از اصول اساسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی است و یکی از جنبه‌های ارزشیابی، بررسی میزان رضایت از نحوه ارائه خدمات است [۸]. بنابراین، گروه تحقیق در این مطالعه به دنبال تعیین رضایت‌مندی کلی، همچنین تعیین رضایت نسبت به تک‌تک واحدهای ارائه خدمات در مراکز بهداشتی درمانی بوده تا از این طریق، نقاط قوت و ضعف این مراکز شناسایی و دلایل رضایت‌مندی و یا نارضایتی مردم از خدمات این مراکز مشخص شده، سپس راه‌حل‌های پیشنهادی ارائه گردد.

مواد و روش کار

این مطالعه، توصیفی - تحلیلی و از نوع مقطعی (Cross-Sectional) بوده، بر روی ۲۸۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به ۸ مرکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه شهید بهشتی طی سال ۱۳۸۲ انجام شد. این مراکز که به‌طور تصادفی انتخاب شدند عبارت بودند از مراکز بهداشتی درمانی کاودس، خواجه‌نوری، دگمه‌چی، شهید جعفری، مهندس نادر، طالقانی، چیدر و غیائی.

جمع‌آوری اطلاعات به روش مصاحبه حضوری و با استفاده از فرم اطلاعاتی تک‌مرحله‌ای، شامل سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس،

یافته‌ها

در مجموع در این مطالعه ۲۸۰ نفر از مراجعه‌کنندگان ۸ مرکز بهداشتی درمانی مورد مصاحبه قرار گرفتند. از آنجا که برخی افراد از بیش از یک واحد خدمات دریافت کرده بودند مجموعاً ۶۶۸ نفر مراجعه مورد بررسی قرار گرفت. به عبارتی، هر نفر به طور متوسط در هر نوبت به ۲ تا ۳ (۲/۳۸) واحد مراکز بهداشتی مراجعه داشته است. میانگین سنی افراد مورد مطالعه $31/15 \pm 7/6$ سال بود. ۹۱/۱ درصد مراجعه‌کنندگان زن و ۸/۹ درصد مرد بودند. همچنین ۹۷/۹ درصد آن‌ها متأهل و ۸۱/۸ درصد خانه‌دار بودند. بیش‌تر افراد (۳۹/۳ درصد) دارای تحصیلات دیپلم بودند. ۳۳/۶ درصد از مراجعه‌کنندگان دو فرزند داشتند که بیش‌ترین تعداد را تشکیل می‌دادند و میانگین تعداد فرزندان $3/3 \pm 1/3$ به دست آمد.

۶۶/۴ درصد از افراد به طور ثابت به یک مرکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌کردند و اکثر آنان، یعنی ۳۲/۹ درصد، آخرین مراجعه خود را طی ۶ ماهه گذشته عنوان کردند.

در مجموع، رضایت‌مندی ۸۷/۵ درصد مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی نسبت به خدمات مراکز در سطح بالا (زیاد و خیلی زیاد) و ۱۲/۵ درصد دیگر در سطح متوسط قرار گرفته است.

با توجه به سه سطحی که برای رضایت‌مندی مراجعین تعریف شده بود، مراجعین به هیچ یک از واحدها امتیاز ضعیف نداده بودند. بهترین وضعیت مربوط به واحد تنظیم خانواده با میانگین امتیاز ۵/۲۹ است؛ بدین‌نحوه که ۹۸/۷ درصد افراد در سطح بالا و ۲/۳ درصد باقیمانده در سطح متوسط ابراز رضایت کرده‌اند. همان‌گونه که در جدول ۱ مشخص است واحد بهداشت محیط با میانگین امتیاز ۴/۶ کم‌ترین رضایت‌مندی را داشته است. جدول ۲ بیش‌ترین و کم‌ترین میانگین رضایت‌مندی به دست آمده را نسبت به هر یک از واحدهای ارائه خدمات، بر حسب مراکز بهداشتی درمانی مورد بررسی نشان می‌دهد. از میان پارامترهای مؤثر بر رضایت‌مندی افراد از واحدهای

شغل، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و تعداد فرزندان) و سؤالات مربوط به سنجش رضایت‌مندی بود. روایی محتوا (content validity) توسط متخصصین مربوط مورد ارزیابی قرار گرفت و پایایی (reliability) فرم اطلاعاتی، ضمن طرح مقدماتی و پایلوت با تکمیل ۶۰ فرم تأمین گردید. در این طرح، نظر افراد نسبت به واحدهایی که در روز مصاحبه از آن‌ها خدمات دریافت کرده بودند به‌طور کلی، و همچنین به‌طور جداگانه از نظر نحوه برخورد پرسنل، صرف وقت و معطلی، راهنمایی و آموزش، کفایت خدمات، هزینه خدمات و مهارت پرسنل بر حسب هر یک از واحدها، با مقیاس خیلی کم، کم، نسبتاً کم، نسبتاً زیاد، زیاد و خیلی زیاد سنجیده می‌شد. برای کمی کردن رضایت‌مندی، ۶ سطح مورد اشاره از ۱ تا ۶ کدگذاری و امتیازبندی گردید. در نهایت، امتیازات حاصل از نظر افراد در مورد هر یک از واحدها و موضوعات مورد سؤال، به این صورت سطح‌بندی شد: رضایت در حد کم (۱-۲/۹۹)، رضایت متوسط (۳-۴/۹۹)، و رضایت بالا (۵-۶).

واحدهای مورد ارزیابی عبارت بودند از واحدهای واکسیناسیون، تنظیم خانواده، مراقبت از کودکان، مراقبت از زنان باردار، بهداشت محیط، دندان‌پزشکی، پزشک، داروخانه و آزمایشگاه.

داده‌ها پس از کدگذاری و پردازش توسط نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون «تی مستقل»، کای اسکوئر (χ^2)، آنالیز واریانس (ANOVA) و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت (P.V) کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار تلقی شد). همچنین برای تجزیه و تحلیل رگرسیون چند متغیره از آنجا که رضایت‌مندی به صورت رتبه‌ای یا ترتیبی در نظر گرفته شده بود، از روش رگرسیون چند متغیره رتبه‌ای استفاده شد و چون آیت‌های رضایت‌مندی با یکدیگر دارای همبستگی بوده برای برآورد ضرایب از روش معادلات برآوردگر تعمیم یافته (GEE) استفاده گردید، این عملیات به کمک نرم‌افزار SAS و عملگر Proc Genmod انجام شد.

۲۵ درصد افراد از معطلی در مراکز ناراضی بوده‌اند. ۱۹/۳ درصد علت معطلی را شلوغی و تعداد زیاد مراجعین و ۵/۷ درصد عدم حضور به موقع پرسنل دانسته‌اند.

بیش تر افراد (۴۴/۶ درصد) فاصله محل سکونت خود تا مرکز را مناسب، ۲۰/۴ درصد کاملاً مناسب، و ۲/۱ درصد نامناسب می‌دانند.

آزمون ANOVA اختلاف میانگین امتیازات رضایتمندی را تنها در مورد واحد پذیرش در مراکز مختلف معنادار نشان داد ($p=0/000$).

بین سن و رضایتمندی، آزمون پیرسون همبستگی معکوس نشان داد ($r=-0/215$ و $p=0/000$). همچنین متغیرهای شغل، فاصله محل سکونت افراد تا مرکز و دفعات مراجعه به مرکز با رضایتمندی کلی نسبت به واحدها آنالیز واریانس (ANOVA) ارتباط معنادار نشان دادند ($p=0/000$)؛ ولی با تعداد فرزندان و سطح تحصیلات، ارتباطات معنادار نبود، اگرچه بین سطح تحصیلات افراد و رضایتمندی آنان نسبت به برخورد پرسنل، صرف وقت و معطلی، هزینه خدمات و راهنمایی و آموزش ارتباط معنادار آماری وجود داشت ($p<0/05$). در همه موارد، افراد دارای تحصیلات بالاتر، رضایت کم‌تری ابراز کردند. همچنین آزمون «تی» بین

جدول ۱ فراوانی سطوح رضایتمندی بر حسب واحدهای مرکز

رضایتمندی بالا	رضایتمندی متوسط	رضایتمندی پایین
نام واحد	درصد	درصد
پذیرش	۲۹/۳	۷۰/۷
واکسیناسیون	۶/۸	۹۳/۲
تنظیم خانواده	۲/۴	۹۷/۶
مراقبت از کودکان	۱/۳	۹۸/۷
مراقبت از زنان باردار	۱۱/۴	۸۸/۶
بهداشت محیط	۵۴/۵	۴۵/۵
پزشک	۲۸	۷۲
دندان‌پزشک	۲۶/۱	۷۳/۹
داروخانه	۳۴	۶۶
آزمایشگاه	۵۱/۴	۴۸/۶

مختلف، در مجموع، بیش‌ترین رضایت نسبت به هزینه خدمات با میانگین امتیازات (۵/۵۴ از ۶) ابراز شده است. در مراتب بعدی، مهارت پرسنل (۵/۵۳)، کفایت خدمات (۵/۴)، نحوه برخورد پرسنل (۵/۳۴)، صرف وقت و معطلی (۵/۲۱) و راهنمایی و آموزش (۵/۰۴) قرار می‌گیرند. در جمع‌بندی کلی، مرکز بهداشتی درمانی چیدر در مقایسه با دیگر مراکز، بیش‌ترین رضایت را کسب کرده است (جدول ۳).

جدول ۲ توزیع مراکز از نظر بیش‌ترین و کم‌ترین رضایتمندی بر حسب واحد ارائه خدمات

واحد‌های مورد مطالعه	بیش‌ترین میانگین		کم‌ترین میانگین	
	امتیاز	نام مرکز	امتیاز	نام مرکز
پذیرش	۵/۵۰	غیائی	۴/۷۱	خواجه‌نوری
واکسیناسیون	۵/۶۸	شهید جعفری	۵/۴۲	غیائی
تنظیم خانواده	۶	طالقانی	۵/۴۳	مهندس نادر
مراقبت از کودکان	۶	طالقانی	۵/۶۰	مهندس نادر
مراقبت از زنان باردار	۶	طالقانی و چیدر	۵/۳۵	خواجه‌نوری
بهداشت محیط	۵	غیائی	۴	چیدر
پزشک	۵/۳۲	غیائی	۴/۹۶	مهندس نادر
دندان‌پزشک	۶	چیدر	۴/۵۵	خواجه‌نوری
داروخانه	۵/۱۶	طالقانی و چیدر	۴/۶۶	چیدر
آزمایشگاه	۵/۱۶	طالقانی	۴/۴۰	خواجه‌نوری

جدول ۳ درصد فراوانی سطوح رضایتمندی افراد مورد مطالعه بر حسب مراکز بهداشتی درمانی

ردیف	نام مراکز بهداشتی درمانی	رضایتمندی	
		متوسط	بالا
۱	چیذر	۶/۷	۹۳/۳
۲	شهید جعفری	۷/۷	۹۲/۳
۳	مهندس نادر	۹/۸	۹۰/۲
۴	غیائی	۱۲/۵	۸۷/۵
۵	دگمه چی	۱۳/۳	۸۶/۷
۶	طالقانی	۱۵	۸۵
۷	کادوس	۲۰	۸۰
۸	خواجه نوری	۲۶/۷	۷۳/۳

توجه به ستون نسبت بخت‌ها (odd's ratio) ساده‌تر انجام می‌شود. به عنوان مثال، مقدار O.R معادل ۰/۷۰۴ برای متغیر سن، نشان می‌دهد با هر سال افزایش سن مراجعه‌کنندگان، بخت قرار گرفتن سطح رضایت آنان در طبقات متوسط و بالا در این عدد ضرب می‌شود و از آن‌جا که این عدد کم‌تر از یک است می‌توان چنین استدلال کرد که با افزایش سن، میزان رضایت افراد کاهش می‌یابد. به عنوان مثالی دیگر، مقدار O.R برابر ۱/۳۵۳ برای متغیر فاصله محل سکونت تا مرکز نشان می‌دهد که بخت قرار گرفتن افراد با فاصله مناسب از مرکز در طبقات رضایت متوسط یا بالا ۱/۳۵۳ برابر همین بخت برای افرادی است که فاصله محل سکونت آن‌ها تا مرکز زیاد است.

بحث

براساس نتایج حاصل، ۸۷/۵ درصد مراجعه‌کنندگان مراکز بهداشتی درمانی منتخب دانشگاه شهید بهشتی که مورد مطالعه قرار گرفتند در حد بالا و مطلوب از واحدهای ارائه‌کننده خدمات ابراز رضایت کردند.

ضمن تقدیر از تلاش همه دست‌اندرکاران شبکه بهداشتی درمانی کشور، از آن‌جا که احتمالاً بخشی از افراد جامعه به دلایلی از جمله عدم رضایتمندی از خدمات واحدهای مراکز بهداشتی درمانی، از مراکز خصوصی و مطب‌ها خرید خدمت می‌کنند، نظر آن‌ها در این مطالعه لحاظ نشده که این موضوع مهم‌ترین محدودیت و نقطه ضعف این طرح نیز بوده است و

رضایتمندی مراجعین، جنس و وضعیت تأهل رابطه معنادار آماری نشان نداد ($p > 0/05$). افراد مورد مطالعه بیش از همه (۲۸/۱ درصد)، علت اصلی مراجعه و دریافت خدمات از مراکز بهداشتی درمانی را اطمینان از کیفیت و سلامت خدمات ذکر کردند (جدول ۴).

با توجه به تحلیل رگرسیون چند متغیره که در آن متغیرهای وابسته به رضایت افراد از آیتم‌های مختلف مورد بررسی بوده می‌توان چنین نتیجه گرفت که متغیرهای سن، فاصله محل سکونت تا مرکز، دفعات مراجعه و سطح تحصیلات، دارای رابطه معناداری با رضایت افراد بوده است (جدول ۵). همچنین متغیرهای جنس، تأهل و تعداد فرزندان با توجه به این تحلیل رگرسیونی، رابطه معناداری با آیتم‌های رضایتمندی نشان ندادند. تفسیر ضرایب رگرسیونی در این جدول با

جدول ۴ فراوانی علت مراجعه افراد مورد مطالعه به مرکز بهداشتی - درمانی

علت مراجعه	تعداد	درصد	درصد تجمعی
اطمینان به کیفیت خدمات	۱۴۶	۲۸/۱۸	۲۸/۱۸
دسترسی راحت به خدمات	۱۲۶	۲۴/۲۲	۵۲/۵
رایگان بودن خدمات	۱۰۸	۲۰/۸۴	۷۳/۳۴
ارزان بودن خدمات	۹۰	۱۷/۳۷	۹۰/۷۱
تمرکز مجموعه خدمات در یک جا	۴۸	۹/۲۶	۱۰۰
مجموع	۵۱۸	۱۰۰	

جدول ۵ نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره رتبه‌ای

نام متغیر	برآورد (EST)	خطای معیار (SE)	P.V	نسبت بخت‌ها (odd's Ratio)
دفعات مراجعه در یکسال گذشته	۰/۳۷۰	۰/۱۵۳	۰/۰۱۶	۱/۴۴۸
فاصله منزل تا مرکز: مناسب	۰/۳۰۲	۰/۱۰۴	۰/۰۰۴	۱/۳۵۳
نامناسب				
طبقه مرجع				
سن	۰/۳۵۱	۰/۱۷۴	۰/۰۴۴	۰/۷۰۴
سطح تحصیلات:				
زیردیپلم	۰/۲۲۱	۰/۱۵۶	۰/۱۵۴	۱/۲۴۷
دیپلم	۰/۵۳۶	۰/۳۹۱	۰/۱۷۰	۱/۷۰۹
بالتر از دیپلم				
طبقه مرجع				
تعداد فرزندان	۰/۲۲۱	۰/۱۵۶	۰/۱۵۴	۱/۲۴۷
جنس:				
مرد	۰/۲۵۸	۰/۲۱۲	۰/۲۲۴	۱/۲۹۴
زن				
طبقه مرجع				
وضعیت تأهل:				
مجرد	۰/۳۱۸	۰/۳۰۹	۰/۳۰۳	۱/۳۷۴
متأهل				
طبقه مرجع				

مؤید خدمات مناسب‌تر واحد مراقبت کودکان در مقایسه با دیگر واحدها است از دیگر دلایل احتمالی برای کسب این نتیجه می‌توان به رقابت کم‌تر بخش خصوصی برای ارائه خدمات واحد مذکور، در مقایسه با دیگر واحدها اشاره کرد. اگرچه براساس نتایج همین مطالعه، اطمینان به کیفیت و سلامت خدمات، علت اصلی مراجعه افراد به مراکز بوده است. کم‌ترین میزان رضایتمندی نسبت به واحد بهداشت محیط وجود داشت. ضمن تأکید بر این که موضوع باید از طرف مسئولان مورد کنکاش قرار گیرد به نظر می‌رسد نوع فعالیت و خدمات واحد بهداشت محیط که عمدتاً محدودکننده، اجباری و مستلزم صرف هزینه برای مراجعین است در کسب این نتیجه مؤثر بوده است. در مطالعه خداویسی [۹] کم‌ترین رضایت از واحد دندان پزشکی بوده است.

یک چهارم مراجعین از معطلی در مراکز ناراضی بودند که این نتیجه تقریباً مشابه مطالعه سجادیان [۱۱]

احتمالاً نتایج به سمت وضعیت مطلوب‌تر گرایش پیدا کرده، جهت ارزیابی و شناخت جامع و کامل رضایتمندی گروه هدف، مطالعه و اعمال نظر این افراد نیز لازم است.

در مطالعات مشابه ۸۳ درصد مراجعین مراکز بهداشتی درمانی همدان از خدمات ارائه شده راضی بوده [۹] و بیش از ۹۵ درصد مراجعین خانه‌های بهداشت قروه [۱۰] و ۸۷ درصد مراجعین کلینیک بیماری‌های پستان جهاد دانشگاهی [۱۱] در سطح بسیار بالا رضایت داشته‌اند.

بیاتی، رضایت مراجعین مراکز درمانی اراک را در حد متوسط ارزیابی کرده است [۱۲]. در مطالعه شبراو (Shabrawy) [۱۳] ۵۰ درصد مراجعین ۱۴۰ مراکز بهداشتی ریاض از خدمات راضی بوده‌اند.

در این مطالعه، بیش‌ترین رضایت مراجعین از واحد مراقبت کودکان بود که دقیقاً مشابه مطالعه خداویسی [۹] در مراکز بهداشتی درمانی همدان است. این نتیجه،

رضایتمندی افراد نشان داده، بر تلاش بیش تر و ضرورت برنامه ریزی برای اصلاح و ارتقای وضعیت سیستم تأکید می کند.

در این مطالعه، همچون مطالعات خداویسی [۹] و پریانی [۱۰] بین رضایت کلی افراد از واحدهای مراکز بهداشتی و سطح تحصیلات ایشان ارتباط معناداری مشاهده نشد؛ اگرچه افراد با سوادتر به شکل معناداری در موارد نحوه برخورد پرسنل، معطلی، هزینه خدمات و راهنمایی و آموزش ناراضی تر بوده اند که حداقل با توجه به بالاتر بودن سطح آگاهی و بیش تر بودن سطح توقعات افراد تحصیل کرده، موضوع قابل توجیه است.

مراکزی که رضایتمندی بالاتری از مشتریان خود کسب کرده بودند از جهاتی با دیگر مراکز متفاوت بودند؛ از جمله این که به دلیل جمعیت تحت پوشش کم تر و شأن اقتصادی اجتماعی بالاتر منطقه، مراجعین کم تری داشتند و خلوت تر بودند. همچنین گروه تحقیق بر تأثیر خصوصیات شخصیتی پرسنل و نحوه برخورد ایشان در کسب رضایت مراجعین تأکید می کند؛ ارتباط خصوصیات همچون طرخی بودن پرسنل یا مجرب بودن قابل تعمیم به همه مراکز و واحدها نبود.

در مجموع، اگرچه نتایج حکایت از رضایت بالای پرسش شوندگان دارد، ولی به این دلیل که نمونه انتخابی صرفاً از مراجعین مراکز بهداشتی بوده اند قطعاً نظر آنان قابل تعمیم به کل جامعه نیست و احتمالاً در صورت اعمال نظر همه افراد جامعه با سطح پایین تری از رضایتمندی مواجه می شدیم؛ ضمن این که نظر بسیاری از افراد مورد سؤال در خصوص کفایت خدمات و یا مهارت پرسنل صائب نیست. البته لحاظ نکردن این متغیرها و سؤالات مربوط، موجب نقص در این طرح می شد. به همین دلیل ضمن پیشنهاد انجام مطالعه ای با رفع محدودیت های مذکور، تصریح می شود که نتایج از نظر شناخت عوامل مؤثر بر رضایتمندی بخصوص اهمیت، اولویت و تأثیر هر یک از عوامل بر رضایت کلی، از دیدگاه مشتری، برای مسئولین شبکه و مراکز بهداشتی درمانی مفید و کاملاً کاربردی است.

است. یک پنجم نمونه های مطالعه شبرای نیز از این موضوع شکایت داشته اند [۱۳]. احتمالاً ازدحام و شلوغی به علت مراجعه افراد در ساعاتی خاص، همچنین تعدیل های صورت گرفته در نیروی انسانی و البته مدیریت نامناسب بر زمان، در مراکز می تواند علت این نتیجه باشد. با توجه به اهمیت روزافزون وقت و زمان در دنیای امروز، چاره اندیشی در این خصوص ضروری است و بدون شک، حل این موضوع به افزایش مراجعات و افزایش پوشش خدمات که از اهداف شبکه است کمک خواهد کرد. بین سن و رضایتمندی همبستگی معکوس وجود داشته، و افراد مسن تر رضایت کم تری نشان داده اند. در مطالعات خداویسی [۹] و پریانی [۱۰] رابطه ای با سن دیده نشد.

احتمالاً توقع بالاتر افراد مسن تر به دلیل داشتن شناخت و آگاهی بیش تر از شبکه است. از جمله این که افراد مسن تر، فرزندان بیش تری داشته، به دفعات بیش تر به مراکز بهداشتی درمانی و مطب ها مراجعه کرده، سطح آگاهی و توقع بالاتری دارند. از طرفی، افراد مسن تر حساسیت بیش تری به بعضی زیرمتغیرهای مؤثر بر رضایتمندی، به عنوان نمونه صرف وقت و معطلی و بعد مسافت نشان می دهند.

دو سوم نمونه ها از نظر دسترسی جغرافیایی رضایتی در حد مناسب و کاملاً مناسب داشته اند، در حالی که در مطالعه خداویسی در همدان [۹] نسبت بیش تری از افراد (۹۰ درصد) از دسترسی جغرافیایی رضایت داشته اند که با توجه به بیش تر بودن مسائل و مشکلات ترافیکی و تراکم شهری در تهران قابل توجیه است. در مطالعه شبرای [۱۳] ۳۹ درصد افراد در این خصوص ناراضی بودند.

نکته قابل توجه این که میزان رضایت افراد از نحوه برخورد پرسنل، اگرچه با اختلافی اندک، ولی بعد از موارد هزینه خدمات، مهارت پرسنل و کفایت خدمات قرار گرفته است. این که رفتار پرسنل در مطالعات گارویکن (Garvican) [۱۴] و اکونل (O'Connell) [۱۵] و دمیر (Demir) [۱۶] بیش ترین اهمیت و تأثیر را بر

۷. حلم سرشت پ. دل‌پیشه ا. اصول و مبانی بهداشت محیط، انتشارات چهر، ۱۳۷۱.
۸. قابل‌جو م. کاربرد مهارت‌های مدیریت در خدمات پرستاری. تهران، انتشارات آینده‌سازان، ۱۳۶۹.
۹. خداویسی م. اله وردی پور ح. بررسی میزان آگاهی و رضایت خانواده‌های ساکن شهر همدان از خدمات مراکز بهداشتی درمانی شهری در سال ۱۳۷۶. طب و تزکیه بهار ۱۳۸۱، شماره ۴۴، صفحه ۶۹-۶۴.
۱۰. پریانی ع. بررسی عملکرد خانه‌های بهداشت در مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان قروه از دیدگاه دریافت‌کنندگان خدمات. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸.
۱۱. سجادیان الف و همکاران. بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه شده در کلینیک مرکز بیماری‌های پستان، فصلنامه پایش، سال اول، ۱۳۸۱، شماره ۱: صفحات ۵۵-۵۴.
۱۲. بیاتی ا. بررسی میزان رضایت بیماران بستری در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اراک از خدمات ارائه شده در بیمارستان. دانشور ۱۳۷۹ سال سوم؛ ۹:۶.
13. Shabrawy A. A study of patient satisfactory, Evaluation parameter of utilization of primary health care services. J.Roy. Soc. Health, April, 1992.
14. Garvican L, Grimsey E, Littlejohns P, Iowndes S, Sacks N. satisfaction with clinical nurse specialista in a breast care clinic: questionnaire survey. British Medical Journal 1998;316:976-7.
15. O'connell B, Young J, Twigg D. Patient satisfaction with nursing care: a measurement conundrum. International Journal of Nursing Practice 1999; 5:72-77.
16. Demir C, Celik Y. Determinants of patient satisfaction in a military teaching hospital. Journal Health Quality 2002; 24:30-4.

بدیهی است مسئولین با توجه به تفکر و نگرش مشتری‌محوری نباید تنها به نتایج حاصل و احیاناً رفع نقایص مورد اشاره اکتفا کنند. بلکه از آن‌جا که بهداشت، سلامت و رفاه، پدیده‌هایی کاملاً پویا و دینامیک هستند، علی‌رغم رضایت‌مندی بالای مشتری باید در ارتقای مستمر سطح و کیفیت خدمات اهتمام ورزید و حتی گاه جهت ارتقای سازمان لازم است که در مشتری ایجاد توقع شود. در هر حال با اهمیت دادن به نظر خدمات‌گیرندگان و اصلاح نقایص سیستم براساس آن می‌توان در ازای هزینه قابل توجهی که برای شبکه بهداشتی درمانی کشور صرف می‌شود، رضایت‌مندی بالاتری نیز به دست آورد.

منابع

- Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? Soc. Sci. Med. 1994; 38(4): 509-516.
- Rubin HR. Patient evaluation of hospital care a review of the literature. Med. Care 1990; 28 (9): S3- S9, Supplement.
- آرتور آز و همکاران. مدیریت کیفیت فراگیر (TQM). اصفهان، نشر ارکان، ۱۳۷۶، صفحه ۳۵.
- ذوالفقاری ب، کبیری پ، اویس قرن ش. شیوه تهیه پرسشنامه استاندارد رضایت بیماران بستری در بیمارستان‌ها. پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۵؛ ۳(۲): ص ۱۴۲-۱۳۶.
- ملک افضلی ح. وضعیت سلامت مادران و کودکان در جمهوری اسلامی ایران، نشریه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۱.
- شادپور ک. شبکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در ایران، تهران: معاونت امور بهداشتی، ۱۳۷۲.