

# بررسی میزان رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان واحد مراقبت‌های پیش از زایمان در بیمارستان‌های دولتی شهر رشت

\*دکتر سیده هاجر شارمی (MD)<sup>۱</sup> - دکتر زیبا ظهیری (MD)<sup>۱</sup> - مانوش زنده دل (MSC)<sup>۱</sup>

\* نویسنده مسئول: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان الزهرا

پست الکترونیک: sharami@gums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۶/۱۱ تاریخ پذیرش: ۸۶/۱۱/۱۳

## چکیده

مقدمه: هدف از مراقبت‌های پره‌ناتال کاهش مرگ و میر و ناخوشی مادران و نوزادان با تشخیص زودهنگام، درمان یا پیشگیری است. این مراقبت‌ها علاوه بر مزایای انسانی، مزایای اقتصادی بسیاری برای دولت دارد. امروزه رضایت‌مندی یک وسیله ارزشمند در ارزیابی عملکرد برنامه‌ریزان و مجریان سیستم‌های بهداشتی و درمانی و راه‌گشایی برای برنامه‌ریزی ارتقای شیوه‌های خدمات است.

هدف: بررسی میزان رضایت‌مندی و عوامل موثر بر آن در واحدهای پره‌ناتال بیمارستان‌های دولتی شهر رشت.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش مقطعی - توصیفی ۶۰۰ زن باردار مراجعه‌کننده به واحد خدمات پره‌ناتال در بیمارستان‌های دولتی (الزهرای و تامین اجتماعی) شهر رشت با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای حاوی ۱-اطلاعات دموگرافیک و ۲-سوالات مربوط به رضایت‌مندی (نمره‌دهی بر اساس مقیاس لیکرت) بود. پس از جمع‌آوری و ورود داده‌ها تجزیه و تحلیل نهایی با استفاده از نرم افزار آماری SPSS.10 و آزمون‌های آماری تی‌تست (t-test) و کای دو (Chi Square) انجام گرفت. ( $P < 0.05$ ) از نظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج: اکثر افراد مورد پژوهش، زیر ۳۰ سال، اول‌زا، زیر دبیلیم، خانه‌دار، ساکن شهر و تحت پوشش بیمه بودند. به‌طور کلی میزان رضایت‌مندی اکثریت زنان (۶۲/۷٪) در حد متوسط بود، ۳۷٪ راضی و تنها ۰/۳٪ ناراضی بودند. به تفکیک ابعاد رضایت‌مندی از نحوه ارتباط خدمات‌دهندگان ۴۹/۳٪، از نظر مهارت‌های حرفه‌ای ۵۵/۵٪، امکانات و دسترسی به دارو و اطلاعات ۳۰/۸٪، امکانات رفاهی ۲۴٪، تجهیزات ۹/۲٪، سازماندهی ۴۰/۳٪، امکانات محیطی ۴۰/۵٪ و از نظر هزینه‌ها ۲۳/۱٪ راضی و بقیه دارای رضایت متوسط یا ناراضی بودند. مقایسه نتایج دو بیمارستان نشان داد که در نحوه ارتباط و برخورد خدمات‌دهندگان، امکانات دسترسی به دارو و خدمات، امکانات رفاهی، تجهیزات، مقیاس زمان و هزینه‌ها اختلاف آماری معنی‌داری بین دو بیمارستان وجود دارد ( $P < 0.05$ ).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج حاصل میزان رضایت اکثر مراجعه‌کنندگان از خدمات پره‌ناتال در حد متوسط بود. در مقایسه دو بیمارستان به‌نظر می‌رسد رضایت‌مندی در بیمارستان تامین اجتماعی نسبت به بیمارستان الزهرا(س) از سطح بالاتری برخوردار بود. نتایج حاضر بیانگر وجود ضعف‌هایی در سیستم ارائه خدمات در جلب رضایت زنان باردار است. با مشخص شدن نقاط ضعف می‌توانیم برنامه‌ریزی مناسبی برای اصلاح مراقبت‌های پره‌ناتال به‌عمل آوریم.

## کلید واژه‌ها: بیمارستان‌های دولتی / رضایت بیمار / مراقبت‌های پیش از تولد

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هفدهم شماره ۶۶، صفحات: ۲۹-۳۷

## مقدمه

سرویس‌ها و خدمات بهداشتی است (۲ و ۳) علی‌رغم رشد کمی این مراقبت‌ها اطلاعات جامعی در مورد کیفیت آنها در دست نیست.

اصولاً هدف از سنجش کیفیت تشخیص نقاط ضعف برای تقویت برنامه‌ها است. سنجش کیفیت، چگونگی اجرای یک برنامه را در مقایسه با استانداردها نشان می‌دهد.

یکی از مهم‌ترین شاخص‌های کیفیت ارائه خدمات و پایش خدمات بهداشتی درمانی، ارزیابی و سنجش رضایت‌مندی بیماران از خدمات ارائه شده است که از تحقیقات جامعه‌شناسی نشأت گرفته است (۴).

مراقبت‌های دوران بارداری یک مداخله موثر برای بهبود نتایج بارداری است و اجرای آن کاهش مرگ و میر و عوارض دوران بارداری، حفظ سلامتی مادر و تولد نوزادی سالم را به همراه دارد (۱). WHO یکی از راه‌کارهای اساسی برای تحقق کاهش مرگ و میر مادران و کودکان را ارائه مراقبت‌های قبل از زایمان می‌داند. کنترل مرگ مادران و کاهش عوارض بیماری‌های مربوط به بارداری و زایمان و مهمتر از همه تلاش در راستای کاهش مرگ و میر حول تولد مستلزم ارائه خدمات منسجم و ارتقای رفتارهای سلامت است. مراقبت‌های پیش از زایمان یکی از پرستفاده‌ترین

بخش: سؤالات دموگرافیک (سن مادر، تعداد بارداری، سطح تحصیلات و شغل، محل سکونت، علت مراجعه، خواسته یا ناخواسته بودن بارداری و نوع بیمه) و سؤالاتی برای سنجش میزان رضایت تنظیم شده بود. بررسی رضایت به وسیله امتیازات به دست آمده براساس دو مقیاس الف- رضایت از خدمات دهندگان (۱- نحوه ارتباط و تبادل اطلاعات و ۲- مهارت‌های حرفه‌ای) ب- رضایت از سیستم ارائه خدمات (۱- زمان ۲- دسترسی به امکانات ۳- امکانات رفاهی ۴- وسایل ۵- سازماندهی ۶- محیط فیزیکی ۷- هزینه‌ها) بود. مقیاس دسترسی شامل دسترسی آسان و سریع به بیمارستان، کلاس‌های آموزش زایمان، دارو، آب آشامیدنی، سرویس‌های بهداشتی و غذایی بود. مقیاس امکانات رفاهی شامل خصوصیات رفاهی سالن انتظار و اتاق معاینه و مقیاس محیط فیزیکی شامل نور و تهویه فضای سالن انتظار و اتاق معاینه بود. برای کسب اعتبار علمی پرسشنامه، از روش اعتبار محتوا و برای کسب اعتبار پایایی پرسشنامه نیز از آزمون مجدد (test re test) روی ۲۰ نفر از زنان باردار کمک گرفته شد (ضریب آلفا کرون باخ ۰/۶۳ اعلام شد). روش نمونه‌گیری در این مطالعه تصادفی ساده بود، بدین صورت که پس از هماهنگی با مسئولین بیمارستان‌ها تیم پرسشگری شامل ۴ کارشناس مامایی آموزش دیده به مدت ۴ ماه در ساعات ویزیت، به واحدهای مراقبت‌های دوران بارداری مراجعه نموده به تکمیل پرسشنامه پرداختند. پاسخ‌دهندگان رضایت یا عدم رضایت خود را بر اساس مقیاس Likert با پنج گزینه از کاملاً راضی تا کاملاً ناراضی نشان دادند و امتیازدهی براین اساس انجام گرفت. نمره کل رضایت‌مندی براساس حداکثر و حداقل نمره به دست آمده و به سه گروه راضی، رضایت در حد متوسط و

رضایت‌مندی یک فرد عبارت است از گزارش وی از کیفیت درمان و تاثیر متقابل بین بیمار و ارائه‌کنندگان خدمات درمانی که بر اساس میزان تطابق مراقبت‌ها با انتظارات آن فرد سنجیده می‌شود، می‌توان گفت مراقبت‌های ارائه شده دارای کیفیت بالایی نیست مگر اینکه بیماران از آن خدمات راضی باشند (۶ و ۵). علاوه بر ویژگی مراقبت‌های ارائه شده رضایت فرد با عوامل متعددی همچون ویژگی‌های شخصیتی، فرهنگی و اجتماعی، سبک زندگی، تجربیات قبلی و سلامت عمومی فرد مرتبط است. مشخص کردن انتظارات و عوامل موثر در رضایت و نارضایتی بیماران و تعیین نقاط ضعف و نواقص موجود در سیستم ارائه خدمات می‌تواند راهگشای مدیران در جهت برنامه‌ریزی برای اصلاح و ارتقای شیوه‌های ارائه خدمات طبق الگوی استاندارد سلامتی، سازماندهی خدمات مراقبتی از نظر تقسیم کار و تعداد پرسنل باشد (۷). هدف از این مطالعه تعیین میزان رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان به واحد مراقبت پیش از زایمان در بیمارستان‌های دولتی شهر رشت بود.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی- مقطعی بوده که به منظور تعیین میزان رضایت‌مندی زنان باردار مراجعه‌کننده به واحد مراقبت‌های بارداری در بیمارستان‌های دولتی شهر رشت در سال ۱۳۸۴ انجام شد. در این بررسی ۶۰۰ زن باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان آموزشی درمانی الزهرا (س) و بیمارستان دولتی درمانی وابسته به سازمان تامین اجتماعی مورد مطالعه قرار گرفتند.

شرایط ورود به مطالعه داشتن سواد در حد خواندن و نوشتن و سابقه حداقل دو ویزیت در واحد پره‌ناتال مربوطه بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای حاوی ۶۳ سوال بود که باتوجه به اهداف پژوهش در دو

داد که سن بارداری، تحصیلات، شغل، تعداد مراقبین بهداشتی و انجام مراقبت توسط یک فرد مشخص در هر ویزیت از عوامل موثر بر سطح رضایت افراد بود ( $P < 0/05$ ).

توزیع فراوانی مشخصات مراقبتی افراد مورد پژوهش در جدول ۲ نشان داده شده است. تفاوت آماری معنی‌داری در تمامی شاخص‌های مراقبتی در دو بیمارستان وجود داشت به طوری که شاخص‌هایی که باعث افزایش رضایت‌مندی می‌شدند شامل ویزیت توسط متخصص زنان، ویزیت با وقت قبلی، مراقبت‌کننده زن و ویزیت توسط فردی ثابت در بیمارستان درمانی نسبت به بیمارستان آموزشی الزهرا (س) بیشتر بود ( $P < 0/05$ ). جدول ۳ میزان رضایت از نحوه برقراری ارتباط و تبادل ارتباطات خدمات‌دهندگان را بر اساس ابعاد رضایت‌مندی نشان می‌دهد. مراجعه‌کنندگان بیمارستان الزهرا نسبت به تامین اجتماعی از نحوه برخورد و ارتباط مراقبت‌کنندگان رضایت بیشتری داشتند ( $P < 0/05$ ).

اغلب مراجعه‌کنندگان ۵۵/۵٪ از مهارت‌های تکنیکی خدمات‌دهندگان راضی بودند، اما تفاوت آماری معنی‌داری از این نظر بین دو بیمارستان دیده نشد. بررسی مقیاس زمان (مدت انتظار برای ویزیت و مدت زمان صرف‌شده برای معاینه) نشان داد: بیشتر مراجعه‌کنندگان (۶۴/۷٪) رضایت در حد متوسط داشتند، میزان رضایت مراجعه‌کنندگان بیمارستان الزهرا از شاخص زمان به‌طور معنی‌داری بیشتر از تامین اجتماعی بود ( $P < 0/05$ ). بررسی مقیاس دسترسی (دسترسی راحت به واحد مراقبت و دارو، برخورداری از توصیه‌های بهداشتی، دسترسی به کلاس‌های آموزش زایمان، اطلاعات شیردهی، یادآوری زمان مراجعه بعدی) نشان داد که اکثر زنان مورد پژوهش ۶۷/۵٪ از نحوه دسترسی به موارد ذکر شده رضایت در حد

ناراضی تقسیم شد. میزان رضایت‌مندی در هر سؤال با کسب میانگین بیشتر از ۳، راضی، ۲/۱ تا ۳، نسبتاً راضی و کمتر از ۲، ناراضی محاسبه شد.

پس از تکمیل فرم جمع‌آوری داده‌ها از آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفه و تی-تست (t-test) برای بررسی اختلاف بین میانگین و همچنین برای مشخص نمودن رابطه بین متغیرها از آزمون کای دو (Chi Square) با بهره‌گیری از نرم افزار آماری spss-10 استفاده گردید.

### نتایج

در این بررسی ۶۰۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده ارزیابی شدند میانگین سنی زنان مورد پژوهش  $25/7 \pm 5/4$  سال بود. ۵۷/۳٪ اولزا و بقیه مولتی‌پار بودند. سن بارداری برای شروع مراقبت‌های پره‌ناتال در اکثر افراد (۶۳٪) کمتر از ۱۶ هفته بود و (۲۱/۸٪) حاملگی ناخواسته داشتند. اکثریت افراد زیردپلم و (۷۲/۴٪) کم‌سواد و تنها ۵/۳۹٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۸۹/۹٪ خانه‌دار بودند، ۵۷٪ از زنان ساکن شهر و بقیه روستایی بودند. اکثریت تحت پوشش بیمه و (۲۳/۲٪) اصلاً بیمه نبودند. جدول ۱ مشخصات دموگرافیک افراد مراجعه‌کننده به بیمارستان الزهرا (س) و تامین اجتماعی را نشان می‌دهد.

میزان رضایت اکثر افراد مورد پژوهش (۳۷۶، ۶۲/۷٪) از مراقبت‌ها در حد متوسط بود. ۲۲۲ نفر (۳۷٪) راضی و تنها ۲ مورد (۳٪) ناراضی بودند. میزان رضایت‌مندی مراجعین بیمارستان آموزشی به ترتیب ۶۱٪ رضایت متوسط، ۳۸/۷٪ راضی و ۱ مورد (۳٪) ناراضی گزارش شد و در بیمارستان درمانی نیز به ترتیب ۶۴/۳٪ رضایت متوسط، ۳۵/۳٪ راضی و ۱٪ ناراضی اعلام شد که اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

بررسی رضایت براساس مشخصات دموگرافیک نشان

رضایت از هزینه‌های درمانی نشان داد که اغلب افراد مورد پژوهش (۶۶/۵٪) از هزینه‌های مربوط رضایت متوسط داشتند. در مقایسه دو بیمارستان، رضایت از هزینه‌ها در بیمارستان تأمین اجتماعی بیشتر بود. در این بررسی متغیرهای مؤثر بر میزان رضایت مراجعه‌کنندگان واحد مراقبت دوران بارداری، تحصیلات، شغل، سن بارداری در شروع مراقبت پره‌ناتال، تعداد مراقبت‌کننده و مراقبت همیشگی توسط فردی ثابت شناخته شدند.

متوسط داشتند و بین دو بیمارستان اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت. نحوه دسترسی به امکانات در بیمارستان تأمین اجتماعی از وضعیت بهتری برخوردار بود ( $P < 0/05$ ). میزان رضایت از امکانات رفاهی بیمارستان‌ها در حد متوسط بود. رضایت از بیمارستان تأمین اجتماعی بیشتر از بیمارستان الزهرا بود ( $P < 0/05$ ). سطح رضایت از نظر وضعیت سازماندهی و امکانات و محیط فیزیکی بین دو بیمارستان اختلاف آماری معنی‌داری را نشان نداد ( $P > 0/05$ ). بررسی

جدول ۱: توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک افراد مورد پژوهش به تفکیک دو بیمارستان

رسول اکرم(%) n=۳۰۰	الزهرا(س)(%) n=۳۰۰	بیمارستان	
		متغیر	
(۵/۷)۱۷	(۶)۱۸	<۱۸	سن ( سال )
		۱۹ - ۳۵	
		>۳۶	
(۵۴/۳)۲۷۱	(۷۲/۴)۲۱۷	زیر دیپلم	تحصیلات
		دیپلم و بالاتر	
(۸۹/۷)۲۶۹	(۸۸/۷)۲۶۶	خانه دار	شغل
		کشاورز	
		کارگر	
		کارمند	
		شهر	
(۶۱/۷)۱۸۵	(۵۲/۳)۱۵۷	روستا	محل سکونت
		تأمین اجتماعی	
		خدمات درمانی	
		سایر بیمه‌ها	
(۵۴/۳)۱۶۳	(۱۴/۱)۴۲	بدون بیمه	نوع بیمه
		خود ارجاع	
		ارجاع از مرکز بهداشت	
(۳۱/۳)۹۴	(۵۱)۱۵۲	ارجاع از سایر ارگان‌ها	علت مراجعه
		خواسته	
(۱/۳)۴	(۱/۳)۴	ناخواسته	بارداری
		خواسته	
(۱۳)۲۰۴	(۵۹/۷)۱۷۹	پرایمی پار	تعداد بارداری
		مولتی پار	
(۲۹/۷)۸۹	(۳۲/۷)۹۸		
(۲/۳)۷	(۷/۷)۲۳		
(۸۳/۳)۲۵۰	(۷۳)۲۱۹		
(۱۶/۷)۵۰	(۲۷)۸۱		
(۶۲)۱۸۶	(۵۲/۷)۱۵۸		
(۳۸)۱۱۴	(۴۷/۳)۱۴۲		

جدول ۲: توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک افراد مورد پژوهش به تفکیک دو بیمارستان

P.Value	بیمارستان رسول اکرم (نفر ۳۰۰)	بیمارستان الزهرا(س) (نفر ۳۰۰)	بیمارستان	
			متغیر	
P=0.0001	۱۷(۵/۷)	۱۸۷(۶۲/۳)	یک نفر	تعداد مراقبت‌کننده
	۲۸۳(۹۴/۳)	۱۱۳(۳۷/۹)	دو نفر و بیشتر	
P=0.0001	۲۱۶(۷۲)	۱۰۴(۳۴/۷)	بلی	ویزیت همیشگی توسط فردی ثابت
	۸۴(۲۸)	۱۹۶(۶۵/۳)	خیر	
P=0.0001	۲۳۴(۷۸)	۴۰(۸۳/۳)	بلی	ویزیت با وقت قبلی
	۵۱(۱۷)	۲۵۰(۸۳/۳)	خیر	
P=0.0001	۳۰۰(۱۰۰)	۲۶۸(۸۹/۳)	زن	جنسیت مراقبت‌کننده
	-	۸(۲/۷)	مرد	
	-	۴۴(۸)	متناوب	
P=0.0001	۲۹۹(۹۹/۷)	۲۴۲(۸۰/۷)	متخصص زنان	سطح علمی مراقبت‌کننده
	۱(۰/۳)	۲(۰/۷)	پزشک (رزیدنت)	
	-	۶(۲)	ماما	
	-	۵۰(۱۶/۷)	دانشجو	

جدول ۳: مقایسه رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان پره‌ناتال بر اساس مقیاس‌ها و ابعاد رضایت‌مندی در دو بیمارستان

P.Value	کل مراجعین			بیمارستان رسول اکرم			بیمارستان الزهرا			بیمارستان مقیاس رضایت‌مندی
	ناراضی (%)	متوسط (%)	راضی (%)	ناراضی (%)	متوسط (%)	راضی (%)	ناراضی (%)	متوسط (%)	راضی (%)	
0.001	۱/۷	۴۹	۴۹/۳	۳	۶۰/۳	۳۶/۷	۰/۳	۳۷/۷	۶۲	ارتباطات و تبادل اطلاعات
NS	۱	۴۳/۵	۵۵/۵	۱	۳۹/۷	۵۹/۳	۱	۴۷/۳	۵۱/۷	مهارت‌های تکنیکی و حرفه‌ای
0.0001	۱۴/۳	۶۴/۷	۲۱	۲	۷۰/۷	۹/۳	۸/۷	۵۸/۷	۳۲/۷	مقیاس زمان
0.0001	۱/۷	۶۷/۵	۳۰/۸	۰/۳	۶۱/۷	۳۸	۳	۷۳/۳	۲۳/۷	دسترسی به امکانات
0.0001	۹	۶۷	۲۴	۱/۷	۷۳/۷	۲۴/۷	۱۶/۳	۶۰/۳	۲۳/۳	امکانات رفاهی
0.0001	۷/۶	۸۳/۲	۹/۲	۳	۸۵/۵	۱۱/۵	۱۲/۳	۸۰/۹	۶/۸	تجهیزات
NS	۲/۵	۵۷/۲	۴۰/۳	۱/۷	۵۹/۷	۳۸/۷	۳/۳	۵۴/۷	۴۲	نحوه سازماندهی
NS	۰/۷	۵۸/۸	۴۰/۵	-	۶۰/۳	۳۹/۷	۱/۳	۵۷/۳	۴۱/۳	محیط فیزیکی
0.0001	۱۰/۴	۶۶/۵	۲۳/۱	۱۰/۱	۵۰/۵	۳۹/۴	۱۰/۷	۸۲/۳	۷	هزینه‌ها
NS	۰/۳	۶۲/۷	۳۷	۰/۳	۶۴/۳	۳۵/۳	۰/۳	۶۱	۳۸/۷	میزان رضایت‌مندی

\* NS: Non Significant

### بحث و نتیجه‌گیری

رضایت‌مندی بیمار به معنای گزارش وی از کیفیت درمانی و تاثیر متقابل بین بیمار و ارائه‌کنندگان خدمات

در این مطالعه ۳۷٪ زنان از مراقبت‌های دوران بارداری راضی، ۶۲/۷٪ نسبتاً راضی و تنها ۰/۳٪ ناراضی بودند.

کفایت سازمان‌های مراقبت بهداشتی که با هدف تامین سلامتی افراد فعالیت می‌کنند بر سه اصل تجهیزات به کار رفته، کفایت نیروی متخصص و کیفیت مراقبت استوار است (۱۶). در بررسی حاضر میزان رضایت بیماران از وسایل و تجهیزات در بیمارستان تامین اجتماعی بیشتر بود.

هزینه بالای خدمات یکی از علل عمده نارضایتی از مراقبت‌های قبل از زایمان است (۱۸). در یک مطالعه سومین علت نارضایتی از مراقبت‌های قبل از زایمان را هزینه بالای خدمات گزارش کرده‌اند (۱۶). که با نتایج مطالعه ما مطابقت دارد. در یک مطالعه مناسب نبودن زمان ارایه خدمات و محدود بودن آن از موانع سازمانی در مورد علل عدم مراجعه زنان برای دریافت خدمات پره‌ناتال بیان شد (۸).

محیط فیزیکی به عنوان یکی از ابعاد مهم رضایت‌مندی مطرح شده است. نتایج مطالعات Handler عنوان می‌کند که زنان اهمیت ویژه‌ای به محیط فیزیکی و تمیزی اتاق معاینه و اتاق انتظار می‌دهند و ممکن است تمایل کمتری به استفاده از سرویس‌های خدماتی و بهداشتی که تمیز نیستند، داشته باشند (۱۱). در بررسی ما نیز میزان رضایت از محیط فیزیکی اتاق انتظار و معاینه ۵۵/۸٪ بود. مقایسه سطح رضایت‌مندی در دو بیمارستان اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد.

زمان معاینه زمان انتظار و حتی زمان صرف‌شده برای ایاب و ذهاب نقش مهمی در کیفیت و رضایت افراد دارد. مدت زمان انتظار طولانی عامل موثری در کاهش ارتباط بین بیمار و پزشک و موثرترین دلیل کاهش رضایت‌مندی است (۱۴ و ۱۹). از طرفی هرچه مدت زمان سپری شده با مادر برای ارزیابی سلامت مادر و جنین، مشاوره یا آموزش‌های لازم بیشتر و مناسب‌تر باشد، رضایت‌مندی افزایش می‌یابد (۱۱ و ۲۰).

میزان رضایت اکثریت مراجعه‌کنندگان از خدمات

سلامتی-درمانی است (۹ و ۸). در بررسی برنا و همکاران نیز سطح رضایت‌مندی بیماران به ترتیب ۴۸٪ خوب و ۵۲٪ متوسط گزارش شد (۱۰) که تقریباً مشابه بررسی حاضر است. در بعضی مطالعات عنوان شده افزایش سن به دلیل کاهش توقعات بیمار از پزشک، نقش موثری در رضایت بیمار دارد (۸ و ۱۱). اما یافته‌های حاضر نشان داد که ارتباط آماری معنی‌داری بین سن و میزان رضایت‌مندی وجود ندارد.

بعد مسافت یکی از علل نارضایتی و عدم مراجعه برای دریافت خدمات پره‌ناتال است (۱۲). در مطالعه حاضر علیرغم اینکه نیمی از افراد مورد پژوهش روستایی بودند و در اکثر موارد فاصله زمانی رسیدن به بیمارستان بیشتر از ۳۰ دقیقه بود، اما غالب بیماران تمایل برای مراجعه به مراکز شهری بدون توجه به فاصله زمانی را دارند که می‌تواند ناشی از نامناسب بودن خدمات در روستاها و توزیع نامناسب امکانات باشد.

بعضی مطالعات نشان داده‌اند که افراد تحصیل‌کرده انتظار و توقعات بیشتری از نحوه خدمات ارایه شده دارند (۱۳، ۱۱ و ۱۴). در دو مطالعه (۱۳ و ۱۵) سطح تحصیلات تنها عاملی بود که میزان رضایت کلی بیمار را در کلینیک تحت تاثیر قرار می‌داد و در مطالعه ما میزان رضایت افراد با سطح تحصیلات ارتباط آماری معنی‌داری را نشان داد. به طوری که افراد تحصیل‌کرده سطح رضایت کمتری داشتند.

در اکثر بررسی‌ها شغل و طبقه اجتماعی نقش موثری بر سطح رضایت افراد دارد. یکی از دلایل آن محدودیت زمانی و تنظیم وقت و زندگی زنان بخصوص قشر کارگر است (۸ و ۱۶). نتایج بررسی ما این مطلب را تایید می‌کند، زیرا بیشترین سطح رضایت‌مندی مربوط به زنان خانه‌دار و کمترین رضایت مربوط به قشر کارگر بود.

شاخص‌های مراقبتی مربوط به آموزشی‌بودن بیمارستان الزهرا می‌تواند در کاهش رضایت مراجعه‌کنندگان تاثیرگذار باشد، باید برنامه‌ریزی‌ها در جهت ارتقا و بهبود شاخص‌های دیگر مانند دسترسی به امکانات، بهبود ارتباطات و تبادل اطلاعات، امکانات رفاهی، تجهیزات و کاهش هزینه‌ها صورت گیرد تا باعث افزایش رضایت و انگیزه استفاده‌کنندگان مراقبت‌های پره‌ناتال شود.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان که هزینه انجام این طرح پژوهشی را پرداخت نموده و کلیه کسانی که ما را در انجام طرح یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

پره‌ناتال در حد متوسط بود. بیشترین رضایت‌مندی افراد مورد پژوهش در کل از مهارت‌های تکنیکی و حرفه‌ای (۵۵/۵٪) و کمترین رضایت‌مندی از وسایل و تجهیزات بود (۹/۲٪). در بیمارستان الزهرا بیشترین رضایت‌مندی از نحوه ارتباطات (۶۲٪) و کمترین رضایت‌مندی از وسایل و امکانات و هزینه‌ها بود (۷٪). در بیمارستان تامین اجتماعی بیشترین رضایت‌مندی از مهارت‌های تکنیکی و حرفه‌ای (۵۹/۳٪) و کمترین رضایت‌مندی از مقیاس زمان بود (۹/۳٪).

با مقایسه سطح رضایت در دو بیمارستان، به‌نظر می‌رسد بیمارستان درمانی نسبت به بیمارستان آموزشی از نظر جلب رضایت زنان باردار برای مراقبت‌های پره‌ناتال موفق‌تر بوده است. با توجه به اینکه

#### منابع

۸- عزیززاده فروزی، منصوره؛ محمدعلیزاده، منصوره؛ منشی‌زاده، مینا؛ فصیحی هرنندی، طیبه: نظرات زنان باردار درمورد علل عدم مراجعه جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری در سال ۱۳۸۰. مجله دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، ۱۳۸۳، سال هشتم شماره چهارم، صص: ۶-۲۲۱.

9. Ohnishi M, Nakamura K, Takano T. Training of Healthcare Personnel To Improve Performance of Community-Based Antenatal Program. Journal Article 2007; 12(2):147-156.

۱۰- برنا، صدیقه؛ روستایی، ثمین؛ شریعت، مامک: بررسی میزان رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان واحدهای پره‌ناتال بیمارستانهای دولتی و خصوصی شهر تهران. گزارش نهایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر، ۱۳۸۴.

11. Handler A, Rosenberg D, Raube K, And Et Al. Prenatal Care Characteristics and African-American Women's Satisfaction with Care in a Managed Care Organization. Women's Health Issues 2003; 13(3):93-103.

۱- گشتاسبی، آریتا؛ مجلسی، فرشته؛ رحیمی فروشانی، عباس؛ ندیم، ابوالحسن: ارزشیابی کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری در استان کهگیلویه و بویراحمد. پایش، فصلنامه پژوهش‌کده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، ۱۳۸۰؛ دوره ۱، شماره ۱: صص: ۱۲-۷.

2. Hildingsson I, Thomas JE. Women's Perspectives on Maternity Services in Sweden: Processes, Problems, and Solutions. J Midwifery Women Health 2007; 52(2): 126-133.

3. Vanhoof TJ, Casy BA, Tate JP. The Status of Prenatal Care among Medicaid Managed Care Patients in Connecticut. Evaluation & Health Professions 2000; 23:409-21.

4. Williams B. Patient Satisfaction: A Valid Concept. Soc Sci 1994; 38(4):509-516.

5. Becker C. Patient Satisfaction Is In The Details.

6 N.Y. Hmos Will Give Enrollees Specific Explanations When Treatment Is Denied. Mod Health 2001; 31(43):34.

6. Freidson E (Editors). Patient Viewer of Medicine Practice. 1<sup>st</sup> (Edit). New York; Russell Sage Foundation; 1996.

7. Clayton J. Patient's Views of Continence Services. Journal of Advanced Nursing 1998; 28(2): 353-361.

۱۶- نیکروش، الهام: ارزشیابی خدمات مراقبت‌های دوران بارداری در زنان بستری در بخش پست پارتوم بیمارستان الزهرا رشت. بهار ۸۲. پایان‌نامه چاپ شده دکترای عمومی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۸۲.

17. Baglio G, Spinelli A, Donati S, Grandolf ME. Evaluation of Impact of Birth Preparation Courses on the Health of the Mother and Newborn. *Ann Ist Super Sanita* 2000; 36(4):465-78.

18. Ivanov L. Use of A Western Theoretical Model To Investigate The Relationships among Characteristics of Pregnant Women, Utilization, And Satisfaction With Prenatal Care Services In St. Petersburg, Russia. *Health Nursing* 2000; 17(2): 11-120.

19. Fallen PD, Fisher LS. Clerical Staff Attitudes toward Patients in Prenatal Care in New York City. *Am J Prenatal* 1994; 11(5):362-366.

20. Partridge CA, Holman JR. Effects Of A Reduced- Visit Prenatal Care Clinical Practice Guideline *J Am Boad Fam Pract* 2005; 18:555- 60.

12. Dye TD, Wojtowycz MA. Organizational Variation, Satisfaction and Women's Time Investment in Prenatal Care. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 1999; 13:158-169.

۱۳- سجادیان، اکرم‌السادات؛ کاویانی، احمد؛ یونسیان، مسعود؛ فاتح، ابوالفضل: بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات‌ارایه شده در کلینیک مرکز بیماریهای پستان. فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی پایش ۱۳۸۱، دوره ۱ شماره ۳، صص: ۵۵-۶۳.

14. Handler A, Rosenberg D, Raube K, Et Al. Satisfaction And Use Of Prenatal Care: Their Relationship Among Africian-American Women In A Larg Manged Care Organization. *J Birth* 2003; 30(1):23-30.

15. I Vanol EB. THE Relationship between Women 'S Satisfaction with Prenatal Care Service and The Characteristics of The Pregnant Women and The Service. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2004; 9(1):16-28.



## Assessment the Client Satisfaction in Prenatal Unit of Rasht Public Hospitals

\*Sharami S.H.(MD)<sup>1</sup>- Zahiri Z.(MD)<sup>1</sup>- Zendedel M.(MSc)<sup>1</sup>

\* **Corresponding Author:** Alzahra Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, IRAN  
**E-mail:** sharami@gums.ac.ir

Received: 1/ Aug/ 2007 Accepted: 1/Jan/2008

### Abstract

**Introduction:** The objective of prenatal care is to reduce the rates of maternal and neonatal mortality and morbidity by early diagnosis, treatment and prevention. Satisfaction of the clients is a valuable means for performance assessment of the planners and executive authorities of health and treatment systems can lead to planning for promotion of the ways for providing the care services.

**Objective:** Determine the satisfaction rate of prenatal care in two public hospitals in Rasht.

**Materials and Methods:** In this descriptive cross- sectional study 600 pregnant women who were referred to two public hospitals of Rasht (Alzahra and Rasool -Akram) were selected with simple-randomized sampling. The data collection instrument consisted of two-part questionnaire including demographic variable and criteria of satisfaction. Score were measured according to likert scale. Data were analyzed SPSS 10 software and chi-square t- tests .P<0.05 was determined as statistical significance.

**Results:** The mean age of women was 25.7±5.4. The majority of them were primipara, low literate, housewife, city-dweller and covered by the insurance .In general, the satisfaction rate among the majority of them was moderate (%62.7); %37 were satisfied and only %0.3 dissatisfied. Satisfaction dimensions were as follows: %49.3 satisfied with the communication method of the care providers, %55.5 with the professional skills, %30.8 with the facilities for easy access to the drug and information, %24 with the welfare facilities, %9.2 with the available equipments, %40.3 with the organization, and %40.5 with the environmental accommodations. Also, in viewpoint of the costs, %23.1 was satisfied and the rest were either satisfied at a moderate level or dissatisfied. In a comparison between these two hospitals, a statistically significant relation was found among the communication manner of the service providers, easy access to the facilities, welfare facilities, devices and costs (p<0.05).

**Conclusion:** According to the results, the satisfaction rate among the majority of the clients with the prenatal services was moderate. By comparison between two hospitals, it appears that the Rasool Akram hospital is in relatively better condition in meeting the satisfaction of the clients compared to Alzahra hospital.

With regrinding to the existing weaknesses, could be designed appropriate planning for improving the satisfaction rate in prenatal services.

**Key word:** Hospitals, Public/ Patient Satisfaction/ Prenatal Care

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 66, Pages 29-37