

مقاله پژوهشی

فصلنامه دانشکده پرستاری مامایی و پیراپزشکی رفسنجان

سال سوم، شماره چهارم، تابستان ۱۳۸۸

رضایت گیرندگان خدمت از مراکز بهداشتی درمانی مجری طرح پزشک خانواده در دانشگاه های علوم پزشکی استان های شمالی ایران ۱۳۸۷

سیدداود نصرالله پور شیروانی^{۱*}، دکتر حسن اشرفیان^۲، دکتر محمداسماعیل مطلق^۳، مهندس محمدجواد کبیر^۴، دکتر سوگند تورانی^۵، دکتر علی شبستانی منفرد^۶، دکتر آذین نحوی جوی^۷

خلاصه

زمینه و هدف: رضایت‌مندی مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های بهداشتی درمانی، اهمیت بسیار پیدا کرده و اگر به درستی مورد سنجش و قضاوت قرار گیرد، می‌تواند در تقویت و گسترش برنامه‌ها و فعالیت‌های موفق و یا اصلاح موارد معیوب، کمک‌کننده باشد. این مطالعه به منظور بررسی سطح رضایت گیرندگان خدمت از مراکز بهداشتی درمانی مجری طرح پزشک خانواده در دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌های شمالی ایران انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-مقطعی در شش ماهه دوم سال ۱۳۸۷ انجام گرفت. محیط پژوهش مناطق روستایی و شهرهای کمتر از ۲۰۰۰۰ نفر تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی گلستان، مازندران، بابل و گیلان بود. برای نمونه‌گیری ابتدا ۲۰ درصد مراکز مجری طرح پزشک خانواده هر دانشگاه، به روش تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند (مجموعاً ۱۰۷ مرکز از کل ۵۲۱ مرکز) و بعد در هر مرکز رضایت ۷ تا ۱۰ گیرنده خدمت (کلاً ۱۰۵۷ نفر) با استفاده از پرسشنامه و از طریق مصاحبه مورد ارزیابی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های کای‌دو، فیشر و کندال در نرم افزار SPSS انجام گرفت.

یافته‌ها: از بین ۱۰۵۷ گیرنده خدمت مورد مطالعه ۷۰۹ نفر (۶۶ درصد) زن و ۳۴۶ نفر مرد (۳۴ درصد) با میانگین سنی $37/6 \pm 12/5$ سال بودند. از نظر تحصیلات، بیشترین تعداد (۳۲/۵ درصد) سواد خواندن و نوشتن و ابتدایی را داشتند. رضایت ۵۴۲ نفر (۵۱/۳ درصد) از گیرنده خدمت در سطح مطلوب و مابقی در سطح نسبتاً مطلوب بوده است. بین سن، دانشگاه مورد مطالعه و نوع بیمه با سطح رضایت رابطه معنی‌دار وجود داشت. بین افزایش تحصیلات و رضایت کلی گیرندگان خدمت رابطه معکوس معنی‌دار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: رضایت گیرندگان خدمت از مراکز بهداشتی درمانی مجری طرح پزشک خانواده عمدتاً مطلوب بوده است و مسئولین مراکز بهداشتی شهرستان‌ها باید در خصوص حفظ و ارتقاء وضعیت موجود اقدام نمایند.

واژه های کلیدی: رضایت، گیرندگان خدمت، مرکز بهداشتی درمانی، پزشک خانواده، استان های شمالی کشور

۱- دانشجوی Ph.D مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران و کارشناس بهداشت معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بابل نویسنده مسئول. تلفن ۰۹۱۱۲۱۶۵۴۶۸
۲- متخصص بیماری‌های داخلی و معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بابل
۳- دانشیار و متخصص بیماری‌های کودکان، عضو هیأت علمی دانشگاه جندی شاهیپور اهواز
۴- دانشجوی Ph.D مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان
۵- Ph.D مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
۶- Ph.D فیزیک پزشکی، عضو هیأت علمی (دانشیار) دانشگاه علوم پزشکی بابل
۷- دانشجوی Ph.D مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه

تأمین سلامتی و بهداشت، حق اساسی کلیه مردم هر جامعه می‌باشد، این حقوق تقریباً توسط همه دولت‌های جهان به رسمیت شناخته شده است. مراقبت‌های بهداشتی درمانی، خدماتی هستند که با هدف حفظ، ارتقاء و بازگرداندن سلامتی به وسیله متخصصان یا کارکنان سیستم بهداشتی درمانی به افراد جوامع ارائه می‌گردد [۱]. رضایت‌مندی گیرندگان خدمات بهداشتی درمانی و تأثیری که این مورد در کارکرد، پایداری و دوام خدمات ارائه شده می‌گذارد، موضوعی است که به لحاظ نقش دیدگاه مراجعین در برنامه‌ریزی و ارائه خدمات بهداشتی درمانی با توجه به رویکرد «ارایه خدمات با کیفیت مطلوب» قابل توجه است [۲]. در آمریکا بر اساس تصویب سازمان ملی ارائه خدمات بهداشتی درمانی، از سال ۱۹۸۴ تمامی مراکز خدمات بهداشتی-درمانی موظف شدند که در کنترل، ارزشیابی و تجدید نظر برنامه‌ها، از نظرات بیماران استفاده نمایند و نتایج این ارزیابی‌ها را در تجدیدنظر برنامه‌ها دخالت دهند [۳]. برخی از سازمان‌های بهداشتی از معالجه بیماران خود توسط پزشکانی که سطح رضایت مردم از آنها پایین است، جلوگیری به عمل می‌آورند و یا بر اساس سطح رضایت مردم از پزشکان به آنها پاداش می‌دهند [۴].

در مطالعه Ware از ۴۵ مقاله مروری، نشان داده شد که رضایت بیماران در برآورد کیفیت ارایه خدمات بهداشتی درمانی، شاخص سودمندی است [۵]. مطالعه‌ای که در یک جمعیت آفریقایی برای رضایت سنجی بیماران صورت گرفته، نقش ارائه اطلاعات اولیه قبل از پذیرش بیماران در جهت بالا رفتن رضایت بیماران را مورد تأیید قرار داده است [۶]. در مطالعه‌ای که از ۳۰ بیمارستان عمومی Victoria انجام شد، ۹۴ درصد بیماران بستری به دلیل رضایت‌مندی بالا، بیمارستان ارائه‌دهنده خدمت را حداقل به یکی از دوستان [۷] و مطالعه دیگری که توسط fourwindshospital انجام شد، ۹۳ درصد بیماران، مرکز مربوطه را به دیگر بیماران نیازمند جهت دریافت خدمت، پیشنهاد می‌دادند [۸].

مطالعات انجام شده، نشان می‌دهد که رضایت بیمار یک صفت چندبعدی و متأثر از عوامل فردی و زمینه‌ای (مانند وضعیت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و مذهبی) افراد است [۹] و این عوامل تأثیرگذار، موجب می‌شود که بیماران ناراضی، کمتر تجویزهای پزشکی را انجام داده، کمتر جریان درمان خود را پیگیری نموده و در نتیجه کمتر علائم بهبودی را به دست آورند و با احتمال بیشتری، پزشک یا مرکز ارائه دهنده خدمت را تغییر دهند [۱۰]. در ایران که طرح ملی بیمه روستایی و پزشک خانواده بر اساس ماده ۹۱ قانون برنامه چهارم توسعه، از ابتدای سال ۸۴ در مناطق روستایی و شهرهای کمتر از ۲۰۰۰۰ نفر جمعیت اجرا شده، افزایش رضایت‌مندی گیرندگان خدمت یکی از اهداف والای مراکز مجری طرح پزشک خانواده می‌باشد [۱۱]. این مطالعه به منظور بررسی سطح رضایت گیرندگان خدمت از مراکز بهداشتی درمانی مجری طرح پزشک خانواده در دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌های شمالی ایران انجام گرفت بدیهی است نتایج آن می‌تواند راهنمای مسئولین و دست اندکاران، در تعیین نقاط قوت و ضعف طرح فوق بوده تا با ارزیابی یافته‌ها نسبت به رفع موانع و مشکلات و تقویت نکات برتر اقدام نمایند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی و پیمایشی بوده و در شش ماه دوم سال ۱۳۸۷ انجام گرفت. محیط پژوهش مناطق روستایی و شهرهای کمتر از ۲۰۰۰۰ نفر تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌های شمالی ایران بوده است. جامعه پژوهش شامل مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی روستایی یا شهری روستایی مجری طرح پزشک خانواده و بیمه روستایی بوده که در ۲ هفته گذشته حداقل یک بار جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی به مرکز مربوطه مراجعه نموده‌اند. نمونه‌گیری در دو مرحله به صورت زیر انجام گرفت: در مرحله اول، ۲۰ درصد مراکز بهداشتی درمانی مجری طرح در هر دانشگاه به عنوان خوشه پژوهش تعیین شدند که برای انتخاب آنها، ابتدا نام مراکز بهداشتی درمانی روستایی یا شهری روستایی

نتایج

از بین ۱۰۵۷ گیرنده خدمت مورد مطالعه ۷۰۹ نفر (۶۶درصد) زن و ۳۴۶ نفر مرد (۳۴درصد) بودند. از نظر سنی بیشترین افراد در گروه سنی ۳۰ - ۲۱ سال (۳۲/۲درصد) و ۴۰ - ۳۱ سال (۳۰/۳درصد) قرار داشتند. حداقل سن افراد ۱۹ سال و حداکثر ۹۶ سال که میانگین سنی و انحراف معیار آن $۱۲/۵ \pm ۳۷/۶$ بوده است. از نظر تحصیلات، ۱۸۵ نفر (۱۸درصد) بی سواد، ۳۴۳ نفر (۳۲/۵درصد) سواد خواندن و نوشتن و ابتدایی، ۲۳۵ نفر (۲۲/۴درصد) راهنمایی، ۷۸ نفر (۷/۴درصد) دبیرستان، ۱۶۵ نفر (۱۵/۸درصد) دیپلم و ۴۲ نفر (۴درصد) مدرک دانشگاهی داشتند. ۹۵۷ نفر (۹۰/۵درصد) متأهل بودند. از نظر محل سکونت: ۲۵۷ نفر (۲۴/۵درصد) در شهر یا روستاهای استقرار مرکز، ۶۰۸ نفر (۵۷/۹درصد) در روستاهای استقرار خانه بهداشت و ۱۸۵ نفر (۱۷/۶درصد) در روستاهای اقماری زندگی می کردند. از نظر نوع بیمه: ۷۹۵ نفر (۷۵/۳درصد) بیمه روستایی، ۱۷۶ نفر (۱۶/۷درصد) بیمه تامین اجتماعی، ۴۷ نفر (۴/۵درصد) بیمه خدمات درمانی و ۳۸ نفر (۳/۵درصد) از سایر بیمه ها بودند. ۱۳درصد افراد مورد مطالعه کشاورز، ۲/۸درصد کارمند، ۵/۵درصد کارگر، ۶۲/۳درصد خانه دار، ۱/۴درصد محصل یا دانشجو و ۱۵درصد از سایر مشاغل بودند.

جدول شماره ۱ رضایت گیرندگان خدمت از فاکتورهای مورد مطالعه را به تصویر کشیده است. نتایج جدول مذکور نشان می دهد که بیشترین رضایت واحدهای مورد پژوهش (۸۴/۶درصد)، در هر کدام از گزینه های "حضور به موقع و کامل پزشک خانواده در محل کار" و "نحوه برخورد و برقراری ارتباط پزشک خانواده با بیماران و مردم" بوده است. کمترین رضایت نمونه ها از "کامل بودن خدمات مورد نیاز در داخل مرکز" گزارش شده است (۵۵درصد).

مجری طرح مستقر در شهرستان های تحت پوشش هر دانشگاه از غرب به شرق فهرست گردید و بعد به روش تصادفی سیستماتیک، ۲۴ مرکز بهداشتی درمانی از ۱۲۵ مرکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ۴۱ مرکز بهداشتی درمانی از ۲۰۴ مرکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۱ مرکز بهداشتی درمانی از ۲۹ مرکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بابل و ۳۱ مرکز بهداشتی درمانی از ۱۶۳ مرکز تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی گیلان مجموعاً ۱۰۸ مرکز از کل ۵۲۱ مرکز مجری به عنوان خوشه انتخاب شدند. در مرحله دوم، با مراجعه به مرکز یا خوشه منتخب، مشخصات ۱۵ تا ۲۰ بیماری که طی دو هفته گذشته به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه مراجعه نمودند، از روی دفتر ثبت نام بیماران استخراج و با مشخص نمودن آدرس آنها به منازلشان عزیمت و در صورتی که گیرنده خدمت (در مورد کودکان، مادر یا همراه او) در منزل حضور داشت، داده ها نهایتاً از طریق مصاحبه با ۷ تا ۱۰ نفر (مجموعاً ۱۰۵۷ نفر) جمع آوری گردید. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه خود ساخته بوده که روایی آن به تأیید خبرگان رسیده و پایایی آن هم با آزمون کرونباخ ۰/۸۳ درصد تعیین گردید. برای امتیازدهی پاسخ سوالات که براساس مقیاس ۵ رتبه ای لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) بوده به ترتیب نمره ۵ تا ۱ داده شد. دسته بندی امتیازات با مقیاس سه رتبه ای بوگاردوس در سطح مطلوب (با ۷۵-۱۰۰ درصد کل نمره)، نسبتاً مطلوب (با ۵۰-۷۵ درصد کل نمره) و نامناسب (با کمتر از ۵۰ درصد کل نمره) صورت پذیرفت. داده ها با استفاده از آزمون های کای دو، فیشر و کندال در نرم افزار SPSS در سطح معنی داری $p < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول شماره ۱: سطح رضایت گیرندگان خدمت از مراکز مجری طرح پزشک خانواده در دانشگاه‌های

علوم پزشکی استان‌های شمالی کشور

سطح رضایت										سوالات
خیلی کم		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد		
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱	۱۱	۲/۹	۳۱	۲۶/۶	۲۸۱	۵۵/۲	۵۸۳	۱۴/۳	۱۵۱	رضایت از مدت زمان انتظار صرف شده برای دریافت خدمات مورد نیاز
۱/۲	۱۳	۲/۲	۲۳	۱۲	۱۲۷	۶۴/۴	۶۸۱	۲۰/۲	۲۱۳	رضایت از حضور به موقع و کامل پزشک خانواده در محل کار
۱	۱۱	۱/۴	۱۵	۱۳	۱۳۷	۵۵/۱	۵۸۲	۲۹/۵	۳۱۲	رضایت از نحوه برخورد و برقراری ارتباط پزشک خانواده با بیماران و مردم
۱/۱	۱۲	۱/۹	۲۰	۲۸/۶	۳۰۲	۵۲/۱	۵۵۱	۱۶/۳	۱۷۲	رضایت از دانش و مهارت پزشک خانواده
۰/۵	۵	۱/۳	۱۴	۱۵/۲	۱۶۱	۷۲	۷۶۱	۱۱	۱۱۶	رضایت از حضور سایر کارکنان مرکز یا اعضای تیم سلامت در محل کار
۰/۶	۶	۱/۱	۱۲	۱۷/۴	۱۸۴	۶۶/۵	۷۰۳	۱۴/۴	۱۵۲	رضایت از نحوه برخورد و برقراری ارتباط سایر کارکنان مرکز یا اعضای تیم سلامت
۰/۶	۶	۱	۱۰	۲۶/۱	۲۷۶	۶۴/۱	۶۷۸	۸/۲	۸۷	رضایت از دانش و مهارت سایر کارکنان مرکز یا اعضای تیم سلامت
۳/۸	۴۱	۵/۹	۶۲	۳۵/۳	۳۷۳	۴۶/۵	۴۹۱	۸/۵	۹۰	رضایت از کامل بودن خدمات مورد نیاز در داخل مرکز
۰/۶	۶	۲	۲۱	۱۸/۳	۱۹۴	۵۷/۳	۶۰۶	۲۱/۸	۲۳۰	رضایت از هزینه پرداخت شده نسبت به خدمات دریافت شده
۱/۷	۱۸	۴/۲	۴۴	۲۴	۲۵۴	۵۵/۶	۵۸۸	۱۴/۵	۱۵۳	رضایت از میزان آموزش و توصیه یا راهنمایی داده شده توسط پزشک خانواده در حل مشکل
۰/۶	۶	۳/۲	۳۴	۲۱/۸	۲۳۰	۶۱/۱	۶۴۶	۱۳/۳	۱۴۱	رضایت از نظافت و تمیزی مرکز

داشت ($p=0.028$). بین جنس، تاهل، محل سکونت (شهری، روستای اصلی و اقماری)، شغل و سطح رضایت گیرندگان خدمت رابطه معنی‌دار وجود نداشت. بین تعداد خدمت دریافت شده در طول ۶ ماه گذشته و رضایت کلی گیرندگان خدمت رابطه معنی‌دار وجود نداشت. با توجه به جدول شماره ۲ سطح رضایت مراجعین در دانشگاه‌های مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری وجود

رضایت کلی ۵۴۲ نفر (۵۱/۳ درصد) از گیرنده خدمت در سطح مطلوب و مابقی در سطح نسبتاً مطلوب بوده است. بین افزایش سن و رضایت کلی گیرندگان خدمت رابطه مستقیم معنی‌دار وجود داشت ($p=0.000$). بین افزایش تحصیلات و رضایت کلی گیرندگان خدمت رابطه معکوس معنی‌دار وجود داشت ($p=0.007$) بین نوع بیمه و سطح رضایت رابطه معنی‌دار وجود

داشت (p=0.000). بدین معنی که سطح رضایت به ترتیب در دانشگاه های علوم پزشکی گلستان و بابل بیش از دانشگاه های

دیگر گزارش شده است

جدول ۲: فراوانی سطح رضایت گیرندگان خدمت از مراکز مجری طرح پزشکی خانواده در دانشگاه های علوم پزشکی

استان های شمالی ایران

ردیف	نام دانشگاه	مطلوب		نسبتا مطلوب	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	بابل	۴۸	۵۱,۶	۴۵	۴۸,۴
۲	مازندران	۱۹۲	۴۷,۳	۲۱۴	۵۲,۷
۳	گیلان	۱۴۱	۴۷,۰	۱۵۹	۵۳,۰
۴	گلستان	۱۶۲	۶۳,۳	۹۴	۳۶,۷
	جمع	۵۴۳	۵۱,۵	۵۱۲	۴۸,۵

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که سطح رضایت گیرندگان خدمت نسبتا بالا بوده است. بالا بودن سطح رضایت ممکن است به سطح آگاهی گیرندگان خدمت از مراکز بهداشتی درمانی مرتبط باشد که از حقوق برحق خود آشنایی چندانی نداشته باشند و به همین علت قادر به قضاوت واقعی نیستند چراکه بسیاری از مطالعات انجام شده در مورد سنجش رضایت بیماران، سطوح بالایی از رضایت را گزارش می کنند و این در حالی است که در اغلب موارد، نیازهای برآورده نشده بسیاری مشاهده می گردد [۱۲]. در مطالعه ای که در شهرستان همدان انجام گرفته ۹۴ درصد افراد مورد بررسی، راضی بوده اند [۱۳]. در مطالعه تنکابن هم اکثر جمعیت مورد مطالعه از خدمات بهداشتی درمانی رضایت داشتند [۱۴]. در تحقیقی که در سال ۱۹۹۴ در چهار کشور اروپایی در مورد رضایت گیرندگان خدمت از مراکز بهداشتی انجام گرفت نشان داد که میزان رضایت در کنتربری ۹۵ درصد، در لون نی نا ۸۷ درصد، در بلغراد ۸۵ درصد و در مسکو ۶۲ درصد بوده است [۴]. مطالعه ای که توسط کریمی و همکاران بین سال های ۸۷-۱۳۸۳ در شهرستان سیرجان انجام گرفت، گزارش گردید که میانگین رضایت از $112/2 \pm 70/8$ در سال ۸۳ به $14/4 \pm 74/7$ در سال ۸۷ افزایش یافته است. یافته

مذکور می تواند این امیدواری را ایجاد نماید که علی رغم بالا رفتن انتظارات مردم، سطح رضایت هم افزایش یافته است [۱۵]. اما در مطالعه ذوالفقاری و همکاران آمده است که در کل، تعداد کمی از بیماران از خدمات بزرگترین بیمارستان شهر اصفهان راضی بودند و متذکر شدند که میزان رضایت واقعی به مراتب پایین تر از مقدار به دست آمده (۳/۸ از ۵) خواهد بود که این ممکن است نشان دهنده کیفیت پایین ارائه خدمات در بیمارستان مورد مطالعه یا آگاه بودن بیماران از حقوق خود باشد [۱۶].

در این مطالعه مشخص گردید که در سطح رضایت گیرندگان خدمت در دانشگاه های علوم پزشکی استان های شمالی ایران تفاوت معنی دار وجود دارد که این تفاوت ممکن است به کیفیت خدمات ارائه شده توسط تیم سلامت یا به سطح انتظارات گیرندگان خدمت مربوط باشد.

در مطالعه حاضر دو سوم گیرندگان خدمت را زنان تشکیل داده و از نظر گروه سنی، بیشترین تعداد مربوط به گروه سنی ۳۰-۲۱ بوده است. بیشتر بودن مراجعه زنان نسبت به مردان جهت دریافت خدمات پزشکی در اکثر مطالعات گزارش می گردد [۱۷]. در حالت کلی مراجعه زنان به مراکز بهداشتی درمانی جهت دریافت خدمات (بدون احتساب مراقبت های دوران بارداری،

زایمان، شیردهی و همچنین تنظیم خانواده) دو برابر مردان عنوان شده است [۱۸]. اما علی‌رغم تفاوت آشکار در ترکیب جنسی گیرندگان خدمت، تفاوت معنی‌داری بین سطح رضایت آنها مشاهده نگردید. در مطالعه حاجیان و اعظمی هم نتیجه مشابه به دست آمد [۱۹، ۲۰]. اما در مطالعه‌ای که توسط نانبخش و پورعلی انجام گرفت گزارش گردید که مردان در خصوص دریافت خدمات از خانه بهداشت نسبت به زنان رضایت کمتری داشتند که پژوهشگران علت آن را احتمال پایین بودن اطلاعات مردها از وظایف خانه بهداشت ذکر نمودند [۱۷]. در مطالعه کاشان و ریاض، زنان نسبت به مردان رضایت بیشتری داشتند [۲۱، ۲۲].

در این مطالعه بین سطح تحصیلات و رضایت کلی گیرندگان خدمت رابطه معکوس معنی دار وجود داشت، در مطالعات دیگر پژوهشگران هم رابطه معنی‌دار آماری بین سطح تحصیلات و رضایت گیرندگان خدمت گزارش گردید [۱۷، ۱۴، ۱۱، ۱۳، ۲، ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴]. یافته‌های فوق می‌تواند حاکی از آن باشد که افراد با سطح تحصیلات بالاتر به دلیل آگاهی بیشتر از حقوق برحق خود و همچنین احتمالاً برخورداری از رفاه بیشتر اقتصادی و اجتماعی، انتظار و توقع بیشتری از مراکز بهداشتی درمانی دارند که این موضوع باید توسط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی درک و مورد توجه قرار گیرد.

در مطالعه حاضر بین افزایش سن و رضایت کلی گیرندگان خدمت از مراکز مجری طرح پزشک خانواده رابطه مستقیم معنی‌دار وجود داشت. در مطالعه حاجیان هم گزارش گردید که بیماران با سن بیشتر از ۳۰ سال به طور معنی‌داری از رضایت‌مندی بیشتری برخوردار بودند [۱۹]. در مطالعه chan در هنگ‌کنگ نیز بیماران مسن تر رضایت بیشتری داشتند [۲۵]. پایین بودن رضایت در افراد جوان تر و میانسال ممکن است به دلیل بالاتر بودن سطح تحصیلات آنها که می‌تواند موجب آگاهی بیشتر از حقوق خود شود و متعاقب آن بالا رفتن سطح انتظار را در پی داشته باشد و یا اینکه افراد جوان تر روحیه انتقادگرانه قوی تری داشته و یا شاید به دلیل این باشد که

تحمل، صبر و حوصله جوانترها کمتر از افراد با سنین بالاتر می‌باشد.

در مطالعه حاضر بین سطح رضایت و انواع بیمه‌ها اختلاف معنی‌داری با بالا بودن سطح رضایت بیمه خدمات درمانی و روستایی وجود داشت. یکی از دلایل بالا بودن رضایت بیمه شدگان روستایی ممکن است این باشد که آنها با استفاده از دفترچه فقط می‌توانند به بخش دولتی مراجعه نمایند، بنابراین امکان مقایسه مراکز دولتی با بخش خصوصی مثل سایر بیمه وجود ندارد. در مطالعه ظفرقندی هم بین رضایت و وضعیت بیمه بیماران ارتباط معنی‌دار گزارش گردید [۲۶]. در مطالعه سرچمی گزارش شده که افراد بیمه شده بیش از افراد غیربیمه رضایت داشتند. بیمه شدگان بیمه‌های اختیاری و متفرقه بیش از سایر انواع معمول بیمه رضایت داشتند [۲۷].

یکی از یافته‌های این مطالعه، رضایت ۷۰ درصدی گیرندگان خدمت از میزان آموزش و توصیه یا راهنمایی داده شده توسط پزشکان خانواده در حل مشکل مربوط به بیماران بوده است که طبیعتاً این می‌تواند پیامد تقریباً مطلوبی به همراه داشته باشد. در مطالعه ابراهیمی و همکاران از مراجعین به بخش روزانه درمانگاه‌های بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تهران گزارش شده که اولویت اصلی بیماران برای مراجعه به پزشک، کسب اطلاعات در مورد بیماری است و بیماران گاهی به جای درمان پزشکی، از پزشک خود انتظار دریافت اطلاعات را دارند و نگرانی در مورد سلامتی و ترس از مبتلا بودن به یک بیماری شدید متغیرهای اصلی مشاوره با پزشک را تشکیل می‌دهند [۲۸]. در مطالعه سجادیان ۸۴ درصد بیماران از اطلاعات دریافتی توسط پزشکان متخصص رضایت داشتند [۲۹].

در این پژوهش رابطه معنی‌داری بین تعداد خدمات دریافت شده و رضایت کلی گیرندگان خدمت مشاهده نگردید. نتیجه حاصله می‌تواند تا حدودی مغایر با مدل مصرف کننده باشد چراکه مدل مصرف کننده براساس این فرضیه است که اگر فردی از نتیجه‌ای راضی باشد، احتمال آن که استفاده از آن را ادامه دهد، بیشتر

آقای دکتر علی زاد به دلیل راهنمایی های ارزنده در تحلیل داده ها صمیمانه تقدیر و تشکر می گردد .

منابع

- ۱- پارک جی‌ای، پرک کی. درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی، ترجمه حسین شجاعی تهرانی ، جلد دوم ، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان، چاپ دوم؛ ۱۳۷۳، ص: ۶۷-۶۰.
- ۲- سیف ربیعی م،ع، شهیدزاده ماهانی ع. رضایت بیماران بستری در بیمارستان های دولتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی همدان و عوامل موثر بر آن، فصلنامه پایش، سال پنجم، شماره چهارم، پاییز ۱۳۸۵، ص: ۲۷۹ - ۲۷۱ .
- 3- Williams B. Patient satisfaction: A valid concept. Soc Sci Med 1994; 38(4): 509-16.
- 4- Weingarten S.R. A study of patient satisfaction and adherence to preventive care practice guide lines. Am J Med 1995; 99: 590-96.
- 5- Ware JE. What information do consumers want and how will they use it? Med care, 1995; 33(1 Suppl) : 25 – 30.
- 6- Ofovwé CE, Ofili AN. Indices of patient satisfaction in an African population. Public Health, 2005; 119(2): 582-6.
- 7- Bentur N. The reform of the Israeli health care system: a comparison between older and younger consumers. Journal of the American Geriatrics Society, 2001; 46: 56-64.
- 8- Clinical outcome, treatment effectiveness and patient satisfaction. Available at: <http://www.fourwindshospital.com/syracase/outcomesyr.html>.
- 9- Kolta T. The determination of patient satisfaction as a part of quality management in hospital Dtsch Med Wochen, 1996; 121(28-29): 889-95.
- 10- Rao K, Meiberger M, Kruvank K. Visit-Specific expectation and patient-centered outcome. Journal of Family Medicine, 2000; 9: 1148-56.

می‌باشد و رضایت را می‌توان نتیجه‌ای از تحقق یافتن انتظارات تعبیر کرد[۳۰].

در این مطالعه ۸۴/۵ درصد افراد مورد بررسی از نحوه برخورد و برقراری ارتباط پزشک خانواده با بیماران و مردم رضایت داشتند. در مطالعه انصاری هم بیشترین رضایت بیماران از خدمات درمانگاه، رفتار پزشک با بیماران (۹۱/۱ درصد از ۶۳/۳ درصد رضایت کلی) عنوان شده است[۳۱]. بسیاری از پژوهشگران میزان رضایت را با طریقه برخورد پرسنل، تشخیص به موقع بیماری توسط پزشک و اطلاع رسانی پزشک مرتبط دانسته‌اند[۳۲-۳۶]. رفتار مودبانه و مناسب نه تنها زمینه جذب بیماران را در هر یک از مراحل درمان و پیگیری فراهم می‌نماید، بلکه رفع نیازهای فردی مراجعین، انگیزه لازم را جهت توصیه به دیگر بیماران، بستگان و آشنایان ایجاد خواهد نمود[۳۱].

نتیجه گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان اظهار نمود که به طور کلی رضایت گیرندگان خدمت از مراکز بهداشتی درمانی مجری طرح پزشک خانواده جز در مورد کامل نبودن خدمات، مطلوب بوده است. مسئولین مرکز بهداشت شهرستان‌ها ضمن حفظ وضعیت موجود باید به موازات بالا رفتن توقعات و انتظارات مردم، به ارتقاء کمی و کیفی خدمات توجه و اقدام نمایند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت معاونت سلامت و معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی بابل به جهت حمایت مالی ، از معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی بابل ، مازندران ، گیلان و گلستان و همچنین از روسای مراکز بهداشت شهرستان های تحت پوشش و مدیران و کارشناسان گسترش آنها برای مساعدت در اجرای طرح و از خانم ها: حسینی، غلام پور، زوبین، رضانی و امیدیان و آقایان ملک زاده و نیک بخت از کارشناسان بهداشت خانواده و مبارزه با بیماری های معاونت بهداشتی بابل که به عنوان پرسشگر کل داده های پژوهش را در سطح ۳ استان جمع آوری نمودند و از

- ۱۱- دستورالعمل اجرایی طرح پزشک خانواده و بیمه روستایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت، نسخه شماره ۹، شهریورماه ۱۳۸۷.
- 12- Bredart A, Mignot V, Rousseau A, Dolbeault S, et al. Validation of the EORTC QLQ-SAT32 cancer inpatient satisfaction questionnaire by self-verses interview-assessment comparison. *Patient Education and Counseling*, 2004; 54: 207-12.
- ۱۳- خداویسی م، فتحی ی. بررسی میزان رضایت روستائیان حومه شهر همدان از خانه های بهداشت، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان، سال چهارم، شماره ۱۰، پائیز و زمستان ۱۳۷۵: ص: ۵۵-۵۲.
- ۱۴- ملک افضلی ح، کیقبادی ک. بررسی کارآیی خانه های بهداشت شهرستان تنکابن از طریق محاسبه شاخص های مرگ و تولد، مجله دارو و درمان، سال اول، شماره ۴، سال ۱۳۶۳، ص: ۴۳-۴۱.
- ۱۵- کریمی س، کاظمی م. بررسی روند موانع ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در شهرستان سیرجان بین سال های ۸۷-۱۳۸۳، مجله مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ویژه نامه شماره ۲، ۱۳۸۷، ص: ۱۵۷.
- ۱۶- ذالفقاری ب، اویس قرن ش، ادیبی الف، کبیری پ. چگونه از رضایت بیمار جهت کنترل کیفیت ارائه خدمات درمانی در بیمارستان استفاده کنیم؟ طب و تزکیه، سال چهارم، تابستان ۱۳۸۴، ص: ۴۳-۳۵.
- ۱۷- نانبخش ح، پورعلی ر. بررسی رضایت روستائیان از خدمات بهداشتی درمانی خانه های بهداشت شهر ارومیه در سال ۱۳۸۰، مجله پزشکی ارومیه، سال چهاردهم، شماره اول، بهار ۱۳۸۲، ص: ۲۶-۲۰.
- ۱۸- صادقی حسن آبادی ع. کلیات بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی استان فارس، چاپ ششم، ۱۳۷۳، ص: ۷۸.
- ۱۹- حاجیان ک. میزان رضایت بیماران بستری شده از نحوه ارائه خدمات درمانی در بیمارستان های شهید بهشتی و یحیی نژاد بابل، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۹(۲)، خرداد- تیر ۱۳۸۶، ص: ۶۰-۵۱.
- ۲۰- اعظمی ع، اکبرزاده ک. بررسی رضایت بیماران از خدمات ارائه شده در بیمارستان های شهر ایلام، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۱۲(۴۴ و ۴۵)، ص: ۱۶-۱۰.
- ۲۱- مسعود س ع، تقی زاده م، اطهری زاده م. بررسی میزان رضایت مندی بیماران ترخیص شده از بیمارستان شهید بهشتی کاشان از نحوه خدمات پزشکان، مجله طب و تزکیه، ۱۲، ۱۳۸۲، ص: ۲۲-۵.
- 22- AL-Doghather AH. Inpatient satisfaction with physician services at King Khalid University Hospital, Riyadh, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J*, 2004; 10(3): 358-64.
- 23- Bahramoor A, Zolala F. Patient satisfaction and related factors in Kerman hospitals. *East Mediterr Health J*, 2005; 11(5-6): 905-11.
- 24- Nguyan-Thi PL, Le TG, Empeur F, Briancon S. Satisfaction of patients hospitalized in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Sante Publique*, 2002; 14(4): 345-60.
- 25- Chan JN, Chau J. Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong. *J Adv Nurs*, 2005; 50(5): 498-507.
- ۲۶- ظفرقندی م ر، رضایی س ا، خلخالی ح ر. میزان رضایت بیماران بستری از فرآیند پذیرش بیمار در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران، مجله پژوهشی حکیم، دوره هشتم، شماره سوم، پاییز ۸۴، ص: ۳۷-۳۱.
- ۲۷- سرچمی ر، شیخی م ر. رضایت بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس مراکز آموزشی-درمانی قزوین، مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین، شماره ۱۸، تابستان ۱۳۸۰، ص: ۶۸-۶۴.
- ۲۸- ابراهیمی الف، نصرافهانی م، ثقفی ن. انتظارات و رضایت بیماران از پزشک معالج خود، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران،

33- Butow PN, Dowestt S, Hagerty R, Tattersall MH, Communicating prognosis to patients with metastatic disease: what do they really want to know? Supportive Care Cancer, 2002; 10: 161-8.

34- Bluman LG, Brostelman NA, Rimer BK. Knowledge, satisfaction and perceived cancer risk among women diagnosed with ductal carcinoma institute. Jounal Women's Health Gender Based Medicine, 2001; 10: 589-98.

35- Hass SH, Cook F, Paopolo AL, Burstin HR, Cleary PD, Brennan TA. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? Journal General of Internal Medicine 2000; 15: 122-28.

36- Speedling EJ, Rose DN. Building an effective doctor-patient satisfaction to patient participation. Social Science & Medicine. 1985; 21: 115-20.

سال یازدهم، شماره ۴۱، فوق العاده یک، ۱۳۸۳، ص ۳۷۵ - ۳۶۷

۲۹- سجادیان الف، کاویانی الف، یونسیان م، فاتح الف، بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه شده در کلینیک مرکز بیماریهای پستان، فصلنامه پایش، سال اول، شماره سوم، تابستان ۱۳۸۱، ص ۶۲-۵۵.

30- Kravirz-Rchard L, Cope-Dennis W, Bhrany V. Internal medicine patients expectations for care during office visit. Journal of General Internal Medicine, 1994; 75: 81.

۳۱- انصاری ح، عبادی ف، ملاصادقی غ. میزان رضایت بیماران در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران، مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دوره ۱۱، شماره ۳، سال ۱۳۸۳، ص ۴۵-۳۸.

32- Liang W, Burner CB, Rowland JH, Macropot NJ, Eggert H, Hwang YT, et al. Communication between physicians and older women with localized breast cancer: implications for treatment and patient satisfaction. Journal of Clinical Oncology, 2002; 20: 1008-16.

Satisfaction of service recipients from health centers with family physician program in Northern provinces of Iran: 2008.

D.Nosrollahpour Shirvani^{1*} Ph.D Student, **H.Ashrafian**² MD, **ME.Motlagh**³ MD, **MJ.Kabir**¹ Ph.D Student, **S.Tourani**⁴ Ph.D, **A.Shabestani Mounfared**⁵ Ph.D, **A.Nahvi**¹ Ph.D Student,

1- Ph.D Student of Management, Iran University of Medical Sciences.

2- Specialist of internal medicine, Babol University of Medical Sciences

3- Specialist of pediatrics medicine, Ahwaz University of Medical Sciences

4- Ph.D of health management, University of Medical Sciences.

5- Ph.D of physic medicin, Babol University of Medical Sciences

* **Corresponding author:** Tel 09122165468

Abstract

Background and Objective: The satisfaction of service recipients is an important subject in health care evaluation and its analysis can be used in development and enhancement of acceptable activities or promote weak programs to a suitable range. In this study, the level of satisfaction in service recipients of health centers with family physician program in Northern provinces of Iran was evaluated.

Material and Methods: This study was cross-sectional descriptive-analytic performed during 2008 in rural regions and towns with an under 20000 population in Northern provinces of Iran. For sampling, at first 20% of health centers in which family physician program was doing were selected by chance (108 centers by Randomized systematic selection). In each center 7-10 service recipients (1057 persons) were interviewed and filled out a questionnaire. Data were analyzed by Chi-square, Fisher's Exact and Kendall's Test in SPSS.

Results: In this survey 709(66%) of interviewed individuals were female and 346 (34%) were male. The mean age was 37.6 years. There was no significant relationship between sex and the level of satisfaction, but age had significant relationship. The most of recipients (32.5%) could read and write and were passed primary school. The level of education and total satisfaction had reverse significant relationship. There was a significant relationship between type of assurance and the level of satisfaction. The level of satisfaction showed significant difference in different Universities. There was no significant relationship between location of house and job and the level of satisfaction.

Conclusion: In general, the level of satisfaction in recipients was good, therefore managers of health centers should save the present situation although notification to needs and demands and improvement of services is essential.

Key words: Satisfaction, Service Recipients, Health Care Center, Family Physician