

## میزان رضایت مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی شهری از نظام ارائه خدمات

راحیل قربانی نیا<sup>۱\*</sup>، عاطفه مرسلپور<sup>۲</sup>

• پذیرش مقاله: ۹۷/۷/۲۴

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۷/۷/۲۳

• دریافت مقاله: ۹۷/۵/۱۲



چکیده

**مقدمه:** یک نظام بهداشتی کارا فقط از طریق ارائه خدمات مطلوب می‌تواند به رسالت خود یعنی تأمین سلامت افراد جامعه اقدام نماید که این امر از طریق خدمات مراکز بهداشتی و درمانی امکان‌پذیر است. مطالعه حاضر جهت بررسی کیفیت خدمات بهداشتی در مراکز بهداشتی و درمانی شهری بم انجام شد.

**روش بررسی:** این پژوهش توصیفی-تحلیلی بر روی ۴۴۷ نفر که به مراکز بهداشتی و درمانی شهری بم که از ابتدای اردیبهشت ۱۳۹۴ تا پایان خرداد ۱۳۹۵ جهت دریافت خدمات سرپایی مراجعه کرده بودند، انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه ۲۶ سؤالی رضایت‌مندی مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی شهری بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی تست و کروسکال-والیس انجام شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ وارد شدند.

**یافته‌ها:** اکثریت افراد مورد مطالعه زن، دارای تحصیلات دانشگاهی، با دفعات مراجعه بیش از ۲ بار بودند. در تمامی ابعاد افراد میزان بالایی از رضایت را اعلام داشتند. ارتباط معناداری به غیر از سن بین متغیرهای تحصیلات، تعداد دفعات مراجعه، علت مراجعه و شغل با میزان رضایت مراجعه‌کنندگان وجود داشت.

**بحث و نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد عملکرد مراکز در مجموع موفق بوده است و با ارتقاء برخی از فرآیندها، می‌توان سطح بالاتری از رضایت‌مندی را به دست آورد. همچنین با توجه به اصل بهبود مداوم لازم است با برنامه‌ریزی مناسب در جهت حفظ، ارتقاء و بهبود شرایط موجود باید گام برداشت.

**واژگان کلیدی:** رضایت‌مندی، مراکز بهداشتی و درمانی شهری، خدمات بهداشتی و درمانی، خدمات سرپایی، مراجعین

**ارجاع:** قربانی نیا راحیل، مرسلپور عاطفه. میزان رضایت مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی شهری از نظام ارائه خدمات. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۷؛ ۴(۳): ۴۴-۲۳۳.

۱. دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم،

ایران

\* نویسنده مسئول: کرمان، هفت باغ علوی، پردیزه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، پژوهشکده آینده‌پژوهی سلامت

Email: r.ghorbani6790@gmail.com

تلفن: ۰۳۴۳۱۳۲۵۴۰۳

## مقدمه

در دسترس بودن، کیفیت خوب و قابل قبول بودن باشد (۲).

یکی از روش‌های ارزشیابی کیفیت خدمات، ارزیابی رضایت‌مندی مراجعان به عنوان استفاده‌کنندگان اصلی خدمات است (۵). در سیستم‌های مراقبت بهداشتی، احترام به نیازها و خواسته‌های بیماران امری اساسی است و توجه فزاینده‌ای به بررسی رضایت بیماران از مراقبت می‌شود (۶). رضایت بیمار، مهم‌ترین شاخص کیفیت مراقبت‌های بهداشتی است (۷). استفاده از شاخص رضایت بیماران یا دریافت‌کنندگان مراقبت بیش از دو دهه است که به دنبال غلبه مجدد و توجه بیشتر به مشتری‌مداری در ارائه خدمات سلامت، وارد عرصه ارزیابی مراقبت شده است. اولین مطالعات در مورد رضایت بیمار به دهه ۱۹۵۰ در آمریکا (۸) و دهه ۱۹۶۰ در انگلستان (۹) بر می‌گردد. امروزه تأکید مجددی بر ارزیابی بیمار از مراقبت‌های بهداشتی شده است به طوری که در سال‌های اخیر اصطلاح کیفیت در خدمات بهداشتی و رضایت بیمار در دستور کار همه مؤسسات بهداشتی قرار دارد (۱۰). اگر بیماران ناراضی باشند در واقع سیستم‌های مراقبت بهداشتی به اهداف خود نرسیده‌اند (۱۱).

رضایت نشان دهنده سطح مطلوبیت مشتری در واکنش به ویژگی کالا و خدمات فراهم شده توسط سازمان می‌باشد. پس می‌توان گفت رضایت مشتری، معیار عمده‌ای در تعیین کیفیت خدمات ارائه شده است و یک منبع کسب مزیت رقابتی محسوب می‌شود (۱۲). رضایت‌مندی بیماران را می‌توان به حالتی تعبیر کرد که نه تنها درمان و مراقبت ضروری را دریافت کنند بلکه از شرایط موجود و خدمات ارائه شده توسط کارکنان و کل نظام راضی و خشنود

سلامت حق مردم است. این مسئله در کنفرانس بین‌المللی مراقبت‌های اولیه بهداشتی اولیه در آلماتا به عنوان واقعیتی انکارناپذیر پذیرفته شده است. بدیهی است که تحقق آن، نیاز به تلاش در بخش بهداشت و بسیاری از بخش‌های اجتماعی و اقتصادی دیگر دارد (۱). در کشور ایران، شبکه بهداشت و درمان، کوچک‌ترین واحد مستقل نظام بهداشت و درمان کشور را تشکیل می‌دهد (۲). شبکه بهداشتی و درمانی در سطح کشور با توجه به ضوابط و استانداردهای ارائه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی با هدف تضمین عادلانه دسترسی کلیه آحاد جامعه به مراقبت‌های اولیه بهداشتی در کشور، در سطح روستایی با نام خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی و درمانی روستایی و در سطح شهری با نام پایگاه و مراکز بهداشتی و درمانی شهری مستقر شده‌اند تا با سهولت، دسترسی افراد به خدمات مراقبت سلامت جهت حفظ یا بهبود سلامتی و همچنین افزایش کیفیت زندگی و کاهش نابرابری‌ها از لحاظ بهداشتی و در سطح کلان موجب رشد اقتصادی کشور گردند (۳).

مراکز بهداشتی و درمانی از جایگاه خاصی در خدمت‌رسانی به مردم برخوردار می‌باشند. با در نظر گرفتن سلامتی به عنوان محور توسعه اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی کلیه جوامع بشری، دسترسی عادلانه همه افراد جامعه به خدمات بهداشتی و درمانی جهت ارتقای سطح سلامت ضروری می‌باشد (۴). هدف از عرضه خدمات بهداشتی و درمانی مطلوب، تأمین سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی برای افراد جامعه در حد اعلائی ممکن است که باید دارای خصوصیتی مانند

گیرندگان خدمت را سرلوحه برنامه‌های خویش قرار دهند. در نتیجه رضایت بیمار، زمانی میسر است که نیازهای وی برطرف شده و بیمار بتواند با وضع موجود خود را هماهنگ سازد. بر اساس تحقیقات انجام شده بین رضایت بیمار و ادامه مراجعه بیمار برای انجام اعمال درمانی توصیه شده، ارتباط مستقیم وجود دارد (۲۱-۱۹).

در مطالعات انجام شده در زمینه رضایت‌مندی، در ایران اغلب مطالعات منحصر به مناطق جغرافیایی و محدوده شهری خاص و دیدگاه‌های ساکنین آن مناطق جغرافیایی در مورد نحوه ارائه خدمات درمانی در مراکز درمانی دولتی یا دانشگاهی در داخل کشور بوده و یافته‌های بسیار متفاوتی را به دنبال داشته است (۲۸-۲۲). در پژوهش سیدی‌انندی و همکاران مشخص شد که کیفیت ارائه خدمات در برخی موارد در حد مطلوب نبوده و پیشنهاد شد که با برقراری سیستم ارجاع مناسب و نظارت موجب ارتقای رضایت‌مندی مراجعین را فراهم آورند (۱۴). نتایج مطالعه جعفری و همکاران با عنوان بررسی رضایت‌مندی و عوامل مؤثر بر آن در مراجعه‌کنندگان مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاه شهید بهشتی تهران، نشان داد که ۸۷/۵ درصد افراد از واحدهای ارائه دهنده خدمات در حد بالا رضایت داشتن (۲۹). با این حال کیفیت خدمات ارائه شده همواره به عنوان یکی از اصلی‌ترین شاخص‌های ارزشیابی در هر سازمانی جهت پیشرفت و موفقیت معرفی می‌شود (۳۰).

با توجه به اهمیت رضایت مراجعه‌کنندگان از خدمات در اثربخشی و کیفیت خدمات ارائه شده، شاخص رضایت مراجعه‌کنندگان نقش اساسی در افزایش اثربخشی عملکرد آن سازمان ایفا می‌کند

بوده و تمایل داشته باشند که در صورت لزوم، دوباره به آن مرکز مراجعه نمایند و فراتر از آن، مراجعه به مراکز فوق را به دیگران نیز توصیه کنند (۱۳).

اهمیت رضایت مشتریان تا حدی است که در فلسفه جدید علم مدیریت، رضایت مشتریان، معیار استاندارد عملکرد و تعالی سازمانی تلقی می‌شود (۱۴). موفقیت تمام سازمان‌ها و مؤسسات اعم از تولیدی یا خدماتی، دولتی یا غیردولتی، تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها رضایت‌مندی است (۱۵). در سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی یکی از جنبه‌های مهم رضایت‌مندی است زیرا یک مراقبت علی‌رغم اثربخشی و کارایی اگر مورد رضایت دریافت‌کنندگان خدمات قرار نگیرد، با شکست مواجه شده و در آن مشارکت نخواهند کرد (۱۶).

در شرایطی که رقابت فزاینده‌ای در ارائه مراقبت بهداشتی و درمانی وجود دارد و با افزایش هزینه‌ها و افزایش نیازهای بیماران، مدیران آگاه و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی توجه بیشتری به رضایت بیمار دارند (۱۷). رضایت بیشتر می‌تواند در ارتباط با مطلوبیت بالاتر، بهبود رسیدگی و نتایج بهتر باشد. بیش از دو دهه است که تمایل زیادی برای درک این که بیماران چگونه مراقبت‌های بهداشتی را تجربه می‌کنند پیدا شده است. این مطلب بیشترین اهمیت را در توانایی ما برای تعریف، اندازه‌گیری و ارزشیابی کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به منظور حفظ و افزایش رضایت بیماران دارد. این حوزه، توجه همه جهان را در سال‌های اخیر جلب کرده است (۱۸).

تأمین نیازها و برآوردن توقعات مددجویان یکی از مهم‌ترین وظایف مراکز خدمات بهداشتی و درمانی است و مراکزی موفق‌تر خواهند بود که رضایت

شد و در نهایت متناسب با جمعیت تحت پوشش هر طبقه، حجم نمونه بین مراکز تقسیم شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران که حداکثر اشتباه مجاز (d) معادل ۰/۰۴، ضریب اطمینان برابر با ۰/۹۵ و نسبت رضایت‌مندی از خدمات (P) ۰/۷۵ در نظر گرفته شد، ۴۴۷ نفر به دست آمد که مراجعین به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه در هر مرکز با توجه به میزان مراجعین به ترتیب برابر با ۱۰۳، ۹۷، ۷۸، ۸۲، ۸۷ نفر بود.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه رضایت‌مندی مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی شهری که دارای ۲۶ سؤال بود، استفاده شد. این پرسشنامه شامل آیتم‌های مختلف نظیر نحوه برخورد کارکنان (۳ سؤال)، صرف وقت (۱ سؤال)، راهنمایی و آموزش (۶ سؤال)، هزینه خدمات (۱ سؤال)، کفایت خدمات (۸ سؤال)، توانایی و مهارت کارکنان (۲ سؤال)، دسترسی به امکانات رفاهی (۲ سؤال) و کفایت تجهیزات (۳ سؤال) بود. امتیازدهی به سؤالات پرسشنامه با توجه به مقیاس پنج‌تایی لیکرت بود که از خیلی زیاد با ۵ امتیاز تا خیلی کم با ۱ امتیاز بود (۳۲). در ابتدای پرسشنامه، خصوصیات جمعیت‌شناختی افراد مورد بررسی نظیر سن، جنسیت، شغل، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، مذهب، محل سکونت (بومی یا غیر بومی بودن)، دفعات مراجعه، علت مراجعه مورد سؤال قرار گرفت. جهت تکمیل پرسشنامه تهیه شده پس از کسب مجوز از مراکز تابعه دانشگاه علوم پزشکی بم و با هماهنگی انجام شده با مسئولان مراکز فوق به ۵ مرکز مورد نظر مراجعه شد. افراد مورد مطالعه برای شرکت در پژوهش مختار بودند و در صورت عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه، می‌توانستند

(۳۱). مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رضایت مراجعین مراکز بهداشتی و درمانی شهری تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بم که جزء دانشگاه‌های تازه استقلال یافته می‌باشد، انجام گرفت. مرور مطالعات نشان می‌دهد که علی‌رغم سال‌ها ارائه خدمات در مراکز بهداشتی و درمانی شهری بم به مراجعین، هنوز مطالعه‌ای برای سنجش میزان رضایت مراجعین از ارائه این خدمات صورت نگرفته است. در این پژوهش بر آن شدیم تا بر اساس اطلاعات ارزشمندی که استخراج شد، اقدامات مناسب برای بهبود رضایت بیماران صورت گیرد.

### روش بررسی

مطالعه حاضر به روش توصیفی - تحلیلی و مقطعی در بازه زمانی ابتدای اردیبهشت ۱۳۹۴ تا پایان خرداد ۱۳۹۵ بر روی مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی شهر بم انجام گرفت. در این مطالعه جامعه آماری کلیه مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی شهری تابعه دانشگاه علوم پزشکی بم بودند. دانشگاه علوم پزشکی بم دارای ۵ مرکز بهداشت شهری با ۶۰۳۸۱ نفر جمعیت تحت پوشش می‌باشد که عبارت‌اند از: مرکز ضیاء با ۱۳۹۷۱ نفر جمعیت تحت پوشش، مرکز رزمندگان با ۱۳۰۵۱ نفر جمعیت تحت پوشش، مرکز ۲۲ بهمن با ۱۰۵۸۷ نفر، مرکز باغخان با ۱۱۰۵۱ نفر و مرکز مسلمی با ۱۱۷۲۱ نفر جمعیت تحت پوشش. هر کدام از مراکز بهداشتی و درمانی شهری فوق دارای بخش‌های مجزایی شامل بهداشت خانواده، بهداشت محیط، واکسیناسیون، مامایی، پزشکی، پذیرش و واحدهایی از این دست بودند. هر مرکز بهداشتی شهری، یک طبقه در نظر گرفته

ویتی، کروسکال-والیس تحلیل شدند. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ وارد شدند.

#### یافته‌ها

نتایج نشان داد اکثریت افراد مورد مطالعه در گروه سنی ۳۰-۴۰ سال، دارای تحصیلات دانشگاهی، زن، متأهل، بومی، کارمند بودند که دارای بیش از ۲ فرزند، با دفعات مراجعه بیش از ۲ بار و به دلیل راحت بودن دسترسی به خدمات مراجعه داشتند (جدول ۱).

از مطالعه خارج شوند. پس از توضیح اهداف پژوهش به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند و رضایت آنان جلب شد. روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تأیید می‌باشد. با وجود آن که پایایی و روایی پرسشنامه مذکور در مطالعات دیگر بررسی شده بود (۳۲)، ولی برای اعتماد بیشتر روایی ابزار از طریق اعتبار محتوا توسط جمع‌آوری آرای صاحب‌نظران و پایایی آن با تکمیل ۳۰ فرم با محاسبه آلفای کرونباخ که ۸۹ درصد بود، تأمین گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری من

جدول ۱: توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت شناختی مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی و درمانی شهری

مراجعه‌کنندگان	تعداد (درصد)	مراجعه‌کنندگان	تعداد (درصد)
جنسیت		جنسیت	
زن	۲۹۷ (۶۶/۴۴)	مرد	۱۵۰ (۳۳/۵۶)
وضعیت تأهل		وضعیت تأهل	
متأهل	۳۱۳ (۷۰/۰۲)	متأهل	۳۱۳ (۷۰/۰۲)
مجرد	۱۳۴ (۲۹/۰۳)	مجرد	۱۳۴ (۲۹/۰۳)
تعداد فرزند		تعداد فرزند	
۱-۲ فرزند	۲۰۳ (۴۵/۴۱)	۱-۲ فرزند	۲۰۳ (۴۵/۴۱)
۲ فرزند به بالا	۲۴۴ (۵۴/۵۹)	۲ فرزند به بالا	۲۴۴ (۵۴/۵۹)
محل سکونت		محل سکونت	
بومی	۴۱۵ (۹۲/۸۴)	بومی	۴۱۵ (۹۲/۸۴)
غیربومی	۳۲ (۷/۱۶)	غیربومی	۳۲ (۷/۱۶)
دفعات مراجعه		دفعات مراجعه	
۱ بار	۹۶ (۲۱/۴۷)	۱ بار	۹۶ (۲۱/۴۷)
۲ بار	۱۳۲ (۲۹/۵۳)	۲ بار	۱۳۲ (۲۹/۵۳)
بیش از دو بار	۲۱۹ (۴۹/۰)	بیش از دو بار	۲۱۹ (۴۹/۰)
اطمینان به کیفیت خدمات	۱۰۱ (۲۲/۵۹)	اطمینان به کیفیت خدمات	۱۰۱ (۲۲/۵۹)
دسترسی راحت به خدمات	۱۴۸ (۳۳/۱۰)	دسترسی راحت به خدمات	۱۴۸ (۳۳/۱۰)
رایگان بودن خدمات	۶۳ (۱۴/۰۹)	رایگان بودن خدمات	۶۳ (۱۴/۰۹)
تمرکز خدمات در یک جا	۱۳۵ (۳۰/۲۲)	تمرکز خدمات در یک جا	۱۳۵ (۳۰/۲۲)
خصوصیات جمعیت شناختی		خصوصیات جمعیت شناختی	
گروه سنی		گروه سنی	
۲۰-۳۰ سال	۱۲۶ (۲۸/۱۸)	۲۰-۳۰ سال	۱۲۶ (۲۸/۱۸)
۳۰-۴۰ سال	۱۶۵ (۳۶/۹۱)	۳۰-۴۰ سال	۱۶۵ (۳۶/۹۱)
< ۴۰ سال	۱۵۵ (۳۴/۹۱)	< ۴۰ سال	۱۵۵ (۳۴/۹۱)
بی‌سواد	۱۰۱ (۲۲/۵۹)	بی‌سواد	۱۰۱ (۲۲/۵۹)
ابتدایی	۶۷ (۴/۹۸)	ابتدایی	۶۷ (۴/۹۸)
تحصیلات		تحصیلات	
دیپلم	۱۰۵ (۲۳/۵۱)	دیپلم	۱۰۵ (۲۳/۵۱)
دانشگاهی	۱۷۴ (۳۸/۹۲)	دانشگاهی	۱۷۴ (۳۸/۹۲)
خانه‌دار	۱۷۴ (۳۸/۹۲)	خانه‌دار	۱۷۴ (۳۸/۹۲)
کارمند	۹۳ (۲۰/۸۰)	کارمند	۹۳ (۲۰/۸۰)
شغل		شغل	
کارگر	۶۷ (۱۴/۹۸)	کارگر	۶۷ (۱۴/۹۸)
آزاد	۶۷ (۱۴/۹۸)	آزاد	۶۷ (۱۴/۹۸)
سایرین	۴۶ (۱۰/۳۲)	سایرین	۴۶ (۱۰/۳۲)

پوشش دانشگاه علوم پزشکی بم در تمامی ابعاد افراد میزان بالایی بود (جدول ۲).

نتایج مطالعه مشخص کرد میزان رضایت‌مندی مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی شهری تحت

جدول ۲: بررسی میزان رضایت مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی شهری

میزان رضایت		خیلی زیاد		کم		خیلی کم		نظری ندارم	
ابعاد سنجش رضایت		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
نحوه برخورد کارکنان		۳۰ (۶/۷۴)	۱۸۱ (۴۰/۴۹)	۱۴۰ (۳۱/۳۱)	۸۶ (۱۹/۲۳)	۱۰ (۲/۲۳)			
صرف وقت		۵ (۱/۱۱)	۳۳۷ (۷۵/۴)	۲۵ (۵/۶)	۵۰ (۱۱/۱۸)	۳۰ (۶/۷۱)			
راهنمایی و آموزش		۱۶۸ (۳۷/۵۸)	۱۷۱ (۳۸/۲۵)	۶۷ (۱۴/۹۸)	۳۷ (۸/۲۷)	۴ (۰/۹۲)			
هزینه خدمات		۱۴۳ (۳۱/۹۹)	۲۵۴ (۵۶/۸۲)	۳۷ (۸/۲۷)	۱۳ (۲/۹۲)	۰ (۰)			
کفایت خدمات		۱۲۳ (۲۷/۵۱)	۲۸۱ (۶۲/۸۶)	۱۸ (۴/۰۲)	۱۰ (۲/۲۳)	۱۵ (۳/۳۸)			
توانایی و مهارت کارکنان		۱۰۱ (۲۲/۶)	۱۷۱ (۳۸/۲۵)	۹۶ (۲۱/۴۷)	۷۴ (۱۶/۵۵)	۵ (۱/۱۳)			
دسترسی به امکانات رفاهی		۱۱۲ (۲۵/۰۵)	۲۴۷ (۵۵/۲۵)	۴۸ (۱۰/۷۳)	۲۱ (۴/۶۹)	۱۹ (۴/۲۸)			
کفایت تجهیزات		۴۱ (۹/۱۷)	۱۵۳ (۳۴/۲۲)	۲۰۱ (۴۵)	۵۰ (۱۱/۱۸)	۲ (۰/۴۳)			

وضعیت سکونت رابطه آماری معناداری وجود داشت به این معنا که افراد غیربومی رضایت بیشتری داشتند (جدول ۳).

نتایج نشان داد که بین میانگین امتیاز میزان رضایت از کیفیت خدمات دریافتی با جنسیت، وضعیت تأهل و تعداد فرزند رابطه آماری معناداری وجود نداشت اما بین میانگین امتیاز میزان رضایت از کیفیت خدمات با

جدول ۳: بررسی ارتباط بین میانگین میزان رضایت مراجعین با خصوصیات جمعیت شناختی در مراکز بهداشتی و درمانی شهری

P-Value	انحراف معیار $\pm$ میانگین	رضایت مراجعین	خصوصیات جمعیت شناختی
۰/۱۴	۷۸/۵۹ $\pm$ ۲۱/۳۱	زن	جنسیت
	۷۹/۲۰ $\pm$ ۱۹/۱۲	مرد	
۰/۷۳	۷۹/۷۲ $\pm$ ۲۰/۸۷	متأهل	وضعیت تأهل
	۷۶/۶۴ $\pm$ ۱۹/۸۰	مجرد	
۱/۷۱	۷۸/۳۲ $\pm$ ۱۹/۶۵	۱-۲ فرزند	تعداد فرزند
	۷۹/۲۰ $\pm$ ۲۱/۲۰	بیش از ۲ فرزند	
۰/۰۰۱	۷۳/۹۸ $\pm$ ۱۸/۷۳	بومی	محل سکونت
	۷۶/۵۶ $\pm$ ۲۰/۱۶	غیربومی	

مراجعه، کارمند بودن، رضایت افراد از خدمات دریافتی بالاتر بود. اما بین سن و میزان رضایت مراجعه کنندگان ارتباط معناداری مشاهده نشد (جدول ۴).

بین متغیرهای تحصیلات، تعداد دفعات مراجعه، علت مراجعه و شغل با میزان رضایت مراجعه کنندگان ارتباط معناداری وجود داشت به این معنا که با افزایش سطح تحصیلات، دفعات مراجعه، علت

جدول ۴: بررسی ارتباط بین میزان رضایت مراجعین با خصوصیات جمعیت‌شناختی در مراکز بهداشتی و درمانی شهری

P-value	X <sup>2</sup>	d	خصوصیات جمعیت‌شناختی
۰/۵۶	۱/۱۴	۲	سن
<۰/۰۰۱	۸/۷۴	۳	تحصیلات
۰/۰۰۲	۳/۱۶	۲	تعداد دفعات مراجعه
<۰/۰۰۱	۵/۷۵	۳	علت مراجعه
<۰/۰۰۱	۶/۴۷	۴	شغل

## بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر، رضایت‌مندی مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی شهری در حد زیاد بود. در مطالعات زیادی، مراجعین سطح بالایی از رضایت را داشتند (۳۶-۳۳، ۱۵، ۱۴). مراجعه‌کنندگان در مرکز بهداشت محور اصلی هستند و رضایت آن‌ها نشان‌دهنده انجام صحیح خدمات است و این رضایت نمی‌تواند صرفاً از فناوری بالا به دست آید. در واقع این دریافت‌کنندگان خدمات هستند که باید مشخص نمایند چه جنبه‌هایی از خدمت سودمندترین است، نه ارائه‌دهندگان خدمات (۳۷). احتمالاً برخورد صحیح و فراهم کردن یک حمایت همه‌جانبه شامل امیدواری دادن به بیمار، همدلی با بیمار، تشویق کردن بیمار در جهت پیمودن روند بهبودی می‌تواند در کنار پروسه درمانی و بهداشتی، در بهبود حال بیمار مؤثر واقع شود. سالم بودن جو محیط مراکز بهداشتی و درمانی، زمینه‌ای مناسب برای بهبود هر چه سریع‌تر بیماران است. اگر ارائه خدمات در تمام ساعات اداری فراهم باشد و منحصر به زمان خاصی نگردد، کارکنان و پزشکان بیش‌ازپیش به بیماران و مراجعین علاقه نشان دهند و با روی گشاده با آن‌ها رفتار نمایند و مسائل و مشکلات آن‌ها را بیشتر درک نمایند، همچنین به منظور توانمند ساختن کارکنان و پزشکان در برقراری ارتباط صحیح و مناسب با مراجعین به مراکز بهداشتی

و درمانی اقدام به برگزاری دوره‌های آموزش خدمت به مشتری و کارگاه‌های افزایش مهارت‌های ارتباطی شود، می‌تواند باعث ابزار سطح بالای رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان گردد.

نتایج مطالعه نشان داد میانگین امتیاز رضایت از دریافت کیفیت خدمات با محل سکونت ارتباط آماری معناداری داشت به طوری که افراد غیربومی از رضایت بیشتری نسبت به افراد بومی برخوردار بودند. یافته‌های پژوهش یغمایی و همکاران در مراکز بهداشتی و درمانی شهری تهران نیز با سابقه بین یک تا سه سال مراجعه و داشتن پرونده، این یافته را تأیید می‌نماید. همچنین در این مطالعه اکثریت مراجعین که پرونده بهداشتی نداشتند، رضایت بالایی از کیفیت خدمات بهداشتی دریافتی داشتند. درحالی‌که میزان رضایت در مراجعین دارای پرونده بهداشتی متوسط بوده است (۳۸). برخلاف نتایج مطالعه حاضر در مطالعه سیدی‌اندی و همکاران این‌گونه مشخص شد که فاصله منزل مددجویان تا مراکز بهداشتی و درمانی یک عامل مهم در جهت افزایش رضایت‌مندی بیماران و مددجویان بود و اگر فاصله منزل مراجعه‌کننده تا مرکز کم بود، رفت‌وآمد آسان‌تر بود و حتی ممکن بود که فاصله منزل تا مرکز با پای پیاده طی شود و حتی تعداد دفعات مراجعه نیز بیشتر می‌شد (۱۴). کیفیت خدمات یک عامل کلیدی و استراتژیک برای

ارائه‌دهندگان خدمت و یک مزیت رقابتی است. یک سیستم بهداشتی با کیفیت، سیستمی مشتری محور، جامع، پاسخگو و هزینه اثربخش است. چنین سیستمی بر پایه ارزیابی منظم نیازها و خواسته‌های مردم بنا شده است و بر اساس فلسفه بهبود مداوم کیفیت، بر خود نظارت می‌کند. ارائه خدمات با کیفیت بهتر، به رضایت بیشتر متقاضیان، پذیرش روش‌های پیشگیری و استفاده طولانی‌تر از آن‌ها منجر می‌شود.

در پژوهش حاضر بین متغیرهای تحصیلات، تعداد دفعات مراجعه، علت مراجعه و شغل با میزان رضایت مراجعه‌کنندگان از خدمات دریافتی، ارتباط معناداری وجود داشت؛ اما بین سن و میزان رضایت مراجعه‌کنندگان ارتباط معناداری مشاهده نشد. در مطالعه غلامی و همکاران مشخص شد که همبستگی آماری معناداری بین سن و میزان رضایت‌مندی مراجعین وجود داشت (۱۵). همچنین یافته‌های دو مطالعه دیگر حاکی از ارتباط متغیرهای سن و تحصیلات با سطح رضایت‌مندی مراجعین بود (۳۹،۴۰). تفاوت در زمینه ارتباط سن و میزان رضایت‌مندی می‌تواند به دلیل نوع سازمان مورد بررسی، زمان انجام مطالعه، گروه سنی مورد بررسی و تحولات اجرایی در برنامه‌های مراکز بهداشتی و درمانی شامل افزایش پاسخگویی ارائه دهنده، افزایش تسهیلات و تجهیزات، توجه فردی به مراجعین و عملیاتی کردن کیفیت خدمات باشد.

سهولت دسترسی به خدمات و مراجعه مستقیم به مراکز بهداشتی و درمانی و هزینه کمتر برای دریافت خدمات بهداشتی و درمانی از اصول عدالت و برابری است که با توزیع امکانات و منابع بر اساس نیاز جامعه در ارتباط است. سلامت و دسترسی ارزان و

عادلانه به خدمات سلامت از جمله حقوق و مطالبات اولیه آحاد جامعه است. به همین منظور شبکه بهداشتی و درمانی در سطح کشور با توجه به ضوابط و استانداردها با هدف تضمین عادلانه دسترسی کلیه آحاد جامعه به مراقبت‌های اولیه بهداشتی در کشور در سطح شهری در مراکز بهداشتی و درمانی شهری مستقر شده‌اند تا با سهولت دسترسی افراد به خدمات بهداشتی و درمانی موجب استفاده کافی از خدمات مراقبت سلامت جهت حفظ یا بهبود سلامتی و همچنین موجب افزایش کیفیت زندگی و کاهش نابرابری‌ها از لحاظ بهداشتی و در سطح کلان موجب رشد اقتصادی کشور شود؛ لذا مدیریت و نظارت دقیق‌تر و تنظیم ضوابط هدایت بیماران به دریافت خدمات در این مراکز و ارائه خدمات با کیفیت و توزیع عادلانه خدمات بهداشتی و درمانی در جامعه ضروری است تا رضایت‌مندی افراد در این مراکز حفظ و ارتقاء داده شود. همچنین به نظر می‌رسد با افزایش آگاهی و دانش و ارتقاء فرهنگ مردم در مورد مزایای استفاده از خدمات بهداشتی و پیامدهای ناشی از استفاده نکردن خدمات در جلسات هفتگی یا ماهانه در مراکز، فراهم نمودن بستر مناسب در راستای افزایش اعتماد مردم به خدمات ارائه شده، استقرار مراکز در موقعیتی مناسب به طوری که اکثر مردم منطقه دسترسی عادلانه و آسانی به این مراکز داشته باشند، برآورد دقیق نیروی انسانی، تجهیزات و امکانات نسبت به تقاضای جمعیت جهت دسترسی بیشتر مردم منطقه به خدمات مربوطه بتوان میزان رضایت‌مندی مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی شهری را افزایش داد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش، عدم تمایل

کیفیت‌تر و رضایت بیشتر مراجعین فراهم گردد.

### سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند بدین وسیله از کلیه مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی شهری تابعه دانشگاه علوم پزشکی بم که با بردباری و دقت به سؤالات پرسشنامه پاسخ داده و در انجام پژوهش یاری رساندند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند. این مقاله حاصل از پروژه مقطع کارشناسی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در دانشکده بهداشت شهرستان بم با عنوان بررسی میزان رضایت‌مندی مراجعین مراکز بهداشتی و درمانی شهری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی بم در سال ۱۳۹۵ و با کد اخلاق ۱-م-۷-۹۴ بود که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی بم اجرا شد.

### تضاد منافع

نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی وجود نداشت.

مراجعین به تکمیل پرسشنامه‌ها بود. از سایر محدودیت‌های این مطالعه، جمع‌آوری اطلاعات، استفاده از پرسشنامه و خودگزارش‌دهی مراجعه‌کنندگان بود چرا که ممکن است برخی از پاسخ‌دهندگان به‌طور صادقانه پرسشنامه‌ها را تکمیل نکرده باشند. همچنین این پژوهش به صورت طولی و به شیوه کوهورت انجام نگرفت.

### پیشنهادها

باید در نظر داشت که اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر رضایت مشتریان برای مدیران و سازمان‌ها به منظور صرفه‌جویی در هزینه و زمان رسیدن به حداکثر کارایی در کسب رضایت مشتری از اهمیت بالایی برخوردار است. بنابراین به نظر می‌رسد دانشگاه علوم پزشکی بم باید با استخدام کارکنان با دانش تخصصی بالا و همچنین برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت، دانش فنی و تخصصی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهری خود را ارتقاء دهد تا در نهایت منجر به ارائه خدمات با

## References

1. Azar A, Andalib Ardakani D, Shahtahmasbi E. Assessment of relative efficiency of country provinces in rural health sector during the third development plan and early years of the fourth development. *Journal of Health Administration* 2010;13(39):65-78. Persian
2. Zahiri R, Taheri M. Client satisfaction with health services delivery in Urban and Rural Health Centers in Markazi Province. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2010;8(3):61-72. Persian
3. Khayatan M, Nasiri Pour A, Amini M, Mohamad Nejad S. The effective factors on receivers' access to health care services in urban health care centers. *Payavard Salamat* 2011;4(3):18-27. Persian
4. Nasiripour AA, Raeissi P, Asgari AA. Analysis of the spatial distribution of health care centers of Shahrekord by geographical information system. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2015;16(6):19-27. Persian
5. Mohammadi Z, Tehrani Banihashemi A, Asgharifard H, Bahramian M, Baradaran HR, Khamseh ME. Health literacy and its influencing factors in Iranian diabetic. *Med J Islam Repub Iran* 2015;29(1):566-71. Persian
6. Cleary PD, Edgman-Levitan S, Roberts M, Moloney TW, McMullen W, Walker JD, et al. Patients evaluate their hospital care: a national survey. *Health Aff (Millwood)* 1991;10(4):254-67. doi.org/10.1377/hlthaff.10.4.254

7. Ozsoy SA, Ozgur G, Durmaz Akyol A. Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review. *Int Nurs Rev* 2007;54(3):249-55. doi:10.1111/j.1466-7657.2006.00534.x
8. Abdellah FG, Levine E. Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nurs Res* 1957;5(3):100-8.
9. McGhee A. *The Patient's Attitude to Nursing Care*. London: Livingstone; 1961.
10. Bostan S, Acuner T, Yilmaz G. Patient (customer) expectations in hospitals. *Health Policy* 2007;82(1):62-70. doi:10.1016/j.healthpol.2006.08.005
11. Vuori H. Patient satisfaction--does it matter? *Qual Assur Health Care* 1991;3(3):183-9.
12. Sina K, Babai Shibabandani M, Nadi Ghara A. Factors Influencing the Inpatients' Satisfaction Based on the SERVQUAL Model. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015;24(121):299-308. Persian
13. Taki E, Morovati Sharifabadi A, Mirghafoori H. Investigating factors affecting customer satisfaction, using customer relationship management approach using fuzzy delphi method and dynamic system model (case study: Isfahan mobarakeh steel complex). *Journal of New Marketing Research* 2016; 5(3):199-218. Persian
14. 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. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2009; 10(6): 80-7. Persian
15. Gholami H, Mahmoudi H, Sarabandi H, Borji E. Survey of client satisfaction of an urban health center affiliated with a military unit in 2015. *J Mil Med* 2017;19(3):299-305. Persian
16. Teklemariam Z, Mekonnen A, Kedir H, Kabew G. Clients and clinician satisfaction with laboratory services at selected government hospitals in eastern Ethiopia. *BMC Res Notes* 2013;6:15. doi: 10.1186/1756-0500-6-15.
17. Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, Lemonidou C. Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *J Nurs Manag* 1999;7(1):19-28. doi.org/10.1046/j.1365-2834.1999.00101.x
18. Ghods A, Mohammadi E, Vanaki Z, Kazemnejad A. Patients' satisfaction: nurses' perspective. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2010;4(1):47-61. Persian
19. Javady M, Zareach A, Samiee S, Sarhang F, Motahedian E, Khamseh F. Assessing the of janbazan satisfaction form medical health services with demographic characteristic. *Iranian Journal of War and Public Health* 2010;2(3):28-35. Persian
20. Sedghiani E. *Assessment of Therapeutic and Health Care and Inpatient Standards*. Tehran: Jafari; 2005. Persian
21. Emelumadu OF, Onyeonoro UU, Ukegbu AU, Ezeama NN, Ifeadike CO, Okezie OK. Perception of quality of maternal healthcare services among women utilising antenatal services in selected primary health facilities in Anambra State, Southeast Nigeria. *Niger Med J* 2014;55(2):148-55. doi: 10.4103/0300-1652.129653.
22. Rashidian A, Kavosi Z, Majdzadeh R, Pourreza A, Pourmalek F, Arab M, et al. Assessing health system responsiveness: a household survey in 17th district of Tehran. *Iran Red Crescent Med J* 2011; 13(5): 302-8.
23. Hajiyani K. Satisfaction of patients admitted from the delivery of services and treatment in Shahid Beheshti hospital, Babol. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2007;9(2):51-60. Persian
24. Masoud SA, Taghizadeh M, Atharizadeh M. The assessment of satisfaction rate of delivered services by physicians to hospitalized patients discharged from Shahid Beheshti hospital of Kashan in winter of 1998. *Teb va Tazkiye* 2003;1(48):22-6. Persian
25. Sheikhi M, Javadi A. Patients' satisfaction of medical services in Qazvin educational hospitals. *J Qazvin Univ Med Sci* 2004; 7(5):62-6. Persian
26. Hajian K. Evaluation of patients' satisfaction with hospital care in Shahid Beheshti and Yahyanejad hospitals (Babol; 2005). *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2007; 9(2): 51-60. Persian
27. Bahramoour A, Zolala F. Patient satisfaction and related factors in Kerman hospitals. *East Mediterr Health J* 2005;11(5-6):905-12.
28. Azimi A, Akbarzadeh K. Patients satisfaction of Medical services in Ilam hospitals. *Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2004;12(44-45):10-6. Persian
29. Jafari F, Jouhari Z, Zayeri F, Ramezan Khani A, Sayah Iran P. Evaluation of satisfaction and effective factors on inpatient in health center. *Daneshvar Medicine* 2006; 4(66): 15-22. Persian
30. Motaghed Z, Davoudi Monfared E, Mohazab Turabi S, Nemati I, Mousavi A, Eshraghi R, et al. Assessment of quality of services in health centers from the perspective of clients by SERVQUAL Method. *Health Research Journal* 2017;2(1):49-55. Persian
31. Nekoei-Moghadam M, Amiresmaili M. Hospital services quality assessment: hospitals of Kerman University of Medical Sciences, as a tangible example of a developing country. *Int J Health Care Qual Assur* 2011;24(1):57-66. doi:10.1108/09526861111098247
32. Mosazadeh H, Sadagianifar A, Baniadam T. Investigating the reliability and validity of customer satisfaction questionnaire of urban health

therapeutic unites. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2010; 8 (4):246-53. Persian

33. Sadjadian AS, Kaviani A, Younesian M, Fateh A. Study of patient satisfaction from provided services in breast clinic. Payesh 2004; 3(3):57-63. Persian

34. Danesh Kojuri M, Karimi S, Shekarabi R, Hossinei F. A study of satisfaction with prenatal care services in the women attending to the health centers of the Shirevan Chardavel (Iran), in 2005. Iran Journal of Nursing 2005;18(43):61-9. Persian

35. el Shabrawy Ali M. A study of patient satisfaction as an evaluation parameter for utilization of primary health care services. J R Soc Health 1992;112(2):64-7. doi: 10.1177/146642409211200203

36. Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. Soc Sci Med 2001;52(4):609-20. doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00164-7

37. Jenaabadi H, Abel Khodayari N. The gap

between perception and expectations of patients of quality of treatment centers in zahedan by using the servqual model. Payesh 2010; 10(4):449-57. Persian

38. Yaghmaei F, MahfozPour S, RaeisAkbari G, Kamali P. Satisfaction with service delivery in clients referring to urban health centers affiliated to Arak University of Medical Sciences. Iranian Journal of Nursing Research 2007;2(5):45-51. Persian

39. Shamsi V, Mahmoudi H. The survey of ways of reducing patients' length of stay in the emergency department: a systematic review. International Journal of Medical Reviews 2015;2(2):282-6.

40. Mohammadalizadeh A, Mahmoudi H, Khaghanizade M, Siratinir M. The effect of triage training on based on stabilization model on nurse's satisfaction in emergency ward: a clinical trial. Journal of Clinical Nursing and Midwifery 2014;3(3):29-35. Persian

# The Satisfaction Rate of Clients of Urban Health Centers from the Service Delivery System

Ghorbani Nia Rahil<sup>1\*</sup>, Morsalpoor Atefe<sup>2</sup>

• Received: 03. 08. 2018

• Revised: 15. 10. 2018

• Accepted: 16 10. 2018



## Abstract

**Background & Objectives:** An effective health system can only fulfill its mission, which is providing community health, through providing desirable services; this is possible through the services of health centers. The aim of this study was to find the satisfaction rate of people referred to urban health centers of Bam/ Iran.

**Methods:** This descriptive-analytic study was conducted on 447 clients referred to Bam urban health centers from May 2015 to June 2016 for receiving outpatient services. Data collection tool was a 26-item questionnaire for the satisfaction of clients of urban health centers. Data were analyzed through SPSS20 and using t-test and Kruskal-Wallis statistical tests.

**Results:** The majority of the study subjects were female, had a university degree, with more than 2 visits. In all aspects, the subjects expressed a high degree of satisfaction. The satisfaction rate showed significant relationship with the variables of education, number of visits, the reason for referral, occupation, but not with age.

**Conclusion:** Overall, the performance of the centers seems to have been successful and by upgrading some of the processes, they can get a higher level of satisfaction. Also, given the principle of continuous improvement, it is necessary to plan appropriately to maintain and improve the existing conditions.

**Keywords:** Satisfaction, Urban Healthcare Services Centers, Healthcare Services, Ambulatory Care, Patients

**Citation:** Ghorbani Nia R, Morsalpoor A. The Satisfaction Rate of Clients of Urban Health Centers from the Service Delivery System. Journal of Health Based Research 2018; 4(3): 233-44. [In Persian]

1. Ph.D Student of Health Care Management, School of Health Management and Information Sciences, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2. BSc Student of Health Care Services Management, Department of Health Care Services Management, School of Public Health, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran

\*Correspondence: Future Studies Institute of Health, Campus of Kerman University of Medical Sciences, Haft Bagh Alavi Blvd., Kerman, Iran

Tel: 00983431325403

Email: r.ghorbani6790@gmail.com