●مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره دهم، شمارهٔ ٦، بهمن - اسفند ۱۳۸۷، صفحه ۸۷-۸۰

# میزان رضایت مراجعین به مراکز بهداشتی - درمانی شهری تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران از نظام ارائه خدمات

**سیدجلیل سیدی اندی*[۱]، داود شجاعی زاده[۲]، عزیزاله باطبی[۲]، سیدمصطفی حسینی[۲]، رزیتا رضائی[۱]**

۱- عضو هیأت علمی گروه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل ۲- عضو هیأت علمی گروه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

**سابقه و هدف:** کنترل و ارزشیابی خدمات بهداشتی و درمانی اولین گام ضروری در ارائه صحیح خدمات بوده و یکی از مهمترین عوامل ارزشیابی، میزان رضایتمندی مراجعین است. در این پژوهش میزان رضایتمندی مددجویان و بیماران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهری تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران از نحوه ارائه خدمات بهداشتی - درمانی مورد ارزیابی قرار گرفت.

**مواد و روشها:** پژوهش حاضر به روش مقطعی بر روی ٤٩٦ نمونه از بین افراد مراجعه کننده به ۲۵ مرکز بهداشتی- درمانی شهری انجام گرفت. اطلاعات بر اساس مقیاس لیکرت و با استفاده از روش مصاحبه و پرسشنامه گردآوری شد.

**یافته ها:** میانگین (± انحراف معیار) سن مراجعین مورد مطالعه ۱۲/۵±۳۰ سال و ٦۹/۷٪ از آنان زن بوده اند. میزان رضایت کلی بیماران در خدمات چهارگانه درمانی ٦۰/۵٪ و در خدمات چهارگانه بهداشتی ٦٤/٦٪ برآورد گردید. میزان رضایتمندی در خدمات پزشکی (٦۸/٦٪) و تنظیم خانواده (٦۹/٤٪)، در سطح بالایی بوده و برعکس در خدمات دندانپزشکی (۵۱/۵٪)، داروخانه (٤۵/۳٪) و واکسیناسیون (۵۷/۸٪) میزان رضایتمندی، نسبتاً پایین تر بود. در مورد سه خدمت دیگر یعنی آموزش بهداشت، بهداشت مادر و کودک و نیز تزریقات و پانسمان، درصد رضایتمندی متوسط و بینابینی دیده شد. مراجعین ساکن در فاصله کمتر از ۳ کیلومتر (در خدمات بهداشتی و نیز درمانی) و نیز دارای تحصیلات کمتر بطور معنی داری از میزان رضایت بالاتری برخوردار بودند.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه که ارائه خدمات در برخی موارد در حد مطلوب نمی باشد، پیشنهاد می گردد که با برقراری سیستم ارجاع مناسب و نظارت موجب ارتقای رضایت مندی مراجعین را فراهم آورند.

**واژه های کلیدی**: *رضایت، بیمار، مشتری، خدمات بهداشتی- درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.*

**دریافت: ۸۷/۳/۷، ارسال جهت اصلاح: ۸۷/۴/۱۹، پذیرش: ۸۷/۶/۲۷**

## مقدمه

رضایتمندی بیمار، به دریافت خدمات مناسب بهداشتی- درمانی جهت تامین سلامتی و رفع نیازها و تمایلات درونی وی اطلاق می شود (۱). در نظام خدمات بهداشتی- درمانی، مشتری همان مددجوی ارجاعی است که نیازمند به خدمات می باشد و تامین رضایت وی شاخص سودمندی برای ارزیابی کیفیت ارائه خدمات بهداشتی- درمانی است (۲). عوامل زیادی در سلامت افراد جامعه تاثیر می گذارند که می توان آنها را تحت چها ر عنوان کلی تقسیم نمود: ارث، محیط، سبک زندگی، سازمان ها و مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی- درمانی و نحوه ارائه خدمات آنها. وجود مراکز خدمات بهداشتی- درمانی و نحوه ارائه خدمات آنان از عواملی هستند که به میزان زیادی بر سلامت آحاد جامعه تاثیر گذارند، بنحوی که هر چه فعالیت این سازمانها بیشتر و بهتر گردد، تامین سلامت افراد جامعه نیز مطلوبتر خواهد شد بنابراین خدمات بهداشتی- درمانی باید به سهولت و بدون موانع اقتصادی و یا جغرافیائی و با کیفیت مناسب در دسترس گروه های مختلف جامعه قرار گیرد، بنحوی که گیرنده و ارائه دهنده خدمات هردو احساس رضایت نمایند (۳). درمانگاه های بهداشت جامعه، نقش پیشگیری و مراقبت اولیه را ایفا می نمایند و از سوق دادن بیماران به سمت

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1387.10.6.12.0 ]

درمانگاه های بیمارستانها و اتاقهای عمل جلوگیری می کنند. درمانگاه های بهداشت جامعه در مقایسه با درمانگاه های بیمارستانها و کلینیک های پزشکی، ارائه دهنده خدمات پیشگیرانه تر و کم هزینه تر برای مراجعین هستند (۴). برای ارزیابی کیفیت ارائه خدمات بیمارستانی، نشانگرهای مختلفی از جمله میزان مرگ و میر بیمارستانی، طول مدت بستری و میزان عود بیماری وجود دارند (۵). عوامل تعیین کننده رضایت بیماران به کمیت و کیفیت ارائه خدمات و درک بیمار از وضعیت نسبی بهبودی و نیز به پاره ای از ویژگیهای دموگرافیک، اجتماعی و اقتصادی مانند سن، جنس، سطح تحصیلات و آشنائی مددجو به حقوق خود به عنوان مشتری و گیرنده خدمات بستگی دارد (۶).

براساس تحقیقی که توسط خداویسی در خصوص رضایت خانواده های شهری همدان از خدمات مراکز بهداشتی – درمانی انجام گرفته است، ۸۳٪ از مراجعین از این خدمات راضی و ۱۷٪ ناراضی بوده اند. بیشترین اجزای رضایتمندی مربوط به دسترسی به مراکز (۸۹/۳٪) و بیشترین مورد نارضایتی مربوط به هزینه خدمات دندانپزشکی (۳۵٪) بوده است (۷). پژوهشی در دانشکده پزشکی توکیو (ژاپن) بر روی رضایت بیماران از خدمات ارائه شده صورت گرفت که نشان داد نتیجه درمان، شایستگی پزشکان، خونگرمی و تعهد پزشکان، مشورت پزشکان و محیط بیمارستان از عوامل مهم تعیین کننده در رضایت بیماران و در نتیجه ادامه دریافت خدمات سرپائی بوده است (۸).

بر اساس تحقیق Shabrawy در شهر ریاض (عربستان سعودی) مشاهده گردید که ۴۵۰ نفر از مراجعین راضی و ۱۹۴ نفر نیز از ارائه خدمات اولیه بهداشتی شاکی بوده اند که از این میان ۳۸/۹٪ از فاصله زیاد با مرکز و ۱۹/۴٪ از نحوه ارتباط کلامی و عدم درک صحبت های پزشکان و ۲۲/۳٪ از عدم توضیح مناسب از طرف تیم بهداشتی– درمانی اعلام نارضایتی نموده بودند (۹). بررسیهای انجام شده در شهرهای مختلف ایران نیز نشان می دهد که میزان رضایتمندی مراجعین مراکز خدمات بهداشتی– درمانی متفاوت و منطقه ای است. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع نحوه رضایتمندی مددجویان و بیمارانی که در تهران به مراکز خدمات بهداشتی– درمانی شهری مراجعه می نمودند، از نحوه ارائه خدمات بهداشتی – درمانی بررسی و تعیین گردید تا نتایج آن مورد استفاده پژوهشگران و دست اندرکاران قرار گیرد.

## مواد و روشها

پژوهش حاضر به روش مقطعی (توصیفی– تحلیلی) بر روی ۴۹۶ مراجعه کننده به ۲۵ مرکز خدمات بهداشتی– درمانی جهت دریافت هشت نوع از خدمات واکسیناسیون، آموزش بهداشت، تنظیم خانواده، بهداشت مادر و کودک، پزشکی، دندانپزشکی، داروخانه، تزریقات و پانسمان در شهر تهران (مناطق تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) صورت گرفت. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه بود که به صورت مصاحبه چهره به چهره تکمیل گردید و روائی و پایائی پرسشنامه نیز تعیین گشت. به منظور تعیین اعتبار علمی ابزار گرد آوری داده ها، از روش اعتبار محتوی و به منظور تعیین پایایی آن از روش آزمون مجدد (Test re Test) استفاده شده است (۱۰). میزان ضریب آلفای کرونباخ بطور تقریبی ۰/۸۸ محاسبه گردید. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در کل دارای ۳ مرکز بهداشت در سطح شهرستان به نامهای شمیرانات (۷ مرکز بهداشتی – درمانی)، شمال تهران (۲۱ مرکز) و شرق تهران (۲۳ مرکز) می باشد. از میان این ۵۱ مرکز بهداشتی – درمانی شهری بر اساس منطقه جغرافیایی و خیابان های شهر به تعداد ۲۵ مرکز (۴ مرکز از شمیرانات و ۱۰ مرکز از شمال تهران و ۱۱ مرکز شرق تهران) به عنوان مراکز نمونه جهت انجام پژوهش انتخاب گردیدند. برای هریک از خدمات هشتگانه مذکور تعداد ۶۲ نمونه تعیین گردید (تعداد کل ۴۹۶ نفر). سئوالات پرسشنامه در دو بخش دموگرافیک و اختصاصی طراحی شده و سئوالات اختصاصی مربوط به هر کدام از خدمات با استفاده از مقیاس لیکرت پنج مرحله ای مورد سنجش قرار گرفت و در کل پس از امتیاز دهی برای هر مراجعه کننده، امتیازات بین ۳۳/۳–۱ در گروه ناراضی– امتیازات بین ۶۶/۷–۳۳/۳ در گروه رضایت نسبی و امتیازات بین ۱۰۰–۶۶/۷ در گروه راضی در نظر گرفته شده است. بعد از امتیاز دهی، ابتدا داده ها با استفاده از آمار توصیفی و نیز آزمون های فیشر و کای دو و مدل رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## یافته ها

یافته ها نشان داد که سن اکثر مراجعین، کمتر از ۳۰ سال و اکثراً مونث بودند. بیماران و مددجویان در رابطه با خدمات درمانی به میزان ۶۰/۵٪ و در مورد خدمات بهداشتی به میزان ۶۴/۶٪ اظهار رضایتمندی نمودند. میزان رضایتمندی از خدمات پزشکی (۶۸/۶٪)

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1387.10.6.12.0 ]

و تنظیم خانواده (۶۹/۴٪) در سطح بالایی دیده شد و برعکس در خدمات دندانپزشکی (۵۱/۵٪)، داروخانه (۴۵/۳٪) و نیز واکسیناسیون (۵۷/۸٪) میزان رضایتمندی نسبتاً پایین تر بود. بر اساس یافته های این پژوهش، مراجعین دارای تحصیلات پایین تر در خدمات بهداشتی و نیز مددجویانی که در فاصله کمتری از مرکز بهداشتی – درمانی زندگی می کردند، به نسبت بقیه در هر دو گروه خدمات بهداشتی و درمانی دارای میزان رضایت بیشتری بوده اند.

**خدمات واکسیناسیون:** نتایج نشان داد که رابطه بین جنس و میزان رضایت (p=۰/۰۳۷) و نیز تحصیلات و رضایت (p<۰/۰۰۱) معنی دار بود. یافته ها در مورد سن مراجعین نشان داد که در سنین کمتر یا مساوی ۳۰ سال، بیشتر افراد (۵۱/۴٪) بی نظر و در سنین بالاتر از ۳۰ سال، بیشترین درصد، گروه کاملاً راضی بوده است (جدول شماره ۱).

**خدمات آموزش بهداشت:** بیشترین درصد در مورد مردان (۵۷/۱٪) مربوط به گروه کاملاً راضی و کمترین درصد (۱۴/۳٪) مربوط به گروه بی نظر است. در مورد زنان برعکس بیشترین درصد (۴۷/۵٪) مربوط به گروه بی نظر و کمترین درصد (۱۲/۵٪) گروه کاملاً راضی بوده است (p<۰/۰۰۱). همچنین فاصله از مرکز بهداشت (p=۰/۰۷۳) و نیز تحصیلات (p<۰/۰۰۰۱)، رابطه معنی دار با میزان رضایت از این خدمات داشتند، اما در مورد وضعیت ازدواج این رابطه معنی دار نبود. به این صورت که بیشتر مجردین (۴۴/۵٪) و تعداد کمی از متاهلین (۲۱٪) از این خدمات کاملاً راضی بودند.

**خدمات بهداشت مادر و کودک:** بیشتر زنان شاغل (۵۲/۹٪) از این خدمات کاملاً راضی و تعداد کمی (۱۷/۳٪) بی نظر بودند. اما برعکس، زنان غیر شاغل (خانه دار) اکثرا (۴۰٪) بی نظر و تعداد کمتری (۲۴/۴٪) از این خدمات کاملاً راضی بودند (p<۰/۰۵).

**خدمات تنظیم خانواده:** بیشترین درصد در مورد مردان (۶۳/۶٪) مربوط به گروه کاملاً راضی و در مورد زنان کمترین درصد (۵٪) مربوط به گروه کاملا راضی است که این رابطه بین جنس و میزان رضایت معنی دار بود (p<۰/۰۰۱). رابطه بین فاصله تا مرکز و میزان رضایت از خدمات تنظیم خانواده معنی دار بود (p<۰/۰۱).

**خدمات دندانپزشکی:** در مورد مردان بیشترین درصد (۷۳/۷٪) گروه کاملاً راضی و کمترین درصد (۰) گروه بی نظر بود. در مورد زنان بیشترین درصد (۵۱/۲٪) مربوط به گروه بی نظر و کمترین درصد (۹/۳٪) گروه کاملاً راضی بود. در بیماران بدون بیمه بیشتر افراد (۷۲/۲٪) از این خدمات کاملاً راضی بوده، اما بیماران بیمه شده، فقط ۱۱/۴٪ از این خدمات کاملاً راضی بودند (p<۰/۰۰۱).

**خدمات پزشکی:** کمترین درصد در مورد مردان (۹/۵٪) مربوط به گروه بی نظر، اما در مورد زنان کمترین درصد (۱۷/۱٪) مربوط به گروه کاملاً راضی است که این رابطه بین جنس و میزان رضایت معنی دار بود (p=۰/۰۰۳). در مورد بیماران بیمه نشده، بیشترین درصد (۴۷/۶٪) مربوط به گروه بی نظر و در مورد بیماران بیمه شده، بیشترین درصد (۴۴٪) مربوط به گروه کاملاً راضی بود (p=۰/۰۰۳). همچنین رابطه بین تحصیلات و میزان رضایت از این خدمات، معنی دار بود (p<۰/۰۵) (جدول شماره ۲).

**خدمات تزریقات و پانسمان:** در مورد مردان بیشترین میزان (۴۰٪) به گروه بی نظر و در مورد زنان کمترین میزان (۸/۳٪) به این گروه اختصاص داشت (p=۰/۰۱۲). تحصیلات رابطه معنی داری با رضایت داشت(p=۰/۰۳)، اما سن رابطه معنی دار نداشت.

**خدمات داروخانه:** در مورد مردان کمترین درصد (۳۰/۴٪) گروه بی نظر و حال آنکه در مورد زنان برعکس بیشترین درصد (۴۶/۲٪) مربوط به این گروه بود. در مورد زنان شاغل کمترین درصد(۳۳/۳٪) در گروه بی نظر، ولی در مورد زنان غیر شاغل بیشترین درصد (۵۵٪) در این گروه مشاهده شد که بیانگر رابطه معنی دار بین شغل زنان و میزان رضایت می باشد(p=۰/۰۲). جدول شماره ۳ توزیع فراوانی مراجعین را براساس نوع خدمت ارائه شده نشان می دهد.

**جدول شماره ۱. میزان رضایت مراجعین از صدمات واکسیناسیون**

| متغیر وابسته | ضریب | OR (٪۹۵ CI) | p.value |
|---|---|---|---|
| جنس (مرد و زن) | ۱/۵۵ | ٤/۷٤(۱/۳۵–۱٦/٦) | ۰/۰۱۵ |
| سن(کمتر، مساوی و بیشتراز سال ۳۰) | ۰/۰۱۲ | ۱/۰۱(۰/۳۳–۳/۱۲) | ۰/۹۸۳ |
| تحصیلات(کمتر از دیپلم ودیپلم، بالاتراز دیپلم) | ٤/۰۳۳ | ۱۵/٦٤(٦/۷۷–۲۷/۹٤) | ۰/۰۰۱ |
| مسافت ( کمتر، مساوی و بیشتر از ۳ کیلومتر) | ۱/۵۵ | ٤/۷٤(۱/۳۵–۱٦/٦٤) | ۰/۰۱۵ |

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1387.10.6.12.0 ]

**جدول شماره ۲. میزان رضایت مراجعین از خدمات پزشکی**

| متغیر | ضریب | OR (٪۹۵CI) | p.value |
|---|---|---|---|
| جنس (مرد و زن) | ۱/۷۰۱ | ۵/۵(۱/۱-۲۶/۹) | ۰/۰۳۶ |
| سن(کمتر،مساوی وبیشتراز سال ۳۰) | -۱/۱۹ | ۳/۳(۰/۹۹-۱۰/۹) | ۰/۰۵۲ |
| تحصیلات(کمتر از دیپلم ودیپلم ، بالاتراز دیپلم) | ۰/۸۲۹ | ۲/۳(۰/۷-۷/۳) | ۰/۱۶۰ |
| مسافت ( کمتر، مساوی وبیشتر از ۳ کیلومتر) | ۱/۹۹ | ۷/۳(۲-۲۶/٤) | ۰/۰۰۲ |
| درآمد(کمتر، مساوی وبیشتر از ۲۰۰۰۰۰تومان | -۲/۵٦ | ۱۲/۹(۱/٦-۱۰۵/۸) | ۰/۰۱۷ |
| بیمه (با و بدون بیمه) | ۱/٤۸۵ | ٤/٤(۱/٤-۱٤/٤) | ۰/۰۱٤ |
| وضعیت تاهل (مجرد و متاهل) | ۱/۳۷ | ۳/۹(۱/۲-۱۲/۹) | ۰/۰۲۳ |

**جدول شماره ۳. توزیع فراوانی مطلق و نسبی مراجعین به مراکز خدمات بهداشتی– درمانی شهری تحت مطالعه بر حسب متغیرها در خدمات بهداشتی – درمانی بطور مستقل از هم**

| خدمت | جنس | بیمه | شغل زن | سن | تحصیلات | فاصله | وضعیت تاهل |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | زن | بدون بیمه | خانه دار | ۳۰< سال | دیپلم وبالاتر | ۳< کیلومتر | مجرد |
| واکسیناسیون | ٤۳ | – | ۲۵ | ۲۵ | ۳۸ | ۱۹ | ۲٤ |
| | ٪٦۹/٤ | – | ٪۵۸/۱ | ٪٤۰/۳ | ٪٦۱/۳ | ٪۳۰/٦ | ٪۳۸/۷ |
| آموزش بهداشت | ٤۰ | – | ۱۵ | ۱۷ | ٤۹ | ۱۹ | ۱۸ |
| | ٪٦۵/۵ | – | ٪۳۷/۵ | ٪۲۸/۳ | ٪۸۰/۳ | ٪٦۸/۸ | ٪۲۹/۵ |
| تنظیم خانواده | ٤۰ | – | ۲۳ | ۲٤ | ٤۱ | ۲۱ | ۰ |
| | ٪٦٤/۵ | – | ٪۵۷/۵ | ٪۳۸/۷ | ٪٦٦/۱ | ٪۳۳/۹ | ۰ |
| پزشکی | ٤۱ | ۲۱ | ۱۸ | ۳۱ | ۳۱ | ۱٦ | ۱۹ |
| | ٪٦٦/۱ | ٪۳۳/۹ | ٪٤۳/۹ | ٪۵۰ | ٪۳۵/٦ | ٪۲۵/۸ | ٪۳۰/٦ |

## بحث و نتیجه گیری

براساس یافته های این پژوهش، میزان رضایت از خدمات پزشکی و نیز تنظیم خانواده در حد مطلوبی بوده ولی در خدمات دندانپزشکی، داروخانه و نیز واکسیناسیون، میزان رضایتمندی در سطح پایین تری بود که بنظر می رسد که برقرار کردن ارتباط مناسب و سالم از طرف پزشکان، دندانپزشکان و سایر کارمندان مراکز با بیماران و مددجویان یکی از عوامل مهم در جهت ارتقاء رضایتمندی می باشد که در اکثر موارد در پژوهش حاضر از طرف مددجویان اعلام رضایت در سطح پایینی دیده شده است. بر اساس تحقیقی که در شهر آپسالا از کشور سوئد در زمینه رضایتمندی بیماران مبتلا به سوختگی به مدت زمانی ۱ تا ۶ سال بعد از آسیب دیدگی به عمل آمد، مشاهده گردید که میانگین نمرات داده شده برای کیفیت ارتباط کارکنان پرستاری بطور معنی داری بالاتر از نمرات سایر معیارها بوده است (۱۱). پژوهش دیگری که توسط

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1387.10.6.12.0 ]

Hannam در زمینه رضایتمندی بیماران مبتلا به سیستیک فیبروزیس انجام شده است، بر خلاف پژوهش حاضر ۱۰۰ درصد بیماران از کیفیت مراقبتها رضایت داشته اند (۱۲) که این مورد نشان دهنده آن است که باید در همه زمینه ها برای جلب رضایت بیماران و مددجویان، ابزارهای لازم را چه در زمینه نیروی انسانی و چه در مورد امکانات و تسهیلات کلینیکی فراهم کرد. نتایج تحقیق Raup نشان می دهد که نوع سبک رهبری پرستاران به عنوان یک مورد تاثیرگذار در رضایتمندی بیماران نمایان نشده است (۱۳). در تفسیر این نتیجه باید گفت که این مدیریت صرف نیست که باعث افزایش رضایت می شود بلکه در کنار آن مجموعه ای از عوامل دیگر مانند امکانات و تسهیلات و نیروی انسانی کارآمد با ارتباطات مناسب و قوی نیز در این امر فوق العاده دخیل هستند و از طرف دیگر فاصله منزل مددجویان تا مراکز بهداشتی – درمانی یک عامل مهم در جهت افزایش رضایتمندی بیماران و مددجویان می باشند. به عنوان مثال ۷۷/۸٪ افرادیکه در فاصله بیش از ۳ کیلومتر مراکز بهداشتی زندگی می کردند از خدمات تزریقات و پانسمان ناراضی بودند. لذا بنظر می رسد اگر فاصله منزل مراجعه کننده تا مر کز کم باشد، رفت و آمد آسانتر بوده و حتی ممکن است فاصله منزل تا مرکز با پای پیاده طی شود و حتی تعداد دفعات مراجعه نیز بیشتر خواهد شد. از نظر جنسیت مشاهده گردید که اکثریت مراجعین (۶۹/۷٪) مونث هستند. از آنجاییکه اکثر زنان خانه دار بوده، در مقایسه با مردان شاغل فرصت بیشتری دارند تا در وقت اداری که مراکز بهداشتی – درمانی فعال هستند، مراجعه نمایند. همچنین زنان به دلیل حساسیت بیشتر در مواجهه با بیماریها و اختلالات جسمی و نیز توجه بیشتر به خودشان مراجعه بیشتری به این مراکز دارند. در پژوهش خداویسی و همکارانش در بررسی میزان رضایت خانواده های ساکن شهر همدان از خدمات مراکز بهداشتی – درمانی بوده است، ۷۰/۱٪ افراد مراجعه کننده خانم بودند (۷).

نتایج نشان داد که اکثریت مراجعین (۶۸/۱٪) بیمه شده اند. بیمه در خدمات دندانپزشکی کاربرد کمتری داشته که این خود یکی از عوامل نارضایتی در این خدمت محسوب می شود ولی در مورد خدمات پزشکی، بیمه شدگان احساس رضایتمندی بیشتری می نمودند که این مورد با تحقیق یغمایی و همکارانش بر روی میزان رضایت مراجعین مراکز بهداشتی– درمانی شهری تابعه دانشگاه علوم پزشکی اراک مطابقت دارد (۸). از نظر ارتباط بین متغیر جنس و میزان مراجعین در خدمات واکسیناسیون، آموزش بهداشت و نیز تنظیم خانواده، یافته ها نشان داد که با نسبتهای مختلفی، مردان از رضایت بالاتری در مقایسه با زنان برخوردار هستند. درکل می توان نتیجه گیری کرد که در اکثر مراکز خدمات بهداشتی– درمانی، میزان درصد نارضایتی ها بالاست. این افراد دارای امتیاز بین ۱ تا ۳۳/۳٪ هستند و این مسئله، نیاز به تامل و چاره اندیشی دارد و باید در برنامه ریزی های مسئولین و مدیران ارشد مدنظر قرار گیرد تا در سالهای آینده از میزان نارضایتی ها شود. در پژوهش حاضر بالاترین میزان نارضایتی در خدمات واکسیناسیون (۴۵/۲٪) و پایین ترین آن (۲۷/۴٪) در خدمات پزشکی دیده شد که خدمات پزشکی با یافته های تحقیق سجادیان و همکارانش مطابقت دارد (۱۴).

نتایج پژوهش رودپیما نشان داد که ۵۳/۸٪ از پزشک خود رضایت داشته و دیر آمدن پزشکان به درمانگاه و فقدان نظارت پزشک متخصص، دو فاکتور عمده نارضایتی بیماران بودند. لذا بسیاری از کاستیهای مطرح شده با ارائه یک برنامه صحیح و منسجم قابل اصلاح هستند. حضور منظم پزشک متخصص در درمانگاه از طریق تعیین کادر ثابت درمانی برای درمانگاه و تقویت خدمات جنبی نظیر ارائه دارو به بیماران سرپائی می توانند در جلب رضایت آنان سودمند باشند (۱۵). در مورد خدمات تنظیم خانواده، مردان شاغل دارای میزان رضایت بالاتری نسبت به مردان غیر شاغل بودند. بنظر می رسد که سرعت عمل و کاهش زمان انتظار برای اخذ خدمات از مسائل مهم در جلب رضایت افراد شاغل است چرا که این افراد در مقایسه با افراد غیر شاغل وقت آزاد کمتری دارند. به ویژه زمانی که ساعات کاری شان درست مثل ساعات کاری مراکز خدمات بهداشتی– درمانی شهری (۸ صبح تا ۲ بعدازظهر) باشد. در مقابل، غیر شاغلین از نظر وقت مشکلی نداشته و بیشتر جنبه های دیگر مثل برخورد ظاهری و رفتار پرسنل و یا امکانات و تجهیزات را در نظر می گیرند و در صورت عدم رضایت، احتمالاً میزان رضایت پایین تری را اعلام می نمایند. قمری در بررسی میزان رضایتمندی بیماران بخش قلب، مشاهده نمود که بین شغل و رضایت بیماران ارتباط معنی داری وجود ندارد (۱۶).

علت رضایت پایین در خدمات داروخانه مربوط به آن است که یا در مرکز بهداشتی – درمانی، داروخانه ها را تعطیل و جمع آوری کردند و یا اینکه دارای داروهای تجویز شده توسط پزشک مرکز

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1387.10.6.12.0 ]

نمی باشد و مراجعین باید آن را از بخش خصوصی تهیه نمایند. وقتی مراجعین به مراکز خدمات بهداشتی– درمانی احساس رضایت بیشتری داشته باشند، احتمالاً میل بیشتری به خدمات متقابل در جامعه و خانواده خواهند داشت. بنابراین ارائه خدمات مناسب جهت جلب رضایت مراجعین، منفعتی اجتماعی نیز به همراه دارد. با شناسائی عوامل رضایتمندی و نارضایتی مراجعین در این پژوهش، دست اندرکاران می توانند با اصلاح روشهای مراقبتی منطبق با نیاز های مراجعین، برنامه های خود را طراحی و اجرا نمایند. در جهت هرچه بیشتر شدن میزان رضایتمندی مراجعین پیشنهاد می شود که:

الف: در کوتاه مدت: اطلاع رسانی به موقع و روشن در رابطه با چگونگی ارائه خدمات بهداشتی– درمانی، کنترل و نظارت دقیق بر فعالیت پرسنل و پزشکان مراکز، بکارگیری پزشکان و کارکنان متخصص و با تجربه به جهت جذب مددجویان بیشتر و تامین رضایت آنها، برنامه ریزی دقیق برای ارتقا کیفیت خدمات مختلف، به کارگیری امکانات و تجهیزات مدرنتر و برطرف کردن کمبودها و نارسائیها، برگزاری کلاسهای مختلف آموزشی برای مراجعین در زمینه های مختلف به طوری که در عین تنوع و تازگی مطالب، ساده و قابل درک نیز باشند.

ب: در دراز مدت: جلب رضایت پزشکان و کارکنان مراکز خدمات بهداشتی– درمانی توسط مسئولین رده های بالاتر، ایجاد سیستم مناسب ارجاع به سطوح بالاتر و نظارت و کنترل دقیق بر اجرای آن، تسهیل در رفت و آمد مراجعین و مددجویان توسط مسئولین شهری، برنامه ریزی مناسب و اساسی برای استفاده از نظریات مراجعین، استفاده از مدیران تحصیلکرده و حرفه ای در مراکز خدمات بهداشتی– درمانی، توجه به ارتقاء کیفی به موازات ارتقاء کمی خدمات بهداشتی– درمانی، بازدید و نظرسنجی حضوری مدیران با مراجعین، برنامه ریزی آموزشی برای نیروی انسانی شاغل در مراکز خدمات بهداشتی– درمانی و استفاده از نیروهای متخصص و تحصیلکرده در بخشهای آمار و مدارک پزشکی و پذیرش.

## تقدیر و تشکر

بدینوسیله از همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران و همکاران شاغل در مراکز خدمات بهداشتی– درمانی شهری وابسته، که در گردآوری اطلاعات نهایت مساعدت را داشته اند، کمال تشکر و قدردانی می گردد. همچنین بر خود لازم می دانم که از تشویق و راهنمائی های خانم ها زهرا بهشتی و رقیه نظری، اعضاء هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س) آمل نهایت سپاس و تقدیر خود را اعلام نمایم.

**********

## References

1. Conbere PC, McGovern P, Kochevar L, Widtfeldt A. Measuring satisfaction with medical care management. A quality improvement tool. AAOHN J 1992; 40(7): 331-41.

2. Ware JE. What information do consumers want and how will they use it? Med Care 1995; 33(Suppl l): 25-30.

3. Aghabakhshi H. Towards a better future: maternal and child health, 1st ed, Tehran, Health Education Publication 1986; pp: 11-17. [in Persian]

4. O' Malley AS, Forrest CB. Continuity of care and delivery of ambulatory services to children in community health clinics. J Community Health 1996; 21(3): 159-60.

5. Hajian K. Evaluation of patients' satisfaction with hospital care in Shahid Beheshti and Shahid Yahyanejad hospitas; Babol, 2005. Babol Univ Medical Sci J 2007; 9(2): 51-9. [in Persian]

6. Ansari H, Ebadi F, Molla Sadeghi Gh A. Evaluation of patient's satisfaction in hospitals under Iran University of medical sciences. J Birjand Univ Med Sci 2004; 20(11): 38-45. [in Persian]

7. Khodaveisi M, Alahverdipour H. The study of knowledge and satisfaction of Hamedan residents about the city health care centers in 1998. Teb Va Tazkieh J 2002; 44: 64-71. [in Persian]

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1387.10.6.12.0 ]

8. Yaghmaei F, Mahfooz Pour S, Raeis Akbari Gh, Kamali P. Clients' satisfaction with services at urban health centers in Arak. J Fac Nursing Midwifery, Shaheed Beheshti Univ Med Sci 2004; 46(14): 31-6. [in Persian]

9. El Shabrawy AM. A study of patients satisfaction as an evaluation parameter for utilization of primary health services. J R Soc Health 1992; 112(2): 64-7.

10. Noroozi M, Pak Nahad Z, Taebi M Investigation of relative factors in women waist circumference in Isfahan. Behbood 2005; 23(8): 31-9.

11. Wikehult B, Kildal M, Willebrand M. Patient satisfaction with burn care 1-6 years after injury. Burns 2008; 34(6): 783-90.

12. Hannam AJ, Shenoy A, Alker L, O' Hea U. Client satisfaction within a paediatric district general hospital (DGH) cystic fibrosis (GF) service. J Cystic Fibrosis 2008; 7(2): S118.

13. Raup GH. The impact of ED nurse manager leadership style on staff nurse turnover and patient satisfaction in academic health center hospitals. J Emerg Nurs 2008; 34(5): 403-9.

14. Sadjadian AS, Kaviani A, Yunesian M, Fateh A. Satisfaction with breast clinical care. Payesh J Iran Inst Health Sci Res 2002; 1(3): 55-63. [in Persian]

15. Roudpeyma Sh, Sadeghian N, Khalighi Monfared M, et al. Surveying the outpatient service in Taleghani Hospital; are patients satisfied? J Shaheed Beheshti Univ Medical Sci 2003; 3(27): 209-15. [in Persian]

16. Ghamari Zareh Z, Anooshe M, Vanaki Z, Hagi Zadeh E. Quality of nurses' performance and patients' satisfaction in cardiac care unit. Tabib-e-Shargh. J Zahedan Univ Med Sci 2008; 1(10): 27-36. [in Persian]

*آدرس نویسنده مسئول: آمل، خیابان طالب آملی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت زینب (س)، تلفن: ۲۲۲۱۹۱۹-۰۱۲۱.

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1387.10.6.12.0 ]

# CLIENT SATISFACTION WITH HEALTH SYSTEM SERVICES OFFERED BY URBAN HEALTH CARE CENTERS OF SHAHID BEHESHTI UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES, TEHRAN, IRAN

**S.J. Seyedi Andi (MSc) [1*], D. Shojaeizadeh (PhD) [2], A. Batebi (PhD) [2], M. Hoseini (PhD) [2], R. Rezai (MSc) [3]**

*1.*Academic Member of Midwifery and Nursing Department, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran, jalil_seyedi@yahoo.com, 2. Academic Member of Health Department, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, 3. Academic Member of Midwifery and Nursing Department, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran*

**BACKGROUND AND OBJECTIVE:** Evaluation of health system services is necessary first step for offering services and clients' satisfaction is one of the important factors considered in evaluation. The objective of this study was to evaluate clients' satisfaction with health and therapeutic services offered by urban health care centers of Shahid Beheshti University of medical sciences.

**METHODS:** This cross sectional study was performed on 496 patients who referred to 25 urban health care centers. Data was gathered based on Likert scale, interview and questionnaire.

**FINDINGS:** Mean±SD age of clients was 30±12.5 years and 69.7% of them were female. The percentage of satisfaction with therapeutic services was 60.5% and with health services was 64.6%. Satisfaction level with medical services (68.6%) and family planning (69.4%) was high and with dentistry (51.5%), pharmacy (45.3%) and vaccination services (57.8%) was low. Regarding health education, maternal-child health and injection and dressing services, percentage of satisfaction was middle. Clients who lived at the distance of less than 3 kms to health care centers and those with low education level showed significantly higher satisfaction.

**CONCLUSION:** According to the result of this study, offering services to clients in some cases was not suitable. So it is recommended to set up suitable referral system in order to promote clients satisfaction.

**KEY WORDS:** *Patient satisfaction, Client satisfaction, Health system services, Shahid Beheshti University of medical sciences.*

**Journal of Babol University of Medical Sciences 2009; 10(6): 80-87**

*Received: May 27th 2008, Revised: July 9th 2008, Accepted: September 17th 2008.*

[ DOR: 20.1001.1.15614107.1387.10.6.12.0 ]