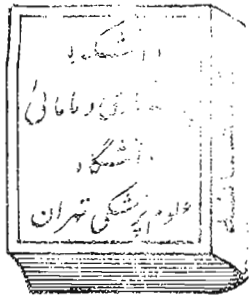


بررسی میزان آگاهی و رضایت خانواده های ساکن شهر همدان از خدمات مراکز بهداشتی درمانی شهری در سال ۱۳۷۶

نویسندگان: مسعود خداویسی^۱، حمید اله وردی پور^۱



خلاصه:

مرکز بهداشتی درمانی شهری اولین واحد ارائه خدمات بهداشتی درمانی به جمعیت شهری می باشد این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی بوده که بمنظور بررسی میزان آگاهی و رضایت خانواده های ساکن شهر همدان از خدمات مراکز بهداشتی درمانی در سال ۱۳۷۶ انجام گرفت جامعه پژوهش در این مطالعه را والدین خانواده های ساکن شهر همدان تشکیل داده اند و ۱۰۲۹ نفر نمونه های این پژوهش را تشکیل داده و بصورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه بوده و بصورت تک مرحله ای مورد استفاده قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که ۷۲/۴ درصد واحدهای مورد پژوهش دارای آگاهی متوسط، ۱۴/۳ درصد دارای آگاهی ضعیف و ۱۳/۳ درصد دارای آگاهی در حد عالی بوده اند و بیشترین میزان آگاهی مربوط به واکسیناسیون (۹۶/۲ درصد) و کمترین میزان آگاهی مربوط به شناخت رابطین بهداشتی منطقه خود (۵/۵ درصد) بوده است. در مورد میزان رضایت، یافته ها نشان می دهند که ۸۳ درصد مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی راضی و ۱۷ درصد آنها ناراضی بوده اند و بیشترین رضایت مربوط به دسترسی به مراکز بهداشتی درمانی (۸۹/۳ درصد) و بیشترین ناراضیاتی مربوط به هزینه خدمات دندانپزشکی (۳۵ درصد) بوده است. آزمونهای آماری نشان دادند که میانگین نمرات آگاهی بر حسب نسبت فرد پاسخ دهنده با خانواده، سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، تعداد فرزند و داشتن فرزند زیر پنج سال اختلاف معنی داری داشته است و همچنین بین میزان رضایت و وضعیت شغلی و داشتن فرزند زیر پنج سال ارتباط معنی دار وجود داشته است.

کلید واژه: آگاهی - رضایت - مراکز بهداشتی درمانی

مقدمه:

شبکه بهداشت و درمان شهرستان کوچکترین واحد مستقل نظام بهداشت و درمان کشور را تشکیل می دهد هر شهرستان دارای جمعیت شهری و روستایی بوده و تعداد جمعیت تحت پوشش آن عموماً در حدود ۱۰۰/۰۰۰ تا ۳۰۰/۰۰۰ نفر می باشد. اولین واحد ارائه خدمات به جمعیت شهری، مراکز بهداشتی درمانی شهری است و هر مرکز بهداشتی درمانی جمعیتی حدود ۵۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰ نفر را تحت پوشش دارد و پرسنل آن شامل پزشک، کارکنانها و تکنسینهای بهداشتی می باشند. ارائه خدمات در شهر ها بر

عکس روستاها بصورت اکتیو نمی باشد و مردم از طریق تلفن، نامه، همسایه و سایر وسائل ارتباط جمعی جهت مراجعه به مرکز و پیگیری خدمات تشویق می شوند (۷).

مرکز بهداشتی درمانی شهری واحدی مستقر در شهر است که وظیفه اصلی آن ارائه مراقبتهای اولیه بهداشتی به جمعیت تحت پوشش و در صورت لزوم ارجاع به بیمارستان است از مهمترین وظایف مراکز بهداشتی درمانی شهری می توان به درمان بیماران سرپایی، بیماریابی از میان مراجعین، آموزش بهداشت، بهداشت دهان و دندان، بهداشت خانواده، مبارزه با بیماریها و بهداشت محیط اشاره نمود (۵) هدف از عرضه خدمات بهداشتی درمانی مطلوب، تأمین وضع سلامت کامل جسمی، روانی و اجتماعی برای افراد جامعه در حد اعلائی ممکن می باشد و باید دارای خصوصیتی مانند در دسترس بودن، کیفیت خوب و قابل قبول و دارای کارآیی باشد (۲) یکی از معیارهای بالا بودن کارآیی سیستم های بهداشتی درمانی میزان رضایت مصرف کنندگان خدمات می باشد و نیز ارزشیابی از سیستم یکی از اصول اساسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی می باشد و یکی از جنبه های ارزشیابی، میزان رضایت از نحوه ارائه خدمات می باشد (۶). همچنین تعیین رضایت گیرندگان خدمات زمانی مفید و ارزشمند است که آگاهی کافی از سیستم ارائه کننده خدمات داشته باشند بنابراین پژوهشگر در این تحقیق بدنبال تعیین میزان آگاهی و رضایت گیرندگان خدمات بمنظور ارزشیابی مراکز بهداشتی درمانی شهری بوده تا از این طریق نقاط قوت و ضعف این مراکز مشخص و دلایل رضایت و نارضایتی مردم از خدمات این مراکز معین و عوامل مؤثر بر نارضایتی و سپس راه حلهای پیشنهادی مشخص ارائه شود.

روش پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی، مقطعی بوده که در سال ۱۳۷۶ و در شهر همدان صورت گرفته است جامعه مورد پژوهش در این مطالعه را والدین خانواده های ساکن در شهر همدان تشکیل داده اند ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه بوده که بصورت تک مرحله ای مورد استفاده قرار گرفت و توسط پرسشگران آموزش دیده تکمیل گردیده است. پرسشنامه در سه بخش تنظیم گردیده است. ۱- مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش ۲- سوالات مربوط به آگاهی ۳- سوالات مربوط به رضایت (که صرفاً برای مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی می باشد) جهت کسب اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شده است و جهت کسب اعتبار محتوی با استفاده از منابع و مأخذ علمی، پرسشنامه تهیه و تنظیم و سپس گروهی از اعضاء محترم هیئت علمی صاحب نظر در مسائل بهداشتی آن را ارزیابی نموده و نظرات خود را در رابطه با محتوی آن بیان نمودند و جهت اعتماد علمی از آزمون مجدد استفاده شده است برای برآورد حجم نمونه از فرمولهای آماری استفاده گردیده و بر اساس محاسبه به عمل آمده حجم نمونه ۱۰۲۹ تعیین گردیده و برای انتخاب نمونه ها، حجم نمونه برآورد گردیده بر اساس جمعیت تحت پوشش ۲۸ مرکز بهداشتی درمانی شهری توزیع گردیده و در هر منطقه تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی، نمونه گیری بصورت تصادفی بر اساس شماره پرونده خانوار و با استفاده از اعداد تصادفی صورت گرفته است داده ها پس از جمع آوری در قالب ۲۸ جدول تنظیم گردیده و جهت تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده از نرم افزار SPSS و جهت مشخص نمودن اختلاف بین میانگین ها از آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفه و تی تست گروهی و جهت مشخص نمودن روابط بین متغیرها از آزمون آماری کای اسکور استفاده شده است.

نتایج:

یافته های این پژوهش بیانگر میزان آگاهی و رضایت خانواده های ساکن شهر همدان از خدمات مراکز بهداشتی درمانی شهری می باشد و جهت بررسی دقیق تر تأثیر معیارهایی مثل نسبت فرد پاسخ دهنده با خانواده، سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت شغلی، تعداد فرزند، داشتن فرزند زیر پنج سال و استفاده از خدمات در طول یکسال گذشته نیز بر میزان آگاهی و رضایت بررسی شده است.

در مورد مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش یافته ها به شرح زیر می باشند: در مورد نسبت فرد پاسخ دهنده با خانواده، بیشترین (۷۰/۱ درصد) واحدهای مورد بررسی مادرو کمترین آنها (۱۲/۹ درصد) پدر بوده است. در مورد سن، بیشترین (۳۱/۵ درصد) واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۲۱-۳۰ سال و کمترین آنها (۹/۷ درصد) در گروه سنی بالاتر از ۵۰ سال بوده اند.

در مورد وضعیت تأهل واحدهای مورد بررسی، بیشترین آنها (۸۴/۳ درصد) متأهل و کمترین آنها (۵/۰ درصد) مطلقه بوده اند.

بررسی میزان آگاهی و رضایت خانواده‌های ساکن شهر همدان ...

در مورد میزان تحصیلات افراد مورد بررسی، بیشترین آنها (۳۲/۵ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر و کمترین آنها (۱۷/۴ درصد) دارای تحصیلات در حد راهنمایی بوده‌اند.

در مورد وضعیت شغلی، بیشترین (۶۹/۲ درصد) افراد مورد بررسی خانه دار و کمترین آنها (۱/۳ درصد) بازنشسته بوده‌اند. در مورد تعداد فرزند بیشترین (۳۶/۱ درصد) افراد مورد بررسی دارای تعداد ۳-۴ فرزند و کمترین آنها (۴/۶ درصد) بدون فرزند بوده‌اند.

در مورد فرزند زیر پنج سال، ۳۵/۷ درصد واحدهای مورد پژوهش دارای فرزند زیر پنج سال بوده‌اند. جهت دستیابی به هدف اول پژوهش یعنی تعیین میزان آگاهی خانواده‌های ساکن شهر همدان از خدمات مراکز بهداشتی درمانی شهری یافته‌ها نشان می‌دهند که ۷۲/۴ درصد واحدهای مورد بررسی دارای آگاهی متوسط، ۱۴/۳ درصد دارای آگاهی ضعیف و ۱۳/۳ درصد دارای آگاهی در حد عالی بوده‌اند و بیشترین میزان آگاهی به ترتیب مربوط به سوالات واکسیناسیون (۹۶/۲ درصد)، محل مراکز بهداشتی درمانی (۹۰/۲ درصد)، تنظیم خانواده (۸۹/۷ درصد) و مراقبت از کودکان زیر پنج سال (۸۹/۶ درصد) بوده و کمترین میزان آگاهی مربوط به سوال، شناخت رابطین بهداشتی منطقه خود (۵/۵ درصد) بوده است.

جهت دستیابی به هدف دوم پژوهش یعنی «تعیین میزان رضایت مراجعہ کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهری از خدمات آنان» یافته‌ها نشان می‌دهند که ۸۳ درصد راضی و ۱۷ درصد ناراضی بوده‌اند و بیشترین رضایت به ترتیب مربوط به سوالات دسترسی به مراکز بهداشتی درمانی (۸۹/۳ درصد)، ساعات کار مراکز بهداشتی درمانی (۸۸/۳ درصد) و بی دلیل معطل نشدن (۷۵ درصد) بوده است و بیشترین نارضایتی به ترتیب مربوط به هزینه مربوط به دندانپزشکی (۳۵ درصد) و هزینه مربوط به دارو (۳۴/۲ درصد) بوده است.

جهت دستیابی به هدف سوم پژوهش یعنی تعیین علل عدم مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی شهری، یافته‌ها نشان می‌دهند که بیشترین (۶۰/۷ درصد) واحدهای مورد بررسی اظهار داشته‌اند که در یک سال گذشته به مراکز بهداشتی درمانی شهری مراجعه کرده‌اند و از خدمات آنها استفاده نموده‌اند و ۳۹/۳ درصد آنها در طول یک سال گذشته به مراکز مراجعه ننموده‌اند.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب استفاده از خدمات مراکز بهداشتی درمانی شهری در طول یک سال گذشته

درصد	تعداد	استفاده از خدمات
۶۰/۷	۶۲۵	بلی
۳۹/۳	۴۰۴	خیر
۱۰۰	۱۰۲۹	جمع

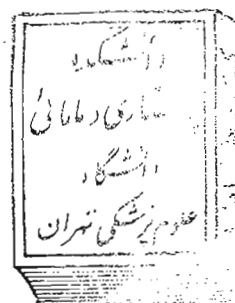
در مورد علت عدم مراجعه به ترتیب بیشترین پاسخ‌ها عدم نیاز به خدمات (۷۶/۲ درصد) و مراجعه به پزشکان و سایر مراکز (۷/۹ درصد) و کمترین پاسخها مربوط به عدم آگاهی از کار مراکز بهداشتی درمانی (۲/۷ درصد) و تعویض محل سکونت (۳ درصد) بوده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی علل عدم مراجعه واحدهای مورد پژوهش به مراکز بهداشتی درمانی شهری

درصد	تعداد	علت عدم مراجعه
۶	۲۴	بدون پاسخ
۷۶/۲	۳۰۸	عدم نیاز
۷/۹	۳۲	مراجعه به پزشکان و مراکز بیرون
۲/۷	۱۱	عدم آگاهی از کار مراکز بهداشتی
۳	۱۲	تعویض محل سکونت
۴/۲	۱۷	عدم همکاری از طرف مراکز بهداشتی درمانی
۱۰۰	۴۰۴	جمع

جهت دستیابی به فرضیه اول پژوهش مبنی بر ارتباط بین خصوصیات فردی واحدهای مورد پژوهش و میزان آگاهی آنها، یافته‌های پژوهش به شرح زیر می‌باشند:

در مورد مقایسه میانگین نمرات آگاهی بر حسب نسبت فرد پاسخ دهنده با خانواده، یافته‌ها نشان دادند که میانگین نمره آگاهی در مادران ۲۱/۲۳ از نمره ۳۰ بود و میانگین آگاهی پدران ۲۰/۳۸ بود. آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که بین میانگین نمرات آگاهی و نسبت فرد پاسخ دهنده با خانواده اختلاف معنی داری مشاهده شده است (P=۰/۰۰۱۵).



در مورد مقایسه میانگین نمرات آگاهی بر حسب سن، آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که بین میانگین نمرات آگاهی در گروههای مختلف سنی اختلاف معنی داری وجود دارد. ($P = 0/000$).

در مورد مقایسه میانگین نمرات آگاهی بر حسب وضعیت تأهل، آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که بین میانگین نمرات آگاهی در گروههای متأهل، همسر مرده، مطلقه و مجرد اختلاف معنی داری وجود دارد ($P = 0/000$).

در مورد مقایسه میانگین نمرات آگاهی بر حسب میزان تحصیلات، آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که بین میانگین نمرات آگاهی در گروههای تحصیلی بی سواد، ابتدائی، راهنمایی و دبیرستان و بالاتر اختلاف معنی داری وجود دارد ($P = 0/0005$).

در مورد مقایسه میانگین نمرات آگاهی بر حسب وضعیت شغلی، آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که بین میانگین نمرات آگاهی در گروههای مختلف خانه دار، شاغل، بیکار، بازنشسته و دانشجو و محصل اختلاف معنی داری وجود ندارد ($P = 0/0516$).

در مورد مقایسه میانگین نمرات آگاهی بر حسب تعداد فرزند، آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که بین میانگین نمرات آگاهی در گروههای بدون فرزند، ۲-۱ فرزند، ۳-۴ فرزند و پنج فرزند و بالاتر اختلاف معنی داری وجود دارد ($P = 0/0012$).

در مورد مقایسه میانگین نمرات آگاهی بر حسب داشتن فرزند زیر پنج سال، آزمون آماری تی تست گروهی نشان داد که بین میانگین نمرات آگاهی در گروه دارای فرزند زیر پنج سال و گروه بدون فرزند زیر پنج سال اختلاف معنی داری وجود دارد ($P = 0/001$).

در مورد مقایسه میانگین نمرات آگاهی بر حسب مراجعه در طول یک سال گذشته (استفاده از خدمات)، آزمون آماری تی تست گروهی نشان داد که بین میانگین نمرات آگاهی در گروه استفاده کننده از خدمات با گروهی که در طول یک سال گذشته از خدمات استفاده نکرده اند اختلاف معنی داری وجود نداشت ($P = 0/844$).

جدول ۳: توزیع فراوانی نسبی آگاهی واحدهای مورد پژوهش بر حسب نحوه پاسخگویی به سؤالات

غلط (درصد)	درست (درصد)	آگاهی	سؤالات
۹/۸	۹۰/۲	محل مرکز بهداشتی درمانی	۱
۳۳/۱	۶۶/۹	ساعات کار مرکز بهداشتی درمانی	۲
۸۷/۸	۱۲/۲	شناخت رابطین بهداشتی	۳
۹۴/۳	۵/۵	شناخت رابطین بهداشتی منطقه خود	۴
۲۲/۲	۷۷/۸	درمان بیماران سریانی	۵
۳۴/۵	۶۵/۵	بستری کردن بیماران در م ب د	۶
۲۵/۴	۶۴/۶	خته کردن	۷
۲۷/۳	۷۲/۷	ارجاع بیماران به بیمارستان	۸
۳۳/۷	۶۳/۳	انجام تزریق سرم برای بیماران	۹
۴۴/۶	۵۵/۴	کشیدن دندان و خدمات دندانپزشکی	۱۰
۱۶/۹	۸۳/۱	انجام اعمال جراحی	۱۱
۴۳/۹	۵۶/۱	مراقبت قبل از ازدواج	۱۲
۱۰/۴	۸۹/۶	مراقبت از زنان باردار	۱۳
۲۲/۹	۷۷/۱	زایمان و سزارین	۱۴
۱۸/۶	۸۱/۴	مراقبتهای بعد از زایمان و دوران شیردهی	۱۵
۱۰/۳	۸۹/۷	تنظیم خانواده	۱۶
۱۰/۴	۸۹/۶	مراقبت از کودکان زیر پنج سال	۱۷
۲/۸	۹۶/۲	واکسیناسیون	۱۸
۳۶/۴	۷۸/۶	نوار قلبی	۱۹
۳۶/۷	۶۳/۳	ارائه آموزش	۲۰
۲۳/۳	۷۶/۷	عکس برداری	۲۱
۵۳/۴	۴۶/۶	آزمایشگاه	۲۲
۲۰/۴	۷۹/۷	فیزیوتراپی	۲۳
۵۹/۷	۴۰/۳	مراقبتهای اورژانس	۲۴
۲۹/۲	۷۰/۸	اخذ هزینه برای ویزیت پزشک	۲۵
۱۰/۱	۸۹/۹	اخذ هزینه برای واکسیناسیون	۲۶
۲۵	۷۵	اخذ هزینه برای تهیه دارو	۲۷
۱۸/۲	۸۱/۸	اخذ هزینه برای تنظیم خانواده	۲۸
۲۵/۲	۷۴/۸	اخذ هزینه برای مراقبت مادر و کودک	۲۹
۲۲	۷۷	اخذ هزینه برای خدمات دندانپزشکی	۳۰

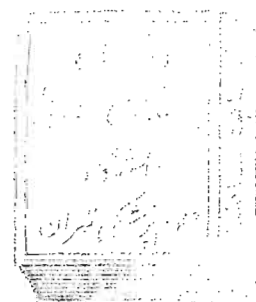
جهت دستیابی به فرضیه دوم پژوهش مبنی بر ارتباط بین خصوصیات فردی واحدهای مورد بررسی و میزان رضایت آنها یافته‌های پژوهش به شرح زیر می‌باشند: در مورد ارتباط بین نسبت فرد پاسخ دهنده با خانواده و رضایت آنها آزمون آماری کای اسکور نشان داد که ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($P = 0/487$).

در مورد ارتباط بین سن و رضایت واحدهای مورد بررسی آزمون آماری کای اسکور نشان داد که بین سن و رضایت واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($P = 0/304$).

در مورد ارتباط بین وضعیت تأهل و رضایت واحدهای مورد پژوهش آزمون آماری کای اسکور نشان داد که این ارتباط معنی‌دار نیست ($P = 0/839$). در مورد ارتباط بین میزان تحصیلات و رضایت واحدهای مورد پژوهش آزمون آماری کای اسکور نشان داد که بین تحصیلات و رضایت ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ($P = 0/727$). در مورد ارتباط بین وضعیت شغلی و رضایت واحدهای مورد پژوهش، آزمون آماری کای اسکور نشان داد که این ارتباط معنی‌دار است ($P = 0/021$). در مورد ارتباط بین تعداد فرزند و رضایت واحدهای مورد پژوهش آزمون آماری کای اسکور نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین تعداد فرزند و رضایت آنها وجود ندارد ($P = 0/734$). در مورد ارتباط بین داشتن فرزند زیر پنج سال و رضایت واحدهای مورد پژوهش آزمون آماری کای اسکور نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین آنها وجود دارد ($P = 0/032$).

جدول ۴: توزیع فراوانی نسبی رضایت واحدهای مورد پژوهش بر حسب نحوه پاسخگویی به سوالات

سوالات	رضایت	ضعیف (درصد)	متوسط (درصد)	بی نظر (درصد)	خوب (درصد)	عالی (درصد)
۱ دسترسی به مراکز بهداشتی درمانی	۹/۲	۰/۲	۱/۱	--	۸۹/۲	
۲ ساعات کار مراکز بهداشتی درمانی	۹/۹	۰/۲	۱/۴	۰/۲	۸۸/۲	
۳ بی دلیل معطل شدن	۲۲/۵	۰/۲	۱	۰/۲	۷۵	
۴ نحوه برخورد پرسنل	۴/۲	۲۰/۸	۱/۴	۶۵/۶	۷/۸	
۵ راهنمایی‌های بهداشتی پرسنل	۵/۹	۲۰/۲	۱/۹	۶۴/۶	۷/۲	
۶ انجام واکسیناسیون	۲/۲	۶/۷	۲/۲	۷۱/۴	۱۶/۵	
۷ ارائه وسایل پیشگیری از بارداری	۳/۴	۱۲/۲	۱۰/۱	۶۲/۷	۹/۸	
۸ تاثیر خدمات تنظیم خانواده در جلوگیری از فرزند ناخواسته	۹/۶	۱۴/۷	۱۲/۱	۵۲/۱	۹/۴	
۹ نحوه مراقبت از کودکان	۲/۲	۱۵/۵	۲	۷۱/۸	۶/۴	
۱۰ نحوه مراقبت از زنان باردار	۲/۴	۱۴/۲	۷/۸	۶۸/۲	۷/۴	
۱۱ حضور پزشکان	۸/۲	---	۲۶/۲	۰/۲	۵۵/۲	
۱۲ رضایت از خدمات پزشکان	۶/۴	۱۵/۸	۳/۴	۵۸/۶	۱۴/۹	
۱۳ نحوه ارائه دارو در مقابل ارائه نسخه	۲۶/۱	۲۰/۲	۱۰/۴	۴۰	۲/۴	
۱۴ خدمات دندانپزشکی	۱۹/۷	۱۱	۳۷/۸	۲۹/۱	۲/۴	
۱۵ هزینه خدمات دندانپزشکی	۲۵	--	۳۷/۶	--	۲۷/۴	
۱۶ هزینه ویزیت پزشکان	۲۱/۷	۱/۲	۴/۸	۰/۲	۶۲	
۱۷ هزینه تهیه دارو	۲۴/۲	--	۱۲/۶	۰/۲	۵۲/۸	
۱۸ وضعیت بهداشتی اماکن عمومی	۲۸/۶	۲۵/۲	۰/۶	۴۲/۸	۱/۶	



بحث:

مفهوم رضایتمندی که آنرا مفهوم مشتری محوری (consumerism) نیز می‌نامند یکی از عمده ترین موارد پژوهش در نظام های ارائه خدمات می باشد بر اساس این مفهوم رضایتمندی مددجو نه تنها بعنوان وسیله ای جهت افزایش تعهد

فرد در اجرای دستورات بهداشتی محسوب می‌شود بلکه تلاش سیستم در جهت رسیدن به آنها می‌باشد (۴) و از آنجائیکه رضایتمندی گیرندگان خدمت مبتنی بر درک و آگاهی از نظام ارائه خدمات می‌باشد نتایج بدست آمده در این مطالعه نشان می‌دهد (جدول ۵)

جدول ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی آگاهی واحدهای مورد پژوهش

آگاهی	تعداد	درصد
ضعیف	۱۴۷	۱۴/۳
متوسط	۷۴۵	۷۲/۴
عالی	۱۳۷	۱۳/۳
جمع	۱۰۲۹	۱۰۰

که ۱۳/۲ درصد جامعه مورد مطالعه نسبت به فعالیتهای مراکز بهداشتی درمانی شهری آگاهی خوبی دارند و ۷۲/۴ درصد دارای آگاهی متوسط می‌باشند که نتایج حاصله نشان می‌دهد علیرغم تلاشهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در آگاه کردن افراد جامعه نسبت به فعالیتهای مراکز بهداشتی درمانی شهری هنوز درصد زیادی از افراد جامعه آگاهی کاملی در زمینه فعالیت های مراکز بهداشتی درمانی شهری ندارند که می‌تواند بیانگر نقش ضعیف سیستم های اطلاع رسانی و روابط عمومی بخش بهداشت در آشنا کردن افراد جامعه نسبت به این فعالیتهای باشد همچنین این مطالعه نشان می‌دهد که در میان گیرندگان خدمات مراکز بهداشتی درمانی شهری ۸۳ درصد از این فعالیتهای رضایت دارند (جدول ۶)

جدول ۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی رضایت واحدهای مورد پژوهش

رضایت	تعداد	درصد
راضی	۵۱۹	۸۳
ناراضی	۱۰۶	۱۷
جمع	۶۲۵	۱۰۰

که بیانگر عملکرد قابل قبول این مراکز می‌باشد البته تحقیق خداویسی نیز در مورد بررسی رضایت روستائیان از خدمات خانه‌های بهداشت نشان داد که ۹۴ درصد روستائیان از خدمات خانه های بهداشت راضی بودند (۳) با توجه به نتایج بدست آمده در جدول (۳) کمترین میزان آگاهی شهروندان در رابطه با رابطین بهداشتی می‌باشد و با توجه به این امر که نقش رابطین و رابطین فعال میتواند در پیشبرد اهداف کشوری در زمینه ارائه خدمات بهداشتی نقش حائز اهمیتی داشته باشد بنابراین ایجاد ارتباط کارآمد بین خانوارها و مراکز بهداشتی باید با توجه بیشتری دنبال گردد نتایج بدست آمده در جدول (۴) نشانگر موقعیت بخش بهداشت در توزیع مناسب امکانات خود در سطح شهر و دسترسی راحت شهروندان به مراکز بهداشتی درمانی شهری می‌باشد که موجب رضایتمندی حدوداً ۹۰ درصد افراد گشته است و بیشترین نارضایتی در زمینه هزینه ها می‌باشد که ارائه راه‌حلهای عملی برای استفاده بهینه از سیستم بیمه را می‌طلبد تا از بار هزینه های سنگین که افراد جامعه متحمل می‌شوند، کاسته شود. همچنین نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره آگاهی بر حسب نسبت فرد پاسخگو با خانواده و سن، وضعیت تاهل، و سطح تحصیلات وجود دارد که اختلاف در سطح آگاهی با توجه به نتایج بدست آمده در جداول فوق قابل قبول می‌باشد که فرضیه اول این پژوهش مبنی بر ارتباط خصوصیات فردی واحدهای مورد پژوهش با سطح آگاهی از خدمات مراکز بهداشتی درمانی را تأیید می‌کند. همچنین با توجه به عدم وجود ارتباط بین میزان رضایت جامعه مورد مطالعه با خصوصیات فردی مبنی بر اینکه ارتباط معنی‌داری بین میزان رضایت و نسبت فرد پاسخگو با خانواده، سن و سطح تحصیلات وجود ندارد فرضیه دوم این پژوهش رد می‌شود البته در تحقیقی که توسط ابوالحسنی در مورد بررسی رضایت همراهان بیماران مراجعه کننده به بخشهای اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان صورت گرفت نتایج نشان داد که ارتباط معکوسی بین میزان رضایت و سطح تحصیلات وجود دارد (۱).

همچنین نتایج بدست آمده دلالت بر وجود نارضایتی بیشتر در خانواده های با کودکان زیر پنج سال می باشد که می توان علت آنرا در نحوه ارائه خدمات و مراقبتهای بهداشتی کودکان جستجو کرد.

از آنجائیکه سودمندی نظام ارائه خدمات بهداشتی در رضایت کامل افراد جامعه از خدمات دریافتی است که نهایتاً منجر به مشارکت هر چه بیشتر مردم در تحقق اهداف ملی و کشوری در زمینه توسعه بهداشت و استفاده بهینه از خدمات بهداشتی می شود بنابر این ارزیابی رضایت مشتریان و اصلاح فعالیتهای نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی می تواند نقش مهمی در بهبود کیفیت خدمات ارائه شده و ارتقا فعالیتهای بهداشتی درمانی داشته باشد.

منابع:

- ۱- ابوالحسنی ف، توکل م بررسی رضایت همراهان بیماران مراجعه کننده به بخشهای اورژانس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، سال دوم، شماره ۱، صفحات ۱۴-۱۰
- ۲- حلم سرشت پ، دل پیشه ا، اصول و مبانی بهداشت محیط، انتشارات چهر، ۱۳۷۱
- ۳- خداویسی م، فتحی ی، گزارش نهائی طرح تحقیقاتی بررسی میزان آگاهی و رضایت روستائیان حومه شهر همدان از خدمات خانه های بهداشت، همدان: انتشارات معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، ۱۳۷۴.
- ۴- جمشیدی، طراحی پرسشنامه ارزیابی رضایت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، سال ۱۳۷۵
- ۵- شادپور ک، شبکه مراقبتهای اولیه بهداشتی در ایران، تهران: معاونت امور بهداشتی، ۱۳۷۲.
- ۶- قابلجو م، کاربرد مهارتهای مدیریت در خدمات پرستاری تهران: انتشارات آینده سازان، ۱۳۶۹.
- ۷- ملک افضلی ح، وضعیت سلامت مادران و کودکان در جمهوری اسلامی ایران، نشریه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۱.

