ارتباط‌سنجی میزان رضایتمندی جانبازان از خدمات بهداشتی درمانی با مشخصات جمعیتی

مهروز علاف جوادی*[1]، علی زارچی[2]، صدیقه سمیعی[1]، فروغ سرهنگی[1]، الهه متحدیان[1]، فریال خمسه[1]

[1]کارشناس ارشد پرستاری عضو هیت علمی دانشگاه بقیه الله، دانشکده پرستاری، [2]دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات بهداشت نظامی

*نویسنده پاسخگو: سه راه اراج دانشگاه بقیه الله ،دانشکده پرستاری،
Email: mahrooz.javadi@hotmail.com

چکیده

مقدمه: امروزه در ارائه مراقبت‌های، مساله مهمی که همواره مورد توجه قرار می‌گیرد، دستیابی به کیفیت مطلوب ارائه مراقبت و جلب رضایت مراقبت‌شوندگان است. بررسی رضایت مراجعین به مراکز بهداشتی ودرمانی از نحوه ارائه خدمات یکی از متداول‌ترین روش‌های است که در ارزشیابی اقدامات انجام‌شده مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پژوهش با هدف تعیین میزان رضایت جانبازان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بنیاد از خدمات بهداشتی درمانی انجام شداست.

مواد وروش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که به منظور ارزیابی وضعیت رضایتمندی جانبازان از خدمات بهداشتی ودرمانی انجام شده‌است. در این پژوهش ۱۳۸ نفر ازجانبازان بطور تصادفی انتخاب و رضایتمندی آنان از خدمات به‌وسیله پرسشنامه خود ساخته اندازه‌گیری گردید.

یافته‌ها: نتایج حاصل نشان‌دادکه بیشترین رضایت مربوط به خدمات سرپایی (۸۰درصد)، خدمات بستری(۶۳.۵ درصد)، خدمات دارویی (۶۳.۶ درصد)، خدمات توانبخشی(۶۵ درصد) وخدمات تجهیزات پزشکی (۴۳.۴درصد) بود. همچنین ارتباط بین میزان رضایت از خدمات سرپایی ووضعیت تاهل از نظر آماری معنی داربود ارتباط بین میزان رضایت از خدمات بستری و محل سکونت ازنظر آماری معنی‌دار بود وهم‌چنین ارتباط بین میزان رضایت از خدمات بستری و نوع آسیب منجر به جانبازی از نظر آماری معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر به طور کلی حاکی از آن است که میزان رضایت جانبازان از خدمات سرپایی، بستری و خدمات دارویی بالا است لذا توصیه می‌گردد برنامه‌ریزی دقیق‌تری نسبت به سایر خدمات بهداشتی درمانی به منظور افزایش جلب رضایت جانبازان صورت گیرد.

کلید واژه: رضایت‌مندی، جانبازان، خدمات بهداشتی درمانی، مطالعات مقطعی

تاریخ دریافت:۸۹/۲/۱
تاریخ پذیرش:۸۹/۳/۵

مقدمه

امروزه توجه روز افزونی بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی به‌عنوان وسیله‌ای برای افزایش اثربخشی سیستم‌های مراقبت بهداشتی مورد توجه قرار گرفته است.(۱) سازمان جهانی بهداشت به نقش کلیدی نظام‌های سلامت در بهبود وضعیت سلامت در سراسر جهان ازطریق چهار عملکرد اصلی تامین مالی، تولید منابع، تامین خدمات، رهبری و نظارت اشاره می‌کند.(۲) درگذشته به منظور بررسی کیفیت، بر اندازه‌گیری‌های ساختاری و فرایند توجه می‌شد. ولی اخیرا توجه به دیدگاه مراجعان اهمیت بیشتری یافته‌است.(۱) محققین معتقدند در کشورهای در حال توسعه رضایتمندی مراجعان راهی برای طراحی و ارزشیابی خدمات می‌باشد.(۳)

مراکز بهداشتی درمانی جهت رفع نیاز مراجعین در ابعاد گوناگون از جمله نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی مددجویان فعالیت می‌کنند. بررسی رضایت مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی از نحوه خدمات یکی از متداولترین روش‌هایی است که در ارزشیابی اقدامات انجام شده مورد استفاده قرار می‌گیرد و نتیجه آن به طور گسترده در سازماندهی خدمات از جمله تعیین شرح وظایف کاربرد دارد.(۵و۴)

عبادی به نقل از جان گوئه را می‌نویسد. " کیفیت توسط من سنجیده نمی‌شود حتی توسط تو نیز سنجش نمی‌شود کیفیت در چشمان مشتری است" مفهوم مشتری محور به تدریج وارد سیستم ارائه خدمات بهداشتی شد و بر اساس نظر واری مراقبت‌های بهداشتی که به بیماران ارائه می‌گردد، دارای کیفیت بالینی نیست مگر آنکه بیماران از آن خدمات راضی باشند.(۶)

از دهه ۱۹۲۰ نظریه مدیریت جامع فراگیر توسط دمینگ مطرح شد. مدیریت جامع فراگیر یک نظام مدیریتی است که هدف آن افزایش مداوم رضایت مشتری‌ها است و یکی از سه اصل اساسی آن تمرکز سازمان بر درک نیازهای مشتری و جوابگویی به آن‌ها است(۷) نکته مورد توجه در این نظریه آن است که هر سازمان ارایه‌دهنده یک محصول یا یک خدمت به مردم می‌بایست به طور مستمر از نظرات مشتری‌های خود به صورت بازخورد استفاده‌کند و با تشخیص نقایص فعالیت‌های سازمان بتواند برنامه‌ای برای اصلاح آن تدوین کند.(۷) این طر ز تفکر به عرصه‌های بهداشتی درمانی نیز وارد شده است. تامین نیازها و برآوردن توقعات، مددجویان یکی از مهم‌ترین وظایف موسسه‌های خدمات بهداشتی درمانی است، و ارائه مراقبت‌های نامناسب سبب بروز نارضایتی در گیرندگان خدمت و ناخشنودی آن‌ها می‌گردد، در حالی که از طریق ارائه خدمات با کیفیت مناسب افزایش میزان رضایت بیماران میسر خواهد شد. در بازار رقابتی، ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، موسساتی موفق‌تر خواهدبود که رضایت گیرندگان خدمت را سر لوحه برنامه‌های خویش قراردهند. میزان رضایت مصرف‌کننده یکی از ضوابط ارزیابی خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده‌می‌باشد سنجش رضایت بیمار می‌تواند مشخص نماید که چه متغیرهایی سبب بالا رفتن نارضایتی در بیمار می‌شود.(۸) تومی(۲۰۰۳) اظهارمی‌کند که تامین رضایت بیمار، زمانی میسر می‌گردد که نیازهای وی بر طرف شده و بیمار بتواند با وضع موجود خود را سازش دهد.(۹). بر اساس تحقیقات انجام‌شده بین رضایت‌مندی بیمار، تعهد بیمار در مصرف داروهای تجویزشده، ادامه مراجعه بیمار در زمان‌های منظور شده، توافق بیمار برای انجام اعمال درمانی لازم ارتباط مستقیم وجود دارد.(۱۰)

در رابطه با رضایت مددجویان از خدمات بهداشتی درمانی ارایه شده، شاب راوی پژوهشی تحت عنوان بررسی میزان رضایت مددجویان از چگونگی ارایه خدمات اولیه بهداشتی انجام داد.(۱۱) در این پژوهش توصیفی، ۹۰۰نفر که به صورت تصادفی انتخاب شده‌بودند شرکت‌داشتند. این پژوهش در ۱۴۰ مرکز درمانی در نقاط مختلف ریاض انجام گردید. یافته‌ها نشان‌دادکه ۴۵۰ نفر از مراجعین از خدماتی که در اختیار آن‌ها گذاشته‌بودند، راضی بودند و ۱۹۴نفر از ارایه خدمات شکایت داشتند.

وار[1] با مرور ۴۵ مقاله به این نتیجه دست یافت که رضایت‌مندی بیماران شاخص سودمندی در برآورد کیفیت ارائه خدمات است.(۱۲) از جمله صادقی و همکاران پژوهشی توصیفی–تحلیلی با هدف "تعیین میزان رضایت بیماران بستری در بیمارستان‌های استان همدان از خدمات درمانی" انجام داده‌اند ودر آن مشخص گردید که ۶۳.۸ درصد زنان و ۶۸.۴ درصد مردان از خدمات ارائه شده راضی بودند.(۱۳)

پژوهشی دیگری تحت عنوان "استفاده از داده‌های رضایت بیماران در برنامه بهبود کیفیت مداوم جراحی اندوسکوپیک سینوسی" انجام شد که ۷۲ درصد بیماران از

[1] ware

خدمات خیلی راضی بودند در ابراز رضایت‌مندی این پژوهش از خدمات پزشکان و طرز برخورد آن‌ها با بیماران پرسش شده‌بود.(۱۴)

مطالعه دمران[1] و همکاران (۲۰۰۴) در مورد مقبولیت و در دسترس‌بودن خدمات بهداشتی مربوط به نظامیان، انتظارات آن‌ها رادر موارد زیر نشان داد، اطلاعات بیشتر و بهتر از انواع خدمات ارائه‌شده، احساس مفید و شایسته بودن، قبول دیگران در مورد نیاز آن‌ها به آسایش، اهمیت و دقت در ارائه خدمات، تکریم ایشان توسط کارمندان به عنوان رزمنده.(۱۵)

بروسکی[2] و همکاران(۲۰۰۴) در مورد رضایت رزمندگان از سازمان‌های ذی‌ربط اطلاعات بدست‌آمده نشان‌داد دسترسی، طول درمان، داشتن اطلاعات، ترجیح بیمار، حمایت عاطفی، هماهنگ‌بودن با فرایند درمان، ادب و نحوه برخورد، دسترسی به مراقبت‌های خاص از سازمان جدیدالتاسیس که هدف آن افزایش کیفیت رسیدگی به امور رزمندگان بود رضایت بیشتری داشت.(۱۶)

در همین ارتباط پیری (۱۳۸۲) در مورد رضایت بیماران بستری در بیمارستان شهید اکبرآبادی از خدمات ارائه شده انجام داد. نتایج نشان دادکه حدود ۶۸ درصد بیماران بستری، از خدمات بیمارستان راضی بودند و ۸۷درصد از کیفیت خدمات پرستاری اظهار رضایت نمودند.(۱۷) در تحقیق کهن (۱۳۸۱) بین میزان رضایت بیماران از نحوه ارائه مراقبتهای پزشکی و پرستاری اختلاف معنی‌داری وجود داشت.(۱۸)

به‌طوری که بیماران از نحوه ارائه مراقبت‌های پزشکی راضی‌تر بودند(۱۸) رضایت بیماران زمانی حاصل می‌شود که توافق و مجانست بین انتظارات بیماران از یک سو و مراقبت‌های دریافت‌شده از سوی دیگر موجود باشد و مراقبت‌ها به طور کامل با توجه به نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی بیماران ارائه‌گردد.(۱۹) گیچ[3] در یک مطالعه نشان داد که انتظارات بالای بیمارانی که از معلولیت‌های جسمی رنج می‌برند و همین‌طور نارضایتی ایشان ازخدمات توانبخشی ارائه‌شده موجب می‌شودکه بیماران برای برآوردن انتظارات خود در جستجوی عوامل درمانی دیگر نظیر درمان گر ،کلینک ویا حتی سیستم های دیگر رائه کننده خدمات توان بخشی برآیند.(۲۰)

بنابراین ارزیابی وضعیت موجود و سطح انتظارات بیماران بخش جدایی ناپذیر بهبود کیفیت ارائه می‌باشد(۱۹) و مزایای متعددی برای آن ارائه‌شده که عبارتند: الف) ارتباط بهتر درمانگر و بیمار ب) ارائه اطلاعات لازم برای بهبود برنامه‌های درمانی و سلامتی ج) ارائه فیدبک مستقیم از طرف بیمار نسبت به فعالیت روزانه کارکنان د) افزایش مراجعه به سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات سلامتی و بهبود عملکرد مالی این سازمان‌ها شاخصی در تدوین برنامه‌های درمانی، توانبخشی می‌باشند.(۲۴-۲۰)

با توجه به این‌که بخش عظیمی از مددجویان کشور جانبازان انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی هستند و متحمل آسیب‌های جسمی و روحی متعدد می‌باشند، آمار نشان می‌دهد از مجموع ۲۸۶۹۴۸نفر جانباز عنوان شده ۱۷۴۵۶۵ نفر جانباز بالای ۲۵٪ و بقیه زیر ۲۵٪ می‌باشند. درخصوص مشکلات جسمی مددجویان، جانباز به محدودیت‌های حرکتی اندام‌ها، عفونت‌های مختلف زخم‌های فشاری و معضلات تنفسی وگوارشی اشاره شده‌است. به منظور رفع مشکلات جسمی و روحی مذکور می‌بایست این عزیزان با بکارگیری روش‌های مختلف درمانی و دارودرمانی و سایر اقدامات توانبخشی مداوا شوند تعدادی از آنان به صورت معالجات سرپایی و برخی دیگر از طریق بستری شدن تحت در مان قرار می‌گیرند. لذا با توجه به اینکه جانبازان بعنوان سرمایه‌های این جامعه می‌باشند که سلامتی خود را در راه اسلام و امنیت و آرامش جامعه به مخاطر انداخته‌اند ضروری است که رضایت‌مندی این قشر ارزشمند جامعه وضعیت موجود خدمات ارائه شده به آن‌ها مورد بررسی قرار گرفته تا در راستای رفع موانع و ایجاد تدابیر به‌منظور ارتقاء سطح رضایت‌مندی آن‌ها گام‌های موثری برداشته‌شود لذا برای دست‌یابی به این اهداف و با توجه به نیاز مستمر جانبازان به خدمات بهداشتی درمانی بر آن شدیم پژوهشی با هدف کلی ارتباط سنجی میزان رضایتمندی از خدمات بهداشتی با مشخصات دموگرافیک انجام دهیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی و مقطعی انجام شد و جامعه تحقیق، جانبازان مراجعه‌کننده به مرکز درمانی بنیاد جانبازان در شهر تهران بودند. انتخاب به روش غیراحتمالی از نوع آسان انجام گرفت. با توجه به مطالعات قبلی در این مطالعه برای سطح اطمینان ۹۵٪ و سطح خطا ۵٪ ضریب

[1]- Damran
[2]- Borowsk
[3] -Keith

اعتماد عدد (۱.۶۹) جهت محاسبه حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شده است.

$$n = \frac{z.p(1-p)}{d}$$

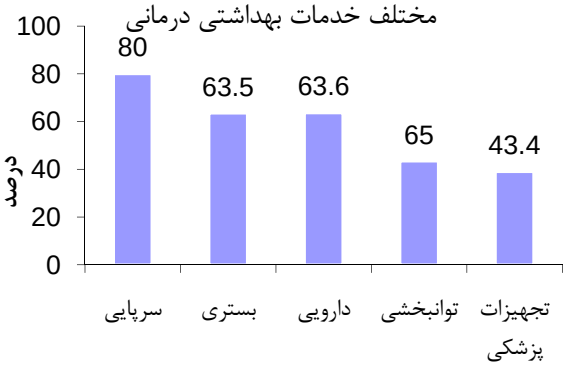
بر اساس آن ۱۳۸ نفر از جانبازان جزء جامعه آماری و به عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود: ۱- داشتن حداقل دو بار مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی ۲- داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن ۳- عدم ابتلا به بیماری‌های روانی تشخیص داده شده ۴- موافقت به ورود به مطالعه و جوابگویی به سوالات. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه دو قسمتی بود که شامل اطلاعات دموگرافیک ۱۰ سئوال و سئوالات مربوط به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در پنج بخش که شامل خدمات سرپایی، بستری، دارویی، توانبخشی، و تجهیزات پزشکی شامل ۳۰ سئوال بود. پاسخ به صورت ۵ عبارت لایکرتی "کاملا راضی هستم" تا "کاملا ناراضی هستم" بود. مقیاس محاسبه امتیاز رضایت از خدمات بهداشتی درمانی کسب حداقل ۶۰ درصد نمره از هر حیطه بود. اعتبار محتوا ابزار با نظرخواهی از اعضای هیات علمی متخصص در زمینه پژوهش و پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون مجدد ۷۸٪ تعیین گردیدند. جهت تکمیل پرسشنامه تهیه‌شده پس از کسب مجوز از مراکز تابعه بنیاد و با هماهنگی انجام شده با مسئولان مراکز فوق به چهار مرکز تحت پوشش بنیاد جانبازان در تهران مراجعه‌شد. در بررسی، اخلاق پژوهش رعایت شد و افراد مورد مطالعه برای شرکت در پژوهش مختار بودند و درصورت عدم تمایل پرسشنامه در اختیار آن‌ها قرار نمی‌گرفت. پرسشنامه ها توسط مراجعین هنگام مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی و با رضایت آنان تکمیل و جمع‌آوری گردید و پس از توضیح اهداف پژوهش به افراد اطمینان داده‌شد که اطلاعات از جنبه فردی محرمانه خواهد بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری انجام گرفت و برای توصیف یافته‌ها از آمار توصیفی(نسبت‌ها) و آزمون آماری کادو استفاده شده‌است.

یافته‌ها

نتایج تحقیق نشان‌داد که (۴۸.۴درصد) نمونه‌های پژوهش در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال بودند. اکثر نمونه‌ها (۳۶.۲٪) بیش از ۷۰درصد جانبازی داشته و دارای تحصیلات متوسط (۵۰.۷درصد) بودند. بیش از ۹۰ درصد آن‌ها متاهل و بیش از نیمی آن‌ها (۵۵.۱٪) در شهرستان سکونت داشتند. تمام جانبازان بیش از ۲۰ سال سابقه جانبازی داشتند و بیشترین مراجعات به مرکز درمانی کوثر (۴۷٪) بود (۹۶٪) سابقه خدمات سرپایی داشتند و ۸۴٪ سابقه خدمات بستری داشتند. بیشترین رضایت مربوط به خدمات سرپائی (۸۰٪) و بیشترین درصد رضایت جانبازان از خدمات سرپائی را برخورد و توجه پرستار به خود اختصاص داده‌بود. در مورد میزان رضایت بیماران از خدمات بستری با (۶۳.۵درصد) و بیشترین درصد رضایت جانبازان از خدمات بستری را خدمات اداری و پرداخته هزینه‌ها به خود اختصاص داده بود. هم‌چنین نتایج مربوط به تعیین میزان رضایت از خدمات دارویی (۶۳.۶درصد) بود و بیشترین درصد رضایت جانبازان از خدمات دارویی مربوط به هزینه دارویی بود. هم‌چنین نتایج مربوط به تعیین میزان رضایت از خدمات توانبخشی(۶۵٪) و خدمات تجهیزات پزشکی (۴۳.۳٪) درصد بود و بیشترین استفاده از خدمات توانبخشی مربوط به فیزیوتراپی بود.

هم‌چنین ارتباط بین ویژگی‌های دموگرافیک و میزان رضایت‌مندی از خدمات بین رضایت از خدمات سرپایی و وضعیت تاهل ارتباط معنی‌دار بود و ارتباط بین میزان رضایت از خدمات بستری و محل سکونت از نظر آماری معنی‌دار بود. هم‌چنین ارتباط بین میزان رضایت از خدمات بستری و نوع آسیب منجر به جانبازی از نظر آماری معنی‌دار بود. بین میزان رضایت جانبازان و دیگر اطلاعات دموگرافیک ازجمله نوع شغل، تحصیلات، مدت جانبازی، ارتباط معنی‌دار مشاهده‌نشد.

نمودار ۱: مقایسه رضایتمندی از بخش‌های مختلف خدمات بهداشتی درمانی



جدول شماره ۱: ارتباط رضایت‌مندی جانبازان از خدمات بهداشتی درمانی با مشخصات دموگرافیک در مراکز مطالعه شده

خدمات بهداشتی / متغیر دموگرافیک	سرپایی	بستری	دارویی	تجهیزات پزشکی	توان بخشی
سن	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵
تحصیلات	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵
شغل	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵
تاهل	P < ۰.۰۴*	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵
درصد جانبازی	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵
نوع جانبازی	P > ۰.۰۵	P < ۰.۰۱*	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵
سکونت	P > ۰.۰۵	P < ۰.۰۳*	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵	P > ۰.۰۵

بحث

در این تحقیق مشخص گردید که بیشترین رضایت مربوط به خدمات سرپایی است ۹۲٪ مراجعان، درمان سرپایی داشته‌اند و بیشترین درصد رضایت جانبازان از خدمات سرپایی را برخورد و توجه پرستار، به خود اختصاص داده بود. لیدی‌کیم(۲۰۰۳) در بررسی رضایت کلی از خدمات درمانی اشاره می‌کند که بررسی رضایت بیمار و زمان انتظار و سهولت درمان در مراجعات سرپایی یکی از اهداف شش‌گانه سازمان برای بهبود کیفیت و عامل با نفوذ در جلب رضایت در بسیاری از بخش‌ها است. براساس تحقیقات انجام شده توجه به جنبه‌های روانی و اجتماعی مراقبت به خصوص برقراری ارتباط صحیح با بیماران بیش از توجه به جنبه‌های تکنیکی مراقبت، موجب رضایت بیماران خواهدشد لذا یافته‌های پژوهش فوق در زمینه خدمات سرپایی با مطالعات بسیاری از پژوهشگران هم‌خوانی دارد.(۲۸-۲۵)

بین میزان رضایت‌مندی جانبازان از خدمات سرپایی با وضعیت تاهل ارتباط معنی‌دار بود. مطالعه کهن در سال (۱۳۸۱) نیز نشان‌دادکه افراد مسن و متاهل نسبت به مراقبت‌های پزشکی و مراقبت پرستاری رضایت بیشتری داشتند. در تحقیق یغمایی نتایج نشان‌دادکه اکثریت مراجعه‌کننده در محدود سنی۴۰سال به بالا و متاهل (۷۳.۹٪) رضایت بیشتری در مقایسه با مراجعه‌کننده در دامنه سنی (۲۹-۲۵) و مجرد (۶۳.۵٪) از ارائه خدمات بهداشتی درمانی داشتند.(۱۸)

هم‌چنین کوپی و همکاران (۲۰۰۱) و لوئیز (۲۰۰۵) در مطالعات خود نتایج مشابهی را بدست‌آوردند(۲۹،۲۶) در تحقیق میلر (۲۰۰۱) که به بررسی رابطه سلامت وکیفیت زندگی بر روی ۶۰۰۰ نفر رزمنده انجام داد، نتیجه‌گیری کرد که امتیاز در هشت عنوان (مشکلات فیزیکی، دردهای جسمی، سلامت عمومی، مشکلات اجتماعی، عوامل عاطفی، و سلامت روانی) به‌طور قابل ملاحظه‌ای در گروه سنی (۲۰تا۴۹) رابطه معنی‌دار بود.(۳۰)

شاید بتوان گفت که با در نظرگرفتن نقش کلیدی خانواده و حمایت‌های عاطفی و روانی زوج، فرد بیمار درک مناسبی نسبت به بیماری پیداکرده و در نتیجه استرس‌های ناشی از بیماری در جانباز متاهل کاهش می‌یابد. در حیطه خدمات بستری بیشترین رضایت از خدمات اداری و هزینه‌ها بود یافته‌های این تحقیق با مطالعات بنیاد جانبازان که در سال ۱۳۷۹ انجام شد، هم‌خوانی داشت.(۳۲و۳۱)

محققین معتقدند هزینه را آسان‌تر از کیفیت می‌توان تعیین کرد اما متاسفانه واقعیت این است که هزینه‌های حقیقی مراقبت بیمارستانی را به راحتی نمی‌توان اندازگیری‌کرد. امروزه روش رضایت‌بخشی برای اندازه‌گیری هزینه‌های بیمارستانی که در سطح گسترده‌ای مورد قبول واقع شود، ابداع نشده‌است پیچیدگی در تعیین نحوه توزیع هزینه‌ها بدین لحاظ است که این توزیع باید عادلانه، منطقی و دقیق باشد.

در مورد رضایت‌مندی از خدمات دارویی مطالعات فروتن با مطالعات ما هم‌خوانی داشت در حالی که در مطالعات بختیاری در سال ۱۳۸۳ سطح عدم‌رضایت در حیطه هزینه درمانی(۲۰.۲۱درصد) با حیطه دیگر مشاهده گردید، تفاوت مشاهده شده می‌تواند به علت اختلاف محیط‌های مورد بررسی و تفاوت در نوع اندازه‌گیری باشد.(۳۳و۳۱)

هم‌چنین نتایج مربوط به تعیین میزان رضایت از خدمات توانبخشی ۶۵٪ و خدمات تجهیزات پزشکی ۴۳٪ بود. بیشترین استفاده از خدمات توانبخشی مربوط به فیزیوتراپی بود. مطالعات نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر صد هزار معلول در آمریکا توانایی‌های خود را در ضمن برنامه‌های توانبخشی بدست می‌آورند. مطالعات آنی (۱۹۹۹) بیتیس(۲۰۰۵) و لسون(۲۰۰۲) خدمات توانبخشی ارائه‌شده توسط VDA[1] را در جلب رضایت رزمندگان مورد بررسی قرارداد. نتایج نشان‌داد که خدمات این سازمان تاثیر به‌سزایی در رضایت‌مندی این افراد داشته‌است.(۳۶-۳۴)

همچنین بین میزان رضایت‌مندی بر اساس درصد جانبازی و خدمات بستری ارتباط معنی‌دار بود. بیمارانی که برای اولین بار به یک مرکز ارائه خدمات درمانی مراجعه می‌کنند مدتی می‌انجامد تا انتظارات و توقعاتی پیدا کنند. زیرا بسیاری از انتظارات بر اثر تجارب قبلی شکل می‌گیرد. نظر به‌این‌که بیماران با درصد جانبازی کمتر رضایت بیشتری داشته‌اند، می‌توان نتیجه گرفت مدت بستری و انتظار در یک مرکز خدماتی سطح توقعات و انتظارات بیمار را افزایش می‌دهد و بیماران با درصد جانبازی بیشتر به دلیل طول زمان بستری نیازمند مراقبت با سطح کیفیت بالاتری هستند.

نتایج نشان‌داد که بین میزان رضایت برحسب محل سکونت و خدمات بستری ارتباط معنی‌دار بود. شاید به‌توان گفت جانبازان ساکن شهر تهران به علت آگاهی و دانش بیشتر، شناخت بیشتر استانداردهای مراقبت پزشکی و پرستاری، آگاه‌بودن نسبت به حقوق خود و یا متوقع بودن و داشتن انتظارات بیشتر رضایت کمتری از ارائه خدمات نسبت به جانبازان شهرستانی داشتند.

نتایج این مطالعه در اختیار مسئولین بنیاد جانبازان و مراکز مورد مطالعه قرار گرفت تا در راستای ارتقای مراقبت و به منظور افزایش رضایت مدجویان مورد استفاده قرارگیرد. در این مطالعه محدودیت‌های مانند کم‌حوصلگی و عدم‌وقت‌گذاری کافی جهت تکمیل پرسشنامه‌ها از طرف نمونه‌ها مورد پژوهش بود و به همین دلیل تعداد نمونه‌ها محدودگردید و عملا" نتایج این مطالعه تعمیم‌پذیری نداشته و ضرورت انجام مطالعات جامع‌تر را در این زمینه می‌طلبد.

نتیجه‌گیری

در مجموع نظام بهداشتی کارآمد فقط با ارائه خدمات مطلوب می‌تواند به رسالت خود یعنی تامین سلامت افراد جامعه اقدام نماید و با توجه به اهمیت اندازه‌گیری میزان رضایت‌مندی جانبازان در تعیین کیفیت خدمات و همین‌طور در تشخیص سطح توقعات و انتظارات آن‌ها از نحوه ارائه خدمات نتایج به دس آمده نشان‌گر آن است که علی‌رغم بالابودن میزان رضایت جانبازان از ارائه خدمات سرپایی، لیکن سطح رضایت در حیطه‌های مختلف متغیر می‌باشد، حیطه‌هایی مانند خدمات توانبخشی و تجهیزات پزشکی و عدم توجه به این حوزه‌ها موجب تنزل سطح رضایت کلی بیماران می‌گردد. بنابراین توجه به کلیه حیطه‌های خدمات بهداشتی و درمانی و اصلاح عوامل موثر بر آن می‌تواند موجب افزایش سطح رضایت‌مندی جانبازان شده بنابراین ضرورت انجام مطالعات جامع‌تر را به طور کامل و جداگانه در مورد هر یک از حیطه‌های خدمات بهداشتی درمانی، توصیه می‌شود تا راه‌کارهای مناسبی جهت تأمین رضایت واقعی مدجویان بدست‌آید و از تاثیر این اقدامات بر سطح رضایت‌مندی جانبازان مطلع شد و با برنامه‌ریزی مبتنی بر اطلاعات به دست‌آمده از این‌گونه مطالعات سهم چشمگیری در افزایش بهروری در سیستم‌های ارائه‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی نظام جمهوری اسلامی داشت.

تشکر و قدردانی

این تحقیق به عنوان طرح پژوهشی به تصویب شورای محترم دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) رسیده‌است. انجام این مطالعه بدون مساعدت معاونت‌های محترم پژوهشی بهداشتی علوم پزشکی بقیه ا...(عج) و معاونت بهداشت درمان بنیاد جانبازان میسر نبود. لذا از مدیران محترم کمال تشکر و قدردانی را داریم. هم‌چنین از همکاری و همراهی جانبازان عزیز که ما را در این طرح یاری نموده‌اند صمیمانه قدردانی می‌نمائیم.

[1] department veterans affairs

منابع

1. Andaleeb SS.Service quality perceptions and patient satisfaction .Soc Sci Med. 2001; 5:1358-70.
2. Parham. P. Imbalance in healthy work force (1382) Investigators development and research institute.7 (23)
3. Harris G, Poertner J.Measurment of client satisfaction. Available from: http//www.social.uiue.edu/pubs/pdf.files/masurecli ntsat.pdf,Visited on: 7/2001.
4. Sengabond A. Measuring patient's satisfaction with nursing care.jurnal of advanced Nursing.2006; 19(7)52-63.
5. St Leger, A.S et al. Evaluating health Service Effectiveness. Open University press Philadelphia. 2000.
6. Ebadi. A. Khoshnevis. M.A. Assessing hospitalized patients' satisfaction from inpatient services in Baqiatollah medical university hospitals (1377). Investigative Plan
7. Lamei.A. Comprehensive quality management in higher education (1380). Shaded and Isargar's cultural and publication institute. Orummieh. medical Science University
8. Rubin, H.R. patient evaluation of hospital care: review of literature.Med.care.1990; 28:53-9.
9. Macall and Tomas. Study to treatment patient satisfaction with nursing. Care journal standard. 20003; VO l 18, No 10, P: 304-308.
10. Sedghiani. E. Assessment of therapeutic and health care and inpatient standards. (1384). 1, Tehran
11. Shabrawy A M . Study of patients' satisfaction as an evolution parameter for utilization of primary health care services. J.R.Soc HEALTH 2005; 112(2):64-7.
12. Ware JE.What information do con summers want and now will they use it.med care.1995; 33(1): supplement.
13. SadeghiA, Falegari GhH. BasharianS. (1379), Assessing hospitalized patients' satisfaction from inpatient services in Hamadan. Transverse seminar of quality.
14. TeicJ C.use of patient satisfaction data in a continuous quality improvement. Pumped. 2003; 129(3): 210-160.
15. Damron-Rodrigues J, White-Kazempour W, Washington Davila Dhanani S,Harada ND.accessibility and acceptability of the department of veteran affairs health care. Mil Med. 2004; Mar; 169(3):243-250.
16. Borowsky SJ, Nelson DB, Fortney JC, and Hadean AN, Bradley JL, Ch MK.Va community-abused outpatient clinics: performance meausbased on patient perception of care. Med care.2004; Jul: 40(7):578-586.
17. Pire Z, Zohur A, Assessing hospitalized patients' satisfaction from inpatient services offered in Tehran. Quarterly periodical medical information management. 1382), 6(4); 64-69.
18. KohanS, Fereiduni Zh, Alizadeh M, Comparing patients' levels of satisfaction from methods of offering medical and nursing care. Razi Nursing and midwifery school. Kerman. . (1382 3(2); 43-49
19. Cohering KS.New tools to measure patient satisfaction. Health Exec.2001; sep-Oct; 16(5):71.
20. Keith RA. Patient satisfaction and rehabilitation services Arch Phys .med rehabilt.2003; Sep; 79(9):1122-80.
21. Battie PF,Pinto MB,Nelson MK ,Nelson R. Patient satisfaction with out patient physical therapy instrument validation. Phys ther. 2002; jun; 82(6):557-65.
22. Jssel LM, Kahn D.The economic value of caring. Health care Manage ev.2002; fall; 23(4):81-101.
23. Oermann CM, Swank PR, Sock rider MM.Vlidation of physiotherapy techniques in cystic fibrosis. Chest.2000; Jul; 118(1):92.
24. Pinto MA. Outcome measures in assessing physical therapy.Orthop Clin North Am.2005; 4:269-281.
25. Afilalom, TeslionC.pain relief nurses patient satisfaction. Am -Emerg-Med. 2002; 27(4):436-438.
26. Lewis kW, wood side ER. Patient satisfaction with care in the emergency department. Journal of advanced nursing. 2005; 17; 959-964.
27. Leddy km and et al .Timeliness in ambulatory care treatment. An ex emanation of Patient satisfaction and wait times in medical practice and outpatient and treatment Facilities. J Ambul cares manage Apr. 2003; Jun, 26 (2): 138-140.
28. Seidi. M., Heidari. A., Raeiskarami. S.R. Internal and surgical department hospitalized patients' levels of satisfaction from medical and nursing services. (1383). Iran quarterly periodical of Nursing 17(4); 43-46
29. Coupy F, Ruhl Mann Q, parse Q, The lot B.Results of comparative study of in patient satisfaction in eight hospitals in the pairs region. Qual Assure health.2001; 3(4):309-315.
30. Miller DR, kakis lE, and et al .health related quality of veterans Affairs: results from the veteran's health Study. Arch Intern med .2001; mar 23,158 (6):626-32.
31. Bakhtiari. A. H., Haj Hosseini A., Assessing satisfaction and relevant factors in patients applying to physiotherapy clinics of Semnan medical school. (1383). Scientific journal of Semnan medical school 6(2); 167-173
32. Marcie weskit ML, Chapko MK, Hadean AN, Firtney JC.VA community –based outpatient

clinics: cost performance measures. Med care. 2001; Jul; 40(7):587-95.
33. Forutan. S. A. Launching dynamic information bank of chemical injured preliminary phase of injured. (1379), investigative plan, Baqiatolllah medical school, military medicine research center, 19-25
34. Del Aune WR, Williams MD, Welsh RL.Out com assessment of the rehabilitation of the visually impaired rehabilres. Der.2006; Oct 36(4):273-293.
35. Barbara Bates, MD; John Y. Choi, MD; Pamela W. Duncan, PhD, FAPTA; Jonathan J. Grasberg, MA, PT; Glenn D. Graham, MD, PhD; Richard C. Katz, PhD; Kerri Lamberty, PhD; Dean Reker, PhD Richard Zorowitz, MD Veterans Affairs Department of Defense Clinical Practice Guideline for the Management of Adult Stroke Rehabilitation Care © 2005 American Heart Association, Inc(Stroke. 2005;36:2049.).
36. Doebbeling BN, Vaughn TE, Woolson RF, Peloso PM, Ward MM, Letuchy E, BootsMiller BJ, Tripp-Reimer T, Branch LG، Benchmarking Veterans Affairs Medical Centers in the delivery of preventive health services: comparison of methods. Med Care. 2002 Jun; 40(6):540-54.