

بررسی تاثیر میزان رضایت مردم از خدمات بهداشتی و درمانی مورد مطالعه روستای شورگشت از توابع شهرستان فیروزه

داوود مژدگانلو^۱، عصمت بژگی^۲

^۱ دکترای مدیریت کسب و کار دانشگاه فردوسی مشهد، مدرس دانشگاه علمی کاربردی، مرکز علمی کاربردی شرکت صنایع خیام الکترونیک نیشابور
^۲ کارشناس بانکی، متصدی باجه پست بانک روستای شورگشت از توابع شهرستان فیروزه
^۳ دانشجوی کارشناسی مدیریت کسب و کار دانشگاه خیام الکترونیک نیشابور

نام نویسنده مسئول:

عصمت بژگی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۶

چکیده

مراقبت های بهداشتی اولیه و ارایه صحیح آن توسط خانه های بهداشت نقش قابل ملاحظه ای در ارتقای سطح سلامت روستاییان دارد. سنجش رضایت روستاییان از خدمات بهداشتی اولیه ارایه شده توسط خانه های بهداشت و بررسی عوامل مختلف، هدف اصلی این پژوهش است. اولین گام اساسی و ضروری در ارایه صحیح خدمات، کنترل و ارزشیابی خدمات بهداشتی و درمانی می باشد. مهمترین عوامل ارزشیابی، میزان رضایت مندی مراجعان است. بهبود رضایت بیماران در حفظ رابطه وی با ارائه دهنده خدمت و مدیریت محیط مراقبت اهمیت فزاینده ای دارد. رضایت همچنین در رسیدن به نتیجه مؤثر است چرا که بیماران راضی مشارکت بیشتری در روند درمان دارند. علاوه بر این، میزان رضایت منعکس کننده قضاوت بیماران درباره کیفیت خدمات است و افزایش اهمیت حمایت از مصرف کننده در خدمات بهداشتی نیز یکی از عناصر جامعه آزاد است. ارزیابی رضایت بیماران به موضوع مهمی در ارزشیابی خدمات بهداشتی و درمانی تبدیل شده و یکی از معیارهای بالا بودن کارایی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی است. رضایت از خدمات، شاخص مناسبی برای سنجش کیفیت خدمات و نحوه ارائه آن، از نظر گیرندگان خدمت است که تطبیق کالا یا خدمت را با نیازها و انتظارات مشتریان امکان پذیر می سازد. رضایت سنجی در مدیریت سلامت علاوه بر تأمین اطلاعات مورد نیاز برای ارتقای سطح خدمات بهداشتی درمانی به دلیل اثر عوامل روانی و ذهنی بر سلامت موجب ارتقای سطح سلامت افراد به طور غیرمستقیم نیز میشود.

واژگان کلیدی: رضایت، پزشک خانواده، عملکرد، روستا

مقدمه

سلامت انسانها به عنوان یک حق اساسی و یک دارایی و سرمایه ارزشمند برای تمامی سطوح و طبقات اجتماع مطرح است. امروزه دیدگاه‌های سلامت چشم انداز وسیع تری یافته و به عوامل تعیین کننده غیرطبی سلامت هم چون عوامل روانی، اجتماعی توجه ویژه ای معطوف شده است. بررسی ابعاد مختلف سلامت در روستا و تلاش برای ارتقاء آن نقش موثری در پایداری نواحی روستایی دارد.

سیستم شبکه بهداشت و درمان یکی از برنامه های موفق کشورمان میباشد که مبتنی بر اصول عدالت اجتماعی و مشارکت مردمی میباشد. میزان بهره مندی و رضایتمندی مردم از جنبه های مهم مراقبت های بهداشتی است. ارزیابی رضایت بیماران به موضوع مهمی در ارزشیابی خدمات بهداشتی و درمانی تبدیل شده و یکی از معیارهای بالا بودن کارایی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی است.

مراقبت های بهداشتی اولیه و ارایه صحیح آن توسط خانه های بهداشت نقش قابل ملاحظه ای در ارتقای سطح سلامت روستاییان دارد. سنجش رضایت روستاییان از خدمات بهداشتی اولیه ارایه شده توسط خانه های بهداشت و بررسی عوامل مختلف، هدف اصلی این پژوهش است. بهبود رضایت بیماران در حفظ رابطه وی با ارائه دهنده خدمت و مدیریت محیط مراقبت اهمیت فزاینده ای دارد. رضایت همچنین در رسیدن به نتیجه مؤثر است چرا که بیماران راضی مشارکت بیشتری در روند درمان دارند. علاوه بر این، میزان رضایت منعکس کننده قضاوت بیماران درباره کیفیت خدمات است و افزایش اهمیت حمایت از مصرف کننده در خدمات بهداشتی نیز یکی از عناصر جامعه آزاد است.

رضایت از خدمات، شاخص مناسبی برای سنجش کیفیت خدمات و نحوه ارائه آن، از نظر گیرندگان خدمت است که تطبیق کالا یا خدمت را با نیازها و انتظارات مشتریان امکان پذیر می سازد. رضایت سنجی در مدیریت سلامت علاوه بر تأمین اطلاعات مورد نیاز برای ارتقای سطح خدمات بهداشتی درمانی به دلیل اثر عوامل روانی و ذهنی بر سلامت موجب ارتقای سطح سلامت افراد به طور غیرمستقیم نیز میشود. دسترسی آسان و کم هزینه بیماران به مراکز ارائه خدمات درمانی از مزایای جوامع توسعه یافته و یکی از اهداف اصلاحات نظام سلامت است. کشورها برای دست یافتن به این جایگاه تلاش های زیادی کرده اند و توجه به برنامه پزشک خانواده از جمله این اقدامات بوده است.

پزشک خانواده: اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، بخشی از فرایند اصلاح نظام سلامت در ایران میباشد. اجرای این طرح از نیمه دوم سال ۱۳۸۴ آغاز شد و از اهداف این برنامه کاهش زمان دریافت خدمات، کاهش هزینه های رفت و آمد و خطرات ناشی از آن، کاهش اقلام دارویی مصرفی و جلوگیری از هدر رفتن منابع مالی کشور در حوزه سلامت میباشد. پزشک خانواده با نظام ارجاع پیوند مستقیم دارد و آنچه از نظام ارجاع برداشت میشود، محدودسازی مراجعه مستقیم به پزشکان متخصص و مراکز درمان تخصصی است. اجرای طرح پزشک خانواده میتواند منجر به افزایش دسترسی جمعیت روستایی به پزشکان عمومی شود و مراجعه آنان به پزشکان متخصص را نیز هدفمند سازد.

مختصری در باره روستای شورگشت

روستای شورگشت در ۳۵ کیلومتری جنوب غرب شهر فیروزه مرکز شهرستان فیروزه و در نزدیکی مرز این شهرستان با شهرستان سبزوار قرار دارد.

این روستا در دهستان طاغنکوه جنوبی از بخش طاغنکوه شهرستان تحت جلگه (فیروزه) در استان خراسان رضوی قرار گرفته است و تا شهر همت آباد مرکز بخش طاغنکوه حدود ۲۴ کیلومتر فاصله دارد.

روستا از طریق جاده آسفالت (که در سال ۱۳۸۷ آسفالت شده) به روستاهای شورورز، دستجرد، زروند، شهر گرماب، شهر همت آباد و شهر نیشابور ارتباط دارد.

قبل از اینکه اهالی قدیم شورگشت به مکان فعلی کوچ کنند (حدود ۲۰۰ سال پیش) در محل مزارع (کلاته های) بژگ و استوا (آزدوا) فعلی زندگی می کردند. آثاری از خانه های ویران اهالی در محل این مزارع وجود دارد.

با توجه به ثابت بودن و عدم افزایش میزان آب و زمین کشاورزی و نبود کار در محل با پدیده مهاجر فرستی رو به رو شده است.

بر اساس آمار شبکه بهداشت روستا جمعیت روستا در سال ۱۳۹۷ معادل ۹۶۷ نفر در قالب ۳۲۴ خانوار در روستای شورگشت سکونت دارند جدول زیر روند تغییرات تعداد و بعد خانوار ها را در سال های مختلف اماري نشان میدهد

سال	تعداد جمعیت	تعداد خانوار	بعد خانوار
۱۳۵۵	۱۶۷۱	۴۰۹	۴
۱۳۶۵	۲۱۷۵	۵۲۴	۴
۱۳۷۵	۱۹۸۰	۴۱۸	۴/۷
۱۳۸۵	۱۲۱۴	۳۳۵	۳/۶
۱۳۹۰	۱۰۶۹	۳۵۹	۲/۹
۱۳۹۵	۸۶۷	۳۱۸	۲/۷
۱۳۹۷	۹۶۷	۳۲۴	۲/۹

شرح	گروه های سنی			درصد از کل
	۰-۱۴	۱۵-۶۴	۶۵ ساله و بیشتر	
زن	۷۸	۳۱۹	۸۸	۵۰/۱
مرد	۹۹	۳۰۷	۷۶	۴۹/۹
جمع زن و مرد	۱۷۷	۶۲۶	۱۶۴	۹۶۷
نسبت جنسی	۱۲۷	۹۶/۲	۸۶/۳	۹۹/۳

سال	جمعیت بالای ۶ سال			درصدی کل باسوادی	جمعیت بی سواد			درصد کل بی سواد
	کل	مرد	زن		کل	مرد	زن	
۱۳۸۵	۱۱۴۰	۵۰۰	۶۴۰	۶۸	۳۶۳	۱۳۱	۲۳۲	۳۲
۱۳۹۰	۹۸۵	۴۱۸	۵۶۷	۶۳/۵	۳۵۱	۱۲۵	۲۲۶	۳۵/۶
۱۳۹۵	۷۹۳	۳۷۰	۴۲۳	۶۹/۳	۲۴۳	۷۱	۱۷۲	۲۹/۵

بر اساس آمار شبکه ای بهداشت در سال ۱۳۹۷ از تعداد ۹۶۷ نفر جمعیت روستا ۴۸۲ نفر مرد و ۴۸۵ نفر زن میباشد که بر این اساس نسبت جنسی ۹۹ درصد محاسبه شده است (ترکیب سنی و جنسی روستای شورگشت در سال ۱۳۹۷)

۱۸/۳ جمعیت بین ۰-۱۴ سال

۶۴/۷ جمعیت ۱۵-۶۴ سال

۱۷/۰ جمعیت ۶۵ سال و بیشتر

طبق آمار بدست آمده کمترین نرخ رشد روستای شورگشت نیز در دهه ۹۰-۹۵ روی داده است که بیانگر تبعیت روستا از شرایط اجتماعی، اقتصادی، و فرهنگی حاکم بر کل کشور است که در آن عمدتاً رونق فعالیت های فرهنگی افزایش مهاجرت

نیروهای تحصیلکرده و رونق نسبی شهرها و همچنین خشکسالی های پی در پی که باعث کاهش درآمد روستاییان شده از دلایل کاهش جمعیت روستا می باشد

جمعیت شاغل روستای شورگشت در سال ۱۳۹۷ (۳۶۲ نفر)

مهاجرت به داخل روستا (۱۲ نفر) ۱۳۹۷

مهاجرت به خارج (۲۷ نفر) ۱۳۹۷

موالید (۹ نفر) ۱۳۹۷

مرگ و میر (۱۳ نفر) ۱۳۹۷

سال	جمعیت ۱۰ ساله و بیشتر	درصد	جمعیت فعال		جمعیت غیر فعال	نرخ فعالیت	نرخ اشتغال	نرخ بیکاری	بار تکفل
			شاغل	بیکار					
۱۳۹۷	۸۴۸	۸۷/۷	۳۸۳	۴۵	۴۲۰	۵۰/۴	۴۵	۵۰/۳	۱/۶

پیشینه تحقیق

برنامه «سلامت برای همه» در سال ۱۹۷۷ و «مراقبت های اولیه بهداشتی» در سال ۱۹۷۸ توسط سازمان جهانی بهداشت تدوین و ارائه گردید و تمام کشورهای این سازمان متعهد به اجرای آن گردیدند. ماحصل این دیدگاه با این حقیقت همراه بود که برای حفظ و ارتقای سطح سلامت افراد جامعه بخش بهداشت به تنهایی کاری از پیش نمی برد و تمامی بخش های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باید با تدوین برنامه های همسو در این راستا گام بردارند و مشارکت مردمی نیز مکمل آن است. بعد از آن تفکراتی مثل شهر سالم - روستای سالم مطرح شد. اصطلاح روستای سالم ابتدا بخش مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۹ درش هر آکساندرا در کشور مصر ارائه گردید (خوش چشم، ۱۹۹۵: ۱۰۶). در ایران تقریباً کمتر از ۲۰ سال است که مفهوم «روستای سالم» در محافل علمی و برنامه ریزی و اغلب در کنار مطالعات شهری مطرح شده است (شیخی، ۱۳۸۸: ۸). مطالعات گوناگون سلامت و ابعاد و عوامل مختلف بر آن را بررسی کرده اند

مطالعاتی که فقط ابعاد و عوامل موثر بر سلامت را بررسی کرده اند، از این گروه می توان به مطالعات (پینکینگتون، ۲۰۰۲)، (وانگ و لو، ۲۰۰۵)، (بونیزاتو، ۲۰۰۳)، (گالبرد و موریبا، ۲۰۰۳)، (کارلسون و نازرو، ۲۰۰۲)، (کروبیبه. همکاران، ۱۹۹۵) و (پانتام و دیگران، ۱۳۸۵) اشاره کرد که عواملی چون عوامل زیستی، اجتماعی، اقتصادی، محیطی، عوامل فضایی، سن، جنس، خصوصیات قومی و نژادی را در سلامت موثر دانسته اند

این مطالعه با هدف بررسی میزان رضایت اهالی روستای شورگشت از عملکرد برنامه پزشک خانواده و کلا خدمات درمانی در روستا انجام پذیرفته است تا از این طریق نقاط قوت و ضعف مراکز مجری برنامه شناسایی و دلایل رضایت یا نارضایتی مردم مشخص گردد.

روش تحقیق

بصورت مشاهده ای و مقطعی و مصاحبه ای که در سال ۱۳۹۹ و به منظور سنجش میزان رضایت اهالی روستا از خدمات بهداشت و درمان در روستا انجام پذیرفت

جمع آوری اطلاعات و داده ها

در این پژوهش به منظور جمع آوری داده ها از مصاحبه استفاده شد. سوالات شامل سنجش میزان رضایت از خدمات درمانی و پزشک خانواده در روستا شامل:

تا چه حد از میزان برخورد کارکنان رضایت دارید

تا چه حد از ساعات حضور پزشک خانواده در مرکز بهداشت رضایت دارید

از مراقبت هایی که توسط کارکنان بهداشت انجام میشود تاچه میزان رضایت دارید (مراقبت های مادران باردار، کودکان، افراد دچار بیماری زمینه ای)
 تا چه حد از نحوه برخورد و پاسخگویی پزشک خانواده رضایت دارید.
 تا چه میزان برای جلوگیری از اعتیاد کار شده است

سوال	مرد	زن	ناراضی	بدون پاسخ
تا چه حد از میزان برخورد کارکنان رضایت دارید	۵۰٪	۶۵٪	مرد	۴۵٪
			زن	۳۵٪
تا چه حد از ساعات حضور پزشک خانواده در مرکز بهداشت رضایت دارید	۲۰٪	۶۰٪	مرد	۸۰٪
			زن	۳۵٪
مراقبتهای مادران باردار و کودکان	بدون پاسخ	۸۰٪	مرد	۰
			زن	۱۵٪
تا چه حد از نحوه برخورد و پاسخگویی پزشک خانواده رضایت دارید.	۷۰٪	۶۰٪	مرد	۳۰٪
			زن	۳۵٪
تا چه میزان برای جلوگیری از اعتیاد کار شده است	۵٪	۵٪	مرد	۹۰٪
			زن	۹۰٪

از کل روستا با تقریبا ۱۰۰ نفر مصاحبه انجام شد ۶۰ زن و ۴۰ مرد گروه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال در تحقیق بعمل آمده از بین ۶۰ نفر زن خانه دار و شاغل که اکثر سطح تحصیلات زیر دیپلم داشتند ۹۵ درصدشان به سوالات پاسخ دادند و در کل رضایت چندانی از خدمات بهداشت در روستا نداشتند و مراجعه آنها نسبت به مردها به خانه بهداشت به جهت مراقبتهای بارداری و کودکان بیشتر بود و اکثریت مردها فقط به هنگام ضرورت به خانه بهداشت مراجعه میکردند و برنامه آموزشی مخصوصا برای اعتیاد به آنها ارائه نشده بود. و از بین ۴۰ نفر مرد که اکثرا کشاورز و بیسواد بودن درصد متوسطی از خدمات درمانی و پزشک خانواده رضایت داشتند.

یکسری از دلایل ناراضی آنها نیز به شرح زیر بود:

روستایی که بالغ بر ۳۵۰ خانوار جمعیت دارد و یکی از روستاهای اطراف تقریبا با ۷۰ خانوار جمعیت (شورورز) نیز از این خدمات استفاده میکنند باید یک دکتر بصورت شبانه روز ساکن باشد نه یک بهورز که آن هم فقط در ساعات اداری خدمات دهی دارد. طبق بیانات اهالی دفترچه بیمه سلامتشان اول باید حتما مهر پزشک خانواده درج شود وارجاع داده شود به پزشک متخصص که این کار هم زمان بر هست وهم پزشک خانواده همیشه در دسترس نیست و در هفته فقط یک روز به روستا مراجعه میکند و بخاطر شلوغی و تردد زیاد افراد خیلی از اهالی ترجیح میدهند بصورت آزاد هزینه کنند و مراجعه کنند به متخصصین. مشکل بعدی که خیلی هم تاکید داشتن تزریق نکردن آمپولهایی که متخصصین تجویز میکنند و باید مرحله به مرحله تزریق شود اکثرا یا مجبورند در شهر بمانند تا دوره درمان تکمیل شود یا صبر کنند تا پزشک خانواده در بهداشت روستا حضور پیدا کند یا اینکه مراجعه کنند به تزریقات غیر مجاز. یکسری ها هم کلا از تزریق آمپول و تکمیل دوره درمان منصرف می شوند. نزدیکترین درمانگاه به روستا درمانگاه روستای گرماب است که آن هم فقط در ساعات اداری خدمت رسانی میکند. بعد از آن درمانگاه شبانه روزی شهرستان فیروزه میباشد که حدود ۴۰ کیلومتر از روستا فاصله دارد یکسری از افراد از عملکرد بهداشت در داخل روستا مثل جمع آوری زباله ها و دامداری های داخل روستا دپو کردن کودهای حیوانی در معابر روستا جاری کردن ضایعات آب منزل به داخل کوچه شکایت داشتند و این را وظیفه بهداشت میدانستند بابت تذکر و برخورد.

عواملی که اهالی رضایت داشتند نیز به شرح زیر بیان میشود

مراقبت از مادران باردار و شیرده بصورت منظم توسط بهورز روستا، مراقبت کودکان و تریق واکسنهای اطفال، بازدید منظم مکان های تهیه و فروش مواد غذایی، تامین ونگه داری آب سالم، بهداشت محیط مدرسه و دانش آموزان میزان تسلط بهورز در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و برخورد مناسب.

نتیجه گیری و پیشنهادات

با توجه به نتایج تحقیق موارد زیر میتواند مورد توجه برنامه ریزان و مدیران مراکز بهداشت شهرستان نیشابور قرار گیرد
۱- توجه به جمعیت روستا و فاصله آن تا نزدیکترین مراکز درمانی، مستقر کردن یک پزشک خانواده به صورت

دائمی

۲- آموزش بهورزان براساس نیازها و انتظارات مردم روستا انجام شود

۳- جلب حمایت بخشهای دیگر نظیر بخشداری ها، جهاد سازندگی، نیروی انتظامی در رابطه با مسائل و مشکلات

اماکن عمومی، بهداشت محیط روستا

۴- با توجه به جمعیت تحت پوشش و شیوع بیماری کرونا افزایش کادر درمانی و عدم ارجاع بیماران به شهرستان

۵- تاسیس خانه بهداشت و مستقر شدن بهورز به صورت دائم در روستای هم جوار (شورورز)

۶- وجود امکانات و وسایل درمانی بیشتر با توجه به مسافت زیاد با مراکز درمانی

۷- وجود یک دستگاه آمبولانس در درمانگاه گرماب نزدیکترین درمانگاه به روستا

۸- با توجه به اینکه قشر جوان روستا چشمگیر است باید در دستور کار بهداشت برنامه هایی برای پیشگیری

درمان اعتیاد قرار بگیرد

منابع

- [۱] میزان رضایت مردم از خدمات بهداشتی درمانی و عوامل مؤثر بر آن. فصلنامه پایش ۳۲۳ نشر الکترونیک پیش از انتشار -۲ آبان ۱۳۸۹
- [۲] بررسی میزان رضایت روستائیان بردسیر از عملکرد پزشک خانواده در سال ۱۳۹۲:، سجاد خسروی، لیلی اسدی، محمدرضا امیراسماعیلی، محمد جعفریسیریزی، سعید میرزایی، شیما خسروی
- [۳] بررسی میزان رضایت روستائیان از خدمات بهداشتی و درمانی خانه های بهداشت شهر ارومیه در سال ۱۳۸۰ دکتر حسن نانبخش و رضا پور علی
- [4] Study of Satisfaction Rate from Family Physician Performance in Rural Areas of Bardsir in 2013: A Short Report S.
- [5] Khosravi1 , L. Asadi2 , M.R. Amiresmaeili3 , M. Jafari Sirizi4 , S. Mirzaei5 , Sh. Khosravi6 Received: 12/07/2014 Sent for Revision: 02/08/2014
- [6] Received Revised Manuscript: 06/08/2014
- [7] Accepted: 10/08/2014
- [8] Background and Objective: Assessment of patients satisfaction has become an important issue in evaluation of health services and it is also one of the qualified criteria of performance of health services providers. The objective of this study was to investigate the villagers satisfaction from the family physician program.
- [9] Materials and Methods: The present study was cross sectional which was carried out in Bardsir county in 2013. Data were collected by valid and reliable questionnaire to measure satisfaction within 8 different scope in 400 samples that were randomly selected.
- [10] Data were analyzed by using independent t-test and ANOVA one-way.
- [11] Results: From 400 studied samples, 51% were female 49% male, 22% single and 78% were married. The highest and lowest levels of satisfaction were related to trust and patients belief in family physician performance (19.09) and waiting time for services (15.93). Conclusion: According to this fact that the highest level of satisfaction was related to patient's trust and belief in family physician performance and the lowest one to waiting time for receiving family physician services ,overall it is concluded that people are satisfied from family physician performance , nevertheless policy makers and managers should pay special attention to the limitations and failures of the project
- [12] Key words: Satisfaction, Family physician, Performance, Rural
- [13] Funding: This research was funded by Kerman University of Medical Sciences. Conflict of interest: None declared.
- [14] Ethical approval: The Ethics Committee of Kerman University of Medical Sciences approved the study.
- [15] How to cite this article: Khosravi S, Asadi L, Amiresmaeili M, Jafari Sirizi M, Mirzaei S, Khosravi Sh.
- [16] Study of Satisfaction Rate from Family Physicians Performance in Rural Areas of Bardsir in 2013: A Short Report. J Rafsanjan Univ Med Sci 2014; 13(5): 498-94. [Farsi]