



تعیین عوامل مرتبط با رضایت دریافت‌کنندگان خدمت از مراکز خدمات جامع سلامت

آران و بیدگل

سودابه وطنخواه^۱، نرگس عبدالهی نجات^{۲*}، حمید پورا صغری^۳

۱. استاد گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: نرگس عبدالهی نجات، Email: n.abdollahi.n@gmail.com

واژگان کلیدی	چکیده
<p>رضایت؛ مهارت فنی؛ مهارت ارتباطی؛ دسترسی؛ تسهیلات؛ هزینه ارائه خدمات؛ کارمند؛ مراکز سلامت.</p>	<p>رضایت‌مندی به معنای میزان برآورده شدن انتظارات افراد است و مفهومی روان‌شناختی و چند بعدی بوده که به عوامل زمینه‌ای از جمله عوامل فردی، روانی و وضعیت فرهنگی و اجتماعی-اقتصادی افراد وابسته است. رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان به مراکز خدمات بهداشتی و درمانی یکی از شاخص‌های اندازه‌گیری کیفیت خدمات ارائه شده می‌باشد. براین اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با رضایت دریافت‌کنندگان خدمت به مراکز خدمات جامع سلامت آران و بیدگل در سال ۱۴۰۱ انجام گرفت.</p> <p>روش‌شناسی: در این مطالعه توصیفی و تحلیلی ۳۲۸ نفر از دریافت‌کنندگان خدمت از مراکز جامع خدمات سلامت و پایگاه‌های آن به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقاتی انتخاب شدند. ابزار تحقیق شامل اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد شده رضایت کلی از خدمات (پرسشنامه رضایت مراجع CSQ-8) و پرسشنامه عوامل مرتبط با رضایت با ابعاد سه‌گانه مهارت فنی و ارتباطی کارکنان، سطح دسترسی و تسهیلات مراکز، زمان صرف‌شده توسط پرسنل برای ارائه خدمات و هزینه خدمت بود. داده‌ها با کمک نرم افزار SPSS و آمارهای توصیفی و استنباطی تحلیل شدند.</p> <p>یافته‌ها: نتایج نشان داد که از مجموع ۳۸۲ دریافت‌کننده خدمت که به‌صورت تصادفی طبقاتی انتخاب گردیدند، ۱۰۹ نفر (۲۸.۳٪) را مرد و ۲۷۳ نفر (۷۱.۵٪) زن بودند. براساس نتایج مطالعات میزان رضایت‌مندی (۸۲.۹٪) بود. بیش‌ترین بعد رضایت مربوط به رضایت کلی از خدمات، مهارت فنی و ارتباطی کارکنان، رضایت از بعد دسترسی و تسهیلات مراکز بود. کم‌ترین بعد مربوط به رضایت از بعد زمان صرف‌شده توسط پرسنل برای ارائه خدمات و هزینه خدمت بود. از بین متغیرهای دموگرافیک بررسی‌شده جنس، وضعیت تأهل و شغل و رضایت فنی و ارتباطی با رضایت کلی از خدمات ارتباط معنادار داشت ($P < 0.05$).</p> <p>نتیجه‌گیری: براساس نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌گردد با به‌کارگیری استراتژی و برنامه‌ریزی مناسب سطح رضایت دریافت‌کنندگان خدمات از مراکز خدمات جامع سلامت را حفظ نموده و در جهت بالابردن آن در همه ابعاد اقدامات اساسی‌تری انجام گیرد. همچنین باید با به‌کارگیری راه‌های خلاقانه برای بهبود مهارت فنی و ارتباطی کارکنان در جهت افزایش رضایت دریافت‌کنندگان خدمت اقدام نمود.</p>
<p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۰ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۸/۳۰</p>	

شیوه استناد به این مقاله:

Watankhah S, Abdollahi Nejat N, Pourasghari H. Associated Factors of Satisfaction Among Service Recipients of Aran & Bidgol Comprehensive Health Centres. *Rahavard Salamat Journal*. 2019; 5 (1): 82-94.

مقدمه

رضایت‌مندی به معنای میزان برآورده شدن انتظارات افراد است و مفهومی روان‌شناختی و چندبعدی بوده که به عوامل زمینه‌ای از جمله عوامل فردی، روانی، وضعیت فرهنگی و اجتماعی-اقتصادی افراد وابسته است (۴). سازمان خدمات بهداشتی و درمانی باید همواره فرآیند ارزیابی شرایطی را که در آن مراقبت‌های بهداشتی ارائه می‌شود در نظر بگیرد. این ارزیابی امکان شناسایی مشکلات را فراهم می‌کند و نتایج آن‌ها می‌تواند مدیران و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی را در تصمیم‌گیری خود در تلاش برای بهبود کیفیت مراقبت‌های ارائه شده راهنمایی کند. این فرآیند می‌تواند از طریق استفاده از شاخص‌های نظارتی و پژوهش‌ها ارزیابی صورت گیرد. همه بازیگران درگیر در فرآیند مراقبت‌های بهداشتی باید در پژوهش‌های ارزیابی شرکت کنند، از جمله کاربران خدمات ارزیابی خدمات سلامت از دیدگاه کاربر، علاوه بر مشارکت اجتماعی در فرآیندهای برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری، امکان شناسایی مشکلات و کسب اطلاعات از دیدگاه کسانی را فراهم می‌کند که به‌راستی از خدمات بهداشتی و درمانی استفاده می‌کنند (۵).

نارضایتی از خدمات بهداشتی درمانی عواقب نامطلوبی را به دنبال دارد. ناخرسندی مردم به قطع ارتباط آن‌ها با نظام بهداشتی یا دست‌کم مشارکت نکردن آن‌ها در ارائه خدمات احساس بی‌کفایتی و ناتوانی پرسنل و به تبع آن کاهش کارایی نظام بهداشتی منجر می‌شود. رضایت یکی از وجوه سلامتی فرد است و در صورت بی‌توجهی به رضایت مردم نظام بهداشتی برخلاف رسالت خود، که پاسخ به نیاز مردم برای سلامتی است، عمل کرده است.

در چنین شرایطی جامعه‌ای از افراد بیمار خواهیم داشت که نه تنها این بیماران ممکن است با مشکلات جسمی، روحی، اقتصادی، اجتماعی و حتی خانوادگی متعددی دست به گریبان باشند، بلکه بخش عمده‌ای از توان دولت نیز صرف

هم‌زمان با اجلاس جهانی آلماتا و تعیین هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی و تفکر مراقبت‌های اولیه بهداشتی^۱ تعدادی از دلسوزان و متفکران کشور بر آن شدند تا نظامی گسترده و پویا را برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی در سراسر کشور طراحی کنند و به این ترتیب نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی در ایران شکل گرفت (۱). در حال حاضر با نگرش به سطوح مختلف ارائه خدمات بهداشتی درمانی در نظام شبکه سلامت سه سطح تعریف شده وجود دارد: سطح اول شامل مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری، سطح دوم شامل مراکز سلامت شهرستان و بیمارستان شهرستان و سطح سوم شامل مراکز سلامت استان و بیمارستان‌های تخصصی، خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های بهداشت روستایی زیرمجموعه مراکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه‌های بهداشت، و پایگاه‌های بهداشت شهری زیرمجموعه مراکز بهداشتی درمانی شهری را تشکیل می‌دهند که البته در نظام ارجاع برای مواردی که برنامه مشخصی وجود دارد، اولین واحد ارائه‌دهنده خدمت به مردم، مراکز بهداشتی درمانی محسوب می‌شوند (۲).

در راستای سازماندهی اجرای برنامه تحول در نظام بهداشت و تعیین گزارش وظایف، چارت موردنیاز براساس شیوه‌نامه‌های ابلاغی از وزارتخانه و مکانیسم مورد نیاز در برنامه پزشک خانواده شهری طراحی و به کلیه شبکه‌های بهداشت و درمان ابلاغ گردیده است. طبق دستورالعمل ابلاغی از جانب وزارتخانه مشخص نمودن مراکز جامع سلامت به ازای هر ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر می‌باشد که این مراکز بر مبنای معیار جمعیتی تعدادی پایگاه سلامت را نیز پوشش می‌دهد و بر این اساس وضعیت نیروی انسانی تجهیزات و احداث مراکز مشخص گردید (۳).

¹ Primary Health Care (PHC)

در سطوح مختلف امکانات بهداشتی انجام شد، اطلاعات در مورد تجربه مراقبت‌های بهداشتی و رضایت از مراقبت‌های دریافتی از طریق پرسشنامه ساختاریافته الکترونیکی جمع‌آوری شد. برای شناسایی عواملی که به‌طور قابل‌توجهی در رضایت بیماران نقش دارند تجزیه و تحلیل رگرسیون انجام شد. نتایج نشان داد که عواملی مانند ساعات کاری مناسب، پرسیدن سؤالات مرتبط به ارائه‌دهندگان، تمیزی امکانات و حفظ حریم خصوصی به‌طور قابل‌توجهی با آن مرتبط بودند. رضایت از تمیزی تجهیزات و حفظ حریم خصوصی مهم‌ترین عامل شناسایی شد (۹).

هم‌چنین در مطالعه بريساً^۲ و همکاران در سال ۲۰۲۱ تحت‌عنوان رضایت بیماران از خدمات مراقبت‌های بهداشتی ارائه‌شده در مؤسسات بهداشتی اتیوپی یک مرور سیستماتیک و متاآنالیز انجام دادند. باسواد بودن، سن کمتر از ۳۴ سال و طلاق عواملی بودند که با رضایت بیمار مرتبط بودند (۱۰).

مراکز بهداشتی-درمانی، به‌عنوان یکی از سطوح خدمات‌رسان، نقش مهمی در پیشگیری و مراقبت اولیه در سطح‌بندی خدمات کشور دارد؛ به‌گونه‌ای که خدمات این مراکز و نیز نحوه ارائه آن‌ها می‌تواند به‌میزان زیادی بر سلامت آحاد جامعه تأثیر بگذارد. رضایت‌مندی پدیده پیچیده‌ای است که تحت‌تأثیر عوامل گوناگونی قرار می‌گیرد. مطالعات اندکی به شناسایی عوامل مرتبط با رضایت‌مندی ارائه‌دهندگان خدمت در سیستم بهداشتی پرداخته‌اند. با شناسایی هر چه بیش‌تر این عوامل می‌توان به بهبود مستمر رضایت‌مندی و نهایتاً ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی باکیفیت‌تر دست یافت. از آن‌جایی که پرسشنامه معتبری در مورد عوامل مرتبط با رضایت در ایران وجود نداشت، بنابراین برای حل این مسئله برای طراحی و اعتبارسنجی پرسشنامه اقدام شد. سپس جامعه مراجعین

مواجهه با این معضلات شده و از اجرای نقش بنیادی خود، که هدایت و رهبری کشور به سمت پیشرفت و ترقی و آسایش مردم است، باز خواهد ماند (۶).

عوامل محیطی تأثیرگذار بر نظام سلامت هم‌چون تغییرات جمعیت‌شناختی، محیط سیاسی، درک اجتماعی از کیفیت سلامت و غیره، که باعث تغییرات قابل‌توجه در این نظام می‌شوند، همگی عواملی هستند که باعث افزایش اهمیت توجه به خدمات در مراکز بهداشتی و درمانی و روی آوردن محققین به رضایت بیماران به‌عنوان شاخصی برای ارزیابی شده‌اند. هم‌چنین تعیین عوامل مؤثر بر رضایت بیماران در جامعه و استفاده از آن می‌تواند سلامت عمومی را ارتقا بخشد. در نتیجه احتیاج است تا عوامل دقیق‌تر و تخصصی‌تر در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی به‌منظور ارتقای کیفیت خدمات درمانی و رضایت مشتریان شناسایی شود (۷).

عواملی که بر رضایت بیماران از خدمات مراقبت‌های بهداشتی تأثیر می‌گذارند را می‌توان به دو دسته کلی طبقه‌بندی کرد: مرتبط با ارائه‌دهنده و مرتبط با بیمار از آن‌جایی که خدمات مراقبت‌های بهداشتی هم ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و هم بیماران را درگیر می‌کند، اندازه‌گیری رضایت بیماران در رابطه با ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی بیماران بسیار مهم است. درک بهتر رضایت بیماران از ارائه مراقبت‌های بهداشتی و عوامل تعیین‌کننده آن در سطوح مختلف امکانات مراقبت‌های بهداشتی به ذینفعان کمک می‌کند تا برنامه‌های بهداشت عمومی متناسب با انتظارات و نیازهای بیماران را توسعه و اجرا کنند (۸).

در مطالعه‌ای که توسط ادھیکاری^۱ و همکاران در سال ۲۰۱۸ در بنگلادش با عنوان عوامل مؤثر بر رضایت بیماران

² Biresaw

¹ Adhikary

پرسنل، تسهیلات مراکز، سطح دسترسی به مراکز، هزینه خدمات، زمان صرف‌شده برای ارائه خدمت توسط پرسنل بود.

برای بررسی روایی محتوای آن کل پرسشنامه به ایمیل ده نفر از اساتید مدیریت دانشگاه‌های برتر کشور ارسال و نظرخواهی آن پیگیری شد و نقطه‌نظرات پیشنهادی و اصلاحی آنان اعمال شد. در این پژوهش برای بررسی پایایی سؤالات پرسشنامه قبل از شروع به انجام تحقیق، یک نمونه ۳۰ نفری از جامعه پژوهش گرفته شد. و چون در دیگر روش‌ها همانند روش آزمون‌باز، آزمون باید دقیقاً از همان افراد که در دفعات قبل مراجعه داشتند دوباره همین پرسشنامه داده شود و امکان استفاده از این روش‌ها وجود نداشت، بنابراین روش آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی این پرسشنامه محاسبه شد. روش ضریب آلفای کرونباخ از جمله روش‌هایی برای سنجش سازگاری درونی پرسشنامه است. میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه عدد ۰.۸۹۸ به دست آمد.

به علت این که این پرسشنامه در قسمت پرسشنامه استاندارد برای اولین بار برای مراکز بهداشتی در ایران استفاده می‌شد و همچنین در قسمت عوامل مرتبط با رضایت تاکنون استفاده نشده است، به منظور اعتبار ساختار پرسشنامه از روش تحلیل عاملی^۱ به شیوه تحلیل مؤلفه‌های اصلی^۲ استفاده گردید. همچنین به منظور دستیابی به حداکثر واریانس تبیین‌شده از روش چرخش متعامد^۳ استفاده شد.

در ابتدا کفایت نمونه‌ها با آزمون کایزر-مایر-الکین بررسی شد. نتیجه آزمون نشان دهنده $P=0.91$ بود که نشان دهنده کفایت نمونه می‌باشد. همچنین کرویت داده‌ها با آزمون بارتلت تست بررسی شد ($P<0.001$)، که نشان دهنده وجود زیر مقیاس‌های متفاوت در این پرسشنامه و ضرورت اجرای تحلیل عاملی می‌باشد. با استفاده از چرخش متعامد،

به مراکز بهداشتی آران و بیدگل انتخاب شد و مراحل تحقیق آغاز شد. چون مردم به‌عنوان مشتریان و ارزیابی‌کننده یک سیستم بهداشتی در نظر گرفته می‌شوند، لذا ارزیابی میزان رضایت و بررسی عوامل مرتبط با رضایت می‌تواند به‌عنوان شاخصی برای کیفیت مراقبت‌های دریافت‌شده و کارایی سیستم بهداشتی در نظر گرفته شود، بنابراین مطالعه حاضر به دنبال تعیین عوامل مرتبط با رضایت دریافت‌کنندگان خدمت از مراکز خدمات جامع سلامت آران و بیدگل تا نتایج آن در جهت ارائه خدمات مطلوب مورد استفاده مدیران و برنامه‌ریزان قرار گیرد.

روش‌شناسی

این پژوهش یک مطالعه کمی از نوع توصیفی و تحلیلی است. ابتدا براساس تعداد مراجعه به مراکز و پایگاه‌ها در سال قبل که تعداد کل برابر با ۲۲۷۵۴۲ و با استفاده از جدول مورگان و کرجسی یک نمونه ۳۸۲ نفری انتخاب شد. این روش را باید آسان‌ترین روش برای تعیین حجم نمونه قلمداد نمود. زیرا فقط کافی است حجم نمونه یا N را استخراج نمایید. آن‌گاه به ستون متناظر آن نگاه کرده و حجم نمونه یا N را استخراج کرد. سپس تعداد مراجعه به هر یک از مراکز و پایگاه‌ها استخراج شد و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی تعداد هر یک از نمونه‌ها در مراکز و پایگاه‌ها مشخص شد.

پرسشنامه طراحی شده در این پژوهش شامل سه بخش می‌باشد. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک افراد شامل جنسیت، سن، شغل، وضعیت تأهل، تحصیلات، تابعیت بود. بخش دوم شامل پرسشنامه رضایت مراجع (CSQ-8) (قبلاً در مقالات دیگر (۱۱) در ایران برای مراکز درمانی استفاده شده بود) انتخاب شد و به صورت استاندارد موجود می‌باشد. بخش سوم شامل (پرسشنامه طراحی شده توسط پژوهشگر در این تحقیق) در ابعاد مختلف رضایت فنی و ارتباطی

³ Equimax

¹ Factor Analysis

² Principle Component Analysis

پرسشنامه با مراجعه حضوری توسط پژوهشگر به مراکز و پایگاه‌های خدمات سلامت و توزیع پرسشنامه در بین افراد و اطمینان دادن به هر نفر که برای همکاری کردن و پاسخ به این سؤالات آزاد می‌باشند و می‌توانند در این پژوهش شرکت نداشته باشند و نظرات و اطلاعات شخصی به‌صورت محرمانه خواهد بود. پس از تکمیل آن توسط دریافت‌کنندگان خدمت در نهایت پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲، تحلیل شد. پرسشنامه در کل دارای ۲۵ سؤال بود که در ابتدا اطلاعات دموگرافیک افراد شامل جنسیت، سن، شغل، وضعیت تأهل، تحصیلات، تابعیت بود خواسته شده بود و بعد از آن رضایت‌مندی در ابعاد مختلف مانند رضایت از خدمات، رضایت از مهارت فنی و ارتباطی کارکنان، رضایت از تسهیلات و دسترسی به مراکز، رضایت از هزینه خدمات و مدت زمانی که پرسنل برای ارائه خدمت صرف می‌نمایند در طیف چهارتایی لیکرت که از نمره ۱ تا ۴ و به ترتیب از گزینه خیلی مخالف، مخالف، موافق، خیلی موافق شامل می‌شد، طراحی گردید و پس از تکمیل آن توسط دریافت‌کنندگان خدمت جمع‌آوری شد. پرسشنامه‌ها براساس متغیرهای دموگرافیک و ابعاد رضایت ارزش‌گذاری و تعریف شده و کلیه اطلاعات به این فرمت مربوطه وارد شد.

یافته‌ها

براساس یافته‌های مطالعه از میان ۳۸۲ دریافت‌کننده خدمت که به‌صورت تصادفی طبقاتی انتخاب گردیدند، ۱۰۹ نفر معادل با ۲۸.۵٪ از شرکت‌کنندگان را مرد و ۲۷۳ نفر معادل با (۷۱.۵٪) را زن، ۶۷ نفر برابر با ۱۷.۵٪ در بازه سنی ۱۵-۲۵، ۱۲۹ نفر معادل با (۳۳.۷٪) را در بازه سنی ۲۵-۳۵، ۹۸ نفر برابر با (۲۵.۷٪) را در بازه سنی ۳۵-۴۵، ۵۸ نفر معادل با (۱۵.۲٪) را در بازه سنی ۴۵-۵۵ قرار داشتند. ۲۷ نفر برابر با (۷.۱٪) را در بازه سنی ۵۵-۶۵، ۳ نفر معادل با (۰.۸٪) را در بازه سنی ۶۵-۷۵، ۳۶۵ نفر، برابر

سؤالات هر زیر مقیاس تعیین گردید. ۸ سؤال جزء زیرمقیاس "رضایت" قرار گرفتند (مشابه پرسشنامه اصلی)، ۶ سؤال جزء زیرمقیاس "مهارت‌های فنی و ارتباطی" قرار گرفتند. در پرسشنامه اصلی این سؤالات در دو مقیاس جداگانه مهارت فنی و مهارت ارتباطی قرار می‌گرفتند ولی در این مطالعه یک زیرمقیاس تحت عنوان "مهارت" را تشکیل دادند، ۴ سؤال مربوط به هزینه و زمان بود که به‌نظر می‌رسد اگر مهارت کارشناس ناکافی باشد، بر زمان و تاحدی هزینه تأثیر دارد. شاید مراجعه‌کننده با در نظر داشتن مهارت ناکافی کارشناس، هزینه ارائه شده را بیش از حد تصور کند. در این مطالعه ۴ سؤال جزء زیرمقیاس "هزینه و زمان" قرار گرفت. در پایان ۷ سؤال نیز که مربوط به زیرمقیاس "دسترسی و تسهیلات" بود، مشابه پرسشنامه اصلی، جزء این دسته قرار گرفت. در مجموع به‌نظر می‌رسد این پرسشنامه در ایران دارای اعتبار ساختار مناسب می‌باشد.

آران و بیدگل در شمالی‌ترین نقطه استان اصفهان و در فاصله ۵ کیلومتری کاشان واقع است و در تقسیمات کشوری وزارت بهداشت در سطح دو قرار دارد و دارای شبکه بهداشت و درمان و بیمارستان شهرستان می‌باشد. ۳ مراکز جامع خدمات سلامت ساکنی، پامیلی، نمکی و ۴ پایگاه‌های بهداشتی که شامل مادر، فاطمیه، امام رضا (ع) و بهروان زیرمجموعه شبکه بهداشت است. این پرسشنامه به‌روش تصادفی طبقاتی با توجه به حجم مراجعات در سال گذشته به افراد ۱۵-۷۵ سال برای افرادی که برای دومین بار به بعد به این مراکز مراجعه کرده بودند، تحویل داده شد. برای افرادی که در درک مفهوم هر سؤال مشکل داشتند و هم‌چنین افراد بی‌سواد تک‌تک سؤالات توسط پژوهشگر خوانده و توضیح داده می‌شد، از بین مراجعه‌کنندگان ۵۳ نفر در نمونه‌گیری به‌دلایلی هم‌چون نداشتن وقت و بی‌علاقه بودن به شرکت در تحقیق و یا به‌علت بی‌حوصلگی به‌خاطر بیماری، حاضر به همکاری نشدند.

فوت شده و ۲ نفر برابر با (۰.۵٪) مطلقه، ۱۲ نفر برابر با (۳.۱٪) را بی‌سواد، ۶۶ نفر معادل با (۱۷.۳٪) ابتدایی، ۶۲ نفر برابر با (۶.۲٪) را زیر دیپلم و ۱۱۵ نفر معادل با (۳۰.۱٪) دیپلم، ۱۲۷ نفر برابر با (۳۳.۲٪) را تحصیلات دانشگاهی می‌باشند (جدول ۱).

با (۹۳.۷٪) را ایرانی و ۲۶ نفر معادل با (۶.۳٪) را اتباع، ۶۸ نفر برابر با (۱۷.۸٪) را کارمند، ۵۴ نفر معادل با (۱۴.۱٪) کارگر، ۳۴ نفر برابر با (۸.۹٪) را آزاد و ۲۲ نفر برابر با (۵.۸٪) دانشجو، ۱۹۹ نفر معادل با (۵۲.۱٪) خانه‌دار، ۵ نفر برابر با (۱.۳٪) سایر، ۳۱۸ نفر معادل با (۸۳.۲٪) را متأهل، ۵۱ نفر برابر با (۱۳.۴٪) مجرد، ۱۱ نفر معادل با (۲.۹٪) را همسر

جدول ۱- مشخصات جمعیتی افراد تحت مطالعه در پژوهش

نوع متغیر	تعداد (۳۲۸)	درصد
جنسیت		
مرد	۱۰۹	۲۸.۵
زن	۲۱۹	۶۶.۵
گروه سنی		
۱۵-۲۵	۶۷	۱۷.۵
۲۵-۳۵	۱۲۹	۳۳.۷
۳۵-۴۵	۹۸	۲۵.۵
۴۵-۵۵	۱۲۹	۳۳.۷
۵۵-۶۵	۲۷	۷.۱
۶۵-۷۵	۳	۰.۸
تابعیت		
ایرانی	۳۶۵	۹۳.۷
افغانی	۲۶	۶.۳
شغل		
کارمند	۶۸	۱۷.۸
کارگر	۵۴	۱۴.۱
آزاد	۳۴	۸.۹
دانشجو	۲۲	۵.۸
خانه‌دار	۱۹۹	۵۲.۱
سایر	۵	۱.۳
وضعیت تأهل		
متاهل	۳۱۸	۸۳.۲
مجرد	۵۱	۱۳.۴
همسر فوت‌شده	۱۱	۲.۹
مطلقه	۲	۰.۵
تحصیلات		
بی‌سواد	۱۲	۳.۲
ابتدایی	۶۶	۱۷.۳
زیر دیپلم	۶۲	۱۶.۲
دیپلم	۱۱۵	۳۰.۱
دانشگاهی	۱۲۷	۳۳.۲

میزان رضایت از خدمات سلامت

- درصد رضایت کلی از خدمات ۷۱.۳۴
- درصد رضایت مهارت فنی و ارتباطی ۷۰.۳۴
- درصد رضایت دسترسی و تسهیلات ۶۹.۵۱
- درصد رضایت از بار مالی و مدت زمان صرف‌شده برای دریافت خدمات ۵۵.۲۵ (جدول ۲).

در ابتدا براساس نتایج به‌دست آمده از تحلیل عاملی، زیرمقیاس‌های رضایت با تجمیع و میانگین نمره سؤالات هر زیرمقیاس محاسبه گردید. براساس نتایج به‌دست آمده میزان رضایت‌مندی ۸۲.۹۳ می‌باشد، که در زیرمقیاس‌ها به‌ترتیب میزان رضایت برابر با مقادیر ذیل می‌باشد:

جدول ۲- میانگین و درصد رضایت از خدمات، مهارت فنی و ارتباطی، سطح دسترسی و تسهیلات، بار مالی خدمات و

مدت‌زمان صرف‌شده توسط پرسنل برای ارائه خدمت

ردیف	زیرمقیاس‌ها	تعداد سؤالات مربوط به این زیرمقیاس	میانگین و انحراف معیار	درصد رضایت در این زیرمقیاس
۱	رضایت کلی از خدمات	۸ سؤال	۳.۴۲ ± ۰.۲۴	۷۱.۳۴
۲	رضایت از مهارت فنی و ارتباطی پرسنل	۸ سؤال	۳.۳۳ ± ۰.۲۰	۷۰.۳۴
۳	رضایت از سطح دسترسی و تسهیلات	۶ سؤال	۳.۲۰ ± ۰.۲۲	۶۹.۵۱
۴	رضایت از بار مالی و مدت‌زمان صرف‌شده توسط پرسنل برای ارائه خدمت	۲ سؤال	۲.۶۶ ± ۰.۳۸	۵۵.۲۵

تعیین نرمال بودن داده‌ها

پیش از انجام تجزیه و تحلیل، وجود داده‌های پرت و توزیع داده‌ها با استفاده از نمودارهای Box-Plot، هیستوگرام، اندازه‌گیری چولگی و کشیدگی داده‌ها و نیز آزمون شاپیرو-ویک^۱ بررسی گردید. در اغلب موارد توزیع داده‌ها طبیعی بود و در برخی موارد نیز که به نظر غیرطبیعی می‌رسید، باتوجه به حجم نمونه بالا تأثیری بر نتایج تجزیه و تحلیل نداشت.

رابطه رضایت کلی با "مهارت فنی و ارتباطی"، "زمان و هزینه"، "دسترسی و امکانات"

براساس نتایج به‌دست آمده از بین متغیرهای مورد بررسی "رضایت فنی و ارتباطی" با رضایت کلی ارتباط معنادار ($P < 0.05$) داشت. بدین معنا که با کنترل اثر همه متغیرها با افزایش نمره رضایت فنی و ارتباطی نمره رضایت کلی افزایش معناداری یافت. لازم به ذکر است متغیرهای بررسی‌شده اثرگذار بر نمره تنها تبیین کننده ۲۶٪ تغییرات نمره بودند.

جدول ۴- رابطه رضایت فنی و ارتباطی، دسترسی و تسهیلات و زمان و هزینه خدمات با رضایت کلی Coefficients^a

Model	B	Beta	T	Sig.
نمره کل رضایت فنی و ارتباطی	۰.۵۳۱	۰.۴۳۱	۷.۴۶۳	۰.۰۰۰
نمره کل رضایت از دسترسی و امکانات	۰.۱۴۰	۰.۱۰۹	۱.۸۹۴	۰.۰۵۹
نمره کل رضایت از زمان و هزینه	۰.۰۹۵	۰.۰۳۷	۰.۸۲۱	۰.۴۱۲

a. Dependent Variable: نمره کل رضایت کلی

¹ Shapiro-Wilk

به افراد خانه‌دار و ... داده بودند. هم‌چنین افراد مجرد، مطلقه و بیوه نسبت به افراد متأهل رضایت بهتری از خدمات داشتند. لازم به ذکر است متغیرهای بررسی‌شده اثرگذار بر نمره رضایت کلی، تنها تبیین‌کننده ۸٪ تغییرات نمره رضایت بودند.

براساس نتایج به‌دست آمده از بین متغیرهای مورد بررسی، جنس، وضعیت تأهل و شغل با نمره رضایت کلی ارتباط معنادار داشت ($P < 0.05$). بدین معنا که با کنترل اثر همه متغیرها زنان نسبت به مردان نمره رضایت کمتری داده بودند. هم‌چنین شغل نیز ارتباط با نمره رضایت داشت، بدین معنا که مراجعین کارمند نمره رضایت کمتری نسبت

جدول ۵- رابطه عوامل جمعیتی با رضایت کلی^a Coefficients

نوع متغیر	B	Beta	T	Sig.
جنسیت	-۱.۲۴۳	-۰.۱۴۵	-۲.۶۳۳	۰.۰۰۸
سن	-۰.۱۰۳	-۰.۱۳۱	-۰.۵۹۳	۰.۰۵۹۰
ملیت	۰.۶۷۶	۰.۰۴۳	۰.۷۵۹	۰.۴۵۰
شغل	۰.۴۹۱	۰.۲۱۰	۳.۵۱۵	۰.۰۰۰
وضعیت تأهل	۱.۴۰۱	۰.۱۶۴	۳.۲۵۵	۰.۰۰۱
تحصیلات	-۰.۲۱۷	-۰.۰۶۷	-۱.۰۱۰	۰.۳۱۳

a. Dependent Variable نمره کل رضایت کلی

شناسایی مشکلات و کسب اطلاعات از دیدگاه کسانی را فراهم می‌کند که به‌راستی از خدمات بهداشتی و درمانی استفاده می‌کنند (۵).

مطالعه حاضر به‌منظور بررسی میزان رضایت از خدمات مراقبت‌های بهداشتی اولیه در بین دریافت‌کنندگان به مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های سلامت شهر آران و بیدگل، هم‌چنین تعیین ارتباط بین رضایت از خدمات با عوامل رضایت شامل مهارت فنی و ارتباطی کارکنان، سطح دسترسی به این مراکز و تسهیلات مراکز، هزینه خدمات و زمان سپری‌شده توسط کارکنان برای ارائه خدمت و عوامل جمعیتی انجام شد.

در مطالعه حاضر میزان رضایت دریافت‌کنندگان خدمت نسبتاً بالا بود و به میزان ۸۳٪ بود. نتایج مشابهی در مطالعات انجام‌شده در این زمینه در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان رفسنجان که ۹۷٪ مراجعین از خدمت ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی رضایت داشتند (۱۳). و هم‌چنین مراکز بهداشتی ریاض (۱۴)، درصد رضایت ۷۳.۷۷ و در طائف عربستان میزان رضایت ۸۵٪ گزارش شد (۱۵).

بحث و نتیجه‌گیری

رضایت‌مندی به‌معنای میزان برآورده شدن انتظارات افراد است و مفهومی روان‌شناختی و چندبعدی بوده که به عوامل زمینه‌ای از جمله عوامل فردی، روانی، وضعیت فرهنگی و اجتماعی-اقتصادی افراد وابسته است (۴). رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان به مراکز خدمات بهداشتی و درمانی یکی از شاخص‌های اندازه‌گیری کیفیت خدمات ارائه‌شده می‌باشد (۱۲). سازمان خدمات بهداشتی و درمانی باید همواره فرآیند ارزیابی شرایطی را که در آن مراقبت‌های بهداشتی ارائه می‌شود در نظر بگیرد. این ارزیابی امکان شناسایی مشکلات را فراهم می‌کند و نتایج آن‌ها می‌تواند مدیران و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی را در تصمیم‌گیری خود در تلاش برای بهبود کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده راهنمایی کند. این فرآیند می‌تواند از طریق استفاده از شاخص‌های نظارتی و پژوهش‌ها ارزیابی صورت گیرد. همه افراد درگیر در فرآیند مراقبت‌های بهداشتی باید در پژوهش‌های ارزیابی شرکت کنند، از جمله کاربران خدمات، ارزیابی خدمات سلامت از دیدگاه کاربر، علاوه بر مشارکت اجتماعی در فرآیندهای برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری، امکان

کشورهای در حال توسعه با درآمد متوسط و کم با چالش‌های متعددی در زمینه‌های تولید و انباشت منابع مالی و ارائه خدمات سلامت برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت مواجه هستند. اقدامات متعددی در ایران برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت انجام شده است. از مهم‌ترین این اقدامات می‌توان به اجرای برنامه طرح تحول سلامت از سال ۱۳۹۳ اشاره کرد. با این وجود، نظام سلامت ایران هنوز به هدف پوشش همگانی سلامت دست نیافته و با چالش‌های در این زمینه مواجه است. اجرای پوشش همگانی در ایران نیازمند برنامه‌ریزی‌های منسجم و اقدامات هدفمند مؤثر است (۲۰).

در بعد زمان نیز براساس مطالعات مروری که در سال ۲۰۱۷ به بررسی ۶۷ کشور برای مدت‌زمان ملاقات با پزشکان مراقبت‌های اولیه پرداخته است، در ۶۷ کشور میانگین طول مشاوره در سراسر جهان متفاوت بود، از ۴۸ ثانیه در بنگلادش تا ۲۲.۵ دقیقه در سوئد متفاوت بود. همچنین در این تحقیق ۱۸ کشور جهان که معادل نیمی از کشورهای دنیا جمعیت دارند، ۵ دقیقه یا کم‌تر با پزشکان مراقبت‌های اولیه ملاقات داشتند. در این تحقیق هم‌چنین ارتباط معناداری بین طول مدت مشاوره و هزینه‌های مراقبت‌های سرانه بهداشتی، پذیرش در بیمارستان‌ها با شرایط حساس سرپایی مانند دیابت، تراکم پزشک مراقبت‌های اولیه، کارایی پزشک و رضایت پزشک یافت شد (۲۱).

بنابراین لازم است پژوهش‌های بیشتر در این زمینه‌ها مانند طراحی الگو برای مدت‌زمان مناسب ملاقات و اقداماتی که در این زمان باید توسط ارائه‌دهندگان خدمت انجام شود. مثل آموزش بهداشت در زمینه‌های مرتبط با نوع خدمت ارائه شده و هم‌چنین مدیریت زمان مناسب برای ارائه خدمت، رابطه مدت زمان صرف‌شده برای دریافت

در دیگر مطالعات مانند مطالعه بریسا (۱۰)، باتباتور (۱۶)، گمبرسل (۱۷)، گاوا (۱۸)، نتایج میزان رضایت به ترتیب ۶۳.۷، ۶۳، ۴۷، ۱۳.۵ متفاوت بود.

توضیح این امر می‌تواند تفاوت‌های فرهنگی اجتماعی مناطق مورد مطالعه باشد، یا ممکن است تفاوت‌هایی در خدمات، میزان مهارت و نحوه ارتباط ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و یا امکانات و تجهیزات مراکز مختلف مراقبت‌های بهداشتی در دنیا و یا سطح دسترسی به این خدمات و یا در نحوه چگونگی تحویل این خدمات مانند زمان و هزینه و دیگر موارد می‌باشد.

در این مطالعه، بیش‌ترین رضایت در بعد رضایت کلی و مهارت فنی و ارتباطی کارکنان و دسترسی و تسهیلات بوده است و کم‌ترین بعد رضایت در زمان صرف‌شده توسط پرسنل برای ارائه‌دهنده مشاهده شد. مطالعه مشابهی نیز در این زمینه همانند مطالعه سرکاری و همکاران (۱۹) که در سال ۹۶ برای مراکز و پایگاه‌های شهرستان آران و بیدگل انجام شده بود، رضایت در حیطه فرآیندی، گسترش و حیطه پرسنلی سنجیده شده بود که طبق این مطالعه رضایت در حیطه پرسنلی و گسترش رضایت بیش‌تری نسبت به حیطه فرآیندی داشته‌اند. در پژوهشی که در مراکز مراقبت‌های بهداشتی ریاض توسط الجارالله و همکاران (۱۴) در سال ۲۰۲۳ انجام شده است ولی به‌دلیل رایگان بودن خدمات بهداشتی، بعد هزینه بالاترین میزان رضایت را داشته است. ولی بعد زمان سپری‌شده توسط مراقبین سلامت مشابه این مطالعه کم‌ترین رضایت را داشته است.

بنابراین در مراکز بهداشت و درمان ایران باید به سمت رایگان نمودن خدمات و حرکت به سوی پوشش همگانی سلامت^۱ اقدام نمود.

اجرای پوشش همگانی سلامت نیازمند تعهد سیاسی دولت‌ها برای ایجاد رفاه اجتماعی برای مردم جامعه است.

¹ Universal Health Coverage (UHC)

به نظر می‌رسد نتایج متفاوتی در بین همه تحقیقات مشاهده می‌شود که برای بررسی علل این تفاوت‌ها به تحقیقات مفصل‌تری در زمینه ارتباط اطلاعات دموگرافیک با رضایت نیاز می‌باشد. در این مطالعه براساس نتایج به‌دست آمده از بین متغیرهای مورد بررسی، "رضایت فنی و ارتباطی" با رضایت کلی ارتباط معنادار داشت.

از بین مطالعاتی که به بررسی ارتباط بین فاکتورهای مرتبط با رضایت و رضایت افراد گیرنده خدمت پرداخته بودند، مطالعه شمس‌الزمان و همکاران (۸) با عنوان عوامل مؤثر بر رضایت بیماران در سطوح مختلف بهداشتی در بنگلادش، عواملی مانند ساعات کاری مناسب، پرسیدن سؤالات مرتبط به ارائه‌دهندگان، تمیزی امکانات و تنظیمات حریم خصوصی به‌طور قابل توجهی با آن مرتبط بودند. راضی بودن از تمیزی تأسیسات و رعایت حریم خصوصی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت بیماران بودند. و یا در پژوهش مروری که توسط باتباتور و همکاران (۱۶) انجام شد، یافته‌ها حاکی از آن بودند که شایستگی ارائه‌دهندگان، مهارت‌های بین فردی و ویژگی‌های امکانات (مانند محیط فیزیکی، نوع و سطح تسهیلات) با رضایت بیماران ارتباط مثبت داشت. در پژوهش دیگری که توسط گائو و همکاران در مراکز اولیه بهداشت در روستاهای چین انجام شد، تجزیه و تحلیل رگرسیون نشان داد که عوامل مرتبط با ارائه‌دهنده سلامت، مانند ویژگی‌های فرآیند کیفیت مشاوره سطح پزشک، (به‌عنوان مثال زمان مشاوره، ارائه پیشگیرانه دستورالعمل‌های لازم و سایر اطلاعات مهم)، مقرون به‌صرفه بودن و راحتی همبستگی معناداری با رضایت بیمار در میان پزشکان مراقبت‌های اولیه داشتند (۱۸). در مطالعه قلعه‌گلاب و همکاران در مراکز جامع شهرستان عالی‌شهر بوشهر، براساس نظر مراجعه‌کنندگان، چهار مؤلفه عامل زمان پاسخگویی، عامل نیروی انسانی در پاسخگویی، عامل مدیریت در پاسخگویی و عامل تجهیزات و امکانات در پاسخگویی به مراجعه‌کنندگان، مهم‌ترین عوامل در رضایت مراجعه‌کنندگان شناخته شدند (۹).

خدمات با رضایت بیمار و هزینه‌های بهداشتی و ... انجام شود.

در این مطالعه براساس نتایج به‌دست آمده از بین متغیرهای مورد بررسی، جنس، وضعیت تأهل و شغل با نمره رضایت کلی ارتباط معنادار داشت. که در مقایسه با مطالعات مشابهی که رضایت با این فاکتورها ارتباط داشت، نتایج به این شرح است:

در این مطالعه زنان نسبت به مردان نمره رضایت کم‌تری داده بودند در حالی که در مطالعه الرابی (۱۵) و هم‌چنین مطالعه تشنیری (۲۲) زنان رضایت بیش‌تری نسبت به مردان داشتند. هم‌چنین در این مطالعه شغل نیز ارتباط با نمره رضایت داشت، بدین معنا که مراجعین کارمند نمره رضایت کم‌تری نسبت به افراد خانه‌دار و ... داده بودند. در مطالعه الرابی (۱۵) افراد بازنشسته نسبت به دانش‌آموزان رضایت بیش‌تری داشتند و در مطالعه الجارالله (۱۴) شاغلین با تحصیلات دانشگاهی رضایت بیش‌تری نسبت به دیگر مشاغل داشتند. در این مطالعه افراد مجرد، مطلقه و بیوه نسبت به متأهلین رضایت بهتری داشتند که با مطالعه بریسا (۱۶)، مطالعه آلرابی (۱۵) و مطالعه الجارالله (۱۴) متأهلین رضایت بیش‌تری نسبت به سایر گروه‌ها داشتند، متفاوت بود.

در دیگر مطالعات که به بررسی ارتباط اطلاعات دموگرافیک با رضایت پرداخته‌اند، از لحاظ وضعیت تحصیلی در مطالعه بریسا (۱۰) و هم‌چنین مطالعه گمبرسل (۱۷)، افراد با تحصیلات کم‌تر رضایت بیشتری داشتند، در حالی که در مطالعه الرابی (۱۵) و مطالعه باتباتور (۱۶) و مطالعه الجارالله (۱۴)، افراد با تحصیلات عالی‌تر رضایت بیشتری داشته‌اند. در بین مطالعاتی که سن با رضایت ارتباط داشته است، در مطالعه بریسا (۱۰) و الجارالله (۱۴)، افراد جوان‌تر رضایت بیش‌تری داشته‌اند، و برعکس در مطالعه گمبرسل (۱۷) افراد مسن‌تر رضایت بیش‌تری داشتند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان "رابطه رضایت‌مندی دریافت‌کنندگان خدمت از مراکز خدمات‌های جامع سلامت آران و بیدگل با عامل‌های مرتبط آن"، در مقطع کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۴۰۱ با کد اخلاق به شماره IR.IUMS.REC 1401.937 انجام شده است.

در همه این پژوهش‌ها همانند این مطالعه فاکتور مهارت نیروی انسانی شامل مهارت ارتباطی و فنی ارتباط مثبتی با رضایت کاربران داشته است که لازم است با برنامه‌ریزی مناسب از طرف وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نسبت به بالابردن مهارت‌های فنی مربوط به هر پرسنل از طریق آموزش‌های مدیریتی ضمن خدمت و آموزش‌های متناسب دانشگاهی در زمینه و به روز و افزایش مهارت ارتباطی با دریافت‌کنندگان خدمت، اقدام مناسب انجام گیرد.

فهرست منابع

1. Kiani MM, Khanjankhani K, Shirvani M, Ahmadi B. Strengthening the Primary Health Care System in Iran: A Comprehensive Review Study. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2020; 18 (2): 121-138. [In Persian].
2. Kalantary N, Jamshid Begi E, Mardfard N, Taheri N, Maleki F. Healthcare Network Standards. [Internet]. 2016 [Cited 2023 Sep 20]. Available from <https://arakmu.ac.ir/file/download/regulation/1544521200-writebuffer.-.pdf>. [In Persian].
3. Sayari A. Implementation Instructions for the Program of Providing and Improving Primary Health Care in Urban and Suburban Areas - Version 2. Ministry of Health and Medical Education Vice President of Health, Network Management Center. [Internet]. 2014 [Cited 2023 Sep 20]. Available from: <https://phc.umsu.ac.ir/uploads/instruction.pdf>. [In Persian].
4. Davari A, Daneshkazemi A R, Amirzadeiranagh M H, Masoumi S M R. Evaluation of Patient's Satisfaction on Dental Health Services in Dental School and Specialized Education Clinics Affiliated to Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd in 2017-2018. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2021; 29 (4): 3681-3692. [In Persian].
5. Amaral JHLD, Vasconcelos M, Gomes VE, Werneck MAF, Gaspar GDS, Lopes AL, et al. User Satisfaction with the Secondary Dental Care Services: is there an association between structure and work process? *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2022; 50 (1): 27-37. doi: 10.1111/cdoe.12716.
6. Zolhavarieh S M, Rezaei M, Karimi N, Hamzehei R, Zeraatkarmoghaddam M. Study of Patient's Satisfaction at Urology Ward of Shahid Beheshti Hospital, Hamadan University of Medical Sciences in the Second Half of 2018. *Journal of Research in Urology*. 2019; 3 (1): 19-27. doi: 10.30699/jru.3.1.19.
7. Azizi, Kh, M. Mirkazemi Mood M, Mazdaki A. Mirkazemi Mood M. "Identifying and Prioritizing Factors Affecting Patient's Satisfaction of Health Centers Services of Iran University of Medical Sciences: a hybrid multiple criteria decision-making approach." *Journal of Health Administration*. 2015; 18 (60): 90-104. [In Persian].
8. Shamsuzzaman M, Ahmed S, Shackelford KA, et al. Factors Influencing Patients' Satisfaction at Different Levels of Health Facilities in Bangladesh: results from patient exit interviews. *PLoS ONE*. 2018; 13 (5): doi: 10.1371/journal.pone.0196643.
9. Ghalegolab F, khani jeihooni A, Ghavam A. Investigating the Related Factors in Developing the Status of Responding to Expectations in the Alishahr Comprehensive Health Services Center in 2018: A Qualitative

- Study. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2020; 10 (2): 2236-2251. [In Persian].
10. Biresaw H, Mulugeta H, Endalamaw A, Yesuf NN, Alemu Y. Patient Satisfaction Towards Health Care Services Provided in Ethiopian Health Institutions: a systematic review and meta-analysis. *Health Services Insights*. 2021; 14: 11786329211040689. doi: 10.1177/11786329211040689.
 11. Farrokhi, P, Aghaei Hashjin A, Bagherzadeh R, Zarei E. The Relationship Between Patient Satisfaction and Service Quality in Outpatient Departments: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Hospital Research*, 2022; 11 (2). doi: LBL_COMMENTED_AT/ijhr.2021.276848. 1460.
 12. Rezaei B, Jamali A, Rezaeian M, Khalili P. Satisfaction Rate Regarding Services Provided in Health-Care Centers and Its Effective Factors in Rafsanjan, 2017: a descriptive study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2019; 18 (6): 573-586. doi: 20.1001.1.17353165.1398.18.6.3.9. [In Persian].
 13. Rezapoor A, Roumiani Y, Ebadifard azar F, Ghazanfari S, Mirzaei S, Sarabi Asiabar A, et al. Effective Factors on Utilization and Access to Health Care: A Population-Based Study in Kerman. *Journal of health Administration*. 2015; 18 (60): 24-36. [In Persian].
 14. Aljarallah NA, Almuqbil M, Alshehri, Khormi AMS, AlReshaidan RM, Alomran FH, et al. Satisfaction of Patients with Health Care Services Intertertiary Care Facilities of Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional approach. *Frontiers In Public Health*. 2023; 13: 10: 1077147. doi: 10.3389/fpubh.2022.1077147.
 15. Alrabaia MA, Deifallah Alzaydi M. Patients' Satisfaction with Primary Health Care Centers' Services in Taif, Saudi Arabia (2019). *American Journal of Medical Sciences and Medicine*. 2021; 9 (2): 34-42. doi: 10.12691/ajmsm-9-2-1.
 16. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of Patients' Satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health*. 2016; 137 (2): 89-101. doi: 10.1177/1757913916634136.
 17. Gebremeskel F, Teklay E, Anagaw Y, Gebrehaweria M, Hailay A. Client Satisfaction to Referral Service and Associated Factors Among Health Centers in Tigray, Ethiopia, 2019. *Patient Preference and Adherence*. 2021; 15: 1419-1426. doi: 10.2147/PPA.S288181.
 18. Gao Q, Liu M, Peng L, Zhang Y, Shi Y, Teuwen DE, et al. Patient Satisfaction and Its Health Provider-Related Determinants in Primary Health Facilities in Rural China. *BMC Health Services Research*. 2022; 22 (1): 946. doi:10.1186/s12913-022-08349-9.
 19. Sarkari, et al. Satisfaction Assessment of Clients' Health Centers of Aran and Bidgol City in 2016. *Rahavard Salamat Journal*. 2018; 4 (2): 1-12. [In Persian].
 20. Mossadegh Rad AM, Heydari M. Futurology of Universal Health Coverage in Iran: a letter to the editor. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2021; 26 (6): 139-144. doi: 10.52547/sjku.26.6.139. [In Persian].
 21. Irving G, Neves AL, Dambha-Miller H, Oishi A, Tagashira H, Verho A, et al. International Variations in Primary Care Physician Consultation Time: a systematic review of 67 countries. *BMJ open*. 2017; 7 (10): e017902. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017902.
 22. Teshnizi SH, Aghamolaei T, Kahnouji K, Teshnizi SMH, Ghani J. Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis. *International Journal for Quality in Health Care*. 2018; 30 (2): 82-89. doi: 10.1093/intqhc/mzx200.



Associated Factors of Satisfaction among Service Recipients of Aran & Bidgol Comprehensive Health Centres

Soudabe Watankhah¹, Narges Abdollahi Nejat^{2*}, Hamidreza Poursaghari³

1. Professor of Health Services Management Department, Faculty of Medical Information and Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Master's Student in Health and Medical Services Management, Faculty of Medical Information and Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Assistant Professor, Health Services Management Department, Faculty of Medical Information and Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

 *Corresponding Author: Narges Abdollahi Nejat, Email: n.abdollahi.n@gmail.com

Keywords

Satisfaction;
Technical Skills;
Communication;
Accessibility;
Facilities;
Cost of Providing Services;
Employees;
Health Service.

Received: 23 Sep 2023
Accepted: 11 Nov 2023
Published: 21 Nov 2023

Abstract

Background & Objectives: Satisfaction represents the extent to which people's expectations are fulfilled and is a psychological, multifaceted concept influenced by various factors, including individual, psychological, cultural, and socio-economic factors. Assessing the satisfaction of individuals utilizing the services of Comprehensive Health Centers (CHC) can be a crucial indicator for evaluating the quality of services rendered. Therefore, the primary objective of this study is to determine the relationship among service recipients' satisfaction at the CHC of Aran and Bidgol and its associated factors in 2022.

Materials & Methods: In this descriptive and analytical study, we used a stratified random sampling method to select 328 service recipients from CHC and their branches. The research tool was a questionnaire including demographic information, a standardized questionnaire of general satisfaction with services (CSQ-8 customer satisfaction questionnaire) and a questionnaire of factors related to satisfaction. Data analysis was conducted using SPSS-22 software, with descriptive and inferential statistics.

Results: Among the 382 randomly selected service recipients, 109 (28.3%) were male, and 273 (71.5%) were female. The study revealed an overall satisfaction rate of 82.9%. The highest dimension of satisfaction was related to overall satisfaction with services, technical and communication skills of employees, accessibility and facilities of the centers. The lowest dimension of satisfaction was related to the dimension of time spent by personnel to provide services and service cost. Technical and communication satisfaction, gender, marital status and job had a significant relationship with the overall satisfaction score.

Conclusion: Based on the study's findings, we recommend maintaining and enhancing service recipients' satisfaction at comprehensive health service centers through the implementation of appropriate strategies and planning. Fundamental measures should be taken to improve satisfaction in all dimensions. Furthermore, adopting innovative approaches to enhance the technical and communication skills of employees is imperative for increasing service recipients' satisfaction.

Cite as:

Watankhah S, Abdollahi Nejat N, Poursaghari H. Associated Factors of Satisfaction Among Service Recipients of Aran & Bidgol Comprehensive Health Centres. *Rahavard Sehat Journal*. 2019; 5 (1): 82-94.