

بررسی مهم‌ترین ابعاد پاسخ‌گویی از دیدگاه مراجعہ‌کنندگان به مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان سبزوار

زهرا کیوانلو^۱، سمیه فضاییلی^۲، بیتا برغمندی^۳، عقیل‌الله کیخسروی^۴، نجمه سبزواری^۵، محبوبه نعمت‌شاهی^{۶*}

۱. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۲. استادیار گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۴. استادیار گروه نفرولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۵. کارشناسی بهداشت محیط، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
۶. استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۱۸
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۰۷

زمینه و هدف پاسخ‌گویی یکی از اهداف مهم نظام سلامت محسوب می‌شود که بیانگر تجربه بیمار از نحوه خدمات‌رسانی است که در طول دوره مراقبت دریافت می‌کند. آگاهی از اهمیت ابعاد مختلف پاسخ‌گویی از نظر بیماران می‌تواند در تخصیص منابع و تدوین استراتژی‌های مناسب به مدیریت کمک کند. به همین منظور این پژوهش با هدف بررسی اهمیت ابعاد مختلف پاسخ‌گویی از دیدگاه مراجعہ‌کنندگان به مراکز بهداشتی - درمانی سبزوار صورت گرفت.

مواد و روش‌ها این تحقیق به روش توصیفی - مقطعی بر روی مراجعان ۱۰ مرکز بهداشتی - درمانی شهرستان سبزوار در سال ۹۶ انجام شد. انتخاب مراکز به روش خوشه‌ای - تصادفی بود که در نهایت ۶ مرکز انتخاب شد و از هر مرکز ۴۰ نفر به صورت تصادفی برگزیده شدند. پرسش‌نامه در اختیار افراد قرار گرفت و در صورت وجود ابهام یا سؤال، برای بیمار توضیح داده شد. ابزار مطالعه پرسش‌نامه سازمان جهانی بهداشت بود. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی و تحلیلی در نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۱) تحلیل شد.

یافته‌ها نتایج نشان داد ابعاد مختلف پاسخ‌گویی از دیدگاه مراجعان مراکز بهداشتی - درمانی، به جز بُعد استقلال، بسیار مهم بیان شد. مهم‌ترین بُعد از نظر مراجعان حق انتخاب (۹۸/۳ درصد) و کم‌اهمیت‌ترین آن بُعد استقلال (۷۲/۹ درصد) بود. گرچه بین اهمیت پاسخ‌گویی کلی با متغیرهای دموگرافیک رابطه معناداری مشاهده نشد، در بُعد احترام به کرامت، با جنس رابطه معنادار دیده شد ($p = 0/05$).

نتیجه‌گیری عنایت به نتایج مطالعه و ماهیت دولتی بودن مراکز بهداشتی - درمانی، توجه به حق انتخاب‌گیرندگان خدمات در زمینه پاسخ‌گویی می‌تواند راهنمای مناسبی جهت تخصیص اثربخش‌تر منابع و افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت باشد.

کلیدواژه‌ها:

پاسخ‌گویی، مراقبت‌های بهداشت عمومی، سبزوار.

* نویسنده مسئول: محبوبه نعمت‌شاهی

نشانی: گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران، کدپستی: ۹۶۱۷۹۱۳۱۱۴-۹۶۱۷۹۱۳۱۱۲

تلفن: ۰۹۱۵۱۷۳۷۴۰۷

رایانه: mahneamatshahi@yahoo.com

شناسه ORCID: 0000-0001-5962-9442

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0002-5883-9429

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۷، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۳۹۸، ص ۸۱۷-۸۲۵

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

۱. مقدمه

فراهم کردن سلامت مناسب، ایجاد مشارکت مالی عادلانه از مردم برای دسترسی به خدمات سلامت، پاسخ‌گویی به انتظارات غیربالیینی مردم (حفظ کرامت فردی و انسانی افراد و کاهش آسیب به شأن و منزلت، استقلال و جایگاه اجتماعی در پاسخ به انتظارات آنان) است. [۱] به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت چارچوبی برای سنجش پاسخ‌گویی ارائه کرده که دارای دو جزء و هر جزء شامل چهار بُعد است (نک. جدول ۱). [۲-۶].

نظام‌های سلامت مسئولیت حیاتی و مداومی درقبال افراد جامعه در تمام دوره زندگی‌شان دارند و ایجاد این نظام‌ها برای رشد سالم افراد، خانواده‌ها و جوامع در هر جای دنیا ضروری و حیاتی است. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO)، نظام‌های سلامت باید سه هدف بنیادین داشته باشند که شامل

جدول ۱. معرفی حوزه‌های مختلف پاسخ‌گویی نظام سلامت

تعریف	ابعاد مختلف پاسخ‌گویی	دو جزء پاسخ‌گویی
درمان همراه با احترام به شأن و منزلت همه افراد و به دور از تبعیض	احترام به شأن و منزلت	حفظ کرامت انسانی
مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با درمان و کسب اجازه از فرد قبل از شروع هرگونه اقدام درمانی یا آزمایش	استقلال	
حفظ محرمانگی اطلاعات بیمار و حریم شخصی وی	محرمانه بودن	
دسترسی آسان و در زمان منطقی به مرکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت و دریافت خدمات اورژانس در اسرع وقت و سایر خدمات شامل معاینه، مشاوره، آزمایش و غیره در زمان انتظار کوتاه و معقول	توجه و رسیدگی فوری	مشتری‌مداری
نظافت و پاکیزگی، فضای کافی، تهویه مطلوب و غذای سالم	کیفیت مناسب امکانات اولیه	
گوش دادن به بیمار، دادن وقت کافی به وی برای پرسیدن سؤال و ارائه پاسخ‌های شفاف به وی	ارتباط مناسب	
حق انتخاب در تغییر مکان و همچنین فرد ارائه‌دهنده خدمات سلامت	حق انتخاب	

خدمات در نظام سلامت افزایش می‌دهد و باعث فزونی تقاضای خدمات و رعایت بهتر دستورالعمل‌های درمان و درنهایت بهبود سلامت بیمار می‌شود. [۱۵]

هدف از پاسخ‌گویی مقابله با اثرات بیماری و تقویت حقوق بیمار در نظام سلامت است؛ زیرا بیماری بر استقلال و شأن افراد تأثیر می‌گذارد و باعث بروز احساسات منفی مانند اضطراب و شرم می‌شود؛ در چنین شرایطی، با پاسخ‌گویی می‌توان باعث تأثیر زود هنگام مداخله و افزایش رضایت بیمار شد، به خصوص در بیمارانی که خدمات طولانی مدت دریافت می‌کنند. [۱۶]

بر اساس نتایج پژوهش‌ها، بهبود کیفیت خدمات، کارکنان آموزشی، ارتقای دانش و نگرش بیماران و پرسنل پزشکی، تخصیص بهتر منابع و مهندسی مجدد برخی از فرایندها می‌تواند پاسخ‌گویی را بهبود بخشد [۱۷]؛ به طوری که می‌توان گفت پاسخ‌گویی با ساختارها و ضوابط کشور ارائه‌کننده خدمات سلامت، ساختار نظام سلامت، نوع درمان دریافت شده توسط بیمار، خصوصیات اجتماعی جامعه و نحوه تأمین خدمات سلامت مرتبط است. [۱۴]

مراکز بهداشتی - درمانی، به عنوان یکی از سطوح خدمات‌رسان، نقش مهمی در پیشگیری و مراقبت اولیه در سطح بندی خدمات کشور دارد؛ به گونه‌ای که خدمات این

به دنبال اهمیت یافتن سنجش سطوح پاسخ‌گویی در نظام‌های سلامت، پرسش‌نامه‌ای توسط سازمان جهانی بهداشت تهیه شد که در پژوهش‌های مختلف در بررسی اولویت‌ها از آن استفاده می‌شود. [۳، ۷] بررسی اولویت‌ها در زمینه پاسخ‌گویی در نظام سلامت ایران که بر بُعد هویت معنوی افراد علاوه بر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی بسیار تأکید می‌کند، الزامی است؛ به طوری که در بسیاری از اسناد یکی از اهداف مهم نظام سلامت معرفی شده است [۸]؛ زیرا مشخص می‌کند که این نظام‌ها جهت خدمت به مردم ایجاد شده‌اند و هدفشان چیزی بیشتر از ایجاد رضایت در مردم است. [۶]

بنابراین پاسخ‌گویی یکی از موضوعات مهم در بُعد مراقبت‌های بهداشتی و در واقع ابزاری برای سنجش عملکرد نظام‌های بهداشتی است. [۹-۱۰] درکی جامع از اهمیت پاسخ‌گویی و ابعاد آن در تعیین سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های بهداشتی نقش مهمی را ایفا می‌کند. [۱۱-۱۲] نظام سلامت پاسخ‌گو باید خود را متعهد به رفع نیاز روانی مردم در خدمات‌سانی مطابق انتظارات مردم بداند [۱۳]؛ زیرا ممکن است افراد، به دلیل نداشتن تخصص پزشکی، پیش‌آگهی کافی از بیماری خود نداشته و دلیل تصمیمات پزشکی و میزان انتظار از منابع سلامتی نظام سلامت را ندانند. [۱۴] در این میان، پاسخ‌گویی رضایت بیمار را از جنبه‌های غیربالیینی ارائه

های ۳-۱ هم ترکیب شده، «کم‌اهمیت» تلقی شدند. همانند نحوه گزارش‌دهی نتایج توسط سازمان جهانی بهداشت، نمره عملکرد پاسخ‌گویی کلی محاسبه شد. برای این منظور، از نمرات خام همه ابعاد پاسخ‌گویی میانگین گرفته شد. [۱۶] قبل از شروع جمع‌آوری داده‌ها، به پرسشگران درخصوص هدف مطالعه، محتوای سؤالات، محرمانه نگه داشتن اطلاعات خانوارها، چگونگی نمونه‌گیری، انتخاب و برقراری ارتباط با خانوارها آموزش داده شد. سپس پرسش‌نامه به صورت تصادفی توسط ۲۴۴ فردی که به مراکز بهداشتی - درمانی مراجعه کرده بودند، تکمیل شد. شروع مصاحبه‌ها با معرفی پرسشگر، ذکر هدف مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه شفاهی از فرد پاسخ‌گو جهت شرکت در مطالعه همراه بود. سپس سؤالات پرسش‌نامه طبق راهنمای مصاحبه، توسط پرسشگر از مراجعه‌کننده پرسیده شد. داده‌های جمع‌آوری شده براساس سؤالات پژوهش و با استفاده از روش‌های آماری مانند نمودار فراوانی و درصد و جداول توزیع میانگین و انحراف معیار و با به‌کارگیری آزمون‌های ناپارامتریک من ویتنی و کروسکال والیس برای تعیین ارتباط میزان اهمیت ابرازشده برای هریک از ابعاد پاسخ‌گویی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مراجعه‌کنندگان در نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS تحلیل و ارائه شد.

۳. یافته‌های پژوهش

بیشترین فراوانی (۷۶/۶ درصد) گروه سنی در مراجعان به مراکز بهداشتی - درمانی در سنین ۲۵-۴۰ سال بودند و میانگین سنی مراجعان $33/9 \pm 9/4$ بود. از مراجعان، ۹۲/۲ درصد زن و ۷/۸ درصد مرد بودند. از نظر متغیر سطح تحصیلات، ۸/۷ درصد افراد دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر از دیپلم بودند. همچنین ۹۵/۵ درصد مراجعه‌کنندگان متأهل بودند و ۷۴ درصد مراجعان شغل با درآمد کافی نداشتند. از بین مراجعان ۱۳۸ نفر (۵۶/۶ درصد) آخرین باری را که برای دریافت خدمات مراجعه کرده بودند، در سی روز گذشته اعلام کردند که ۵۹/۲ درصد مراجعات به علت دریافت خدمات بهداشتی (مراقبت کودک و واکسیناسیون) و ۲۴ درصد مراجعات به دلیل مراقبت‌های دوران بارداری بود. کمترین میزان مراجعه (۵/۲ درصد) هم برای دریافت خدمات تنظیم خانواده بود. برخی از اطلاعات جمعیت‌شناختی و علت آخرین مراجعه افراد مورد مطالعه در جدول ۲ آمده است.

مراکز و نیز نحوه ارائه آن‌ها می‌تواند به میزان زیادی بر سلامت آحاد جامعه تأثیر گذارد. [۱۸-۱۹] در این راستا رضایتمندی مراجعان، به‌مثابه شاخصی جهت بررسی کیفیت خدمات، از اهمیت خاصی برخوردار است. [۲۰] لذا این مطالعه با هدف اولویت‌بندی ابعاد هفت‌گانه پاسخ‌گویی از دیدگاه مراجعان در مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان سبزوار انجام شد.

۲. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع کاربردی بوده و به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ بر روی ۲۴۴ نفر از مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی - درمانی در شهرستان سبزوار انجام شد. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بود؛ به این صورت که شهر از نظر ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی به سه طبقه تقسیم شد و از هر طبقه دو مرکز بهداشتی - درمانی به صورت خوشه‌های تصادفی انتخاب شد؛ سپس شش مرکز از بین ده مرکز بهداشتی - درمانی مشخص گردید و تعداد نمونه مورد انتظار (۴۰ مراجعه‌کننده) به صورت تصادفی از این خوشه‌ها انتخاب شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه سازمان جهانی بهداشت با عنوان پیمایش جهانی سلامت است که در سال ۲۰۰۳ م به منظور سنجش عملکرد نظام‌های سلامت تهیه شده است. روایی و پایایی نمونه فارسی این پرسش‌نامه در پژوهشی توسط رشیدیان و همکاران [۷] سنجیده شد و به تأیید رسید. پرسش‌نامه مذکور دارای ۱۰ سؤال مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک فرد، ۱۱ سؤال درباره پاسخ‌گو بودن نظام سلامت و ۸ سؤال مربوط به سنجش اهمیت پاسخ‌گویی از دیدگاه مراجعه‌کنندگان بود. ولی در این مطالعه که در مراکز بهداشتی - درمانی صورت گرفت، بعد حمایت اجتماعی که برای سنجش پاسخ‌گویی در بیماران بستری به کار می‌رود، حذف شد. [۶] پاسخ‌گویی به تمام سؤالات پرسش‌نامه به‌طور متوسط حدود ۱۵ دقیقه به طول انجامید. طیف پاسخ‌گویی به سؤالات در مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای بود. از پاسخ‌دهندگان خواسته شد برای سؤالات مربوط به سنجش اهمیت پاسخ‌گویی، امتیاز ۱ (= بدون اهمیت) تا ۵ (= بی‌اندازه مهم) را به هریک از ابعاد پاسخ‌گویی اختصاص دهند. با توجه به اهمیت ابعاد پاسخ‌گویی هنگام تحلیل، در محاسبه تعداد و درصد هرکدام از ابعاد طبقه‌بندی به این صورت عمل شد: گزینه‌های ۵ (بی‌اندازه مهم) و ۴ (خیلی مهم) ترکیب شدند و با عنوان «مهم» در نظر گرفته و گزینه

جدول ۳. بررسی ارتباط میزان اهمیت ابراز شده برای هریک از ابعاد پاسخ گویی با متغیرهای جمعیت شناختی مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی - درمانی سبزوار

متغیر	احترام به شأن	محرمانه	توجه و رسیدگی فوری	حق انتخاب	استقلال	کیفیت رفاهی	ارتباط مناسب	پاسخ گویی کلی
3	<20 (انحراف معیار ± میانگین)	۴,۶±۰,۴	۴,۶±۰,۴	۴,۶±۰,۴	۳,۹±۰,۷	۴,۲±۰,۶	۴,۲±۰,۶	۴,۳±۰,۴
	21-40 (انحراف معیار ± میانگین)	۴,۶±۰,۵	۴,۶±۰,۴	۴,۶±۰,۵	۳,۹±۰,۷	۴,۴±۰,۵	۴,۳±۰,۵	۴,۳±۰,۵
	41-60 (انحراف معیار ± میانگین)	۴,۶±۰,۵	۴,۷±۰,۴	۴,۷±۰,۵	۳,۹±۰,۹	۴,۵±۰,۵	۴,۵±۰,۵	۴,۴±۰,۴
	>61 (انحراف معیار ± میانگین)	۴,۰±۱,۰	۴,۰±۱,۰	۴,۰±۰,۱	۴,۰±۱,۰	۴,۶±۰,۵	۴,۳±۱,۱	۴,۲±۰,۹
P	۰,۴	۰,۲	۰,۲	۰,۲	۰,۸	۰,۱	۰,۱	۰,۴
4	زن (انحراف معیار ± میانگین)	۴,۶±۰,۵	۴,۶±۰,۴	۴,۶±۰,۵	۴,۰±۰,۷	۴,۴±۰,۵	۴,۳±۰,۵	۴,۳±۰,۵
	مرد (انحراف معیار ± میانگین)	۴,۳±۰,۶	۴,۴±۰,۶	۴,۴±۰,۶	۳,۸±۰,۹	۴,۴±۰,۶	۴,۳±۰,۷	۴,۳±۰,۶
	P	۰,۰۵	۰,۳	۰,۱	۰,۴	۰,۵	۰,۷	۰,۶
	مجرد (انحراف معیار ± میانگین)	۵,۰±۰,۰	۵,۰±۰,۰	۵,۰±۰,۰	۵,۰±۰,۰	۴,۰±۱,۱	۴,۷±۰,۵	۴,۷±۰,۵
5	متاهل (انحراف معیار ± میانگین)	۴,۶±۰,۵	۴,۶±۰,۴	۴,۶±۰,۵	۳,۹±۰,۷	۴,۴±۰,۵	۴,۳±۰,۵	۴,۳±۰,۵
	سایر (انحراف معیار ± میانگین)	۴,۶±۰,۵	۴,۶±۰,۵	۴,۶±۰,۵	۳,۶±۱,۰	۴,۸±۰,۴	۴,۰±۰,۸	۴,۲±۰,۵
	P	۰,۳	۰,۳	۰,۳	۰,۵	۰,۸	۰,۲	۰,۲
	کارمند (انحراف معیار ± میانگین)	۴,۵±۰,۵	۴,۶±۰,۵	۴,۶±۰,۵	۴,۰±۰,۷	۴,۵±۰,۵	۴,۳±۰,۷	۴,۴±۰,۵
6	آزاد (انحراف معیار ± میانگین)	۴,۲±۰,۶	۴,۶±۰,۵	۴,۵±۰,۶	۳,۸±۰,۸	۴,۳±۰,۷	۴,۴±۰,۶	۴,۳±۰,۵
	خانه دار (انحراف معیار ± میانگین)	۴,۶±۰,۵	۴,۶±۰,۴	۴,۶±۰,۵	۴,۰±۱,۰,۷	۴,۴±۰,۵	۴,۳±۰,۵	۴,۴±۰,۴
	سایر (انحراف معیار ± میانگین)	۴,۷±۰,۴	۴,۷±۰,۴	۰,۴±۰,۱	۴,۷±۰,۴	۴,۴±۰,۵	۴,۰±۰,۶	۴,۲±۰,۵
	P	۰,۷	۰,۹	۰,۹	۰,۹	۰,۳	۰,۲۵	۰,۵
7	بی سواد (انحراف معیار ± میانگین)	۴,۴±۰,۵	۴,۴±۰,۵	۴,۴±۰,۵	۴,۴±۰,۸	۴,۸±۰,۴	۴,۴±۰,۸	۴,۴±۰,۶
	تا دیپلم (انحراف معیار ± میانگین)	۴,۶±۰,۵	۴,۶±۰,۵	۴,۶±۰,۵	۳,۹±۰,۸	۴,۴±۰,۵	۴,۳±۰,۵	۴,۳±۰,۴
	دانشگاهی (انحراف معیار ± میانگین)	۴,۶±۰,۷	۴,۷±۰,۴	۴,۷±۰,۴	۴,۰±۰,۷	۴,۴±۰,۵	۴,۴±۰,۵	۴,۵±۰,۴
	P	۰,۴	۰,۳	۰,۳	۰,۳	۰,۲	۰,۵	۰,۲
8	فارسی (انحراف معیار ± میانگین)	۴,۶±۰,۵	۴,۶±۰,۴	۴,۶±۰,۵	۳,۹±۰,۸	۴,۴±۰,۵	۴,۳±۰,۵	۴,۴±۰,۴
	سایر (انحراف معیار ± میانگین)	۴,۶±۰,۵	۴,۷±۰,۴	۴,۶±۰,۵	۳,۹±۰,۵	۴,۲±۰,۴	۴,۱±۰,۶	۴,۳±۰,۳
	P	۰,۹	۰,۵	۰,۹	۰,۵	۰,۲	۰,۲	۰,۵

۴. بحث و نتیجه گیری

ارائه خدمات سلامت به کودکان دچار اختلال تکامل و عوامل مؤثر بر آن در حوزه خدمات سرپایی انجام دادند، بعد احترام به شأن و منزلت و حق انتخاب، به ترتیب بهترین وضعیت را داشت. با وجود تفاوت در جامعه هدف دو مطالعه، از آنجا که پاسخ‌گویی نظام سلامت درصدد است که نظر و حس کلی افراد را درخصوص نحوه خدمات‌رسانی در حوزه‌های مشخص بسنجد، بدون توجه به علت مراجعه به مرکز ارائه‌دهنده خدمت، باید با همه افراد با احترام و رعایت حق انتخابشان رفتار شود. رخشانی [۲۷] در بررسی کیفیت خدمات تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی - درمانی مشاهده کرد که مراجعان از بعد ارتباط مناسب ناراضی هستند که ضرورت نیاز به آموزش و افزایش آگاهی در کارکنان را نشان می‌دهد. گرچه اهمیت پاسخ‌گویی ابعاد آن از دیدگاه مراجعان بالا بود، بین نمره اهمیت پاسخ‌گویی کلی با هیچ‌یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی رابطه معناداری مشاهده نشد. در پژوهش آقاملایی و همکاران [۲۸] بین اختلاف درک و انتظار افراد در بعد کیفیت کلی با هیچ‌یک از متغیرهای سن، سواد، شغل و مدت استفاده از خدمت ارتباط معنادار آماری وجود نداشت.

از میان اهمیت ابعاد پاسخ‌گویی، احترام به کرامت افراد با جنس رابطه معناداری داشت و میانگین نمره اهمیت پاسخ‌گویی در این بعد در زنان بیشتر از مردان بود که با نتایج مطالعه محمدی و همکار [۲۴] که دیدگاه بیماران را درباره وضعیت پاسخ‌گویی در درمانگاه‌های سرپایی مراکز آموزشی درمانی زنجان مورد بررسی قرار دادند، مطابقت داشت؛ در این پژوهش نیز، جنسیت فقط با بعد احترام به کرامت رابطه معنادار داشت. در تحقیق فضایی و همکاران [۲۹] که در مورد اهمیت و سطح پاسخ‌گویی و ابعاد آن بود، جنسیت با سطح احترام به کرامت افراد رابطه معناداری ضعیفی را نشان داد؛ در حالی که در پژوهش دیگری مردان نسبت به زنان، امتیاز بیشتری به حوزه کیفیت امکانات رفاهی داده بودند. [۲۵]

پیشنهاد می‌شود به ابعادی که از نظر بیماران مهم تلقی شدند، اولویت داده شود. در این مطالعه، ابعاد حق انتخاب، محرمانگی و احترام به کرامت انسانی نیازمند توجه بیشتر است. با شناسایی عوامل اثرگذار در حفظ شأن و کرامت بیمار می‌توان در ارائه خدمات سلامت مبتنی بر این عوامل برنامه‌ریزی‌هایی کرد و وضعیت موجود را به‌طور مداوم بهبود بخشید. تمرکز مدیران و سیاست‌گذاران سلامت بر آموزش نیروی انسانی در زمینه پاسخ‌گویی و تخصیص منابع بیشتر در بهبود پاسخ‌گویی می‌تواند نقش مؤثری ایفا نماید. تلاش در راستای حفظ رازداری و محرمانگی اطلاعات بیمار، به‌مثابه یک اصل

در این تحقیق، اهمیت ابعاد هفت‌گانه پاسخ‌گویی در ۲۴۴ نفر از مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان سبزوار بررسی شد. از نظر ۹۲/۲ درصد مراجعان، پاسخ‌گویی مهم بوده و میانگین نمره اهمیت پاسخ‌گویی کلی و ابعاد آن بالاتر از ۴ بود که نشان‌دهنده اهمیت زیاد پاسخ‌گویی از دیدگاه مراجعه‌کنندگان است. در پژوهش رشیدیان و همکاران [۷] و پیروزی و همکاران [۶] نیز برای بیش از ۹۰ درصد افراد ابعاد پاسخ‌گویی مهم بود. در مطالعه دیگری نیز به اهمیت فراوان ابعاد پاسخ‌گویی از دیدگاه پاسخ‌دهندگان اشاره شده است. [۲۱] از دیدگاه مراجعه‌کنندگان، مهم‌ترین بعد پاسخ‌گویی مربوط به حق انتخاب گزارش شد و کمترین آن بعد استقلال بود. اما با توجه به نتایج پژوهش حاضر و در نظر گرفتن مکان بررسی (یعنی مراکز بهداشتی - درمانی)، به نظر می‌رسد توجه زیاد مراجعان به بعد حق انتخاب، ممکن است به دلیل محدودیت در انتخاب مرکز بهداشتی و درمانی جهت رفع نیازهای بهداشتی و درمانی‌شان و محدودیت در انتخاب نیروی انسانی خدمت‌رسان در این مراکز باشد؛ زیرا مطابق شرایط کنونی خدمات‌رسانی در مراکز بهداشتی - درمانی، هر مراجعه‌کننده برحسب منطقه محل سکونت دارای یک مراقب سلامت است و در انتخاب مراکز و فرد ارائه‌دهنده خدمت حق انتخاب ندارد. اما در پژوهشی در اروپا، اکثریت قاطع پاسخ‌دهندگان خواهان آن بودند تا ارائه‌دهنده خدمات مراقبت‌های بهداشتی را خودشان انتخاب کنند؛ هرچند احساس کردند که آن‌ها اطلاعات کافی برای انتخاب آگاهانه ندارند که این نشان‌دهنده افزایش انتظارات بیماران و آگاهی و توانمندی آنان و اطمینان به تصمیم‌گیری برای انتخاب ارائه‌دهنده خدمت مدنظر آنان است. [۲۲] پایین بودن اهمیت حوزه استقلال در مطالعه انجام‌شده در اروپا شاید به دلیل ماهیت نوع مرکز و خدماتی که ارائه می‌دهد، باشد. در حالی که در برخی دیگر از بررسی‌ها، کیفیت امکانات رفاهی مهم‌ترین بعد از دیدگاه افراد گزارش شد. [۶، ۲۳] البته در مقاله محمدی و همکار [۲۴] بعد توجه و رسیدگی فوری بیشترین اهمیت را داشت. نتایج مطالعه کوال و همکاران [۲۵] نشان داد مهم‌ترین بعد از دیدگاه پاسخ‌گویان، درمان محرمانه، احترام به شأن و کیفیت محیط فیزیکی است و کم‌اهمیت‌ترین را حوزه استقلال مطرح کردند که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد. [۲۵] در مطالعه پیروزی و همکاران [۶] گرچه بعد استقلال در تعیین سطح پاسخ‌گویی پایین‌ترین عملکرد را داشت، از نظر اهمیت دارای بالاترین امتیاز برای افراد بود. در بررسی‌ای که اصغری و همکاران [۲۶] با هدف اندازه‌گیری پاسخ‌گویی نظام

درجهت ارتقای وضع پاسخ‌گویی در نظام سلامت مفید واقع شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله از طرح پژوهشی مصوب با کد ۹۴۲۰۰ توسط مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت وابسته به معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار استخراج شده است؛ لذا از همکاری معاونت محترم پژوهشی دانشگاه در تأمین منابع مالی طرح سپاس‌گزاریم.

اخلاقی، موجب رضایت بیمار و توسعه اخلاق حرفه‌ای و درنهایت گسترش واحدهای ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی - درمانی می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش این است که از آنجا که این مطالعه فقط در مراکز بهداشتی - درمانی صورت گرفت و مراجعه کنندگان آن برای دریافت خدمات خاصی مراجعه می‌کنند، نتایج آن قابل تعمیم به مراکز ارائه‌دهنده خدمات بستری نیست. با توجه به اهداف نظام سلامت و اهمیت پاسخ‌گویی به عنوان یکی از این اهداف، بررسی‌های پایه در زمینه عوامل کمک‌کننده به پاسخ‌گویی بهتر می‌تواند در بهبود سیاست‌گذاری درست

References

- [1]. World Health Organization. The World health report: 2000:Health systems: improving performance 2000. available at: http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf, acces dat: http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf
- [2]. Bazzaz MM, Taghvae MRE, Salehi M, Bakhtiari M, Shaye ZA. Health System's Responsiveness of Inpatients: Hospitals of Iran. Global Journal of Health Science. 2015; 7(7): 106-13. (Persian)
- [3]. Bramesfeld A, Wedegärtner F, Elgeti H, Bisson S. How does mental health care perform in respect to service users' expectations? Evaluating inpatient and outpatient care in Germany with the WHO responsiveness concept. BMC Health Serv Res. 2007; 7: (99).
- [4]. Valentine NB, de Silva A, Kawabata K, Darby C, Murray CJ, Evans DBJHspad, methods, et al. Health system responsiveness: concepts, domains and operationalization. 2003: 573-96.
- [5]. Fazaeli S, Ahmadi M, Rashidian A, Sadoughi FJIRCMJ. A framework of a health system responsiveness assessment information system for Iran. 2014; 16(6) :e17820. (Persian)
- [6]. Pirooz B, Mohamadi Bolban Abad A, Moradi G. Assessing Health System Responsiveness after the Implementation of Health System Reform: A Case Study of Sanandaj, 2014-2015. Iranian Journal of Epidemiology. 2016; 11(4): 1-9. (Persian)
- [7]. Rashidian A, Kavosi Z, Majdzadeh R, Pourreza A, Pourmalek F, Arab M, et al. Assessing health system responsiveness: a household survey in 17th district of tehran. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2011; 13(5): 302-8.
- [8]. Committee for Health and Life Sciences. A comprehensive scientific health plan iran, Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2009 [Accessed in 2015 July 12: [29-5]. Available from: <http://www.behdasht.gov.ir/news/%D8%B3%DB%8C%D8%A7%D8%B3%D8%AA+%D9%87%D8%A7+%D9%88+%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87+%D9%87%D8%A7/10724/%D9%86%D9%82%D8%B4%D9%87+%D8%AC%D8%A7%D9%85%D8%B9+%D8%B9%D9%84%D9%85%DB%8C+%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%AA>
- [9]. Emanuel LL. A professional response to demands for accountability: practical recommendations regarding ethical aspects of patient care. 1996; 124(2): 240-9.
- [10]. Valentine N, De Silva A, Murray C. Estimating responsiveness level and distribution for 191 countries: methods and results. Geneva: World Health Organization; 2000.
- [11]. Valentine N, Darby C, Bonsel GJJSs, medicine. Which aspects of non-clinical quality of care are most important ? Results from WHO's general population surveys of "health systems responsiveness" in 41 countries. 2008; 66(9): 1939-50.
- [12]. Wensing M, Elwyn G. Improving the Quality of Health Care: Methods for Incorporating Patients' Views in Health Care. 2003; 326 (7397): 877-879
- [13]. Hsu C-C, Chen L, Hu Y-W, Yip W, Shu C-C. The dimensions of responsiveness of a health system: a Taiwanese perspective. BMC Public Health. 2006; 6(1): 72.
- [14]. Adesanya T, Gbolahan O, Ghannam O, Miraldo M, Patel B, Verma R, et al. Exploring the Responsiveness of Public and Private Hospitals in Lagos, Nigeria. Journal of Public Health Research. 2012; 1(1): 2-6.
- [15]. Malhotra C, Do YK. Socio-economic disparities in health system responsiveness in India. Health Policy and Planning. 2013; 28(2): 197-205.
- [16]. Bramesfeld A, Wedegärtner F, Elgeti H, Bisson S. How does mental health care perform in respect to service users' expectations? Evaluating inpatient and outpatient care in Germany with the WHO responsivenessconcept. BMC Health Services Research. 2007; 7(1): 99.
- [17]. Ebrahimipour H, Vafaei Najjar A, Khani Jahani A, Pourtaieb A, Javadi M, Rezazadeh A, et al. Health System Responsiveness: A Case Study of General Hospitals in Iran. International Journal of Health Policy and Management. 2013; 1(1): 85-90. (Persian)
- [18]. WHO. Declaration of Ata-Alma. Geneva: World Health Organization , USSR, September 6-12, 1978. Google Scholar, 2015. [Available from: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf]
- [19]. WHO. The world health report 2008: primary health care now more than ever . Geneva: World Health Organization; 2008.
- [20]. Ghodousi J, Bagheban Baghestan E, Gholamzade Nickjo R, Ghodossi Nejad S, Hamozade P, Naseri Asle M, eds. A Survey on the Satisfaction of the Patients with the Services Provided in the Health Centers of Ferdows in 2010. The First Student congress of Clinical Governance and Continuous Improvement in Quality; 2012: Tabtiz university of medical sciences. (Persian)

- [21]. Dormohammadi T, Asghari F, Rashidian AJIjoph. What do patients expect from their physicians?. 2010; 39(1): 70 .(Persian)
- [22]. Coulter A, Jenkinson C. European patients' views on the responsiveness of health systems and healthcare providers. *European Journal of Public Health*. 2005; 15(4): 355-60.
- [23]. Fazaeli S, Gghazizadeh Hashemi SAH, Ebrahimipour H, Banikazemi SH, Yousefi M. Importance of health System responsiveness in a high and low income areas in Mashhad, Iran: A Household survey. *Payesh*. 2016; 15(2):153- 62. (Persian)
- [24]. Mohammadi A, Kamali K. Patints' perspectives on responssiveness in outpatient clinics of hospitals at zanjan university of medical sciences. *Preventive care in nursing and midwifery journal*. 2015; 5(1): 80-2. (Persian)
- [25]. [25] Kowal P, Naidoo N, Williams SR, Chatterji SJH. Performance of the health system in China and Asia as measured by responsiveness. 2011; 3(10): 638-46.
- [26]. Asghari S, Malekafzali H, Holakouie Naieni K, Majdzadeh R, Soleimani F, Amirsalari SJJSoPH ,et al. Health service utilization by mentally handicapped children and factors affecting it. 2007; 5(1): 29-37. (Persian)
- [27]. Rakhshani F. Evaluation of the quality of family planning services in Zahedan health centers 2001. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2001;3(4):9-15.. (Persian)
- [28]. Agha Moulaie T, Zare S, Kebriaei A, Poudat A. Quality gap in primary health care services in Bandar Abbas:women' s perspective. *Payesh*. 2008; 7(2): 121-7. (Persian)
- [29]. Fazaeli S, Yousefi M, Ebrahimipour H, Banikazemi H, khorsand vakilzadeh A. Responsiveness of the Health System in Outpatient Services in Low and High Income Areas of Mashhad. *Journal of Paramedical Science and Rehabilitation*. 2016; 5(2): 58-66. (Persian)

The Study of the Most Important Aspects of Responsiveness from the Point of View of Referring to Sabzevar Health Centers

Zahra keyvanlo¹, Somayeh Fazaeli², Bita Barghamadi³, Aghilallah Keykhosravi⁴, Nagmeh Sabzevari⁵, Mahboubeh Neamatshahi^{6*}

1. Master of Health Services Management, Non-Communicable Diseases Research Center, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
2. Assistant Professor, Department of Medical Records and Health Information Technology, Faculty of Paramedical Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
3. Master of Epidemiology, Health Department, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
4. Assistant Professor, Department of Nephrology, Faculty of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
5. Bachelor of health, Health Department, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
6. Assistant Professor, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Abstract

Introduction: Responsiveness is one of the main goals of the health system, which reflects the patient's experience of providing services that they receive during the care period. Awareness of the importance of different aspects of patient responsiveness can help to better resources allocation and develop appropriate strategies for management. Therefore, this study aimed to investigate the most important aspects of responsiveness from the point of view of referring to Sabzevar health centers.

Methods: This descriptive cross-sectional study was performed on persons referred to 10 health centers in Sabzevar city in 2017. six centers were selected Cluster Random Sampling and 40 persons were randomly questioned from each center. Data were collected using the World Health Organization (WHO) questionnaire. Data was analyzed using descriptive and analytical indices in SPSS21 software.

Results: In general, all of the different dimensions of responsiveness were very important except dimension of independence from the point of view of referring to Sabzevar health centers. The most important dimension was the right to choose (98.3%) and the low important dimension was the independence (72.9%). Although there was no significant relationship between the importance of general responsiveness and demographic variables, there was a significant relationship between gender and respect for dignity ($p=0.05$).

Conclusion: Given the results of the study and the nature of the public health centers, attention to the priorities of the recipients of services especially Autonomy in the field of responsiveness can be a good guide for allocating more resources and increasing the satisfaction of the recipients of the service.

Received: 2019/01/08

Accepted: 2019/01/27

Keywords: Responsiveness, Public Health Service, Sabzevar.