مقـــاله تحقیقی

تاثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر میزان رضایت از زمان انتظار و استمرار مراجعات خدمات در مراکز سلامت جامعه دانشگاه علوم پزشکی ایران

فاطمه قمرپور[1]، محمود محمودی[2*]، ایروان مسعودی اصل[3]

[1] دانشجوی کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

[2] استاد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

[3] دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، تهران، ایران.

* نشانی نویسنده مسئول:

گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نشانی الکترونیک: mahmoodim@tums.ac.ir

چکیده

مقدمه: مراقبت باروری پیش از بارداری، دوران بارداری و پس از آن نقش بسیار مهمی در تشخیص زودرس و درمان به موقع و موثر عوارض بارداری و پس از زایمان دارد. پژوهش حاضر با هدف تاثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر رضایت از زمان انتظار و استمرار مراجعات خدمات در مراکز سلامت جامعه دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت.

روش کار: مطالعه حاضر به صورت مورد – شاهدی صورت گرفت. محیط پژوهش، مراکز سلامت جامعه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند که بصورت تصادفی انتخاب شدند. ۱۲۶ نفر از زنان که هم قبل از طرح و هم بعد از طرح به این مراکز مراجعه داشته اند به عنوان نمونه وارد پژوهش شدند. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه محقق ساخته بود که پس از تایید روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل داده‌ها به صورت آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۲ و آزمون آماری ویلکاکسون، مک نمار و تست فیشرانجام گرفت.

یافته‌ها: از مجموع ۱۲۶ زن شرکت کننده در پژوهش، از نظر شغل، ۶۳/۴ درصد مراجعین خانه دار یا بیکار و بیشترین مراجعین مربوط به گروه سنی کمتر از ۳۵ سال بودند. در استمرار مراجعه، نسبت دریافت کنندگان خدمت را بدست آورده و سپس نسبت‌ها در دو مرحله قبل و بعد از طرح تحول مقایسه شدند که طبق نتایج بدست آمده، میزان استمرار مراجعه مادران پس از طرح تحول بیشتر از قبل طرح تحول بدست آمد($P<0/05$). میزان رضایت مادران از مدت انتظار برای دریافت خدمات سلامت قبل و بعد از طرح تحول نظام سلامت با یکدیگر تفاوت معنی‌داری داشتند($P<0/05$). میانگین نمره رضایت مادران قبل و بعد از طرح تحول به ترتیب ۲/۷۲ و ۳/۵۶ محاسبه شد. میانگین نمره رضایت بعد از تحول بیشتر از قبل تحول بود.

نتیجه گیری: استمرار مراجعه و میزان رضایت از زمان انتظار دریافت خدمات پس از طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت افزایش یافته است. بهره‌مندی از خدمات مادران باردار می‌تواند شاخص‌های سلامت مادران و نوزادان را ارتقا داده تا مادران هم از نظر کمی و هم از نظر کیفی به مراقبت سلامت بیشتر و بهتری دسترسی داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: طرح تحول، خدمات سلامت مادران، مراکز سلامت جامعه

مقدمه

مرگ و میر مادران و نوزادان از جمله شاخص های مهم توسعه کشورها محسوب می‌شود (۲و۱). مرگ و میر مادران، مساله‌ای جهانی به‌شمار می‌رود (۳). تأخیر در استفاده از خدمات مراکز مراقبت‌های زایمانی اورژانسی، از جمله دلایل مرگ و میر مادران در کشورهای در حال توسعه می‌باشد (۴).

بر اساس آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۳، تعداد مرگ مادران باردار در سال ۲۰۱۰ در کل جهان، ۲۸۷۰۰۰۰ مورد مرگ بوده است (۵). این شاخص به صورت کلی در کشورهای پیشرفته کمتر از ۱۰ مورد و در کشورهای در حال توسعه، بیشتر از ۵۰۰ مورد در صدهزار تولد زنده گزارش شده است (۶، ۵). شاخص مرگ مادران باردار در ایران در سال ۱۹۷۵، ۲۷۴ مورد بود که در سال ۲۰۰۵ به ۳۸ مورد و در سال ۲۰۱۳ به ۲۰/۳ مورد مرگ در صد هزار تولد زنده رسیده است (۷). سه چهارم از مرگ‌های مادری به علت‌های مستقیم زایمان مانند خونریزی، سقط جنین، عفونت، و فشارخون بالای بارداری ارتباط دارد که توجیه احتمالی آن در مناطق در حال توسعه، دسترسی ناکافی به خدمات مراقبت سلامت پیشرفته و استفاده کم از این خدمات می‌باشد (۸). کافی نبودن مراقبت‌های دوران بارداری از مهم‌ترین دلایل مرگ و میر مادران به‌شمار می‌رود و طبق اعلام مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا میزان مرگ و میر زنانی که مراقبت دوران بارداری را دریافت نکرده‌اند، به مراتب بیشتر از مادرانی است که از مراقبت کافی برخوردار بوده‌اند (۹). از طرفی عوارض بارداری و پیامدهای نامطلوب قبل و حین تولد نوزاد به میزان زیادی به عدم بهره‌مندی از خدمات مراقبت زایمان و پیش از تولد و اوضاع اقتصادی اجتماعی بیمار مرتبط است (۱۰).

انجام مراقبت‌های مناسب از مادران در دوران بارداری، زایمان وپس از زایمان، یکی از اصلی‌ترین راه‌های پیشگیری از مرگ ومیر مادران است و هیچ تردیدی در اثربخشی آن برای به ثمر رساندن یک بارداری سالم و تضمین وضعیت سلامت مادر ونوزاد وجود ندارد (۱۱). دسترسی به خدمات نقش اساسی در میزان بهره‌مندی افراد ازخدمات سلامت دارد (۱۲). اگرچه شواهد نشان می‌دهد که در دسترس بودن خدمات به تنهایی جهت افزایش بهره‌گیری از خدمات وکاهش مادری کافی نیست (۱۳). در اکثر مطالعات منتشر شده و ادبیات موضوع به مسئله بهره‌مندی از خدمات سلامت به طور کلی و یا مراقبت سلامت مادری و عوامل مؤثر بر آن در یک منطقه پرداخته شده است (۵،۳) و تاکنون مطالعه‌ای در زمینه تاثیر اجرای طرح تحول بر میزان بهره برداری از خدمات سلامت مادران در مراکز سلامت جامعه صورت نگرفته است.

میزان استفاده از خدمات می‌تواند متاثر از سن، جنس، ناتوانی جسمی، وضعیت بیمه، وضعیت اقتصادی، آموزش و وضعیت اجتماعی باشد. دسترسی نقش مهمی در استفاده اشخاص از خدمات دارد. علیرغم بهبود در دسترسی به خدمات از طریق مجموعه‌ای از اصلاحات مراقبت سلامت، همچنان تفاوت‌هایی در دسترسی به خدمات مخصوصاً بین نواحی شهری و روستایی وجود دارد (۱۲). برنامه جمعیت، ارتقای سلامت باروری و فرزندآوری یکی از ۱۵ برنامه ملی است که در طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت پیگیری می‌شود. همچنین شناخت عوامل موثر بر بهره‌مندی از خدمات کمک می‌کند که استراتژی و خط‌مشی‌های مناسبی برای بهبود میزان بهره‌مندی از خدمات و کاهش میزان مرگ و میر مادران طراحی و تدوین شود (۱۰). این درحالی است که در کشور ما تحقیقات میدانی در خصوص مراکز و پایگاه‌های سلامت بسیار اندک بوده است. باتوجه به مطالب ذکر شده و به دلیل محدود بودن مطالعات در زمینه بهره‌مندی از خدمات مراقبت سلامت و نیز وجود خلاء مطالعاتی در خصوص بهره‌مندی از خدمات سلامت مادران به ویژه در مراکز سلامت جامعه و با عنایت به سیاست‌های افزایش جمعیتی فعلی و لزوم تصمیم‌گیری سیاست‌گذاران و مسئولین ذیربط برمبنای اطلاعات و شواهد علمی، پژوهش حاضر با هدف تاثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر رضایت از زمان انتظار و استمرار مراجعات خدمات در مراکز سلامت جامعه دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت.

روش بررسی

پژوهش کاربردی حاضر به صورت مورد – شاهدی در بهار سال ۹۶ انجام گرفت. محیط پژوهش شامل مراکز سلامت جامعه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. جامعه پژوهش شامل کلیه زنانی که جهت دریافت خدمات سلامت مادران (مراقبت باروری سالم، مراقبت پیش از بارداری، مراقبت بارداری و مراقبت پس از ایمان) قبل و بعد از طرح تحول به مراکز سلامت جامعه مراجعه نمودند، بودند. مطالعات اولیه نشان می‌دهد که کمترین میزان استفاده از خدمات بهداشتی قبل از طرح تحول حدود ۱۰ درصد می‌باشد، ولی این میزان بعد از طرح تحول به حدود ۲۶درصد رسیده است، لذا نمونه‌ای به حجم ۱۲۶ نفر برای هر دوره با اطمینان ۹۵ درصد و قدرت آزمونی برابر ۹۰ درصد جوابگوی بررسی خواهد بود و حدود ۵ درصد برای ریزش نمونه‌ها در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه محقق ساخته دو قسمتی بود. در قسمت دموگرافیک سن، شغل، وضعیت اقتصادی، بعد خانوار، تعداد فرزندان، سن اخرین فرزند، محل سکونت و در قسمت دوم ۳۴ سوال در ۵ بخش مراقبت سلامت باروری مراقبت دوران بارداری، مراقبت پیش از بارداری و مراقبت پس از زایمان و رضایت از زمان انتظار بود. طریقه نمره‌گذاری برای هر سوال به این صورت بود که برای سوالات بخش‌های اول تا چهارم به پاسخ بلی (نمره ۱) و خیر (نمره ۰) و در بخش پنجم پرسشنامه به پاسخ نظری ندارم (نمره ۱)، ضعیف (نمره ۲)، متوسط (نمره ۳)، خوب (نمره ۴) و خیلی خوب (نمره ۵) تعلق گرفت.

پرسشنامه در دو قسمت قبل و بعد از طرح تحول نظام سلامت توسط پرسشگر برای شرکت‌کنندگان تکمیل گردید که برای به دست آوردن نمره رضایت از آخرین خدمت دریافتی، میانگین نمرات سوالات این مولفه و جهت دستیابی به نمره وضعیت دریافت یا عدم دریافت مراقبت‌های بارداری،

مراقبت‌های بارداری دریافت شده و علل عدم مراجعه برای دریافت خدمات جمع نمرات سوالات این مولفه محاسبه گردید. به منظور انجام روایی این تحقیق پس از تنظیم پرسشنامه با کسب نظرات استاد راهنما و خبرگان در این زمینه، بمنظور همراستایی سوالات پرسشنامه‌ها با فرضیات پژوهش، پرسشنامه‌ها توسط استاد راهنما (متخصص آمار) مورد بررسی قرار گرفت. برای سنجش روایی صوری، پرسشنامه‌ها در اختیار خبرگان، کارشناسان و متخصصین قرار گرفته و از آن‌ها خواسته شد نظرات خود را در این مورد بیان نمایند. سپس با بررسی نظرات ایشان و راهنمایی استاد راهنما روایی پرسشنامه‌ها مورد تایید قرار گرفت. پایایی درونی پرسشنامه با استفاده از دیدگاه ۲۰ نفر و توسط آزمون آلفای کرونباخ (۰/۹۷۹) تایید و پایایی بیرونی پس از گذشت ده روز مجدد جهت همان تعداد افراد پرسشنامه تکمیل گردید(برای هر سوال ۰/۹۴ =r).

۱۵۱ مرکز سلامت جامعه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران لیست شد و از میان آن‌ها ۲۰ مرکز با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب گردید. پرسشنامه‌ها توسط پرسشگر از مادران مراجعه کننده تکمیل گردید، همچنین بخشی از آن که مربوط به دریافت خدمات هر مراقبت بود از پرونده خانوار استخراج گردید. قبل از تکمیل پرسشنامه توضیحات کامل به پاسخگویان داده شد.

داده‌های گردآوری شده جهت تحلیل وارد نرم افزار SPSS ویرایش ۲۲ گردید و با استفاده از شاخص‌های آماری توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار، توزیع فراوانی و درصد، همچنین روش‌های آماری استنباطی شامل آزمون‌های آماری مک نمار، ویلکاکسون و تست فیشر تحلیل گردید.

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک ۱۲۶ فرد شرکت‌کننده در مطالعه شامل متغیرهای گروه سنی مادر، بعد خانوار، شغل مادر، سطح تحصیلات، محل سکونت و وضعیت اقتصادی در جدول ۱ آورده شده است.

از نظر شغل ۶۳/۴ درصد مراجعین خانه دار یا بیکار، از نظر سطح تحصیلات ۶۱/۱ درصد مراجعین تحصیلات دانشگاهی و حوزوی و بیشترین مراجعین مربوط به گروه سنی کمتر از ۳۵ سال بوده است (جدول ۱).

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک افراد شرکت کننده در پژوهش

متغیر	وضعیت	تعداد	درصد
شغل	شاغل یا دارای درآمد بدون کار	۴۶	۳۶/۵
	خانه‌دار یا بیکار(جویای کار)	۸۰	۶۳/۴
سطح تحصیلات	بیسواد، زیردیپلم و دیپلم	۴۹	۳۸/۹
	دانشگاهی و حوزوی	۷۷	۶۱/۱
محل سکونت	شهر	۶۴	۵۰/۸
	روستا	۶۲	۴۹/۲
بعد خانوار	کمتر از ۵ نفر	۱۱۰	۸۷/۳
	۵ نفر و بالاتر	۱۶	۱۲/۷
گروه سنی	کمتر از ۳۵ سال	۶۹	۵۴/۷
	۳۵ سال و بیشتر	۵۷	۴۵/۲
وضعیت اقتصادی	عالی و خوب	۶۳	۵۰
	متوسط و ضعیف	۶۳	۵۰

جدول ۲: بهره مندی از خدمات مراقبت‌های باروری سالم قبل و بعد از طرح تحول

قبل از طرح / بعد از طرح	دریافت کرده		دریافت نکرده						نتیجه آزمون (Pvalue)
	دریافت کرده		دریافت نکرده		جمع		دریافت کرده		جمع		
مراقبت‌های سلامت باروری	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مشاوره باروری سالم	۵	۴	۱۶	۱۲/۷	۲۱	۱۶/۷	۴۲	۳۳/۳	۶۳	۵۰	۰/۰۰۱
معاینات پزشک	۴	۳/۲	۱۲	۹/۵	۱۶	۱۲/۷	۳۸	۳۰/۲	۷۲	۵۷/۱	۰/۰۰۱
معاینه ماما/مراقب سلامت	۴	۳/۲	۱۳	۱۰/۳	۱۷	۱۳/۵	۴۰	۳۱/۷	۶۹	۵۴/۸	۰/۰۰۱
دریافت اقلام پیشگیری از بارداری	۵	۴	۱۳	۱۰/۳	۱۸	۱۴/۳	۴۱	۳۲/۵	۶۷	۵۳/۲	۰/۰۰۱
ارائه‌دهنده خدمت درباره مشکل سلامتی شما را راهنمایی و مشاوره کرد؟	۵	۴	۱۶	۱۲/۷	۲۱	۱۶/۷	۴۳	۳۴/۱	۶۲	۴۹/۲	۰/۰۰۱
استمرار مراجعه براساس وسیله پیشگیری دریافتی مناسب است؟	۴	۳/۲	۱۳	۱۰/۳	۱۷	۱۳/۵	۴۳	۳۴/۱	۶۶	۵۲/۴	۰/۰۰۱

یافته‌های جدول ۲،۳،۴،۵، فراوانی دریافت بسته‌های سلامت مادران، قبل و بعد از طرح تحول را نشان می‌دهد. بر این اساس در مشاوره باروری سالم از تعداد ۱۲۶ نفر مادرانی که قبل از طرح برای دریافت مشاوره باروری سالم مراجعه نمودند، تنها ۲۱ نفر (۱۶/۷ درصد) این خدمت را دریافت کردند، در حالی که از همین تعداد مراجعه کننده پس از طرح، ۴۲نفر (۳۳/۳ درصد) مشاوره را دریافت داشته اند. در بسته مراقبت‌های پیش از بارداری ،خدمات ماما یا مراقب سلامت از ۱۲۶ نفر مادران مراجعه کننده قبل از طرح فقط ۷ نفر (۵/۶ درصد) این خدمت را دریافت کردند و از همین تعداد مادران مراجعه کننده بعد از طرح ۱۹نفر (۱۵/۱ درصد) این خدمت را دریافت نمودند. در

جدول ۳: بهره مندی از خدمات مراقبت‌های پیش از بارداری قبل و بعد از طرح تحول در مادران نیازمند به این خدمت

قبل از طرح / بعد از طرح / مراقبت‌های پیش از بارداری	دریافت کرده						دریافت نکرده						نتیجه آزمون (Pvalue)
	دریافت کرده		دریافت نکرده		جمع		دریافت کرده		دریافت نکرده		جمع		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مراقبت پیش از بارداری ماما/ مراقب سلامت	۰	۰	۷	۵/۶	۷	۵/۶	۱۹	۱۵/۱	۱۰۰	۷۹/۴	۱۱۹	۹۴/۴	۰/۰۲۹
مراقبت پیش از بارداری پزشک	۰	۰	۶	۴/۸	۶	۴/۸	۱۷	۱۳/۵	۱۰۳	۸۱/۷	۱۲۰	۹۵/۲	۰/۰۳۵
ارجاع برای انجام آزمایش یا سونوگرافی	۰	۰	۶	۴/۸	۶	۴/۸	۱۹	۱۵/۱	۱۰۱	۸۰/۲	۱۲۰	۹۵/۲	۰/۰۱۵
دندانپزشک	۰	۰	۴	۳/۲	۴	۳/۲	۱۴	۱۱/۱	۱۰۸	۸۵/۷	۱۲۲	۹۶/۸	۰/۰۳۱
واکسیناسیون	۰	۰	۵	۴	۵	۴	۱۵	۱۱/۹	۱۰۶	۸۴/۱	۱۲۱	۹۶	۰/۰۴۱
شرکت در کلاس آموزشی مراقبت‌های پیش از بارداری	۰	۰	۷	۵/۶	۷	۵/۶	۱۹	۱۵/۱	۱۰۰	۷۹/۴	۱۱۹	۹۴/۴	۰/۰۲۹
دریافت مکمل یا نسخه	۰	۰	۸	۶/۳	۸	۶/۳	۲۰	۱۵/۹	۹۸	۷۷/۸	۱۱۸	۹۳/۷	۰/۰۳۶
ارائه دهنده خدمت درباره مشکل سلامتی شما را راهنمایی و مشاوره کرد؟	۰	۰	۹	۷/۱	۹	۷/۱	۲۱	۱۶/۷	۹۶	۷۶/۲	۱۱۷	۹۲/۹	۰/۰۴۳
آیا به سطوح بالاتر ارجاع شدید؟	۰	۰	۵	۴	۵	۴	۱۵	۱۱/۹	۱۰۶	۸۴/۱	۱۲۱	۹۶	۰/۰۴۱

جدول ۴: بهره مندی از خدمات مراقبت‌های دوران بارداری قبل و بعد از طرح تحول در مادران نیازمند به این خدمت

قبل از طرح / بعد از طرح / مراقبت‌های دوران بارداری	دریافت کرده						دریافت نکرده						نتیجه آزمون (Pvalue)
	دریافت کرده		دریافت نکرده		جمع		دریافت کرده		دریافت نکرده		جمع		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مراقبت بارداری ماما/مراقب سلامت	۰	۰	۶	۴/۸	۶	۴/۸	۱۷	۱۳/۵	۱۰۳	۸۱/۷	۱۲۰	۹۵/۲	۰/۰۳۵
مراقبت بارداری پزشک	۰	۰	۶	۴/۸	۶	۴/۸	۱۸	۱۴/۳	۱۰۲	۸۱	۱۲۰	۹۵/۲	۰/۰۲۳
برای انجام آزمایش یاسونوگرافی ارجاع شدید	۰	۰	۷	۵/۶	۷	۵/۶	۱۹	۱۵/۱	۱۰۰	۷۹/۴	۱۱۹	۹۴/۴	۰/۰۲۹
دندانپزشک	۰	۰	۴	۳/۲	۴	۳/۲	۱۳	۱۰/۳	۱۰۹	۸۶/۵	۱۲۲	۹۶/۸	۰/۰۴۹
واکسیناسیون	۰	۰	۵	۴	۵	۴	۱۵	۱۱/۹	۱۰۶	۸۴/۱	۱۲۱	۹۶	۰/۰۴۱
دریافت مکمل ها	۰	۰	۶	۴/۸	۶	۴/۸	۱۸	۱۴/۳	۱۰۲	۸۱	۱۲۰	۹۵/۲	۰/۰۲۳
شرکت در کلاس آموزشی(ترویج تغذیه با شیرمادر، مشکلات شایع بارداری و...)	۰	۰	۵	۴	۵	۴	۱۶	۱۲/۷	۱۰۵	۸۳/۳	۱۲۱	۹۶	۰/۰۲۷
در کلاس آمادگی برای زایمان طبیعی شرکت کردید؟	۰	۰	۵	۴	۵	۴	۱۵	۱۱/۹	۱۰۶	۸۴/۱	۱۲۱	۹۶	۰/۰۴۱
ارائه دهنده خدمت درباره مشکل سلامتی شما را راهنمایی و مشاوره کرد؟	۰	۰	۷	۵/۶	۷	۵/۶	۱۹	۱۵/۱	۱۰۰	۷۹/۴	۱۱۹	۹۴/۴	۰/۰۲۹
از نحوه ارائه مراقبت‌ها در دوران بارداری رضایت دارید؟	۰	۰	۶	۴/۸	۶	۴/۸	۱۹	۱۵/۱	۱۰۱	۸۰/۲	۱۲۰	۹۵/۲	۰/۰۱۵
آیا به سطوح بالاتر ارجاع شدید؟	۰	۰	۵	۴	۵	۴	۱۵	۱۱/۹	۱۰۶	۸۴/۱	۱۲۱	۹۶	۰/۰۴۱
استمرار مراجعات (۶بار) با توجه به زمان مراجعه کامل است؟	۰	۰	۶	۴/۸	۶	۴/۸	۱۷	۱۳/۵	۱۰۳	۸۱/۷	۱۲۰	۹۵/۲	۰/۰۳۵

جدول ۵: بهره مندی از خدمات مراقبت‌های پس از زایمان قبل و بعد از طرح تحول در مادران نیازمند به این خدمت

قبل از طرح / بعد از طرح / مراقبت‌های پس از زایمان	دریافت کرده						دریافت نکرده						نتیجه آزمون (Pvalue)
	دریافت کرده		دریافت نکرده		جمع		دریافت کرده		دریافت نکرده		جمع		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
معاینه ماما/مراقب سلامت	۰	۰	۷	۵/۶	۷	۵/۶	۱۸	۱۴/۳	۱۰۱	۸۰/۲	۱۱۹	۹۴/۴	۰/۰۴۳
دریافت مکمل‌ها یا نسخه	۰	۰	۷	۵/۶	۷	۵/۶	۱۹	۱۵/۱	۱۰۰	۷۹/۴	۱۱۹	۹۴/۹	۰/۰۲۹
شرکت در کلاس آموزشی مراقبت‌های پس از زایمان	۰	۰	۵	۴	۵	۴	۱۷	۱۳/۵	۱۰۴	۸۲/۵	۱۲۱	۹۶	۰/۰۱۷
ارائه‌دهنده خدمت درباره مشکل سلامتی شما را راهنمایی و مشاوره کرد؟	۰	۰	۶	۴/۸	۶	۴/۸	۱۹	۱۵/۱	۱۰۱	۸۰/۲	۱۲۰	۹۵/۲	۰/۰۱۵
آیا به سطوح بالاتر ارجاع شدید؟	۰	۰	۵	۴	۵	۴	۱۵	۱۱/۹	۱۰۶	۸۴/۱	۱۲۱	۹۶	۰/۰۴۱
استمرار مراجعات (۳بار) با توجه به زمان مراجعه کامل بوده است	۰	۰	۶	۴/۸	۶	۴/۸	۱۷	۱۳/۵	۱۰۳	۸۱/۷	۱۲۰	۹۵/۲	۰/۰۳۵

جدول ۶: تاثیر طرح تحول بر استمرار مراجعه برای دریافت خدمات مادران

دریافت یا عدم دریافت مراقبت / استمرار مراجعات	دریافت مراقبت قبل از طرح تحول						دریافت مراقبت بعد از طرح تحول						نتیجه آزمون
	بله		خیر		جمع		بله		خیر		جمع		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
در سلامت باروری	۱۷	۱۳/۵	۱۰۹	۸۶/۵	۱۲۶	۱۰۰	۴۷	۳۷/۳	۷۹	۶۲/۷	۱۲۶	۱۰۰	۰/۰۰۱
در دوران بارداری	۶	۴/۸	۱۲۰	۹۵/۲	۱۲۶	۱۰۰	۱۷	۱۳/۵	۱۰۹	۸۶/۵	۱۲۶	۱۰۰	۰/۰۳۵
پس از زایمان	۶	۴/۸	۱۲۰	۹۵/۲	۱۲۶	۱۰۰	۱۷	۱۳/۵	۱۰۹	۸۶/۵	۱۲۶	۱۰۰	۰/۰۳۵

مراقبت دوران بارداری قبل از طرح، از ۱۲۶ مراجعه کننده تنها ۴ نفر (۶/۸ درصد) این خدمت را گرفته اند، درحالیکه بعد از طرح، از همین تعداد مراجعه کننده، ۱۷نفر (۱۳/۵ درصد) خدمت را دریافت کردند. در بخش مراقبت‌های پس از بارداری و دریافت مکمل‌ها یا نسخه، قبل از طرح، از ۱۲۶ نفر مراجعه کننده، تنها ۷ نفر (۵/۶ درصد) مکمل دریافت کرده اند درحالیکه از همین تعداد مادران مراجعه کننده بعد از طرح، ۱۹نفر (۱۵/۱ درصد) مکمل را دریافت نمودند.

در جدول ۶، استمرار مراجعه مادران در مرحله مراقبت سلامت باروری، دوران بارداری و پس از زایمان قبل و بعد از طرح تحول ملاحظه نشان داده شده است. که از مجموع ۱۲۶ مادر شرکت‌کننده در مطالعه، قبل از طرح تحول ۱۷ نفر (۱۳/۵ درصد) و بعد از طرح تحول ۴۷ نفر (۳۷/۳ درصد) در مرحله مراقبت سلامت باروری مراجعه مستمر جهت دریافت وسیله پیشگیری داشتند. همچنین از مجموع ۱۲۶ مادر شرکت‌کننده در مطالعه، قبل از طرح تحول ۶ نفر (۴/۸ درصد) و بعد از طرح تحول ۱۷ نفر (۱۳/۵ درصد) در دوران بارداری و پس از زایمان به طور مستمر و منظم مراجعه نمودند. طبق نتایج آزمون مک نمار چون مقدار معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵ بود، یعنی در سطح معنی‌داری پنج درصد، میزان استمرار مراجعه مادران پس از طرح تحول بیشتر از قبل طرح تحول بدست آمد($P<0/05$).

با توجه به خروجی آزمون ویلکاکسون در سطح معنی‌دار پنج درصد، میزان رضایت مادران از مدت انتظار برای دریافت خدمات سلامت قبل و بعد از طرح تحول نظام سلامت با یکدیگر تفاوت معناداری دارند($P<0/05$). میانگین نمره رضایت مادران قبل و بعد از طرح تحول به ترتیب ۲/۷۲ و ۳/۵۶ بدست آمد و میانگین نمره رضایت بعد از تحول بیشتر از قبل تحول بود.

بحث

مراقبت پیش از بارداری، دوران بارداری و پس از زایمان نقش بسیار مهمی در تشخیص زودرس و درمان به موقع و موثر عوارض بارداری و پس از زایمان دارد. برنامه جمعیت، ارتقای سلامت باروری و فرزندآوری یکی از ۱۵ برنامه ملی است که در طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت پیگیری می‌شود (۱۰). هدف از مطالعه حاضر بررسی تاثیر اجرای طرح تحول بر میزان استمرار مراجعه و رضایت از زمان انتظار بهره‌برداری از خدمات سلامت مادران در مراجعین مراکز سلامت جامعه دانشگاه علوم پزشکی ایران بود.

مهمترین یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان رضایت مادران از مدت انتظار برای دریافت خدمات سلامت قبل و بعد از طرح تحول نظام سلامت با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند($P<0/05$). میانگین نمره رضایت مادران قبل و بعد از طرح تحول به ترتیب ۲/۷۲ و ۳/۵۶ بدست آمد و میانگین نمره رضایت بعد از تحول بیشتر از قبل تحول بود.

می‌توان رضایت مراجعه‌کننده را به عنوان یکی از اجزای وضعیت

سلامت جامعه در نظر گرفت. بنابراین موضوع رضایتمندی مراجعان دریافت خدمات بهداشتی درمانی و تاثیری که این مساله در کارکرد و دوام خدمات ارایه شده می‌گذارد، موضوعی است که در برنامه‌ریزی و ارایه خدمات با کیفیت مورد توجه است (۱۴). زمان انتظار مراجعه‌کنندگان یکی از عوامل مهم بوده که باید در مدیریت و سازماندهی بخش بهداشت و درمان مورد توجه قرار گیرد. همچنین زمان انتظار بیانگر میزان دسترسی به خدمات است (۱۵). این زمان نه تنها یکی از عوامل مهم تاثیرگذار بر رضایت بیماران بلکه یکی از شاخص‌های ارزیابی کیفیت خدمات به شمار می‌رود؛ زمان انتظار طولانی برای دریافت خدمات منجر به عدم رضایت مراجعه‌کنندگان از خدمات ارایه شده می‌گردد؛ همچنین ممکن است نگرش منفی جامعه نسبت به خدمات مراقبت سلامت و ارایه‌دهندگان مراقبت‌ها را به دنبال داشته باشد (۲). از دیگر سو بسیاری از افراد برای دوری جستن از زمان‌های انتظار طولانی، به مراکز خصوصی درمانی مراجعه می‌کنند (۱۶).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، رضایت مادران از زمان انتظار برای دریافت خدمات سلامت بعد از اجرای طرح تحول سلامت نسبت به قبل از آن، بیشتر و معنادار بوده است و دلایل این امر را می‌توان در این دانست که زمان انتظار برای دریافت خدمات و رسیدگی به نیازهای مراقبت‌های پیش از زایمان و پس از زایمان بعد از اجرای طرح تحول سلامت کاهش یافته است. از جمله دلایل کاهش زمان انتظار را می‌توان در افزایش تعداد ارایه‌دهندگان خدمات سلامت و نزدیک‌تر کردن آن به استانداردها دانست.

هدف سیستم‌های مدرن، متناسب کردن تقاضا و ظرفیت است؛ به نحوی که از منابع بهتر استفاده شود و زمان انتظار بیمار به حداقل کاهش یابد (۱۷).

بررسی رضایت مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی از نحوه ارائه خدمات، یکی از متداول ترین روش هایی 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. لذا باید به نظرات مراجعین توجه خاصی مبذول داشت، زیرا این امر باعث بهبود ارائه خدمات می‌شود. در واقع ارتقای کیفیت خدمات بدون توجه به نظرات، نیازها، انتظارات و جلب رضایت بیماران امکانپذیر نیست. یافتن جنبه هایی از خدمات که موجب نارضایتی استفاده کنندگان از خدمات می‌شود و همچنین سعی در برطرف نمودن آنها می‌تواند مؤثرترین و کم هزینه ترین راه افزایش کیفیت ارائه خدمات باشد(۱۸).

یافته‌های پژوهش شبراوی با عنوان بررسی میزان رضایت مددجویان از چگونگی ارائه خدمات اولیه بهداشتی که ۹۰۰ نفر از ۱۴۰ مرکز بهداشتی درمانی در نقاط مختلف شهر ریاض در آن شرکت داشتند، ۴۵۰ نفر از مراجعین از خدماتی که در اختیار آن‌ها گذاشته شده بود راضی بودند و یک چهارم از مراجعین از معطلی در مراکز ناراضی بودند (۱۹).

در واقع در طرح تحول با افزایش تعداد نیروی انسانی ارایه‌دهنده خدمت در حوزه بهداشت، عرضه خدمات بهداشتی افزایش پیدا کرده و این افزایش عرضه توانسته پاسخگوی تقاضای موجود بوده و زمان انتظار مراجعه‌کنندگان برای دریافت خدمت را کاهش و رضایت آن‌ها را افزایش دهد.

مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهد زمان انتظار طولانی، عمده‌ترین دلیل نارضایتی بیماران در مراکز درمان سرپایی است (۱۷). افراد برای دوری جستن از زمان‌های انتظار طولانی، به مراکز خصوصی درمان مراجعه می‌کنند (۱۶). کاهش زمان انتظار برای دریافت خدمت، باعث افزایش رضایت مراجعین، افزایش کیفیت خدمات، افزایش بازده، کاهش ازدحام، کاهش هزینه‌ها و صرفه‌جویی در وقت افراد خواهد شد (۱۶). در انگلستان زمان انتظار طولانی برای بیماران غیر قابل پذیرش است و بنابراین جهت حفظ حقوق بیماران، منشور بیماران تدوین شده است؛ این منشور مجموعه‌ای از استانداردهاست که در آن ذکر شده است همه بیماران باید در طی ۳۰ دقیقه از زمان نوبتشان خدمت مورد نظرشان را دریافت کنند (۲۰).

با توجه به نتایج این قسمت از پژوهش می‌توان نتیجه گرفت طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت توانسته است در مورد خدمات سلامت مادران موجبات افزایش کیفیت ارایه خدمات و افزایش رضایمندی را محقق کند و در این زمینه به صورت کارا و اثربخش به ارایه خدمت بپردازد.

دیگر یافته‌های پژوهش نشان داد که استمرار مراجعه مادران در مرحله مراقبت سلامت باروری، دوران بارداری و پس از زایمان قبل و بعد از طرح تحول اختلاف معناداری با یکدیگر داشتند و میزان استمرار مراجعه مادران پس از طرح تحول بیشتر از قبل طرح تحول بدست آمد($P<۰/۰۵$).

با توجه به نتایج این پژوهش، بهره‌مندی از خدمات سلامت بعد از اجرای طرح تحول سلامت نسبت به قبل از آن در مراقبت سلامت باروری، مراقبت‌های دوران بارداری و مراقبت‌های پس از زایمان با استمرار بیشتری نسبت به قبل از اجرای طرح تحول سلامت صورت گرفته است. در مطالعه اسفندیاری نژاد و همکاران در سال ۱۳۹۱ نیز به اهمیت مراقبت‌ها اشاره شده است ولی در خصوص تأکید بر مراجعه تعیین شده بعدی به ترتیب در سه ماهه دوم و سوم در ۳۴ درصد و ۵ درصد افراد آموزش داده نشده بود (۲۱). از طرفی در مطالعه عزیززاده و همکاران در ایران یکی از شایعترین علل نارضایتی زنان مربوط به عدم تأکید و پیگیری کارکنان در مورد مراجعه به موقع بود (۲۲).

تبریزی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که تنها ۱۴ درصد از شرکت‌کنندگان توانایی استمرار مراقبت‌ها در شرایط سخت و تحت استرس را داشتند (۲۳). مطالعه‌ای دیگری نشان داده است که میزان

تداوم استفاده از روش‌های پیگیری برای مدت ۶ ماه، ۸۸ درصد، برای ۱۲ ماه ۷۵ درصد و برای ۲۴ ماه ۵۶ درصد است (۲۴). نتایج پژوهش اکبری و همکاران نیز نشان داد که در ۷۷/۱ درصد از زنان مورد مطالعه مدت تداوم استفاده از IUD بالای ۱۸ ماه بود؛ میانگین زمان تداوم در گروه سنی ۲۵–۲۰ سال با (۱± ۲۴/۵ ماه) بیشتر بود و کمترین میانگین زمان تداوم در گروه سنی بالای ۲۵ سال (۳/۴ ±۱۴/۳ ماه) مشاهده شد. با توجه به توضیحات، طرح تحول در استمرار مراجعه مادران جهت دریافت خدمات سلامت مادران، موفق بوده است (۲۵).

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به دسترسی به اطلاعات پرونده‌ها اشاره نمود. به طوری که دسترسی به اطلاعات پرونده‌های مادران باتوجه به الکترونیک شدن پرونده‌ها از سال ۹۵، خدمات سال ۹۴ درپرونده کاغذی ثبت بود و خدمات سال ۹۵ در پرونده الکترونیک و این موضوع باعث زمانبر بودن استخراج اطلاعات پرونده‌ها شد و جهت آن از داوطلبین سلامت جهت فراخوان خانوارهایی که در سال ۹۴ و ۹۵ به مراکز سلامت جامعه مراجعه داشته و خدمات سلامت مادران را دریافت داشته اند استفاده گردید.

با توجه به موارد ذکر شده، طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت و خدمات مراقبت سلامت مادران توانسته است میزان رضایت از زمان انتظار دریافت خدمات و استمرار خدمات را ارتقاء دهد. می‌توان با رفع موانع مختلف دسترسی و بهره‌مندی از خدمات مراقبت سلامت مانند ابعاد ادراکی، فراهم بودن خدمات، مقبولیت، دسترسی مالی کمک نمود تا مادران هم از نظر کمی و هم از نظر کیفی به مراقبت سلامت بیشتر و بهتری دسترسی داشته باشند. با توجه به نتایج پژوهش، هنوز در ابعادی کمبودهایی احساس می‌شود که جهت درک بهتر و ریشه‌یابی و ارایه راه حل برای آن نیاز به بررسی و پژوهش‌های بیشتری می‌باشد. جهت پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌گردد موانع مختلف جمعیت تحت پوشش در دسترسی به خدمات مراکز بهداشتی درمانی مانند موانع فیزیکی، موانع فرهنگی، موانع تناسب و موانع مالی مورد بررسی قرار گیرند. از طرفی بررسی مقبولیت خدمات ارایه شده توسط مراکز بهداشتی درمانی توسط جمعیت تحت پوشش نیز ضروری به نظر می‌رسد.

مراجع

1. Fekadu M, Regassa N. Skilled delivery care service utilization in Ethiopia: analysis of rural-urban differentials based on national demographic and health survey (DHS) data. Afr Health Sci 2014;14(4):974-84.

2. Ramazankhani A, Marzban S, Naghibzadeh-Tahami A, Sarani A. Assessing waiting time patients in emergency ward of Kerman University of Medical Sciences. Journal of Health Promotion Management. 2016 Apr 15;5(2):20-30.

3. Feng XL, Zhu J, Zhang L, Song L, Hipgrave D, Guo S, et al. Socio-economic disparities in maternal mortality in China between 1996 and 2006. BJOG 2010;117(12):1527-36.

4. Celik Y, Hotchkiss DR. The socio-economic determinants of maternal health care utilization in Turkey. Soc Sci Med 2000;50(12):1797-806.

5. The World Health Report 2005: Make every mother and child count. World Health Organization; 2005 Mar 23.

6. World Health Organization. World health statistics 2010. Geneva: World Health Organization; 2010. World Health Statistics. 2011.

7. Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M, Ahn SY, Wang M, Makela SM, et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. Lancet 2010;375(9726):1609-23.

8. Mahajan H, Sharma B. Utilization of maternal and child health care services by primigravida females in urban and rural areas of India. ISRN Prev Med 2014;2014:123918.

9. Yamin AE. From ideals to tools: applying human rights to maternal health. PLoS Med 2013;10(11):e1001546.

10. Ministry of Health and Medical education. primary care center, Standards of primary care in Iran, 2016.

11. Jahdi F, Montazeri A, Balouchi M, Behboodi MZ. The impact of group prenatal care on pregnant women empowerment. Payesh 2014; 13 (2): 229-34.

12. Karkee R, Kadariya J. Choice of health-care facility after introduction of free essential health services in Nepal. WHO South East Asia J Public Health 2013;2(2):96-100.

13. Jokhio AH, Winter HR, Cheng KK. An intervention involving traditional birth attendants and perinatal and maternal mortality in Pakistan. N Engl J Med 2005;352(20):2091-9.

14. Bodur S, Özdemir YE, Kara F. Outpatient satisfaction with health centers in Urban Areas. Turkish Journal of Medical Sciences 2002;32(5):409-14.

15. Nooraiee Motlagh S, Saber Mahani A, Barooni M, Asadi Lari M, Vaez Mahdavi MR, Hadian M. Determining Factors related to health services utilization. Razi Journal of Medical Sciences. 2015;21(127):61-72.

16. Sepehri M, Pedram Y. Teimoor Poor B, Matlabi M. Measurement and analysis of strategies to reduce referral's waiting time to public health centers based on simulation. J Health Syst Res 2013;9(5):550-60.

17. Cayirli T, Veral E. Outpatient scheduling in health care: a review of literature. Production and operations management 2003;12(4):519-49.

18. Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. Soc Sci Med 2001;52(4):609-20.

19. el Shabrawy Ali M. A study of patient satisfaction as an evaluation parameter for utilization of primary health care services. J R Soc Health 1992;112(2):64-7.

20. Harper PR, Gamlin HM. Reduced outpatient waiting times with improved appointment scheduling: a simulation modelling approach. Or Spectrum 2003;25(2):207-22.

21. Esfandyari Nejad P, Nezamivand Chegini S, Najar S, Yaral-

izadeh M, Afshari P, Beiranvand S. A survey on the compatibility of prenatal care offered at the second and third trimester of pregnancy with standard guidelines of country in Ahvaz health care centers, 2012. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2016; 19(19): 1-4.

22. Azizzadeh M, MohammadAlizadeh S, Monshizadeh M, T Harandi F. Pregnant women's points of view regarding to not receiving prenatal care, 2001. Hormozgan Medical Journal 2005;8(4):221-6.

23. Tabrizi JS, Gholipour K, Alipour R, Farahbakhsh M, Asghari-Jafarabadi M, Haghaei M. Service Quality of maternity care from the perspective of pregnant women in Tabriz Health Centers and Health Posts–2010-2011. Journal of Hospital 2014;12(4):9-18.

24. Rosenberg MJ, Waugh MS. Oral contraceptive discontinuation: a prospective evaluation of frequency and reasons. Am J Obstet Gynecol 1998;179(3 Pt 1):577-82.

25. Akbari F, Rahime A, Eftekhar Ardabili H, Nahanmoghadam N, Shahbazzadegan S. Investigation of Factors Affecting Discontinuous Use of IUD in Health Center of Ardabil City. Journal of Ardabil University of Medical Sciences 2009; 9 (3): 242-48.