بررسی میزان اعتماد مردم به خدمات بیمارستانی بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت

محمد خمرنیا[1]، سیده زکیه هاشمی کارغش [2]، مصطفی پیوند [2*]، شیرین کوشش[2]، فرزاد رمضانی[2]

۱. مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

نشریه پایش
سال نوزدهم، شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۳۹۹ صص ۲۵۴- ۲۴۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۲/۶
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۰ اردیبهشت ۹۹]

چکیده

مقدمه: موفقیت در دنیای رقابتی سازمان ها به توانایی توسعه روابط مبتنی بر اعتماد نیاز دارد. فقدان این عامل در سازمان ها به خصوص بیمارستان، به عنوان یکی از مهمترین سازمان های مدنی، ممکن است پیامد های غیر قابل جبرانی برای خدمت گیرندگان به دنبال داشته باشد. لذا این پژوهش با هدف تعیین میزان اعتماد بیماران به خدمات بیمارستانی پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت انجام شد.

مواد و روش کار: این پژوهش مقطعی و کاربردی با رویکرد تحلیلی در سال ۱۳۹۷ در بیمارستان های شهر زاهدان انجام شد. جامعه آماری کلیه مراجعان به ۹ بیمارستان شهر زاهدان (دانشگاهی و غیر دانشگاهی) بود که تعداد ۵۳۵ نفر به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه استاندارد اعتماد به خدمات بیمارستانی بود. داده ها به صورت دستی و با کمک نرم افزار SPSS-22 در فایل رایانه ای ثبت شد. جهت تحلیل داده ها علاوه بر آمار توصیفی از آزمون تحلیل واریانس استفاده گردید.

یافته ها: جنسیت اکثر افراد مورد مطالعه زن (۵۱/۵ درصد) بود. میانگین سنی ۲۱۵ نفر (۴۰/۲ ٪) بین ۲۱ تا ۴۰ سال و افراد بالای ۶۰ سال ۷۸ نفر(۱۴/۵ درصد) بودند. میانگین (انحراف معیار) نمره اعتماد بیماران به خدمات بیمارستانی(۱۸/۷)۵۶/۵ و در سطح اعتماد پایین بود. بالاترین میانگین نمره مربوط به بعد اعتماد مردم به بیمارستان غیردانشگاهی (۸۴/۰۴) و کمترین اعتماد مربوط به بیمارستان غیر دانشگاهی (۴۹/۷۴) بود. بعدکیفیت خدمات با نمره ۱۴/۸ بالاترین نمره و بعد اعتماد به تخصص حرفه ای ارایه دهنده گان خدمت پایین ترین نمره را داشت (۵/۱).

نتیجه گیری: بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های شهرستان زاهدان اعتماد پایینی به خدمات این بیمارستان ها داشتند. این موضوع نیازمند مداخله های کافی جهت بررسی شناخت علل این مشکل است. بنابر این لازم است مدیران سطوح بالای سازمان جهت تحقق اهداف سازمانی از نظرات کارشناسان استفاده کنند.

کلیدواژه: اعتماد، بیمارستان، طرح تحول نظام سلامت

کد اخلاق: IR.ZAUMS.REC.1397.450

* نویسنده پاسخگو: زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، کمیته تحقیقات دانشجویی، زاهدان، ایران
E-mail: mp.peyvand@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.2.4]
[DOI: 10.29252/payesh.19.3.243]

مقدمه

موفقیت در دنیای رقابتی سازمان ها به توانایی توسعه روابط مبتنی بر اعتماد نیاز دارد، اعتماد یک عنصر مهم برای موفقیت سازمان محسوب می شود و کلید اصلی برای توسعه روابط بین فردی به شمار می رود و یک جز بسیار مهم پایداری بلند مدت سازمان است. وجود اعتماد به معنی داشتن اطمینان به نیات و اعمال دیگران است و عاملی کلیدی در روابط متقابل نوین به شمار می رود [۱]. اعتماد سازمانی یک عامل موثر بر تعهد پرسنل تلقی می گردد که تسهیل کننده روابط میان قرار دادهای روان شناختی و تعهد سازمانی کارکنان است. منظور از اعتماد به سازمان، باور کارکنان به این امر است که سازمان به نفع آنها اقدام خواهد کرد. از اثرات مثبت اعتماد به سازمان ها می توان به تسهیل روابط کاری، کاهش تعارضات، مبادله رضایت بخش و بهبود مداوم در کیفیت خدمات اشاره نمود. همچنین از سوی دیگر امروزه کاهش اعتماد در بین کارکنان در زمره مسائل و مشکلات سازمان ها محسوب می شود که نتیجه آن باعث از بین رفتن تعهد کارکنان می گردد. بخصوص در سازمان مهمی مانند بیمارستان که نتیجه این بی اعتمادی ممکن است پیامد های غیر قابل جبرانی برای خدمت گیرنده گان به دنبال داشته باشد [۲،۳]. زیرا بیمارستان ها مهمترین عنصر نظام مراقبت و بخش درمان هستند. آنها بخش زیادی از منابع مالی، انسانی و سرمایه ای را به خود جذب می کنند و در صف مقدم سلامت جامعه قرار دارند. ماموریت اصلی بیمارستان ها تامین مراقبت با کیفیت برای بیماران و برآورده کردن نیازها و انتظارات آنهاست. بیمارستان ها برای برآورده کردن نیاز های بیماران باید خدمات مناسب و با کیفیتی را ایفا کنند، زیرا ساختار بخش خدمات درمانی در حال تغییر به سمتی است که در آن بیماران نقش اصلی را در تعریف کیفیت ارایه می کنند. بنابراین بیماران به عنوان مصرف کننده گان خدمات درمانی شناخته می شوند و نیاز ها و انتظارات آنها در توسعه محصولات و خدمات درمانی به عنوان عامل اصلی در نظر گرفته می شود [۴].

تصمیم به انتخاب یک بیمارستان جهت دریافت خدمات براساس عوامل متعددی نظیر کیفیت خدمات، ارزش های خدماتی و اعتماد به سرویس های بیمارستانی است [۵]. زارعی و همکاران در مطالعه ای برای ارتقای اعتماد بیماران به بیمارستان ها تلاش هایی جهت بهبود کیفیت، برنامه ریزی، انجام به موقع و دقیق خدمات و تقویت جنبه های بین فردی مراقبت و مهارت های ارتباطی پزشکان، پرستاران و کارکنان پیشنهاد کردند [۶]. همچنین برخاور و همکاران در مطالعه ای در کشور سوئیس به این نتیجه رسیدند که یکی از راه های افزایش اعتماد بیماران، ارایه مراقبت های بیمار محور است[۷]. در مطالعه مصدق راد و همکاران پزشکان عامل اصلی افزایش کیفیت و رضایت بیماران را اعتماد به کادر درمانی بیان کردند [۸].

یکی از مزایای مهم اعتماد به خدمات بیمارستانی، رضایت مندی از مراقبت های سلامت میان شهروندان جامعه است که رضایت حاصل از کیفیت خدمات، کیفیت ارائه خدمات و همچنین سطح انتظار خدمت گیرنده گان است. لذا خدمات ارائه شده به بیماران و رضایت مندی آنها شاخص مناسبی برای ارزیابی کیفیت و رتبه بندی بیمارستان ها است[۹].

حساسیت مراقبتی پایین، ارتباط تنش زا، بی علاقگی به حرفه و بیمار، ضعف در صلاحیت از موانع اعتماد به کادر درمان است [۱۰]. از سوی دیگر عدم اعتماد به خدمات بیمارستانی می تواند سبب افزایش دخالت نابجا بیمار و خانواده او نسبت به مراقبت در حال ارائه شود و اعضای خانواده بیمار نسبت به کادر درمانی حالت خشن، عصبانی و مدعی را می گیرند و سعی می کنند که از کادر درمانی درمورد مراقبت سوال کنند و یا اقدام به تغییر بخش و بیمارستان می کنند که در واقع بی اعتمادی بین فردی ایجاد شده و می تواند به بی اعتمادی نسبت به بیمارستان منتهی شود [۱۱].

همچنین عدم رضایت بیماران و بی توجهی به نظرات آنها بهبودی بیماران و اخذ نتیجه مطلوب درمانی را خدشه دار می کند. در مراکز درمانی، توجه به نظرات و خواسته های بیمار و جلب رضایت آنها یک شاخص کیفی به شمار می رود، بیمارستان ها می توانند با استفاده از شاخص رضایت بیمار عملکرد خود را ارزیابی نموده و آن را با دیگر بیمارستان ها مقایسه می کنند [۱۲].

کاهش اعتماد به ارائه دهندگان خدمات بیمارستانی به عنوان یک تهدید برای خدمات سلامت به حساب می آید و باعث کاهش رضایت مندی به خدمات بیمارستانی می شود [۱۳].

بدون تردید یکی از فصول مهم اصلاحات نظام سلامت آگاهی بیماران از حقوق خود است. از جمله عوامل مهمی که در ایجاد آرامش خاطر بیماران بستری در بیمارستان موثر است، میزان توجه و احترامی است که کارکنان بخش درمان به بیماران قائل می شوند [۹]. در ایران نیز، اجرای طرح تحول نظام سلامت با رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.2.4]
[DOI: 10.29252/payesh.19.3.243]

ارتقای کیفیت و اعتماد مردم به خدمات سلامت در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب مجموعه برنامه های تحول نظام سلامت اجرای آن از تاریخ ۱۵ اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ لازم گردیده است [۱۴]. خلجی نیا و همکاران در مطالعه خود بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت به این نتیجه رسیدند که رضایتمندی بیشتر بیماران و همراهان آنان یکی از اهداف عمده طرح تحول نظام سلامت است. مواردی چون حجم بالای ارائه خدمات به مراجعان، کمبود نیروی انسانی به ویژه کادر پرستاری و کاهش کیفیت خدمات ارائه شده، ارتباطات نامناسب بین مراجعان و کادر درمان از جمله عواملی هستند که می توانند زمینه ساز نارضایتی و عدم اعتماد مراجعان باشند. عوامل مطرح شده مسبب نارضایتی گیرندگان خدمت، از جمله چالش هایی است که سیستم سلامت کشور در اجرای طرح تحول نظام سلامت با آن روبرو بوده است [۱۵].

در حال حاضر طرح تحول نظام سلامت در۵۵۷ بیمارستان کشور و در ۹ بیمارستان شهرستان زاهدان در حال اجرا است. بررسی میزان اعتماد مراجعان به بیمارستانهای مشمول این طرح، به عنوان یکی از عوامل موثر بر بررسی کارآمدی این طرح، می تواند به مسئولان مربوطه کمک کند تا نقاط قوت و ضعف طرح بهتر شناخته و جهت بهبود آن تلاش های لازم را به عمل آورند[۱۶].

لذا هدف از این پژوهش تعیین میزان اعتماد بیماران به خدمات بیمارستانی پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت در شهرستان زاهدان است.

انتظار می‌رود یافته های این پژوهش بتواند به مدیران ارشد دانشگاه و بیمارستان ها در جهت شناخت نقاط ضعف و قوت در فرآیند ارائه خدمات به ویژه در ارتباط با خدمات بیمارستانی به عنوان بخش حساس حوزه ی سلامت یاری نموده و بستر سازی لازم را جهت اتخاذ تصمیم گیری مناسب در مسیر اصلاح و بهبودی خدمات فراهم نماید.

مواد و روش کار

این پژوهش کاربردی از نوع مطالعات مقطعی بوده که با نگاه تحلیلی در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ در حوزه بیمارستان های شهر زاهدان انجام شد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش کلیه مراجعان به بیمارستان های شهر زاهدان (دانشگاهی و غیر دانشگاهی) بودند. در این مطالعه حجم نمونه بر اساس مطالعه تبریزی و همکاران که بر روی ۱۰۵۰ بیمار با میانگین نمره اعتماد به خدمات بیمارستانی ۱۴/۷+۵۳/۹۱ بود محاسبه گردید(۱۷). لذا با توجه به فرمول ذیل و با در نظر گرفتن این درصد و با برآورد در حیطه های مختلف، در این مطالعه تعداد ۵۳۵ بیمار به عنوان حجم نمونه انتخاب گردید.

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\right)^2 * P * (1-P)}{d^2} = \frac{3.84 * .147 * .853}{.03^2} = 535.00$$

d=.03 α=.05 P=0.147

معیارهای ورود به این مطالعه داشتن حداقل ۲۴ ساعت سابقه بستری در بیمارستان، تمایل به همکاری و داشتن رضایت آگاهانه در مورد اهداف پژوهش بود. در این مطالعه نمونه های منتخب از شش مرکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و سه بیمارستان غیر دانشگاهی (بیمارستان هایی که به صورت مستقیم زیر نظر وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار ندارند) انجام گرفت. نمونه گیری به روش خوشه ای چند مرحله ای انجام شد. بدین صورت که ابتدا هر مرکز درمانی به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد، سپس در هر بیمارستان چند بخش به عنوان طبقه مشخص گردید. در هر طبقه و با توجه به تعداد تخت فعال، بیماران به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند (جدول شماره ۱).

ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه استاندارد میزان اعتماد به خدمات بیمارستانی استفاده شده در مطالعه تبریزی و همکاران (۱۳۹۴) بود[۱۷]. این پرسشنامه دارای دو قسمت است که قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و اجتماعی مراجعه کننده و قسمت دوم دارای ۲۵ گویه در ۶ بعد شامل (اعتماد به پزشک ۵ گویه)، (تخصص حرفه ای ارائه دهندگان خدمات ۳ گویه)، (سیاست بیمارستانی ۳ گویه)، (کیفیت خدمات ۶ گویه)، (ارایه اطلاعات و خدمات ۵ گویه) و (کیفیت همکاری بین ارائه دهندگان خدمات بهداشتی۳ گویه) بوده و هدف از آن سنجش میزان اعتماد مراجعین به خدمات بیمارستانی می باشد. گویه های این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت (۱خیلی کم، ۲ کم، ۳ نظری ندارم، ۴ زیاد، ۵ خیلی زیاد) نمره گذاری شده بود. همچنین با توجه به نمره کسب شده اعتماد بیمارستانی، در سه حیطه ضعیف (نمره بین ۲۵ تا ۵۸)، متوسط (نمره بین ۵۸ تا۹۱) و خوب (نمره بین ۹۱ تا ۱۲۵) در نظر گرفته شد. پایایی سوالات پرسشنامه با ضریب آلفا ۰/۸۶ مورد تایید قرار گرفته است، که نشان دهنده پایایی خوب این ابزار است[۱۷]. پس از تصویب طرح در کمیته اخلاق دانشگاه و کسب مجوزهای لازم، پژوهشگران به

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.2.4]
[DOI: 10.29252/payesh.19.3.243]

صورت حضوری به بیمارستان های شهر زاهدان شش بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و سه بیمارستان غیر دانشگاهی مراجعه کردند. در ابتدای کار شرکت کنندگان بر اساس حجم نمونه و شیوه نمونه گیری مورد شناسائی قرار گرفتند. بعد از مشخص شدن مشارکت کنندگان، پژوهشگران در روز ترخیص بیمار، از بیمارستان ضمن برقراری ارتباط چهره به چهره با هر یک از افراد در محیطی آرام، اهداف مطالعه را برای مشارکت کنندگان تشریح نموده و توضیحات لازم در زمینه محرمانه بودن اطلاعات و داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه را ارائه دادند. همچنین سایر حقوق شرکت کنندگان مانند اجازه ترک مطالعه در هر زمان از مراحل تحقیق نیز به آنان توضیح داده شد. پس از تکمیل کردن فرم رضایت آگاهانه توسط مشارکت کنندگان، سئوالات پرسشنامه برای همه شرکت کننده گان توسط پژوهشگر قرائت شد و پاسخ سئوالات وارد پرسشنامه گردید. مدت زمان میانگین تکمیل هر پرسشنامه حداکثر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بود. شایان ذکر است که در کودکان زیر ۱۴ سال و بیماران اعصاب و روان که خود توانایی پاسخ دهی به سوالات را نداشتند، از قیم قانونی آنها پرسشگری انجام گرفت. همچنین با توجه به حساسیت موضوع تحقیق (میزان اعتماد مردم به خدمات بیمارستانی) جهت حفظ موازین اخلاقی از ذکر اسامی بیمارستان ها در این پژوهش خودداری می گردد. برای تحلیل داده ها از نرم افزار آمار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. جهت نشان دادن آماره های توصیفی از میانگین، انحراف معیار، دامنه تغییرات و برای بخش تحلیل و بررسی رابطه بین متغیرها از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۵۳۵ بیمار مورد ارزیابی قرار گرفتند. مشخصات دموگرافیک بیماران به تفصیل در جدول ۲ ارائه شده است. بر اساس نتایج جدول شماره ۲. جنسیت اکثر افراد مورد مطالعه زن ۲۷۶ (۵۱/۵ درصد) بود. بیشترین میانگین سنی در گروه ۲۱ تا ۴۰ سال ۲۱۵ نفر ۴۰/۲ ٪) بود و کمترین گروه سنی افراد بالای ۶۰ سال (۷۸ نفر ۱۴/۵ درصد) بودند. بیشتر بیماران ساکن شهر زاهدان (۳۳۴ نفر ۶۲/۸ درصد) و تعداد (۳۴۴ نفر ۶۴/۷ درصد) بی سواد بودند. بیشتر بیماران تحت پوشش بیمه همگانی سلامت (۲۶۱ بیمار، ۴۸/۸ درصد) بودند. همچنین شایان ذکر است که ۱۳بیمار(۲/۴درصد) فاقد هیچ نوع بیمه پایه سلامت بودند. بیشترین مدت زمان اقامت در بیمارستان، کمتر از ۳/۵ شب (۳۲۸ نفر، ۶۱/۵ درصد) بود. بیشترین تعداد دفعات بستری در سال مورد مطالعه مربوط به کمتر از ۱ تا ۲ بار (۴۱۱ نفر، ۷۷/۲ درصد) بود. بر اساس نتایج جدول شماره ۳. میانگین اعتماد مردان (۱۹/۰۹) ۵۴/۷۵ بود و بیشترین میزان اعتماد مربوط به بعد کیفیت خدمات (۵/۵۱)۱۴/۳۶ بود. میانگین اعتماد زنان (۲۷/ ۱۸) ۵۸/۱۷ بود و بالاترین میزان اعتماد مربوط به بعد کیفیت خدمات (۵/۲۰) ۱۵/۲۰ بود. میانگین کلی، بیشترین میانگین اعتماد مربوط به کیفیت خدمات (۵/۳) ۱۴/۸ و کمترین بعد اعتماد (۲/۲) ۵/۱ تخصص حرفه ای ارایه دهنده گان خدمت بود.

بر اساس نتایج جدول۴: مقایسه میانگین بیمارستان (الف) با سایر بیمارستان ها (ب، پ، ت، ج)، ارتباط معنادار داشت. مقایسه میزان اعتماد سطح تحصیلات بی سواد با (دیپلم، لیسانس، فوق لیسانس)، سطح تحصیلات دیپلم و لیسانس ارتباط معنا داری را با اعتماد بیمارستانی داشتند. مقایسه میزان اعتماد بخش قلب با سایر بخش ها ارتباط معنا دار را نشان نداد.

بر اساس نتایج جدول ۵، بالاترین نمره میانگین اعتماد مربوط به بیمارستان (غیر دانشگاهی) (۸۴/۰۴) و کمترین اعتماد مربوط به بیمارستان (غیر دانشگاهی) (۴۹/۷۴) بود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.2.4]
[DOI: 10.29252/payesh.19.3.243]

جدول ۱: تناسب حجم نمونه بر اساس تخت فعال در هر بیمارستان

حجم نمونه	الف (دانشگاهی)	ج (دانشگاهی)	ب (دانشگاهی)	ت (دانشگاهی)	پ (دانشگاهی)	ث (دانشگاهی)	چ (غیر دانشگاهی)	خ (غیر دانشگاهی)	ح (غیر دانشگاهی)	جمع کل
تعداد تخت فعال	۴۱۸	۲۶۳	۳۰	۶۴	۳۲	۸۰	۴۸	۳۲	۱۰۰	**۱۰۶۷**
حجم نمونه	۲۱۰	۱۳۲	۱۵	۳۲	۱۶	۴۰	۲۴	۱۶	۵۰	**۵۳۵**

جدول۲. توزیع فراوانی متغیر های دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه

	ابعاد	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۲۷۶	۵۱/۵
	مرد	۲۵۹	۴۸/۵
سن	زیر ۲۰ سال	۱۲۹	۲۴/۲
	۲۱تا ۴۰ سال	۲۱۵	۴۰/۲
	۴۱ تا ۶۰ سال	۱۱۳	۲۱/۱
	بیش از ۶۰ سال	۷۸	۱۴/۵
شهر محل سکونت	زاهدان	۳۳۴	۶۲/۸
	زابل	۳۸	۷/۱
	خاش	۴۴	۸/۱
	سراوان	۳۹	۷/۳
	چابهار	۱۷	۳/۰
	ایرانشهر	۲۴	۴/۵
	میرجاوه	۱۳	۲/۳
	نیکشهر	۹	۱/۷
	خارج استان	۱۷	۹/۱
سطح تحصیلات	بی سواد	۳۴۴	۶۴/۷
	دیپلم	۱۱۷	۲۱/۸
	لیسانس	۵۹	۱۰/۹
	فوق لیسانس و دکترا	۱۵	۲/۶
نوع بیمه	تأمین اجتماعی	۱۵۲	۲۸/۴
	همگانی سلامت ایرانیان	۲۶۱	۴۸/۸
	نیروهای مسلح	۴۷	۸/۶
	کمیته امداد	۲۳	۴/۳
	سایر بیمه ها	۳۹	۹/۳
	فاقد بیمه	۱۳	۲/۴
	قلب	۳۸	۷/۱
	مغز و اعصاب	۷۷	۱۴/۵
	عفونی	۱۹	۳/۶
	داخلی مردان	۵۹	۱۱/۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.2.4]
[DOI: 10.29252/payesh.19.3.243]

	ارتوپدی	۳۴	۶/۲
بخش بستری	داخلی زنان	۷۷	۱۴/۳
	اطفال	۶۱	۱۱/۳
	چشم	۱۷	۳/۲
	روان	۴۴	۸/۳
	ENT	۱۶	۳/۰
	داخلی	۶۸	۱۲/۸
	اورژانس	۱۰	۱/۹
	هماتولوژی	۳	۰/۶
	سوختگی	۳	۰/۶
	ترک اعتیاد	۵	۰/۹
	شیمی درمانی	۴	۰/۸
مدت زمان بستری	کمتر از ۳/۵ شب	۳۲۸	۶۱/۵
	۳/۵ تا ۴ شب	۳۳	۶/۰
	بالاتر از ۴ شب	۱۷۴	۳۲/۵
تعداد دفعات بستری در سال جاری	۱ تا ۲ بار	۴۱۱	۷۷/۲
	۳ تا ۴ بار	۶۲	۱۱/۴
	۵ تا ۶ بار	۲۷	۴/۸۸
	بیشتر از ۶ بار	۳۵	۶/۳

جدول ۳: توزیع فراوانی متغیر ابعاد اعتماد بیماران به خدمات بیمارستانی بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت

	مردان میانگین (انحراف معیار)	**زنان** میانگین (انحراف معیار)	**مجموع** میانگین (انحراف معیار)
اعتماد به پزشک	۱۲/۳۹(۵/۸۴)	۱۳/۱۰(۵/۳۶)	۱۲/۷ (۵/۶)
تخصص حرفه ای ارائه دهندگان خدمات	۴/۸۸ (۲/۱۷)	۵/۳۰ (۲/۲۹)	۵/۱ (۲/۲)
سیاست بیمارستانی	۶/۸۹ (۳/۰۹)	۷/۳۵ (۳/۱۱)	۷/۱ (۳/۱)
کیفیت خدمات	۱۴/۳۶(۵/۵۱)	۱۵/۲۰ (۵/۲۰)	۱۴/۸ (۵/۳)
ارایه اطلاعات و خدمات	۹/۸۲(۵/۴۳)	۱۰/۴۸ (۵/۴۵)	۱۰/۱ (۵/۴)
کیفیت همکاری بین ارائه دهندگان خدمات بهداشتی	۶/۳۸ (۲/۸۶)	۶/۷۱ (۲/۸۹)	۶/۵ (۲/۸)
اعتماد بیمارستانی	۵۴/۷۵(۱۹/۰۹)	۵۸/۱۷ (۱۸ /۲۷)	۵۶/۵ (۱۸/۷)

جدول۴: مقایسه میزان اعتماد بر اساس بیمارستان های مورد مطالعه بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت

	مقایسه	**میانگین (انحراف معیار)**	**اختلاف میانگین**	**سطح معنا داری**
بیمارستان (آلف)	بیمارستان (ب)	۵۳/۱۳ (۲۶/۴۶)	۰/۴	۰/۷۵۰
	بیمارستان (پ)	۷۱/۷۵ (۱۱/۶۹)	-۱۸/۱	۰/۰۰۰
	بیمارستان (ت)	۵۷/۵۳ (۱۵/۰۲)	-۳/۹	۰/۰۰۸
	بیمارستان (ج)	۵۶/۲۹(۱۵/۱۷)	-۲/۶	۰/۰۰۵
	بیمارستان (چ)	۸۴/۰۴(۱۱/۶۴)	-۳۰/۴	۰/۱۱۸
	بیمارستان (ح)	۴۹/۷۴(۱۷/۵۱)	۳/۹	۰/۱۱۸
	بیمارستان (خ)	۵۹/۷۵(۱۷/۷۹)	-۶/۱	۰/۶۵۷
بی سواد	دیپلم	۵۶/۰۹(۱۷/۸۴)	۰/۶۳	۰/۰۷۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.2.4]
[DOI: 10.29252/payesh.19.3.243]

	لیسانس	۵۲/۲۷(۱۶/۸۷)	۵/۲۶	۰/۰۰۳
	فوق لیسانس و دکتری	۵۲/۴۲(۲۰/۲۰)	۵/۱۱	۰/۳۲۳
بیمه سلامت	روستایی	۵۴/۷ (۱۶/۹)	۳/۱	۰/۳۴۳
	تامین اجتماعی	۵۳/۸ (۱۸/۱)	۴	۰/۳۳۶
	نیرو های مسلح	۶۲/۲ (۲۱/۱)	-۴/۴	۰/۹۳۸
	کمیته امداد	۵۲/۸ (۱۳/۶)	۵	۰/۹۹۱
	آزاد	۶۴/۷ (۲۶/۰)	-۶/۹	۰/۷۴۰
بخش قلب	مغز و اعصاب	۵۲/۶ (۲۱/۶)	۵/۹	۰/۶۲۵
	عفونی	۵۷/۷ (۱۲/۴)	۰/۸	۰/۷۸۹
	داخلی مردان	۶۰/۴ (۱۸/۸)	-۱/۹	۰/۳۸۷
	ارتوپدی	۵۱/۱ (۱۶/۸)	۷/۴	۰/۴۵۲
	داخلی زنان	۶۰/۸ (۱۹/۵۲)	-۲/۳	۰/۲۳۳
	اطفال	۵۷/۴ (۲۱/۲)	۱/۱	۰/۹۱۳
	چشم	۵۳/۳ (۱۴/۹۹)	۵/۲	۰/۲۹۰
	روان	۵۴/۷ (۱۵/۰)	۳/۸	۰/۸۸۰
	ENT	۵۲/۸ (۱۷/۱)	۵/۷	۱/۵۳۳
	داخلی	۵۷/۴ (۱۹/۳)	۱/۱	۰/۶۱۶

جدول ۵: میانگین نمره اعتماد به خدمات بیمارستانی به تفکیک بیمارستان های شهر زاهدان بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت

بیمارستان	آلف (دانشگاهی)	ب (دانشگاهی)	پ (دانشگاهی)	ت (دانشگاهی)	ث (دانشگاهی)	ج (دانشگاهی)	چ (غیردانشگاهی)	ح (غیر دانشگاهی)	خ (غیر دانشگاهی)
میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
اعتماد به پزشک	(۵ /۷۵) ۱۱/۳۲	(۴/۷۳) ۱۰/۸۶	۱۷/۰۰ (۳ /۷۰)	۱۴/۰۳ (۴ /۲۰)	۱۳/۹ (۴/۸۶)	۱۳/۱۴ (۵/۵۳)	۱۸/۶۶ (۲ /۷۷)	۱۲/۶۴ (۵/۶۲)	۱۱/۹۳ (۵ /۰۲)
تخصص حرفه ای ارائه دهندگان خدمات	(۲/۳۱) ۴/۷۲	(۲/۱۴) ۴/۸۰	۵/۳۱ (۲ /۱۲)	۴/۹۶ (۱/۶۹)	۵/۱۰ (۱/۷۵)	۵/۴۱ (۲/۲۷)	۶/۲۹ (۲/۷۲)	۵/۴۲ (۲/۲۱)	۴/۹۳ (۲/۰۴)
سیاست بیمارستانی	(۳ /۰۳) ۶/۷۹	(۲ /۱۹) ۷/۴۶	۷/۸۱ (۳/۸۱)	۷/۰۶ (۲ /۸۰)	۸/۰۲ (۲ /۲۹)	۷/۰۷ (۳ /۰۷)	۱۰/۵۸ (۲/۶۵)	۶/۰۲ (۳ /۳۴)	۷/۱۸ (۳ /۰۳)
کیفیت خدمات	(۵ /۳۴) ۱۴/۰۸	(۳ /۱۴) ۱۴/۲۰	۱۹/۲۵ (۲/۸۸)	۱۵/۳۴ (۳/۹۹)	۱۵/۱۰ (۴/۳۴)	۱۴/۶۴ (۵/۱۶)	۲۳/۱۶ (۱/۱۶)	۱۲/۴۲ (۵/۵۷)	۱۴/۵۶ (۵/۴۸)
ارایه اطلاعات و خدمات	(۵ /۵۶) ۱۰/۳۰	(۳/۶۹) ۱۰/۳۳	۱۴/۵۶ (۳/۰۹)	۹/۸۱ (۵/۰۱)	۹/۰۰ (۴/۷۹)	۹/۴۵ (۵ /۲۸)	۱۴/۴۱ (۶/۷۴)	۸/۰۰ (۴ /۹۲)	۱۳/۵۶ (۳/۵۷)
کیفیت همکاری بین ارائه دهندگان خدمات بهداشتی	(۳/۰۰) ۶/۴۴	(۳/۰۸) ۵/۶۰	۷/۸۱ (۲ /۲۲)	۶/۳۱ (۲/۴۶)	۵/۸۵ (۳/۰۲)	۶/۵۴ (۲/۳۸)	۱۰/۹۱(۱/۵۵)	۵/۲۴ (۲ /۳۶)	۷/۵۶ (۲/۵۸)
اعتماد بیمارستانی	(۱۹/۸۳) ۵۳/۶۵	(۱۳ /۴۶) ۵۳/۲۶	۷۱/۷۵ (۱۱/۶۹)	(۱۵ /۰۲) ۵۷/۵۳	(۱۲ /۳۷) ۵۶/۹۷	۵۶/۲۹ (۱۷/۱۵)	۸۴/۰۴ (۱۱/۶۴)	۴۹/۷۴ (۱۷/۵۱)	(۱۷/۸۹) ۵۹/۷۵

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.2.4]
[DOI: 10.29252/payesh.19.3.243]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این مطالعه تعیین میزان اعتماد مردم به خدمات بیمارستانی در بیمارستان های شهر زاهدان بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت بود. نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران به خدمات بیمارستانی اعتماد اندکی داشته و این ضعف در بیمارستان های دانشگاهی بیشتر به چشم می خورد. این نتیجه می تواند به دلیل افزایش انتظارات مردم از نظام سلامت، افزایش توقعات بیماران از خدمات ارایه شده و افزایش سطح تحصیلات بیماران باشد. از طرفی دهقان و همکاران در مطالعه خود با عنوان بررسی رضایتمندی بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های دانشگاهی بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت در استان یزد به این نتیجه رسیدند که بیماران از تخصص درمانی و رفتاری پرسنل، خدمات اورژانس و از بهتر شدن کیفیت خدماتی و درمانی درکل بیمارستان نسبت به قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت رضایت داشتند. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش می‌توان ارزیابی نمود که رضایت بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت در وضعیت خوبی قرار دارد[۱۸].

که با نتایج پژوهش حاضر همراستا نیست. در این باره میتوان چنین گفت که محرومیت مردم استان سیستان و بلوچستان، عدم مطالبه گری، کمبود پرسنل و تخت های بیمارستانی، آموزشی بودن بیمارستان ها، عدم تمایل پزشکان با تجربه به ماندگاری در این استان به سبب محرومت و شرایط بد آب و هوایی می تواند از دلایل فاصله بین کیفیت خدمات و مطالبات مردم باشد.

براساس نتایج این مطالعه بیمارستان غیر دانشگاهی (چ) بالاترین نمره اعتماد مردم را به خود اختصاص داد (۸۴/۰۴) و موسوی و همکاران نیز در مطالعه خود چنین ذکر کردند که تفاوت های اساسی بین کیفیت ارائه خدمات بیمارستانی در هر دو بخش خصوصی و دولتی مشاهده می شود، که این امر بیانگر افزایش انتظارات، خواسته ها و ایده آل های مردم و تغییر مفهوم کیفیت از دیدگاه بیماران مراجعه کننده به بیمارستان ها و لزوم توجه ویژه مسئولان بیمارستان ها به این موضوع است [۱۹].

سمیه فضائلی و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که مهم‌ترین عوامل مؤثر در تعین تمایل افراد برای مراجعه به بخش دولتی یا خصوصی، وجود کادر پزشکی و پرستاری مجرب، کیفیت امکانات رفاهی، پاسخگویی مناسب است. همچنین تمایل بیشتر خانوارها برای مراجعه به یک بخش خاص (بیمارستان دانشگاهی و غیر دانشگاهی) می‌تواند پیامد کیفیت ارائه خدمات باشد [۲۰].

سلمانی و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که اقداماتی همچون بهبود عملکرد حرفه ای کادر سلامت و آموزش های دوره ای در مورد چگونگی برقراری ارتباط و بروز کردن دانش حرفه ای می تواند مسیر تکامل اعتماد در بیماران را نسبت به کادر درمانی افزایش دهد[۲۱]. در تبیین این یافته میتوان گفت که صف انتظار کوتاهتر، داشتن رفتار محترمانه کارکنان و پذیرش به تعداد تخت های بیمارستانی از دلایل بالا بودن اعتماد در بیمارستان های غیر دانشگاهی است. از سوی دیگر، در بیمارستان های دانشگاهی ازدحام و شلوغی مراجعان، تاخیر در دریافت خدمات و پایین بودن کیفیت خدمات منجر به کاهش اعتماد مردم به بیمارستان ها می باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بیشترین میانگین نمره اعتماد مربوط به بعد کیفیت خدمات و کمترین نمره مربوط به بعد اعتماد تخصص حرفه ای ارایه دهنده گان خدمت بود. هوس ویک و همکاران نیز در مطالعه خود در کشور نروژ به این نتیجه رسیدند که بعد تضمین محرمانگی و کیفیت خدمات از جمله موارد افزایش اعتماد به خدمات بیمارستانی است [۲۲].

که با نتایج مطالعه حاضر همراستا است. در تفسیر این یافته می توان بیان کرد که در استان سیستان و بلوچستان به دلیل شدت محرومیت و شرایط جغرافیایی خاص آن و همچنین فاصله زیاد با مرکز کشور جاذبه چندانی برای پزشکان نداشته و لذا پزشکان و سایر کادر درمانی با تجربه تمایل چندانی به ماندگاری در این مناطق نداشته باشند.

بعد کیفیت همکاری بین ارائه دهندگان خدمات بهداشتی نیز کمترین نمره را از سوی بیماران به خود اختصاص داده است. می توان چنین بیان کرد که کاهش اعتماد بین همکاران در محیط کار باعث ایجاد جوی تنش زا میان کارکنان آنها در بیمارستان می گردد که این موضوع از سوی بیماران قابل درک و شناسایی است. در این زمینه سلیمانی و همکاران در مطالعه خود چنین ذکر کردند که ضعف صلاحیت، ارتباط تنش زا و بی علاقگی به حرفه و بیمار از عوامل بازدارنده اعتماد مراجعان نسبت به کادر درمان بودند[۲۱]. نتایج تحقیقات گسترده سالهای اخیر در دنیا حاکی از آن است که فرهنگ مشتری مداری و تکریم ارباب رجوع باید سرلوحه تمام فعالیت ها قرار گیرد [۲۴].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.2.4]
[DOI: 10.29252/payesh.19.3.243]

از آنجایی که همبستگی و اعتماد میان کارکنان موجب میشود افراد انرژی خود را بر روی بهبود عملکرد متمرکز کرده تا بتوانند خدمات مناسب تر و با کیفیت بهتری به بیماران ارائه دهند، لذا پیشنهاد می گردد که این موضوع بیشتر مورد توجه مدیران بیمارستان ها قرار گیرد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر بیشتر بیماران بی سواد بودند، که نیازمند توجه ویژه مسئولان به امر افزایش سواد تحصیلی و سواد سلامت مردم این استان می باشد. انصاری و همکاران نیز در مطالعه خود با عنوان بررسی سواد سلامت سالمندان شهرستان زاهدان به این نتیجه رسیدند که سطح سواد سلامت در سالمندان در جنوب شرق ایران کم است. بنابراین باید برنامه ریزی منسجم و کارآمدی از سوی مسئولان لحاظ گردد[۲۵].

پیشنهاد می گردد جهت یافتن ریشه های عدم اعتماد بیماران نسبت به خدمات بیمارستانی مطالعات کیفی در این زمینه انجام گردد. این تحقیق در بین مراجعان به مراکز درمانی شهر زاهدان انجام شده و در تعمیم نتایج به دانشگاههای دیگر باید جوانب احتیاط را رعایت نمود. از جمله محدودیت های مطالعه حاضر عدم همکاری برخی کارکنان و مسئولان در اجازه اجرای مطالعه در برخی از بیمارستان ها و بعضی بخش ها بود که سعی گردید با ارائه اطلاعاتی در زمینه اهداف مطالعه مسئولان توجیه گردند یا با کمک مقام مسئول در معاونت درمان این محدودیت بر طرف شد.

براساس نتایج مطالعه میانگین نمره اعتماد بیماران به خدمات بیمارستان های شهرستان زاهدان ضعیف ارزیابی گردید. از آنجایی که اعتماد به خدمات سازمان ها اهمیت و ضرورت ویژه ای دارد لذا باید در برنامه های مدیریت هر سازمان جایگاه ویژه ای داشته باشد. نیاز است تا مدیران بیمارستانها راهکارهایی را برای افزایش اعتماد و رضایت بیماران از خدمات ارائه شده به کار گیرند.

آگاهی از عوامل موثر بر انتظارات بیماران و به کارگیری اقدامات لازم نقش بسزایی در اثربخشی فعالیتهای بازاریابی بیمارستانها و پیشگیری از بروز هر گونه تعارض در تعاملات با بیماران دارد.

همچنین جهت افزایش اعتماد بیماران به بیمارستان ها ارائه خدمات با کیفیت مناسب، رفتار محترمانه و مناسب و در شان بیماران و درک آنها پیشنهاد می گردد.

سهم نویسندگان

محمد خمرنیا: طراحی مطالعه، جمع آوری و تحلیل و تفسیر داده ها، نگارش مقاله و تأیید نسخه نهایی

سیده زکیه هاشمی کارغش: طراحی مطالعه، جمع آوری داده ها و تأیید نسخه نهایی

مصطفی پیوند: طراحی مطالعه، جمع آوری و تحلیل و تفسیر داده ها، نگارش مقاله و تأیید نسخه نهایی

شیرین کوشش: جمع آوری داده ها، نگارش و تأیید نسخه نهایی

فرزاد رمضانی: جمع آوری داده ها، نگارش و تأیید نسخه نهایی

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان (کد۹۰۵۵) است. نویسندگان این پژوهش، از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به دلیل حمایت های مالی و معنوی این طرح و از تمامی همکارانی که در پژوهش حاضر با پژوهشگران همکاری داشته اند کمال تشکر و قدردانی را به عمل می آورند.

نویسندگان این مطالعه تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.2.4]
[DOI: 10.29252/payesh.19.3.243]

منابع

1. Seifpanahi H, derakhsha M, maleki H, zandi K, salehi M. Co-relational framework between Spiritual Leadership, Teamwork and Organizational Trust in nurses. Nursing Management 2016; 4: 77-88

2. Sbaffi L, Rowley J. Trust and credibility in web-based health information: a review and agenda for future research. Journal of Medical Internet Research 2017; 19: 218

3. Kafashpour A, Mortazavi S, Pour S. Impact of psychological contracts on organizational trust and commitment of nurses in Ghaem hospital - Mashhad province. Journal of Hospital 2013; 11:65-74

4.Bangoli A, Ahmadikahnali R, Hoseinian Nodushan S K. Evaluating Hospital Service Quality through Using FAHP. Journal of Modern Medical Information Sciences 2016; 2:27-35

5. Usman I. Hospital Image as A Moderating Variable On The Effect Of Hospital Service Quality On The Customer Perceived Value, Customer Trust And Customer Loyalty In Hospital Services. Eurasian Journal of Business and Management. 2017; 5:22-32

6. Zarei E, Daneshkohan A, Khabiri R, Arab M. The effect of hospital service quality on patient's trust. Iranian Red Crescent Medical Journal 2015 Jan; 17:1-5

7. Birkhäuer J, Gaab J, Kossowsky J, Hasler S, Krummenacher P, Werner C, Gerger H. Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis Public Library of Science one 2017; 12: 170988

8. Mosadeghrad AM. Factors influencing healthcare service quality. International Journal of Health Policy and Managemen 2014 Jul; 3:77

9. Mona Omidi, Mojtaba Hosseini, Ali Maher. A Survey on Patients Satisfaction from Reducing Payment in Patients Admitted to the Health Care Plan. Journal of Hakim Health System Research 2018; 20 :195-201

10. Bos DG, Brown HL. Overcoming barriers to community participation in a catchment-scale experiment: building trust and changing behavior. Freshwater Science. 2015; 34:1169-75

11. Salmani N, Abbaszadeh A, Rassouli M, Hasanvand S. Exploring the Experiences of Parents of Hospitalized Children Regarding Trust Barriers to Nursing Care. Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2016; 4: 385-94

12. Moosazadeh M, Nekoei-moghadam M, Amiresmaili M. Determining the Level of Hospitalized Patients Satisfaction of Hospitals: A Systematic Review and Meta-Analysis. jhosp2013; 12:77-87

13. Boulware LE, Cooper LA, Ratner LE, LaVeist TA, Powe NR. Race and trust in the health care system. Public Health Reports 2016: 15:4

14. Khammarnia M, Barfar E, Ansari-Moghadam A, Setoodehzadeh F, Baygi MZ, Peyvand M, Mohammadi M, Mirbalochzahi A. The Households Health Spending and Impoverishment: A Study after Iran's Health Transformation Plan. Health Scope Journal 201;8:7

15. Khalajinia Z, Gaeeni M. Challenges in Implementation of Health Care Reform in the Area of Treatment Qom City. Management Strategies in Health System Journal 2018; 3:212-224

16. Hashemi N, Farhani Nezhad S, Faghih A, Imani E, Nazari F, Kashani S. Evaluation of inpatient satisfaction from the implementation of the health system evolution program (HSEP).journal of Repository of Research and Investigative Information Hormozgan University of Medical Sciences. 2017; 4:32-39

17. Tabrizi JS, Saadati M, Sadeghi Bazargani H, Abedi L, Alibabayee R. Iranian public trust in health services: evidence from Tabriz, Islamic Republic of Iran. EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal. 2016; 22:713-8

18. Dehghan A, Mirjalily M R, Zare Mehrjardi M H, Raghebian M, Samiyezargar A, Kazemeini S K. Patients' Satisfaction Referred to University Hospitals of Quality of Medical Services After the Implementation of Healthcare Reform in Yazd. Hakim Health System Research 2017; 20:142-148

19. Mousavi J, mohaddesi H, Farhad N, Fathi A A. evaluating satisfaction level among in-patients about the health system evolution program in affiliated hospitals of urmia university of medical sciences. J Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2016; 14:601-610

20. Fazaeli S, ghazizadeh hashemi S, Ebrahimipour H, Banikazemi S, Yousefi M, Valinejadi A. Public or Private Hospitals: Survey of Households' Tendencies in Some Selected Areas of Mashhad. Journal of Health Administration 2016; 18:75-86

21. Salmani N, Abbaszadeh A, Rassouli M, Hasanvand S. Exploring the Experiences of Parents of

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.2.4]
[DOI: 10.29252/payesh.19.3.243]

Hospitalized Children Regarding Trust Barriers to Nursing Care. Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2019;4:385-94

22. Hausvik GI, Thapa D, Munkvold BE. The Role of Mediators in Transforming and Translating Information Quality: A Case of Quality Assurance in a Norwegian Hospital Trust. InProceedings of the 52nd Hawaii International Conference on System Sciences 2019; 8:4115-4124

24. Abbasi A, Yazadani N, Bahadori M K. A report of respecting patients' program in Golestan University of Medical Sciences. Jornal Medical Ethics and History of Medicine 2008; 1:63-74

25. Ansari H, Almasi Z, Ansari-Moghaddam A, Mohammadi M, Peyvand M, et al. Health Literacy in Older Adults and Its Related Factors: A Cross-Sectional Study in Southeast Iran, Health Scope. 2016; 5:1-6: doi: 10.17795/jhealthscope-37453

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.2.4]
[DOI: 10.29252/payesh.19.3.243]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.2.4]

[DOI: 10.29252/payesh.19.3.243]

ABSTRACT

A Survey on Trust to Hospital Services after Health Transformation Plan

Mohammad Khammarnia[1], Zakiye Hashemi Karghash[2], Mostafa Peyvand[2*], Shirin kooshesh[2], Farzad Ramezani[2]

1. Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
2. Student Research Committee, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Payesh 2020; 19 (3): 243 – 254
Accepted for publication: 21 April 2020
[EPub a head of print-9 May 2020]

Objective (s): Success in competitive situation among organizations requires the ability to develop trust-based relationships and lack of that in organizations, especially hospital as one of the most important organization, may have irreparable consequences for the consumers. Therefore, this study aimed to determine trsust of patients to hospital services after implementation of the health Transformation plan (HTP).
Methods: A cross -sectional study carried out at Zahedan University of Medical Sciences (ZAUMS) in 2019. Study population consist of all patients who referred to the nine hospitals in Zahedan. About 535 participants were selected by a multi-stage cluster sampling method. Data was collected using a standard questionnaire.
Results: Most patients were female (51/5 %). The mean trust score in all hospitals was 56.5(18.7) (low confident). A non-university hospital had the highest trust mean score (84.04). Also, the lowest trust score belonged to a-none university hospital (49.740. Service quality dimension and trust to specialty of physician had the highest and the lowest score, respectively (14.8 and 4.8).
Conclusion: Patients had low trust to hospitals. This requires sufficient interventions to examine the causes of the problem.

Key Words: Trust, Hospital, Health Transformation Plan

* Corresponding author: Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
E-mail: mp.peyvand@yahoo.com