

ارزیابی میزان رضایتمندی بیماران از خدمات درمانی در بیمارستان آموزشی

فاطمه نعمتی دویلانی^۱

اسمعیل محمدنژاد^۲

امیر طباطبایی^۳

سیده رقیه احسانی کوهی خلیلی^۴

اعظم سجادی^۵

عایشه حاجی اسمعیل پور^۶

چکیده

مقدمه: رضایتمندی بیماران از خدمات دریافتی شاخص مناسبی برای سنجش کیفیت خدمات و نحوه ارائه آن از نظر گیرندگان خدمت است. میزان رضایت بیماران منعکس کننده توانایی و قابلیت کادر درمانی و میزان رعایت حقوق بیمار است، لذا قدم اول کسب اطلاعات از نظرات و انتظارات بیماران است. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان رضایت بیماران

۱. کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان صنایع پتروشیمی ماهشهر، ماهشهر، ایران.

۲. دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: asreno1358@yahoo.com

۳. دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان، گروه پرستاری، قوچان، ایران.

۴. کارشناس پرستاری، مجتمع بیمارستانی و درمانگاهی اورژانس امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۵. دانشجوی دکترای پرستاری، گروه پرستاری، مربی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

۶. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، گروه پرستاری، سمنان، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۲۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۳/۲۸

بستری شده از نحوه ارائه خدمات درمانی در یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر در سال ۹۰-۱۳۸۹ انجام شد.

روش: این مطالعه یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که با استفاده از روش تصادفی بر روی ۲۸۶ نفر از بیمار در حال ترخیص انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات با پرسشنامه محقق ساخته دو قسمتی انجام شد که روایی پرسشنامه با روش صوری و محتوایی و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ کسب گردید. اطلاعات به کمک نرم‌افزار SPSS با ویرایش ۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: درصد رضایتمندی از کل خدمات ۲۲۰ نفر (۶۳/۹ درصد)، خدمات پزشکی ۲۱۰ نفر (۵۷/۶ درصد) و از خدمات پرستاری ۲۵۲ نفر (۷۲/۳ درصد) بود. بیشترین درصد رضایتمندی مربوط به ارائه آگاهی از سؤالات و خواسته‌های بیمار و کم‌ترین میزان مربوط به رضایت از دسترسی به کادر درمانی در هنگام نیاز بود. اختلاف معنی‌داری بین درصد رضایتمندی از خدمات بالینی بر حسب سن، جنس و میزان تحصیلات وجود داشته است ($p < 0/001$). درصد رضایتمندی افراد شاغل و افراد دارای بیمه نسبت به افراد فاقد بیمه بالاتر بود ($p = 0/001$).

نتیجه‌گیری: در مجموع درصد رضایتمندی بیماران از خدمات درمانی کاملاً راضی بوده است. در ابعادی که کمبودها و نارضایتی وجود داشته باید با کارشناسی صحیح نواقص برطرف شود و عدم رضایت بیماران از این خدمات دریافتی می‌تواند بیانگر رعایت‌نشدن حقوقشان باشد.

واژگان کلیدی

رضایتمندی، بیمار، بیمارستان آموزشی

مقدمه

بیمارستان به عنوان مرکز انتقال دانش و مهارت پزشکی منبع مهم و قدرتمندی را از لحاظ اطلاعات تکنولوژی محسوب می‌شود که با بکارگیری امکانات، تجهیزات و تسهیلات خود و ارائه خدمات ویژه تخصصی باعث حفظ، بازگشت و ارتقای سلامت جسمانی، روحی، روانی و معنوی افراد و در نهایت تأمین رضایت مشتریان نقش اساسی را دارند. (سلیمانپور و همکاران، ۲۰۱۱ م؛ تایلور و همکاران، ۲۰۰۶ م). توجه به کیفیت مراقبت از دید بیماران جنبه مهمی در توسعه و بهبود خدمات بهداشتی به شمار می‌رود و شاید به همین دلیل است که رضایتمندی بیماران به عنوان یک شاخص اساسی در سنجش کیفیت خدمات مراقبتی به طور متناوب در ارزیابی و برنامه‌ریزی این خدمات مورد استفاده قرار می‌گیرد و به عنوان مهم‌ترین شاخص کیفیت مراقبت بهداشتی در نظر گرفته می‌شود و یکی از مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده در بخش خدمات ارائه در مرکز بهداشتی درمانی و کیفیت خدمات سلامت محسوب می‌شود. (اوزسوی و همکاران، ۲۰۰۷ م؛ گونزالس و همکاران، ۲۰۰۵ م). این موضوع به اندازه‌ای دارای اهمیت است که رضایتمندی بیماران از نحوه ارائه خدمات سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت یکی از پنج شاخص کیفیت ارائه خدمات شناخته شده است. (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۰ ش). امروزه خدمات بستری به بیماران به عنوان مشتری از اهمیت به سزایی برخوردار است. جایگاه این رضایت در عرصه خدمات در یک نگاه سیستماتیک شامل داده‌ها و ورودی‌هایی است که این داده‌ها در خدمات بستری بیماران در بیمارستان بروز می‌کند. (ظفرقندی و همکاران، ۱۳۸۴ ش). میزان رضایت بیمار منعکس‌کننده قابلیت و توانایی پزشک و کارکنان درمان، میزان رعایت حقوق وی و نیز کیفیت درمان است. ارزیابی رضایت بیمار به یافتن تدابیر لازم و انجام اقدامات ضروری برای حل

مشکلات و نارسایی‌های موجود می‌انجامد که در نهایت ارتقای سطح مراقبت را به طور دائم امکان‌پذیر می‌سازد. از طرفی در ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی یکی از منابع مورد استفاده میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه‌شده بر طبق حقوق ایشان است. (کالروزی و همکاران، ۲۰۱۰ م.) اولین مطالعات در مورد رضایت بیمار به سال ۱۹۸۴ برمی‌گردد که بر اساس تصویب سازمان ملی ارائه خدمات بهداشتی درمانی در آمریکا تمامی مراکز بهداشتی درمانی موظف شدند که در برنامه‌ریزی، ارزیابی، کنترل و تجدیدنظر برنامه‌ها از نظرات بیماران استفاده کنند و نتایج این ارزیابی‌ها را در برنامه‌ریزی مجدد دخالت دهند. (ویلیامز و همکاران، ۱۹۹۴ م.) رضایتمندی بیماران از سیستم بهداشتی به معنی برآورده‌شدن نیازهای مختلف آنان و دستیابی به اهداف از پیش تعیین‌شده می‌باشد، (مک و همکاران، ۲۰۰۴ م.) یعنی اگر بیماری در دوران درمان از نحوه عملکرد کادر درمانی رضایت بیشتری داشته باشند دستورات، توصیه‌ها، آموزش‌های پزشکی را جدی‌تر گرفته و عملکرد بهتری در انتخاب روش درمانی اتخاذ می‌کند. (جکسون و همکاران، ۲۰۰۱ م.) رضایت کم‌تر بیان‌کننده عدم رعایت دستورات پزشکی، برطرف‌شدن کم‌تر علائم و نشانه‌های بیماری و باعث حداقل عدم مشارکت آنان در خدمات می‌شود. به علاوه ناخوشایندی مردم منجر به احساس عدم کفایت و ناخشنودی کارکنان، کاهش کارایی نظام بهداشتی و رعایت کم‌تر حقوق بیماران می‌شود. (باند و همکاران، ۱۹۹۲ م.) توجه به رضایت افراد در جامعه در مدیریت سلامت علاوه بر این که بر ارتقای سطح سلامت افراد را از طریق ارتقای سطح خدمات ممکن می‌سازد، به دلیل اهمیت اثر عوامل روانی و ذهنی بر سلامت بدن تأثیر مثبتی در کنار کیفیت فنی خدمت در ارتقای سطوح سلامت بیماران دارد. (اسمیت و همکاران، ۲۰۰۶ م.)؛ جوکیک و همکاران، ۲۰۱۰ م.) پژوهشگران بر اساس تحقیقات خود و

برداشت‌هایشان تعاریف متعددی ارائه نمودند. برخی رضایت بیمار را یک صفت چندبعدی و متأثر از عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی دانسته‌اند. (گروگان و همکاران، ۱۹۹۵ م؛ ویکهولت^۱ و همکاران، ۲۰۰۸ م.) لوین^۲ رضایت بیمار را تأمین استراحت و آسایش بیمار، رسیدگی به نیازهای دفعی، واکنش به درمان، روش ارتباط کارکنان با بیمار، محیط فیزیکی، هزینه بیمارستان، در دسترس بودن پرستار و... دانسته است. (کول و همکاران، ۱۹۹۶ م.) لی^۳ می‌نویسد که رضایت بیماران یک ساختار پیچیده، چندبعدی حاصل مقایسه تجربه مراقبت‌های بهداشتی یک فرد و استانداردهای ذهنی است. (۲۰۰۸ م.) عوامل تعیین‌کننده رضایت بیماران به چگونگی کیفیت و کمیت ارائه خدمات و درک بیمار از وضعیت نسبی بهبودی و ویژگی‌های دموگرافیک، اقتصادی و اجتماعی مانند سن، جنس، سطح تحصیلات، آشنایی با حقوق خود به عنوان مشتری و گیرنده خدمات بستگی دارد. (حاجیان، ۱۳۸۴ ش.) مطالعه انجام‌شده در کارولینای آمریکا نشان داد که اکثریت بیماران مورد مطالعه از خدمات درمانی رضایت کامل داشته و مهم‌ترین عامل تأثیرگذار منفی بر رضایتمندی بیماران مدت زمان انتظار برای دریافت خدمات و اطلاعات بوده است. (بروس و همکاران، ۲۰۰۴ م.) در مطالعاتی ارائه اطلاعات اولیه قبل از پذیرش بیماران را عامل مؤثر در جهت بالابردن رضایت بیماران دانسته‌اند. (افو و همکاران، ۲۰۰۵ م؛ مایکن و همکاران، ۱۳۸۶ ش.) مطالعه انجام‌شده جولایی و همکارانش نشان داد، ۳۶٪ به طور کلی از خدمات ارائه‌شده رضایت بالایی داشته‌اند و از بین متغیرهای دموگرافیک تحصیلات مهم‌ترین عامل مؤثر بر رضایتمندی بیماران بوده است. (جولایی و همکاران، ۱۳۸۵ ش.) با توجه به چندبعدی بودن رضایت بیماران و داشتن اطلاعات از وضعیت رضایت به عنوان شاخص اخلاقی در رعایت حقوق بیماران

این مطالعه «با هدف بررسی میزان رضایت بیماران بستری شده از نحوه ارائه خدمات درمانی در یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران ۹۰-۸۹» تدوین شده است.

روش

این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است، جمعیت مورد مطالعه شامل بیماران بستری در حال ترخیص یکی از بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران از بهمن ۱۳۸۹ تا تیرماه ۱۳۹۰ بوده که به صورت تصادفی ساده ۲۸۶ نفر از بیماران انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به مطالعات قبلی و بر اساس نسبت رضایت بیماران ($P=0/7$) و حداکثر میزان خطا ($d=0/04$)، درجه اطمینان ۰/۹۵، تعداد ۲۸۶ نفر مشخص شد. شرط ورود به مطالعه داشتن سن بیشتر از ۱۵ سال، بستری بیش از ۴۸ ساعت و داشتن هوشیاری کامل و ارزیابی خدمات ارائه شده بود. بیماران انتخاب شده پس از انجام مراحل ترخیص از بیمارستان مورد مصاحبه قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته شامل دو قسمت مشخصات فردی (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، محل سکونت، سابقه بستری، نوع بیمه و وضعیت شغلی) و پرسشنامه‌های رضایت بیمار^۴ بود که بر اساس کتب و مقالات طراحی و تدوین شد، (تایلور و همکاران، ۲۰۰۶ م؛ ظفرقندی و همکاران، ۱۳۸۵ ش؛ حاجیان، ۱۳۸۷ ش). استفاده شد. پرسشنامه رضایت بیمار در سه مقیاس شاخص خدمات بالینی با ۱۱ گویه، امکانات و محیط فیزیکی با ۳ گویه سؤال و وضعیت تغذیه با ۲ گویه سؤال طراحی شد. سؤالات به گونه‌ای طراحی شده بود که دارای ۴ گزینه کاملاً ناراضی (۰)، ناراضی (۱)، راضی (۲) و کاملاً راضی (۳) بود و بر اساس مجموع امتیازهای کسب شده از پاسخ به سؤالات پرسشنامه درصد رضایتمندی

کل هر فرد تعیین گردید و افراد متناسب با نمره رضایتمندی در سه سطح ناراضی (۱۶-۰)، رضایت متوسط (۳۲-۱۷) و رضایت کامل (۴۸-۳۳) دسته‌بندی شدند. برای اعتبار علمی، ابزار طراحی‌شده، در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه که در زمینه پژوهش تخصص داشتند، قرار داده شد و پس از جمع‌آوری نظرات تخصصی آنان، اصطلاحات لازم در آن اعمال و مجدداً به تأیید آنها رسانده شد. برای افزایش اعتماد علمی مطالعه، از روش آزمون مجدد استفاده شد. بدین صورت پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از افراد مورد پژوهش واجد شرایط جهت پایایی قرار گرفت و در دو مرحله و با فاصله ۱۴ روز پرسشنامه تکمیل شد و همبستگی لازم پاسخ‌های اول و دوم و اعتماد پرسشنامه با $r=0/8$ مشخص شد، این افراد در پایان از جامعه آماری حذف شدند. برای بررسی پایایی از شاخص همسانی درونی (آلفای کرونباخ) با ضریب پایایی ۰/۸۲ استفاده شد.

در جهت رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهشگر در ابتدا هدف از انجام پژوهش را برای واحدهای مورد پژوهش توضیح داد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد بود و نیازی به نوشتن نام نمی‌باشد و شرکت در مطالعه بر حسب تمایل شخصی آنها بود پرسشنامه‌ها توسط بیماران یا همراهان و در مواردی که بیماران و همراهان به هر دلیلی قادر به خواندن و نوشتن نبوده‌اند، پرسشنامه توسط پژوهشگر یا همکاران وی برای بیماران خوانده شده و به عبارت دیگر اطلاعات در این موارد از طریق مصاحبه با بیماران به دست آمد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار با ویرایش ۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور بررسی متغیرهای پژوهش و ارتباط آن با متغیرهای اصلی بر حسب نوع متغیر از آزمون واریانس یک طرفه و کای دو استفاده شد. P-value کم‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ۱۴۸ نفر افراد زن (۵۱/۷ درصد)، ۲۱۳ نفر متأهل (۷۴/۴۷ درصد)، و ۱۴۴ نفر (۵۰/۳۴ درصد) در گروه سنی ۴۰-۶۰ سال می‌باشند حداقل سن ۱۵ و حداکثر ۷۶ سال بود. ۱۲۱ نفر (۴۲/۳ درصد) از نظر تحصیلات در سطح ابتدای و پایین‌تر قرار داشتند، محل سکونت ۱۷۳ نفر (۶۰/۴۸ درصد) منطق شهری، ۱۹۴ نفر (۳۲/۱۶ درصد) سابقه قبلی بستری را ذکر می‌کردند، ۱۹۸ نفر (۶۹/۲ درصد) دارای بیمه و ۱۵۱ نفر (۵۲/۷ درصد) دارای شغلی آزاد بودند (جدول ۱).

در رابطه با درصد رضایتمندی از خدمات درمانی یافته‌ها نشان داد که ۲۱۰ نفر (۵۷/۶ درصد) بیماران از خدمات پزشکی و ۲۵۲ نفر (۷۲/۳ درصد) از خدمات پرستاری راضی بودند. بیشترین درصد رضایتمندی از خدمات بالینی مربوط به ارائه آگاهی از سؤالات و خواسته‌های بیمار و کم‌ترین میزان مربوط به رضایت از دسترسی به کادر درمانی در هنگام نیاز بوده است (جدول ۲).

نتایج آزمون‌های آماری هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری بین درصد رضایتمندی و مشخصات دموگرافیک (محل سکونت، شغل، سابقه بستری‌شدن، نوع بیمه، وضعیت تأهل) نشان نداده است ($P>0/05$). بین سن، جنس و میزان تحصیلات با رضایتمندی از خدمات بالینی ارتباط معنی‌داری وجود داشته است ($P<0/001$). درصد رضایتمندی افراد شاغل، افراد دارای بیمه نسبت به افراد فاقد بیمه بالاتر بود ($P=0/001$).

در مجموع درصد رضایتمندی بیماران از خدمات درمانی کاملاً راضی (۶۳/۹ درصد) بوده است (جدول ۳).

بحث

در این بررسی نشان داد که ۶۳/۹۹ درصد بیماران از خدمات ارائه شده در بیمارستان رضایت کلی داشته‌اند. مطالعه ماتیسو همکارانش نشان داد که ۸۹/۷ درصد بیماران از خدمات پزشکی و ۸۶/۴ درصد از خدمات پرستاری رضایت داشته‌اند. (ماتیس و همکاران، ۲۰۰۹ م.) مطالعه‌ای در پاریس میزان رضایتمندی بیماران را ۷۴٪ گزارش کرد. (گروپی و همکاران، ۱۹۹۱ م.) در بررسی مک پاک و همکاران میزان رضایت کلی بیماران بیمارستان را ۷۰٪ گزارش کردند، بیمارانی که در زمان ترخیص وضعیت جسمانی و فیزیکی بهتری داشته‌اند، میزان رضایت آن‌ها از مراکز درمانی بیشتر بوده است. (۲۰۰۲ م.) اغلب مطالعات انجام شده در سراسر ایران به طور کلی رضایتمندی بیماران از نحوه خدمات درمانی را مطلوب گزارش نمودند. در مطالعات انجام شده به منظور بررسی میزان رضایتمندی بیماران از نحوه ارائه خدمات درمانی در شهرهای تهران (سلیمانپور و همکاران، ۲۰۱۱ م.) و بابل (حاجیان، ۱۳۸۳ ش.) به ترتیب رضایت کلی بیماران را ۹۴، ۷۸/۱ و ۹۴ درصد گزارش نمودند. یکی از علل عدم همخوانی در کم‌تر بودن میزان رضایتمندی این مطالعه نسبت به سایر مطالعات داخل کشور شاید به دلیل ارجاع بیماران از سایر مراکز درمانی به این مرکز به عنوان یک مرکز ارجاع باشد و آن‌ها انتظار داشته باشند که سریع‌تر مورد درمان و معالجه قرار بگیرند، دلیل دیگر می‌تواند آموزشی بودن این مرکز درمانی باشد. آموزش و پژوهشی بودن بیمارستان آموزشی سبب پیامدهای منفی چون نابرابری در برخورداری از امکانات درمانی، غربالگری بیماران از نظر ضرورت یا عدم ضرورت بستری و تضييع حقوق بیماران و کاهش میزان بهره‌وری می‌شود. (حداد و همکاران، ۱۹۸۸ م.)

نتایج نشان داد که ۶۷/۴۸ درصد از فرایند پذیرش بیماران در بیمارستان رضایت داشتند، در مطالعه‌ای که مؤسسه بروکدول انجام داده بودند، بیشترین رضایت بیماران از مرحله ترخیص بود. (کولی‌مور و همکاران، ۱۹۹۷ م.) در مطالعات متعدد دادن ارائه اطلاعات اولیه قبل از پذیرش، (اوفوو و همکاران، ۲۰۰۵ م.) داشتن سیستم تریاژ بیمارستانی، (پرن گر، ۲۰۰۴ م.) خوشامدگویی به عنوان اولین برخورد بیمار در بدو ورود، (گونزالز و همکاران، ۲۰۰۵ م.) برخورد مناسب کارکنان پذیرش و بستری شدن خوب بیماران پیش از پذیرش، (کالروزی و همکاران، ۲۰۱۰ م.) در فرایند پذیرش ارتباط مستقیمی وجود داشته است، لذا برای افزایش رضایتمندی بیماران در فرایند پذیرش نحوه دسترسی بیمار به خدمات، داشتن اطلاعات از نحوه پذیرش بیمار، نحوه اولین برخوردهای مراکز سلامتی با بیمار، نحوه برخورد پرسنل پزشکی به ویژه پزشک و پرستار، نحوه پرداخت هزینه‌های بیمار، کاهش مدت زمان انتظار تا زمان بستری شدن می‌تواند مؤثر باشد.

نتایج نشان داد که بین مشخصه‌های فردی مانند محل سکونت، شغل، سابقه بستری شدن، نوع بیمه و وضعیت تأهل با رضایتمندی بیماران ارتباطی وجود ندارد، اما در گروه‌های سنیو سطح تحصیلات میزان رضایتمندی متفاوت بوده است. یعنی افراد با سنین بالاتر و تحصیلات کم‌تر میزان رضایتمندی بیشتری داشته‌اند. یافته‌های برخی مطالعات بیانگر آن است که ارتباط قوی بین سن، جنسیت و وضعیت اقتصادی بیماران با میزان رضایتمندی وجود داشته است. (نگوین و همکاران، ۲۰۰۲ م؛ حجت و همکاران، ۲۰۱۱ م.) برخی مطالعات با نتایج فوق همخوانی نداشته است. (جولایی و همکاران، ۱۳۸۶ ش.) از آنجایی که افراد با تحصیلات بالاتر دارای ارتباطات اجتماعی بیشتر بوده و دسترسی‌شان به منابع اطلاعاتی بیشتر بوده، بهتر به نواقص و کمبودهای موجود پی برده و از طرفی میزان انتظارات و توقعات در

مقایسه با افراد دارای سواد پایین تر متفاوت است برای همین میزان رضایتمندی شان کم تر است. (بهرامپور و همکاران، ۲۰۰۵ م؛ تادوقاتیر و همکاران، ۲۰۰۴ م.) بیمارانی که دارای انتظارات بالا و غیر منطقی باشد ممکن است از مراقبت کامل و مطلوب نیز ناراضی باشند و بیماران با انتظارات پایین حتی با مراقبت ناقص احساس رضایت می کنند. (مک کینی و همکاران، ۲۰۰۲ م.) در مطالعه حاضر تفاوتی در میزان رضایت افراد دارای سابقه بستری در مقایسه با افراد بدون سابقه بستری دیده نشد که بر خلاف مطالعه مسعود و همکاران بوده است. وی معتقد است که بسیاری از انتظارات در اثر تجارب قبلی شکل می گیرد و افرادی که سابقه بستری قبلی دارند با شناختی که از مراکز درمانی کسب کرده اند با تعدیل انتظارات خود می توانند رضایتمندی بیشتری را کسب کنند. (مسعود و همکاران، ۱۳۸۲ ش.)

بر اساس یافته های این پژوهش میزان رضایتمندی بیماران از نظر جنس تفاوت معنی داری داشته است، یعنی زنان نسبت به مردان نسبت به خدمات دریافتی رضایت بیشتری داشته اند که با برخی از مطالعات انجام شده (الدوقاتیر و همکاران، ۲۰۰۴ م؛ پرنگر و همکاران، ۲۰۰۴ م.) مشابه و با مطالعات انجام شده در ایران مغایرت دارد. (صالحین و همکاران، ۲۰۱۰ م؛ مسعود و همکاران، ۱۳۸۲ ش.)

میزان رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری در مجموع ۷۲/۳۷ درصد می باشد و از طرفی ارتباط معنی داری بین رضایت کلی بیماران از خدمات بیمارستانی با رضایت از خدمات پرستاری دلالت دارد، یعنی هرچه رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری افزایش یافته، میزان رضایت بیماران از کل خدمات ارائه شده بیشتر شده است. تأثیر کیفیت خدمات پرستاری بر میزان رضایتمندی بیماران در مطالعات متعدد به اثبات رسیده است. (مریان و همکاران، ۲۰۰۶ م؛ مارک و همکاران ۲۰۰۳ م.) در مطالعه کیفی Merkouris و همکاران در مورد ارزیابی بیمار

از مراقبت پرستاری نشان داد که مهم‌ترین مانع برای دریافت مراقبت، کمبود پرستار معرفی کرده است، (۲۰۰۴ م.) لذا باید برای افزایش رضایتمندی بیماران پرستار کافی در دسترس بوده و پرستاران تلاش کنند رضایت بیشتری را فراهم کنند.

۵۹٪ از بیماران از رعایت حریم در حین معاینه و انجام پروسیجرهای درمانی رضایت داشتند از آنجایی که هدف تمامی مطالعاتی که در مفهوم حفظ حریم در بیماران با مراقبت‌های درمانی ارتباط پیدا می‌کند توجه به حفظ حریم بیمار در طراحی مراقبت‌های بیمارستانی هم مورد توجه قرار می‌گیرد. (سیلی، ۱۹۸۲ م.) فضای شخصی در هنگام معاینه به عنوان شرط لازم برای حفظ حریم و خلوت بیمار مطرح است. (کر، ۱۹۸۵ م.) اگر حریم بیمار در هنگام معاینات رعایت شود باعث آرامش و راحتی بیمار می‌شود، در صورت حفظ حریم فرد احساس می‌کند که برای پاسخ به سؤالات از آزادی کامل برخوردار است. عامل مهم دیگری که می‌تواند حفظ حریم بیمار را محدود کند تجاوز به تنهایی آنان و لمس‌های غیر ضروری فیزیکی است، لذا برای این کار باید راهکارهای جدیدی صورت گیرد. برای مثال در مراقبت از بیماران آشفته و بی‌قرار نیاز است کادر درمانی بیشتری برای کنترل بر بالین بیمار حاضر شوند. مراقبت‌های پزشکی تجاوز به فضای شخصی و خلوت بیمار است و بیماران بایستی درونی‌ترین اظهارات خود و بدن را در معرض افراد بیگانه قرار دهند، برای تیم درمانی ممکن است این موضوع مسأله‌ای عادی محسوب شود، اما برای بیمار چنین نیست و عدم این حریم باعث از بین بردن اعتبار، عزت و ارتباط می‌گردد و احساسات همراه با اضطراب، تشویش و شرمندگی ایجاد می‌کند، (عسگری، ۲۰۰۴ م.) لذا باید دلایل و فاکتورهایی که باعث کاهش رضایتمندی شده ریشه‌یابی شود و در جهت حل این مشکل راهکارهایی در نظر گرفته شود.

نتیجه گیری

رضایت بیماران بستری از ارائه خدمات بیمارستان مورد مطالعه در سطح مطلوبی قرار داشت، اما همچنان نارضایتی بیماران از خدمات پزشکی و پرستاری وجود دارد. بیشترین نارضایتی بیماران مربوط به رضایت از دسترسی به کادر درمانی در صورت نیاز بوده که نیاز است برای بهبود روند موجود ارتباط بین بیمار و کادر درمانی قوی تر شود، از طرفی ارزیابی رضایتمندی بیماران شاخص مهمی در کیفیت نظام سلامت محسوب می شود، لذا نیاز است به موقع و بروز انجام شود و در جهت رفع کمبودها و نواقص تدابیری اتخاذ گردد.

سپاسگزاری

از تمامی بیماران شرکت کننده و از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تهران و دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی که در تهیه و تدوین پرسشنامه و پرسنل پرستاری که در پاسخ به سؤالات نهایت همکاری داشته اند، تشکر و قدردانی می شود.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک بیماران ترخیص شده از بیمارستان آموزشی
شهر تهران در سال ۹۰-۸۹

متغیرها		شاخص آماری		تعداد	درصد
جنس	مونث			۱۴۸	۵۱/۷
	مذکر			۱۳۸	۴۸/۲۵
وضعیت تأهل	متأهل			۲۱۳	۷۴/۴۷
	مجرد			۷۳	۲۵/۵۲
سن	کم تر از ۲۰ سال			۱۹	۶/۶۴
	۲۱ - ۴۰			۷۳	۲۵/۵۲
	۴۱ - ۶۰			۱۴۴	۵۰/۳۴
	بیشتر از ۶۰ سال			۵۰	۱۷/۴۸
میزان تحصیلات	ابتدائی و کم تر			۱۲۱	۴۲/۳۰
	راهنمایی			۲۹	۱۰/۱۳
	دیپلم			۳۴	۱۱/۸۸
	دانشگاهی			۱۰۲	۳۵/۶۶
بیمه	دارد			۱۹۸	۶۹/۲۳
	ندارد			۸۸	۳۰/۷۶
وضعیت سکونت	مناطق شهری			۱۷۳	۶۰/۴۸
	مناطق روستائی			۱۱۳	۳۹/۵۱
سابقه بستری	دارد			۹۲	۳۲/۱۶
	ندارد			۱۹۴	۶۷/۸۲
وضعیت شغلی	دولتی			۱۳۵	۴۷/۲۰
	آزاد			۱۵۱	۵۲/۷۹

جدول ۲: توزیع میزان رضایتمندی بیماران ترخیص شده از بیمارستان آموزشی

شهر تهران در سال ۹۰-۸۹

میزان رضایتمندی	کاملاً ناراضی	ناراضی	راضی	کاملاً راضی
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
شاخص خدمات بالینی				
رعایت حریم بیمار حین معاینه و انجام پروسیجرهای درمانی	۵۵ (۱۹/۲)	۳۵ (۱۲/۲)	۵۹ (۵۵/۵)	۳۷ (۱۲/۹)
رضایت از طرز برخورد کادر درمانی با بیمار	۳۹ (۱۳/۶)	۵۳ (۱۸/۵)	۱۶۳ (۵۶/۹)	۳۱ (۱۰/۸)
رضایت از توضیحات ارائه شده در مورد بیماری، تشخیص و روش درمانی	۳۴ (۱۱/۸)	۷۲ (۲۵/۱)	۱۳۸ (۴۸/۲)	۴۲ (۱۴/۶)
دادن اطلاعات لازم در زمان پذیرش	۵۱ (۱۷/۸)	۴۲ (۱۴/۶)	۱۷۵ (۶۱/۱)	۱۸ (۶/۲)
رضایت از آموزش کادر درمانی در مورد بیماری	۵۲ (۱۸/۱)	۶۸ (۲۳/۷)	۱۲۸ (۴۴/۷)	۳۸ (۱۳/۲)
رضایت از مهارت و تجربه کادر درمانی در هنگام معاینه	۳۳ (۱۱/۵)	۵۷ (۱۹/۹)	۱۶۷ (۵۸/۳)	۲۹ (۱۰/۱)
رضایت از ارائه اطلاعات و آگاهی از سؤالات و خواسته های بیمار	۱۶ (۵/۵)	۳۲ (۱۱/۱)	۲۰۸ (۷۲/۷)	۳۰ (۱۰/۴)
رضایت از دسترسی به کادر درمانی هنگام نیاز	۸۷ (۳۰/۴)	۸۰ (۲۷/۹)	۱۱۳ (۳۹/۵)	۶ (۲/۰۹)
رضایت کلی از خدمات پرستاری	۲۸ (۹/۷)	۵۱ (۱۷/۸)	۱۷۳ (۶۰/۴)	۳۴ (۱۱/۸)

۱۹ (۶/۶)	۱۴۶ (۵۱/۰۴)	۷۴ (۲۵/۸)	۴۷ (۱۶/۴)	رضایت کلی از خدمات پزشکی
۲۶ (۹/۰۹)	۱۳۱ (۴۵/۸)	۸۶ (۳۰/۰۶)	۴۳ (۱۵/۰۳)	رضایت از خدمات ترخیص
امکانات و محیط فیزیکی				
۴۱ (۱۴/۳)	۶۴ (۵۷/۳)	۲۲ (۷/۶)	۵۹ (۲۰/۶)	تعویض به موقع ملافه، لباس و وسایل فردی
۲۹ (۱۰/۱)	۱۷۲ (۸۶۰/۱)	۴۳ (۱۵/۰۳)	۴۲ (۱۴/۶)	شرایط اتاق بستری (نور، دما و...)
۸ (۲/۷)	۱۲۴ (۴۳۳۲/۳)	۷۲ (۲۵/۱)	۸۲ (۲۸/۶)	وضعیت سرویس بهداشتی
وضعیت تغذیه				
۳۲ (۱۱/۱)	۱۶۷ (۵۸/۳)	۲۹ (۱۰/۱)	۵۸ (۲۰/۲)	حجم و کمیت غذا
۱۸ (۶/۲)	۱۴۳ (۵۰)	۷۲ (۲۵/۱)	۵۳ (۱۸/۵)	کیفیت غذا

جدول ۳: توزیع سطوح رضایتمندی بیماران ترخیص شده از بیمارستان آموزشی

شهر تهران در سال ۸۹-۹۰

درصد	تعداد	سطح رضایتمندی
۶۳/۹	۲۲۰	رضایت کامل
۸/۳	۲۴	رضایت متوسط
۱۵/۳	۴۴	ناراضی

پی‌نوشت‌ها

1. Wikehult
2. Levine
3. Lee
4. Patient Satisfaction Instrumen

فهرست منابع

- Al-Doghaither, AH. (2004). Inpatient satisfaction with physician services at King Khalid University Hospital, Riyadh, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J.* 10 (3): 358-64.
- Asgari, F. (2004). Review the patients about their compliance with the human realm of health care by staff in local departments of health centers in Rasht. *Journal of Mental Health.* 1 (Special Issue of Internet): 57-68.
- Bahramoour, A. Zolala, F. (2005). Patient satisfaction and related factors in Kerman hospitals. *East Mediterr Health J.* 11: 905-12.
- Bond, S. Thomas, LH. (1992). Measuring patients' satisfaction with nursing care. *J Adv Nurse.* 17 (1): 52-63.
- Bruce, TA. Bowman, JM. Brown, ST. (1998). Factors that influence patient satisfaction in the emergency department. *J Nurse Care Qual.* 13: 31-7.
- Cleary, PD. McNeil, BJ. (1988). Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care. *Inquiry.* 25 (1): 25-36.
- Coll, E. Thomas, L. Bond, S. (1996). A study to determine patient satisfaction with nursing care. *Nurse Stand.* 10 (52): 34-8.
- Collymore, VA. Roche, VM. Berman, D. (1997). Redesign of a hospital's internal medicine service. *J Healthy Qual.* 19 (6): 28-31.
- Djukic, M. Kovner, C. Budin, WC. Norman, R. (2010). Physical work environment, testing an expended model of job satisfaction in a sample of registered nurses. *Nurse Res.* 59: 441-51.
- Ebrahimnia, M. Ameriun, A. Azizabadi Farahani, M. Khodami Vishte, H. R. (2010). Satisfaction rate of hospitalized patients in military hospitals from presented services. *Journal of Military Medicine.* 12 (2): 101-5.

- González, N. Quintana, JM. Bilbao, A. Escobar, A. Aizpuru, F. Thompson, A, Esteban, C. Sebastián, JA. De La Sierra, E. (2005). Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire. *Int J Qual Health Care*. 17 (6): 465-72.
- Gonzalez-Valentin, A. Padin-Lopez, S. Roman-Garrido, E. (2005). Patient satisfaction with nursing care in a regional university hospital in southern Spain. *J Nurse Care Qual*. 20 (1): 63-72.
- Grogan, S. Conner, M. Willits, D. Norman, P. (1995). Development of a questionnaire to measure patients' satisfaction with general practitioners' services. *Br J Gen Pract*. 45 (399): 525-9.
- Groupy, F. Ruhlmann, O. Paris, O. Théolot, B. (1991). Results of a comparative study of in-patient satisfaction in eight hospitals in the Paris region. *Qual Assur Health Care*. 3 (4): 309-15.
- Haddad, S. Fournier, P. Potvin, L. (1998). Measuring lay people's perceptions of the quality of primary health care services in developing countries. Validation of 20-item scale. *Int J Qual Health Care*. 10 (2): 93-104.
- Hojat, M. Louis, DZ. Maxwell, K. Markham, FW. Wender, RC. Gonnella, JS. (2011). Patient perceptions of physician empathy, satisfaction with physician, interpersonal trust, and compliance. *Fam Med*. 43 (6):412-7.
- Hajjjan, K. (2005). Patient satisfaction of health services in hospitals. *Babol J Med Sci*. 9 (2): 51- 60.
- Kalroozi, F. Dadgari, F. Zareian, A. (2010). Patients' satisfaction from health care group in patient's bill of right observance. *Journal of Military Medicine*. 12 (3): 143-8.
- Kerr, JA. (1985). Space use, privacy, and territoriality. *West J Nurse Res*. 7 (2): 199-219.
- Jackson, JL. Chamberlin, J. Kroenke, K. (2001). Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med*. 52: 609-20.
- Joliaee, C. Jaleli, HR. Hagebabai, F. Haqqani, V. (1391). Relationship between moral distress and job satisfaction in nursing. *Journal of Tehran medical science nursing and midwifery college (Haeat)*. 18 (1): 42-51.

- Joseph, M. Freda, MC. (2001). The impact of staff nurses on the recruitment of patients. *Am J Nurse*. 101 (2): 26-31.
- Lee, DS. Tu. JV. Chong, A. Alter, DA. (2008). Patient satisfaction and its relationship with quality and outcomes of care after acute myocardial infarction. *Circulation*. 118 (19): 1938-45.
- Mack, JK. (2004). The effect of urgency on patient satisfaction and future emergency department choice. *Health Care Manage Rev*. 20 (2): 15-7.
- McKinley, RK. Stevenson, K. Adams, S. Manku-Scott, TK. (2002). Meeting patient expectations of care: the major determinant of satisfaction with out-of-hours primary medical care? *Family Practice*. 19 (4): 333-8.
- Malkin, KF. (2000). Patients' perceptions of a pre-admission clinic. *J Nurse Manag*. 8 (2): 107-13.
- Mark, BA. Salyer, J. Wan, TT. (2003). Professional nursing practice: impact on organizational and patient outcomes. *J Nurse Adm*. 33: 224-34
- Masoud, SA. Taghizadeh, M. (2003). The assessment of satisfaction rate of delivered services by physician to hospitalized patients discharged from Shahid beheshri hospital of kashan in winter of 1998. *TEB VA TAZKIEH*. (48): 22-6.
- Matis, GK. Birbilis, TA. Chrysou, OI. (2009). Patient satisfaction questionnaire and quality achievement in hospital care: The case of a Greek public university hospital. *Health Serv Manage Res*. 22: 191-6.
- Merkouris, A. Papathanassoglou, ED. Lemonidou, C. (2004). Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? *Int J Nurse Stud*. 41 (4): 355-67.
- McPake, B. Kumaranayake, L. Normand, C. (2002). *Health economic: an international perspective*. Routledge: New York.
- Miller Bader, MM. (1998). Nursing care behaviors that predict patient satisfaction. *J Nurse Qual Assur*. 2 (3): 11-7.
- Mohammad Nejad, E. Begjani, J. Abotalebi, G. Salari, A. Ehsani, SR. (2011). Nurses awareness of patients rights in a teaching hospital. *J Med Ethics Hist Med*. 4: 2.

- Mrayyan, MT. (2006). Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. *Int Nurse Rev.* 53: 224-30
- Nguyen Thi, PL. Briançon, S. Empereur, F. Guillemin, F. (2002). Factors determining inpatient satisfaction with care. *Soc Sci Med.* 54 (4): 493-504.
- Ofovwe, CE. Ofili, AN. (2005). Indices of patient satisfaction in an African population. *Public Health.* 119 (7): 582-6.
- Ozsoy, SA. Ozgür, G. Durmaz Akyol, A. (2007). Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review. *Int Nurse Rev.* 54 (3): 249-55.
- Perneger, TV. (2004). Adjustment for patient characteristics in satisfaction surveys. *International Journal for Quality in Health Care.* 16 (6) 433-5.
- Sajjadin, AM. Kaviani, A. Yonesian, M. Fateh, A. (2002). Patient satisfaction of services provided in clinics, centers for breast disease. *Payesh.* 1 (3): 55-63.
- Salehian, T. Safdari dah cheshmeh, F. Pirak, A. (2010). Patients' Satisfaction from Medical and Nursing Services in Khatam Alanbia Hospital in Iranshahr, 2010. *Journal Of Gorgan Bouyeh Faculty Of Nursing & Midwifery.* 7 (2): 33-41.
- Seelye, A. (1982). Hospital ward layout and nurse staffing. *J Adv Nurse.* 7 (3): 195-201.
- Shikhi, M. Javadi, A. (2004). Patients' satisfaction of medical services in Qazvin educational hospitals. *The Journal of Qazvin Univ of Med. Sci.* 29: 62-7.
- Smith, MA. Schüssler-Fiorenza, C, Rockwood, T. (2006). Satisfaction with care. In: Kane RL editor. *Understanding Health Care Outcomes Research.* Boston: Jones & Bartlett Publishers: USA. 185-216.
- Sitzia, J. Wood, N. (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med.* 45 (12): 1829-43.
- Soleimanpour, H. Gholipouri, C. Salarilak, S. Raoufi, P. Vahidi, RG. Rouhi, AJ. Ghafouri, RR. Soleimanpour, M. (2011). Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. *Int J Emerg Med.* 4: 2.

- Taylor, D. Kennedy, MP. Virtue, E, McDonald, G. (2006). A multifaceted intervention improves patient satisfaction and perceptions of emergency department care. *Int J Qual Health Care*. 18 (3): 238-45
- Zafarghandi, MR. Rezaei, SA. (2005). Evaluation of patient satisfaction rate of admission processing in the hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Hakim Research Journal*. 8 (3): 31-7.
- Williams, B. (1994). Patient satisfaction: a valid concept. *Soc Sci Med*. 38 (4): 509-16.
- Wikehult, B. Ekselius, L. Gerdin, B. Willebrand, M. (2008). Prediction of patient satisfaction with care one year after burn. *Burns*. 35 (2): 194-200.

یادداشت شناسه مؤلفان

فاطمه نعمتی دوپلانی: کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان صنایع پتروشیمی ماهشهر، ماهشهر، ایران.

اسمعیل محمدنژاد: دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: asreno1358@yahoo.com

امیر طباطبایی: دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان، گروه پرستاری، قوچان، ایران.

سیده رقیه احسانی: کارشناس پرستاری، مجتمع بیمارستانی و درمانگاهی اورژانس امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

اعظم سجادی: دانشجوی دکترای پرستاری، گروه پرستاری، مربی دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

عایشه حاجی اسماعیل پور: کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنندج، گروه پرستاری، سنندج، ایران.

Satisfaction rate of hospitalized patients in teaching hospitals with presented services

F.Nemati
E.Mohammadnejad
A.Tabatabaei
SR.Ehsani
A.Sajjadi
A.Hajiesmaeilpoor

Abstract

Introduction: Patient satisfaction is an important indicator of the quality of care and service delivery. Patient satisfaction reflects the ability of medical staff and patient's rights. The first step is awareness of patients' views and expectations. We aimed to investigate hospitalized patients' satisfaction from the hospital services in teaching hospitals in Tehran, the capital of Iran.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, by using simple random sampling views of 286 patients who, were discharged had been asked. A self-report questionnaire was used to collect data. Face and content analyses were used to obtain the validity of questionnaire, and the questionnaire reliability was obtained via Cronbach's Alfa. Data were analyzed by using SPSS software.

Results: 63.99%, 57.6% and 72.37% of patients were satisfied from general, medical and nursing services respectively. Most satisfaction was related to the health care responses to patients' questions and requests and the lowest was related to access to the medical staff when they needed. This study test showed that there was significant relationship between age, sex and educational level with patients' satisfaction from clinical services ($P<0/001$). Result showed that employed patients with health insurance had more satisfaction than those without insurance ($P=0.001$).

Conclusion: Although patients' satisfaction level of service delivery was total satisfaction. Patients dissatisfaction can show the neglecting patients' bill of rights, but in the areas it seems some shortages and dissatisfactions that happen, it is needed to be resolved with the accurate and expertise fallow up.

Keywords

Patients, Satisfaction, Teaching Hospital