



برآورد متوسط زمان انتظار برای دریافت خدمت در بخش سرپایی: مطالعه موردی در

درمانگاه شهید رهنمون و افشار شهر یزد

نویسندگان: محمد رنجبر عزت آبادی^۱ محمد امین بهرامی^۲ جواد صادقی^۳ محمد مرادی^۴ رقیه معصومی^۵
نجمه باقبانی^۶ فرزانه هادی زاده^۷

۱. نویسنده مسئول: سرپرست مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد تلفن تماس: ۰۹۱۳۴۵۲۰۱۱۵ Email:ranjbar3079@gmail.com
۲. استادیار مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۳. کارشناس مدیریت بهداشت و درمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۴. کارشناس مدیریت بهداشت و درمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۵. پژوهشگر مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۶. کارشناس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۷. کارشناس علوم آزمایشگاهی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

چکیده

مقدمه: زمان انتظار بیان گر میزان دسترسی به خدمات و یکی از عوامل مهم است در مدیریت و سازماندهی بخش بهداشت و درمان است. زمان انتظار بیمار برای دریافت خدمات مورد نیاز همچنین یکی از ابزارهای تعیین اثر بخشی در نگاه سرپایی می باشد. هدف مطالعه حاضر تعیین متوسط زمان انتظار بیماران مراجعه کننده به درمانگاه های شهید رهنمون و افشار شهر یزد در سال ۱۳۸۹ می باشد.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی می باشد که به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۹ انجام گرفته است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه بیماران مراجعه کننده به درمانگاه های شهید رهنمون و افشار شهر یزد بود که از بین آنها تعداد ۲۶۴ نفر به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از چک لیست استفاده شد، سپس جهت تجزیه و تحلیل آنها از نرم افزار استفاده شد.

یافته ها: متوسط زمان انتظار بیماران مراجعه کننده به درمانگاه شهید رهنمون در قسمت پذیرش، صندوق و سالن انتظار به ترتیب ۷ دقیقه، ۱/۸ دقیقه و ۶۳/۵ دقیقه و در درمانگاه افشار به ترتیب ۱۹ دقیقه، ۱/۷ دقیقه و ۳۸ دقیقه بود. لازم به ذکر است میان قسمت پذیرش ($P=0/00$) و سالن انتظار ($P=0/00$) اختلاف معنی دار مشاهده شد.

نتیجه گیری: استفاده از سیستم نوبت دهی تلفنی در درمانگاه های مذکور، تدوین برنامه زمان کاری مشخص برای پزشکان از سوی مدیریت درمانگاه، افزایش ساعت کاری پزشکان در درمانگاه با اولویت دادن یا سهم داشتن بیماران غیر بومی برای پذیرش و افزایش تعداد پزشکان متخصص در بخش هایی که با ازدحام بیماران همراه است می تواند زمان انتظار را کاهش دهد.

واژه های کلیدی: زمان انتظار، بیمار، درمانگاه

طلوع بهداشت

مجله علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال سیزدهم

شماره: اول

فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۳

شماره مسلسل: ۴۳

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۱/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۳/۲۳



مقدمه

سازمان های بهداشتی و درمانی طی زمان برای پاسخگویی به شرایط خاص هر دوره شاهد تحولات عمده ای بوده اند. بروز تغییرات مختلف از جمله رشد سریع هزینه ها و فناوری بخش بهداشت و درمان، افزایش پیچیدگی فرآیندهای بهداشتی و درمانی و افزایش رقابت بین مؤسسات ارائه خدمت، دیدگاه اندیشمندان را نسبت به نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی دگرگون ساخته است (۱).

امروزه با پیشرفت فناوری پزشکی قسمت عمده ای از بررسی های تشخیصی و حتی درمانی به صورت سرپایی انجام می شود. این مسئله موجب شده که حجم، تنوع و وخامت بیماری مراجعان بخش های سرپایی افزایش یابد (۲).

تغییرات و چالش های عمده به وجود آمده در کل بخش بهداشت و درمان و تغییر جایگاه درمان سرپایی در کل نظام ارائه خدمت، ضرورت برنامه ریزی و مدیریت صحیح این مراکز را روشن می سازد (۳). بخش سرپایی اولین نقطه تماس بیمار با بیمارستان است. در حقیقت بخش سرپایی به عنوان یک فیلتر برای بخش های بستری عمل می کند و به عنوان ویرین بیمارستان معرفی می گردد (۴). خدمات سرپایی پل ارتباطی بیمارستان با شبکه بهداشت و درمان، پزشکان خانواده، بخش فوریت های پزشکی و بخش های بستری بیمارستان است (۵). در صورتی که خدمات سرپایی به طور کامل ارائه شود، با تشخیص زودرس، موارد ابتلا و مرگ و میر بیماران کاهش می یابد (۴).

طی چند دهه ی گذشته مراجعه بیماران به صورت سرپایی در

سراسر جهان افزایش بسیار زیادی داشته است. در ایالات متحده آمریکا در فاصله بین ۱۹۵۱ تا ۱۹۷۱ تعداد معاینه های سرپایی ۱۸۰٪ افزایش یافته و در ۱۰ سال بعد دوباره دو برابر شده است (۶). اولین مسئله در زمینه کیفیت خدمات و حقوق بیمار زمان انتظار است. منظور از زمان انتظار مدت زمانی است که بیمار جهت دریافت خدمات (کلینیکی و پاراکلینیکی) و غیره در بخش مربوطه به انتظار می ماند (مدت زمان بین انتظار تا شروع خدمت) (۷). زمان انتظار بیماران یکی از عوامل مهمی است که باید در مدیریت و سازماندهی بخش بهداشت و درمان مورد توجه قرار گیرد. زمان انتظار بیماران نه تنها یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر رضایت بیماران است، بلکه یکی از شاخص های ارزیابی کیفیت خدمات سرپایی به شمار می آید (۸). همچنین یکی از ابزارهای تعیین اثر بخشی درمانگاه سرپایی، زمان انتظار بیمار برای دریافت خدمات مورد نیاز می باشد. در صورتی که پزشکان در زمان تعیین شده در جدول کاری حضور داشته و منشی بخش نیز زمان بندی معاینه بیماران را به طور دقیق مشخص کرده باشد، بیماران حداقل زمان را برای دریافت خدمات مورد نیاز خود صرف خواهند کرد (۴).

زمان انتظار طولانی برای دریافت خدمات سرپایی یکی از مشکلات متداول بیمارستان ها می باشد که منجر به عدم رضایت بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده می شود. زمان انتظار طولانی در بخش سرپایی مانع از ارائه خدمات مطلوب، اتلاف وقت بیماران و عدم رضایت آن ها می شود. بنابراین رضایت بیمار از زمان انتظار نقش به سزایی در فرایند تضمین کیفیت و مدیریت



مراجعه کرده بودند وقت صرف می کردند. همچنین در درمانگاه های عمومی، پزشکان ۲۳ دقیقه برای بیماران جدید وقت صرف می کردند (۱۱). مطالعه ای در یک کلینیک بیماران دیابتی در کشور انگلیس نشان داد که دادن اطلاعات قبلی تلفنی یا از طریق پست به بیماران جدید زمان معطلی آن ها در درمانگاه را کاهش داده بود (۱۲). پژوهشی که در بخش سرپایی یک بیمارستان دانشگاهی در ریاض عربستان به منظور تعیین فعالیت های مراجعه کنندگان در طول زمان انتظار انجام شده است، میانگین زمان انتظار بیماران را برای دریافت خدمات سرپایی ۱۴۸ دقیقه با انحراف معیار ۱۱ دقیقه بدست آورده است (۱۳). در مطالعه ای که در درمانگاه سرپایی دانشگاه Cardiff business انجام شد نشان داد بیماران در صورتیکه در وقت تعیین شده قبلی در بخش سرپایی بیمارستان حاضر شوند، حداکثر ۳۷ دقیقه و زمانی که با تاخیر به بخش سرپایی مراجعه کنند، حد اکثر ۶۳ دقیقه زمان انتظار را برای دریافت خدمات رضایت آمیز می دانند و بیمارانی که تا ۱۵ دقیقه قبل از وقت تعیین شده به درمانگاه مراجعه می کنند خودشان را برای زمان انتظار طولانی تری نسبت به بیمارانی که زودتر از این زمان به درمانگاه مراجعه می نمایند آماده می کنند (۱۴).

نتایج مطالعه ای که با هدف بررسی نقش مدیریت مشارکتی در بهبود زمان انتظار، زمان مشاوره و رضایتمندی بیماران سرپایی در بیمارستان رازی تهران انجام گرفت نشان داد زمان انتظار بیمار برای دریافت خدمات سرپایی، زمان مشاوره پزشک و رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستانی قبل از استفاده از مدیریت مشارکتی به ترتیب ۱۶۲/۱۸ دقیقه، ۴/۳۴ دقیقه ۳/۳۷ از ۵ امتیاز (درجه ضعیف

کیفیت ایفا می کند (۷). نتایج حاصل از یک پژوهش در تهران نشان می دهد که تنها ۱۵/۸٪ از بیماران در بیمارستان پذیرش و در حدود ۸۱/۳٪ آن ها با انجام اقدامات سرپایی مرخص می شوند. این امر لزوم تغییرات ساختاری و برنامه ریزی لازم جهت کاهش مدت توقف سرپایی بخش و تسریع در امور تشخیصی و درمانی آن ها و در نتیجه، کاهش هزینه های بیماران در بیمارستان را نایل می کند (۹). در کشور ما متوسط زمان پذیرش بیمار در بیمارستان تا تعیین تکلیف نهایی ۲۱۹ دقیقه است، یعنی از زمان پذیرش بیمار تا تعیین تکلیف نهایی او به طور متوسط سه ساعت و نیم طول می کشد (۱۰).

در منشور حقوق بیمار انگلستان قید شده است، کلیه بیمارانی که به بخش سرپایی بیمارستان مراجعه می کنند باید در مدت ۳۰ دقیقه از زمان پذیرش مورد معاینه قرار گیرند. حداقل زمانی که یک پزشک در درمانگاه عمومی باید صرف معاینه بیمار کند ۸ دقیقه است (۴). هر پزشک عمومی درمانگاه باید به طور متوسط ۲۵ تا ۴۰ بیمار را در روز و حداکثر ۸ بیمار را در ساعت معاینه کند. هر پزشک متخصص باید ۱۵ تا ۲۰ دقیقه زمان برای معاینه و مشاوره بیمار خود صرف کند (۴).

در مطالعه ای که با بهره گیری از تکنیک PFA در ایران انجام گرفت، میانگین زمان انتظار بیماران سرپایی برای معاینه ۷۷ دقیقه برآورد گردید (۷).

نتایج یک پژوهش در انگلستان نشان داد که متخصصان در درمانگاه های تخصصی به طور میانگین ۳۷ دقیقه برای بیماران جدید و ۲۹ دقیقه برای بیمارانی که برای پیگیری معالجات خود



ایستگاه ۳ (فضای انتظار) ، زمان ورود و خروج در ایستگاه ۴ (مطب پزشک) و اطلاعات کلی (از زمان ورود به درمانگاه تا زمان خروج از درمانگاه) بود، استفاده گردید. اطلاعات ۲۶۴ مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان های افشار و شهید رهنمون از زمان ورود به درمانگاه تا ترخیص جمع آوری و زمانهای انتظار برای دریافت خدمات تشخیص و درمانی بررسی شد. جمع آوری اطلاعات توسط خود پژوهشگران با حضور مستقیم آنها در درمانگاه های مذکور و از طریق ثبت زمان و محاسبه زمان انتظار در هر ایستگاه برای هر بیمار انجام گردید. چک لیست مطابق نمونه مشابه چک لیست استاندارد محاسبه زمان کار در بخش سرپایی که از وزارت بهداشت گرفته شده به کمک استاد راهنما طراحی گردید و روایی آن توسط اساتید مجرب و پایایی آن توسط آلفا کرنباخ ($\alpha=0/81$) مورد تایید قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS14 ، آمار توصیفی، جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و آزمون T-TEST استفاده گردید.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2})^2 \cdot \sigma^2}{d^2}$$

یافته ها

بر اساس یافته های پژوهش، توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی از مهمترین ویژگی های دموگرافیک افراد مورد بررسی در درمانگاه شهید رهنمون و افشار در جدول ۱ ارائه گردیده است:

یافته های پژوهش نشان داد که متوسط زمان انتظار بیماران مراجعه کننده به درمانگاه شهید رهنمون در قسمت پذیرش ۷ دقیقه، در

رضایت مندی) بود که بعد از مداخله به ترتیب به ۱۲۸/۴۳ دقیقه، ۵/۶ دقیقه و ۳/۸۴ از ۵ امتیاز (درجه متوسط رضایت مندی) تغییر یافته است (۱۵).

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی می باشد که به صورت مقطعی در نیمه دوم سال ۱۳۸۹ انجام گرفته است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام بیماران مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان های افشار و شهید رهنمون شهر یزد بود. نمونه گیری با استفاده از فرمول حجم نمونه و به صورت تصادفی طبقه ای انجام شد به این ترتیب که با توجه به مطالعات قبلی و با در نظر گرفتن انحراف معیار ۵/۸ و سطح اطمینان ۹۵٪ و با دقت ۰/۷ ، حجم نمونه ۲۶۴ نفر برآورد شد که این ۲۶۴ نفر به نسبت ظرفیت پذیرش هر درمانگاه در طول روز بین دو درمانگاه شهید رهنمون و افشار تقسیم شدند، بنابراین تعداد نمونه برای درمانگاه افشار ۱۱۳ نفر و برای درمانگاه شهید رهنمون ۱۵۱ محاسبه گردید.

همچنین در داخل هر درمانگاه نمونه ها از بخش های متناظر که در هر دو درمانگاه وجود داشت گرفته شد به این ترتیب که نمونه ها از بین بیماران مراجعه کننده به بخشهای قلب، عفونی، داخلی، جراحی، ارتوپدی و چشم که در هر دو درمانگاه وجود داشتند، انتخاب گردیدند. به منظور جمع آوری اطلاعات از چک لیستی که شامل: اطلاعات مربوط به نام بیمارستان و درمانگاه، نوبت مراجعه، تاریخ مراجعه و آدرس محل سکونت بیمار، اطلاعات دموگرافیک، زمان ورود و خروج در ایستگاه ۱ (پذیرش)، زمان ورود و خروج در ایستگاه ۲ (صندوق) ، زمان ورود و خروج در



همچنین به طور متوسط از زمان ورود بیمار به درمانگاه شهید رهنمون تا هنگام ویزیت وی ۷۲/۳ دقیقه طول می کشید در حالیکه در درمانگاه افشار از زمانی که بیمار وارد درمانگاه می شد تا زمان ویزیت وی به طور متوسط ۵۸/۷ دقیقه طول می کشید. همانطور که مشاهده می شود در درمانگاه شهید رهنمون هر بیمار به طور متوسط ۱۳/۶ دقیقه زمان بیشتری را برای دریافت خدمت سپری می کرد. برای نشان دادن این اختلاف نیز از آزمون T-test استفاده شد که نتیجه آزمون تفاوت معنی داری را نشان نداد (جدول ۲).

قسمت صندوق ۱/۸ دقیقه و در سالن انتظار ۶۳/۵ دقیقه بود. همچنین متوسط زمان انتظار بیماران مراجعه کننده به درمانگاه افشار در قسمت پذیرش ۱۹ دقیقه، در قسمت صندوق ۱/۷ دقیقه و در سالن انتظار ۳۸ دقیقه بود. با توجه به اینکه متوسط زمان انتظار در هر ایستگاه در درمانگاههای مورد مطالعه با یکدیگر متفاوت بودند، بنابراین برای نشان دادن اختلاف مشاهده شده بین دو درمانگاه از آزمون T-Test استفاده شد. نتایج آزمون فوق نشان داد اختلاف مشاهده شده در قسمت پذیرش ($P=0/00$) و سالن انتظار ($P=0/00$) از نظر آماری معنی دار باشد.

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی های دموگرافیک افراد مورد مطالعه در درمانگاه شهید رهنمون و افشار

متغیر		نام درمانگاه		شهید رهنمون	افشار
جنس	مرد	تعداد	۹۷	۶۷	
		درصد	۶۴/۲	۵۹/۳	
زن	تعداد	۵۴	۴۶		
	درصد	۳۵/۸	۴۰/۷		
وضعیت تأهل	مجرد	تعداد	۲۱	۱۴	
		درصد	۱۳/۹	۱۲/۴	
متأهل	تعداد	۱۳۰	۹۹		
	درصد	۸۶/۱	۸۷/۶		
نحوه مراجعه	خود بیمار	تعداد	۱۳۶	۱۰۱	
		درصد	۹۰/۱	۸۹/۴	
ارجاع	تعداد	۱۵	۱۲		
	درصد	۹/۹	۶/۱۰		



جدول ۲: میانگین زمان انتظار در درمانگاه شهید رهنمون و افشار به تفکیک هر ایستگاه

زمان انتظار درمانگاه	ایستگاه اول (صندوق)	ایستگاه دوم (پذیرش)	ایستگاه سوم (سالن انتظار)	از زمان ورود تا هنگام ویزیت
میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
معیار	معیار	معیار	معیار	معیار
۷	۹	۱/۸	۱/۳	۶۳/۵
۱۹	۱۸	۱/۷	۱	۳۸
نتیجه t-test	P=۰/۰۰	P=۰/۵۵	P=۰/۰۰	P=۰/۳۹

یافته های پژوهش نشان می دهد، به طور کلی متوسط زمان انتظار بیماران در درمانگاههای مورد مطالعه از زمان ورود تا هنگام دریافت خدمت (ویزیت) ۶۵ دقیقه و متوسط زمان معاینه بیماران توسط پزشک متخصص ۷۵/۶ دقیقه بود.

بحث و نتیجه گیری

به نظر می رسد زمان انتظار بیماران عامل موثری در مطلوبیت خدمات بهداشتی درمانی است. نارضایتی در درمانگاه به زمان انتظار طولانی پیوند می خورد و فروش خدمات به افراد ناراضی از زمان انتظار سخت است. به علاوه زمان انتظار یک عامل عمده در حفظ استفاده کنندگان جاری از خدمات است.

نتایج مطالعه نشان داد که به طور متوسط زمان انتظار بیماران در قسمت پذیرش درمانگاه افشار، ۱۲ دقیقه بیشتر از زمان انتظار بیماران در قسمت پذیرش بیمارستان شهید رهنمون بود. آزمون T-test نیز نشان داد که اختلاف معناداری بین زمان انتظار در قسمت پذیرش درمانگاه های مذکور وجود دارد (P=۰/۰۰).

به نظر می رسد که معطلی بیشتر در قسمت پذیرش بیمارستان افشار بیشتر به دلیل سیستم نوبت دهی ناقص و همچنین تشکیل صف های طولانی در ساعات اولیه پذیرش به دلیل محدودیت ویزیت توسط پزشکان متخصص بوده است.

در قسمت صندوق در هر دو درمانگاه زمان انتظار مناسب بود و از نظر آماری نیز اختلاف معنی داری بین دو درمانگاه مشاهده نشد.

نتایج مطالعه همچنین نشان داد که متوسط زمانی که بیماران در سالن انتظار درمانگاه شهید رهنمون سپری می کردند ۶۳/۵ دقیقه بود در حالی که بیماران در درمانگاه افشار به طور متوسط ۳۸ دقیقه از وقتشان در سالن انتظار سپری می شد. همانطور که مشاهده می شود به طور متوسط بیماران درمانگاه شهید رهنمون ۲۵/۵ دقیقه بیشتر در سالن انتظار معطل می شدند که این اختلاف از نظر آماری نیز معنی دار بوده است (P=۰/۰۰).



سرپایی یک بیمارستان دانشگاهی در ریاض عربستان انجام شد میانگین زمان انتظار بیماران را برای دریافت خدمات سرپایی ۱۴۸ دقیقه بدست آورده است (۱۳) که این زمان تقریباً ۲/۵ برابر زمان انتظار بیماران در درمانگاه شهید رهنمون و افشار می باشد. نتایج مطالعه ای که در درمانگاه سرپایی دانشگاه Cardiff business انجام شد نشان داد بیماران در صورتی که در وقت تعیین شده قبلی در بخش سرپایی بیمارستان حاضر شوند، حداکثر ۳۷ دقیقه و زمانی که با تاخیر به بخش سرپایی مراجعه کنند، حداکثر ۶۳ دقیقه زمان انتظار را برای دریافت خدمات رضایت بخش می دانند و بیماران که تا ۱۵ دقیقه قبل از وقت تعیین شده به درمانگاه مراجعه می کنند خودشان را برای زمان انتظار طولانی تری نسبت به بیمارانی که زودتر از این زمان به درمانگاه مراجعه می نمایند آماده می کنند (۱۴).

در دو درمانگاه مورد بررسی، متوسط زمان معاینه هر بیمار توسط پزشک متخصص ۷۵/۶ دقیقه بود و به طور متوسط هر پزشک متخصص طی یک ساعت ۸ بیمار را ویزیت می کرد. با توجه به اینکه متوسط زمان ویزیت پزشک متخصص برای هر بیمار باید بین ۲۰-۱۵ دقیقه باشد و هر پزشک متخصص باید بین ۳ تا ۴ بیمار را در یک ساعت ویزیت کند. بنابراین مشاهده می کنیم که متوسط زمانی که هر پزشک متخصص صرف ویزیت بیماران در درمانگاه های مورد مطالعه کرده بسیار کمتر از زمان استاندارد می باشد. نتایج پژوهشی در انگلستان نشان می دهد متخصصان در درمانگاه های تخصصی به طور میانگین ۳۷ دقیقه برای بیماران جدید و ۲۹ دقیقه برای بیمارانی که برای پیگیری معالجات خود مراجعه کرده

به نظر می رسد تأخیر پزشکان متخصص و عدم حضور به موقع آنها در درمانگاه و همچنین مشخص نبودن دقیق ساعت کاری پزشک و محدود بودن تعداد پزشکان باعث ازدحام جمعیت در سالن انتظار و افزایش زمان انتظار در این درمانگاه شده بود.

متوسط زمان انتظار بیماران از بدو ورود به درمانگاه تا زمان دریافت خدمت (ویزیت) در درمانگاه شهید رهنمون ۱۳/۶ دقیقه بیشتر از متوسط زمان انتظار در درمانگاه افشار بود (درمانگاه شهید رهنمون ۷۲/۳ دقیقه و درمانگاه افشار ۵۸/۷ دقیقه) که این خود می تواند به دلیل ازدحام بیماران و زمان انتظار طولانی بیماران در سالن انتظار بیمارستان شهید رهنمون در نتیجه تأخیر پزشکان متخصص، عدم حضور به موقع آنها در درمانگاه و همچنین مشخص نبودن دقیق ساعت کاری پزشکان باشد. به طور کلی متوسط زمان انتظار بیماران در دو درمانگاه فوق ۶۵/۵ دقیقه بود که این زمان انتظار نسبت به استاندارد تعریف شده در منشور حقوق بیمار در انگلستان که ۳۰ دقیقه می باشد، زیاد بوده است و این زمان انتظار مطلوبی برای بیماران نبوده است. همچنین در مطالعه ای که با بهره گیری از تکنیک PFA در ایران انجام گرفت، میانگین زمان انتظار بیماران سرپایی از بدو ورود به درمانگاه تا زمان معاینه ۷۷ دقیقه برآورد گردیده بود (۷). بنابراین مشاهده می شود که هر چند زمان انتظار کلی در دو درمانگاه مورد مطالعه از متوسط زمان انتظار در انگلستان بسیار بیشتر بوده اما در مقایسه با زمان انتظار در کشور ایران مناسب بوده و حتی پایتتر از متوسط زمان انتظار بیماران در ایران است. پژوهشی که در بخش



معاینه تعداد بیشتر بیماران در فواصل کوتاه تر می تواند منجر به کاهش زمان انتظار به ویژه در قسمت سالن انتظار شده باشد. نهایتاً به نظر می رسد با استفاده از سیستم نوبت دهی تلفنی در درمانگاه های مذکور، تدوین برنامه زمان کاری مشخص برای پزشکان از سوی مدیریت درمانگاه، افزایش ساعت کاری پزشکان در درمانگاه با اولویت دادن یا سهم داشتن بیماران غیر بومی برای پذیرش و افزایش تعداد پزشکان متخصص در بخش هایی که با ازدحام بیماران همراه است می توان زمان انتظار را بهبود بخشید.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله، از کارکنان درمانگاه شهید رهنمون و افشار یزد و همچنین بیماران شرکت کننده در این پژوهش قدردانی می نمایند.

References

- 1- Rainer S. Agent-Based Modeling and Simulation for Hospital. University of Bayreuth Chair for Production Planning and, Industrial Management. Bayreuth, Germany. Available from: [http:// Link. springer. com/ chapter/ 10.1007/978-94-017-1177-7_113#page-1](http://Link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-017-1177-7_113#page-1)
- 2-Ainparast A. Estimated waiting time for outpatients and factors in the Orthopedic clinics of hospitals affiliated to Tehran university of medical sciences [MS.c Thesis]. Tehran university of medical sciences; 2000. [Persian]
- 3-Su SYI, Shih CL. Managing a mixed registration type appointment system in outpatient clinics. International Journal of Medical Informatics 2003; 70: 31-40.
- 4-Mosaddegh Rad AM, textbook of specialized hospital organization and management. Dibagaran-e- Tehran, 2006:1: 295.[Persian]
- 5-Sadghiani A. textbook of Hospital Organization and Management. Jahanrayane. Tehran;1: 1999: 295.[Persian]
- 6-Ebadi fardazar F. Principles of Hospital Administration and Planning. Samat, Tehran: 2000. [Persian]
- 7-sadghiani A, Hospital Organization and Management. jahanrayane, Tehran:2;1999.[Persian]

بودند وقت صرف می کنند (۱۱). زمان کمی که پزشکان در دو درمانگاه مورد مطالعه به ویزیت و معاینه بیماران اختصاص داده بودند می تواند منجر به عدم تشخیص درست بیماری توسط پزشک شود. البته به نظر می رسد عواملی از قبیل: ازدحام بیماران، ورود همزمان چند بیمار به داخل اتاق پزشک و مشغله زیاد پزشک و تمایل وی برای ویزیت همه بیماران در اسرع وقت تأثیر زیادی در کاهش متوسط زمان ویزیت هر بیمار داشته است.

هرچند متوسط زمان انتظار بیماران در درمانگاههای مورد بررسی نسبت به متوسط زمان انتظار در مطالعات مشابهی که در ایران انجام شده پایین تر بوده اما نکته قابل تأمل این است که زمانی را که پزشکان برای معاینه بیماران خود اختصاص داده بودند بسیار کمتر از حد استاندارد بوده و این عامل می تواند نقش مهمی در عدم تشخیص دقیق بیماری داشته باشد. همچنین ویزیت سریع بیماران و



- 8- Eldabi T, Irani Z, Paul RJ. A proposed approach for modeling healthcare systems for understanding. *Journal of Management in Medicine* 2002; 16: 170-87
- 9-Maleki m, karimi sh . Review of factors affecting hospital stay in Australia using the delphi technique, *Journal of Iran University of Medical Sciences*.2001:9 [Persian].
- 10-Esfandiyar M. Health Services Management. *Simay-e salamt*; 2011. available at: <http://www.salamatnews.blogspot.com>
- 11-Benson RG, burnet NG. An audit of clinic consultation times in a cancer center . *Clin Oncol* 2001;13(2):43-138.
- 12-Hardy KJ,O Brien SV, Fur long NJ. Information given to patients before appointment and its effect on non-attendance rate.*BMJ* 2001: 23(7324):1398-1400.
- 13-Bamgboye EA, Jarallih JS.Long-waiting outpatient: target audience for health education. *Patient edu Couns*.1994; 2391: 49-54.
- 14-Huang XM. Patient attitude towards waiting in an outpatient clinic and its applications. *Health Serv Manage Res* 1994; 7(1):2-8.
- 15-Mosadegh Rad AM. The role of participative management in outpatients' waiting time, visit time and satisfaction at Razi Hospital, Qazvin, Iran, 2002. *Hakim journal*.2004; 7(3):14-23.



Estimate the Average Waiting time to Receive Service in the Outpatient Department: A Case Study on Shahid Rahnemoon and Afshar Clinics in Yazd, Iran

Ranjbar Ezzatabadi M(Ph.D)¹, Bahrami MA (Ph.D)², Sadeghi J(BS)³, Moradi M(BS)⁴, Masoomi R(MD)⁵

Baghiyani N(M.Sc)⁶ Hadizade F(BS)⁷

1. Corresponding Author: Health policy Research center Chief, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Assistant professor, Health Policy Research center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. BS in Health Care Management, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
4. BS in Health Care Management, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
5. Researcher, Health policy Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical sciences, Yazd, Iran
6. Expert of Health Policy Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical sciences, Yazd, Iran
7. BS in Laboratory Science, Shahid Sadoughi University of Medical sciences, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: The amount of waiting time is an indicator of level of access to hospital services and can be measured as one of the indicators of the effectiveness of hospital performance. This study aimed to determine the average waiting time in Shahid Rahnemoon and Afshar clinics.

Methods: This descriptive, analytical, cross – sectional study was conducted with a simple size of 264 patients in Shahid Rahnemoon and Afshar clinics in 1389. A check list was used to collect data and SPSS statistical software was used for analyzing the data.

Results: The results showed that waiting time in Shahid Rahnemoon and Afshar clinics were different. The average of waiting time for patients referred to Shahid Rahnemoon clinic was 7 minutes in the reception area, 1.8 minutes at the payment box, and 63.5 minutes in the waiting room. And the average waiting time for patients referred to Afshar clinic was 19 minutes in the reception area, 1.7 minutes at the payment box, and 38 minutes in waiting room.

Conclusion: It seems that using the telephone voting system in clinics, determining special working programs for doctors, increasing the working hours of doctors, and increasing the number of physicians in clinics can reduce the waiting time.

Keywords: Waiting time, Patient, Clinic