



بررسی میزان رضایتمندی گیرندگان خدمات از کلینیک تخصصی دندانپزشکی

خاتم الانبیا یزد، سال ۱۳۹۰

نویسندگان: سید حسین طباطبایی^۱، محمد حسن لطفی^۲، سیروس یارمند^۳، علی فتوحی^۴،

مجید مطهری^۵، مرضیه مومنی سروستانی^۶، مینو نبیانیان^۶

۱. استادیار گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دهان و دندان، دانشگاه

علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

تلفن تماس: ۰۹۱۳۳۵۸۲۹۸۲ Email: mhlotfi56359@yahoo.com

۳. پزشک، کارشناس درمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۴. کارشناس درمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۵. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۶. دستیار تخصصی پاتولوژی دهان، فک و صورت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

چکیده

مقدمه: برای ارزیابی خدمات بهداشتی و درمانی، دستیابی و توجه به نقطه نظر بیماران ضروری است. هدف از مطالعه حاضر، بررسی رضایتمندی گیرندگان خدمت از کلینیک تخصصی دندانپزشکی خاتم الانبیا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد و برخی عوامل مرتبط با آن بود.

روش بررسی: این مطالعه یک مطالعه توصیفی - مقطعی بود که بر روی ۱۳۸۰ نفر از گیرندگان خدمات دندانپزشکی از کلینیک دندانپزشکی خاتم الانبیا که بصورت اتفاقی انتخاب شده بودند با روش مصاحبه تلفنی انجام شد. پرسشنامه شامل: سؤالاتی درباره مشخصات فردی و برخی دیدگاه های بیماران در مورد دندانپزشکی، عوامل مربوط به کلینیک، درمان انجام شده، درمانگر و کادر درمانی بود. یافته ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار نمره رضایتمندی بیماران در این مطالعه 3 ± 0.7 از ۴ بود. بالاترین رضایتمندی از نصب تابلوهای راهنما (۹۹/۶٪) و رعایت بهداشت و کنترل عفونت (۹۹/۵٪) و بیشترین نارضایتی از وضعیت پارکینگ (۹۶٪) و هزینه درمان (۲۱/۱٪) عنوان شد. ۹۰/۲٪ از افراد مورد بررسی اظهار نمودند که در صورت نیاز به درمان در آینده، مجدداً به این مرکز مراجعه خواهند نمود.

نتیجه گیری: رضایتمندی مراجعین به کلینیک تقریباً کامل بود. نارضایتی در رابطه با پارکینگ و نیز بالا بودن تعرفه برخی درمانها از دیدگاه بعضی از بیماران، با توجه مسئولین مربوطه در دانشگاه و استان فعالیت بیشتر سازمان های بیمه گر در زمینه خدمات دندانپزشکی قابل اصلاح می باشد.

واژه های کلیدی: رضایتمندی بیمار، خدمات دندانپزشکی، کلینیک تخصصی، یزد

طلوع بهداشت

دوماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال سیزدهم

شماره: چهارم

مهر و آبان ۱۳۹۳

شماره مسلسل: ۴۶

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۹/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۸



مقدمه

کیفیت مراقبتهای بهداشتی یک موضوع اساسی و جهانی است (۱) و یک نظام بهداشتی درمانی کارآمد فقط از طریق ارائه خدمات مطلوب می تواند به رسالت خود یعنی تامین سلامت افراد جامعه اقدام کند (۲). از طرفی با وجود پیشرفت های شگرفی که امروزه در علوم پزشکی صورت گرفته هنوز بعضی از دردها بدون درمان باقی مانده اند و گاهی بیمار از دردی شکایت دارد که ریشه در روح و روانش دارد (۳). از آنجا که رابطه پزشک و بیمار تنها راه وصول به اعاده یا تامین سلامت است لذا بایستی به کیفیت آن و رضایت بیماران از درمان های انجام شده توجه داشت (۴) به نحوی که یکی از نگرانی های ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی عدم رضایت بیماران است (۵،۶). رضایت بیمار نشانه ارائه صحیح خدمات است که تنها حاصل ارتقاء فناوری نیست بلکه بیشتر ناشی از رفتار صحیح و عملکرد مناسب می باشد (۷). برای ارزیابی خدمات بهداشتی و درمانی دستیابی و توجه به نقطه نظر بیماران ضروری است (۸). Bond و Thoms در مطالعه خود بیان نمودند که تنها راه تاثیر مشارکت بیماران در امر مراقبت، تحقیق در مورد رضایت آنها می باشد (۹).

مطالعات انجام شده توسط Koch (۱۰)، Hutchinson (۱۱)، Clifford (۱۲)، Sheppard (۱۳)، Lockmann (۱۴)، Hashim (۱۵) و Kashinath و همکاران (۱)، در رابطه با ارزشیابی سیستم درمانی از طریق بررسی رضایت بیماران، رضایت بیماران از خدمات ارائه شده را یکی از ابزارهای مهم در اینگونه ارزشیابی ها ذکر نموده اند.

رضایتمندی خود یک پدیده پیچیده چند بعدی و تحت تاثیر عوامل فردی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی می باشد (۶). بدیهی است که هدف اصلی از مراجعه بیمار به پزشک اعاده یا حفظ سلامت است که طبیعتاً دارای مراحل متعدد می باشد و از آنجا که رابطه پزشک و بیمار تنها راه وصول به هدف مذکور است، باید به کیفیت آن توجه عمیق داشت (۴). از سویی دادن اطلاعات کافی به بیمار از سوی پزشک و آگاه نمودن بیمار موجب کاهش نگرانی بیمار و افزایش اعتماد او به پزشک خواهد شد (۱۶). در حوزه دندانپزشکی، نتایج مطالعه رزمی و همکاران در سال ۱۳۸۲ نشان داد که در مجموع ۵۷/۸٪ از بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانی پزشکی تهران از کاری که برای آنان صورت گرفته بود رضایت کامل داشتند، ۲۵/۸٪ نسبتاً راضی و ۱۶/۴٪ نیز ناراضی بودند (۱۷). در مطالعه ای که توسط مسعودی راد و همکاران باهدف بررسی میزان رضایت بیماران مراجعه کننده به بخش اندودونتیکس دانشکده دندانپزشکی گیلان در سال ۱۳۸۳ انجام شد، بیشترین میزان رضایت در رابطه با طرز برخورد دانشجویان با بیمار و از برخورد کارمندان دانشکده با مراجعین بوده است. رضایت نسبی کمتری نسبت به مدت زمان انتظار جهت گرفتن نوبت برای درمان، مدت زمان انتظار از تشکیل پرونده تا شروع درمان، هزینه دریافت شده، امکانات رفاهی (پارکینگ، سرویس بهداشتی، اتاق انتظار) دیده شد (۸). Kardis در بررسی انتظارات بیماران دندانپزشکی دریونان رعایت استریلیزاسیون رابالترین اولویت از نظر بیماران معرفی کرد (۱۸). Hiashim در دانشکده دندانپزشکی عجمان امارات متحده عربی در سال ۲۰۰۵ بیشترین نارضایتی را از دوری راه و به



دانشگاهی تازه تاسیس در ارائه خدمات دندانپزشکی و جذب بیشتر بیماران صورت گیرد.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی بود که در سال ۱۳۹۱ بر روی ۱۳۸۰ نفر از گیرندگان خدمات دندانپزشکی از کلینیک تخصصی خاتم الانبیاء در طی سال ۱۳۹۰ انجام شد. افراد مورد مطالعه، به روش تصادفی ساده از بین کلیه ۱۳۰۱۳ نفر از گیرندگان خدمات دندانپزشکی در کلینیک طی سال ۱۳۹۰ انتخاب شدند. این حجم از نمونه بر اساس فرمول $n = Z^2 \cdot p(1-p) / \alpha$ با توجه به حدود ۷۰٪ رضایتمندی در مطالعات مشابه (۸،۱۷،۲۰) و با توجه به وجود حدود ۱۰ متغیر مورد بررسی و سطح اطمینان ۹۰٪ تعیین گردید. نمونه های مورد نیاز با استفاده از جدول اعداد تصادفی از بین ۱۳۰۱۳ عدد شماره پرونده های گیرندگان خدمات دندانپزشکی در سال ۱۳۹۰ انتخاب شدند. برای هر چه واقعی تر بودن میزان رضایتمندی از درمان های دندانپزشکی، بیمارانی که در طی سال ۱۳۹۰ درمان های دندانپزشکی را دریافت نموده بودند در پایان سال ۱۳۹۱ مورد مصاحبه قرار گرفتند چراکه برای مشخص شدن سمپتوم های برخی درمان های غلط و ناقص دندانپزشکی نیاز به گذشت می باشد. به منظور ارزیابی میزان رضایتمندی از روش پرسشنامه از نوع "بسته" با روش تلفنی توسط یک فرد غیر شاغل در کلینیک استفاده شد. به این ترتیب، فرد پرسشگر با استفاده از تلفن با بیماران انتخاب شده تماس گرفته، پس از معرفی خود و ارائه توضیحات لازم در رابطه با طرح مصوب و با تاکید بر محرمانه بودن

میزان ۵۷٪ گزارش کرد (۱۵). نتایج مطالعه Mehmet و همکاران در سال ۲۰۰۶ در ترکیه، نشان داد که هیچ تفاوت آماری معنی داری بین میزان رضایت و جنس، سطح تحصیلات و وضعیت شغلی وجود نداشت و رضایتمندی در بیماران مسن تر بیشتر دیده شد (۱۹). در مطالعه حاجی فتاحی و همکاران در سال ۱۳۷۸ در رابطه با بررسی میزان رضایتمندی بیماران از کلینیک دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در مجموع ۷۱٪ مراجعین رضایت کامل، ۲۷/۵٪ رضایت نسبی و ۱/۵٪ عدم رضایت ابراز نمودند. بیشترین عدم رضایت مربوط به بخش پروتز متحرک (۶۴/۷٪) و کمترین آن در بخش جراحی (۱۳/۵٪) ($p < ۰/۰۵$) گزارش شد. بیشترین عامل نارضایتی دوری راه و فضای اتاق انتظار و کمترین عدم رضایت نسبت به رفتار دانشجو، رعایت بهداشت و رفتار استاد بوده است (۲۰). نتایج مطالعه Kashinath و همکاران در سال ۲۰۱۰ به منظور بررسی عوامل رضایت بیمارانی که در انتظار نوبت برای بخش سرپائی در دانشکده دندانپزشکی شهر tumkur هندوستان بسر می بردند، نشان داد که ۶۰٪ از این بیماران نیاز به درمان هایی چون درمان ریشه، پروتز ثابت (crown and bridge) داشتند. بیماران، اغلب زمانی احساس نارضایتی داشتند که نیازهای آنها برآورده نشده بود (۱). به منظور بررسی میزان رضایتمندی گیرندگان خدمت از کلینیک تخصصی دندانپزشکی خاتم الانبیاء وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد در سال ۱۳۹۰ و برخی عوامل مرتبط با آن این مطالعه برای اولین بار انجام شده تا با شناخت نقاط ضعف و قوت موجود برنامه ریزیهای لازم به منظور بهبود عملکرد این مرکز



مرتب به پیش آزمون (test-re-test) که بر روی ۳۰ نفر از بیماران بصورت پایلوت با فاصله دو هفته انجام گرفت، انتخاب گردید. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری ANOVA و T.test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

در این مطالعه توصیفی- مقطعی ۱۳۸۰ بیمار که در طول سال ۱۳۹۰ به کلینیک تخصصی دندانپزشکی حضرت خاتم الانبیاء یزد مراجعه نموده بودند بصورت تصادفی مورد مصاحبه تلفنی قرار گرفتند، که یافته های زیر بدست آمد. از بین مراجعین مورد بررسی ۵۷۲ نفر (۴۱/۵٪) مرد و ۸۰۸ نفر (۵۸/۵٪) زن و نسبت مراجعه مردان به زنان ۰/۷ به ۱ بود. تفاوت میزان مراجعه زنان و مردان به کلینیک از نظر آماری معنی دار نبود ($P = 0/67$). سن ۱۴۷ نفر (۱۰/۶۵٪) از مراجعین کمتر از ده سال، ۵۱۵ نفر (۳۷/۳٪) بین ۲۹-۱۰ سال، ۶۳۲ نفر (۴۵/۸٪) بین ۴۹-۳۰ سال و ۸۸ نفر (۶/۲۵٪) بالای ۵۰ سال بود. ۸۸۰ نفر (۶۳/۷٪) از این افراد متأهل و ۵۰۰ نفر (۳۶/۳٪) مجرد بودند. ۱۱۰۲ نفر (۸۰٪) از مراجعین به کلینیک ساکن شهر یزد، ۱۳۰ نفر (۹/۴٪) سایر شهرهای استان و ۱۴۸ نفر (۱۰/۶٪) ساکن سایر استانها بودند. ۳۰۳ نفر (۲۲٪) از افراد مورد بررسی، یسواد و زیر دیپلم، ۵۶۵ نفر (۴۱٪) دیپلم و ۵۱۲ نفر (۳۷٪) لیسانس و بالاتر بودند. ۲۱۷ نفر (۱۵/۸٪) از مراجعین غیر شاغل شامل بیکار، محصل، دانشجو یا بازنشسته بودند. ۳۷۰ نفر (۲۶/۹٪) خانه دار، ۵۶۸ نفر (۴۱٪) کارمند و ۲۲۵ نفر (۱۶/۳٪) دارای شغل آزاد بودند. از نظر وضعیت بیمه های درمانی ۸۴۲ نفر (۶۱٪) تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی، ۳۴۱ نفر (۲۴/۷٪) بیمه خدمات درمانی، ۸۰ نفر (۵/۸٪) نیروهای مسلح، ۲۶ نفر (۱/۹٪) بانکها، ۲۶ نفر (۱/۹٪) بیمه های

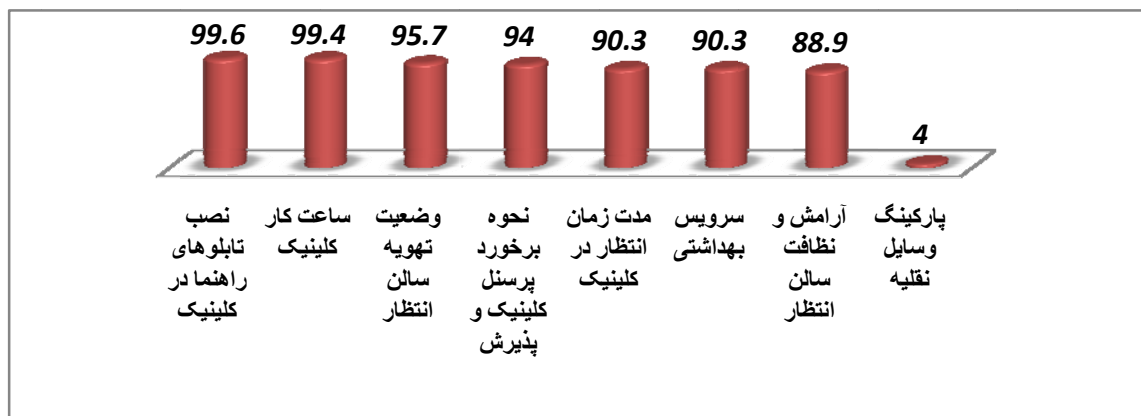
اطلاعات شخصی، در صورت موافقت فرد پرسش شونده، سوالات مورد نظر از وی پرسیده و در فرم مربوطه ثبت می گردید. در مورد افراد زیر سن قانونی (۱۸ سال) (۲۱) از والدین وی سوالات لازم پرسیده شد. در صورت عدم تمایل فرد مورد سوال، وی از مطالعه خارج و فرد دیگری بر اساس شماره تصادفی قبلی یا بعدی، جایگزین او می گردید، تا زمانی که حجم نمونه کافی تامین شد. پرسشنامه ازدو بخش تشکیل شده بود: بخش اول شامل ۱۸ سوال در رابطه با مشخصات فردی بیماران شامل: سن، جنس، محل سکونت، محل تولد، سطح تحصیلات و شغل فرد و نیز برخی دیدگاه های بیماران در مورد درمان های دندانپزشکی و رضایت کلی آنها از کلینیک و درمانهای ارائه شده بود و بخش دوم در رابطه با اهداف مطالعه شامل سه قسمت بود: ۱) ۶ سوال در رابطه با الف- فرایند پذیرش ب- محیط کلینیک و سالن انتظار. ۲) ۱۱ سوال شامل الف- عوامل مرتبط با دندانپزشک. ب- عوامل مرتبط با درمان انجام شده ۳) ۶ سوال مربوط به اطلاعات فردی و حرفه ای درمانگر. سوالات مربوط به بررسی میزان رضایتمندی با روش لیکرت چهار نمره ای طراحی گردیده و از گزینه های خیلی ناراضی، ناراضی، راضی و خیلی راضی استفاده گردید. بترتیب برای این گزینه ها امتیازات ۱ و ۲ و ۳ و ۴ در نظر گرفته شد. بمنتظر تعیین رضایتمندی کلی، نمره ۳-۴ بعنوان رضایتمندی و نمره ۱-۲ بعنوان عدم رضایت (۶) و نمره ۲/۱ تا ۲/۹ بعنوان رضایت نسبی در نظر گرفته شد. روایی سوالات بر اساس مطالعات مشابه (۸، ۱۷، ۲۰) و نظر خواهی از برخی همکاران عضو هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی تایید گردید. آنگاه پایایی سوالات با استفاده از دو



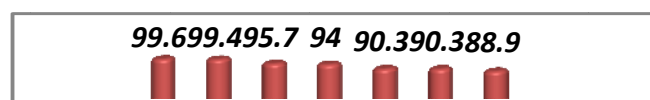
به این مرکز مراجعه نخواهند نمود. در رابطه با بررسی میزان رضایت مندی بیماران (شامل بیماران خیلی راضی و راضی) در طی دوره مورد بررسی از محیط کلینیک، پرسنل و فرایند پذیرش، نتایج حاصله در نمودار ۱ نشان داده شده است.

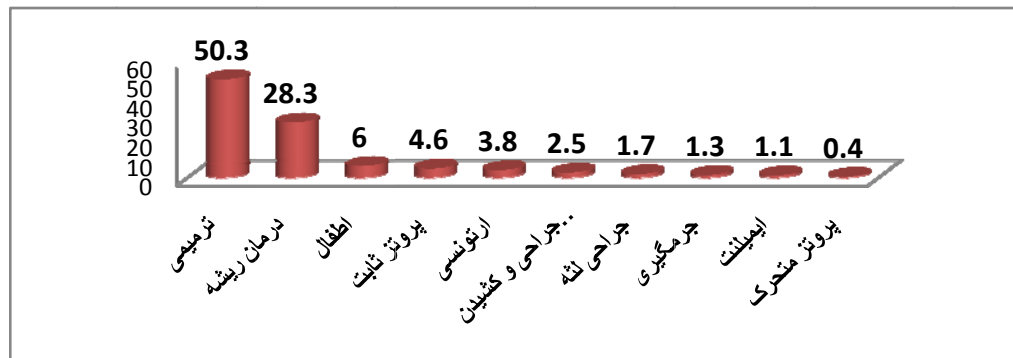
در طول دوره زمانی مورد بررسی ۴۲ نفر دندانپزشک متخصص عضو هیئت علمی در رشته های دندانپزشکی ترمیمی، درمان ریشه، جراحی لثه، بیماری های دهان، آسیب شناسی دهان و فک، رادیولوژی فک و صورت، پروتزهای دندانی، دندانپزشکی اطفال، ارتودنسی و ایمپلنت مشغول به ارائه درمانهای دندانپزشکی در کلینیک بوده اند. ۱۷ نفر (۴۰٪) از این دندانپزشکان مرد و ۲۵ نفر (۶۰٪) زن بوده و نسبت دندانپزشکان زن به مرد معادل ۱/۵ به ۱ بود. سن ۹ نفر (۲۲٪) از آنها کمتر از ۳۰ و ۳۳ نفر (۷۸٪) از آنها بیشتر از ۳۰ سال بود. ۱۹ نفر (۴۵٪) از آنها یزدی و ۲۳ نفر (۵۵٪) غیر یزدی بودند. از نظر سابقه کار درمانی ۳۴ نفر (۸۱٪) از این دندانپزشکان کمتر از ۵ سال و ۸ نفر (۱۹٪) ۵ سال و بیشتر سابقه کار درمانی داشتند.

مکمل درمان بوده و ۶۵ نفر (۴۷٪) تحت پوشش هیچ بیمه ای نبودند. ۱۰۷۸ نفر (۷۸/۱٪) از مراجعین قبل از مراجعه به این مرکز از تخصصی بودن آن مطلع بوده اند در حالیکه ۳۰۲ نفر (۲۱/۹٪) از این موضوع آگاهی نداشتند. ۱۱۲ نفر (۸/۱٪) از افراد مورد بررسی اظهار داشته اند که تنها در صورت احساس مشکل به دندانپزشک مراجعه می کنند، ۱۱۹ نفر (۱۴/۵٪) سالی یکبار، ۵۰ نفر (۳/۷٪) هر ۶ ماه یکبار و ۱۹ نفر (۱/۴٪) هر دو سال یکبار مراجعه می کنند. ۱۳۰۲ نفر (۹۴/۳٪) از مراجعه کنندگان اظهار نمودند که از درمان های دندانپزشکی ترسی ندارند در حالیکه ۷۸ نفر (۵/۷٪) از این درمان ها هراس داشتند. ۷۲۴ نفر (۵۲/۴٪) از مراجعین در اثر توصیه دوستان و آشنایان، ۴۶۹ نفر (۳۶٪) بصورت اتفاقی، ۱۵۵ نفر (۱۱/۳٪) بدلیل ارجاع توسط دندانپزشکان عمومی در سطح شهر و ۵ نفر (۰/۴٪) با توجه به تبلیغات رسانه ها به کلینیک مراجعه نموده بودند. ۱۲۴۵ نفر (۹۰/۲٪) از افراد مورد بررسی اظهار نمودند که در صورت نیاز به درمان های دندانپزشکی در آینده مجدداً به این مرکز مراجعه خواهند نمود در حالیکه ۱۳۵ نفر (۹/۸٪) از آنها دیگر



نمودار ۱: فراوانی میزان رضایت مندی مراجعین (شامل بیماران خیلی راضی و راضی) در طی دوره مورد بررسی از محیط کلینیک، پرسنل و فرایند پذیرش





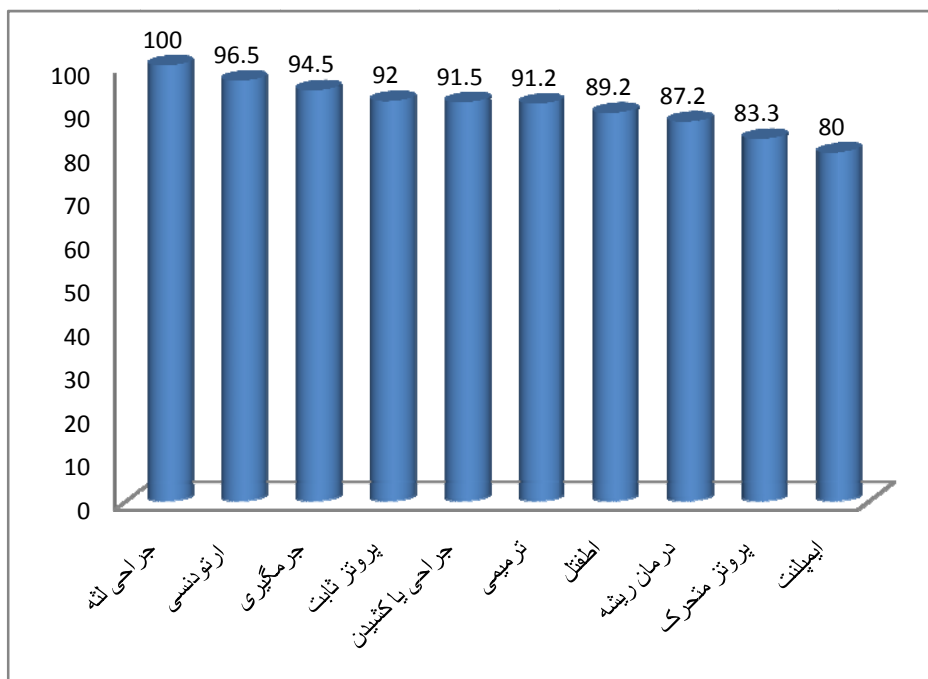
نمودار ۲: توزیع فراوانی انواع خدمات دندانپزشکی ارائه شده به بیماران مورد بررسی در طول دوره مطالعه

حسب گروه سنی درمانگران نشان داد که درمان های انجام شده بر روی ۸۹۹ بیمار (۶۵/۱٪) توسط دندانپزشکان با سن ۳۰ و بالاتر از ۳۰ سال و درمورد ۴۸۱ بیمار (۳۴/۹٪) توسط دندانپزشکان با سن کمتر از ۳۰ سال انجام شده است. در این مطالعه درصد فراوانی میزان رضایتمندی مراجعین (شامل بیماران راضی و خیلی راضی) از برخی عوامل مرتبط با درمانگر و کادر درمانی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج به این شرح بود: میزان رضایت از رعایت بهداشت و کنترل عفونت (۹۹/۵٪)، نحوه برخورد دندانپزشک (۹۸/۴٪)، حضور به موقع دندانپزشک در محل کار (۹۷/۴٪)، میزان توجه دندانپزشک در شنیدن صحبت های بیمار (۹۷/۲٪)، نحوه برخورد دستیار دندانپزشک (۹۶/۹٪)، ارائه اطلاعات توسط دندانپزشک به بیمار (۹۴/۵٪)، مهارت دندانپزشک از دیدگاه بیمار (۹۴/۵٪)، نوبتهای داده شده جهت مراجعه بعدی (۹۳/۵٪)، برطرف شدن درد و عدم مجدد درد پس از درمان (۹۳٪)، کیفیت درمان از دیدگاه بیمار (۹۰/۴٪)، هزینه درمان از دیدگاه بیمار (۷۸/۹٪). همچنین درصد رضایتمندی بیماران (شامل موارد خیلی راضی و راضی) از انواع درمان های دندانپزشکی دریافتی بررسی گردید که نتایج آن

در رابطه با نوع خدمت ارائه شده به بیماران، نمودار ۲ فراوانی انواع خدمات دندانپزشکی انجام شده در طول دوره مطالعه برای بیماران مورد بررسی را نشان می دهد. در رابطه با همخوانی نوع درمان ارائه شده با نوع تخصص دندانپزشک در مورد ۸۸۰ نفر (۶۳/۷٪) از بیماران مورد بررسی این هماهنگی وجود داشته در حالیکه در مورد ۵۰۰ نفر (۳۶/۳٪) اینگونه نبوده است.

درمورد همخوانی جنسیت درمانگر با جنسیت بیمار در مورد ۶۸۱ بیمار (۴۹/۳٪) این همخوانی وجود داشت در حالیکه درمورد ۶۹۹ بیمار (۵۰/۷٪) همخوانی وجود نداشته است.

درمورد ۱۰۳۳ بیمار (۷۴/۹٪) درمان های انجام شده، توسط دندانپزشکان غیر یزدی و در مورد ۳۴۷ بیمار (۲۵/۱٪) توسط دندانپزشکان یزدی صورت گرفته بود. در رابطه با توزیع فراوانی خدمات انجام شده برحسب سابقه کاری درمانگر نتایج مطالعه نشان داد که ۷۱۹ نفر (۵۲/۱٪) از بیماران توسط دندانپزشکان با میانگین سابقه کاری کمتر از ۵ سال و ۶۶۱ نفر از آنها (۴۷/۹٪) توسط دندانپزشکان با سابقه کاری بیشتر از ۵ سال تحت درمان قرار گرفته بودند. نتایج مربوط به توزیع فراوانی خدمات انجام شده بر



نمودار ۳: توزیع فراوانی بیماران مورد بررسی بر حسب میزان رضایتمندی از انواع درمان های دریافتی (شامل موارد خیلی راضی و راضی)

نهایتاً رابطه میانگین نمره رضایتمندی کلی بیماران بر حسب متغیرهای مربوط به بیمار و نیز متغیرهای مربوط به درمانگر با استفاده از آزمون های ANOVA و T-test مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج حاصله بترتیب در جداول ۱ و ۲ نشان داده شده است. اکثریت پرسش شوندگان تخصصی بودن این مرکز را شاخص ترین نکته مثبت و شلوغی را شاخص ترین نکته منفی کلینیک ذکر نمودند.

در نمودار ۳ نمایش داده شده است. در این رابطه، نتایج نشان داد که رایج ترین دلیل ایجاد نارضایتی در مورد سه درمانی که نارضایتی نسبتاً بیشتری در مورد آنها وجود داشته است (بترتیب شامل درمان ریشه، پروتز متحرک و ایمپلنت) موضوع هزینه درمان بترتیب به میزان ۲۷،۴۰/۵ و ۶۰ درصد بوده است. در مجموع میانگین و انحراف معیار بیماران نمره رضایتمندی بیماران در این مطالعه 3 ± 0.2 از ۴ بود.



جدول ۱: میانگین نمره رضایتمندی (حداکثر از نمره ۴) کلی بر حسب متغیرهای فردی بیمار

متغیرهای مربوط به بیمار	فراوانی بیماران: تعداد (درصد)	انحراف معیار \pm میانگین	p
جنس	مرد	۳±۰/۲۲	*.۰/۶۷
	زن	۳±۰/۲۳	
سن	کمتر از ۱۰ سال	۲/۹۹±۰/۲۱	**۰/۷۳
	۱۰-۲۹ سال	۳±۰/۲۱	
	۳۰-۴۹ سال	۲/۹۸±۰/۲۱	
	بیشتر از ۵۰ سال	۳±۰/۱۷	
تاهل	متاهل	۳±۰/۲۱	*.۰/۹۳
	مجرد	۳±۰/۲۱	
سکونت	شهر یزد	۳±۰/۲۱	.۰/۰۳
	سایر شهرستان های استان یزد	۲/۹۶±۰/۱۷	
	سایر استانها	۳±۰/۱۹	
تحصیلات	بیسواد و زیر دیپلم	۲/۹۸±۰/۲	**۰/۹۶
	دیپلم و فوق دیپلم	۳±۰/۲۱	
	لیسانس و بالاتر	۳±۰/۲۱	
شغل	غیر شاغل (بیکار / محصل / دانشجو / بازنشسته / از کار افتاده)	۳/۰۴±۰/۱۹	**۰/۰۰۷
	خانه دار	۳/۰۱±۰/۱۹	
	کارمند	۳±۰/۲۱	
	آزاد	۲/۹۹±۰/۱۹	
	تامین اجتماعی	۳±۰/۱۹	**۰/۶۵
نوع بیمه	خدمات درمانی	۳±۰/۱۹	
	نیروهای مسلح	۳±۰/۱۹	
	بانکها	۳/۰۵±۰/۲۳	
	مکمل درمان	۳±۰/۱۷	
	فاقد بیمه	۳±۰/۱۹	

**ANOVA

*T.test



جدول ۲: رابطه میانگین و انحراف معیار نمره رضایتمندی کلی (راضی و خیلی راضی) بر حسب متغیرهای فردی به درمانگر

متغیرهای مربوط به درمانگر	فراوانی بیماران: تعداد (درصد)	انحراف معیار \pm میانگین	p
سن	تا ۳۰ سال	۲/۹۸ \pm ۰/۲۱	۰/۰۰۳
	بیشتر از ۳۰ سال	۳/۰۲ \pm ۰/۲	
سابقه کار	تا ۵ سال	۲/۹۹ \pm ۰/۲۱	۰/۰۰۷
	بیشتر از ۵ سال	۳ \pm ۰/۲	
همخوانی نوع خدمت با نوع تخصص	وجود دارد	۳ \pm ۰/۲۱	۰/۳۸
	وجود ندارد	۳ \pm ۰/۲	
همخوانی جنسیت بیمار و درمانگر	وجود دارد	۳ \pm ۰/۲	۰/۲۴
	وجود ندارد	۳ \pm ۰/۲	
اهلیت درمانگر	یزدی	۲/۹۹ \pm ۰/۲	۰/۱۳
	غیر یزدی	۳ \pm ۰/۲۱	

بحث و نتیجه گیری

دانشکده دندانپزشکی جاجپور هند به منظور ارزیابی کیفیت پروتزه‌های متحرک و ارتباط آن با رضایتمندی بیماران از روش مصاحبه تلفنی استفاده نمودند (۲۵). از جمله مزایای مصاحبه تلفنی برای جمع آوری اطلاعات، پوشش مناطق جغرافیایی بیشتر، استفاده از منابع انسانی و مالی بطور موثر، بهبود کیفیت جمع آوری اطلاعات، حفظ امنیت مصاحبه کننده، سرعت بیشتر جمع آوری اطلاعات و احساس امنیت بیشتر توسط مصاحبه شونده، همچنین امکان مصاحبه با افراد بی سواد می باشد (۲۶). همچنین با این روش امکان افت نمونه که بعنوان مثال در مطالعه حاجی فتاحی و همکاران به میزان ۳۳٪ گزارش شده است (۲۰) مرتفع گردید،

در این تحقیق ۱۳۸۰ نفر از مراجعین که به صورت تصادفی از بین کلیه مراجعین (شامل ۱۳۰۱۳ نفر) به کلینیک تخصصی خاتم الانبیاء در طول سال ۱۳۹۰ انتخاب شده بودند مورد مصاحبه تلفنی قرار گرفتند. در اغلب مطالعات مشابه گرد آوری اطلاعات از طریق مصاحبه حضوری با استفاده از پرسشنامه، در حین درمان و یا بلافاصله پس از پایان درمان صورت گرفته است (۱۸، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۲، ۲۳). در مطالعه tamaki و همکاران در دانشکده دندانپزشکی کاناگاوا از پرسشنامه های پستی استفاده شده بود (۲۴). Narain و همکاران در مطالعه خود در سال ۲۰۱۰ در



پایین تر بودن تعرفه های خدمات دندانپزشکی و یا بالاتر بودن کیفیت خدمات درمانی ارائه شده در استان یزد در مقایسه با این مناطق می باشد. از نظر سطح تحصیلات ۳۷٪ از مراجعین لیسانس و بالاتر بودند. برخی بررسی ها نشان می دهد که بیماران با سطح تحصیلات دانشگاهی (۲۹) و جوان (۳۰) بیشترین خدمات دندانپزشکی را دریافت می کنند. مطالعه انجام شده توسط دررئز و همکاران در دانشکده دندانپزشکی تهران در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ نشان داد که بیشتر مراجعین به این مرکز دانشگاهی زیر دیپلم و اغلب آنها در سنین ۴۰-۳۰ سال قرار داشتند. اینگونه به نظر می رسد که دانشکده های دندانپزشکی به دلیل دریافت هزینه های خدماتی کمتر برای مراجعه اقشار نسبتاً ضعیف جامعه مناسب تر باشد (۲۲). اما در این مطالعه، با توجه به تخصصی بودن کلینیک دندانپزشکی خاتم الانبیاء، انتظار مراجعه اقشار بالاتری از جامعه وجود داشت. به این ترتیب نتایج نشان داد که اولاً ۷۸/۱٪ از مراجعین قبل از مراجعه از تخصصی بودن این مرکز آگاهی داشته اند، ثانیاً ۳۷٪ از مراجعین دارای تحصیلات دانشگاهی (لیسانس و بالاتر) بوده اند. در رابطه با دیدگاه های مراجعین از درمان های دندانپزشکی ۸۰/۵٪ از افراد مورد بررسی بیان نمودند که تنها در صورت احساس مشکل به دندانپزشک مراجعه می کنند. براساس نتایج مطالعه Kashinath و همکاران در هندوستان نیز ۸۵٪ از بیماران اظهارات مشابهی داشته اند (۱). از آنجا که تنها ۵/۷ درصد از بیماران مورد مطالعه ما اظهار نموده بودند که از درمان های دندانپزشکی هراس دارند، لذا ترس از دندانپزشکی نمی تواند دلیل مهمی برای مراجعه دیر هنگام آنها به دندانپزشک بوده باشد. به هر حال این امر یکی از دلایل مهم

چراکه در صورت عدم تمایل هریک از پرسش شوندگان به شرکت در مصاحبه تلفنی نفر بعدی یا قبلی از لیست تصادفی بیماران مراجعه کننده در سال ۱۳۹۰ جایگزین می گردید تا حجم نمونه کافی تامین شد. همچنین با این روش این احتمال که پرسش شوندگان ایرانی ممکن است بعلت شرم حضور، پاسخ های رضایتمندانه تری در حین مصاحبه حضوری ابراز کنند (۲۰) حذف گردید. از معایب انجام مصاحبه تلفنی شامل عدم امکان استفاده از علائم بصری جهت جلب اعتماد مصاحبه شونده است (۲۶). همچنین گذشت زمان ممکن است تا حدودی موجب از یاد بردن برخی موارد شود ولی موارد مرتبط با نارضایتی احتمالاً بیشتر در ذهن بیماران باقی می ماند در این مطالعه ۵۸/۵ درصد از مراجعین مونث و نسبت مراجعه مردان به زنان ۰/۷ به ۱ بود. هرچند این تفاوت معنی دار نبود ($P=0/67$). در اغلب مطالعات مشابه مراجعه زنان به کلینیک های دندانپزشکی بیشتر از مردان بوده است (۸، ۲۴، ۲۷، ۲۸). شاید از جمله دلایل این امر توجه بیشتر زنان به بهداشت دهان و دندان ویا بدلیل وقت های آزاد بیشتر در مقایسه با مردان برای مراجعه به کلینیک های شلوغ دانشگاهی در این مطالعات باشد. از نظر سنی ۴۵/۸٪ از مراجعین در سنین ۳۰-۴۹ سالگی و ۳۷/۳٪ از آنها در سنین ۲۹-۱۰ قرار داشتند که احتمالاً نشانهنده نیاز و یا توجه بیشتر این دو گروه به درمان های دندانپزشکی می باشد. از نظر محل سکونت طبیعتاً اغلب مراجعین ساکن یزد (۸۰٪) و به میزان کمتری (۹/۴٪) از سایر شهرهای استان و بطور قابل توجهی (۱۰/۶٪) از سایر استان ها (اغلب سیستان و بلوچستان، هرمزگان و کرمان) بودند. مسئله اخیر احتمالاً ناشی از



تعداد بالای مراجعین قطعاً از جمله دلایل اصلی از رضایتمندی بالای بیماران از متغیرهای موصوف بجز پارکینگ می باشد. حل مشکل پارکینگ بمنظور دسترسی راحت تر بیماران به خدمات درمانی ارائه شده نیازمند توجه بیشتر مسئولین دانشگاه و استان می باشد. بیشترین خدمت ارائه شده به بیماران (نمودار ۲) درمان های ترمیمی و درمان ریشه به ترتیب به میزان ۵۰/۳٪ و ۲۸/۳٪ و کمترین آن شامل ایمپلنت و پروتز متحرک به ترتیب به میزان ۱/۱٪ و ۰/۴٪ بوده است. در رابطه با درصد فراوانی میزان رضایتمندی بیماران از عوامل مرتبط با درمانگر و کادر درمانی، ۹۹/۵٪ تا ۹۰/۴٪ رضایتمندی (شامل موارد راضی و خیلی راضی) در رابطه با رعایت بهداشت و کنترل عفونت، نحوه برخورد دندانپزشک با بیمار، حضور بموقع دندانپزشک، میزان توجه دندانپزشک به بیمار، نحوه برخورد دستیار دندانپزشک با بیمار، ارائه اطلاعات کافی توسط دندانپزشک، مهارت دندانپزشک از دیدگاه بیمار، نوبت های داده شده جهت مراجعه بعدی، برطرف شدن و یا عدم درد پس از درمان و کیفیت درمان از دیدگاه بیمار وجود داشته است. نحوه برخورد و رفتار کادر درمانی درمانگاه با بیماران از شاخص های بسیار موثر در رضایتمندی بیماران است (۲۳). نحوه برخورد پرسنل پذیرش می تواند بعنوان اولین برخورد در هر بخش درمانی تاثیر ماندگاری بر بیمار بگذارد. رعایت بهداشت و کنترل عفونت بخشی جدی در مقوله رضایت بیماران دندانپزشکی را تشکیل می دهد (۱۷). تاکید مداوم مسئولین کلینیک دندانپزشکی خاتم النبیا بر رعایت بهداشت توسط کلیه پرسنل و برپایی مداوم کلاس های کنترل عفونت برای آنها دلیل اصلی وجود بالاترین میزان رضایتمندی از این مقوله

ضعف در حوزه سلامت دهان و دندان می باشد و احتمالاً دلیل اصلی آن در مسائل اقتصادی و فرهنگی جامعه می باشد. در مطالعه ما براساس نتایج حاصله ۱۱/۳٪ از بیماران بدلیل ارجاع توسط دندانپزشکان عمومی سطح شهر و تنها ۰/۰۴٪ از آنها با توجه به تبلیغات رسانه ای به کلینیک مراجعه نموده بودند. این امر لزوم توجه بیشتر به سیستم ارجاع و آموزش های لازم در این زمینه به دندانپزشکان عمومی و نیز تبلیغات رسانه ای قوی تر برای آشنایی هموطنان با این مرکز تخصصی دندانپزشکی و انواع خدمات ارائه شده در آنرا آشکار می سازد. در رابطه با بررسی میزان رضایتمندی بیماران یکی از محدودیت های موجود در چنین مطالعاتی در نظر گرفتن ارزش یکسان برای همه شاخص های مورد بررسی می باشد در حالیکه ممکن است آنها وزن یکسانی نداشته باشند (۲۰). ما برای حل این مشکل علاوه بر تعیین رضایتمندی کلی بیماران، میزان رضایت مندی بیماران از هر یک از متغیرهای مورد نظر را به تفکیک مورد بررسی و مقایسه قرار دادیم.

در رابطه با بررسی میزان رضایتمندی بیماران از محیط کلینیک، پرسنل و فرآیند پذیرش (نمودار ۱) ۸۸/۹٪ تا ۹۹/۶٪ بیماران از وضعیت نصب تابلوهای راهنما، ساعات کاری، وضع تهویه سالن های انتظار، نحوه برخورد و رفتار پرسنل کلینیک و پذیرش، مدت زمان انتظار در کلینیک، سرویس های بهداشتی و آرامش و نظافت سالن های انتظار، راضی و خیلی راضی بودند در حالیکه ۹۶٪ از مراجعین از وضعیت پارکینگ وسایل نقلیه ناراضی و خیلی ناراضی بودند. طراحی مناسب و جدید التاسیس بودن این مرکز دندانپزشکی، برخورد مناسب پرسنل و پرستاران با بیماران علیرغم



منچستر در سال ۲۰۰۱ (۳۱)، مطالعه حاضر مقادیر بالاتری از رضایتمندی بیماران را نشان داد. از آنجا که مطالعه ما در یک مرکز تخصصی با حضور اعضای هیئت علمی صورت گرفته در مقایسه با مطالعات مذکور که در دانشکده های دندانپزشکی انجام شده است، میزان رضایتمندی بیشتری را به همراه داشته است. علیرغم اینکه احتمالاً سطح اجتماعی و بالطبع سطح انتظارات بیماران مراجعه کننده به این کلینیک همانگونه که قبلاً گفته شد از مراجعین به دانشکده های دندانپزشکی بالاتر می باشد. در رابطه با بررسی درصد رضایتمندی بیماران از انواع خدمات دریافتی (نمودار ۳) ۱۰۰٪ بیماران از درمان جراحی لثه، ۹۶/۲٪ از ارتودنسی و ۹۴/۵٪ از درمان جرمگیری خیلی راضی و راضی بوده اند در حالیکه در آنسو ۱۲/۸٪ از بیماران از درمان ریشه، ۱۶/۷٪ از درمان پروتز متحرک و بالاخره ۲۰٪ از درمان ایمپلنت ناراضی و خیلی ناراضی بوده اند. در مطالعه در ریز و همکاران بیشترین رضایت از بخش ترمیمی و کمترین رضایت از بخش پروتز متحرک ابراز شده است (۲۲). در رابطه با بررسی دلیل ناراضی نتایج نشان داد که بیشترین دلیل وجود ناراضی در مورد سه درمان اخیر هزینه درمان بترتیب به میزان ۲۷/۵، ۴۰ و ۶۰ درصد بوده است. این درمان ها از جمله گرانترین درمانهای دندانپزشکی هستند که بویژه در دو مورد آخر بیمار بایستی هزینه های لابراتوری را نیز متقبل شود. هرچند نیاز بالای بیماران به درمان ریشه و نوبت های طولانی و کمبود دندانپزشک متخصص در این زمینه، در افزایش این ناراضی نقش داشته است. هزینه خدمات درمانی یکی از مهم ترین عوامل تعیین کننده برای بیمار در انتخاب یک مرکز درمانی خصوصی یا دولتی

(۹۹/۵٪) در بین مراجعین مورد بررسی می باشد. بطور مشابهی در مطالعه حاجی فتاحی و همکاران سه عاملی که کمترین میزان ناراضی نسبت به آنها ابراز شده است رفتار اساتید، دانشجویان و رعایت مسائل بهداشتی بوده است (۲۰). در مراکز درمانی، بخش عمده ای از رضایت بیمار منوط به انتظارات اوست نه نیازی که حقیقتاً وجود دارد. روابط مناسب اجتماعی و رابطه کلامی بین دندانپزشک و بیمار، وی را آرام نموده و امکان توضیح بهتر شرایط درمان را مهیا می کند. در عین حال توضیح درباره بیماری و نحوه درمان آن به بیمار این حس را القا میکند که پزشک شرایط را تحت کنترل دارد. در رابطه با بررسی کیفیت درمان انجام شده، تعریف کیفیت درمان در دندانپزشکی دشوار است زیرا ویژگی های کیفیت در ذهن بیمار و دندانپزشک اغلب متفاوت است. کیفیت مراقبت سلامت معمولاً به عنوان مجموعه ای از رضایت بیمار و موفقیت درمان تعریف می گردد. از طرفی، بسیاری از بیماران قادر به تعیین کیفیت تکنیک ارائه شده نمی باشند (۲۲). هرچند در این مطالعه ما به منظور بررسی هرچه واقعی تر کیفیت درمان، متغیرهایی شامل بر طرف شدن درد و یا عدم وجود آن پس از درمان و دوام درمان حداقل یکسال پس از انجام، مورد سوال قرار گرفت که بترتیب ۹۳٪ و ۹۰/۴٪ از مراجعین رضایتمندی خود را از این موارد اعلام نمودند. در مقایسه با ۷۱٪ رضایت کامل و ۲۷/۵٪ رضایت نسبی در مطالعه حاجی فتاحی و همکاران (۲۰)، ۵۱/۹٪ رضایت کامل و ۳۸/۴٪ رضایتمندی نسبی در مطالعه در ریز و همکاران (۲۲)، ۵۷/۸٪ رضایت کامل و ۲۵/۸٪ رضایتمندی نسبی در مطالعه رزمی و همکاران (۱۹) و ۸۹٪ رضایتمندی در مطالعه مشابه در دانشگاه



می باشد (۱۷). علیرغم پایین بودن هزینه درمان در دانشکده های دندانپزشکی، ۱۷/۶٪ از بیماران در مطالعه درریز و همکاران (۲۲) و ۲۱/۳٪ از بیماران در مطالعه رزمی و همکاران (۱۷) از هزینه های درمانی اظهار نارضایتی کرده اند. به همین ترتیب، علیرغم پایین تر بودن تعرفه درمان دندانپزشکی در کلینیک تخصصی دندانپزشکی خاتم الانبیاء در مقایسه با مطب های تخصصی بمیزان ۳۰ تا ۱۰۰ درصد، با این حال در مجموع ۲۱/۳ درصد از بیماران از هزینه درمان در این مرکز ناراضی و خیلی ناراضی بوده اند. این میزان نارضایتی تا حدودی با نسبت وضعیت شغلی و تحصیلی مراجعین شامل ۱۵/۸٪ افراد غیر شاغل و ۲۲٪ بیسواد و زیر دیپلم مطابقت دارد. هرچند وضعیت اقتصادی-اجتماعی یک متغیر پیچیده است که ابعاد گسترده تری از وضعیت زندگی افراد را در برمی گیرد و بررسی آن نیازمند مطالعات دیگری می باشد. همچنین نسبت تقریباً مشابهی (۲۱/۹٪) از مراجعین به کلینیک از تخصصی بودن این مرکز و بالطبع تفاوت تعرفه های تخصصی و عمومی خدمات دندانپزشکی بی اطلاع بوده اند. در مجموع میانگین نمره رضایتمندی بیماران در این مطالعه ۳±۰/۲ از ۴ نمره بود. به عبارتی بیماران از مسائل مربوط به کلینیک که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت تقریباً رضایت کاملی داشته اند. بررسی رابطه برخی متغیر های مربوط به بیمار با میانگین نمره کلی رضایتمندی بیماران (جدول ۱) نشان داد که میانگین نمره رضایتمندی با سن، جنس، وضعیت تاهل و نوع بیمه رابطه معنی داری نداشت. در رابطه با محل سکونت میانگین نمره رضایتمندی ساکنین شهر یزد (بومی) (۳±۰/۲۱) در حد رضایتمندی کامل و بطور معنی داری

($P < 0.03$) بیشتر از مراجعین از سایر شهرهای استان ($2/9 \pm 0/17$) بود اما با میانگین نمره رضایتمندی مراجعین از سایر استانها ($3 \pm 0/19$) تفاوت معنی داری نشان نداد ($P = 0/96$). احتمالاً از آنجا که خدمات دندانپزشکی نیازمند مراجعات متعددی می باشد و احتمالاً در همان اولین جلسه ملاقات پزشک با بیمار بعلت ازدحام مراجعین تنها معاینه، رادیوگرافی و طرح درمان برای بیماران انجام می شود، این رفت و آمدها تا حدودی موجبات نارضایتی مراجعین از سایر شهرهای استان را فراهم می آورد اما در مورد مراجعین از سایر استانها احتمالاً تفاوت در کیفیت و هزینه درمانهای دندانپزشکی در این مرکز با محل سکونت آنها به حدی است که مشکلات مربوط به مسافرت چندان تاثیری بر کاهش رضایتمندی آنان ندارد. در رابطه با شغل میانگین نمره رضایتمندی مراجعین غیر شاغل ($3/04 \pm 0/19$) به خانه دار ($3/01 \pm 0/19$)، کارمند ($3 \pm 0/21$) و آزاد ($2/99 \pm 0/19$) کاهش نشان داد. در این میان تنها تفاوت میزان رضایتمندی بیماران دارای شغل آزاد در مقایسه با بیماران غیر شاغل معنی دار ($P < 0/007$) بود. احتمالاً از آنجا که هزینه درمانهای افراد غیر شاغل (بیکار، محصل، دانشجو، بازنشسته) را شخص دیگری غیر از خود آنها می پردازد نقش نارضایتی از پرداخت هزینه درمان در کاهش رضایت آنها بسیار کم رنگ تر از افراد شاغل بوده است. اما در مورد مراجعین دارای شغل آزاد اولاً پرداخت هزینه های درمانی خود و افراد تحت تکفل توسط وی ثانیاً تداخل زمان مراجعه به کلینیک با شغل آنها که اغلب اوج آن در ساعات عصر و شب می باشد ممکن است یکی از دلایل کاهش رضایتمندی بیشتر آنها در مقایسه با کارمندان باشد. بررسی رابطه



همین ترتیب، در مقالات مختلفی نارضایتی عامل اصلی عدم مراجعه مجدد یا تغییر دندانپزشک عنوان شده است (۲۲). نهایتاً اینگونه انتظار می رود که بتدریج با گذشت زمان با تداوم روندهای مناسب موجود در آموزش و مدیریت پرستاران و پرسنل و نیز افزایش تعداد و نیز تجربه دندانپزشکان عضو هیئت علمی شاغل در کلینیک و البته توجه مسئولین دانشگاه در تشویق و افزایش انگیزه آنها، این میزان رضایتمندی همچنان حفظ و ارتقا خواهد یافت. نارضایتی های موجود در رابطه با پارکینگ و نیز بالا بودن برخی تعرفه ها از دیدگاه برخی اقشار جامعه با توجه مسئولین مربوطه در دانشگاه و استان، فعالیت بیشتر سازمان های بیمه گر در زمینه خدمات دندانپزشکی و تلاش بیشتر مسئولین کلینیک برای همکاری بیشتر با این سازمان ها قابل اصلاح می باشد.

تشکر و قدردانی

از کمیته تحقیقات سیستم سلامت معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد که در تصویب و تامین هزینه های این طرح ما را یاری نمودند تقدیر و تشکر می شود. این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی شماره ۲۵۰۳ می باشد.

References

- 1-Kashinath KR, Bharateesh JV, Chandan A, Mythri H, Darshana B, Mohan Kumar CT. Factors affecting patient satisfaction among those attending an outpatient department of a dental college in Tumkur city-a survey. Journal of dental sciences and research 2010 ; 1(2):1-10.
- 2-Williams B. patient satisfaction: a valid concept? SocSci Med 1994;38(4):509-16.

برخی متغیر های مربوط به درمانگر با میانگین نمره کلی رضایتمندی بیماران (جدول ۲) نشان داد که میانگین نمره رضایتمندی بیماران بطور معنی داری با افزایش سن درمانگر ($P < 0/003$) و سابقه فعالیت درمانی وی ($P < 0/007$) افزایش نشان داد ولی همخوانی بین نوع خدمت ارائه شده و نوع تخصص و نیز همخوانی جنسیت بیمار و درمانگر رابطه معنی داری با رضایتمندی بیمار نداشت. با توجه به نتایج فوق و نیز با توجه به وجود بالاترین رضایتمندی در حیطه درمانهای ترمیمی و جرمگیری (نمودار ۳) بنظر می رسد که انجام این خدمات توسط متخصصین سایر رشته ها تاثیری بر افزایش نارضایتی بیماران نداشته باشد. هرچند با توجه به ماهیت پیچیده تر درمان های ریشه و وجود میزان نارضایتی بیشتر در این رابطه بنظر می رسد انجام این خدمات توسط متخصصین سایر رشته ها می تواند تا حدودی در افزایش نارضایتی بیماران موثر باشد. بسیاری از پرسش شوندهگان تخصصی بودن این مرکز را شاخص ترین نکته مثبت و شلوغی را شاخص ترین نکته منفی کلینیک ذکر نمودند. در مجموع ۹/۸٪ از بیماران در این مطالعه اظهار داشتند که در صورت نیاز به خدمات دندانپزشکی در آینده، دیگر به این مرکز مراجعه نخواهند نمود. به



- 3-Bloch D. Evaluation of nursing care in terms of process and outcome: issues in research and quality assurance. *Nurs Res* 1975;24(4):256-63.
- 4- Stone j. An ethical framework for complementary and alternative therapies. Landon and New York : Routledge; 2002.153-66.
- 5-Holtvp. patient satisfaction questionnaire-how to do them successfully. *Dent Update* 2006 ;33(6):338-46.
- 6-Gürdal P, Cankaya H, Onem E, Dinçer S, Yılmaz T. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000;28(6):461-9.
- 7- Berg E. Acceptance of full dentures. *Int Dent J* 1993;43(3 Suppl 1):299-306.
- 8-Masoodirad H, Tabari R, Arefian M. An assessment of patient's satisfaction toward endodontics department, Guilan dental school (2003 – 2004). *The Journal of Islamic Dental Association of IRAN (JIDA)* 2005; 17(5):81-8. [Persian]
- 9-Bond S, Thomas LH. Measuring patients' satisfaction with nursing care. *J Adv Nurs*. 1992 Jan;17(1):52-63.
- 10-Koch T. A review of nursing quality assurance. *J Adv Nurs* 1992;17(7):785-94.
- 11- Hutchinson A .Measures of need and outcome for primary health care. *Br J genpract*1992; 42(359): 262.
- 12-Conbere PC, McGovern P, Kochevar L, Widtfeldt A. Measuring satisfaction with medical case management. A quality improvement tool. *AAOHN J* 1992;40(7):333-41.
- 13-Sheppard M. Client satisfaction, extended intervention and interpersonal skills in community mental health. *J Adv Nurs* 1993;18(2):246-59.
- 14-Lockman and Sorenson. *Medical surgical nursing*. Philadelphia: W.B.Saunders Co;1979.
- 15-Hashim R. Patient satisfaction with dental services at Ajman University, United Arab Emirates. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2005;11(5-6):913-21.
- 16-Haghani M, Hemati M. *Dental Ethics*. Tehran: Publishing institute of Ghalam Farzanegan; 2000. [Persian]
- 17- Razmi H, JafariTalari M. Evaluation of patients' satisfaction referred to Dentistry Faculty, Tehran University of Medical Sciences in 2003. *JIDA* 2005; 17 (2) :82-9. [Persian]
- 18-Karydis A, komboli-kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, panis V. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. *International Journal for Quality in Health Care*. 2001, 13(5):409-16.



- 19-Mehmet I, Dilhan I, semanur D, Gündüz B. Measuring patient satisfaction in a dental faculty: A pilot study (naslov ne postojinasrpskom). *Balkan journal stomatology* 2006;10(2):89-92.
- 20- Haji fattahy F, Rezaie M, Valaie N, Khosravanifard B, Haraji A, Mehrshadian M. Evaluation of patients' satisfaction of departments in Islamic Azad University Dental branch, in 2009. *J Res Dent Sci* 2010;7(3):23-9. [Persian]
- 21-Iran changes law for execution of juveniles. available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Age_of_majority/ Retrieved 10 November 2011.
- 22- Dorriz H, Farid F, Seidi D. Evaluation of patients' satisfaction from dental care services provided by dental school of Tehran University of Medical Sciences in academic year 2006-2007. *Journal of Dental Medicine- Tehran University of Medical Sciences* 2010(4);249-55. [Persian]
- 23-Roudpeyma S, Sadeghian N, Khalighimonfared M, Azadfar S, Naraghi E, Shakibafar F, et al. Surveying the Out-Patient Service in Taleghani Hospital are Patients Satisfied. *Pejouhesh* 2003; 27 (3) :209-15. [Persian]
- 24-Tamaki Y, Nomura Y, Nishikawara F, Motegi M, Teraoka K, Arakawa H, et al. Correlation between patient satisfaction and dental clinic credibility in regular dental check-ups in Japan. *J Oral Sci* 2005;47(2):97-103.
- 25-U Narain, R Garg, Sameer, P Narain. A Prospective Study Of The Quality Of Removable Prostheses And Patients' Satisfaction In Post-Prosthetic Phase. *The Internet Journal of Dental Science*. 2009; 9(1). Available From: <http://ispub.com/IJDS/9/1/10814>
- 26- Moodi M, Sharifirad Gh, Mostafavi F, Rezaeian M. Can Telephone Interview Be Considered as an Appropriate Data Collection Method in Health Research? *Journal of Health System*. 2013, 8(2) ;165-75. [Persian]
- 27-Tuominen R, Tuominen M. Satisfaction with dental care among elderly Finnish men *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26: 95-100.
- 28-Al-Mudaf BA, Moussa MA, Al-Terky MA, Al-Dakhil GD, El-Farargy AE, Al-Ouzairi SS. Patient satisfaction with three dental speciality services: a centre-based study. *Med Princ Pract* 2003;12(1):39-43.
- 29- Wunder GC. Things your most satisfied patients won't tell you. *J Am Dent Assoc* 1992 123(10):129-32.
- 30-ter Horst G, de Wit CA. Review of behavioural research in dentistry 1987-1992: dental anxiety, dentist-patient relationship, compliance and dental attendance. *Int Dent J* 1993;43(3 Suppl 1):265-78.
- 31-Crossley ML, Blinkhorn A, Cox M. 'What do our patients really want from us?': Investigating patients perceptions of the validity of the Chartermark criteria. *Br Dent J* 2001;190(11):602-6.



Evaluation of Patients' satisfaction with the services at Khatamolanbia Dental Clinic in Yazd, 2011

Tabatabaei SH (MD)¹, Lotfi MH(Ph.D)², Yarmand S(MD)³, Fotoohi A(BS)⁴, Motahari M (BS)⁴, Momeni Sarvestani M(M.Sc)⁵, Nabcieian M(MD)⁶

1. Assistant Professor, Department of oral and Maxillofacial pathology, member of social determinants of oral health research center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Statistic and Epidemiology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. MD, Expert treatment, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
4. Expert treatment, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
5. M.sc in health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
6. postgraduate student of oral and Maxillofacial pathology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: Considering patients' opinion is essential for the assessment of health care services. The aim of the present study was to survey patients' satisfaction with the services at Khatamolanbia Dental Clinic affiliated to Yazd University of Medical Sciences.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was carried out on 1380 randomly-selected patients who had referred to Khatamolanbia Dental Clinic. Data were gathered using phone interview and questionnaire. The questionnaire included some questions about demographic characteristics and viewpoints of the patients about dentistry, clinic, received treatment, dentist and clinical team. Data analysis were conducted using SPSS software.

Results: The total mean score of the patients' satisfaction was 3 ± 0.02 out of 4. The highest level of satisfaction was related to guiding signs (99.6%) and hygiene and infection control (99.5%). The highest level of dissatisfaction was related to parking situation (90%) and treatment cost (21%). Totally, 90.2% of the subjects asserted they will choose this clinic again if they require treatment in the future.

Conclusion: The patients' satisfaction was almost complete. Dissatisfaction about parking and high costs of some treatments are amendable regarding related authorities at University and the province and better contribution of insurers to dental services.

Keywords: Patients' satisfaction, Dental services, Dental clinic, Yazd.