



بررسی میزان رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به بخش های بستری بیمارستان

سوانح سوختگی شهید صدوقی یزد در نه ماهه ی اول سال ۱۳۹۰

نویسندگان: سید کاظم کاظمینی^۱، فائزه محمدی^۲، فاطمه اولیا^۳

۱. پزشک عمومی بیمارستان سوانح سوختگی شهید صدوقی یزد

۲. کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، بیمارستان سوانح سوختگی شهید صدوقی یزد

۳. نویسنده مسول: استادیار بیماریهای دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی شهید صدوقی یزد Email: dr.olia@ssu.ac.ir تلفن: ۰۹۱۳۱۵۴۶۱۰۳

چکیده

سابقه و اهداف: رضایتمندی بیمار مفهوم مهمی است که بعنوان یکی از حیطه های مهم حاکمیت خدمات بالینی مورد توجه قرار گرفته است. نظریات بیماران در حیطه کیفیت خدمات، آئینه ای صاف از نقاط قوت و ضعف ماست. به کار بستن راهکار های مناسب می تواند باعث ارتقاء کیفی خدمات و جلوگیری از اتلاف هزینه نیز بشود.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی و مقطعی بود که جامعه مورد پژوهش بیماران پذیرش شده در بخش های بستری بیمارستان سوانح سوختگی در نه ماهه ی اول سال ۱۳۹۰ بودند. تعداد افراد نمونه ۵۴۲ بیمار بود که با روش طبقه بندی با تخصیص مناسب از جامعه مورد نظر انتخاب شدند. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه ای شامل ۲۴ سؤال بود که با استفاده از مقیاس درجه بندی لیکرت مورد سنجش قرار گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزارهای ۱۸ Spss و ۱۶ Amos و روش های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: به طور کلی ۸۱/۲٪ از مراجعین از خدمات ارائه شده رضایتمندی خوب، ۱۸/۶٪ متوسط و ۰/۲٪ رضایتمندی متوسط داشتند. بیشترین میزان رضایتمندی مربوط به خدمات پزشکی (۹۳/۳٪) و کمترین رضایتمندی مربوط به امکانات رفاهی (۸۰٪) بود. طبق نتایج بدست آمده از آزمون تحلیل مسیر، اتاق عمل و امکانات و خدمات بخش بیشترین تأثیر را در میزان رضایت بیماران داشتند و همچنین بین متغیر های جنس، سطح تحصیلات و مدت اقامت با رضایت کلی بیمار ارتباط معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: با توجه به ارتباط معنی دار میان شاخص های محیط و خدمات بیمارستان با رضایت بیماران می توان با برنامه ریزی در جهت بهبود وضعیت بیمارستان به افزایش رضایت بیماران اقدام نمود.

واژه های کلیدی: رضایت بیمار، بیمار بستری، بیمارستان

طلوع بهداشت

فصلنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال یازدهم

شماره: چهارم

زمستان ۱۳۹۱

شماره مسلسل: ۳۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۰/۱۲/۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۲/۹



مقدمه

بیماران در سطح بیمارستان ها، اهرم رشد بیمارستان های تعالی جو بوده است و در سطح ملی در تدوین و تنظیم خط مشی ها، طرح ها و خدمات و سیاستگذاری های کلان سلامت مؤثر است (۲). ارزش افزوده ناشی از مشارکت بیماران عموم مردم در برنامه ریزی و ارائه خدمات سلامت سبب دریافت نقطه نظرات متفاوت مشتریان در ارتباط با دید گاه های متفاوت و ارتقاء شغلی بیشتر کارکنان ناشی از بازخورد مثبت می شود. عواقب عدم مشارکت بیماران و جامعه، منجر به ارائه خدماتی می شود که فقط پاسخگوی نیاز های تعداد معدودی از افراد است (۳). بیمار مانند هر انسان دیگری دارای نیاز های حیاتی است. او به علت بیماری بعضی از نیاز هایش را نمی تواند به طور کامل تأمین کند و احتیاج به کمک اطرافیان دارد. با آگاهی درباره نیاز های بیماران می توان آنها را بیشتر شناخت و راه های مناسب تری برای کمک به این افراد انتخاب کرد. این نیاز ها چارچوب مفیدی برای ارائه مراقبت های لازم خواهد بود؛ لذا گروه مراقبت و درمان باید دانش و آگاهی کافی درباره نیاز ها و چگونگی ارضای آنها داشته باشد و موقعیت هایی را که سبب ارضای این نیاز ها می شود را بخوبی بشناسد. رضایت بیمار از خدمات ارائه شده از اهداف مهم فعالیت های گروه درمانی است که در ارتقای سلامتی بیمار تأثیر بسزایی دارد. خدمات ارائه شده باید در رابطه با نیاز های بیماران باشد تا باعث رضایتمندی و خشنودی آنها شود. رضایت مشتری ابزاری مهم در اندازه گیری کیفیت خدمات در سیستم های بهداشتی و درمانی است. رضایت بیمار کلید موفقیت هر بیمارستان است. مفهوم رضایتمندی از بیماری به بیمار دیگر متفاوت است و انتظارات بیمار باید توسط بیمارستان برآورده شود (۴).

سلامتی حق انسان است و هر فرد حق مطالبه آن را دارد. هدف عمده از ارائه خدمات بهداشتی درمانی، تأمین سلامتی افراد جامعه است که از طریق ارائه خدمات مطلوب و مورد نیاز بهداشتی درمانی تأمین می گردد. یک نظام بهداشتی کارا فقط از طریق ارائه خدمات مطلوب می تواند به رسالت خود یعنی تأمین سلامت افراد جامعه اقدام نماید و راه ارزیابی این نظام، ارزیابی خدمات آن است. برای ارزیابی خدمات بهداشتی درمانی، دستیابی به نقطه نظرهای بیماران بعنوان یک منبع موثق می تواند مورد توجه قرار گیرد. زیرا اولاً بیماران منبع بسیار خوبی برای جمع آوری اطلاعات و ارزیابی کیفیت مراقبت ها و خدمات می باشند و ثانیاً توجه به نقطه نظر آنان در هنگام برنامه ریزی و ارزشیابی خدمات حق آنان بوده و باید مورد توجه قرار گیرد. رضایتمندی بیمار از موارد مورد توجه در مراقبت های پزشکی است. شروع توجه به آن به دهه ۱۹۵۰ بر می گردد. در آن زمان جامعه شناس هایی مثل اسزاس و پارسون (szas & parsons) تحقیقاتی در زمینه ارتباط بین پزشک و بیمار بعمل آوردند (۱). برنامه ریزی و ارائه مراقبت ها و خدمات درمانی بیمار محور مبنی بر نظرات، نیاز ها و ترجیحات بیماران، مراقبان آنان و جامعه، نکته کلیدی سیستم های سلامت کشور های توسعه یافته می باشد و عنصر الزامی در بهبود و ارتقاء نظام درمانی و جلب اعتماد عمومی است. این خود موجب تناسب بیشتر و هزینه اثر بخش بودن خدمات ارائه شده و در نهایت بهبود پیامد های سلامت، کیفیت زندگی، رضایتمندی بیماران می شود. لذا پذیرفتن بیمار به عنوان شریک سیستم های درمانی و تعمیم فرهنگ استقبال و انعطاف نسبت به نظرات و انتقادهای



است. با توجه به اهمیت موضوع مطالعات مختلفی در ایران رضایت بیماران را از خدمات دریافت شده سنجیده است. در مطالعه ای که در اورژانس بیمارستان های آموزشی مشهد انجام شد میزان رضایت بیماران در مجموع ۶۱/۷٪ بود. بیشترین میزان رضایت از کارکنان پرستاری و کمترین میزان رضایت از نگهبانی و محیط فیزیکی بخش بوده است (۱۱). در بررسی میزان رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری در بیمارستان های آموزشی در شهر های منتخب (تهران، اصفهان، مشهد، اهواز، تبریز و شیراز) ۳۹/۷٪ بیماران از خدمات پرستاری و ۳۶٪ آنان به طور کلی از خدمات ارائه شده رضایت بالایی داشتند (۱۲). در مطالعه حاضر به ارزیابی میزان رضایت بیماران از کلیه خدمات ارائه شده در بخش های بستری بیمارستان سوانح سوختگی شهید صدوقی یزد پرداخته شده است؛ امید است بتوان بر این اساس تلاش های بیشتری در زمینه جلب رضایت و تأمین نیازها و خواسته های بیماران را پی ریزی نمود.

روش بررسی

این بررسی مطالعه ای توصیفی-تحلیلی بود که در نه ماهه ی اول سال ۱۳۹۰ انجام پذیرفت. جامعه مورد پژوهش بیماران پذیرش شده در سه بخش بستری بیمارستان سوانح سوختگی بودند که تعداد کل آن ها ۷۰۰ نفر بوده است. که در بخش سوختگی ۱۲۲ بیمار، در بخش پوست ۳۲۲ بیمار و در بخش زیبایی ۲۵۶ بیمار پذیرش شده اند. از آنجایی که جامعه مورد بررسی شامل سه بخش می باشد نمونه گیری با استفاده از روش طبقه ای با تخصیص متناسب صورت گرفت که هر کدام از بخش ها یک طبقه محسوب شده و درون هر طبقه نمونه گیری

در واقع رضایت در ارزیابی کیفیت به دلایل زیر حائز اهمیت می باشد:

آگاهی از نکات ایجاد کننده نارضایتی و تلاش برای رفع آنها اطلاعات پایه رضایت به منظور ارزیابی کارایی اصلاحات دستیابی به اطلاعات برای دفاع از عملکرد سیستم استفاده از نتایج برای اصلاح ساختار سیستم ارائه خدمات (۵).

عدم رضایت از خدمات بهداشتی درمانی عواقب نامطلوبی را بدنبال دارد. ناخرسندی مردم منجر به قطع ارتباط آنان با نظام بهداشتی و یا حداقل عدم مشارکت آنان در ارائه خدمات می شود. به علاوه ناخوشایندی مردم منجر به احساس عدم کفایت و ناخشنودی پرسنل و به تبع آن کاهش کارایی نظام بهداشتی می گردد. و بالاخره آنکه رضایت، یکی از وجوه سلامتی فرد است و در صورت عدم توجه به رضایت مردم، نظام بهداشتی بر خلاف رسالت خود که پاسخ به نیاز مردم برای سلامتی است، عمل کرده است (۶). عدم رضایت بیمار و بی توجهی به نظرات او بهبودی بیمار و اخذ نتیجه مطلوب درمانی را خدشه دار می کند (۷). استفاده از نظرات دریافت کنندگان خدمت در واقع زیر ساخت برنامه ها و پروژه های خدماتی جهت مشارکت مردمی در آنهاست (۸). در مراکز بهداشتی درمانی نیز توجه به نظرات و خواسته های بیماران و جلب رضایت آنان یک شاخص کیفی به شمار می رود زیرا که این نظرات منجر به نوآوری شده و ارتقاء کیفیت خدمات و اعاده سلامتی را به دنبال خواهد داشت (۹). یک سیستم پویای ارزیابی رضایتمندی خود به خود به ارتقاء میزان رضایتمندی منتهی می گردد (۱۰). در واقع بررسی میزان رضایت بیماران فواید و نتایج متعددی دارد و بیمار احساس می کند نیازها و انتظاراتش مورد توجه قرار گرفته



تغذیه، نحوه برخورد و رفتار کلیه کارکنان (پزشک، پرستار، نگهبانی، پذیرش و خدمات)، محیط و خدمات بخش می سنجید. در نهایت از مراجعین خواسته می شد هر عاملی که موجب نارضایتی آنها شده است و نیز پیشنهاداتی که برای بهبود خدمات و تامین رضایت بیشتر مد نظرشان می باشد را ابراز دارند. میزان رضایت بیماران با استفاده از مقیاس درجه بندی لیکرت بین ۱ تا ۳ تعیین گردید. در خصوص محاسبه رضایت کلی بیماران امتیاز مربوط به هر قسمت به صورت مجزا محاسبه شد و در نهایت امتیاز کلی میزان رضایت بیماران با در نظر گرفتن مجموع امتیازات به دست آمد. نمرات کسب شده به صورت زیر دسته بندی گردید:

- ۶۳-۵۵ (رضایتمندی خوب)
- ۵۵-۴۲ (رضایتمندی متوسط)
- ۴۲-۲۱ (رضایتمندی بد)

داده ها با استفاده از نرم افزار spss18 و Amos16 و روش های تحلیل آمار توصیفی و استنباطی و آزمون های تحلیل واریانس و آزمون F و جداول توافقی تجزیه و تحلیل شدند.

با روش تخصیص متناسب انجام گردید. تعداد نمونه های انتخاب شده از هر بخش در جدول ۱ آمده است. نحوه ی بررسی بیماران بدین گونه بود که بیمارانی که حداقل به مدت ۲۴ ساعت در بیمارستان بستری و زمان درمان آنها اتمام یافته بود و در حال ترخیص بوده پرسشنامه به آنها ارائه می شد. پس از تشریح اهداف و توضیحات لازم توسط افراد همکار در بخش ها به بیمار، سوالات پرسشنامه در اختیار آنان قرار داده می شد. در بیماران بخش سوختگی که اکثراً قادر به تکمیل پرسشنامه نبودند سوالات برای آنان قرائت شده و با کسب اجازه از آنها پرسشنامه مورد نظر تکمیل می گردید. پایان هر هفته پرسشنامه ها از بخش ها جمع آوری می گردید. پرسشنامه شامل ۲ قسمت بود. بخش اول دارای سوالات مشخصات دموگرافیک بیماران بود. متغیر های موجود در این بخش از پرسشنامه شامل سن، جنس، میزان تحصیلات و محل سکونت به علاوه سوال در خصوص نحوه بستری در بخش و مدت بستری و بخش دوم حاوی سوالاتی بود که رضایت بیمار را از کلیه خدمات بیمارستان اعم از خدمات بالینی، وضعیت

جدول ۱: تعداد نمونه های انتخاب شده به تفکیک هر بخش

بخش بستری	تعداد نمونه
بخش سوختگی	۹۴
بخش پوست	۲۵۰
بخش زیبایی	۱۹۸
مجموع	۵۴۲



بیماران شرکت کننده در مطالعه را به تفکیک بخش های بستری نشان می دهد. از میان کل بیماران شرکت کننده در مطالعه ۴۶٪ مرد و ۵۳٪ زن بودند.

بین سن، جنس، میزان تحصیلات، مدت بستری بیمار و نحوه ی بستری بیمار با بخش بستری از نظر آماری ارتباط معنی داری وجود داشت. ($p < 0/05$)

میزان رضایت بیماران شرکت کننده از خدمات بالینی ارائه شده در جدول ۳ نشان داده شده است. همانگونه که مشاهده می شود اکثریت از نحوه برخورد و درمان پزشک و پرستار رضایت داشتند.

سؤالات باز با استفاده از روش های تجزیه و تحلیل کیفی جمع بندی شد به این صورت که تم های محوری مطرح شده در هر حیطه استخراج گردید. ابتدا بصورت پایلوت تعدادی پرسشنامه در اختیار بیماران قرار گرفت و مشکلات احتمالی برطرف گردید پس از جمع آوری اطلاعات مشکلات احتمالی برطرف گردید و به منظور پایایی پرسشنامه نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی ۰/۸۱ محاسبه شد.

یافته ها

در این مطالعه رضایتمندی ۵۴۲ بیمار بستری از کلیه خدمات ارائه شده در بیمارستان بررسی شد که جدول ۲ مشخصات

جدول ۲: مشخصات بیماران شرکت کننده در مطالعه

مشخصات	سن									
	۰-۱۵	۱۵-۳۰	۳۰-۴۵	۴۵-۶۰	مذکر	مؤنث	زیر دیپلم	دیپلم	فوق دیپلم و لیسانس	تحصیلات
بخش بستری	۱۴/۳	۶۴/۴	۱۷/۹	۳/۶	۶۷/۷	۳۲/۳	۷۹/۳	۱۳/۸	۶/۹	۰
سوختگی	۱۲/۲	۵۸/۵	۱۲/۲	۱۲/۲	۵۱/۲	۴۸/۸	۵۴/۷	۲۳/۸	۱۱/۹	۹/۵
پوست	۰	۸۸/۲	۱۱/۸	۰	۲۱/۶	۷۸/۴	۴/۲	۳۱/۳	۲۰/۸	۴۳/۸
زیبایی										

جدول ۳: میزان رضایت بیماران از شاخص های خدمات بالینی

موضوع	میزان رضایت		
	خوب درصد	متوسط درصد	بد درصد
پزشک معالج	۹۹/۴	۰/۶	۰
نحوه برخورد و رفتار پزشک	۹۱/۸	۷/۸	۰/۴
ویزیت روزانه	۹۰/۶	۸/۶	۰/۸
ارائه اطلاعات و آگاهی در مورد بیماری و سیر درمان	۹۷/۸	۲/۲	۰
کادر پرستاری	۹۶/۱	۳/۷	۰/۲
نحوه برخورد و رفتار پرستار	۹۷/۶	۲/۴	۰
وضعیت ظاهری	۹۵/۵	۳/۹	۰/۶
انجام بموقع دارو درمانی و...			
ارائه آموزش های لازم به بیمار حین بستری و ترخیص			



میزان رضایتمندی بیماران نیز به تفکیک بخش های بستری محاسبه گردید که در جدول ۴ نشان داده شده است. جهت تحلیل دقیق تر عوامل مؤثر بر میزان رضایت بیمار با استفاده از نرم افزار Amos16 از روش تحلیل مسیر، ارتباط بین میزان رضایت کلی بیمار با ۶ حیطه اصلی ارائه خدمات سنجیده شد که در نمودار ۱ نشان داده شده است. با توجه به مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵ فرض تأثیر تمام عوامل بر رضایت کلی بیمار پذیرفته می شود. (یعنی فرض $B=0$ برای ضریب رگرسیونی رد می شود). که مقدار تأثیر هر عامل با عنوان برآورد استاندارد در جدول آمده است و علامت مثبت مقدار تأثیر هر عامل نشان دهنده تأثیر مثبت بر رضایت کلی بیمار است. به ترتیب خدمات اتاق عمل، امکانات محیطی بیشترین تأثیر را می تواند بر روی میزان رضایت بیمار داشته باشد.

جدول ۴ نشانگر میزان رضایت بیماران از محیط و خدمات و امکانات بخش (نظافت بیمارستان، سرو صدا در بخش، امکانات اتاق بستری، دما، نور، تهویه و وضعیت سرویس های بهداشتی) می باشد که بطور کلی نشان می دهد ۸۳/۷٪ از افراد از محیط و امکانات بیمارستان راضی و ۲/۲٪ ناراضی بوده اند. میزان رضایت از امکانات موجود نسبتاً مطلوب بوده است که میزان ناراضی را می توان در نتیجه عواملی چون کمبود فضا جهت اختصاص امکانات بیشتر در اتاق و... دانست. میزان ناراضی از شرایط اتاق های بستری ناشی از عواملی چون فرسوده بودن ساختمان و تجهیزات، عدم وجود سیستم تهویه مناسب می باشد که نیاز به توجه بیشتر به این مسأله با توجه به تأثیر مستقیم آن بر روی رضایت کلی بیمار احساس می شود.

جدول ۴: میزان رضایت بیماران از محیط و خدمات و امکانات بخش

موضوع	خوب درصد	متوسط درصد	بد درصد
محیط و خدمات بخش :			
نحوه برخورد و رفتار کارکنان خدماتی	۹۲/۸	۶/۷	۰/۶
وضعیت ظاهری خدمات	۸۹/۰	۱۰/۴	۰/۶
وضعیت نظافت و تمیزی اتاق و سرویس	۸۷/۱	۱۱/۰	۲/۰
تعویض به موقع ملحفه و لباس	۸۷/۱	۱۱/۴	۱/۶
رعایت سکوت و آرامش در بخش	۸۶/۵	۹/۶	۳/۹
امکانات :			
امکانات رفاهی اتاق بیمار (تخت، روشنایی و...)	۸۶/۸	۱۲/۲	۱/۰
وضعیت سرمایش و گرمایش اتاق	۸۴/۸	۱۳/۲	۲/۰
نحوه توزیع و کیفیت غذا و رعایت رژیم غذایی	۸۰/۰	۱۶/۲	۳/۸
امکانات رفاهی برای همراه بیمار	۸۵/۰	۱۲/۸	۲/۲



باز طراحی شده بود که امکان بررسی بهتر نظرات بیماران را فراهم می کرد. عدم توانایی و مساعدت حال اکثریت بیماران بخش سوختگی در تکمیل پرسشنامه، از محدودیت های مطالعه بود.

- اکثریت جنسی مراجعین بخش سوختگی مذکر (۶۷/۷٪) و در بخش زیبایی (۷۸/۴٪) مؤنث بودند.
- اکثریت مراجعین بخش سوختگی (۷۵٪) زیر دیپلم و بخش زیبایی (۹۰٪) تحصیلات بالای دیپلم
- اکثریت مراجعین بخش سوختگی (۴۴٪) انتقالی و اورژانسی از سایر بیمارستان ها و مراکز و اکثریت مراجعین بخش زیبایی از طریق مراجعه پزشک
- در هر سه بخش بیشترین مراجعین در گروه سنی ۳۰-۱۵ سال
- بیشترین مدت اقامت بیمار در بخش سوختگی که بیش از ۵۰٪ بیماران بیش از ۱۰ روز بستری و در بخش پوست و زیبایی بیش از ۵۰٪ بیماران کمتر از ۵ روز بستری

مدل ارائه شده، مدل نسبتاً مناسبی جهت بررسی ارتباط متغیر های مطالعه است. همانگونه که در جدول ۵ و ۶ مشخص است مقدار شاخص های کفایت مدل، همگی بالای ۷۰ درصد بوده که نسبتاً خوب است. در ارتباط با شاخص RMSEA مقادیر هرچه نزدیکتر به صفر باشد نشانگر نیکویی برازش خوب و کمتر از ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ نشانگر برازش بسیار خوب مدل است که در این اینجا تقریباً ۰/۲ است که نیکویی برازش مدل اندازه گیری را در اینجا تقریباً تأیید می کند. شاخص RMSEA نشان می دهد که عملکرد باقیمانده ها در مدل نسبتاً ضعیف است.

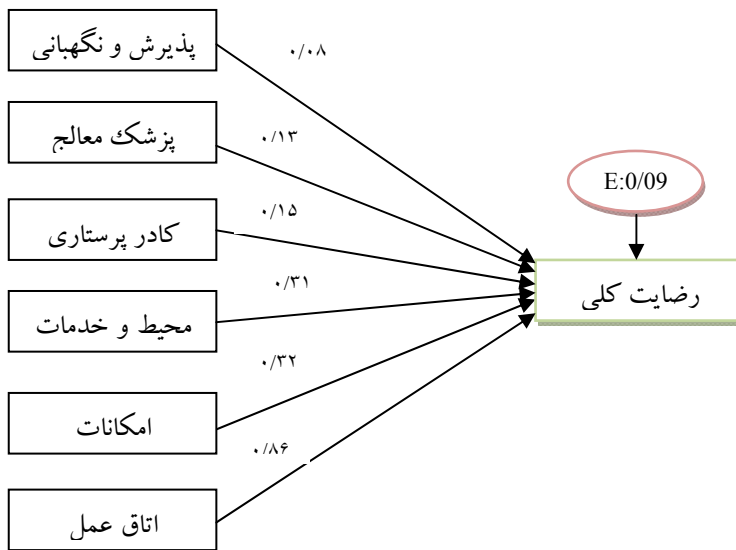
بر اساس یافته های حاصل از این مطالعه، ۸۱/۲ درصد مراجعین، از خدمات ارائه شده رضایتمندی خوب، ۱۸/۶٪ متوسط و ۰/۲ درصد ناراضی بودند. میزان رضایتمندی از خدمات پزشکی و پرستاری در حد مطلوب بوده است و تقریباً در ۸ تا ۹ درصد موارد ناراضی وجود داشت و بیشترین میزان رضایتمندی خوب (۹۳/۳٪) مربوط به خدمات پزشکی بوده است. اما در ارائه خدمات عمومی نظیر خدمات تغذیه ای و امکانات رفاهی ناراضی بیشتری وجود داشت. کمترین میزان رضایت مربوط به امکانات رفاهی (۸۰٪) بود. قسمتی از مطالعه به صورت سؤالات

جدول ۵: میزان رضایتمندی بیماران به تفکیک بخش های بستری

بخش بستری	میزان رضایتمندی		
	خوب درصد	متوسط درصد	بد درصد
سوختگی	۵۹/۰	۳۹/۸	۱/۲
پوست - ترمیمی	۸۰/۷	۱۹/۳	۰
زیبایی	۹۴/۶	۵/۴	۰



نمودار ۱: میزان رضایت کلی بیمار با ۶ حیط اصلی ارائه خدمات سنجیده شده



جدول ۶: بررسی اثرات مستقیم عوامل موثر بر رضایت کلی بیمار

عوامل موثر بر رضایت	برآورد استاندارد	SE	CR	مقدار معناداری
نحوه برخورد سنل	.۰۸۴	.۰۱۵	۲۱.۵۰۱	۰/۰۰۰
پزشك	.۱۳۳	.۰۱۵	۳۴.۰۱۶	۰/۰۰۰
كادر پرستاری	.۱۵۳	.۰۱۵	۳۹.۰۰۹	۰/۰۰۰
خدمات	.۳۰۷	.۰۱۵	۷۸.۳۶۳	۰/۰۰۰
امكانات محیطی	.۳۲۲	.۰۱۵	۸۲.۲۷۰	۰/۰۰۰
اتاق عمل	.۸۶۵	.۰۰۴	۲۲۱.۱۱۵	۰/۰۰۰

جدول ۷: معیارهای مناسبیت مدل

Model	NFI	IFI	CFI	RMSEA	نیکویی برازش	
					مقدار معناداری	
Default model	۰/۷۹	۰/۷۹۹	۰/۷۹۷	۰/۱۷۱	۲۷۱/۷۵۷	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه گیری

دهد که میزان رضایت بیماران در بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی ایلام از خدمات پزشكان ۹۵/۲٪، خدمات پرستاری ۹۵/۱٪، در امور تغذیه ۷۹/۲٪ و خدمات رفاهی ۸۵/۳٪ بوده

مقایسه نتایج این بررسی با پژوهش های انجام شده در بیمارستان های دانشگاهی در استان های دیگر نشان می



کلی بیماران را ۷۰٪ گزارش کردند و بیمارانی که از وضعیت سلامت بهتری در موقع ترخیص برخوردار بوده اند، رضایت بیشتری داشتند (۱۸). در بررسی Jenkinson و همکاران، حدود ۹۰٪ بیماران از خدمات بیمارستانی رضایت داشتند (۱۹). در مطالعه دیگر در پاکستان میزان رضایت در حیطه های مختلف خدمات بیمارستانی از ۸۶/۹٪ تا ۹۵٪ بود و نارضایتی در افراد جوان و نیز تحصیلات پایین تر بیشتر شایع بود که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد (۲۰). در مطالعه دیگری نتایج نشان داد که بیماران با سطح تحصیلات پائین تر رضایت بیشتری از خدمات ارائه شده دارند زیرا سطح انتظارات آنها پائین تر است و نتایج حاصل از مطالعه پیشنهاد می کرد که در هنگام تفسیر داده های رضایت بیمار، باید سن و وضعیت سلامت بیمار را در نظر گرفت (۲۱).

توجه به نتایج حاصل از تحلیل داده های مربوط به پیشنهادات ارائه شده توسط بیماران، تخصیص امکانات رفاهی بیشتر و بهبود شرایط محیط اتاق های بستری (نظافت و خوشبوئی و ...) و تجهیز بیمارستان از مهم ترین مواردی بود که از سوی بیماران ارائه گردید و بازگو کننده اهمیت تاثیر این مسائل بر رضایت بیمار می باشد. لوئیس (Leviss) می نویسد میزان توجه و هماهنگی در ارائه دهندگان مراقبت بیمار، اهمیت بسیار زیادی در آرامش روانی و رضایتمندی بیمار دارد (۲۲). پاسخ های بیماران نشان دهنده این مطلب است که وضعیت ظاهری پرسنل (تمیزی و مرتب بودن لباس) می تواند در رضایت بیمار تأثیر داشته باشد که این مسئله ناشی از آرامشی است که بیمار کسب می کند. بطور کلی رضایت بیماران در مورد خدمات پرستاری، پزشکی و پیراپزشکی در حد مطلوب بود، در

است که میزان رضایت از نظر خدمات پزشکان و پرستاری با نتایج مطالعه ما تقریباً یکسان است (۱۳). در بررسی دیگری میزان رضایت بیماران از پزشکان ۶۱/۱٪، پرستاران ۶۲٪، پرسنل و خدمات ۷۸/۹٪، امکانات و تسهیلات بخش ۲۵٪ گزارش گردید (۱۴). در این مطالعه بین متغیر های جنس، سطح تحصیلات و مدت اقامت با رضایت کلی بیمار ارتباط معنی داری وجود داشت. به طوری که مردان نسبت به زنان رضایت بیشتری از خدمات بیمارستان داشته اند. سطح رضایت بیماران بر حسب جنس تغییر می کند. با افزایش سن میزان رضایت افزایش می یابد، بطوری که گروه سنی بالاتر از ۶۰ سال رضایت بیشتری داشتند ارتباط مستقیم سن با رضایت بیماران شاید بدلیل سواد بالاتر بیماران در سنین جوان تر و یا به دلیل روحیه انتقادگرانه این افراد نسبت به ارائه خدمات باشد. و همچنین در این مطالعه میزان رضایتمندی با سطح سواد رابطه معکوس معنی داری داشت، بطوریکه بیشترین نارضایتی در افراد با تحصیلات دانشگاهی بوده است که شاید میزان انتظارات و توقعات این افراد در مقایسه با افراد دارای سطح سواد پایین تر، متفاوت باشد. در مطالعه ای که در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران در خصوص بررسی عوامل موثر بر الگوی رضایت از فرآیند پذیرش انجام شد نتایج نشان داد ارتباط معنی داری بین رضایت از پذیرش با بیمارستان مربوطه، سطح سواد بیمار و داشتن بیمه وجود داشت در حالی که این رضایت با سن بیمار و وضعیت تاهل از لحاظ آماری بی ارتباط بوده است (۱۵).

در مطالعات دیگر نیز با افزایش سطح سواد میزان رضایتمندی بیماران کاهش داشته است (۱۶، ۱۷). در مقایسه با مطالعات انجام شده در خارج از کشور Mtiraqui و همکاران میزان رضایت



حالی که میزان رضایت از خدمات تغذیه ای و سرویس های خدماتی از حد پایین تری برخوردار بود. برنامه ریزی در جهت بهبود وضعیت بیمارستان می توان به افزایش رضایت بیماران اقدام کرد. امید است با اختصاص فضای بهتر و تجهیزات پیشرفته تر و تعبیه سیستم تهویه مناسب گام های نوینی در جهت ارتقاء خدمت رسانی به بیماران برداشته شود.

پیشنهاد

با توجه به نتایج بدست آمده از مطالعه، تخصیص امکانات رفاهی بیشتر به بیمار، بهبود شرایط اتاق های بستری و تجهیز

بیمارستان از مهمترین مواردی است که می توان جهت جلب رضایت بیماران به آن ها توجه ویژه مبذول داشت. و پیشنهاد می شود میزان رضایتمندی بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان نیز بررسی گردد.

تقدیر و تشکر

در پایان از سرپرستاران محترم بخش ها و همچنین افراد همکار در توزیع و جمع آوری پرسشنامه ها تشکر می شود.

Reference

- 1-Research group. Preparation of standard questionnaires to determine the satisfaction of hospitalized patients. Seminars optimizing medical services in hospitals. 1996: 2. [Persian]
- 2-Heydarpur P, Dastjerdi R, Rafiei S. Understanding The principle of clinical governance. 1th ed. Tehran: Tandis. 2011:25-26. [Persian]
- 3-Haxby E, Hunter David H, Jaggar S. An introduction to Clinical Governance and patient safety. 1^{ed}. New York: oxford university pres; 2010:1-9.
- 4-Mosadegh Rad A. Textbook specialist hospital organization and management. 1th ed. Tehran: Dibagaran. 2004:230. [Persian]
- 5-Torkamani B, Ghasemi A. Evaluation of customer satisfaction in Shaid Rahnamon and Afshar emergency ward. [MD thesis] Yazd Shahid Sadoughi University of medical sciences. 1997:42-43. [Persian]
- 6-Abolhasani F. The quality of health care services. Seminars optimizing medical services in hospitals. 1996:1. [Persian].
- 7-Tabibi J. TQM in Health Care System. 2nd ed. Tehran: Jahan Rayne 2001;51-68. [Persian]
- 8-Sadaghiani E. Management and Hospital Organization. Tehran: Jahan Rayne 2006.280-325. [Persian]
- 9-Baghbanian A. Assessing the relationship between Shiraz Hospital performance and their evaluation degree. [thesis in Persian]. Iran: School of Public Health Tehran University of Medical Sciences; 2001. [Persian].
- 10-Joshi M. High scores in hospital accreditation not always linked with low mortality rates. Managed Care Daily Digest 2003;4:9-14. [Persian]



- 11-Sadati Z. Satisfaction survey of patients referred to emergency hospitals in Mashhad. *Journal of Nursing* Spring 2005;16:40-47. [Persian]
- 12-Jolaei S. Patient satisfaction with nursing care in teaching hospitals in selected cities. *journal of Nursing Research* 2006;37- 44. [Persian]
- 13-Azami A, Akbar zadeh K. Patient satisfaction survey of services provided in hospitals in Ilam. *Journal of Medical Sciences from Ilam* 2003;12: 44-45.[Persian]
- 14-Zolfaghari O. How to control the quality of patient satisfaction in hospitals use health services. *Medicine and the purification* 2004;4(57):43-45.[Persian]
- 15-Zafarghandi R. Evaluation of patient satisfaction rate of admission processing in the hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Hakim* 2005;8(3):31-37. [Persian]
- 16-Madani Gh. Patients' satisfaction from medical and nursing services. *journal of nursing resrarch* summer 2003;24:21.[Persian]
- 17-Amani R ,Akbari H ,Habibzade M. The rate of satisfaction from hospital personal performance. *Journal of Student Research. Keramat* 2010;2(2):16-20.[Persian]
- 18-Mtiraoui A, Alouini B. Evaluation of satisfaction of patients hospitalized at the Kairouan hospital. *Tunis Med* 2002; 80(3): 113-21.
- 19-Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Care* 2002; 11(4): 335-9.
- 20-Saaq M, Zaman KU. Pattern of satisfaction among neurosurgical inpatients. *Coll Physicians Surg Pak* 2006; 16(7):455-9.
- 21-Jaipaul CK, Rosenthal GE. Are older patients more satisfied with hospital than younger patients? *Journal of General internal Medicine* 2003;18:23-30.
- 22-Leviss K E, Wood side. Patient satisfaction with care in the emergency department. *Journal of advanced Nursing* 1992; 17(8): 950-964.



Evaluation of Satisfaction Rate of Patients Admitted to Yazd Shaheed Sadoughi Burn Hospital in First Nine Months of the year 2011

Kazemeini SK (MD)¹ Mohammadi F(BS)² Owlia F (DDS,MSc)³

1. Medical doctor , Yazd Shahid Sadoughi burn hospital , Shahid Sadoughi University of Medical Science , Yazd. Iran

2. Expert in Health care management. Yazd Shahid Sadoughi burn hospital , Shahid Sadoughi University of Medical Science , Yazd. Iran

3. Corresponding Author: Assistant professor , Department of oral medicine, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd. Iran

Abstract

Background: Patient satisfaction is an important concept of sovereignty as one of the important areas of clinical services. Patient's views on quality of service area, is taken as an image of our strengths and weaknesses. Applying patients' good ideas can improve quality of services and reduce imposing additional costs on hospital .

Method: This study was a descriptive cross-sectional trial consisting of patients admitted in burn hospital during the first nine month of 2011. Sample size was 542 patients having been selected from discharged patients by appropriate allocation. Data were gathered by the questionnaire having 24 questions, which was then assessed using a likret rating scale. Data were analyzed using SPSS 18 and Amos 16 and descriptive and inferential methods.

Result: overall 81/2% of the clients alleged good satisfaction; 18/6% moderate and 0/2% poor satisfaction. Most satisfaction related to medical services(93/3%) and lowest satisfaction was associated with facilities(80%).

Conclusions: according to the results of this study, operating room, facilities and services had greatest impact on patient's satisfaction and there was a significant relationship between gender, education level & length of admission & overall satisfaction.

Keywords: Patient satisfaction, Patient, Hospital