

سطح رضایتمندی بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی شیراز

علی کشتکاران^۱، علیرضا حیدری^{۲*}، ویدا کشتکاران^۱، وحید تفت^۳، امیر الماسی حشینی^۴

۱. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۲. مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

۳. اداره کل آموزش، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۴. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک

فصلنامه پایش

سال یازدهم شماره چهارم مرداد - شهریور ۱۳۹۱ صص ۴۵۹-۴۶۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۹/۲۲

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۶ خرداد ۱۳۹۱]

چکیده

از آنجا که رضایت بیماران یکی از متداول‌ترین روش‌ها برای پایش، ارزیابی و سنجش رضایتمندی آنها از خدمات ارائه شده است، به عنوان وسیله‌ای جهت ارزیابی کیفیت خدمات نیز پذیرفته شده است.

این پژوهش به منظور تعیین سطح رضایتمندی بیماران سرپایی و به صورت مقطعی بر روی ۱۱۷۵ بیمار سرپایی در درمانگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی شیراز در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت. داده‌ها از طریق پرسشنامه به صورت مصاحبه با بیماران جمع آوری گردید. پرسشنامه مشتمل بر ۱۷ سؤال در ۴ حیطه رضایت از خدمات درمانی، خدمات غیردرمانی، کیفیت ارائه خدمات و طول مدت انتظار، امکانات رفاهی و محیط فیزیکی بود. داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شد.

نتایج مطالعه نشان داد که ۴۵/۴ درصد از بیماران سرپایی میزان رضایت کلی خود از خدمات را ضعیف، ۱۶/۹ درصد متوسط و ۳۷/۶ درصد نیز خوب گزارش کردند. میانگین رضایت بیماران در بیمارستان دستغیب به طور معنی‌داری بالاتر از سایر بیمارستان‌ها بود. افراد مسن‌تر نسبت به سایر سنین و زنان نسبت به مردان رضایت بیشتری گزارش کردند. با بالا رفتن سطح تحصیلات، از میزان رضایت کاسته می‌شد. بالا بودن درصد بیماران ناراضی از خدمات سرپایی می‌تواند منجر به همکاری ضعیف بیماران، عدم پی‌گیری جریان درمان، هدر رفتن منابع و لطمه زدن به شهرت بیمارستان شود. بنابر این تأکید ویژه مدیران بیمارستان به منظور ارتقای رضایتمندی بیماران سرپایی ضروری است.

کلیدواژه‌ها: رضایتمندی، بیماران سرپایی، درمانگاه، بیمارستان

* نویسنده پاسخگو: گرگان، کوی گلها، انتهای گلبرگ یکم، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی

E-mail: heidari_ar_2000@yahoo.com

مقدمه

رضایتمندی بیمار به گزارش وی از کیفیت درمانی و واکنش شخص دریافت کننده خدمات در مقابل خدمات ارائه شده اطلاق می شود و تحت تأثیر شرایط اجتماعی است [۱]. به گفته دونابدیان می توان رضایت بیمار را به عنوان یکی از اجزای وضعیت سلامت جامعه در نظر گرفت [۲].

از سال ۱۹۸۴ بر اساس تصویب سازمان ملی ارائه خدمات بهداشتی - درمانی آمریکا، تمامی مراکز بهداشتی - درمانی این کشور موظف شدند که در کنترل، ارزشیابی و تجدید نظر برنامه ها از نظرات بیماران استفاده نمایند و نتایج این ارزیابی ها را در تجدید نظر برنامه دخالت دهند [۳].

در ایران نیز رضایتمندی بیماران یکی از اهداف مهم وزارت بهداشت و دانشگاه ها بوده و نظام بهداشتی مسئول پاسخگویی به نیازهای مردم و تأمین سلامتی انسانهاست [۴]. بنابراین موضوع رضایتمندی مراجعان دریافت خدمات بهداشتی - درمانی و تأثیری که این مسأله در کارکرد و دوام خدمات ارائه شده می گذارد، موضوعی است که در برنامه ریزی و ارائه خدمات با کیفیت مورد توجه است [۵].

مدیران بیمارستان تأمین نیاز، جلب رضایت و بهبودی بیمار را پیش شرط اصلی وظایف خود می دانند و هدف بیمارستان را در راستای هدف بیمار طراحی می کنند [۶]. به گفته توماس و بوند (۱۹۹۶) تنها راه مشارکت بیماران در امر مراقبت، تحقیق در مورد رضایت آنان است. رضایت بیمار بخش عمده ای از تضمین کیفیت محسوب می شود [۷].

رضایتمندی بیماران نه تنها انگیزه لازم جهت ادامه درمان برای بیماران را فراهم می کند، بلکه ارائه خدمت صحیح موجب رشد و توسعه بهداشتی - اقتصادی واحدها شده و از نظر سودرسانی فردی و اجتماعی بالندگی بیشتری پدید می آورد [۸].

عدم رضایت از خدمات بهداشتی - درمانی، عواقب نامطلوبی را به دنبال دارد. ناخرسندی مردم موجب قطع ارتباط آنها با نظام بهداشتی و یا دست کم عدم مشارکت آنان در ارائه خدمات می شود. همچنین منجر به احساس عدم کفایت کارکنان و به تبع آن کاهش کارایی نظام سلامت می گردد [۴].

بنابر این رضایت بیمار یک نتیجه مهم از خدمات مراقبت سلامت است و می تواند روی پذیرش توصیه های پزشکی، استفاده از خدمات و ارتباط پزشک با بیمار تأثیر بگذارد [۹]. در واقع پزشکان به دلیل

ارتباط رضایت بیمار با نتایج نهایی درمان و احتمال شکایت بیمار از پرسنل، رضایت بیمار را مورد توجه قرار می دهند [۱۰]. در بازار رقابتی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، مؤسساتی موفق تر خواهند بود که رضایت گیرندگان خدمت را در سرفه برنامه های خویش قرار دهند [۱۱]. دیدگاه و احساس بیماران نسبت به مراقبت های بیمارستانی بر روی موفقیت کلی سازمان تأثیر می گذارد و بنابر این بررسی رضایت بیماران یک عنصر حیاتی از اثربخشی سازمانی است [۱۲].

درمانگاه یک بیمارستان یکی از اولین نقاطی است که بیماران در بدو ورود به بیمارستان با آنجا آشنا می شوند. نحوه ارائه خدمات در این مکان نقش بسزایی در برداشت کلی بیماران از خدمات درمانی و بهداشتی بیمارستانی دارد [۱۳].

از آنجا که بیماران سرپایی قدرت انتخاب بیشتری در انتخاب ارائه کنندگان خدمات دارند، به دلیل استفاده بهینه از منابع و خدمات دولتی موجود و اهمیت این نوع مراقبت [۱۴]، این گروه برای مطالعه انتخاب شدند. از سوی دیگر اکثر مطالعات در ایران بر روی رضایت بیماران بخش های بستری [۱۶، ۱۵، ۶-۳] و بخش اورژانس [۱۷، ۲] انجام گرفته است و مطالعات کمی به بررسی سطح رضایتمندی بیماران سرپایی در درمانگاه ها پرداخته است [۱۹، ۱۸، ۱۲].

هدف از انجام این مطالعه تعیین سطح رضایتمندی بیماران سرپایی در درمانگاه های بیمارستان های آموزشی شهر شیراز است تا نتایج به منظور بهبود کیفیت خدمات درمانگاه ها به مسئولان ذی ربط ارائه شود.

مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی - تحلیلی به روش مقطعی در سال ۱۳۸۸ در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه، بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه های ۹ بیمارستان آموزشی شیراز (نمازی، شهید فقیهی، شهید چمران، حافظ، شهید دستغیب، خلیلی، زینبیه، ابن سینا و قطب الدین) را شامل می شد.

درمانگاه ها به صورت سرشماری انتخاب شدند؛ به طوری که مطالعه همه درمانگاه های بیمارستان های آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی شیراز را شامل می شد. حجم نمونه ۱۱۷۵ نفر محاسبه شد.

یافته‌ها

پاسخگویان میانگین سنی $37/2 \pm 18/4$ داشته و میانه سن آنها ۴۷ سال بود. ۶۰/۱ درصد از آنان زن و بقیه مرد بودند. بیشتر افراد دارای سطح تحصیلات دیپلم (۳۲/۴ درصد) و بی سوادها تعداد کمتری داشتند (۱۱/۷ درصد). بیشترین نمونه مورد بررسی (۵۸/۷ درصد) مربوط به درمانگاه بیمارستان نمازی (درمانگاه شهید مطهری) بود. نوع پوشش بیمه‌ای اکثر افراد مورد مطالعه (۳۱/۱ درصد) بیمه تأمین اجتماعی بود.

روایی محتوای پرسشنامه از طریق نظرخواهی از صاحب نظران تأیید شد و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۸) ارزیابی شد.

یافته‌ها نشان داد که به طور کلی از ۱۱۷۵ بیماری که در مطالعه شرکت کرده بودند، ۴۵/۴ درصد رضایت از خدمات بیمارستانی را ضعیف، ۱۶/۹ درصد متوسط و ۳۷/۶ درصد نیز خوب عنوان کردند (جدول شماره ۱).

توزیع فراوانی رضایت بیماران سرپایی از درمانگاه بیمارستان‌های آموزشی شیراز

رضایت از خدمات درمانی	رضایت از خدمات غیردرمانی	رضایت از کیفیت خدمات و مدت انتظار	رضایت از امکانات رفاهی	رضایت از سطح رضایت کل
ضعیف				
تعداد	۵۲۳	۶۳۸	۵۸۰	۶۵۲
درصد	۴۴/۵	۵۴/۳	۴۹/۴	۵۵/۵
متوسط				
تعداد	۲۳۰	۱۹۱	۱۷۴	۲۳۶
درصد	۱۹/۶	۱۶/۳	۱۴/۸	۲۰/۱
خوب				
تعداد	۴۲۲	۳۴۶	۴۲۱	۲۸۷
درصد	۳۵/۹	۲۹/۴	۳۵/۸	۲۴/۴
جمع کل				
تعداد	۱۱۷۵	۱۱۷۵	۱۱۷۵	۱۱۷۵
درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

بین میانگین رضایت از خدمات درمانی در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی رابطه آماری معنی‌دار وجود داشت ($P=0/001$). بیماران سرپایی از خدمات درمانی درمانگاه بیمارستان

همه نمونه‌ها در تمام روزهای هفته به غیر از روزهای تعطیل از زمان شروع به کار تا اتمام کار درمانگاه، به روش نمونه‌گیری آسان و تخصیص متناسب جمع‌آوری شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش «پرسشنامه رضایت مشتریان خارجی» بود که از سایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اخذ شده بود. جمع‌آوری اطلاعات نیز به صورت مصاحبه انجام شد.

پرسشنامه شامل دو قسمت اطلاعات دموگرافیک (سن، جنسیت، سطح تحصیلات، نوع پوشش بیمه‌ای) و ۱۷ سؤال در خصوص رضایت بیماران بود. رضایت بیماران از پرسنل درمانی (۶ سؤال)، حیطه رضایت بیماران از پرسنل غیردرمانی (۳ سؤال)، حیطه رضایت از کیفیت ارائه خدمات و طول مدت انتظار (۶ سؤال) و رضایت بیماران از لحاظ امکانات رفاهی و محیط فیزیکی (۲ سؤال). سؤالات مربوط به رضایت به صورت گویه‌هایی با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، تاحدودی، کم و اصلاً) طراحی شده و بیشترین امتیاز برای هر سؤال ۵ و کمترین امتیاز ۱ بود. در هر حیطه امتیاز کمتر از ۴۰ درصد ضعیف، بین ۴۰/۱ تا ۶۰ درصد متوسط و بیشتر از ۶۰/۱ درصد خوب در نظر گرفته شد.

جهت انجام مطالعه به پرسشگران آموزش لازم در مورد چگونگی برقراری ارتباط با مراجعان و جلب اعتماد آنها، اصول مصاحبه و عدم سوگیری به هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها داده شد.

پرسشگران از گروه درمانی نبودند و لباس فرم بیمارستان به تن نداشتند. آنها بعد از هماهنگی با مدیریت بیمارستان به عنوان همکار طرح تحقیقاتی به درمانگاه‌ها مراجعه کرده و قبل از تکمیل پرسشنامه، بیماران مراجعه‌کننده در مورد نوع مطالعه و اهداف طرح توجیه شدند. ورود افراد به برنامه و پر کردن فرم‌های پرسشنامه داوطلبانه و تنها در صورت تمایل فرد انجام شد. به بیماران مورد بررسی اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی می‌ماند.

پس از کسب رضایت شفاهی، بیماران در محیطی مناسب و بدون حضور پرسنل درمانگاه مورد مصاحبه چهره به چهره قرار گرفتند. قرائت سؤالات بدون جهت‌گیری خاص و تغییر در لحن صدا انجام شد. داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار SPSS 17 وارد گردید و برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های T-test و ضریب همبستگی پیرسون و ANOVA و آزمون تکمیلی Tukey در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده گردید.

بالا رفتن سطح تحصیلات به طور معنی داری از میزان رضایت کاسته می شد.

بین ابعاد مختلف رضایت بیماران (رضایت بیماران از پرسنل درمانی، رضایت بیماران از پرسنل غیردرمانی، رضایت بیماران از کیفیت ارائه خدمات و طول مدت انتظار، رضایت بیماران از لحاظ امکانات رفاهی و محیط فیزیکی) و نوع پوشش بیمه‌ای رابطه آماری معنی داری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری

پایش مداوم خدمات بهداشتی - درمانی امری بسیار ضروری و مهم به شمار رفته و یکی از متداول ترین روش‌ها برای این پایش، سنجش رضایتمندی بیماران از خدمات است. بیماران منبع خوبی برای جمع آوری اطلاعات و ارزیابی کیفیت مراقبت‌ها و خدمات هستند. توجه به نظر بیماران در هنگام برنامه ریزی و ارزشیابی حق آنها بوده و باید مورد توجه قرار گیرد [۴].

طبق نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر اکثر بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه‌ها رضایت از خدمات را ضعیف ارزیابی کردند. در مطالعه امیدواری و همکاران در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه تهران فقط ۴۴ درصد از بیماران رضایت کلی خود را از بیمارستان خوب یا خیلی خوب گزارش کردند [۱۷]. در مطالعه بهرامپور و ذولالا در بیمارستان‌های کرمان میزان رضایت بیماران حدوداً ۵۰ درصد گزارش شد [۲۰] که با نتایج تحقیق حاضر تقریباً همخوانی داشت. در مطالعه Bekele و همکاران میزان رضایت بالای ۹۳-۸۶ درصد [۲۱] و در مطالعه Buder و همکاران میزان رضایت ۷۰ درصد [۲۲] گزارش شد. در تحقیق عبادی میزان رضایتمندی مراجعان از درمانگاه بیمارستان مورد مطالعه بالای ۸۰ درصد و مناسب ارزیابی شد [۱۸].

در تحقیق کریمی و غفاری میزان رضایتمندی مراجعان از درمانگاه‌های سپاه بالای ۷۵ درصد گزارش شد [۱۹]. در مطالعه سجادیان و همکاران در کلینیک مرکز بیماری‌های پستان ۸۱ درصد مراجعان از خدمات ارائه شده رضایت داشتند [۸] که نتایج این مطالعات با تحقیق حاضر همخوانی نداشت. پایین بودن میزان رضایت بیماران از خدمات درمانی و غیردرمانی ممکن است منجر به همکاری ضعیف بیماران گردد که این امر می‌تواند موجب به هدر رفتن منابع و کاهش کیفیت پیامد کلینیکی شود [۱۷]؛ به طوری که بیماران ناراضی کمتر تجویزهای پزشکی را انجام می‌دهند، کمتر

چمران نسبت به سایر بیمارستان‌ها بیشترین رضایت را داشتند. بین میانگین رضایت از خدمات غیردرمانی در بیمارستان‌ها رابطه آماری معنی دار وجود داشت ($P=0/001$).

بیماران سرپایی از خدمات غیردرمانی درمانگاه بیمارستان فقیهی نسبت به سایر بیمارستان‌ها بیشترین رضایت داشتند. بین میانگین رضایت از کیفیت خدمات و طول مدت انتظار در بیمارستان‌ها رابطه آماری معنی داری وجود داشت ($P=0/001$). بیماران سرپایی در حیطه کیفیت خدمات و مدت انتظار نسبت به سایر بیمارستان‌ها از درمانگاه شهید دستغیب، بیشترین رضایت را داشتند. بین میانگین رضایت از امکانات رفاهی در بیمارستان‌ها رابطه آماری معنی دار وجود داشت ($P=0/001$)؛ به طوری که بیماران سرپایی از درمانگاه بیمارستان دستغیب در حیطه امکانات رفاهی نسبت به سایر بیمارستان‌ها بیشترین رضایت را داشتند. بین بعد رضایت بیماران از پرسنل درمانی با سن بیماران ($P=0/001$) و بین بعد رضایت بیماران از پرسنل غیردرمانی با سن بیماران رابطه معنی دار مشاهده شد ($P=0/001$).

همچنین بین بعد رضایت بیماران از کیفیت ارائه خدمات و طول مدت انتظار با سن بیماران ($P=0/001$) و نیز بین بعد رضایت بیماران از لحاظ امکانات رفاهی و محیط فیزیکی با سن بیماران رابطه معنی دار مشاهده شد ($P=0/001$)؛ به طوری که در همه ابعاد با بالا رفتن سن بیماران میزان رضایت افزایش یافت و افراد مسن تر رضایت بیشتری نسبت به خدمات سرپایی داشتند. وجود رابطه معنی دار بین بعد رضایت بیماران از پرسنل درمانی با جنسیت بیماران ($P=0/017$)، بین بعد رضایت بیماران از پرسنل غیردرمانی با جنسیت بیماران ($P=0/025$) و نیز بین بعد رضایت بیماران از کیفیت خدمات و مدت انتظار با جنسیت بیماران ($P=0/003$) از نتایج دیگر این مطالعه بود.

بین بعد رضایت بیماران از امکانات رفاهی با جنسیت بیماران رابطه آماری معنی دار مشاهده شد ($P=0/008$). در هر چهار حیطه بررسی شده میانگین رضایت زنان نسبت به مردان به طور معنی دار بیشتر بود. بین بعد رضایت بیماران از پرسنل درمانی با سطح تحصیلات بیماران، بین بعد رضایت بیماران از پرسنل غیردرمانی با سطح تحصیلات بیماران، بین بعد رضایت بیماران از کیفیت خدمات و مدت انتظار با سطح تحصیلات بیماران و نیز بین بعد رضایت بیماران از امکانات رفاهی با سطح تحصیلات بیماران رابطه آماری معنی داری مشاهده شد ($P=0/001$)؛ به طوری که در همه ابعاد با

و با نتیجه مطالعه سیف ربیعی و ماهانی [۵] همخوانی نداشت. سطح تحصیلات بالاتر، درجه اجتماعی بالاتر و میزان آگاهی بیشتر از حقوق شهروندی را به دنبال دارد و لذا کسب رضایت افراد باسوادتر به مراتب سخت‌تر از افراد کم سواد است. آنها تمایل دارند پرسنل برخورد مناسبی داشته باشند، در سالن انتظار مناسبی منتظر بمانند و در مدت انتظار امکانات ارتباطی، رسانه‌ای، سرگرمی، تغذیه‌ای و آرامش آنها فراهم شود، در غیر این صورت اظهار عدم رضایت می‌کنند.

تفاوت‌های مشاهده شده در نتایج حاضر با سایر تحقیقات بررسی شده می‌تواند ناشی از اختلاف محیط‌های مورد بررسی، تعداد حجم نمونه، تفاوت در ابزار و معیار سنجش رضایت بیماران، روش گردآوری داده‌ها و زمان انجام تحقیق باشد. پژوهشگران یکی از عوامل مؤثر در جذب مشتریان را رضایت قبلی آنان از بیمارستان می‌دانند. آموزش کارکنان بیمارستان و ایجاد انگیزه در آنان برای مشارکت فعال در جلب رضایت بیماران، از اولویت‌های مدیریت بیمارستانی محسوب می‌شود [۱۶].

اجرای کامل طرح حاکمیت بالینی بر مراکز درمانی با محوریت افزایش پاسخگویی و رضایتمندی، استانداردسازی و تضمین کیفیت خدمات درمانی، بازآموزی کارکنان و اعتباربخشی می‌تواند در افزایش رضایت بیماران بسیار مفید باشد. پاسخگویی مناسب به شکایات بیماران کنندگان باید مد نظر قرار گیرد. در این راستا پیشنهادات و انتقادات بیماران به صورت مکتوب در صندوق پیشنهادات و انتقادات جمع آوری شده و در جلسات کمیته تکریم ارباب رجوع مطرح گردد.

پس از تشکیل صورت جلسه، پرسنل مشخصی توسط مدیریت بیمارستان جهت پی گیری و حسن اجرای تصمیم‌های اتخاذ شده تعیین شود. به منظور دریافت پیشنهادات و انتقادات بیماران، انجام تحقیقات کیفی به صورت مصاحبه‌های عمیق فردی با سؤالات باز برای مطالعات آتی توصیه می‌شود. توجیه پرسنل در مورد نحوه برخورد صحیح با بیماران به کمک آموزش مهارت‌های ارتباطی عمومی به طور مداوم در کاهش ناراضایتی بیماران نقش عمده‌ای دارد.

شایسته است که کاهش ازدحام درمانگاه‌ها، افزایش پزشکان متخصص، افزایش بیشتر پوشش بیمه‌ها، فراهم آوردن امکانات رفاهی برای بیماران، آموزش پرسنل در جهت توجه به رضایت بیماران و تشویق پرسنلی که به رضایت بیماران اهمیت می‌دهند در

جریان درمان خود را پی گیری می‌کنند و در نتیجه علائم بهبود کمتری را نشان می‌دهند. همچنین با احتمال بیشتری پزشک یا سیستم درمانی خود را تغییر می‌دهند [۲۳].

بیماران جهت دریافت خدمات از درمانگاه بیمارستان‌های دولتی هزینه پایی را تقبل می‌کنند و این خدمات تخصص‌های زیادی را شامل شد و نهایتاً موجب مراجعه زیاد و ازدحام بیماران می‌شود. ازدحام بیماران به منظور دریافت مراقبت، خدمت رسانی را کند کرده و به علت محدودیت امکانات پذیرش در این شرایط، میزان ناراضایتی از طول مدت انتظار افزایش می‌یابد. معطلی بسیار زیاد بیماران در درمانگاه‌های بیمارستان‌های دانشگاهی یکی از معضلاتی است که به آسانی می‌تواند مرتفع شود. به کارگیری پزشکان مقیم درمانگاه در رشته‌های مختلف که در تمام ساعات اداری درمانگاه در آن حضور داشته باشند، ضمن جلب رضایت بیماران می‌تواند در امر یادگیری آموزش گیرندگان نیز بسیار مؤثر باشد [۱۳].

علاوه بر موارد فوق کمبود امکانات رفاهی اولیه مثل تلفن، تلویزیون، بوفه و سرویس بهداشتی می‌تواند در ناراضایتی بیماران نقش مؤثری داشته باشد. در مطالعه حاضر با افزایش سن میزان رضایت بیشتر می‌شد که این با نتایج مطالعه بختیاری و حاج حسینی [۱]، Net [۲۴]، Buder [۲۲] و Jackson [۲۵] همخوانی داشته و با مطالعه عامریون و همکاران [۶] همخوانی نداشت. به نظر سد افراد مسن‌تر، کم توقع‌تر از جوانان هستند و با شرایط جدید و مشکلات پیش آمده با انعطاف بیشتری برخورد می‌نمایند.

قشر جوان که احتمالاً تحصیلات بالاتری دارند و از حقوق خود آگاه‌ترند، سطح انتظارات بیشتری دارند. از سوی دیگر ممکن است بیمارستان به نیازهای یک گروه سنی خاص توجه بیشتری داشته باشد. سطح رضایتمندی زنان از خدمات درمانگاه‌ها نسبت به مردان بیشتر بود که این با نتیجه مطالعه Net [۲۴] و تحقیق عامریون و همکاران [۶] همخوانی داشت و با نتیجه مطالعه امیدواری و همکاران [۱۷] و بختیاری و حاج حسینی [۱] همخوانی نداشت. احتمالاً نتیجه حاصله به علت مراجعه مردان در مراحل پیشرفته‌تر بیماری به درمانگاه و سطح توقع بالاتر آنها نسبت به زنان باشد. از سوی دیگر زنان دارای روحیه لطیف و گذشت بیشتری نسبت به مردان هستند که می‌تواند در داشتن سطح رضایت بالا تأثیر داشته باشد. با افزایش سطح تحصیلات میزان رضایت کمتر می‌شد که این یافته با نتایج مطالعه Net [۲۴] و Nobile [۱۴] همخوانی داشت

علیرضا حیدری: طراحی تحقیق، نگارش نسخه اولیه و نهایی مقاله، تجزیه و تحلیل داده‌ها
 ویدا کشتکاران: طراحی تحقیق، مرور و اصلاح نسخه نهایی
 وحید تفت: طراحی تحقیق، مدیریت جمع آوری داده‌ها، وارد کردن داده‌ها به رایانه
 امیر الماسی حشینی: تجزیه و تحلیل داده‌ها

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که اعتبارات طرح مذکور به شماره ۴۸۴۲-۸۸ را تأمین کرده است، از آقایان جواد شاه محمدی و محسن بیاتی و خانم‌ها مریم ده بزرگی، عاطفه اسفندیاری و هنگامه دلاوری که در جمع آوری داده‌ها همکاری کردند و نیز از مدیران بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شیراز که با عنایت و مساعدت معنوی انجام این تحقیق را میسر نمودند، تشکر نمایند.

دستور کار مدیران قرار گیرد. ارزیابی مداوم بیمارستان به مسئولان این امکان را می‌دهد که عملکرد گذشته و حال بیمارستان خود را به طور مستمر مقایسه و برنامه ریزی‌های آینده بیمارستان را نسبت به آن پیش بینی نماید [۱۶].

پیشنهاد می‌شود که مطالعه حاضر در فواصل مختلف زمانی و به صورت مداخله‌ای انجام شود تا بتوان از نتایج اقدامات انجام شده و تأثیر این اقدامات بر سطح رضایتمندی بیماران مطلع شد. میزان نسبتاً بالای ناراضی‌تی در بیماران سرپایی می‌تواند هشدار برای مسئولان دانشگاه علوم پزشکی شیراز باشد تا با توجه به کاستی‌های موجود در جهت برطرف کردن نقاط ضعف و بهبود شرایط موجود گام بردارند.

سهم نویسندگان

علی کشتکار: ارائه ایده پژوهش، مدیریت پژوهش، مرور و اصلاح نسخه نهایی

منابع

1. Bakhtiari AH, Hadj-Hasani AH. The effective parameters on the patient satisfaction level of the referral patients to the out-patient physiotherapy clinics of the Semnan University of Medical Sciences (second half of the year 2001). Koomesh 2005; 6: 167-74 [Persian]
2. Sarchami R, Sheykhi MR. Patients' satisfaction of the quality services in emergency departments. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2001; 5: 64-68 [Persian]
3. Hajian K. Evaluation of patients' satisfaction with hospital care in Shahid Beheshti and Yahyanejad hospitals (Babol; 2005). Journal of Babol University of Medical Sciences 2007; 9: 51-60 [Persian]
4. Parvin N, Alavi A, Hasanpopur A, Alidoust E. The study of inpatients' satisfaction from nursing care in Shahre Kords' Hospitals. Journal of Nursing Bouyeh Gorgan 2007; 4: 21-26 [Persian]
5. Seyf rabiei MA, Shahidzadeh Mahani A. Patient satisfaction: a study of Hamedan teaching and general hospitals. Payesh 2006; 5: 271-79 [Persian]
6. Amerioun A, Ebrahimnia M, Karimi Zarchi AA, Toufighi S, Zaboli R, Rafati H, et al. Inpatient and outpatient satisfaction of a military hospital. Journal of Military Medicine 2009; 11: 37-44 [Persian]
7. Masoudirad H, Tabari R, Arefian MR. An assessment of patient's satisfaction toward endodontics department, Guilan dental school (2003-2004). Majallah-i-Dandanpizishki 2005; 17 (Special issue of endo, perio): 81-88 [Persian]
8. Sadjadian A S, Kaviani A, Younesian Masoud, Fateh A. Satisfaction with breast clinical care. Payesh 2002; 1: 55-63 [Persian]
9. Howard M, Goertzen J, Hutcbison B, Kaczorowski J, Morris K. Patient satisfaction with care for urgent health problems: a survey of family practice patient. Annals of Family Medicine 2007; 5: 419-29
10. Aragon SJ, Gesell SB. A patient satisfaction theory and its robustness across gender in emergency department: a multigroup structural equation modeling investigation. American Journal of Medical Quality 2003; 6: 229-41
11. Seydi M, Hydary A, Reis Karami SR. Medical and nursing services and patients' satisfaction level. Iran Journal of Nursing (IJN) 2004; 17: 55-62 [Persian]
12. Terres EJ, Guo KL. Quality improvement techniques to improve patient satisfaction. International Journal of Health Care Quality Assurance 2004; 6: 334-38
13. Roudpeyma Sh, Sadeghian N, Khalighi Monfared M, Azadfar S, Naraghi E, Shakiba Far F. Surveying the outpatient service in Taleghani hospital; are patients satisfied? Journal of the Faculty of Medicine 2003; 27: 209-15 [Persian]

14. Nobile CGA, Nicotera G, Grillo T, Pavia M. Satisfaction with care outpatient clinics in Italy. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene* 2004; 45: 33-39
15. Sheikhi M, Javadi A. Patients' satisfaction of medical services in Qazvin educational hospitals. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2004; 7: 62-66 [Persian]
16. Ansari H, Ebadi F, Molla Sadeghi GA. Evaluation of patient's satisfaction in hospitals under Iran University of Medical Sciences. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2004; 11: 38-45 [Persian]
17. Omidvari S, Shahidzadeh A, Montazeri A, Azin SA, Harirchi AM, Soori H, et al. Patient satisfaction with emergency departments. *Payesh* 2008; 7: 141-52 [Persian]
18. Ebadi A. Evaluation of outpatient's satisfaction referring to clinics affiliated Baqiyatallah University of Medical Science [Thesis]. School of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Science: Iran, 2000 [Persian]
19. Karimi AK, Ghafari R. Evaluation of outpatients Satisfaction referring to army clinics in Tehran city [Thesis]. School of Health, Baqiyatallah University of Medical Science: Iran, 2002 [Persian]
20. Bahrampour A, Zolala F. Patient satisfaction and related factors in Kerman hospitals. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2005; 5&6: 905-12
21. Bekele A, Taye G, Mekonna Y, Girma W, Degefu A, Mekonnen A. Levels of outpatient satisfaction at selected health facilities in six regions of Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health* 2008; 22: 42-48
22. Buder S, Ozdemir YE, Karan F. Outpatient satisfaction with health centers in urban areas. *Turkish Journal of Medical Sciences* 2002; 32: 409-14
23. Afkham Ebrahimi A, Nasr Esfahani M, Saghafi N. Patients' expectations and satisfaction with their treating physician. *Razi Journal of Medical Sciences* 2004; 11: 367-75 [Persian]
24. Net NY. Patient Satisfaction toward health services at the out-patient department clinic of wangnumyen community hospital, Sakaeo province. [Thesis for the degree of master of primary health care management faculty of graduate studies]. Mahidol University: Thailand, 2007
25. Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Social Sciences & Medicine* 2001; 52: 609-20