رضایت بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی همدان و عوامل مؤثر بر آن

دکتر محمد علی سیف ربیعی: * استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان
دکتر علی شهیدزاده ماهانی: استادیار پژوهش، گروه پزشکی اجتماعی، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

فصلنامه پایش
سال پنجم شماره چهارم پاییز ۱۳۸۵ صص ۲۷۹-۲۷۱
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۴/۱۲/۲۲

چکیده

طرح بررسی وضعیت رضایت بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی همدان و عوامل مؤثر برآن در نیمه دوم سال ۱۳۸۲ و به شیوه تحلیلی ـ مقطعی (Analytic cross sectional) انجام گرفت. در این طرح تعداد ۴۰۰ بیمار بستری در بخش‌های مختلف ۵ بیمارستان دولتی شهر همدان (مباشر، اکباتان، امام، سینا و فاطمیه) مورد مصاحبه قرار گرفته و پرسشنامه‌های تهیه شده در این خصوص را تکمیل نمودند. میزان رضایت کلی از خدمات بیمارستانی عرضه شده در این تحقیق ۷۲ درصد بوده و ۲۸ درصد از بیماران از دریافت خدمات راضی نبودند. ۴۰/۵ درصد از بیماران نوع بیماری خود را نمی‌دانستند و ۴۴/۷ درصد از بیماران نیز دسترسی به بیمارستان برایشان دشوار بود. در پاسخ به این سؤال که «آیا مراجعه به بیمارستانی را که در آن بستری هستید به دیگران هم توصیه می‌کنید؟» فقط ۴۵/۳ درصد از پاسخ‌ها مثبت بود. ۲۷/۷ درصد از بیماران نیز کمبودهایی در بیمارستان محل بستری را گزارش نمودند از جمله: ۱- سرویس‌های بهداشتی نامناسب و بی‌توجهی به وضع نظافت، ۳۴ درصد، ۲- امکانات رفاهی نامناسب مانند شلوغی اطاق‌ها، وضع غذایی نامطلوب، تخت‌های فرسوده بیمارستانی و...، ۳۰/۶ درصد و ۳- کمبود تجهیزات فنی، دارویی و آزمایشگاهی در ۱۳/۷ درصد از موارد جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای مستقل با متغیر وابسته (رضایت‌مندی از دریافت خدمات) ارتباط بین ۱۱ متغیر مستقل شامل سن، جنس، وضعیت ازدواج، سطح تحصیلات، شغل، درآمد، محل سکونت، بیمارستان و بخش بستری، نحوه دسترسی به بیمارستان و دریافت اطلاعات تخصصی بیماری سنجیده شد و نتایج آن با آزمون‌های آماری مناسب تحلیل گردید که در نهایت ۳ متغیر شامل سطح تحصیلات ($P=0.005$)، میزان درآمد ماهیانه ($P=0.026$) و نحوه دسترسی به بیمارستان ($P=0.025$) با رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی ارتباط معنی‌دار پیدا کردند. در مجموع، مردم از بیمارستان‌های مورد مطالعه رضایت نسبی داشتند، اگرچه در زمینه‌هایی نیز کمبودهایی را مشخص نمودند که بایستی مورد توجه قرار گیرد. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد اقشار محروم‌تر نسبت به سایر افراد، رضایت بیشتری ابراز داشته‌اند.

کلیدواژه‌ها: سنجش رضایت، خدمات بیمارستانی، دسترسی به بیمارستان

* نویسنده پاسخگو: همدان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی
تلفن: ۰۸۱۱-۸۲۸۱۰۵۱
Email: saifrabiei@yahoo.com

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.5.1]
www.SID.ir

مقدمه

موضوع رضایت‌مندی مراجعین دریافت خدمات بهداشتی درمانی و تأثیری که این مسأله در کارکرد، پایداری و دوام خدمات ارایه‌شده خدمت می‌گذارد، موضوعی است که به لحاظ نقش دیدگاه مراجعین در برنامه‌ریزی و ارائه خدمات بهداشتی درمانی و با توجه به رویکرد «ارائه خدمات با کیفیت مطلوب» قابل توجه است. البته رضایت مشتریان ابعاد مختلفی دارد که در بررسی رضایت مراجعین باید به همه این ابعاد توجه کرد. این ابعاد عبارتند از:

دسترسی به خدمات: آیا مراجعین احساس می‌کنند که استفاده از خدمات برایشان به راحتی میسر، آسان و بدون زحمت است؟

تسهیلات، تجهیزات و مواد و وسایل: به نظر مراجعان وضعیت تجهیزات، مواد، وسایل و تسهیلات بهداشتی و درمانی (بیمارستان، مراکز بهداشتی و...) قابل قبول است؟

فراهم بودن خدمات: آیا مراجعین معتقدند خدمات و عرضه کنندگان خدمات مورد نیازشان در اختیار آنها قرار دارند؟

تداوم مراقبت‌ها: آیا مراجعین احساس می‌کنند در مراجعات مکرر و در مراجعه به کارکنان مختلف از خدمات مشابهی برخوردار می‌شوند؟

مهارت کارکنان در برقراری رابطه مطلوب: آیا مراجعین احساس می‌کنند که ارائه کنندگان خدمت برای برقراری ارتباط مهارت کافی دارند؟

قابلیت حرفه‌ای: آیا مراجعین احساس می‌کنند که مهارت فنی و دانش عرضه کنندگان خدمات به قدر کفایت است؟

هزینه: مراجعین از هزینه خدمات راضی هستند؟

وضعیت بهداشتی حاصل از خدمات / اثربخشی درمان: آیا مراجعین از نتیجه خدمات راضی هستند؟

با توجه به اهمیت موضوع فوق، مطالعات متعددی در این خصوص در کشورهای مختلف انجام گرفته و سیاست‌گذاران و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی با توجه به میزان رضایت‌مندی بیماران از خدمات ارائه شده اقدام به اصلاح برنامه‌های ناموفق یا تقویت خدماتی که به لحاظ رضایت مشتری در درجه بالایی قرار دارند می‌نمایند. در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۲ میلادی در دانشگاه آکسفورد، تقریباً ۹۰ درصد از بیماران ترخیص شده از بیمارستان‌های انگلستان از خدمات بیمارستانی در مدت بستری اظهار رضایت داشتند. سن و وضعیت سلامتی کلی بیماران به میزان اندکی با رضایت ارتباط داشتند. در رگرسیون خطی چندگانه مهم‌ترین مؤلفه‌های رضایت در بیماران راحتی فیزیکی، حمایت روانی و توجه به خواسته‌های بیماران بود[۱]. در مطالعه دیگری در دانشگاه کارولینای شمالی در سال ۲۰۰۲ مدل اداره بیماران در بخش اورژانس به صورت استفاده از یک پرستار و یک کارشناس علوم اجتماعی و ممانعت از پذیرش‌های غیر ضروری، بهبود برنامه ترخیص و کاهش هزینه‌ها در افزایش رضایت بیماران مؤثر گزارش شده است[۲]. در مطالعه مشترک دانشگاه کایوسیونگ (Kaohsiung) تایوان و دانشگاه میشیگان آمریکا با نام «ارتباط بین رضایت شغلی پرستاران و رضایت بیماران» از ۶ بیمارستان آموزشی در تایوان نمونه‌گیری شد و نتایج نشان داد که رضایت شغلی پرستاران و احساس خرسندی در محیط کار به طور قابل توجهی با حداقل یک عامل رضایت‌مندی در بیماران ارتباط دارد (تنها استثنا در مورد میزان تحصیلات بیماران بود) [۳].

در بررسی دانشگاه Dundee در انگلستان در سال ۲۰۰۱ با این که اکثر بیماران از مراقبت‌ها احساس رضایت داشتند، ولی مشکلاتی در خصوص مشارکت در مراقبت‌ها و دسترسی به متخصصین گزارش گردید که در این خصوص میزان شکایت زنان بیشتر از مردان بود[۴]. در مقایسه‌ای که بین واحدهای مراقبت بزرگسالان و مراقبت‌های معمول این افراد (نظیر پرستاری، خانه سالمندان و بخش‌های مراقبت بیمارستانی) در دانشکده پزشکی لندن در سال ۲۰۰۱ انجام شد، تعدادی از سالمندان بالای ۶۵ سال در این دو واحد در ۳ مرحله تحت مصاحبه قرار گرفتند (بدو ورود، یک ماه و سه ماه پس از پذیرش). حاصل این مطالعه نشان داد بیمارانی که مراقبت را در واحدهای مراقبت سالمندان که عمدتاً توسط پرستاران زبده اداره می‌شود می‌گیرند از لحاظ وضعیت روانی و ذهنی از بیماران دیگر وضع بهتری داشتند و میزان رضایت از خدمات نیز در این گروه بالاتر بود[۵]. در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۱ در فلسطین اشغالی، ۶ سال پس از برقراری قانون بیمه ملی که به منظور برقراری عدالت اجتماعی در دسترسی به خدمات بهداشتی برای افراد ضعیف‌تر جامعه انجام شد، میزان رضایت بیماران از کیفیت خدمات و زمان انتظار جهت دریافت خدمت مطلوب بود (۹۶ درصد از بیماران زمان انتظار تا دریافت خدمت را حداکثر ۱۵دقیقه گزارش کرده بودند)[۶]. در مطالعه دانشکده پزشکی هاروارد آمریکا روی این نکته تأکید شده است که در اکثر بیمارستان‌های آمریکا وقایع ناخوشایندی اتفاق می‌افتد که بر روی کیفیت مراقبت‌ها و در نتیجه رضایت بیماران تأثیر منفی می‌گذارد. در این مطالعه که در بیماران

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.5.1]
www.SID.ir

با هموفیلی شدید که جهت آرتروز زانو مراجعه کرده بودند انجام گرفت، گرچه عمل جراحی انجام شده موفقیت آمیز بود، ولی بیماران از طولانی بودن میزان اقامت در بیمارستان، سازماندهی و کارگروهی در بیمارستان رضایت نداشتند[۷]. در مطالعه‌ای که به روش تحلیل همبستگی (جهت کنترل تورش پاسخ‌دهی) در خصوص میزان رضایت بیماران از پزشکان خانواده و متخصصین داخلی در دانشکده پزشکی ماساچوست در سال ۲۰۰۲ انجام شد، نمونه‌ها در دو وضعیت سوگرا و پس از کنترل سوگرایی با هم مقایسه شدند. نتایج نشان داد که تورش پاسخ‌دهی می‌تواند به برآوردی بالاتر از حد واقعی از رضایت بیماران منجر شود[۸]. در مطالعه دانشکده پزشکی کانو در خصوص رضایت بیماران از کار پزشکان و پرستاران، اکثر بیماران از کار این افراد راضی بودند (به‌ترتیب ۹۵/۵، ۹۶/۱ درصد) و در مجموع بیماران مرد و بیمارانی که در بیمارستان‌های بزرگ بستری شده بودند میزان رضایت بیشتری از بیماران زن و بیمارانی که در بیمارستان‌های کوچک بستری شده بودند را نشان دادند. ارزیابی کلی از کار پزشکان و پرستاران در حد عالی و بسیار خوب به‌ترتیب ۹۰/۵، ۸۹/۵ درصد بود[۹]. در مطالعه‌ای در فلوریدای شمالی در آمریکا میزان رضایت کلی از کیفیت خدمات بیمارستانی و درمان ۸۹ درصد گزارش گردید. اکثر موارد نارضایتی در ۱۱ درصد از بقیه بیماران به دلیل اعمال جراحی انجام گرفته روی بیماران بود[۱۰]. در بررسی دانشگاه جان هاپکینز در خصوص تأثیر نژاد در میزان رضایت بیماران، از بین نژادهای آفریقایی، آمریکایی، سفید، آسیایی آمریکایی و Hispanic در تمام نژادها میزان رضایت از پزشکان هم‌نژاد بیشتر بود که در سفیدپوستان این نسبت بیشتر گزارش شده بود[۱۱]. در مطالعه دیگری در خصوص تأثیر زمان انتظار بر رضایت بیماران در مراکز دانشگاهی، میانه زمان انتظار ۱۰۰دقیقه گزارش شد و ۴۷ درصد از بیماران، پزشک خود را در مدت کمتر از ۱۵ دقیقه پس از ورود به بیمارستان ملاقات می کردند. انجام معاینات تکمیلی به طور محسوسی زمان سپری شده در بیمارستان را افزایش می‌داد. زمان سپری شده جهت ویزیت و معاینه پزشک در ۲۷/۷ درصد از بیماران بسیار طولانی گزارش گردید. ۶۲/۵ درصد از بیماران از دلیل طولانی شدن زمان معاینه اطلاع نداشتند. با این حال ۹۸/۶ درصد از بیماران اظهار نمودند که با احترام و گرمی با آنها رفتار شده است و ۹۶/۵ درصد از بیماران معتقد بودند که در صورت احتیاج، مجدداً به آن بیمارستان باز خواهند گشت[۱۲]. در مطالعه دانشگاه کنتاکی غربی در آمریکا دو عامل مؤثر در رضایت بیماران، ارزیابی بیماران از کار پرستاران و اطاق بستری بود که در این بین تأثیر رضایت از پرستاران به نحو محسوسی بیشتر از رضایت از اطاق بستری بود[۱۳]. در مطالعه دانشگاه Halmstad سوئیس ۸ عامل تأثیرگذار در رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری به این ترتیب گزارش گردید: زمینه اجتماعی و دموگرافیک بیماران، انتظار بیماران از مراقبت‌های پرستاری، محیط فیزیکی، ارتباطات و اطلاعات، مشارکت، ارتباطات بین فردی پرستاران و بیماران، توانایی فنی در امور پزشکی پرستاران و تأثیر سازمان‌دهی مراقبت‌های بهداشتی بر پرستاران و بیماران[۱۴]. در یک بررسی در استرالیا با عنوان «آیا بیماران پزشکان هم جنس را ترجیح می‌دهند؟»، ۲۴ درصد از زنان و ۱۹ درصد از مردان ترجیح می‌دادند که پزشک آنها هم جنس باشد. مهم‌ترین عوامل مؤثر در انتخاب پزشکان، توانایی بالینی و برقراری ارتباط خوب با بیمار بود و این عوامل، مهم‌تر از جنس و سن پزشکان بودند[۱۵]. در کشورمان علی‌رغم اعتقاد نظری به خدمات مشتری پسند در سیستم بهداشتی درمانی، متأسفانه در عمل با فقر چنین مطالعاتی روبرو هستیم و به جرأت می‌توان گفت بررسی حاضر جهت ارزیابی رضایت بیماران از خدمات دریافتی در بیمارستان‌ها جزو معدود مطالعات در سطح کشور و شاید اولین مطالعه در سطح استان همدان باشد. مطالعات انجام شده در سطح کشور در خصوص رضایت‌مندی از خدمات بیمارستانی متأسفانه خیلی محدود بوده و در اکثر موارد همه اجزای رضایت‌مندی را نمی‌پوشاند. در یک طرح تحقیقاتی که در سال ۱۳۷۶ در خصوص بررسی رضایت خانواده‌های شهری همدان از خدمات مراکز بهداشتی درمانی انجام گرفته است، ۸۳ درصد از مراجعین از این خدمات راضی و ۱۷ درصد ناراضی بوده‌اند. بیشترین اجزای رضایت‌مندی مربوط به دسترسی به مراکز (۸۹/۳ درصد) و بیشترین مورد نارضایتی مربوط به هزینه خدمات دندانپزشکی (۳۵ درصد) بود. ضمن آن که بین رضایت و وضعیت شغلی و داشتن فرزند زیر پنج سال ارتباط معنی‌دار وجود داشته است[۱۸].

در بررسی دیگری تحت عنوان «بررسی میزان پاسخ به درمان و رضایت‌مندی بیماران با شکستگی ترقوه با دو روش گچ گیری و بانداژ به شکل هشت لاتین در سال ۸۰-۱۳۷۹ در همدان» میزان رضایت بیماران در روش بانداژ ۱۰۰ درصد و در روش گچ گیری ۹۷/۳ درصد گزارش شده است[۱۹]. لذا با توجه به اهمیت موضوع، مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت رضایت‌مندی بیماران بستری شده در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.5.1]
Archive of SID
www.SID.ir

بیمارستان‌های دولتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهرستان همدان از وضعیت ارائه خدمات و عوامل مؤثر بر آن انجام گرفت تا امیدواریم نتایج حاصل از آن به روشن شدن ابعاد قضیه و تعیین عوامل مؤثر در رضایت‌مندی بیماران کمک نموده و راهکاری باشد تا سیاست‌گذاران و ارائه دهندگان درمان در بخش دولتی در کشور بتوانند خدمات مطلوب‌تر با توجه به دیدگاه‌های بیماران را عرضه نمایند.

مواد و روش کار

نوع مطالعه انجام شده در این تحقیق از نوع مطالعات تحلیلی ـ مقطعی (Analytic cross sectional) بوده که در آن ۴۰۰ نفر بیمار بستری در ۵ بیمارستان دولتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهر همدان به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقاتی (Stratified random sampling) از بین بخش‌های مختلف بیمارستانی به شرح زیر انتخاب شدند. در مرحله اول، تمامی بیمارستان‌های دولتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی در شهر همدان (۵ بیمارستان) برای تحقیق در نظر گرفته شدند. در مرحله دوم تعداد نمونه‌های مورد بررسی در هر بیمارستان (حدود ۸۰ نفر) متناسب با تراکم و ضریب اشغال تخت در بخش‌های مختلف بین بخش‌های مورد بررسی تقسیم شده و پس از آن تعداد نمونه‌ها در هر بخش به طور تصادفی ساده از لیست اسامی بیماران موجود در بخش انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. همه بیمارانی که در زمان انجام تحقیق در یکی از این بیمارستان‌ها بستری بودند معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند (Inclusion criteria) و تنها بخش روانپزشکی بیمارستان سینا به دلیل قابلیت اطمینان ضعیف پاسخ‌های بیماران و بیماران بسیار بدحال بستری در بخش‌ها به دلیل رعایت مسائل اخلاقی و عدم سلب آسایش بیماران از مطالعه خارج شدند (Exclusion criteria). حجم نمونه با استفاده از فرمول $N=Z^2(1-\alpha/2)\ P(1-P)/d^2$ محاسبه گردید که در آن α=۰/۰۵ منظور شد و با توجه به این که در مطالعات داخلی، میزان رضایت قابل استنادی پیدا نشد و اجزای رضایت‌مندی در مطالعات خارجی نیز با اجزای مورد نظر پژوهشگران این تحقیق تفاوت داشت، P = ٪۵۰ و d=۰/۱ منظور شد و بر اساس آن تعداد نمونه، ۳۸۴ نفر محاسبه شد و با احتساب ۵٪ ریزش احتمالی به دلیل عدم تمایل به مشارکت، نقص در پر شدن پرسشنامه و... حجم نمونه نهایی تعداد ۴۰۰ نفر تعیین شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این تحقیق، پرسشنامه‌ای ۲ صفحه‌ای مشتمل بر ۴۴ سؤال با جواب‌های چند گزینه‌ای و یا با پاسخ‌های کوتاه بود که طی روزهای تحقیق به روش فوق‌الذکر تکمیل گردیدند. پرسشنامه‌ها در دو بخش عمده تنظیم شده بود که در بخش نخست، مشخصات فردی نظیر سن، جنس، سطح تحصیلات، وضع تأهل و... و در بخش دوم سؤالات اختصاصی در مورد نگرش بیماران نسبت به خدمات ارائه شده در بیمارستان مطرح شده بود. در این قسمت تعداد ۲۲ سؤال نگرشی در خصوص رضایت‌مندی بیماران از خدمات ارائه شده در بیمارستان محل بستری مطرح و پاسخ‌ها به صورت مقیاس لیکرت ۵ قسمتی تنظیم گردیده بود، به نحوی که حداکثر رضایت از هر خدمت ۵ امتیاز و حداقل رضایت ۱ امتیاز داشته و بر این اساس امتیاز بالاتر از ۶۶ دلیل رضایت‌مندی از خدمات و امتیاز زیر ۶۶ دلیل عدم رضایت محسوب می‌شد. ضمناً حداکثر و حداقل رضایت‌مندی به ترتیب ۱۱۰ و ۲۳ امتیاز داشتند. جهت اجرای هر چه صحیح‌تر تحقیق، یک مرحله پایلوت قبل از انجام طرح اصلی بر روی ۳۰ نفر از بیماران در بیمارستان‌های محل تحقیق انجام و سعی گردید نواقص احتمالی پرسشنامه‌ها در این مرحله بررسی و تصحیح شود. با توجه به این که در پرسشنامه‌ها جایی برای درج نام و نام خانوادگی بیماران لحاظ نشده بود، به شرکت کنندگان اطمینان داده می‌شد که هویت فردی آنها ناشناس باقی خواهد ماند تا با خیالی آسوده‌تر پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. در مورد بیماران بدحال نیز برحسب مورد و با صلاحدید مدیر اجرایی طرح، بررسی رضایت‌مندی صورت نگرفت و شرط انجام تحقیق داشتن آمادگی جسمی و روانی بیماران در نظر گرفته شد. اطلاعات پرسشنامه‌های تکمیل شده پس از کنترل اولیه جهت رفع نواقص احتمالی وارد رایانه گردیده و توسط نرم‌افزار SPSS10 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و ارتباط بین ۱۱متغیر مستقل با متغیر وابسته (رضایت‌مندی بیماران) توسط جداول متقاطع و آزمون‌های آماری مناسب (χ^2- Fisher exact) بررسی شد.

در پایان نیز جهت کنترل عوامل مخدوش کننده، تمام متغیرهایی که ارتباط آنها با رضایت بیماران معنی‌دار شده بود، تحت تحلیل رگرسیون لجستیک قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج حاصل از این طرح که پس از تحلیل ۴۰۰ پرسشنامه به‌دست آمد به صورت زیر است:

الف ـ آماره‌های توصیفی:

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.5.1]
www.SID.ir

سن: حداقل و حداکثر سن شرکت کنندگان در این تحقیق به‌ترتیب ۱ و ۸۹ سال بود.

میانگین سنی ۳۶/۵ سال، نمای غالب ۳۰ سال و میانه سنی ۳۲سال بود.

جنس: ۵۷ درصد از بیماران، مرد (۲۲۸ نفر) و ۴۳ درصد زن (۱۷۲نفر) بودند.

سطح درآمد: حداقل و حداکثر حقوق دریافتی ماهیانه بیماران به‌ترتیب ۱۰هزار و ۵۰۰ هزار تومان بود (با میانه و نمای غالب ۱۰۰ هزار تومان)، حداقل و حداکثر زمان انتظار تا اولین معاینه توسط پزشکان به‌ترتیب ۳ دقیقه و ۴۳۲۰ دقیقه (۷۲ساعت) با میانگین ۱۴۰ دقیقه گزارش گردید.

در مورد حداقل و حداکثر زمان انتظار تا بستری این ارقام به‌ترتیب ۲ دقیقه و ۲۴۴۴۰ دقیقه (۴۰۷ ساعت) گزارش شد که میانگین آن ۲۶۱ دقیقه بود.

وضعیت تأهل: ۳۰ درصد از افراد تحت بررسی مجرد، ۶۵/۸ درصد متأهل، ۱ درصد مطلقه و ۳/۳ درصد همسر از دست داده بودند.

محل سکونت: ۵۱/۸ درصد از بیماران در شهرستان همدان و ۴۲/۵ درصد در شهرهای تابعه استان و ۵/۸ درصد نیز خارج از استان ساکن بودند.

سطح تحصیلات: فراوانی افراد شرکت کننده در تحقیق بر حسب سطح تحصیلات در جدول شماره ۱ آمده است.

وضعیت اشتغال: وضعیت اشتغال بیماران مورد بررسی نیز در جدول شماره ۲ خلاصه گردیده است.

وضعیت سکونت: ۶۴/۵ درصد از بیماران در ملک شخصی و ۳۵/۵ درصد در منازل استیجاری و یا متعلق به اقوام زندگی می‌کردند.

نحوه دسترسی به بیمارستان: در ۵۵/۳ درصد از بیماران دسترسی به بیمارستان راحت بود و در ۴۴/۷ درصد از بیماران دسترسی به بیمارستان به راحتی امکان پذیر نبود.

اطلاع از نوع بیماری: ۵۹/۵ درصد از بیماران از نوع بیماری خود مطلع بودند، ولی در ۴۰/۵ درصد از بیماران این آگاهی وجود نداشت.

جدول شماره ۱- فراوانی بیماران شرکت کننده در تحقیق بر حسب سطح تحصیلات

	تعداد	درصد
بی‌سواد	۱۱۸	۲۹/۵
زیر دیپلم	۱۹۴	۴۸/۶
دیپلم	۶۹	۱۷/۳
دانشگاهی	۱۹	۴/۸
جمع	۴۰۰	۱۰۰

جدول شماره۲- وضعیت اشتغال بیماران مورد بررسی

	تعداد	درصد
بی‌کار (مردان) / خانه‌دار (زنان)	۱۶۶	۴۱/۵
کارگر	۱۳۱	۳۲/۸
کارمند	۶۲	۱۵/۵
آزاد	۳۴	۸/۵
در حال تحصیل	۷	۱/۸
جمع	۴۰۰	۱۰۰

Archive of SID

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.5.1]

www.SID.ir

موارد کمبود ازدیدگاه بیماران: ۲۷/۷ درصد از بیماران مشکلات و مواردی از کمبود در بیمارستان محل بستری را گزارش نمودند که تمامی این موارد در جدول شماره ۳ طبقه بندی شده است. راهکارهای بهبود کیفیت: ۵۹ درصد از بیماران راهکارهایی را جهت ارائه خدمات مطلوب و بهبود کیفیت خدمات ارائه نمودند که تمامی این نظرات و راهکارها مطابق جدول شماره ۴ طبقه بندی شده است. رضایت کلی از دریافت خدمات: ۷۲ درصد از بیماران این سؤال را که آیا از خدمات ارائه شده در بیمارستان محل بستری راضی هستید؟ با بلی پاسخ دادند ودر ۲۸ درصد موارد پاسخ منفی بود. نتیجه‌ای هم که از مقیاس لیکرت در سؤالات ۲۲ گانه رضایت‌سنجی به‌دست آمد در جدول شماره ۵ مشاهده می گردد. توصیه مراجعه به سایرین: در خصوص توصیه به اقوام و آشنایان جهت مراجعه به بیمارستان محل بستری بیماران در صورت نیاز، تنها ۴۵/۳ درصد از بیماران معتقد به انجام این توصیه بودند و ۵۴/۷ درصد از بیماران یا چنین توصیه‌ای نداشتند و یا از چنین توصیه‌ای مطمئن نبودند. در خصوص ارتباط بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته طرح (رضایت‌مندی از خدمات بیمارستانی)، تأثیر ۱۱ متغیر مستقل (شامل سن، جنس، وضعیت ازدواج، سطح تحصیلات، شغل، سطح درآمد، وضعیت محل سکونت، بیمارستان و بخش محل بستری، وضعیت دسترسی به بیمارستان و دریافت اطلاعات تخصصی در مورد بیماری) بر روی رضایت بیماران توسط جداول توافقی و با استفاده از آزمون‌های χ^2 و Fisher exact مورد بررسی قرار گرفت و بر اساس آن، تعداد ۷ مورد ارتباط معنی‌دار در سطح $P\leq$ ٪۰/۰۵ با رضایت‌مندی بیماران به‌دست آمد. این موارد عبارت بودند از: سطح تحصیلات: بیشترین رضایت در افراد بی‌سواد و کم‌سواد (۷۷/۷ درصد) و کمترین رضایت در افراد دانشگاهی مشاهده شد (۳۶/۸ درصد) (P=۰۰)، میزان درآمد ماهیانه: بیشترین رضایت مربوط به افراد دارای حقوق کمتر از ۵۰ هزار تومان در ماه (۷۷/۷ درصد) و کمترین رضایت مربوط به افراد با حقوق بیشتر از ۲۰۰ هزار تومان بود (۵۳/۳ درصد) (P=۰/۰۴)، وضعیت محل سکونت: بیشترین رضایت در افراد با منازل اجاره‌ای (۷۸/۱) و کمترین رضایت در افراد با منازل شخصی وجود داشت (۲۸/۶ درصد) (P=۰/۰۴)، جنس: زنان رضایت بیشتری از مردان داشتند (۷۷ درصد در مقابل ۶۸ درصد) (P=۰/۰۴)، شغل: رضایت کارگران بیش از افراد دارای مشاغل آزاد بود (۷۶/۵ درصد در مقابل ۵۳ درصد) (P=۰/۰۳)، بیمارستان محل بستری: در این مورد بیشترین و کمترین رضایت به ترتیب مربوط به بیمارستان امام خمینی (ره) (۸۰/۲ درصد) و بیمارستان مباشر (۵۹ درصد) بود (P=۰۰) و نحوه دسترسی به بیمارستان: افراد با دسترسی آسان بیش از افراد با دسترسی دشوار راضی بودند (۷۶/۵ درصد در مقابل ۶۶/۵ درصد) (P=۰/۰۲). در مرحله بعد جهت کنترل عوامل مخدوش کننده روش رگرسیون لجستیک مدل Enter روی ۷ متغیر فوق‌الذکر اعمال شد و در نهایت پس از کنترل مخدوش کننده‌ها تعداد ۳ متغیر با رضایت‌مندی بیماران ارتباط معنی‌دار در سطح P<۰/۰۵ پیدا کردند که عبارت بودند از:

- سطح تحصیلات بیماران (P=۰/۰۰۵)
- میزان درآمد ماهیانه بیماران (P=۰/۰۲۶)
- نحوه دسترسی به بیمارستان (P=۰/۰۲۵)

جدول شماره ۳-موارد کمبود وشکایات عنوان شده از جانب بیماران

	تعداد	درصد
سرویس‌های بهداشتی و وضعیت نامناسب نظافت	۳۸	۳۴
وضعیت نامناسب امکانات رفاهی نظیر شلوغی و ازدحام اطاق‌ها، وضع نامناسب غذا و ...	۳۴	۳۰
مشکلات کادر پزشکی شامل تعداد کم پزشکان، تأخیر حضور، معاینات سطحی و...	۱۶	۱۴/۲
کمبود تجهیزات فنی دارویی و آزمایشگاهی	۱۵	۱۳/۸
کمبود پرسنل	۵	۵
برخورد نامناسب با بیماران و اطرافیان آنها (تکریم نامناسب ارباب رجوع)	۳	۳
جمع	۱۱۱	۱۰۰

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.5.1]

www.SID.ir

جدول شماره ۴- نتایج نظر سنجی بیماران در خصوص راهکارهای بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی

	تعداد	درصد
بهبود وضعیت نظافت و سرویس‌های بهداشتی بیمارستان	۴۸	۲۰
تکریم ارباب رجوع	۳۹	۱۶
بهبود امکانات رفاهی	۳۶	۱۴/۵
حضور به موقع پزشکان واستفاده از پزشکان با تجربه‌تر	۳۶	۱۴/۵
ایجاد انگیزه کاری در پرسنل	۳۲	۱۳
بازسازی و نوسازی تجهیزات فرسوده بیمارستانی	۲۲	۹
افزایش کادر پرستاری	۱۲	۸
کاهش هزینه‌های بیمارستانی	۱۱	۵
جمع	۲۳۶	۱۰۰

جدول شماره ۵- وضعیت رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی بر اساس نمرات ۵ گانه مقیاس لیکرت

	امتیاز لیکرت کسب شده	تعداد	درصد
بسیار زیاد	۹۲-۱۱۰	۲۴	۶
زیاد	۷۵-۹۲	۱۶۸	۴۲
معمولی	۵۷-۷۵	۱۷۶	۴۴
کم	۴۰-۵۷	۳۰	۷/۵
خیلی کم	۲۲-۴۰	۲	۳
جمع		۴۰۰	۱۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق رضایت‌سنجی بیماران ارتباط معنی‌دار ۳ متغیر را با رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی نشان داد که شامل سطح تحصیلات بیماران، میزان درآمد ماهیانه بیماران و نحوه دسترسی بیماران به بیمارستان محل بستری بود. میزان نسبتاً بالای نارضایتی بیماران از خدمات بیمارستانی در بیمارستان‌های دولتی شهر همدان (۲۸ درصد) می‌تواند هشداری برای مسئولین ذی‌ربط خصوصاً رؤسا و مدیران بیمارستان‌ها و در سطح وسیع‌تر مسئولین دانشگاه علوم پزشکی باشد تا بتوانند با تمرکز بر روی نقاط ضعف، خدمات مشتری پسند را به نحو مناسب‌تری به بیماران بستری شده ارائه دهند و در این میان آنچه از دیدگاه بیماران به عنوان موارد کمبود و نقطه ضعف اشاره شده می‌تواند راهگشایی مناسب در شروع کار باشد. عمده‌ترین مشکلات و موارد کمبود مطرح شده از جانب بیماران به ترتیب وضع نامناسب بهداشت و سرویس‌های بهداشتی (۵ و ۹ درصد)، وضع نابسامان امکانات رفاهی نظیر تراکم تخت در اطاق‌ها، تخت‌های فرسوده و ناراحت، بدی وضع غذا و ... (۹ درصد) و برخورد نامناسب با بیماران و همراهان و یا به‌طور خلاصه عدم تکریم ارباب رجوع (۸ درصد) بود. مواردی که از دیدگاه خود بیماران به عنوان راهکارهای بهبود کیفیت خدمات ارائه گردید نیز در نوع خود در خور توجه و اندیشه است. بیشترین راهکارهای ارائه شده، همچنان که انتظار می‌رفت مربوط به بهبود وضع بهداشت و نظافت و رسیدگی بیشتر در این زمینه بود و راهکارهای بعدی به‌ترتیب: تکریم ارباب رجوع، بهبود امکانات رفاهی، نوسازی و بهسازی تجهیزات کهنه و پوسیده بیمارستانی، افزایش کادر پرستاری و کاهش هزینه‌های درمانی بودند. قدر مسلم، حداقل انتظار معقول بیمار بستری در بیمارستان، دریافت خدمت مناسب در حداقل زمان ممکن و به بهترین شیوه ممکن با هزینه‌ای قابل قبول است. اما وضعیت حاکم بر بیمارستان‌های دولتی شاید به گونه‌ای دیگر باشد. بیمار پس از پذیرش در بخش در اطاقی که اکثراً تا حد انفجار از تخت انباشته شده است بستری می‌شود و پس از آن با شرایط زیر می‌بایست سازگار شود:

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.5.1]

تخت‌های مستعمل و نامناسب بستری، اطاق‌های شلوغ و اکثراً بدون امکانات رفاهی اولیه مثل تلفن و صندلی همراه، وضعیت نامناسب بهداشتی اطاق‌ها، وضعیت نامطلوب غذای سرو شده (از نظر کمیت و کیفیت)، معاینات پی در پی و بدون زمان مشخص دانشجویان پزشکی، معاینات کوتاه مدت و گاهْ از سر رفع تکلیف پزشکان و... حال با چنین شرایطی، میزان رضایت ۷۲ درصد از خدمات بیمارستانی، می‌تواند حاکی از عدم شناخت بیماران از حقوق خویش و یا مسائل فرهنگی ریشه‌دار در مردم باشد در حالی که به دلیل حجب و حیا و یا ترس از بدتر شدن وضع موجود عادت به انتقاد ندارند. خصوصاً این که اکثر افرادی که بیمارستان دولتی را جهت بستری شدن بر می‌گزینند به دلیل وضع اقتصادی نامطلوب، ناگزیر به این انتخاب هستند و توان مالی بستری در بخش خصوصی را ندارند. اما متغیرهایی که ارتباط معنی‌دار با رضایت‌مندی بیماران پیدا کردند عبارت بودند از: ۱- سطح تحصیلات بیماران ۲- میزان درآمد ماهیانه بیماران و ۳- نحوه دسترسی به بیمارستان محل بستری. در مورد ارتباط بین سطح تحصیلات بیماران و رضایت‌مندی از دریافت خدمات، با افزایش سطح تحصیلات نارضایتی از دریافت خدمات بیشتر می‌شد، به طوری که در افراد با تحصیلات دانشگاهی میزان نارضایتی ۶۳ درصد بود، درحالی که در افراد دارای دیپلم متوسطه، کم‌سوادان و بی‌سوادان میزان نارضایتی به‌ترتیب، ۳۱/۵ و ۲۲/۳ درصد بود. در خصوص ارتباط بین درآمد ماهیانه و رضایت بیماران نیز با افزایش سطح درآمد میزان نارضایتی از خدمات افزایش می‌یافت، به طوری که میزان نارضایتی در افرادی که درآمد ماهیانه‌ای بیش از ۲۰۰ هزار تومان داشتند، ۴۶/۶ درصد و در بیماران با درآمد کمتر از آن بین ۲۲ تا ۲۷/۵ درصد گزارش گردید. اگر در مجموع دو متغیر سطح تحصیلات و درآمد ماهیانه را به عنوان ملاک طبقه اجتماعی اقتصادی نگاه کنیم، می‌توان گفت با افزایش سطح اقتصادی اجتماعی افراد، توقعات از دریافت خدمات بیشتر شده و به همین میزان نارضایتی از خدمات با کیفیت نامطلوب بیشتر خواهد شد.

سومین متغیری که با رضایت‌مندی بیماران ارتباط معنی‌دار داشت، نحوه دسترسی به بیمارستان محل بستری بود. به این صورت که افراد با دسترسی مکانی راحت‌تر به بیمارستان محل بستری، رضایت بالاتری از خدمات داشتند (۷۷ درصد) و در مقابل افرادی که به دلیل بعد مسافت محل سکونت، دسترسی آسانی به بیمارستان نداشتند رضایت کمتری داشتند (۶۵ درصد). دلیل این مسأله شاید این باشد که مجاورت محل سکونت با بیمارستان، این امکان را به بیماران می‌دهد تا کمبود سرویس‌دهی بیمارستان را از طریق لوازم منزل جبران نمایند و بالطبع این امکان برای بیماران گروه دوم کمتر فراهم است. بررسی سایر متغیرهایی که ارتباط آنها با رضایت‌مندی بیماران مورد توجه قرار گرفت و در مرحله کنترل مخدوش کننده‌ها با روش رگرسیون لجستیک کنار رفتند نیز قابل توجه و اعتنا هستند که به اختصار به آنها اشاره می‌شود.

رضایت‌مندی از خدمات در افرادی که در ملک شخصی خود زندگی می‌کردند کمتر از افرادی بود که در منازل استیجاری و یا متعلق به آشنایان سکنی داشتند (۶۸/۶ درصد در مقابل ۷۸/۱ درصد) و این خود به نوعی دیگر مبین تأثیر طبقه اقتصادی اجتماعی بر رضایت‌مندی بیماران است. در خصوص تأثیر جنسیت بر رضایت نیز مردان نسبت به زنان میزان نارضایتی بالاتری را گزارش کردند (۳۲ درصد در مقابل ۲۳ درصد).

با توجه به این که معمولاً زنان در ابراز عقاید و نظرات خود آزادانه‌تر عمل می‌کنند و با توجه به مشکلات متعدد سرویس‌دهی بیمارستان‌ها که به آنها اشاره گردید انتظار می‌رفت تأثیر جنسیت بر رضایت‌مندی کاملاً بر عکس باشد و با توجه به نتیجه گرفته شده، دلایل احتمالی این امر شاید مواردی از قبیل نوع و شدت متفاوت بیماری‌ها در دو جنس (معمولاً مردان در مراحل پیشرفته‌تر بیماری به پزشک مراجعه می‌کنند) و برخورد متفاوت پرسنل مرد و زن با بیماران باشد.

تأثیر شغل بیماران بر رضایت از خدمات نیز مورد بررسی قرار گرفت که بیشترین موارد نارضایتی در مشاغل آزاد(۴۷ درصد) و کارمندان (۳۳/۹ درصد) و کمترین موارد در کارگران (۲۳/۵ درصد) گزارش شد که مجدداً تأکیدی است بر تأثیر طبقه اقتصادی اجتماعی بر رضایت بیماران. در مورد بیمارستان محل بستری نیز گرچه ارتباط معنی‌دار این متغیر با رضایت‌مندی بیماران در مرحله رگرسیون لجستیک حذف شد، ولی به هر حال میزان رضایت در بیمارستان‌های مختلف تا حدود زیادی متفاوت بود و میزان نارضایتی از زیاد به کم به‌ترتیب زیر بود:

۱- بیمارستان مباشر (۴۰/۹ درصد)، ۲- بیمارستان اکباتان (۲۹/۲ درصد)، ۳- بیمارستان سینا (۲۰/۹ درصد)، ۴- بیمارستان فاطمیه (۲۰ درصد) و ۵- بیمارستان امام (۱۰/۷ درصد).

همانطور که ذکر شده بیشترین مورد نارضایتی مربوط به بیمارستان مباشر است که توضیحات مسئولین بیمارستان و

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.5.1]

مسئولین دانشگاه علوم پزشکی در خصوص غیر استاندارد بودن این بیمارستان و عدم جواب‌دهی آن برای حجم زیاد مراجعین روزانه، خود گویای این حقیقت است که زمان آن فرا رسیده تا اقدامی اصولی در مورد نوسازی و یا جایگزینی این بیمارستان انجام گیرد. خصوصاً که این بیمارستان به عنوان یک بیمارستان ارجاعی معتبر پذیرای بیماران شهرستانی و حتی خارج از استان نیز می‌باشد.

تشکر و قدردانی

مجریان طرح مراتب سپاس و قدردانی خود را از خانم عهدیه علیمرادیان، دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان و مدیران و رؤسای بیمارستان‌های دانشگاهی شهرستان همدان به خاطر همکاری‌های بی دریغشان ابراز می‌دارند.

منابع

1- Jenkinson C, Coulter B. Patients experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. Quality and Safety in Health Care 2002; 11: 335-39

2- Bristow, Darlene P. Emergency department case management. Case Management 2002; 7: 243-51

3- Tzeng H, Ketefian S. The relationship between nurses' job satisfaction and inpatient satisfaction: an exploratory study in a Taiwan teaching hospital. Journal of Nursing Care Quality 2002; 16: 39-49

4- Coyle J, Williams B. Valuing people as individuals: development of an instrument through a survey of person-centeredness in secondary care. Journal of Advanced Nursing 2001; 36: 450-59

5- Boston NK, Boynton PM, Hood S. An inner city GP unit versus conventional care for elderly patients: prospective comparison of health functioning, use of services and patient satisfaction. Family Practice 2001; 18: 141-48

6- Bentur N. The reform of the Israeli health care system: a comparison between older and younger consumers. Journal of the American Geriatrics Society 2001; 49: 56-64

7- Cleary PD. A hospitalization from hell: a patient's perspective on quality. Annals of Internal Medicine 2003; 7: 138: 33-9

8- Mazor KM, Clauser BE, Field T. A, Yood RA, Gurwitz JH. A demonstration of the impact of response bias on the results of patient satisfaction surveys. Health Services Research 2002 ; 37: 1403-17

9- Misevicine I, Milasauskiene Z. Patient satisfaction with the work of the hospital medical personnel. Medicina (kaunas) 2002: 38: 559-65

10- Tasso K, Behar-Horenstein LS, Aumiller A, Gamble K, Grimaudo N, Guin P, et all. Assessing patient satisfaction and quality of care through observation and interview. Hospital Topics 2002; 80: 4-10

11- Laveist TA, Nuru-Jeter A. Is doctor patient race concordance associated with greater satisfaction with care? Journal of Health and Social Behavior 2002; 43: 296-306

12- Frank-Soltysiak M, Court C. Waiting time and satisfaction of patients attending the emergency surgery unit of a university hospital center. Press Medical 2002; 31: 1690-5

13- Gotlieb JB. Understanding the effects of nurses on the process by which patients develop hospital satisfaction. Holistic Nursing Practice 2002; 16: 49-60

14- Johansson P, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2002; 16: 337-44

15- Bourke L. Do people prefer general practitioners of the same sex? Australian Family Physician 2002; 31: 974-6

16- Thom DH, Kraviz RL, Bell RA, Krupat E, Azari R. Patient trust in the physician: relationship to patient requests. Family Practice 2002; 19: 476-83

17- Mtiraoui A, Alouini B. Evaluation of satisfaction of patients hospitalized at the kairouan hospiyal. La Tunisie Medicale 2002; 80: 113-21

۱۸- خداویسی مسعود، اله وردی پور حمید، بررسی میزان آگاهی و رضایت خانواده‌های ساکن شهر همدان از خدمات مراکز بهداشتی درمانی شهری در سال ۱۳۷۶، طب و تزکیه، ۱۳۸۱، ۴۴، ۷۱-۶۴

۱۹- عالمی حسن، بررسی میزان پاسخ به درمان و رضایت‌مندی بیماران با شکستگی تنه ترقوه در دو روش گچ گیری و بانداژ به شکل هشت لاتین، پایان‌نامه دکترای پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ۸۰-۱۳۷۹

Archive of SID
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.4.5.1]
www.SID.ir