

## *Patients' Satisfaction Level from Services Provided in Sari Tooba Clinic and Associated Factors Using Hotelling's T2*

Jamshid Yazdani Charati<sup>1</sup>,  
Abolfazl Nikpour<sup>2</sup>,  
Isa Nazar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Associate Professor, Department of Biostatistics, Health Sciences Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>2</sup> MSc Student in Biostatistics, Student Research Committee, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received August 17, 2015 Accepted November 24, 2015)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Satisfaction is an important indicator in measuring the quality of services. Improving the quality of services provided in subspecialized clinics requires an appropriate understanding of the situation and the problems that different sectors are faced with. This study aimed to determine the patients' satisfaction level from services provided in Sari Tooba Clinic and associated factors using Hotelling's T2.

**Materials and methods:** This analytical cross-sectional study was performed in 603 patients attending Sari Tooba clinic in 2015. The research instrument was a researcher-made questionnaire. The reliability and validity of the questionnaire was determined. Data analysis was conducted in SPSS V.20.

**Results:** The overall levels of satisfaction were found to be poor (20%), moderate (27%), and good (52%). No significant relationship was found between patients' satisfaction levels and place of residence, insurance, marital status, and age. Among five investigated dimensions, the patients were only satisfied with physicians and demonstrated significantly poor levels of satisfaction in other dimensions.

**Conclusion:** The services provided to patients in Sari Tooba clinic was found to be relatively satisfactory, however, in the pharmacy (waiting time) and amenities (quiet area) high levels of dissatisfaction were observed. Therefore, more measurements should be taken to make a more relaxed environment. Also, increasing the number of staff in pharmacy could shorten the waiting time, thus increasing patients' satisfaction.

**Keywords:** patient satisfaction, health care, Hotelling's T2

# بررسی میزان رضایتمندی و عوامل مرتبط با آن از خدمات درمانی در بیماران مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی طبوبی ساری با استفاده از آزمون T<sup>۲</sup>-هتلینگ

جمشید یزدانی چراتی<sup>۱</sup>

ابوالفضل نیک پور<sup>۲</sup>

عیسی نظر<sup>۲</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** سطح رضایتمندی، یک شاخص مهم در سنجش کیفیت ارائه خدمات است و ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده در بخش های مختلف یک کلینیک فوق تخصصی، نیاز به شناخت صحیح وضعیت موجود و بررسی مشکلات بخش ها دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین کاربرد آزمون T<sup>۲</sup>-هتلینگ در بررسی میزان رضایتمندی و عوامل مرتبط با آن در بیماران مراجعه کننده از خدمات درمانی کلینیک طبوبی ساری در سال ۱۳۹۴ می باشد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۴ در بین ۶۰۳ مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی طبوبی شهرستان ساری انجام شد. ابزار پژوهش پرسشنامه محقق ساخته بود که روایی و پایایی آن سنجیده شد. جهت دستیابی به نتایج و یافته ها، اطلاعات در برنامه نرم افزاری SPSS نسخه ۲۰ درج و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** سطح کلی رضایتمندی افراد پایین، متوسط و خوب به ترتیب ۲۰، ۲۷ و ۵۳ درصد می باشد. بین ابعاد رضایت و محل سکونت، پوشش بیمه ای، وضعیت تاهل و شغل رابطه معنی داری دیده نشد. در مورد سازه ها نیز تنها سازه مربوط به پزشک از وضعیت مطلوبی برخوردار بوده است و سایر سازه با وضعیت مطلوب تفاوت معنی داری داشته اند.

**استنتاج:** در حالی که خدمات ارائه شده به مراجعین کلینیک فوق تخصصی طبوبی ساری به طور نسبی رضایت بخش گزارش شد، در بعد داروخانه (مدت زمان انتظار برای تحویل دارو) و امکانات رفاهی (سکوت و آرامش محوطه) میزان ناراضی بالایی بود، بنابراین پیشنهاد می شود این کلینیک جهت ایجاد فضای آرام و امکانات رفاهی برای بیمار تلاش کند و هم چنین با افزایش تعداد نیروی کار در داروخانه، مدت زمان انتظار را برای تحویل دارو کم کرده تا میزان رضایتمندی از بخش داروخانه افزایش یابد.

**واژه های کلیدی:** رضایتمندی بیماران، خدمات درمانی، T<sup>۲</sup>-هتلینگ

## مقدمه

یکی از اهداف و رسالت های سازمان های ارائه دهنده خدمات درمانی، پاسخ گویی به نیازهای گیرندگان خدمات می باشد که به عنوان مهم ترین شاخص در رسیدن به تعالی سازمانی مورد توجه قرار می گیرد. رضایتمندی، برداشت

**مؤلف مسئول:** ابوالفضل نیک پور- ساری: کیلومتر ۱۸ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم دانشکده بهداشت

۱. دانشیار گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد آمار زیستی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۵/۲۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۴/۹/۲ تاریخ تصویب: ۱۳۹۴/۹/۳

ذهنی بیمار از کیفیت و کمیت خدمات درمانی ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی می‌باشد که این ذهنیت در طول مراحل اجرایی درمان و فعل و انفعالات و روابط دو طرفه‌ی بیمار و کادر خدمات درمانی به ویژه پزشکان شکل می‌گیرد. در واقع پدیده‌ی پیچیده رضایت، نشان دهنده‌ی نیازها، توقعات، انتظارات و تجارب بیمار از خدمات بهداشتی می‌باشد. تامین سلامتی و بهداشت، حق اساسی مردم هر جامعه می‌باشد. این حقوق تقریباً توسط همه دولت‌های جهان به رسمیت شناخته شده است. مراقبت‌های بهداشتی درمانی، خدماتی هستند که با هدف حفظ، ارتقاء و بازگرداندن سلامتی به وسیله متخصصان یا کارکنان سیستم بهداشتی درمانی به افراد جوامع ارائه می‌گردد (۱). هم‌چنین رضایتمندی گیرندگان خدمات بهداشتی درمانی و تأثیری که این مسئله در کارکرد، پایداری و دوام خدمات ارائه شده می‌گذارد، موضوعی است که به لحاظ نقش دیدگاه مراجعین در برنامه ریزی و ارائه خدمات بهداشتی درمانی با توجه به رویکرد "ارایه خدمات با کیفیت مطلوب" قابل توجه است (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 برنامه‌ها از نظرات بیماران استفاده نمایند و نتایج این ارزیابی‌ها را در تجدید نظر برنامه دخالت دهند (۳).

در مطالعه Ware که به بررسی ۴۵ مقاله مروری پرداخته بود، نشان داد که رضایت بیماران در برآورد کیفیت ارایه خدمات بهداشتی درمانی شاخص سودمندی است (۴).

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۱ در فلسطین اشغالی، ۶ سال پس از برقراری قانون بیمه ملی که به منظور برقراری عدالت اجتماعی جهت دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی برای افراد ضعیف‌تر جامعه انجام شد، میزان رضایت بیماران از کیفیت خدمات و زمان انتظار جهت دریافت خدمت، مطلوب گزارش شده است (۵). مطالعه‌ای که در یک جمعیت آفریقایی برای رضایت

سنجی بیماران صورت گرفته، نقش ارائه اطلاعات اولیه قبل از پذیرش بیماران در جهت بالا رفتن رضایت بیماران، مورد تأیید قرار گرفته است (۶). مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که رضایت بیمار یک صفت چند بعدی و متأثر از عوامل فردی و زمینه‌ای (مانند وضعیت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و مذهبی) افراد است (۷) و این عوامل تأثیرگذار موجب می‌شوند که بیماران ناراضی، تجویزهای پزشکی را به طور مناسب انجام ندهند، کم‌تر جریان درمان خود را پیگیری نمایند و در نتیجه کم‌تر علائم بهبودی را به دست آورند و با احتمال بیش‌تری، پزشک یا مرکز ارائه دهنده خدمت را تغییر دهند (۸). در ایران که طرح ملی پزشک خانواده و بیمه روستایی بر اساس ماده ۹۱ قانون برنامه چهارم توسعه، از ابتدای سال ۸۴ در مناطق روستایی و شهرهای کم‌تر از ۲۰۰۰۰ نفر جمعیت اجرا شده است، افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت، یکی از اهداف والای مراکز مجری طرح پزشک خانواده می‌باشد. مطالعه انصاری و همکاران (۱۳۸۳)، حاجیان (۱۳۸۴) و امیدواری (۱۳۸۷) اختلاف چشمگیر سطح کلی رضایت از خدمات درمانی را نشان می‌دهد (۱۰،۹،۳). آزمون  $T^2$  - هتلینگ (Hoteling test -  $T^2$ ) تعمیم یافته آزمون t استیودنت (t-student test) است. در آزمون t یک نمونه‌ای، میانگین یک صفت از یک نمونه، با یک عدد فرضی که میانگین آن صفت از جامعه فرض می‌شد، مورد مقایسه قرار می‌گرفت، اما در  $T^2$  - هتلینگ، K متغیر (صفت) از آن جامعه (نمونه‌های جامعه) با k عدد فرضی، مورد مقایسه قرار می‌گیرند.  $T^2$  - هتلینگ، آماره‌ای انعطاف‌پذیر در کنترل کیفیت چندمتغیره است که روش کنترل مبتنی بر آن، تمام ویژگی‌های یک روش کنترل چند متغیره را داراست. از جمله این ویژگی‌ها می‌توان به سهولت در محاسبات و حساسیت نسبت به تغییرات کوچک ولی مداوم فرایند اشاره کرد (۱۱). هدف این مطالعه استفاده از آزمون  $T^2$  - هتلینگ در بررسی میزان رضایتمندی و عوامل مرتبط با آن در بیماران مراجعه کننده از خدمات درمانی

کلینیک فوق تخصصی طبوبی ساری در سال ۱۳۹۴ می‌باشد. از آنجایی که مدیران مراکز خدمات بهداشتی درمانی تمایل دارند تا از اثربخشی خدمات ارائه شده اطمینان حاصل کنند، از سویی برای دریافت بازخوردهای مناسب، پایش مداوم و بررسی کیفیت خدمات ضروری می‌باشد تا ارائه دهندگان بتوانند با شناسایی مشکلات و هم چنین نیازهای مشتریان در این زمینه، مساعی لازم را با اهتمام ورزیدن و ارجحیت رسیدن به مزیت رقابتی گام های موثری بردارند، لذا با توجه به این امر، این تحقیق به منظور شناسایی مشکلات و نیازهای گیرندگان درمانگاه طبوبی صورت پذیرفته است که نتیجه این مطالعه می‌تواند در جهت آگاهی بخشی به مرکز حاکمیت بالینی دانشگاه و هم چنین مدیران مربوطه نسبت به بازدهی خدمات ارائه شده به منظور برنامه ریزی برای ترقی کیفیت خدمات و افزایش بازدهی این مرکز درمانی باشد.

## مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه تحلیلی است که میزان رضایتمندی بیماران از خدمات درمانی ارائه شده مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه آماری، کلیه بیماران مراجعه کننده به کلینیک طبوبی در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۴ بودند. روش گردآوری اطلاعات در این مطالعه، مصاحبه و ابزار اندازه گیری، پرسشنامه محقق ساخته بود که روایی آن به تایید افراد متخصص رسیده و پایایی آن با استفاده از نتایج حاصل از پیش مطالعه به حجم ۳۰ نفر و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به تایید رسید بود. پرسشنامه شامل ۲ بخش مشخصات بیمار (جنس، سن، محل سکونت، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل و شغل) و سئوالات مربوط به رضایت بیمار از ارایه خدمات بخش های مختلف کلینیک (پذیرش، پزشک معالج، خدمات پاراکلینیکی، داروخانه و امکانات رفاهی) بوده است. برای محاسبه حجم نمونه نیز با توجه به نتایج به دست آمده از پیش مطالعه فوق با استفاده از فرمول زیر محاسبه گردید:

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

پژوهشگر به کمک یک نفر همکار که قبلاً آموزش های لازم داده شده بود، برای جمع آوری اطلاعات در شیفت عصر به کلینیک مورد مطالعه مراجعه نموده و پس از تشریح اهداف و توضیحات لازم به بیماران در حال خروج از داروخانه، سوالات پرسشنامه را در اختیار آنان قرار داده و یا برای آنان قرائت شده و با کسب اجازه از آنها پرسشنامه موردنظر که براساس طبقه بندی لیکرت تهیه شده بود، تکمیل گردیده و برحسب پاسخ های داده شده توسط واحدهای مورد پژوهش (خودشان یا پرسشگر)، علامت گذاشته شده است. اطلاعات جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS 20 و آزمون های آماری توصیفی و  $T^2$ -هتلینگ تحلیل گردید. در این پژوهش با بررسی های لازم و با استفاده از آزمون  $T^2$ -هتلینگ، سطح رضایتمندی از ۷۰ درصد به پایین (میانگین نمرات کم تر از ۳/۵) به عنوان ناراضی و از ۷۰ درصد به بالا (میانگین نمرات بیش تر از ۳/۵) به عنوان راضی در نظر گرفته شد که نقطه برش بر اساس طیف لیکرت تعیین شده است (۱۲). برای تحلیل و بررسی ارتباط بین فاکتورهای مختلف و رضایتمندی بیماران، از chi-square و t-test استفاده شد. به دلیل انجام مقایسات چندگانه و به تبع آن تورم خطای نوع اول از روش FDR (False discovery Rate) برای آزمون معنی داری استفاده شد (۱۳).

## یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

به طور کلی سطح رضایتمندی بیماران از خدمات و امکانات کلینیک ۶۶/۲۵ درصد (کافی) بوده است. در رابطه با میزان رضایت از خدمات پزشکی و بخش، نتایج نشان داد که بیش ترین درصد رضایت بالا (۸۵/۵ درصد)، مربوط به بخش قلب می‌باشد. بیش ترین درصد فراوانی سطح رضایتمندی خیلی زیاد، مربوط به پزشک معالج پرسشنامه (نحوه برخورد پزشک) و بیش ترین

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت شناختی نمونه های مورد بررسی

مشخصه	رده	تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۳۸۶ (۶۴)
	مرد	۲۱۷ (۳۶)
سن	کم تر ۲۰ سال	۲۸ (۴/۶)
	۲۰ تا ۳۹ سال	۲۰۸ (۳۴/۵)
	۴۰ تا ۵۹ سال	۳۰۹ (۵۱/۳)
	بیش تر از ۶۰ سال	۵۸ (۹/۶)
محل سکونت	بومی	۳۷۷ (۶۲/۵)
	غیر بومی	۲۲۶ (۳۷/۵)
میزان تحصیلات	بی سواد	۸۲ (۱۳/۶)
	زیر دیپلم و دیپلم تحصیلات دانشگاهی	۲۲۸ (۳۷/۸)
وضعیت تاهل	مجرد	۲۶۰ (۴۳/۱)
	متاهل	۳۴۳ (۵۶/۹)
شغل	کارمند	۱۳۴ (۲۲/۱)
	کارگر	۶۱ (۱۰/۱)
	خانه دار	۱۹۱ (۳۱/۷)
	محصل	۱۱۱ (۱۸/۴)
ایا بیمه هستید؟	بلی	۴۵۹ (۷۶/۱)
	خیر	۱۴۴ (۲۳/۹)
علت انتخاب این مرکز درمانی	نزدیکی محل	۱۹۰ (۳۱/۵)
	توصیه آشنایان	۲۰۵ (۳۴)
ارجاج از سایر مطب ها	موجود بودن نیروی متخصص و امکانات در این مرکز	۴۰ (۶/۶)
	هزینه مقرون به صرفه	۷۸ (۱۲/۹)
سابقه مراجعه	بلی	۴۵۲ (۷۵/۱)
	خیر	۱۵۱ (۲۴/۹)

موقف های بردار باعث این اختلاف شدند، از آزمون تی تک نمونه استفاده می کنیم. براساس مشاهدات آزمون، میانگین نمرات پذیرش، پاراکلینیک، داروخانه و امکانات رفاهی کم تر از ۳/۵ بوده و ضعیف می باشد، ولی میانگین

جدول شماره ۲: درصد فراوانی پاسخ های داده شده براساس سوالات

پرسشنامه	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
پذیرش	۸/۱۷	۱۱/۳۱	۲۶/۸۳	۳۱/۲۱	۲۲/۴۸
نحوه برخورد منشی	۲۰/۵	۷/۷	۲۰/۱	۲۸/۶	۲۳/۱
برخورد پرسنل صندوق	۱/۹	۱۶/۶	۳۳/۱	۲۸/۲	۲۰/۲
مقدار هزینه	۸/۴	۱۲/۷	۳۰/۹	۳۲/۰	۱۶/۰
رعایت نوبت در مطب	۶/۰	۱۲/۷	۳۱/۱	۳۱/۱	۱۹/۱
نحوه برخورد نگهبان	۳/۸	۶/۷	۱۹/۰	۳۶/۰	۳۴/۵
پزشک معالج	۷/۰۰	۸/۰۲	۲۴/۲۲	۳۰/۳۲	۳۰/۴۴
نحوه برخورد پزشک	۵/۷	۷/۳	۱۵/۸	۲۶/۵	۴۴/۷
مهارت و تجربه پزشک در تشخیص بیماری	۷/۵	۶/۹	۲۰/۷	۳۶/۱	۲۸/۸
آگاهی بخشی درباره بیماری و سیر درمان	۵/۹	۸/۲	۳۱/۹	۳۰/۴	۲۳/۶
گوش دادن به سوالات و راهنمایی لازم توسط پزشک	۸/۹	۹/۷	۲۸/۵	۲۸/۳	۲۴/۶
خدمات پاراکلینیکی	۵/۳۶	۱۵/۸۶	۲۸/۱۴	۳۲/۰۸	۱۸/۵۸
نحوه برخورد کارکنان	۳/۱	۱۵/۷	۲۲/۶	۳۹/۵	۱۹/۱
میزان انتظار روز نوبت	۵/۷	۱۹/۱	۲۸/۱	۳۸/۳	۸/۸
میزان انتظار برای دریافت نوبت	۳/۲	۲۵/۷	۲۲/۲	۳۲/۱	۱۶/۸
مهارت پرسنل	۲/۴	۱۰/۸	۲۸/۸	۳۲/۸	۲۵/۲
مقدار هزینه	۱۲/۳	۸/۰	۳۹/۰	۱۷/۷	۲۳/۰
داروخانه	۶/۶۴	۱۶/۰۲	۲۸/۱۷	۳۰/۸۷	۱۸/۳۰
مدت زمان انتظار برای تحویل دارو	۹/۸	۱۶/۵	۲۷/۸	۳۴/۷	۱۱/۲
نحوه برخورد پرسنل با شما	۷/۶	۹/۶	۳۸/۳	۲۶/۹	۱۷/۶
راهنمایی درمورد نحوه مصرف دارو	۵/۳	۳۰/۰	۲۲/۰	۲۷/۶	۱۵/۱
فراهم بودن تمام داروهای تجویز شده	۳/۹	۸/۰	۲۴/۶	۳۴/۱	۲۹/۴
امکانات رفاهی	۴/۷۴	۱۷/۱۷	۲۷/۹۱	۲۸/۳۶	۲۱/۸۲
وضعیت سرویس بهداشتی	۶/۱	۶/۱	۳۶/۰	۲۵/۳	۲۶/۵
راحتی فضای انتظار	۳/۳	۱۴/۷	۲۸/۸	۲۱/۰	۳۲/۲
وجود سرگرمی در فضای انتظار	۴/۱	۲۵/۹	۲۴/۰	۲۳/۲	۲۲/۸
وضعیت بوفه	۶/۹	۷/۴	۴۳/۸	۲۶/۲	۱۵/۷
وضعیت نمازخانه	۱/۴	۱۳/۳	۲۴/۲	۳۲/۷	۲۸/۴
سکوت و آرامش محوطه	۶/۴	۳۰/۲	۲۸/۶	۲۴/۷	۱۰/۱
سرمایش و گرمایش فضای کلینیک	۶/۸	۱۷/۱	۲۳/۹	۳۹/۵	۱۲/۷
پیدا کردن راحت مسیر	۳/۰	۲۲/۷	۱۴/۰	۳۴/۳	۲۶/۰
سطح کلی رضایتمندی	۶/۳۶	۱۳/۶۹	۲۷/۴۰	۳۰/۵۵	۲۲

درصد فراوانی سطح رضایتمندی خیلی کم، مربوط به بخش پذیرش (نحوه برخورد منشی) می باشد (جدول شماره ۴). طبق آزمون  $T^2$ -هتلینگ، اختلاف معنی داری بین بردار میانگین سطح رضایتمندی با بردار ۳/۵ وجود دارد ( $p < 0/05$ ). لذا جهت تعیین این که کدام یک از

جدول شماره ۳: بررسی مقایسه ای امتیازات کسب شده براساس سازه های مورد مطالعه با بردار تعیین شده با استفاده از تی و اصلاح سطح معنی داری با

استفاده از روش FDR

رد فرض $H_0$	مقدار مورد مقایسه = ۳/۵							T آزمون	درجه آزادی	سطح معنی داری	میانگین	اختلاف میانگین	۹۵% فاصله اطمینان	سطح معنی داری اصلاح شده	
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷								
✓	۰/۰۲۵	-۰/۰۱۹	-۰/۱۵۲	-۰/۰۸۵	۳/۴۱۵	۰/۰۱۲	۶۰۲	-۲/۵۱۲	۶۰۲	۰/۰۱۲	۳/۴۱۵	-۰/۰۸۵	-۰/۱۵۲	-۰/۰۱۹	۰/۰۲۵
☒	۰/۰۱۷	۰/۲۱۱	۰/۰۵۳	۰/۱۳۲	۳/۶۳۲	۰/۰۰۱	۶۰۲	۳/۳۰۹	۶۰۲	۰/۰۰۱	۳/۶۳۲	۰/۱۳۲	۰/۰۵۳	۰/۲۱۱	۰/۰۱۷
✓	۰/۰۴۱	-۰/۰۳۶	-۰/۱۵۳	-۰/۰۹۴	۳/۴۰۵	۰/۰۰۲	۶۰۲	-۳/۱۸۳	۶۰۲	۰/۰۰۲	۳/۴۰۵	-۰/۰۹۴	-۰/۱۵۳	-۰/۰۳۶	۰/۰۴۱
✓	۰/۰۰۸	-۰/۰۷۷	-۰/۲۰۲	-۰/۱۳۹	۳/۳۶۰	۰/۰۰۰	۶۰۲	-۴/۳۶۹	۶۰۲	۰/۰۰۰	۳/۳۶۰	-۰/۱۳۹	-۰/۲۰۲	-۰/۰۷۷	۰/۰۰۸
✓	۰/۰۵۰	-۰/۰۴۵	-۰/۱۶۸	-۰/۱۰۶	۳/۳۹۳	۰/۰۰۱	۶۰۲	-۳/۴۱۱	۶۰۲	۰/۰۰۱	۳/۳۹۳	-۰/۱۰۶	-۰/۱۶۸	-۰/۰۴۵	۰/۰۵۰

نمرات پزشک معالج بزرگ‌تر از ۳/۵ بوده و در نتیجه سطح رضایتمندی خوب بوده است.

## بحث

نتایج مطالعه نشان می‌دهد هنوز تعداد قابل توجهی از بیماران، تحت پوشش بیمه نیستند و این مساله می‌تواند برای دولت و سازمان‌های بیمه‌گر تامل برانگیز باشد. نتایج نشان داد که درصد قابل توجهی از بیماران مورد بررسی (۷۵/۰۰ درصد)، سابقه مراجعه قبلی به کلینیک را دارند که این امر، مساله مشتریان "وفادار و دائمی" را مطرح می‌سازد.

مطالعه Hall و Press در امریکا نشان می‌دهد متغیرهایی مثل سن و جنس تاثیر چندانی بر میزان رضایتمندی ندارد. اما نحوه برخورد منشی، پزشک و زمان انتظار برای ویزیت، فاکتورهای کلیدی موثر در میزان رضایتمندی است (۱۴). Clever و همکاران در پژوهشی چنین نتیجه‌گیری نمودند که میزان رضایت بیماران از رفتار پزشکان بسیار خوب است (۲۸) که با نتیجه تحقیق حاضر مطابقت دارد، زیرا در این تحقیق نیز رفتار پزشکان از عوامل مهم در ایجاد رضایتمندی بیماران است. در بخش داروخانه در کلینیک مورد مطالعه، بیش‌ترین نارضایتی با ۲۶/۳ درصد مربوط به زمان انتظار جهت دریافت دارو می‌باشد که نتیجه این تحقیق با نتیجه تحقیق انجام شده توسط عبادی و محمدیان (۱۵) مطابقت دارد، چرا که بیش‌ترین نارضایتی در تحقیق آن‌ها با ۶۰/۶ درصد نیز مربوط به زمان انتظار جهت دریافت دارو است (۱۵). در خصوص رضایت بیماران از پزشک معالج، بیش‌ترین عامل رضایتمندی مربوط به برخورد پزشک است (۲۶/۵ درصد زیاد، ۴۴/۷ درصد خیلی زیاد). در مطالعه عبادی و محمدیان (۱۵) نیز بیش‌ترین عامل رضایتمندی مربوط به برخورد پزشک است که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد. در تحقیق دیگر (۱۶) ارتباط خوب پزشک با بیمار، مهم‌تر از سن و جنس بیمار اعلام شد که نتایج این تحقیق را تایید می‌کند. در تحقیق

اکبریان بافقی (۱۷) بیش‌ترین رضایت با ۶۹/۹ درصد مربوط به رفتار و برخورد پزشک معالج است که نتیجه این تحقیق را تایید می‌کند. در تحقیقی دیگر یکی از عوامل نارضایتی بیماران، رابطه پزشک و بیمار عنوان شد که با نتایج حاصل از این تحقیق مطابقت ندارد (۱۸) که می‌تواند به دلیل خدمات فوق تخصصی ارائه شده در این مرکز باشد. در مطالعه‌ای در یک بیمارستان نظامی (۱۹) نتایج نشان داد که بسیاری از فرایندها تحت تاثیر رفتار پزشک با بیمار است که نتیجه حاصل از تحقیق حاضر این امر را تایید می‌کند. در خصوص بخش رفاهی، یکی از عوامل نارضایتی بیماران مربوط به سکوت و آرامش محوطه (۳۶/۶ درصد) می‌باشد که می‌تواند به دلیل وجود مطب‌های زیاد و فضای کوچک داخل کلینیک باشد که تجمع زیاد بیماران را در بر دارد و این تجمع باعث ایجاد سروصدا می‌شود. بیش‌ترین رضایتمندی مربوط به پیدا کردن راحت مسیر (۶۰/۳ درصد) و وضعیت نمازخانه (۶۰/۳ درصد) می‌باشد. نتایج بررسی ارتباط بین جنسیت و رضایت از خدمات ارائه شده در کلینیک، نشان داد که زنان به‌طور معنی‌داری از ارائه خدمات راضی‌تر از مردان می‌باشند که با نتایج تحقیق تهرانی (۲۰) که اختلاف معنی‌داری بین میزان رضایتمندی مردان و زنان مشاهده شد، مطابقت دارد. با توجه به این که رفتار بیماران در انتخاب پزشک معالج وابستگی تنگاتنگی با فرهنگ جامعه‌ی مورد مطالعه دارد و از طرفی با توجه به فرهنگ سنتی رایج در استان مازندران زنان مایل‌اند به پزشکان هم‌جنس خود مراجعه نمایند. با توجه به این که اکثریت قریب به اتفاق پزشکان معالج در کلینیک طبوبی را خانم‌ها تشکیل می‌دهند، این امر می‌تواند یکی از دلایل رضایتمندی بیش‌تر زنان نسبت به مردان در این مطالعه باشد. در تحقیق دیگر (۲۱) مشخص شد که جنسیت بیماران با رضایتمندی آن‌ها ارتباطی ندارد که با نتایج تحقیق ما همخوانی ندارد. در تحقیق مومنی نژاد (۱۸) ارتباط معنی‌داری بین میزان رضایتمندی و جنسیت در بیمارستان‌های مورد مطالعه وجود داشت که با نتایج تحقیق حاضر

تحقیق تهرانی (۲۰) بین میزان رضایتمندی بیماران و سطح تحصیلات، ارتباط معنی دار وجود داشت. به این معنی که پاسخ گویان با تحصیلات دیپلم و بالاتر، از رضایت کمتری برخوردار بودند که نتایج این تحقیق با نتیجه تحقیق انجام شده همخوانی دارد. ابرست (۲۲) مشاهده نمود که رضایت افراد تحصیل کرده، کم تر است که با نتیجه این تحقیق همخوانی دارد. در کشورهای در حال توسعه تحقیقات در مورد رضایتمندی بیماران در حال افزایش است، زیرا نمادی از کیفیت خدمات بهداشتی است (۲۷). با توجه به این که کشور ما نیز یکی از کشورهای در حال توسعه است، شاهد افزایش تحقیقات مربوط به رضایتمندی در بیمارستان های کشور می باشیم و مدیران بیمارستان ها به خصوص بیمارستان های خصوصی به این امر (سنجش رضایتمندی) توجه خاصی دارند.

### سپاسگزاری

این پژوهش به شماره طرح ۲۷۲ در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت به تصویب رسیده و با همکاری و مساعدت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است که بدین وسیله نویسندگان این مقاله مراتب قدردانی و تشکر خود را از این معاونت اعلام می دارند.

همخوانی دارد. در مطالعه دانشکده پزشکی کانو (۲۳) ارتباط معنی داری بین میزان رضایتمندی و جنسیت دیده شد که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد. در تحقیق شهیدزاده و ربیعی (۲۴) ارتباط معنی داری بین میزان رضایتمندی و جنسیت دیده شد که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد. سطح رضایت بیماران بر حسب جنس نیز تغییر می کند که با نتایج تحقیق اکبری بافقی (۱۷) همخوانی دارد. در تحقیق بشارتی (۲۵) بین سن و میزان رضایتمندی ارتباط معنی داری وجود نداشت که با نتایج این تحقیق همخوانی ندارد. در ارتباط با سطح تحصیلات و رضایت آنان از خدمات ارائه شده در کلینیک، یافته ها نشان داد که با افزایش سطح تحصیل، میزان رضایت کاهش می یابد (در گروه بی سواد ۷۵ درصد رضایت بالا و ۲۵ درصد رضایت پایین بودند، در حالی که در گروه لیسانس و بالاتر ۳۰ درصد رضایت بالا و ۷۰ درصد رضایت پایین داشتند). در تحقیق ربیعی و شهیدزاده (۲۴) و هم چنین در تحقیق دیگر بین رضایتمندی و سطح سواد ارتباط معنی داری وجود داشت که نتایج این دو تحقیق با نتیجه تحقیق انجام شده همخوانی دارد. در تحقیقی که صفاری (۲۶) انجام داد، بین میزان رضایتمندی بیماران و سطح تحصیلات در بیمارستان های مورد مطالعه ارتباط وجود دارد که نتایج این تحقیق با نتیجه تحقیق انجام شده همخوانی دارد. در

### References

1. Sandin-Bojo AK, Kvist LJ, Berg M, Larsson BW. What is could be better: Swedish womans perceptions of their intrapartal care during planned vaginal birth. *Int J Health Care Qual Assur* 2011; 24(1): 81-95.
2. Naghizadeh S, Sehhati F, Barjange SA, Ebrahimi H. Comparing mothers' satisfaction from ethical dimension of care provided in labor, delivery, and postpartum phases in educational and non-educational hospitals. *J Research and Health* 2012; 1(1): 25-33 (Persian).
3. Hajian K. Evaluation of patients' satisfaction with hospital care in Shahid Beheshti and Yahyanejad hospitals (Babol; 2005). *J Babol Univ Med Sci* 2007; 9(2): 51-60 (persian).
4. Ware JE. What information do consumers want and how will they use it ? *Med care* 1995; 33 (1 Suppl): 25-30.

5. Bentur N, Gross R. The reform of the Israeli health care system : a comparison between older and younger consumers one year and three years after its implementation. *J Am Geriatr Soc* 2001; 46(1): 56-64.
6. Ofovwe CE, Ofili AN. Indices of patient satisfaction in an African population. *Public Health* 2005; 119(2): 582-586.
7. Kolta T. The determination of patient satisfaction as a part of quality management in the hospital. *Dtsch Med Wochenschr* 1996; 121(28-29): 889-895.
8. Rao JK, Weinberger M, Kroenke K. Visit-Specific expectation and patient-centered outcome: a literature review. *Arch Fam Med* 2000; 9(10): 1148-1156.
9. Ansari H, Ebadi F, Molla Sadeghi GM. Satisfaction of patients in hospitals covered by university Iran. *Journal of Iran University of Medical Sciences* 2004; 11(3): 38-46 (Persian).
10. Omidvari S, Shahidzadeh Mahani A, Montazeri A, Azin S, Harirchi AM, Sori H, et al. Patient satisfaction of hospital Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Tehran University of Medical Sciences (Payesh)* 2008; 7(2): 141-152 (Persian).
11. Mason RL, Chou Y-M, Young JC. Applying hotelling's T (2) statistic to batch processes. *Journal of Quality Technology* 2001; 33(4): 466-479.
12. Uebersax JS. Likert scales: dispelling the confusion. *Statistical methods for rater agreement*. 2006; 31.
13. Genovese CR, Wasserman L. false discovery rates. *Technical Report, Department of statistics: Carnegie Mellon*; 2001.
14. Hall MF, Press I. Keys to patient satisfaction in the emergency department: results of a multiple facility study. *Hosp Health Serv Adm* 1996; 41(4): 515-532.
15. Ebadi A, Mohamadian M. Comparison of the satisfaction of patients admitted to hospital discharge and two weeks later Najmieh (research project). Tehran, Health Research Center, Military Medicine Institute of Medical Sciences in combat. 1383. (Persian).
16. Bourk L. Do people prefer general practitioners of the same sex? *Aust Fam Physician* 2002; 31(10): 974-976.
17. bafghi MA. Evaluation of satisfaction with hospital discharge in Yazd (MS Thesis). Tehran: Islamic Azad University, Science and Research; 1999. (Persian).
18. nejad MM. Evaluation of satisfaction with the services of hospitals affiliated with the Khkloueh and Boyer Ahmad University of Medical Sciences (Ms Thesis). Tehran, Faculty of Management and Information Sciences, University of Medical Sciences. 1998. (Persian).
19. Demir C, Celik Y. Determinants of patient satisfaction in a military teaching hospital. *J Healthc Qual* 2002; 24(2): 30-34.
20. Tehrani MH. Measuring patient satisfaction with hospital services, public education Hotelling School of Medical Sciences (MS Thesis). Tehran. Faculty of Management and Information Sciences, Tehran University of Medical Sciences. 1997. (Persian).
21. AtarHa S. Evaluation of patient satisfaction in hospitals Ministry of Health (MS Thesis). Tehran, faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences. 1979. (Persian).
22. Misevicine I, Milasauskiene Z. Patient satisfaction with the work of the hospital medical personnel. *Medicina (Kaunas)* 2002; 38(5): 559-565.
23. Gotlieb JB. Understanding the effects of nurses on the process by which patients



- develop hospital satisfaction. *Holist Nurs Pract* 2002; 17(1): 49-60.
24. Seyf Rabiei MA, SHahidzade Mahani A. Satisfaction of patients admitted to government hospitals covered by the Hamedan University of Medical Sciences and the factors affecting it. *Payesh* 2006; 5(4): 271-799. (Persian).
25. Besharati R. Evaluation of patient satisfaction with the services provided in hospitals (Ms Thesis). Tehran, Islamic Azad University, Science and Research. 1999. (Persian).
26. Saffari R. Satisfaction with inpatient hospital wards in Tehran government elected (MS Thesis). College of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences; 1986. (Persian).
27. Glick P. How reliable are surveys of client satisfaction with healthcare services? Evidence from matched facility and household data in Madagascar. *Soc Sci Med* 2009; 68(2): 368-379.
28. Clever SL, Jin L, Levinson W, Meltzer DO. Does doctor-patient communication affect patient satisfaction with hospital Care? Results of an analysis with a novel instrumental variable. *Health Serv Res* 2008; 43(5p1): 1505-1519.