

## بررسی میزان رضایت بیماران از کادر پزشکی بیمارستان های دانشگاهی کرمان خرداد ۱۳۷۶

نویسندگان: دکتر علی رضا ستوده نژاد<sup>۱</sup>، دکتر جلال واحدیان<sup>۲</sup>،  
دکتر سعید فتحی زاده<sup>۳</sup>

### خلاصه

در راستای برآورد نیازهای بهداشتی - درمانی کشور، شناخت و بررسی جامعه Community Assessment از طریق پروژه های تحقیقاتی، در جهت ترمیم شکاف بین دستگاههای خدمات بهداشتی درمانی و مردم به منظور تسریع در رسیدن به وضعیت مطلوب بسیار ضروری و اساسی به نظر می رسد. سنجش میزان رضایتمندی بیمار Patient Satisfaction معیار خوبی جهت ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده توسط پزشک می باشد. این مطالعه جهت ارزیابی رضایتمندی بیماران از ارائه خدمات پزشکی در بیمارستانهای دانشگاهی کرمان برنامه ریزی گردیده است. جمعیت هدف در این مطالعه بیماران بود که در سه بیمارستان دانشگاهی پذیرفته و بستری شده بودند. بر اساس مطالعه مقدماتی، حجم نمونه ۵۵۰ نفر (۳۲۰ نفر مرد و ۲۳۰ نفر زن) به روش سهمیه ای در یک مطالعه توصیفی مقطعی انتخاب گردیدند. یک پرسشنامه که روایی و ثبات درونی آن در مطالعات قبلی به اثبات رسیده بود، شامل دوازده عبارت نگرش سنج با مقیاس ۵ درجه لیکرت بود و آلفای کرونباخ آن قبل از مطالعه بیش از ۰/۵ و بعد از مطالعه ۰/۸۴ محاسبه گردید، مورد استفاده قرار گرفت. اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. بیشترین رضایت مربوط به گزینه شماره ۵ (رضایت از طرز برخورد پزشک معالج) که میانگین ۲۵۸/۴ از ۵ نمره را داشته است.

کمترین رضایت مربوط به گزینه شماره ۴ (در دسترس بودن پزشک به هنگام نیاز) که میانگین ۳/۷۲۷ از ۵ نمره را داشته است. بیماران عموماً از پزشکان راضی بودند و زنان در مقایسه با مردان دارای سطح بالاتری از رضایتمندی بودند  $P < 0.013$ . رابطه معنی دار آماری بین سن و مقطع تحصیلی بیماران با نگرش آنها از نظر سطح رضایتمندی مشاهده نگردید.

کلید واژه: میزان رضایت - کادر پزشکی - کرمان

### مقدمه

همزمان با ایجاد تحول در آموزش پزشکی بعد از انقلاب شکوهمند اسلامی بهبود عرضه خدمات به مردم شریف ایران نیازمند تغییرات اساسی می باشد. در راستای برآورد نیازهای بهداشتی - درمانی کشور شناخت و بررسی جامعه (Community assessment) از طریق پروژه های تحقیقاتی ضروری و اساسی بنظر می رسد. در این

میان نظر سنجی از بیماران و بررسی میزان رضایتمندی از خدمات ارائه شده و رفع مشکلات می تواند سرعت نیل به هدف سلامت برای همه در سال ۲۰۰۰ را افزایش دهد (۵).

در ارائه خدمات پزشکی افراد متعددی دخالت دارند که عملکرد هر کدام از آنها می تواند بنحوی در میزان رضایت بیماران دخالت داشته باشد. در این میان پزشک بیشترین سهم را (۸،۶) دارد و باید

و شهید باهنر توزیع گردید. ۲۵۱ پرسشنامه در افراد بی سواد از طریق مصاحبه پژوهشگر با بیمار و بقیه توسط بیماران تکمیل گردید.

۵۵۰ پرسشنامه که بطور کامل و صحیح تکمیل شده بود مورد ارزیابی قرار گرفت. میزان رضایتمندی هر بیمار بر اساس مجموع نمرات حاصل از دوازده گزینه‌ای که کامل کرده بود مشخص شد. نتایج دموگرافیک و نظرخواهی در جدول شماره یک منعکس شده است. سایر یافته‌ها عبارتند از:

توزیع فراوانی مطلق و درصد میزان رضایت بیماران برحسب جنس از طریق آزمون  $X^2$  محاسبه گردید که نتیجه معنی داری در برنداشت  $X^2=8.67$ ،  $df=2$  و  $p=0.01$ ، که نشانگر بالا بودن میزان رضایتمندی زنان نسبت به مردان بود. بیشترین میانگین رضایت مربوط به گزینه شماره ۵ (رضایت از طرز برخورد پزشک معالج) بود که میانگین ۴/۲۵۸ از ۵ نمره را داشته است. کمترین میانگین رضایت مربوط به سؤال شماره ۴ (در دسترس بودن پزشک به هنگام نیاز) ۳/۷۲۷ نمره از ۵ نمره بوده است. محدوده سنی ۲۰ تا ۲۹ سال با ۱۲۶ نفر (۲۲/۹ درصد) بیشترین افراد را شامل می‌شدند که کمترین درصد رضایتمندی را ابراز داشته‌اند (۵۰ درصد نسبت به گروه خود) و محدوده سنی ۳۰ الی ۳۹ سال بیشترین درصد رضایتمندی (۶۷/۱ درصد نسبت به گروه خود) را داشته‌اند.

با استفاده از آزمون آماری  $X^2$  و آنالیز واریانس یکطرفه مشخص گردید که بالاترین میانگین رضایتمندی در مقطع تحصیلی فوق دیپلم به بالا (mean=48/75) بوده است. تفاوت معنی داری از لحاظ افزایش مقطع تحصیلی و میزان رضایتمندی مشاهده نگردید. آخرین متغیر مستقلی که مورد ارزیابی قرار گرفت، بخش‌های مختلف بیمارستانها بود که بطور کلی به سه گروه جراحی، داخلی و بخش‌های دیگر تقسیم شدند. در این ارتباط بالاترین میانگین رضایت مربوط به بخش‌های غیرداخلی و جراحی (شامل بخش‌های چشم، گوش و حلق و بینی، پوست و زنان و زایمان) بوده است.

### بحث

برای نوع بشر هیچ فرصت، مسئولیت یا تعهدی بالاتر از خدمت در کسوت پزشکی متصور نیست. پزشک در مراقبت از بیمار نیاز به مهارت فنی، دانش علمی و درک انسانی دارد. او با داشتن خصوصیات فوق و بکارگیری آنها با شهامت، تواضع و تعقل می‌تواند خدمات بی نظیری به بیمارانش عرضه دارد و بنای جاودانه‌ای از نام نیک برای خود بجای بگذارد. بخش مهمی از اخلاق پزشکی ناظر بر

اعتراف کرد که نقش این عنصر مهم بعنوان رکن اساسی رضایت مراجعین غیر قابل انکار می‌باشد. در این رابطه فدراسیون جهانی آموزش پزشکی در گردهمایی ادینبورگ سال ۱۹۹۳ مسائل و مشکلات آموزش پزشکی را مورد بررسی و بحث قرار داد. در این گردهمایی پراهمیت به صراحت تأیید گردید که عدم رضایت بیماران و توده مردم عمدتاً حاصل ارتباط‌های ضعیف است تا کمبودهای حرفه‌ای. بر همین اساس توصیه شده که دانشکده‌های پزشکی باید به آموزش مهارت برقراری ارتباط پزشک با بیماران هر چه بیشتر قوت بخشند تا پزشکان آینده با رفتار مطلوب موجبات رضایت بیماران را فراهم سازند. با توجه به گستردگی موضوع رضایت بیماران از مراکز بهداشتی، بیمارستانها، کادر پزشکی، پرستاری و... در این مقاله اقدام به مطالعه و تحقیق پیرامون میزان رضایت بیماران از کادر پزشکی در مقطع زمانی کنونی در شهرستان کرمان نمودیم تا بتوانیم گامی کوچک در پیشبرد رابطه هر چه بهتر پزشک و بیمار برداشته و میزان رضایتمندی بیماران را ارائه دهیم.

### روش کار

در این مطالعه پژوهشی توصیفی مقطعی میزان رضایت بیماران بستری در سه بیمارستان شماره یک، شفا و شهید باهنر از کادر پزشکی در خرداد ماه ۱۳۷۶ بررسی گردید.

ابزار پژوهش پرسشنامه‌ای بود که توسط مرکز پژوهش‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تهیه و تنظیم گردیده و مورد تأیید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است. حجم نمونه این پژوهش با استفاده از یک مطالعه مقدماتی ۵۵۰ نفر تعیین گردید که با توجه به ظرفیت تخت‌های بیمارستانها بصورت سهمیه‌ای بر اساس تعداد بیماران بستری در هر بخش تعیین شد.

در این بررسی بخش اطفال منظور نگردید و اطلاعات از طریق در اختیار گذاشتن پرسشنامه برای افراد با سواد و مصاحبه توسط پژوهشگر با افراد بی سواد جمع‌آوری گردید. بیماران در رد یا قبول پرسشنامه و مصاحبه آزاد بودند. جمع‌آوری اطلاعات در کمال رازداری انجام شد و سعی شد که تا حد امکان بیماران در رابطه با هدف پژوهش توجیه گردند. اطلاعات جمع‌آوری شده مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و از آزمون  $X^2$  و آنالیز واریانس یکطرفه Anova استفاده گردید.

در فاصله زمانی دوم تا بیست و هشتم خرداد ماه ۱۳۷۶، تعداد ۵۸۰ پرسشنامه بین بیماران بستری در سه بیمارستان شماره یک، شفا

تحمل می کنند. عدم اعتراض آنها نبایستی باعث بروز صفت رذیله تکبر در پزشک بشود و بیاد داشته باشیم که پزشک هم، روزی بیمار خواهد شد. رضایتمندی بیمار (Patient satisfaction) مفهومی است که امروزه در مراقبت های پزشکی اهمیت بسیار ویژه ای یافته است. شروع توجه به این مفهوم به دهه ۱۹۵۰ برمی گردد. در آن زمان جامعه شناسانی مانند Parson, Holleder, Izsasz تحقیقاتی در زمینه پزشک و بیمار به عمل آوردند. سایرین بر اساس نتایج این تحقیقات توانستند بین رضایتمندی بیمار و سه عامل زیر ارتباط مستقیمی پیدا کنند:

- ۱- تعهد بیمار در مصرف داروهای تجویز شده.
- ۲- ادامه مراجعه بیمار در زمانهای منظور شده.
- ۳- توافق بیمار برای انجام اعمال درمانی لازم.

حفظ اسرار پزشکی، تجویز دارو، پرهیز غذایی مناسب، طولانی نکردن دوره معالجه، مطالبه نکردن دستمزدی بیش از اجر و مزد حقیقی، عدم تبعیض بین بیماران فقیر و غنی، تجویز نکردن داروهای کشنده، رحم و شفقت نسبت به بیمار فقیر و محروم، خوش رفتاری کردن با بیماران و ... که در سوگند نامه های پزشکی توصیه شد است، اصول اخلاقی روابط پزشک و بیمار را تشکیل می دهند. در هر عصر و

روابط پزشک و بیمار و به عبارت جامع تر روابط همه کارکنان خدمات پزشکی با بیمار، اطرافیان و بستگان اوست. این در حالیست که چشمان نگران و دلهای مضطرب و پرامید بیماران و بستگان آنها، پزشک را به عنوان پناهگاه خویش یافته اند. در چنین شرایطی گذشته از آنکه دامنه مسئولیت های اخلاقی پزشکان وسعت یافته و تنها به تسکین درد و مرهم نهادن بر آلام جسمی بیماران محدود نمی شود بلکه آینده بیماران و حتی فرزندان و افراد وابسته به او نیز از نظر دور نمی ماند. پزشک این نکته مهم را نیز از نظر دور نخواهد داشت که رفتار و سخنان و حرکات وی در روحیه بیمار، بهبودی وی آگاهی ها و بالاخره آینده او تأثیر گذار است (۴، ۷).

زمانی که بیمار درد خود را در فکر، قلم، و اقدام پزشک می یابد، آمادگی فراوانی برای پذیرش اطلاعات و مشی زندگی که از ناحیه وی القاء می شود دارد. لذا این نیز یک فرصت استثنایی برای جلب رضای بیشتر پروردگار است که پزشک آگاه از آن بهره خواهد جست (۲). پزشک باید بداند که هدف نهایی علم پزشکی پیشگیری و درمان بیماری، آسوده کردن درمندان و رهایی آنها از چنگال بیماری است. این امر تنها با دانستن فرمول پزشکی و آشنایی با قوانین و قواعد بیولوژی، فیزیولوژی، پاتولوژی و غیره میسر نیست، زیرا پزشک تنها با بیماری روبرو نیست بلکه با بیمار که یک انسان است طرف می باشد. انسان دارای اخلاق، صفات و حالات متفاوت است، حتی یک فرد ممکن است در زمانهای مختلف واکنش های گوناگون به عوامل متفاوت نشان بدهد (۱).

هنگامی که پزشک در ارتباط با این پدیده پیچیده که مجموعه ای از انساج اسرارآمیز و روحی متعالی است سرو کار پیدا می کند، درمی یابد که حرفه اش چقدر با آن مهندسی که با مواد و نیروی فیزیکی روبرو است و یا به آن بازرگانی که اجناس و کالاهای تجارتي را مبادله و معامله می کند فرق دارد. در اینجا است که علم اخلاق باید دست به دست علوم پزشکی بدهد و ترکیبی از عالی ترین قدرت را برای خدمت به انسانیت و انسان بوجود آورند. دانش پزشکی پشتوانه ارزشمندی است ولی بدون ترکیب با اخلاق و اتکال به خداوند کارآیی و آن موقعیت معنوی را که باید داشته باشد نخواهد داشت\*. پزشک باید دارای قدرت تعقل زیاد باشد، با بیمار با صمیمیت و محبت رفتار نماید و هرگز نشانی از آزرده گی و رنجش بروز ندهد، چه در این صورت ممکن است از طرف بیمار به بی اعتنائی تعبیر شود (۱). بیمار و اطرافیانش به پاس دریافت خدمات پزشکی خیلی از رفتارها را

درصد	فراوانی	مشخصات دموگرافیک و نظرخواهی	
۳۳/۶	۱۸۵	شماره یک	بیمارستان
۲۳/۶	۱۳۰	شفا	
۴۲/۷	۲۳۵	باهر	
۵۸/۲	۳۲۰	مرد	جنس
۴۱/۸	۲۳۰	زن	
۴۵/۶	۲۵۱	بی سواد	مقطع تحصیلی
۲۰/۳	۱۱۲	نهیضت و ابتدایی	
۱۵/۶	۸۶	راهنمایی و سیکل	
۱۴	۷۷	متوسطه و دیپلم	
۴/۴	۲۴	فوق دیپلم	
۶/۷	۳۷	ناراضی > ۳۶	میزان رضایتمندی
۳۳/۱	۱۸۲	متوسط < ۴۸، > ۳۶	
۶۰/۲	۳۳۱	راضی < ۴۸	
۱۰۰	۵۵۰	جمع کل	

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و درصد بیماران بستری بر حسب بیمارستان، جنس، سن، مقطع تحصیلی و میزان رضایتمندی از تاریخ ۷۶/۳/۲ لغایت ۷۶/۲/۲۸ در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مشاهده نگردید (۳). در مطالعه ما بین رضایتمندی و سن ارتباط معنی داری مشاهده نگردید. در مطالعه انجام شده توسط فریدونی رابطه معنی داری بین افزایش سن و بالا رفتن سطح رضایتمندی مشاهده گردید (۳). در پایان بحث ذکر چند نکته ضروری به نظر می رسد. ابتدا اینکه تعیین درجه رضایتمندی امری مهم و مشکل است (۹)، چنانکه در اکثر مطالعات انجام شده، تعیین درجه رضایتمندی را از طرق مختلف پیشنهاد و برای هر یک از این روشها مزایا و معایبی را قائل شده اند (۹، ۱۱). ما نیز از برخورد با این مشکل مبرا نبوده ایم، اگرچه پرسشنامه تهیه شده از لحاظ پایایی و روایی در حد مطلوب بود و ضریب همبستگی بالایی داشته است اما باید توجه داشت که بر مبنای فرضیاتی که پیرامون ماهیت و مفهوم برداشت بیماران از رضایت شکل می گیرد (۱۰)، بیماران ممکن است مجموعه پیچیده ای از باورهای اساسی و وابسته به یکدیگر داشته باشند که قادر به گنجاندن آنها در قالب سئوالات خاص و یا حتی بیان خویش نباشد (۱۲، ۱۴). به امید آنکه خدمات کلیه پزشکان مورد رضایت خداوند و بیماران باشد.

### تشکر و قدردانی

از همکاری آقایان دکتر عباس بهرام پور و دکتر حسن گرانی و سرکار خانم سکینه محمد علیزاده در تهیه و تدوین این مقاله قدردانی می شود.

\* هر یک از ما مسیح عالمی است  
هرالم را در کف ما مرهمی است  
گر خدا خواهد نگفتند از بطر  
پس خدا بنمودشان عجز بشر

(مثنوی معنوی دفتر اول اندر حکایت بیماری کنیزک)

زمانی روابط پزشک و بیمار باید بر این اصول استوار باشد. بطوری که ملاحظه می شود بنیانگذاران حرفه ما هیچ یک از اصول اخلاقی روابط پزشک و بیمار را از نظر دور نداشته و اگر پزشکان در روابط خود با بیماران این اصول را رعایت کنند همواره مورد اعتماد و احترام بیماران خود خواهند بود (۴). مفهوم رضایت اساساً با برطرف شدن نیاز فرد ارتباط دارد و نیازهایی که برای یک بیمار مطرح می شوند، نیازهای روانی - اجتماعی از یک سو و نیازهای جسمانی از سوی دیگر است. توجه به نیازهای روانی - اجتماعی و برقراری ارتباط صحیح با بیمار در جهت کمک به برطرف کردن نیازهای وی بطور مستقیم و غیرمستقیم، بیمار را در جهت بهبودی و نهایتاً کسب رضایت وی سوق می دهد. لازمه حفظ یک ارتباط مؤثر و مداوم و رو به رشد بین پزشک و بیمار آگاهی پزشک از عواملی است که بر رضایت بیمار اثر می گذارد (۱۴). در موقعیت پرمسئولیتی که قرار گرفته ایم نباید هرگز ماهیت حیات بخش کمکها و وظیفه دایمی اخلاقی را فراموش کنیم، اگر خدای ناکرده هر یک از این دو را فراموش کنیم دیگر طبیب به معنای واقعی کلمه نخواهیم بود و فقط به عنوان بازرگان سلامتی تلقی خواهیم شد (۲). در مطالعه کنونی عامل میزان رضایت به عنوان یک متغیر وابسته و عواملی مانند جنس، سن، مقطع تحصیلی، بیمارستان و بخش به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شدند. میانگین نمره کل رضایت بیماران  $mean=47.789$  با  $PD=7.498$  بود که در کل نشانگر مطلوبیت سطح رضایتمندی بیماران نسبت به کادر پزشکی است. رضایتمندی بیماران مؤنث بیشتر از مذکر بود و ارتباط معنی داری با جنس بیمار داشت. در مطالعه انجام شده در سال ۱۹۹۵ در مرکز پزشکی شهر شیکاگو بر روی این مطلب که سطح رضایتمندی در زنان بیش از مردان بوده، تأکید گردیده است (۹). در مطالعه انجام شده توسط فریدونی تفاوت معنی داری در ارتباط بین رضایتمندی و جنس

### منابع:

- ۱- اشرفی - منصور، مبانی اخلاق پزشکی، مجموعه مقالات صاحب نظران درباره اخلاق پزشکی، چاپ اول، انتشارات اسلامیه، تهران، ص ۶۳-۶۴، سال ۱۳۶۹.
  - ۲- اصفهانی - محمد مهدی، در وظیفه پزشک در قبال آینده بیمار، مجموعه مقالات صاحب نظران درباره اخلاق پزشکی، چاپ اول، انتشارات اسلامیه، تهران، ص ۱۳۲، سال ۱۳۶۲.
  - ۳- فریدونی - ژیل، بررسی مقایسه ای رضایت بیماران از نحوه ارائه مراقبتهای پرستاری و پزشکی در بخشهای داخلی و جراحی بیمارستانهای
- دانشگاه علوم پزشکی کرمان، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده علوم پزشکی کرمان، سال ۱۳۷۶.
- ۴- محرری - محمدرضا، تاریخچه کلیات اخلاق پزشکی، مجموعه مقالات صاحب نظران درباره اخلاق پزشکی، چاپ اول، انتشارات اسلامیه، تهران، ص ۳۹، سال ۱۳۶۹.
- 5- Brody D.S., Miller S.M., There relationship between patients satisfaction with their physicians and perception about the interventions they received. *Med. Care*, 1989; 27(11), 1027-53.

- ۱- اشرفی - منصور، مبانی اخلاق پزشکی، مجموعه مقالات صاحب نظران درباره اخلاق پزشکی، چاپ اول، انتشارات اسلامیه، تهران، ص ۶۳-۶۴، سال ۱۳۶۹.
- ۲- اصفهانی - محمد مهدی، در وظیفه پزشک در قبال آینده بیمار، مجموعه مقالات صاحب نظران درباره اخلاق پزشکی، چاپ اول، انتشارات اسلامیه، تهران، ص ۱۳۲، سال ۱۳۶۲.
- ۳- فریدونی - ژیل، بررسی مقایسه ای رضایت بیماران از نحوه ارائه مراقبتهای پرستاری و پزشکی در بخشهای داخلی و جراحی بیمارستانهای

- 6- Bush T. Cherkin D. The impact of physician attitudes on patient satisfaction with care for lowback pain. *Arch. Fam. Med.*, 1993; 2(3), 301.
- 7- Isselbacher K. J. Wilson J. D. and et al., *Harrison's principles of internal medicine*, 13th ed. Mc Graw Hill, 1994, 1.
- 8- Linn L. S. Brook R. H. Physician and patient satisfaction as factors related to the organisation of internal medicine group practices, *Med. Care*, 1985; 23(10), 1171-8.
- 9- Ross C. K. Steward C. A., A comparative study of seven measures of patient satisfaction, *Med. Care*, 1995, 33(4), 391-406.
- 10- Schaffler H. H. Rodriguez T., Health education and patient satisfaction *J. Fam. Pract.*, 1996, 42(1), 62-68.
- 11- Stampf P. L., Finkstein J. B., Statistical analysis of an attitude scale to measure patient satisfaction with medical care. *Med. Care*, 1981, 19(11), 1108-35.
- 12- Weingarten S. R. Stone E. Green A., A study of patient satisfaction and adherence to preventive care practice guideline, *Am. J. Med.*, 1995, 99(10), 590-596.
- 13- Wiener J. M. Breslin N., *The behavioral sciences in psychiatry*, 3rd ed., Williams & Wilkins, 1995, 190.
- 14- Wisia N. B. Harper M. B., Care of bereaved parents; A study of patient satisfaction, *J. Repor. Med.*, 1995, 39(2), 80-86.

الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ  
تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

(سوره رعد آیه ۲۸)

آنها که به خدا ایمان آورده و دلهاشان با یاد خدا آرام می گیرد. آگاه  
شوید که تنها یاد خدا آرام بخش دلهاست.