پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
سال ۲۷، شماره ۳، صفحات ۲۰۹ تا ۲۱۵ (پاییز ۸۲)

Original Article

بررسی میزان رضایت بیماران سرپائی مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان آیت اله طالقانی شهر تهران طی سالهای ۸۱ – ۱۳۸۰

دکتر شهلا رودپیما [۱]، دکتر ناصر صادقیان [۲]، دکتر مهدی خلیقی منفرد [۳]، سارا آزاد فر [۳]، الهه نراقی [۳]، فاطمه شکیبافر [۳]، مرجان صابر اسکندری [۳]، سمیه اطهاری نیک عزم [۳]، فائزه علیزاده [۳]

[۱] گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
[۲] گروه جراحی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
[۳] دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: *درمانگاه 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 به سزائی در برداشت کلی بیماران و نیز میزان رضایت آنها از خدمات درمانی و بهداشتی بیمارستانی دارد. هدف از این مطالعه بررسی شاخص های جمعیتی و نیز میزان رضایت مندی مراجعین از خدمات پزشکی ، پرستاری ، درمانی ، پاراکلینیکی و نحوه اداره درمانگاه یک بیمارستان عمومی دانشگاهی است.*

مواد و روشها: *این مطالعه توصیفی روی نمونه های در دسترس برای جمع آوری داده صورت گرفت. این تحقیق از مهرماه ۱۳۸۰ تا پایان شهریور ماه ۱۳۸۱ به وسیله مصاحبه شفاهی چهره به چهره و از طریق یک پرسشنامه طراحی شده بر روی بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان آیت اله طالقانی شهر تهران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی صورت گرفت. در طول مدت فوق ۱۰۹۸ بیمار حاضر به شرکت در مصاحبه شده و وارد مطالعه گردیدند.*

یافته ها: *۵۷/۱٪ از مراجعین زن و ۴۲/۹٪ از آنها مرد بودند. میانگین سنی (± انحراف معیار) بیماران ۱۶/۸±۳۱ سال بود. ۸۵٪ مراجعین از استان تهران بودند. درمانگاه های ارتوپدی، فک وصورت، زنان و زایمان به ترتیب با ۱۴/۳، ۱۲/۵ و ۱۱/۶٪ از مراجعین بیشترین تعداد مراجعه کننده را داشتند. زمان انتظار بیماران جهت معاینه توسط پزشک از ۱۵ تا ۳۶۰ دقیقه با میانگین ۶۶±۱۰۳ دقیقه متغیر بود. در زمینه کادر درمانی و خدماتی ۸۰۵ نفر (۷۴/۵٪) از منشی درمانگاه، ۸۰۰ نفر (۷۴/۱٪) از کادر اداری درمانگاه و ۵۸۱ نفر (۵۳/۸٪) از پزشک خود رضایت داشتند. دیرآمدن پزشکان به درمانگاه و فقدان نظارت پزشک متخصص دو فاکتور عمده نارضایتی بیماران بودند. درزمینه خدمات بهداشتی میزان رضایت ازکلینیکهای واکسیناسیون ۸۵/۵٪ و تنظیم خانواده ۸۲/۴٪ بود.*

نتیجه گیری و توصیه ها: *بسیاری از کاستی های مطرح شده با ارائه یک برنامه صحیح و منسجم قابل اصلاح می باشند. حضور منظم پزشک متخصص در درمانگاه از طریق تعیین کادر ثابت درمانی برای درمانگاه ، تقویت خدمات جنبی نظیر ارائه دارو به بیماران سرپائی می توانند در جلب رضایت آنان سودمند باشند.*

واژگان کلیدی: *بیماران سرپائی، درمانگاه بیمارستان دانشگاهی، رضایت بیماران.*

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

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 به سزائی دربرداشت کلی بیماران از خدمات درمانی و بهداشتی بیمارستانی دارد. اگر بیمارستانها بتوانند مراقبت صحیح در مکان درست و در زمان مناسب ارائه دهند دنیائی متفاوت از آن چه که فعلاً وجود دارد برای بیماران می سازند(۱). پرسنل شاغل در خدمات بهداشتی اگر می خواهند پیشه موفقی داشته باشند باید در نهایت رضایت بیماران را جلب نمایند(۲). مشکلات عمده ای که بر سر راه مراقبتهای بهداشتی و درمانی وجود دارد عبارتند از: فقدان اطلاعات صحیح، امکانات مالی ناکافی، پوشش بیمه ناقص (۳). برای رفع مشکلات فوق نیاز به آمار داریم. آمار به ما می گوید که چه مشکلاتی وجود دارد. مهمترین مسئولیت مدیران یک بیمارستان استفاده از امکانات بیمارستان به نفع بیماران و افراد جامعه است. فقدان اعتماد عمومی یک مشکل واقعی بیمارستانها و بویژه بیمارستانهای دولتی و دانشگاهی است (۴).

مطالعه زیر به منظور بررسی نظرات مراجعین به درمانگاه یک بیمارستان عمومی دانشگاهی صورت گرفته است. هدف از این مطالعه بررسی فاکتورهای جمعیتی مراجعین به درمانگاه و نیز میزان رضایت مندی آنها از خدمات پزشکی، پرستاری، درمانی، پاراکلینیکی و نحوه اداره درمانگاه برای دست یافتن به آمار و اطلاعاتی است که بتوان از آنها برای رفع نواقص احتمالی استفاده نمود.

مواد و روشها

این مطالعه توصیفی بر روی بیماران سرپائی مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان آیت ا.طالقانی شهر تهران به منظور بررسی رضایت مندی آنان از نحوه ارائه خدمات درمانی و نیز علت و نحوه مراجعه آنها به این درمانگاه صورت گرفته است.

بیمارستان طالقانی یک بیمارستان عمومی است و درمانگاه آن در ۲۲ رشته عمومی و تخصصی و فوق تخصصی به بیماران خدمات ارائه می دهد. تعداد مراجعین به این درمانگاه بین ۱۲۲ تا ۲۴۰ نفر در روز متغییر است. حدود ۳۰٪ مراجعین به این درمانگاه بیمه نیستند و حق ویزیت را بصورت آزاد می پردازند،۷۰٪ بقیه تحت پوشش انواع بیمه به شرح زیر می باشند: بیمه تأمین اجتماعی ۳۵٪، خدمات درمانی ۳۰٪، و ارتش، شهرداری، کمیته امداد امام خمینی و زندانیان زندان اوین جمعاً ۵٪.

روش انجام مطالعه مصاحبه چهره به چهره با استفاده از پرسشنامه طراحی شده بود که توسط ۶ نفر از دانشجویان آموزش دیده همکار طرح صورت می گرفت. دانشجویان طی چند جلسه توجیهی با اهداف طرح و نوع سؤالات پرسشنامه آشنا گردیده و آنگاه بر اساس یک جدول زمان بندی شده درطی روزهای هفته از شنبه تا چهارشنبه (روزهای پنجشنبه درمانگاه تعطیل است) از ساعت ۹ صبح تا ۲ بعدازظهر در نزدیک درب خروجی درمانگاه مستقر شده و با بیمارانی که کارشان در درمانگاه تمام شده و قصد خروج داشته و مایل به همکاری بودند مصاحبه نموده و سؤالات مطرح شده در پرسشنامه را از آنها پرسیده و جوابها را علامت می زدند. زمان انجام هر مصاحبه بین ۵ تا ۱۰ دقیقه بود.

این تحقیق از مهرماه ۱۳۸۰ لغایت شهریور ماه ۱۳۸۱ به مدت یک سال انجام گرفت که در ایام عید نوروز و تعطیلات رسمی نیز درمانگاه تعطیل بود.

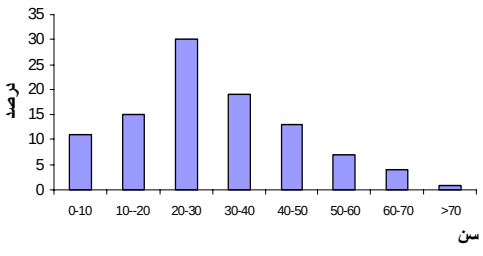
نمونه گیری از بیمارانی صورت گرفت که مایل به مصاحبه بودند و همه آنهایی که حاضر به مصاحبه شدند وارد مطالعه گردیدند. مجموع سؤالات موجود در پرسشنامه ۲۷ عدد بود. سؤالات به سه بخش عمده تقسیم شدند. بخش اول سؤالات شامل اطلاعات عمومی راجع به بیماران بود. سؤالات موجود در این بخش عبارت بودند از: سن، جنس، تاریخ مراجعه، محل سکونت، نام درمانگاه، نحوه مراجعه، نحوه انتخاب درمانگاه، ساعت مراجعه، ساعت ویزیت توسط پزشک، زمان انتظار، ویزیت شدن توسط پزشک مورد نظر یا پزشک دیگر. بخش دوم سؤالات شامل میزان رضایت مندی و نیز دسترسی داشتن بیماران به قسمتهای مختلف درمانگاه و بیمارستان (درصورت نیاز) مانند داروخانه، رادیولوژی، آزمایشگاه،

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

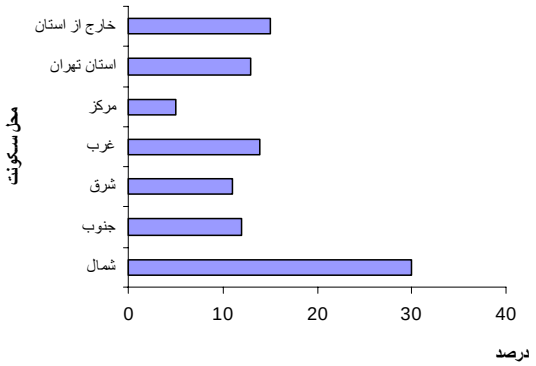
واکسیناسیون و تنظیم خانواده بود. در همین بخش از رضایت یا عدم رضایت آنها از کادر پزشکی، کادر پرستاری و کادر خدماتی نیز سؤال می شد. بخش سوم سؤالات شامل میزان رضایت یا عدم رضایت بیماران از خدمات جنبی و وضعیت کلی درمانگاه مانند نظافت درمانگاه، وضعیت آسانسورها، وضعیت بایگانی و وضعیت پذیرش بیماران بود. در پایان از بیماران سؤال می شد که آیا به هدفی که از آمدن به این درمانگاه داشتند رسیدند یا خیر و آیا اگر بار دیگر نیاز به این درمانگاه داشتند به آن مراجعه خواهند کرد یا نه و در صورتی که پیشنهاد خاصی در رابطه با بهبود کار درمانگاه دارند آن را مطرح نمایند. تمام پرسشنامه ها پس از تکمیل توسط مسئول طرح تحقیقاتی کنترل می شد. در پایان مدت مطالعه میزان هریک از متغیرهایی که در پرسشنامه اطلاعاتی آمده بود، تعیین گردید.

یافته‌ها

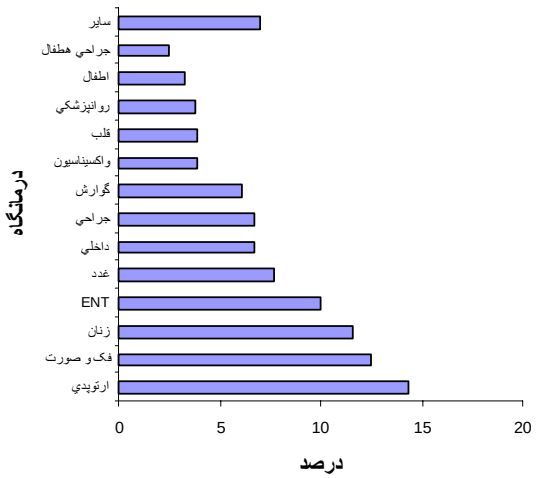
در طول مدت مطالعه ۴۴۹۲۶ نفر به درمانگاه مراجعه کردند که از بین آنها ۱۰۹۸ نفر حاضر به شرکت در مصاحبه شده و وارد مطالعه گردیدند. از ۱۰۹۸ بیماری که وارد مطالعه شدند ۴۷۱ نفر (۴۲/۹٪) مرد و ۶۲۷ نفر (۵۷/۱٪) زن بودند. میانگین سنی بیماران ۱۶/۸± ۳۱ سال بود. نمودار شماره ۱ سن بیماران را بر حسب درصد نشان می دهد. محل سکونت بیماران در نمودار شماره ۲ آورده شده است. همچنین توزیع فراوانی تعداد مراجعین به کلینیکهای مختلف موجود در درمانگاه برحسب درصد در نمودار شماره ۳ آمده است.



نمودار۱- توزیع سنی بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان آیت ا. طالقانی، ۸۱-۱۳۸۰



نمودار۲- توزیع محل سکونت مراجعین سرپایی به درمانگاه بیمارستان آیت ا... طالقانی، ۸۱-۱۳۸۰



نمودار۳- توزیع مراجعین سرپایی به درمانگاههای بیمارستان آیت ا... طالقانی، ۸۱-۱۳۸۰

۷۸۲ مورد (۷۱/۲٪) از بیماران خودشان این درمانگاه را انتخاب کرده بودند، ۱۷۱ مورد (۱۵/۷٪) از بیمارستان دیگری به این مرکز ارجاع شده بودند و در ۷۴ مورد (۶/۷٪) نیز از مطب پزشکان به درمانگاه معرفی شده بودند. ۲۷۶ نفر (۲۵/۴٪) از بیماران برای بار اول بود که به این درمانگاه مراجعه می کردند و ۵۶۴ نفر (۵۱/۹٪) نیز برای پی گیری بیماری خود مراجعه کرده بودند. زمان انتظار بیماران جهت معاینه توسط پزشک از ۱۵ تا ۳۶۰ دقیقه با میانگین ۶۶ ± ۱۰۳ دقیقه متغییر بود. ۸۰۱ نفر (۷۵/۴٪) از بیماران توسط پزشک مورد نظر خود ویزیت شده بودند. ۵۸۱ نفر (۵۳/۸٪) از بیماران از پزشک معاینه کننده خود، ۸۰۵ نفر (۷۴/۵٪) از نحوه برخورد و ارائه

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

خدمات منشی درمانگاه مربوطه و ۸۰۰ نفر (۷۴/۱٪) از نحوه برخورد و ارائه خدمات کارکنان خدماتی درمانگاه (پذیرش ، بیماربران و غیره) ابراز رضایت می کردند. نحوه رضایت بیمارانی که از خدمات پاراکلینیک استفاده کرده بودند در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. تعداد ۸۷۹ نفر (۸۱/۳٪) ابراز داشتند در صورت بیماری مجدد به این درمانگاه مراجعه خواهند کرد و ۴۸ مورد (۴/۴٪) ترجیح می دادند که بار دیگر به مطب پزشک مورد نظر خود بروند. ۱۸۵ نفر از بیماران (۱۶/۸٪) به سؤال آیا بار دیگر به این درمانگاه مراجعه خواهید کرد پاسخ منفی داده بودند. دلایل این پاسخ منفی به ترتیب عبارت بودند از: عدم مهارت پزشک ۳۴ نفر، دیرآمدن پزشک ۳۴ نفر، برخورد نامناسب پرسنل ۳۳ نفر، نداشتن اعتماد به سیستم درمانی بیمارستان دانشگاهی ۳۰ نفر، نداشتن امکانات برای آمدن به بیمارستان ۱۶ نفر، اتمام کار درمانی ۱۴ نفر، دلایل متفرقه ۱۹ نفر و ۵ نفر از بیماران نیز از گران بودن نرخ ویزیت ناراضی بودند.

۸۴۱ (۷۸/۲٪) نفر از مراجعه کنندگان به درمانگاه بیمارستان از وضعیت نظافت این درمانگاه ابراز رضایت می کردند. ۴۳۲ نفر (۳۹/۷٪) از وضعیت آسانسورها و حمل و نقل بیماران و ۶۷۵ نفر (۶۱/۹٪) نیز از ارائه خدمات قسمت بایگانی و نحوه اخذ پرونده ها رضایت داشتند. ۵۹۹ نفر (۵۴/۶٪) از بیماران سرپائی مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان طالقانی در هنگام ترک درمانگاه به هدف خود از آمدن به این مرکز دست یافته بودند.

جدول ۱ـ توزیع رضایت مندی مراجعین سرپایی به درمانگاه آیت ا... طالقانی از نحوهٔ ارائهٔ خدمات پاراکلینیک، ۸۱-۱۳۸۰

واحد ارائه خدمات	میزان رضایتمندی		
	دسترسی نداشتم	راضی نبودم	راضی بودم
داروخانه(n=۲۳۶)	۱۲۶ (۵۴/۴)†	۳۰ (۱۲/۷)	۸۰ (۳۳/۹)
رادیولوژی(n=۴۱۲)	۱۹(۴/۶)	۴۱(۱۰)	۳۵۲(۸۵/۴)
آزمایشگاه(n=۳۶۲)	۱۳(۳/۶)	۵۰(۱۳/۸)	۲۹۹(۸۲/۶)
واکسیناسیون(n=۱۲۶)	۱۵(۱۱/۹)	۲(۱/۶)	۱۰۹(۸۵/۵)
تنظیم خانواده(n=۱۰۸)	۱۶(۱۴/۸)	۳(۲/۸)	۸۹(۸۲/۴)

† اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

بحث

در این مطالعه ۵۷٪ مراجعه کنندگان از جنس مؤنث بودند. درتحقیقی در کشور نیوزیلند (۵) بر روی بیماران سرپائی مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان و مطب پزشکان عمومی صورت گرفت از نظر خصوصیات جمعیتی تقریباً اختلافی بین دو گروه وجود نداشت جز آن که مردان بیشتر به درمانگاه مراجعه می کردند که عمدتاً به علت مسائل اورژانس بود. درصد بیشتر بیماران مؤنث در مطالعه ما می تواند به یکی از دو دلیل زیر باشد:

مراجعه اختصاصی بانوان به کلینیکهای زنان و تنظیم خانواده؛ جدا بودن آمار بیماران اورژانس از بیماران درمانگاه.

شایع ترین سن مراجعین ما بین ۳۰-۲۰ سال می باشد که ۳۲۷ نفر(۲۹/۸٪) بیماران را تشکیل می دهد. در مطالعه ای (۶) که در دانشگاه جان هاپکینز به عمل آمد از ۶۵۵ بیمار غیربیمه ای که از درمانگاه اورژانس به مراکز بهداشت معرفی می شدند ۲۲٪ حداقل یکبار به این مراکز مراجعه کرده بودند. این بیماران مسن تر بوده و بیشتر از جنس مؤنث بودند همچنین بیماری مزمن داشتند. مطالعه فوق به علت تفاوتهایی که در ساختار خدمات درمانی کشورهای فوق وجود دارد با مطالعه ما تا حدودی متفاوت است و نشانگر نیاز بیشتر بیماران مسن به مراکز درمانی به علت بیماریهای مزمن آنها می باشد. در مطالعه ما درصد بیشتر مراجعین جوان انعکاسی از بیماران سه کلینیک شلوغ ارتوپدی، فک و صورت و زنان می باشد که عمده مراجعین آنها را جمعیت جوان تشکیل می دهند. ۸۵ درصد مراجعین از استان تهران بوده و تنها ۱۵ درصد آنها از خارج استان تهران بودند و در بین مراجعین استان تهران ۳۰٪ آنها در قسمتهای شمالی شهر ساکن بودند. در مطالعه ای در سال ۲۰۰۱ در کشور زامبیا (۷) امکانات بهداشتی ۴ ناحیه متفاوت یعنی نقاط مرفه شهر، نقاط فقیرنشین شهر، حاشیه شهر و نواحی روستائی با یکدیگر مقایسه شدند. نتایج نشان دادند که عدم مساوات از نظر امکانات بهداشتی بین این نواحی وجود دارد که بخصوص بین نواحی شهری و روستائی چشم گیرتر است. بعد مسافت، دسترسی ساکنین روستا به امکانات بهداشتی را

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

مشکل می سازد. در مطالعه دیگری در سال ۱۹۹۰ در کشور آفریقای جنوبی (۸) بررسی محل زندگی و علت مراجعه بیماران خردسال مراجعه کننده به یک بیمارستان کودکان نشان داد که نیاز مبرم برای برقراری خدمات و سرویس های بهداشتی اولیه در بسیاری از حومه های تازه تاسیس و فقیر شهر که از بیمارستان دور هستند وجود دارد. در مطالعه ما قسمت اعظم مراجعین از استان تهران بوده اند که به نظر می رسد با گسترش خدمات بهداشتی در قالب طرح نیروی انسانی و توزیع گسترده تر پزشکان در نقاط مختلف کشور از تعداد مراجعین به پایتخت در سالهای اخیر کاسته شده است. احتمال ضعیف دیگر عدم دسترسی ساکنین نقاط دور دست کشور به بیمارستان های مجهز پایتخت است. در مطالعه ما ۳۰٪ مراجعین از نقاط شمال شهر که ناحیه مرفه نشین شهر می باشد، بودند که این موضوع می تواند به علت موقعیت جغرافیائی بیمارستان باشد که در یکی از شمالی ترین نقاط شهر واقع شده است. درعین حال نشان می دهد که بیمارستانهای دانشگاهی بزرگ و مجهز می توانند تعداد قابل ملاحظه ای از ساکنین نواحی اطراف خود را تحت پوشش خدمات درمانی و بهداشتی قرار دهند.

شش درمانگاهی که بیشترین تعداد مراجعین را داشتند به ترتیب عبارت بودند از: ارتوپدی، فک و صورت، زنان و زایمان، گوش و حلق و بینی، غدد و داخلی. درمطالعه ای که در سال ۱۹۸۸ درکشورکنیا (۹) برای بررسی میزان داروهای اساسی مورد نیاز در ۲۸ مرکز بهداشت یک استان مرکزی در این کشور صورت گرفت تعداد ۴۳۵۹۴۸ بیمار در مدت یکسال مورد بررسی قرار گرفتند و ۶ بیماری شایع در جمعیت مورد مطالعه به ترتیب عبارت بودند از: بیماریهای سیستم تنفسی، مالاریا، انگلهای روده ای، بیماریهای پوستی، اسهال و تصادفات. مطالعه دیگری در کشورآفریقای جنوبی (۸) نشان داد که سیاه پوستان از خدمات درمانگاههای بیمارستان های عمومی برای درمان بیماریهای عفونی و بیماریهائی که در اثر آسیبهای محیطی ایجاد می شوند استفاده می کنند و سفید پوستان بیشتر از خدمات کلینیکهای تخصصی و یا فوق تخصصی استفاده می کنند و رنگین پوستان در حد فاصل این دو طیف قرار داشتند. بررسی ۶ درمانگاه پر مراجعه ما نشان می دهد که خدماتی که در بخش خصوصی گران تر عرضه می شوند در درمانگاههای دولتی بیشترین مراجعه کننده را به خود اختصاص می دهند. تعداد کم مراجعین به درمانگاه داخلی بیمارستان به این علت است که این بیمارستان فاقد درمانگاه داخلی بصورت عمومی است و به این ترتیب نمی توان راجع به شایعترین بیماریها قضاوت صحیحی ارائه نمود. فقدان یک درمانگاه داخلی عمومی نقیصه بزرگی برای یک بیمارستان دانشگاهی چه از نظر احتیاجات مراجعین و چه از نظر آموزش دانشجویان، کارورزان و دستیاران می باشد.

۵۶۴ نفر از بیماران ما (۵۱/۹٪) برای پیگیری مراجعه کرده و ۱۷۱ مورد (۱۵/۷٪) از بیمارستان دیگری به این مرکز ارجاع شده بودند. درسال ۱۹۹۶ مطالعه ای درکشور نامیبیا (۱۰) درمورد کیفیت خدمات درمانگاهی صورت گرفت و همه ۴۹۹۹ بیمار مراجعه کننده به درمانگاه یک بیمارستان که در مدت ۲ هفته به آنجا مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. میزان مراجعین روزانه حدود ۵۰۰ نفر بود. ۴۸/۵٪ بیماران به منظور پیگیری مراجعه کرده بودند و ۱۵/۳٪ ارجاع شده بودند. آمار فوق به آمار ما بسیار نزدیک است. در تحقیق دیگری در سال ۱۹۹۸ در کشور زیمبابوه (۱۱) در مورد بیمارانی که به بیمارستان ارجاع می شوند نشان داده شد که بیماران مکانیسم ارجاع برای دسترسی به خدمات درمانی سطح بالاتر را درک می کنند ولی به علت مخارج بالای بیمارستان از این موضوع راضی نیستند. دلیلی مشابه دلیل فوق می تواند درمورد بیماران ما نیز صدق کند. درکشور ما علیرغم توسعه چشمگیر و موفقیت آمیز خانه های بهداشت هنوز هیچ گونه برنامه مدون و مؤثری برای ارجاع بیمارانی که نیاز به بستری دارند وجود ندارد. در سیستمهای ارجاع صحیح و موفق بیمارستانهای بزرگ دانشگاهی می توانند تعداد زیادی خانه های بهداشت و بیمارستانهای کوچک تر را تحت پوشش خود قرار دهند و به این ترتیب با افزایش ضریب اشتغال تخت گام مؤثری برای بهبود وضعیت آموزشی خود بردارند.

در مطالعه ما زمان انتظار بیمار جهت معاینه توسط پزشک از یک ربع تا ۶ ساعت متغییر بوده است. در

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

مطالعه کشور نامبیا (۱۰) ۱۲٪ در حالی بیمارستان را ترک کردند که خدمات ناقص دریافت کرده بودند. در ارزیابی نهایی این سیستم بی کفایت و غیردوستانه تلقی گردید. بی کفایت به خاطر آن که مهارتهای موجود به کار گرفته نشده بود. غیردوستانه به خاطر آن که این شرایط باعث شده بود که بیماران از خدماتی که مستحق آن بودند، محروم بمانند. معطلی بسیار زیاد بیماران در درمانگاههای بیمارستانهای دانشگاهی یکی از معضلاتی است که به آسانی می تواند مرتفع شود. به کارگیری پزشکان مقیم درمانگاه در رشته های مختلف که در تمام ساعات اداری کار درمانگاه درآن حضور داشته باشند ضمن جلب رضایت بیماران می تواند در امر یادگیری آموزش گیرندگان نیز بسیار مؤثر باشد. مطالعه ای در یک کلینیک بیماران دیابتی در کشور انگلستان (۱۲) نشان داد که دادن اطلاعات قبلی تلفنی یا از طریق پست به بیماران جدید زمان معطلی آنها در درمانگاه را کاهش داده بود.

جدول ۱ منعکس کننده نظرات مراجعین نسبت به خدمات داروخانه، رادیولوژی، آزمایشگاه، واکسیناسیون و تنظیم خانواده است. جدول فوق نشانگر رضایت نسبتاً خوب بیماران از قسمت واکسیناسیون و تنظیم خانواده و رضایت نسبی آنها از وضعیت رادیولوژی و آزمایشگاه و عدم رضایت آنان از وضعیت داروخانه است. عدم رضایت بیماران از وضعیت داروخانه به علت عدم دسترسی آنها به داروخانه بوده است. این مسئله نشان می دهد که وجود داروخانه ای که به بیماران سرپائی سرویس بدهد در مراکز بزرگ دانشگاهی تا چه حد ضروری بوده و در جلب رضایت بیماران بسیار مؤثر است.

نحوه برخورد و رفتار کادر درمانی و خدماتی درمانگاه با بیماران از شاخصهای بسیار مؤثر رضایت مندی بیماران است. در یک تحقیق در سال ۱۹۹۶ در کشور چین (۱۳) ۵۱ پرستار که در درمانگاه یک بیمارستان دولتی کار می کردند از طریق پرسشنامه هایی که فاکتورهای شخصیتی و رفتاری آنها را بررسی می کرد مورد سؤال قرارگرفتند. براساس نتایج بدست آمده ازاین پرسشنامه ها محل خدمت بعضی پرستاران تغییر کرد و نیز اصول روانشناسی برای ارتقاء سلامت فکری بعضی از آنها به کارگرفته شد و مشاهده کردند که اداره درمانگاه بعد از بکارگیری این رفتار درمانی بهبود چشم گیری پیدا کرد. در مطالعه ما میزان رضایت مندی از رفتار کادر پرستاری و خدماتی درمانگاه در حدود ۷۵٪ و در حد قابل قبولی می باشد که می تواند از این بهتر نیز باشد. میزان رضایت مندی از کادر پزشکی حدود ۵۴٪ و نگران کننده می باشد. مطالعه جزئیات علل این نارضایتی نشان می دهد که دو فاکتور دیرآمدن پزشک به درمانگاه و فقدان نظارت یا سرپرستی پزشک متخصص بیشترین نقش را در این نارضایتی داشتند. بعلت پائین بودن نرخ ویزیت پزشکان در بیمارستانهای دولتی میزان نارضایتی در این مورد بسیار ناچیز بوده است. معطلی زیاد بیماران برای تشکیل پرونده و یا گرفتن پرونده از قسمت بایگانی نیز رضایت آنها از این بخش را به ۶۲٪ رسانده بود. استفاده از تعداد کافی پرسنل در قسمتهای فوق میزان رضایت مندی بیماران را افزایش خواهد داد. درصد بالای نارضایتی از وضعیت آسانسور و حمل و نقل بیماران (حدود ۶۰٪) ضرورت بازنگری و ترمیم این قسمت از خدمات رفاهی را نشان می دهد. این اشکال مربوط به نقشه ساختمانی و نداشتن راه ارتباطی مناسب بین درمانگاه و بخشها است که با ایجاد یک راه ارتباطی مناسب قابل حل خواهد بود. رضایت مندی قابل قبول بیماران از وضعیت نظافت درمانگاه عمدتاً به علت نوساز بودن ساختمان و سرویس های بهداشتی آن می باشد.

نتیجه گیری

نتایج بدست آمده از مطالعه فوق نموداری از وضعیت درمانگاه یک بیمارستان دانشگاهی در پایتخت یک کشور در حال توسعه را نشان می دهد. بسیاری ازکاستی هایی که نشان داده شدند با ارائه یک برنامه صحیح و منسجم قابل اصلاح می باشند تا بتوان به نتیجه نهائی تمام خدمات درمانی که همان رضایت مندی بیماران است رسید. برنامه ریزی برای تأمین کادر درمانی مستقل برای درمانگاههای بیمارستانها و تأمین نیازهای جانبی بیماران از قبیل خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی و داروخانه از طریق تجهیز این واحدها در بیمارستانها از فاکتورهای مؤثر در افزایش رضایت مندی بیماران است.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از کمیته پژوهشی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، کارکنان و نگهبانی درمانگاه بیمارستان آیت اله طالقانی ابراز می دارند.

REFERENCES

1. Grayson M. What does the future hold for hospitals: An interview with Dick Davidson. Hosp Health Netw 1998;June:12–6.

2. Hudson T. Worthier waits. Hosp Health Netw 1998;December:64.

3. Nordhaus–Bike AM. Rural rout delivery: in Iowa, the problem isn't finding health coverage, it’s getting access to care. Hosp Health Netw 1998;September:22.

4. Grayson M. An interview with Carolyn Lewis. Hosp Health Netw 1998;October:25–30.

5. Veitch PC, Wallace DA, Doolan T. A Comparison of a hospital outpatients department and general practice in remote Qeensland. Aust J Rural Health 1999;7(3):160–5.

6. Mc Carthy ML, Hirshon JM, Ruggles RL, et al. Referral of medically uninsured emergency department patients to primary care. Acad Emerg Med 2002;9(6):639–42.

7. Hjortsberg CA, Mwikisa CN. Cost of access to health services in Zambia. Health Policy Plan 2002;17(1):71–7.

8. Strebel PM, Lachman PL, Painter MI, et al. Utilization of outpatient services at Red Cross War Memorial Children’s Hospital , Cape Town. S Afr Med J 1990;78(7):408–12.

9. Agwanda RO, Kwamanga DO, Kiugu SK. Essential drugs supply and usage as a reflection of outpatient morbidity in Kirinyaga District, Kenya. East Afr Med J 1996;73(2):120-5.

10. Meguid T, Amaambo F, Mhata P. Flaws in the out–patient flow at a semirural hospital in northern Namibia. Trop Doct 1999;29(2):80–5.

11. Hongoro C, Musonza TG, Macq J , et al. A qualitative assessment of the referral system at district level in Zimbabwe: implications on efficiency and effective delivery of health services. Cent Afr J Med 1998;44(4):93-7.

12. Hardy KJ, O’Brien SV, Furlong NJ. Information given to patients before appointments and its effect on non-attendance rate. BMJ 2001;323(7324):1298-300.

13. XU YL, Li ZX, Liu X. Behavior theory and skill of outpatient department nursing administration. Chung Hua Hu Li Tsa Chin 1996;31(3):131-3.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]