

بررسی میزان رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه شده در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی ۸۶-۸۵

دکتر حسن درریز^{۱*} - دکتر فرزانه فرید^۱ - دکتر داور صیدی^۱

۱- استادیار گروه آموزشی پروتز ثابت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران

Evaluation of patients' satisfaction from dental care services provided by dental school of Tehran University of Medical Sciences in academic year 2006-2007

Dorriz H¹, Farid F¹, Seidi D¹

1- Assistant Professor, Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences

Background and Aims: Association between patient satisfaction and success of the treatment determines the quality of health care. Measuring the level of satisfaction is an important factor for improving the quality of services provided by a system, so it is necessary to determine the expectations of patients. The aim of this study was to evaluate the patient satisfaction from services provided by the dental faculty of Tehran University of Medical Sciences.

Materials and Methods: In this descriptive and cross-sectional study, 385 patients were randomly selected from different departments of dental faculty including prosthodontics, endodontics, periodontics, operative dentistry, radiology and oral medicine. A two-part questionnaire including demographic characteristics of patients and satisfaction from reception process, infection control, student and personnel behavior, and the outcome of treatment was filled out by patients. Data were analyzed using SPSS software.

Results: The most dissatisfying factor was the time wasted in paying the cost and the most satisfying factor was student behavior. General satisfaction from the process was evaluated (complete satisfaction 51.9%, partial satisfaction 38.4% and dissatisfaction 9.6%), and 62.9% of patients were completely agree with introducing dental faculty to others.

Conclusion: The most satisfying item was student behavior which indicates that this factor is of great importance in increasing the quality of treatment. The deficiencies determined by patient can provide reliable data for determination and regulation of health care policies.

Key Words: Patient satisfaction; Dental faculty; Tehran

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2010(4);249-255

چکیده

زمینه و هدف: کیفیت مراقبت سلامت را مجموعه‌ای از رضایت بیمار و موفقیت درمان تعیین می‌کند. بنابراین سنجش رضایت بیماران در بالا بردن کیفیت و نزدیک‌تر کردن خدمات به خواسته‌های حقیقی آنها، امری ضروری به شمار می‌آید. مطالعه حاضر میزان رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه شده در محل سابق دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران را مورد بررسی قرار داده است.

روش بررسی: این مطالعه به صورت توصیفی و مقطعی انجام گرفته است. به این منظور تعداد ۳۸۵ بیمار از بخش‌های ترمیمی، بیماری‌های دهان و تشخیص، پروتز ثابت و متحرک، اندودنتیکس، پریودونتیکس و رادیولوژی به طور تصادفی انتخاب شدند. پرسشنامه‌ای شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و اجتماعی بیمار و رضایتمندی بیمار از فرآیند پذیرش، بهداشت بخش‌ها، رفتار دانشجو و پرسنل و نتیجه کار انجام شده به بیماران ارائه گردید. یافته‌ها با نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: بیشترین نارضایتی در مورد زمان صرف شده جهت پرداخت هزینه‌ها بیان شد و بیشترین رضایتمندی در مورد رفتار دانشجویان بود. رضایت کلی بررسی گردید (رضایت کامل ۵۱/۹٪، رضایتمندی نسبی ۳۸/۴٪ و نارضایتی ۹/۶٪) و ۶۲/۹٪ از بیماران با رضایت کامل، درمان در دانشکده را به دیگران توصیه نمودند.

نتیجه‌گیری: بیشترین رضایت بیماران از نحوه‌ی ارتباط دانشجو، نشان دهنده اثر مثبت این عامل در افزایش کیفیت درمان است. نواقص تشخیص داده شده

* مؤلف مسؤول: نشانی: تهران- انتهای کارگر شمالی بعد از انرژي اتمی- دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران- گروه آموزشی پروتز ثابت

تلفن: ۰۹۱۲۱۳۵۶۵۲ نشانی الکترونیک: dr_hassan_dorriz@yahoo.com

توسط مراجعین این مرکز، داده‌های قابل قبولی برای تعیین و تنظیم سیاست‌های بهداشتی و درمانی آن به شمار می‌آید.

کلید واژه‌ها: رضایتمندی بیمار؛ دانشکده دندانپزشکی؛ تهران

وصول: ۸۸/۱۱/۱۴ اصلاح نهایی: ۸۹/۱۰/۱۲ تأیید چاپ: ۸۹/۱۰/۱۵

مقدمه

دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، قدیمی‌ترین و پر مراجعه‌ترین دانشکده دندانپزشکی کشور می‌باشد. ارائه خدمات در این مرکز با هزینه بسیار کمتری نسبت به بخش خصوصی انجام می‌گیرد.

گرچه برای ارائه خدمات مناسب به بیماران در این مرکز، هزینه‌های زیادی تخصیص داده می‌شود و از نیروی انسانی کارآمدی استفاده می‌گردد، اما اطلاعات اندکی درباره میزان رضایت بیماران از خدمات این مرکز و یا مراکز مشابه در دسترس است.

با هدف پیشرفت مداوم کیفیت، خدمات دندانپزشکی باید به طور منظم مورد سنجش قرار گیرند (۱) و بازتاب آن در ارتقاء خدمات، به کار گرفته شود (۲). با این وجود، تعریف کیفیت درمان در دندانپزشکی دشوار است، زیرا ویژگی‌های کیفیت در ذهن بیمار و دندانپزشک غالباً متفاوت می‌باشد (۳). کیفیت مراقبت سلامت معمولاً به عنوان مجموعه‌ای از رضایت بیمار و موفقیت درمان تعریف می‌گردد (۴،۵). مبنای این تعریف امروزه میزان رضایتمندی بیمار است (۶،۷). مانند هر بنیادی که رضایت مصرف‌کننده در اهم موضوعات آن قرار دارد، در مراکز دندانپزشکی نیز میزان رضایت بیماران نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت درمان داراست (۸). رضایت بیمار نشانه ارائه صحیح خدمات است، که تنها حاصل ارتقاء فناوری نیست، بلکه بیشتر ناشی از رفتار صحیح و عملکرد مناسب می‌باشد (۹). بسیاری از دعاوی مطروحه در دادگاه‌ها مربوط به عدم ارتباط صحیح بین پزشک و بیمار بوده است (۱۰). ایجاد رابطه صحیح درمانی بین این دو باعث ایجاد جو اطمینان میان آنان می‌گردد (۵). نشان داده شده است که روابط خوب اجتماعی و رابطه‌ی کلامی بین دندانپزشک و بیمار، بیمار را آرام می‌کند و امکان توضیح بهتر شرایط درمان را فراهم می‌آورد، در نتیجه دندانپزشک با سرعت بیشتری می‌تواند طرح درمان را مشخص و مشکلات را بر طرف نماید (۱۱). در عین حال توضیح درباره بیماری و نحوه درمان آن به بیمار این حس را القا می‌کند که شرایط را تحت کنترل دارد و این

امر در آرامش بیمار نقش بسیار عمده‌ای دارد (۹،۱۰). یافته‌های ما با این مفاهیم همسو هستند و اهمیت ارتباط میان دندانپزشک و بیمار را در رضایت بیماران نشان می‌دهند.

نارضایتی عامل اصلی عدم مراجعه مجدد یا تغییر دندانپزشک عنوان شده است (۲،۱۲،۱۳). دانشگاه به عنوان مرکز تربیت‌کننده درمانگر، موظف به رعایت و آموزش رضایت‌محوری بیمار می‌باشد.

رضایت به خشنودی از بر آورده شدن نیاز یا آرزوی فرد اطلاق می‌گردد. عوامل دخیل در رضایت بیماران شامل ویژگی‌های اجتماعی افراد (۱۲)، رابطه میان دندانپزشک و بیمار (۱۲،۱۴،۱۵)، هزینه درمان (۱۲،۱۴،۱۶)، شرایط فیزیکی محیط و امکانات مرکز درمانی (۱۲،۱۴،۱۷) و ویژگی‌های سامانه ارائه مراقبت سلامت (۱۲) می‌باشند. در مطالعه حاضر علاوه بر موارد فوق عوامل دیگری نیز با توجه به فرهنگ و شرایط اجتماعی کشورمان مورد سنجش قرار گرفته‌اند.

با وجود اهمیت رضایت بیمار، در کشور ما مطالعات بسیار اندکی در این زمینه انجام شده است، که یک نمونه آنها به مراکز پزشکی مربوط می‌باشد (۱۸). دندانپزشکان از نظر میزان شکایت در دادگاه‌های جرایم پزشکی رتبه سوم را دارند و این خود نشان دهنده اهمیت موضوع و لزوم توجه بیش از پیش به آن می‌باشد (۱۹).

در این راستا و به منظور تشخیص و جبران کاستی‌ها و در نتیجه افزایش رضایت بیماران، میزان رضایتمندی بیماران تحت درمان‌های مختلف در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۸۶-۸۵ مورد بررسی قرار گرفت. امید است نتایج این تحقیق در ارتقا روند آموزش این دانشکده قدمی هر چند کوچک بردارد.

روش بررسی

پرسشنامه‌ای در دو بخش باتوجه به عوامل مؤثر بر رضایت بیماران در مطالعات قبلی (۱۸-۱۵) توسط محققین طراحی گردید. بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعاتی چون سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، شغل و تحصیلات بیمار و بخش دوم شامل ۱۳ سوال، در

برای بیمار توضیحاتی ارائه گردید.

بیماران مراجعه کننده به بخش‌های ارتودنسی و اطفال به علت سن کم، بخش جراحی به دلیل شرایط نامناسب بیمار برای پاسخ به سوالات و بخش پاتولوژی به علت عدم ارتباط مستقیم با بیمار به عنوان یک بخش پاراکلینیک در این نظرسنجی وارد نشدند. در نهایت اطلاعات دموگرافیک بیماران و میزان رضایت آنان از هر یک از متغیرها، توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک

از ۳۸۵ بیمار مورد مطالعه ۴۹/۹٪ زن و ۵۱/۱٪ مرد بودند، که به طور تصادفی از بین بیمارانی که مراحل درمان آنها در نیمسال تحصیلی ۸۶-۸۵ به اتمام رسیده بود انتخاب گردیدند. میانگین سنی افراد ۱۱/۷ ± ۳۵/۴ برآورد شد. اکثریت بیماران را افرادی متأهل، با تحصیلات زیر دیپلم و ساکن شهر تهران تشکیل می‌دادند و بیشتر بانوان خانه‌دار بودند (جدول ۱).

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک بیماران

| شاخص | درصد |
|------------------|------|
| جنسیت | |
| زن | ۴۹/۹ |
| مرد | ۵۱/۱ |
| شغل | |
| آزاد | ۲۴/۲ |
| خانه‌دار | ۳۲/۲ |
| کارمند | ۱۶/۹ |
| دانشجو | ۱۳/۲ |
| بیکار | ۵/۲ |
| بازنشسته | ۸/۳ |
| تحصیلات | |
| زیر دیپلم | ۴۱/۶ |
| دیپلم | ۳۱/۹ |
| تحصیلات دانشگاهی | ۲۶/۵ |
| وضعیت تأهل | |
| مجرد | ۳۸/۴ |
| متأهل | ۶۱/۶ |
| محل سکونت | |
| تهران | ۹۰/۱ |
| شهرستان | ۹/۹ |

برگیرنده میزان رضایت بیمار از بهداشت بخش‌ها، رفتار پرسنل و دانشجو، هزینه پرداختی و زمان صرف شده برای پرداخت، وقت شناسی دانشجو و در نهایت رضایت از کل کار انجام شده بود. سوالات برخی به صورت مثبت و برخی به صورت منفی مطرح شدند تا کمترین تداخل را در پاسخ‌دهی بیمار داشته باشند. پاسخ هر سوال شامل سه سطح "بلی، خیر و تقریباً" بود. روایی روی ۱۵ نفر انجام شد و جواب قابل قبولی، به دست آمد. بررسی پایایی پرسشنامه از دو جهت انجام شد: ۱- برای بررسی پرسشنامه از روش آزمون باز آزمون استفاده شد. بدین صورت که از ۳۰ فرد به فاصله یک هفته دو بار سوالات پرسشنامه پرسیده شد و نمرات هر بار محاسبه گردید، بین آنها ضریب همبستگی پیرسون ۰/۹۲ محاسبه شد که نشان دهنده قابلیت بالای پایایی از جهت تکرارپذیری پرسشنامه بود. ۲- برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از شاخص آلفای کرونباخ استفاده شد. این شاخص برای نمرات به دست آمده در مورد ۳۰ فرد نمونه، معادل ۰/۷۵ به دست آمد. پرسشنامه هنجاریابی شده و میزان پایایی پرسشنامه تعیین گردید و شاخص کرونباخ معادل ۰/۷۱ برآورد شد. ابتدا برای بررسی قابل فهم بودن کلمات، پرسشنامه به ۱۶ بیمار ارائه گردید و نظرات آنها اعمال شد. سپس ۳۸۵ بیمار (۵۵ بیمار از هر یک از بخش‌های پروتز ثابت، متحرک، ترمیمی، تشخیص، اندودنتیکس، رادیولوژی و پرودونتیکس) به طور تصادفی از لیست بیماران مراجعه کننده به بخش‌ها انتخاب شدند. بیماران همگی در نیمسال اول سال تحصیلی ۸۶-۸۵ مورد درمان قرار گرفته بودند. در انتخاب افراد مورد مطالعه محدودیت سنی و جنسی وجود نداشت. پرسشنامه به هر یک از بیماران ارائه شد. برای هر دانشجو در هر بخش حداکثر ۵ بیمار مورد پرسش قرار گرفت. در این مطالعه با تأکید بر اینکه کلیه اطلاعات محرمانه بوده و تأثیری در معالجه فرد نخواهد گذاشت، از بیماران خواسته شد صادقانه به سوالات پاسخ دهند. سعی کردیم بیمارانی را مورد پرسش قرار دهیم که ارائه خدمات به آنها به اتمام رسیده باشد. در بخش‌های پروتز ثابت و متحرک، پرسشنامه در آخرین جلسه پیگیری، در اختیار بیمار قرار گرفت تا نظردهی بیماران دقیق تر و کامل تر باشد. پرسشنامه در حضور پرسشگر توسط بیماران تکمیل گردیده و در مواقعی که نیاز به توضیح به بیمار وجود داشت در حدی که اصل سوال مورد تغییر قرار نگیرد

جدول ۲- میزان رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه شده

| شاخص‌های رضایتمندی | رضایت کامل | رضایت نسبی | عدم رضایت |
|----------------------------------------|------------|------------|-----------|
| رفتار دانشجوی درمانگر | ۷۷/۷ | ۱۹/۰ | ۳/۳ |
| رفتار پرسنل بخش‌ها | ۶۵/۷ | ۲۸/۸ | ۵/۵ |
| وجود فضای مناسب جهت انتظار برای معالجه | ۵۲/۵ | ۳۴/۳ | ۳/۲ |
| هزینه خدمات بهداشتی و درمانی | ۴۴/۲ | ۳۸/۲ | ۱۷/۶ |
| فرآیند پذیرش در دانشکده دندانپزشکی | ۱۳/۲ | ۳۲/۵ | ۵۴/۳ |
| رعایت بهداشت و کنترل عفونت توسط دانشجو | ۵۲/۲ | ۲۹/۹ | ۱۷/۹ |
| رعایت بهداشت و کنترل عفونت بخش‌ها | ۵۸/۴ | ۳۳/۰ | ۸/۶ |
| عملکرد دانشجوی درمانگر | ۵۱/۷ | ۲۷/۵ | ۲۰/۸ |
| آغاز به موقع درمان توسط دانشجو | ۶۳/۱ | ۲۳/۴ | ۱۳/۵ |
| زمان لازم جهت واریز مبلغ | ۱۳/۰ | ۲۶/۵ | ۶۰/۵ |
| توضیحات دانشجوی درمانگر | ۵۶/۹ | ۳۰/۴ | ۱۲/۶ |
| کل اقدامات انجام شده | ۵۱/۹ | ۳۸/۴ | ۹/۷ |
| پیشنهاد دانشکده دندانپزشکی به دیگران | ۶۲/۹ | ۲۷/۵ | ۹/۶ |

جدول ۳- میزان رضایتمندی بیماران از عوامل مختلف به تفکیک بخش‌ها

| میزان رضایت از | بخش اندو | ثابت | تشخیص | رادیولوژی | ترمیمی | پریو | پروتزمتحرک |
|----------------|----------|--------|--------|-----------|--------|--------|------------|
| هزینه خدمات | ٪۱۴/۵۴ | ٪۴۳/۶۳ | ٪۶۹/۰۹ | ٪۴۷/۰۹ | ٪۴۷/۰۹ | ٪۳۲/۷۲ | ٪۵۴/۵۴ |
| | ٪۲۷/۲۷ | ٪۳۸/۱۸ | ٪۳۰/۹۱ | ٪۳۴/۵۴ | ٪۴۱/۸۱ | ٪۵۸/۱۸ | ٪۳۶/۳۶ |
| | ٪۵۸/۱۹ | ٪۱۸/۱۹ | . | ٪۱۸/۳۷ | ٪۱۱/۱۰ | ٪۹/۱۰ | ٪۹/۱۰ |
| رفتار پرسنل | ٪۶۳/۳۶ | ٪۶۱/۸۱ | ٪۷۶/۳۶ | ٪۶۹/۰۹ | ٪۵۴/۵۴ | ٪۵۲/۷۲ | ٪۸۱/۸۱ |
| | ٪۲۹/۰۹ | ٪۳۸/۱۹ | ٪۱۸/۱۸ | ٪۲۰ | ٪۳۴/۵۵ | ٪۴۳/۶۳ | ٪۱۸/۱۹ |
| | ٪۷/۵۵ | . | ٪۵/۴۶ | ٪۱۰/۱۰ | ٪۱۰/۱۰ | ٪۳/۶۵ | . |
| روند پذیرش | ٪۵۴/۵۴ | ٪۶۱/۸۱ | ٪۶۱/۸۱ | ٪۶۱/۸۱ | ٪۳۷/۷۲ | ٪۴۹/۰۹ | ٪۵۸/۱۸ |
| | ٪۳۶/۳۶ | ٪۲۳/۶۳ | ٪۲۳/۶۳ | ٪۲۷/۲۷ | ٪۴۷/۲۷ | ٪۴۵/۴۵ | ٪۲۳/۶۳ |
| | ٪۹/۰۹ | ٪۱۴/۵۴ | ٪۱۴/۵۴ | ٪۱۰/۹ | ۲۰ | ٪۵/۴۵ | ٪۱۸/۱۸ |
| رعایت بهداشت | ٪۴۱/۸۱ | ٪۴۷/۲۷ | ٪۶۱/۸۱ | ٪۶۵/۴۵ | ٪۵۶/۳۶ | ٪۴۹/۰۹ | ٪۴۳/۶۳ |
| | ٪۲۹/۰۹ | ٪۳۶/۳۶ | ٪۲۷/۲۷ | ٪۲۳/۶۳ | ٪۳۶/۳۶ | ٪۲۹/۰۹ | ٪۲۷/۲۷ |
| | ٪۲۹/۱۰ | ٪۱۶/۳۷ | ٪۱۰/۱۱ | ٪۱۰/۱۱ | ٪۷/۲۸ | ٪۲۱/۸۲ | ٪۲۹/۱۰ |
| رفتار دانشجو | ٪۹۰/۹۰ | ٪۸۱/۸۱ | ٪۸۱/۸۱ | ٪۸۳/۶۳ | ٪۷۰/۹۰ | ٪۷۰/۹۰ | ٪۶۳/۶۳ |
| | ٪۵/۴۵ | ٪۱۸/۱۹ | ٪۱۴/۵۴ | ٪۱۲/۷۲ | ۲۰ | ٪۲۵/۴۵ | ٪۳۶/۳۷ |
| | ٪۳/۶۵ | . | ٪۲/۶۵ | ٪۲/۶۵ | ٪۹/۱۰ | ٪۳/۶۵ | . |
| کار انجام شده | ٪۳۶/۳۶ | ٪۴۱/۸۱ | ٪۵۴/۵۴ | ٪۵۸/۱۸ | ٪۷۷/۱۸ | ٪۴۳/۶۳ | ٪۵۰/۹۰ |
| | ٪۵۴/۵۴ | ٪۴۷/۲۷ | ٪۳۶/۳۶ | ٪۲۵/۴۵ | ٪۲۱/۸۲ | ٪۵۲/۷۲ | ٪۳۰/۹۰ |
| | ٪۹/۱۰ | ٪۱۰/۹۲ | ٪۹/۱۰ | ٪۱۶/۳۷ | . | ٪۳/۶۵ | ٪۱۸/۲۰ |

اعداد از بالا به پایین به ترتیب نشان‌دهنده درصد میزان رضایت کامل، رضایت نسبی و عدم رضایت می‌باشند.

میزان رضایتمندی بیماران

می‌تواند مربوط به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه مورد مطالعه ما با سایر مطالعات باشد. زیرا دانشگاه به علت دریافت هزینه‌های خدماتی کمتر برای اقبال نسبتاً ضعیف جامعه مناسب‌تر به نظر می‌رسد، در نتیجه خصوصیات دموگرافیک بیماران این مرکز نمی‌تواند تخمین دقیقی از کل جامعه‌ی بیماران دندانپزشکی کشور به دست دهد.

در سایر مطالعات بر اهمیت کلیدی "رابطه میان دندانپزشک و بیمار" در افزایش رضایتمندی تأکید شده است (۹،۱۰،۱۱،۱۴،۲۳،۲۴). در مطالعه حاضر، رفتار و برخورد دانشجو ۷/۷٪ رضایت کامل بیماران را به خود اختصاص داده است که بالاترین درصد رضایتمندی بیماران را شامل می‌شود. ۷/۶۵٪ بیماران هم از برخورد و رفتار پرسنل بخش‌ها رضایت کامل داشتند.

در مطالعه ما همچنین بیماران از نتیجه کار به میزان ۹/۵۱٪ رضایت کامل ابراز نمودند. در دانشگاه، درمان زیر نظر اساتید با تجربه انجام می‌شود و به علت نظارت اساتید معمولاً نتیجه‌ی کار مقبول و موفق می‌باشد. البته باید در نظر داشت که بسیاری از بیماران قادر به تعیین کیفیت تکنیک ارائه شده نیستند و موفقیت درمان را به عوامل دیگری مثل قدرت ایجاد ارتباط عاطفی دندانپزشک با بیمار، رعایت کردن زمان دقیق ملاقات و شرایط فیزیکی محیط ربط می‌دهند (۱۲،۵).

بخش عمده‌ای از رضایت بیمار منوط به انتظارات اوست، نه نیازی که حقیقتاً وجود دارد (۲۵). این امر اهمیت ارتباط صحیح دندانپزشک و بیمار را کاملاً بیان می‌کند. ۹/۵۶٪ از بیماران رضایت کامل و ۴/۳۰٪ رضایت نسبی خود را از توضیحات دانشجو بیان کرده‌اند. با توضیح کافی به بیمار درباره نیازهای حقیقی او می‌توان انتظارات بیمار را به آنچه باید برای او انجام شود نزدیک‌تر نمود.

بیماران همچنین رضایت کامل خود را به میزان ۱/۶۳٪ از زمان شروع کار توسط دانشجو بیان کردند. پذیرفتن به موقع بیمار از عوامل مؤثر در شرکت منظم و همکاری بیمار به شمار می‌آید. نشان داده شده است که دو دلیل عمده شرکت نکردن بیماران در فرآیند درمان دندانپزشکی، طولانی شدن دوره درمان و بی‌نظمی سامانه ارائه این خدمات بوده است (۲۲،۱۷). خوشبختانه به دلیل برنامه‌ریزی دقیق و نظارت اساتید دانشجویان موظف به حضور به موقع در کلینیک و اتمام کار خود تا زمان تعیین شده می‌باشند.

بیشترین نارضایتی از زمان صرف شده جهت پرداخت هزینه و بیشترین رضایت از نحوه برخورد و رفتار دانشجو ابراز گردید. پس از آن عواملی چون رفتار پرسنل ۷/۶۵٪، شروع به موقع کار توسط دانشجو ۱/۶۳٪ و موافقت با معرفی این مرکز به سایر افراد ۹/۶۲٪، بیشترین درصدهای رضایت را به خود اختصاص دادند (جدول ۲).

در عین حال هر یک از عوامل رضایتمندی به طور جداگانه برای هر بخش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ قابل مشاهده است. بر طبق این آمار، بیشترین رضایت بیماران از رفتار دانشجویان در بخش اندودنتیکس بوده و کمترین رضایت نیز از هزینه درمانی در همین بخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این تحقیق، تعداد ۳۸۵ بیمار به طور تصادفی از بین بیماران شرکت‌کننده در فرآیند درمان در نیمسال اول سال ۸۶-۸۵ انتخاب شدند و میزان رضایتمندی آنها از عوامل مختلف مربوط به درمان مورد سنجش قرار گرفت. لازم به ذکر است که نتیجه این تحقیق تنها برای شرایط وقت دانشکده در آن زمان قابل استناد است و ممکن است با تغییر برخی شرایط در دانشکده جدید، نتایج متفاوتی به دست آید.

برای جلوگیری از تغییر نظر بیماران و به دست آوردن جوابی قطعی و قابل اعتماد، پرسشنامه در پایان کار هر بیمار به او ارائه گردید. در حالیکه در مطالعات مشابه (۲۰،۲۱)، حتی با در نظر گرفتن اینکه ممکن است تخمین دقیقی از نظر بیمار به عمل نیامده باشد، پرسشنامه پیش از اتمام فرآیند درمان تکمیل شد. علت این امر در این مطالعات، امکان تکمیل تعداد بیشتری پرسشنامه و بالا بردن آمار افراد شرکت‌کننده در نظرسنجی ذکر شده است. هرچند از دست دادن احتمالی بیماران قبل از انجام مصاحبه به عنوان یکی از محدودیت‌های این پژوهش مطرح شد، ترجیح دادیم پاسخی دقیق، با توجه به اثر نتیجه نهایی بر نظرات افراد به دست آوریم.

مطالعات نشان می‌دهد که بیماران با تحصیلات دانشگاهی (۱۷) و جوان (۲۲،۱۸) بیشترین خدمات دندانپزشکی را دریافت می‌کنند. ولی بیشتر مراجعه‌کنندگان به این مرکز دانشگاهی دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند و اغلب آنها در سنین ۴۰-۳۰ سال قرار داشتند. این امر

رضایت نسبی خود را از کار انجام شده مطرح کردند، در حالیکه تنها ۹/۶٪ نارضایتی از کار انجام شده داشته اند. بیشترین رضایت از بخش ترمیمی و کمترین رضایت از بخش پروتز متحرک ابراز شده است. در مقایسه مطالعه مشابهی که در سال ۲۰۰۰ در شهر ازمیر ترکیه انجام شده ۳۸/۶٪ افراد رضایت کامل ابراز نموده‌اند (۱۱) و در مطالعه دیگری که در انگلستان در دانشگاه منچستر در سال ۲۰۰۱ انجام شده ۸۹٪ بیماران رضایت خود را از کار انجام شده اعلام نمودند (۲۶).

در پایان صرف نظر از فرهنگ‌های مختلف مهم‌ترین سهم در رضایت بیماران مربوط به ارتباط خوب میان دندانپزشک و بیمار است (۲۴-۲۱، ۱۸-۱۱). با تکیه بر این موضوع می‌توان دندانپزشکانی تربیت کرد که کیفیت درمان را با افزودن رضایت بیمار بالا ببرند. شاید برگزاری دوره‌هایی که بر این مبحث تأکید دارند، در میان دروس اجباری دانشجویان بسیار مؤثر باشد. در مجموع بیماران از شرکت در فرآیند درمان در دانشگاه رضایت داشته‌اند، هر چند که نواقصی نیز در این رابطه مشاهده می‌شود. از آنجا که رضایت بیمار در تعیین کیفیت کار انجام شده نقش مهمی دارد، پیشنهاد می‌شود سنجش‌هایی از این قبیل به طور مستمر انجام گیرد تا عملکرد سامانه‌ی درمانی کشور به برآورده سازی خواسته‌های حقیقی مردم نزدیک‌تر گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از خانم دکتر لینا ملکومیان که به عنوان مشاور آمار با ما همکاری نمودند قدردانی می‌شود.

با توجه به پایین بودن هزینه درمان در دانشگاه نسبت به اکثر مراکز دیگر، همانگونه که انتظار می‌رفت اغلب بیماران از هزینه خدمات اعلام رضایت نموده‌اند (۴۴/۲٪ رضایت کامل و ۳۸/۲٪ رضایت نسبی). در دانشگاه هزینه خدمات نسبت به بخش خصوصی کاهش داده شده است، اما معمولاً هزینه کارهای لابراتواری برعهده خود بیمار است که حتی با این وجود نیز نسبت به بسیاری مراکز مناسب‌تر است. با این حال ۶۰/۵٪ بیماران از صرف وقت در پرداخت هزینه ابراز نارضایتی نموده‌اند. این امر ممکن است ناشی از عدم قرارگیری صندوق دانشکده در مکانی مناسب و یا سرعت کم پرسنل صندوق در ارائه خدمات باشد، زیرا صندوق تنها یک باجه دارد.

رعایت اصول بهداشتی و جلوگیری از انتقال عفونت در مراکز درمانی بسیار اهمیت دارد. بیشترین میزان عدم رضایت از بهداشت بخش‌ها، مربوط به بخش‌های اندودنتیکس و پروتز متحرک بوده است. در بخش اندودنتیکس، به دلیل زیاد بودن تعداد رادیوگرافی‌های مورد نیاز و استفاده از کابین رادیوگرافی مشترک، در بخش پروتز کامل نیز شائبه استفاده از وسایل مشترک، می‌تواند موجب ایهام بیمار درباره رعایت بهداشت و کنترل عفونت گردد.

در مجموع، رضایت کلی از مجموعه خدمات ارائه شده، بخش اعظم پاسخ به سوالات را به خود اختصاص داده و تمایل به معرفی دانشگاه به سایر افراد از نسبت بالایی برخوردار بوده است. البته هزینه‌های پایین‌تر خدمات در اینگونه مراکز می‌تواند عامل مؤثری در انتخاب آنها به شمار آید، اما الزاماً دلیل بر رضایت افراد از کار انجام شده نخواهد بود. در این تحقیق ۵۱/۹٪ افراد رضایت کامل و ۳۸/۴٪

منابع:

- 1- Ball R. Practical marketing for dentistry. 1. What is marketing? Br Dent J. 1996;180(10):385-8.
- 2- Ball R. Practical marketing for dentistry. 3. Relationship marketing and patient/customer satisfaction. Br Dent J. 1996;180(12):467-72.
- 3- Burke L, Croucher R. Criteria of good dental practice generated by general dental practitioners and patients. Int Dent J. 1996;46(1):3-9.
- 4- Newsome PR, Wright GH. A review of patient satisfaction: 1. Concepts of satisfaction. Br Dent J. 1999;186(4 Spec No):161-5.
- 5- Ntabaye MK, Scheutz F, Poulsen S. Patient satisfaction with emergency oral health care in rural Tanzania. Community Dent Oral Epidemiol. 1998;26(5):289-95.
- 6- Eklund SA, Burt BA. Risk factors for total tooth loss in the United States; longitudinal analysis of national data. J Public Health Dent. 1994;54(1):5-14.
- 7- Golletz D, Milgrom P, Mancl L. Dental care satisfaction: the reliability and validity of the DSQ in a low-income population. J Public Health Dent. 1995;55(4):210-7.
- 8- Levin R. The correlation between dental practice management and clinical excellence. J Am Dent Assoc. 2004;135(3):345-6.
- 9- Berg E. Acceptance of full dentures. Int Dent J. 1993;43(3 Suppl 1):299-306.
- 10- Rankin JA, Harris MB. Patients' preferences for dentists' behaviors. J Am Dent Assoc. 1985;110(3):323-7.
- 11- Gürdal P, Cankaya H, Onem E, Dinçer S, Yılmaz T. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. Community Dent Oral Epidemiol.

- 2000;28(6):461-9.
- 12-** Newsome PR, Wright GH. A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *Br Dent J.* 1999;186(4 Spec No):166-70.
- 13-** Thomson WM, Stewart JF, Carter KD, Spencer AJ. Patient mobility in Australian dentistry. *Community Dent Health.* 1996;13(2):99-104.
- 14-** Tuominen R, Tuominen M. Satisfaction with dental care among elderly Finnish men. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998;26(2):95-100.
- 15-** Goedhart H, Eijkman MA, Ter Horst G. Quality of dental care: the view of regular attenders. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996;24(1):28-31.
- 16-** Freeman R. Barriers to accessing dental care: dental health professional factors. *Br Dent J.* 1999;187(4):197-200.
- 17-** Wunder GC. Things your most satisfied patients won't tell you. *J Am Dent Assoc.* 1992;123(10):129-32.
- ۱۸- مجلسی فرشته (استاد راهنما)، موسوی هادی. بررسی میزان رضایت بیماران بستری در بیمارستان امام خمینی تهران از خدمات ارائه شده به آنها در سال ۱۳۷۳. پایان نامه شماره ۲۲۷۵. رشته بهداشت. دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران. سال تحصیلی ۱۳۷۳.
- ۱۹- زالی محمدرضا. مبانی نوین ارتباط پزشک و بیمار. چاپ اول. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۱۳۷۷: ص ۱۷۰.
- 20-** Chu CH, Yeung CY, Lo EC. Monitoring patient satisfaction with university dental services under two fee-paying systems. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2001;29(5):390-8.
- 21-** Hashim R. Patient satisfaction with dental services at Ajman University, United Arab Emirates. *East Mediterr Health J.* 2005;11(5-6):913-21.
- 22-** Ter Horst G, De Wit CA. Review of behavioral research in dentistry 1987-1992: dental anxiety, dentist-patient relationship, compliance and dental attendance. *Int Dent J.* 1993;43(3 Suppl 1):265-78.
- 23-** Lahti S, Tuutti H, Hausen H, Käärlänen R. Patients' expectations of an ideal dentist and their views concerning the dentist they visited: do the views conform to the expectations and what determines how well they conform? *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996;24(4):240-4.
- 24-** Van Waas MA. The influence of psychologic factors on patient satisfaction with complete dentures. *J Prosthet Dent.* 1990;63(5):545-8.
- 25-** Freeman FS. A reflection: Howard Scott Liddell, 1895-1962. *J Hist Behav Sci.* 1985;21(4):372-4.
- 26-** Crossley ML, Blinkhorn A, Cox M. 'What do our patients really want from us?': Investigating patients perceptions of the validity of the Chartermark criteria. *Br Dent J.* 2001;190(11):602-6.