

## تعیین میزان رضایت بیماران بستری از بیمارستانها: مرور نظام مند و متآنالیز

محمود موسی زاده<sup>۱</sup>، محمود نکویی مقدم<sup>۲</sup>، محمدرضا امیراسماعیلی<sup>۳\*</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۶/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۳/۳

### چکیده:

**زمینه و هدف:** بیماران بهانه و علت وجودی برای ایجاد بیمارستان ها هستند. لذا تامین نیازها و برآوردن توقعات آنها، یکی از مهمترین وظایف بیمارستانها می باشد، از این رورضایت بیمار به عنوان ابزاری قابل اعتماد برای بررسی کیفیت مراقبت های انجام شده در دهه اخیر مورد توجه قرار گرفته است. لذا در مقاله حاضر مستندات مرتبط با رضایت بیماران در ایران مورد بررسی قرار گرفت و با استفاده از متآنالیز، میزان رضایت کلی آنها برآورد گردید.

**روش کار:** مقالات مرتبط با رضایت بیماران با جستجوی کلید واژه های مرتبط در بانک های اطلاعاتی مختلف شناسایی گردید و بعد از اعمال معیارهای ورود به مطالعه، ۲۶ مطالعه استخراج گردید. نتایج با استفاده از دستورات متآنالیز به کمک نرم افزار Stata 11 مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** ۱۴۰۵۸ بیمار در ۲۶ مطالعه وارد شده به این متآنالیز مورد بررسی قرار گرفتند. بر اساس مدل اثر تصادفی، درصد رضایت کلی بیماران ۷۰/۵ با فاصله اطمینان ۶۳/۳-۷۷/۶ ولی بر اساس مدل اثر ثابت، درصد رضایت کلی بیماران، ۸۲/۵ با فاصله اطمینان ۸۳/۱-۸۱/۹ برآورد می گردد.

**نتیجه گیری:** میزان رضایتمندی بیماران در ایران در مقایسه با سایر کشورها در سطح مطلوبی قرار دارد. علاوه بر این میزان رضایت کلی بیماران در سالهای اخیر روند افزایشی داشته است که می توان آن را به اقداماتی چون روش های مختلف بهبود کیفیت، مشتری مداری، تکریم ارباب رجوع قابل انتساب دانست.

**کلید واژه ها:** مرور ساختار یافته، رضایت بیماران، متآنالیز، ایران

۱- MPH و دانشجوی دکتری (PHD) اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان  
۲- دانشیار و عضو مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمان  
۳- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان (\* نویسنده مسئول)      تلفن: ۰۹۱۲۶۹۳۶۵۰۴  
Mohammadreza.amiresmaili@gmail.com

**مقدمه:**

رضایتمندی بیماران برآیند مجموعه پیچیده ای از عوامل گوناگون است و برای دستیابی به آن لازم است، ابعاد متعددی از خدمات از جمله مراقبت های پرستاری، پزشکی، پشتیبانی و بخش های گوناگون سازمانی به طریقی با یکدیگر هماهنگ شده و با رعایت کامل حقوق بیمار در تمام ابعاد، شرایط مناسبی را برای ایجاد و ارتقای آن فراهم سازد (۱۳). در خصوص رضایت بیمار مطالعات متعددی در کشور انجام شده است و در مطالعات مختلف، سنجش رضایت بیمار از دیدگاه های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. این دیدگاه ها، شامل نحوه دسترسی بیمار به خدمات، داشتن اطلاعات از نحوه پذیرش بیمار، اولین برخوردهای مرکز سلامت با بیمار، مدت زمان انتظار تا بستری شدن بیمار، نحوه برخورد پرسنل پزشکی شامل پزشک و پرستار، نحوه پرداخت هزینه های بیمار و غیره بوده است (۱۴) و حتی در مطالعه ای به نقش و اهمیت خوش آمدگویی به عنوان اولین برخورد بیمار در بدو ورود به بیمارستان پرداخته و به آن اشاره می کند که برخورد اولیه مناسب در بیمارستان به برطرف نمودن استرس و ترس کمک نموده، میزان رضایت بیمار را از محیط بیمارستان بالا می برد (۱۵).

با توجه به توضیحات اشاره شده، ما در جستجوی الکترونیکی متوجه شدیم که تعدادی مطالعات با حجم نمونه متفاوت به بررسی رضایت بیماران بستری در بیمارستانهای کشور پرداخته اند که اگر به نتایج این پژوهش ها عمیقاً توجه شود، اطلاعات ارزشمندی استخراج خواهد شد. بر همین اساس بر آن شدیم با انجام مرور ساختاریافته همه پژوهش های در دسترس و ترکیب آنها، رضایتمندی بیماران بستری از بیمارستانهای کشور را با در نظر گرفتن ملاحظات مربوط به ناهمگونی مطالعات برآورد نماییم تا بر اساس نتایج به دست آمده، اقدامات مناسب برای بهبود رضایتمندی بیماران برنامه ریزی شده و مداخلات مناسب طرح ریزی شود.

**مواد و روشها:**

در مطالعه حاضر، میزان رضایت بیماران بستری از بیمارستانهای کشور ایران به روش مرور مستندات و متاآنالیز برآورد گردید.

**سوال پژوهش:** با توجه به اینکه مطالعات متعددی در خصوص رضایت بیماران بستری از بیمارستان ها انجام شده است، میزان رضایت کلی بیماران چقدر می باشد؟

**استراتژی جستجو:**

در این پژوهش برای یافتن مطالعات انتشار یافته به صورت الکترونیکی در فاصله زمانی یکم فروردین ماه سال ۱۳۸۰ الی بیست و نهم اسفند ماه سال ۱۳۹۰ از مقالات چاپ شده در

در دنیای رقابتی خدمات سلامت، اهمیت روزافزونی به رضایت بیمار و کیفیت زندگی وی داده می شود، (۱) اهمیت موضوع رضایتمندی در نظام ارائه خدمات سلامت از آن رو بیشتر می شود که تجربه بیماری و ضرورت تبعیت و پی گیری فرایند درمان و مراقبت، آسیب پذیری بیماران را افزایش داده و نیاز آنها را به حمایت همه جانبه بیشتر می کند (۲) علاوه بر این، رضایت یکی از وجوه سلامتی فرد است و در صورت عدم توجه به رضایت بیمار، نظام بهداشتی بر خلاف رسالت خود که پاسخ به نیاز مردم برای سلامتی است، عمل کرده است (۳).

شروع توجه به مفهوم رضایت در جهان به دهه ۱۹۵۰ بر می گردد که جامعه شناسانی مانند پارسونز و هولندر تحقیقاتی در زمینه ارتباط بین پزشک و بیمار انجام دادند (۴). منظور از رضایت، قضاوت گیرنده مراقبت از میزان برآورده شدن انتظارات او از مراقبت های انجام شده می باشد (۵). مساله رضایتمندی بیماران برای پرسنل مراکز بهداشتی و درمانی نیز حائز اهمیت است و پرسنل شاغل در خدمات بهداشتی اگر می خواهند پیشه موفق داشته باشند باید در نهایت رضایت بیماران را جلب نمایند (۶).

پژوهشگران معتقدند که رضایت بیمار با تعهد بیمار در مصرف داروهای تجویز شده، ادامه مراجعه بیمار در زمان های منظور شده و توافق بیمار برای انجام اعمال درمانی لازم ارتباط دارد. هر قدر، میزان رضایت بیمار بالاتر باشد، بهبودی جسمی و روانی بیمار، بهتر و سریعتر صورت می گیرد (۷) علاوه بر این، بیماران راضی مؤثرتر همکاری می نمایند و تطابق بیشتری با درمان نشان می دهند (۵) بیماران ناراضی کمتر از سایر بیماران، دستورات پزشک و استفاده صحیح از داروها را رعایت می کنند و روند بهبود این بیماران کندتر از سایرین می باشد (۸) و در صورت عدم تامین رضایت بیماران، آن ها از دست خواهند رفت و همین امر اثر معکوسی بر بهره وری خواهد داشت (۹).

از آنجایی که بیمار، مشتری اصلی خدمات و محور بیمارستان می باشد، رضایت او تا حدودی می تواند نشان دهنده انجام صحیح ارائه خدمات باشد (۱۰)، از این رو، بیماران منبع اطلاعاتی با ارزشی جهت قضاوت در مورد کیفیت مراقبت ها می باشند (۸) و برای اینکه بتوان کیفیت مراقبت را تفسیر نمود باید میزان پذیرش و انتظارات بیماران را شناخت (۵) زیرا موق ترین راه ارزیابی کمی و کیفی خدمات درمانی دستیابی به نظرات بیماران است (۱۱).

بررسی رضایت بیمار می تواند کیفیت مراقبت را بهبود بخشد، چون اطلاعات مهمی را ارائه می دهد که می توان از آنها برای بهبود برنامه های مدیریتی و شناسایی عملکرد کارکنان استفاده نمود (۱۲).

مطالعه، اندازه نمونه، روش مطالعه، محل انجام مطالعه، شاخص میزان رضایت بیماران استخراج شدند و ورود داده هادر صفحه گسترده اکسل انجام گرفته است.

**معیارهای ورود مطالعات:** همه مطالعات فارسی و انگلیسی که میزان رضایت بیماران را از بیمارستان به صورت کلی یا از نظریات تغذیه، برخورد مناسب پرسنل، امکانات و فضای فیزیکی، ملاقات کنندگان، مراقبتهای پرستاری، حفظ اسرار بیمار و نظافت، در فاصله بین یکم فروردین ماه سال ۱۳۸۰ الی بیست و نهم اسفند ماه سال ۱۳۹۰ تعیین نموده بودند، انتخاب شدند.

**معیارهای خروج مطالعات:** بعد از بررسی و مرور مقالات یا خلاصه مقالات و شناسایی عدم توافق ها، مطالعات با ویژگیهای ذیل از بررسی خارج شدند:

۱- مطالعات که صرفاً ارتباط رضایت بیماران را با یک پدیده و یا عواملی همچون سطح تحصیلات، نوع بیمه، جنس و ... سنجیده بود و در آن میزان رضایت بیماران گزارش نشده بود.

۲- مطالعاتی که به لحاظ حجم نمونه، نماینده واقعی جمعیت اصلی نبودند.

۳- مقالاتی که حداقل امتیاز (۸) چک لیست را کسب نکردند.

۴- مقالات، مستندات و گزارشات که سال انتشار آنها قبل از سال ۱۳۸۰ بود.

۵- مطالعاتی که به روش کیفی انجام شده بودند.

**آنالیز:** داده ها برای آنالیز به نرم افزار Stata انتقال داده شدند. خطای معیار میزان رضایت بیماران در هر مطالعه بر اساس فرمول توزیع دو جمله ای محاسبه شد. در نهایت شاخص عدم تجانس یا ناهمگونی بین مطالعات با استفاده از آزمون کوکران (Q) تعیین گردید. بر اساس نتایج ناهمگونی با دستور متا (meta) در متآنالیز از مدل اثر تصادفی برای برآورد میزان رضایت کلی بیماران استفاده نمودیم. علاوه بر این برای به حداقل رساندن پراکندگی تصادفی بین برآورد نقطه ای مطالعات، یافته های تمامی مطالعات را با استفاده از آنالیز بیضین تعدیل نمودیم. در نهایت با استفاده از روش متارگرسیون اثرات متغیرهایی که بعنوان منابع احتمالی مظنون به ایجاد ناهمگونی در مطالعه تعیین شده بودند با استفاده از دستور متارگرسیون در نرم افزار stata ver.11 مورد بررسی قرار گرفتند. برآورد نقطه ای میزان رضایت بیماران با فاصله اطمینان ۹۵٪ در نمودار انباشت (forest plots) محاسبه شدند که در این نمودار اندازه مربع نشان دهنده وزن هر مطالعه و خطوط دو طرف آن فاصله اطمینان ۹۵٪ را نشان می دهد.

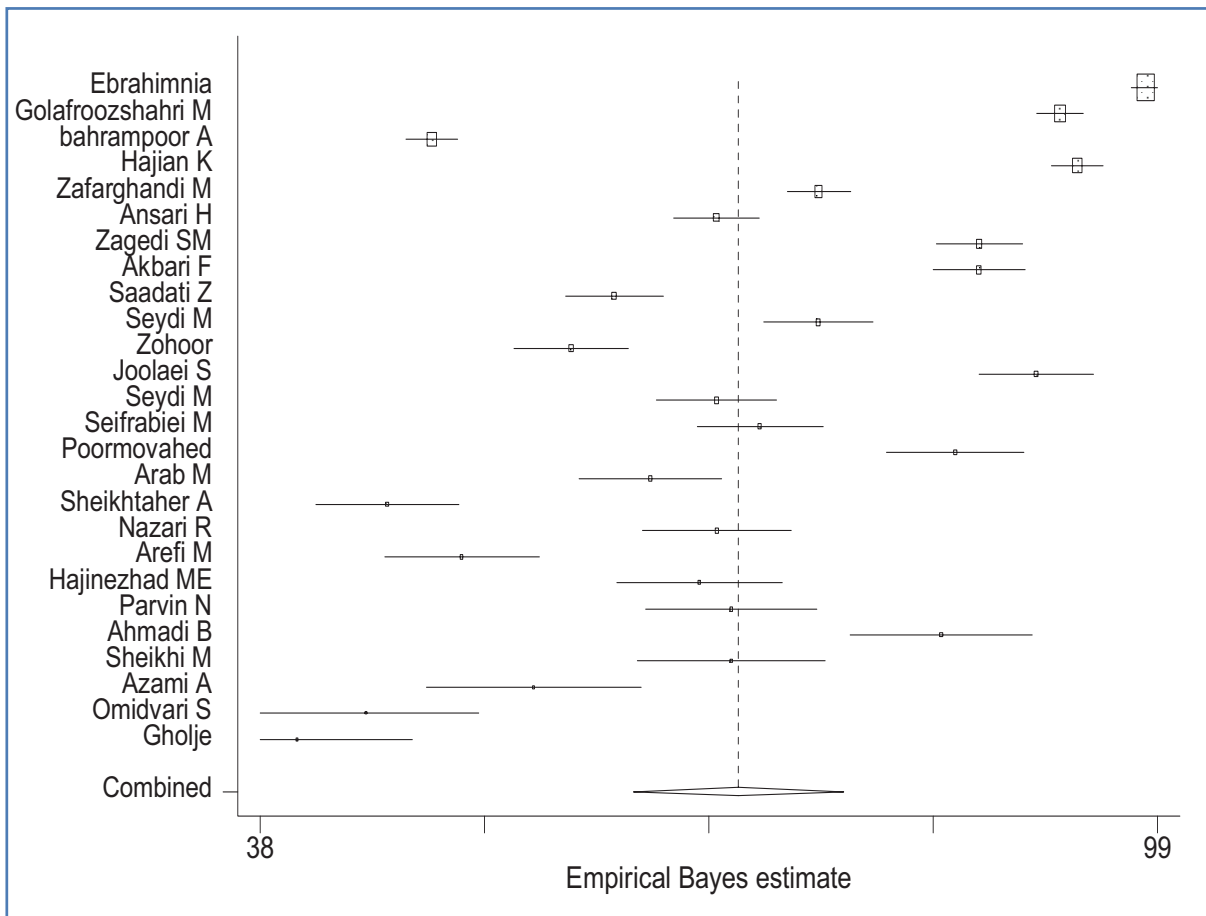
مجلات داخلی، خارجی و پایان نامه های موجود در پایگاه های اطلاعاتی فارسی SID، Iranmedex، Magiran، Medlib و Irandoc و انگلیسی Pubmed، Web of Science، Google scholar و سایت WHO استفاده شده است. استراتژی جستجوی مقالات عمدتاً با استفاده از کلید واژه های فارسی و انگلیسی و با ترکیب احتمالی کلمات مهم، اصلی و حساس انجام شده است. جستجو با بهره گیری از کلید واژه های فارسی رضایت بیماران یا خشنودی بیماران و بیمارستان و انگلیسی patient satisfaction, Patient, hospital, و Iran/Iranian و با اضافه کردن نام استان ها به همراه عملگرهای And و OR انجام گرفت. جستجو در فاصله زمانی ۱۵ الی ۲۰ فروردین ماه سال ۱۳۹۱ انجام گرفت. همچنین لیست رفرنس مطالعات انتشار یافته برای افزایش حساسیت و انتخاب تعداد بیشتری از مطالعات بررسی گردید. با توجه به تخصص مرتبط دو نفر از مولفین با موضوع مورد بحث، با افراد با تجربه در این زمینه تماس گرفته شد و با توضیح حذف مطالعه، از آنها خواسته شد تا در صورتی که مطالعه ی منتشر نشده ای دارند، در صورت صلاحدید در اختیار مولفین قرار دهند تا ضمن امانت داری صاحب اثر، از نتایج آن در متآنالیز استفاده گردد. ارزشیابی جستجو توسط یکی از پژوهشگران به صورت تصادفی انجام شد که مشخص شد، مطالعه ای حذف نشده است.

**انتخاب مطالعات:** متن کامل یا خلاصه تمامی مقالات، مستندات، گزارش های حاصل از جستجو استخراج گردید. ابتدا با بررسی و مطالعه عنوان های مستندات، موارد تکراری حذف شد در ادامه متن مقالات توسط پژوهشگران با دقت مورد مطالعه قرار گرفت و مقالات مرتبط انتخاب و سپس نسبت به حذف موارد غیر مرتبط اقدام گردید.

**ارزیابی کیفیت:** پس از تعیین مطالعات مرتبط از لحاظ عناوین و محتوا، جهت ارزیابی کیفیت مستندات، چک لیستی تهیه شده که هدف هر پژوهش، روش مطالعه، حجم نمونه، روش نمونه گیری، ابزار جمع آوری داده ها، وضعیت اندازه گیری متغیر ها، گروه هدف مورد مطالعه و وضعیت آنالیز و تحلیل با ۱۲ سوال مورد بررسی قرار گرفت و برای هر سوال یک امتیاز منظور شد.

در این چک لیست حداقل امتیاز قابل قبول نمره ۸ در نظر گرفته شده بود. در نهایت مقالاتی که حداقل امتیاز به سوالات چک لیست را کسب کرده بودند، جهت ورود به مطالعه انتخاب شدند و اطلاعات مرتبط استخراج گردید و وارد فرایند متآنالیز شد.

**استخراج داده ها:** داده ها به وسیله پژوهشگران برای هر مطالعه بر اساس عنوان مقاله، نام نویسنده نفر اول، سال انجام



نمودار ۱- نمودار انباشت درصد رضایت کلی بیماران بستری از بیمارستانهای ایران

### یافته ها :

نمونه گیری در ۱۱ مقاله، تصادفی ( ساده یا سیستماتیک)، دو مورد سهمیه ای، یک مورد هدفمند و ۱۲ مورد نمونه گیری آسان بوده است. بیشترین وزن به مطالعه ابراهیم نیا (۱۶) اختصاص یافته است. در بین مطالعات وارد شده به این مرور ساختاریافته، بیشترین درصد رضایت بیماران، مربوط به مطالعه ای می باشد که به وسیله ابراهیم نیا در سال ۱۳۸۶ بر روی ۶۹۶ نفر از بیماران انجام شده است. در این بررسی درصد رضایت بیماران ۹۸/۲ گزارش گردید. همچنین کمترین درصد رضایت بیماران مربوط به مطالعه ای بود که توسط قلجه در سال ۱۳۸۷ بر روی ۱۴۱ نفر از بیماران انجام شد (۳) و در آن رضایت بیماران ۳۹ درصد گزارش گردید (جدول ۱).

با جستجوی کلید واژه ها در سایت های اشاره شده در بخش روش و پس از اعمال معیارهای ورود به فرایند متاآنالیز، تعداد ۲۶ مقاله واجد شرایط (۲۵ مقاله به زبان فارسی و ۱ مقاله به زبان انگلیسی منتشر شده بود) انتخاب شدند (فلوچارت ۱، جدول ۱). در مجموع این ۲۶ مقاله، حجم نمونه ۱۴۰۵۸ نفر بوده است. ۴ مورد از مطالعات مورد بررسی، اندازه نمونه را به صورت کلی گزارش نمودند و از ذکر آن به تفکیک جنس خودداری کردند. در ۲۲ مطالعه باقیمانده، ۵۷۶۸ بیمار مرد و ۶۰۴۷ بیمار زن شرکت داشتند. در اکثر این پژوهشها میزان رضایت بیماران به تفکیک جنس گزارش نشده است. روش بررسی ۱۳ مطالعه مقطعی، ۱۱ مطالعه توصیفی و دو مطالعه همبستگی و روش

جدول ۱- درصد رضایت بیماران بستری از بیمارستان های ایران به تفکیک مطالعات وارد شده به متآنالیز و رضایت کلی

درصد رضایت بیماران	حجم نمونه			نمره ارزیابی کیفیت	محل انجام مطالعه	سال انتشار	نویسنده اول	*
	کل	زن	مرد					
۴۹/۶	۳۰۱۷	۱۵۶۳	۱۴۵۴	۱۱	کرمان	۱۳۸۲	بهرامپور(۱۷)	۱
۶۴/۴	۳۶۰	۱۷۹	۱۸۱	۹	تهران	۱۳۸۹	عرب(۱۸)	۲
۹۲/۴	۹۱۴	۵۸۶	۳۲۸	۱۱	سبزوار	۱۳۸۱	گل افروز شهری(۱۹)	۳
۶۹	۵۰۰	۲۸۶	۲۱۴	۱۰	قم	۱۳۸۵	سیدی(۸)	۴
۹۳/۶	۶۱۵	-	-	۱۰	بابل	۱۳۸۴	حاجیان(۱۰)	۵
۵۹	۶۰۰	۲۴۶	۳۵۴	۱۰	کرمان	۱۳۸۱	ظهور(۲۰)	۶
۸۵/۵	۲۰۰	۲۰۰	-	۸	یزد	۱۳۸۳	پورموحد(۵)	۷
۷۰	۱۸۶	۹۲	۹۴	۸	قزوین	۱۳۸۲	شیخی(۲۱)	۸
۹۸/۲	۶۹۶	۳۴۸	۳۴۸	۹	بیمارستان های نظامی ایران	۱۳۸۶	ابراهیم نیا(۱۶)	۹
۵۶	۱۶۴	۹۵	۶۹	۸	ایلام	۱۳۸۱	اعظمی(۲۲)	۱۰
۷۲	۴۰۰	۱۷۲	۲۲۸	۹	همدان	۱۳۸۲	سیف ربیعی(۲۳)	۱۱
۸۷	۴۰۰	۲۲۸	۱۷۲	۹	تهران	۱۳۸۳	اکبری(۲۴)	۱۲
۸۷	۵۰۰	۲۵۸	۲۴۲	۱۰	تهران	۱۳۸۵	زاهدی(۲۵)	۱۳
۶۹	۹۰۵	۲۲۶	۶۷۹	۱۰	تهران	۱۳۸۳	انصاری(۲۶)	۱۴
۸۴/۷	۱۲۰	۷۳	۴۷	۸	تهران	۱۳۸۸	احمدی(۲۷)	۱۵
۵۲/۳	۳۲۰	۲۲۳	۹۷	۹	تهران	۱۳۸۷	عارفی(۲۸)	۱۶
۴۲/۲	۳۸۴	۱۹۹	۱۸۵	۹	کاشان	۱۳۸۵	شیخ طاهری(۲۹)	۱۷
۷۶	۱۳۷۸	-	-	۱۰	تهران	۱۳۸۰	ظفرقندی(۱۴)	۱۸
۷۶	۴۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۱۰	قم	۱۳۸۲	سیدی(۳۰)	۱۹
۴۰/۴	۲۵۰	-	-	۹	تهران	۱۳۸۵	حاجی نژاد(۳۱)	۲۰
۳۹	۱۴۱	۷۵	۶۶	۸	زاهدان	۱۳۸۷	قلجه(۳)	۲۱
۹۱	۲۰۰	۱۰۱	۹۹	۹	تهران	۱۳۸۹	جولایی(۲)	۲۲
۶۹	۳۰۰	۱۲۹	۱۷۱	۹	آمل	۱۳۸۹	نظری(۳۲)	۲۳
۷۰	۲۲۳	۱۷۲	۵۱	۸	شهرکرد	۱۳۸۴	پروین(۳۳)	۲۴
۶۲	۷۳۲	۳۲۷	۴۰۵	۱۰	مشهد	۱۳۸۳	سعادتی(۷)	۲۵
۴۴	۱۵۳	۶۹	۸۴	۸	تهران	۱۳۸۷	امیدواری(۳۴)	۲۶
(۶۳/۳-۷۷/۷) ۷۰/۵	۱۴۰۵ ۸	۶۰۴۷	۵۷۶۸	-	-	-	نتایج متآنالیز (مدل اثر تصادفی)	کل
Q=۳۸۷۴/۸ (P=۰/۰۰۰۱)	-	-	-	-	-	-	آزمون هتروژنیته	

جهت بررسی عوامل ایجاد کننده ناهمگونی متغیرهای مظنون به ایجاد ناهمگونی در مدل متارگرسیون وارد شدند، بر اساس نتایج آنالیز که در جدول ۲ ارائه شده است، هیچ یک از متغیرهای میانگین سنی بیماران، اندازه نمونه و زمان انجام مطالعه تاثیری در عدم تجانس بین یافته های مطالعات نداشته است و منبع ناهمگونی مشخص نشده است.

نتایج ارزیابی ناهمگونی مطالعات نشان می دهد که ناهمگونی بین مطالعات زیاد است ( $p=0/001$ ،  $Q=3874/8$ ) و بر اساس مدل اثر تصادفی، درصد رضایت کلی بیماران  $70/5$  با فاصله اطمینان  $63/3-77/6$  می باشد ( $p=0/001$ ) ولی بر اساس مدل اثر ثابت، درصد رضایت کلی بیماران،  $82/5$  با فاصله اطمینان  $83/1-81/9$  گزارش می گردد ( $p=0/001$ ).

جدول ۲- نتایج تعدیل شده عوامل موثر در ایجاد ناهمگونی (هتروژنیته) بین مطالعات (مدل متارگرسیون)

عوامل مظنون	Coefficient	SE	t	P.V
میانگین سن بیماران	-۰/۴	۰/۴	-۱/۰۳	۰/۳
سال انجام مطالعه	۰/۳	۱/۵	۰/۲	۰/۸
حجم نمونه	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۶	-۰/۳	۰/۸

### بحث و نتیجه گیری:

مذکور و ایران قضاوت نماییم، اما درصدهای مورد اشاره امکان انجام قضوتی اولیه را در خصوص وضعیت رضایتمندی بیماران، فراهم می آورند. در این مطالعه مشخص شد به ازاء هر سال افزایش در میانگین سنی بیماران، میزان رضایت آنها  $0/4$  درصد کاهش می یابد ولی این تغییر معنی دار نیست ( $p=0/3$ )، یعنی با افزایش سن میزان رضایت بیماران کم می شود که احتمالاً به دلیل نیازهای بیشتر افراد مسن تر و حساس تر بودن این گروه از بیماران می باشد. در کنار این موضوع، عدم آشنایی ارائه دهندگان مراقبت های سلامت با نیازمندیها و دغدغه های بیماران مسن تر می تواند یکی از دلایل احتمالی وجود این مساله می باشد، هر چند این یافته از نظر آماری معنی دار نبود. این یافته همراستا با نتایج پژوهش حاجی فتحعلی و همکاران (۴۲)، جاپیپول (۴۳)، سعادت (۷)، جولایی و همکاران (۲) لی و همکاران (۳۹) کوانتاننا و همکاران (۴۴) و بهرامپور و ذوالعلی (۱۷) می باشد.

همچنین به ازاء هر واحد افزایش در اندازه نمونه، میزان رضایت بیماران  $0/002$  درصد کاهش می یابد ولی تغییر مشاهده شده معنی دار نمی باشد ( $p=0/7$ )، این مطلب نشان دهنده آن است که مطالعات رضایت سنجی بیماران که با حجم نمونه پایین انجام می شوند، به صورت ناخودآگاه دچار تورش نمونه گیری از بیماران خشنودتر می شوند که این کار فرصت بررسی گروهی از بیماران که از خدمات ارائه شده رضایت کافی را ندارند ولی در عین حال از اطلاعات ارزشمندی برای مدیران و برنامه ریزان مراکز بهداشتی و درمانی برخوردار می باشند را می گیرد. از این رو در بررسی هایی که در خصوص رضایتمندی بیماران انجام می شود، اطمینان از حجم نمونه

این متآنالیز نشان داد، درصد رضایت بیماران بستری از بیمارستانهای ایران با در نظر گرفتن ناهمگونی مطالعات و بر اساس مدل اثر تصادفی  $70/5$  برآورد می گردد. هرچند که میزان رضایت بیماران در مدل اثر ثابت بیشتر از این رقم می باشد ولی به دلیل ناهمگونی مطالعات، گزارش این شاخص بر مبنای مدل اثر تصادفی مورد تایید می باشد. هر چند میزان رضایت بیماران از حد متوسط بالاتر می باشد، اما اگر به نیمه خالی لیوان بنگریم، این عدد به معنی آن است که  $30$  درصد از بیماران از خدمات بیمارستانی ارائه شده رضایت نداشته اند و تماس با بیمارستان، به عنوان یکی از مهم ترین اجزای نظام بهداشتی و درمانی کشور، تجربه مطلوب و خوشایندی نبوده است. با توجه به وجود محدودیتهای قانونی انجام تبلیغات برای موسسات بهداشتی و درمانی (۳۵)، امروزه بیمارستانهای پیشرو در دنیا به بیماران به عنوان یکی از مهم ترین ابزارهای انجام تبلیغات شفاهی توجه می کنند، از این رو وجود  $30$  درصد نارضایتی از خدمات بیمارستانی از نظر انجام تبلیغات شفاهی، تصویر مطلوبی را فراروی بیمارستانهای کشور قرار نمی دهد. با وجود این که، درصد رضایتمندی بیماران در مقایسه با سایر کشورها در وضعیت نسبتاً مطلوبی می باشد. چنانچه مطالعات انجام شده میزان رضایتمندی بیماران را در امریکا  $52$  درصد (۳۶)، در انگلستان  $90$  درصد (۳۷)، در کره جنوبی  $58$  درصد (۳۸)، در کانادا  $91/7$  درصد (۳۹)، در تونس  $70$  درصد (۴۰)، و در پاکستان بیش از  $86$  درصد (۴۱) گزارش کرده اند. با این حال، نمی توان به صورت قطعی و تنها بر اساس اعداد گزارش شده در خصوص میزان رضایت بیماران در کشورهای

دهند که در مقایسه با پرسش نامه هایی که حاوی سوالاتی اختصاصی تر هستند، رضایت را به صورت متفاوتی ارزیابی می کنند، از این رو بخشی از تفاوت مشاهده شده در نتایج مطالعات مورد بررسی می تواند به نوع ابزارهای مورد بررسی قابل انتساب باشد. با توجه به فلسفه وجودی بیمارستان، پیشنهاد می شود موضوع مشتری مداری و توجه به بیماران، بایستی سرلوحه اصلی فعالیتهای صاحبان فرایند در بیمارستان باشد و به طور مستمر ابعاد متعدد رضایت شغلی مورد بررسی و کنکاش قرار گیرد. همچنین برای پرداختن به این موضوع به صورت ثابت و روتین، ضرورت دارد، ساختاری با عنوان واحد ارزیابی بیماران ایجاد شود.

همچنین این متاآنالیز نشان داد که مطالعات انجام گرفته در خصوص رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی در یک دهه اخیر از نظر پوشش و تعمیم دهی جامع نبوده و در تعداد بسیار زیادی از استانهای مختلف ایران از نظر دور مانده اند و حتی توجه نسبت به این موضوع در چندسال اخیر کمتر هم شده است که این موضوع یکی از محدودیت های این متاآنالیز هم می باشد لذا با توجه به این نکته و ماهیت چندعاملی رضایت بیماران، انجام مطالعات بیشتر ضروری می باشد. محدودیت دیگر این متاآنالیز، احتمالاً عدم دستیابی به مستندات منتشر نشده بخصوص پایان نامه ها می باشد.

### تشکر و قدردانی:

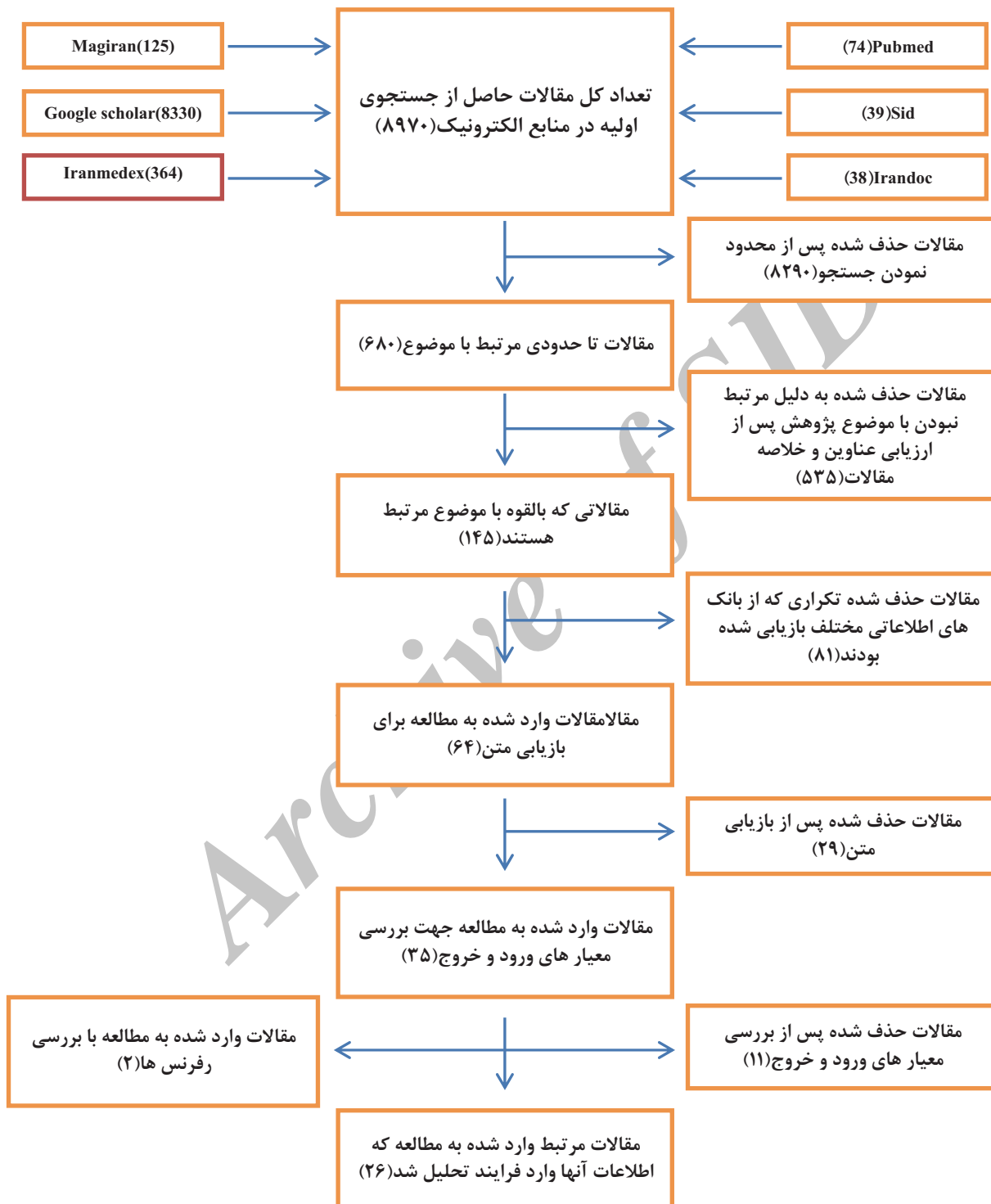
مقاله حاضر بر گرفته از طرح پژوهشی می باشد که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شده است. بدین وسیله نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان به جهت حمایت مالی از مطالعه حاضر اعلام می دارند.

معرف و استفاده از روش نمونه گیری مناسب از ضرورت های اولیه انجام پژوهش در خصوص رضایت بیماران می باشد.

میزان رضایت بیماران بر حسب زمان انجام پژوهش، به ازاء هر یکسال تغییر در سال انجام مطالعه ۰/۳ درصد در جهت مثبت تغییر داشته است هرچند این رابطه معنی دار نبوده است (p=۰/۸). اما این موضوع می تواند حاکی از آن باشد، اقداماتی که در سالیان اخیر تحت عناوینی چون روش های مختلف بهبود کیفیت، مشتری مداری، تکریم ارباب رجوع و ... صورت گرفته، توانسته است تا حدودی در افزایش رضایت بیماران موثر واقع شود، هر چند جلب رضایت بیماران به مثابه حرکت در مسیری می باشد که برای آن پایانی قابل تصور نمی باشد و افزایش رضایتمندی مشاهده شده در سالیان اخیر، هنوز چندان زیاد و قابل توجه نمی باشد، امید است در سالهای آتی با بارز شدن اثرات اقدامات منسجم وزارت بهداشت، در چارچوب حاکمیت خدمات بالینی شاهد افزایش پیش از پیش میزان رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی باشیم.

در سالهای اخیر مطالعات زیادی در مورد میزان رضایتمندی بیماران انجام گرفته است و چون عنصر اساسی ارائه خدمت در یک جامعه، میزان رضایتمندی گیرندگان خدمات می باشد، از این رو توجه به این موضوع و پایش آن کاملاً قابل توجیه می باشد. در متاآنالیز حاضر کوشیده شد، با بررسی منظم و جمع بندی مطالعات یک دهه اخیر، تصویر روشنی از وضعیت رضایت بیماران در کشور فراهم شود، هر چند نتایج مطالعات مختلف در این زمینه پراکندگی و ناهمگونی زیادی را نشان داد. در خصوص این موضوع، ویلکینسون و ویتینگتون معتقدند که عامل رضایت در اغلب مواقع به صورت یک مفهوم واحد تعریف شده است، در حالی که رضایت، یک عامل چند بعدی می باشد (۴۵) علاوه بر آن، ابزارهایی که برای اندازه گیری رضایت به کار می روند، یک نمره کلی رضایت را ملاک نظر قرار می

### فلوچارت بررسی و جستجوی مقالات





## References

1. Afkhambrahimi A, Nasresfahani M and Saghafi N, patients expectations and satisfaction with their physician, Journal of Iran university of medical sciences, 2004;41(1). [Persian].
2. Joolae S, Hajibabae F, Jafar Jalal E and Bahrani N, Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran University of Medical Sciences, Hayat Journal, 2011;17(1). [Persian].
3. Gholjeh M, Ghaljaei F and Mazloom A, Correlation between nurses clinical competency and patients satisfaction with nursing services, Journal of Shahid Beheshti nursing school, 2008; 18(63). [Persian].
4. Sarchami R and Sheykhi M, Patients satisfaction of medical services in Qazvin educational hospitals, Journal of Qazvin university of medical sciences, 18, 2001. [Persian].
5. Poormovahed Z, Dehghani Kh, Shakiba M and Shahri T, mothers satisfaction with hospital services at pediatrics ward of Shahidsadooghi hopsitl-2004, Research journal of Kermanshah university of medical sciences(Behbood), 2007;11(2). [Persian].
6. Roodpeyma SH et al, Study of outpatients satisfaction referring to clinic of Ayatollahtaleghani Hospital of Tehran city between 2001-2003, Research journal of research in medicine, 2003;27(3). [Persian].
7. Saadati Z, Satisfaction of clients referring to emergency wards of a teaching hospital in Mashhad city, Journal of Shahidbehesti school of nursing, 2006;16(52). [Persian].
8. Seydi M and Heydari A, Patients satisfaction with General practitioners of Qom city and its influential factors between 2005-2006, Scientific Journal of Medical Council, 2008;26(4). [Persian].
9. Karimi I, Health economics, 1<sup>st</sup> edition, Gap publishing, Tehran, 2004. [Persian].
10. Allahhajian K, Hospitalized patients satisfaction with services provision manner in Shahidbeheshti and Yahyanejad Hospitals of Babol-2005, journal of Babol university of medical sciences, 2007; 9(2). [Persian].
11. Sadeghiani I, Hospital organization and administration, vol 1, Jahanrayaneh publishing Tehran, 1998. [Persian].
12. Bragadottir Helga, Reed D. Psychometric instrument evaluation: the pediatric family satisfaction questionnaire. Pediatric Nurs 2002; 28(5):475-84.
13. Qureshi W, Nazir AK, Ajaz AN, et al. A case study on patient satisfaction in SMHS hospital, SRINGAR. The Journal of Hospitals' Today, 2005; 12(3): 154-155.
14. Zafarghandi M and Rezaei S, Patients satisfaction with admission process in hospital affiliated with tehran university of medical sciences, Hakim research journal , 2005;8(3). [Persian].
15. Vandembulcke C. Patient admission: hospitality in the hospital-concept and evaluation, Rech Soins Infirm, 1999; 57: 4-37.
16. Ebrahimmia M, Amerioon A, AzizabadiFarahani M and Khodami vishteh HR. Inpatient satisfaction from service provision in Military hospitals, Iranian journal of Military medicine, 2010;12(2):101-05. [Persian].
17. Bahramoour A, Zolala F. Patient satisfaction and related factors in Kerman hospitals. East Mediterr Health J, 2005;11(5-6): 905-11.
18. Arab M, Hoseini M, Ranjbarezzatabady M, Rashideyan A, Poorreza A, Varmaghani M, et al. the rate of elderly satisfaction of Inpatient services and its factors in hospitals of Tehran university of medical sciences, Hospital, 2010;9(3-4):45-50. [Persian].
19. Golafruzshahri M, Rahnamayerahsepar F, Behnamvashshani HR. Study of the Satisfaction Rate of Patients Hospitalized at Sabzevar Hospitals in 1380 – 81, Asrar, 2003;10(1):40-51. [Persian].
20. Zohoor A, Eslaminejad T. Patients Satisfaction at Hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences & in 2002, Management and Medical Information, 2005;8(19):29-36. [Persian].
21. Sheikhi MR, Javadi A. Patients' satisfaction of medical services in Qazvin educational hospitals, The Journal of Qazvin Univ. of Med. Sci, 2004;29(4):62-67. [Persian].
22. Azami A, Akbarzadeh K. the survey of patient satisfaction of the services provided in hospitals of Ilam city, The journal of Ilam Univ. of Med. Sci, 2004;12(44-45):10-16. [Persian].
23. Seifrabiei MA, Shahidzadehmahani A. Inpatient satisfaction and its factors in hospitals of Hamedan university of medical sciences, Payesh, 2006;5(4):271-279. [Persian].
24. Akbari F, Hoseini M, Arab M, Choozokoli N. Factors influencing patient satisfaction in Hospitals of Tehran university of medical sciences, Journal of public health, 2006;4(3):25-35. [Persian].
25. Zahedi SM, Mehri K. Comparative Study of The Patient Satisfaction In Vali-Asr and Amir-Aalam Hospitals Based on Pivotal Core Peripheral (PCP) Model, Iran Journal of nursing, 2009;22(61):42-50. [Persian].
26. Ansari H, Ebadi F, Mollasadeghi G. The rate of patient satisfaction in Hospitals of Iran University of medical sciences, The journal of Birjand Univ. of Med. Sci, 2004;11(3):38-45. [Persian].
27. Ahmadi B, Zivdar M, Rafiei S. The rate of inpatient satisfaction in hospitals of Tehran University of medical sciences: crosssectional study in 2009 year, Journal of Peiyavard salamat, 2010;4(1-2):44-53. [Persian].

28. Arefi M, Talaei N. the survey of patient satisfaction level in hospital of Baharloo in 2008 year., *Journal of Peiyavard salamat*, 2010;4(1-2):97-103. [Persian].
29. Sheikhtaher A, Farzandipoor M, Sadooghi F. Satisfacion referred to the hospitals admission of Kashan University of medical sciences 2006, *Journal of health management*, 2007;10(29):15-24. [Persian].
30. Seyyedi M, Heidari A, Raeskarami R. the rate of inpatient satisfaction in surgical and internal hospitals ward of nursing and medical services, *Iran Journal of nursing*, 2004;17(40):55-61. [Persian].
31. Hajinezhad MS, Rafii F, Jafarjalal E, Haghani H. Relationship Between Nurse Caring Behaviors from Patients' Perspectives & Their Satisfaction, *Iran Journal of nursing*, 2007;20(49):2-11. [Persian].
32. Nazari R, Bahaalipoormooziraji F, Sharifneya H, Amini J, Akbari S. Comparative of patient satisfaction rate of nursing- medical and public services in hospitals selected of Amol, bimonthly *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*, 2011;9(3):188-195. [Persian].
33. Parvin N, Alavi A, Hasanpoordehkardi A, Alidoost E, the rate of inpatient satisfaction of nursing services in teaching hospitals of shahrkord in 2005 year, *Journal of Gorgan Nursing and Midwifery Faculty*, 2007;4(1):21-26. [Persian].
34. Omidvari S, Shahidzadehmahani Montazeri A, Azin A, Hariri AM, Soori H, Jafari H, et al. the rate of patients satisfaction of emergency of hospitals of Tehran University of medical sciences, 2008;7(2):141-152. [Persian].
35. Moosazadeh M and Amiresmaili MR. Study of productivity status and related factors and determining at selected hospitals of Mazandaran province- 2010, *Toloo Behdasht*, 2011;10 (31). [Persian].
36. Jackson JL, Chamberlin J and Kroenke. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med*, 2001; 52(4) :609-20.
37. Jenkinson C Coulter . Patient experience and satisfaction with health care. *Quality and Safety in Health Care*, 2002; 11(2): 335-339.
38. Cho SH. Inpatient satisfaction and dissatisfaction in relation to socio-demographics and utilization characteristics. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 2005; 35(3):535-45.
39. Lee DS, Tu JV, Chong A, Alter DA. Patient satisfaction and its relationship with quality and outcomes of care after acute myocardial infarction. *Circulation*. 2008 ;118(19): 1938-45.
40. Mtraoui A, Alouini B. Evaluation of satisfaction of patients hospitalized at the Kairouan hospital. *Tunis Med*, 2002; 80(3): 113-21.
41. Saaq M, Zaman KU. Pattern of satisfaction among neurosurgical inpatients. *Coll Physicians Surg Pak* 2006;16(7):455-9.
42. Hajifathali A, Jafari H, Markazimoghadam, Eyni E, Koohyar E and Hajikaram SH, Study of Patient satisfaction disaggregated baesd on its indicators amon patients discharged from Ayatollah Taleghani medical center in 2006, *Pajohandeh*, 2007;12(6):541-546. [Persian].
43. Japipaul CK, Rosenthal GE. Are older patient more satisfied with hospital care than younger patient. *J Gen Intern Med*, 2003; 1: 23-30.
44. Quintana JM, Gonzalez N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C, et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Serv Res*. 2006 ;16( 6):102.
45. Rees Lewis J. Patient view on Quality care in general practice: Literature review, *Social science medicine*, 1994, 39: 655-670.

## Determining the Level of Hospitalized Patients Satisfaction of Hospitals: A Systematic Review and Meta-Analysis

Moosazadeh Mahmood<sup>1</sup>, Nekoei-moghadam Mahmood<sup>2</sup>, Amiresmaili Mohammadreza<sup>\*3</sup>

Submitted: 23.5.2012

Accepted: 3.9.2012

### Abstract

**Background:** Patients are the *raison d'être* of the hospitals therefore satisfying their needs and expectations is one of the most important duties of the hospitals. Consequently in recent decades patient satisfaction has been considered as a reliable measure for studying the quality of care and treatment. Hence in the present study, documents related to patient satisfaction in Iran was surveyed and the overall level of satisfaction was estimated using meta-analysis.

**Materials and Methods:** Articles on patient satisfaction were identified by searching different data bases using appropriate key words. Twenty six studies were extracted after applying inclusion criteria measures. The results were analyzed using Meta-analysis commands in STATA11 software.

**Results:** 14058 cases were surveyed in this 26 studies by meta- analysis. Based on the random-effect model the patient overall satisfaction percentage was estimated at 70.5 (CI:63.3-77.6) though based on fixed effect model.

**Conclusion:** The scale of patient satisfaction in Iran is in a proper level compared to other countries. Additionally, there has been an increasing trend in patient satisfaction in recent years, which might be attributable to measures such as using different methods of quality improvement, customer orientation and customer reverence.

**Key words:** Systematic Review, Patient Satisfaction, Meta-Analysis, Iran.

<sup>1</sup> -MPH and PhD Student in Epidemiology, Research Center for Research center for modelling in health, Kerman University of Medical Sciences

<sup>2</sup> - Associate Professor. Research Centre for health services Management, Kerman University of Medical Sciences

<sup>3</sup> - Assistant Professor, Health services administration department Department, Kerman University of Medical Sciences

(\*Corresponding author)

email: Mohammadreza.amiresmaili@gmail.com

Tel: 0912693504