

رضایت‌مندی مراجعین از خدمات ارائه شده در دانشکده‌ی دندانپزشکی شیراز

جنان قیانچی*، مریم دقیق افکار*، آرش آزادی**، سید سارنگ صداقتی شایسته**

* استادیار گروه آموزشی تشخیص و بیماری‌های دهان دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
 ** مربی گروه آموزشی تشخیص و بیماری‌های دهان دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
 *** دندانپزشک

چکیده

بیان مساله: ارزیابی میزان رضایت بیمار معیاری مناسب برای بررسی شیوه‌ی درمان و کیفیت آن بوده و زمینه را در راستای رفع نواقص و نابسامانی‌ها و بالا بردن توانمندی‌ها آماده می‌سازد.

هدف: هدف از این بررسی، ارزیابی رضایت‌مندی بیماران مراجعه کننده به دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال 1384 تا 1385 بوده و امید است که گامی مثبت در رفع کاستی‌های دانشکده باشد.

مواد و روش: در این بررسی 300 بیمار در گروه‌های سنی گوناگون شرکت نمودند. پرسشنامه‌ای که در بر گیرنده‌ی اطلاعاتی شامل سن و جنس، میزان تحصیلات و شغل بوده فراهم شد. این پرسشنامه شامل 21 پرسش در ارتباط با مسایل بهداشتی، وضعیت تابلوهای راهنما، شیوه‌ی برخورد کارکنان و دانشجویان و مهارت‌های دانشجویان در 7 بخش درمانی دانشکده بود، که همه‌ی آنها توسط مراجعه کنندگان تکمیل گردید. یافته‌های به دست آمده از لحاظ آماری و با استفاده از روش ANOVA واکاوی شد. 21 نمودار بر پایه‌ی 21 پرسش تنظیم شده آماده گردید و 7 نمودار برای مقایسه‌ی کارکرد بخش‌های گوناگون نیز فراهم شد.

یافته‌ها: 87/5 درصد بیماران از خدمات درمانی ارائه شده رضایت داشتند. 84/5 درصد بیان نمودند، که در صورت نیاز دوباره به خدمات دندانپزشکی به آن مرکز مراجعه خواهند کرد. 37 درصد بیماران شرایط نوبت دهی را مناسب دانسته و 44/5 درصد آنها به این پرسش که "آیا همه‌ی خدمات درمانی مورد نیازشان در دانشکده‌ی دندانپزشکی شیراز انجام شده" جواب مثبت دادند. 55/5 درصد بیماران از مهارت درمانی دانشجویان رضایت داشتند. در مقایسه‌ی بخش‌ها با یکدیگر بخش اطفال بالاترین رتبه را در این بخش‌ها به دست آورد.

نتیجه‌گیری: بیشتر بیماران مراجعه کننده به دانشکده‌ی دندانپزشکی از خدمات ارائه شده رضایت داشته ولی در زمینه‌های مهارت‌های عملی دانشجویان، مهار درد و برقراری ارتباط با بیماران مراجعه کننده، ضعف‌هایی دیده شده که در برنامه ریزی بخش‌ها بایستی مورد توجه بیشتری قرار بگیرد.

واژگان کلیدی: رضایت‌مندی شخصی، درمان، دانشکده‌ی دندانپزشکی

درآمد

"رضایت" و "رضایتمندی" از اجزای علم روانشناسی است. ارزیابی میزان رضایت بیمار معیاری مناسب برای بررسی شیوه‌ی درمان، کیفیت آن و همچنین رابطه‌ی پزشکی و بیمار به شمار می‌رود. چنانچه موفقیت درمان از انتظارات بیمار بیشتر باشد "رضایت از نتیجه" به دست می‌آید. ارزیابی رضایت بیمار تابلویی برای ارزیابی سیستم‌های بهداشتی به شمار رفته و روشی مناسب برای مقایسه‌ی مراکز درمانی گوناگون و درمان‌های متنوع در یک مرکز است. نارضایتی بیمار به ترک مراجعات بعدی به مرکز درمانی منجر می‌گردد (1 و 2). ماسون (Mason)، پژوهشی در ارتباط با رضایتمندی از کارهای دندانپزشکی در انگلستان انجام داد. وی به این نتیجه رسید، که بایستی رضایت بیمار به عنوان کلیدی‌ترین معیار در کار دندانپزشکی مد نظر قرار بگیرد (3). به گونه‌ی کلی عواملی که در فهرست رضایت بیمار از خدمات دندانپزشکی قرار می‌گیرند، شامل قابلیت‌های فنی دندانپزشک، بهداشت، رفتار دندانپزشک، هزینه‌ها، تسهیلات و امکانات مراکز درمانی است. به نظر عده‌ای، بیماران بالای 60 سال، رضایت بیشتری نسبت به جوانان از خدمات درمانی نشان می‌دهند (4). دیده شده، که زنان نسبت به مردان رضایت بیشتری از درمان‌های دندانپزشکی داشته در حالی که انتقادات و نظرات آقایان معقولانه‌تر از خانم‌هاست (5). هدف از این پژوهش، بررسی رضایتمندی بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های گوناگون دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال 1384 تا 1385 بود.

مواد و روش

در این بررسی که از گونه‌ی مقطعی، توصیفی بوده و در

سال تحصیلی 84 تا 85 انجام گرفت، 300 بیمار از گروه‌های سنی گوناگون مراجعه‌کننده به هفت بخش درمانی دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز شرکت نمودند. این بخش‌ها شامل جراحی، پروتز ثابت، پروتز متحرک، پریو، اطفال، اندو و ترمیمی بودند. برای ارزیابی رضایتمندی بیماران دو روش اصلی در مقاله‌های گوناگون مورد استفاده قرار گرفته است (6 و 7):

A. Dental satisfaction questionnaire (DSQ)

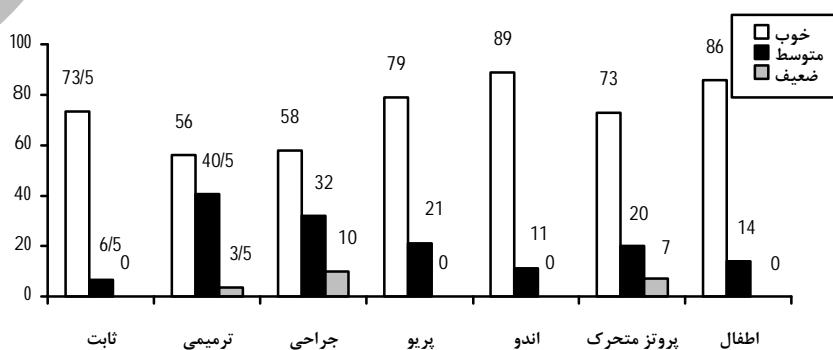
B. Dentistry value satisfaction (DVS)

این دو روش میزان درک بیمار از ابعاد گوناگون درمان را بررسی کرده، ولی نکات بهداشتی را در نظر نمی‌گیرد، بنابراین پرسش‌های دیگری نیز در نظر گرفته شد. و بر این پایه، پرسشنامه‌ای که در برگرفته‌ی 21 پرسش در زمینه‌های گوناگون بود و با شرایط دانشکده‌ی دندانپزشکی هماهنگی داشت، فراهم گردید. پرسشنامه‌ها با حضور مجریان طرح توسط بیماران تکمیل شد. در برخی از موارد بیماران در حضور دانشجو یا کارکنان بخش جواب خود را نداده و پس از خروج از بخش به شکل خصوصی با مجری طرح، نظر خود را در میان می‌گذاشتند.

همه‌ی پرسشنامه‌ها از لحاظ آماری مورد بررسی قرار گرفته و برای هر یک از پرسش‌ها نمودار پرسش مربوطه فراهم شد. از آزمون آنوا (ANOVA) برای مقایسه‌ی کارکرد بخش‌های گوناگون با یکدیگر در رابطه با پرسش‌های مطرح شده استفاده گردید.

یافته‌ها

نتایج بیانگر رضایت 87/5 درصد بیماران از خدمات درمانی انجام شده در این دانشکده بود. 84/5 درصد بیماران تاکید نمودند، که در صورت نیاز به خدمات دندانپزشکی، دوباره به دانشکده باز



نمودار 1: درصد فراوانی پرسش 12 (کیفیت خدمات درمانی و دندانپزشکی ارائه شده توسط دانشجویان در بخش‌های گوناگون چگونه ارزیابی می‌کنید؟)

در این بررسی نیز بسیاری از بیماران علت مراجعه خود را ارزان تر بودن خدمات دانشکده نسبت به دیگر مراکز دانسته‌اند.

کرس (Kress) و همکاران، برای بالا بردن توانایی‌های دانشجویان و دندانپزشکان و تأمین رضایت بیماران در دانشگاه بوستون پژوهشی انجام داد و اعلام کردند، که برنامه‌ریزی برای بهبود مهارت دانشجویان بایستی در اولویت آموزشی قرار بگیرد⁽¹⁰⁾.

در بررسی کنونی نیز، حدوداً نیمی از بیماران از مهارت‌های دانشجویان خصوصاً در بخش جراحی و ترمیمی در ارایه‌ی خدمات رضایت کامل نداشته‌اند، که این نکته بایستی در برنامه‌ریزی آموزشی دانشکده مد نظر قرار بگیرد. تمرین پیوسته و آموزش پیاپی دانشجویان از یک سو و نظارت دقیق اساتید از سوی دیگر می‌تواند از بروز این مشکلات تا حدود زیادی بکاهد.

آبرامز (Abrams) و همکاران، در ارتباط با قابلیت فنی دندانپزشکان نتایج جالبی به دست آوردند، آنها در بررسی رضایتمندی بیماران خود متوجه شدند، که رعایت اصول بهداشتی، عاملی مهم‌تر در جلب رضایت است تا مهارت دندانپزشک⁽¹¹⁾.

خوشبختانه، در این زمینه تقریباً همه‌ی بیماران مراجعه کننده به دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز از وضعیت بهداشتی رضایت کامل را داشته‌اند. صحبت با بیمار و ابراز محبت به کودکان معیاری مهم در جلب رضایت بیماران است⁽¹²⁾.

برخی از بخش‌های دانشکده خصوصاً بخش اطفال، به شیوه‌ای مطلوب توانسته بودند رضایت بیماران را در این زمینه تأمین نمایند. متأسفانه در این زمینه برخی از بخش‌ها وضعیت مناسبی نداشتند. پژوهش رضوی (Razavi) و دلاوکس (Delavoux)⁽¹³⁾ نیز، بیان کننده‌ی ضعف کادر پزشکی در زمینه‌ی مهارت‌های ارتباطی است. به نظر می‌رسد، که مساعد نبودن شرایط فیزیکی و روانی محیط کار و فرهنگ جامعه در این امر دخالت دارد. شواهد بیان کننده‌ی آن است، که ارتباط خوب با بیمار می‌تواند تأثیر مثبتی حتی بر روی وضعیت سیستمیک بیمار (مثلاً فشار خون آن) داشته باشد و دیده شد، که بیمارانی که فرصت کلام و ابراز نگرانی خود را با پزشک خود دارند فشار خون پایین‌تری نسبت به افرادی که چنین وضعیتی را ندارند از خود نشان می‌دهند⁽¹⁴⁾.

توجه و تأکید بر ایجاد شرایط ارتباطی میان دانشجویان و اساتید با بیمار و بیان مشکلات بیماران اثر روانی مناسبی را در جلب رضایت بیمار خواهد داشت. دیده شده، که احترام به بیمار و ارتباط کلامی و غیر کلامی مناسب با آن به افزایش حس اعتماد به

می‌گردند. 62 درصد آن‌ها بیان نموده‌اند، که با توجه به وقتی که صرف کرده‌اند از درمان دندانپزشکی خود راضی هستند. 78 درصد بیماران وضعیت سرویس‌های بهداشتی و امکانات رفاهی دانشکده را مناسب دانسته و 44/5 درصد از بیماران به این پرسش که "آیا تمام خدمات دندانپزشکی مورد نیازشان در دانشکده انجام شده است؟" جواب مثبت داده‌اند. 55/5 درصد مراجعه‌کنندگان از مهارت دانشجویان در هنگام درمان راضی بوده و 84/5 درصد از آن‌ها رعایت اصول بهداشتی در دانشکده را توسط دانشجویان مناسب دانستند. 59/5 درصد از بیماران از مهارت درد در هنگام درمان توسط دانشجو راضی بوده و 75 درصد آن‌ها برخورد اساتید را مناسب دانستند. 62/5 درصد مراجعه‌کنندگان مراحل اداری و حسابداری دانشکده را مناسب و تنها 37 درصد از آن‌ها شرایط پذیرش و گرفتن نوبت را آسان پنداشته‌اند. در ارتباط با هماهنگی میان بخش‌های گوناگون برای ارایه‌ی خدمات، 40/5 درصد بیماران وضعیت را خوب و 50 درصد وضعیت تابلوهای راهنما را مطلوب دانسته‌اند. 68/5 درصد بیماران برخورد کارکنان اطلاع‌رسانی را خوب بیان کردند. در مقام مقایسه‌ی بخش‌های گوناگون، تقریباً در همه‌ی پرسش‌ها بخش اطفال بالاترین رتبه را کسب نمود.

بحث

سیستم‌های بهداشتی و درمانی چه در درون کشور و چه در دیگر نقاط دنیا هر یک به شیوه‌ای خواستار بهبود کیفیت خدمات خود و افزایش رضایتمندی مراجعه‌کنندگان هستند. همه‌ی بیماران در این بررسی به خوبی همکاری کرده و مشکل و مانع خاصی وجود نداشت. نتایج این بررسی با نتایج لافونت (Lafont) در دانشگاه لوئیزیانا تقریباً مشابهت داشت. در این بررسی، لافونت نشان داد، که 90 درصد بیماران از درمان‌های ارایه شده رضایت داشته و 67 درصد آن‌ها علت مراجعه را قیمت پایین خدمات دانسته‌اند. 45 درصد مراجعه‌کنندگان شیوه‌ی آشنایی با ضعف این مرکز و تبدیل آن به یک مرکز ایده‌آل و مطمئن برای اقشار گوناگون جامعه را مطرح نمودند. 19 درصد بیماران علت مراجعه خود را درمان‌های به روز (up to date) آن مرکز دانسته‌اند⁽⁸⁾.

دامیانو (Damiano) و همکاران، پژوهشی در دانشگاه آیوا (IOWA) در راستای بررسی رضایتمندی در شش کلینیک وابسته به دانشگاه آمریکا انجام داده و به این نتیجه رسیدند، که علت اصلی مراجعه به این کلینیک‌ها قیمت پایین خدمات است⁽⁹⁾.

مهار درد بیماران توسط اساتید و دانشجویان امری ضروری در جلب رضایت بیمار به شمار می‌رود⁽¹⁷⁾. امید است، که با برنامه‌ریزی درست روسای دانشکده، ایجاد شرایط مناسب و افزایش انگیزه در کارکنان، دانشجویان، اساتید و مدیریت رضایت بیماران که غالباً از اقشار کم درآمد جامعه هستند به حداکثر خود برسد.

نتیجه‌گیری

بیشتر بیماران مراجعه کننده به دانشکده‌ی دندانپزشکی از خدمات ارایه شده رضایت داشته ولی در زمینه‌های مهارت‌های عملی دانشجویان، مهار درد و برقراری ارتباط با بیماران مراجعه کننده، ضعف‌هایی دیده شد که در برنامه ریزی بخش‌ها بایستی مورد توجه بیشتری قرار بگیرد.

پزشک و در نتیجه رضایت آن از درمان منجر می‌گردد. به نظر می‌رسد، امکاناتی مانند راحتی صندلی نشیمن، انتخاب مجله‌های گوناگون و پخش موسیقی بر روی رضایت بیماران تأثیر چندانی ندارد⁽¹⁵⁾. کاستن از زمان انتظار بیمار (زیر نیم ساعت) همراه با رضایت بیشتر بیماران است. لاند (Landa) و همکاران متوجه شدند، که یکی از دلایل مهم رضایت بیماران کاهش زمان انتظار و افزایش شمار دفعات معاینه‌ی آن‌ها به دو بار در سال است⁽¹⁶⁾.

مهار درد بیماران و توضیح برنامه‌ی درمانی در هنگام درمان از عوامل مهم تأمین رضایت بیماران بود که در بررسی کنونی دیده شده که دانشجویان خصوصاً در بخش‌های جراحی و ترمیمی این نیاز بیمار را کاملاً تأمین ننموده‌اند. بنابراین، تأکید بر

References

- Mascarenhas AK. Patient satisfaction with the comprehensive care model of dental care delivery. *J Dent Educ* 2001; 65: 1266-1271.
- Butters JM, Willis DO. A comparison of patient satisfaction among current and former dental school patients. *J Dent Educ* 2000; 64: 409-415.
- Mason D. General dental practice—challenges and opportunities: a personal view. *Br Dent J* 1995;179: 350-354.
- Stege PM, Handelman SL, Baric JM, Espeland M. Satisfaction of the older patient with dental care. *Gerodontology* 1986; 2: 171-174.
- Gopalakrishna P, Munnalene V. Influencing satisfaction for dental services. *J Health Care Mark* 1993; 13: 16-22.
- Davies AR, Ware JE Jr. Measuring patient satisfaction with dental care. *Soc Sci Med [A]* 1981; 15: 751-760.
- Corah NL, O'Shea RM, Pace LF, Seyrek SK. Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: the Dental Visit Satisfaction Scale. *J Behav Med* 1984; 7: 367-373.
- Lafont BE, Gardiner DM, Hochstedler J. Patient satisfaction in a dental school. *Eur J Dent Educ* 1999; 3: 109-116.
- Damiano PC, Warren JJ. A profile of patients in six dental school clinics and implications for the future. *J Dent Educ* 1995; 59: 1084-1090.
- Kress GC Jr. Patient satisfaction with dental care. *Dent Clin North Am* 1988; 32: 791-802.
- Abrams RA, Ayers CS, Vogt Petterson M. Quality assessment of dental restorations: a comparison by dentists and patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 1986; 14: 317-319.
- Barnes NG. Open wide: an examination of how patients select and evaluate their dentist. *Health Mark Q* 1985; 3: 49-56.
- Razavi D, Delvaux N. Communication skills and psychological training in oncology. *Eur J Cancer* 1997; 33: S15-21.
- Lloyd M, Bor R. Communication skills for medicine. 5th ed. London: Elsevier Science; 2002. p. 3.
- Andrus D, Buchheister J. Major factors affecting dental consumer satisfaction. *Health Mark Q* 1985; 3: 57-68.
- Landa-Mora FE, Francisco-Méndez G, Muñoz-Rodríguez M. Users satisfaction with dental care services provided at IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2007; 45: 149-155.
- Holt VP, McHugh K. Factors influencing patient loyalty to dentist and dental practice. *Br Dent J* 1997; 183: 365-370.