

اثرات اجرای طرح خودگردانی در میزان رضایت بیماران بستری در بیمارستان‌های شهرضا: مطالعه‌ی موردی*

علی اکبر احمدی^۱، حسین مبارکی^۲، مهدی ملجائی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: رضایت بیماران یکی از شاخص‌های مهم کیفیت ارائه‌ی خدمات در بیمارستان‌هاست. توجه به نقطه نظرات بیماران، رضایت آنان را موجب شده و زمینه‌ساز ارتقای سطح کیفی خدمات بیمارستانی می‌باشد. تحقیق حاضر به منظور سنجش میزان رضایت بیماران پس از اجرای طرح خودگردانی با هدف بهبود کیفیت ارائه‌ی خدمات انجام گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی مقطعی که در بیمارستان‌های صاحب الزمان (عج) و امیرالمومنین (ع) شهرستان شهرضا استان اصفهان در فروردین ماه ۱۳۹۱ خورشیدی انجام گرفت، تعداد ۱۰۹ پرسش‌نامه در مجموع دو دوره‌ی قبل و بعد از اجرای طرح خودگردانی، در بین بیماران، توزیع داده‌های به دست آمده بر اساس مدل Servqual و مقیاس پنج گزینه‌ای Lickert، توسط نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۵ در دو سطح توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون ضریب همبستگی Pearson، آزمون t مستقل و آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش، میزان رضایت بیماران، در حد خیلی زیاد، در دوره‌ی بعد از خودگردانی، نسبت به قبل از آن، نشان از بهبود کیفیت ارائه‌ی خدمات در دوره‌ی بعد از خودگردانی داشته است. به طوری که میزان رضایت «خیلی زیاد»، در درصد بیش‌تری از بیماران بعد از خودگردانی (۳۴/۷) در مقایسه با قبل از خودگردانی (۱۱/۷) از کیفیت خدمات بیمارستان، دیده می‌شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، لازم است به کیفیت خدمات در بعد ملموسات که به ظاهر جنبه‌های فیزیکی خدمت مربوط می‌شود و پاسخ‌گویی سریع‌تر به مراجعین، خصوصاً در بخش‌هایی که خط مقدم بیمارستان در ارائه‌ی خدمات محسوب می‌شوند، توجه بیش‌تری گردد.

واژه‌های کلیدی: رضایت بیمار؛ ارزشیابی؛ بیمارستان‌ها؛ کیفیت مراقبت بهداشتی

پذیرش مقاله: ۹۲/۶/۱۰

اصلاح نهایی: ۹۲/۴/۲۷

دریافت مقاله: ۹۱/۹/۲۲

ارجاع: احمدی علی اکبر، مبارکی حسین، ملجائی مهدی. اثرات اجرای طرح خودگردانی در میزان رضایت بیماران بستری در بیمارستان‌های شهرضا: مطالعه‌ی موردی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۱(۲): ۲۶۰-۲۶۰.

تولید منفعت، اساساً ناملموس یا به خودی خود به عنوان یک محصول منفرد یا عنصری مهم از یک محصول ملموس است

* این مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی سازمانی می‌باشد.

- ۱- دانشیار، مدیریت رفتار سازمانی، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران
- ۲- استادیار، مدیریت منابع انسانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: mamool32@yahoo.com

- ۳- کارشناسی ارشد، مدیریت تحول سازمانی، بیمارستان امیرالمومنین شهرضا، شهرضا، ایران

مقدمه

امروزه افراد، در محیطی زندگی می‌کنند که به‌طور روز افزون به سوی اقتصاد مبتنی بر خدمات، پیش می‌رود. دیگر، خدمات به عنوان بخش کوچکی از اقتصاد محسوب نمی‌شود، بلکه به عنوان قلب ارزش‌آفرینی در اقتصاد مطرح است. بقای سازمان‌های خدماتی در دنیای کنونی به میزان بسیار زیادی به رضایت‌مندی دریافت‌کنندگان خدمات این سازمان‌ها وابسته است. خدمت یک واژه‌ی پیچیده می‌باشد. خدمت،

استرالیا در ۲۰۰۹ میلادی (۹) و بیمارستان MUHIMBILI تانزانیا در ۲۰۰۸ میلادی (۱۰) و تحقیق دانشکده‌ی کیفیت بالینی آمریکا در اورژانس‌های این کشور در سال ۲۰۰۳ میلادی، قابل ذکر می‌باشد (۱۱).

در گذشته ارزشیابی بیمارستان‌های ایران، بر اساس چک‌لیست‌هایی انجام می‌شد که بیش‌تر به منابع فیزیکی، تجهیزات و منابع انسانی توجه داشت، اما در روش جدید ارزشیابی بیمارستان‌ها، شاخص اصلی ارزشیابی بیمارستان‌ها، جلب رضایت بیماران و مراجعه‌کنندگان خواهد بود و رتبه‌ی بیمارستان نیز بر همین اساس، تعیین می‌شود (۱۲).

در بین اجزای مختلف سیستم بهداشت و درمان، خدمات بیمارستان، عمده‌ترین عامل رشد هزینه در بسیاری از کشورها بوده و حدود ۵۰ تا ۷۰ درصد کل هزینه‌ها را به‌خود اختصاص می‌دهد (۱۳). شروع توجه به رضایت‌مندی بیمار به دهه‌ی ۱۹۵۰ میلادی، زمانی که جامعه‌شناسانی مانند Szas و Parson تحقیقاتی در زمینه‌ی ارتباط پزشک و بیمار انجام دادند، برمی‌گردد (۱۴). اهمیت رضایت‌مندی بیمار به حدی است که عدم رضایت بیمار و بی‌توجهی به نظرات او، بهبودی بیمار و اخذ نتیجه‌ی مطلوب درمانی را خدشه‌دار می‌کند (۱۵). برخورد اولیه‌ی مناسب در بیمارستان به برطرف نمودن استرس کمک نموده و میزان رضایت بیمار از محیط بیمارستان را بالا می‌برد (۱۶).

با توجه به اهمیت سنجش میزان رضایت بیماران بستری در بیمارستان‌ها، تحقیق اخیر بر آن شده است تا میزان این رضایت را در جامعه‌ی پژوهش خود، مورد سنجش و تحلیل قرار دهد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی مقطعی (Cross-sectional study) است که در فروردین ماه سال ۱۳۹۱ خورشیدی، به‌منظور سنجش میزان رضایت‌مندی بیماران بستری در بیمارستان‌های امیرالمومنین (ع) و صاحب‌الزمان (عج) شهرضا از توابع استان اصفهان، در دوره‌ی پس از اجرای طرح خودگردانی بیمارستان‌ها (Hospital Autonomy) و

که به واسطه‌ی شکلی از مبادله، نیاز شناخته‌شده‌ی مشتری را بر آورده می‌سازد (۱).

خدمت فرایندی است مشتمل بر یک سری از فعالیت‌های کم و بیش نامحسوس که به‌طور طبیعی اما نه لزوماً همیشگی، در تعاملات بین مشتریان و کارکنان و یا منابع فیزیکی یا کالاها و یا سیستم‌های ارائه‌کننده‌ی خدمت روی داده تا راه‌حلی برای مسایل مشتریان باشد (۲).

یکی از سه اصل اساسی نظریه‌ی مدیریت جامع فراگیر که توسط Deming مطرح شد، تمرکز سازمان بر درک و جواب‌گویی به نیازهای مشتری است (۳). رضایت مشتری از یک خدمت را می‌توان از طریق مقایسه‌ی انتظارات او از خدمات یا برداشت او از خدمات ارائه شده تعریف نمود. اگر خدمات ارائه شده از حد انتظارات مشتری فراتر باشد، آن خدمات، فرح‌بخش و فوق‌العاده قلمداد می‌شود. وقتی انتظارات مشتری از خدمات با برداشت‌های او از خدمات ارائه شده منطبق شود، کیفیت خدمات ارائه شده، رضایت‌بخش است. بدیهی است در صورتی که خدمات ارائه شده پایین‌تر از حد انتظارات مشتری باشد، خدمات ارائه شده، غیر قابل پذیرش است (۴).

بیمارستان‌ها یکی از بزرگ‌ترین سازمان‌های خدماتی در دنیا می‌باشند و عامل رضایت، به عنوان عامل مهم در ارتقای کیفیت سازمان‌های بهداشتی درمانی، به شمار می‌آید، چون در جهان رقابتی کنونی، مسأله‌ی مشتری، اهمیت فوق‌العاده‌ای برای ارائه‌کنندگان خدمات درمانی پیدا کرده است. در چنین وضعیتی به‌طور قطع، نگاه به سمت رفتارها، علایق و حساسیت‌های مشتری است تا بر اساس آن، جهت‌گیری سازمان تعیین گردد (۵). بر این اساس تحقیقات متعددی در ایران صورت گرفته که از آن جمله می‌توان تحقیقاتی که اخیراً در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۸ خورشیدی (۶) و بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در ۱۳۹۰ خورشیدی (۷) و بیمارستان امام خمینی عجب شیر در ۱۳۹۰ خورشیدی (۸) انجام شده است را نام برد. در سراسر دنیا نیز در این زمینه تحقیقات فراوانی به‌عمل آمده که از آن میان، تحقیقات دانشگاه سیدنی

برای تناسب بین سوالات پرسش‌نامه و محیط مورد بررسی، در این پرسش‌نامه به جای کلمه‌ی «مشتری» از کلمه‌ی «بیمار» و به جای کلمه‌ی «شرکت» از کلمه‌ی «بیمارستان» استفاده گردید. از آنجا که پرسش‌نامه مربوط به رضایت ارباب رجوع بیمارستان، قبلاً در سال ۸۹ خورشیدی توسط محقق و بر اساس مدل سروکوال طراحی گردیده بود، در مقام مقایسه‌ی نتایج حاصل از پرسش‌نامه‌ها در دو دوره‌ی زمانی مورد پژوهش، خدشه‌ای به اعتبار نتایج وارد نگردید.

حجم جامعه‌ی مورد پژوهش بر اساس فرمول حجم نمونه، ۱۰۹ مورد به دست آمد که در بین دو دوره‌ی زمانی مورد سنجش تقسیم شد. بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی، از بین پرسش‌نامه‌های کاملاً تکمیل شده در نیمه‌ی دوم سال ۸۹ خورشیدی در ۵ بخش بیمارستان (بخش‌های اطفال، زنان و زایمان، نوزادان، جراحی زنان، جراحی مردان) که توسط بیماران با نظارت منشی‌های هر بخش به تفکیک هر ماه، تکمیل گردیده و در واحد حاکمیت بالینی بیمارستان نگهداری می‌شد، تعداد ۶۰ پرسش‌نامه انتخاب گردید. سپس در نیمه‌ی دوم سال ۹۰ خورشیدی (دوره‌ی بعد از خودگردانی)، در هر ماه تعدادی به‌طور تصادفی در بخش‌های فوق، در بین بیمارانی که از نظر شرایط جسمی و روحی قادر به پاسخ‌گویی به سوالات بوده و یا در صورت عدم توان، همراهان ایشان پاسخ‌گوی سوالات بوده‌اند، تعداد ۴۹ پرسش‌نامه توزیع و بر تکمیل دقیق آن‌ها توسط پژوهشگر نظارت کامل انجام شد، به طوری که در مجموع تعداد ۱۰۹ پرسش‌نامه توزیع و نتایج جمع‌آوری گردید.

هر کدام از سوالات پرسش‌نامه، مربوط به یکی از ابعاد پنج‌گانه‌ی کیفیت در مدل سروکوال بود، به طوری که بعد «ملموس بودن» (۹ گویه)، بعد «اطمینان خاطر» (۱۰ گویه)، بعد «پاسخ‌گویی» (۶ گویه)، بعد «توانایی اجرای خدمات» (۴ گویه) و بعد «هم‌دلی» (۸ گویه) را به خود اختصاص داد. جهت سنجش پاسخ‌های ارایه شده از طرف بیماران از مقیاس پنج امتیازی لیکرت که شامل طیفی از گزینه‌ها از کاملاً موافق (+۲) تا کاملاً مخالف (-۲) بود، استفاده شد.

مقایسه‌ی آن با دوره‌ی قبل از خودگردانی، انجام گرفت. نظر به این‌که تاریخ اجرای طرح خودگردانی، با توجه به دستورالعمل صادره از طرف دانشگاه، مرداد ماه سال ۱۳۹۰ خورشیدی بود، بنابراین جهت همسان بودن شرایط اقلیمی و فصلی بیمارستان در زمان مطالعه، وضعیت بیمارستان در طی دو مدت زمان مساوی و مشابه در قبل و بعد از خودگردانی، یعنی شش ماه دوم سال ۱۳۸۹ خورشیدی و شش ماه دوم سال ۱۳۹۰ خورشیدی جهت جمع‌آوری اطلاعات، در نظر گرفته شد.

به منظور جمع‌آوری و طبقه‌بندی نظرات بیماران، از مدل سروکوال و پرسش‌نامه‌ی استاندارد آن استفاده گردید. مدل سروکوال توسط Parasuraman و Berry ارایه شده و برای اندازه‌گیری کیفیت خدمات در جایی که کیفیت خدمت، به عنوان یک ضرورت جهت درک مشتری، انتظارات او و کیفیتی که از خدمات ارایه شده انتظار دارد، به کار می‌رود (۱۷). مدل سروکوال در حال حاضر، یکی از بهترین معیارهای سنجش کیفیت خدمات در سازمان‌های خدماتی مانند بیمارستان می‌باشد (۱۸). این ابزار، برای استفاده در انواع خدمات، قابل اعتبار، تشخیص داده شده است و Chronbach's Alpha که جهت آزمون قابلیت اعتماد (پایایی) به کار می‌رود برای پرسش‌نامه‌ی مورد استفاده برابر ۰/۹۱۸ می‌باشد.

در الگوی اصلاح شده‌ی این مدل، پنج بعد: عوامل ملموس (ملموسات)، قابلیت اعتبار (توانایی اجرای خدمات)، پاسخ‌گویی، اطمینان خاطر و هم‌دلی وجود دارد و مشتریان از این پنج بعد، برای ارزیابی کیفیت خدمات استفاده می‌کنند که قضاوت آنان، بر مقایسه‌ی انتظارات خود با واقعیات موجود، استوار می‌باشد (۱۸). پرسش‌نامه‌ی استاندارد سروکوال مشتمل بر ۳۷ سوال استاندارد شده است که از آن به عنوان مبنایی برای سوالات استفاده گردید و با توجه به این‌که هدف این تحقیق، سنجش کیفیت خدمات ارایه شده در بیمارستان بود، سوالات متناسب با فرایندهای بیمارستانی در نظر گرفته شدند.

یافته‌ها

با توجه به این که پرسش‌نامه‌ی مربوط به نمونه‌های دوره‌ی قبل از خودگردانی از میان پرسش‌نامه‌های فراوان تکمیل شده توسط بیماران در شش ماهه‌ی دوم سال ۱۳۸۹ خورشیدی انتخاب شدند و پاسخ‌نامه‌های مربوط به دوره‌ی بعد از خودگردانی نیز با نظارت دقیق منشی‌های هر بخش تکمیل گردیده بود، بنابراین ریزشی در میزان پاسخ‌نامه‌های توزیع شده وجود نداشت و همه‌ی پرسش‌نامه‌ها (جمعاً ۱۰۹ پرسش‌نامه) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تحقیق انجام شده، میانگین سن شرکت کنندگان در تحقیق، قبل از خودگردانی ۲۸/۳۱ سال و بعد از خودگردانی ۲۹/۳۴ سال و کم‌ترین سن شرکت کنندگان در پژوهش، ۱۳ سال و

بیش‌ترین آن‌ها، ۷۰ سال بود که به تفکیک جنسیت، ۵۸/۷ درصد مذکر و ۴۱/۳ درصد مؤنث بودند. پرسش‌نامه‌های تکمیل شده به تفکیک بخش‌های بیمارستانی ۱۳/۲ درصد به بخش اطفال، ۱۵/۶ درصد به بخش مردان، ۱۷/۷ درصد به بخش زنان و مامایی، ۱۴/۸ درصد به بخش جراحی زنان و به دلیل اهمیت بیش‌تر بخش اورژانس، ۳۸/۷ درصد به بخش اورژانس تعلق داشت.

بر اساس نتایج به‌دست آمده در جدول ۱، میزان رضایت «خیلی زیاد» در درصد بیش‌تری از بیماران بعد از خودگردانی (۳۴/۷) در مقایسه با قبل از خودگردانی (۱۱/۷) از کیفیت خدمات بیمارستان، وجود داشته است.

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخ‌گویان بر حسب میزان رضایت بیماران از خدمات بیمارستان

| کل | قبل از خودگردانی | | بعد از خودگردانی | | کل |
|-----------|------------------|------|------------------|------|------|
| | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | |
| خیلی کم | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| کم | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| متوسط | ۱۵ | ۲۵ | ۱۱ | ۲۲/۴ | ۲۳/۹ |
| زیاد | ۳۸ | ۶۳/۳ | ۲۱ | ۴۲/۹ | ۵۴/۱ |
| خیلی زیاد | ۷ | ۱۱/۷ | ۱۷ | ۳۴/۷ | ۲۲ |
| کل | ۶۰ | ۱۰۰ | ۴۹ | ۱۰۰ | ۱۰۰ |

تشریفات زایده، راحتی و خوب بودن تخت‌های بیماران، توجه به مشکلات روحی و روانی بیماران و سرکشی مدیریت بیمارستان به بخش‌ها، بعد از خودگردانی بیمارستان، افزایش چشم‌گیری پیدا کرده است.

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین همه‌ی شاخص‌های رضایت از کیفیت خدمات بیمارستان، به‌جز شاخص‌های انتظار برای درمان فوری، تسهیلات کافی برای حمل و نقل بیمار، انجام عکس‌برداری بدون دشواری و تشریفات زایده و احترام‌آمیز بودن رفتار کارکنان

جدول ۲: توزیع میانگین و انحراف معیار گزینه‌های مربوط به رضایت از کیفیت خدمات بیمارستان

| میانگین | قبل از خودگردانی | | بعد از خودگردانی | |
|---|------------------|---------|------------------|---------|
| | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین |
| ۱- زمان انتظار کم‌تر برای درمان فوری | ۳/۴۳ | ۱/۵۲ | ۳/۲۷ | ۱/۳۰ |
| ۲- تسهیلات کافی برای حمل و نقل بیمار | ۳/۷۵ | ۱/۰۳ | ۳/۶۵ | ۰/۹۶ |
| ۳- انجام عکس‌برداری بدون دشواری و تشریفات زایده | ۳/۳۰ | ۱/۱۵ | ۲/۹۰ | ۱/۰۶ |
| ۴- احترام‌آمیز بودن رفتار کارکنان | ۳/۴۲ | ۱/۱۲ | ۳/۷۳ | ۰/۹۵ |

ادامه‌ی جدول ۲: توزیع میانگین و انحراف معیار گزینه‌های مربوط به رضایت از کیفیت خدمات بیمارستان

| بعد از خودگردانی | | قبل از خودگردانی | | |
|------------------|---------|------------------|---------|---|
| انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | |
| ۱/۳۳ | ۷/۳۷ | ۱/۰۶ | ۳/۲۳ | ۵- مطلوب بودن نظافت بیمارستان |
| ۱/۰۲ | ۳/۵۵ | ۱/۰۰ | ۳/۵۰ | ۶- رضایت از کیفیت غذای بیمارستان |
| ۱/۲۱ | ۳/۷۸ | ۱/۲۰ | ۳/۱۳ | ۷- نظافت عالی و درخشان بخش‌ها |
| ۱/۳۰ | ۳/۲۰ | ۱/۱۸ | ۳/۴۲ | ۸- راحتی و خوب بودن تخت‌های بیماران |
| ۱/۱۹ | ۳/۲۴ | ۱/۰۸ | ۳/۱۵ | ۹- تمیزی ملحفه‌ها و تعویض به موقع آن‌ها |
| ۱/۱۴ | ۳/۳۳ | ۱/۰۷ | ۳/۲۷ | ۱۰- تمیزی لباس بیماران و تناسب با شأن آنان |
| ۱/۲۷ | ۳/۴۱ | ۱/۰۴ | ۳ | ۱۱- در دسترس بودن البسه‌ی اضافی در صورت نیاز |
| ۱/۰۱ | ۳/۶۱ | ۱/۱۰ | ۳/۲۲ | ۱۲- امکان ارتباط با پرستار در مواقع ایجاد بحران |
| ۱/۱۹ | ۳/۴۵ | ۱/۱۷ | ۲/۹۸ | ۱۳- وجود آرامش کافی جهت استراحت بیماران |
| ۱/۰۱ | ۳/۷۶ | ۱/۱۰ | ۳/۰۷ | ۱۴- احترام‌آمیز بودن برخورد پرسنل نگهدارنده |
| ۱/۰۲ | ۳/۵۷ | ۱/۲۴ | ۳/۰۲ | ۱۵- توجه به درخواست منطقی بیمار توسط پزشک |
| ۱/۱۳ | ۳/۱۸ | ۱/۰۰ | ۳/۰۳ | ۱۶- تناسب و عادلانه بودن هزینه‌های بیمارستان |
| ۰/۹۱ | ۳/۴۹ | ۰/۹۹ | ۲/۹۷ | ۱۷- رسیدگی به بیماران بی بضاعت |
| ۱/۰۰ | ۳/۵۳ | ۱/۱۴ | ۳/۱۰ | ۱۸- رعایت مسایل مربوط به مطهرات و نجاسات |
| ۰/۹۱ | ۳/۸۶ | ۱/۴۵ | ۲/۸۰ | ۱۹- حفظ اسرار بیماران و رازداری |
| ۰/۹۴ | ۴/۱۶ | ۱/۵۶ | ۳/۷۸ | ۲۰- صبر و شکیبایی پرسنل درمانی |
| ۰/۸۷ | ۴/۱۰ | ۰/۸۷ | ۳/۸۲ | ۲۱- سهولت دسترسی به داروهای مورد نیاز بیمار |
| ۱/۰۵ | ۳/۸۲ | ۰/۹۶ | ۳/۴۷ | ۲۲- تسکین مؤثر و کافی درد بیمار |
| ۱/۰۲ | ۳/۵۳ | ۱/۰۹ | ۳/۷۰ | ۲۳- سرکشی مدیریت بیمارستان به بخش‌ها |
| ۱/۲۰ | ۳/۲۷ | ۱/۱۲ | ۳/۲۵ | ۲۴- رسیدگی مددکار اجتماعی به مشکلات بیماران |
| ۱/۰۵ | ۳/۱۸ | ۱/۱۵ | ۳/۵۰ | ۲۵- توجه به مشکلات روحی و روانی بیماران |
| ۰/۸۹ | ۳/۶۹ | ۱/۰۳ | ۳/۱۳ | ۲۶- راهنمایی‌های لازم در هنگام ترخیص بیماران |
| ۰/۹۹ | ۳/۷۶ | ۱/۱۱ | ۳/۵۲ | ۲۷- استفاده از پرسنل همگن در روند معاینه و درمان |
| ۱ | ۳/۸۴ | ۱/۱۳ | ۳/۱۵ | ۲۸- دل‌سوزی و تلاش پرسنل پرستار نوبت صبح |
| ۰/۹۳ | ۳/۴۱ | ۱/۱۰ | ۳/۲۸ | ۲۹- بهتر بودن پزشکان امروزی نسبت به پزشکان قدیمی |
| ۱/۲۴ | ۳/۶۹ | ۱/۱۵ | ۲/۹۵ | ۳۰- مراجعه‌ی مجدد بیمار در صورت بیماری به این مرکز |
| ۱/۱۱ | ۳/۵۵ | ۱/۱۰ | ۳/۴۰ | ۳۱- دادن تذکرات لازم به بیمار توسط پزشک وی |
| ۱/۲۲ | ۳/۵۳ | ۱/۱۳ | ۳/۰۳ | ۳۲- توجه به نظرات بیمار در تصمیمات درمانی اتخاذ شده |
| ۰/۹۹ | ۳/۹۲ | ۱ | ۳/۳۲ | ۳۳- مناسب بودن ساعات کار بیمارستان جهت مراجعه به آن |
| ۰/۸۴ | ۳/۶۹ | ۱/۰۴ | ۳/۵۳ | ۳۴- سهولت در مراجعات بعدی جهت معاینه و پیگیری درمان |
| ۱/۰۷ | ۳/۴۱ | ۱/۰۸ | ۳/۱۳ | ۳۵- بیش‌تر بودن خدمات دریافتی از میزان پول پرداخت شده |
| ۰/۹۳ | ۳/۵۱ | ۱/۱۷ | ۳/۱۸ | ۳۶- سرعت در انجام روند اداری در هنگام ترخیص بیمار |
| ۱/۱۰ | ۳/۴۹ | ۱/۱۴ | ۳/۲۳ | ۳۷- دقت و توجه پزشک در معاینه‌ی بیمار |

افزایش، همان گونه که در جدول ۳ نشان داده شده است در سطح $Pvalue < 0.05$ نیز قابل مشاهده و تفاوت معناداری را در دو دوره ی قبل و بعد از خودگردانی نشان می دهد.

نتایج حاصل از تحلیل آماری داده های فوق نشان می دهد که میزان رضایت مندی بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در دوره ی بعد از خودگردانی ($3/46 \pm 0/66$) نسبت به قبل از آن ($3/19 \pm 0/65$)، افزایش چشم گیری پیدا کرده است که این

جدول ۳: خلاصه نتایج آزمون t مستقل رضایت مندی از خدمات بیمارستان بر حسب خودگردانی

| متغیر وابسته | آزمایش | تعداد | میانگین | انحراف معیار | t | df | Sig |
|------------------|--------|-------|---------|--------------|--------|-----|-------|
| قبل از خودگردانی | | ۶۰ | ۳/۳۵ | ۰/۵۹ | -۲/۴۶۷ | ۱۰۷ | ۰/۰۱۵ |
| بعد از خودگردانی | | ۴۹ | ۳/۶۴ | ۰/۶۱ | | | |

گزارش گردید، به طوری که میزان رضایت مندی در تحقیقات انجام شده در ایلام (۱۹)، قزوین (۲۰)، کاشان (۲۱) و بابل (۲۲) بالای ۹۰ درصد و در اصفهان (۲۳)، کرمان (۲۴) و همدان (۲۵) حدود ۵۰ درصد بیان شده است. تفاوت موجود بین تحقیقات در این زمینه، نشان می دهد که میزان رضایت تحت شرایط مختلف و بر حسب نژاد، وضعیت اقتصادی و فرهنگی و اجتماعی افراد در مکان های مختلف، متفاوت است. البته میزان رضایت مراجعه کنندگان به بیمارستان، امری نسبی است و نمی توان مقیاسی واقعی از صحت و سقم آن در دست داشت (۱۰).

در تحقیق اخیر، میانگین شاخص های رضایت از کیفیت خدمات بیمارستان تنها در ۶ مورد از ۳۷ آیتم مطرح شده در پاسخ نامه، در دوره ی بعد از خودگردانی نسبت به قبل از آن، پایین تر بوده است که نشان می دهد در مجموع، میزان رضایت از کیفیت خدمات در دوره ی بعد از خودگردانی، بسیار بهتر از دوره ی قبل از آن بوده است. نکته ای که در ادامه به فهم بیشتر نتایج کمک می کند این است که امروزه رضایت در بخش های اورژانس اهمیت زیادی پیدا کرده است، به طوری که گفته می شود در آینده، رضایت، اصل انتخاب بخش اورژانس یک بیمارستان در بین سایر بیمارستان ها و معرفی آن به بیماران دیگر است (۲۶). واحدهای اورژانس در مقایسه با دیگر واحدهای بیمارستان با چالش هایی مواجه هستند که می تواند منجر به کاهش میزان رضایت بیماران شود. با توجه به این که بیشترین تعداد پاسخ نامه در بخش اورژانس بیمارستان تکمیل گردیده است، بنابراین پایین تر بودن

تحلیل داده ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، رابطه ی معناداری را در سطح $Pvalue < 0.05$ بین میزان رضایت مندی بیماران و سن پاسخ گویان نشان نداده و تأثیر متغیر سن را در میزان رضایت، قابل توجه ندانست. هم چنین آزمون تحلیل واریانس یک طرفه متغیرهای رضایت از خدمات ارائه شده ی بیمارستان بر حسب تحصیلات پاسخ گویان نیز تفاوت معناداری در سطح $Pvalue < 0.05$ نداشت. به عبارت دیگر تحصیلات، تأثیری بر رضایت مندی از کیفیت خدمات بیمارستان نداشته است.

بحث

بر اساس یافته های توصیفی حاصل از این پژوهش، میزان رضایت مشتری (بیمار)، در حد خیلی زیاد در دوره ی بعد از خودگردانی، نسبت به قبل از آن نشان از بهبود کیفیت ارائه ی خدمات در دوره بعد از خودگردانی داشته است. به طوری که از بین گزینه های متوسط، زیاد و خیلی زیاد، بیشترین میزان رشد در گزینه ی «خیلی زیاد» وجود دارد که بر اساس آن، می توان نتیجه گرفت که خدمات بیمارستانی در سطح بسیار بالا توانسته است شکاف بین کیفیت موجود و انتظارات بیماران را بهبود بخشیده و کیفیت را به سطح توقعات بیمار، نزدیک نماید. رضایت مندی از خدمات ارائه شده، با آن که در کشور ما در قیاس با سطح رضایت جهانی بیماران از بیمارستان ها، از میزان کمتری برخوردار است، اما تقریباً در اکثر تحقیقات انجام شده در ایران، بیش از حد متوسط و گاهاً زیاد است. در برخی تحقیقات نیز رضایت مندی کمتری

می‌باشد. در این خصوص نتایج پژوهش با نتایج حاصل از تحقیقات کرمان، مطابقت داشته و با تحقیق کاشان (۲۲) و رضایی (۱۶) و سعادت (۳۰) تفاوت دارد که این اختلافات موجود، به نقش بسیار اساسی عوامل فرهنگی و اقتصادی و اجتماعی دخیل در امر رضایت بیماران صحنه می‌گذارد. براساس تحقیق Gill و White به هیچ وجه نمی‌توان تعریف دقیقی از میزان رضایت بیماران به دست آورد و هنوز ابزار کارآمدی برای سنجش کلیه فاکتورهای دخیل در رضایت بیماران از کیفیت خدمات دریافتی طراحی نشده است (۹).

تحقیق حاضر هم‌چنین با محدودیت عدم همکاری برخی مسؤولین و پرسنل محترم بیمارستان در جهت تکمیل پرسش‌نامه توسط بیماران و عدم همکاری برخی بیماران به دلیل ترس از در اختیار قرار دادن اطلاعات به مسؤولین و پزشک معالج و کادر درمانی روبرو بود.

نتیجه‌گیری

کلیه مراکز مراقبت‌های بهداشتی جامعه و از جمله بیمارستان، به اهمیت بحث کیفیت و لزوم سنجش آن کاملاً واقفند. مدیران بیمارستان‌ها همواره درصدد اثبات محوریت مشتریان (بیماران) در بیمارستان خود می‌باشند. امروزه تصمیمات، تعیین‌کننده بقا و فنای سازمان‌ها هستند، بنابراین باید از قضاوت‌ها و تصمیم‌گیری‌های دقیق و مبتنی بر تحقیقات اساسی و داده‌های واقعی استفاده نمود. تصمیم‌گیری عینی، مبتنی بر یافته‌های حاصل از شمارش، اندازه‌گیری، محاسبه و بررسی دقیق است و نتایج آن به موفقیت بیش‌تر تحقیق کمک می‌کند. بدین ترتیب مدیران بیمارستان‌ها می‌بایست با بهره‌گیری از خط‌مشی‌ها و راهکارهای قدرت‌مندی که توسط دیگر بیمارستان‌ها به کار گرفته شده و اثربخشی آن‌ها به اثبات رسیده است، نقاط ضعف خود را پوشش داده و واحدها و دوایر کنترل کیفیت را در بیمارستان خود، فعال نموده و بر اساس تحقیقات و نتایج حاصل از آن‌ها در راستای مأموریت اصلی سازمان خود سیاست‌گذاری نمایند.

میانگین ۶ آیتم ذکر شده‌ی بالا در دوره‌ی بعد از خودگردانی نسبت به قبل از آن، به دلیل انتظارات بالای بیماران ورودی به اورژانس بیمارستان و طبعاً نیاز آن‌ها به دریافت فوری خدمات بوده است. هم‌چنین پایین بودن میزان مؤلفه‌های مذکور، نشان می‌دهد که بیش‌ترین نارضایتی در خصوص ملموسات، دیده می‌شود. به عبارت دیگر، مراجعین بیمارستان بیش‌تر به تأسیسات فیزیکی، ابزار، تجهیزات، پرسنل و مسیرهای ارتباطی توجه می‌کنند نه به ابعاد دیگر که این نتیجه مطابق با نتایج تحقیقات حاجیان (۲۲) و پیری و ظهور (۲۷) و دولت آبادی (۷) و علی بابایی و همکاران (۸) می‌باشد.

پس از بعد ملموسات، بیش‌ترین نارضایتی در بعد هم‌دلی در دوره‌ی بعد از خودگردانی نسبت به قبل از آن دیده می‌شود. خصوصاً در مورد ارتباط مدیریت بیمارستان با بیماران و پرسنل درگیر در امر پذیرش و ترخیص بیماران. این یافته با نتایج تحقیق احمدی و همکاران (۶) و سلیمان‌پور (۲۸)، مطابقت دارد.

در بعد پاسخ‌گویی تقریباً در تمامی موارد، وضعیت در بعد از خودگردانی بهبود یافته است که احتمالاً به دلیل تخصیص منابع و تجهیزات پزشکی و درمانی به بیمارستان و تأمین نسبی کمبود نیروی کادر درمان و اداری در بخش‌ها و قسمت‌های مختلف بیمارستان می‌باشد. در بعد توانایی اجرای خدمات، با آن‌که تغییر چندانی بین دو دوره در این بعد مشاهده نمی‌شود ولی نسبت به قبل از خودگردانی، اندکی بهبود یافته است. بعد اطمینان خاطر نیز در میزان رضایت بیماران از روند درمان خود، تقریباً به‌طور کامل در دوره‌ی بعد از خودگردانی، افزایش نشان می‌دهد که به دلیل افزایش منابع و تجهیزات و هماهنگی بیش‌تر تیم درمانی و به‌کارگیری پزشکان متخصص جدیداً استخدام پس از اجرای طرح خودگردانی می‌باشد. Leviss می‌گوید میزان توجه و هماهنگی بین ارایه دهندگان مراقبت، اهمیت زیادی در آرامش روانی و رضایت‌مندی بیمار دارد (۲۹).

تحلیل استنباطی داده‌های پژوهش، حاکی از عدم ارتباط معنادار بین میزان رضایت بیماران با سن و تحصیلات آنان

آن‌ها اعتماد به نفس و مقبولیت کاری آنان نیز بهبود یابد و بیماران با آسودگی خاطر بیشتر تصمیمات درمانی را پذیرا بوده و احساس رضایت بیشتری داشته باشند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مدیریت و مسؤولین محترم بیمارستان‌های امیرالمؤمنین (ع) و صاحب‌الزمان (عج) شهرضا، واحد حاکمیت بالینی بیمارستان امیرالمؤمنین و کلیه‌ی عزیزانی که در تکمیل پرسش‌نامه با پژوهشگران همکاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

پیشنهادها

• با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد به کیفیت خدمت در بعد ملموسات که به ظاهر و جنبه‌های فیزیکی خدمت مربوط می‌شود، خصوصاً در بخش‌هایی که خط مقدم بیمارستان در ارائه‌ی خدمات محسوب می‌شوند، توجه بیشتری مبذول گردد. همچنین به بعد پاسخ‌گویی خصوصاً در برخورد‌های زبانی و پاسخ‌گویی در قبال درخواست‌ها، سوالات و شکایت‌های بیماران و همراهان بیشتر پرداخته شود. به جنبه‌ی آموزش پرسنل شاغل در بخش‌های مختلف، بر اساس نیاز آنان توجه بیشتری شود تا ضمن افزایش مهارت بالینی

References

- Palmer A, Cole C. Service Marketing: Principles and Practice. Newjersey: Englewoodcliffs; 1995: 34.
- Gronroos C. Service Management and Marketing. New York: John Wiley & Sons; 2000: 46.
- Lamei A. Total Quality Management in Higher Education. 1st ed. Orumiyeh: Shahed cultural Publishing Group of Orumiyeh Univ Med Sci; 2001: 87. [In Persian]
- Parasuraman A. Service Quality and Productivity: A Synergistic Perspective. Managing Service Quality 2002; 12(1): 6-9.
- Malley JF. Ultimate Patient Satisfaction: Designing, Implementing or Rejuvenating and Effective Patient Satisfaction. New York: Mc GrawHill; 1997: 36-61.
- Ahmadi B, Zivardar M, Rafiei S. Patient Satisfaction in First Rank Hospitals of Tehran University of Medical Sciences: A Cross-sectional Study in 2009. Peyavarde Salamat 2010; 4(1,2): 44-53. [In Persian]
- Doulatabadi S. Patient Satisfaction at One of Selected Hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2011. Proceeding of the 1st Congress of Medical Governance and Improving Quality. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences; 2011. [In Persian]
- Alibabaei R, Ziaei MH, Sharifi Z, Khodaei L, Sadeghi A, Toosi F, et al. Patient Satisfaction at Imam Khomeini of Ajab Shir City in 2011. Proceeding of the 1st Congress of Medical Governance and Improving Quality. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences; 2011. [In Persian]
- Gill L, White L. A Critical Review of Patient Satisfaction. Leadership in Health Services 2009; 22(1): 8-19.
- Muhandwa EP, Leshabari MT, Mwangu M, Mbembati N, Ezekiel MJ. Patient Satisfaction at the MUHIMBILI National Hospital in Dares Salam Tanzania. East African Journal of Public Health 2008; 5(2): 67-73.
- Aragon SJ, Gesell SB. A Patient Satisfaction Theory and Its Robustness Across Gender in Emergency Departments: A Multigroup Structural Equation Modeling Investigation. American J Medl Quality 2003; 18(6): 229-41.
- Health and Medical Educating Organization. Standards of Evaluation of Hospital in Iran. Tehran: Seda; 2010: 16. [In Persian]
- Healy J, Martin M. Hospital in Changing Europol, European Observatory on Health Care Systems Series. New York: Open University Press; 2002: 67.
- Researchers Group. The Method of Making of Standard Questionnaire for Investigating of Patient Satisfaction in Hospital. Proceeding of the Congress of Improvement of Medical Services in Hospitals. Tehran, Iran: 1996. [In Persian]
- Tabibi J. TQM in Health Care System. 2nd ed. Tehran: Jahan Ryne; 2001: 51-68. [In Persian]
- Zafarghandi MR, Rezaei SA, Khalkhali HR. Patient Satisfaction Rate Admission Processing in the Hospitals of Tehran University of Medical Sciences in 2001. Hakim 2005; 8(3): 31-7. [In Persian]
- Parasuraman A, Zeithaml V. Servqual: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. Journal of Retailing 1988; 64(1): 12-40.

18. Seyed Javadein SR, Keimasi M. Service Quality Management. 3rd ed. Tehran: Negahe Danesh; 2011: 119. [In Persian]
19. Azami A, Akbarzadeh K. Patient Satisfaction of Provided Services in the Hospitals of Ilam. J Ilam Univ Medl Sci 2004; 12(3-4): 10-6. [In Persian]
20. Mosaddeghzadeh AM. Investigating of Admitted Patient Satisfaction of Services in Razi Hospital of Ghazvin. Health Information Management 2004; 1(1): 28-32. [In Persian]
21. Masoud SA, Taghizadeh M, Atharizadeh M. Investigating of Discharged Patient Satisfaction from Shahid Beheshti Hospital of Kashan from Physicians Services in 1998. Teb va Tazkiyeh 2003; 12(1): 5-22. [In Persian]
22. Hajian K. Admitted Patient Satisfaction of Medical Services in Shahid Beheshti & Shahid Yahya Nezhad Hospitals of Babol in 2005. J Babol Univ Medl Sci 2007; 9(2): 51-60. [In Persian]
23. Zolfaghari B, Oveise Gharan S, Adibi A, Kabiri P. How Are We to Apply of Patient Satisfaction for the Control of Service Quality in Hospitals?. Teb va Tazkiyeh 2005; 14(2): 35-43. [In Persian]
24. Bahrampoor A, Zolaleh F. Patient Satisfaction and Related Factors in Kerman Hospitals. East Mediterr Health Journal 2005; 11(5,6): 905-11.
25. Sadeghi A, Felegari G, Bashirian S. Investigating of patient Satisfaction in Hamedan Hospitals. Proceeding of the National Congress of Quality. Hamedan, Iran; 2000. [In Persian]
26. Trout A, Magnusson AR, Hedges JR. Patient Satisfaction Investigations and the Emergency Department: What Does the Literature Say?. Academic Emergency Medicine 2000; 7(6): 695-709.
27. Piri Z, Zohoor AR. Patient Satisfaction with Provided Services in the Akbarabadi Hospital in 2003. Journal of Research in Health Sciences 2003; 3(1): 29-34. [In Persian]
28. Soleimanpur H, Gholipur C, Salarilak S, Raufi P, Vahidi RG, soleimanpur M, et al. Emergency Department Patient Satisfaction Survey in Imam Reza Hospital Tabriz Iran. International Journal of Emergency Medicine 2011; 4(2): 2-7.
29. Lewis KE, Woodside RE. Patient Satisfaction with Care in the Emergency Department. Journal of Advanced nursing 1992; 17(8): 959-64
30. Saadati Z. satisfaction of Clients Referring to Emergency Wards of Teaching Hospitals in Mashhad City [Online]. 2005 [Cited 2012 Des 04] . Available from: <http://www.sid.ir/fa/viewpaper.asp?ID=132589&varstr:4.pdf>.

The Effects of Executing Autonomy Plan on the Extend of Admitted Patient Satisfaction in Hospitals of Shahreza City: A Case Study*

Ali Akbar Ahmadi¹; Hossein Mobaraki²; Mehdi Maljaei³

Original Article

Abstract

Introduction: Patient satisfaction is one of the most important indicators of quality of service in hospitals. Pay attention to the views of patients is the cause of their satisfaction and a foreground for improving the quality level of hospital services. The present study has been to assess patient satisfaction after executing autonomy plan with the goal of improving the quality of service.

Methods: Using a cross-sectional descriptive study, 109 questionnaires based on SERVQUAL model and 5 ranking scale of Lickert were distributed among of admitted patients in Amir- Al Momenin (PBUH) and Saheb Al-Zaman (PBUH) hospitals both of before and after executing autonomy plan in Shahreza, Isfahan in March-april, 2012. The obtained data were analyzed in descriptive level (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential level (Pearson correlation test, independent t-test and ANOVA test) by software SPSS version 15.

Results: Based on the results of this study, patients satisfaction, very much in after autonomy than before, is the evidence of improving the quality of services after executing autonomy plan so that satisfaction of "very high", in percent more patients after autonomy(34/7) compared to before autonomy (11/7) from quality hospital services is seen.

Conclusion: According to the results the hospital should pay attention so much to the quality of service, in tangibles diameter that related to face and physical aspect, and fast responsiveness to customer service, especially in some parts that are front-line of hospital services.

Keywords: Patient Satisfaction; Evaluation; Hospitals; Quality of Health Care

Received: 12 Dec, 2012

Accepted: 1 Sep, 2013

Citation: Ahmadi AA, Mobaraki H, Maljaei M. **The Effects of Executing Autonomy Plan on the Extend of Admitted Patient Satisfaction in Hospitals of Shahreza City: A Case Study.** Health Inf Manage 2014; 11(2): 269.

* This article is an independent research without any financial support.

1- Associate Professor, Organisational Behavior Management, Tehran University of Payame Noor, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Human Resource Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: mamool32@yahoo.com

3- MSc, Revolution Management, Hospital of Amir-Al-Momenin, Shahreza, Iran