

بررسی رضایتمندی مراجعین به اورژانس بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب (ع) شهرستان رفسنجان از خدمات کادر درمانی

سید ضیاء طباطبایی^۱، * دکتر عباس دانش کهن^۲، دکتر محسن رضائیان^۳
دکتر عباس اسماعیلی^۴، دکتر فیصل اشرفی^۵، محسن روشنی^۶

چکیده

مقدمه: سنجش کارایی و کیفیت خدمات ارائه شده به مردم در بخش بهداشت و درمان از اولویتهای مهم وزارت بهداشت است و بررسی میزان رضایتمندی استفاده کنندگان از خدمات یکی از روشهای مهم ارزیابی کیفیت خدمات بهداشتی درمانی است. هدف از این مطالعه تعیین میزان رضایت مراجعین به بخش اورژانس بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب (ع) شهر رفسنجان از پرسنل بخش اورژانس می باشد.

روش بررسی: این مطالعه یک بررسی توصیفی بود. تمام مراجعینی که در شهریور سال ۱۳۸۴ به بخش اورژانس بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب (ع) شهر رفسنجان مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. میزان رضایت مراجعین به هنگام ترخیص با استفاده از پرسشنامه و به روش مصاحبه مورد ارزیابی قرار گرفت.

نتایج: نتایج این تحقیق نشان داد که ۱۹۱ نفر (۱/۱۹٪) از مراجعین از خدمات کادر پزشکی کاملاً راضی، ۷۱۹ نفر (۹/۷۱٪) نسبتاً راضی و ۹۰ نفر (۹٪) ناراضی بودند. همچنین تعداد ۲۶۵ نفر (۵/۲۶٪) از خدمات کادر پرستاری کاملاً راضی، ۶۳۰ نفر (۶۳٪) نسبتاً راضی بودند و ۱۰۵ نفر (۵/۱۰٪) ابراز نارضایتی کرده بودند. در مجموع، بیشترین میزان رضایت از اخلاق پزشک معالج (۶۳۵ نفر یا ۶۳/۵ درصد) و کمترین میزان رضایت، از زمان انتظار برای ویزیت توسط پزشکان (۲۰۸ نفر یا ۲۰/۸ درصد) عنوان شده بود.

نتیجه گیری: توجه به انتظارات مراجعه کنندگان به بیمارستانها سبب افزایش رضایتمندی آنان و ارتقاء کیفیت خدمات می گردد. بنابراین به مدیران بهداشت و درمان کشور توصیه می شود از یافته های پژوهشی برای شناخت ضعفها و نارساییهای موجود استفاده نموده و در جهت بهینه سازی و اثربخشی ارائه خدمات و در نهایت جلب رضایت مراجعین برنامه ریزی و اقدام نمایند.

واژه های کلیدی: رضایتمندی مراجعین، اورژانس، کیفیت خدمات

۴. دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
۵. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
۶. مربی گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۱. مربی گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
۲. استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*
نویسنده پاسخگو: daneshko@yahoo.com
۳. دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مقدمه

نظامهای سلامت نقش بسیار مهمی در تضمین توسعه همه جانبه و پایدار در کشورهای در حال توسعه ایفا می‌نمایند. این نظامها برای تحقق اهداف خود در زمینه ارتقاء سلامت جامعه بطور روزافزونی اهمیت حیاتی نگرش و نظر مردم نسبت به کیفیت مراقبتهایی که دریافت می‌کنند را مورد توجه قرار داده‌اند و بر همین اساس سنجش منظم رضایتمندی استفاده‌کنندگان از خدمات را در دستور کار خود قرار داده‌اند. (۱) رضایتمندی مراجعین یک نتیجه مهم در مراقبتهای بهداشتی درمانی است و بیش از پیش به عنوان یک شاخص سنجش کیفیت مراقبتها مورد استفاده قرار می‌گیرد.

از منظر مدیریتی رضایتمندی بیماران از مراقبتهای سلامت به چند دلیل حائز اهمیت فراوانی است. اول اینکه رضایتمندی مراجعین از فرآیندهای درمانی بطور مستقیم بر نتایج و پیامدهای درمانی تأثیر می‌گذارد. (۲) مراجعه‌کننده راضی بیشتر از مراجعه‌کننده ناراضی در وقت مقرر مراجعه و دستورات و رژیم درمانی را پی‌گیری و اجرا می‌کند. پژوهشهای اخیر نشان می‌دهد که رضایتمندی از خدمات می‌تواند بطور قابل توجهی کیفیت زندگی بیماران را بهبود بخشد. (۳) دوم اینکه بیمار راضی به احتمال زیادتری رابطه خود را با یک مرکز ارائه خدمات حفظ و به جذب مراجعین جدید توسط مرکز کمک می‌کند. پژوهشها نشان داده‌اند که یک مراجعه‌کننده راضی فقط با شش نفر در مورد یک خدمت خوب صحبت می‌کند اما یک مراجعه‌کننده ناراضی حداقل با یازده نفر این ناراضی را در میان می‌گذارد. مراجعین ناراضی موجب تضعیف وجهه یک مرکز درمانی و مانع جذب مراجعین و مشتریان جدید می‌شوند. (۴) سوم اینکه با شناسایی منابع ناراضیاتی مراجعین سازمان می‌تواند نقاط ضعف سیستم ارائه خدمات را مورد توجه قرار دهد و بنابراین مدیریت ریسک خود را بهبود بخشد. (۵) بررسی رضایتمندی از خدمات به سازمانها کمک می‌کند تا مسائل خاص مشتریان را شناسایی و براساس آن

اقدامات اصلاحی را برنامه‌ریزی کنند. (۶) چهارم اینکه افزایش رضایتمندی مراجعین و بازخورد مثبت آنان به بهبود روحیه و عملکرد پرسنل و صرفه‌جویی در هزینه‌ها از راه کاهش دوباره کاریها کمک می‌کند. (۷) سرانجام سنجش رضایتمندی بیماران اطلاعات مهمی در مورد عملکرد سیستم فراهم و به مدیریت کیفیت در سازمان کمک می‌کند. این سنجش همچنین فرصتی عالی برای دخالت دادن بیماران در فرآیند ارزشیابی برنامه‌های ارائه مراقبتها می‌باشد. (۷) اهمیت موضوع تا حدی است که سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ الگوی عملکردی مبنی بر پنج معیار طراحی کرد که پاسخگویی نظام سلامت به نیازها و انتظارات مردم و نحوه توزیع آن در جمعیت کشور (بین گروههای مختلف اجتماعی - اقتصادی) دو جزء مهم ارزیابی عملکرد نظامهای سلامت را تشکیل می‌دهند. (۸)

در جهان توسعه یافته مدیران بیمارستانها اهمیت رضایتمندی بیماران را به عنوان یک متغیر استراتژیک و یک عامل تعیین کننده حیاتی در موفقیت بلندمدت خود بخوبی تشخیص داده‌اند. دونا بدیان پیشنهاد می‌کند که رضایتمندی بیماران باید به عنوان یکی از برون‌دادهای مطلوب مراقبتها در نظر گرفته شود و اطلاعات مربوط به آن جزء جدایی ناپذیر ارزیابی کیفیت، طراحی و مدیریت نظامهای مراقبت سلامت باشد (۹)

از آنجا که جدی‌ترین و بیشترین تعداد مراجعه بیماران به بخش اورژانس بیمارستان انجام می‌گیرد، چگونگی ارائه خدمات در این مراکز نمادی از وضعیت کلی ارائه خدمات در بیمارستانها محسوب می‌شود (۱۰). در هر بیمارستان کیفیت خدمات بخش اورژانس به اندازه‌ای اهمیت دارد که کسب حد نصاب امتیاز لازم آن بیمارستان به ارزشیابی بخش فوریتها بستگی دارد. به عبارت دیگر یک بیمارستان مجهز و پیشرفته اما فاقد بخش اورژانس مطلوب و کارآمد از نظر کارشناسی کیفیت لازم را ندارد (۱۱). از اینرو در کشورهای مختلف مطالعات بسیار زیادی در مورد رضایتمندی بیماران از بخش اورژانس بیمارستانها انجام شده است. هم اکنون در استرالیا، کانادا و کشورهای مختلف اروپایی بررسی سالیانه رضایتمندی بیماران بمنظور سنجش

عملکرد بیمارستانها انجام می‌گیرد. (۱۲) در انگلستان تمام بیمارستانها ملزم هستند که رضایتمندی مراجعین خود را که شامل مجموعه‌ای از سؤالات استاندارد می‌باشد بطور سالانه بررسی و نتایج را به دپارتمان سلامت ارسال کنند تا در چارچوب ارزیابی عملکرد ملی^۱ از آن استفاده شود. نتایج در اینترنت منتشر و به مراکز بیمار محور مشوقه‌هایی داده می‌شود. (۱۳) مطالعات انجام شده در فرانسه، یونان، لهستان، سوئد و انگلستان نشان داده‌اند که مقایسه بیمارستانها در سطح ملی یا منطقه‌ای از نظر رضایتمندی بیماران امکان‌پذیر است (۱۴).

هدف از پژوهش حاضر بررسی میزان رضایت مراجعین به بخش اورژانس بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب (ع) شهر رفسنجان از پرسنل این بخش می‌باشد. امید است درک بهتر عوامل تعیین کننده رضایتمندی مردم از خدمات به سیاستگذاران و تصمیم‌گیران کمک کند تا اقدامات موثری را در جهت بهبود ارائه خدمات در کشور اتخاذ و اجرا نمایند.

روش بررسی

این پژوهش به صورت توصیفی - مقطعی بر روی مراجعین به بخش اورژانس بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب (ع) به عنوان تنها بخش اورژانس شهر رفسنجان در شهریور ۱۳۸۴ و به هنگام ترخیص بیماران انجام گرفت. از تعداد ۱۰۰۰ مراجعه کننده‌ای که به نحوی در ماه مذکور از خدمات آن بخش استفاده کرده و در حال ترک بیمارستان بودند با استفاده از پرسشنامه و به روش مصاحبه و در سه نوبت مختلف کاری میزان رضایت مورد ارزیابی قرار گرفت. متداولترین روش برای جمع‌آوری داده‌ها در مورد رضایتمندی مشتریان از خدمات استفاده از پرسشنامه‌هایی است که بدین منظور طراحی می‌شود (a) WHO 2000 پرسشنامه با استفاده از منابع مختلف و با نظر اساتید مربوطه تهیه و بر روی یک دهم حجم نمونه بطور آزمایشی اجرا شد تا سؤالات مبهم یا نامناسب مشخص شود و پس از اعمال تغییرات لازم نهایی گردد. بخش اول آن شامل اطلاعات دموگرافیک بیمار و بخش دوم شامل میزان رضایت از خدمات کادر پزشکی

و پرستاری بود. در مواردی مانند سن کم یا عدم توانایی و نامناسب بودن حال بیمار، همراه او مورد مصاحبه قرار می‌گرفت. پاسخ سؤالات به صورت رضایت زیاد (راضی)، رضایت متوسط (نسبتاً راضی) و رضایت کم (ناراضی) تدوین گردید.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت. برای سطح معنی‌داری آزمون‌ها مقدار پی کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. براساس دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت در مورد ارزیابی رضایتمندی مراجعین، (WHO 2000) هدف از تحقیق و چگونگی استفاده از نتایج آن برای مراجعین بیان و به آنها اطمینان داده شد که پاسخهایشان محرمانه خواهد ماند و این پاسخها به هیچ وجه در درمان حال یا آینده آنان تأثیری نخواهد گذاشت.

نتایج

از مجموع ۱۰۰۰ مراجعه کننده به بخش اورژانس که مورد مصاحبه قرار گرفتند ۵۶۵ نفر (۵۶/۵٪) مرد بودند. میانگین سنی مراجعین ۳۴/۹۶ با انحراف معیار ۱۲/۸۷ سال بود. جوانترین مراجعه کننده ۱۴ سال و مسن‌ترین فرد ۸۱ سال سن داشت. گروه سنی ۲۶-۳۵ سال با ۳۴۳ نفر (۳۴/۳٪) از بیشترین فراوانی برخوردار بود. اکثر مراجعین (۳۸۰ نفر معادل ۲۸٪) در سطح دیپلم بودند. بیشترین مراجعات در نوبت کاری صبح با ۴۲۵ نفر (۴۲/۵٪) و کمترین مراجعات با ۲۵۶ نفر (۲۵/۶٪) در نوبت شب بود (جدول ۱).

بررسی رضایتمندی مراجعین از خدمات کادر پزشکی و پرستاری نشان می‌دهد که بیشترین میزان رضایت (۶۳/۵٪) از اخلاق پزشک معالج بوده است که تعداد ۶۳۵ نفر آن را ابراز کرده‌اند و کمترین میزان رضایت (۲۰/۸٪) از زمان انتظار برای ویزیت توسط پزشکان عنوان شده بود (جدول ۲).

برای محاسبه میزان کل رضایتمندی مراجعین از خدمات کادر درمانی به تفکیک پزشک و پرستار سه متغیر مربوط به کادر پزشکی و سه متغیر مربوط به کادر پرستاری با هم ادغام گردید. براین اساس، بررسی میزان رضایت مراجعین از خدمات کادر پزشکی برحسب نوبت کاری نشان می‌دهد که بیشترین رضایت مراجعان به ترتیب در نوبت صبح با ۲۲/۱

جدول ۱: توزیع فراوانی مراجعین به بخش اورژانس بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب (ع) براساس مشخصات دموگرافیک آنها در شهریور ۱۳۸۴

نام متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۵۶۵
	زن	۴۳۵
گروه های سنی	≤۲۵	۲۴۷
	۲۶-۳۵	۳۴۳
	۳۶-۴۵	۲۲۱
	≥۴۶	۱۸۹
وضعیت تاهل	مجرد	۳۸۰
	متاهل	۶۲۰
تحصیلات	بی سواد	۶۷
	ابتدایی	۱۲۴
	سیکل	۲۲۹
	دیپلم	۳۸۰
	عالی	۲۰۰
نوبت کاری مراجعه	صبح	۴۲۵
	عصر	۳۱۹
	شب	۲۵۶

جدول ۲: توزیع فراوانی مراجعین به بخش اورژانس بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب (ع) بر اساس میزان رضایت آنها از خدمات کادر پزشکی و پرستاری در شهریور ۱۳۸۴

رضایتمندی متغیر	کاملاً راضی		نسبتاً راضی		ناراضی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اخلاق پزشک معالج	۶۳۵	۶۳/۵	۲۵۳	۲۵/۳	۱۱۲	۱۱/۲
زمان انتظار برای ویزیت توسط پزشکان	۲۰۸	۲۰/۸	۵۲۳	۵۲/۳	۲۶۹	۲۶/۹
ارائه توضیحات لازم توسط پزشک معالج	۲۳۴	۲۳/۴	۴۰۸	۴۰/۸	۳۵۸	۳۵/۸
اخلاق کادر پرستاری	۵۲۳	۵۲/۳	۳۱۶	۳۱/۶	۱۶۱	۱۶/۱
سرعت رسیدگی کادر پرستاری	۲۲۸	۲۲/۸	۴۵۵	۴۵/۵	۳۱۷	۳۱/۷
دلسوزی کادر پرستاری	۳۶۱	۳۶/۱	۴۷۳	۴۷/۳	۱۶۶	۱۶/۶



درصد و بعد از آن نوبت عصر با ۱۷/۶ درصد و بالاخره نوبت شب با ۱۶ درصد گزارش شده است. این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود. ($PValue = 0/019$) (جدول ۳).

از بین سایر متغیرهای مورد بررسی تنها متغیر وضعیت تاهل با میزان رضایتمندی افراد از کادر پزشکی در ارتباط بود ($PValue = 0/044$) به این نحو که ۸۴ نفر (۲۲/۱٪) از افراد مجرد در مقایسه با ۱۰۷ نفر (۱۷/۳٪) از افراد متأهل از خدمات کادر پزشکی رضایت داشتند. برای جلوگیری از اطاله کلام جدول مربوط به متن آورده نشده است.

همچنین بررسی میزان رضایت مراجعین از خدمات کادر پرستاری برحسب نوبت کاری نشان می‌دهد که بیشترین

میزان رضایت از خدمات کادر پرستاری در نوبت عصر با ۳۱/۷ درصد و بعد از آن نوبت صبح با ۲۸ درصد و بالاخره نوبت شب با ۱۷/۶ درصد می‌باشد که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($PValue = 0/0001$) (جدول ۴).

از بین سایر متغیرهای مورد بررسی فقط متغیر وضعیت تاهل با میزان رضایتمندی افراد از کادر پرستاری در ارتباط بود ($PValue = 0/044$) بدین ترتیب که ۱۷۳ نفر (۲۷/۹٪) از افراد متأهل در مقایسه با ۹۲ نفر (۲۴/۲٪) از افراد مجرد از خدمات کادر پرستاری رضایت داشتند.

بطور کلی نتایج تعیین میزان رضایت ۱۰۰۰ بیمار از خدمات ارائه شده توسط کادر پزشکی بخش اورژانس

جدول ۳: توزیع فراوانی مراجعین به بخش اورژانس بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب (ع) بر اساس میزان رضایت آنها از خدمات کادر پزشکی و نوبت کاری مراجعه

رضایتمندی		کاملاً راضی		نسبتاً راضی		ناراضی		جمع
نوبت کاری		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد
صبح		۹۴	۲۲/۱	۲۸۳	۶۶/۶	۴۸	۱۱/۳	۴۲۵
عصر		۵۶	۱۷/۶	۲۴۳	۷۶/۲	۲۰	۶/۳	۳۱۹
شب		۴۱	۱۶	۱۹۳	۷۵/۴	۲۲	۸/۶	۲۵۶
جمع		۱۹۱	۱۹/۱	۷۱۹	۷۱/۹	۹۰	۹	۱۰۰۰

Chi-square= ۱۱/۷۸

df= ۴

Pvalue=۰/۰۱۹

جدول ۴: توزیع فراوانی مراجعین به بخش اورژانس بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب (ع) بر اساس میزان رضایت آنها از خدمات کادر پرستاری و نوبت کاری مراجعه

رضایتمندی		کاملاً راضی		نسبتاً راضی		ناراضی		جمع
نوبت کاری		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد
صبح		۱۱۹	۲۸	۲۶۱	۶۱/۴	۴۵	۱۰/۶	۴۲۵
عصر		۱۰۱	۳۱/۷	۱۹۷	۶۱/۸	۲۱	۶/۶	۳۱۹
شب		۴۵	۱۷/۶	۱۷۲	۶۷/۲	۳۹	۱۵/۲	۲۵۶
جمع		۲۶۵	۲۶/۵	۶۳۰	۶۳	۱۰۵	۱۰/۵	۱۰۰۰

Chi-square= ۲۲/۳۴

df= ۴

Pvalue=۰/۰۰۰۱

رضایتمندی بیماران مشخص شد (۱). سان و همکاران در مطالعه عوامل تعیین کننده رضایتمندی بیماران از مراقبتهای اورژانس بیمارستان زنان هاروارد به این نتیجه رسیدند که برخورد محبت آمیز و دلسوزی کارکنان، تلاش برای درک مسائل بیماران و مهارتهای پزشکی و حرفه‌ای آنها برای بیماران بسیار ارزشمند است (۱۸). پژوهش دیگری که در سال ۲۰۰۰ توسط مندز و همکاران در بنگلادش در خصوص رضایتمندی استفاده‌کنندگان از مراقبتهای بهداشتی در روستاهای بنگلادش انجام شد، نشان داد که قویترین پیش بینی کننده رضایتمندی مراجعین از خدمات در مراکز دولتی رفتار و اخلاق ارائه دهندگان خدمات بویژه ادب و احترام آنها به مراجعین بود. برای بیماران این جنبه نسبت به مهارت فنی کارکنان (توضیح ماهیت مشکل، معاینه فیزیکی و دادن مشاوره) اهمیت بیشتری داشت. براساس یافته‌های پژوهش مذکور توجه ارائه‌دهندگان به خصوصی بودن محل ارائه خدمت، زمان انتظار و زمان مشاوره به ترتیب سه عامل دیگری بودند که پس از رفتار کارکنان در رضایتمندی مراجعین موثر بودند (۱۹). توجه به نتایج پژوهش حاضر و پژوهشهای مشابه اهمیت رفتار و اخلاق ارائه‌دهندگان خدمات در رضایتمندی کلی مراجعین از خدمات را مورد تأکید قرار می‌دهد.

در پژوهش حاضر کمترین رضایتمندی مربوط به زمان انتظار برای ویزیت توسط پزشکان بوده است. بنظر می‌رسد مهمترین علت آن کمبود پزشک در بعضی تخصصهای مورد نیاز اورژانس باشد. لازم به ذکر است که در اثر این کمبود حتی برخی از پزشکان متخصص مجبور به ارائه خدمات در کلینیکهای صبح و عصر نقاط دیگر شهر نیز هستند.

در مطالعه مندز و همکاران نیز تنها عاملی که مراجعین از آن ناراضی بودند زمان انتظار بود. ولی زمان مشاوره بطور مثبت با رضایتمندی در ارتباط بود. بدین ترتیب که با افزایش زمان مشاوره رضایتمندی مراجعین از خدمات دریافتی نیز بیشتر می‌شد. نارضایتی از زمان انتظار برای پزشکان در مطالعات تیلور و بنگر نیز گزارش شده است (۲۰). اسپیت و همکاران در پژوهشی تحت عنوان طراحی مجدد فرآیند برای کاهش زمان انتظار در دپارتمان اورژانس مرکز پزشکی آریزونا

بیمارستان حضرت علی بن ابیطالب (ع) شهر رفسنجان نشان داد که تعداد ۱۹۱ نفر (۱۹/۱٪) آنها از خدمات کادر پزشکی کاملاً راضی، ۷۱۹ نفر (۷۱/۹٪) نسبتاً راضی و ۹۰ نفر (۹٪) ناراضی بودند. همچنین تعداد ۲۶۵ نفر (۲۶/۵٪) از خدمات کادر پرستاری کاملاً راضی، ۶۳۰ نفر (۶۳٪) نسبتاً ناراضی و ۱۰۵ نفر (۱۰/۵٪) از این خدمات ناراضی بودند.

بحث

مقایسه میزانهای کلی رضایتمندی بدست آمده در این پژوهش با نتایج سایر پژوهشهای انجام شده تفاوتهایی را نشان می‌دهد که می‌تواند ناشی از تفاوت در ویژگیهای جامعه پژوهش، شرایط سازمانی و مدیریتی مراکز ارائه خدمات و سایر عوامل محیطی باشد. سرچمی و شیخی در سال ۱۳۷۹ مطالعه‌ای در خصوص تعیین میزان رضایت بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس مراکز آموزش درمانی قزوین انجام دادند که در پایان مشخص شد ۹۸/۴ درصد کل افراد از خدمات دریافتی راضی بودند (۱۵). همچنین نتایج پژوهش زنده‌دل و جلیلی در سال ۱۳۷۸ بر روی مراجعین به بخش فوریتهای پزشکی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران میزان رضایت را ۸۰/۳ درصد مشخص کرد. (۱۶)

در پژوهش حاضر بیشترین میزان رضایت مربوط به اخلاق پزشک معالج و پس از آن اخلاق کادر پرستاری و کمترین آن از طول زمان انتظار برای ویزیت توسط پزشک بوده است. در پژوهش مسعود و همکاران در بیماران ترخیص شده از بیمارستان شهید بهشتی کاشان از نحوه خدمات پزشکان در سال ۷۷ بیشترین رضایتمندی از پاسخگویی پزشکی به سوالات بیماران و کمترین آن از توضیحات پزشک در مورد رژیم غذایی و محدودیتهای آن بود (۱۷).

در زمینه تأثیر رفتار پزشکان می‌توان گفت که این عامل به عنوان یکی از مهمترین متغیرهای موثر در رضایتمندی کلی بیماران از خدمات مطرح است. در بررسی رضایتمندی بیماران از خدمات بهداشتی درمانی در بنگلادش، رفتار و خدمات پزشکان به عنوان قویترین عامل تأثیرگذار در

دریافتند که کاهش زمان انتظار سبب می‌شود بیماران کمتری بدون درمان بخش را ترک کنند (۲۱). درلت و ریچاردز در پژوهشی در مرکز پزشکی Davis دانشگاه کالیفرنیا نیز چنین نتیجه‌گیری کردند که زمانهای انتظار مستقیماً با رضایتمندی بیماران ارتباط دارند و کاهش مقدار آن تجربه بیماران را بهبود خواهد بخشید. این دو خاطر نشان می‌سازند که این رابطه کاملاً به این سادگی نیست. بلکه باید تأثیر متقابل عوامل مختلف بر یکدیگر را نیز مورد بررسی قرار داد (۲۲). برای مثال پژوهش ترن و همکاران در دانشگاه نبراسکا نشان داد که طول زمان انتظار در دیارتمان اورژانس برای بیمارانی که در این زمان اطلاعات به آنها ارائه شده است، نسبت به بیمارانی که اطلاعاتی دریافت نکرده‌اند، کمتر درک می‌شود و بهتر قابل تحمل است. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که رضایتمندی بیمار مفهومی چندبعدی است و هرگونه کوششی برای جدا کردن یک جنبه از مراقبتها و سپس نتیجه‌گیری رابطه یک متغیر با رضایتمندی با مشکلات متدولوژیک همراه است. ترن و همکاران چنین نتیجه‌گیری کردند که ارتباطات خوب کارکنان با مراجعین و دادن اطلاعات به آنان برایشان ارزشمند است (۲۳).

نکته دیگری که در بررسی زمان انتظار باید توجه داشت این است که همانگونه که گدالا و همکاران در پژوهش خود در مصر نتیجه‌گیری کردند، بسیاری از بیماران ممکن است زمان انتظارشان را بیشتر از زمان واقعی برآورد کنند (۲۴). بنابراین بهتر است زمان انتظار واقعی اندازه‌گیری و با زمان انتظار درک شده توسط بیماران مقایسه و تفاوت احتمالی بین آنها مشخص شود. در تأیید این مطلب تامسون و یارنولد در خصوص رضایتمندی بیماران نسبت به زمان انتظار دریافتند که زمانهای انتظار پرتشده طولانی‌تر از زمانهای انتظار مورد استفاده و اشغال شده احساس می‌شود. همچنین اضطراب و عدم اطمینان زمان انتظار را طولانی‌تر نشان می‌دهد (۲۵).

این نکته مجدداً اهمیت دادن اطلاعات به مراجعین و تقویت مهارتهای ارتباطی کارکنان را مورد تأکید قرار می‌دهد که می‌تواند بر تجربه زمان انتظار تأثیر بگذارد. براین اساس از آنجا که در پژوهش حاضر ارائه توضیحات لازم توسط پزشک معالج متغیری است که بعد از زمان انتظار کمترین

رضایتمندی را داشته است، بنظر می‌رسد این عامل به طولانی احساس شدن زمان انتظار برای پزشکان کمک کرده است. تامسون و یارنولد دریافتند که بیماران زمان انتظار برای پزشکان را بیشتر از زمان واقعی برآورد کرده‌اند در حالی که کل زمان انتظار را کمتر از حد واقعی برآورد نموده‌اند. همچنین بین رضایتمندی بیماران و زمان انتظار درک شده برای ویزیت پزشکان رابطه وجود داشت. بدین ترتیب که تقریباً ۷۰ درصد بیمارانی که زمان انتظار برای پزشکان را کوتاهتر از میزان مورد انتظار خود احساس کردند، خدمات اورژانس را عالی رتبه‌بندی کردند، در حالی که این میزان در بیمارانی که احساس کردند بیش از حد منتظر بوده‌اند ۲۵ درصد بود. در خصوص زمان انتظار می‌توانیم چنین نتیجه‌گیری کنیم که زمان انتظار درک شده توسط بیماران که خود تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد، یکی از مهمترین عوامل موثر در رضایتمندی کلی بیماران از خدمات می‌باشد.

در پژوهش حاضر کمترین میزان رضایتمندی از کادر پزشکی و پرستاری مربوط به نوبت کاری شب می‌باشد. علت احتمالی آن خستگی کارکنان در شب است که هم بر رفتار آنان با بیماران و هم بر کیفیت عملکرد حرفه‌ای آنان تأثیر مستقیم برجای می‌گذارد. همچنین میزان رضایتمندی بیماران از کادر پزشکی و پرستاری با وضعیت تأهل آنان مرتبط بود. اکبری و همکاران در بررسی عوامل موثر بر رضایتمندی بیماران بستری در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز به همین نتیجه رسیدند (۲۶). با توجه به تأثیرات عوامل فرهنگی و اجتماعی بر رضایتمندی بیماران پیشنهاد می‌شود پژوهشهای گسترده‌تری در مورد عوامل تعیین کننده رضایتمندی انجام و از نتایج آنها برای رضایتمندی هرچه بیشتر مراجعین، افزایش اطمینان و اعتماد آنان به سیستم ارائه خدمات و در نهایت ارتقاء سلامت جامعه استفاده شود.

نتیجه‌گیری

بطور کلی مراقبتهای بهینه باید هم قادر به تأمین نیازهای پزشکی و هم نیازهای روان‌شناختی و عاطفی بیماران باشد. براساس نتایج پژوهش و بمنظور مشتری محور نمودن خدمات بنحوی که نیازها و انتظارات مراجعین را تأمین نماید

References:

- 1 - Andaleeb S.S., Siddiqui N. and Khandakar S. Patient satisfaction with health services in Bangladesh, *Health Policy and Planning*. (2006) 22:263-73.
- 2 - Murray H., Locker D. and Texenbaum H. Patient satisfaction with a consultation at a craniofacial pain unit, *Community Dental Health*. (1997) 14(2): 69-73.
- 3 - Dagger T. and Sweeney J.C. The effects of service evaluation on behavioral intentions and quality of life, *Journal of Service Research*. (2005) 19:3-19.
- 4 - Bahamon C., Buxbaum A. and Littlefield J. Focusing on customer service, MSH publications, Boston. (2002)
- 5 - Dansky KH. and Miles J. Patient satisfaction with ambulatory health care services, *Hospital and Health services administration*. (1997) 42(2):165-77.
- 6 - Oja PL., Kouri TT. And Pakarinen AJ. From customer satisfaction survey to corrective actions in laboratory services in a university hospital, *International Journal of Quality in Health Care*. (2005) 18:422-8.
- 7 - World Health Organization (WHO) a Client satisfaction evaluations: workbook 6. Geneva. (2000)
- 8 - World Health Organization (WHO) b The World Health Report 2000, Health Systems: improving performance. Geneva. (2000)
- 9 - Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed?, *Journal of the American Medical Association*. (1998) 260:1743-8.

۱۰ - کواری، بررسی رابطه رضایت شغلی کارکنان مراکز درمانی با نحوه عملکرد مدیران خلاصه مقالات اولین همایش ملی پژوهش در شبکه‌های بهداشتی درمانی آبانماه ۷۶.

۱۱ - رضایی، ک. اسدیگی، م. طولابی، رضایتمندی بیماران از بخشهای اورژانس بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی لرستان، فصلنامه یافته (انتشارات دانشگاه علوم پزشکی لرستان) ۱۳۸۱، شماره ۴ (۱۴): ۳۸-۳۳.

12 -WHO Regional Office for Europe How can hospital Performance be measured and monitored. Health Evidence Network Report. Copenhagen. (2003)

13 - Secretary of State for Health The NHS plan:

موارد ذیل پیشنهاد می‌شود.

- ۱- روشهای ارائه خدمات مشتری محور و دستورالعملهای مربوط با دخالت مستقیم کارکنان مسئول اجرای فرآیندها طراحی و اجرا شود.
- ۲- زمان انتظار بیماران و مراجعین تحلیل و سپس برنامه‌ای برای کاهش آن تهیه شود. کاهش زمان انتظار بویژه در بخشهای اورژانس بیمارستانها علاوه بر تأثیر مستقیم بر سلامت بیماران، اضطراب آنان و نیز استرس کارکنان را کاهش می‌دهد.
- ۳- برنامه‌ریزی برای استفاده از زمانهای انتظار مراجعین جهت آموزش و ارائه اطلاعات کاربردی لازم در زمینه‌های مختلف بهداشتی و نیز مهارتهای زندگی و بهبود امکانات محلهای انتظار زمان انتظار درک شده توسط آنها را کاهش و توانمندیهای آنان را افزایش می‌دهد.
- ۴- برگزاری دوره‌های آموزشی لازم برای تقویت مهارتهای ارتباطی پزشکان، پرستاران و سایر پرسنل به افزایش رضایتمندی مراجعین کمک می‌کند.
- ۵- سنجش منظم رضایتمندی مراجعین، طراحی نظامی برای رسیدگی به شکایات و برگزاری جلسات گفتگو و بحث با آنان (client - centered discussion) از اقدامات موثر دیگری است که می‌تواند مورد توجه قرار گیرد.

a plan for investment, a plan for reform. London. (2000)

14 - Jenkinson C. et al the Coronary heart disease in-patient experience questionnaire: results from the survey of National Health Service Patients. Quality of Life Research. (2002) 11(8): 721-27.

۱۵ - سرچمی ر و شیخی م. رضایت بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس مراکز آموزشی درمانی قزوین (۱۳۸۰)، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، (۱۸): ۶۴-۵۸.

۱۶ - زنده دل، ک و برادر جلیلی، ر بررسی رضایت مراجعه‌کنندگان به بخش فوریتهای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۷۸).

۱۷ - مسعود، سیدعلی. تقی‌زاده، محسن و اطهری‌زاده، محمود بررسی میزان رضایتمندی بیماران ترخیص شده از بیمارستان شهید بهشتی کاشان از نحوه خدمات پزشکان در سال ۷۷، طب و تزکیه (۱۳۸۲)، (۴۸): ۲۶-۲۲.

18 - Sun B.C., Adams J., Orav E.J., Rucker D.W., Brennan T. A. and Burstin H.R. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care, Annals of Emergency Medicine. (2000) 35(5): 426-34.

19 - Mendoz J., Helgapiachulek H. and Alsabir A. Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh, Bulletin of World Health organization. (2001) 79(6):512-17.

20 - Tylor C. and Benger JR. Patient satisfaction in

emergency medicine, Emergency Medicine Journal. (2004) 21(5): 528-32.

21 - Spaitte D.W., Bartholomeaux F., Guisto J. Rapid Process redesign in a university - based emergency department decreasing waiting time intervals and improving patient satisfaction, Annals of Emergency Medicine. (2002) 39(2):168-77.

22 - Derlet R.W. and Richards T.R. Overcrowding in the nation's emergency department: Complex causes and disturbing effect, Annals of emergency Medicine. (2000) 35(1):63-8.

23 - Tran T.P., Schutte W.P., Muelleman R.L. and Wadman M.C. Provision of clinically based information improves patients' perceived Length of stay and satisfaction with emergency department, American Journal of Emergency Medicine. (2002) 20:506-9.

24 - Gadallah M., Zaki B., Rady M., Anwer W. and Sallam L. Patient satisfaction with primary health care services in two districts in Lower and Upper Egypt, Eastern Mediteranian Health Journal. (2003) 9(3): 422-30.

25 - Thompson D.A. and Yarnold P.R. Relating patient satisfaction to waiting time perceptions and expectations: the disconfirmation paradigm, Academic Emergency Medicine. (1995) 2:1057-62.

۲۶ - اکبری، فیض‌اله. حسینی، مصطفی. عرب، محمد و چوزوگلی، نیره. عوامل موثر بر رضایتمندی بیماران بستری در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی (۱۳۸۵)، (۳): ۲۵-۲۵.

