

عوامل مؤثر بر رضایتمندی بیماران بستری در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر فیض الله اکبری: استادیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر مصطفی حسینی: استادیار گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر محمد عرب: استادیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
نیره چوزو کلی: دانشجوی کارشناسی ارشد گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران- نویسنده رابط: n_chozokli@yahoo.com

دریافت: ۸۴/۳/۲ پذیرش: ۸۴/۱۰/۳

چکیده:

زمینه و هدف: با توجه به افزایش روزافزون هزینه های بهداشتی و درمانی، مسئله بهره وری و استفاده بهینه از منابع موجود، امروزه پدیده مشتری گرایی بیش از پیش مهم جلوه می کند. یکی از روشهای ارزشیابی عملکرد و کیفیت خدمات بیمارستانی، ارزیابی رضایتمندی مشتریان یا بیماران بستری بعنوان استفاده کنندگان اصلی خدمات است که از اهمیت بالایی برخوردار می باشد. این مطالعه به صورت مقطعی، توصیفی و تحلیلی است و با هدف تعیین عوامل مؤثر بر رضایت بیماران انجام شده است.

روش کار: جامعه پژوهشی تعداد ۴۰۰ بیمار بستری است که بطور تصادفی انتخاب شده و به هنگام ترخیص در مصاحبه شرکت نموده اند. در این مطالعه، با استفاده از آنالیزهای تک متغیره که تأثیر یک عامل را بر میزان رضایتمندی بیماران، مورد مطالعه قرار می دهد، به بررسی عوامل مؤثر بر رضایتمندی بیماران پرداخته شد.

نتایج: نتایج نشان داد که از بین ۱۳ متغیر مورد پژوهش، ۹ متغیر مهم (سن، تحصیلات، تأهل، شغل، بیمارستانهای مختلف، نوع بیمارستان (تخصصی، غیر تخصصی)، بخش بستری، هزینه پرداختی و شیوه پرداخت)، ارتباط آماری معنی داری با رضایتمندی بیماران دارند که پس از انجام رگرسیون لجستیک گام به گام، مشخص گردید که ۵ متغیر (تأهل، تحصیلات، نوع بیمارستان، بخش بستری و هزینه پرداختی)، تأثیر قویتری بر رضایت بیمار دارند.

نتیجه گیری: استفاده از یافته های پژوهشی در جهت شناخت ضعف ها و نارسایی های موجود و اتخاذ تصمیم مناسب جهت بهینه سازی خدمات بیمارستانی و در نهایت جلب رضایت مشتریان به مدیران ارشد نظام سلامت و مسئولین بیمارستانها توصیه می گردد.

واژگان کلیدی: رضایتمندی بیماران، بیمارستان، عوامل مؤثر، تهران

مقدمه:

است که اداره امور آن نیازمند مدیریتی کارآمد، دانش، تخصص و تفکری بدیع می باشد. مدیریت اثر بخش، از طریق کاهش هزینه، افزایش بهره وری، بهبود عملکرد و بالاخره ارتقاء کیفیت خدمات، رضایت و اعتماد مراجعین و

افزایش روزافزون هزینه های بهداشتی و درمانی و محدودیت منابع، بیمارستان را به عنوان یکی از مهمترین و در عین حال پر هزینه ترین سازمانهای درمانی، مطرح نموده

Quality Assurance مورد بررسی قرار می گیرد. همین کمیته اخیراً جهت ارزیابی مراقبت های ارائه شده توسط برنامه های Blucross, medicade, medicare حدود ۱۲۳ میلیون امریکایی را تحت پوشش قرار می دهد، از بررسی های رضایتمندی بیماران استفاده کرده و از آن به عنوان یک معیار در برنامه ریزی بهینه سازی و مدیریت اقتصادی بیمارستان کمک گرفته و براین اساس دستمزد ارائه دهنده خدمت (Provider) را پرداخت می کند. در این نوع پرداخت، امتیاز زیادی به رضایت بیماران داده می شود؛ به عنوان مثال در برنامه های سپر آبی، ۵۰٪ پرداخت، به میزان رضایت مندی بیماران بستگی دارد (Physicians news 2004).

در سایر کشورها نظیر استرالیا، کانادا و انگلیس نیز بررسی رضایتمندی بیماران بطور سالیانه جهت پایش و اندازه گیری عملکرد بیمارستان انجام می گیرد (WHO 2004). از آنجائیکه چگونگی رفتار مصرف کننده و رضایتمندی مشتری، در حکم نشانه ای از کیفیت خدمات و معیاری برای تعیین نکات ضعف و قوت در فرآیند تولید و عرضه خدمات، تلقی می شود، ارزیابی دیدگاه بیماران و استفاده کنندگان واقعی از خدمات به عنوان یکی از روشهای مهم و حساس در ارزیابی بیمارستانها و موسسات درمانی مورد توجه ویژه قرار گرفته است.

دیدگاه و نظرات مشتری در TQM (Total Quality Management)، که به عنوان یکی از دیدگاههای نوین مدیریتی می باشد، برخلاف دیدگاه سنتی، دیدگاه و نظرات مشتری نه بعنوان یک مانع و اختلال در جریان عرضه خدمات، بلکه بعنوان یک فرصت طلایی و مناسب در جهت مهندسی مجدد فرایندها و اصلاح و ارتقاء کیفیت خدمات تلقی می گردد.

نظریه های مشتری مداری، حفظ و تبدیل مشتریان جدید به مشتریان دائمی و وفادار در عرصه رقابت

بیماران بستری را که مشتریان اصلی بیمارستان محسوب می شوند، فراهم می سازد. تحقق این هدف، در گرو اجرای پایش و ارزشیابی فرایندی است که در مدیریت نوین از اهمیت و جایگاه ویژه ای برخوردار است. در میان روشهای مختلف ارزشیابی عملکرد و کیفیت خدمات بیمارستانی، ارزیابی رضایتمندی مشتریان یا بیماران بستری به عنوان استفاده کنندگان اصلی خدمات، امروزه مورد توجه خاص مدیران می باشد. ارزیابی دیدگاه و نظرات بیماران به دلیل رقابت بین بیمارستانها در جلب اعتماد، همکاری و مشارکت هر چه بیشتر آنان، کاهش هزینه ها و در نهایت افزایش درآمد و بهره وری در سالهای اخیر رونق بیشتری یافته است (Speeding J. 1987).

پژوهشگران معتقدند، توان تأمین منابع و جلب افکار عمومی مثبت به عنوان دو عامل مهم، بقا و شکوفایی سازمان را تضمین می نماید؛ زیرا کسب افکار عمومی مثبت جهت جذب مشتری، لازم و ضروری می باشد (Madelon K. 2004).

بررسی رضایتمندی بیماران، به عنوان یک ابزار جهت سنجش بهره وری و اثربخشی خدمات بیمارستانی مورد توجه می باشد و می تواند برای تصمیم گیری در رابطه با مدیریت مصرف و کیفیت مراقبت از بیمار مورد استفاده قرار گیرد و همچنین عملکرد بیمارستان را در یک سطح ملی ارزیابی کند (Skurka M. 1998).

امروزه در کشورهای اروپایی بررسی رضایتمندی بیماران در قالب یک طرح جامع ملی انجام می گیرد (Sitza J. 1999).

پژوهشگران دانشگاه هاروارد برای اولین بار بررسی رضایتمندی بیماران را در یک سطح ملی در ایالات متحده آمریکا مورد استفاده قرار دادند (Coulter A. and Cleary P.D. 2001). هم اکنون در این کشور، سالیانه رضایت بیماران از خدمات ارائه شده توسط کمیته ملی اطمینان کیفیت (NCQA) National Committee

انرژی، تاسیسات، محیط، تسهیلات و امکانات بیمارستان، پذیرش، ترخیص، سایر پرسنل و خدمات (می‌سنجد. برای سنجش روایی یا اعتبار پرسشنامه، از روش «بررسی دقیق کتابها و قضاوت متخصصان» و برای تعیین اعتماد و پایایی پرسشنامه، از «روش آزمون - آزمون مجدد» استفاده شد. تغییرات پاسخهای دو مرحله از طریق آزمون Wilcoxon بررسی گردید که نتایج آزمون پایایی پرسشنامه را تأیید کرد. لازم به ذکر است که جهت تعیین اعتبار پرسشنامه علاوه بر روش روایی محتوا، از روش همگرا نیز استفاده شد. در این روش در مورد ابزار اندازه‌گیری که موضوعی را از چند جنبه مورد سنجش قرار می‌دهد، همبستگی نمرات حاصل از هر یک از جنبه‌ها با نمرات کل مقایسه می‌گردد. در مطالعه حاضر، این روش نشان داد که همبستگی ابعاد مختلف با نمره کلی رضایت بالا بوده و برای مقاصد کاربردی، پرسشنامه مربوطه مناسب می‌باشد.

پرسشنامه رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستانی، شامل پنج گزینه بود و نمرات گزینه‌ها از ۱ تا ۵ می‌باشد که مجموع نمرات هر فرد بوسیله یک برنامه در SPSS (V11.5) بدست آمد.

در این پژوهش بابررسی‌های لازم، مجموع نمرات ۶۰٪ و پایین‌تر از آن به عنوان ناراضی و بی تفاوت و بالاتر از ۶۰٪ به عنوان راضی در نظر گرفته شد. برای تحلیل و بررسی ارتباط بین فاکتورهای مختلف و رضایتمندی بیماران از آزمونهای χ^2 (کای دو)، تست فیشر و تست فیشر تعمیم یافته استفاده شد. برای حذف اثر متغیرهای مخدوش کننده نیز از روش رگرسیون لجستیک گام به گام استفاده گردید.

نتایج:

جدول شماره ۱، ویژگیهای فردی بیماران مورد بررسی را نشان می‌دهد. چنانچه در این جدول ملاحظه

خشن بازار، امروزه به تمامی عرصه‌های ارائه خدمات از جمله به بخش بهداشت نیز تسری یافته است. مدیریت اقتصادی موسسات بهداشتی و درمانی از جمله بیمارستانها در کشورهای پیشرفته، این دیدگاه را بعنوان یک اصل مورد عنایت قرار داده‌اند.

مطالعه حاضر، با هدف تعیین میزان رضایت بیماران در ارتباط با عوامل تأثیرگذار انجام گرفته است. امید است که یافته‌های این پژوهش بتواند مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران و نیز شبکه تصمیم‌گیری نظام سلامت را در شناخت ضعف‌ها و نارسایی‌ها و تعیین نکات ضعف بحرانی در فرآیند ارائه خدمات به ویژه در ارتباط با خدمات بیمارستانی بعنوان بخش حساس حوزه سلامت یاری نموده و بستر سازی لازم را جهت اتخاذ تصمیم مناسب در مسیر اصلاح و بهبودی خدمات فراهم نماید.

روش کار:

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی است. در این بررسی تعداد ۴۰۰ بیمار بستری در ۸ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۸۳ مورد مطالعه قرار گرفته است. تعداد کل ۴۰۰ نمونه لازم، متناسب با تعداد تخت‌های فعال در هر یک از بیمارستانهای مورد پژوهش، تعیین و بصورت تصادفی انتخاب و به هنگام ترخیص با آنان مصاحبه شده است.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه می‌باشد. توضیح راجع پرسشنامه: پرسشنامه شامل ۷۸ سوال می‌باشد که بصورت ۵۸ سوال بسته و ۴ سوال باز طراحی گردیده است. این پرسشها شامل مشخصات دموگرافیک (۸ سوال)، عمومی (۷ سوال)، سئوالات اختصاصی (۶۲ سوال) می‌باشد. سئوالات اختصاصی، رضایت بیماران را از ابعاد مختلف خدمات و واحدها شامل (اورژانس، درمانگاه، خدمات پزشکی، پرستاری، تغذیه،

می گردد که میزان نارضایتی در اورژانس و درمانگاه به ترتیب، ۱۷/۲٪ و ۵/۹٪ می باشد.

بر اساس یافته ها، میزان نارضایتی از خدمات برخی واحدها نظیر: لثری (۴۶/۳٪)، تغذیه (۳۸٪)، محیط و امکانات بیمارستان (۳۴/۵٪)، تریس (۲۹/۳٪) و سایر پرسنل و خدمات (۲۵/۳٪)، نسبت به سایر واحدها نسبتاً بالا می باشد که البته این سطح نارضایتی در تک تک بیمارستانهای مورد پژوهش، تفاوت زیادی ندارد. به طور کلی در این مطالعه سطح نارضایتی بیماران از کل خدمات ارائه شده ۱۳٪ می باشد.

از آنجا که بیماران مورد بررسی، علاوه بر ویژگیهای دموگرافیک برشمرده، از نظر برخی عوامل اجتماعی و ساختاری از جمله: داشتن بیمه و نوع آن، سابقه بستری قبلی در بیمارستان و نیز در بیمارستان مورد پژوهش، نحوه دسترسی به خدمات بیمارستانی (سیستم ارجاع - ارجاع از طریق پزشک معالج و خود ارجاعی) متفاوت می باشند، بنابراین تأثیر مشخصات فردی بیماران (سن، جنس، تحصیلات، شغل، تأهل) و برخی عوامل اجتماعی و ساختاری (نوع بیمه، مدت بستری، نوع بیمارستان (آموزشی - غیرآموزشی، تخصصی - غیر تخصصی)، تک تک بیمارستانهای مورد مطالعه) بخش بستری، هزینه پرداختی و شیوه پرداخت) بر میزان رضایت بیماران از کل خدمات ارائه شده مورد مطالعه قرار گرفت. برای بررسی تأثیر این عوامل بر رضایتمندی بیماران، از آزمونهای X^2 (کای دو)، آزمون دقیق فیشر و آزمون دقیق فیشر تعمیم یافته استفاده شده است. همچنین در انتها، متغیرهای معنی دار در یک مدل رگرسیون لجستیک وارد گردید تا اثر عوامل مخدوش کننده حذف گردد.

جدول شماره ۳، متغیرهای معنی دار بدست آمده از این آنالیزهای تک متغیره را نشان می دهد. گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، نسبت به گروه سنی بالای ۴۰ سال ناراضی ترند

می گردد، ۵۷/۳٪ بیماران مورد پژوهش، زن و ۴۲/۸٪ مرد می باشند که بیشترین درصد آنان در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال (۴۵/۸٪) و کمترین درصد در گروه سنی کمتر از ۲۰ سال (۸/۳٪) قرار دارند.

همچنین بیشترین درصد بیماران مورد بررسی، دارای تحصیلات ابتدایی (۲۸٪) و یا بیسواد (۲۳/۸٪) می باشند و کمترین درصد بیماران، دارای تحصیلات بالاتر از لیسانس (۱٪) می باشند. بیشترین درصد بیماران مورد بررسی را زنان خانه دار (۴۹/۳٪) تشکیل می دهند. ۷۷٪ بیماران، متأهل و ۱۶/۵٪ مجرد هستند.

۸۶/۷٪ بیماران، تحت پوشش بیمه قرار دارند و ۱۳/۳٪ بیمه نشده هستند که بیشترین درصد بیمه شدگان، تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی (۴۸/۱٪) می باشند و درصد تحت پوشش بیمه های خصوصی فقط ۱۰٪ است. درحالیکه ۵۱/۸٪ بیماران مورد پژوهش، ارجاع نشده اند و ۴۸/۳٪ آنان ارجاع شده می باشند. نکته مهم اینکه درصد قابل توجهی از موارد ارجاع (۶۹/۹٪) توسط پزشک معالج انجام شده است و ارجاع توسط مراکز بهداشتی و درمانی تنها ۳/۶٪ می باشد. از نظر سابقه بستری نتایج نشان داد که بیشترین درصد بیماران مورد پژوهش (۵۸/۸٪)، سابقه بستری قبلی دارند که درصد قابل توجهی از آنان (۳۷/۴٪) سابقه بستری در بیمارستانهای تحت پژوهش دارند.

جدول شماره ۲، میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه شده به تفکیک واحدهای بیمارستانی را نشان می دهد. همانگونه که مشاهده می گردد، میزان رضایت از خدمات پزشکی و پرستاری به ترتیب، ۸۳/۸٪ و ۷۹/۵٪ می باشد. میزان رضایت از خدمات درمانگاه و اورژانس به ترتیب، ۹۴/۱٪ و ۸۲/۸٪ بوده است. با توجه به محوری بودن پزشک و پرستار در خدمات بیمارستانی، ملاحظه می گردد که میزان نارضایتی از خدمات پرستاری و پزشکی به ترتیب ۲۰/۵٪ و ۱۶/۳٪ است و نیز با توجه به بارز بودن نقش این دو عامل در واحدهای درمانگاه و اورژانس، ملاحظه

چه متغیرهایی بطور قویتر- در حالیکه اثر احتمالی متغیرهای محدودش کننده نیز در نظر گرفته شده باشد- بازدارای اثر معنی دار می باشد، اقدام به آنالیز رگرسیون لجستیک چندگانه گام به گام گردید و متغیرهای معنی دار جدول ۳، در یک رگرسیون لجستیک وارد و مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به اثر همزمان متغیرها برهم همانطوریکه جدول شماره ۴ نشان می دهد)، ۵ متغیر: تأهل، تحصیلات، نوع بیمارستان (تخصصی - عمومی)، نوع بخش بستری و هزینه پرداختی از بقیه متغیرها مؤثر تر بوده و معنی دار در مدل باقی می ماند.

بحث:

نتایج مطالعه نشان داد که هنوز تعداد قابل توجهی از بیماران، تحت پوشش بیمه نیستند و در اثر فشار هزینه های درمانی مجبور به استفاده از " بیمه روی تخت " (۱۱/۸٪) می شوند و این مسئله می تواند برای دولت و سازمانهای بیمه گر تأمل برانگیز باشد. یکی از مهمترین یافته های پژوهشی، ضعف سیستم ارجاع در پذیرش بیماران بستری در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد (۵۱/۸٪ موارد ارجاع نشده). با توجه به اینکه در بیمارستانهای آموزشی، به دلیل محوری بودن آموزش، پژوهش و تربیت نیروی انسانی ایجاب می کند که دولت، یارانه هایی را به این بیمارستانها تخصیص دهد، لذا ضعف و یا عدم اعمال سیاست های ارجاع و هر نوع نظارت و کنترل در پذیرش بیماران از نظر آموزشی و پژوهشی (پذیرش موارد بستری های مهم از نظر آموزشی)، پیامدهای منفی چون: نابرابری در برخورداری از امکانات درمانی بویژه در بیمارستانهای تخصصی - آموزشی، عدم جداسازی و غربالگری بیماران از نظر ضرورت یا عدم ضرورت بستری و در نهایت کاهش میزان بهره وری منابع و تضییع حقوق بیماران را بدنبال خواهد داشت. نتایج نشان داد که در صد قابل توجهی از بیماران مورد بررسی (۳۷/۴٪)، سابقه بستری

(به ترتیب میزان نارضایتی گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال ۱۹/۷٪ و میزان نارضایتی گروه سنی بالای ۴۰ سال ۶٪؛ $p = 0/002$). افراد با تحصیلات بالاتر از لیسانس ناراضی تر از افراد بیسواد و کم سواد می باشند (به ترتیب ۵۰٪، ۴/۲٪، ۸٪؛ $p < 0/0001$).

بیشترین نارضایتی مربوط به شغل آزاد (۲۴/۵٪) مشاهده گردید و در افراد کارگر، نارضایتی مشاهده نشد (۰٪) که این اختلاف معنی دار است ($p = 0/026$).

همچنین افراد مجرد نسبت به افراد متأهل ناراضی ترند (به ترتیب ۲۷/۳٪، ۱۱٪؛ $p < 0/0001$).

تفاوت در ارزیابیهای بیماران، از خدمات ارائه شده در بیمارستانهای مورد بررسی معنی دار می باشد ($p = 0/005$). بدین مفهوم که بطور کلی، سطح نارضایتی در بیمارستانهای تخصصی کمتر از بیمارستانهای غیر تخصصی است (به ترتیب ۳٪، ۱۶/۳٪؛ $p = 0/001$).

همچنین، بیشترین سطح نارضایتی مربوط به بخش زنان و زایمان (۲۳/۳٪) بوده و تفاوت در ارزیابیهای بیماران از بخشهای مختلف بستری، معنی دار است ($p = 0/028$).

مشاهده شد بیمارانی که هزینه پرداختی آنان رایگان می باشد و یا بین ۵۰ تا ۱۰۰ هزار تومان است ناراضی تر از بیمارانی هستند که هزینه پرداختی آنان کمتر از ۵۰ هزار تومان است (به ترتیب ۲۴/۱٪، ۲۰/۴٪، ۹/۷٪؛ $p = 0/04$). در بررسی شیوه پرداخت بیماران، ملاحظه گردید که افراد بیمه نشده دو برابر ناراضی تر از افراد بیمه شده می باشند (به ترتیب ۲۱/۶٪، ۱۰/۶٪؛ $p = 0/01$).

همانطوری که جدول شماره ۳ نشان می دهد، آنالیزهای تک متغیره حاکی از آن است که از بین ۱۳ متغیر مورد بررسی، ۹ متغیر مهم در میزان رضایتمندی بیماران تأثیر داشتند (سن، میزان تحصیلات، شغل، تأهل، بیمارستانهای مختلف، بخش بستری، بیمارستان تخصصی - غیر تخصصی، هزینه و شیوه پرداخت). سپس برای اینکه مشخص کنیم در بررسی اثر همزمان متغیرهای مذکور،

هزینه ، رضایت بیشتر مشتریان را تأمین و در جهت اعتبار بخشی بیمارستان، گامهای مؤثری بردارند.

در این رابطه، مطالعه انجام شده توسط Ariel Eytan و همکاران در ارتباط با میزان رضایت بیماران بستری از خدمات ارائه شده در بیمارستانهای دانشگاه ژنو نشان داد که میزان رضایت از درمانگاه، ۵۳/۳٪، خدمات پزشکی، ۵۳/۷٪، بخش روانپزشکی و واحد اورژانس، ۲۸/۳٪، تسهیلات و تجهیزات، ۱۸/۳٪، محیط و امکانات بیمارستان، ۵۶/۶٪ و تغذیه و لژری، ۵۰٪ بوده است که مؤید یافته های مطالعه حاضر است (Eytan A. and Bovet L. 2004).

همچنین مطالعه انجام شده توسط Rosangela curvoleite نیز در ارتباط با میزان رضایت بیماران در یک مرکز مشاوره نازایی نشان داد که بیشترین رضایت بیماران، از خدمات پزشکی بوده است که منجر به افزایش رضایت کلی بیماران شده است. از طرفی، این پژوهش نشان داد که علت اصلی رضایت از خدمات پزشکی و به طور کلی سطح رضایتمندی بالا، مهارتهای ارتباطی مطلوب پزشکان بوده است (Curvoleite A. and Yolanda M. 2004).

نتایج، حاکی از آن است که بطور کلی سطح نارضایتی در بیمارستانهای مورد پژوهش، ۱۳٪ است که می توان اذعان کرد، با توجه به پایگاههای اجتماعی و فرهنگی بیماران، عدم آگاهی آنان از منشور حقوق بیمار و در نتیجه انتظارات پائین و برخی ملاحظات اجتماعی، سطح نارضایتی موجود (۱۳٪)، دور از انتظار نیست. به نظر می رسد با انجام مداخله آموزشی در زمینه آگاه ساختن بیماران از منشور حقوق بیمار و بالابردن سطح انتظار آنان و رفع پاره ای موانع فرهنگی و اجتماعی، شاید بتوان به نتایج و یافته های متفاوتی در زمینه میزان نارضایتی بیماران (استفاده کنندگان از خدمات) دست یافت.

در این رابطه، بیمارستان گریفین اقدام به انجام مداخله آموزشی جهت بالا بردن سطح انتظار بیماران و آشنا

قبلی در بیمارستانهای تحت مطالعه دارند که این امر، مسئله مشتریان "وفادار و دائمی" را مطرح می سازد. پژوهش در عوامل اثرگذار بر رضایت مشتریان وفادار و دائمی در بیمارستان های کشور می تواند نتایج ارزنده ای را از لحاظ سهم بیمارستانها در عرصه رقابت ارائه نماید. پژوهش بیمارستان گریفین در زمینه رضایتمندی بیماران با عنوان "مشتریان دائمی و وفادار" نشان داد که رضایت کلی آنان ۸۵٪، میل به بازگشت مجدد به همان بیمارستان ۹۲٪ و میل به توصیه بیمارستان به دیگران، ۸۹٪ می باشد (GHO 2004).

با توجه به اینکه در مجموعه خدمات بیمارستانی، مراقبت های پزشکی و پرستاری، نقش محوری و تعیین کننده ای در بهبود و اعاده سلامتی بیماران دارد، بیشترین توجه بیماران را به خود جلب می کند و سهم تعیین کننده ای را در رضایت بیمار به خود اختصاص می دهد. یافته های پژوهش در مورد میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه شده برحسب واحدهای بیمارستانی، حاکی از آن است که میزان رضایت از دو عامل مذکور قابل توجه می باشد (۸۳/۸٪، ۷۹/۵٪، جدول شماره ۲) و با توجه به نقش بارز دو عامل پزشک و پرستار در خدمات ارائه شده در دو واحد درمانگاه و اورژانس، میزان رضایتمندی از این واحدها به ویژه درمانگاه قابل توجه است (جدول شماره ۲).

با این حال، با توجه به میزان نارضایتی از دو عامل خدمات پرستاری و پزشکی (۲۰/۵٪، ۱۶/۳٪) و با توجه به نکات ذکر شده، مراقبت های درمانی و پرستاری برای مسئولین تأمل برانگیز خواهد بود. ضمن اینکه میزان نارضایتی از خدمات برخی واحدها نیز از جمله لژری و تغذیه قابل توجه می باشد (جدول شماره ۲). از آنجا که رضایت بیماران از خدمات واحدهای تغذیه و لژری می تواند قضاوت های عمومی را نسبت به عملکرد بیمارستان به شدت تحت تأثیر خود قرار دهد، لذا مدیریت بیمارستانها می توانند با توجه به این یافته ها و صرف کمی

بطور مثال: نسبت شانس میزان نارضایتی بیماران مجرد به متأهلین، حدود سه برابر، با فاصله اطمینان ۹۵٪ (۵/۹۵-۱/۲۸) می باشد.

همچنین نسبت شانس میزان نارضایتی در بخش زنان و زایمان، حدود ۳ برابر بخش داخلی می باشد و بخشهای جراحی و اطفال تفاوت معنی داری با بخش داخلی ندارد (لازم به ذکر است که در مقایسه بخش ها ، همه بخش ها با بخش داخلی مورد مقایسه قرار گرفته اند) و از طرفی، نسبت شانس میزان نارضایتی بیماران در بیمارستان غیر تخصصی به بیمارستان تخصصی حدود ۷ می باشد. ضمناً در این مدل، مشاهده شد که نسبت شانس میزان نارضایتی بیمارانی که کمتر از ۵۰ هزار تومان پرداخت کرده اند حدود ۶۰٪ کمتر از افرادی است که از ۱۰۰ هزار تومان به بالا می پردازند و بابت بیمه بودن، هزینه ای پرداخت نمی کنند و همچنین افراد با سطح تحصیلات راهنمایی، حدود ۵ برابر شانس نارضایتی بیشتر و افراد با تحصیلات دیپلم و بالاتر، حدود ۳ برابر شانس نارضایتی بیشتر نسبت به افراد بیسواد و یا کم سواد دارند.

نتیجه گیری :

از آنجا که رفتار مشتری و مصرف کننده (بیمار) در حکم نشانه ای از کیفیت خدمات ، میزان رضایتمندی و در نهایت شناسایی نقاط قوت و ضعف در ارائه خدمات می باشد، لذا بررسی و شناخت دیدگاه مصرف کنندگان و عوامل مؤثر بر میزان رضایتمندی آنان برای حفظ ، تداوم ، ارتقاء و بالندگی سازمان پیچیده و پر هزینه ای مانند بیمارستان بسیار لازم و ضروری است .

با توجه به سیاست های جدید دولت در برنامه چهارم توسعه در راستای کاهش تصدی گری و اهرم اجرایی آن ، استراتژیهای خصوصی سازی ، جلب مشارکت و واگذاری بخش عمده ای از خدمات دولتی به بخش خصوصی ، یافته های این مطالعه می تواند مسئولین نظام را

ساختن آنان با منشور حقوق بیمار کرد و سپس رضایتمندی بیماران را مورد پژوهش قرار داد . یافته ها نشان داد که سطح نارضایتی نسبت به قبل از اجرای مداخله آموزشی، بسیار بالاتر رفته است. بر این اساس، مسئولین و مدیران ارشد بیمارستان ، سطح نارضایتی و رضایت بعد از مداخله آموزشی را به عنوان یک شاخص واقعی تلقی نمودند (GHO. 2004).

نتایج در مورد عوامل مؤثر بر رضایتمندی بیماران، حاکی از آن است که عوامل متعددی می تواند رضایتمندی بیماران را تحت تأثیر قرار دهد. از نظر رضایت و ارتباط آن با ویژگیهای فردی بیماران ، نتایج نشان داد که بین رضایت و ویژگیهای فردی نظیر ، سن ، میزان تحصیلات ، شغل و تأهل، ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$ ، (جدول شماره ۳) .

در این رابطه، می توان به مطالعه انجام شده توسط Garroute و همکاران، تحت عنوان بررسی رضایتمندی در بیماران سرخ پوست امریکایی اشاره نمود. یافته ها نشان داد که بین رضایت و ویژگیهای فردی بیماران، ارتباط آماری معنی داری وجود دارد که مؤید یافته های مطالعه حاضر می باشد (Garroute E. and Robert M. 2004).

همچنین، نتایج مطالعه نشان داد که بین رضایت بیماران و سایر عوامل تأثیرگذار مانند : تک تک بیمارستانهای مورد بررسی ، نوع بیمارستان ، بخش بستری ، هزینه پرداختی و شیوه پرداخت، ارتباط آماری معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$ ، جدول شماره ۳) .

سپس برای حذف اثر عوامل مخدوش کننده در یک مدل رگرسیون لجستیک ، به بررسی همزمان اثر متغیرهای معنی دار بالا بر رضایتمندی بیماران پرداخته شد. پس از انجام رگرسیون لجستیک گام به گام مشخص شد که از بین ۹ متغیر که ارتباط آماری معنی داری با رضایتمندی بیماران داشتند ، ۵ متغیر به شرح زیر، تأثیر قویتری دارند (جدول شماره ۴) .

تشکر و قدردانی :

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشکده بهداشت به منظور حمایت مالی از مطالعه حاضر، از معاونت محترم پژوهشی دانشکده بهداشت و همچنین رؤسا و مدیران بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بخاطر مساعدت و همکاری، تشکر و قدردانی می گردد.

در جهت مشخص نمودن ضعف ها و نارسایی ها و نیز شناخت و تقویت نقاط قوت و فرصتهای موجود در ارائه خدمات بیمارستانی به عنوان بخش مهمی از نظام سلامت وبسترسازی های لازم برای اتخاذ تصمیم مناسب در جهت بهینه سازی خدمات بیمارستانی و در نهایت تأمین رضایت مشتریان و جلب هر چه بیشتر آنان بویژه حفظ و گسترش مشتریان دائمی و وفادار، مساعدت نماید.

جدول ۱- توزیع بیماران مورد پژوهش برحسب ویژگیهای دموگرافیک و اجتماعی آنها در بیمارستانهای تحت پوشش

دانشگاه علوم پزشکی تهران

تعداد(درصد)	ویژگیهای دموگرافیک
	جنس
۲۲۹ (۵۷/۴)	زن
۱۷۱ (۴۲/۸)	مرد
	سن
۳۳ (۸/۳)	کمتر از ۲۰ سال
۱۸۳ (۴۵/۸)	۲۰ تا ۴۰ سال
۱۰۶ (۲۶/۵)	۴۰ تا ۶۰ سال
۷۸ (۱۹/۵)	۶۰ سال و بالاتر
	تحصیلات
۹۵ (۲۳/۸)	بی سواد
۱۱۲ (۲۸)	ابتدایی
۳۰ (۷/۵)	راهنمایی
۴۸ (۱۲)	دبیرستان
۸۶ (۲۱/۵)	دیپلم
۸ (۲)	فوق دیپلم
۱۷ (۴/۳)	لیسانس
۴ (۱)	بالاتر از لیسانس
	شغل
۴۰ (۱۰)	محصل و بیکار
۱۹۷ (۴۹/۳)	خانه دار
۳۵ (۸/۸)	کارگر
۵۸ (۱۴/۵)	کارمند و بازنشسته
۵۳ (۱۳/۳)	آزاد
۱۷ (۴/۳)	سایر
	تأهل
۶۶ (۱۶/۵)	مجرد
۳۰۸ (۷۷)	متأهل
۲۶ (۶/۵)	سایر

جدول ۲ - توزیع میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه شده برحسب واحدهای بیمارستانی در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه

علوم پزشکی تهران

واحد های بیمارستانی	ناراضی و بی تفاوت تعداد(درصد)	راضی و کاملاً راضی تعداد(درصد)	جمع تعداد(درصد)
اورژانس	۲۶ (۱۷/۲)	۱۲۵ (۸۲/۸)	۱۵۱ (۱۰۰)
درمانگاه	۱۱ (۵/۹)	۱۷۵ (۹۴/۱)	۱۸۶ (۱۰۰)
پرستاری	۸۲ (۲۰/۵)	۳۱۸ (۷۹/۵)	۴۰۰ (۱۰۰)
پزشکی	۶۵ (۱۶/۲)	۳۳۵ (۸۳/۸)	۴۰۰ (۱۰۰)
تغذیه	۱۵۲ (۳۸/۰)	۲۴۸ (۶۲/۰)	۴۰۰ (۱۰۰)
لنژی	۱۸۵ (۴۶/۲)	۲۱۵ (۵۳/۸)	۴۰۰ (۱۰۰)
محیط بیمارستان وامکانات آن	۱۳۸ (۳۴/۵)	۲۶۲ (۶۵/۵)	۴۰۰ (۱۰۰)
تأسیسات	۹۷ (۲۴/۲)	۳۰۳ (۷۵/۸)	۴۰۰ (۱۰۰)
پذیرش	۷۶ (۱۹/۰)	۳۲۴ (۸۱/۰)	۴۰۰ (۱۰۰)
سایر پرسنل و خدمات	۱۰۱ (۲۵/۳)	۲۹۸ (۷۴/۷)	۳۹۹ (۱۰۰)
ترخیص	۱۱۷ (۲۹/۲)	۲۸۳ (۷۰/۸)	۴۰۰ (۱۰۰)
رضایت از کل خدمات ارائه شده	۵۲ (۱۳/۰)	۳۴۸ (۸۷/۰)	۴۰۰ (۱۰۰)

جدول ۳ - جدول متغیرهای معنی دار حاصل از آنالیز های تک متغیره میزان نارضایتی بیماران

نام متغیر	P value
سن	P = ۰/۰۰۲
میزان تحصیلات	P < ۰/۰۰۰۱
شغل	P = ۰/۰۲۶
تأهل	P < ۰/۰۰۰۱
بیمارستانهای مختلف	P = ۰/۰۰۵
بخش بستری	P = ۰/۰۲۸
بیمارستان تخصصی - عمومی	P = ۰/۰۰۱
هزینه	P = ۰/۰۴
شیوه پرداخت	P = ۰/۰۱

جدول ۴ - مدل نهایی عوامل مؤثر بر میزان رضایتمندی بیماران براساس آنالیز رگرسیون لجستیک

Pvalue	فاصله اطمینان ۹۵٪	نسبت شانس (OR)	نام متغیر
			تحصیلات
۰/۰۰۲	۱/۷۸-۱۲/۹۷	۴/۸۱	راهنمایی
۰/۰۰۳	۱/۴۳- ۶/۰۳	۲/۹۴	دیپلم و بالاتر
۰/۰۰۹	۱/۲۸ -۵/۹۵	۲/۷۶	وضعیت تأهل (تجرد به تأهل)
۰/۰۰۲	۱/۹۴-۲۲/۵۲	۶/۶۱	نوع بیمارستان (تخصصی- غیر تخصصی)
۰/۰۰۷	۱/۳۷-۷/۳۸	۳/۱۹	نوع بخش بستری (بخش زنان وزایمان به داخلی)
۰/۰۱	۰/۲۳-۰/۸۴	۰/۴۴	هزینه پرداختی

References:

- Curvoleite A. and Yolanda M. (2004) Women satisfaction with physicians communication skills during an Infertility consultation, *American Journal of Psychiatry*. **858**(2):7-11.
- Coulter A. and Cleary P.D. (2001) Patient experience with health care in five countries, *World Health Organization Report*. **20**(1):244-252.
- Eytan A. and Bovet L. (2004) patient satisfaction with hospitalization in a mixed psychiatric and somatic care unite, *American Journal of Psychiatry*. **1**(3):77-82.
- Garroute E. and Robert M. (2004) patient satisfaction and ethine identity among American Indian Older adults, *American Journal of Psychiatry* . **59**(3):1-3.
- Griffin Health Org (2004) patient satisfaction Quality Indicator. www.Griffinorg.com: 1-5.
- Madelon K. and Jacques J. (2004) The effect of hospital bed reduction on the use of beds, A Comparative study of 10 European countries, *WHO*. **21**(2):10-12.
- Nash D. (2004) Physicians News Digest , *Role of patient satisfaction*. **3**(1): 4-7.
- Skurka M. (1998) Health Information management principals and organization for Health Record services, *AHA. Health management*. **1**(3):1-3.
- Speeding J. (1987) patient relations Hospital and health services administration. *Edward-Hospital employee*. **5**(2):71-88.
- Sitzia J. (1999) How valid and reliable are patient satisfaction data, An analysis of 195 studies, *International Journal of quality in Health care*. **11**(2):319-328.
- WHO (2004) National Health service patients survey. **21**(3):2 7-8.