

ارتباط میزان اجرای تکریم ارباب رجوع با رضایت بیماران در بیمارستان های شیراز

دکتر علی کشتکاران^۱، وحید تفت^۲، ویدا کشتکاران^۳، دکتر علیرضا حیدری^۴، جواد
شاهمحمدی^۵، مریم ده بزرگی^۶، منصوره لطفی^۷

چکیده

زمینه و هدف: بیمار، مشتری اصلی خدمات و محور بیمارستان می باشد و رضایت او می تواند نشان دهنده ی انجام صحیح
ارایه ی خدمات باشد. هدف از انجام این مطالعه تعیین ارتباط میزان اجرای تکریم ارباب رجوع با رضایت بیماران بستری و سرپایی
در بیمارستان های شیراز بود.

روش بررسی: مطالعه ی کاربردی حاضر به صورت توصیفی تحلیلی و مقطعی انجام گرفت. ۲۱۱ بیمار بستری و ۱۱۷۵ بیمار
سرپایی از ۸ بیمارستان آموزشی در مطالعه شرکت نمودند. ابزار جمع آوری داده ها دو پرسشنامه اجرای تکریم ارباب رجوع
و رضایت بیماران و روش جمع آوری داده ها مصاحبه با بیماران و مدیران و مشاهده ی مستندات بود. برای تحلیل داده ها از
نرم افزار SPSS استفاده شد. جهت ارائه آمار توصیفی از تعداد، درصد و میانگین و به منظور ارائه آمار تحلیلی از آزمون ضریب
همبستگی اسپیرمن استفاده گردید.

یافته ها: ۴۵/۴ درصد بیماران بستری و ۴۴/۱ درصد بیماران سرپایی میزان رضایت از خدمات بیمارستانی را ضعیف دانستند.
میانگین نمره ی رضایت بیماران بستری و سرپایی به ترتیب $60/53 \pm 8/9$ و $54/22 \pm 12/6$ بود که اختلاف از نظر آماری معنی دار
بود ($p=0/001$). میانگین نمره ی میزان اجرای طرح تکریم ارباب رجوع $185/87 \pm 6/3$ بود که در سطح قابل قبول قرار داشت. میزان
اجرای تکریم ارباب رجوع با سطح رضایت بیماران از نظر آماری ارتباط معنی داری نداشت ($p=0/736$).

نتیجه گیری: علیرغم سطح قابل قبول اجرای طرح تکریم ارباب رجوع، سطح رضایت بیماران پایین بود. بازنگری محتوای طرح
تکریم ارباب رجوع در محیطهای درمانی و منطبق سازی مفاد آن با نیازهای بیماران پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: تکریم ارباب رجوع، رضایت بیمار، بیمارستان، شیراز، ایران

دریافت مقاله : شهریور ۱۳۹۵

پذیرش مقاله : دی ۱۳۹۵

*نویسنده مسئول :

دکتر علیرضا حیدری؛

مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه
اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

Email :
alirezaheidari7@gmail.com

^۱ استاد گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۲ کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اداره کل آموزش، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۳ کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۴ دکترای تخصصی سیاستگذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

^۵ دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۶ کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۷ کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

توقعات مردم نقش مهمی ایفا نماید(۷).

رضایت و خشنودی بیمار به ارضای نیازها و تمایلات درونی او از ارایه خدمات بیمارستانی به منظور تأمین سلامت اطلاق می شود(۱). رضایت در حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری ها نقش بسزایی دارد به طوری که هر قدر میزان رضایت بیشتر شود، بهبود جسمی و روانی بیمار بهتر و سریعتر انجام می گیرد(۲). رضایت بیمار حیطه های گوناگونی مثل دسترسی به مراقبت، تداوم مراقبت، در اختیار بودن خدمات، راهنمایی توسط پزشک و نتیجه ی کلی درمان را شامل می شود(۳). کاهش رضایت از خدمات بهداشتی درمانی موجب قطع ارتباط مردم با نظام بهداشتی و یا دست کم عدم مشارکت آنان در ارایه خدمات می شود(۲). پایین بودن میزان رضایت بیماران ممکن است منجر به همکاری ضعیف آنان گردد که این امر می تواند موجب به هدر رفتن منابع و کاهش کیفیت پیامد کلینیکی شود(۴). در ایران رضایتمندی بیماران یکی از اهداف مهم وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی است و نظام بهداشتی مسئول پاسخگویی به نیازهای مردم و تأمین سلامتی انسان هاست. با توجه به محدودیت های قانونی انجام تبلیغات برای مؤسسات بهداشتی درمانی، امروزه بیمارستان های پیشرو در دنیا به بیماران به عنوان یکی از مهمترین ابزارهای انجام تبلیغات شفاهی توجه می کنند(۵).

از آنجایی که بیمار مشتری اصلی خدمات و محور بیمارستان می باشد، رضایت او تا حدودی می تواند نشان دهنده ی انجام صحیح ارایه خدمات باشد(۱). قوت گرفتن نقش مشتریان و افزایش قابل ملاحظه ی توقعات آنان از خدمات و نیاز به دگرگونی چشم گیر در سازمان فلسفه ی مشتری مداری را به وجود آورده است. نتایج پژوهش های گسترده ی سال های اخیر در کشور کلاً به یک راه حل مشترک رسیده و آن این که فرهنگ مشتری مداری و تکریم ارباب رجوع باید سر لوحه ی تمام فعالیت ها قرار گیرد(۶). برای اطمینان از کارایی و اثر بخشی ارایه ی خدمات مشتری گرا در کشورهای گوناگون بر اجرای برنامه های ویژه ای تأکید می شود. در کشور ما نیز به منظور افزایش رضایت مراجعه کنندگان به ادارات و هم چنین افزایش کیفیت خدمات در بخش دولت "طرح تکریم مردم و جلب رضایت ارباب رجوع در نظام اداری" در سال ۱۳۸۱ به تصویب شورای عالی اداری رسید و برای اجرا به کلیه دستگاه های اجرایی ابلاغ گردید. از آنجا که افزایش کیفیت خدمات و رضایت شهروندان از خدمات دولتی در اعتماد مردم به دولت اهمیت فراوان دارد، اجرای صحیح و دقیق طرح می تواند به این امر کمک کند و در ایجاد انسجام ملی و تنظیم

عدم رضایت مشتریان و ارباب رجوع و تبلیغات منفی آنان موجب ضرر و زیان سازمان مربوط را فراهم می سازد. رضایت نشان دهنده ی سطح دلپذیری مشتری در واکنش به ویژگی کالا و خدمات فراهم شده توسط سازمان می باشد(۸). لذا مصرف کنندگان یا مشتریان بیمارستان ها بهانه و علت وجودی برای ایجاد بیمارستان ها هستند(۹) و نظرات مشتری به دلیل رقابت بیمارستان ها در جلب بیشتر بیمار، کاهش هزینه های درمانی و در نهایت افزایش درآمد بیشتر در سال های اخیر رونق بیشتری یافته است. بنابراین شایسته نیست که بیمارستان ها خدمات خود را بدون توجه به نیازها و خواسته های مشتریان و صرفاً در جهت مصالح خود ارایه نمایند(۱۰). هدف از انجام این مطالعه تعیین ارتباط میزان اجرای تکریم از ارباب رجوع با رضایت بیماران بستری و سرپایی در بیمارستان های شیراز بود تا نتایج مطالعه مسؤولان و مدیران را در جهت اصلاح روش های مراقبتی یاری نماید.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی بود که به صورت مقطعی در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد. بیمارستان های مورد مطالعه شامل بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بودند. حجم نمونه در این مطالعه ۳۰ درصد از بیمارانی بود که به این مراکز مراجعه کرده بودند. تعداد کل مراجعه کنندگان به این مراکز در طول یک روز به طور متوسط ۶۶۲۳ نفر بود که ۳۰ درصد آن ها ۱۳۸۸ نفر(۲۱۱ نفر بستری و ۱۱۷۵ نفر درمانگاه) به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. نمونه ها به روش تخصیص متناسب از بیمارستان های نمازی(۷۶۱)، شهید فقیهی(۲۱۵)، شهید چمران(۱۷۲)، شهید دستغیب(۵۲)، حافظ(۸۹)، خلیلی(۲۳)، زینبیه(۴۸)، قطب الدین(۲۶) جمع آوری شد. به این ترتیب که در تمام روزهای هفته و در شیفت های صبح و عصر بیمارستان ها برای جمع آوری داده ها مراجعه می شد.

ابزار جمع آوری داده ها جهت تعیین میزان تکریم ارباب رجوع، پرسشنامه محقق ساخته ۴۴ سئوالی بود که با بهره گیری از پرسشنامه طراحی شده توسط معاونت امور مدیریت و منابع انسانی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تدوین گردید(۱۱). این پرسشنامه شامل ابعاد آموزش کارکنان در زمینه طرح تکریم، اطلاع رسانی از نحوه ی ارایه ی خدمات به مردم، تدوین

مربوط به رضایت به صورت گویه هایی با مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای (خیلی زیاد، زیاد، تا حدودی، کم و اصلاً) طبقه بندی و درجه بندی گردید. در هر حیطه، امتیاز کمتر از ۴۰ درصد ضعیف، بین ۴۰/۱ درصد تا ۶۰ درصد متوسط و بیشتر از ۶۰/۱ درصد خوب در نظر گرفته شد. روایی محتوای پرسشنامه ها از طریق نظرخواهی از صاحب نظران و استادان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تأیید شد و پایایی آن با محاسبه ی ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۷) ارزیابی شد.

روش جمع آوری داده های لازم برای تعیین میزان تکریم ارباب رجوع به صورت مصاحبه با مدیران بیمارستانها و مشاهده ی مستندات مرتبط و جهت سنجش رضایت بیماران بستری و سرپایی از طریق مصاحبه ی بیماران صورت پذیرفت. پژوهشگران جهت تکمیل اطلاعات، در زمینه ی چگونگی برقراری ارتباط، اصول مصاحبه و عدم سوگیری به هنگام تکمیل پرسشنامه ها و نحوه ی تکمیل پرسشنامه ها آموزش لازم را دریافت کردند.

قبل از تکمیل نمودن پرسشنامه، بیماران در مورد نوع مطالعه و اهداف طرح توجیه شدند. ورود افراد به مطالعه و پرکردن فرم های پرسشنامه کاملاً داوطلبانه بود. به بیماران مورد بررسی اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی می ماند و شرکت یا عدم شرکت آنان در مطالعه، سود یا ضرر درمانی برای آنان نخواهد داشت. در رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، مصاحبه با بیماران پس از کسب رضایت شفاهی از آن ها و بدون حضور کارکنان بیمارستان و بر اساس سئوالات پرسشنامه انجام شد. داده های جمع آوری شده در نرم افزار SPSS.17 وارد گردید و ارتباط اجرای طرح تکریم با رضایت بیماران بستری و سرپایی با آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن تحلیل شد و اختلاف میانگین نمره ی رضایت بیماران بستری و سرپایی با استفاده از آزمون آماری تی بررسی گردید.

و عملیاتی نمودن منشور اخلاقی سازمان در ارتباط با مردم، پیش بینی فضا و امکانات مناسب جهت استقرار ارباب رجوع، مکانیزه نمودن فعالیت ها، نظرسنجی از مراجعان، رفتار شغلی و فضای اداری، پیشنهاد بهبود و اصلاح روش های ارائه خدمات، تشویق و تقدیر و برخورد قانونی با مدیران و کارکنان بود پاسخ سئوالات پرسشنامه بر اساس طیف پنج گزینه ای اصلاً، به ندرت، گاهی اوقات، اکثر اوقات و همیشه طبقه بندی و درجه بندی گردید. لذا برای گزینه همیشه نمره ی ۵، برای گزینه اکثر اوقات نمره ی ۴، برای گزینه گاهی اوقات نمره ی ۳، برای گزینه به ندرت نمره ی ۲ و برای گزینه اصلاً نمره ی ۱ داده شد. حداقل و حداکثر نمره ی قابل کسب ۴۴-۲۲۰ به دست آمد. بر این اساس، نمره های ۷۹/۲-۴۴ در طبقه خیلی ضعیف، نمره های ۱۱۴/۴-۷۹/۲۱ در طبقه ضعیف، نمره های ۱۱۴/۴۱-۱۴۹/۶ در طبقه متوسط، نمره های ۱۸۴/۸-۱۴۹/۶۱ در طبقه خوب و نمره های بالاتر از ۱۸۴/۸۱ در طبقه خیلی خوب قرار گرفت.

روایی پرسشنامه با روش محتوایی و با مطالعه مقالات و دستورالعمل های سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و نظرخواهی از صاحب نظران استاد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تأیید شد و پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ تأیید گردید. ابزار جمع آوری داده ها جهت سنجش رضایت بیماران بستری و سرپایی در این پژوهش «پرسشنامه رضایت مشتریان خارجی بیمارستان» بود که از سایت وزارت بهداشت اخذ شده بود (۱۲). این پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک نمونه ی مورد مطالعه (سن، جنسیت، سطح تحصیلات، نوع پوشش بیمه ای) و سئوالات مربوط به رضایت بیماران بستری و سرپایی بود. پرسشنامه ی بیماران از ۱۷ سئوال (۶ سئوال حیطه ی رضایت بیماران از کارکنان درمانی، ۳ سئوال حیطه ی رضایت بیماران از کارکنان غیر درمانی، ۶ سئوال حیطه ی رضایت از کیفیت ارائه خدمات و طول مدت انتظار و ۲ سئوال حیطه ی رضایت بیماران از لحاظ امکانات رفاهی و محیط فیزیکی) تشکیل شده بود. سئوالات

یافته ها

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک بیماران بستری و سرپایی شرکت کننده در مطالعه

متغیر	طبقه	بیماران بستری (n=۲۱۱)		بیماران سرپایی (n=۱۱۷۶)	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
گروه های سنی	زیر ۲۰ سال	۱۸	۲۳۶	۲۰/۱	۲۳۶
	۲۱-۳۰ سال	۲۳/۷	۳۸۱	۳۲/۴	۳۸۱
	۳۱-۴۰ سال	۱۶/۶	۲۴۵	۲۰/۹	۲۴۵
	۴۱-۵۰ سال	۱۷/۱	۱۳۱	۱۱/۱	۱۳۱

۹/۱	۱۰۷	۱۲/۸	۲۷	۶۰-۵۱ سال	
۶/۴	۷۵	۱۱/۸	۲۵	بالاتر از ۶۰ سال	
۳۹/۸	۴۶۸	۵۰/۷	۱۰۷	مرد	جنسیت
۶۰/۲	۷۰۷	۴۹/۳	۱۰۴	زن	
۱۲	۱۴۱	۱۹	۴۰	بیسواد	سطح تحصیلات
۱۷/۱	۲۰۱	۲۶/۵	۵۶	خواندن و نوشتن	
۱۹/۱	۲۲۴	۱۹/۴	۴۱	سیکل	
۳۲/۲	۳۷۸	۲۶/۱	۵۵	دیپلم	
۱۹/۶	۲۳۰	۹	۱۹	تحصیلات دانشگاهی	
۳۰/۳	۳۵۶	۳۳/۶	۷۱	تأمین اجتماعی	پوشش بیمه
۳۰/۳	۳۵۶	۲۰/۹	۴۴	خدمات درمانی	
۲۸/۸	۳۳۸	۲۹/۹	۶۳	بیمه روستایی	
۳/۴	۴۰	۴/۷	۱۰	نیروهای مسلح	
۲/۳	۲۷	۷/۱	۱۵	سایر بیمه ها	
۴/۹	۵۸	۳/۸	۸	فاقد پوشش بیمه	
۵۸/۷	۶۹۰	۳۳/۶	۷۱	نمازی	بیمارستان
۰/۴	۵	۸/۵	۱۸	خلیلی	
۱/۹	۲۲	۱/۹	۴	قطب الدین	
۲/۲	۲۶	۱۰/۴	۲۲	زینیه	
۱۵/۴	۱۸۱	۱۶/۱	۳۴	فقیهی	
۱۲	۱۴۱	۱۴/۷	۳۱	چمران	
۲/۷	۳۲	۹/۵	۲۰	دستغیب	
۶/۶	۷۸	۵/۲	۱۱	حافظ	

رضایت را متوسط و ۳۸/۹ درصد بیماران نیز رضایت از خدمات بیمارستانی را خوب گزارش کردند. از ۱۱۷۵ بیمار سرپایی، ۴۴/۱ درصد بیماران رضایت از خدمات بیمارستانی را ضعیف، ۱۷/۱ درصد رضایت را متوسط و ۳۷/۶ درصد بیماران نیز رضایت از خدمات بیمارستانی را خوب گزارش کردند. میانگین نمره ی رضایت بیماران بستری و سرپایی به ترتیب $60/53 \pm 8/9$ و $54/22 \pm 12/6$ بود که اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($p=0/001$).

جدول ۱ توزیع فراوانی بیماران بستری و سرپایی شرکت کننده در مطالعه را نشان می دهد. اکثر بیماران بستری مرد، در گروه سنی ۲۱-۳۰ سال، دارای سطح تحصیلات خواندن و نوشتن و تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی بودند. در مقابل اکثر بیماران سرپایی زن، در گروه سنی ۲۱-۳۰ سال، دارای سطح تحصیلات دیپلم و تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی بودند. به طور کلی از ۲۱۱ بیمار بستری، ۴۵/۴ درصد بیماران رضایت از خدمات بیمارستانی را ضعیف، ۱۶/۹ درصد

جدول ۲: توزیع فراوانی ابعاد تکريم ارباب رجوع در بیمارستانهای شیراز

ابعاد	میانگین \pm انحراف معیار	میان	حداقل نمره کسب شده	حداکثر نمره کسب شده
آموزش کارکنان	$5/12 \pm 1/3$	۵/۵	۳	۷
اطلاع رسانی از نحوه ی ارائه ی خدمات	27 ± 2	۲۷	۲۵	۳۱
تدوین و عملیاتی نمودن منشور اخلاقی سازمان	24 ± 3	۲۵	۱۶	۲۵
پیش بینی فضا و امکانات مناسب	$37 \pm 0/5$	۳۷	۳۴	۳۸

۳۱	۲۹	۳۱	۳۰/۷۷±۰/۶۶	مکانیزه نمودن خدمات
۱۴	۱۱	۱۳	۱۲/۷۵±۱/۰۳	نظر سنجی از مراجعان
۴۰	۳۵	۳۷	۳۷/۷۵±۱/۸	رفتار شغلی و فضای اداری
۵	۱	۴	۳/۶±۱/۷	پیشنهاد بهبود و اصلاح روش های ارایه خدمات به مردم
۱۰	۲	۴/۵	۵/۸۷±۳/۵	تشویق، تقدیر و برخورد قانونی
۱۹۳	۱۷۳	۱۸۵	۱۸۵/۸۷±۶/۳	وضعیت کل

با توجه به جدول ۲، میانگین نمره میزان اجرای طرح تکریم ارباب رجوع ۱۸۵/۸۷±۶/۳ (از ۲۲۰ نمره قابل کسب) بود که در سطح خیلی خوب قرار گرفت. آموزش کارکنان با کسب میانگین نمره ۵/۱۲±۱/۳ (از ۱۰ نمره قابل کسب) ضعیفترین بعد و تدوین و عملیاتی نمودن منشور اخلاقی سازمان با کسب میانگین نمره ۲۴±۳ (از ۲۵ نمره قابل کسب) مطلوبترین بعد بود.

جدول ۳: همبستگی ابعاد (رضایت بیماران با تکریم ارباب رجوع در بیمارستانهای شیراز)

عنوان رابطه	r	p
رضایت از کارکنان درمانی - تکریم ارباب رجوع	۰/۳۵۰	۰/۳۹۵
رضایت از کارکنان غیردرمانی - تکریم ارباب رجوع	-۰/۰۷۴	۰/۸۶۱
رضایت از کیفیت ارائه خدمات - تکریم ارباب رجوع	۰/۲۹۰	۰/۴۸۶
رضایت از امکانات رفاهی و محیط فیزیکی - تکریم ارباب رجوع	۰/۲۰۰	۰/۶۳۵
رضایت کلی بیماران - تکریم ارباب رجوع	۰/۲۲۲	۰/۵۹۸

جدول ۳ ارتباط ابعاد رضایت بیماران با تکریم ارباب رجوع را نشان می دهد. به منظور تعیین همبستگی ابعاد رضایت بیماران با تکریم ارباب رجوع از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد که آزمون آماری ارتباط معنی داری را نشان نداد (p=۰/۷۳۶).

جدول ۴: توزیع فراوانی نمره ی رضایت بیماران و تکریم ارباب رجوع به تفکیک بیمارستانهای شیراز

بیمارستان	میانگین نمره رضایت بیمار	میانگین نمره تکریم ارباب رجوع
نمازی	۵۲/۷۴±۱۴/۴	۱۹۲
خلیلی	۶۸/۶۳±۱۰/۵	۱۹۰
قطب الدین	۵۵/۴۷±۴/۹	۱۷۳
زینییه	۵۱/۱۵±۱۰/۴	۱۸۴
فقیهی	۵۶/۸۷±۳/۱	۱۸۴
چمران	۵۹/۶۹±۹/۱	۱۸۶
دستغیب	۶۲±۷	۱۸۵
حافظ	۵۷/۷۶±۱۳/۳	۱۹۳

بحث

یک نظام بهداشتی درمانی کارآمد فقط از طریق ارایه ی خدمات مطلوب می تواند به رسالت خود یعنی تأمین سلامت افراد جامعه اقدام نماید. برای ارزیابی خدمات بهداشتی درمانی، دستیابی و توجه به نقطه نظرات بیماران ضروری است (۱۳). در این راستا این مطالعه با هدف تعیین میزان اجرای تکریم و رضایت بیماران و ارتباط آنها با یکدیگر انجام شد. نتایج مطالعه ی حاضر حاکی از نارضایتی نسبتاً بالای بیماران بستری

در توضیح عدم ابعاد رضایت بیماران با تکریم ارباب رجوع، جدول ۴ نشان می دهد الزاماً در بیمارستانی که نمره ی تکریم بالا می باشد، رضایت بیمار بالاتر نیست. به طوری که بیمارستانهای خلیلی و دستغیب که نسبت به سایر بیمارستانها، نمره ی رضایت بالاتری را کسب نمودند نمره ی تکریم بالاتری را کسب نمودند و همچنین بیمارستانهای نمازی و حافظ که نسبت به سایر بیمارستانها، نمره ی تکریم بالاتری را کسب نمودند، نمره ی رضایت بالاتری را کسب نمودند.



خودارزیابی ناشی از استفاده از پرسشنامه، در پژوهش های کمی و پرسشنامه ای است بدین ترتیب که ممکن است در دیگر مقاطع زمانی نتایج نامتشابهی در مکان و جامعه ی پژوهش به دست آید و ثانیاً به دلیل خودارزیابی جامعه ی پژوهش ممکن است درجه ی اعتماد به نتایج آن حداکثری نباشد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که علیرغم اجرای مناسب طرح تکریم ارباب رجوع در بیمارستانهای شیراز، سطح رضایت بیماران پایین بود. در این راستا پیشنهاد می شود تا محتوای طرح تکریم ارباب رجوع در محیطهای درمانی مورد بازنگری قرار گیرد و مفاد آن با نیازهای بیماران مراجعه کننده که رفع آنها می تواند باعث افزایش رضایت بیماران گردد، منطبق گردد. در این راستا تشکیل کارگروههای منظم با حضور اعضای علمی و اجرایی معاونت درمان و بیمارستانها می تواند راهگشا باشد. ضمناً هماهنگی بیشتر بین سرپرست واحد رسیدگی به شکایات بیمارستان و سرپرست حاکمیت بالینی و سرپرست اجرای طرح صیانت از حقوق شهروندی و تکریم ارباب رجوع در اجرای برنامه های موظف، موجب هم افزایی توان آنها، شفاف سازی مسئولیتها و رفع نواقص مغفول مانده می شود. جهت انجام مطالعات آتی تعیین مداخلات اثربخش جهت افزایش رضایت بیماران و بهبود تکریم آنان در قالب مطالعات کیفی و نیز انجام مطالعات مداخله ای به منظور سنجش میزان اثربخشی این مداخلات پیشنهاد می گردد. همچنین انجام چنین مطالعاتی در فواصل زمانی مختلف می تواند مدیران را از روند رضایت و تکریم بیماران مطلع گرداند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی با عنوان "میزان تحقق اجرای طرح تکریم و ارتباط آن با رضایت بیماران در بیمارستان های آموزشی شیراز" مصوب دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۸ و کد ۴۸۴۲-۸۸ می باشد. پژوهشگران بر خود لازم می دانند از مسؤولان دانشگاه علوم پزشکی شیراز و مدیران بیمارستان های تابع این دانشگاه که با عنایت و مساعدت معنوی انجام این پژوهش را میسر نمودند، تشکر نمایند.

و سرپایی بود که این یافته ها با نتایج مطالعات ذوالفقاری و همکاران (۱۴)، بهرامپور و زولالای (۱۵)، عارفی و طلائی (۱۶) و قلجی و همکاران (۱۷) همخوانی داشت، ولی با نتایج مطالعات حاجیان (۱)، قاسمی و همکاران (۱۸)، ضیائی و همکاران (۱۹)، محمودیان و همکاران (۲۰)، Bekele و همکاران (۲۱)، Menendez و همکاران (۲۲)، Adekanye و همکاران (۲۳) که بیماران سطح رضایت بالایی داشتند، همخوانی نداشت. عدم رضایت در بیمارستان های مختلف حاکی از نوع خدمات ارائه شده و نوع بیماران مراجعه کننده با بیماری های خاص می باشد. برطرف کردن نارضایتی در بیماران انگیزه ی لازم را در آنان ایجاد می کند که یک بیمارستان خاص را به دیگر بیماران، بستگان و آشنایان توصیه نماید. این مسأله علاوه بر بازاریابی برای بیمارستان ها، توزیع مناسب بیماران بین بیمارستان ها و عدم ازدحام بیماران در بیمارستان مشهورتر و در نهایت بهبود کیفیت خدمات را به دنبال دارد. تفاوت های مشاهده شده در نتایج حاضر با سایر پژوهش ها می تواند ناشی از اختلاف محیط های مورد بررسی، تعداد حجم نمونه، تفاوت در ابزار و معیار سنجش رضایت بیماران، روش گردآوری داده ها و زمان انجام تحقیق باشد.

نتایج مطالعه ی حاضر، حاکی از وضعیت خیلی خوب میزان اجرای طرح تکریم ارباب رجوع در بیمارستان های آموزشی شیراز بود که با نتایج مطالعات مهربیان و همکاران (۲۴)، صاحب زاده و صیدی (۲۵) و عباسی و همکاران (۲۶) همخوانی داشت، ولی با نتیجه مطالعه لطیفی قرمیش و محمدی فر (۶) منطبق نبود.

نتایج مطالعه، حاکی از نبود ارتباط اجرای تکریم ارباب رجوع با سطح رضایت بیماران بود. این یافته می تواند ناشی از انتظاراتی باشد که بیماران از تکریم ارباب رجوع در بیمارستان ها دارند. این انتظارات می تواند در قالب زمان کوتاه برای دریافت خدمات، دریافت اطلاعات قابل فهم از چگونگی خدمات ارائه شده، رفتار و برخورد مناسب کارکنان با بیماران و همراهان، وجود محیط مطلوب ارائه خدمات، کیفیت مطلوب مراقبت های پزشکی و پرستاری، دسترسی به تجهیزات پزشکی و پایین بودن هزینه های پرداخت از جیب باشد. از محدودیت های این مطالعه مقطعی بودن نتایج مطالعه و

منابع

- Hajyian K. Patient satisfaction from the way medical services in hospitals of Babol Shahid Beheshti and Yahyanejad 2005. Journal of Babol Medical University 2006; 9(2): 51-60[Article in Persian].
- Parvin N, Alavi A, Hassanpour Dehkordi A & Alidoost E. Satisfaction with nursing care of patients at teaching hospitals in SharreKord 2005. Journal of Nursing & Midwifery Bouyeh Gorgan 2007; 4(1): 21-26[Article in Persian].

3. Krywulak SA, Mohtadi NG, Russel ML & Sasyniuk TK. Patient satisfaction with impatient versus outpatient reconstruction of the anterior cruciate ligament: A randomized clinical trial. *Canadian Journal of Surgery* 2005; 48(3): 201-6.
4. Omidvari S, Shahidzadeh Mahani A, Montazeri A, Azin SA, Harirchi AM, Suri H, et al. Satisfaction of emergency Tehran university of medical sciences. *Payesh* 2008; 7(2): 141-52[Article in Persian].
5. Arab M, Khabiri R, Pouragha B, Movahed Kor E & Mohammadzadeh Jamalian M. Development of an outpatients' satisfaction questionnaire for hospitals of Tehran university of medical sciences. *Hakim* 2014; 17(2): 127-37[Article in Persian].
6. Latifi Gharmish K & Mahmoudifar Y. A comparative study between content of honoring program and concepts and principles of consumer orienting. *Journal of Health Administration* 2007; 9(26): 7-14[Article in Persian].
7. Naeemi M. The effectiveness of people client tribute plan and satisfaction of the clients in executive office in Tehran province [Thesis in Persian]. Tehran: Shahid Beheshti University, School of Administrative Sciences; 2005.
8. Sina K, Babae Shihabandani M & Nadi Ghara A. Factors influencing the inpatients' satisfaction based on the Servqual model. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2015; 25(121): 299-308[Article in Persian].
9. Rouhi GH, Hosseini SA, Asayesh H, Behnampoor N & Rahmani H. Relationship between nurses spent time for care and patients satisfaction in internal ward in Gorgan 5th Azar hospital. *Payavard Salamat* 2009; 3(1-2): 65-74[Article in Persian].
10. Ahmadi B, Ziwdar M & Rafiei S. Patients' satisfaction in first rank hospitals of Tehran university of medical sciences: A cross-sectional study in 2009. *Payavard Salamat* 2010; 4(1-2): 44-53[Article in Persian].
11. Zarei Mahmood Abadi Z & Asqari R. Investigating the client tribute plan in hospitals related to Yazd Shahid Sadughi university of medical sciences in 2008. *The Journal of Toloee-Behdasht* 2008; 7(1-2): 43-51[Article in Persian].
12. Ministry of Health and Medical Education. External customers' satisfaction questionnaire in hospitals. Available at: <http://medcare.behdasht.gov.ir>. 2009.
13. Massoudi Rad R, Tabari R & Arefiyan MR. Satisfaction of patients referred to department of endodontics, school of dentistry, Guilan 2004. *Journal of Islamic Dental Association* 2005; 17(S): 81-8[Article in Persian].
14. Zolfaghari B, Oveys Gharani S, Adibi I & Kabiri M. How use the patient satisfaction in quality control of health care in hospitals? *Journal of Medicine and Purification* 2005; 14(57): 35-43[Article in Persian].
15. Bahrapur A & Zolala F. Patient satisfaction and related factors in Kerman hospitals. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2005; 11(5-6): 905-11.
16. Arefi M & Talaei N. The survey of patient satisfaction level in hospital of Baharloo in year 2008. *Journal of Payavard Salamat* 2010; 4(1-2): 97-103[Article in Persian].
17. Gholjeh M, Ghaljaei F & Mazloom AR. Correlation between nurses clinical competency and patients satisfaction with nursing services. *Journal of Shahid Beheshti Nursing School* 2008; 18(63): 12-9[Article in Persian].
18. Ghasemi GH, Valiollah Pooramiry S, Yavari P & Mehrabi Koushki A. A comparative study of satisfaction with physicians among patients at outpatient departments affiliated to Isfahan university of medical sciences, Iran. *Journal of School of Medicine of Isfahan University of Medical Sciences* 2013; 31(249): 1314-23[Article in Persian].
19. Ziaei H, Katibeh M, Mirzadeh M, Sedigh RM, Rabbanikhah Z & Javadi MA. Patient satisfaction with outpatient/inpatient ophthalmologic services at Labbafinejad medical center. *Scientific Journal of the Eye Bank of Iran* 2009; 14(3): 289-97[Article in Persian].
20. Mahmoodian F, Ghaznavi Jahromi N & Nabeiei P. Investigation of satisfaction level of outpatients referring to psychiatry clinics with observation of professional ethics principles by the psychiatric team of Shiraz university of medical sciences. *Sadra Medical Sciences Journal* 2014; 2(3): 279-88[Article in Persian].
21. Bekele A, Taye G, Mekonna Y, Girma W, Degefu A & Mekonnen A. Levels of outpatient satisfaction at selected health facilities in six regions of Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health* 2008; 22(1): 42-8.
22. Menendez ME, Loeffler M & Ring D. Patient satisfaction in an outpatient hand surgery office: A comparison of english- and spanish-speaking patients. *Quality Management in Health Care* 2015; 24(4): 183-9.



23. Adekanye AO, Adefemi SA, Okuku AG, Onawola KA, Adeleke IT & James JA. Patients' satisfaction with the healthcare services at a north central Nigerian tertiary hospital. *Nigerian Journal of Medicine* 2013; 22(3): 218-24.
24. Mehrabian F, Nasiripour AA & Tabibi SJ. Client tribute plan in Rasht teaching hospitals. *Journal of Guilan University of Medical Sciences* 2006; 15(57): 82-91[Article in Persian].
25. Sahebzadeh M & Seydi L. The study of the clients' Takrim plan in health centers affiliated with oil industry organization in Isfahan in 2005. *Journal of Health Information Management* 2005; 2(2): 47-53[Article in Persian].
26. Abbasi A, Yazdani N & Bahador Mk. A report of respecting patients program in Golestan university of medical sciences. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2007; 1(4): 63-71[Article in Persian].

Client Tribute Plan and Patient Satisfaction in Shiraz Hospitals

Keshtkaran Ali¹ (Ph.D.) – Taft Vahid² (B.S.) – Keshtkaran Vida³ (M.S.) –
Heidari Alireza⁴ (Ph.D.) – Shahmohammadi Javad⁵ (M.S.) – Dehbozorgi
Maryam⁶ (B.S.) – Lotfi Mansoureh⁷ (M.S.)

1 Professor, Health Services Management Department, School of Management and Medical Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2 Bachelor of Science in Health Services Management, Education Office, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3 Master of Science in Health Education, Health Services Management Department, School of Management and Medical Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

4 Ph.D. in Health Policy, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

5 Ph.D. Candidate in Health Services Management, Health Services Management Department, School of Management and Medical Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

6 Bachelor of Science in Health Services Management, Health Services Management Department, School of Management and Medical Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

7 Master of Science in Health Services Management, Chancellery of Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received: Aug 2016

Accepted: Dec 2016

Background and Aim: The patient is the main customer for hospital services. Patient satisfaction can reflect if the services are performed correctly. The aim of this study was to determine the relationship between the degree of client tribute plan and inpatients and outpatients satisfaction in Shiraz hospitals.

Materials and Methods: This descriptive-analytic and cross sectional study was done among 211 inpatients and 1,175 outpatients in 8 Shiraz hospitals. The instruments for data collection were two client tribute plan and patient satisfaction questionnaires. Data collected by interviews and observation. Data were entered into SPSS. Descriptive statistics and Pearson correlation test were used for data analysis.

Results: Forty five point four percent of patients and 44.1 percent of outpatients assessed the hospital service satisfaction as weak. The mean score of inpatient and outpatient satisfaction was 60.538.9± and 54.2212.6± respectively. There were significant relationship between type of admission and satisfaction ($p=0.001$). Mean score of client tribute plan was 182.4411.8± that placed in the appropriate level. There were no significant relationships between client tribute plan and inpatients and outpatients satisfaction ($p=0.143$).

Conclusion: Although client tribute plans perform properly, patient satisfaction is low. In this regard, it is recommended that review client tribute plan clients in healthcare systems and adopt its contents with the needs of patients.

Key Word: Client Tribute Plan, Patient Satisfaction, Shiraz, Iran

* Corresponding Author:

Heidari A;

Email:

alirezaheidari7@gmail.com