

اندازه گیری و مقایسه میزان رضایت بیماران بیمارستان های ولی عصر (عج) و امیراعلم با استفاده از مدل P-C-P

سیدمحمد زاهدی^۱ کاظم مهری^۲

چکیده

زمینه و هدف: رضایت مندی بیماران در سیستم های بهداشتی از اهمیت بسیاری برخوردار است. انعطاف پذیری و تغییر در سازمان برای پاسخ گویی به نیازهای مراجعان یا مشتریان رمز بقا و توسعه آن‌ها محسوب می شود به همین دلیل مدل های مختلفی برای سنجش میزان رضایت مشتریان طراحی شده و مورد استفاده قرار گرفته است مدل "P-C-P" یکی از این مدل ها است که با سنجش متغیرهای محوری، هسته ای و پیرامونی از مزیت هایی در مقایسه با مدل های دیگر برخوردار و در این مقاله محور سنجش قرار گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی، پیمایشی بوده و در سال ۱۳۸۵ انجام شده است. جامعه پژوهش شامل بیماران بیمارستان های امیراعلم و ولی عصر(عج)، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده است. روش نمونه گیری، نمونه در دسترس و حجم نمونه ۵۰۰ بوده. ابزار مطالعه پرسشنامه ساخته شده بر مبنای مدل "P-C-P" است که میزان اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۶ بوده و برای تجزیه و تحلیل آماری از آزمون χ^2 مستقل استفاده شده است.

یافته ها: مقادیر میانگین تعیین شده سه متغیر (در مقیاس ۶ تا ۱) برای بیمارستان ولی عصر(عج) ویژگی های محوری ۴/۴۵۹۶، ویژگی های هسته ای ۴/۳۳۵۹ و ویژگی های پیرامونی ۴/۱۰۸۰، و برای بیمارستان امیراعلم ویژگی های محوری ۴/۵۷۰۰، ویژگی های هسته ای ۴/۵۰۵۳ و ویژگی های پیرامونی ۴/۲۱۱۱، بود. ویژگی های محوری محصول نهایی یا برونداد حاصل از انجام خدمات هستند. ویژگی های هسته ای فرآیندها و ساختارهایی هستند که مراجعان از طریق آن ها با سازمان تعامل می کنند و ویژگی های پیرامونی عواملی هستند که دریافت خدمت را به امری خوشایند تبدیل می کنند. بر مبنای نتایج آزمون تی، دو بیمارستان تنها از نظر رضایت در بعد ویژگی های هسته ای تفاوت معنی داری (در سطح ۰/۰۵) دارند.

نتیجه گیری: هر چند میانگین ویژگی های سه گانه در دو بیمارستان بالاتر از میانگین نظری (۳/۵) است ولی بهبود وضعیت متغیرهای دارای پایین ترین میانگین ها، بویژه در باره ویژگی های پیرامونی توصیه می شود.

کلید واژه ها: اندازه گیری - رضایت بیماران - مدل "P-C-P" - ویژگی های محوری - هسته ای - پیرامونی

تاریخ دریافت: ۸۷/۶/۱۸

تاریخ پذیرش: ۸۸/۹/۱۰

◆ این مقاله از پایان نامه دانشجویی استخراج شده است.

^۱ استادیار موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و بر نامه ریزی تهران، ایران (*مؤلف مسؤول) شماره تماس: ۰۹۱۲۵۴۸۶۳۳۸

Email: smzahedi@yahoo.com

^۲ کارشناس رادیولوژی بیمارستان امیر اعلم، تهران، ایران

مقدمه

سازمان های مسئول در تامین سلامتی، برای بقاء و موفقیت نیازمند اتخاذ و اجرای ابتکار عمل هایی در زمینه بهبود کیفیت برنامه های خود که منجر به بهبود رضایت بیماران شود هستند.^(۱) این سازمان ها برای مواجهه با نا اطمینانی های محیطی باید خود را برای آینده تجدید سازمان و نوسازی کنند.^(۲) بیماران علت وجودی این سازمان ها هستند، از این رو رضایت آنان حائز اهمیت بسیار است.^(۳) شاید مهم ترین تعهد مدیران، تعهد نسبت به مشتریان یا ارباب رجوع باشد.^(۴) منظور از رضایت بیماران، نگرش آنان درباره میزان تأمین انتظارات و ترجیحات از مراقبت های انجام شده در مراکز پزشکی است.^(۱) رسیدگی به نیازهای مراجعان (نیازمندان) و جلب رضایت آنان، از جمله ارزشمندترین فضائل اخلاقی محسوب می شود.^(۵) بر این مبنا یکی از هفت طرح مصوب هیات وزیران برای تحول اداری در دستگاه های دولتی، طرح تکریم ارباب رجوع است.^(۶) در منشور اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران "رفتار توأم با خوشروئی و متانت با بیماران و همراهان آنان" مورد، تأکید می باشد.^(۷) در عین حال، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضمن نامطوب دانستن جایگاه فعلی این وزارت در میزان رضایت مندی از مراجعان بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی، خواهان کوشش بیشتری در این زمینه از سوی این دانشگاه ها شده است.^(۸) پژوهشگران و مدیران علاقمند هستند بدانند که بیماران چگونه سطوح رضایت مندی و مقاصد خود را شکل می دهند، از این رو تعداد مطالعات رضایت بیماران در سال های اخیر رو به گسترش بوده است.^(۹) برای پژوهشگران درک چگونگی رابطه این متغیر با متغیرهای دیگر مهم است. در حالی که مدیران و کارگزاران تمایل دارند با دست یابی به نقاط قوت و ضعف سیستم از دید بیماران با اتخاذ سازو کارهایی برای رفع کاستی ها رضایت آنان را افزایش دهند.^(۱۰)

مطالعات مربوط به رضایت بیماران از مراقبت های پزشکی در دهه ۱۹۵۰ در ایالت متحده شروع شد^(۱۱) و در دهه ۱۹۶۰ مطالعات متعددی در انگلستان در این مورد به عمل آمد^(۱۱)، هر چند که مطالعه کیفیت خدمات به عنوان یک رشته علمی جدید از ۱۹۸۰ در ایالات متحده مورد تأکید قرار گرفته است.^(۱۲) فرایند بهبود کیفیت به طور کلی شامل سه مرحله: پایش طرز تلقی مشتریان از کیفیت خدمات، شناسایی ریشه های کمبود کیفیت خدمات و اتخاذ اقدامات مناسب جهت بهبود کیفیت است.^(۱۳)

با وجود تأکید بر اهمیت رضایت بیماران، ارزیابی کیفیت مراقبت پزشکی از زاویه دید بیماران، به دلیل پیچیدگی تکنیکی، و نیز مشغولیت کارگزاران پزشکی و درمانی، مورد غفلت قرار گرفته است.^(۳) علاوه بر این در تبیین مفهوم و تعریف رضایت بیمار به دلیل چند بعدی بودن آن (ابعادی مانند: رضایت کلی، در دسترس بودن، هزینه، و...)، دشواری وجود دارد.^(۱۱)

از سوی دیگر دشواری های روش شناختی در پژوهش های سنجش رضایت بیمار وجود دارد. از نظر نمونه گیری، ممکن است انواع سوگیری ها وجود داشته باشد. فاصله زمانی بین دریافت خدمت و تکمیل پرسشنامه^(۱۰)، انتخاب بیماران خاص برای تکمیل پرسشنامه، میزان عدم بازگشت پرسشنامه ها و استفاده نکردن از نظر کسانی، مانند مراقبان بیمار و مددکاران، که به طور غیر مستقیم با رضایت بیماران سروکار دارند^(۱۱) از موارد دیگر هستند.

ابعاد و موارد مختلفی از کیفیت برای درک رضایت بیمار باید سنجیده شوند. به طور مثال، بعد فنی شامل آن چیزی است که مشتری دریافت می دارد و مطابقت آن با استاندارد های فنی، و بعد کارکردی به راهی که از طریق آن خدمت ارائه می شود و نوع رابطه بین سازمان با آنان اطلاق می شود.^(۲) در تقسیم بندی دیگر، راحتی فرایند مراقبت، ملاحظات مربوط به پزشکان،

چارچوب کلی است، لازم است انواع ویژگی های یادشده درباره هر سازمان از طریق تعامل با مشتریان و درک انتظارات آنان تعیین گردند. در ضمن هر چند روایی این مدل در مطالعه اولیه از طریق تحلیل عاملی تایید شده است، لازم است از طریق کاربرد آن در خدمات مختلف، در سازمان های متفاوت، لحاظ کردن انتظارات متغیر مشتریان و انجام دادن مطالعات طولی به نتایج جامع تری در مورد روایی آن دست یافت.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی، میدانی و کاربردی بوده^(۱۷) و داده های آن در سال ۱۳۸۵ جمع آوری شده است. جامعه آماری را بیماران بستری شده دو بیمارستان امیراعلم (که فعالیت عمده آن در زمینه گوش و گلو و بینی و مدت بستری شدن بیماران در آنجا بین یک تا دو روز است) و ولی عصر(عج) (که جنبه عمومی دارد و مدت بستری شدن بیماران در آن حداقل ۴ یا ۵ روز است) تشکیل می دادند. لازم به ذکر است که این بیمارستان ها وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشند. بیماران هر یک از بیمارستان ها، به عنوان یک جامعه مستقل آماری در نظر گرفته شده اند.

با توجه به متغیر بودن تعداد بیماران هر یک از بیمارستان ها، در هر روز و با در نظر گرفتن این که ماهانه به طور متوسط تعداد ۷۵۰ بیمار به هر یک از بیمارستان ها مراجعه می کنند، برای هر کدام، با توجه به جدول کرجسی و مورگان Krejcie and Morgan، ۲۵۰ نفر به عنوان نمونه در نظر گرفته شده است. با توجه به این که امکان انتخاب تصادفی بیمارانی که از خدمات بیمارستان ها استفاده کرده اند وجود نداشته، از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده است. به این نحو که یکی از محققان و در مواردی تعدادی از همکاران بیمارستان ها، در هنگام ترخیص بیماران، پرسشنامه ها را به منظور تکمیل در اختیار آنان قرار می داده اند. به منظور

پرستاران و موارد ملموس، ابعاد کیفیت را تشکیل می دادند.^(۱۴) در یک پژوهش که بر روی ۶۰۰۰ نفر از بیماران در ایالات متحده انجام شد، فرایند پذیرش، مراقبت پرستاران، مراقبت پزشکان، همدردی با همراهان بیماران، امکانات جانبی (غذا، تمیزی اتاق...) و فرایند ترخیص به عنوان متغیرهای مستقل موثر بر کیفیت شناسایی شدند.^(۹)

مدل های متفاوتی نیز برای سنجش کیفیت خدمت طراحی و مورد استفاده قرار گرفته اند. یکی از محققان^(۱۵) با مرور نقادانه نوزده مدل متفاوت که در این جهت در خلال سال های ۱۹۸۴ تا ۲۰۰۴ میلادی طراحی و مورد استفاده قرار گرفته اند نتیجه گرفته است که اتفاق نظر درباره تعریف مفهومی و عملیاتی کیفیت خدمت وجود ندارد. در عین حال اکثر این مدل ها حامی مقایسه انتظارات از کیفیت خدمت با ادراکات از کیفیت خدمت تجربه شده توسط مشتریان هستند.

مدل "P-C-P" در بردارنده سه دسته ویژگی های محوری (Pivotal)، هسته ای (Core) و پیرامونی (Peripheral) است برای سنجش کیفیت خدمت توسط دوتن از محققان ابداع شد.^(۱۶) منظور از ویژگی های محوری، عمده مراجعه مشتری به سازمان است و برپایه سیستم خدمت تاکید دارد. ویژگی های هسته ای مبتنی کارکنان، فرایند ها و ساختار سازمانی است که از طریق آن ها مشتری برای دریافت خدمت با سازمان تعامل می کند. ویژگی های پیرامونی موارد دیگری هستند که به کامل بودن و دلپذیر بودن خدمت از نظر مشتری مربوط می شوند. این مدل دارای مزایایی است. در درجه نخست، با استفاده از آن می توان بر موضوعات ویژه متناسب با سازمان خاص تمرکز کرد و از طریق سنجش ویژگی یاد شده به اولویت ابعاد خدمت در جهت کسب رضایت مشتریان پی برد. همچنین، بازده فعالیت ها از فرایند و نحوه انجام دادن خدمت تفکیک می شود. از سوی دیگر، کاربرد آن محدودیت هایی نیز دارد. از آنجا که این مدل بیشتر یک

کارکنان بیمارستان ها (اعم از کادر درمانی و اداری) تهیه شده و سپس مورد تایید تنی چند از صاحب نظران قرار گرفت. داده های حاصل از پرسشنامه ها با استفاده از نرم افزارهای Excel و SPSS پردازش گردید. برای توصیف داده ها از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. با توجه به جمع آوری داده ها از دو گروه مستقل، آزمون t مستقل برای تجزیه و تحلیل آماری (۱۸) (۱۹) به کار گرفته شد.

یافته ها

بر اساس نتایج محاسبات آمار توصیفی، ۴/۸۸ درصد پاسخ دهندگان مرد و ۶/۵۱ درصد زن بودند. ۸/۲۵ درصد از آنان بین ۱۸ تا ۲۴، ۸/۱۸ درصد بین ۲۵ تا ۲۹، ۶/۲۸ درصد بین ۳۰ تا ۴۴، ۶/۲۶ درصد بین ۴۵ تا ۶۴ و ۲/۰ درصد بالاتر از ۶۵ سال داشتند. میانگین نمره رضایت کل برای بیماران بیمارستان امیراعلم ۴/۴۳ و برای بیماران بیمارستان ولی عصر ۴/۳۰ به دست آمد که بنابر نتایج آزمون t در سطح معنی داری ۰/۰۵ تفاوت بین این دو میانگین معنی دار نیست. نمرات میانگین ویژگی های محوری، هسته ای و پیرامونی در بیمارستان ها در جدول یک درج شده است. بنابر نتایج آزمون t با همان سطح معنی داری، وضعیت رضایت بیماران بستری در دو بیمارستان تنها از نظر ویژگی های هسته ای با هم متفاوت هستند.

اطمینان از دستیابی به تعداد مورد نیاز، پرسشنامه ها (با صرف مدت زمان تقریبی دو ماه) به بیش از ۲۵۰ بیمار در هر یک از بیمارستان ها داده شد. با کنار گذاشتن پرسشنامه هایی که ناقص جواب داده شده بودند، در مجموع تعداد ۵۰۰ پرسشنامه قابل قبول، (از هر بیمارستان ۲۵۰ پرسشنامه) مورد ارزیابی قرار گرفته است. پرسشنامه توسط محققان، مبتنی بر مدل "P-C-P" (با طیف ۱ تا ۶، با گزینه های بسیار ناراضی تا بسیار راضی) مشتمل بر ۵۵ پرسش ساخته شد که ۱۱ پرسش برای سنجش ویژگی های محوری، ۲۹ پرسش برای ویژگی های هسته ای و ۱۵ پرسش مربوط به ویژگی های پیرامونی هستند. پژوهش در پی دستیابی به پرسش های چهارگانه: ۱- وجود تفاوت درباره رضایت بیماران از نظر: ۱- مجموع ویژگی ها، ۲- ویژگی های محوری، ۳- ویژگی های هسته ای و ۴- ویژگی های پیرامونی در دو بیمارستان است. اعتبار (Reliability) پرسشنامه، از طریق تکمیل تعداد ۳۱ پرسشنامه توسط بیمارانی که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند و با استفاده از روش محاسبه آلفای کرونباخ انجام شد. مقدار این ضریب ۰/۹۶ برای کل پرسش ها، ۰/۸۱ برای ویژگی های محوری، ۰/۹۳ برای ویژگی های هسته ای و ۰/۹۰ برای ویژگی های پیرامونی بدست آمد. روائی ابزار از نوع روائی محتوا تعیین شد. به این ترتیب که سئوالات طرح شده با استفاده از مبانی نظری ابعاد سه گانه مدل و با در نظر گرفتن واقعیات محیط بیمارستانی از طریق مصاحبه با تعدادی از

جدول شماره ۱- مقادیر میانگین های ویژگی ها در بیمارستان ها

بیمارستان ولی عصر		بیمارستان امیر اعلم	
ویژگی ها	کمیت	ویژگی ها	کمیت
محوری	۴/۴۸	محوری	۴/۵۷
هسته ای	۴/۳۴	هسته ای	۴/۵۱
پیرامونی	۴/۱۶	پیرامونی	۴/۲۱

پایین ترین ویژگی های مربوط به رضایت بیماران در دو بیمارستان در قالب جداول دو و سه درج شده است.

جدول شماره ۲- پایین ترین مقادیر میانگین های مربوط به بیمارستان امیر اعلم

ویژگی های محوری		ویژگی های هسته ای		ویژگی های پیرامونی	
متغیر	کمیت	متغیر	کمیت	متغیر	کمیت
وجود بخش های ضروری مانند سی سی یو	۴/۵۹	راهنمایی و پاسخگویی مناسب کارکنان به سئوالات بیماران	۴/۳۹	تمیز بودن ملحفه، بالش و پتوی مورد استفاده	۴/۲۰
سرعت عمل کارکنان جهت بستری کردن	۴/۵۰	وضعیت آمبولانس ها	۴/۳۸	نحوه رسیدگی به شکایت بیمار توسط مسئولین	۴/۱۲
هزینه های بیمارستان	۴/۳۴	انتخاب پزشک همگن	۴/۳۵	نحوه رفتار کارکنان با همراهان بیمار	۳/۸۲
رعایت بهداشت و ضد عفونی کردن	۴/۳۲	کیفیت وسایل انتقال (مانند صندلی چرخدار و برانکاردر)	۴/۲۹	سیستم نور و تهویه اتاق بستری	۳/۶۴
رفتار و سرعت عمل کادر درمان در هنگام احضار آنان	۴/۳۱	اهمیت دادن کادر درمان به نظرات بیماران	۴/۲۷	نحوه استفاده از رادیو و تلویزیون	۳/۴۶

جدول شماره ۳- پایین ترین مقادیر میانگین های مربوط به بیمارستان ولی عصر

ویژگی های محوری		ویژگی های هسته ای		ویژگی های پیرامونی	
متغیر	کمیت	متغیر	کمیت	متغیر	کمیت
کیفیت درمان و معالجات	۴/۵۶	رفتار و نحوه عمل دستیاران	۴/۱۲	مکان مناسب و راحت برای ملاقات با خویشاوندان	۴/۰۱
نحوه رفتار و سرعت عمل کادر درمان به هنگام احضار آنان	۴/۴۸	توجه ویژه پرستار ها به تک تک بیماران	۴/۰۸	نحوه رفتار کارکنان بیمارستان با همراهان بیمار	۳/۹۵
کیفیت معالجه	۴/۴۶	وضعیت آمبولانس ها	۴/۰۱	لباس بیمار	۳/۹۰
رعایت بهداشت و ضد عفونی کردن	۴/۴۲	نحوه رفتار و انجام وظیفه کادر خدمات و نظافت	۳/۹۱۹	نحوه استفاده از رادیو و تلویزیون	۳/۶۵
هزینه های بیمارستان	۴/۳۱	انتخاب پزشک همگن	۳/۸۱	وضعیت غذای بیمارستان	۳/۵۶

بحث

های هسته ای تفاوت معنی داری دارند. هر چند میانگین های بدست آمده درباره رضایت کل و ویژگی های سه گانه بالاتر از میانگین نظری، یعنی ۳/۵ است، میانگین نظری با این مفهوم

همان گونه که یافته ها و نتایج آزمون های آماری نشان داد دو بیمارستان تنها از نظر میانگین نمرات رضایت مربوط به ویژگی

در بیمارستان امیراعلم سرعت عمل کادر درمان و رعایت بهداشت عمده ترین مواردی هستند که مورد درخواست بیماران بوده است. پس از این ها به هزینه ها باید توجه شود. سرعت عمل در بستری کردن در این بیمارستان پایین بوده است. قاسمی الموسوی^(۲۲) نیز در مطالعه خود در به همین نتیجه برای بیمارستان های شهید رهنمون و افشار رسده است. به موجب مطالعه Otani^(۹) در استرالیا بین فرایند پذیرش بیماران با رضایت آنان رابطه معنی دار وجود دارد، لذا سرعت عمل در این مورد انتظار می رود. استفاده بهتر از بخش های ضروری مانند سی سی یو نیز شایسته توجه برای اصلاح است.

۲. ویژگی های هسته ای: در مطالعه زارعی در کمیته امداد میزان رضایت از این ویژگی ها بالاتر از سایر ویژگی ها بوده است. در بیمارستان ولی عصر کمترین میزان رضایت مربوط به امکان انتخاب پزشک همگن است. هر چند در وضع موجود تحقق این امر (به ویژه به دلیل کمبود نسبی پزشک زن) دشوار است ولی با توجه به ورود بیشتر داوطلبان دختر به رشته پزشکی باید در برآورده کردن این نیاز کوشش شود. رضایت بیماران از نحوه رفتار و انجام وظیفه کادر خدمات و نظافت در این بیمارستان پایین بوده که این مطلب با مطالعه قاسمی الموسوی همخوانی دارد، نتایج این بخش از پژوهش با مطالعه Ann Hazlett و Philip^(۱۶) که در آن (علی رغم ناخوشنودی از ویژگی های محوری) کارکنان مودب و مشتاق خدمت دانسته شده اند هم خوانی ندارد. ارتقای کیفیت وضعیت آمبولانس ها مورد انتظار است. در این بیمارستان، رضایت از توجه پرستاران به نیازهای تک تک بیماران پایین است. به موجب یافته های تحقیقات kee^(۳۳) و Biering^(۲۴) خصوصیات و کیفیت مراقبت پرستاران با رضایت بیماران مرتبط است، از این رو توجه بیشتر پرستاران به بیماران مورد انتظار است. نحوه عمل دستیاران (از طریق ارتقای سطح آموزش، انگیزش و... در آنان) از جمله موارد دیگر شایان

است که اگر بنا باشد که آزمودنی ها به طور تصادفی گزینه های طیف پرسشنامه را انتخاب کرده باشند، انتظار می رود تعداد پاسخ های داده شده به هر یک از گزینه ها (با مقادیر عددی متناسب ۶، ۴، ۳، ۲، ۱، ۰) برابر باشد. در این صورت میانگین نظری حاصل تقسیم ارزش گزینه ها بر تعداد گزینه ها خواهد بود، که در طیف مورد استفاده در این پژوهش برابر $3/5 = 6/10$ است. پس از مقایسه میانگین بدست آمده از نمونه با میانگین نظری امکان انجام دادن آزمون فرض ها (فرض صفر و فرض خلاف) برای استنباط آماری و تعمیم نتایج حاصل به جامعه فراهم خواهد شد. در عین حال، مواردی که در قالب مدل P-C-P پایین ترین میانگین ها را داشته اند، مورد بحث قرار می گیرند.

ویژگی های محوری: مطابق مدل P-C-P این ویژگی ها مهم ترین ابعاد خدمات را نشان می دهد، در عین حال به موجب مطالعه Ann Hazlett و Philip^(۱۶) در سطح ۱۸۹ سازمان در ایرلند شمالی، خدمات ارائه شده در این بعد منطبق بر نیازهای مصرف کنندگان نبوده است. در پژوهش زارعی رهرو، در کمیته امداد امام^(۲۰) میزان رضایت از ویژگی های محوری کمتر از هسته ای و بیشتر از پیرامونی بوده است. در پژوهش حاضر، در بیمارستان ولی عصر پایین ترین میزان رضایت بیماران به هزینه های بیمارستان مربوط می شود. در مطالعه رضائی سوق^(۲۱) در بیمارستان های وابسته به دانشکده علوم پزشکی یاسوج هم نارضایتی از هزینه ها وجود داشته است. لذا به نظر می رسد است با اتخاذ تدابیری از جمله افزایش اعتبارات و بهبود کارایی بیمه های درمانی میزان هزینه هایی که بیماران باید پرداخت کنند کاهش یابد. همچنین توجه بیشتر به رعایت بهداشت ضروری به نظر می رسد. رضایت بیماران از سرعت عمل کادر درمان پایین بوده است. این نقیصه در مطالعه Choi^(۱۴) در کره جنوبی نیز وجود داشته است، بنابراین در انجام امور بیماران سرعت بیشتر موجب رضایت بیماران خواهد شد.

بیماران، رسیدگی بهتر به شکایت بیماران توسط مسئولین و اقدام در جهت نظافت ملحفه، بالش، تشک و پتوی مورد استفاده از جمله مواردی هستند که برای افزایش رضایت بیماران باید درباره آن ها اقدام کرد.

در نهایت، مطابق نظر Anderson^(۲۶)، به بیمارستان های مورد پژوهش توصیه می شود نتایج تحقیق را در طراحی استراتژیک و تخصیص منابع به کار گیرند. همچنین بنابر نظر Zabada و همکاران^(۲۷) کاهش مدت زمان بین دریافت خدمت از سوی بیماران و سنجش نظر آنان موجب صحت بیشتر یافته ها می شود. بنابر این همان طور که Lin^(۱۰) توصیه می کند استفاده از فناوری اطلاعات در این فرایند نقش تسهیل کنندگی بسیار خواهد داشت.

هر چند در این پژوهش دقت های لازم، در حد توان، به عمل آمده است، در عین حال محدودیت هایی نیز دارد. روش نمونه گیری در دسترس برای بیماران و بیمارستان ها از این موارد است. درک و آگاهی کم بیماران از حقوق خود و انتظارات و سطح معیشتی پایین آنان نیز از مواردی هستند که ممکن است بر نتایج و تعمیم آن ها اثر گذار باشند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می دانند که از مسئولان محترم بیمارستان های امیر اعلم و ولی عصر (عج) که زمینه را برای گردآوری داده ها و انجام دادن پژوهش فراهم کرده و همچنین بیماران عزیزی که با تکمیل پرسشنامه آنان را یاری رسانده اند، قدردانی کنند.

توجه است. در بیمارستان امیر اعلم، توجه بیشتر کادر درمان به اهمیت دادن به نظرات بیماران و تاکید بر فرهنگ مشتری محوری توصیه می شود. بهبود در کیفیت وسایل انتقال بیمار مانند صندلی چرخدار مورد انتظار است. فراهم آوردن امکان انتخاب پزشک همگن از سوی بیماران موجب رضایت آنان خواهد شد. به موجب یافته تحقیق Amyx و همکاران^(۲۵) سلب آزادی بیماران در انتخاب پزشک معالج موجب کاهش رضایت آنان می شود. وضعیت آمبولانس ها نیازمند بهبود است. افزایش سطح اطلاع کارکنان (از طریق دوره های آموزشی و...) و تشویق آنان به راهنمایی درست و پاسخگوئی به بیماران توصیه می شود.

۳. ویژگی های پیرامونی: یافته پژوهش درباره سطح نازل رضایت مندی بیماران از تعدادی از متغیرهای این ویژگی در مورد دو بیمارستان، با یافته های تحقیق Wisniewski^(۱۲) هم خوانی دارد. در مطالعه زارع در کمیته امداد نیز پایین ترین میزان رضایت مربوط به ویژگی های پیرامونی بوده است. در بیمارستان ولی عصر، با توجه به میانگین ها، بهبود وضعیت غذای بیمارستان ضروری است. بهبود کیفیت استفاده از رادیو و تلویزیون و وضعیت لباس بیماران در اولویت های بعدی هستند. نحوه رفتار کارکنان بیمارستان با همراهان آنان و در نظر گرفتن مکان مناسبتر و راحت برای ملاقات با خویشاوندان از موارد دیگر شایسته توجه برای بهبود هستند. در بیمارستان امیر اعلم، بر همین مبنا، ارتقای سطح استفاده از رادیو و تلویزیون مورد انتظار است. رضایت از سیستم نور و تهویه اتاق بستری از میانگین پایینی برخوردار بوده که این امر با یافته تحقیق رضائی سوق هم خوانی دارد، نوع رفتار کارکنان با همراهان

فهرست منابع

- 1- Torres JE, Guo KL. Quality improvement techniques to improve patient satisfaction. *Int J Health care Qual.* 2004; 17(6): 334-358.
- 2- Zineldin M. The quality of health care and patient satisfaction An exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. *Int J Health care Qual.* 2006; 19(1): 60-92.
- 3- Sedghiani E, [Appraisal of health care and hospital standards]. Tehran: Moein; 1st ed. 1997 (Persian).

- 4- Rezaian A. [Organizational behavior management]. Tehran; Samt; first ed. 2000(Persian).
- 5- Kolini M. [Kafi]. translated to Persian (from Arabic) by Mostafavi. Tehran: Burea of Ahlolbait culture, Vol.3, Issue 4, 1984. P.276(Persian).
- 6- Civil organization for Management and Planning, Deputy of management development and human capital, [plan of upgrading and honoring clients in administrative system].2004 (Persian).
- 7- Tehran university of Medical Sciences and Health Services. [Ethical code of university]. attached to circular (letter) No. 110/144401, 2003(Persian)
- 8- Ministry of Health and Medical Education, [circular(letter) No.41446], to universities of medical sciences and health services. 2006(Persian).
- 9- Otani K, Kurts RS, Buroughs TE, Waterman B. Reconsidering models of patients satisfaction and behavioral intentions. *Health care Manag Rev.* 2003; 28(1): 7-14.
- 10-Lin B, Kelly E. Methodological issues in patient satisfaction surveys. *Int J Healthc Qual Assur.* 1995; 8(6): 32-37.
- 11-Batchelor C, Owners DJ, Bloor M. Patient satisfaction studies: methodology, management and consumer evaluation. *Int J Health care Qual Assur.*1994; 7(7): 22-30.
- 12-Wisnieki M. Measuring service Quality in a hospital colposcopy clinic. *Int J Health care Qual Assur.* 2005; 18(3): 217-228.
- 13-Kavoosi M, Saghai A. [Customer satisfaction measurement methods]. Tehran: Sabzan; 2005 (Persian).
- 14-Choi KS, Lee H, Kim C, Lee S. The service quality dimensions and patient satisfaction relationship in South Korea: comparisons across gender, age and types of service. *J Serv Market.* 2005; 19(3): 140-149.
- 15-Zhiltsov M. Service quality models, presented at: Tu-91. 167 seminar in Business strategy and international business. 2006 March, Helsinki University of Technology.
- 16-Philip G, Hazlett SA. Evaluating the service quality of information service using a new "P-C-P" attributes model. *Int J Qual Reliab Manag.* 2001; 18(9): 900-916.
- 17-Best J. [Research methods in behavioral and educational science]. Translated (to Persian) by shariffi and Taleghani, 8th ed, Tehran: Roshd Pub; 2000 (Persian).
- 18-Hooman HA. [Statistical Inference in behavioral research]. 3rd ed, Tehran; Parsa; 1995, P.338(Persian).
- 19-Azar A, Momeni M. [Statistics and its application in management]. Vol.2, 8th ed, Tehran: Samt ; 2005, P.113, (Persian).
- 20-Zareei Rahrow A. [Survey of Satisfaction of Imam Khomeini assistance committee seek helpers in central and western division based on P-C-P model]. MA. Dissertation, Institute for Management and Planning, 2006, (Persian)
- 21-Rezaeei Sough N, [Planning for service quality improvement based on identifying patient satisfaction in hospitals affiliated to Yasouj Medical University], MA. Dissertation, Institute of Hygiene Research, 2001, (Persian).
- 22-Ghasemi A. [Survey of patient satisfaction of Shahid Rahnamon Hospital]. Doctoral Dissertaton, Shaid Sadoughi Yazd, Medical Science University ,1998, (Persian).
- 23-Kee CC, Foey BJ, Dudley WN, Jenning BM, Minic P, Harvey S. Nursing structure, processes, and patient outcome in Army medical centers. *West J Nurs Res.* 2005; 27(8):1040(19).
- 24-Biering P, Becker H, Calvin A, Grobe SJ. Casting light on the concept of patient satisfaction by studying the construct validity and the sensitivity of a questionnaire. *Int J Qual Assur.* 2006; 19(3): 246-256.
- 25-Amyx D, Mowen JC, Hamm RT. Patient satisfaction: a matter of choice. *J Serv Market.* 2000; 14(7): 557-552.
- 26-Anderson EA. Measuring service quality at a university clinic. *Int J Health care Qual Assur.* 1995; 8(2): 32-37.
- 27-Zabada C, Singh S, Munches G. The role of information technology in enhancing patient satisfaction. *Br J Clinl Govern.* 2001; 6(1): 9-16.

Comparative Study of The Patient Satisfaction In Vali-Asr and Amir-Aalam Hospitals Based on Pivotal Core Peripheral (PCP) Model

*SM. Zahedi¹ PhD K. Mehri² MSc

Abstract

Background and Aim: Rapid changes in the environment have exerted significant pressures on hospitals to incorporate patient satisfaction in their strategic stance. Both academicians and managers are interested in discovering how patients form their satisfaction levels and behavioral intentions. One of the developed models for measuring patient satisfaction is known as Pivotal Core Peripheral (PCP) attributes that has been applied in this research.

Material and Method: A descriptive survey was carried out in 2006. The population was patients of Amir-Aalam and Vali-Asr hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences and Health Services. The sample consisted of 500 patients selected through convenience sampling. A questionnaire was developed based on Pivotal Core Peripheral attributes model. Cranach's Coefficient Alpha rendered the reliability of the questionnaire as 0.98. Data were gathered and analyzed by SPSS using descriptive and inferential statistics.

Results: Mean values for pivotal, core, and peripheral variables were, respectively 4.45, 4.33, and 4.10 for Vali-Aasr hospital, and 4.57, 4.50, and 4.21 for Amir-Aalam hospital. A statistical significant difference was seen between the mean scores of core attributes of patients in 2 hospitals.

Conclusion: Although the mean score in three areas in two hospitals were more than the test value (i.e. 3.5), upgrading the quality of variables with lower mean scores is recommended.

Keywords: Patient satisfaction, P-C-P model

Received: 8 Sep, 2008

Accepted: 1 Dec, 2009

◆ This article has been excerpted from a dissertation

¹ Assistant Professor in Management, Institute for Management and Planning Studies, Tehran, Iran
(*Corresponding Author) TeL:09125486338 Email:smzahedi@yahoo.com

² MSc, Amir-Aalam Hospital, Tehran, Iran