

رضایت مندی کارکنان و بیماران به عنوان شاخصی از کیفیت خدمات

*محسن حجت^۱ جعفر محبی^۲ وحید نظری^۳ مریم چرخ انداز^۴

چکیده

زمینه و هدف: هدف نهایی سیستم های درمانی رسیدگی کافی علمی و عملی به بیماران و جلب رضایت آنان و خانواده هایشان می باشد. طبق نظرات صاحب نظران در باب اهمیت بررسی رضایت مندی مراجعه کنندگان به مراکز درمانی و با توجه به تحقیقات انجام شده، همچنین روشن شدن مسیر حرکت کلی سازمان، مطالعه حاضر با هدف «تعیین رضایت مندی کارکنان و بیماران در بیمارستان مطهری جهرم» در سال های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۶ انجام شده است. روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی بود. تعداد نمونه آماری در هر سال شامل ۱۳۶ نفر کارکنان و ۱۹۸ نفر بیمار و همراه بیمار بودند که حداقل چهار روز در بیمارستان حضور داشتند. نمونه گیری به روش مبتنی بر هدف طی یک ماه جمع آوری شد. جمع آوری داده ها به کمک پرسشنامه محقق ساز و با روش مصاحبه انجام گرفت. جهت کسب روایی از روش صوری و محتوایی و بمنظور کسب پایایی از روش آزمون مجدد استفاده شد. اطلاعات توسط نرم افزار SPSS به کمک آزمون های آماری کای دو و ضریب همبستگی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: رضایت کلی کارکنان در سال ۸۶ نسبت به سال ۸۴ (۲/۹۴٪) افزایش داشت، اما همچون سال ۸۴ در حد متوسط ارزیابی گردید. تحلیل با کمک آزمون آماری اسپیرمن ($p < 0.05$) نشان داد، هرچه سابقه خدمتی بالاتر رود رضایت شغلی بیشتر می شود. رضایت مندی کلی مراجعه کنندگان در سال ۸۶ (۹۸/۹۹٪) نسبت به سال ۸۴ (۹۰/۹٪)، (۸/۰۹٪) افزایش داشت. بین دو متغیر جنس و اعتماد به کارکنان ارتباط معنا دار آماری به کمک آزمون کای دو وجود داشت ($p < 0.05$) مشتریان زن اعتماد بیشتری پرستاران و پزشکان داشتند. ارتباط میان دو متغیر سطح تحصیلات و رضایت مندی به کمک آزمون کای دو نشان داد که هرچه تحصیلات بیشتر باشد، رضایت مندی از زمان، نتایج درمانی و رضایت مندی کلی کمتر خواهد بود ($p < 0.05$). نتیجه گیری کلی: هر چند بررسی در طول این دو دوره نشان دهنده افزایش رضایت مندی کارکنان و بیماران بوده اما این افزایش از رشد مناسبی برخوردار نمی باشد و بیمارستان باید برنامه ای جامع برای تضمین کیفیت خدمات تهیه نماید.

کلید واژه ها: کارکنان - بیماران - رضایت مندی

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۲/۱۵

تاریخ پذیرش: ۸۹/۵/۶

^۱ مربی گروه داخلی - جراحی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، فارس، ایران (* مولف مسئول) شماره تماس: ۰۹۱۷۷۹۱۲۴۹۶

Email: mohsenhojat@yahoo.com

^۲ دکترای حرفه ای، مدیریت بیمارستان مطهری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، فارس، ایران

^۳ کارشناس آمار و مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، فارس، ایران

^۴ کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، فارس، ایران

مقدمه

رضایت مندی مفهومی است که امروزه در مراقبتهای پزشکی اهمیت بسیاری یافته است و شروع آن به دهه ۱۹۵۰ باز می گردد در آن زمان جامعه شناسانی مثل Persons و Sezar تحقیقاتی پیرامون رضایت مندی بیماران از پزشکان به عمل آوردند و دریافتند که رضایت مندی بیماران با ۳ عامل: ادامه مراجعات بعدی به سازمان، توافق با بیمار برای انجام اعمال درمانی و تعهد بیمار در مصرف داروهای تجویز شده، ارتباط مستقیم دارد. از اواخر دهه ۱۹۶۰ تا اوایل ۱۹۷۰ رضایت مندی از جهت دیگری مورد توجه قرار گرفت و آن تئوری Doming & Jeram بود که بیان می کردند، مدیران باید مرتباً نظرات مشتریان خود را جمع آوری کنند تا بتوانند برنامه های لازم جهت ارتقاء محصولات و یا خدمات به مشتریان را تدوین نمایند^(۱-۲) این تئوری راز موفقیت ژاپنی ها بعد از جنگ جهانی دوم بود و از آن زمان به بعد مفهوم مشتری مداری وارد سیستم ارائه خدمات بهداشتی شد^(۳).

Willias blouk عنوان می دارد که، امروزه تحقیق پیرامون رضایت بیماران از خدمات ارائه شده طرفداران زیادی دارد زیرا هدف تیم درمانی ارائه خدمت و تأمین نیاز و رضایت بیماران می باشد. صدقیانی نیز شاخص رضایت بیمار را یکی از نشانگرهای کیفیت مراقبتهای بهداشتی و درمانی می داند و اعتقاد دارد که عدم درک بیمار و عدم رضایت و بی توجهی به نظرات او، بهبودی بیمار و اخذ نتیجه مطلوب درمانی را خدشه دار می سازد^(۴-۵).

با توجه به این واقعیت که با گذشت زمان، انتظارات و توقعات بیماران نیز تغییر می کند، بنابراین مطمئن ترین راه جلب اعتماد بیمار و تضمین آینده بیمارستان ها، ارائه خدمات به مراتب فراتر از محدوده خواسته ها و توقعات بیمار است. از سوی دیگر، بخشهایی که مراجعه کنندگان از آن رضایت ندارند را جهت انجام بهترین اقدام اصلاحی میتوان یافت. همچنین با تعیین رضایت مندی بیماران با توجه به پژوهش های قبلی انجام شده در این زمینه، می توان مسیر رسیدن به هدف را در صورت لزوم تغییر داد. پس بقا و کارآمدی سازمان در صورتی تحقق می یابد که باعث رضایت مندی مشتریان گردد، رضایت مندی خود مهمترین عامل در بررسی بهبود

کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی است. لذا هر سازمانی بخواهد کارآمدی خود را حفظ کند باید ارزشیابی مستمر را جزئی از برنامه های خود قرار دهد. در صورت انجام پی در پی چنین ارزشیابی هایی، باید دید، با توجه به گذر زمان آیا رضایت مندی بیماران از بخشهای مختلف هنوز پا برجاست یا تغییر کرده و اگر تغییر کرده، این تغییرات در کدام جهت واقع شده است و آیا رضایت مندی بهتر شده و یا کاهش یافته است. اگر مدیران مؤسسات بهداشتی و درمانی این فلسفه را به خوبی درک نکنند و امور بیمارستان ها را به آزمون و خطا بسپارند، این امر باعث کاهش مراجعات به سیستم های درمانی می شود که ضررهای خاص خود را برای سازمان بدنبال دارد^(۱).

از سوی دیگر رضایت از شغل رابطه تنگاتنگی با ثبات اجتماعی دارد و ثبات اجتماعی هم می تواند زمینه لازم را برای توسعه و پیشرفت جوامع مهیا کند. پس برای رسیدن به توسعه پایدار باید رضایت مندی شغلی افراد را جلب کرد. رضایت از شغل برآیند تعامل زمینه های روانی، فردی و مناسبات اجتماعی ناشی از کار است. همچنین باید توجه داشت که رضایت شغلی کارکنان، بر رضایت ارباب رجوع اثر می گذارد به نحوی که، وقتی کارکنان از شغل خود راضی باشند، از کار خود لذت می برند و تلاش بیشتری بعمل خواهند آورد و در نهایت این نتیجه مثبت به مراجعه کنندگان نیز منتقل خواهد شد. لذا جستجوی رضایت مندی در بیماران بدون تأمین رضایت مندی کارکنان سازمان، بی نتیجه خواهد بود^(۷).

با توجه به گذر زمان و کهنه شدن آمارهای موجود، تغییر در نوع نیاز مشتری، اصل مشتری مداری، همچنین لزوم مقایسه آماری بین رضایت مندی کنونی و قبلی در بیمارستان ها مطالعه حاضر با هدف «تعیین رضایت مندی کارکنان و بیماران بیمارستان مطهری جهرم» در سال ۱۳۸۴ و ۱۳۸۶ طراحی و انجام شده است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی بود، تعداد نمونه آماری در هر سال شامل کارکنان ۱۳۶ نفر و مراجعین ۱۹۸ نفر بودند. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه کارمندانی بودند که حداقل ۶

گرایش مرکزی) و آماره های استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن و کای دو) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

نتایج مطالعه در سال ۸۴ نشان داد که ۳۳/۸ درصد کارکنان مرد و ۶۶/۲ درصد زن بودند. متوسط سن این افراد $(۳۳ \pm ۲/۱)$ سال بود. ۷۵ درصد از آنان در محدوده سنی ۲۰-۳۵ سال قرار داشتند. از نظر وضعیت استخدامی ۷۳/۵ درصد به صورت استخدام رسمی - پیمانی و بقیه افراد طرحی، قراردادی یا شرکتی بودند. در مجموع ۷۵ درصد از کارکنان سابقه کار زیر ۱۵ سال و ۲۵ درصد سابقه کار حداقل ۱۵ سال را دارا بودند.

در مطالعه سال ۱۳۸۶ نیز ۳۶/۵۰ درصد کارکنان مرد و ۶۳/۵۰ درصد زن بودند. متوسط سن آنان $(۳۴ \pm ۳/۵)$ سال بود. ۷۳/۵ درصد در محدوده سنی ۲۰-۳۵ سال قرار داشتند. ۸۰/۹ درصد از کارکنان استخدام رسمی - پیمانی و بقیه افراد طرحی و قراردادی بودند (کارکنان شرکتی از مجموعه خارج شده و یا به قراردادی تغییر وضعیت داده بودند). در مجموع ۷۲/۰۵ درصد کارکنان سابقه کار زیر ۱۵ سال و ۲۷/۹۵ درصد سابقه کار حداقل ۱۵ سال داشتند.

در سال ۱۳۸۴، ۵۰ درصد از کارکنان به طور متوسط از شرایط کاری خود رضایت داشتند، ۴۶/۳۲ درصد در حد کم و خیلی کم رضایت داشته اند و تنها ۳/۶۸ درصد رضایت مندی خود را در حد زیاد اعلام کرده اند. میانگین نمره رضایت مندی کارکنان $(۳۵/۰۷ \pm ۰/۹۸)$ بود که در حد متوسط ارزیابی می گردد.

در سال ۱۳۸۶ (۰/۵۲/۲۱) از کارکنان به طور متوسط و ۴۳/۳۸ درصد در حد کم و خیلی کم از شرایط کاری خود رضایت داشتند و تنها ۴/۴۱ درصد رضایت مندی خود را در حد زیاد اعلام کرده اند. میانگین نمره رضایت مندی کارکنان $(۳۶/۰۶ \pm ۰/۸۳)$ بود که در حد متوسط ارزیابی می گردد (جدول شماره یک). آزمون های کای دو و ضریب همبستگی اسپیرمن نشان می دهند که بین متغیرهای سن، نوع استخدام، جنس با نمره رضایت شغلی رابطه آماری معناداری وجود نداشت. اما تحلیل ها با انجام آزمون آماری اسپیرمن

ماه در بیمارستان بصورت مداوم مشغول به کار بودند. از بین تمام مراجعه کنندگان نیز بیماران و همراهان بیمارانی که حداقل ۴ روز را در بیمارستان بستری بودند به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. کل کارکنان ۱۵۰ نفر بودند که تعداد ۱۵ نفر از آنان در این فاصله زمانی به دلایل مختلف از مطالعه خارج شدند. لازم به ذکر است که مطالعات سالهای ۸۴ و ۸۶ توسط همین تیم و با طراحی یکسان انجام گرفته است.

ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه های محقق ساز بود که با روش مصاحبه و طی مدت یک ماه تکمیل گردید. پرسشنامه فوق در مورد کارکنان دارای ۲۷ سوال بود که ۴ سوال درباره ویژگی های فردی و بقیه در ۴ حیطه رضایت از شغل، سیستم پرداخت ها، عملکرد همکاران و خدمات رفاهی بر روی یک طیف پنج گزینه ای طراحی شده بود. پرسشنامه مراجعه کنندگان نیز دارای ۴۰ سوال بود که ۴ سوال درباره ویژگی های فردی و بقیه در ۹ حیطه تکریم توسط پزشک، تکریم توسط پرستار، تکریم توسط کارکنان غیر درمانی، رضایت از مراقبت پزشک، رضایت از مراقبت پرستار، اعتماد به پزشک و پرستار، نحوه دسترسی به قسمتهای مختلف بیمارستان و زمان انتظار بود، که بر روی یک طیف پنج گزینه ای، طراحی شده بود، لازم به ذکر است که برای ساخت پرسشنامه از چارت های رضایت مندی مدل اروپایی، آمریکایی و سوئدی استفاده گردید. نمرات داده شده بدین ترتیب بود:

خیلی زیاد (۴) زیاد (۳) متوسط (۲) کم (۱) اصلاً (۰)

پرسشنامه ها بدون نام بود، هیچ گونه اجباری به همکاری نبود و سعی شد که محیط مصاحبه امن و راحت باشد. جهت کسب روایی (صوری و محتوایی)، از روش اعتبار محتوی و جهت کسب پایایی از روش آزمون مجدد استفاده شد. ضریب همبستگی بین پاسخ های اولیه و ثانویه هر دو پرسشنامه کارکنان و بیماران ۸۹/ - ۹۱/ به دست آمد. این مطالعه در بخشهای اداری و درمانی بیمارستان در کل روزهای هفته حتی جمعه ها و در شیفت صبح، عصر و شب انجام شده است. داده های بدست آمده توسط نرم افزار SPSS تحلیل گردید و بصورت آماره های توصیفی (جداول فراوانی - شاخصهای

($p < 0.05, r = 0.246$) نشان داد که هرچه سابقه خدمتی بالاتر رود رضایت شغلی بیشتر می شود.

جدول شماره ۱: رضایتمندی کارکنان بیمارستان مطهری در سال های ۱۳۸۶ و ۱۳۸۴

رضایت مندی در سال	شغل	خیلی کم		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۳۸۴	شغل	۶	۴/۴۱	۴۹	۳۶/۰۳	۶۹	۵۰/۷۴	۱۱	۸/۰۹	۱	۰/۸۳
	پرداخت	۳۴	۲۵	۵۲	۳۸/۲۳	۴۳	۳۱/۶۲	۷	۵/۱۵	.	.
	همکاران	۳	۲/۲۱	۲۹	۲۱/۲۳	۹۲	۶۷/۶۵	۱۲	۸/۸۲	.	.
	خدمات رفاهی	۵۲	۳۸/۲۳	۸۰	۵۸/۸۳	۴	۲/۹۴	۰	.	.	.
	کلی	۱	۰/۷۳	۶۲	۴۵/۵۹	۶۸	۵۰	۵	۳/۶۸	.	.
۱۳۸۶	شغل	۲۹	۲۱/۳۲	۱۸	۱۳/۲۴	۸۰	۵۸/۸۲	۹	۶/۶۲	.	.
	پرداخت	۳۵	۲۵/۷۳	۶۰	۴۴/۱۲	۳۰	۲۲/۰۶	۶	۴/۴۱	۵	۳/۶۸
	همکاران	۳	۲/۲۱	۲۹	۲۱/۳۲	۹۲	۶۷/۶۵	۱۲	۸/۸۲	.	.
	خدمات رفاهی	۱۱۳	۸۳/۰۹	۲۰	۱۴/۷	۳	۲/۲۱	۰	.	.	.
	کلی	۱	۰/۷۳	۵۸	۴۲/۶۵	۷۱	۵۲/۲۱	۶	۴/۴۱	.	.

جدول شماره ۲: سطح تحصیلات مراجعه کنندگان به بیمارستان مطهری در سال های ۱۳۸۶ و ۱۳۸۴

سال	تعداد	بیسواد		زیر دیپلم		دیپلم		فوق دیپلم		لیسانس و بالاتر	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۳۸۴	۱۳	۶/۵۶	۱۱۷	۵۹/۰۹	۵۱	۲۵/۷۶	۱۵	۷/۵۸	۲	۱/۰۱	
۱۳۸۶	۶	۳/۰۳	۶۵	۳۲/۸۳	۷۱	۳۵/۸۶	۳۱	۱۵/۶۵	۲۵	۱۲/۶۳	

جدول شماره ۳: رضایتمندی مراجعه کنندگان به بیمارستان مطهری در سال های ۱۳۸۶ و ۱۳۸۴

رضایتمندی از سال	سال	خیلی کم		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تکریم پزشک	۸۴	۶	۳/۰۳	۱۰	۵/۰۵	۸۰	۴۰/۴	۷۲	۳۶/۳۷	۳۰	۳۶/۳۷
	۸۶	۰	.	۶	۳/۰۴	۳۸	۱۹/۱۹	۷۸	۳۹/۳۹	۷۶	۳۹/۳۹
تکریم پرستار	۸۴	۴	۲/۰۲	۸	۴/۰۴	۷۴	۳۷/۳۷	۵۴	۲۷/۲۷	۵۸	۲۷/۲۷
	۸۶	۲	۱/۰۱	۵	۲/۵۳	۴۳	۲۱/۷۲	۷۲	۳۶/۳۶	۷۶	۳۶/۳۶
تکریم پرسنل غیر درمانی	۸۴	۴	۲/۰۲	۱۰	۵/۰۵	۶۵	۳۲/۸۳	۷۹	۳۹/۹	۴۰	۳۹/۹
	۸۶	۱	۰/۵	۱۱	۵/۵۵	۶۵	۳۲/۸۳	۸۰	۴۰/۴۱	۴۱	۴۰/۴۱
مراقبت پزشک	۸۴	۲	۱/۰۱	۱۰	۵/۰۵	۵۴	۲۷/۲۷	۹۰	۴۵/۴۶	۴۲	۴۵/۴۶
	۸۶	۰	.	۱۰	۵/۰۵	۳۹	۱۹/۷۰	۱۰۰	۵۰/۵	۴۹	۵۰/۵
مراقبت پرستار	۸۴	۲	۱/۰۱	۱۰	۵/۰۵	۶۶	۳۳/۳۳	۷۰	۳۵/۳۶	۵۰	۳۵/۳۶
	۸۶	۰	.	۱۱	۵/۵۵	۴۷	۲۳/۷۴	۸۰	۴۰/۴۱	۶۰	۴۰/۴۱

ادامه جدول شماره ۳: رضایتمندی مراجعه کنندگان به بیمارستان مطهری در سال های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۶

رضایتمندی از سال	خیلی کم		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اعتماد به پرسنل	۱	۰/۵	۱۷	۸/۵۹	۳۹	۱۹/۷	۱۰۰	۵۰/۵	۴۱	۵۰/۵
درمانی	۰	۰	۱۳	۶/۵۷	۹۱	۴۵/۹۶	۶۸	۳۴/۳۴	۲۶	۳۴/۳۴
زمان انتظار	۰	۰	۱۲	۶/۰۶	۶۵	۳۲/۸۲	۸۴	۴۲/۴۳	۳۷	۴۲/۴۳
	۰	۰	۱۲	۶/۰۶	۶۵	۳۲/۸۲	۸۴	۴۲/۴۳	۳۷	۴۲/۴۳
دسترسی	۳	۱/۵۲	۳۰	۱۵/۱۵	۹۰	۴۵/۴۵	۴۵	۲۲/۷۳	۳۰	۲۲/۷۳
	۱	۰/۵	۲۸	۱۴/۱۴	۷۱	۳۵/۸۶	۵۳	۲۶/۷۷	۴۵	۲۶/۷۷
نتایج درمان	۷	۳/۵۴	۸۰	۴۰/۴	۶۰	۳۰/۳	۳۱	۱۵/۶۶	۲۰	۱۵/۶۶
	۳	۱/۵۱	۴۰	۲۰/۲۰	۴۸	۲۴/۲۵	۶۷	۳۳/۸۴	۴۰	۳۳/۸۴
رضایت مندی کلی	۷	۳/۵۴	۱۱	۵/۵۶	۹۲	۴۶/۴۶	۴۸	۲۴/۲۴	۴۰	۲۴/۲۴
	۰	۰	۲	۱/۰۱	۵۲	۲۶/۲۷	۹۸	۴۹/۴۹	۴۶	۴۹/۴۹

شوندگان بر پاسخ های آنها تاثیر داشته است، به عبارت دیگر هرچه سطح تحصیلات بیشتر باشد سطح رضایت مندی از زمان انتظار جهت اقدامات درمانی، نتایج درمانی و رضایت مندی کلی کمتر خواهد بود ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه گیری

در قسمت اول مطالعه پیرامون رضایت مندی کارکنان بحث می شود. با توجه به اینکه در هر دو سال حدود ۷۵ درصد کارکنان سن بین ۳۵ - ۲۰ سال را داشتند، از طرف دیگر سابقه کار حدود ۷۵ درصد کارکنان نیز زیر ۱۵ سال بود. می توان بیان نمود که جمعیت کارکنان نسبتاً جوان می باشد و استعداد بالایی در سازمان جهت آموزش و ایجاد تغییر در محیط کار وجود دارد. از سوی دیگر سازمان بایستی برنامه جامعی جهت آموزش و جبران کمبود تجربه کارکنان را مدون و اجرا نماید.

در سال ۸۶، ۳۴/۵۶ درصد از کارکنان رضایت شغلی در حد کم و خیلی کم اعلام داشته اند، این آمار نسبت به سال ۸۴ (۵/۸۸٪) کاهش داشته است. بر اساس نظریه کسب موفقیت Mcland؛ شخص هنگامی به بالاترین سطح کارایی و بازده نائل می گردد، که انگیزه کسب موفقیت و پیشرفت در او بوجود آید. نتیجه تحقیقات او نشان میدهد که اعطای استقلال، افزایش مسئولیت، دادن بازخورد و توسعه شرح

در خصوص مراجعه کنندگان در سال ۸۴ تعداد نتایج حاکی از آن بود که ۳۰/۳۰ درصد نمونه ها بیمار و ۶۹/۷۰ درصد همراه بیمار بوده اند. از کل پاسخگویان ۴۰/۴ درصد مرد و ۵۹/۶ درصد زن بودند. بیش از ۹۰ درصد از پاسخگویان دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند (جدول شماره ۲).

در مطالعه سال ۱۳۸۶، ۳۲/۸۳ درصد بیمار و ۶۷/۱۷ درصد همراه بیمار بودند. از کل پاسخگویان ۳۵/۳۵ درصد مرد و ۶۴/۶۵ درصد زن بودند. افرادی که دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم داشتند بیش از ۷۰ درصد از پاسخگویان را تشکیل می دادند. (جدول شماره دو).

وضعیت رضایت مندی مراجعه کنندگان در سال ۱۳۸۴ و ۱۳۸۶ در جدول شماره ۳ آورده شده است.

در بررسی آماری ارتباط بین متغیرهای جنس و رضایت مندی مراجعه کنندگان به کمک آزمون کای دو ارتباط معناداری یافت نشد. بدین معنی که جنسیت پاسخگویان بر میزان رضایت یا عدم رضایت آنها تاثیری نداشته است. تنها ارتباط معنا دار آماری به کمک آزمون کای دو بین دو متغیر جنس و اعتماد به کارکنان درمانی مشاهده گردید ($p < 0.05$) که نشان می داد مشتریان زن اعتماد بیشتری به اقدامات درمانی و مراقبتی پرستاران و پزشکان دارند. در تحلیل ارتباط میان دو متغیر سطح تحصیلات و سطح رضایت مندی مراجعه کنندگان به کمک آزمون کای دو مشخص شد سطح تحصیلات پرستش

وظائف کارکنان می تواند باعث ایجاد انگیزه و کسب موفقیت شغلی و در نتیجه افزایش رضایت شغلی در کارمندان گردد^(۹-۸)

در سال ۸۶، (۶۹/۸۵٪) کارمندان رضایت کمی از سیستم پرداخت ها داشته اند در حالی که این آمار نسبت به سال ۸۴ (۶/۶۲٪) افزایش را نشان میدهد، شاید این امر با توجه به کسری بودجه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و اتخاذ سیاست های مالی انقباضی در بیمارستان ها، در سال های اخیر امری طبیعی به نظر برسد. با توجه به نتایج حاصل از تحقیقات مرکز آموزش مدیریت که عنوان می دارد: پرداخت اضافه کار، مرخصی تشویقی و پاداش نقدی به کارکنان ۸۷/۶ درصد راندمان کاری را بالا می برد، مدیران بیمارستان باید مراقب کاهش راندمان کاری باشند و سعی نکنند همه چیز را با اخلاق گره بزنند^(۱۰). از طرف دیگر طبق تحقیقات متعدد نشان داده اند که ارتقاء پرداخت ها نقش تعیین کننده ای در افزایش رضایت شغلی ایفا می کند، این نکته ای است که در این مطالعه باید به آن توجه نمود^(۱۱).

رضایت مندی از همکاران در طی سالهای ۸۴ تا ۸۶ بدون تغییر در حد متوسط باقی مانده است. رضایت مندی از خدمات رفاهی در سال ۸۴ در حد کم و در سال ۸۶ در حد خیلی کم ارزیابی گردید، که نشانگر عدم توانمندی سیستم در راستای ارائه خدمات رفاهی، متناسب با نیاز کارکنان می باشد، نتایج بدست آمده با نتایج تحقیقات کواری (۱۳۷۴) و مهراییان (۱۳۸۴) همخوانی دارد. همچنین تاییدکننده سابقه تاریخی این مشکل در سازمانهای بهداشتی و درمانی کشور می باشد^(۱۲-۱۳). رضایت کلی کارکنان از بیمارستان در سال ۸۶ نسبت به سال ۸۴ (۲/۹۴٪) افزایش را در سطح متوسط به بالا نشان میدهد، ولی رضایت مندی کلی کارکنان همچون سال ۸۴ در حد متوسط ارزیابی گردیده است. در این مطالعه مانند مطالعه کواری، لهسایی و رضوی بین مدرک تحصیلی، سن، جنس، و سابقه کار با رضایت شغلی ارتباط معنادار آماری یافت نشد^(۱۴-۱۲).

سؤال اینجاست که چرا می بایست سیستم جهت افزایش سطح رضایت مندی کارکنان برنامه ریزی نماید؟ و آیا کارمند ناراضی میتواند مشتری راضی به سازمان تحویل دهد؟ در پاسخ به این دو سؤال باید گفت پاسخگویی در سازمانها

رابطه مستقیم با رضایت ارباب رجوع دارد و سطح پاسخگویی نیز به رضایت مندی کارکنان از شغلشان وابسته است. بعبارت دیگر اگر سازمان کارمندان خود را در منافی که بدست می آورد سهیم کند و به آنها پاداش های مادی و معنوی بدهد سطح رضایت شغلی کارکنان بالا رفته و این امر باعث می شود که آنها نیز با میل و رغبت باطنی به ارباب رجوع خدمت کنند و رضایت و شادابی خود را به مراجعه کننده نیز منتقل نمایند، در نتیجه یکی از ابعاد موفقیت طرح تکریم ارباب رجوع تامین می گردد و سازمان از رضایت مندی به کیفیت می رسد^(۱۵). از سوی دیگر اگر رضایت شغلی در کارمندان کاهش پیدا کند باعث درخواست بازنشستگی زودتر از موعد، درخواست انتقال به محل دیگر، افزایش غیبت از محل کار، تاخیر در ورود به محل کار و پررنگ شدن نقش اتحادیه و قدرت گرفتن آنها می گردد، که این موارد نیز هیچکدام به نفع سازمان نخواهد بود^(۱۶).

در قسمت دوم مطالعه پیرامون رضایت مندی مراجعه کنندگان بحث می شود. در سال ۸۶، ۷۱/۷ درصد مراجعه کنندگان دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند، در حالی که در سال ۸۴، ۹۱/۴۱ درصد مراجعه کنندگان دارای تحصیلات زیر دیپلم و زیر دیپلم بوده اند و این تفاوت در تحصیلات نشانگر تفاوت در توقعات و انتظارات مشتریان می باشد که با توجه به سطح رضایت مندی مناسبی که بیماران داشته اند شاید بتوان گفت مدیریت بیمارستان با توجه به نیاز مشتریان خدمات لازم برای آنها را فراهم نموده، این نکته ای است که مسئولین موسسات درمانی دیگر نیز باید به آن توجه نمایند زیرا توجه به این اصول باعث کاهش شکایات و افزایش وفاداری مشتریان میگردد^(۱۳).

در سال ۸۶، ۹۶/۹۶ درصد مراجعه کنندگان از تکریم توسط پزشک رضایت مندی در حد متوسط به بالا داشته اند که نسبت به سال ۸۴، ۵/۰۴ درصد افزایش برخوردار بوده است. افزایش مشابه در خصوص رضایت مندی از تکریم توسط پرستار در سال ۸۶ نسبت به سال ۸۴ (۲/۵۲٪) بوده است. البته در مطالعات طلاکوب، انتظاری اصل و کبیر نیز این آمار تایید شده است^(۱۷-۱۹). وزارت بهداشت نیز آمار رضایت مندی بیماران از پرستاران در بیمارستان ها را ۷۰ درصد

اعلام می کند. افزایش رضایت مندی از تکریم مشتری توسط پزشک و پرستار نشان دهنده اجرای سیاست های کلی طرح تکریم ارباب رجوع می باشد، لازم به ذکر است که رضایت مندی مردم و رفع نیاز خدمت گیرندگان تنها مربوط به بخشنامه های دولتی نیست بلکه دارای سابقه در گفتار پیشوایان دینی ما نیز می باشد.

درصد مراجعینی که سطح رضایت آنها از تکریم توسط کارکنان غیر درمانی در سطح متوسط و بالاتر بوده است در سال ۸۶ نسبت به سال ۸۴ از افزایش ۱/۰۲ درصد برخوردار بوده است هر چند که این مطلب، جهت مناسب حرکت سازمان در این راستا را نشان می دهد اما می تواند موید شتاب کم سازمان جهت رسیدن به سطح بالای رضایت مندی در این زمینه نیز باشد. این نکته از دیدگاه اقتصادی بسیار دارای اهمیت است چرا که از دست دادن یک مشتری معادل فرار یکصد مشتری تلقی می گردد^(۲۰). لذا سازمان بایستی برنامه های آموزش ضمن خدمت را با توجه به این نکته و با عناوینی چون رضایت مندی مراجعه کنندگان، نحوه برقراری ارتباط صحیح با بیمار و همراه، نحوه برخورد با بیماران اورژانسی یا همراهان مضطرب و نحوه دادن خبر خوب و بد برای همه کارکنان (درمانی و غیر درمانی) اجرا نماید.

درصد مراجعینی که رضایت متوسط به بالا از مراقبت پزشک و پرستار داشته اند در سال ۸۶ نسبت به سال ۸۴ به ترتیب ۱/۰۱ درصد و ۵۱/۵ درصد افزایش را نشان می دهد. این نکته باید فوراً مورد توجه مسئولین بیمارستان قرار گیرد به نحوی که این کاهش سرعت منجر به افت رضایت مندی در این خصوص نگردد.

میزان رضایت مندی از زمان انتظار در هر دو سال یکسان بوده است که باید به آن توجه نمود. نکته قابل ذکر در این مورد این است که مدیریت و زمان سنجی انجام خدمات تشخیصی درمانی و مراقبتی، حتی مدیریت فرآیند پذیرش و ترخیص بیماران نیز وظیفه مدیریت بیمارستان می باشد.

نکته قابل توجه افزایش میزان رضایت مندی از اعتماد به کادر پزشکی و پرستاری از ۹۰/۹۱ درصد در سال ۸۴ به ۹۳/۴۳ درصد در سال ۸۶ می باشد، که می بایستی برای

افزایش هر چه بیشتر آن برنامه ریزی مدون علمی صورت گیرد.

رضایت از نحوه دسترسی به قسمتهای مختلف بیمارستان ۲ درصد افزایش را نشان می دهد، البته این امر شاید به خاطر تغییرات ساختاری ایجاد شده در فضای فیزیکی بیمارستان باشد.

در نهایت می توان گفت رضایت مندی کلی مراجعین در سال ۸۶ (۹۸/۹۹٪) نسبت به سال ۸۴ (۹۰/۹٪)، ۸/۰۹ درصد افزایش را نشان می دهد.

هنگامی که بیمار برای دریافت خدمات درمانی به یک بیمارستان مراجعه می کند، یکسری انتظارات و ارزشهایی در ذهن خود دارد که حین دریافت خدمات طبق آنها: رفتار کارکنان، پوشش کارکنان، ساختار، فضای فیزیکی و تجهیزات بیمارستان را ارزیابی نموده و سرانجام سطح رضایت یا عدم رضایت خود را اعلام می نماید. قضاوت مشتریان بر اساس توقعات آنهاست و برآوردن این توقعات منجر به رضایت مندی می گردد. لذا یکی از ملاک های ارزیابی یک بیمارستان، اندازه گیری رضایت گیرندگان خدمات آن می باشد. این امر نیز با توجه به شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جوامع مختلف برای هر بیمارستان متفاوت است، بنابراین رضایت مندی ملاک تمام فعالیت هاست و نیازهای بیمار می بایستی منشاء برنامه ریزی ها و ملاک توفیق سازمان قرار گیرد. از این رو مدیران موسسات درمانی باید به چند اصل مهم جهت کسب رضایت مندی مشتریان و پاسخگویی به آنها در راستای اجرای مدیریت مبتنی بر عملکرد توجه کافی را مبذول نمایند که عبارتند از: ارتقاء کیفیت خدمات، احترام به شخصیت انسانی مراجعه کنندگان، ارتقاء رضایت کارکنان درمانی و غیر درمانی، تناسب قیمت با کیفیت خدمات، کوتاه کردن زمان دریافت خدمات و تامین تجهیزات و فضای فیزیکی لازم^(۲۱).

بکارگیری این اصول در عرصه مدیریت حاصل نمی گردد، مگر اینکه مدیران ارشد سازمان با دید مشتری مدار و شهروند مدار پرورش یابند و سازمانها از محصول گرایی به سمت مشتری مداری تغییر جهت دهند و در برنامه استراتژیک خود رویکرد مبتنی بر کیفیت و عنصر اصلی آن را که مشتری مداری است سرلوحه کار خود قرار دهند، اما نکته قابل توجه

لذا رضایت کارکنان همانگونه که رضایت مشتریان دارای اهمیت است مهم می باشد. زمانی که کارمند از پایین بودن حقوق و مزایا، بی توجهی به خواسته هایش، نقص، نارسایی دست و پا گیر بودن قوانین و مقررات شاکی باشد دیگر نمیتوان با تنبیه و تشویق و تاکید بر اخلاقیات سعی در تکریم ارباب رجوع توسط وی نمود. علاوه بر مطالب فوق در نهایت پیشنهاد می گردد بیمارستانها یک مدل عملیاتی جهت افزایش سطح رضایت مندی کارکنان و مراجعه کنندگان خود تهیه نمایند و تصمیمات خود را طبق آن اتخاذ کنند.

تقدیر و تشکر

از کلیه افرادی که ما را در انجام پژوهش یاری نمودند بخصوص ریاست و مدیریت محترم بیمارستان استاد مطهری جهرم و کلیه مسئولین بخش های بیمارستان کمال تشکر و قدردانی را اعلام میداریم

این است که شرایط و ساختار یک جامعه ممکن است در پی تحولات گوناگون آنچنان پیچیده گردد که رشد یک دست و موزونی را دنبال ننماید لذا در جامعه ما برای اینکه بیمارستانهای دولتی مشتریان خود را از دست ندهند و چنان که معمول است در رقابت با بیمارستانهای خصوصی متحمل ضرر مالی نشوند بایستی مکرر (سالانه یا هر دو سال یک بار) به نیازهای کارکنان و مراجعه کنندگان خود توجه نمایند و برای جلب رضایت مندی آنان هزینه کنند و به این نکته ایمان بیاورند که حیات اقتصادی آنها وابسته به رضایت مشتریان می باشد. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نیز موظف است هزینه لازم در این راستا را تامین کند، چرا که نظام اداری برای حفظ بقا و پویایی خود ملزم به برآورد رضایت مندی کارکنان و بیماران و حرکت در راستای افزایش آن خواهد بود که این امر هزینه بر است. رضایت کارکنان شاید مهمترین عامل در کسب رضایت بیماران باشد، چرا که هیچ موسسه ای نمی تواند بدون کارمندان راضی قدم در وادی رضایت مندی مشتری بگذارد،

فهرست منابع

1. Torani k. General hospital assessment from management vision [dissertation] tehran. Iran Medical Science University, 2009: 73-89
2. Dordari N. Disaster exit. 1st ed. Tehran :Resa ; 1996: 44-57.[persian]
3. Jamshidi H. Making of standard questionnaire in patient satisfaction. 1st ed. Tehran:Iran ;1996 :77-88.[persian]
4. Wilias B. Patient satisfaction.valid concept J , 1994; 38(4):509-514.
5. Sadagiani A. Assessment of medica health care and hospital standards .1st ed. Tehran: Moein; 1997:98-109 .[persian]
6. Sadagiani A. Medical health problems and hospital role in indevelopment country. *Medic manage quart J*, 1997;1(1): 55-60.
7. Ebadi A. Nursing openion related to affected factors in evoke work in tehran hospitals [dissertation] Shahid Beheshti medical science university. Tehran. 1996: 73-74
8. Stifen R. organization manner. 1st ed. Azad university; 1995: 112-118.[persian]
9. Mirza sadegi A,Vatankhah S, Fatemi R. management in approach. 1st ed. Tehran: Medical health and educational ministry ; 2002:179-190.[persian]
10. Asef zade S. Hospital research management .1st ed.Medical science university Gazvin ; 2003: 45-47.[persian]
11. Chanden J .Organizational Behaviour.1st ed. New York:House pul; 1997: 215-19.
12. kavari H. Assessment of related work satisfaction in hospital personel and manager work in govermental hospital.[dissertation] Shahid Beheshti medical science university. Tehran. 1994 : 45-77

13. Mehrabian F, Nasiri por A, keshavarz Mohamadian S. Assessment of work satisfaction in managers and head nurses in gilan govermental hospitals. *Gilan medic scien univ*, 2007; 16 (61): 70-74.
14. Razavi asl M. Assessment of echnomical – psychological factors related to work satisfaction in govermental personnel.[dissertation] Shiraz medical science university. Shiraz. 1997:45-60
15. Elham I. Assessment of work satisfaction related to echnomical – psychological factors. *Social scien quar J*, 2008;13(4): 13-19.
16. Andeson A, kbiryano A. effective activation in institute .1st ed .Tehran. Noredanesh; 1995: 85-89.
17. Talakob M. Assessment of elderly satisfaction from services quality in rasht. 2nd ed. Elderly congress in iran 2006: 70-72. Rasht. Iran
18. Kabir N , lotfi M , Abdolah F, et al. Effected client factores in emeregency ward satisfaction of Emam khomini and sina hospitals of tabriz. *homay salamat* , 2007;4(20): 10-16.
19. Entezari Asl M , Motamedi F. Assessment of client satisfaction in ardabil emergency ward hospitals. *Ardabil medic scien univ J*, 2000; 6(12): 23-26.
20. Hellriegel D, Slocum J. Manegment in hospital .1st ed. New York. south western college ; 1996 : 65-70.

Personnel and patients satisfaction as a measure of service quality measurement

*Mohsen Hojat¹ MSc Jafar Mohebi² MD Vahid Nazari³ BSc Maryam Charkh-Andaz⁴ BSc

Abstract

Background and Aim: The ultimate goal of health care systems is to deliver scientific and practical care to patients and their families and to make them satisfied of the services. Regarding the importance of patients and families satisfaction, this research was designed to determine personnel and patients satisfaction in Jahrom Motahari hospital in 2005 and 2007.

Material and Method: In this cross-sectional study, purposive sampling was done one month in 2005 and also one month in 2007. The sample in each year was consisting personnel (136) and patients with minimum 4 days hospitalization (198). A questionnaire made by researcher was used to gather data. Face and content validity and reliability of the questionnaire were established. Data were analyzed using SPSS software.

Results: Total personnel satisfaction in 2007 had 2.94% increases when compared with that of 2005, but, remained in moderate level. The findings showed a statistically significant positive relationship between years of work and job satisfaction. Total patient satisfaction in 2007 (98.99%) had 8.09% increases relative to 2005 (90.9%). A statistically significant relationship was seen between patients gender and their trust to personnel ($p \leq 0.05$), meaning that female patients had more trust to nurses and physicians than male patients. There was a statistically significant negative relationship between patients' level of education and satisfaction ($p \leq 0.05$).

Conclusion: Albeit patients and personnel satisfaction had an incremental trend, this increase was not enough. Hospitals should make a holistic plan for quality assurance of services.

Keyword: Personnel – Patients - Satisfaction

Received: 5 Mar 2009

Accepted: 28 Jul 2010

¹Senior Lecturer, Faculty of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Fars Province, Iran (*Corresponding Author) Tel: 09177912496 E mail: mohsenhojat@yahoo.com

² General Physician, Jahrom Morahari Hospital, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Fars Province, Iran

³ Bachelor of Science in Medical Records, Jahrom Morahari Hospital, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Fars Province, Iran

⁴ Bachelor of Science in Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Fars Province, Iran