

مقایسه رضایت مندی بیماران بستری در بیمارستان شهید بهشتی شهر یاسوج قبل و بعد از تغییر در شیوه پرداخت کارانه کارکنان

*شهلا نجفی دولت آباد^۱ فرامرز احمدی جهان آباد^۲ جانمحمد ملک زاده^۳ زینت محبی نوبندگان^۴

چکیده

زمینه و هدف: پرداخت کارانه بعنوان یکی از اهرمهای مهم مدیریتی در بیمارستانهای ایران مورد استفاده قرار می گیرد، ولی نحوه پرداخت آن به صورت ذهنی بوده و میزان پرداخت با خدمات ارائه شده توسط کارکنان تناسب چندانی ندارد. لذا در این پژوهش رضایت مندی بیماران بستری در رابطه با دو شیوه پرداخت کارانه کارکنان درمانی- اداری به صورت پرداخت کارانه فقط بر اساس نظر مسئولین و یا پرداخت آن بر مبنای ریز خدمات ارائه شده مورد مقایسه قرار گرفت. **روش بررسی:** این پژوهش نیمه تجربی بصورت قبل و بعد در دو گروه مستقل از بیماران بستری در بیمارستان شهید بهشتی شهر یاسوج انجام گردیده است. حجم نمونه قبل از مداخله ۵۰۰ نفر و پس از آن ۶۶۰ نفر بوده و روش نمونه گیری از نوع در دسترس مبتنی بر هدف بوده و میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه شده در بیمارستان شهید بهشتی قبل و بعد از مداخله ارزیابی و مقایسه گردیده است. جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه و تجزیه و تحلیل داده ها به کمک روشهای آمار توصیفی و بهره گیری از آزمونهای تی و کای دو انجام گردید. **یافته ها:** نتایج تحقیق نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن نمونه های پژوهش، قبل و بعد از مداخله به ترتیب $13/77 \pm 28/15$ و $14/68 \pm 29/33$ سال بوده است. بر اساس یافته های پژوهش بین جنس نمونه ها با میزان رضایت آنها قبل و بعد از مداخله ارتباط معنی دار آماری بدست نیامد. سطح تحصیلات نمونه ها با رضایت کلی آنها از خدمات ارائه شده قبل از مداخله ارتباط معنی دار آماری داشت ($p < 0/05$) در حالیکه بعد از مداخله ارتباط معنی دار آماری بدست نیامد. بعد از مداخله میزان رضایت نمونه ها از عملکرد پرستاران و خدمات کلی مرکز افزایش معنی دار آماری نشان داد ($p < 0/05$). **نتیجه گیری کلی:** با توجه به نتایج تحقیق، ممکن است روش پرداخت کارانه براساس ریز خدمات کارکنان بیمارستان، باعث بهبود ارائه خدمات توسط کارکنان و در نتیجه افزایش میزان رضایتمندی بیماران شده باشد.

کلید واژه ها: رضایت بیماران - پرداخت کارانه - مدیریت بیمارستان

تاریخ دریافت: ۸۸/۴/۳

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۱/۱

^۱ کارشناس ارشد پرستاری- مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، کهکیلویه و بویراحمد، ایران (*نویسنده مسئول)

شماره تماس: ۰۹۱۷۳۴۱۲۰۴۷ Email: Shahlaiss@yahoo.com

^۲ دانشجوی دکترای مدیریت بهداشت- مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، کهکیلویه و بویراحمد، ایران

^۳ دکترای تغذیه- مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، کهکیلویه و بویراحمد، ایران

^۴ کارشناس ارشد پرستاری- مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران

مقدمه

در سالهای اخیر، رضایت بیماران بعنوان یکی از مهمترین فاکتورهای ارزیابی کیفیت خدمات پزشکی بیمارستانها مورد توجه خاص قرار گرفته است^(۱). بر اساس نظریات ام‌جی‌ام‌ای (Medical Group Management Association) رضایت‌سنجی بیماران باعث کسب اطلاعات بیشتر در خصوص عملکرد سیستم درمانی و پزشکی شده که این مسئله می‌تواند به تشخیص راههای بهبود عملکرد و ارائه بهتر مراقبت و در نتیجه بهبود وضعیت بیمارستانها کمک شایانی نماید^(۲). جمع‌آوری اطلاعات در این خصوص جهت استفاده بیمارستانها بمنظور افزایش و بهبود ارائه خدمات، برنامه‌ریزیهای بهداشتی و استفاده درمانگران در راستای بهبود ارتباط آنها با بیماران، انتقال اطلاعات و تقویت روحیه آنها دارای ارزش فراوان است^(۳).

در مطالعات اخیر، توجه به دیدگاه بیماران در مورد تکنیکهای ارائه خدمات سلامت به عنوان شاخص مهمی از کیفیت ارائه خدمات، مورد توجه ویژه محققان قرار گرفته است و نقطه نظرات بیماران در رابطه با نحوه ارائه خدمات سلامت، بعنوان شاخص تعیین‌کننده‌ای برای ارزیابی و ارتقای کیفیت سرویس‌های ارائه‌کننده خدمات، شناخته شده است^(۴). امروزه افزایش هزینه‌های درمانی و تنگناهای تامین هزینه، موجب شده است به اقتصاد بهداشت توجه بیشتری گردد و این توجه به معنای تلاش برای افزایش درآمدها و کاهش هزینه‌ها به هر قیمت نیست بلکه کوشش برای استفاده مناسب از امکانات موجود است.

مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۳ در آمریکا انجام شد نشان داد که درصد رضایت بیماران از کیفیت مراقبت پرستاری ۹۱ درصد، کیفیت مراقبت پزشکان ۹۷ درصد، رضایت از کادر خدماتی ۹۸ درصد و از میزان و نحوه آموزش کارکنان ۹۶ درصد بوده است. در همین پژوهش رضایت کلی از گروه درمانی ۹۹ درصد گزارش شده است^(۵). نتایج پژوهش دیگری در ایران در سال ۱۳۸۶ نشان داده است که ۹۸/۲ درصد مراجعان از نحوه ارائه خدمات بیمارستانی در بیمارستانهای نظامی رضایت داشته‌اند^(۶).

نظر به اهمیت سازماندهی مجدد بیمارستانهای دولتی و آموزشی کشور و به منظور ارتقای کیفیت و شیوه‌های ارائه خدمات در این بیمارستانها از سال ۱۳۸۰ مقدمات طرحی با عنوان اصلاح ساختار اقتصادی، مدیریتی بیمارستانها، در کشور به صورت آزمایشی آغاز گردید^(۷). یکی از موارد مهم اجرایی این طرح تغییر در نحوه پرداخت کارکنان بود. در مطالعات مختلف پرداخت دستمزد، به عنوان یکی از عوامل مهم در ایجاد انگیزش برای ارائه خدمات بهتر ذکر شده است، بنابراین احتمال می‌رفت تغییر در نحوه پرداخت پاداشهای مالی کارکنان بصورت عادلانه و مبتنی بر عملکرد، رضایت کارکنان را به همراه داشته و در نتیجه منجر به بروز تغییراتی در امر مراقبت و درمان بیماران نیز گردد که این تغییرات نیز به نوبه خود بر رضایت بیماران اثرگذار باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین رضایت‌مندی بیماران بستری در بیمارستان شهید بهشتی شهر یاسوج قبل و بعد از تغییر در شیوه پرداخت کارانه کارکنان انجام گرفته است.

روش بررسی

این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۱۱۶۰ بیمار مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید بهشتی یاسوج در طی سالهای ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۵ انجام گردیده است. رضایت اعضای نمونه پژوهش از خدمات درمانی، مراقبتی و بهداشتی قبل و بعد از تغییر در نحوه پرداخت کارانه کارکنان مورد ارزیابی قرار گرفت.

بر اساس این مداخله نحوه پرداخت مزایای کارکنان بر اساس عملکرد آنها انجام شد، در حالیکه قبل از آن شیوه معمول پرداخت دارای معیار خاصی بجز نظر مسئولین نبود. فرمی که بر اساس آن کارانه پرسنل محاسبه و پرداخت می‌شد دارای ۸ آیتم بود که ۳ مورد آن بطور مستقیم نظر مسئولین مربوطه شامل مسئول شیفت، مسئول بخش و سوپروایزر ملاک ارزشیابی کارکنان بود و سایر موارد قید شده در فرم نیز معیارهای کلی مثل داشتن اتیکت، تمیز و کامل بودن یونیفرم، عدم درخواست برنامه پیشنهادی و داشتن شیفت شب در برنامه را مورد ارزیابی قرار می‌داد که در این موارد نیز نظر مسئولین عامل تعیین‌کننده بود و هیچ کدام از معیارهای در نظر

گرفته شده در فرم مذکور ارتباطی با ارائه خدمت و مراقبت از بیمار نداشت.

برای تعیین راهکارهای عملی پیاده‌سازی شیوه جدید پرداخت، هیئت مدیره بیمارستان که شامل مدیر عامل، مدیر پشتیبانی، مسئول حسابداری، نماینده پزشکان و نماینده کارکنان بود، تشکیل گردید. این افراد کار گروه‌های مختلف را بمنظور تعیین نوع فعالیتها و فرایندهایی (روشهایی) که در هر بخش و واحد انجام می‌شد، تشکیل داده و بعد از ثبت تمامی فعالیت‌های هر بخش، متوسط زمان انجام هر فعالیت برآورد گردید. بر این اساس فرم‌هایی طراحی و مقدار کارانه قابل پرداخت به هر یک از کارکنان بیمارستان با توجه به تعداد فعالیت‌های انجام شده توسط آنها تعیین شد. در قسمت پرستاری، هر کدام از فعالیت‌های پرستاران از زمان ورود به بخش تا اتمام تحویل شیفت به پرستاران شیفتهای بعدی مثل انواع تزریقات، تعویض پانسمان، تشکیل پرونده برای بیمار، لوله‌گذاری و حتی جواب دادن به تلفن‌ها و تماس با سایر واحدها برای انجام امور مربوط به بیماران و سایر فعالیت‌های قابل تصور بصورت جزئی زمان‌سنجی شده و هر فعالیت ارزش‌گذاری و برای آن قیمت تعیین گردید. برای کارکنان واحدهای پاراکلینیکی، پشتیبانی و سایر واحدها نیز به همین ترتیب اقدام شد. بر این اساس با توجه به فعالیت‌های مربوط به کارکنان هر واحد فرم‌هایی طراحی و ریز فعالیتها با تعداد آنها ثبت شد و مسئول هر واحد برای هر یک از کارکنان در طی هر شیفت کاری یکی از این فرمها را پر می‌کرد. در پایان هر ماه تعداد فعالیت‌ها جمع‌بندی و در فرمی دیگر که تعداد هر فعالیت را در طی یک ماه مشخص می‌نمود، وارد می‌شد و بر اساس آن مبلغ قابل پرداخت به کارکنان تعیین می‌شد.

با توجه به ابلاغ برنامه وزارتی برای اجرای طرح اصلاح ساختار اقتصادی - مدیریتی بیمارستان، از زمان ابلاغ طرح تا شروع اجرای آن، برای کلیه بیماران که دارای شرایط پذیرش نمونه بودند، فرم اطلاعاتی طرح تکمیل گردید، سپس بعد از ۲ سال از اجرای آن و تثبیت چارچوبهای اجرایی، به مدت ۶ ماه معادل زمانی که داده‌های قبلی جمع‌آوری شد، بیماران بستری مورد بررسی قرار گرفتند.

به این ترتیب قبل از شروع طرح تعداد ۵۰۰ بیمار بستری در بیمارستان و دو سال بعد از شروع اجرای آن، ۶۶۰ بیمار بستری شده، در مدت زمان مورد نظر بررسی شدند. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس مبتنی بر هدف بود و کسانی به عنوان نمونه‌های پژوهش انتخاب شدند که هوشیاری کامل داشته، در رده سنی ۶۰-۱۵ سال قرار داشتند، در شرایط نسبتاً پایدار به سر برده، درد زیاد نداشته و حداقل به مدت ۲ روز در بیمارستان بستری بودند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سه قسمتی انجام شد که قسمت اول آن شامل مشخصات دموگرافیک بیماران، قسمت دوم سنجش رضایت از خدمات ارائه شده توسط کارکنان و قسمت سوم مربوط به سنجش رضایت از خدمات عمومی ارائه شده در بیمارستان بود که به صورت مصاحبه با بیماران تکمیل می‌گردید. اعتبار محتوای پرسشنامه مذکور توسط اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج تأیید شد و روایی قسمتهای دوم و سوم پرسشنامه با آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که ۰/۷۸ بدست آمد. پژوهش با کسب مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج و کسب رضایت بیماران انجام شد. قبل از ارائه پرسشنامه به بیماران به آنها یادآوری می‌شد که نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی آنها نیست و اطلاعات شخصی آنها محرمانه خواهد ماند. برای گزارش و تحلیل داده‌ها به ترتیب از روشهای آمار توصیفی و بهره‌گیری آزمونهای تی و کای دو استفاده شد، بدین صورت که داده‌های کیفی به صورت جداول متقاطع با استفاده از آزمون کای دو و داده‌های کمی بین دو گروه با استفاده از آزمون تی مقایسه شدند.

از محدودیتهای پژوهش حاضر می‌توان به اثر زمان و تغییرات هم‌زمان در کارکنان شاغل در بخش‌های مختلف از جمله اتمام زمان خدمت بعضی از نیروهای طرحی در مدت انجام پژوهش و جایگزینی نیروهای طرحی جدید اشاره نمود.

یافته‌ها

نتایج تحقیق نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن نمونه‌های پژوهش، قبل و بعد از اجرای مداخله به ترتیب

از مداخله تفاوتی از نظر آماری مشاهده نشد. از نظر توصیه مرکز به دیگران و مراجعه مجدد به مرکز جهت دریافت خدمات، نتایج تحقیق حاکی از افزایش نسبت توصیه بعد از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله بوده و آزمون آماری ارتباط معنی دار را نشان داده است ($P=0/0001$). توزیع وضعیت رضایت نمونه‌های پژوهش قبل و بعد از مداخله، از پرستاران و خدمات عمومی بیمارستان شامل کارکنان خدماتی، تغذیه و سایر موارد به ترتیب در جداول ۱ و ۲ آمده است. همچنین بررسی نشان داد که میانگین درصدهای مربوط به شاخص‌های وضعیت رضایت بعد از مطالعه نسبت به قبل از آن افزایش معنی دار داشته است (۳۲/۳۴ در برابر ۲۹/۹۴، در مقیاس زیاد و ۳۴/۰۲ در برابر ۲۶/۸۹ در مقیاس خیلی زیاد) و آزمون آماری اختلاف معنی دار را نشان داده است ($p=0/05$).

۱۳/۷۷ \pm ۲۸/۱۵ و ۱۴/۶۸ \pm ۲۹/۳۳ بوده که اختلاف معنی داری نداشته است. ۵۷ درصد از نمونه‌های مورد پژوهش قبل از مداخله، مذکر بودند و در نمونه گرفته شده پس از مداخله نیز ۵۵ درصد افراد مذکر بودند. آزمون آماری بین توزیع جنس در نمونه‌های قبل و بعد از مداخله تفاوت آماری معنی داری را نشان نداد. از نظر تحصیلات اکثریت نمونه‌ها قبل و بعد از اجرای مداخله تحصیلات زیر دیپلم (به ترتیب ۵۷ و ۵۶ درصد) داشتند و اختلاف توزیع تحصیلات نیز در دو نمونه معنی دار نبود. بین جنس نمونه‌ها با رضایت آنها قبل و بعد از اجرای مداخله تفاوت معنی دار آماری بدست نیامد. قبل از مداخله بین تحصیلات نمونه‌ها با رضایت کلی آنها از خدمات ارائه شده ارتباط معنی دار آماری مشاهده شد ($p=0/04$) و افراد دارای تحصیلات بیشتر، رضایت کمتری داشتند، در حالیکه بعد

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی وضعیت رضایت بیماران از پرستاران قبل و بعد از تغییر در شیوه پرداخت کارانه کارکنان در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج

موارد مورد بررسی	زمان مداخله	سطح معنی داری				
		اصلا فراوانی (درصد)	کم فراوانی (درصد)	تاحدودی فراوانی (درصد)	زیاد فراوانی (درصد)	خیلی زیاد فراوانی (درصد)
برخورد	قبل از مداخله	۳)۱۵	۱۴)۶)۷۳	۲۸)۲)۱۴۱	۲۴)۲)۱۲۱	۳۰)۱)۵۰
	بعد از مداخله	۱)۷)۱۱	۴)۷)۳۱	۱۸)۸)۱۲۴	۲۹)۴)۱۹۴	۴۵)۴)۳۰۰
پاسخگویی	قبل از مداخله	۳)۱۵	۸)۴)۴۲	۲۶)۴)۱۳۲	۲۸)۱)۴۰	۳۴)۲)۱۷۱
	بعد از مداخله	۱)۷)۱۱	۵)۷)۳۸	۲۱)۲)۱۴۰	۳۱)۱)۲۰۵	۴۰)۳)۲۶۶
ارائه به موقع خدمات	قبل از مداخله	۳)۴)۱۷	۸)۸)۴۴	۲۵)۴)۱۲۷	۲۹)۴)۱۴۷	۳۳)۱)۶۵
	بعد از مداخله	۱)۴)۹	۵)۲)۳۴	۲۰)۳)۱۳۴	۳۲)۴)۲۱۴	۴۰)۸)۲۶۹
نحوه ارائه مراقبت	قبل از مداخله	۵)۴)۲۷	۸)۴)۴۲	۳۰)۲)۱۵۱	۲۷)۸)۱۳۹	۲۸)۲)۱۴۱
	بعد از مداخله	۲)۱)۱۴	۲)۶)۱۷	۱۷)۱)۱۱۳	۳۲)۶)۲۱۵	۴۵)۶)۳۰۱
مهارت در ارائه مراقبت	قبل از مداخله	۲)۶)۱۳	۷)۸)۳۹	۲۲)۲)۱۱۱	۳۰)۲)۱۵۱	۳۷)۲)۱۸۶
	بعد از مداخله	۱)۵)۱۰	۴)۱)۲۷	۱۸)۲)۱۲۰	۳۵)۲)۲۳۲	۴۰)۹)۲۷۰
موثر بودن عملکرد پرستاران در بهبودی	قبل از مداخله	۸)۴	۵)۸)۲۹	۲۳)۸)۱۱۹	۳۰)۲)۱۵۱	۳۹)۴)۱۹۷
	بعد از مداخله	۹)۶	۵)۳)۳۵	۲۲)۳)۱۴۷	۳۰)۳)۲۰۰	۴۱)۲)۲۷۲
اعتماد نسبت به عملکرد پرستاران	قبل از مداخله	۳)۲)۱۶	۷)۲)۳۶	۲۴)۱)۲۰	۳۱)۴)۱۵۷	۳۴)۲)۱۷۱
	بعد از مداخله	۱)۷)۱۱	۵)۳۳	۲۰)۷)۱۳۷	۳۲)۳)۲۱۳	۴۰)۳)۲۶۶

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی وضعیت رضایت بیماران از خدمات عمومی قبل و بعد از تغییر در شیوه پرداخت کارانه کارکنان در بیمارستان شهید

بهشتی یاسوج

سطح معنی‌داری	خیلی زیاد (فراوانی (درصد))	زیاد (فراوانی (درصد))	تاحدودی (فراوانی (درصد))	کم (فراوانی (درصد))	اصلا (فراوانی (درصد))	زمان مداخله	موارد مورد بررسی
p=0.00	۸۶ (۱۷/۲)	۱۵۲ (۳۰/۴)	۱۶۳ (۳۲/۶)	۷۲ (۱۴/۴)	۲۷ (۵/۴)	قبل از مداخله	برخورد کارکنان خدماتی
	۱۵۲ (۲۳)	۲۲۷ (۳۴/۴)	۲۰۴ (۳۰/۹)	۴۲ (۶/۴)	۲۰ (۳)	بعد از مداخله	
p=0.03	۱۱۰ (۲۲)	۱۳۹ (۲۷/۸)	۱۴۷ (۲۹/۴)	۸۴ (۱۶/۸)	۲۰ (۴)	قبل از مداخله	ارائه خدمات پرسنل خدماتی
	۱۶۰ (۲۴/۲)	۱۹۷ (۲۹/۸)	۲۰۸ (۳۱/۵)	۸۱ (۱۲/۳)	۱۴ (۲/۱)	بعد از مداخله	
p=0.03	۱۱۰ (۲۲)	۱۵۸ (۳۱/۶)	۱۶۰ (۳۲)	۴۸ (۹/۶)	۲۴ (۴/۸)	قبل از مداخله	موثر بودن خدمات مرکز جهت بهبودی
	۱۷۹ (۲۷/۱)	۲۳۱ (۳۵)	۱۸۵ (۲۸)	۴۵ (۶/۸)	۲۰ (۳)	بعد از مداخله	
*NS	۱۰۴ (۲۰/۸)	۱۸۴ (۳۶/۸)	۱۵۲ (۳۰/۴)	۴۴ (۸/۸)	۱۶ (۳/۲)	قبل از مداخله	مدت انتظار برای بستری
	۱۴۷ (۲۳/۳)	۲۴۵ (۳۷/۱)	۲۰۶ (۳۱/۲)	۴۸ (۷/۳)	۱۴ (۲/۱)	بعد از مداخله	
p=0.000	۱۰۰ (۲۰)	۱۶۶ (۳۳/۲)	۱۶۲ (۳۲/۴)	۵۴ (۱۰/۸)	۱۸ (۳/۶)	قبل از مداخله	مدت انتظار برای جراحی یا سایر خدمات
	۱۴۹ (۲۴/۶)	۲۲۳ (۳۳/۸)	۲۱۶ (۳۲/۷)	۵۴ (۸/۲)	۱۸ (۲/۷)	بعد از مداخله	
p=0.001	۹۹ (۱۹/۸)	۱۴۹ (۲۹/۸)	۱۷۶ (۳۵/۲)	۴۹ (۹/۸)	۲۷ (۵/۴)	قبل از مداخله	مدت انتظار برای خدمات پاراکلینیکی
	۱۴۴ (۲۱/۸)	۲۱۵ (۳۲/۶)	۲۵۰ (۳۷/۹)	۳۹ (۵/۹)	۱۲ (۱/۸)	بعد از مداخله	
p=0.01	۱۰۰ (۲۰)	۱۳۹ (۲۷/۸)	۱۰۱ (۲۰/۲)	۸۳ (۱۶/۶)	۷۷ (۱۵/۴)	قبل از مداخله	تغذیه
	۲۲۶ (۳۴/۲)	۱۵۷ (۲۳/۸)	۱۰۴ (۱۵/۸)	۹۰ (۱۳/۶)	۸۳ (۱۲/۶)	بعد از مداخله	
p=0.000	۱۲۷ (۲۵/۴)	۱۵۳ (۳۰/۶)	۱۳۴ (۲۶/۸)	۶۲ (۱۲/۴)	۲۴ (۴/۸)	قبل از مداخله	خدمات مرکز
	۲۱۹ (۳۳/۲)	۲۳۲ (۳۵/۲)	۱۵۶ (۲۳/۶)	۳۹ (۵/۹)	۱۴ (۲/۱)	بعد از مداخله	

*Not significant

همچنین نتایج تحقیق Douglas و همکاران (۲۰۰۸) حاکی از آن بوده است که ۹۱/۷ درصد نمونه‌های مورد پژوهش از مراقبت‌های ارائه شده اظهار رضایت نموده‌اند^(۸). در پژوهش حاضر دریافت کارانه هر یک از کارکنان بر مبنای تعداد خدمات ارائه شده به بیمار تعیین می‌شد و ممکن است این پدیده توانسته باشد در کارکنان انگیزه بیشتری ایجاد نماید. از آنجایی که تعداد خدمات هر فرد بدقت ارزیابی و ثبت می‌شد، مشاهده می‌شد که به محض ورود هر بیمار، هر یک از کارکنان سعی داشتند خدمات خود به بیمار را افزایش دهند، چرا که در قبال انجام هر خدمت منافع بیشتری عاید آنها می‌شد، که ممکن است این موضوع علت افزایش میزان رضایت بیماران از کارکنان باشد. قبل از انجام مداخله، در پایان هر ماه با هر وضعیت کاری که فرد داشت مبلغی برای کارانه

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق نشان داد که میانگین درصدهای مربوط به شاخص‌های رضایت بیماران بستری در بیمارستان، بعد از اجرای روش پرداخت کارانه کارکنان پرستاری و خدماتی بیمارستان براساس میزان خدمات ارائه شده آنان، در مقایسه با میزان رضایت آنها قبل از اجرای طرح، به میزان ۲/۴ درصد در مقیاس زیاد و ۷/۱۳ درصد در مقیاس خیلی زیاد، افزایش داشته است.

نتایج تحقیق ابراهیم نیا و همکاران (۱۳۸۹) در خصوص میزان رضایت بیماران بستری در بیمارستان‌های نظامی نشان داده است که ۹۸/۲ درصد از مراجعان از نحوه ارائه خدمات بیمارستانی رضایت داشته‌اند^(۶).

انجام گردیده و میزان رضایت پرستاران شاغل در این بیمارستان را بررسی نموده است. مویید این موضوع می‌باشد^(۹). نتایج برخی از مطالعات نشان داده است که رضایت‌مندی کارکنان در درجه اول تحت تاثیر عوامل نظیر برنامه ریزی اضافه کار و در درجه بعدی تحت تاثیر عوامل انگیزشی مثل شیوه رهبری تحول‌گرا قرار دارد^(۱۰،۱۱).

پژوهشی که تاثیر نحوه پرداخت حقوق یا مزایای کارکنان را بر میزان رضایت بیماران سنجیده باشد، جهت مقایسه با یافته‌های پژوهش حاضر بدست نیامد. بنابراین با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌شود که این مداخله به صورت مدون در زمان طولانی‌تر و تعداد بیمارستانهای بیشتری اجرا و نتایج آن مورد بررسی قرار گیرد. همچنین تصور می‌شود در صورتی که سیستمی یا امکانی برای ثبت منظم خدمات ارائه شده وجود داشت، امکان نتیجه‌گیری دقیق‌تر و بهتری از مداخله مذکور وجود داشت. چرا که یکی از اشکالات این طرح ثبت خدمات توسط خود فرد در بعضی از واحدها بود و در پایان شیفت مسئول مربوطه تعداد خدمات ثبت شده توسط فرد را تایید می‌نمود که با توجه به تعداد زیاد مراجعین به بعضی از بخشها از جمله بخش اورژانس، بخش جراحی، اتاق عمل و ... در تعیین صحت و سقم موارد ثبت شده توسط کارکنان، احتمال خطا وجود داشت.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج که هزینه‌های مربوط به این طرح را تقبل نمودند و خانم حوری حقی بدلیل همکاری بی‌شائبه‌ای که در کمک به اجرای این طرح داشتند، سپاسگزاری می‌شود.

وی تعیین و پرداخت می‌شد و مهمترین مسئله تاثیرگذار بر مبلغ دریافتی هر یک از کارکنان نظر مسئولین بود.

شیوه جدید پرداخت که در طرح مذکور اجرا شد باعث افزایش سرعت ارائه خدمات و تعداد خدمات ارائه شده به بیمار شده که احتمالاً یکی از علتهای مهم افزایش میزان رضایت بیماران بعد از مداخله همین مسئله بوده است.

همچنین تغییر اساسی در نحوه پرداخت کارانه بعد از اجرای طرح بصورتی بود که علاوه بر ایجاد انگیزه مالی برای کارکنان، بین افراد کم‌کار و افرادی که فعالیت بیشتری داشتند، تفاوت قائل شده و این شیوه، عدالت بیشتری در پرداخت‌ها ایجاد می‌نمود. عدم رعایت عدالت در حیطه‌های مختلف کاری می‌تواند باعث رکود کاری و از بین رفتن انگیزه افراد شود بنابراین شاید بتوان گفت که این تغییرات از جمله دستاوردهای این روش باشد که باعث افزایش رضایت کارکنان بعد از مداخله شده است. بر اساس نتایج تحقیقی که توسط پژوهشگران بعد از اجرای طرح مذکور در این بیمارستان انجام گردید و رضایت پرستاران را مورد ارزیابی قرار داد، مشخص گردید که ۸۰ درصد افراد رضایت کامل داشته و ۱۴/۲ درصد رضایت نسبی داشته‌اند^(۹).

بنابراین می‌توان گفت که ایجاد انگیزه مالی جهت کارکنان در مداخله مذکور یکی از دلایل موفقیت طرح بوده است. همچنین افزایش رضایت کارکنان می‌تواند به عنوان یکی از عوامل مهم در افزایش رضایت مراجعین باشد و اگر چه اجرای این مداخله بطور مستقیم با مراجعین ارتباطی نداشت ولی همانطور که نتایج نشان می‌دهد اجرای آن نتایج چشمگیری بر افزایش میزان رضایت آنها داشته است که می‌تواند ناشی از رضایت کارکنان بوده باشد. نتایج پژوهشی که در بیمارستان مذکور

فهرست منابع

- 1- Kurpas D, Steciwko A. Patient satisfaction as the main indicator of primary care quality. *Przegl Lek* 2005;62(12):1546-51.
- 2- Measuring patient satisfaction.(1999). How to do it and why to bother[on line]. Available: <http://www.aafp.org/fpm/990100m/40.html>.
- 3- Christopher G. Role of patient satisfaction. <http://www.physiciansnews.com/cover/1203.html>-2003.
- 4- Gonzalez N, Quintana JM, Bilbao A, Escobar A, Aizpuru F, Thompson A, et al. Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire. *Int J Qual Health Care* 2005;17(6):465-72.
- 5- Patient satisfaction. (2003). [on line]. www.nrhref.org/body.cfm..2003-5.

- 6- Ebrahimnia M, Amerion A, Azizabadi FM, Khodami VH. Satisfaction rate of hospitalized patients at Army Hospitals from service presentation. *J Army Med*, 2010 ;12(2).101-105.[Persian]
- 7- Naanakar R, Baghsheikhi Z. Studying the role of accounting system in economical management of Hospitals of Kashan university of Medical Sciences. *Homa-e-Salamat*, 2005;2(10):24-30.[Persian]
- 8- Lee DS, Tu JV, Chong A, Alter DA. Patient satisfaction and its relationship with quality and outcomes of care after acute myocardial infarction. *Circulation* 2008;118(19):1938-45.
- 9- Najafi doulatabad Sh, Ahmadi F, Mohammadi AJ, Bagheri M, Askari M. Studying the occupational satisfaction rate of nurses occupied at Yasouj Shahid Beheshti Hospital. *Quart Shahid Beheshti Nurs Mid*. 2005;15(51).50-58.[Persian]
- 10- Shieh HL, Mills ME, Waltz CF. Academic leadership style predictors for nursing faculty job satisfaction in Taiwan. *J Nurs Educ*, 2001;40(5):203-9.
- 11- Movahed A. Studying the occupational satisfaction and effective factors on it among occupied head nurses at educating –therapeutic centers related to Oromieh university of Medical Sciences. Unpublished MSc thesis. Tabriz university of Medical Sciences ,Nursing and Midwifery College.1997.

Patient satisfaction before and after implementation of paying per case for employees

*Sh Najafi-Dolatabadi¹ MSc F ahmadi-Jahanabad² MSc J Malekzadeh³ MSc
Z Mohebi-Nobandegani⁴ MSc

Background and Aim: Paying per case approach is being applied at Iranian Hospitals as one of the important levers of management, but, the payment rate is not proportionate to the services provided by each staff. The aim of this study was to compare patients' satisfaction of a hospital before and after the implementation of the method of paying per case based on the services provided by each staff.

Materials and Method: This before-after quasi-experimental study was conducted on two independent groups of hospitalized patients at Shahid Beheshti Hospital of Yasouj city. The sample, before and after intervention was 500 and 660, respectively. The sampling method was purposive. Data collection tool was questionnaire and data were analyzed using descriptive and analytical statistical methods.

Results: The results showed that the mean and standard deviation of the age of the subjects, before and after intervention were 28.15 ± 13.77 and 29.33 ± 14.68 , respectively. Based on the results, no statistically significant relationship was found between the gender and satisfaction before and after intervention. The education level of samples had statistically significant relationship with their total satisfaction of services before intervention ($P < 0.05$), while, this relationship was not significant after intervention. The patients' satisfaction of nurses' performance and total services was statistically increased after intervention ($P < 0.05$).

Conclusion: Implementing the method of paying per case based on the services provided by each staff, may increase satisfaction rate of patients.

Keywords: Patient satisfaction - Paying per case - Hospital management

Received: 24 Jun 2009

Accepted: 21 Jan 2011

¹ Senior lecturer, Faculty of Nursing and Midwifery, Yasuj University of Medical Sciences, Kohkiluyeh and Buyer ahmad, Iran (*Corresponding Author) Tell: 09173412047 Email: shahlaiss@yahoo.com

² Senior lecturer, Faculty of Nursing and Midwifery, Yasuj University of Medical Sciences, Kohkiluyeh and Buyer ahmad, Iran

³ Senior lecturer, Yasuj University of Medical Sciences, Kohkiluyeh and Buyer ahmad, Iran

⁴ Senior lecturer, Faculty of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Fars, Iran