

تأثیر استقرار سامانه نوبت‌دهی تلفنی بر رضایت مراجعین پلی کلینیک فوق تخصصی امام علی (ع) شهر کرد

مجتبی حیدری^۱، زهرا ایازی^۱، رضا ایمانی^۲، سید جلیل حسینی ایرانی^۳، حمیرا محمدی^۱، افسانه ملک پور^۴،
رضا مسعودی^{۵*}

^۱معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ ^۲گروه عفونی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ ^۳دانشجو، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران، تهران، ایران؛ ^۴گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ ^۵گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۹/۹ تاریخ پذیرش: ۹۴/۳/۱۲

چکیده:

زمینه و هدف: رضایت بیمار شاخصی برای ارزیابی خدمات است و سنجش کارایی و کیفیت خدمات ارائه شده به مردم در بخش بهداشت و درمان از اولویت‌های مهم وزارت بهداشت است. به همین منظور این مطالعه، باهدف بررسی تأثیر استقرار سامانه نوبت‌دهی تلفنی بر رضایت مراجعین پلی کلینیک فوق تخصصی امام علی (ع) شهرکرد انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه تحلیلی-مقطعی در پلی کلینیک تخصصی و فوق تخصصی امام علی (ع) شهرکرد در سال ۱۳۹۲ انجام شد. پرسشنامه رضایت سنجی استاندارد با بررسی ۷۰۰ نفر از مراجعین این مرکز قبل و بعد از استقرار سامانه نوبت‌دهی تکمیل گردید. اطلاعات توسط شاخص‌های آماری توصیفی و استنباطی با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین امتیاز رضایت مراجعه‌کنندگان در سال ۱۳۹۱، معادل $22/5 \pm 5/7$ و در سال ۱۳۹۲، $23/7 \pm 6/3$ بود که تفاوت ۲ سال از نظر آماری نشانگر ارتباط معنی دار پس از استقرار سیستم مکانیزه نوبت‌دهی بود ($P=0/002$). شاخص‌های سیستم نوبت‌دهی، نحوه دریافت نوبت، مکان انتظار، نظافت و تمیزی کلینیک، برخورد نگرهبانی، برخورد نیروی پذیرش و منشی، برخورد پزشک، نحوه ویزیت پزشک، رعایت حریم شخصی و انتخاب کلینیک برای مراجعه بعدی در مجموع ۷۸٪ رضایت‌مندی بیماران را تبیین می‌کردند.

نتیجه‌گیری: اصلاح فرایندهایی مثل نوبت‌دهی باعث افزایش رضایتمندی بیماران می‌گردد، لذا بررسی منظم و دوره‌ای میزان رضایتمندی بیماران و ارائه برنامه‌های عملیاتی برای رفع نارضایتی آنان می‌تواند منجر به ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی درمانی گردد.

واژه‌های کلیدی: رضایت بیمار، خدمات سرپایی، کیفیت خدمات، تعیین نوبت.

مقدمه:

رضایتمندی بیماران به‌عنوان یک شاخص پایه در ارزشیابی کیفیت خدمات و برنامه ریزی مورد استفاده قرار می‌گیرد. عوامل گوناگونی در رضایتمندی بیماران نقش دارد که برای دستیابی به آن بخش‌های مختلف سازمان می‌بایست با یکدیگر هماهنگ شوند (۳). در واقع رضایت، واکنش عاطفی فرد به محیط است که در حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها نقش بسزایی دارد. به‌طوری‌که

درمانگاه بیمارستانی یکی از اولین نقاطی است که بیماران در بدو ورود به بیمارستان با آنجا آشنا می‌شوند. نحوه ارائه خدمات در این مکان نقش بسزایی در برداشت کلی بیماران و نیز میزان رضایت آن‌ها از خدمات درمانی و بهداشتی بیمارستان دارد (۱). رضایتمندی بیماران، از مهمترین شاخص‌های اثربخشی خدمات ارائه‌شده در مراکز بهداشتی درمانی و درمانگاه‌ها است (۲).

* نویسنده مسئول: شهرکرد- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد - گروه پرستاری- تلفن: ۰۳۸-۳۳۳۳۵۶۴۸، E-mail: masoodi1383@yahoo.com

پدیده‌ی پیچیده‌ی چند بعدی و تحت تأثیر عوامل فردی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است (۱۱، ۱۰). از سویی دیگر میزان رضایتمندی بیماران به عنوان یک معیار مهم برای ارزیابی کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی است و اطلاعات مهمی را از نظر برآورده شدن نیازها، ارزش‌ها و انتظارات مددجویان در اختیار مسئولین سازمان قرار می‌دهد (۱).

مطالعات مربوط به رضایتمندی بیماران و مددجویان در اواخر سال ۱۹۵۰ در ادبیات بهداشت و درمان وارد شد (۱۳). یکی از روندهای مهم در توسعه خدمات نوین بهداشتی و درمانی مشارکت بیماران و مددجویان در مدیریت خدمات درمانی است (۴). این مطالعات نشان دادند که رضایتمندی بیماران و مددجویان در کشورهای توسعه‌یافته بر اساس اصل بازارگرایی و مسئولیت‌پذیری است و در حال حاضر سیستم خدمات بهداشتی - درمانی ملی در این کشورها بیشتر به سمت ارائه خدمات بر اساس مددجو - محور و در راستای نیازهای خاص بیماران گرایش دارد. بنابراین با این رویکرد رضایتمندی مددجو بایستی به عنوان یک موضوع چند بعدی و با رویکردی فرهنگی بومی محسوب شود (۱۴). با عنایت به اینکه عوامل زیادی از جمله دسترسی به اطلاعات، کلی، سهولت استفاده بیماران از تجهیزات مرکز و تعامل بیماران با سازمان‌ها و بخش‌های پیچیده در مرکز بر رضایتمندی از سیستم تأثیر گذار است (۱۵) و همچنین اغلب مطالعات انجام شده در سطح استان، به بررسی رضایتمندی بیماران به صورت کلی پرداخته‌اند، پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر استقرار سامانه نوبت‌دهی تلفنی بر رضایت بیماران سرپایی در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

روش بررسی:

این مطالعه توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی در پلی کلینیک فوق تخصصی امام علی (ع) شهرکرد در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه آماری این مطالعه مراجعه کنندگان به کلینیک امام علی (ع) شهرکرد بودند که در دو مقطع زمانی قبل از استقرار سامانه نوبت‌دهی تلفنی در سال ۱۳۹۱

هرقدر به میزان رضایت افزوده گردد، بهبودی جسمی و روانی بیمار بهتر و سریع‌تر صورت می‌گیرد (۳). رضایتمندی همانند دیگر مفاهیم روانشناسی درک ساده و تعریف مشکلی دارد. رضایتمندی پدیده‌ای از قبل موجود نیست که آماده سنجش و اندازه‌گیری باشد، بلکه قضاوت افراد در یک‌زمان خاص و انعکاسی از تجربیات فرد است. رضایتمندی میزان دستیابی افراد به اهداف مطلوب و موردنظر است (۴) و مبین شکاف بین کیفیت خدمات مورد انتظار و خدمات دریافت شده است (۶). رضایتمندی بیماران را می‌توان به حالتی تعبیر کرد که بیماران در طول بستری نه تنها درمان و مراقبت‌های ضروری را دریافت کنند، بلکه از شرایط موجود و خدمات ارائه شده توسط کارکنان و کل سیستم نیز راضی و خشنود بوده و تمایل داشته باشند که در صورت لزوم دوباره به آن مرکز مراجعه نمایند و فراتر از آن، مرکز فوق را جهت مراجعه به دیگران نیز توصیه کنند (۶).

نظام بهداشتی - درمانی کارا فقط از طریق ارائه خدمات مطلوب می‌تواند به رسالت خود، یعنی تأمین سلامت افراد جامعه عمل کند و راه ارزیابی این نظام، ارزیابی خدمات آن است. که معیار این ارزیابی، نظر بیماران است از سویی دیگر خشنود نبودن مردم موجب قطع ارتباط آن‌ها با نظام بهداشتی و یا دست‌کم عدم مشارکت آنان در ارائه خدمات می‌شود. به علاوه ناخوشایندی مردم منجر به احساس عدم‌کفایت و ناخوشایندی کارکنان و به تبع آن موجب کاهش کارایی نظام بهداشتی می‌گردد و در مجموع باعث ایجاد اثرات سوء در بیمار، خانواده و جامعه می‌گردد (۷). بیمار به عنوان یک مددجو به دلیل نیازی که به اقدامات درمانی و حمایتی، جهت بهبودی و سلامت خود دارد و با توجه به صرف هزینه، انتظار دارد که به موقع درمان شود. جلب رضایت بیماران از جمله اهداف مهم در سیستم مراقبتی و درمانی است (۸). همانطور که هر سازمانی نگران رضایتمندی کاربران خدمات خود است، یکی از نگرانی‌های ارائه دهندگان خدمات بهداشتی - درمانی نیز عدم رضایت بیماران است (۹، ۱۰). رضایتمندی خود یک

استفاده گردید. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل محرمانگی اطلاعات و آزادی شرکت کنندگان برای مشارکت در مطالعه بود.

یافته‌ها:

از مجموع ۶۷۱ پرسشنامه قابل قبول، تعداد ۳۲۸ پرسشنامه (۴۹ درصد) توسط خود بیمار و ۳۴۳ مورد (۴۹ درصد) با کمک همراه بیمار و با حضور خود بیمار (به دلیل عدم توان بیمار در تکمیل پرسشنامه) تکمیل شدند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در پژوهش حاضر $48 \pm 7/3$ بود. نتایج نشان داد میان سن ($P=0/11$)، جنس ($P=0/45$)، تأهل ($P=0/14$) و تحصیلات ($P=0/09$) در سال ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ ارتباط معنی داری وجود ندارد؛ اما بین شغل ($P=0/001$)، بیمه ($P=0/001$) و سکونت ($P=0/01$) در دو سال اختلاف معنی داری وجود داشت.

جدول شماره ۱: خصوصیات دموگرافیک بیماران پلی کلینیک

تخصصی و فوق تخصصی امام علی (ع) شهرکرد

ویژگی	تعداد		P*
	۱۳۹۲	۱۳۹۱	
جنس	مذکر	۱۷۲	۰/۴۵
	مؤنث	۱۶۸	
	متأهل	۲۳۰	۰/۱۴
تحصیلات	مجرد	۱۰۴	
	بی سواد	۴	۰/۰۹
	زیر دیپلم	۷۲	
	دیپلم	۱۶۱	
شغل	دانشگاهی	۱۰۸	
	بیکار	۲۴	۰/۰۰۱
	بازنشسته	۱۰	
	خانه دار	۸۴	
	آزاد	۶۲	
	کارمند	۹۵	
	سایر	۶۸	
	آزاد	۱۵	۰/۰۰۱
	ت.اجتماعی	۱۲۳	
	خ.درمانی	۶۶	
محل سکونت	ن.مسلم	۴۷	
	تکمیلی	۱۹	
	روستایی	۲۹	
	کمپته امداد	۷	
	سایر	۳۵	
	بو می	۲۰۱	۰/۰۱
	غیربو می	۱۳۵	

* سطح معنی داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شود.

و بعد از استقرار آن در سال ۱۳۹۲ مورد بررسی قرار گرفتند. تکنیک جمع آوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه رضایت سنجی استاندارد ۱۷ سؤالی (۱۴) و پرسشنامه دموگرافیک بود. بعد از انجام هماهنگی با مسئولین پلی کلینیک، محققین در محل پلی کلینیک حاضر شدند و پرسشنامه بین مراجعین توزیع توسط آنها تکمیل گردید؛ لازم به ذکر است که در سؤال آخر این پرسشنامه عمده ترین عامل رضایت و نارضایتی مراجعین از این کلینیک به ترتیب اولویت درخواست شد. معیار ورود شامل مراجعینی که نوبت خود را از طریق سیستم نوبت دهی تلفنی دریافت نموده‌اند و معیارهای خروج شامل مراجعینی که تمایلی به تکمیل دقیق پرسشنامه نداشته و یا سطح سواد کمی داشتند و همچنین مراجعین به درمانگاه روان پزشکی بودند. حجم نمونه در این مطالعه بر اساس یک مطالعه پایلوت و با خطای آلفای ۵٪ محاسبه شده و روش نمونه گیری تصادفی ساده بود. بر اساس متوسط مراجعین به این کلینیک، طبق فرمول ۳۳۳ نفر از جامعه آماری (قبل و بعد از استقرار سامانه) در نظر گرفته شد، البته با توجه به تعداد درمانگاه‌های پلی کلینیک (۷ مورد) به تعداد ۳۵۰ نفر قبل و ۳۵۰ نفر بعد از استقرار سامانه مکانیزه نوبت دهی تلفنی افزایش یافته که مورد بررسی رضایت سنجی قرار گرفتند. به منظور کسب اعتبار علمی پرسشنامه از روش سنجش اعتبار محتوی و برای تعیین اعتماد علمی از آزمون مجدد استفاده شد که اعتماد علمی آزمون ۸۷ درصد محاسبه گردید. سوالات مربوط به شاخص‌های رضایتمندی به صورت سه گزینه‌ای رضایت کامل، رضایت نسبی و عدم رضایت طرح شده به نحوی که در پاسخ هر سؤال در صورت ابراز عدم رضایت امتیاز صفر، رضایت نسبی امتیاز یک و رضایت کامل امتیاز دو اختصاص داده شد و به این ترتیب رضایت هر فرد امتیاز حداقل صفر و حداکثر ۳۲ را کسب نمود. سرانجام امتیاز ۹-۰ دال بر عدم رضایت، امتیاز ۱۰-۲۱ به عنوان رضایت نسبی و ۲۲-۳۲ رضایت کامل تلقی شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری توصیفی و استنباطی نظیر آزمون کای دو، تی مستقل، آنالیز رگرسیون تحت نرم افزار SPSS نسخه ۱۶

معادل $22/5 \pm 5/7$ و در سال ۱۳۹۲، $23/7 \pm 6/3$ بود. در واقع سطح رضایتمندی در دو سال ارتقاء یافته بود؛ ولی از نظر آماری این اختلاف معنی دار نبود ($P=0/370$).

نتایج حاصل از ابعاد رضایتمندی نشان داد که در سال ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ بعد از استقرار سامانه مکانیزه نوبت دهی تغییرات به این شرح صورت گرفت: بهبود در سیستم نوبت دهی ($P=0/001$)، بهبود در نحوه دریافت نوبت ($P=0/001$)، بهبود مکان انتظار ($P=0/001$)، بهبود ارتقاء نظافت و تمیزی کلینیک ($P=0/001$)، بهبود برخورد نگهبانی ($P=0/001$)، بهبود برخورد پزشک پذیرش منشی ($P=0/001$)، بهبود ارتقا نحوه ویزیت پزشک ($P=0/001$)، بهبود و ارتقا رعایت حریم شخصی ($P=0/001$) و بهبود انتخاب کلینیک برای مراجعه بعدی ($P=0/001$) در همین راستا در ابعاد علائم و تابلوهای راهنما ($P=0/168$)، تهویه درمانگاه ($P=0/11$) و هزینه اخذ شده ($P=0/171$) تفاوت معنی داری حاصل نگردید (جدول شماره ۲).

همچنین ارتباط سن، شغل، نوع بیمه و محل سکونت با سطح رضایتمندی در سال ۱۳۹۱ معنی دار بود ($P \leq 0/05$)؛ در حالی که در این سال جنس، تحصیلات و تأهل ارتباط معنی داری با سطح رضایتمندی نداشتند ($P \geq 0/05$). نتایج سال ۱۳۹۲ نیز نشان داد ارتباط جنس، شغل، نوع بیمه و تحصیلات با سطح رضایتمندی معنی دار بود ($P \leq 0/05$). در حالی که در این سال سن، محل سکونت و تأهل ارتباط معنی داری با سطح رضایتمندی نداشتند ($P \geq 0/05$). جدول شماره ۱ خصوصیات دموگرافیک مراجعین را به تفکیک هر سال (۹۲-۱۳۹۱) نشان می دهد. در سال ۱۳۹۱ و قبل از استقرار سیستم مکانیزه نوبت دهی تلفنی ۶۰ درصد نمونه ها رضایت بالا، ۳۶/۹ درصد نمونه ها رضایت متوسط و ۲ درصد نمونه ها رضایت کم داشته اند که در مقایسه با سال ۱۳۹۲ و استقرار سیستم مکانیزه نوبت دهی تلفنی، میزان رضایت سیر صعودی داشته به طوری که ۶۳/۷ درصد رضایت بالا، ۳۱/۷ درصد رضایت متوسط و ۲/۳ درصد نیز رضایت کم داشته اند. میانگین امتیاز رضایت مراجعه کنندگان نیز در سال ۱۳۹۱،

جدول شماره ۲: رضایت بیماران پلی کلینیک تخصصی و فوق تخصصی امام علی (ع) شهرکرد از خدمات ارائه شده

ردیف	سؤال (شاخص رضایتمندی)	رضایت بالا تعداد (درصد)		رضایت متوسط تعداد (درصد)		رضایت کم تعداد (درصد)		*P
		۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۱	
۱	سیستم نوبت دهی	۱۱۵ (۳۲/۹)	۲۲۰ (۶۲/۹)	۹۵ (۲۷/۱)	۱۴۲ (۴۰/۶)	۳۵ (۱۰)	۹۳ (۲۶/۶)	**/001
۲	نحوه دریافت نوبت	۹۳ (۲۶/۶)	۱۵۰ (۴۲/۹)	۱۱۳ (۳۲/۳)	۱۵۵ (۴۴/۳)	۴۲ (۱۲)	۱۴۳ (۴۰/۹)	**/001
۳	مکان انتظار	۱۶۲ (۴۶/۳)	۲۰۳ (۵۸)	۱۱۶ (۳۳/۱)	۱۵۲ (۴۳/۴)	۲۴ (۶/۹)	۲۸ (۸)	**/002
۴	علائم و تابلوهای راهنما	۲۲۵ (۶۴/۳)	۲۱۳ (۶۱)	۱۲۱ (۳۴/۷)	۱۱۹ (۳۴)	۱۱ (۳/۲)	۳ (۰/۹)	0/168
۵	تهویه درمانگاه	۱۵۶ (۴۴/۶)	۱۷۷ (۵۰/۶)	۱۳۲ (۳۷/۷)	۱۶۰ (۴۵/۷)	۳۷ (۱۰/۶)	۳۳ (۹/۴)	0/11
۶	نظافت و تمیزی کلینیک	۲۵۳ (۷۲/۳)	۲۲۹ (۶۵/۴)	۹۸ (۲۸)	۹۲ (۲۶/۳)	۱۹ (۵/۴)	۵ (۱/۴)	**/004
۷	برخورد نگهبانی	۱۶۷ (۴۷/۷)	۱۷۶ (۵۰/۳)	۱۳۵ (۳۸/۶)	۱۶۲ (۴۶/۳)	۳۵ (۱۰)	۱۹ (۵/۴)	**/004
۸	برخورد پذیرش و منشی	۱۹۹ (۵۶/۹)	۱۹۱ (۵۴/۶)	۱۱۴ (۳۲/۶)	۱۳۲ (۳۷/۷)	۳۹ (۱۱/۱)	۱۹ (۵/۴)	***/002
۹	مدت زمان انتظار ویزیت	۱۰۶ (۳۰/۳)	۱۳۵ (۳۸/۷)	۱۴۴ (۴۱/۱)	۱۴۴ (۴۱/۱)	۸۰ (۲۲/۹)	۹۶ (۲۷/۴)	0/07
۱۰	برخورد پزشک	۲۲۳ (۶۳/۷)	۲۲۳ (۶۳/۷)	۹۵ (۲۷/۱)	۱۰۷ (۳۰/۶)	۱۹ (۵/۴)	۱۹ (۵/۴)	**/001
۱۱	نحوه ویزیت پزشک	۱۹۹ (۵۶/۹)	۲۱۲ (۶۰/۶)	۱۰۵ (۳۰)	۱۳۳ (۳۸)	۲۲ (۶/۳)	۱۷ (۴/۹)	**/005
۱۲	رعایت حریم شخصی	۱۲۷ (۳۶/۳)	۱۸۹ (۵۴)	۱۰۹ (۳۱/۱)	۱۳۳ (۳۸)	۴۴ (۱۲/۶)	۸۱ (۲۵/۱)	**/001
۱۳	هزینه اخذ شده	۲۵۲ (۷۲)	۲۵۸ (۷۳/۷)	۷۲ (۲۰/۶)	۸۷ (۲۴/۹)	۱۶ (۴/۶)	۷ (۲)	0/171
۱۴	کلینیک برای مراجعه بعدی	۲۲۴ (۶۴)	۲۴۸ (۷۰/۹)	۸۳ (۲۳/۷)	۱۱۹ (۳۴)	۱۳ (۳/۷)	۶ (۱/۶)	**/003
۱۵	توصیه مراجعه به دوستان	۲۲۴ (۶۴)	۲۳۶ (۶۷/۴)	۹۷ (۲۷/۷)	۱۱۷ (۳۳/۴)	۱۲ (۳/۴)	۷ (۲)	0/188
۱۶	رضایت کلی از خدمات	۲۱۰ (۶۰)	۲۲۳ (۶۳/۷)	۱۱۱ (۳۱/۷)	۱۲۹ (۳۶/۹)	۸ (۲/۳)	۷ (۲)	0/37

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$ *** $P < 0/001$ سطح معنی دار در نظر گرفته شده است.

بحث:

در پژوهش حاضر تلاش گردید تا رضایتمندی بیماران از کلیه خدمات ارائه شده در پلی کلینیک تخصصی و فوق تخصصی امام علی (ع) شهرکرد، از دیدگاه بیماران و همراهان در دو برهه زمانی یعنی قبل و بعد از استقرار سیستم مکانیزه نوبت‌دهی تلفنی بررسی گردد. نتایج مطالعه نشان داد که ۶۰ درصد بیماران مراجعه کننده به این کلینیک در سال ۱۳۹۱ و ۶۳/۷ درصد در سال ۱۳۹۲ از خدمات ارائه شده، رضایت بالا داشتند. در واقع به کارگیری سیستم مکانیزه نوبت‌دهی تلفنی به عنوان یک ابزار، توانسته بود میزان رضایتمندی بیماران و مراجعین را تا حدودی ارتقاء دهد؛ هرچند این تفاوت معنی دار نبود ولی باید همواره مدنظر داشت که مقوله رضایتمندی یک متغیر چند بعدی است و تمرکز بر روی یک بعد نمی‌تواند برآیند کلی این مقوله را تحت الشعاع قرار دهد و لازم است یک متغیر با تمامی ابعاد خود و به صورت کل نگر مورد توجه قرار گیرد. در واقع توجه به تمامی ارکان و عوامل نظیر سیستم های سخت افزاری و نرم افزاری و همچنین ساختاری و خدماتی در جهت تأمین رضایت بیماران و مراجعین اهمیت داشته و شاید بتوان با هزینه‌هایی نه چندان سنگین به ارتقا رضایتمندی بیماران در سیستم های خدمات بهداشتی پرداخت. سیستم مکانیزه نوبت‌دهی تلفنی هم هرچند ساده ولی تأثیرگذار در این امر بوده است. این میزان با مطالعه حاجی فتاحی که رضایتمندی بیماران و عوامل مؤثر بر آن را در کلینیک‌های دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در سال ۱۳۷۸ بررسی نموده و معادل ۷۱ درصد رضایت کامل بوده (۱۶) همچنین در مطالعه کشتکاران میزان رضایت مراجعین سرپایی به درمانگاه‌های آموزشی شیراز حدود ۳۷/۶ درصد ارزیابی شده بود که لازم است تا با توجه به تمامی ابعاد مقوله رضایتمندی در جهت بهبود و ارتقا آن گام‌های لازم برداشته شود (۸).

در بررسی رضایتمندی بیماران در برخورد نیروهای مختلف شاغل در کلینیک شامل برخورد پزشک، برخورد نگهبانی و نحوه برخورد نیروی پذیرش

و منشی به‌عنوان سه مؤلفه تأثیرگذار بر مفهوم رضایتمندی مورد توجه است. آنچه که مسلم است تکریم بیماران و همراهان آنان در هر شرایطی است که سیستم خدمات بهداشتی و درمانی باید آن را سرلوحه کار خود قرار داده و علاوه بر ارائه بهترین خدمات درمانی و مراقبتی همواره با احترام و عزت با بیماران و همراهان آنان برخورد نمایند. بسترسازی و حتی ضرورت فرهنگ‌سازی در زمینه بیمار محوری و احترام به حریم خصوصی آنان نیازی است که در شرایط کنونی به شدت احساس می‌شود و لازم است تا سیستم خدمات بهداشتی با برنامه‌ریزی منسجم و پایدار به آموزش کادر حفاظتی و حراستی خود در راستای تکریم و محترم شمردن مراجعین خود به‌عنوان ولی‌نعمتان سیستم ارج نهد. در بررسی رضایتمندی بیماران از نحوه برخورد پزشک، قبل و بعد از استقرار سامانه مشخص گردید که رضایت مندی بعد از استقرار سامانه به‌طور معنی‌داری افزایش یافته است. این نتایج با مطالعه نارنجی‌ها که به بررسی رضایتمندی بیماران از شیوه ارتباط پزشک با آن‌ها و عوامل مؤثر بر آن و همچنین نارضایتی از نحوه معاینه پزشک پرداخته بود همخوانی ندارد (۱۷). به نظر می‌رسد مقوله رضایتمندی دارای ابعاد گسترده و چند وجهی است و نحوه تعامل پزشک با بیمار و همچنین مؤلفه‌های تأثیرگذار بر این ارتباط درمانی باید به‌صورت دقیق و با مدنظر قرار دادن تمام ظرایف و ابعاد در نظر گرفته شود. شاید بتوان با به‌کارگیری سیستم های پذیرش پیشرفته به ارتقاء رضایتمندی بیماران کمک کرد، ولی بکارگیری سیستم های سخت‌افزاری تنها نمی‌تواند رضایتمندی کامل مددجو را فراهم نماید و ضرورت توجه به تمامی ابعاد و جوانب احساس می‌گردد. در واقع از مؤلفه‌های مهم در ایجاد رضایتمندی در بیماران توجه و نحوه برقراری ارتباط و تعامل میان پزشک و بیمار است که در تحقیق کنونی این مسئله به‌عنوان یکی دیگر از چالش‌ها

مطالعه را نحوه معاینه پزشک با میانگین نمره ۳۱/۲۵ به خود اختصاص داده است (۱۷).

توستین (۲۰۱۱) نیز معتقد است که در دنیای امروز، اهمیت سنجش رضایتمندی بیماران به عنوان یکی از معیارهای اساسی در تعیین کیفیت خدمات مراقبتی بر کسی پوشیده نیست. به این ترتیب با فشارهایی که جوامع برای ارتقاء کیفیت برآیند و فرآیندهای مراقبت بر سیستم‌های ارائه خدمات وارد می‌کنند آن‌ها ناچارند که توجه و مسئولیت‌پذیری بیشتری نسبت به نتایج رضایت سنجی از خود نشان داده و اولویت بیشتری را به حقوق مشتری که در سیستم خدمات بهداشتی درمانی که همان بیمار است اختصاص دهند (۱۸).

زارعی و همکاران معتقدند فرایندها و تعاملات موجود در فضای مراقبتی در بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران جزء مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رضایتمندی و ارزش درک شده هستند، به طوری که ارزش درک شده را به تنهایی مرتبط با فرایندها و کیفیت تعاملات دانسته و مهم‌ترین پیش‌بینی کننده رضایتمندی بیماران قلمداد نمودند (۱۹). در واقع توجه به جایگاه و ارزش‌مداری بیمار و بهبود تعاملات حاصله در فضای مراقبت و درمان از اهرم‌های تأثیرگذار در کیفیت مراقبت هستند. تعاملاتی که در مطالعه حاضر شامل نحوه دریافت نوبت، نحوه برخورد نگرهبانی، نحوه برخورد پذیرش و منشی و همچنین نحوه برخورد پزشک و اتمسفر مراقبتی موجود باشد و به عنوان عوامل تأثیرگذار در این تحقیق خود را نمایان ساختند و مسئولین و برنامه ریزان بهداشتی بایستی جهت تأمین رضایت بیماران به این فرایندها توجه نمایند.

به‌طور کلی امروزه کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیمار یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سنجش رضایتمندی بیماران قلمداد می‌گردد. زارعی و همکاران در تحقیقی تحت عنوان مطالعه رضایتمندی بیماران بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران نشان دادند که ۴۵ درصد از واریانس رضایتمندی کل بیماران وابسته به چهار بعد از ابعاد کیفیت خدمات درک شده است که شامل هزینه،

میزان رضایتمندی بیماران را با مخاطره مواجه ساخته است. در همین راستا برای ارتقا کیفیت خدمات مراقبت بهداشتی لازم است تا از رأس هرم تا ابتدایی‌ترین لایه‌ها نظیر پرسنل حفاظتی همواره به این نکته بیندیشند که هدف و برآیند نهایی سیستم تأمین رضایت بیماران مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی است که در همین رابطه توجه سیستم به عناصر و مؤلفه‌های خود ضرورت دارد.

در بررسی رضایتمندی بیماران در حیطه‌های گوناگون بیشترین درصد مراجعین دارای رضایت کامل در سال ۱۳۹۱ از نظافت و تمیزی کلینیک (سالن انتظار، محل ویزیت، دستشویی، آسانسور و ...) بودند و در سال ۱۳۹۲ از هزینه اخذ شده جهت ارائه خدمات بوده است. در هر صورت هزینه‌های سیستم بهداشتی درمان به عنوان مهم‌ترین چالش، همواره میزان رضایتمندی بیماران و مراجعین را به مخاطره انداخته و زمینه نارضایتی آنان را فراهم می‌کند؛ آنچه که اکنون در برنامه تحول سلامت به آن توجه جدی شده و امید است تا زمینه ارتقاء میزان رضایتمندی بیماران را پدید آورد.

مطالعه رودپیما و همکاران نشان داد که زمان انتظار بیماران جهت معاینه توسط پزشک از ۱۵ تا ۳۶۰ دقیقه بوده است، بنابراین دیر آمدن پزشکان به درمانگاه و فقدان نظارت پزشک متخصص دو فاکتور عمده نارضایتی بیماران بوده‌اند (۱). حاجی فتاحی و همکاران نیز در طی تحقیقی دریافتند که ۷۱ درصد مراجعین رضایت کامل، ۲۷/۵ درصد رضایت نسبی و ۱/۵ درصد عدم رضایت از خدمات داشته‌اند. آنان میزان شیوع عدم رضایت در جامعه را بین ۳۱/۳ تا ۲۶/۷ برآورد نمودند (۱۹). کشتکاران و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که ۴۵/۴ درصد بیماران میزان رضایت کلی خود را از خدمات ضعیف، ۱۶/۹ درصد متوسط و ۳۷/۶ درصد خوب گزارش نموده بودند (۱۶). همچنین نارنجی‌ها و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که بیشترین نمره رضایت بیماران به ترتیب مربوط به نحوه آموزش با میانگین نمره ۵۵/۸۴ و پاسخ‌دهی به سؤالات با میانگین نمره ۴۹/۲ بوده است و کمترین نمره رضایتمندی در این

کیفیت فرایندها و کیفیت تعاملات است و کیفیت فضای فیزیکی ارتباط معنی داری با رضایتمندی کل ندارد (۲۰). آنچه حائز اهمیت است توجه به مقوله رضایتمندی به عنوان یکی از مفاهیم مورد توجه سیستم‌های خدمات بهداشتی است که چه در فضای مراقبتی بخش خصوصی و چه در محیط‌های مراقبتی آموزشی و دولتی دارای اهمیت و جایگاه ویژه‌ای قرار دارد. بنابراین سیاست‌گذاران امر سلامت باید به این مقوله به‌عنوان یکی از شاخص‌های اثربخشی و بهره‌وری توجه بایسته و شایسته داشته باشند؛ لذا از آنجا که یکی از اساسی‌ترین نیازهای جامعه، استفاده بهینه از خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت مطلوب است و امروزه میزان رضایتمندی بیماران به صورت یکی از شاخص‌های سنجش نظام سلامت درآمده است و با توجه به نتایج به‌دست‌آمده باید اذعان داشت، توجه به انتظارات مراجعه‌کنندگان کلینیک و درمانگاه‌ها سبب افزایش رضایتمندی آنان و ارتقاء کیفیت خدمات می‌گردد (۲۱)، البته بررسی و مطالعه منظم و دوره‌ای میزان رضایتمندی بیماران و ارائه برنامه‌های عملیاتی برای رفع ناراضی‌بیتی بیماران بسیار مؤثر است. همچنین لزوم انجام مطالعات مشابه به‌عنوان بخشی از فرآیندهای مستمر ارزشیابی در کلیه مراکز امری ضروری است تا بر اساس آن بتوان روند ارتقا ارائه کیفیت خدمات را در دوره‌های زمانی مشخص، تحت کنترل قرارداد. در همین رابطه لازم است تا مدیران بهداشت و درمان استان و کشور از یافته‌های پژوهشی برای شناخت ضعف‌ها و نارسایی‌های موجود استفاده نموده و در جهت بهینه‌سازی و اثربخشی ارائه خدمات و درنهایت جلب رضایت مراجعین با ترسیم چشم‌انداز آینده خدمتی و تسهیل در دستیابی به سند چشم‌انداز بیست‌ساله کشور، برنامه‌ریزی و اقدام نمایند.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، برنامه‌های حمایتی در کاهش نگرانی و دغدغه بیماران بسیار تأثیرگذار است. از این روش‌های کم‌هزینه و مقرون به صرفه برای پاسخ بهینه به نیاز بیماران استفاده می‌شود که منجر به

تأمین رضایتمندی بیماران و مراجعین از فرایند پاسخگویی سیستم بالینی می‌گردد. امید است روش استفاده شده در این مطالعه بتواند همراه با سایر برنامه‌های تحول نظام سلامت توسط کادر مراقبت و درمان برای پاسخ بهینه و مؤثر به نیاز بیماران مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در سیستم مراقبت و درمان و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس بر شاغلین این حرفه به‌کارگیری تمهیداتی در راستای ارتقا توان پاسخگویی به نیاز فزاینده بیماران احساس می‌گردد تا در جهت بهبود شرایط محیط کار و مراقبت و درمان همواره مدیران سازمان‌های خدمات بهداشتی درمانی به دنبال ارتقاء استراتژی‌های پاسخ‌دهی منسجم و مفید به بیماران و مراجعین باشند.

نتیجه‌گیری:

برنامه‌ریزی صحیح برای تکریم بیماران و احترام به حریم شخصی آنان، اصلاح فرآیندهای پذیرش پاسخگویی مبتنی بر نیاز، شفاف نمودن منشور اخلاقی کارکنان و آگاه‌سازی مدیریت و کارکنان در مورد رسالت سیستم بهداشتی و درمانی می‌تواند در ارتقاء خدمات و رضایتمندی بیماران و مراجعین نقش داشته و به‌کارگیری سیستم‌های پیشرفته برای پاسخ به نیاز فوری بیماران نظیر سامانه مکانیزه نوبت‌دهی تلفنی که منجر به ارتقا رضایتمندی بیماران گردیده را در سایر برنامه‌ها و استراتژی‌های سیستم مراقبت و درمان توصیه می‌کنیم.

تشکر و قدردانی:

این مطالعه طرح مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با کد ۱۳۶۹ و تاریخ ۱۳۹۲/۷/۲۷ بوده، بدین لحاظ از حمایت‌های این معاونت صمیمانه قدردانی می‌شود. نویسندگان از همکاری صمیمانه مسئولین پلی کلینیک تخصصی و فوق تخصصی امام علی (ع) کمال تشکر را دارد. همچنین از بیماران و مراجعین ارجمند که بدون همکاری آن‌ها انجام این پژوهش امکان‌پذیر نبود نیز قدردانی می‌شود.

منابع:

1. Roudpeyma Sh, Sadeghian N, Khalighi Monfared M, Azadfar S, Naraghi E, Shakiba Far F, et al. Surveying the outpatient service in Taleghani Hospital; are patients satisfied? *J Res Med.* 2002; 27(3): 209-15.
2. Qureshi W, Nazir A, Ajaz A. A case study on patient satisfaction in SMHS hospital, SRINGAR. *J Hosp Tod.* 2005; 12(3): 154-5.
3. Sorlie V, Torjuul K, Ross A, Kihlgren M. Satisfied patients are also vulnerable patients--narratives from an acute care ward. *J Clin Nurs.* 2006; 15(10): 1240-6.
4. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*: UK: Oxford University Press; 2014.
5. Sajid A, Ali H, Rashid M, Raza A. Impact of process improvement on patient satisfaction in public health care facility in Pakistan. Available from: www.epliused/ecp/033/041/ecp0803341.
6. Grogan S, Conner M, Willits D, Norman P. Development of a questionnaire to measure patients' satisfaction with general practitioners' services. *Br J Gen Pract.* 1995; 45(399): 525-9.
7. Madani G, A F, M R. Patients' satisfaction from medical and nursing services. *Iran J Nurs and Mid Res.* 2004; 20(1): 15-24.
8. Keshtkaran A, Heidari AR, Keshtkaran V, Vahid T, Almasi A. Level of outpatients' satisfaction that referred to Shiraz educational hospitals. *Payesh.* 2012; 11(4): 459-65.
9. Holt V. Patient satisfaction questionnaire-how to do them successfully. *Dent Upd.* 2005; 33(6): 338-40.
10. Gurdal P, Cankaya H, Onem E, Dincer S, Yilmaz T. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000; 28(6): 461-9.
11. Levin R. The correlation between dental practice management and clinical excellence. *J Am Dent Assoc.* 2004; 135(3): 345.
12. Salehian t, safdari dah cheshmeh f, pirak a. Patients' Satisfaction from Medical and Nursing Services in Khatam Alanbia Hospital in Iranshahr, 2010. *J Gor Bouy Nurs.* 2010; 7(2): 33-41.
13. McClellan CM, Greenwood R, Bengner JR. Effect of an extended scope physiotherapy service on patient satisfaction and the outcome of soft tissue injuries in an adult emergency department. *Emerg Med J.* 2006; 23(5): 384-7.
14. Biswas P, Lloyd-Sherlock P, Zaman S. Understanding elderly client satisfaction with primary health care in rural Bangladesh. *Asi J Geront Geri.* 2006; 1(3): 133-40.
15. Aber IS, Phelps C. Brief history of Emporia State Research Studies. *Emp St Res Stu.* 2013; 49(1): 15-8.
16. Hajifattahy F, Rezaie M, Valaie N, Khosravani B, Haraji A, Mehrshadian M. Evaluation of patients' satisfaction of departments in Islamic Azad University Dental branch, in 2009. *Res Dent.* 2010; 7(4): 26-32.
17. Narenjiha M, Haghghat S, Bahador H, Shajari J, Haji F, Hoseini M. Patients' Satisfaction from Doctors' Communication: a survey in Ghods Clinic in Tehran. *Iran J Med Edu.* 2012; 12(1): 77-86.
18. Tustin N. The role of patient satisfaction in online health information seeking. *J Health Commun.* 2010; 15(1): 3-17.
19. Zarei E, Arab M, Tabatabaei SM, Rashidian A, Forushani AR, Khabiri R. Understanding patients' behavioral intentions: Evidence from Iran's private hospitals industry. *J Health Organ Manag.* 2014; 28(6): 795-810.
20. Zarei E, Daneshkohan A, Pouragha B, Marzban S, Arab M. An empirical study of the impact of service quality on patient satisfaction in private hospitals, Iran. *Glob J Health Sci.* 2015; 7(1): 1-9.
21. Tabatabaei S, Daneshkohan A, Rezaeian M, Esmaili A, Ashrafi F, Roshani M. Assessment of the referes satisfaction in emergency departments of Rafsanjan Imam Ali hospital from health care services. *J Teb Tazk.* 2008; 16(3): 26-34.

The effect of automated telephone system on the satisfaction of clients in the Imam Ali polyclinic in Shahrkord

Heydari M¹, Ayazi Z¹, Imani R², Hosseini SJ³, Mohammadi H¹, Malekpour A⁴, Masoudi R^{5*}

¹Treatment Dept., Shahrekod University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran; Infectious diseases ² Dept., Shahrekod University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran; ³Student, Health Services Management, Islamic Azad University, Tehran Brach, Tehran, I.R. Iran; ⁴Social Medicine Dept., Shahrekod University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran; ⁵Nursing Dept., Shahrekod University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran.

Received: 30/Nov/2014 Accepted: 20/June/2015

Background and aims: Patients' satisfaction is an important indicator to evaluate and measure the efficiency and quality of services provided to people in the health care system and treatment is one of the main priorities in the Ministry of Health. So, the aim of this study was to evaluate the effect of automated telephone system on the client satisfaction of Imam Ali polyclinic.

Methods: This analytic cross-sectional study was conducted in Shahrekord Imam Ali specialty and subspecialty polyclinic in 2013. The standard satisfaction questionnaire was completed with participation of 700 patients. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics with using SPSS 16.

Results: The mean score of patients' satisfaction in 2012 was 22.5 ± 5.7 and in 2013 was 23.7 ± 6.3 , whereas differences in 2 years indicate statistically significant in satisfaction of clients ($P=0.002$). Turning system indicators, the turning process, waiting room, clinic cleanliness, guards behaviors, acceptance and secretary behaviors, physician visit, privacy respecting and choice of clinic for a follow up visit, explained 78% of the total patients' satisfaction.

Conclusion: Modification of processes of admitting such as turning is caused to increase patients' satisfaction. So, regular and periodic evaluation of patients' satisfaction and providing operational programs to reduce their dissatisfaction can lead to improving the quality of health services.

Keywords: Patient satisfaction, Outpatient services, Quality of service, Turning system.

Cite this article as: Heydari M, Ayazi Z, Imani R, Hosseini SJ, Mohammadi H, Malekpour A, Masoudi R. The effect of automated telephone system on the satisfaction of clients in the Imam Ali polyclinic in Shahrkord. J Shahrekord Univ Med Sci. 2015; 17(5): 44-52.

***Corresponding author:**

Nursing Dept., Shahrekod University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran, Tel: 00983833335648, E-mail: masoodi1383@yahoo.com