

- وصول مقاله: ۹۷/۱۰/۱۸
- اصلاح نهایی: ۹۸/۱/۸
- پذیرش نهایی: ۹۸/۱/۲۷

ارائه مدل سنجش رضایت‌مندی عمومی از عملکرد سیستم‌های بهداشتی و درمانی

یاسمن عرب‌عامری^۱ / علی‌اکبر حسینی^۲

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت نحوه ارائه خدمات و مراقبت‌های بهداشتی-درمانی، چگونگی عملکرد سیستم‌های مذکور و آثار برجسته آن بر رضایت‌مندی عموم، این سوال مطرح می‌شود که چگونه می‌توان میزان رضایت‌مندی عمومی را در خصوص خدمات بهداشتی - درمانی مورد ارزیابی قرار داد؟ پژوهش حاضر در پی ارائه مدلی جهت سنجش میزان رضایت‌مندی عمومی از عملکرد و نحوه ارائه خدمات بهداشتی-درمانی است.

روش پژوهش: این پژوهش با رویکرد توصیفی-تحلیلی و اهداف کاربردی در سال ۱۳۹۷ در بین ۳۸۴ مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهرستان شاهرود انجام شد. مبتنی بر مرور ادبیات موضوع و نظرات خبرگان، ابتدا ابعاد سنجش رضایت‌مندی از خدمات بهداشتی-درمانی شناسایی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. در نهایت، تحلیل روابط مابین ابعاد مدل توسط رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام گردید.

یافته‌ها: یافته‌های کلیدی پژوهش نشان می‌دهند که رضایت‌مندی عمومی از عملکرد سیستم بهداشتی - درمانی به ترتیب اولویت با ابعاد «کیفیت خدمات بهداشت-درمان» با ضریب مسیر ۰/۸۷، «قابلیت‌ها و مهارت‌های کارکنان و پزشکان» با ضریب مسیر ۰/۷۷، «دسترسی به خدمات» با ضریب مسیر ۰/۶۶ و «هزینه خدمات» با ضریب مسیر ۰/۵۴، ارتباط آماری معناداری دارد.

نتیجه‌گیری: لحاظ نمودن ابعاد رضایت‌مندی یادشده نقش بسزایی در ارائه صحیح خدمات، عملکرد مطلوب و افزایش کارایی خدمات بهداشتی - درمانی دارد و می‌تواند موجب انجام اقداماتی جهت افزایش معنادار رضایت‌مندی دریافت‌کنندگان این خدمات شود. علاوه بر آن، با استفاده از نتایج پژوهش حاضر می‌توان زمینه را برای دسته‌بندی مشتریان برحسب سطح رضایت‌مندی کسب‌شده و ویژگی‌های آن‌ها فراهم نمود.

کلید واژه‌ها: رضایت‌مندی، ابعاد ارزش آفرین، سلامت و درمان، معادلات ساختاری.

۱- کارشناسی‌ارشد مدیریت صنعتی، دانشگاه صنعتی شاهرود، شاهرود، ایران

۲- دانشیار، دانشکده مهندسی صنایع و مدیریت، دانشگاه صنعتی شاهرود، شاهرود، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک:

aa.hasani@shahroodut.ac.ir

مقدمه

عدم شایستگی و عجز در پرسنل و به دنبال آن کاهش کارایی و اثربخشی سیستم بهداشت-درمان می‌گردد. در اینصورت نظام بهداشتی بر خلاف مسئولیت و فلسفه وجودی خود که رسیدگی به نیازهای بهداشت و درمان مردم و حفظ سلامت و مراقبت از حیات جامعه است، عمل کرده است. در چند دهه‌ی گذشته عواملی همانند تغییرات قابل توجه در شیوه‌ی زندگی مردم، افزونی شیوع بیماری‌های غیرواگیردار و تهدید سلامت عموم با ظهور بیماری‌های نوپدید و نیز افزایش چشمگیر هزینه‌های تشخیصی و درمانی، سبب شده است که نظام سلامت و بهداشت به طور شایسته پاسخگوی اولویت‌های سلامتی مردم نباشد [۸]. هم‌چنین با ارتقای میزان آگاهی عمومی نسبت به مسائل بهداشتی-درمانی در سال‌های اخیر، افزایش سطح تحصیلات و تغییر شرایط اجتماعی از یک سو و افزایش مراکز ارائه دهنده خدمات مذکور از سوی دیگر افراد متقاضی با حیطه گسترده‌تری خدمات درمانی مورد نظر خود را مطالبه می‌نمایند. از این رو جذب و حفظ و ایجاد رضایت در مشتریان نسبت به گذشته بسیار پیچیده‌تر شده است [۳]. ارزیابی مستمر رضایت‌مندی از ارائه خدمات سیستم بهداشت و درمان از دو جنبه درک بهتر کیفیت زندگی و بهبود ارائه مجدد خدمات ضرورت دارد. مراکز بیمارستانی شهرستان شاهرود تحت نظارت دانشگاه‌های علوم پزشکی با سابقه فعالیت، مسئولیت خدمت‌دهی به جمعیت گسترده و در عین حال پراکنده منطقه شرق استان سمنان را بر عهده دارند. علی‌رغم توسعه سرمایه‌گذاری گسترده در بخش‌های مختلف توسعه منابع انسانی و به روزرسانی تجهیزات درمانی، همچنان احساس عمومی بر نیاز به توسعه کیفیت ارائه خدمات مبتنی بر سطح رضایت مراجعه‌کنندگان است. بنابراین انتظار می‌رود نتایج این پژوهش بتواند برای کمک به مدیران و مسئولان حوزه مربوطه، در شناخت ضعف‌ها و نارسایی‌های موجود، اتخاذ تصمیم‌های مناسب به منظور ارائه خدمات مطلوب، بهبود برنامه‌های مدیریتی و در نهایت جلب رضایت مشتریان مفید واقع گردد.

در طی سال‌های اخیر، اهمیت حوزه ارائه خدمات با توجه به رشد چشمگیر سهم آن در اقتصاد کشورها دو چندان شده است. در همه جوامع خدمات سلامت و سیستم‌های درمانی پدیده‌ای پیچیده، پرهزینه، حیاتی، گسترده و یکی از ارکان ویژه جوامع هستند که بهداشت و سلامتی مردم به عملکرد نظام‌های بهداشتی-درمانی حاکم بر آن جوامع بستگی دارد [۱]. در حال حاضر ارائه صحیح خدمات بهداشتی-درمانی، عرضه متناسب با نیازهای روز به عموم و انطباق عملکرد نظام مذکور با استانداردهای روز دنیا، یکی از معیارهای مهم توسعه جوامع است [۲]. اولین گام ضروری در ارائه صحیح خدمات، کنترل و سنجش رضایت افراد از خدمات بهداشتی-درمانی است و بیمارستان‌ها از مهم‌ترین سازمان‌های درمانی در جوامع گوناگون هستند که بیشترین نیاز به ارزشیابی همه‌جانبه و مستمر را دارند [۳]. امروزه مدیریت نوین، بیمار را صرفاً یک دریافت‌کننده‌ی غیرفعال خدمات تلقی نمی‌کند، بلکه یک عضو فعال از تیم مراقبت بهداشت-درمان می‌داند که نظرات و رضایت وی می‌تواند به ارزیابی کامل و متعادل ساختار، فرآیند و نتیجه خدمات کمک کند [۴ و ۵]. رضایت‌مندی دریافت‌کنندگان خدمت یکی از جنبه‌های مهم در ارائه مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی-درمانی است که به واسطه آن دیدگاه و ادراک مشتری از عملکرد سیستم مربوطه مورد بررسی قرار می‌گیرد. هم‌چنین می‌تواند به عنوان یکی از منابع مهم اطلاعات برای برنامه‌ریزی و ارزیابی برنامه در نظر گرفته شود. یک مراقبت هرچند از اثربخشی و کارایی بالایی برخوردار باشد، اگر دریافت‌کنندگان خدمت نسبت به ارائه آن احساس رضایت نداشته باشند، با شکست مواجه خواهد شد [۶ و ۷].

نارضایتی از خدمات سلامت، موجب عدم تمایل افراد جهت مراجعه به مراکز بهداشتی-درمانی، عدم مشارکت عموم جهت رشد و شکوفایی خدمات مذکور و قطع ارتباط مردم با سیستم بهداشت-درمان می‌شود. به علاوه نارضایتی عموم سبب ایجاد احساس ناتوانی،

آموزشی اصفهان از لحظه پذیرش تا ترخیص بیمار، میزان رضایت کلی بیماران از خدمات ارائه شده ضعیف گزارش شده است. همچنین سه عامل نحوه ارائه خدمات مالی و اداری، نحوه پذیرش و رفتار و برخورد پزشک معالج به عنوان عوامل دخیل در کاهش رضایت‌مندی بیماران معرفی گردیده است [۱۱]. در مطالعه دیگری نعمتی و همکاران به بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات درمانی در بیمارستان‌های آموزشی پرداختند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد بین رضایت کلی بیماران با رضایت از خدمات پرستاری و رضایت از پزشکان ارتباط معناداری وجود دارد و بیشترین نارضایتی بیماران نیز مربوط به رضایت از دسترسی به کادر درمانی بوده است [۷]. معین و میرزاخانی در مطالعه‌ای به بررسی رضایت‌مندی بیماران از خدمات بهداشتی درمانی بخش اورژانس پرداخته‌اند. نتایج پژوهش آن‌ها حاکی از کسب رضایت‌مندی ۹۱/۳ درصد از دریافت‌کنندگان خدمات اورژانس بوده است و نشان داد هرچه میزان تلاش برای کاهش درد در بیماران بیشتر باشد، سطح رضایت‌مندی به طور معنی‌داری افزایش می‌یابد [۱۲]. Footman و همکارانش نیز مطالعه‌ای با عنوان "رضایت عمومی به عنوان یک معیار عملکرد سیستم بهداشتی" را در ۹ کشور اتحاد جماهیر شوروی سابق ارائه دادند. طبق نتایج مطالعه مذکور رضایت می‌تواند بینش مناسبی برای افکار عمومی از عملکرد سیستم بهداشتی فراهم کند [۱۳]. Park و همکاران در مطالعه‌ای، رضایت عمومی از عملکرد سیستم بهداشتی را در کره جنوبی با در نظر گرفتن سه بعد هزینه، کیفیت و دسترسی مورد بررسی قرار دادند که نتایج نشان‌دهنده اهمیت و تأثیر بعد کیفیت مراقبت بیش از دو بعد دیگر بوده است [۱۴].

با توجه به مرور مطالعات انجام شده قابل دریافت است که علی‌رغم توسعه ایجادشده در مدل و مفاهیم ارزیابی رضایت‌مندی بیماران، نیاز به توسعه مدل‌های جامع از منظر دربرگرفتن شاخص‌های سفارشی‌سازی شده و در عین حال دارای قابلیت تحلیل روابط مابین

هرچند شروع توجه به مفهوم رضایت‌مندی بیماران در جهان به دهه ۱۹۵۰ میلادی بازمی‌گردد، اما امروزه این مفهوم به عنوان یکی از روش‌های ارزشیابی خدمات در مراقبت‌های بهداشتی-درمانی دارای اهمیت ویژه‌ای است [۲]. نخستین مطالعات در زمینه سنجش رضایت افراد از خدمات و مراقبت‌های بهداشتی-درمانی در سال ۱۹۸۴ انجام شده است، که مبتنی بر تصویب سازمان ملی ارائه خدمات بهداشتی-درمانی در آمریکا مقرر گردید تمام مراکز بهداشتی-درمانی در فرآیند برنامه‌ریزی و ارزشیابی و کنترل و برنامه‌ریزی مجدد از نظرات بیمار و نتایج ارزیابی‌ها استفاده نمایند [۷]. با توجه به اهمیت تحلیل رضایت‌مندی بیماران در طی مراجعه به مراکز درمانی و تلاش نظام‌های سلامت در کشورها جهت ارتقای شاخص‌های کیفی ارائه خدمات، در طی سال‌های اخیر نیز مطالعات گسترده‌ای در این حوزه انجام شده است. در این مطالعات اقدام به سنجش میزان رضایت‌مندی، توسعه شاخص‌های ارزیابی رضایت‌مندی و همچنین ارائه مدل‌های تحلیل روابط بین شاخص‌ها شده است. به عنوان مثال در پژوهشی مصدق‌راد به توسعه یک مدل و ارائه ابزار مناسب برای ارزیابی کیفیت خدمات بهداشت و سلامت پرداخته است که در آن ۱۸۲ ویژگی کیفیت خدمات بهداشتی درمانی شناسایی و در ۵ گروه شامل بعد محیط، تعاملات انسانی، کارایی، اثربخشی و سودمندی معرفی شدند [۹]. سپس مصدق‌راد و همکاران در پژوهشی دیگر به بررسی کیفیت خدمات درمانی با استفاده از مدل هلس کوال بر روی بیماران مراجعه‌کننده به ۱۸ بیمارستان شهر تهران پرداخته‌اند. نتایج حاصل از بررسی آن‌ها کیفیت پایین خدمات بیمارستانی نسبت به انتظارات بیماران را نشان داد و سطح کیفیت در کلیه بیمارستان‌های مورد مطالعه و در تمامی ابعاد منفی کسب شده است [۱۰]. یافته‌های حاصل از مطالعه ابعاد کیفیت می‌تواند در تحلیل رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان مفید واقع شود.

براساس نتایج مطالعه‌ی کریمی و همکاران با موضوع رضایت‌مندی بیماران از خدمات در بیمارستان‌های

مکنون مرتبه بالاتر «رضایت‌مندی کلی از عملکرد سیستم بهداشت و درمان» را تبیین می‌کند. در مرحله دوم جامعه و اندازه نمونه آماری با توجه به اندازه نامحدود جامعه با استفاده از فرمول کوکران در سطح اطمینان ۹۵ درصد تعیین شده است. دریافت‌کنندگان خدمات از بیمارستان‌ها شامل بیمارستان امام حسین (ع)، بیمارستان خاتم الانبیاء و بیمارستان بهار شهرستان شاهرود جمعیت مورد مطالعه را تشکیل دادند؛ که تعداد ۳۸۴ نفر از مراجعه‌کنندگان در بازه شش ماه نخست سال ۱۳۹۷ مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. نمونه‌گیری در بین بیماران و مراجعین در محدوده سنی حداقل ۱۸ سال و دارای وضعیت جسمی و روحی مناسب جهت پاسخگویی به سوالات براساس تمایل صورت گرفته است. پس از آن در مرحله سوم تهیه و توزیع و تأیید پایایی و روایی پرسشنامه صورت گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای دو بخشی و محقق ساخته بود. بخش ابتدایی پرسشنامه جهت اطلاع از ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه حاوی ۱۳ سؤال و بخش دوم به منظور سنجش میزان رضایت‌مندی با در نظر گرفتن چهار بعد مدل مفهومی پژوهش، شامل ۲۶ سؤال و بر اساس طیف پنج نقطه‌ای لیکرت از امتیاز ۱ (کاملاً ناراضی) تا امتیاز ۵ (کاملاً راضی) طراحی گردیده است. به منظور تأیید روایی و پایایی ابزار پژوهش از روش‌های روایی محتوا، روایی سازه، روایی همگرا، روایی واگرا، ضریب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده شده است. در این راستا پس از تدوین و طراحی پرسشنامه در گام نخست برای ارزیابی اعتبار و اصلاح پرسشنامه محقق ساخته از نظرات کارشناسان و خبرگان استفاده شده و روایی محتوایی آن به تأیید رسیده است. ارزیابی و تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده درخصوص میزان رضایت‌مندی از خدمات و نحوه ارائه مراقبت‌ها و عملکرد سیستم بهداشت - درمان، توسعه مدلی جامع از ابعاد مورد نظر و تحلیل روابط بین ابعاد مدل با استفاده از رویکرد معادلات ساختاری مرحله چهارم این پژوهش بود. در این مرحله داده‌ها و اطلاعات مربوطه گردآوری شده

شاخص‌ها همچنان احساس می‌گردد. از این‌رو در این پژوهش تلاش شده است تا با توسعه مدلی جامع از منظر ابعاد سنجش رضایت‌مندی، یک مدل نوین سفارشی‌سازی شده جهت ارزیابی رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی ارائه شود. لذا این پژوهش با هدف شناسایی ابعاد کلی و برتر رضایت‌مندی در قالب یک مدل سنجش رضایت جامع با استفاده از ابزار تحلیل آماری مبتنی بر معادلات ساختاری انجام شده است.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی همراه با نتایج کاربردی است. به طور کلی پژوهش حاضر شامل چهار مرحله می‌باشد. در مرحله اول با بررسی منابع داخلی و خارجی و با توجه به میزان تکرار ابعاد مختلف در منابع مورد بررسی و کاربردی بودن و میزان جامعیت هر کدام از نظر مطابقت با اهداف پژوهش، لیستی از ابعاد و شاخص‌ها تهیه شده است. سپس با بهره‌گیری از نظرات خبرگان ابعاد مستخرج از منابع پالایش گردیده است و در نهایت چهار بعد رضایت از کیفیت، رضایت از دسترسی، رضایت از هزینه و رضایت از مهارت و قابلیت کارکنان و پزشکان انتخاب گردید. در پایان این مرحله مدل مفهومی پیشنهادی پژوهش با توجه به چهار بعد عنوان شده، طراحی شده است. (نمودار ۱).

فرضیه‌های مستخرج از مدل مفهومی پیشنهادی پژوهش عبارتند از: (۱) متغیر مکنون «رضایت از کیفیت خدمات» متغیر مکنون مرتبه بالاتر «رضایت‌مندی کلی از عملکرد سیستم بهداشت و درمان» را تبیین می‌کند. (۲) متغیر مکنون «رضایت از دسترسی به خدمات» متغیر مکنون مرتبه بالاتر «رضایت‌مندی کلی از عملکرد سیستم بهداشت و درمان» را تبیین می‌کند. (۳) متغیر مکنون «رضایت از هزینه خدمات» متغیر مکنون مرتبه بالاتر «رضایت‌مندی کلی از عملکرد سیستم بهداشت و درمان» را تبیین می‌کند. (۴) متغیر مکنون «رضایت از قابلیت‌ها و مهارت‌های کارکنان و پزشکان» متغیر

پایایی و روایی همگرا ابزار پژوهش نیز تأیید گردیده است. (جدول ۱)

همچنین با بررسی بار تقاطعی گویه‌ها و بررسی همبستگی بین ابعاد مدل، روایی واگرا ابزار نیز تأیید شده است. زیرا بر اساس خروجی‌های نرم‌افزار PLS، میزان همبستگی گویه‌ها با بعد مربوط به خود بالاتر از ۵۶٪ و با ابعاد دیگر کمتر از ۵۰٪ بوده است و در ماتریس فورنل و لارکر میزان همبستگی هر بعد با سایر گویه‌های خود بیشتر از میزان همبستگی آن بعد با سایر ابعاد گزارش شده است.

در ادامه جهت برازش مدل ساختاری پژوهش شاخص‌های برازش مدل محاسبه گردیده است. (نمودار ۲)

از اینرو برای بررسی همبستگی‌های علی بین ابعاد مدل، ضرایب مسیر و میزان معناداری هر کدام از ضرایب در جدول شماره ۲ آورده شده است. (جدول ۲). معیارهای R^2 و Q^2 برای هر کدام از ابعاد مدل جهت اطمینان از برازش مناسب مدل ساختاری محاسبه شده و نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه گردیده است. بر اساس مقادیر R^2 که برای تمامی ابعاد مدل در حد متوسط و قوی قرار دارند و با توجه به مناسب و مثبت بودن معیار Q^2 که نمایانگر قدرت پیش‌بینی مدل برای هر کدام از ابعاد در حد متوسط و قوی است، برازش مناسب مدل ساختاری تأیید شده است. در انتها جهت برازش کلی مدل شاخص GOF براساس رابطه (۱) اندازه‌گیری شده است. این معیار با استفاده از میانگین هندسی معیار R^2 و میانگین مقادیر اشتراکی هر یک از چهار بعد مدل (Communality) قابل محاسبه است. مقادیر اشتراکی هر یک از چهار بعد مدل در جدول شماره ۳ گزارش شده است. (جدول ۳)

$$\text{رابطه (۱)} \quad GOF = \sqrt{R^2 * Communality}$$

$$GOF = \sqrt{0/527129 * 0/615680} = 0/569$$

است و سپس با استفاده از نرم‌افزارهای smart PLS3 و SPSS24 مورد تجزیه و تحلیل واقع گردیده است.

یافته‌ها

در تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار استنباطی و توصیفی استفاده شده است. با توجه به انتخاب طیف لیکرت پنج نقطه‌ای، نتایج حاصل از بررسی توصیفی پاسخ‌های نمونه مورد مطالعه نشان داد، تمامی مقادیر مربوط به میانگین پاسخ‌ها با اختلافی اندک نسبت به حد وسط (یعنی مقدار ۳) گزارش شده است. همچنین بیشترین و کمترین مقدار میانگین با اختلاف بسیار کمی به ترتیب مربوط به متغیر «رضایت از هزینه‌های تحمیل شده در طی فرآیند درمان» با میانگین ۳/۸۶ از بعد «هزینه خدمات» و «رضایت از مهارت و سرعت عمل پرستاران» با میانگین ۳/۲۸ از بعد «قابلیت‌ها و مهارت‌های کارکنان و پزشکان» بود. نرمال بودن داده‌ها ابتدا با استفاده از ضریب چولگی و ضریب کشیدگی بررسی گردیده است، که برای تمامی متغیرها در بازه (۲،-۲) قرار داشت. سپس با استفاده از دو آزمون شاپیرو-ویلک و کولموگروف-اسمیرنوف با فرض نرمال بودن داده‌ها در سطح خطای ۰/۰۵ درصد توسط نرم‌افزار SPSS22 نیز تست و تأیید گردیده است.

در این قسمت ابتدا به برازش مدل‌های اندازه‌گیری و سپس به برازش مدل ساختاری پژوهش پرداخته شده است. در مدل پژوهش همان‌طور که در نمودار ۲ نمایش داده شده است، چهار مدل اندازه‌گیری مربوط به چهار بعد پژوهش و گویه‌های هر بعد وجود دارد (نمودار ۱). با بررسی ضرایب بارهای عاملی که برای تمامی گویه‌ها بالاتر از مقدار مجاز ۰/۴ و در فاصله بین ۰/۴۸ (کمترین مقدار) تا ۰/۸۸ (بیشترین مقدار) بود، روایی سازه ابزار پژوهش نیز تأیید شده است. با توجه به اینکه مقدار مناسب برای آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی مقادیر بالاتر از ۰/۷ است و براساس روش فورنل و لارکر که مقدار مناسب برای میانگین واریانس استخراج شده (AVE)، مقادیر بالاتر از ۰/۵ است،

نشان داد ویژگی‌های پزشکان از جمله مهارت‌های فنی و بین فردی تأثیر قابل توجهی بر رضایت بیماران داشته و می‌تواند دیدگاه بیمار و نتایج پزشکی را تحت تأثیر قرار دهد [۱۶]. نتایج حاصل از پژوهش میرفخرالدینی و همکاران در خصوص شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر بهبود کیفیت خدمات بهداشتی-درمانی با استفاده از تکنیک تصمیم‌گیری چند معیاره، نشان داد عامل دارا بودن کارکنان از مهارت و دانش کافی به عنوان زیر مجموعه‌ای از کیفیت خدمات، از دیدگاه دریافت‌کنندگان خدمت نسبت به سایر عوامل اولویت بالاتری دارد [۱۷]. در مطالعه غلامی و همکاران که جهت بررسی رضایت مراجعین از مراکز درمانی وابسته به یگان نظامی منتخب انجام شد، نتایج نشان داد میزان دسترسی به خدمات تأثیر زیادی بر رضایت مراجعین دارد [۱۸]. همچنین نتایج پژوهش عزیزی و همکاران نشان داد عوامل شایستگی حرفه‌ای کارکنان و پزشکان، هزینه‌های درمانی، رفتار کارکنان، امکانات و تسهیلات درمانی و دسترسی به تجهیزات آسایشی به عنوان مهم‌ترین عوامل مؤثر بر رضایت بیماران شناسایی شده‌اند، که در این بین دو عامل شایستگی حرفه‌ای و هزینه از دیدگاه مشتریان و از نگاه خیرگان به عنوان اولویت‌های اول و دوم عوامل مؤثر بر رضایت بیماران از خدمات درمانی معرفی گردیده است [۱۹]. در پژوهش چن و همکاران، نتایج آماری نشان داد عامل هزینه بعد از خدمات پرستاری و خدمات پزشکی، در اولویت سوم ابعاد مؤثر بر میزان رضایت بیماران بستری معرفی شده است [۲۰]. نهایتاً، نتایج حاصل از این پژوهش موجب افزایش آگاهی ما نسبت به ابعاد ارزش‌آفرین در مراقبت‌های بهداشتی-درمانی از منظر مشتریان و میزان تأثیر هر کدام از ابعاد مذکور در تعیین سطح رضایت عمومی از عملکرد سیستم بهداشت و درمان شد.

یافته‌های کلیدی پژوهش حاکی از آن است که رتبه عامل هزینه دریافت خدمات در مدل سنجش رضایت معرفی شده از کمترین اولویت برخوردار است. این در حالی است که انتظار می‌رود مقوله اقتصادی دریافت

مقادیر ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ برای معیار GOF نشان‌دهنده برازش ضعیف، متوسط و قوی است که با توجه به مقدار ۰/۵۶۹ برای مدل پژوهش، برازش مناسب مدل تأیید شده است. در نتیجه با توجه به نتایج حاصل از برازش مناسب مدل، همه فرضیه‌های اول تا چهارم به ترتیب با مقادیر آماره تی ۵۶/۳۰، ۱۷/۲۲، ۹/۳۹ و ۳۲/۳۶ و سطح معناداری ۰/۰۰۰ در سطح اطمینان ۹۵ درصد مورد تأیید قرار گرفته است. بنابراین مابین هریک از ابعاد رضایت از کیفیت، رضایت از دسترسی، رضایت از هزینه و رضایت از مهارت و قابلیت پزشکان و کارکنان با رضایت کلی از عملکرد سیستم مذکور ارتباط معناداری و مثبت وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد اولویت ابعاد (میزان تأثیرگذاری بر رضایت‌مندی) از منظر مشتریان در ارائه مراقبت‌های بهداشتی - درمانی بر اساس ضرایب مسیر به ترتیب برابر است با: «رضایت از کیفیت خدمات و مراقبت» با ضریب مسیر ۰/۸۷، «رضایت از قابلیت‌ها و مهارت‌های پرسنل و پزشکان» با ضریب مسیر ۰/۷۷، «رضایت از دسترسی به خدمات و مراقبت» با ضریب مسیر ۰/۶۶ و «رضایت از هزینه خدمات و مراقبت» با ضریب مسیر ۰/۵۴ است. مطالعه Park و همکاران (۲۰۱۶) دارای نتایجی مشابه با پژوهش حاضر در خصوص تأثیر بعد رضایت از کیفیت خدمات بر رضایت کلی بیماران نسبت به ابعاد دیگر بوده است. در این خصوص Park و همکاران معتقدند که سیاست‌گذاران می‌بایست به اهمیت بعد کیفیت مراقبت‌های بهداشتی بیش از عوامل دیگر توجه کنند. همچنین نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد عامل رضایت از دسترسی و رضایت از هزینه برای مشتریان در اولویت دوم و سوم قرار دارد [۱۴]. نتایج پژوهش دیرکوند مقدم و همکاران در خصوص بررسی عوامل مؤثر بر رضایت بیماران با استفاده از تکنیک تحلیل عاملی نشان داد، قوی‌ترین عامل رضایت‌مندی بیماران تحت عنوان عامل رضایت از پزشک بود [۱۵]. یافته‌های مطالعه تنگ و چانگ نیز

توقعات عموم در پی تغییرات فرهنگی و سبک زندگی، بهبود دسترسی به منابع اطلاعاتی مورد نیاز و ارتقای سطح آگاهی و دانش عمومی سبب گشته است تا بعد کیفیت در اولویت بالایی از منظر دریافت‌کنندگان خدمت قرار گیرد. از سوی دیگر، مواجهه با فضای آموزشی در محیط درمان، اولویت پایین کیفیت درخواستی مشتریان از منظر مدیران بدلیل محدودیت‌های اجرایی و ساختاری متعدد، نیاز به بهبود وضعیت ظاهریدر مراکز درمانی نیز بر جایگاه اولویت بعد کیفیت تاثیرگذار بوده‌اند. به‌منظور افزایش رضایت از بعد کیفیت خدمات پیشنهاد می‌شود تا مراکز مربوطه از تجهیزات پزشکی و امکانات رفاهی به روز و مدرن استفاده نمایند. همچنین با بهره‌گیری سیستم‌های نوین مدیریت و ارائه خدمات درمانی تلاش می‌گردد تا دو فاکتور مهم بهداشت و آرامش محیط به طور جدی‌تر فراهم شوند. نیاز است تا منظر بیرونی و فضای داخلی مراکز درمانی نوسازی و تحت اقدامات زیباسازی قرار گیرند. علاوه بر آن، برگزاری کلاس‌های آموزشی برای بیماران و ارائه آموزش‌های لازم از سوی کادر درمان در راستای هرچه بیشتر توانمندسازی بیماران می‌تواند بر ارتقای سطح کیفی مراقبت‌ها و بهبود نتایج درمانی موثر واقع شود. استقرار سیستم مدیریت اطلاعات و اتوماسیون اداری در سطح یکپارچگی مطلوب با دیگر درگاه‌های اطلاعاتی درون و برون سازمانی جهت انجام امور اداری، پذیرش و ترخیص از جنبه کیفی می‌تواند بر رضایت‌مندی مراجعه‌کنندگان تاثیرگذار باشد. مهارت ارتباطی کلیه کارکنان و کادر درمان با هدف پاسخگویی موثر به مراجعه‌کنندگان نیز از منظر بعد کیفیت حایز اهمیت است.

به طور کلی جلب رضایت افراد از عملکرد سیستم بهداشت و درمان در گروی توجه مسئولان به ابعاد کیفیت خدمات و دسترسی به خدمات، هزینه‌های پرداختی و قابلیت‌های حرفه‌ای کارکنان و پزشکان است. برای این منظور، جهت نظارت مطلوب بر چگونگی پیاده‌سازی فرآیندهای مراقبت بهداشتی و عملکرد در یک سیستم درمان، علاوه بر پایش

خدمات از اهمیت بالاتری از منظر دریافت‌کنندگان برخوردار باشد. منشا بروز این پدیده را می‌توان در عوامل ساختاری متعددی همچون پیاده‌سازی کامل طرح تحول سلامت در زمان انجام پژوهش و در عین حال سرانه بالای پوشش بیمه‌ای در میان دریافت‌کنندگان خدمات در طی سال‌های اخیر در منطقه مورد بررسی جستجو نمود. این عوامل زمینه‌های سبب شده‌اند تا سهم بیمار در پرداخت هزینه‌های درمان به نحو چشمگیری کاهش یابد. ازجمله دیگر ابعاد ارزش‌آفرین رضایت‌مندی می‌توان به بعد دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی اشاره نمود. نتایج نشان می‌دهند که میزان دسترسی به خدمات نسبت به دو بعد سطح کیفیت خدمات و مهارت پرسنل و پزشکان نقش کم‌رنگی‌تری را در تعیین سطح رضایت عمومی از عملکرد سیستم‌های تحت بررسی داشته است. عواملی همچون پراکندگی جغرافیایی مناسب مراکز درمانی در سطح شهرستان نسبت به نقاط تقاضا و سهولت دسترسی به واسطه قرار گرفتن نقاط تقاضا در شعاع پوشش مطلوب (نزدیکی به مسیرهای اصلی و کوتاه) مراکز ارائه‌دهنده خدمت می‌تواند زمینه‌ساز وضعیت ایجادشده باشد. از سوی دیگر یافته‌ها نشان می‌دهند که سطح مهارت و قابلیت کادر درمان در جایگاه دوم، نقش تعیین‌کننده‌ای در میزان رضایت‌مندی عمومی از عملکرد سیستم بهداشت و درمان دارد. یکی از دلایل اصلی این موضوع را می‌توان در قرارگرفتن نمونه‌های تحت مطالعه در زمره مراکز درمانی آموزشی و حضور کادر درمان با سابقه محدود و در حال گذراندن دوره‌های طرح و همچنین در حال آموزش دانست. توسعه مهارت‌های کادر درمان در کنار بهره‌گیری از نیروهای متخصص و با تجربه و در عین حال با انگیزه، خواهد توانست تاحدی وضعیت حاضر را بهبود ببخشد. یافته‌های به دست آمده نشان می‌دهد که بعد کیفیت خدمات بهداشت و درمان، بیشترین تاثیر و به عبارتی، بالاترین اولویت را در تعیین رضایت بیماران داشته است. بنابراین نیاز است تا کیفیت خدمات همواره با توجه به رضایت مشتریان فراهم شود. رشد سطح

می‌گردد. برای این منظور، استفاده از رویکرد تحلیل سیستم‌های پویا جهت ارزیابی و تحلیل مولفه‌های موثر بر ایجاد رضایت‌مندی می‌تواند مورد استفاده محققان واقع شود.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد مدیریت صنعتی مصوب دانشگاه صنعتی شاهرود استخراج گشته است که نگارندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر صمیمانه خود را از مدیران و کارکنان بیمارستان‌های شهرستان شاهرود و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرستان شاهرود اعلام نمایند.

فرآیندهای مربوطه توسط تمامی ذینفعان، لحاظ نمودن مکانیزم‌های کارا همراه با رویکرد تشویقی در جهت حفظ عملکرد بهبود یافته، پیشنهاد می‌شود. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر در یک مقطع زمانی و در مراکز درمانی مشخص و محدود انجام شده است و ابعاد رضایت‌مندی و نقش و اولویت آن‌ها می‌تواند با تأثیر مؤلفه‌های مکان و زمان تغییر یابد. لذا توجه به این محدودیت هنگام استفاده از نتایج این پژوهش در آینده برای مدیران و مسئولان سازمان‌های بهداشتی درمانی ضروری است. همانطور طور که بیان شد در این پژوهش از ابزار پیمایش محقق ساخته جهت دریافت نظرات استفاده شده است، از این رو جهت انجام پژوهش‌های آتی، توسعه هرچه بیشتر ابعاد ارزش آفرین و در نظر گرفتن بازخوردهای حاصل از دیگر مولفه‌های مرتبط با لحاظ نمودن تاخیرهای محتمل پیشنهاد

جدول ۱ - بررسی پایایی و روایی همگرا

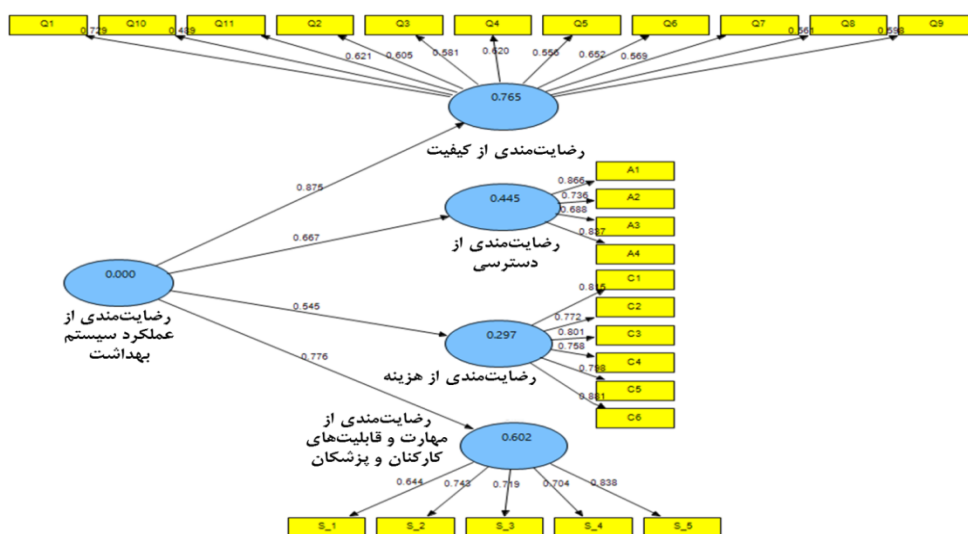
AVE	پایایی ترکیبی	آلفای کرونباخ	ابعاد پژوهش
۰/۶۶۱۳۳۹	۰/۸۶۰۴۳۷	۰/۸۱۸	رضایت از کیفیت
۰/۶۱۶۸۴۸	۰/۸۶۴۵۸۴	۰/۷۹۱	رضایت از دسترسی
۰/۶۴۸۳۶۲	۰/۹۱۶۹۱۹	۰/۸۹۰	رضایت از هزینه
۰/۵۳۶۱۷۴	۰/۸۵۱۵۵۳	۰/۷۷۲	رضایت از قابلیت‌ها و مهارت پرسنل و پزشکان
۰/۵۳۳۳۲	۰/۹۰۰۴۷۷	۰/۸۸۵	رضایت عمومی از عملکرد سیستم بهداشت و درمان

جدول ۲ - بررسی روابط درون مدل ساختاری

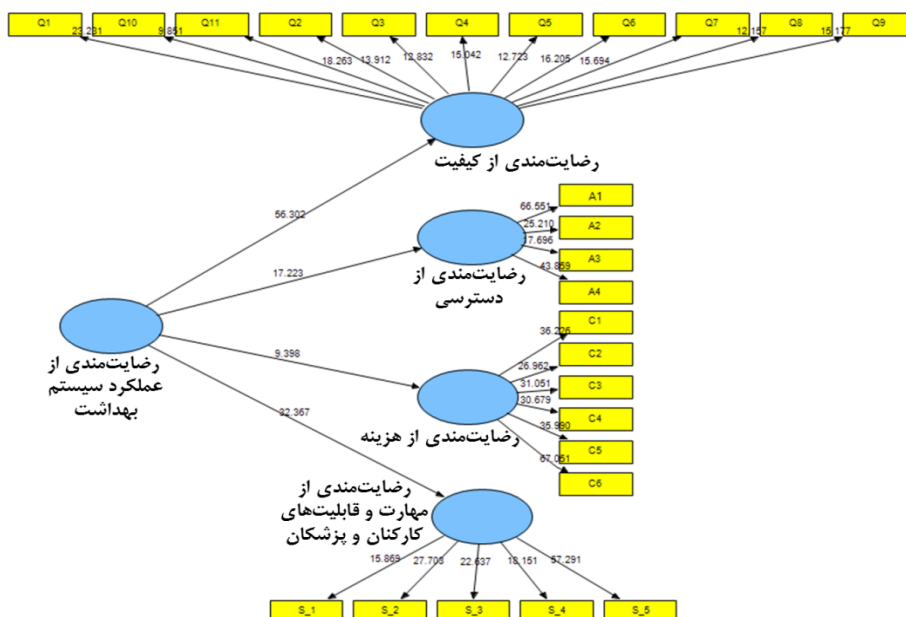
فرضیه	بررسی روابط درون مدل ساختاری	ضریب مسیر	آماره t	سطح معناداری	پذیرش/رد فرضیه
۱	رضایت از کیفیت - رضایت از عملکرد سیستم بهداشت و درمان	۰/۸۷۵	۵۶/۳۰۲	۰/۰۰۰	پذیرش
۲	رضایت از دسترسی - رضایت از عملکرد سیستم بهداشت و درمان	۰/۶۶۷	۱۷/۲۲۳	۰/۰۰۰	پذیرش
۳	رضایت از هزینه - رضایت از عملکرد سیستم بهداشت و درمان	۰/۵۴۵	۹/۳۹۸	۰/۰۰۰	پذیرش
۴	رضایت از مهارت پرسنل و پزشکان - رضایت از عملکرد سیستم بهداشت و درمان	۰/۷۷۶	۳۲/۳۶۷	۰/۰۰۰	پذیرش

جدول ۳ - مقادیر Commuality و R^2 و Q^2 برای ابعاد پژوهش

1-SSE/SSO	SSE	SSO	R Squares	Commuality	ابعاد پژوهش
۰/۲۳۳۴۱۹	۳۲۳۸/۰۳۶۴۰۰	۴۲۲۴	۰/۷۶۴۷۹۲	۰/۶۶۱۳۳۹	رضایت از کیفیت
۰/۳۷۱۴۱۹	۹۶۵/۵۰۱۱۱۲	۱۵۳۶	۰/۴۴۵۰۵۷	۰/۶۱۶۸۴۸	رضایت از دسترسی
۰/۵۰۵۵۰۳	۱۱۳۹/۳۲۰۶۳۳	۲۳۰۴	۰/۲۹۶۸۶۰	۰/۶۴۸۳۶۲	رضایت از هزینه
۰/۳۰۹۸۴۰	۱۳۲۵/۱۰۶۷۱۶	۱۹۲۰	۰/۶۰۱۸۰۹	۰/۵۳۶۱۷۴	رضایت از مهارت و قابلیت پرسنل و پزشکان



نمودار ۱ - مدل ضرایب استاندارد «سنجش رضایت مندی عمومی از عملکرد سیستم بهداشت و درمان»



نمودار ۲ - مدل ضرایب معناداری «سنجش رضایت مندی عمومی از عملکرد سیستم بهداشت و درمان»

Reference:

- 1- Rouhafza M, Adhami Moghadam F, Sahebalzamani M. Assessment the relationship between patient satisfaction and quality of hospital services based on SERVQUAL Model in the hospitals related to Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch in 2015. *Medical Sciences Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch*, 2016; 26(3): 173-179. [In Persian]
- 2- Jadidi A, Safarabadi M, Irannejad B, Harorani M. Level of Patients' Satisfaction from Emergency Medical Services in Markazi Province; a Cross sectional Study. *Iranian Journal of Emergency medicine*, 2016; 3(2): 58-65. [In Persian]
- 3- Shahbandar zadeh H, Mohammadi Zanjirani D, Ebrahimi M, Mohammadi Baghmollaie M. Designing a Method Based on the Combination of Service Quality Measurement Models Using Multi Attribute Decision Making Techniques: Case Study of. *Iranian South Med Journal*, 2010; 13(4): 273-279. [In Persian]
- 4- Dadashi M, Andarz habibi R, habibi moghaddam A, Jeylani M. Patients' satisfaction of observing patients' right charter in private clinics. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2010; 3(5-1): 61-68. [In Persian]
- 5- Gregory C. Pascoe. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Journal of Evaluation and Program Planning*, 1983; 6(3-4): 185-210.
- 6- Aflatoonian M, Aflatoonian B, Abbasi R. Investigation of fruition rate and satisfaction of population from Baghodrat health center (Population research bare 2008. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 2011; 11 (1 and 2) :25-31. [In Persian]
- 7- Nemati F, Mohammadnejad E, Tabatabaei A, Ehsani SR, Sajjadi A, Hajiesmaeilpoor A. Satisfaction rate of hospitalized patients in teaching hospitals with presented services. *Journal of Medical Ethics*, 2014; 8(28): 29-50. [In Persian]
- 8- Kazemeini K, Zare Mehrjardi M.H, Samiyezargar A, Raghebian M, Dehghan A. Patient satisfaction referred to three specialized and ultra-specialized clinics of Yazd after the implementation of health Sector Evolution. *Nursing journal of the Vulnerable*, 2017; 4(11): 35-45. [In Persian]
- 9- Mosadeghrad A.M, A conceptual framework for quality of care. *Materia Socio Medica*, 2012; 24(4): 251-261.
- 10- Mosadeghrad A.M, Sokhanvar M. An evaluation of quality of services in Tehran Hospitals using the HEALTHQUAL model. *Journal of Medical Council of Iran*, 2017; 35 (1): 9-19. [In Persian]
- 11- Karimi S, Masoodian Y, Yaghoubi M, Hosseini M, Sadeghifar J. Patient Satisfaction with Provided Services and Facilities in Educational Hospitals of Isfahan, Iran, from Admission to Discharge. *Journal of Health Information Management*, 2012; 9(6): 780-785. [In Persian]
- 12- Moin A, Mirzakhani K. Patients' satisfaction of emergency health care. *Bimonthly official publication Daneshvar Medical*, 2017; 24 (126): 63-70. [In Persian]
- 13- Footman K, Roberts B, Mills A, Richardson E, McKee M. Public satisfaction as a measure of health system performance: a study of nine countries in the former Soviet Union. *Journal of Health Policy*, 2013; 112 (1-2): 62-69.

14- Park K, Park J, Kwon Y D, Kang Y. Noh J-W. Public satisfaction with the healthcare system performance in South Korea: Universal healthcare system. *Journal of Health Policy*, 2016; 120 (6): 621-629.

15- Dirkovand Moghaddam A, Hashemian A, Sayehmiri K, Soheilie F. Factors Affecting the Level of Satisfaction with the Provision of Therapeutic Care Using Factor Analysis in Patients Referring to the Emergency Department of the State Hospitals of Ilam in 1989. *Journal of Medical Council of Iran*, 2013; 31(1): 34-39. [In Persian]

16- Tung Y-C, Chang G-M. Patient satisfaction with and recommendation of a primary care provider: associations of perceived quality and patient education. *Int J Qual Health Care*, 2009; 21(3): 206-213.

17- Mirfakhraddiny H, Farid D, Tahari Mehrjardi MH, Zareei Mahmood Abadi M. Identification and Ranking of Factors Affecting Quality Improvement of Health & Treatment Services Using Multiple Attribute Decision Making (MADM): A Case Study. *Journal of Health Administration*, 2011; 14(43): 51-62. [In Persian]

18- Gholami H, Mahmoudi H, Sarabandi H, Borji E. Survey of Client Satisfaction of an Urban Health Center Affiliated With a Military Unit in 2015. *Journal of Military Medicine*, 2017; 19 (3):299-305 .[In Persian]

19- Azizi K, Mirkazemi Mood M, Mazdaki A, Mirkazemi Mood M. Identifying and Prioritizing Factors Affecting Patient`s Satisfaction of Health Centers Services of Iran University of Medical Sciences: A Hybrid Multiple Criteria Decision Making Approach. *Journal of Health Administration*, 2015; 18 (60): 90-104.

20- Chen H, Li M, Wang J, Xue C, Ding T, Nong X, et all. Factors

influencing inpatients' satisfaction with hospitalization service in public hospitals in Shanghai, People's Republic of China. *Patient Prefer Adherence*, 2016; 10: 469-477.

A Comprehensive Satisfaction Assessment Model for Healthcare Services

Abstract

Arabameri Y¹, Hasani AA²

Introduction: According to Importance of state of health care service providing, system performance, and its major impact on public satisfaction, the main question is about the public satisfaction evaluation as a consequence of the quality of health care services? The aim of the proposed model in this study is to develop a comprehensive model incorporates various criteria to assess the satisfaction of performance health care services providing.

Methods: The descriptive-analytical approach is adopted for this study with an applied purpose, among 384 patients referred to the Shahrood hospitals in 2018. At first, key dimensions of satisfaction assessment of health services have been identified based on the literature and the experts' opinions via using a researcher-made questionnaire. The statistical relationships between proposed model dimensions are analyzed by structural equation modeling technique.

Results: Key findings of this study indicate that general satisfaction of health care services has a significant relationship as well as path coefficient with the others assessed dimensions such as quality of health services (0.87), staff skills (0.77), access to services (0.66), and cost of services in order of priority (0.54).

Conclusion: Considering the dimensions of satisfaction has a significant role in achieving appropriate service providing, desirable performance, and enhancing the efficiency of health care services. Finally, this consideration can lead to applied efforts to significantly increase patients' satisfaction. In addition, using the obtained results of this study can provide an efficient finding for customers classification based on the level of satisfaction and their specifications.

Keywords: Satisfaction, Value creation, Healthcare services, Structural

1- Student of Master of Industrial Management, Shahrood University of Technology, Shahrood, Iran

2- Associate professor, Department of Industrial Engineering and Management, Shahrood University of Technology, Shahrood, Iran, (Corresponding Author), aa.hasani@shahroodut.ac.ir