

- وصول مقاله: ۹۸/۸/۶
- اصلاح نهایی: ۹۸/۹/۱۱
- پذیرش نهایی: ۹۸/۹/۱۳

فرار مشتریان محلی: شناسایی عوامل اساسی مؤثر بر ترجیح مراکز درمانی سایر شهرستان‌ها توسط بیماران بومی

قاسم زارعی^۱ / آزاد ناطقی^۲

چکیده

مقدمه: مراجعه بیماران به مراکز درمانی، انگیزه‌های لازم برای سرمایه‌گذاری در این حوزه را فراهم می‌کند و بر این اساس جذب بیماران بومی از اهمیت بالایی برخوردار است. بر این اساس هدف اصلی این تحقیق شناسایی عوامل اساسی مؤثر بر ترجیح مراکز درمانی سایر شهرستان‌ها توسط بیماران بومی شهرستان سراب بود.

روش پژوهش: این تحقیق به روش اکتشافی در شهرستان سراب به انجام رسید. بدین منظور تعداد ۲۳ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند، به‌عنوان نمونه‌های پژوهش انتخاب و از تکنیک مصاحبه استفاده شد و تحلیل داده‌ها با استفاده از نظریه داده‌بنیاد انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در مجموع ۹ عامل ظرفیت، فرهنگی-اجتماعی، تنوع مراکز درمانی، منابع انسانی، تصویر ذهنی و اعتماد عمومی، مدیریتی، رفتاری، خدمات، و تجهیزات پزشکی به‌عنوان اصلی‌ترین عوامل مؤثر بر ترجیح مراکز درمانی سایر شهرستان‌ها شناخته شدند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش، به برنامه‌ریزان مراکز درمانی شهرستان سراب پیشنهاد می‌شود عوامل شناسایی شده در این تحقیق را در راستای جلوگیری از خروج بیماران محلی از شهرستان مد نظر قرار دهند.

کلیدواژه‌ها: ترجیح، مراکز درمانی، بیماران بومی.

۱- دانشیار، گروه مدیریت، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت، واحد سراب، دانشگاه آزاد اسلامی، سراب، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: info@drgz.ir

مقدمه

خواسته‌های بیمار دارند تا توسط بیماران ترجیح داده شود. عوامل مؤثر زیادی بر ترجیحات بیمارستانی توسط بیمار وجود دارد، برخی از این‌ها قیمت، مکان، ترویج، کارکنان، امکانات، فرایندهای انجام کار [۲]، آگاهی بیماران، نگرش بیماران، شهرت بیمارستان، شهرت پزشکان بیمارستان [۶]، نحوه نوبت دهی، حریم خصوصی [۷]، تجهیزات، عوامل اقتصادی، سابقه قبلی، سیستم صف، شهرت، نوع پوشش بیمه [۸] کیفیت ادراک شده [۹ و ۱۰]، هزینه‌های جا به جایی بیمار [۱۰]، عوامل شخصی، عوامل مرتبط با پزشکان و پرستاران و عوامل بیمارستانی [۱۱] می‌باشند.

شهرستان سراب با دو بخش مرکزی و مهربان مشتمل بر چهار شهر سراب، مهربان، دوزدوزان و شریبان و روستاهای تابعه دارای چندین مرکز بهداشتی درمانی دولتی، کلینیک و مطب‌های پزشکان عمومی و تخصصی، مراکز دندانپزشکی، آزمایشگاهی، رادیولوژی، فیزیوتراپی و ... در شهرهای فوق می‌باشد ولی مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) سراب به‌عنوان بزرگ‌ترین مرکز درمانی و تنهاترین مرکز ارائه خدمات بستری در سطح شهرستان سراب می‌باشد که در سال ۱۳۵۴ با ۴۸ تخت بستری تأسیس و به ارائه خدمات درمانی سرپایی و بستری برای بیماران بومی پرداخته است که در طول سال‌های گذشته و با افزایش تعداد بیماران و نیاز شهرستان و همچنین افزایش پزشکان با تخصص‌های مختلف این بیمارستان به ۹۶ و بعد ۱۳۵ تخت توسعه یافته است و انواع بخش‌های تخصصی و ویژه نیز دایر شدند و در سال ۱۳۹۲ دانشکده علوم پزشکی سراب تأسیس و در سال ۱۳۹۶ از دانشگاه علوم پزشکی تبریز جدا و مستقل شده و مستقیماً زیر نظر وزارت بهداشت و درمان با بودجه و اعتبار اختصاصی مستقل در چهار رشته آموزشی دانشجو تربیت می‌کند. بیمارستان سراب در شهریور سال ۱۳۹۶ به ساختمان جدید مرکز درمانی آموزشی امام خمینی (ره) با ۲۲۲ تخت و فضای فیزیکی فوق‌العاده خوب و تمیز، نوساز منتقل شد و هم‌اکنون زیر نظر دانشکده علوم پزشکی و خدمات آموزشی درمانی سراب به ارائه خدمات آموزشی

امروزه حوزه خدمات درمانی به یک بازار رقابتی تبدیل شده و عوامل متعددی در بهره‌مندی از خدمات بیمارستانی و انتخاب بیمارستان توسط بیماران مؤثر واقع می‌شوند [۱]. در این خصوص مدیران و برنامه‌ریزان مراقبت‌های بهداشتی، درمانی باید بتوانند منابع موجود را با کاراترین و مؤثرترین وجه ممکن و در راستای پذیرش تعداد بیماران مناسب به کار برند [۲]. در سال‌های اخیر با تغییر در الگوی بیماری‌ها، افزایش روزافزون هزینه‌های بیمارستانی، تغییرات سریع در فناوری و تجهیزات بیمارستانی و افزایش انتظارات مردم، مدیران و تصمیم‌گیرندگان نظام سلامت با چالش‌های جدی و جدیدی مواجه شده‌اند [۳].

امروزه تغییرات اساسی در رفتار بیماران و مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌ها به وجود آمده است به‌گونه‌ای که بیماران بیش از همیشه از مسئولان مراکز درمانی، پزشکان و پرستاران پیرامون نحوه درمان و مراقبت و حقوق خود انتظار داشته [۴] و در انتخاب خدمات مراقبت سلامت نسبت به گذشته حساسیت بیشتری از خود نشان می‌دهند [۵]. متأسفانه طبق شواهد موجود، کیفیت خدمات ارائه‌شده در برخی بیمارستان‌های کشور ما به‌خصوص در سطح بیمارستان‌های دولتی پاسخگوی خواسته‌ها و انتظارات بیماران و همراهان آن‌ها نبوده و علیرغم بار سنگین هزینه‌های تشخیصی و درمانی و فناوری‌های پیشرفته مورد استفاده در بیمارستان‌ها، نارضایتی بیماران از خدمات موجود غیرقابل انکار است [۱]. افزایش هزینه‌ها، استفاده از فناوری‌های پیشرفته در امر تشخیص بیماری‌ها، شیوه‌های درمانی پیچیده و گران‌قیمت موجود، ضرورت ایجاد رقابت با بخش خصوصی و جذب بیمار را ایجاب می‌کند [۴].

باوجود این واقعیت که سطح موردنظر خدمات بهداشتی قابل دسترسی نیست اما تعداد مراکز درمانی و مؤسسات بهداشتی افزایش یافته است، و هر دو شرایط رقابت و معیارهای ترجیح بیمار افزایش یافته است و به همین دلیل، مراقبت‌های بهداشتی سازمان‌ها تأکید بیشتری بر

که افرادی مورد بررسی قرار گرفتند که گزینه‌های بهتری در موضوع مدنظر باشند. تعداد نمونه تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت؛ اشباع نظری به این مفهوم است که با تکرار مصاحبه موارد جدیدی به یافته‌های تحقیق اضافه نشود. با توجه به این موضوع حجم نمونه‌ها نهایتاً ۲۳ مورد شد. از بین مصاحبه شونده‌گان ۵ نفر دارای مدرک دکترای تخصصی، ۴ نفر دکترای عمومی، ۳ نفر فوق لیسانس، ۷ نفر لیسانس، یک نفر فوق دیپلم و سه نفر دیپلم یا کمتر بودند. از نظر شغلی نیز ۹ نفر پزشک، ۳ نفر پرستار، ۲ نفر کارمند، ۲ نفر بازنشسته، یک نفر هیات علمی و ۶ نفر شغل آزاد بودند. داده‌های مورد نیاز این پژوهش با استفاده از دو روش کتابخانه‌ای و میدانی انجام گرفته است. روش کتابخانه‌ای در جهت تکمیل مبانی نظری پژوهش و روش میدانی برای جمع‌آوری اطلاعات لازم برای پژوهش استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته و بدون ساختار گردآوری شدند و با استفاده از روش تئوری داده بنیاد مورد تحلیل قرار گرفتند. برای اطمینان از روایی مصاحبه‌ها، اعتمادسازی در مصاحبه‌ها صورت گرفت، نتایج مصاحبه مجدد با مصاحبه‌شونده‌گان مرور گردید، هم‌چنین با تنظیم سؤالات مصاحبه بدون سوگیری و سعی در دخالت کمتر در صحبت‌های افراد سوگیری در مصاحبه‌ها به حداقل کاهش یافت. برای افزایش پایایی نیز از یادداشت‌برداری مفصل و کدگذاری توسط چند نفر استفاده گردید.

فرآیند تئوری داده بنیاد طی گام‌های تحلیل داده‌ها شامل کدگذاری باز، محوری و گزینشی و تدوین یک الگوی منطقی یا یک توصیف بصری از نظریه تولید شده تاکید دارد [۱۲]. به طور خلاصه در این پژوهش گام‌های زیر جهت تحلیل کیفی محتوای مصاحبه‌ها انجام گردید:

۱- استخراج شواهد گفتاری (نکات کلیدی)

۲- مفهوم‌پردازی

۳- مقوله‌پردازی

۴- ارائه الگوی پژوهش.

درمانی سرپایی، پاراکلینیکی و بستری به صورت تخصصی و فوق تخصصی مختلف مشغول است.

با وجود موارد فوق، هم‌چنان مثل سالیان اخیر شاهد مراجعه بیماران بومی شهرستان (چهار شهر فوق‌الذکر و روستاهای تابعه) به مراکز درمانی شهرستان‌های دیگر بخصوص تبریز و اردبیل هستیم. مصاحبه‌های اولیه محقق با اقشار مختلف مردم شهرستان از جمله بیماران و همراهانشان نیز مشاهدات محقق بیانگر این است که بخش قابل‌توجهی از بیماران به شهرستان‌های دیگر از جمله تبریز و اردبیل مراجعه می‌کنند. در سالیان اخیر یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های مسئولان بیمارستانی بخصوص در شهرهای کوچک تهیه برنامه‌های مدیریتی در راستای جذب بیماران بومی و جلوگیری از مراجعه آنها به سایر مراکز درمانی است. در کشور ما شهرهای مثل شیراز، تهران، تبریز، مشهد و اصفهان از قطب‌های پزشکی به شمار می‌روند که همه‌ساله بیماران زیادی از قسمت‌های مختلف کشور به این شهرها جهت درمان مراجعه می‌کنند. به نظر می‌رسد که وجود امکانات پزشکی مدرن و پیشرفته دلیل جذب این بیماران به این مراکز می‌باشد اما تاکنون بررسی جدی در این زمینه به عمل نیامده است. بررسی محقق نشان داد که در زمینه فوق مطالعات چندانی وجود ندارد و به نوعی این زمینه دارای خلأ می‌باشد. بر این اساس و با توجه به مسئله موجود، این تحقیق به دنبال این است که علل اصلی ترجیح مراکز درمانی سایر شهرستان‌ها توسط بیماران بومی شهرستان سراب را شناسایی نماید.

روش پژوهش

با توجه به ماهیت موضوع، انجام این پژوهش در قالب روش‌های کیفی پژوهش و با استفاده از نظریه داده بنیاد انجام گرفته است. جامعه آماری این پژوهش شامل نخبگان حوزه سلامت شهرستان سراب و نیز خانواده‌ها یا خود بیمارانی که مراکز درمانی سایر شهرستان‌ها را بر مراکز درمانی سراب ترجیح داده بودند، می‌باشد. نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری هدفمند بود. بدین صورت

یافته‌ها

در این بخش داده‌های حاصل از مصاحبه با دو گروه نخبگان سلامت و بیماران یا خانواده‌های ایشان با استفاده از روش کدگذاری، مورد تحلیل قرار می‌گیرد. این داده‌ها که از مصاحبه عمیق با ۲۳ نفر استخراج گردیده‌اند در طی سه مرحله (کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی) تحلیل می‌شود.

در فرایند کدگذاری باز، با استفاده از گفتارهای کلیدی شناسایی شده در مصاحبه‌ها، کدهای سطح یک استخراج گردید. بر این اساس تعداد ۵۲ گفتار کلیدی شناسایی و بر اساس آن ۵۲ کد سطح یک استخراج گردید. (جدول ۱)

با توجه به این که هدف این تحقیق ارائه الگو بوده است و نه یک نظریه جهان شمول، در این مرحله برای دسته‌بندی مقولات و ارائه الگو، عوامل مؤثر در ۹ گروه دسته‌بندی شوند که شامل ظرفیت، فرهنگی - اجتماعی، تنوع مراکز درمانی، منابع انسانی، تصویرذهنی و اعتماد عمومی، عوامل رفتاری، عوامل مدیریتی، خدمات و تجهیزات پزشکی است. لازم به ذکر است که مرحله کدگذاری باز همزمان با پیشبرد مرحله کدگذاری باز انجام گردید. بدین شکل که با پیشرفت مصاحبه‌ها و انجام کدگذاری باز، کدگذاری انتخابی نیز انجام می‌گرفت و با پیشرفت مصاحبه‌ها، کدگذاری باز و انتخاب اصلاح می‌گردید. (جدول ۲)

بر این اساس و با توجه به مراحل تئوری داده بنیاد، عوامل اساسی ترجیح مراکز درمانی سایر شهرستان‌ها توسط بیماران بومی شهرستان سراب شناسایی شدند. شکل ۱ نمایی شماتیک از مدل نهایی تحقیق را در قالب یک نمودار نشان می‌دهد. همان‌گونه که یافته‌های تحقیق نشان داد، عوامل اساسی ترجیح مراکز درمانی سایر شهرستان‌ها توسط بیماران بومی شهرستان سراب در ۹ گروه دسته‌بندی شدند که شامل ظرفیت، فرهنگی - اجتماعی، تنوع مراکز درمانی، منابع انسانی، تصویرذهنی و اعتماد عمومی، عوامل رفتاری، عوامل مدیریتی، خدمات و تجهیزات پزشکی بود. (شکل ۱)

بحث و نتیجه‌گیری

در این تحقیق هدف اصلی شناسایی عوامل اساسی مؤثر در ترجیح مراکز درمانی سایر شهرستان‌ها توسط بیماران بومی شهرستان سراب بود که بدین منظور از تکنیک مصاحبه و رویکرد تئوری داده بنیاد استفاده شد. بر اساس نتایج تحقیق ۹ عامل اصلی و ۵۲ شاخص به عنوان عوامل و شاخص‌های تاثیرگذار بر ترجیح مراکز درمانی سایر شهرستان‌ها شناسایی شدند.

بر اساس تحقیق بانگیان و همکاران [۱۰] کیفیت خدمات بر رضایت بیماران تاثیر دارد. اشرفی [۹] در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که بیماران اغلب مراکزی را جهت درمان انتخاب می‌کنند که در مراجعات قبلی خود از آن رضایت خاطر داشته‌اند. بر این اساس می‌توان گفت که نتیجه تحقیق حاضر از بعد تاثیر کیفیت خدمات بر ترجیح مراکز درمانی با نتیجه بانگیان و همکاران هم‌خوانی دارد. همچنین نتیجه این تحقیق، پژوهش یعقوبی و همکاران [۲] مبنی بر تاثیر امکانات مدرن بر ترجیح مراکز درمانی خصوصی بر دولتی را تأیید می‌کند.

بر اساس تحقیق بانگیان تبریزی و همکاران [۱۰] کیفیت خدمات بر وفاداری مشتریان تاثیر دارد. مشتری وفادار به معنی مشتریانی است که مراکز درمانی قبلی را به عنوان استفاده مجدد انتخاب کنند. بر این اساس می‌توان گفت که نتیجه تحقیق حاضر مبنی بر تاثیر کیفیت خدمات بر ترجیح مراکز درمانی سایر شهرستان‌ها با نتیجه تحقیق بانگیان و همکاران هم‌خوانی دارد. همچنین نتیجه تحقیق حاضر، نتایج تحقیق رنجبر و همکاران [۱۱] مبنی بر نقش اساسی وجود پزشکان متخصص، تجربه کادر بیمارستانی و در دسترس بودن پرسنل پرستاری آموزش‌دیده در ترجیح نوع مراکز درمانی توسط بیماران برای درمان را تأیید می‌کند.

بر اساس نتایج تحقیق آرین خصال و علی حسینی [۶] آگاهی بیماران نقش مؤثری در انتخاب نوع مراکز درمانی دارد. بر این اساس می‌توان گفت که نتیجه تحقیق حاضر که معرفی خدمات را بر ترجیح مراکز درمانی سایر شهرستان‌ها توسط بیماران بومی تاثیرگذار

می‌داند، نتایج تحقیق آراین خصال و علی‌حسینی را تأیید می‌کند. همچنین می‌توان گفت که نتایج تحقیق حاضر نتایج تحقیق طباطبائی [۱۳] مبنی بر تأثیر کمبود پزشک متخصص مجرب در اکثر تخصص‌ها، عدم رسیدگی مناسب، ناآگاهی در زمینه وجود پزشک متخصص مناسب مربوط به بیماری، کمبود امکانات رفاهی مناسب، عدم تشخیص صحیح و درمان به‌موقع، و کمبود امکانات و تجهیزات پزشکی بر ترجیح مراکز درمانی شهر یزد به مراکز درمانی رفسنجان را تأیید می‌کند.

نتایج این پژوهش نشان داد که منابع انسانی بر ترجیح مراکز درمانی سایر شهرستان‌ها توسط بیماران بومی شهرستان تأثیرگذارند. شاخص‌های مربوط به این عامل شامل نبود پزشکان متخصص و فوق تخصص در برخی رشته‌ها، وجود سابقه اشتباهات پزشکی و پخش سریع اخبار مربوطه در شهرستان، برخی تعلل‌ها در تشخیص و درمان به‌هنگام، میانگین پایین تجربه در بین نیروهای پزشکی، کمبود پزشکان متخصص مجرب در بعضی از رشته‌ها و نیروهای کادر درمانی، عدم حضور تمام وقت برخی پزشکان به دلیل غیربومی بودن مثل متخصص رادیولوژی، ماندگاری پایین نیروهای پزشکی متخصص پس از کسب تجربه، و کم تجربه بودن نیروهای انسانی می‌باشد. پیش‌نیاز وجود بعضی از پزشکان متخصص یا فوق تخصص ایجاد و راه‌اندازی بخش‌های تخصصی یا فوق تخصصی و تجهیزات پزشکی پیشرفته مدرن در بیمارستان سراب می‌باشد که بایستی اول اینها را راه‌اندازی و سپس اقدام به جذب پزشکان نمایند. همچنین ایجاد زمینه آرامش روحی، امنیتی، خانوادگی و امکانات رفاهی و تسهیلات لازم برای جذب و ماندگاری پزشکان متخصص و فوق تخصص با تجربه در تمام رشته‌ها در شهرستان از ضروریات است.

همچنین بر اساس نتایج این پژوهش توجه جدی به سیستم تشویق و تنبیه در جهت تجلیل و تقدیر از کادر پزشکی و درمانی شایسته یا بازخواست فرد یا افرادی که در پروسه درمانی بیماران کوتاهی می‌نمایند، پیشنهاد می‌شود. از دیگر پیشنهادات حاصل از این

پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: جدایی ناظر و عامل در سیستم و ایجاد سیستم نظارتی و پایش منظم عملکردی مراکز؛ برنامه‌ریزی منظم و مرتب برای تمام پزشکان متخصص و نظارت و کنترل مرتب حضور فیزیکی، رفتار و عملکرد مؤثر پزشکان و مسئولین فنی در واحدهای پاراکلینیک؛ نظارت مستمر و پایش مرتب و دوره‌ای کیفیت و کمیت خدمات ارائه‌شده در واحدهای پاراکلینیک در سطح شهرستان؛ پیگیری و پایش علل ارجاع و حتی اعزام بیماران به مراکز درمانی سایر شهرستان‌ها؛ دریافت اطلاعات و آمار ماهیانه مراجعین به مراکز درمانی و بررسی و آنالیز نیازهای آنها توسط مدیران حوزه سلامت در جهت ارتقای سیستم و ایجاد امکانات جدید؛ فعال‌سازی طرح تکریم ارباب‌رجوع و رضایت‌سنجی مناسب از بیماران به‌عنوان مشتریان سازمان؛ نظارت بر رعایت بهداشت و نظافت بخش‌های بیمارستان؛ مدیریت مناسب تخت‌های بستری بخش‌های بیمارستان؛ برگزاری کارگاه‌های آموزشی رفتار سازمانی به کلیه پرسنل، برقراری ارتباط مناسب و توضیح بیماری و اطمینان‌دهی تشخیص و درمان برای بیمار و خانواده‌اش توسط پزشکان و کادر درمانی؛ رعایت منشور حقوق بیمار از طرف کادر درمانی؛ ایجاد تسهیلات رفاهی مناسب به بیماران در شهرستان، تجهیز داروخانه بیمارستان به تهیه داروهای سرطانی و بیماری‌های خاص و کم‌یاب، فعال‌سازی طرح تکریم ارباب رجوع؛ بررسی و حل مشکلات همه‌جانبه بیمارستان‌های خصوصی، بستر سازی برای ایجاد کلینیک‌های خصوصی مناسب و باکیفیت در حد استان‌های هم‌جوار، اطلاع‌رسانی مرتب و مناسب از قابلیت‌های جدید امکانات و توانمندی و شایستگی‌های پزشکان و پرسنل مراکز درمانی در سطح شهرستان؛ اعتمادسازی در مردم شهرستان با برگزاری همایش‌های دوره‌ای جهت اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی مردم شهرستان با مشارکت فعال پزشکان و کادر درمانی و مردم و مسئولان شهرستان.

این پژوهش به بررسی عوامل اساسی مؤثر بر ترجیح مراکز درمانی سایر شهرستان‌ها توسط بیماران بومی

تشکر و قدردانی

پژوهش‌گران بر خود لازم می‌دانند از تمامی کسانی که در شکل‌گیری این پژوهش یاری‌رسان بودند؛ از جمله مصاحبه‌شوندگان پژوهش که بدون هیچ چشم‌داشتی، وقت گران‌بهای خود را در اختیار پژوهش‌گران قرار دادند؛ تشکر و قدردانی نمایند.

شهرستان سراب پرداخت. با توجه این که این پژوهش با رویکرد کیفی انجام گرفت. پژوهش‌های کیفی علیرغم اعتبار بالای نتایج با مشکل تعمیم‌پذیری مواجهند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی نتایج این پژوهش را در مراکز درمانی سایر شهرستان‌ها بررسی نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود تحقیقات بعدی به اولویت‌بندی و بررسی میزان تاثیر هر یک از عوامل شناسایی شده بر ترجیح مراکز درمانی سایر شهرستان‌ها بپردازند.

جدول ۱ - تعیین کدهای سطح یک با استفاده از کدگذاری باز

نشانه	گفتارهای کلیدی	کدهای سطح یک
PA1	عدم وجود بخشهای تخصصی و فوق تخصصی مثل اتاق عمل چشم و انکولوژی و سوختگی	نبود یا کمبود برخی تجهیزات و بخش های تخصصی مثل اتاق عمل چشم و سوختگی
PA2	عدم ارائه خدمات مناسب از سوی برخی پزشکان و پرستاران بعلت شلوغی و تراکم کاری زیاد	کاهش کیفیت خدمات در اثر مراجعات بیش از ظرفیت
PA3	عدم شایسته سالاری در انتصابات اکثر پستهای مدیریتی حوزه سلامت که مدت طولانی دراختیارطیف خاصی می باشد	عدم توجه به شایسته سالاری در انتصابات
PA4	بی اعتمادی مردم به پزشکان و مراکز درمانی شهرستان بعلت اشتباهی بودن برخی موارد تشخیص و درمان	وجود سابقه اشتباهات پزشکی و پخش سریع اخبار مربوطه در شهرستان
PA5	کافی نبودن فضای بخش های بستری	کمبود فضا برای بستری بیماران
PA6	چشم در چشمی و رقابت بین خانواده ها	چشم هم چشمی و نگاه پرستیزی به مراکز درمانی شهرهای بزرگتر
PA7	عدم وجود امکانات پیشرفته و قابل اعتماد مخصوصا در ایام تعطیلات و اعیاد مثل سونوگرافی و MRI	عدم توان پاسخگویی مراکز درمانی شهرستان خصوصا در ایام پیک
PA8	عدم اطمینان یا اعتماد به صداقت و امانت داری و یا رازداری برخی از پزشکان شهرستان بعلت کوچکی شهرستان و آشنا بودن اکثریت مردم شهرستان با همدیگر	ترس از افزایش اسرار بیماری در شهرستان
PA9	عدم وجود انگیزه کاری بین پزشکان و کارکنان بیمارستان سراب بعلت نبود مراکز درمانی خصوصی رقیب	کم انگیزه بودن منابع انسانی به دلیل نبود رقابت بین مراکز درمانی داخل شهرستان
PA10	کوچکی محیط شهرستان و پخش سریع شایعات درست و غلط در مورد عوارض بیمارستانی	شایعات مختلف در خصوص بیمارستان محلی به دلیل کوچک بودن منطقه
PA11	عدم وجود مرکز درمانی خصوصی و تخصصی در شهرستان	نبود مراکز درمانی خصوصی با امکانات مناسب
PA12	کمبود متخصص و فوق تخصص مجرب در شهرستان	کمبود پزشکان متخصص و فوق تخصص
PA13	عدم دقت برخی پزشکان در تشخیص بیماری	برخی تعلل ها در تشخیص و درمان به هنگام
PA14	حضور نیروهای های طرحی کم تجربه و حرف گوش کن	میانگین پایین تجربه در بین نیروهای پزشکی
PA15	کثرت بیماران در پاراکلینیک و نوبت دهی طولانی	طولانی بودن سیستم صف نوبت برخی خدمات درمانی و تشخیصی

به روز نبودن اطلاعات علمی برخی پزشکان و نیروهای کادر درمانی	عدم کفایت علمی و تجربی برخی از پزشکان و کادر درمانی	PA16
عدم حضور تمام وقت برخی پزشکان به دلیل غیربومی بودن مثل متخصص رادیولوژی و ENT	غیربومی بودن بعضی از پزشکان و عدم حضور تمام وقت آنان در شهرستان	PA17
کمبود اعتماد به رازداری مراکز درمانی شهرستان	مخفی سازی اسرار خویش از بیمارستان محل سکونت خویش به علت کوچکی شهرستان	PA18
کم تجربه بودن نیروهای انسانی	مغرب نبودن پزشکان جدیدالورود	PA19
کاهش کیفیت رسیدگی به بیماران بستری به دلیل تعداد بالای بیماران در مقایسه با ظرفیت	شلوغی بیمارستان و ارجاع بیماران به بیمارستان های دیگر	PA20
آرامش ذهنی اطرافیان در خصوص حداکثر تلاش جهت بهبود بیمار	عدم اعتماد عمومی نسبت به تشخیص و درمان در شهرستان	PA21
اعتماد بیشتر به مراکز درمانی کلانشهرها	عدم اعتماد عمومی نسبت به تشخیص و درمان در شهرستان	PA22
باور به توانمندتر بودن پزشکان کلانشهرها	تصور دیرینه بیماران به اینکه پزشکان شهرهای بزرگ باسوادتر و توانمندتر هستند	PA23
توصیه اطرافیان	تاثیر باور اطرافیان و تشویق آنها برای مراجعه به مراکز بزرگتر	PA24
ارجاع بیماران به دلیل شلوغی	عدم رسیدگی مناسب به بیماران بستری در بخشها به علت حجم بالای بیماران	PA25
کمبود اعتماد به دلیل ناشناخته بودن کادر پزشکی	بی اعتمادی مردم به پزشکان جدیدالورود ناشناس	PA26
عدم وجود فرهنگ انتقاد پذیری	عدم وجود جو و فرهنگ مناسب برای نقد و یا اعتراض بر کیفیت و کمیت خدمات ارائه شده در مراکز درمانی شهرستان	PA27
انجام خدمات درمانی در مراکز استان ها در کنار سایر فعالیت های روزمره در مرکز استان	ترجیح مراکز درمانی مراکز استان در کنار انجام سایر کارهای خانوادگی در آن شهرستان	PA28
وجود برخوردهای نامناسب با برخی بیماران	رفتار و برخورد نامناسب برخی از پزشکان و کادر درمان با بیمار و همراهان بیمار	PA29
عدم ایجاد بخش VIP	عدم ایجاد بخش های VIP و ویژه برای بیماران متقاضی این خدمت	PA30
پاسخگویی نامناسب به برخی مشکلات مطرح شده از سوی بیماران و همراهانشان	بی تفاوتی مسئولین بیمارستان شهرستان سراب در مقابل مشکلات بیماران	PA31
کم توجهی به اصول معاینه مثل معاینه بیمار بدون حضور سایر بیماران	عدم رعایت اصول و مقررات معاینه بیمار توسط پزشک در حضور چندین بیمار دیگر در یک اتاق	PA32
دقیق نبودن برنامه های کلینیک	عدم وجود برنامه کاری منظم در کلینیک	PA33
عدم توجه کافی به شان بیماران و رعایت احترام متقابل	عدم رعایت حرمت انسانی و احترام به شخصیت بیمار یا همراهی وی	PA34
کم توجهی به نظم کاری از سوی برخی پزشکان	عدم رعایت نظم سازمانی مناسب از طرف بعضی از پزشکان	PA35
نبود سیستم مناسب مشتری مداری	عدم رسیدگی مناسب به شکایات که باعث سلب رضایت و وفاداری مشتریان می گردد	PA36
عدم برخورد با بی نظمی های کاری	افت کیفیت کاری بعضی از نیروهای پزشکی به علت مشغول بودن همزمان در دو محل	PA37
مدیریت نامناسب جذب و استفاده از نیروهای متخصص	عدم مدیریت مناسب در نحوه جذب و استفاده از متخصصین	PA38

PA39	نبود کلینیک های خصوصی خوب در حد استان های همجوار	کمبود کلینیک های تخصصی خصوصی با امکانات مشابه شهرستان های همجوار در شهرستان
PA40	نبود برنامه منظم پزشکان در سیستم دولتی	مدیریت نامناسب عملکرد نیروهای انسانی
PA41	عدم وجود امکانات و تجهیزات تخصصی و فوق تخصصی پیشرفته مدرن برای تشخیص و درمان	نبود برخی تجهیزات تشخیص پزشکی در شهرستان مثل MRI و آنژیوگرافی
PA42	ملاک انتخاب مدیران و پرسنل فقط از روی روابط و باند بازی است	ترجیح رابطه بر ضابطه توسط برخی مسئولین
PA43	عدم تبلیغات موثر خدمات و امکانات بیمارستانی به ارباب رجوع	عدم معرفی مناسب خدمات موجود به بیماران
PA44	کیفیت نامناسب مراقبت و ایمنی بیمار در بخش های بالینی	هتلینگ نامناسب در مراکز درمانی شهرستان
PA45	عدم ارزیابی واقعی میزان رضایت ارباب رجوع در زمینه رسیدگی مناسب و ارائه خدمات مناسب	نبود سیستم مناسب سنجش کیفیت خدمات از نگاه ارباب رجوع
PA46	عدم حضور مسئول فنی در واحدهای پاراکلینیکی و نبود نظارت بر آن	بی توجهی به حضور مسئول فنی در واحدهای پاراکلینیکی
PA47	وجود پزشکان طرحی که مرتب در حال نقل و انتقال از شهرستان بوده و ماندگاری آنها پس از کسب تجربه خیلی کم است	ماندگاری پایین نیروهای پزشکی متخصص پس از کسب تجربه
PA48	کمبود داروهای اساسی و کم یاب در داروخانه های سراب	ضعف در سیستم دارویی و داروخانه ها مثل کمبود داروهای خاص
PA49	کمبود امکانات رفاهی مناسب برای بیماران	کمبود خدمات رفاهی بیماران
PA50	عدم انجام برخی آزمایشات تخصصی و فوق تخصصی مثل ژنتیک ، انکولوژی و هورمونی و ... در مراکز آزمایشگاهی شهرستان	کمبود امکانات برای انجام برخی آزمایشات تخصصی
PA51	نامناسب بودن بهداشت و نظافت بخش های بیمارستان	کم توجهی به بهداشت و نظافت محیط داخلی و بیرونی بیمارستان
PA52	عدم رعایت منشور حقوق بیمار	کم توجهی به منشور حقوق بیمار

جدول ۲ - تعیین مفاهیم و مقوله‌ها با استفاده از کدهای سطح یک با کدگذاری انتخابی

کدها	مفاهیم	مقوله‌ها
PA25, PA2 , PA7, PA5, PA15 , PA20	ارجاع بیماران به دلیل شلوغی	ظرفیت
	کاهش کیفیت خدمات در اثر مراجعات بیش از ظرفیت	
	عدم توان پاسخگویی مراکز درمانی شهرستان خصوصا در ایام پیک	
	کمبود فضا برای بستری بیماران	
	طولانی بودن سیستم صف نوبت برخی خدمات درمانی و تشخیصی	
	کاهش کیفیت رسیدگی به بیماران بستری به دلیل تعداد بالای بیماران در مقایسه با ظرفیت	
PA10, PA6 , PA28 , PA8 , PA24	شایعات مختلف در خصوص بیمارستان محلی به دلیل کوچک بودن منطقه	فرهنگی - اجتماعی
	چشم هم چشمی و نگاه پرستیزی به مراکز درمانی شهرهای بزرگتر	
	انجام خدمات درمانی در مراکز استان ها در کنار سایر فعالیت های روزمره در مرکز استان	
	ترس از افشای اسرار بیماری در شهرستان	
	توصیه اطرافیان	

PA9 , PA11 , PA39	کم انگیزه بودن منابع انسانی به دلیل نبود رقابت بین مراکز درمانی داخل شهرستان	تنوع مراکز درمانی
	نبود مراکز درمانی خصوصی با امکانات مناسب	
	کمبود کلینیک های تخصصی خصوصی با امکانات مشابه شهرستان های همجوار در شهرستان	
PA12 , PA4 , PA13 , PA14 , PA16 , PA17 , PA47 , PA19 ,	کمبود پزشکان متخصص و فوق تخصص	منابع انسانی
	وجود سابقه اشتباهات پزشکی و پخش سریع اخبار مربوطه در شهرستان	
	برخی تعلل ها در تشخیص و درمان به هنگام	
	میانگین پایین تجربه در بین نیروهای پزشکی	
	به روز نبودن اطلاعات علمی برخی پزشکان و نیروهای کادر درمانی	
	عدم حضور تمام وقت برخی پزشکان به دلیل غیربومی بودن مثل متخصص رادیولوژی و ENT	
	ماندگاری پایین نیروهای پزشکی متخصص پس از کسب تجربه	
PA21 , PA22 , PA23 , PA18 , PA26	آرامش ذهنی اطرافیان در خصوص حداکثر تلاش جهت بهبود بیمار	تصویر ذهنی و اعتماد عمومی
	اعتماد بیشتر به مراکز درمانی کلانشهرها	
	باور به توانمندتر بودن پزشکان کلانشهرها	
	کمبود اعتماد به رازداری مراکز درمانی شهرستان	
PA29 , PA34 , PA52 , PA31 , PA32 , PA35 , PA36	کمبود اعتماد به دلیل ناشناخته بودن کادر پزشکی	عوامل رفتاری
	وجود برخورد های نامناسب با برخی بیماران	
	عدم توجه کافی به شان بیماران و رعایت احترام متقابل	
	کم توجهی به منشور حقوق بیمار	
	پاسخگویی نامناسب به برخی مشکلات مطرح شده از سوی بیماران و همراهانشان	
	کم توجهی به اصول معاینه مثل معاینه بیمار بدون حضور سایر بیماران	
PA37 , PA38 , PA3 , PA40 , PA33 , PA27 , PA42 , PA43	کم توجهی به نظم کاری از سوی برخی پزشکان	عوامل مدیریتی
	نبود سیستم مناسب مشتری مداری	
	عدم برخورد با بی نظمی های کاری	
	مدیریت نامناسب جذب و استفاده از نیروهای متخصص	
	عدم توجه به شایسته سالاری در انتصابات	
	مدیریت نامناسب عملکرد نیروهای انسانی	
	دقیق نبودن برنامه های کلینیک	
	عدم وجود فرهنگ انتقاد پذیری	
PA44 , PA45 , PA51 , PA46 , PA30 , PA48 , PA49	ترجیح رابطه بر ضابطه توسط برخی مسئولین	خدمات
	عدم معرفی مناسب خدمات موجود به بیماران	
	هتلینگ نامناسب در مراکز درمانی شهرستان	
	نبود سیستم مناسب سنجش کیفیت خدمات از نگاه ارباب رجوع	
	کم توجهی به بهداشت و نظافت محیط داخلی و بیرونی بیمارستان	
	بی توجهی به حضور مسئول فنی در واحدهای پاراکلینیکی	
	عدم ایجاد بخش VIP	
PA50 , PA41 , PA1	ضعف در سیستم دارویی و داروخانه ها مثل کمبود داروهای خاص	تجهیزات پزشکی
	کمبود خدمات رفاهی بیماران	
	کمبود امکانات برای انجام برخی آزمایشات تخصصی	
PA50 , PA41 , PA1	نبود برخی تجهیزات تشخیص پزشکی در شهرستان مثل MRI و آنژیوگرافی	تجهیزات پزشکی
	نبود یا کمبود برخی تجهیزات و بخش های تخصصی مثل اتاق عمل چشم و سوختگی	



شکل ۱ - مدل نهایی عوامل موثر بر ترجیح مراکز درمانی سایر شهرستانها توسط بیماران بومی شهرستان سراب

Reference:

- 1- Jalili S, Aghaei M, Saeid Mahdavi A. Studying the Factors for Selecting Public or Private Hospitals by Non Emergent Patients of Ardabil District in 2012, 2012; 14(4): 388-397. [In Persian]
- 2- Yaghoubi M, Agharahimi Z, Karimi S, Javadi M. Factors Affecting Patients' Preferences in Choosing a Hospital Based on the Mix Marketing Components in Isfahan. Hakim Research Journal, 2011; 14(2): 106-114. [In Persian]
- 3- Asefzadeh S. Fundamental of Health care economics, 2nd ed. Gazvin: Managment press; 2007: 126. [In Persian]
- 4- Ebadifard-Azar F, Shojaei-Tehrani H. Health service principles, Samat Publications, Tehran, Iran; 2006. [In Persian]
- 5- Sadaghiani E. Hospital organization and management, 2nd ed. Tehran: JahanRayaneh, Tehran, Iran; 1998. [In Persian]
- 6- Aryankhesal A, Alihosseini S. Patients' and General Practitioners' Awareness of and Attitudes towards Iranian Hospital Grading System and its Impact on Choosing Hospital, 2009. Hakim Research Journal, 2011; 14(2): 115- 122. [In Persian]
- 7- Jamshidi Orak R, Haghani H, Mohaghegh B, Roustaei N. Preferences of Clients Referring Firoozgar Hospital: Choice Based Conjoint Analysis. Hakim Research Journal, 2012; 15(3): 213- 220. [In Persian]
- 8- Behboodi, F. Effective factors on selection of governmental orbrivate hospital with surgical patients. Journal of Gilan University of medical sciences, 2001; 9 (35, 36): 34- 40. [In Persian]
- 9- Ashrafi, E. The impact of quality management on patient satisfaction in a hospital: brief report. Tehran university medical journal, 2017; 75(3): 228- 234. [In Persian]
- 10- Bangian-Tabrizi, P, Khodadad-Hoseini SH, Moshabaki A. The effects of customer perceived service quality and switching costs on customer loyalty in selected private hospitals in Tehran, iran. Health INS Manage, 2016, 13(1): 48- 54. [In Persian]
- 11- Ranjbar M, Bahrami MA, Bagian N, Izadi R, Eftekhari A, Yusefzade S. Causes of Patients' Selection of Teaching Hospitals in Yazd at 2016. Journal of Healthcare Management. 2017; 8(1): 81-90. [in Persian]
- 12- Creswell J. Qualitative inquirey and research design: choosing among five approaches. Sage, 3ed 2007: 201-220.
- 13- Tabatabaei Z, Exploring the causes of indigenous patients in Rafsanjan city centers in Yazd and providing guidance . M.Sc. Thesis, Iran University of Medical Sciences .Faculty of Medical Information Management; 2000. [In Persian]

