

Analysis of Patients' Satisfaction from Urban Family Physician Program in Mazandaran Province

Bahram Tahmasbi¹,
Ghasem Abedi²,
Ehsan Abedini³,
Aliasghar Nadi⁴,
Mahmood Moosazadeh⁵,
Farideh Rostami⁴

¹ Assistant Professor, Department of Healthcare Management, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Associate Professor, Department of Healthcare Management, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ PhD Student in Health Care Management, Student Research Committee, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁵ Assistant Professor, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received April 23, 2016; Accepted August 23, 2016)

Abstract

Background and purpose: The family physician is obliged to deliver qualified and comprehensive services according to the people's need for provision, protection and improvement of their physical, mental, and social health. This study aimed at investigating patients' satisfaction from urban family physician program in Mazandaran province, Iran, 2015.

Materials and methods: In this cross-sectional study, 1500 patients were sampled through multi-level random method from several cities in Mazandaran province. Data was collected by a researcher-made questionnaire consisting of 6 dimensions and 30 items including services, services delivery, services accessibility, physicians, assistants and picture of services (5 items in each dimension). Its validity was confirmed by experts and its reliability was verified by internal consistency calculated for each dimension; 0.84, 0.86, 0.92, 0.79, 0.83, and 0.85, respectively.

Results: We found that patients were only relatively satisfied with physicians ($P < 0.001$). Factor analysis showed that services ($\beta = 0.48$, $t\text{-value} = 14.07$), services delivery ($\beta = 0.46$, $t\text{-value} = 12.68$), services accessibility ($\beta = 0.49$, $t\text{-value} = 14.28$), physicians ($\beta = 0.58$, $t\text{-value} = 17.09$), assistants ($\beta = 0.71$, $t\text{-value} = 20.82$) and picture of services ($\beta = 0.37$, $t\text{-value} = 10.39$) are the factors that influence patients' satisfaction.

Conclusion: According to this study, authorities in health care sector must work on increasing patients' satisfaction with the urban family physician program to deliver better health care services.

Keywords: satisfaction, patient, family physician

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26 (144): 65-75 (Persian).

تحلیلی بر رضایتمندی بیماران از اجرای طرح پزشک خانواده شهری در استان مازندران

بهرام طهماسبی^۱
قاسم عابدی^۲
احسان عابدینی^۳
علی اصغر نادى^۴
محمود موسی زاده^۵
فریده رستمی^۴

چکیده

سابقه و هدف: پزشک خانواده موظف به ارائه خدمات با کیفیت، جامع و متناسب با نیاز مردم برای تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جمعیت تحت پوشش خود می‌باشد تا رضایت بیماران‌شان را جلب نمایند، لذا پژوهش حاضر با هدف تحلیلی بر رضایتمندی بیماران از اجرای طرح پزشک خانواده شهری در استان مازندران در سال ۹۴ اجرا شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، تعداد ۱۵۰۰ بیمار با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای از بین نمونه‌ها در شهرهای مختلف استان مازندران انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها توسط پرسشنامه محقق ساخته مبتنی بر اهداف پژوهش با ۳۰ گویه در شش بعد شامل: خدمات، ارائه خدمات، دسترسی خدمات، کارکنان پزشک، کارکنان دستیار و تصویر ذهنی هر کدام با ۵ گویه انجام شد که روایی آن مورد تأیید خبرگان قرار گرفت و پایایی آن با محاسبه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) هر یک از ابعاد پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۸۶، ۰/۹۲، ۰/۷۹، ۰/۸۳، ۰/۸۵ تأیید شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که از میان شش عامل، رضایتمندی نسبی بیماران تنها در مورد کارکنان پزشک ($p < 0/01$) به دست آمد و در بقیه موارد، رضایتمندی حاصل نشد. تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که عامل خدمات با ضریب استاندارد و عدد معناداری (۰/۴۸، ۱۴/۰۷)، ارائه خدمات (۰/۴۶، ۱۲/۶۸)، دسترسی به خدمات (۰/۴۹، ۱۴/۲۸)، کارکنان پزشک (۰/۵۸، ۱۷/۰۹)، کارکنان دستیار (۰/۷۱، ۲۰/۸۲) و تصویر ذهنی (۰/۳۷، ۱۰/۳۹)، عواملی تاثیرگذار بر رضایتمندی بیماران هستند.

استنتاج: با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که عوامل و دست اندرکاران نظام مراقبت سلامت به ویژه افراد ارائه‌دهنده خدمات مراقبت سلامت در حوزه پزشک خانواده، سعی و تلاش بیش تری در ارائه هرچه بهتر خدمات مراقبت سلامت به بیماران نموده تا رضایتمندی آن‌ها را هرچه بیش تر جلب نمایند.

واژه های کلیدی: رضایتمندی، بیمار، پزشک خانواده

مقدمه

ارائه خدمات درمانی می‌باشد (۱). اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع، بخشی از فرآیند اصلاح نظام

طرح پزشک خانواده یکی از اقدامات توسعه‌نگر در راستای دسترسی آسان و کم هزینه بیماران به مراکز

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۱۴۹۳ است که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تأمین شده است.

E-mail: iq134589@yahoo.com

مؤلف مسئول: قاسم عابدی - ساری: کیلومتر ۱۸ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده بهداشتی

۱. استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۵. استادیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۴/۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۵/۴/۱۹ تاریخ تصویب: ۱۳۹۵/۹/۱۵

سلامت در ایران می‌باشد که کاهش زمان دریافت خدمات، کاهش هزینه‌های رفت و آمد و خطرات ناشی از آن، کاهش ارقام دارویی مصرفی و جلوگیری از هدر رفتن منابع مالی کشور در حوزه سلامت از جمله اهداف آن ذکر شده است (۲). پزشک خانواده و تیم وی، مسئولیت کامل سلامت افراد و خانواده‌های تحت پوشش خود را بر عهده داشته و پس از ارجاع فرد به سطوح بالاتر، مسئولیت پیگیری وضعیت بیمار را نیز به عهده دارد (۳). هم‌چنین، پزشک خانواده موظف به ارائه خدمات با کیفیت، جامع و متناسب با نیاز مردم برای تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جمعیت تحت پوشش خود می‌باشد (۴) تا رضایت بیماران‌شان را جلب نمایند، زیرا میزان رضایت بیماران، منعکس‌کننده قابلیت و توانایی پزشک و کارکنان درمان و میزان رعایت حقوق وی و نیز کیفیت درمان است و ارزیابی رضایت بیمار، به دریافت موارد نارسا و یافتن تدابیر لازم و انجام اقدامات ضروری برای حل مشکلات موجود می‌انجامد که در نهایت ارتقای سطح مراقبت را به طور دائم امکان‌پذیر می‌سازد (۵).

رضایتمندی گیرندگان خدمت از برنامه پزشک خانواده، شاخص مهم کیفیت می‌باشد که نشان‌دهنده میزان موفقیت در اجرای برنامه و جلب رضایت آنان می‌باشد (۶) و بررسی میزان رضایتمندی دریافت‌کنندگان خدمات، یکی از فاکتورهای مهم سنجش میزان کارآیی به ویژه در حیطه بهداشتی و درمانی است (۷). بنابراین، عدم رضایت مراجعه‌کنندگان، سبب ایجاد مشکلاتی در نظام ارزشیابی، ارائه خدمات، فرآیند پایش پزشکان خانواده و برنامه ریزی و اصلاح خدمات بهداشتی می‌گردد (۱).

علی‌بابایی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که ۱۰ درصد بیماران از کیفیت خدمات پزشک خانواده رضایت داشتند و ۳۵/۷ درصد افراد از کیفیت خدمات ناراضی بودند. از سوی دیگر، بیش‌ترین میزان رضایتمندی مربوط به شاخص کارآیی و کم‌ترین آن مربوط به شاخص فراهم بودن، بود (۸).

مطالعه ابراهیمی‌پور و همکاران نشان داد که ۴۰/۲ درصد جمعیت شهرستان سبزوار از خدمات ارائه شده توسط پزشک خانواده رضایت عالی، ۴۳/۶ درصد رضایت خوب، ۱۵/۸ درصد رضایت متوسط و ۰/۴ درصد رضایت ضعیف داشتند (۹).

مطالعه‌ای که توسط Geneau و همکاران در زمینه عملکرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه انجام گرفته است، نشان می‌دهد که رابطه موفق پزشک و مشتری خدمت، یکی از ویژگی‌های پایه‌ای در زمینه فعالیت‌های پزشکی و کار با خانواده است. پرثمرترین رابطه بین پزشک و مشتری خدمت، زمانی به دست می‌آید که پزشک به طور کامل علت نارضایتی و شکایت بیمار و تشخیص آن را به درستی درک کند (۱۰).

Welmore و همکاران نشان دادند که ۸۸ درصد پاسخ‌دهندگان از خدمات ارائه شده توسط پزشک خانواده رضایت داشتند. افرادی که در سنین بالاتری بودند، رضایت بیش‌تری داشتند. افرادی که رضایت کم‌تری داشتند، ادعا می‌کردند که زمان زیادی برای ملاقات با پزشک منتظر ماندند (۱۱). در پژوهشی که توسط Al-Odhayani و Khawaja انجام شد، رضایت بیماران بیش‌تر از پزشکان خانواده‌ای بود که توضیحات شفاف‌تری از بیماری یا نحوه مراقبت می‌دادند و کم‌ترین میزان رضایت آن‌ها مربوط به کمبود امکانات مطالعه در اتاق انتظار بود (۱۲).

در کشور ما مطالعات متعددی در خصوص رضایتمندی بیماران از اجرای طرح پزشک خانواده صورت گرفته است، اما مسلماً این مسأله مهم از تمامی جنبه‌ها همراه با متغیرهای متنوع و گوناگون مورد مذاکره واقع نشده است و هر آن چه بیش‌تر در این خصوص مطالعه و کنکاش گردد، یافته‌ها و اطلاعات بیش‌تری در اختیار مسؤولین، نهادها و مراکز ارائه خدمات مراقبت سلامت علی‌الخصوص، مجریان و دست‌اندرکاران برنامه پزشک خانواده قرار خواهد گرفت. این مطالعه با هدف تحلیلی بر رضایتمندی بیماران از

اجرای طرح پزشک خانواده شهری در استان مازندران انجام شد تا از این طریق، نقاط قوت و ضعف مراکز مجری طرح پزشک خانواده و دلایل رضایتمندی و عدم رضایتمندی بیماران با توجه به متغیرهای خاصی که در این پژوهش به کار رفته‌اند، مشخص گردد.

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت توصیفی-مقطعی، بر روی ۱۵۰۰ بیمار انجام شده است که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای از بین تعداد نمونه‌های ۵۴۶۰ نفر در شهرهای مختلف استان مازندران انتخاب شده‌اند. توزیع نمونه‌ها در سطح شهرستان بر اساس نسبت تعداد پزشک خانواده و انتخاب نمونه‌ها هم به مراجع به دفتر ثبت نام بیماران در سه ماهه اول سال ۹۴ به صورت تصادفی براساس شمارگان بیمار صورت گرفته است. به طوری که ابتدا نمونه اول به تصادف انتخاب و نمونه‌های بعدی با شماره ثابت بین فاصله‌ها تعیین شده‌اند. روش گردآوری داده‌ها براساس پرسشنامه کمیته کشوری پزشک خانواده معاونت بهداشتی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی بود. در بین ۹ پرسشنامه استفاده شده مبتنی بر اهداف پژوهش، تعداد ۳۰ گویه در شش بعد شامل: کیفیت خدمات، خدمات، ارائه خدمات، دسترسی به خدمات، کارکنان پزشک، کارکنان دستیار و تصویر ذهنی (هر کدام با ۵ گویه) از بین کل پرسشنامه‌ها، برای این مقاله استخراج و سنجش شده‌اند.

معیار ورود به مطالعه عبارت بود از: توانایی بیمار یا تمایل همراه وی برای شرکت در مطالعه.

برای بررسی پایایی پرسشنامه، قبل از نمونه‌گیری اصلی از یک نمونه اولیه ۲۵ نفره استفاده شده که مقدار همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای هر یک از ابعاد فوق‌الذکر پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۸۶، ۰/۹۲، ۰/۷۹، ۰/۸۳ و ۰/۸۵ بوده است و جهت بررسی روایی پرسشنامه، از نظرات خبرگان و اساتید دانشگاه جهت تایید روائی محتوایی و از تحلیل عاملی تاییدی

برای تأیید روایی سازه استفاده شد. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی، و برای بررسی تعیین تاثیر هر یک از ابعاد رضایتمندی بیماران نیز از مدل‌سازی معادلات ساختاری همراه با تعیین ضرایب استاندارد و مقادیر t استفاده شده است. جهت بررسی کفایت مدل نیز از شاخص‌های کای دو، شاخص برازش هنجار شده، شاخص برازش تطبیقی، شاخص نیکویی برازش، ریشه مربعات خطای برآورد، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده، شاخص برازندگی افزایشی و شاخص برازش هنجار نشده استفاده شده است و از نرم‌افزارهای SPSS V. 8.5 و LISREL V. 8.5 استفاده شده است.

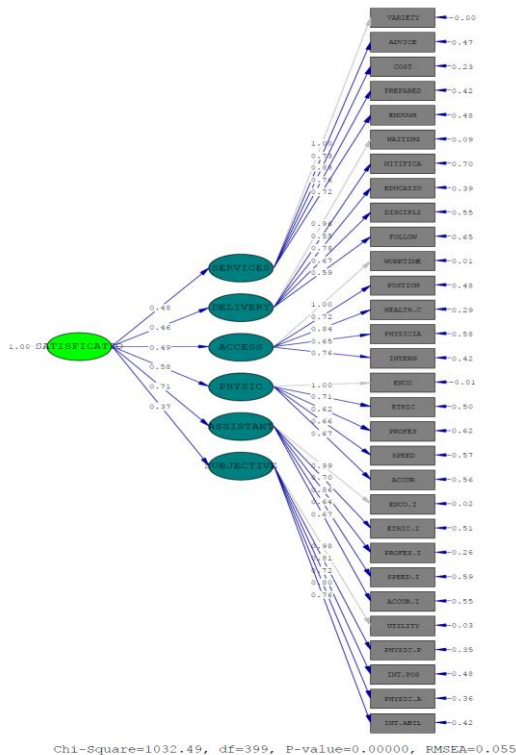
یافته ها

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که تعداد ۸۵۸ نفر (۵۷/۲ درصد) از افراد مورد مطالعه، زن و تعداد ۶۴۲ نفر (۴۲/۸ درصد) مرد بودند. تعداد ۴۴۴ نفر (۲۹/۶ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند، ۳۹۵ نفر (۲۶/۳) دیپلم و ۶۶۱ نفر (۴۴/۱ درصد) کم‌تر از دیپلم بودند. ۵۲۷ نفر (۳۵/۱ درصد) بیمه خدمات درمانی، ۹۳۰ نفر (۶۲ درصد) تامین اجتماعی و ۴۳ نفر (۲/۹ درصد) به طور آزاد بوده‌اند. برای بررسی رضایت حاصل شده در هر یک از حیطه‌های موثر بر رضایت بیماران از اجرای طرح پزشک خانواده، از آزمون دوجمله‌ای استفاده شد که نقطه برش در این آزمون، ۳ در نظر گرفته شده و نسبت افرادی که نمره آن‌ها کم‌تر یا مساوی با ۳ (عدم حصول رضایتمندی بیماران) را کسب نمایند، با نسبت افرادی که نمره آن‌ها بیش‌تر از ۳ (حصول رضایتمندی بیماران) است، مقایسه می‌گردد؛ در صورتی که مقدار sig. کم‌تر از ۰/۰۵ باشد، فرضیه برابری نسبت این دو رده رد می‌شود و با توجه به نسبت کسب شده تعیین وضعیت می‌گردد که رضایت بیماران حاصل شده یا خیر.

همان‌طور که از جدول شماره ۱ نتایج آزمون دوجمله‌ای ملاحظه می‌گردد، نسبت رضایتمندی کسب شده در حیطه خدمات برابر با ۳۹ درصد و عدم

نسبت رضایتمندی کسب شده در حیطه تصویر ذهنی برابر با ۳۵ درصد در برابر ۶۵ درصد عدم حصول رضایتمندی در این حیطه است که با توجه به مقدار sig. کم تر از ۰/۰۵، تفاوت نسبت معنی دار بوده و در نتیجه رضایتمندی در این بخش حاصل نشده است.

از آنجائی که در این تحقیق در پی بررسی عوامل موثر بر رضایتمندی از طرح پزشک خانواده از دیدگاه بیماران می‌باشیم، از تحلیل عاملی استفاده گردید. این مطالعه به صورت توصیفی-مقطعی و جامعه آماری شامل کلیه بیماران سطح استان است. برای تعیین تاثیر هر یک از عوامل بر رضایتمندی بیماران، از تحلیل عاملی تاییدی و ضرایب استاندارد و مقادیر t استفاده شده است. جهت بررسی کفایت مدل نیز از شاخص‌های کای دو، شاخص برازش هنجار شده، شاخص برازش تطبیقی، شاخص نیکویی برازش، ریشه مربعات خطای برآورد، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده، شاخص برازندگی افزایشی و شاخص برازش هنجار نشده استفاده شده است.



تصویر شماره ۱: مدل اصلی پژوهش در حالت ضرایب استاندارد

رضایتمندی ۶۱ درصد است که با توجه به مقدار sig. کم تر از ۰/۰۵، تفاوت نسبت معنی دار بوده و در نتیجه رضایتمندی در این بخش حاصل نشده است. نسبت رضایتمندی کسب شده در حیطه ارائه خدمات برابر با ۴۵ درصد در برابر ۵۵ درصد عدم حصول رضایتمندی در این حیطه است که با توجه به مقدار sig. کم تر از ۰/۰۵، تفاوت نسبت معنی دار بوده و در نتیجه رضایتمندی در این بخش حاصل نشده است.

جدول شماره ۱: آزمون دوجمله‌ای برای بررسی نسبت رضایتمندی بیماران در هر حیطه

متغیرها	رده	فراوانی	نسبت	Sig.
خدمات	کم تر یا مساوی از ۳	۹۰۸	۰/۶۱	۰/۰۰۰۹
	بیش تر از ۳	۵۹۲	۰/۳۹	
ارائه خدمات	کم تر یا مساوی از ۳	۸۲۶	۰/۵۵	۰/۰۰۰۹
	بیش تر از ۳	۶۷۴	۰/۴۵	
دسترسی به خدمات	کم تر یا مساوی از ۳	۹۲۵	۰/۶۲	۰/۰۰۰۹
	بیش تر از ۳	۵۷۵	۰/۳۸	
کارکنان پزشک	کم تر یا مساوی از ۳	۷۸۴	۰/۵۲	۰/۰۰۰۹
	بیش تر از ۳	۷۱۶	۰/۴۸	
کارکنان دستیار	کم تر یا مساوی از ۳	۹۰۰	۰/۶۰	۰/۰۰۰۹
	بیش تر از ۳	۶۰۰	۰/۴۰	
تصویر ذهنی	کم تر یا مساوی از ۳	۹۷۶	۰/۶۵	۰/۰۰۰۹
	بیش تر از ۳	۵۲۴	۰/۳۵	

نسبت رضایتمندی کسب شده در حیطه دسترسی به خدمات برابر با ۳۸ درصد در برابر ۶۲ درصد عدم حصول رضایتمندی در این حیطه است که با توجه به مقدار sig. کم تر از ۰/۰۵، تفاوت نسبت معنی دار بوده و در نتیجه رضایتمندی در این بخش حاصل نشده است. نسبت رضایتمندی کسب شده در حیطه کارکنان پزشک برابر با ۴۸ درصد در برابر ۵۲ درصد عدم حصول رضایتمندی در این حیطه است که با توجه به مقدار sig. کم تر از ۰/۰۵، تفاوت نسبت معنی دار نبوده و در نتیجه رضایتمندی در این بخش به طور نسبی حاصل شده است. نسبت رضایتمندی کسب شده در حیطه کارکنان دستیار برابر با ۴۰ درصد در برابر ۶۰ درصد عدم حصول رضایتمندی در این حیطه است که با توجه به مقدار sig. کم تر از ۰/۰۵، تفاوت نسبت معنی دار بوده و در نتیجه رضایتمندی در این بخش حاصل نشده است.

همان طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌گردد، ضریب عاملی استاندارد خدمات در تبیین رضایتمندی بیماران از طرح پزشک خانواده برابر با ۰/۴۸، مقدار t برابر با ۱۴/۰۷ که بزرگ تر از ۱/۹۶ است، نتیجه این که، از دیدگاه دریافت کنندگان خدمات (بیماران)، عامل خدمات عاملی تاثیر گذار بر رضایتمندی است. ضریب عاملی استاندارد ارائه خدمات در تبیین رضایتمندی بیماران از طرح پزشک خانواده برابر با ۰/۴۶، مقدار t برابر با ۱۲/۶۸ که بزرگ تر از ۱/۹۶ است، نتیجه این که، از دیدگاه دریافت کنندگان خدمات (بیماران)، عامل ارائه خدمات عاملی تاثیر گذار بر رضایتمندی است. ضریب عاملی استاندارد دسترسی به خدمات در تبیین رضایتمندی بیماران از طرح پزشک خانواده برابر با ۰/۴۹، مقدار t برابر با ۱۴/۲۸ که بزرگ تر از ۱/۹۶ است، نتیجه این که از دیدگاه دریافت کنندگان خدمات (بیماران)، عامل دسترسی به خدمات عاملی تاثیر گذار بر رضایتمندی است. ضریب عاملی استاندارد کارکنان پزشک در تبیین رضایتمندی بیماران از طرح پزشک خانواده برابر با ۰/۵۸، مقدار t برابر با ۱۷/۰۹ که بزرگ تر از ۱/۹۶ است، نتیجه این که از دیدگاه دریافت کنندگان خدمات (بیماران)، عامل کارکنان پزشک عاملی تاثیر گذار بر رضایتمندی است. ضریب عاملی استاندارد کارکنان دستیار در تبیین رضایتمندی بیماران از طرح پزشک خانواده برابر با ۰/۷۱، مقدار t برابر با ۲۰/۸۲ که بزرگ تر از ۱/۹۶ است، نتیجه این که از دیدگاه دریافت کنندگان خدمات (بیماران)، عامل کارکنان دستیار عاملی تاثیر گذار بر رضایتمندی است. ضریب عاملی استاندارد تصویر ذهنی در تبیین رضایتمندی بیماران از طرح پزشک خانواده برابر با ۰/۳۷، مقدار t برابر با ۱۰/۳۹ که بزرگ تر از ۱/۹۶ است، نتیجه این که از دیدگاه دریافت کنندگان خدمات (بیماران)، عامل تصویر ذهنی عاملی تاثیر گذار بر رضایتمندی است. حال در مقایسه بین عوامل تبیین کننده رضایتمندی بیماران از طرح پزشک خانواده، آن عاملی که دارای مقدار ضریب استاندارد بزرگ تری است،

موثرتر است، بنابراین عوامل کارکنان دستیار و کارکنان پزشک به ترتیب در اولویت اول و دوم قرار دارند. با توجه به تصویر شماره ۱ و خروجی تحلیل عاملی دو مرحله در تبیین هر یک از عوامل موثر بر رضایتمندی ملاحظه می‌گردد که: متغیر تنوع خدمات با ضریب عاملی استاندارد ۱/۰۰ بیش ترین نقش و متغیر کافی بودن خدمات با ضریب عاملی استاندارد ۰/۷۲ کم ترین نقش را در تبیین کیفیت خدمات را از نگاه بیماران دارا می‌باشند. متغیر مدیریت زمان انتظار با ضریب عاملی استاندارد ۰/۹۶ بیش ترین نقش و متغیر نحوه اطلاع رسانی با ضریب عاملی استاندارد ۰/۵۵، کم ترین نقش را در تبیین ارائه خدمات را از نگاه بیماران دارا می‌باشند. متغیر ساعات کار کافی با ضریب عاملی استاندارد ۱/۰۰ بیش ترین نقش و متغیر دسترسی به دستیار با ضریب عاملی استاندارد ۰/۶۵ کم ترین نقش را در تبیین دسترسی خدمات را از نگاه بیماران دارا می‌باشند. متغیر نحوه برخورد با ضریب عاملی استاندارد ۱/۰۰ بیش ترین نقش و متغیر دانش حرفه‌ای با ضریب عاملی استاندارد ۰/۶۴ کم ترین نقش را در تبیین کارکنان پزشک را از نگاه بیماران دارا می‌باشند. متغیر نحوه برخورد با ضریب عاملی استاندارد ۰/۹۹ بیش ترین نقش و متغیر سرعت عمل با ضریب عاملی استاندارد ۰/۶۴ کم ترین نقش را در تبیین کارکنان دستیار را از نگاه بیماران دارا می‌باشند. متغیر امکانات رفاهی با ضریب عاملی استاندارد ۰/۹۸ بیش ترین نقش و متغیر وضعیت ظاهری دستیار با ضریب عاملی استاندارد ۰/۷۲ کم ترین نقش را در تبیین تصویر ذهنی را از نگاه بیماران دارا می‌باشند.

جدول شماره ۲: بررسی نتایج تبیین عوامل موثر بر رضایتمندی بیماران از طرح پزشک خانواده بر اساس تحلیل عاملی تاییدی

مسیرها	ضرایب استاندارد	مقادیر t	R^2	نتایج
خدمات	۰/۴۸	۱۴/۰۷	۰/۳۳	معنی دار است.
ارائه خدمات	۰/۴۶	۱۲/۶۸	۰/۳۱	معنی دار است.
دسترسی به خدمات	۰/۴۹	۱۴/۲۸	۰/۳۴	معنی دار است.
کارکنان پزشک	۰/۵۸	۱۷/۰۹	۰/۳۳	معنی دار است.
کارکنان دستیار	۰/۷۱	۲۰/۸۲	۰/۵۰	معنی دار است.
تصویر ذهنی	۰/۳۷	۱۰/۳۹	۰/۱۴	معنی دار است.

• بررسی کفایت مدل

پس از انجام تحلیل مسیر، به بررسی کفایت مدل برازش داده شده می‌پردازیم. قابل ذکر این که از میان شاخص‌های مختلف و متعدد برازندگی الگوی مورد نظر، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد و نیکویی برازش از بهترین و معروف‌ترین شاخص‌ها بوده و می‌تواند در حد کفایت لازم، برازندگی الگوی مورد نظر را تعیین کنند. جدول شماره ۲ شاخص‌های برازندگی الگوی تحلیل در مدل را نشان می‌دهد.

برای بررسی کفایت مدل، مقدار آماره کای-دو در مدل ۱۰۳۲/۴۹، درجه آزادی مدل نیز برابر با ۳۹۹ است که حاصل نسبت آن‌ها برابر با ۲/۵۸ است که مقدار قابل قبولی است. مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۵۵ که مقدار مناسبی بوده و از طرف دیگر شاخص‌های برازندگی الگو مانند NNFI برابر با ۰/۸۲، NFI برابر با ۰/۸۴، AGFI برابر با ۰/۷۱، IFI برابر با ۰/۸۸ و شاخص RMR نیز ۰/۰۹ است.

بحث

هدف کلی این مطالعه، بررسی عوامل تبیین‌کننده رضایتمندی بیماران از اجرای طرح پزشک خانواده شهری در استان مازندران با استفاده از شش عامل بود که هر یک از عوامل شش‌گانه، تبیین‌کننده رضایتمندی بیماران بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که در کلیه عوامل اعم از کیفیت خدمات، ارائه خدمات، دسترسی به خدمات، کارکنان دستیار و تصویر ذهنی، نسبت رضایتمندی کسب شده به عدم حصول رضایتمندی کم‌تر از ۱ شد که در نتیجه موجب عدم حصول رضایتمندی در این عوامل شد. اما رضایتمندی در بخش کارکنان پزشک به‌طور نسبی حاصل شد. مطالعه مروری موسی‌زاده و همکاران نشان دادند که گیرندگان خدمت برنامه پزشک خانواده، از ابعاد و جنبه‌های در دسترس بودن، نحوه برخورد و احترام به حقوق مراجعین، فراهم بودن، تداوم خدمات، به موقع بودن، دانش و مهارت تیم

پزشک خانواده، هزینه پرداختی، امکانات و تسهیلات و خدمات پیراپزشکی بین صفر الی ۸۷ درصد ارزیابی نمودند(۱۳).

از سوی دیگر بررسی عوامل مؤثر بر رضایتمندی از طرح پزشک خانواده از دیدگاه بیماران با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که بر اساس دیدگاه بیماران، عامل کیفیت خدمات، عاملی تأثیرگذار بر رضایتمندی است و متغیر تنوع خدمات، بیش‌ترین نقش و متغیر کافی بودن خدمات، کم‌ترین نقش را در تبیین کیفیت خدمات از نگاه بیماران دارا می‌باشند. علی‌بابایی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که اغلب آزمون‌شوندگان از کیفیت خدمات پزشک خانواده ناراضی بودند و تعداد کمی رضایت کامل داشتند(۸). نتایج پژوهش Souki و همکاران(۱۴) و Chen(۱۵) نشان داد هر قدر مشتریان از کیفیت خدمات رضایت داشته باشند، بیش‌تر احتمال این وجود دارد تا در آینده نیز برای دریافت خدمات به ارائه‌دهنده فعلی مراجعه نمایند.

نتایج نشان داد که از دیدگاه بیماران، عامل ارائه خدمات، عاملی تأثیرگذار بر رضایتمندی است و متغیر مدیریت زمان انتظار، بیش‌ترین نقش و متغیر نحوه اطلاع‌رسانی، کم‌ترین نقش را در تبیین ارائه خدمات از نگاه بیماران دارا می‌باشند. مطالعه ابراهیمی‌پور و همکاران نشان داد که اغلب بیماران از ارائه خدمات پزشک خانواده رضایت دارند، اما از نحوه اطلاع‌رسانی کادر درمانی به بیمار در خصوص روند درمان ناراضی بودند(۹) که با پژوهش حاضر همخوانی دارد. نعمتی و همکاران به این نتیجه رسیدند که بیش از نیمی از بیماران مورد مطالعه از خدمات ارائه شده از سوی کادر پزشکی رضایت کلی داشتند(۱۶). تحقیق محمدی و شغلی حاکی از این است که توانایی ارائه درست و به موقع خدمت، مهم‌ترین مسأله پیش روی مراکز بهداشتی ارائه‌کننده خدمات پزشک خانواده می‌باشد(۱۷). مطالعه‌ای در آمریکا نشان داد که کاهش مدت انتظار و

کیفیت مراقبت‌های درمانی، بیش‌ترین تأثیر را بر روی رضایتمندی بیماران داشته است (۱۸) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

مطالعه حاضر نشان داد که از دیدگاه بیماران، عامل دسترسی به خدمات، عاملی تأثیرگذار بر رضایتمندی است و متغیر ساعات کار کافی، بیش‌ترین نقش و متغیر دسترسی به دستیار، کم‌ترین نقش را در تبیین دسترسی به خدمات از نگاه بیماران دارا می‌باشند. در این خصوص، علی‌بابایی و همکاران نشان دادند که میانگین نمونه در بعد در دسترس بودن خدمات، از میانگین شاخص بالاتر است و در نتیجه رضایتمندی از دسترسی به خدمات پزشک خانواده بالا است (۸). فرزندی و همکاران معتقدند که ارائه رایگان و در دسترس خدمات پزشک خانواده موجب رضایت بیماران و کاهش دسترسی اقتصادی بیماران به خدمات بهداشتی- درمانی، موجب نارضایتی بیماران می‌گردد (۱۹). مطالعه نعمتی و همکاران نشان داد که نحوه دسترسی بیمار به خدمات درمانی تأثیر معنی‌داری بر رضایتمندی بیمار دارد و از سوی دیگر، کم‌ترین میزان رضایتمندی بیماران مربوط به شاخص دسترسی به دستیاران و کادر درمانی در هنگام نیاز بود (۱۶).

در مطالعه‌ای که توسط Van Dermal و همکاران در بریتانیا صورت گرفت، مشخص گردید که رضایت بیماران با عواملی نظیر کافی بودن زمان‌های صرف شده برای مشاوره و درمان و دسترسی به خدمات مرتبط است (۲۰). در پژوهش حاضر از دیدگاه بیماران، عامل کارکنان پزشک، عاملی تأثیرگذار بر رضایتمندی بود و متغیر نحوه برخورد، بیش‌ترین نقش و متغیر دانش حرفه‌ای، کم‌ترین نقش را در تبیین کارکنان پزشک از نگاه بیماران ایفا می‌نمود. بررسی انجام شده توسط نعمتی و همکاران نشان داد که بیش از نیمی از بیماران مورد مطالعه از خدمات ارائه شده توسط کارکنان پزشک رضایت داشتند (۱۶). ابراهیمی پور و همکاران در مطالعه خود، بیش‌ترین رضایت از بعد ارتباط پزشک با بیمار را مربوط به رازدار و معتمد بودن پزشکان نسبت به

اطلاعات و اسناد محرمانه پزشکی بیماران و کم‌ترین رضایت را مربوط به مشارکت دادن بیمار عنوان نمودند (۹). مطالعه‌ای که توسط Geneau و همکاران در زمینه عملکرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه انجام گرفته نشان می‌دهد که رابطه موفق پزشک و مشتری خدمت، یکی از ویژگی‌های پایه‌ای در زمینه فعالیت‌های پزشکی و کار با خانواده است و پرثمرترین رابطه بین پزشک و بیمار زمانی به دست می‌آید که پزشک به طور کامل علت نارضایتی و شکایت بیمار و تشخیص آن را به درستی درک کند (۱۰).

پژوهش حاضر نشان داد که از دیدگاه بیماران، عامل کارکنان دستیار، عاملی تأثیرگذار بر رضایتمندی است و متغیر نحوه برخورد، بیش‌ترین نقش و متغیر سرعت عمل، کم‌ترین نقش را در تبیین کارکنان دستیار از نگاه بیماران دارا بودند. کلروزی و همکاران به این نتیجه رسیدند که بیش‌ترین نارضایتی بیماران از پرستاران، مربوط به عدم تخصیص وقت کافی به منظور دادن اطلاعات در مورد برنامه و روند درمانی است که با کمی صحبت با پرستاران و کسب اطلاعات بیش‌تر، اضطراب آن‌ها کاهش یافته و احساس آرامش بیش‌تری می‌کنند (۵). ظهیری و طاهری مهارت کارکنان تخصصی بیمارستان و پرستاران و احترام آن‌ها به عقاید بیمار را بر میزان رضایتمندی بیماران مؤثر دانسته‌اند (۲۱). بر اساس تحقیقی که در کشور سوئد در زمینه رضایتمندی بیماران مبتلا به سوختگی به عمل آمد، مشاهده گردید که میانگین نمره کیفیت ارتباط کارکنان پرستاری، به‌طور معنی‌داری بالاتر از نمرات سایر معیارها بوده است (۲۲). Mrayyan ارتباط معنی‌داری بین رضایت کلی بیماران از خدمات بیمارستانی با رضایت از خدمات پرستاری و دستیاری یافت (۲۳).

پژوهش حاضر نشان داد که از دیدگاه بیماران، عامل تصویر ذهنی، عاملی تأثیرگذار بر رضایتمندی است و متغیر امکانات رفاهی، بیش‌ترین نقش و متغیر وضعیت ظاهری دستیار، کم‌ترین نقش را در تبیین

می‌باید (۲۷). بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌گردد که عوامل و دست‌اندرکاران نظام مراقبت سلامت به ویژه افراد ارائه‌دهنده خدمات مراقبت سلامت در حوزه پزشک خانواده، سعی و تلاش بیش‌تری در ارائه هرچه بهتر خدمات مراقبت سلامت به بیماران نمایند تا رضایتمندی بیماران را هرچه بیش‌تر جلب نمایند.

سپاسگزاری

این مطالعه در قالب طرح تحقیقاتی مصوب (کد طرح: ۱۴۹۳) با پشتیبانی مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران به انجام رسیده است. نگارندگان بدین وسیله مراتب تقدیر و تشکر خویش را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و تمامی پزشکان و پرستاران خدمومی که بدون هیچ‌گونه چشم‌داشتی، ما را در اجرا و تکمیل این پژوهش یاری نمودند، اعلام می‌دارند.

تصویر ذهنی از نگاه بیماران ایفا نمودند. در این خصوص دعایی و احمدزاده به این نتیجه رسیدند که مهارت‌های ارتباطی پرستاران، در ادراک مشتریان و ایجاد تصویر مطلوب از بیمارستان، بیش‌ترین تأثیر را دارد (۲۴). نتایج بررسی صیدی و همکاران نشان داد که وضعیت فضای فیزیکی می‌تواند زیربنای مطلوبی برای نزدیک شدن به استانداردهای درمانی و رضایتمندی بیماران باشد (۲۵). امیدواری و همکاری در مطالعه خود نشان دادند که امکانات رفاهی در جلب رضایتمندی بیماران مؤثر است (۲۶). بررسی Al Odhayani و Khawaja نشان داد که کم‌ترین میزان رضایت بیماران مربوط به امکانات مطالعه در اتاق انتظار است (۱۲) که با پژوهش حاضر همخوانی ندارد. نتایج مطالعه‌ای در تایوان نشان داد زمانی که پرستاران با شادی و آراستگی، مراقبت‌ها را انجام می‌دهند، به‌طور معنی‌داری با رضایتمندی بیماران ارتباط داشته و میزان رضایتمندی بیماران افزایش

References

- Raeissi P, Ghorbani A, Tabarraie Y. Factors Determining Satisfaction with Family Practitioner Program from the Perspective of Rural Insurance Card holders affiliated with Sabzevar University of Medical of Sciences 2011. *Journal of Health Management (JHA)* 2012; 15(49): 69-76.
- Khosravi S AL, Asadi L, Amiresmaeili M, Jafari Sirizi M, Mirzaei S, Khosravi Sh. Study of Satisfaction Rate from Family Physicians Performance in Rural Areas of Bardsir in 2013: A Short Report. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2014; 13(5): 489-494.
- Janati A G-NR, Portalleb A, Gholizade M. Survey of Mashhad family physicians satisfaction with family medicine programme. *Zahedan J Res Med Sci* 2012; 13(10): 39.
- Health Do. Ministry of Health and Medical Education. Family medicine and Referral System in Islamic Republic of Iran. Tehran. 2007.
- Kalroozi F, Dadgari F, Zareian A. The effective factors on patients` satisfaction from health-therapeutic team performance in implementing the patient`s right in A.J.A. health centers in Tehran 2008-2009. *Journal of Army Nursing Faculty of Islamic Republic of Iran*. 2010; 10(2): 1-7.
- Jabari A SG, Sharifi Rad G, Shokri A, Bahmanziari N, Kordi A. Overview of the Performance of Rural Family Physician in Iran. *Health Information Management* 2013; 9(7): 1141-1145.
- Azizi J KJM, Hojat M. Assessment of darab county villagers` satisfaction with family doctor functions from different aspects. *J Fasa Univ Med Sci* 2012; 2(3): 193-198.

8. Alibabaei R, Sadeghi A, Vahidi R GH, Akaberi A. Determination of Quality of Services Provided by Family Physician Team from Recipients' Perspective in Ajabshir City. *J Health Hyg* 2014; 5(2):170-181.
9. Ebrahimipour H, Vejdani M, Vafae-najar A, Nejatzadegan, Z, Amini AR, Vejdani M, et al. Patients Satisfaction from Family Physicians in Health Centers Affiliated with Sabzevar University of Medical Sciences with EUROPEP-2012. *The Journal of Yazd Health Faculty* 2014; 13(6): 10.
10. Geneau R, Lehoux P, Pineault R, Lamarche PA. Primary care practice a la carte among GPs: using organizational diversity to increase job satisfaction. *Fam Pract* 2007; 24(2): 138-144.
11. Weltmore S, Boisvert L, Graham E, Hall S, Hartley T, Wright L, et al. Patient satisfaction with access and continuity of care in a multidisciplinary academic family medicine clinic. *Can Fam Physician* 2014; 60(4): e230-236.
12. Al Odhayani A, Khawaja RA. Patient's Satisfaction: Insight into Access to Service, Interpersonal Communication and Quality of Care Issues. *Middle East Journal Of Family Medicine* 2014; 12(8): 24.
13. Moosazadeh M, Ghasem A, Farshidi F, Naghibi SA, Rostami F, Afsharimoghaddam A. Satisfaction Rate of Service Recipients and Providers of Rural Family Physician Program in Iran: A systematic Review and Meta-analysis. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015; 25(131): 165-180 (Persian).
14. Souki GQ, Filho CG. Perceived Quality, Satisfaction and Customer Loyalty: an empirical study in the mobile phones sector in brazil. *International Journal of Internet and Enterprise Management* 2008; 5(4): 294-312.
15. Chen HJ. Exploring Relationships among Health Care Quality and Patient Satisfaction on Patient Loyalty by Applying PZB Model [Master Thesis]. China: Institute of Health Care Management. 2007.
16. 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; 7(28): 29-50.
17. Mohammadi A, Shogli A. Quality of primary health care in health centers and homes in the city of Zanjan. *J Zanjan Univ Medical Sci* 2008; 16(65): 89-100.
18. Boudreaux ED, D'Autremont S, Wood K, Jones GN. Predictors of emergency department patient satisfaction: stability over 17 months. *Acad Emerg Med* 2004; 11(1): 51-58.
19. Farzadi F, Maftoon F, Aeinparast A, Azin SA, Omidvari S, Jahangiri K, et al. People's satisfaction from health- therapeutic services and effective factors: Health from Iran's people viewpoint. *Payesh* 2011; 10(3): 323-330.
20. Van Dermal M, Duglas S, Diarra S. North-South exchange and professional development: experience from Mali and France. *Fam Pract* 2007; 24(2): 102-107.
21. Zahiri R, Taheri M. Satisfaction of the clients to rural and urban health centres under the cover of the University of Markazi Medical Sciences and health services. *Journal of School of Public Health and Insitue of Public Health Research* 2010; 8(3): 61-72.
22. Wikehult B, Kildal M, Willebrand M. Patient satisfaction with burn care 1-6 years after injury. *Burns* 2008; 34(6): 783-790.
23. Mrayyan MT. Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. *Int Nurs Rev* 2006; 53(3): 224-230.

24. Doaei H, Salehnia M, AhmadzadehJazi S. Effect of Customers' Perception from Human Capital on Image of Customers about Hospital. *Health Information Management* 2013; 9(7)(28): 977.
25. Seidi M, Heidary A, Khorramy-Rad A, Ahmary-Tehran H. Comparative Study of Patient Satisfaction, Physical Space and Medical Equipment between Governmental and Private Hospitals. *Iran J Nurs* 2009; 22(59): 42-50.
26. Omidvari S, Shahidzadeh Mahani A, Montazeri A, Azin SA, Harirchi AM, Suri H, et al. Satisfaction from emergency sector in hospitals of Tehran Medical Sciences Universities. *Payesh* 2007; 7(2): 141-152.
27. Tzeny HM, Ketefian S. The relationship between nurses job satisfaction and inpatient satisfaction: an exploratory study in a Taiwan teaching hospitals. *J Nurs Care Qual* 2002; 16(2): 32-49.