

بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات پزشکان عمومی:

یک مطالعه مقطعی

رسول نورالسنا

سجاد رضاییان^۱

سمیه مرادی

زینب رضاییان

چکیده

مقدمه: توجه به سطح رضایت مراجعین به مراکز درمانی، نقش موثری در برنامه‌ریزی‌های مدیریتی در سیستم‌های خدمات سلامتی ایفا می‌کند. این مطالعه میزان رضایت مندی بیماران از پزشکان عمومی شهر فسا را بررسی نموده است.

روش: این تحقیق از نظر هدف از نوع کاربردی و از نظر روش اجرا به صورت توصیفی - تحلیلی است. پرسشنامه خودساخته در مقیاس ۵ قسمتی لیکرت، بوسیله مصاحبه تکمیل گردید. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی بود و تعداد ۴۰۰ نفر از بیماران مورد مصاحبه قرار گرفته، اطلاعات گردآوری شده بوسیله نرم‌افزارهای SPSS و Minitab15 با استفاده از آزمون‌های مناسب تجزیه و تحلیل شد. روایی پرسشنامه از روش ساختاری و محتوایی تأمین شد. برای تعیین پایایی، آلفای کرونباخ محاسبه شد که ۰/۹۳ بود.

یافته‌ها: در بین متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای، بین میزان رضایت مندی و متغیرهای سطح تحصیلات، شغل، جنسیت، وضعیت تأهل از نظر آماری رابطه معناداری مشاهده شد. همچنین بین شاخص رضایت کلی بیماران و شاخص وفاداری ضریب همبستگی ۰/۷۹۲ تعیین گردید. «مهارت و تبحر پزشک»، «رسیدگی دقیق به بیمار و گرفتن شرح حال و معاینه کامل توسط پزشک» و «نحوه پاسخگویی پزشک به سوالات

۱. کارشناس ارشد مهندسی سیستم‌های اقتصادی و اجتماعی، پژوهشگر مرکز تحقیقات کیفیت و بهره‌وری پاریسان. تهران. ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: rezaeian@pqprc.org

بیمار درباره بیماری و روش درمان» به عنوان مهم‌ترین اولویت‌های کلیدی بهبود از خدمات پزشکان عمومی مطرح شده‌اند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش لزوم ارتقای کیفیت خدمات پزشکان عمومی را مشخص می‌کند. به نظر می‌رسد با اصلاح تقایص سیستم بر اساس نظر بیماران می‌توان رضایت‌مندی بالاتری حاصل کرد.

واژگان کلیدی

ارزیابی کیفیت، بهبود کیفیت، بیماران، خدمات، پزشکان عمومی

مقدمه

کیفیت خدمات در سازمان‌های متولی خدمات از اهمیت خاصی برخوردار است. بر همین اساس از اوایل دهه ۱۹۹۰ مفهوم نظری و عملی در ارائه خدمات بهداشتی - درمانی تحولی اساسی یافته است (بروک و جین، ۱۹۹۱ م.). بهترین و مهم‌ترین شاخص جهت اندازه‌گیری کمیت و کیفیت خدمات ارائه‌شده، بررسی رضایت مراجعین است (هوداک و همکاران، ۲۰۰۳ م.). در بخش درمانی، رضایت بیماران یکی از شاخص‌های مهم کیفیت خدمات درمانی است (بادرکس و همکاران، ۲۰۰۳ م.؛ تروت و همکاران، ۲۰۰۰ م.). رضایت‌مندی بیمار را می‌توان به واکنش شخص دریافت‌کننده خدمات در مقابل خدمات ارائه‌شده اطلاق کرد که منعکس‌کننده درک کلی وی از کیفیت ارائه خدمات است (کلری و مک نیل، ۱۹۹۸ م.؛ مکینلی و روبرتز، ۲۰۰۱ م.؛ ویلیامز و همکاران، ۱۹۹۸ م.). این موضوع از آن جهت مهم است که باعث جلب مشارکت بیماران در امر مراقبت و درمان خواهد شد (بوند و توماس، ۱۹۹۶ م.).

رضایت از پزشکان و پیراپزشکان پدیده‌ای است که در پیشگیری و درمان بیماری‌ها نقش بسزایی دارد، به طوری که هرچه میزان رضایت افراد افزوده شود، بهبودی جسمی و روانی بهتر و سریع‌تر صورت می‌پذیرد. بنابراین جلب رضایت هرچه بیشتر بیماران، آنان را به انجام صحیح و به موقع دستورالعمل‌های درمانی خویش ترغیب نموده و موجب تسریع پیشرفت معالجات و دستیابی به هدف اصلی درمان یعنی بهبود بیماران می‌شود. از آنجایی که خدمات ارائه‌شده توسط پزشکان عمومی در سطح اول مراقبت‌های بهداشتی اولیه بوده و وسیع‌ترین اقشار بیماران را تحت پوشش قرار می‌دهد، سنجش میزان رضایت بیماران و عوامل موثر بر آن از طریق شناخت نقاط قوت و ضعف ارائه خدمات، می‌تواند امکان مداخله جهت ارتقای سطح کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی را در سطح گسترده‌ای فراهم نماید.

دهه ۸۰ میلادی نقطه آغازین مطالعات علمی در زمینه کیفیت خدمات به شمار می‌رود که منجر به توسعه ابزار سروکوال گردید. ابعاد مدل سروکوال شامل «وضعیت ظاهری»، «قابلیت اطمینان»، «میزان پاسخگویی»، «تضمین» و «همدلی» است (زیتامل و همکاران، ۱۹۹۰ م.). در حوزه خدمات درمانی نیز مطالعات متعددی انجام شده، که اکثر قریب به اتفاق آن‌ها در بخش خدمات بیمارستانی صورت گرفته است، که در ادامه به بخشی از آن‌ها اشاره شده است. لیم و تنگ (۲۰۰۰ م.) به منظور سنجش ادراک و انتظار بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی در سنگاپور، بر اساس مدل سروکوال، ابزار سنجش کیفیت خدمات طراحی کرده‌اند. تاکر و آدامز (۲۰۰۱ م.) بر اساس سروکوال کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های آمریکا را مورد ارزیابی قرار دادند. جابنون و چاکر (۲۰۰۳ م.) نیز با استفاده از سروکوال، کیفیت خدمات درمانی را در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در کشور امارات ارزیابی نمودند. سهیل (۲۰۰۳ م.) با استفاده از رویکرد سروکوال ابزار سنجش کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های خصوصی کشور مالزی طراحی نمود. بوشف و گری (۲۰۰۴ م.) بر اساس سروکوال، ابزار سنجش کیفیت خدمات درمانی را در بیمارستان‌های کشور آفریقای جنوبی طراحی نمودند. روینی و مدهووپ (۲۰۰۶ م.) با استفاده از سروکوال ابزار سنجش کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های شهر بنگلور کشور هندوستان را طراحی نمودند. محققین دیگری نیز مستقل از سروکوال، چارچوب مفهومی خاصی را برای اندازه‌گیری کیفیت خدمات درمانی ارائه کرده‌اند که در ادامه به برخی از آن‌ها اشاره شده است. عندلیب (۱۹۹۸ م.) مهم‌ترین ابعاد کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌ها را شامل ارتباطات، هزینه، امکانات، مهارت و رفتار عنوان می‌نماید. حیسن، سیولانگوت و شریف (۲۰۰۱ م.) مهم‌ترین ابعاد کیفیت خدمات درمانی بیمارستان‌های کشور تایلند را شامل ارتباطات، پاسخگویی، صداقت و پاکیزگی محیط عنوان می‌نماید. اتنی و کورز (۲۰۰۴ م.) در آمریکا، فرایند پذیرش، مراقبت‌های پزشک، مراقبت پرستاری، همدردی با خانواده/دوستان، پاکیزگی و

آراستگی محیط بیمارستان را به عنوان ابعاد کلیدی کیفیت خدمات بیمارستانی مطرح نمودند. در بخش تحقیقات داخلی نیز در سال‌های اخیر موضوع سنجش کیفیت خدمات درمانی، مورد توجه مدیران مراکز درمانی و بهداشتی واقع شده است. طاهری، فریدونی، چراغیان و خرنی (۱۳۸۸ ش.) سطح رضایت بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس بیمارستان‌های شهر آبادان و خرمشهر را مورد ارزیابی قرار دادند. آقاملایی، زارع، کبریایی و پودات (۱۳۸۷ ش.) کیفیت خدمات درمانی در مراکز خدمات درمانی شهر بندرعباس را بر اساس سروکوال مورد ارزیابی قرار داده‌اند. مقبل و محمدی (۱۳۸۲ ش.) کیفیت خدمات ارائه شده در مراکز خدمات درمانی استان فارس را بر اساس سروکوال مورد ارزیابی قرار داده‌اند. میرغفوری و زارع (۱۳۸۶ ش.) کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان شهید رهنمون یزد را بر اساس سروکوال مورد ارزیابی قرار داده‌اند.

در حوزه خدمات پزشکان نیز، پروبست، گرین هاس و سلاسی (۱۹۹۷ م.) رضایت پزشک و بیمار را مورد بررسی قرار داده‌اند. هدف تحقیق ایشان شناخت عوامل دخالت‌کننده در رضایت‌مندی پزشک و بیمار در طی ویزیت‌های سرپایی و تعیین درجه ارتباط میزان رضایت‌مندی بیمار و پزشک بوده است. رودریک، هوکر، ران و وندی (۱۹۹۷ م.) نیز مدلی را به منظور سنجش رضایت بیماران، از خدمات پزشکان، دستیاران پزشکان و پرستاران طراحی و اجرا نمودند. آیت‌اللهی، حیدری، حق‌شناس و آیت‌اللهی (۱۳۸۷ ش.) نیز خدمات پزشکان متخصص شهر شیراز را از نگاه بیماران مورد سنجش و اندازه‌گیری قرار دادند. حیدری و صیدی (۱۳۸۷ ش.) تحقیقی توصیفی را به منظور سنجش رضایت بیماران از خدمات ارائه شده توسط پزشک‌های عمومی در سطح شهر قم انجام دادند.

ارزشیابی بیماران از خدمات پزشکی از جامعه‌ای به جامعه دیگر تغییر می‌کند. تعیین الگوی رضایت بیماران در جامعه و استفاده از آن می‌تواند سلامت عمومی را ارتقا بخشد. بر این اساس مطالعه حاضر به منظور تعیین میزان رضایت بیماران از پزشکان عمومی شهر فسا طرح‌ریزی گردیده تا با ارائه روشی کمی رضایت

بیماران و عوامل موثر بر آن ارزیابی شده و به ارائه راهکارهایی جهت اصلاح الگوی رضایت بیماران بینجامد.

روش

این تحقیق از نظر هدف از نوع کاربردی و از نظر روش انجام کار به صورت توصیفی - تحلیلی است. که به صورت مقطعی (cross sectional) و در نیمه اول سال ۱۳۹۱ اجرا شده است. در این تحقیق با بهره‌گیری از روش‌های پیمایشی به جمع‌آوری اطلاعات پرداخته شده است. جامعه آماری این تحقیق شامل بیمارانی است که در طول اجرای تحقیق به منظور دریافت خدمات پزشکی، به مطب‌های عمومی سطح شهر فسا (واقع در استان فارس) مراجعه نموده‌اند. با استفاده از تحقیقات صورت‌گرفته در ارتباط با ادبیات موضوع و همچنین برگزاری جلسات گروه متمرکز با گروهی از بیماران و بهره‌گیری از نظرات افراد خبره، برای شناسایی عوامل کلیدی و تاثیرگذار بر رضایت بیماران از خدمات پزشکان عمومی، پرسشنامه‌ای با ۱۷ سؤال اصلی در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت طراحی گردید. در طرح سؤالات پرسشنامه، ۱۳ سؤال مربوط به رضایت‌مندی از نحوه ارائه خدمات در مطب پزشک، سه سؤال به وفاداری بیمار و یک سؤال به رضایت کلی از خدمات پزشک عمومی، تخصیص یافت. در این پرسشنامه پاسخ‌های افراد در مقیاس کاملاً راضی، راضی، قابل قبول، ناراضی، کاملاً ناراضی است که به پاسخ کاملاً راضی نمره ۵ و به پاسخ کاملاً ناراضی نمره ۱ تعلق می‌گیرد. چنانچه فردی با سؤال مطرح‌شده برخوردی نداشته است از گزینه «اطلاعی ندارم» استفاده کرده و به عنوان Missing data در سؤال مورد نظر با پاسخ وی برخورد شده است. پس از طراحی اولیه پرسشنامه، در دو مرحله، نمونه‌گیری تصادفی از بیماران صورت گرفت.

در سطح نمونه مقدماتی (این نمونه شامل ۶۰ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به ۳ مطب از پزشکان عمومی است که به صورت تصادفی برگزیده شده‌اند) نظرسنجی

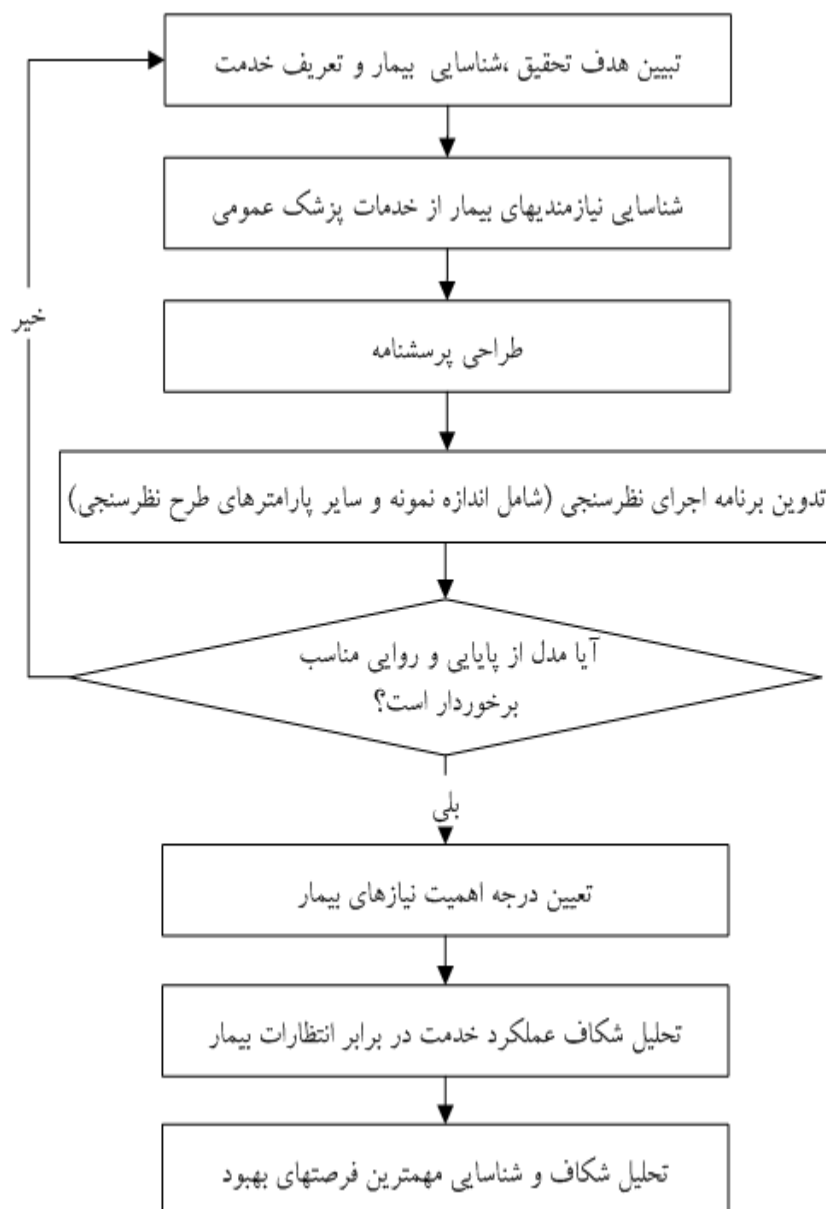
اولیه از بیماران با پرسشنامه خودساخته صورت گرفت، تا بدین طریق بتوان روایی و پایایی پرسشنامه را سنجید. روایی ساختاری، محتوایی و معیاری از جمله اصلی ترین رویکردها در بررسی میزان روایی محسوب می شود. در این تحقیق روایی ابزار اندازه گیری با استفاده از روش ساختاری و محتوایی مورد بررسی قرار گرفته است. جهت اثبات روایی ساختاری با توجه به رویکرد همگرایی از تکنیک تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) استفاده می شود. هدف از به کارگیری این ابزار، اثبات ارتباط مستقیم بین امتیاز حاصل از پرسشنامه و میزان رضایت مندی کلی بیماران است. لذا در انتهای پرسشنامه یک سؤال کلی با عنوان «به طور کلی رضایت خویش را از کیفیت خدمات ارائه شده در مطب اعلام نمایید؟» اضافه گردید.

چنانچه بتوان اثبات کرد تغییرات میزان رضایت کلی و میزان امتیاز حاصل از پرسشنامه دارای ارتباط مستقیم است، با استناد به رویکرد همگرایی می توان روایی مدل اندازه گیری را تأیید نمود. مقدار ارتباط بین رضایت کلی و امتیاز حاصل از پرسشنامه با محاسبه ضریب همبستگی با استفاده از نرم افزار Minitab 15 برابر با مقدار ۰/۸۴۲ محاسبه گردیده است. این موضوع حاکی از آن است که پرسشنامه تهیه شده از روایی کافی برای سنجش رضایت مندی بیماران از خدمات ارائه شده توسط پزشکان عمومی شهر فسا برخوردار است. از سوی دیگر از آنجا که پرسشنامه اولیه مورد مطالعه و بررسی کارشناسان خبره در حوزه خدمات درمانی نیز قرار گرفته است به لحاظ محتوا، روایی مدل مورد تأیید است. به منظور سنجش پایایی ابزار تحقیق نیز با استفاده از نرم افزار SPSS 18، ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه برابر با مقدار ۰/۹۳ به دست آمد که حاکی از پایایی بالای ابزار تحقیق است.

در مرحله دوم با بهره گیری از روش های تعیین حجم نمونه، از فرمول
$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 pq}{e^2}$$
 استفاده شده است. که در آن Z آماره توزیع نرمال استاندارد که در

سطح اطمینان ۹۵ درصد برابر با ۱/۹۶ است، p احتمال موفقیت، q احتمال شکست و e میزان خطای استاندارد و n نیز حجم نمونه به دست آمده است. p و q از روش احتیاطی برابر با ۵۰٪ و مقدار e ، ۵٪ در نظر گرفته شده است که حجم نمونه مورد نظر برابر با ۳۸۴ نفر تعیین می‌شود. در نهایت با در نظر گرفتن داده‌های از دست‌رفته احتمالی و افزایش دقت نمونه، حجم نمونه لازم ۴۰۰ نفر انتخاب شدند. از لیست پزشکان دارای مطب تعداد ۱۶ پزشک به گونه‌ای که توزیع جغرافیایی شهر نیز پوشش داده شود، انتخاب و از هر مطب ۲۵ نفر بیمار به صورت حضوری مورد مصاحبه قرار گرفتند. نمونه‌گیری با روش تصادفی ساده و در تمامی روزهای هفته و در دو نوبت صبح و عصر اجرا گردید.

در طول اجرای مطالعه تمامی ملاحظات اخلاقی شامل کسب رضایت آگاهانه، دادن اطلاعات کافی به افراد شرکت‌کننده در مطالعه، حق کناره‌گیری از مطالعه، محرمانه‌ماندن اطلاعات رعایت شده است. همچنین از درج نام بیماران نیز خودداری گردید. اطلاعات جمع‌آوری‌شده پس از پایش اولیه و رفع نواقص، کدگذاری و پس از ورود به نرم‌افزار SPSS 18 و Minitab 15 مورد تجزیه و تحلیل واقع شد. شایان ذکر است در مرحله کدگذاری داده‌ها به منظور استنباط و تعیین سطح کیفی خدمات ارائه‌شده، از مقایسه نمره فرد بیمار با شاخص ترتیبی به صورت ذیل استفاده شد؛ نمرات ۱، ۲ و ۳ به عنوان ناراضی و نمره ۴ و ۵ به عنوان راضی تعیین گردید. پیش از به کارگیری ابزاری برای شناسایی فرصت‌های بهبود لازم است صحت و دقت روش اندازه‌گیری تأیید شود. در صورت قابل اعتماد بودن روش می‌توان از نتایج به دست‌آمده جهت شناسایی فرصت‌های بهبود کیفیت خدمت استفاده کرد. روند کلی تحقیق به منظور شناسایی و اولویت‌بندی فرصت‌های بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده توسط پزشکان عمومی در شکل ۱ نشان داده شده است.



رسول نورالسنا، سجاد رضاییان، سمیه مرادی، زینب رضاییان

شکل ۱: جریان توالی فعالیت‌های تحقیق

یافته‌ها

۱- اطلاعات دموگرافیک

از ۴۰۰ بیمار مورد مطالعه ۶۸/۲ درصد زن و ۳۱/۸ درصد مرد بودند، که به طور تصادفی از بین بیماران انتخاب شدند. میانگین سنی افراد $29/2 \pm 9/9$ برآورد شد. اکثریت بیماران را افرادی متأهل، با تحصیلات دیپلم به پایین و دارای بیمه تامین اجتماعی تشکیل می‌دادند و بیشتر افراد نمونه بانوان خانه‌دار بودند (جدول ۱).

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک بیماران

شاخص	
جنس	درصد
زن	۶۸/۲
مرد	۳۱/۸
شغل	
کارمند	۶
آزاد	۲۶/۴
دانشجو / محصل	۳۲/۴
خانه‌دار	۳۲/۷
بازنشسته	۱
سایر	۱/۵
تحصیلات	
زیر دیپلم	۲۲/۵
دیپلم	۴۳/۱
فوق دیپلم	۱۴/۳
لیسانس	۱۹/۳
فوق لیسانس و بالاتر	۰/۸

وضعیت تأهل	
مجرد	۳۶/۵
متأهل	۶۳/۵
نوع بیمه	
خدمات درمانی	۲۸/۴
تامین اجتماعی	۶۱/۵
نیروهای مسلح	۸/۳
سایر موارد	۰/۸
فاقد بیمه	۱

۲- تعیین سطح رضایت‌مندی بیماران

با توجه به نتایج آمار توصیفی برای هر یک از عوامل (جدول ۲) در میان ۱۳ سؤال پرسشنامه، بالاترین درصد رضایت مربوط به «مهارت و تبحر پزشک» با درصد رضایت ۵۵/۴ و «نحوه برخورد و احترام پزشک با بیماران» با درصد رضایت ۵۰/۴ است. در مقابل سؤال مربوط به «هزینه خدمات بهداشتی و درمانی» و «برخورداري از فضای مناسب جهت انتظار برای معالجه» به ترتیب با درصد نارضایتی ۷۵/۱ و ۶۹/۴ به عنوان عوامل با بیشترین میزان نارضایتی تعیین شدند.

جدول ۲: وضعیت درصد رضایت‌مندی بیماران به تفکیک هر سؤال

ردیف	سؤالات پرسشنامه	درصد رضایت	درصد نارضایتی
۱	امکانات و تجهیزات مطب	۳۹/۳	۶۰/۷
۲	وضعیت سیستم سرمایش / گرمایش مطب	۳۶/۲	۶۳/۸
۳	برخورداری از فضای مناسب جهت انتظار برای معالجه	۳۰/۶	۶۹/۴
۴	مدت زمان انتظار جهت معالجه و درمان	۳۱/۷	۶۸/۳
۵	وضعیت پاکیزگی و آراستگی مطب	۳۰/۸	۶۹/۲
۶	وضعیت بهداشت و کنترل عفونت	۴۵/۶	۵۴/۴
۷	نحوه نوبت‌دهی به بیمار	۳۱	۶۹
۸	هزینه خدمات بهداشتی و درمانی	۲۴/۹	۷۵/۱
۹	نحوه برخورد و احترام منشی پزشک با بیماران	۴۲	۵۸
۱۰	نحوه برخورد و احترام پزشک با بیماران	۵۰/۴	۴۹/۶
۱۱	مهارت و تبحر پزشک	۵۵/۴	۴۴/۶
۱۲	رسیدگی دقیق به بیمار و گرفتن شرح حال و معاینه کامل توسط پزشک	۴۷/۴	۵۲/۶
۱۳	نحوه پاسخگویی پزشک به سؤالات بیمار درباره بیماری و روش درمان	۴۷/۶	۵۲/۴

بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات پزشکان عمومی: یک مطالعه مقطعی

همچنین در خصوص سؤال رضایت کلی از خدمات ارائه شده («به طور کلی رضایت شما از خدمات ارائه‌شده در مطب به چه میزان است؟») ۵۰/۴ افراد از خدمات ارائه‌شده راضی بودند.

۳- تعیین سطح وفاداری بیماران

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد رضایت مشتری نقش میانجی‌گری در تاثیر کیفیت خدمات بر وفاداری خدمت دارد (کاروانا، ۲۰۰۲ م). هرچه سطح ادراک مشتریان از خدمت افزایش یابد، از کیفیت دریافت شده راضی‌تر شده و بیشتر احتمال دارد تا در آینده برای دریافت خدمت مراجعه نمایند و تمایل کمتری برای تغییر و رفتن به سوی ارائه‌دهندگان دیگر نشان داده و همچنین ارائه‌دهنده فعلی را به دیگران توصیه می‌نمایند (گوستاو و سد، ۲۰۰۸ م).

در ادامه به بررسی شاخص وفاداری بیماران و ارتباط آن با مؤلفه‌های کیفیت خدمات پزشکان عمومی شهر فسا پرداخته شده است. به منظور اندازه‌گیری سطح وفاداری بیماران از کیفیت خدمات ارائه‌شده توسط پزشکان عمومی سه سؤال در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی کم=۱ و خیلی زیاد=۵) مطرح گردید. در جدول ۳، تحلیل هر سؤال و شاخص وفاداری کلی که از میانگین سه سؤال فوق به دست آمده، آورده شده است. شاخص وفاداری کلی برابر با ۳/۳۰ تعیین گردید. همچنین ضریب همبستگی بین شاخص وفاداری و رضایت کلی بیماران در سطح اطمینان ۹۹٪ برابر با ۰/۷۹۲ تعیین گردید که بیانگر همبستگی معنادار، مستقیم و شدید این دو عامل است.

جدول ۳: وضعیت میانگین مؤلفه‌های وفاداری بیماران به تفکیک هر سؤال

ردیف	سؤالات پرسشنامه	میانگین	انحراف معیار
۱	تا چه اندازه مراجعه به این مطب را به سایر مراکز درمانی ترجیح می‌دهید؟	۳/۳۴	۰/۹۳
۲	تا چه اندازه این مطب را به دیگران توصیه می‌کنید؟	۳/۳۲	۰/۹۵
۳	تا چه اندازه تمایل به مراجعه مجدد به این مطب دارید؟	۳/۲۵	۰/۹۰
	شاخص وفاداری	۳/۳۰	۰/۹۰

قطعاً بهبود شاخص وفاداری نیازمند ارتقای سطح رضایت بیماران است. در ادامه رویکردی دقیق به منظور شناسایی درست فرصت‌های بهبود کیفیت خدمات و اولویت‌بندی آن‌ها پیشنهاد شده است.

۴- شناسایی و اولویت‌بندی فرصت‌های بهبود کیفیت خدمات

برای شناسایی فرصت‌های بهبود از روش‌های مختلف همچون ترسیم نمودار اهمیت عملکرد استفاده می‌شود. همچنین، می‌توان از طریق محاسبه ضریب اهمیت هر نیاز و ادغام آن با امتیاز شکاف، درجه نیاز به بهبود را برای هر یک از نیازهای مشتری محاسبه کرد (سقایی و کاوسی، ۱۳۸۳ ش.). در این مطالعه برای محاسبه شاخص بهبود از حاصل ضرب امتیاز اهمیت و امتیاز شکاف استفاده شد. بدین ترتیب، هر یک از نیازهای بیماران که امتیاز شاخص بهبود بالاتری دریافت کند، برای بهبود در اولویت قرار دارد. شایان ذکر است که برای محاسبه وزن اهمیت هر خواسته از روش غیر مستقیم مبتنی بر به کارگیری تحلیل آماری ضریب همبستگی استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۴ آورده شده است.

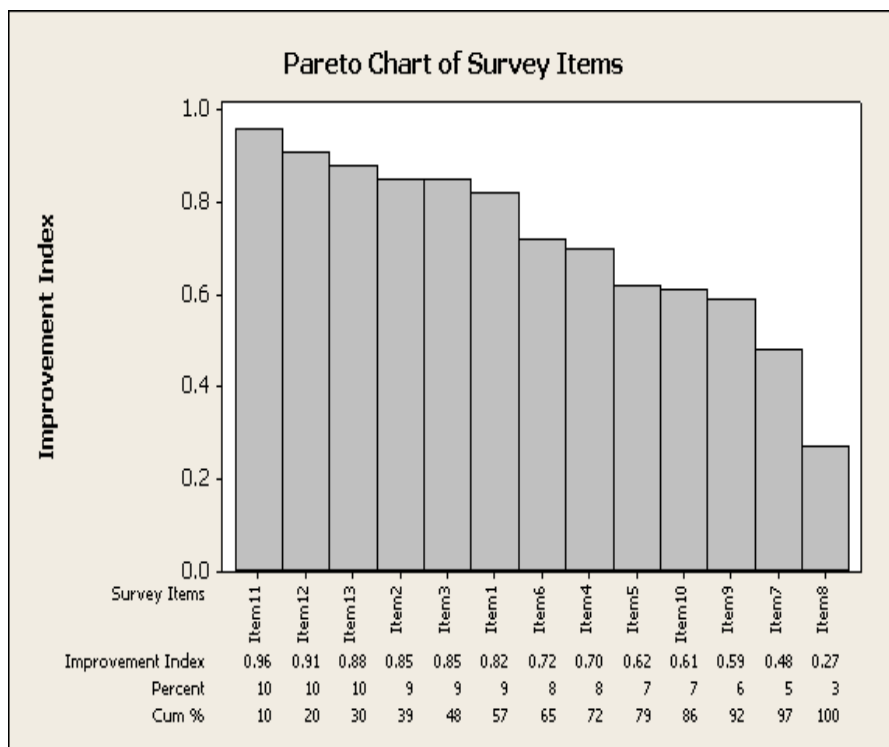
برای تعیین اولویت‌های بهبود از نمودار پارتو مطابق شکل ۲ استفاده شد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، پرسش‌ها بر مبنای درصد فراوانی به صورت نزولی مرتب شده‌اند. بنابراین پرسش ۱۱، با بالاترین امتیاز شاخص بیانگر اولویت اول برای بهبود است. «مهارت و تبحر پزشک»، «رسیدگی دقیق به بیمار و گرفتن شرح حال و معاینه کامل توسط پزشک» و «نحوه پاسخگویی پزشک به سؤالات بیمار درباره بیماری و روش درمان» به عنوان مهم‌ترین اولویت‌های بیماران از خدمات پزشکان عمومی مطرح شده‌اند. نتایج تحلیل بیانگر آن است که از بین مؤلفه‌های کیفیت خدمات، بیماران تأکید بیشتری بر مؤلفه‌های مربوط به پزشک دارند. و شاخص‌های مرتبط با پزشک در اولویت اول بهبود قرار دارد. پزشکان علاوه بر بروزرسانی دانش پزشکی و ارتقای سطح مهارت خویش نیازمند بهبود مهارت‌های ارتباطی با بیمار هستند. چگونگی ارتباط و تعامل پزشک با بیمار،

نقش مؤثری در رضایت‌مندی بیمار، نتایج درمان، هزینه‌های پزشکی، کفایت بالینی پزشکان و حتی شکایت از پزشکان داشته است. بازتاب تأکید روزافزون بر مهارت‌های ارتباطی در پزشکی و آموزش پزشکی را می‌توان در بیانیه‌های مجامع بین‌المللی، رهنمودهای دانشکده‌های پزشکی و استانداردهای حرفه‌ای و آموزشی پزشکان مشاهده کرد (مگوایر و پیت چلی، ۲۰۰۲ م.). مطابق با شکل ۲، اولویت‌های بهبود سطح دوم مربوط به تجهیزات و امکانات مطب است. به منظور افزایش سطح رضایت و ارتقای شاخص وفاداری بیماران، تجهیز مطب به امکانات رفاهی و تجهیزات پزشکی توصیه می‌شود.

جدول ۴: شاخص بهبود برای نیازهای بیماران از خدمات ارائه‌شده

کد نیاز	درجه اهمیت	امتیاز شکاف	شاخص بهبود
۱	۰/۴۶	۱/۷۷	۰/۸۲
۲	۰/۴۷	۱/۸۴	۰/۸۵
۳	۰/۴۴	۱/۹۲	۰/۸۵
۴	۰/۳۶	۱/۹۵	۰/۷۰
۵	۰/۳۳	۱/۸۷	۰/۶۲
۶	۰/۳۷	۱/۹۲	۰/۷۲
۷	۰/۲۶	۱/۸۵	۰/۴۸
۸	۰/۱۲	۲/۲۷	۰/۲۷
۹	۰/۳۵	۱/۶۶	۰/۵۹
۱۰	۰/۴۱	۱/۴۸	۰/۶۱
۱۱	۰/۶۹	۱/۳۹	۰/۹۶
۱۲	۰/۵۸	۱/۵۷	۰/۹۱
۱۳	۰/۵۷	۱/۵۴	۰/۸۸

شکل ۲: نمودار پارتو برای تعیین فرصت‌های بهبود



بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات پزشکان عمومی: یک مطالعه مقطعی

۵- تحلیل و بررسی رضایت بر اساس مشخصات بیمار

نتایج تحلیل بیانگر این است که بین رضایت‌مندی کلی بیماران و پارامترهای سن ($P=0.38$) و نوع بیمه ($P=0.43$) از نظر آماری رابطه معناداری مشاهده نشد. بین رضایت‌مندی کلی بیماران با سطح تحصیلات ($P<0.001$) ارتباط معنی‌داری وجود دارد. بدین نحو که با افزایش سطح تحصیلات، سطح رضایت کلی کاهش یافته است. بیماران دارای تحصیلات زیر دیپلم بیشترین میزان رضایت و بیماران دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر دارای کمترین سطح رضایت هستند. بین رضایت‌مندی کلی بیماران با نوع شغل ($P<0.001$) ارتباط معنی‌داری وجود دارد. بیماران دارای شغل آزاد بیشترین میزان رضایت و بیماران محصل / دانشجو دارای

کمترین سطح رضایت هستند. بین رضایت‌مندی کلی بیماران با جنسیت ($P<0.001$) ارتباط معنی‌داری وجود دارد. مردان در مقابل زنان از رضایت بیشتری برخوردار هستند. بین رضایت‌مندی کلی بیماران با وضعیت تأهل ($P<0.001$) ارتباط معنی‌داری وجود دارد. افراد متأهل در مقابل افراد مجرد از رضایت بیشتری برخوردار هستند.

نتیجه گیری

با توجه به اهمیت رضایت بیماران و همچنین تشخیص سطح توقعات و انتظارات از کیفیت ارائه خدمات، این تحقیق با هدف بررسی نقش عوامل مختلف رضایت‌مندی بر میزان سطح رضایت‌مندی بیماران مراجعه‌کننده به مطب پزشکان عمومی در شهر فسا انجام شد. بر اساس بنیان‌های نظری و بررسی و تحلیل داده‌ها، مدلی برای تبیین و ارزیابی سنجش کیفیت خدمات پزشکان عمومی پیشنهاد شده است. پایایی و روایی مدل تحقیق بررسی و تأیید گردید. در این زمینه از روشهایی همچون آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی و تحلیل واریانس استفاده شد. با توجه به وسعت جامعه آماری از نمونه‌گیری آماری استفاده شده است. مدل طراحی شده عمده‌ترین مواردی را که به عنوان دغدغه بیماران از خدمات پزشکان عمومی محسوب می‌شود در خود جای داده است و این موضوع از کارایی روش به کارگرفته‌شده برای توسعه این ابزار ناشی شده است.

یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر این است که ۵۰/۴ درصد بیماران مورد مطالعه به طور کلی از سطح خدمات پزشکان عمومی در سطح شهر فسا رضایت داشته‌اند. این یافته با برخی از مطالعات صورت گرفته متفاوت است. به عنوان مثال در مطالعه حیدری و صیدی (۱۳۸۷ ش.) از پزشکان عمومی شهر قم، میزان رضایت کلی بیماران برابر با ۸۸٪ تعیین شده است. در مطالعه عزیری، کریم یارجه‌رمی و حجت (۱۳۹۱ ش.) سطح رضایت بیماران شهرستان داراب از خدمات پزشک ۲۹/۵ درصد تعیین شده است. در مطالعه علیدوستی، توسلی، دل آرام، نجیمی و شریفی راد (۱۳۹۰ ش.) که با مطالعه حاضر همخوانی بیشتری دارد، ۵۶/۴ درصد بیماران از خدمات پزشک در شهر کرد اعلام رضایت نموده‌اند.

پژوهش حاضر مشابه برخی مطالعات انجام‌شده در کشورهای دیگر، بیانگر ارتباط میزان تحصیلات با رضایت کلی بیماران از خدمات دریافت شده بود (کوینتانا و همکاران، ۲۰۰۶ م.). بدین صورت که افراد با تحصیلات کمتر رضایت‌مندی بیشتری را نسبت به افرادی که تحصیلات دانشگاهی داشتند، ابراز نموده‌اند. نتایج

مطالعه آیت‌اللهی و دیگران (۱۳۸۷ ش.)، اعظمی و اکبرزاده (۱۳۸۳ ش.)، حیدری و صیدی (۱۳۸۷ ش.)، سرچمی و شیخی (۱۳۸۰ ش.) و هاشمی، محمدی، قان‌دی و غفاریان (۱۳۸۸ ش.) نیز نتایج این پژوهش را تأیید می‌کنند. آگاهی بیشتر افراد با سواد از حق و حقوق خود، توقع بیشتر این افراد و اهمیت بیشتر قائل‌بودن برای حقوق خود باعث شده است که این گروه به طور معناداری میزان رضایت کمتری از رضایت‌مندی ابراز نمایند. همچنین بین رضایت‌مندی کلی بیماران با نوع شغل، جنسیت و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری وجود دارد. بیماران دارای شغل آزاد بیشترین میزان رضایت و بیماران محصل / دانشجوی دارای کمترین سطح رضایت هستند. مردان در مقابل زنان از رضایت بیشتری برخوردار هستند. افراد متأهل نسبت به افراد مجرد از رضایت بیشتری برخوردار هستند. در این پژوهش بین رضایت‌مندی کلی بیماران با سن و نوع بیمه نیز تفاوت معناداری وجود نداشت.

در پایان با توجه به یافته‌ها و نتایج نظرسنجی از بیماران و عدم رضایت در عوامل متعدد و تأثیر آن در مراجعات بعدی بیمار، ارتقای سطح کیفیت خدمات ارائه‌شده توسط پزشکان عمومی ضروری به نظر می‌رسد. از این رو استفاده از نتایج پژوهش در جهت شناخت ضعف‌ها و نارسایی‌های موجود و اتخاذ تصمیم مناسب جهت بهینه‌سازی خدمات قابل ارائه به بیماران توصیه می‌شود.

امروزه با توجه به نقش کلیدی مراکز درمانی در تأمین سلامت جامعه، سنجش عملکرد مراکز بهداشتی - درمانی در جهت غنی‌سازی کیفیت خدمات ارائه شده توسط آن‌ها امری مهم و ضروری است. از همین رو، استفاده از تکنیک‌های نوین سنجش کیفیت خدمات مراکز درمانی که با ویژگی‌های منحصر به فرد محیط و مراجعین نیز تطابق داشته باشد، توصیه می‌شود.

محدودیت‌های پژوهش

هر پژوهشی برای رسیدن به نتایج بهتر، بایک سری محدودیت روبرو می‌شود که تا حدی روند پیشرفت کار را با مشکل مواجه می‌سازد. این پژوهش نیز خالی از این محدودیت‌ها نبود، که به ذکر آن‌ها پرداخته می‌شود.

- عدم وجود پرسشنامه مدون و استاندارد؛
- حجم گسترده کار توأم با محدودیت زمانی؛
- عدم همکاری برخی از بیماران در تکمیل پرسشنامه؛
- عدم دقت و توجه کافی برخی از بیماران؛
- طراحی ابزار پژوهش: پرسشنامه خودساخته توسط محقق.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات کیفیت و بهره‌وری پارسیان است. که با حمایت مرکز تحقیقات کیفیت و بهره‌وری پارسیان اجرا شده است. محققان بر خود لازم می‌دانند از پزشکان محترم و بیمارانی که در انجام این تحقیق مساعدت نمودند، تشکر نمایند.

فهرست منابع

منابع فارسی:

- آقاملایی، ت. زارع، ش. کبریایی، ع. پودات، ع. (۱۳۸۷ ش.). کیفیت خدمات بهداشتی اولیه از دیدگاه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر بندرعباس. *فصلنامه پایش*، شماره ۲، صص ۷-۱۲۱.
- آیت‌اللهی، س.م. حیدری، ز. حق شناس، ح. آیت‌اللهی، س.ع. (۱۳۸۷ ش.). میزان رضایت بیماران از پزشکان متخصص شهر شیراز. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، شماره ۳، صص ۱۶۵-۱۷۲.
- اعظمی، ع. اکبرزاده، ک. (۱۳۸۳ ش.). بررسی رضایت بیماران از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های شهر ایلام. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، شماره ۴۴، صص ۱۶-۱۰.
- حیدری، ا. صیدی، م. (۱۳۸۷ ش.). رضایت بیماران از پزشکان عمومی شهر قم و عوامل موثر بر آن. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، شماره ۴، صص ۴۰-۵۳۰.
- سرچمی، ر. شیخی، م. (۱۳۸۰ ش.). رضایت بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس مراکز آموزشی درمانی قزوین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - تفرهین*، شماره ۱۸، صص ۸-۶۴.
- سقای، ع. کاووسی، س.م. (۱۳۸۴ ش.). *روش‌های اندازه‌گیری رضایت مشتری*. تهران: انتشارات سبزان.
- طاهری، ن. فریدونی، م. چراغیان، ب. خزنی، ص. (۱۳۸۸ ش.). بررسی رضایت‌مندی بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس بیمارستان‌های شهرستان‌های آبادان و خرمشهر در سال ۱۳۸۸. *فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، شماره ۴، صص ۱۱-۲۰۴.
- عزیزی، ج. کریم یارجهرمی، م. حجت، م. (۱۳۹۱ ش.). بررسی رضایت‌مندی روستاییان شهرستان داراب از ابعاد مختلف عملکرد پزشک خانواده. *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*، شماره ۳، صص ۸-۱۹۳.
- علیدوستی، م. توسلی، ا. دل‌آرام، م. نجیمی، آ. شریفی راد، غ. (۱۳۹۰ ش.). میزان رضایت‌مندی روستاییان شهرکرد نسبت به برنامه پزشک خانواده و ارتباط آن با آگاهی آنان. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، شماره ۶، صص ۹-۳۶.
- مقبل، ع. محمدی، ع. (۱۳۸۲ ش.). بررسی کیفیت خدمات ارائه شده در مراکز خدمات درمانی استان فارس. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، شماره ۲، صص ۶۲-۵۴.

میرغفوری، س.ح. زارع، ح. (۱۳۸۶ ش.). تجزیه و تحلیل کیفیت خدمات درمانی با استفاده از مدل سروکوال (مطالعه موردی: بیمارستان شهید رهنمون یزد). *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد*، شماره ۲، صص ۸۴-۹۲.

هاشمی، م. محمدی، م. قانیدی، ح. غفاریان، ح. (۱۳۸۸ ش.). سطح رضایت‌مندی بیماران بستری‌شده از خدمات ارائه‌شده در بیمارستان‌های استان بوشهر در سال ۱۳۸۸. *فصلنامه طب جنوب*، شماره ۱، صص ۵۳-۹.

منابع انگلیسی:

- Andaleeb, SS. (1998). Determinants of customer satisfaction with hospitals: a managerial model. *International Journal of Healthcare Quality Assurance*. 11 (6): 181-7.
- Bond, S. Thomas, IH. (1996). Measuring patient satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. 23 (1): 747-56.
- Boshoff, C. Gray, B. (2004). The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *South African Journal Business Management*. 35 (4): 27-38.
- Boudreaux, ED. Mandry, CV. Wood, K. (2003). Patient satisfaction data as a quality indicator: a tale of two emergency departments. *Academic Emergency Medicine*. 10, 261-8.
- Bruce, J. Jain, A. (1991). *Improving quality of care through operations research*. In: Seidman M, Horn MC. *Operations Research: Helping Family Planning Programs Work Better*. Progress in Clinical and Biological Research. New York: Wiley-Liss.
- Caruana, A. (2002). Service Loyalty: the Effects of Service Quality and the Mediating Role of Customer Satisfaction. *European Journal of Marketing*. 36 (7): 811-28.
- Cleary, PD. McNeil, BJ. (1998). Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*. 25, 25-36.
- Gustavo, QS. Cid, GF. (2008). Perceived Quality, Satisfaction and Customer Loyalty: an empirical study in the mobile phones sector in brazil. *Journal of internet and enterprise management*. 5 (4): 298-312.
- Hasin, MAA. Seeluangsawat, R. Shareef, MA. (2001). Statistical measures of customer satisfaction for health care quality assurance: a case study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 14 (1): 6-13.

- Hudak, PL. McKeever, P. Wright, JG. (2003). The metaphor of patients as customers: Implications for measuring satisfaction. *Journal of Clinical Epidemiology*. 56 (2): 103-8.
- Jabnoun, N. Chacker, M. (2003). Comparing the quality of private and public hospitals. *Journal of Managing Service Quality*. 13 (4): 290-9.
- Lim, PC. Tang, NK. (2000). A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 13, 290-9.
- Mackinley, RK. Roberts, C. (2001). Patient satisfaction with out of hours primary medical care. *Quality Health Care*. 10 (1): 23-8.
- Maguire, P. Pitceathly, C. (2002). Key communication skills and how to acquire them, *British Medical Journal*. 325, 697-700.
- Otani, K. Kurz, S. (2004). The impact of nursing care and other healthcare attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioural intentions. *Journal of Healthcare Management*. 49 (3): 181-97.
- Probst, JC. Greenhouse, DL. Selassie, AW. (1997). Patient and Physician Satisfaction With an Outpatient Care Visit. *Journal of Family Practice*. 45 (5): 418-25.
- Quintana, J. Gonzalez, N. Bilbao, A. Aizpuru, F. (2006). Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research*. 6, 102.
- Roderick, S. Hooker, PA. Ron, P. Wendy, R. (1997). Patient Satisfaction: Comparing Physician Assistants, Nurse Practitioners, and Physicians. *The Permanente Journal*. 1 (1): 38-42.
- Rohini, R. Mahadevappa, B. (2006). Service quality in Bangalore hospitals – an empirical study. *Journal of Services Research*. 6 (1): 59-85.
- Sohail, MS. (2003). Service quality in hospitals: more favorable than you might think. *Journal of Managing Service Quality*. 13 (3): 197-206.
- Trout, A. Magnusson, AR. Hedges, JR. (2000). Patient satisfaction investigations and the emergency department. What does the literature say?. *Academic Emergency Medicine*. 7, 695-709.
- Tucker, JL. Adams, SR. (2001). Incorporating patients' assessments of satisfaction and quality: an integrative model of patients' evaluations of their care. *Journal of Managing Service Quality*. 11 (4): 272-87.

Williams, B. Coyle, J. Healy, D. (1998). The meaning of patient satisfaction: An explanation of high reported levels. *Journal of Social Science and Medicine*. 47 (9): 1351-9.

Zeithaml, V.A. Parasuraman, A. Berry, LL. (1990). *Delivering Quality Service-Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: the Free Press.

یادداشت شناسه مؤلفان

رسول نورالسنا: استاد دانشکده مهندسی صنایع دانشگاه علم و صنعت ایران، عضو هیات علمی مرکز تحقیقات کیفیت و بهره‌وری پارسیان. تهران. ایران.

سجاد رضاییان: کارشناس ارشد مهندسی سیستم‌های اقتصادی و اجتماعی، پژوهشگر مرکز تحقیقات کیفیت و بهره‌وری پارسیان. تهران. ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: rezaeian@pqprc.org

سمیه مرادی: کارشناس پرستاری، بیمارستان حضرت ولیعصر فسا. فسا. ایران.

زینب رضاییان: کارشناس پرستاری، بیمارستان حضرت ولیعصر فسا. فسا. ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۷/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۹/۱۳