ORIGINAL ARTICLE

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

Bahram Tahmasbi[1],
Ghasem Abedi[2],
Ehsan Abedini[3],
Aliasghar Nadi[4],
Mahmood Moosazadeh[5],
Farideh Rostami[4]

[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-value= 14.07), services delivery ($\beta= 0.46$, t-value= 12.68), services accessibility ($\beta= 0.49$, t-value= 14.28), physicians ($\beta= 0.58$, t-value= 17.09), assistants ($\beta= 0.71$, t-value= 20.82) and picture of services ($\beta= 0.37$, t-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).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و ششم شماره ۱۴۴ دی سال ۱۳۹۵ (۷۵-۶۵)

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

بهرام طهماسبی[۱]
قاسم عابدی[۲]
احسان عابدینی[۳]
علی اصغر نادی[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 تصویرذهنی هرکدام با ۵ گویه انجام شد که روایی آن مورد تأیید خبرگان قرارگرفت و پایائی 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 ($p < ۰/۰۰۱$) 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 بیش‌تری در ارائه هرچه بهتر خدمات مراقبت سلامت به بیماران نموده تا رضایتمندی آن‌ها را هرچه بیش‌تر جلب نمایند.

واژه های کلیدی: رضایتمندی، بیمار، پزشک خانواده

مقدمه

طرح پزشک خانواده یکی از اقدامات توسعه‌نگر در راستای دسترسی آسان و کم هزینه بیماران به مراکز ارائه خدمات درمانی می‌باشد(۱). اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع، بخشی از فرآیند اصلاح نظام

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

مولف مسئول: قاسم عابدی- ساری: کیلومتر ۱۸ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده بهداشتی E-mail: iq134589@yahoo.com

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 دکترای 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

سلامت در ایران می‌باشد که کاهش زمان دریافت خدمات، کاهش هزینه‌های رفت و آمد و خطرات ناشی از آن، کاهش اقلام 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، مسؤولیت کامل سلامت افراد و خانواده‌های تحت پوشش خود را بر عهده داشته و پس از ارجاع فرد به سطوح بالاتر، مسؤولیت 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، منعکس کننده 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 نشان دهنده 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).

علی بابایی 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 کم ترین 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).

Weltmore و همکاران نشان دادند که ۸۸ درصد پاسخ دهندگان از خدمات ارائه شده توسط پزشک خانواده رضایت داشتند. افرادی که در سنین بالاتری بودند، رضایت بیش تری داشتند. افرادی که رضایت کم تری 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 بیش تر 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 مداقه واقع نشده است و هر آن چه بیش‌تر در این خصوص مطالعه و کنکاش گردد، یافته‌ها و اطلاعات بیش تری در اختیار مسؤولین، نهادها و مراکز ارائه خدمات مراقبت سلامت علی الخصوص، مجریان و دست اندرکاران برنامه پزشک خانواده قرار خواهد گرفت. این مطالعه با هدف تحلیلی بر رضایتمندی بیماران از

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

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 با مراجعه به دفتر ثبت نام بیماران در سه ماهه اول سال ۹۴ به صورت تصادفی براساس شمارگان بیمار صورت گرفته است. به‌طوری 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 پایائی پرسشنامه، قبل از نمونه‌گیری اصلی از یک نمونه اولیه ۲۵ نفره استفاده شده که مقدار همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای هر یک از ابعاد فوق الذکر 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 پراکندگی، و برای بررسی تعیین تاثیر هریک 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. 22 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

رضایتمندی ۶۱ درصد است که با توجه به مقدار .sig کم‌تر از ۰/۰۵، تفاوت نسبت معنی‌دار 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 کم‌تر از ۰/۰۵، تفاوت نسبت معنی‌دار بوده و در نتیجه رضایتمندی در این بخش حاصل نشده است.

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

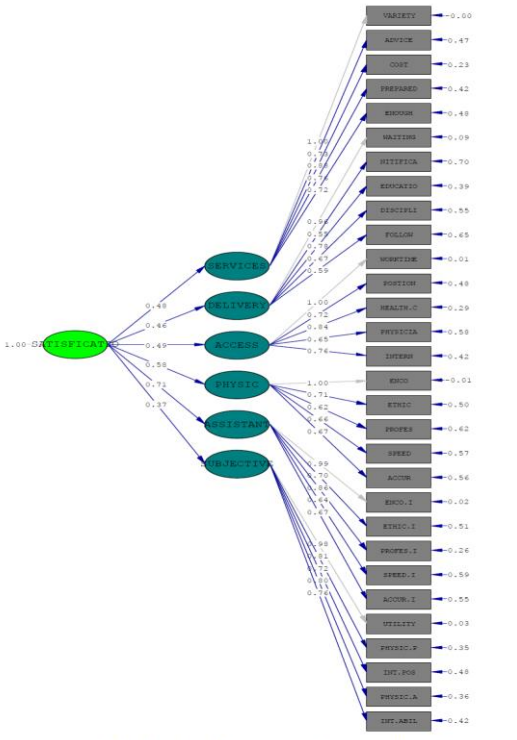
متغیرها	رده	فراوانی	نسبت	Sig.
خدمات	کم تر یا مساوی از ۳	۹۰۸	۰/۶۱	۰/۰۰۰۹
	بیش تر از ۳	۵۹۲	۰/۳۹	
ارائه خدمات	کم تر یا مساوی از ۳	۸۲۶	۰/۵۵	۰/۰۰۰۹
	بیش تر از ۳	۶۷۴	۰/۴۵	
دسترسی به خدمات	کم تر یا مساوی از ۳	۹۲۵	۰/۶۲	۰/۰۰۰۹
	بیش تر از ۳	۵۷۵	۰/۳۸	
کارکنان پزشک	کم تر یا مساوی از ۳	۷۸۴	۰/۵۲	۰/۰۰۰۹
	بیش تر از 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 کم‌تر از ۰/۰۵، تفاوت نسبت معنی‌دار 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 بیش‌تر از ۰/۰۵، تفاوت نسبت معنی‌دار نبوده و در نتیجه رضایتمندی در این بخش به‌طور 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 معنی‌دار بوده و در نتیجه رضایتمندی در این بخش حاصل نشده است.

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 معنی‌دار 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

همان‌طور 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 دریافت‌کنندگان خدمات (بیماران)، عامل خدمات عاملی تاثیرگذار 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 بزرگ‌تر از ۱/۹۶ است، نتیجه این که، از دیدگاه دریافت‌کنندگان خدمات (بیماران)، عامل ارائه خدمات عاملی تاثیرگذار 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 بزرگ‌تر از ۱/۹۶ است، نتیجه این که از دیدگاه دریافت‌کنندگان خدمات (بیماران)، عامل دسترسی به خدمات عاملی تاثیرگذار بر رضایتمندی است. ضریب عاملی استانداردکارکنان پزشک در تبیین رضایتمندی بیماران از طرح پزشک خانواده برابر با ۰/۵۸، مقدار t برابر با ۱۷/۰۹ که بزرگ‌تر از ۱/۹۶ است، نتیجه این که از دیدگاه دریافت‌کنندگان خدمات (بیماران)، عامل کارکنان پزشک عاملی تاثیرگذار 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 بزرگ‌تر از ۱/۹۶ است، نتیجه این که از دیدگاه دریافت‌کنندگان خدمات (بیماران)، عامل کارکنان دستیار عاملی تاثیرگذار بر رضایتمندی است. ضریب عاملی استاندارد تصویرذهنی 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 دریافت‌کنندگان خدمات (بیماران)، عامل تصویرذهنی عاملی تاثیرگذار بر رضایتمندی است. حال در مقایسه بین عوامل تبیین‌کننده رضایتمندی بیماران از طرح پزشک خانواده، آن عاملی که دارای مقدار ضریب استاندارد بزرگ‌تری 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 بیش‌ترین نقش و متغیر کافی بودن خدمات با ضریب عاملی استاندارد ۰/۷۲ کم‌ترین نقش را در تبیین کیفیت خدمات را از نگاه بیماران دارا می‌باشند. متغیر مدیریت زمان انتظار با ضریب عاملی استاندارد ۰/۹۶ بیش‌ترین نقش و متغیر نحوه اطلاع رسانی با ضریب عاملی استاندارد ۰/۵۵، کم‌ترین نقش را در تبیین ارائه خدمات را از نگاه بیماران دارا می‌باشند. متغیر ساعات کار کافی با ضریب عاملی استاندارد ۱/۰۰ بیش‌ترین نقش و متغیر دسترسی به دستیار با ضریب عاملی استاندارد ۰/۶۵ کم‌ترین نقش را در تبیین دسترسی خدمات را از نگاه بیماران دارا می‌باشند. متغیر نحوه برخورد با ضریب عاملی استاندارد ۱/۰۰ بیش‌ترین نقش و متغیر دانش حرفه‌ای با ضریب عاملی استاندارد ۰/۶۴ کم‌ترین نقش را در تبیین کارکنان پزشک را از نگاه بیماران دارا می‌باشند. متغیر نحوه برخورد با ضریب عاملی استاندارد ۰/۹۹ بیش‌ترین نقش و متغیر سرعت عمل با ضریب عاملی استاندارد ۰/۶۴ کم‌ترین نقش را در تبیین کارکنان دستیار را از نگاه بیماران دارا می‌باشند. متغیر امکانات رفاهی با ضریب عاملی استاندارد ۰/۹۸ بیش‌ترین نقش و متغیر وضعیت ظاهری دستیار با ضریب عاملی استاندارد ۰/۷۲ کم‌ترین نقش را در تبیین تصویرذهنی 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	۰/۲۳	معنی‌دار است.
ارائه خدمات	۰/۴۶	۱۲/۶۸	۰/۲۱	معنی‌دار است.
دسترسی به خدمات	۰/۴۹	۱۴/۲۸	۰/۲۴	معنی‌دار است.
کارکنان پزشک	۰/۵۸	۱۷/۰۹	۰/۳۳	معنی‌دار است.
کارکنان دستیار	۰/۷۱	۲۰/۸۲	۰/۵۰	معنی‌دار است.
تصویر ذهنی	۰/۳۷	۱۰/۳۹	۰/۱۴	معنی‌دار است.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

• *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 می‌توانند 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، درجهٔ 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 تبیین کننده رضایتمندی بیماران از اجرای طرح پزشک خانواده شهری در استان مازندران با استفاده از شش عامل بود که هر یک از عوامل شش گانه، 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 تاثیرگذار بر رضایتمندی است و متغیر تنوع خدمات، بیش‌ترین نقش و متغیر کافی بودن خدمات، کم ترین نقش را در تبیین کیفیت خدمات از نگاه بیماران دارا می‌باشند. علی‌بابایی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که اغلب آزمون شوندگان 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 تاثیرگذار 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 اطلاع رسانی 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

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 تاثیرگذار 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). فرزدی و همکاران معتقدند که ارائه رایگان و در دسترس خدمات پزشک خانواده موجب رضایت بیماران وکاهش 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 گردیدکه 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 تاثیرگذار 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). ابراهیمی‌پور 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 تاثیرگذار 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 بیش تر، اضطراب آن‌ها کاهش یافته و احساس آرامش بیش‌تری می‌کنند(۵). ظهیری و طاهری مهارت کارکنان تخصصی بیمارستان و پرستاران و احترام آن ها 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 تاثیرگذار بر رضایتمندی است و متغیر امکانات رفاهی، بیش‌ترین نقش و متغیر وضعیت ظاهری دستیار، کم‌ترین نقش را در تبیین

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

تصـویر ذهنـی از نگـاه بیمـاران ایفـا نمودنـد. در ایـن خصوص دعایی و احمدزاده به ایـن نتیجـه رسـیدند کـه مهـارت‌هـای ارتبـاطی پرسـتاران، در ادراک مشـتریان و ایجاد تصویر مطلوب از بیمارسـتان، بـیش تـرین تـأثیر را دارد(۲۴). نتایج بررسی صیدی و همکاران نشـان داد کـه وضعیت فضای فیزیکی می‌تواند زیربنای مطلـوبی بـرای نزدیک شـدن بـه اسـتانداردهای درمـانی و رضـایتمندی بیماران باشد(۲۵). امیدواری و همکاران در مطالعـه خـود نشان دادند کـه امکانـات رفـاهی در جلـب رضـایتمندی بیماران مؤثر است(۲۶). بررسـی Al Odhayani و Khawaja نشان داد که کم‌ترین میزان رضـایت بیمـاران مربـوط بـه امکانات مطالعه در اتاق انتظار است(۱۲) کـه بـا پـژوهش حاضر همخوانی ندارد. نتایج مطالعـه‌ای در تـایوان نشـان داد زمانی که پرستاران با شادی و آراستگی، مراقبـت‌هـا را انجام می‌دهند، به‌طور معنی‌داری با رضایتمندی بیماران ارتبـاط داشـته و میـزان رضـایتمندی بیمـاران افـزایش می‌یابد(۲۷). بر اساس یافته‌هـای مطالعـه حاضـر، پیشـنهاد می‌گـردد کـه عوامـل و دسـت‌انـدرکاران نظـام مراقبـت سلامت به ویژه افراد ارائه‌دهنده خدمات مراقبت سلامت در حوزه پزشک خانواده، سـعی و تـلاش بـیش‌تـری در ارائه هرچه بهتر خدمات مراقبت سلامت به بیماران نماینـد تا رضایتمندی بیماران را هرچه بیش‌تر جلب نمایند.

سپاسگزاری

این مطالعه در قالب طـرح تحقیقـاتی مصـوب (کـد طرح: ۱۴۹۳) با پشتیبانی مالی معاونت پژوهشی دانشـگاه علوم پزشکی مازندران به انجام رسیده است. نگارندگان بدین وسیله مراتب تقدیر و تشکر خـویش را از معاونـت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و تمامی پزشکان و پرستاران خدومی که بدون هـیچ‌گونـه چشـم داشـتی، مـا را در اجـرا و تکمیـل ایـن پـژوهش یـاری نمودند، اعلام می‌دارند.

References

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Health Do. Ministry of Health and Medical Education. Family medicine and Referral System in Islamic Republic of Iran. Tehran. 2007.
5. 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.
6. 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.
7. 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

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, Vafaee-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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]

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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-06]