

رضایتمندی مراجعین از برنامه پزشک خانواده در شهرستان کرمان در سال ۱۳۸۹

وحیدرضا برهانی نژاد^۱، محمد حسین پور ابراهیمی^۲، حیدر ندریان^۳، عابدین ایرانپور^۴، راحله تابع^۵، مرضیه حسنی کبوترخانی^۶

چکیده

مقدمه: برنامه پزشک خانواده یکی از مهم‌ترین برنامه‌ها در بخش بهداشت و درمان ایران محسوب می‌شود و با توجه به این که رضایت می‌تواند در بهره‌وری منابع، کمیت و کیفیت خدمات مؤثر باشد، مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان رضایتمندی از برنامه مذکور در کرمان انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود که بر روی ۳۷۰ نفر از جمعیت نواحی روستایی شهرستان کرمان که مجری برنامه پزشک خانواده بودند، انجام گرفت. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری گردید. برای آنالیز داده‌ها از شاخص‌های توصیفی و نیز برای بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون‌های آماری کای مربع، t-test و ANOVA استفاده گردید.

نتایج: میانگین سن افراد شرکت کننده در مطالعه $36/3 \pm 10/1$ سال بود. رضایت $18/72\%$ گیرندگان خدمت در سطح مطلوب، $60/85\%$ در سطح نسبتاً مطلوب و $20/43\%$ در سطح نامناسب بود. بین وضعیت تأهل و وضعیت تحصیلات مراجعین با رضایت آن‌ها رابطه معنی‌داری وجود داشت، به نحوی که میزان رضایت در افراد متأهل بیشترین و در افراد با تحصیلات دانشگاهی کمترین بود. ولی بین سن و جنسیت با رضایت افراد رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نگردید.

بحث و نتیجه‌گیری: به طور کلی، رضایت گیرندگان خدمت از برنامه پزشک خانواده در مرکز بهداشت شهرستان کرمان در سطح نسبتاً مطلوبی می‌باشد. البته حفظ وضعیت موجود و ارتقاء خدمات به موازات بالارفتن انتظارات مردم ضروری می‌باشد.

واژگان کلیدی: طرح پزشک خانواده، رضایتمندی، گیرندگان خدمت

مقدمه

یکی از اهداف اصلی نظام سلامت، رضایتمندی مشتریان از خدمات ارائه شده است، که می‌تواند نشان دهنده میزان انطباق خدمات با کمیت و کیفیت مناسب از نگاه آن‌ها باشد (۱). میزان رضایت دریافت کنندگان خدمت، نقش بسیار مهمی در رشد

و پیشرفت خدمات بهداشتی دارد و در برآورد کیفیت ارایه خدمات بهداشتی درمانی، شاخص بسیار سودمندی است (۲). رضایت بیماران متأثر از عوامل فردی و زمینه‌ای از قبیل وضعیت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و مذهبی می‌باشد (۳)، این عوامل تأثیرگذار موجب می‌شود که بیماران ناراضی کمتر تجویزهای

۱- کارشناس ارشد، گروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲- ام بی ای، پزشک عمومی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی-واحد سنجند، سنجند، ایران

۴- کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات مدل‌سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۵- کارشناس، گروه بهداشت محیط و حرفه‌ای، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۶- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

Email: abediniranpour@yahoo.com

نویسنده مسئول: عابدین ایرانپور

آدرس: کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده بهداشت، گروه خدمات بهداشتی تلفن: ۰۳۴-۳۳۲۰۵۰۹۶ فاکس: ۰۳۴-۳۳۲۰۵۰۹۴

داد ۲۰/۷ درصد از افراد مورد مطالعه از خدمات بهداشتی درمانی کشور رضایت زیاد و یا خیلی زیاد داشته‌اند و ۳۶/۲ درصد رضایت خود را از خدمات بهداشتی درمانی کم و یا خیلی کم اظهار نموده‌اند (۱۰). در پژوهشی که در مسکو در مورد رضایت گیرندگان خدمت از مراکز بهداشتی انجام گرفت، نتایج نشان داد که میزان رضایت ۶۲٪ بوده است و در مطالعه‌ای دیگر در بلغراد میزان رضایت ۸۵٪ بوده است (۲). همچنین در مطالعه‌ای در اسلونی میزان رضایت مراجعه کنندگان ۷۷ درصد عنوان شده است (۱۱).

از طرفی شاید ساده‌ترین شیوه ارزشیابی برنامه پزشک خانواده، سنجش میزان رضایت گیرندگان خدمت است که باید در مراحل طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه روستایی به عنوان محوری‌ترین شاخص موفقیت بیمه خدمات روستایی و پزشک خانواده مدنظر قرار گیرد (۶). با توجه به این که تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و مذهبی در مناطق مختلف کشور می‌تواند بر رضایت از خدمات تأثیرگذار باشد، لذا این مطالعه به منظور بررسی میزان رضایت گیرندگان خدمت در مراکز مجری طرح پزشک خانواده و بیمه روستایی شهرستان کرمان انجام گرفت، تا بتواند براساس اطلاعات مستند در امر برنامه‌ریزی و ارتقای سطح کیفی، گام مؤثری بردارد و با تکیه بر نتایج حاصل از این بررسی، اقداماتی در جهت اصلاح و بهبود برنامه پیشنهاد دهد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی بود که در سال ۱۳۸۹ انجام شده است. به منظور تعیین حجم نمونه، طبق فرمول و با در نظر گرفتن اطمینان ۹۵٪ و همچنین

پزشکی را انجام دهند، کمتر جریان درمان خود را پیگیری نمایند و در نتیجه کمتر علایم بهبودی را به دست آورند (۴). در این راستا و به منظور حصول نتایج بهتر و در نتیجه رضایت بیشتر مشتریان، مداخلاتی در کشورهای مختلف جهان تحت عنوان اصلاحات نظام سلامت انجام شده است (۱). به طور مثال براساس تصویب سازمان ملی ارائه خدمات بهداشتی درمانی در آمریکا، از سال ۱۹۸۴ مراکز خدمات بهداشتی درمانی آمریکا موظف شدند که در کنترل، ارزشیابی و تجدیدنظر برنامه‌ها از نظرات بیماران استفاده کرده و نتایج این ارزیابی‌ها را در تجدید نظر برنامه‌ها لحاظ کنند (۵).

اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در ایران نیز بخشی از فرآیند اصلاح نظام سلامت می‌باشد. این برنامه از سال ۱۳۸۴ آغاز گردیده است و افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت یکی از اهداف والای مراکز مجری این برنامه می‌باشد (۶). مطالعات مختلف نشان دهنده میزان رضایت نسبی از برنامه پزشک خانواده در نقاط مختلف می‌باشد. در مطالعه نصراله‌پور شیروانی و همکاران، رضایت حدود ۷۰ درصد گیرندگان خدمت از مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده در حوزه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران در سطح مطلوب بوده است (۷). اما در مطالعه علیدوستی و همکاران در شهرکرد این میزان تنها ۵۶/۴ درصد بوده است (۸) و در مطالعه عزیزی در شهرستان داراب، میزان رضایت مراجعین در ۹/۴۷ درصد خیلی زیاد، ۲۰/۰۴ زیاد، ۳۳/۰۹ درصد متوسط، ۱۵/۱۲ کم و ۲۲/۲۸ درصد خیلی کم به دست آمد (۹). در مطالعه فرزادی و همکاران که به بررسی میزان رضایت مردم کشور از خدمات بهداشتی درمانی پرداخته است، نتایج نشان

$P=0/5$ (با توجه به این که اطلاعاتی از میزان رضایت در بین مراجعین وجود نداشت در فرمول حجم نمونه مقدار شیوع $0/5$ در نظر گرفته شد) و خطای برآورد $0/05$ ($d=0/05$)، اندازه نمونه لازم برای انجام این مطالعه ۳۸۴ نفر محاسبه گردید. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. به این ترتیب که ابتدا تمامی مراکز مجری طرح پزشک خانواده و بیمه روستایی تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان کرمان (۱۹ مرکز) انتخاب شدند، سپس در هر مرکز منتخب اسامی ۲۰ نفر (مجموعاً ۳۸۰ نفر) که در ۲ هفته گذشته به مرکز مراجعه و خدمات مورد نیاز را دریافت نمودند، به طور تصادفی استخراج و با مشخص نمودن آدرس، به منازل آن‌ها مراجعه و پرسشنامه‌ها تکمیل گردید. قبل از تکمیل پرسشنامه ضمن توضیح هدف از اجرای تحقیق برای افراد، به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات پرسشنامه کاملاً محرمانه خواهد ماند. سپس رضایت آن‌ها به صورت شفاهی اخذ گردید و نیز به آن‌ها اعلام گردید که شرکت آن‌ها در مطالعه اختیاری است. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه محقق - ساخته‌ای می‌باشد که روایی آن براساس نظرات اساتید به تأیید خبرگان رسیده و پایایی آن هم با آزمون کرونباخ $0/87$ تعیین گردیده است. پرسشنامه مذکور شامل ۲ قسمت می‌باشد. قسمت الف: مشخصات کلی (دارای ۱۲ سؤال) و قسمت ب: سؤالات پرسشنامه (دارای ۳۱ سؤال) می‌باشد. برای امتیاز دهی به پاسخ سؤالات که براساس مقیاس ۵ رتبه‌ای لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) بوده به ترتیب نمره ۵ تا ۱ داده شد. نمره‌دهی امتیازات در خصوص رضایت مراجعین به صورت $75-100\%$ کل نمره در سطح مطلوب، $50-75\%$ کل نمره نسبتاً مطلوب و کمتر

از 50% کل نمره نامناسب، مورد قضاوت قرار گرفت. داده‌ها پس از جمع‌آوری، توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ تجزیه و تحلیل شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های توصیفی و استنباطی کای مربع و t -test، ANOVA استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده به صورت کد وارد کامپیوتر گردیده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در این پژوهش، از تعداد ۳۸۴ نفر از مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده در شهرستان کرمان، پرسشگری به عمل آمد. داده‌های ۱۴ پرسشنامه به دلیل اشکال از مطالعه خارج گردید. میانگین و انحراف معیار سن افراد شرکت کننده در مطالعه $36/3 \pm 10/1$ سال بود (جدول شماره ۱). از نظر شغلی نیز بیشتر افراد خانه‌دار ($63/8\%$) و کمترین تعداد محصل (2% درصد) بودند. بیشتر شرکت کنندگان در مطالعه (61%) اظهار داشتند که در ساعات غیراداری برای دریافت خدمت به شهر مراجعه می‌کنند. از بین گیرندگان خدمت، $54/6\%$ درصد شرکت کنندگان در مطالعه تمایل داشتند که پزشک خانواده همجنس خودشان باشد. در خصوص استفاده از خدمات داروخانه، رادیولوژی و آزمایشگاه، $82/4\%$ درصد شرکت کنندگان تمایل به استفاده از خدمات دولتی داشتند.

جدول شماره ۲ میزان رضایت گیرندگان خدمت را نشان می‌دهد. به طور مثال همان‌گونه که ملاحظه می‌شود در بین متغیرهای مورد بررسی، رضایت بیمار از مراقبت پزشک از دیدگاه مراجعین در $20/5\%$ درصد موارد مطلوب، $68/4\%$ درصد نسبتاً مطلوب و تنها $11/1\%$ درصد نامناسب تشخیص داده شد. ولی

معنی داری وجود دارد ($P < 0/001$). نتایج آزمون ANOVA نیز حاکی از آن بود که میانگین نمره رضایت بر حسب تحصیلات افراد دارای تفاوت معنی دار می باشد، به طوری که کمترین میزان رضایت در بین افراد با تحصیلات دانشگاهی بود ($P = 0/011$)، ولی نتایج حاکی از این بود که بین جنسیت و سن با رضایت گیرندگان خدمت ارتباط آماری معنی داری وجود ندارد و میانگین نمره رضایت گیرندگان خدمت بر حسب جنسیت افراد و همچنین در چهار گروه سنی تفاوت معنی داری نداشت (جدول ۲).

خدمات پیراپزشکی از نظر ۱۱/۹ درصد مطلوب، ۵۰/۸ درصد نسبتاً مطلوب و ۳۷/۳ درصد نامطلوب بود. نتایج آزمون کای دو نشان می دهد که بین وضعیت تأهل و رضایت مراجعین (در سطح مطلوب، نسبتاً مطلوب و نامناسب) رابطه آماری معنی داری وجود دارد ($P = 0/023$). بر اساس نتایج آزمون t -test نیز بین میانگین نمره رضایت در دو گروه متأهل و مجرد تفاوت معنی داری مشاهده می شود و میزان رضایت در افراد متأهل مورد مطالعه بیشتر از مجردین می باشد ($P = 0/008$). همچنین بین تحصیلات و رضایت مراجعین نیز رابطه آماری

جدول ۱: ارتباط رضایت گیرندگان خدمت با متغیرهای دموگرافیک (براساس تی تست یا آنوا)

متغیر	فراوانی	درصد	میانگین و انحراف معیار رضایت شرکت کنندگان	P- value
سن	زیر ۳۰ سال	۷۳	۶۳/۲۵±۱۰/۳۱	۰/۱۴۰
	۳۰-۴۰ سال	۱۱۴	۶۶/۵۲±۱۱/۲۴	
	۴۰-۵۰ سال	۱۵۵	۶۵/۱۲±۹/۱۳	
	بالای ۵۰ سال	۲۸	۶۹/۰۰±۱۰/۸۴	
جنسیت	مرد	۱۰۶	۶۵/۱۵±۹/۸۳	۰/۳۲۱
	زن	۲۶۴	۶۷/۰۰±۱۰/۰۹	
تأهل	مجرد	۱۷۰	۶۶/۲۳±۱۰/۷۴	۰/۰۰۸
	متأهل	۲۰۰	۷۱/۲۱±۱۰/۲۲	
تحصیلات	بی سواد	۷۳	۷۳/۷۳±۹/۷۴	۰/۰۱۱
	ابتدائی	۱۰۲	۷۲/۵۰±۱۰/۱۱	
	سیکل	۹۷	۷۱/۰۰±۱۰/۳۰	
	دیپلم و زیر دیپلم	۸۱	۶۷/۰۰±۱۱/۳۳	
	دانشگاهی	۱۷	۶۱/۰۰±۱۱/۱۴	

جدول ۲: سطح رضایت گیرندگان خدمت از برنامه پزشک خانواده برحسب متغیرهای مورد بررسی

متغیرهای مورد بررسی	مطلوب تعداد(درصد)	نسبتاً مطلوب تعداد(درصد)	نامناسب تعداد(درصد)
۱ تکريم بیمار توسط پزشک	۸۸(۲۳/۷)	۲۰۳(۵۴/۸)	۷۹(۲۱/۵)
۲ دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی	۸۲(۲۲/۱)	۲۲۴(۶۰/۵)	۶۴(۱۷/۳)
۳ رضایت بیمار از مراقبت پزشک	۷۶(۲۰/۵)	۲۵۳(۶۸/۴)	۴۱(۱۱/۱)
۴ ایمنی و رفاه	۵۴(۱۴/۶)	۲۴۲(۶۵/۴)	۷۴(۲۰)
۵ اعتماد به تیم سلامت	۸۹(۲۴/۰۵)	۱۹۴(۵۲/۴)	۸۷(۲۳/۵)
۶ زمان انتظار	۴۷(۱۲/۷)	۲۳۶(۶۳/۸)	۸۷(۲۳/۵)
۷ اقدامات و نتایج درمانی	۶۶(۱۷/۸)	۲۳۹(۶۴/۶)	۶۵(۱۷/۶)
۸ هزینه پرداختی	۹۷(۲۶/۲)	۲۴۱(۶۵/۱)	۳۲(۸/۶)
۹ فراهم بودن خدمات	۵۱(۱۳/۷)	۲۳۲(۶۲/۷)	۸۷(۲۳/۵)
۱۰ خدمات پیرا پزشکی	۴۴(۱۱/۹)	۱۸۸(۵۰/۸)	۱۳۸(۳۷/۳)
جمع کل	تعداد(۱۸/۷۲)	تعداد (۶۰/۸۵)	تعداد (۲۰/۴۳)

بحث

یکی از عوامل مهم موفقیت هر طرح اجرایی در نظام مراقبت سلامت، رضایت گیرندگان این خدمات است که اگر به آن بی توجهی شود، پس از مدتی باعث بی تفاوتی افراد خواهد شد و به طوری که بر کمیت و مهم تر از آن بر کیفیت خدمات آسیب جدی وارد خواهد آورد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که گیرندگان خدمت، رضایت نسبتاً مطلوبی از برنامه پزشک خانواده داشتند. طاهری و همکاران نیز در پژوهش خود در استان مرکزی، رضایتمندی مراجعین از برنامه پزشک خانواده را نسبتاً مطلوب گزارش نمودند (۱۲). در مطالعه‌ای که در شهرستان همدان توسط خداویسی و فتحی انجام گرفت، نظر ۹۴٪ افراد مورد بررسی از خدمات پزشک خانواده که شامل مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی روستایی بودند، راضی گزارش شده است (۱۳). کریمی و همکاران به نقل از نصراله پور، در مطالعه خود که در شهرستان سیرجان انجام گرفت، گزارش کردند که میانگین رضایت از $12/2 \pm 70/8$ در سال ۸۳ به

$14/4 \pm 74/7$ در سال ۸۷ افزایش یافته است (۱۴). در مطالعه نصراله پور شیروانی و همکاران، رضایت حدود ۷۰ درصد گیرندگان خدمت از پزشک خانواده در استان‌های شمالی کشور، در سطح مطلوب بوده است (۷). در مطالعه علیدوستی و همکاران در شهرکرد نیز این میزان $56/4$ درصد بوده است (۸) و در مطالعه عزیزی و همکاران در شهرستان داراب، میزان رضایت مراجعین در $9/47$ درصد خیلی زیاد، $20/04$ زیاد، $33/09$ درصد متوسط، $15/12$ کم و $22/28$ درصد خیلی کم به دست آمد (۹). Kersnik و Ropret در پژوهش خود در کشور اسلونی که به بررسی رضایت بیماران پرداخته است، دریافتند که $72/9$ ٪ از مراجعین به پزشکان خانواده از خدمات دریافتی‌شان راضی بودند (۱۵). نتایج پژوهش Ware در مسکو و بلگراد در مورد رضایت گیرندگان خدمت از پزشکان مراکز بهداشتی درمانی حاکی از آن بود که میزان رضایت مراجعین به ترتیب در مسکو 62 ٪ و در بلگراد 85 ٪ بوده است (۲). یکی از مهم‌ترین عوامل به منظور اطمینان از کیفیت

خدمات، رضایت افرادی است که خدمت به آن‌ها ارائه می‌شود. رضایت مراجعین از برنامه پزشک خانواده نیز به عنوان یک فاکتور مهم در کیفیت اجرای برنامه مذکور به شمار می‌آید. هر چه سطح رضایت مراجعین بالاتر باشد، به نوعی نشان دهنده کیفیت بهتر خدمات می‌باشد. در ایران میزان رضایت افراد از ارائه خدمات نسبتاً بالا گزارش شده است، به نحوی که در برخی موارد حتی بالاتر از سایر کشورها عنوان شده است (۱۶). بالا بودن سطح رضایت می‌تواند ناشی از این باشد که مراکز ارائه دهنده خدمت در رسالت خود مبنی بر ارائه خدمات با کیفیت، موفق بوده‌اند و یا ممکن است به این دلیل باشد که مراجعین از حقوق خود آشنایی چندانی نداشته باشند و به همین علت قادر به قضاوت واقعی نیستند، چرا که در بسیاری از مطالعات انجام شده در مورد سنجش رضایت بیماران، سطوح بالایی از رضایت را گزارش می‌کنند و این در حالی است که در اغلب موارد، نیازهای برآورده نشده بسیاری مشاهده می‌گردد (۱۳). در پژوهش حاضر بیشترین مقدار رضایت گیرندگان خدمت، مربوط به رضایت بیمار از مراقبت پزشک می‌باشد. این یافته‌ها می‌تواند ناشی از احترام عمیق مردم کشورمان به پزشکان و توقع کمتر از آنان و روحیه گذشت بیماران باشد. کمترین مقدار رضایت مربوط به خدمات پیراپزشکی می‌باشد. با توجه به این که در بیشتر مراکز مجری برنامه پزشک خانواده به دلایل متعدد از جمله کمبود اعتبار و نیروی انسانی، خدمات پیراپزشکی مناسب ارائه نمی‌شود، لذا پایین بودن رضایت از نحوه ارائه این خدمات محتمل به نظر می‌رسد.

نتایج نشان داد که بین وضعیت تأهل با رضایت مراجعین رابطه معنی‌داری وجود دارد و میانگین

رضایت در افراد متأهل به طور معنی‌داری بیشتر بود. اما در مطالعه طاهری مجد و همکاران نیز بین رضایتمندی و وضعیت تأهل مراجعین اختلاف معنادار مشاهده نشد (۱۲). این تفاوت می‌تواند نتیجه اختلاف دیدگاه بین دو گروه مجرد و متأهل باشد به طوری که به نظر می‌رسد افراد متأهل واقع بینانه‌تر به مسائل نگاه می‌کنند و با کاستی‌های موجود در سیستم بهداشتی درمانی راحت‌تر کنار می‌آیند. همچنین بین سطح تحصیلات با رضایت تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید، به نحوی که افراد با تحصیلات پایین‌تر رضایت بیشتری از برنامه پزشک خانواده داشتند. این موضوع می‌تواند حاکی از آن باشد که افراد با سطح تحصیلات بالاتر به دلیل آگاهی بیشتر از حقوق خود، انتظارات بیشتری از سیستم‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی دارند که این امر بایستی مورد توجه قرار گیرد. در مطالعه نصراله‌پور شیروانی و همکاران، بین سطح تحصیلات و رضایت کلی گیرندگان خدمت رابطه معکوس غیر معنی‌دار وجود داشت (۷).

همچنین نتایج نشان داد که رضایت در زنان مورد مطالعه بیشتر از مردان می‌باشد. در مطالعه مسعود و همکاران در کاشان نیز زنان نسبت به مردان رضایت بیشتری داشتند که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد (۱۷). در مطالعه Al-Doghather در یکی از بیمارستان‌های شهر ریاض نیز نتایج حاکی از رضایت بیشتر بیماران زن نسبت به مردان بود (۱۸). همچنین نانبخش و پورعلی به نقل از نصراله‌پور، در مطالعه خود که در ارومیه صورت گرفت، به این نتیجه رسیدند که مردان از خدمات آرایه شده در خانه بهداشت، نسبت به زنان رضایت کمتری داشتند که علت آن از دیدگاه محققین پایین بودن اطلاعات

مقاومت برخی از آن‌ها در خصوص پر کردن پرسشنامه به دلایل فرهنگی اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری نمود که برنامه پزشک خانواده در مرکز بهداشت شهرستان کرمان با سطح نسبتاً مطلوب رضایت گیرندگان خدمت همراه بوده است، البته مسئولین بایستی ضمن حفظ وضعیت موجود، به موازات بالا رفتن توقعات و انتظارات مردم، به ارتقاء خدمات توجه و اقدام نمایند. در این بین توجه بیشتر به مسائلی از قبیل ارائه خدمات پیراپزشکی مناسب، برآوردن انتظارات دریافت کنندگان خدمت از جمله مردان، افراد جوان تر و میانسالان، افراد با تحصیلات پایین‌تر که رضایت بیشتری داشتند و افراد مجرد توصیه می‌گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی از سوی مراکز بهداشتی در سطح روستاها برای عموم روستاییان در جهت آشنایی آنان با اهداف برنامه پزشک خانواده برگزار گردد.

تشکر و قدردانی

از همکاری پزشکان خانواده و سایر اعضای تیم سلامت در مراکز بهداشتی درمانی مرکز بهداشت شهرستان کرمان، همچنین همکاری صمیمانه مردم که در این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌نمایم.

مردها از وظایف خانه بهداشت ذکر شده است (۱۹). میزان مراجعه زنان به مراکز بهداشتی درمانی جهت دریافت خدمات (بدون احتساب مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان، شیردهی و همچنین خدمات تنظیم خانواده) دو برابر مردان عنوان گردیده است (۲۰)، اما علیرغم این تفاوت در استفاده از خدمات، بین میانگین رضایت گیرندگان خدمت بر حسب جنس تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. در مطالعه طاهری و همکاران نیز بین رضایتمندی و جنسیت مراجعین اختلاف معنادار مشاهده نشد (۱۲).

در مطالعه حاضر بیشترین میانگین رضایت در گروه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال بود. اما بین سن و رضایت مراجعین تفاوت معنادار مشاهده نشد. ولی در مطالعه طاهری مجد و همکاران بین رضایتمندی و سن مراجعین اختلاف معنادار مشاهده شد (۱۲). همچنین در مطالعه نصراله‌پور شیروانی و همکاران، بین افزایش سن و رضایت کلی گیرندگان خدمت رابطه مستقیم معنی‌دار وجود داشت (۷). در مطالعه حاجیان در بابل در بین بیماران بیمارستان شهید بهشتی این شهر، نیز گزارش گردید که بیماران با سن بیشتر از ۳۰ سال به طور معنی‌داری از رضایتمندی بیشتری برخوردار بودند (۲۱). در مطالعه Chau و Chan در هنگ کنگ نیز بیماران مسن‌تر رضایت بیشتری داشتند (۲۲). پایین بودن رضایت در افراد جوان‌تر ممکن است به دلیل بالاتر بودن سطح تحصیلات آن‌ها باشد که می‌تواند موجب آگاهی بیشتر از حقوق خود و متعاقب آن بالا رفتن سطح انتظار و افزایش روحیه نقدانه شود و یا این که افراد مسن‌تر تحمل، صبر و حوصله بیشتری دارند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به بی‌سوادی و یا کم‌سوادی برخی از روستاییان و عدم پاسخ‌دهی صحیح به پرسشنامه و

References

1. Roberts M, Hsiao W, Berman P, Reich M. Getting health reform right: a guide to improving performance and equity. 1th ed. Oxford, UK: Oxford University Press; 2008.
2. Ware JE Jr. What information do consumers want and how will they use it? *Med Care*. 1995 Jan;33(1 Suppl):JS25-30.
3. Klotz T, Zumbe J, Velmans R, Engelmann U. The determination of patient satisfaction as a part of quality management in the hospital. *Dtsch Med Wochenschr*. 1996 Jul 12;121(28-29):889-95.
4. Rao JK, Weinberger M, Kroenke K. Visit-specific expectations and patient-centered outcomes: a literature review. *Arch Fam Med*. 2000 Nov-Dec;9(10):1148-55.
5. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med*. 1994 Feb;38(4):509-16.
6. Ministry of Health and Medical Education in Iran. Report on rural insurance programs and family physician. 3th ed. Tehran: Department of Health. Network Development and Health Promotion Center; Available from: <http://www.http://siasat.behdasht.gov.ir/>
7. Nasrollahpour Shirvani SD, Ashrafiyan Amiri H, Kabir MJ, Shabestani Monfared A. Evaluation of the quality of performance of family physician program in Northern provinces of Iran. [Research Plan]. Babol: Babol University Medical Sciences; 2008. Persian.
8. Alidoosti M, Tavassoli E, Delaram M, Najimi A, Sharifirad G. The relationship between satisfaction and knowledge about family-doctor program in Shahr-e-Kord. *Zahedan J Res Med Sci*. 2011; 13(6):36-9.
9. Azizi J, Karimyar Jahromi M, Hojat M. Assessment of Darab county villagers satisfaction with family doctor functions from different aspects. *J Fasa Univ Med Sci*. 2012;2(3):193-8.
10. Farzadi F, Maftoon F, Aeenparast A, Azin A, Omidvari S, Jahangiri K, Sadighi J, et al. Determinants of satisfaction with health care system: a population-based study from Iran. *Payesh Health Monit*. 2011;10(3):323-30.
11. Kersnik J. An evaluation of patient satisfaction with family practice care in Slovenia. *Int J Qual Health Care*. 2000 Apr;12(2):143-7.
12. Taheri M, Zahiri R, Atharizadeh M. Satisfaction of the insurance program in rural and urban health centers and rural family physician referred to in the Central Province. Sixth Congress of Epidemiology. *J Knowledge & Health*. 2010;5(2):210.
13. Khodaveisi M, Fathi Y. Satisfaction of home health services, in the rural outskirts (vicinity) of Hamadan. *Sci J Hamdan Univ Med Sci*. 1996; 10(4):52-5.
14. Karimi S, Kazemi M. Review process of barriers to the provision of health services in the city of Sirjan: 2004-2008. *Health Inf Manage*. 2008; 2(2):157.
15. Kersnik J, Ropret T. An evaluation of patient satisfaction amongst family practice patients with diverse ethnic backgrounds. *Swiss Med Wkly*. 2002 Mar 9;132(9-10):121-4.
16. Shakerinia I. Physician-patient relationship and patient's satisfaction. *Iran J Med Ethics Hist Med*. 2009;2(3):9-16.
17. Masoud SA, Taghizadeh M, Atharizadeh M. The assessment of satisfaction rate of delivered services by physicians to hospitalized patients discharged from Shahid Beheshti hospital of Kashan in winter of 1998. *Teb Tazkiyeh*. 2003;12(1):22-6.
18. Al-Doghaither AH. Inpatient satisfaction with physician services at King Khalid University hospital, Riyadh, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J*. 2004 May;10(3):358-64.
19. Nanbakhsh H, Porali R. The survey of Satisfaction of rural health services home health Urmia. *Urmia Med J*. 2003;14(1):20-26.
20. Sadeghi Hassan Abadi A. General public health. 6th ed. Shiraz: Kosha Mehr; 1993.
21. Hajian KA. Evaluation of patients'satisfaction with hospital care in Shahid Beheshti and Yahyanejad hospitals (Babol; 2005). *J Babol Univ Med Sci*. 2007;9(2):51-60.
22. Chan JN, Chau J. Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong. *J Adv Nurs*. 2005 Jun;50(5):498-507.

Satisfaction of Service Recipients of Family Physician Program in Kerman, 2011

Vahid Borhaninejad¹, Mohammad Hossein Pourebrahimi², Haidar Nadrian³,
Abedin Iranpour⁴, Raheleh Tabe⁵, Marzieh Hasani Kaboutarkhani⁶

Abstract

Background: Family Physician program is one of the most important programs in the health sector of Iran. Since satisfaction can affect the efficacy, quantity and quality of health services, the present study was designed to determine the satisfaction rate of service recipients in Kerman from Family Physician program.

Methods: This cross-sectional study was performed on 370 individuals in the rural districts of Kerman where family physician program had been implemented. Multistage clustering method was applied for sampling and data collection was done using a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and statistical tests such as Chi-square, t-test and one way ANOVA.

Results: The mean age of participants was 36.3 ± 10.1 years. Satisfaction was favorable in 18.72%, relatively favorable in 60.85% and unfavorable in 20.43%. Satisfaction showed a significant relationship with marital status and level of education; that is, maximum satisfaction was observed in married subjects and minimum in those with university degrees. But satisfaction had no significant relationship with age or gender.

Conclusion: In general, the level of satisfaction among recipients of family physician program was relatively favorable; of course, along with the raising expectations of people, maintaining the present status and even improving this service is necessary.

Keywords: Family Physician program, Satisfaction, Service recipients

1- MSc, Department of Health Services Management, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- Assistant Professor, Department of Nursing & Midwifery, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Sanandaj, Iran

3- MD MPH, Deputy of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4- MSc, Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

5- BSc, Department of Environmental and Occupational Health, Deputy of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

6- MSc Student, Department of Health Education and Health Services, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding Author: Abedin Iranpour

Email: abediniranpour@yahoo.com

Address: Department of Health Services, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Tel: 034-33205096

Fax: 034-33205094