مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۳، مرداد ۱۳۹۳، ۴۹۴-۴۸۹

بررسی میزان رضایت روستائیان بردسیر از عملکرد پزشک خانواده درسال ۱۳۹۲: یک گزارش کوتاه

سجاد خسروی[۱]، لیلی اسدی[۲]، محمدرضا امیراسماعیلی[۳]، محمد جعفری‌سیریزی[۴]، سعید میرزایی[۵]، شیما خسروی[۶]

دریافت مقاله: ۹۳/۴/۲۱ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۳/۵/۱۱ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۳/۵/۱۵ پذیرش مقاله: ۹۳/۵/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: ارزیابی رضایت بیماران به موضوع مهمی در ارزشیابی خدمات بهداشتی و درمانی تبدیل شده و یکی از معیارهای بالا بودن کارایی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی است. این مطالعه با هدف بررسی میزان رضایت روستائیان از عملکرد برنامه پزشک خانواده انجام پذیرفته است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۲ در شهرستان بردسیر انجام پذیرفت. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه روایی و پایایی سنجش میزان رضایت، برای ۴۰۰ نفر نمونه که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند جمع‌آوری و میزان رضایت در ۸ حیطه بررسی شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری t مستقل و ANOVA یک طرفه مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از ۴۰۰ نمونه مورد بررسی، ۵۱٪ زن، ۴۹٪ مرد، ۷۸٪ متأهل و۲۲٪ مجرد بودند. بیشترین و کمترین میزان رضایت به ترتیب مربوط به حیطه‌های اعتماد و اعتقاد بیمار به عملکرد پزشک خانواده با میانگین ۱۹/۰۹ و زمان انتظار برای دریافت خدمات پزشک خانواده با میانگین ۱۵/۹۳ بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که بالاترین سطح رضایت مربوط به حیطه اعتماد و اعتقاد بیمار به عملکرد پزشک خانواده و کمترین سطح رضایت مربوط به زمان انتظار برای دریافت خدمات پزشک خانواده بود، می‌توان چنین نتیجه گرفت روستائیان بردسیر به طور کلی از عملکرد برنامه پزشک خانواده راضی هستند، اما مدیران و سیاست‌گذاران باید توجه ویژه‌ای به کمبودات و نواقص این طرح داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: رضایت، پزشک خانواده، عملکرد، روستا

۱- (نویسنده مسئول) دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت ارایه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
تلفن: ۳۳۵۲۹۹۸۵-۰۳۴، دورنگار: ۳۳۵۲۹۹۸۵-۰۳۴، پست الکترونیکی: khosravi.sajad@yahoo.com
۲- رئیس اداره بیمه سلامت شهرستان بردسیر، بردسیر، ایران
۳- استادیار، مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۴- عضو مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۵- دانشجوی کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۶- دانشجوی دندانپزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت ارایه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.8.7]

مقدمه

در دو دهه اخیر نظام‌های سلامت در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به سبب برآورده نساختن نیازها و انتظارات بهداشتی و برای اجرای برنامه‌های اصلاحی تحت فشار قرار گرفته اند. مداخلاتی در کشورهای متعدد جهان در راستای پاسخگویی به مطالبات مشتریان واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت تحت عنوان اصلاحات در نظام سلامت، انجام شده است [۱].

دسترسی آسان و کم هزینه بیماران به مراکز ارائه خدمات درمانی از مزایای جوامع توسعه یافته و یکی از اهداف اصلاحات نظام سلامت است. کشورها برای دست یافتن به این جایگاه تلاش‌های زیادی کرده‌اند و توجه به برنامه پزشک خانواده از جمله این اقدامات بوده است [۲]. اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، بخشی از فرایند اصلاح نظام سلامت در ایران می‌باشد. اجرای این طرح از نیمه دوم سال ۱۳۸۴ آغاز شد و از اهداف این برنامه 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 درحوزه سلامت می‌باشد [۳].

پزشک خانواده با نظام ارجاع پیوند مستقیم دارد و آنچه از نظام ارجاع برداشت می‌شود، محدودسازی مراجعه مستقیم به پزشکان متخصص و مراکز درمان تخصصی است. اجرای طرح پزشک خانواده می‌تواند منجر به افزایش دسترسی جمعیت روستایی به پزشکان عمومی شود و مراجعه آنان به پزشکان متخصص را نیز هدفمند سازد [۴].

میزان رضایت دریافت‌کنندگان خدمات باید در مراحل طراحی، اجرا و ارزشیابی به عنوان محوری‌ترین شاخص موفقیت برنامه پزشک خانواده مدنظر بوده و مبنای بازنگری در مکانیسم پرداخت و فرایند پایش عملکرد پزشک خانواده باشد [۵]. بهبود رضایت بیماران در حفظ رابطه وی با ارائه‌دهنده خدمت و مدیریت محیط مراقبت اهمیت فزاینده‌ای دارد [۶].

رضایت همچنین در رسیدن به نتیجه مؤثر است چرا که بیماران راضی مشارکت بیشتری در روند درمان دارند. علاوه بر این، میزان رضایت منعکس‌کننده قضاوت بیماران درباره کیفیت خدمات است و افزایش اهمیت حمایت از مصرف‌کننده در خدمات بهداشتی نیز یکی از عناصر جامعه آزاد است [۷]. تاکنون مطالعات زیادی، برنامه پزشک خانواده را از جنبه‌های مختلف مورد بررسی قرار داده است. در مطالعه Janko پاسخ‌دهندگان، سطح خدمات ارائه شده توسط پزشک خانواده را عالی ارزیابی کرده بودند و بیشترین نارضایتی افراد مربوط به زمان انتظار برای دریافت خدمات بوده است [۸].

Ghorbani و همکارانش نیز در سبزوار میزان رضایت از برنامه پزشک خانواده را مورد ارزیابی قرار داده‌اند که بیشترین و کمترین میزان رضایت به ترتیب از هزینه پرداختی و اعتماد و اعتقاد به عملکرد پزشک خانواده بوده است [۷]. این مطالعه با هدف بررسی میزان رضایت روستائیان شهرستان بردسیر از عملکرد برنامه پزشک خانواده انجام پذیرفته است تا از این طریق نقاط قوت و ضعف مراکز مجری برنامه شناسایی و دلایل رضایت یا نارضایتی مردم مشخص شده و راه حل‌های پیشنهادی به مسئولین اجرایی ارائه گردد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی بود و به منظور بررسی میزان رضایت روستاییان شهرستان بردسیر استان کرمان در سال ۱۳۹۲ انجام گردید. در این پژوهش به منظور جمع‌آوری داده‌ها از نمونه‌گیری چند مرحله ای استفاده

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.8.7]

شد. به این ترتیب که ابتدا از مناطق روستایی تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان بردسیر که افراد مناطق روستایی را تحت پوشش بیمه روستایی قرار می‌دهند، تعدادی مراکز بهداشتی درمانی به طور تصادفی انتخاب شد، سپس در هر یک از این مراکز، از افراد مراجعه‌کننده به صورت تصادفی ساده تعدادی انتخاب و وارد مطالعه شدند. برای تعیین حجم نمونه نیز از فرمول کوکران استفاده شد که حجم نمونه مورد نیاز نیز ۴۰۰ نفر محاسبه گردید.

در این پژوهش به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد. پرسش‌نامه مذکور دارای ۲ بخش بود: بخش اول شامل سؤالات مربوط به اطلاعات زمینه‌ای و دموگرافیک و بخش دوم شامل سؤالات مربوط به سنجش میزان رضایت افراد تحت پوشش برنامه پزشک خانواده می‌باشد که با استفاده از مقیاس لیکرت در ۸ حیطه : مراقبت و تکریم، ایمنی و رفاه، اعتماد و اعتقاد به عملکرد، زمان انتظار، سودمندی اقدامات، میزان هزینه پرداختی، عملکرد واحدهای پیراپزشکی و دسترسی به موقع به واحدهای ارائه خدمات در مراکز بهداشتی و درمانی طراحی گردیده است که هر حیطه دارای ۵ سوال می‌باشد و گزینه‌ها شامل خیلی زیاد (۵ امتیاز)، زیاد (۴ امتیاز)، تا حدودی (۳ امتیاز)، کم (۲ امتیاز) و اصلاً (۱ امتیاز) بود، در نتیجه نمره هر فرد از ۵ تا ۲۵ برای هر حیطه متغیر بود. پایایی و روایی این پرسش‌نامه در مطالعات قبلی [۷] به تأیید رسیده است. پس از جمع‌آوری داده‌ها جهت پردازش داده‌های استخراج شده از پرسش‌نامه‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸، از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و ...) و آمار استنباطی (توسط آزمون‌های t مستقل و ANOVA یک طرفه) استفاده گردید. همچنین در تمام آزمون‌ها $p<۰/۰۵$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

در این پژوهش در مجموع ۴۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که ۴۹٪ افراد مرد و ۵۱٪ زن،۲۲٪ افراد مورد بررسی مجرد و ۷۸٪ متأهل بودند. بیشتر افراد (۲۵٪) از نظر تحصیلی در مقطع دبیرستان بودند. شغل اکثر افراد خانه‌داری (۳۲٪) و کشاورزی (۱۷٪) بود. جدول ۱ نمره میانگین میزان رضایت افراد مورد مطالعه به تفکیک حیطه‌های مورد بررسی را نشان می‌دهد.

جدول ۱- میانگین میزان رضایت افراد مورد مطالعه به تفکیک حیطه‌های مورد بررسی

حیطه / شاخص	مراقبت و تکریم پزشک خانواده	فراهم بودن و دسترسی به موقع به پزشک	ایمنی و رفاه در زمان دریافت خدمات	اعتماد و اعتقاد بیمار به عملکرد پزشک خانواده	زمان انتظار برای دریافت خدمات پزشک خانواده	سودمندی (موثربودن) اقدامات پزشک خانواده	میزان هزینه پرداختی بابت خدمات ارائه شده در برنامه پزشک خانواده	عملکرد واحدهای پیراپزشکی در برنامه پزشک خانواده
میانگین	۱۸/۷۱	۱۶/۲۶	۱۸/۶۱	۱۹/۰۹	۱۵/۹۳	۱۶/۸	۱۷/۳۰	۱۷/۵۰
انحراف معیار	۳/۷۰	۳/۶۰	۴/۲۰	۳/۹۰	۴/۲۰	۴/۵۰	۴/۳۰	۴/۴۰

نتایج آزمون t مستقل نشان داد بین جنسیت (p=۰/۵۹۳) و وضعیت تأهل (p=۰/۳۹۰) افراد مورد مطالعه با میزان رضایت آن‌ها از عملکرد پزشک خانواده رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

همچنین تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد بین سطح تحصیلات (p=۰/۳۶۲) و شغل افراد (p=۰/۹۰) با میزان رضایت از عملکرد پزشک خانواده نیز رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

بحث

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.8.7]

یافته‌های این پژوهش نشان داد که اکثر افراد مورد مطالعه از عملکرد برنامه پزشک خانواده در حیطه‌های مختلف رضایت دارند. نتایج مطالعه Khodaveysy و همکارش در همدان نیز نشان می‌دهد که ۸۳٪ افراد مورد بررسی، از خدمات ارائه شده راضی بودند [۹]. همچنین نتایج مطالعات Heidari و همکارش و نتایج مطالعه Sajadyan و همکاران نشان می‌دهد درصد بیشتری از افراد حد رضایت بالایی را اعلام کرده‌اند [۱۱-۱۰].

بر اساس یافته‌های این پژوهش بالاترین سطح رضایت از عملکرد برنامه پزشک خانواده در روستائیان شهرستان بردسیر مربوط به حیطه اعتماد و اعتقاد بیمار به عملکرد پزشک خانواده بود که نشان‌دهنده عملکرد مطلوب برنامه پزشک خانواده در این شهر می‌باشد و کمترین رضایت افراد مربوط به زمان انتظار برای دریافت خدمات پزشک خانواده بود که می‌توان دلیل آن را کمبود مراکز بهداشتی و خانه‌های بهداشت و تخصیص نامناسب پزشک خانواده نسبت به جمعیت دانست و با توجه به اینکه نتایج این پژوهش نشان می‌دهد مردم از عملکرد کلی پزشک خانواده راضی هستند. مسئولین باید توجه ویژه به موضوع زمان انتظار مردم داشته باشند. در پژوهشی که به منظور ارزیابی رضایت بیماران از مراقبت پزشک خانواده در اسلوانی (Slovenia) انجام گرفت به طور متوسط ۵۸٪ از پاسخ‌دهندگان دسترسی به خدمات پزشک خانواده را عالی توصیف کردند، در حالی که رضایت از زمان انتظار برای گرفتن خدمات به عنوان ضعیف‌ترین عامل مورد ارزیابی قرار گرفت [۸]، که مشابه مطالعه حاضر می‌باشد.

در مطالعه دیگری در آمریکا، ۶۸٪ بیماران از امکان مساعدت پزشکان خانواده در همه مشکلات بیماران و ۹۷٪ از صداقت و همدلی پزشکان خانواده رضایت داشتند [۱۲].

از مهمترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به اهمیت ندادن مردم به این گونه مطالعات و عدم توجه و دقت کافی در تکمیل پرسش‌نامه‌ها اشاره کرد. با توجه به نتایج به دست آمده در این مطالعه پیشنهاد می‌شود مسئولین مرتبط با دیدی مثبت به این برنامه در رفع مشکلات آن گام بر دارند و در راستای افزایش رضایت مردم از برنامه پزشک خانواده بایستی مطالعاتی در زمینه متناسب بودن تعداد مراکز و پزشکان خانواده، نگهداشت پزشکان خانواده، عوامل مؤثر بر کاهش مدت زمان انتظار بیماران و سطح مهارت‌ها و تجربه کاری پزشکان انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه بالاترین سطح رضایت از عملکرد برنامه پزشک خانواده در روستائیان مربوط به حیطه اعتماد و اعتقاد بیمار به عملکرد پزشک خانواده و کمترین رضایت افراد مربوط به زمان انتظار برای دریافت خدمات پزشک خانواده بود، می‌توان چنین نتیجه گرفت، مردم روستایی بردسیر به طور کلی از عملکرد برنامه پزشک خانواده راضی هستند، اما مسئولین باید توجه ویژه‌ای به کمبودات و نواقص این طرح داشته باشند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان، مراتب تشکر و قدردانی از کلیه شرکت‌کنندگان و افرادی که امکان انجام این پژوهش را فراهم نمودند به خصوص مسئولین و کارکنان اداره بیمه سلامت شهرستان بردسیر اعلام می‌دارند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.8.7]

References

[1] Yazdi Feyzabadi V, Khosravi S, Amiresmaili MR. Performance Evaluation of Rural Family Physician Plan: A Case of Kerman University of Medical Sciences. *Tolooe Behdasht* 2013; 12(4): 48-59. [Farsi]

[2] Baker R. Development of a questionnaire to assess patients' satisfaction with consultations in general practice. *Br J Gen Pract* 1990; 40(341): 487-90.

[3] Alipour A, Habibian N, Tabatabai HR. Survey process changes in the pattern of use of contraceptive methods and the impact on the implementation of family doctor in rural population of Sari. *Community J Iran Epidemiol* 2009; 5(1): 47-55. [Farsi]

[4] Karimi M. Medical Insurance of Rurals. First edition. Tehran, Medical services insurance organization, 2007; 111-25.

[5] Jafari F, Johari Z, Zayeri F, et al. Survey satisfaction and effective factor at referring health centers. *Res J Shahed Univ* 2006; 14(66): 15-22. [Farsi]

[6] Wagner PJ, Moseley GC, Grant MM, Gore JR, Owens C. Physicians' emotional intelligence and patient satisfaction. *Fam Med* 2002; 34(10): 750-4.

[7] Ghorbani A, Shegarf nakhaie M, Dovlat abadi A, Alemi H, Tabarraie Y. Study of Satisfaction Rate of Family Medicine plan in insured Population of Sabzevar University Medical of sciences. *Quarterly Jl of Sabzevar Univ of Med Sci* 2012; 19(4): 364-70. [Farsi]

[8] Janko K. An evaluation of patient satisfaction with family practice care in Slovenia. *International Journal for Quality in Health Care* 2000; 12(2): 143-7.

[9] Khodaveysy M, Allahverdi-Pur H. Survey knowledge and satisfaction of the families living in Hamadan city services in health centers in 2002. *Med Purific Spring* 2002; 1(44): 64-9. [Farsi]

[10] Heidari A, Side M. Patients satisfaction of general practitioners in Qom. *J Sci Med Council Iran* 2008; 26(4): 530-40. [Farsi]

[11] Sajadyan A, Kaviani A, Usefiyan M and Manzari A. Patient satisfaction: a descriptive study of breast care clinic in Iran. *Iran J Breast Dis* 2008; 1(30): 45- 51. [Farsi]

[12] Himmel W, Dieterich A, Michael M, Kochen F. German patients accept their family physician as a gatekeeper? *J Gen Intern Med* 2000; 15(7):496-502.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.8.7]

Study of Satisfaction Rate from Family Physician Performance in Rural Areas of Bardsir in 2013: A Short Report

S. Khosravi[1], L. Asadi[2], M.R. Amiresmaeili[3], M. Jafari Sirizi[4], S. Mirzaei[5], Sh. Khosravi[6]

Received: 12/07/2014 Sent for Revision: 02/08/2014 Received Revised Manuscript: 06/08/2014 Accepted: 10/08/2014

Background and Objective: Assessment of patients satisfaction has become an important issue in evaluation of health services and it is also one of the qualified criteria of performance of health services providers. The objective of this study was to investigate the villagers satisfaction from the family physician program.

Materials and Methods: The present study was cross sectional which was carried out in Bardsir county in 2013. Data were collected by valid and reliable questionnaire to measure satisfaction within 8 different scope in 400 samples that were randomly selected. Data were analyzed by using independent t-test and ANOVA one-way.

Results: From 400 studied samples, 51% were female 49% male, 22% single and 78% were married.The highest and lowest levels of satisfaction were related to trust and patients belife in family physician performance (19.09) and waiting time for services (15.93).

Conclusion: According to this fact that the highest level of satisfaction was related to patient's trust and belief in family physician performance and the lowest one to waiting time for receiving family physician services .overall it is concluded that people are satisfied from family physician performance .nevertheless policy makers and managers should pay special attention to the limitations and failures of the project.

Key words: Satisfaction, Family physician, Performance, Rural

Funding: This research was funded by Kerman University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Kerman University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Khosravi S, 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 RafsanjanUniv Med Sci* 2014; 13(5): 498-94. [Farsi]

1- Ph.D Student in Health Services Management, Research Center for Health Services Management, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
(Corresponding Author) Tel: (034) 33529985, Fax: (034) 33529985, E-mail: khosravi.sajad@yahoo.com
2- The Head of Bardsir Health Insurance,Bardsir,Iran
3- Assistant Prof., Dept. of Health Services Management, Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
4-Member of Research Center for Health Services Management, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
5- Msc Student, Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
6- Dentistry Student, Research Center for Health Services Management, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2025-10-23]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.8.7]