

میزان رضایتمندی روستاییان شهرستان شهرکرد نسبت به برنامه پزشک خانواده و ارتباط آن با آگاهی آنان

معصومه علیدوستی^۱، الهه توسلی^۱، معصومه دل آرام^۲، آرش نجیمی^۱، غلامرضا شریفی راد^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۶/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۷/۱۴

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان، دانشکده بهداشت

۲. استادیار مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد

۳. دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

چکیده

زمینه و هدف: توجه به رضایتمندی دریافت کنندگان خدمات اهمیتی روز افزون داشته و این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین رضایتمندی و آگاهی روستاییان نسبت به برنامه پزشک خانواده انجام شد.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۱۱۰۰ نفر از افراد تحت پوشش برنامه پزشک خانواده در روستاهای شهرستان شهرکرد با استفاده از پرسشنامه و نمونه گیری چند مرحله‌ای مورد مطالعه قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل یافته‌ها با آزمون‌های χ^2 و اسپیرمن انجام و میزان $p < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میزان آگاهی نسبت به برنامه پزشک خانواده در ۳۷/۶ درصد افراد ضعیف بود و ۴۸/۱ درصد هم نسبتاً راضی بودند. بین آگاهی و رضایتمندی ارتباط معنی داری مشاهده شد ($p=0/04$).

نتیجه گیری: آگاه نمودن افراد از اهداف اصلی این برنامه به ارتقای کیفیت برنامه و افزایش رضایتمندی روستاییان کمک خواهد نمود. [م ت ع پ ز، ۳۹: (۶) ۱۳]

[(۱۳۹۰) ۳۶]

کلید واژه‌ها: آگاهی، برنامه پزشک خانواده، رضایتمندی

مقدمه

بیمه روستایی قرار می‌دادند، ۳ مرکز بهداشتی درمانی انتخاب شد. برای ورود به مطالعه، روستاییان بالای ۱۵ سال و با سواد خواندن و نوشتن انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه خودساخته شامل سه بخش؛ بخش اول، مشخصات فردی ۳ سؤال، بخش دوم، سنجش رضایتمندی ۷ سؤال و بخش سوم، سنجش آگاهی ۱۱ سؤال بود. نمره‌دهی در بخش آگاهی؛ افراد دارای نمره کمتر از ۲۰ خیلی ضعیف، ۲۰-۴۰ ضعیف، ۴۰-۶۰ متوسط، ۶۰-۸۰ خوب و ۸۰ به بالا آگاهی عالی و نمره‌دهی در بخش رضایتمندی: نمره کمتر از ۲۵ کاملاً ناراضی، ۲۵-۵۰ نسبتاً ناراضی، ۵۱-۷۵ نسبتاً راضی و ۷۵ به بالا کاملاً راضی بود. روایی ابزار گردآوری داده‌ها، با روش‌های اعتبار صوری و اعتبار محتوا (با استفاده از منابع و کتب معتبر و نیز تیم متخصص و صاحب نظر در زمینه تحقیق) انجام گردید و پایایی ابزار نیز با یک مطالعه مقدماتی روی ۵۰ نفر انجام شد و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۴ به دست آمد. در نمونه گیری به روستاهای مورد نظر مراجعه و پس از معرفی خود به افراد و توجیه نمودن ایشان در مورد اهداف پژوهش و گرفتن رضایت شفاهی، پرسشنامه تکمیل گردید. داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS-15 و کاربرد آزمون‌های آماری χ^2 و همبستگی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از ۱۱۰۰ نفر ۴۵/۵ درصد مرد و ۵۴/۵ درصد زن بودند، میانگین سنی افراد ۳۴/۲ سال بود، بیشترین افراد مورد بررسی در گروه سنی کمتر از ۳۰ سال (۵۰/۱٪) و کمترین در گروه سنی بیشتر از ۵۰ سال (۱۷/۴٪) قرار داشتند. بیشترین فراوانی مربوط به سطح تحصیلات متوسطه (۳۱/۵٪) و کمترین

با مصوبه مجلس شورای اسلامی در زمینه بیمه روستاییان امکان پیوند طرح پزشک خانواده با بدنه عظیم شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور فراهم شد،^۱ اجرای این طرح از نیمه دوم سال ۱۳۸۴ آغاز شد و در حال حاضر سالانه حدود ۶۰۰۰ میلیارد ریال صرف آن می‌شود،^۱ از اهداف این برنامه کاهش زمان دریافت خدمات، کاهش هزینه‌های رفت آمد و خطرات ناشی از آن، کاهش اقلام دارویی مصرفی و جلوگیری از هدر رفتن منابع مالی کشور در حوزه سلامت می‌باشد.^۲ آگاهی مردم از اهداف برنامه سبب می‌شود تا علاوه بر دستیابی به اهداف بیان شده، از هدر رفتن منابع و امکانات و دخالت‌های بی‌مورد افراد در روند اجرا پیشگیری شود.^۲ از طرفی یکی از معیارهای بالا بودن کارایی تیم بهداشتی-درمانی، میزان رضایت دریافت کنندگان خدمات است.^۳ اندازه گیری سطح رضایت آنان، نقش بسیار مهمی در پیشرفت و رشد خدمات بهداشتی دارد. از آن‌جا که علی رغم گذشت حدود ۳ سال از اجرای طرح پزشک خانواده هنوز هیچ‌گونه ارزشیابی در مورد آن انجام نشده و در صورت تداوم این امر، متوجه مشکلات احتمالی اجرای برنامه نخواهیم شد^۱ لذا این مطالعه طراحی گردید تا میزان رضایت بیماران از برنامه پزشک خانواده سنجیده شود و ارتباط آن با آگاهی روستاییان بررسی گردد.

روش کار

در این مطالعه توصیفی تحلیلی، ۱۱۰۰ نفر به روش نمونه گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند، به این ترتیب که از مناطق روستایی تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان شهرکرد که افراد مناطق روستایی را تحت پوشش

درصد نسبتاً ناراضی، ۴۸/۱ درصد نسبتاً راضی و ۱/۸ درصد کاملاً راضی بود (جدول ۲)، هم‌چنین بین آگاهی و رضایتمندی، ارتباط معنی‌دار مشاهده شد ($p=0/04$) (جدول ۱).

فراوانی سطح تحصیلات دانشگاهی (۱۰/۳٪) بود. میزان آگاهی نسبت به برنامه پزشک خانواده، ۳۰/۹ درصد خیلی ضعیف، ۳۷/۶ درصد ضعیف، ۲۲/۳ درصد متوسط، ۷/۹ درصد خوب و ۱/۳ درصد عالی بود (جدول ۱). میزان رضایتمندی از برنامه پزشک خانواده: ۸/۳ درصد کاملاً ناراضی، ۴۱/۸

جدول ۱: توزیع و امدادهای پژوهش بر حسب رضایتمندی آنها و متغیرهای مورد بررسی

متغیر مورد بررسی	میزان رضایتمندی	راضی	نسبتاً راضی	نسبتاً ناراضی	کاملاً ناراضی
		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
در دسترس بودن همیشگی پزشک و عدم معطلی	۲۵(۲/۳)	۴۷۳(۴۳)	۴۹۴(۴۴/۹)	۱۰۸(۹/۸)	
انجام کامل معاینات پزشکی با دقت و حوصله	۲۷(۲/۵)	۴۵۳(۴۱/۲)	۴۹۲(۴۴/۷)	۱۲۸(۱۱/۶)	
تجربه و مهارت پزشک	۲۱(۱/۹)	۵۳۹(۴۹)	۴۶۶(۴۲/۴)	۷۴(۶/۷)	
نحوه توضیح پزشک در خصوص ماهیت بیماری	۲۶(۲/۴)	۴۵۷(۴۱/۵)	۴۸۱(۴۳/۷)	۱۳۶(۱۲/۴)	
ارجاع دادن سریع به مراکز بالاتر	۲۲(۲)	۴۴۸(۴۰/۷)	۵۰۵(۴۵/۹)	۱۲۵(۱۱/۴)	
نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات بیمار	۱۰۹(۹/۹)	۴۶۳(۴۲/۱)	۵۰۰(۴۵/۵)	۲۸(۲/۵)	
نحوه پیگیری بیماری بعد از مراجعه	۱۲۱(۱۱)	۵۰۰(۴۵/۵)	۴۵۱(۴۱)	۲۸(۲/۵)	
رضایتمندی کلی	۹۱(۸/۳)	۵۲۹	۴۶۰	۲۰	

جدول ۲: توزیع فراوانی و ارتباط رضایتمندی روستاییان با آگاهی آنان نسبت به برنامه پزشک خانواده

رضایتمندی	آگاهی	خیلی ضعیف	ضعیف	متوسط	خوب	عالی	جمع
		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
کاملاً راضی	۲۷(۲/۵)	۳۲(۲/۹)	۲۳(۲/۱)	۹(۰/۸)	۰(۰)	۹۱(۸/۳)	
نسبتاً راضی	۱۶۱(۱۴/۶)	۱۹۴(۱۷/۶)	۱۱۹(۱۰/۸)	۴۷(۴/۳)	۸(۰/۸)	۵۲۹(۴۸/۱)	
نسبتاً ناراضی	۱۵۰(۱۳/۶)	۱۷۵(۱۵/۹)	۱۰۱(۹/۲)	۲۸(۲/۵)	۶(۰/۶)	۴۶۰(۴۱/۸)	
کاملاً ناراضی	۲(۰/۲)	۱۳(۱/۱)	۲(۰/۲)	۳(۰/۳)	۰(۰)	۲۰(۱/۸)	
جمع	۳۴۰(۳۰/۹)	۴۱۴(۳۷/۵)	۲۴۵(۲۲/۳)	۸۷(۷/۹)	۱۴(۱/۴)	۱۱۰۰(۱۰۰)	
نتیجه آزمون اسپیرمن		$R=0/015$	$p=0/04$				

بحث

دارم. سیستم ارائه خدمات بهداشتی انتظارات مرا برآورده نکرد ولی من تمایل ندارم که از کار آنها انتقاد کنم، زیرا به نظر من آنها تلاش خود را می‌نمایند. همان‌طور که دیده می‌شود این سه مفهوم یکسان نیستند و هر یک بیانگر سطحی از رضایت می‌باشند.^۴ در مطالعه بیاتی رضایت مراجعین مراکز درمانی در حد متوسط بود،^۷ و با مطالعه ما هم خوانی بیشتری دارد. در کل در ایران میزان رضایت افراد مورد بررسی از فرآیند درمان و ارائه خدمات در مراکز درمانی، از ۴۷/۷ درصد تا ۹۶/۷ درصد متغیر بوده است. حتی در برخی پژوهش‌ها مشخص شده نمره رضایت افراد از درمان در کشور ما در مقایسه با سایر کشورها بالاتر است،^۸ این یافته‌ها، می‌تواند ناشی از حاکمیت فرهنگ احترام عمیق‌تر مردم کشورمان به پزشکان و توقع کمتر از آنان و روحیه لطیف و گذشت بیماران باشد. هم‌چنین می‌توان به پدیده عدم آشنایی افراد با حقوق خود نیز اشاره نمود و در مطالعه حاضر نیز شاید بتوان گفت رضایت نسبی اکثریت افراد از برنامه به علت پایین بودن آگاهی آنها می‌باشد که ضرورت انجام مداخلات لازم و مقتضی در زمینه افزایش آگاهی و اطلاع‌رسانی به روستاییان را طلب می‌کند، اما در مورد متغیر در دسترس بودن همیشگی پزشک و عدم معطلی، درصد بیشتری از افراد (۶۰۲ نفر، ۵۴/۷ درصد) در حیطه ناراضی قرار داشتند، از دلایل در دسترس نبودن همیشگی پزشک، می‌توان به عدم بیتوته پزشکان در مناطق روستایی به علت بومی

یافته‌های این مطالعه نشان داد که در مجموع درصد بیشتری از روستاییان از برنامه پزشک خانواده راضی بوده و افرادی که آگاهی کمتری از برنامه داشتند، رضایت بیشتری را ابراز کردند. ۵۶/۴ درصد افراد (۶۲۰ نفر)، از برنامه پزشک خانواده راضی بودند، اما نتایج مطالعه حیدری و همکاران و نتایج مطالعه سجادیان و همکاران رضایتمندی افراد مورد بررسی را در حد بالاتری اعلام کرده‌اند.^{۴،۵} نتایج مطالعه خداویسی و همکاران نیز نشان می‌دهد که ۸۳ درصد افراد مورد بررسی، از خدمات ارائه شده راضی بودند،^۶ البته باید توجه داشت که به احتمال قوی میزان رضایت واقعی بیماران پایین‌تر از مقدار ذکر شده است، زیرا پرسشنامه‌های کمیته‌ی یا دارای پاسخ‌های بسته نسبت به پرسشنامه‌های کیفی یا باز پاسخ، در کل میزان رضایتمندی را بیشتر نشان می‌دهند. دو دلیل برای این نقش پرسشنامه‌های کمیته‌ی می‌توان ارائه داد؛ الف) مردم بیشتر تمایل دارند که اظهار ناراضی خود را در قالب پرسشنامه‌های کیفی ارائه دهند تا این که آنها را در قالب‌هایی مثل کاملاً ناراضیم، ناراضیم، نظری ندارم، راضیم و کاملاً راضیم بیان دارند.

ب) هنگامی که در پاسخ به سؤالی، بیمار اظهار رضایت می‌نماید، این در واقع می‌تواند نشانگر سه وضع زیر باشد: من این جنبه از خدمات را ارزشیابی نمودم و کاملاً موافق با خواسته‌هایم می‌باشم. واقعا فکر نمی‌کنم که من توانایی ارزشیابی خدمات را داشته باشم ولی اطمینان کامل به کادر پزشکی

راضی بودند. در مطالعه جعفری و همکاران، ۲۸/۱۸ درصد افراد کیفیت خدمات و مهارت پرسنل را دلیل رضایت خود مطرح کرده بودند،^۴ در مطالعه طوبایی هر چه پزشک جزئیات بیشتری نسبت به بیماری به افراد داده بود، رضایت بیشتری نشان داده بودند.^{۱۰} که نشان می‌دهد مهارت، تجربه و نحوه برخورد پزشکان و پرسنل بهداشتی - درمانی نقش به‌سزایی در رضایتمندی مراجعه‌کنندگان دارد و لزوم برنامه‌ریزی‌های آموزشی برای افزایش مهارت پزشکان و پرسنل احساس می‌شود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به بیسواد بودن تعدادی از روستائیان و در نتیجه عدم پاسخدهی به پرسشنامه اشاره کرد و بر همین اساس نتایج قابل تعمیم به همه افراد جامعه نمی‌باشد. پیشنهاد می‌شود برگزاری دوره‌های آموزشی از سوی مراکز بهداشتی در سطح روستاها برای عموم روستائیان در جهت آشنایی آنان با اهداف برنامه پزشک خانواده، نظارت دقیق بر کیفیت خدمات پزشکان در مناطق روستایی و فراهم کردن شرایط بیتوته پزشکان در روستاها جهت دسترسی بودن آن‌ها در ساعات شبانه روز، سبب افزایش رضایتمندی عموم از این برنامه مهم ملی خواهد شد.

سپاسگزاری

بدین وسیله مراتب تشکر و قدر دانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به خاطر حمایت مالی از طرح تحقیقاتی ۷۴۷ و کلیه روستائیان عزیزی که بدون کمک آنان این تحقیق ممکن نبود، اعلام می‌داریم.

References

- 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] Persian. *Community J Iran Epidemiol* 2009; 5(1): 47-55.
- Ministry of health and medical education. [Executive functioning family doctor program and rural insurance in the year 2006 and first months six 2007] Persian. 1st ed. Department of Health. 2007:7-9.
- Jafari F, Johari Z, Zayeri F, et al. [Survey satisfaction and effective factor at referring health centers] Persian. *Res J Shahed Univ* 2006; 14(66): 15-22.
- Heidari A, Side M. [Patients satisfaction of general practitioners in Qom(1384-1385)] Persian. *J Sci Med Council Iran* 2008; 26(4): 530-540.
- Sjadyan A, Kaviani A, Usefiyan M and Manzari A. [Patient satisfaction: a descriptive study of breast care clinic in Iran] Persian. *Iran J Breast Dis* 2008; 1(30): 45-51.
- Khdavysy M, Allahverdi-Pur H. [Survey knowledge and satisfaction of the families living in Hamadan city services in health centers in 1376] Persian. *Med Purific Spring* 2002; 1(44): 64-69.
- Bayati A. [Survey satisfaction of patients admitted to hospital of provided services for their hospitals subsidiary to the Arak medical sciences university] Persian. *Rahavard Danesh* 2000; 3(13): 6-11.
- Shakeri I. [Contact doctor - patient and its role in patient satisfaction of treatment process] Persian. *J Med Ethics History* 2009; 2(3): 9-16.
- Mossadeghrad AM. [Survey relationship between patient awareness of the patient rights in the hospital and patient satisfaction of hospital services] Persian. *J Med Purific* 2005; 14(58): 16-24.
- Tobayy Sh, dehbozorge Gh. [Demands and expectations of patients investigated physicians of internal medicine, psychiatry and surgery] Persian. *Med J Hormozgan* 2004; 8(1): 41-47.

The relationship between satisfaction and knowledge about family-doctor program in Shahr-e-Kord

Masoumeh Alidoosti,¹ Elahe Tavassoli,¹ Masoumeh Delaram,² Arash Najimi¹, Gholamreza Sharifirad³

Received: 6/Sep/2010

Accepted: 6/Oct/2010

Background: Attention to the satisfaction of recipients of medical services is an important issue. This cross-sectional study was carried out to determine the relationship between satisfaction and awareness of villagers about family-doctor program.

Materials and Method: In this study, 1100 persons who were covered with the family-doctor program in rural area in Shahr-e-Kord. We used a self-made questionnaire and multi-stage sampling method. Data analyzed using chi-squared and Spearman correlation coefficient tests and p -value less than 0.05 was considered significant.

Results: Awareness to family-doctor program was weak in 37.6% of peoples and 48.1 percent of them were fairly satisfied. There was a significant correlation between the knowledge of people and their satisfaction ($p= 0.04$).

Conclusion: Informing people about the main goals of family-doctor program will help to promote the quality of program and increase people satisfaction. [ZJRMS, 2011; 13(6): 36-39]

Keywords: Knowledge, family physician program, satisfaction

1. MSc of Health Education, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2. Assistant Professor of Midwifery, Shahr-e-Kord University of Medical Sciences, Shahr-e-Kord, Iran.
3. Associate Professor of Health Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Please cite this article as: 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 (ZJRMS) 2011; 13(6): 36-39.