بررسی رضایت بیماران از خدمات پزشکان خانواده مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان سبزوار با ابزار EUROPEP -۱۳۹۱

نویسندگان: حسین ابراهیمی پور[۱]، مرجان وجدانی[۲]، علی وفائی نجار[۱]، زهره نجات زادگان [۳]، امین رضا امینی[۴]، مرضیه وجدانی[۵] ، فاطمه نظام دوست[۳]

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی و گروه بهداشت و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۲. نویسنده مسئول:کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار تلفن تماس: ۰۹۳۵۵۷۲۱۸۸۰ Email:marjan_vejdani@yahoo.com
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه بهداشت و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۵. دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال سیزدهم
شماره: ششم
بهمن و اسفند ۱۳۹۳
شماره مسلسل: ۴۸

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۱۲/۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۲/۱۹

چکیده

مقدمه: طرح پزشک خانواده یکی از تحولات اساسی نظام سلامت ایران است و رضایت دریافت کنندگان خدمات یکی از مهمترین مسائلی است که باید در این طرح مورد توجه قرار گیرد، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی رضایت بیماران از خدمات پزشکان خانواده مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان سبزوار در سال ۱۳۹۱ انجام شده است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، جامعه پژوهش را مردم تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی روستایی سبزوار تشکیل می دادند که ۲۶۶ نفر از آنان به صورت خوشه ای و تصادفی انتخاب شدند. داده ها به صورت میدانی و با استفاده از پرسشنامه گردآوری شده و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار)، آزمون های همبستگی ($P\leq ۰/۰۵$) و نرم افزار ۱۱ SPSS تحلیل شد.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد ۴۰/۲٪ جمعیت از خدمات ارائه شده توسط پزشک خانواده رضایت عالی، ۴۳/۶٪ رضایت خوب، ۱۵/۸٪ رضایت متوسط و ۰/۴٪ رضایت ضعیف داشتند. میزان رضایت به تفکیک در بخش های خوشاب، داورزن و روداب به ترتیب ۴۰/۲٪ ، ۲۹/۷٪ و ۳۰/۱٪ بود. بین رضایتمندی با سن، جنسیت، سطح تحصیلات، علت مراجعه و وضعیت تاهل تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: در مجموع، برنامه پزشک خانواده در شهرستان سبزوار موفق بوده است و با اصلاح برخی نقایص سیستم بر اساس نظرات گیرندگان خدمت می توان رضایت مندی بالاتری از برنامه را نیز حاصل کرد.

واژه های کلیدی:پزشک خانواده، رضایت، کیفیت مراقبت های بهداشتی، ابزار EUROPEP

مقدمه

سلامتی، محور توسعه اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی همه جوامع بشری بوده است (۱). سلامتی حق انسان است و هر فرد حق مطالبه آن را دارد (۲). معمولا سلامتی را ارزشمندترین عنصر زندگی می دانند (۳). هدف اصلی موسسه های ارائه دهنده خدمات بهداشتی- درمانی تامین سلامتی برای افراد جامعه است. دستیابی به این هدف فقط با ارائه خدمات مطلوب و مورد نیاز امکان پذیر می باشد (۴). هدف اصلاح نظام سلامت در ایران دست زدن به سلسله ای از تغییرات هدفمند مستمر برای بهبود کارایی، برقراری عدالت در برخورداری مردم از خدمات بهداشتی و درمانی و اصلاح نظام پرداختهاست. برنامه پزشک خانواده بعنوان شالوده دست زدن به اصلاح نظام سلامت انتخاب شده است (۵).یکی از مهمترین روشهای افزایش دسترسی و بهره مندی عادلانه آحاد مردم از خدمات سلامت، برنامه پزشک خانواده است (۶). طرح ملی پزشک خانواده یکی از برنامه های بنیادی چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور در بخش بهداشت و درمان بود (۷)، و از مرداد ۱۳۸۴ با هدف ارتقای سلامت خانواده و کاهش هزینه های درمان به خصوص در مناطق روستایی شروع و در حال حاضر در بسیاری از روستاهای کشور عملیاتی شده است. یکی از مهمترین وظایف پزشک خانواده ارائه خدمات بهداشتی درمانی توام می باشد (۸). امروزه همگام با پیشرفت تکنولوژی وصنعت، انتظارات انسان ها به عنوان مشتریان دریافت کننده خدمت یا کالا افزایش یافته است بنابراین می توان گفت که پیشرفت سازمان ها در گرو همگام شدن با نیازهای در حال تغییر مشتریان و موفقیت در جلب رضایت آن ها است (۹). در طرح پزشک خانواده رضایتمندی بیماران، شاخص مهم کیفیت مراقبت سلامت می باشد که به طور مکرر در برنامه ریزی و ارزشیابی خدمات سلامت مورد استفاده قرار می گیرد (۷). در مطالعه انجام شده در ایران در سال ۱۳۸۸ بر روی ۱۱۲۵۳ نفر در کل کشور، ۸۰/۶٪ از افراد مورد مطالعه از خدمات پزشک خانواده رضایت زیاد و خیلی زیاد داشته اند. میزان رضایت در استان خراسان رضوی به طور متوسط ۴۶/۸٪ برآورد شد (۱۰). تضمین کیفیت مراقبت سلامت و بهبود آن موضوعی است که روز به روز بیشتر به اهمیت آن در سیستم مراقبت بهداشتی در کشورهای مختلف توجه می شود (۱۱). رضایت بیمار از خدمات درمانی دریافت شده در کانادا طبق گزارش ۱۵ ساله WHO در سال ۲۰۰۷، ۸۵/۷٪ بود (۱۲). رضایتمندی بیماران نشان دهنده ارائه صحیح خدمات بوده و از نشانگرهای مهم کیفیت مراقبت بهداشتی درمانی محسوب می شود. بازتاب نظر بیمار درباره مراقبت و خدمات بهداشتی- درمانی برای مدیران، ارائه دهندگان مراقبت و خود بیماران، معتبر و ارزشمند است (۱۳). همچنین یک نظام بهداشتی- درمانی کارآمد فقط از طریق ارائه خدمات مطلوب می تواند به رسالت خود یعنی تامین سلامت افراد جامعه اقدام نماید (۱۴). تردیدی نیست که میزان رضایت بیمار منعکس کننده قابلیت و توانایی پزشک و کارکنان درمان می باشد (۱۵). از طرفی از اهداف برنامه پزشک خانواده، کاهش زمان دریافت خدمات، کاهش هزینه های رفت و آمد و خطرات ناشی از آن، کاهش اقلام دارویی مصرفی و جلوگیری از هدر رفتن منابع

مالی کشور درحوزه سلامت می باشد (۱۶) و از آنجاییکه بررسی میزان رضایتمندی بیماران، ابزار مفیدی است که کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۱۷) این مطالعه با هدف " بررسی رضایت بیماران از خدمات پزشکان خانواده مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان سبزوار " انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی- مقطعی ۲۶۶ نفر از مردم تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سبزوار در ۳ بخش شهرستان سبزوار (خوشاب ۱۰۷ نفر، داورزن ۷۹ نفر و روداب ۸۰ نفر) به صورت خوشه ای و تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه‌ای ۲۵ سؤالی مشتمل بر دو بخش اطلاعات دموگرافیک (۷ سوال) و بخش سنجش رضایت حاوی سوالاتی شامل چگونگی ارتباط پزشک و بیمار (۶ سوال)، چگونگی ارائه خدمات درمانی (۵ سوال)، اطلاع رسانی و حمایت (۴ سوال)، سازماندهی مراقبت (۲ سوال)، دسترسی به خدمات (۶ سوال) و ۲ سوال مربوط به تمایل برای تغییر پزشک یا توصیه پزشک به دوستان بود. روایی پرسشنامه به روش روایی محتوا و با نظرخواهی از متخصصان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و آموزش بهداشت و پایایی آن به روش آزمون بازآزمون تایید شد (r=۰/۰۸). نمره گذاری پرسشنامه برای سوالات سنجش رضایت (مقیاس ۴ گزینه ای لیکرت شامل کاملا موافقم، موافقم، مخالفم و کاملا مخالفم) از ۴-۱ در نظر گرفته شد. نمره از ۱۰۰-۲۵ در نظر گرفته شد، به این صورت که امتیاز ۴۳/۷۵-۲۵ رضایت ضعیف، ۶۲/۵-۴۳/۷۵ رضایت متوسط، ۸۱/۲۵-۶۲/۵ رضایت خوب و ۸۱/۲۵ به بالا رضایت عالی دارند. پرسشگرانی که به مدت ۲ جلسه آموزش دیده بودند، پس از هماهنگی با شبکه بهداشت و درمان شهرستان اقدام به گردآوری داده ها نمودند. پرسشنامه در افراد با سواد توسط خود بیمار و در مورد افراد بی سواد با پرسش توسط مصاحبه کننده تکمیل شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و آزمون های همبستگی پیرسون (بعد از تایید نرمال بودن جامعه با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنف) و نرم افزار SPSS11 تحلیل شد. سطح معنی داری در تمام آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

از ۲۶۶ نفر، ۷۹/۵ ٪ زن و ۲۰/۵ ٪ مرد، با دامنه سنی ۷۸ -۱۱ سال و میانگین ۰/۸± ۳۲/۵ سال بودند. ۸۰/۸٪ افراد متاهل، ۱۸/۹٪ مجرد و ۰/۴٪ سایر بودند. از نظر سطح تحصیلات ۲۱/۸٪ بیسواد، ۲۱/۱٪ راهنمایی و ۱۵٪ دیپلم بودند. بیشترین فراوانی مربوط به سطح تحصیلات ابتدایی (۳۸/۸ ٪) و کمترین فراوانی سطح تحصیلات دانشگاهی (۲/۷ ٪) بود. ۴۸/۷ ٪ از بیماران کمتر از ۵ بار، ۳۱/۳٪ بیشتر از ۵ بار و ۲۰٪ بیشتر از ۱۰ بار به پزشک مراجعه کرده بودند. علت مراجعه ۵۷/۸٪ از افراد بیماریهای عمومی، ۱۸/۱٪ بیماریهای زنان و بارداری، ۸/۴٪ فشارخون، ۶/۸٪ مشکلات ارتوپدی، ۳/۰٪ بیماریهای گوارشی، ۲/۱٪ بیماریهای خاص، ۲/۱٪ چکاپ و ۱/۷٪ مشکلات پوستی بود. ۴۰/۲٪ جمعیت از خدمات ارائه شده توسط پزشک خانواده رضایت کامل، ۴۳/۶٪ رضایت خوب، ۱۵/۸٪ رضایت متوسط و ۰/۴٪

رضایت ضعیف داشتند. درصد رضایتمندی در هر یک از سه بخش خوشاب، داورزن و روداب به ترتیب ۴۰/۲٪ ، ۲۹/۷٪ و ۳۰/۱٪ بود. در جدول ۱ میزان رضایت بیماران شرکت کننده در مطالعه از ابعاد رضایت آورده شده است. بین رضایتمندی و سن (p=۰/۶۷)، جنسیت (p=۰/۵۱)، سطح تحصیلات (p=۰/۷۴۱)، علت مراجعه (p=۰/۷۱۲)، نوع بیماری (p=۰/۹) و وضعیت تاهل (p=۰/۷۴۱) تفاوت معنا داری مشاهده نشد. میزان رضایت بیماران از هر یک از ابعاد رضایت در جدول ۱ تا ۵ آورده شده است.

۸۱/۱ درصد (۲۱۲ نفر) اظهار کردند که پزشک خانواده خود را به دوستانشان توصیه خواهند کرد و ۷۱/۸ درصد (۱۸۶ نفر) تمایلی برای تغییر پزشک خود نداشتند.

جدول ۱: میزان رضایت بیماران شرکت کننده در مطالعه از بعد ارتباط پزشک و بیمار

ردیف	سوالات بعد ارتباط پزشک و بیمار	کاملا موافق (درصد)	موافق (درصد)	مخالف (درصد)	کاملا مخالف (درصد)	میانگین ± انحراف معیار
۱	در هنگام ویزیت، پزشک من، زمان کافی برای مشاوره با من اختصاص می دهد؟	۴۵/۳	۴۴/۹	۵/۷	۴/۲	۳/۳±۰/۷۶
۲	به وضعیتی که در آن هستم ، توجه کافی می کند؟	۴۵/۷	۳۷/۰	۱۵/۱	۲/۳	۳/۲±۰/۷۹
۳	با پزشک به راحتی در مورد مشکلاتم صحبت می کنم؟	۵۴/۰	۳۳/۱	۱۱/۴	۱/۵	۳/۳±۰/۷۴
۴	پزشک، من را در تصمیم گیری در خصوص مراقبت درمانی ام مشارکت می دهد؟	۴۳/۵	۴۲/۴	۱۰/۷	۳/۴	۳/۲±۰/۷۸
۵	پزشک به حرف من گوش می دهد؟	۵۵/۹	۳۳/۵	۹/۱	۱/۵	۳/۴±۰/۷۲
۶	در مورد اطلاعات و اسناد محرمانه پزشکی من، رازدار و معتمد است؟	۶۱/۱	۲۷/۲	۱۰/۹	۰/۸	۳/۴±۰/۷۱

جدول ۲: میزان رضایت بیماران شرکت کننده در مطالعه از بعد چگونگی ارائه خدمات درمانی

ردیف	سوالات بعد چگونگی ارائه خدمات درمانی	کاملا موافق (درصد)	موافق (درصد)	مخالف (درصد)	کاملا مخالف (درصد)	میانگین ± انحراف معیار
۱	در مورد علائم مربوط به بیماری به من آرامش می دهد؟	۴۳/۴	۴۰/۰	۱۳/۶	۲/۶	۳/۲±۰/۹۵
۲	به من کمک می کند تا احساس خوب و سالم بودن داشته باشم؟	۴۷/۰	۳۳/۰	۱۸/۲	۱/۹	۳/۲±۰/۸۱
۳	به طور کامل و دقیق هر چیز را بررسی می کند؟	۴۰/۴	۴۳/۱	۱۴/۶	۱/۹	۳/۲±۰/۷۶
۴	از لحاظ فیزیکی و بالینی ، مرا را معاینه می کند؟	۳۹/۰	۳۸/۳	۱۴/۴	۸/۳	۳/۱±۱/۱
۵	در خصوص مراقبت های پیشگیری به من پیشنهاد و وضیح می دهد؟	۴۳/۹	۳۷/۴	۱۳/۰	۵/۷	۳/۱±۰/۸۷

جدول ۳: میزان رضایت بیماران شرکت کننده در مطالعه از بعد اطلاع رسانی و حمایت

ردیف	سوالات بعد اطلاع رسانی و حمایت	کاملا موافق (درصد)	موافق (درصد)	مخالف (درصد)	کاملا مخالف (درصد)	میانگین ± انحراف معیار
۱	هدف از آزمایش ها و روش های درمانی را برای من توضیح می دهد؟	۴۵/۲	۳۸/۷	۱۱/۹	۴/۲	۳/۲±۰/۸۲
۲	در مورد علائم و نشانه های بیماری ام به من توضیح می دهد؟	۴۴/۳	۳۹/۴	۱۲/۵	۳/۸	۳/۲±۰/۸۱
۳	در برخورد با مشکلات عاطفی به من کمک می کند؟	۳۰/۰	۳۸/۸	۲۱/۹	۹/۲	۳/۲±۰/۷۹
۴	برای درک اهمیت روش درمانی که پیشنهاد کرده، با من صحبت می کند؟	۴۰/۲	۳۶/۴	۱۸/۸	۴/۶	۳/۱±۰/۸۷

جدول ۴: میزان رضایت بیماران شرکت کننده در مطالعه از بعد سازماندهی مراقبت

ردیف	سوالات بعد سازماندهی مراقبت	کاملا موافق (درصد)	موافق (درصد)	مخالف (درصد)	کاملا مخالف (درصد)	میانگین ± انحراف معیار
۱	از مراجعات قبلی من برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی آگاهی و اطلاع کافی دارد؟	۳۹/۳	۳۷/۴	۱۷/۹	۵/۳	۳/۱±۰/۹۹
۲	در صورت نیاز به ارجاع به بیمارستان در مورد انتظاراتی که از متخصص یا بیمارستان داشته باشم به من آگاهی قبلی می دهد؟	۳۶/۹	۳۵/۴	۱۹/۰	۸/۷	۳/۰±۰/۹۵

جدول ۵: میزان رضایت بیماران شرکت کننده در مطالعه از بعد دسترسی به خدمات

ردیف	سوالات بعد دسترسی به خدمات	کاملا موافق (درصد)	موافق (درصد)	مخالف (درصد)	کاملا مخالف (درصد)	میانگین ± انحراف معیار
۱	عملکرد سایر همکاران تیم پزشک خانواده (ماما، بهورز و ...) را مفید و کمک کننده تلقی می کنید؟	۶۶/۴	۲۷/۵	۳/۸	۲/۳	۳/۵±۰/۶۷
۲	به هنگام گذاشتن وقت ویزیت بعدی به درخواست و وضعیت من توجه می کند؟	۳۸/۶	۴۳/۶	۱۲/۹	۴/۹	۳/۱±۰/۸۳
۳	به صورت تلفنی به من مشاوره می دهد؟	۱۶/۰	۲۲/۱	۱۸/۳	۴۳/۷	۲/۱±۱/۱
۴	قادر هستم به صورت تلفنی با پزشک خانواده خود ارتباط برقرار کنم؟	۱۸/۹	۲۳/۸	۲۲/۳	۳۵/۱	۲/۲±۱/۱
۵	زمان زیادی در سالن انتظار برای دیدن پزشک معطل نمی شوم.	۳۰/۵	۲۵/۹	۲۷/۸	۱۵/۸	۲/۷±۱/۰۶
۶	در موراد اورژانسی، خدمات فوری بهداشتی درمانی به من ارایه می شود؟	۳۷/۹	۳۷/۱	۱۳/۳	۱۱/۷	۳/۰۱±۰/۹۹

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی رضایت بیماران از خدمات ارائه شده توسط پزشک خانواده در مراکز بهداشتی درمانی روستایی توسط پزشک خانواده رضایت کامل دارند. این نتیجه به طور مشابه در مطالعات طاهری، علیدوستی، حیدری، Baker، خداویسی، Calnan و همکاران نیز بیان شده است (۲۱-۱۶). همچنین مطالعه جانکو کرسنیک نیز سطح رضایتمندی ۵۸/۲٪ بیماران را از دریافت خدمات بسیار زیاد ارزیابی کرد (۱۱). در پژوهش کاتیک و همکاران با عنوان " دیدگاه بیماران از رفتار حرفه ای پزشکان خانواده"، رضایت بیمار از پزشک خانواده طی ارزیابی از برخی ویژگیهای رفتاری پزشک به طور متوسط ۵۸/۳٪ ارزیابی شد (۲۲). البته باید توجه داشت به احتمال زیاد میزان رضایت واقعی بیماران پایین تر از مقدار ذکر شده است، زیرا پرسشنامه های کمیتی یا دارای پاسخ های بسته نسبت به پرسشنامه های کیفی یا سوالات باز، در کل میزان رضایتمندی را بیشتر نشان می دهد، چرا که مردم بیشتر تمایل دارند اظهار نارضایتی خود را در قالب پرسشنامه های کیفی ارائه دهند تا اینکه آنها را در قالب هایی مثل کاملا موافقم، موافقم، مخالفم و کاملا مخالفم بیان دارند (۱۶). در این مطالعه بین رضایتمندی با سن، جنسیت، سطح تحصیلات، علت مراجعه و وضعیت تاهل تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد که در مطالعات دیگر این موضوع مورد بحث قرار نگرفته است. در مطالعه حاضر بیشترین رضایت از بعد "ارتباط پزشک و بیمار"، مربوط به رازدار و معتمد بودن پزشکان نسبت به اطلاعات و اسناد محرمانه پزشکی بیماران (۶۱/۱٪) و کمترین رضایت، مربوط به مشارکت دادن بیمار شهرستان سبزوار، به روش توصیفی - مقطعی انجام شده است. نتایج این پژوهش نشان داد ۴۰/۲٪ جمعیت از خدمات ارائه شده در تصمیم گیری در خصوص مراقبت درمانی (۴۳/۵٪) می باشد. این بعد منعکس کننده هنر پزشک است چرا که بیماران کسی را می خواهند که به فکر آنها باشد و عمده توجهش نه به بیماری، بلکه به خود بیمار باشد (۲۳). بیشترین رضایت از بعد "ارائه خدمات درمانی"، مربوط به کمک به بیماردر جهت بهبود و سالم شدن (۴۷/۰٪) و کمترین رضایت با معاینه بالینی بیمار (۳۹/۰٪) در ارتباط است. در بعد " اطلاع رسانی و حمایت "، بیشترین رضایت از توضیح درباره آزمایشها و روشهای درمانی به کار گرفته شده برای بیمار (۴۵/۲٪) و کمترین رضایت از عدم توجه به مشکلات عاطفی بیمار (۳۰/۰٪) می باشد. در بعد "سازماندهی مراقبت" بیشترین رضایت مربوط به آگاهی پزشک از مراجعات قبلی بیمار (۳۹/۳٪) و کمترین رضایت مربوط به عدم آگاهی قبلی بیمار در صورت نیاز به ارجاع به بیمارستان (۳۶/۹٪) می باشد. با توجه به اینکه در این پژوهش پایین ترین میزان رضایتمندی از بعد سازماندهی مراقبت بوده، آگاه نمودن بیمار از اهداف برنامه ارجاع و نیز افزایش اطلاعات پزشک از خدمات بهداشتی- درمانی که بیمار قبلا دریافت کرده است (از طریق تشکیل پرونده الکترونیک برای بیماران) می تواند به افزایش رضایتمندی روستاییان کمک کند. بیشترین رضایت در بعد " دسترسی به خدمات "، مربوط به مفید بودن عملکرد سایر همکاران تیم پزشک خانواده (ماما، بهورز و ...) (۶۶/۴٪) و کمترین رضایت مربوط به مشاوره تلفنی (۱۶/۰٪)

می باشد. با توجه به اینکه در مطالعه حاضر، بالاترین رضایت از همکاران تیم پزشک خانواده بوده، می توان گفت برنامه پزشک خانواده به صورت تیمی در ارتقاء نظام سلامت موفق تر خواهد بود. در کل در ایران میزان رضایت افراد مورد بررسی از فرایند درمان و ارائه خدمات در مراکز درمانی، از ۴۷/۷٪ تا ۹۶/۷٪ متغیر بوده است (۱۶). حتی در برخی پژوهش ها مشخص شده نمره رضایت افراد از درمان در کشور ما در مقایسه با سایر کشورها بالاتر است (۳). این یافته ها می تواند ناشی از حاکمیت فرهنگ احترام عمیق تر مردم کشورمان به پزشکان و توقع کمتر از آنان و روحیه لطیف و گذشت بیماران باشد (۱۶). رضایت سنجی در مدیریت سلامت علاوه بر تأمین اطلاعات مورد نیاز برای ارتقای سطح خدمات بهداشتی - درمانی به دلیل اثر عوامل روانی و ذهنی بر سلامت، موجب ارتقای سطح سلامت افراد به طور غیرمستقیم نیز می شود (۱۰). در مراکز بهداشتی درمانی نیز توجه به نظرات و خواسته‌های بیماران و جلب رضایت آنان یک شاخص کیفی به شمار می‌رود زیراکه این نظرات منجر به نوآوری شده و ارتقاء کیفیت خدمات و اعاده سلامتی را به دنبال خواهد داشت (۲۴).

محدودیت های این پژوهش شامل: عدم همکاری برخی مراکز بهداشتی- درمانی، عدم صرف وقت از سوی بیماران و همکاری لازم از سوی آنان، ترس بیماران از پزشک خانواده خود و در نتیجه ارئه ندادن نظرات واقعی می باشد.

با توجه به نتایج پژوهش می توان گفت در مجموع، برنامه پزشک خانواده در شهرستان سبزوار موفق بوده است. نتایج این پژوهش نشان داد که در برخی نواحی نیاز به بهبود کیفیت وجود دارد از قبیل ایجاد تغییرات سازمانی به منظور مشاوره تلفنی و تاکید بیشتر بر مهارت های ارتباطی پزشکان خانواده.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد به شماره ۹۱۰۲۱۸ می باشد، بدین وسیله نویسندگان این مقاله، کمال تشکر را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و نیز از کلیه مسئولین و پزشکان محترم مراکز بهداشتی درمانی سبزوار و به خصوص ماماهای مراکز شم آباد، ریوند، مشکان و بنقن و روستاییان عزیزی که بدون کمک آنان این تحقیق ممکن نبود، ابراز می دارند.

References

1- Jannati A, Maleki M, Gholizade M, Narimani M, Vakili S. Assessing the Strengths & Weaknesses of Family Physician Program. Journal of Knowledge & Health(Shahrood University of Medical Sciences and Health Services) 2010;4(4):39-44. [Persian]

2- Mahmodifar Y. Patient satisfaction with quality non-medical care in units hospitalized in Imam Khomeini's Mahabad. Homayesalamat 2011;8(2(39)):6-11. [Persian]

3- Shakerinia I. Physician - patient And its role in patients satisfaction from treatment process. Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2010;2(3):9-16. [Persian]

4- Nazari R, A comparison of patient satisfaction with medical care - nursing and the public in selected hospitals Amol. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty 2011;9(3):188-95. [Persian]

5- Hafezi Z, Asghari R, Momayezi M. Monitoring Performance of Family Physicians in Yazd. Tolooe Behdasht 2009;6(1&2):16-26. [Persian]

6- Gholalizade E, Mosazade M, Amiresmaieli M. Challenges of the second level referral in family practice: a qualitative study. Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran 2011;29(4):309-21. [Persian]

7- Jolaie S, Hajibabaie F, Jafarjalal E, Bohrani N. Evaluation of patient satisfaction with nursing care provided in educational centers. Hayat 2011;17(1):35-44. [Persian]

8- Karimi M, Mirzaie M, Rahim Z. Educational needs of family physicians in Yazd province. The Journal of Medical Education & Development 2011;6(1):39-46. [Persian]

9- Sabahibi Bigdeli M, Mosavi SG, Jedi TS, Momeni O, Navabi FS. Identify and ranking factors affecting on quality of family physician program services by using the Kano model in Kashan -2009 Knowledge & Health Journal 2010;5:56. [Persian]

10- Ahmadi B, Ziwdar M, Rafiei S. Patients' satisfaction in first rank Hospitals of Tehran University of Medical Sciences: A cross-sectional study in 2009. Pyavrd Health 2009;4(1&2):44-53. [Persian]

11- Kersnik J. An evaluation of patient satisfaction with family practice care in Slovenia. Int J Qual Health Care 2000;12(2):143-7.

12- Statistics Canada. Patient satisfaction with any health care services received in past 12 months, by sex, household population aged 15 and over, Canada, provinces and territories, occasional 2008.

13- Sheikh Taheri A, Farzandipour M, Sadoghi F. Consumer`s satisfaction with admission services in teaching hospitals affiliated to Kashan University of Medical Sciences 2006. Journal of Health Administration 2007;10(29):15-24. [Persian]

14- Masoudirad H, Tabari R, Arefian M. Patient satisfaction referring to department Endodontics, School of Dentistry Gilan 2005. Journal of Islamic Dental Association of Iran 2006;17(5):81-8. [Persian]

15- Saadati Z. Satisfaction of clients referring to emergency wards of a teaching hospital in Mashhad city. Faculty Of Nursing Of Midwifery Quarterly 2006;16(52);40-7. [Persian]

16- 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. [Persian]

17- Heidari A, Seidi M. Patients' satisfaction with general practitioners in Qom and effective factors.2006-2007. Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran 2009;26(4):530-40. [Persian]

18- Taheri M, Zahiri R. Satisfaction from family physicians and rural Insurance Program in urban and rural health centers in Markazi. knowledge and health Journal 2010;5:210. [Persian]

19- Khodaveisi M, Allahverdipour H. Knowledge of and satisfaction with services for families living in the urban health centers in Hamadan in 1997. Tebo Tazkieh 2002;11(1):64-72. [Persian]

20- Calnan M, Katsouyiannopoulos V, Ovcharov VK, Prokhorskas R, Ramic H, Williams S. Major determinants of consumer satisfaction with primary care in different health systems. Family practice 1994;11(4):468-78.

21- Baker R. Characteristics of practices, general practitioners and patients related to levels of patients' satisfaction with consultations. The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners 1996;46(411):601-5.

22- Katic M, Budak A, Ivankovic D, Mastilica M, Lazic D, Babic-Banaszak A, et al. Patients' views on the professional behaviour of family physicians. Fam Pract 2001;18(1):42-7.

23- Managheb E, Firozi H, Jafarian J. Impact of teaching communication skills on Kagry guide - Cambridge on knowledge, attitude and performance family physicians employment in program of Jahrom Medical Sciences in 2007. Jahrom University of Medical Sciences and Health Services 2009;6(6):74. [Persian]

24- What is the importance of measuring satisfaction of patient from hospital care? Tehran University of Medical Sciences and Health Services: 2012 2012/1/25. Report No. [Persian]

Patients Satisfaction from Family Physicians in Health Centers Affiliated with Sabzevar University of Medical Sciences with EUROPEP -2012

Ebrahimipour H (Ph.D)[1], Vejdani M (M.Sc)[2] ,Vafaee-najar A (Ph.D)[1] ,Nejatzadegan Z (M.Sc)[3] ,Amini AR (M.Sc)[4] Vejdani M (BS)[5], Nezamdoust F (M.Sc)[3]

1.Associate Professor, Health Sciences Research center, Department of Health and Management, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. M.Sc of medical and health services management, Iranian Research Center on Healthy Aging, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
3. M.Sc Student of medical and health services management,Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4. M.Sc Student of Biostatistics, Department of Biostatistics and Epidemiology, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
5. BS of Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Abstract

Introduction: The family physician system is among the most fundamental developments of Iran's health system in the recent years and customer's satisfaction should be considered in the design of the system. This study aimed to investigate the customers' satisfaction from family physician services in the rural health centers related to Sabzevar University of Medical Sciences- 2012.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, 266 individuals of rural customers in Sabzevar were selected using clustered random sampling method. Data were gathered using a Questionnaire and then were analyzed by descriptive statistics and SPSS 11.

Results: Excellent satisfaction from family physician services was as the following: 40.2% good, 15.8% moderate, and 0.4% weak. Excellent satisfaction was observed in Khoshab, Rodab, and Davarzan respectively (40.2%, 30.1%, and 29.7%).There was no statistical significant relationship between satisfactions and demographic factors.

Conclusion: All in all, the family physician in Sabzevar has been successful and with modification of some defects based on feedback from the recipients of services, satisfaction will be even higher.

Keywords: Family physician, Satisfaction, Quality of health care, EUROPEP