مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ تابستان ۱۳۹۴/ ۷۲-۶۱

مقاله پژوهشی
(Originalpaper)

بررسی میزان رضایت مراجعین از پزشکان خانواده مراکز بهداشتی درمانی شهرستان جیرفت و ارتباط آن با متغییرهای دموگرافیک پزشکان

آرزو فلاحی[۱]، بابک نعمت شهر بابکی[۲]، معصومه هاشمیان[۳]

۱- استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، (نویسنده مسئول) ایران. کدپستی: ۶۶۱۸۷۵۳۷۸۳، تلفن تماس:۰۸۷۳۱۸۲۷۵۰۶، Email: arezofalahi91@gmail.com .

۲- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی و کارشناس مسئول پزشک خانواده معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، کرمان، ایران.

۳- عضو هیات علمی گروه بهداشت عمومی و عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

چکیده

مقدمه: نظام مراقبت سلامت در کشورهای مختلف با تأثیر پذیری از شرایط سیاسی، اقتصادی و فرهنگی جهت ارائه خدمات سلامت از قبیل: پیشگیری، درمان و بازتوانی به آحاد مردم به شکل‌های متفاوت سازماندهی می‌شود و در این میان رضایت افراد از خدمات ارائه شده نیز مهم می‌باشد. هدف از این مطالعه تعیین میزان رضایت مراجعین از پزشکان خانواده مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان جیرفت و ارتباط آن با متغییر های دموگرافیک پزشکان بود.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، دادها از طریق پرسشنامه‌ی خود ساخته که روایی و پایایی آن تأیید شد و شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و ۱۱ سوال رضایتمندی بود جمع‌آوری گردید. از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده ۲۳۴ فرد مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی پرسشنامه را تکمیل و پزشکان خانواده در هر مرکز نیز فرم اطلاعات دموگرافیک را کامل کردند. داده‌ها وارد نرم افزار آماری SPSS شده و با استفاده از آزمون‌های آماری استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: سن شرکت‌کنندگان در مطالعه ۶۲-۱۸ سال با میانگین ۱۰/۷۱ ±۳۰/۰۹، اکثریت آنان زن و متأهل بودند. میانگین کلی نمره‌ی رضایتمندی ۳/۶۸± ۴۲/۶۳ بدست آمد. ۹/۴۷٪ رضایت بسیار بالا، ۳۰/۰۴٪ رضایت بالا، ۳۳/۰۹٪ رضایت متوسط، ۱۵/۱۲٪ نمره‌ی رضایت کم و ۱۲/۲۸٪ رضایت خیلی کم را گزارش کردند. بجز متغییر بیتوته (P=۰/۰۴) هیچکدام از متغییرهای دموگرافیک پزشکان خانواده بر روی شاخص رضایتمندی اثر نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که میانگین شاخص رضایتمندی در افراد مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی بالا بوده و بیتوته پزشکان خانواده نیز بر روی این شاخص اثر داشت.

کلید واژه‌ها: پزشک خانواده، رضایتمندی، مرکز بهداشتی-درمانی، مراجعین.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

مقدمه

سلامت و امنیت جزء حقوق اولیه هر یک از افراد جامعه بوده و دولت موظف به تأمین برابر آن برای آحاد جامعه می‌باشد(۲و۱). در پی این هدف طرح برنامه پزشک خانواده در ایران در سال ۱۳۸۴ به اجرا درآمد. برنامه پزشک خانواده روستایی شامل مراکز روستایی و مراکز مستقر در شهرهای زیر بیست هزار نفر جمعیت می‌باشد. در این برنامه، سلامت نگری محور فعالیتهای پزشک بوده و هدف کلی، حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه و ارایه خدمات سلامتی تعریف شده، به فرد، خانواده، جمعیت و جامعه‌ی تحت پوشش، صرف نظر از تفاوتهای سنی، جنسی، ویژگی-های اقتصادی، اجتماعی و خطر بیماری است(۳). پزشک عمومی و تیم وی، مسوولیت کامل سلامت افراد و خانواده‌های تحت پوشش خود را برعهده داشته و پس از ارجاع فرد به سطوح تخصصی، مسوولیت پیگیری وضعیت بیمار را نیز به عهده دارد(۴). از طرفی یکی از معیارهای بالا بودن کارایی تیم بهداشتی درمانی، میزان رضایت دریافت‌کنندگان خدمات است. اندازه‌گیری سطح رضایت آنان، نقش بسیار مهمی در پیشرفت و رشد خدمات بهداشتی دارد(۱). در تحقیقی که در سال ۱۹۹۴ در چهار کشور اروپایی در مورد رضایت گیرندگان خدمت از مراکز بهداشتی انجام گرفت نشان داد که میزان رضایت در کنتربری ۹۵ ٪، در لون نی نا ۸۷ ٪، در بلگراد ۸۵ ٪ و در مسکو ۶۲ ٪ بوده است(۵).

در بررسی دیگری که در سال ۲۰۰۴ در آمریکا انجام گرفت تقریباً همه بیماران از توجه پزشکان به مسایل و مشکلات آنان، صداقت و همدلی پزشکان خانواده و از امکان مساعدت آنان در همه مشکلات بیماران رضایت داشتند(۶). در ایران میزان رضایت افراد مورد بررسی از فرآیند درمان و ارایه خدمات از ۴۷/۷ ٪ تا ۹۶ ٪ متغیر بوده و حتی در برخی پژوهش‌ها مشخص شد نمره‌ی رضایت افراد از درمان در ایران در مقایسه با سایر کشورها بالاتر است(۷). کریمی و همکاران در مطالعه شان بین سال‌های ۸۷-۱۳۸۳ در شهرستان سیرجان گزارش کردند که میانگین رضایت در سال ۸۳ نسبت به سال ۸۷ افزایش یافته است(۸).

رضایتمندی گیرندگان خدمت از برنامه پزشک خانواده شاخص مهم کیفیت می‌باشد که نشان دهنده میزان موفقیت در اجرای برنامه و جلب رضایت آنان می‌باشد(۳) و بررسی میزان رضایتمندی دریافت کنندگان خدمات، یکی از فاکتورهای مهم سنجش میزان کارایی به ویژه در حیطه بهداشتی- درمانی است. اندازه‌گیری سطح رضایت، نقش بسیار مهمی در برنامه‌ریزی و اصلاح خدمات بهداشتی دارد(۱). میزان رضایت دریافت‌کنندگان خدمت باید در مراحل طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه بیمه روستایی به عنوان محور ترین شاخص موفقیت برنامه مد نظر باشد و مبنای بازنگری در ساز وکار پرداخت و فرایند پایش عملکرد پزشک خانواده قرار گیرد. ارزیابی رضایتمندی بیماران به موضوع مهمی در ارزشیابی خدمات بهداشتی درمانی تبدیل شده و یکی از معیارهای کارایی در ارائه خدمات سلامت است. رضایتمندی، همچنین در رسیدن به نتیجه مؤثر است زیرا بیماران راضی مشارکت بیشتری در روند درمان دارند. علاوه بر این، میزان رضایت، منعکس کننده قضاوت بیماران درباره کیفیت خدمات است(۹). همچنین عدم رضایت مراجعه‌کنندگان سبب ایجاد مشکلاتی در نظام ارزشیابی، ارائه خدمات، فرایند پایش پزشکان خانواده و برنامه ریزی و اصلاح خدمات بهداشتی می‌گردد(۹). با توجه به موارد فوق و از آنجایی که تا کنون سطح رضایتمندی از پزشک خانواده در شهرستان جیرفت بررسی نگردیده پژوهش

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

حاضر به منظور بررسی میزان رضایتمندی روستاییان شهرستان جیرفت از پزشک خانواده و ارتباط آن با متغییرهای دموگرافیگ پزشکان انجام گرفته تا در نهایت راهکارهایی برای بهبود کیفیت خدمات تیم سلامت ارائه شده و گام‌های مؤثری را در فرایند پایش پزشکان خانواده، برنامه‌ریزی و اصلاح خدمات بهداشتی موجب گردد.

روش‌ها

در این بررسی توصیفی- تحلیلی که در سال ۱۳۹۳ در شهرستان جیرفت انجام گردید، پس از هماهنگی با معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، لیست کلیه مراکز مجری برنامه پزشک خانواده روستایی و نوع مراکز آن‌ها از نظر داشتن یا نداشتن بیتوته و سابقه مدت زمان خدمت پزشکان خانواده در مرکز فعلی محل خدمت اخذ گردید. محیط پژوهش کلیه‌ی مراکز بهداشتی-درمانی فعال مجری طرح پزشک خانواده مرکز بهداشت شهرستان جیرفت و جامعه مورد مطالعه افراد مراجعه‌کننده به این مراکز بود. کل مراکز بهداشتی درمانی فعال مجری طرح پزشک خانواده شهرستان جیرفت جهت تکمیل ۲۳۴ پرسشنامه انتخاب شدند که در زمان پژوهش در این مراکز ۲۱ نفر پزشک خانواده حضور داشته و در مطالعه وارد شدند. مراجعه-کنندگان از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده از کلیه‌ی مراکز بهداشتی درمانی شهرستان جیرفت انتخاب شده و پرسشنامه‌ی رضایتمندی که شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سوالات رضایتمندی بود را تکمیل کردند. گفتنی است که فرم مربوط به اطلاعات دموگرافیک پزشکان خانواده را پزشک هر مرکز تکمیل می‌کرد. سوالات پرسشنامه را بررسی متون و چک لیست‌های وزارت خانه تشکیل دادند و پس از تکمیل اولیه سوالات، روایی و پایایی آن سنجیده شد. جهت بررسی روایی پانل متخصصین و گروه پزشکان خانواده و برای ارزیابی پایایی آزمون آلفای کرونباخ به کار برده شد. بر اساس محاسبه امتیازات اخذ شده از کارشناسان، میانگین نسبت روایی و شاخص روایی محتوا محاسبه شده برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۸ و ۰/۹۶ شد. همچنین نتایج بررسی پایایی انجام شده با دو روش باز آزمایی و بررسی همبستگی درونی نشان داد که سازه‌ی رضایتمندی در این مطالعه از پایایی مطلوبی برخوردار بوده و امتیاز کلی این شاخص به ترتیب برابر با ۰/۸۱ و ۰/۸۷ بود. در این بررسی طیف پاسخ دهی پرسشنامه خیلی زیاد تا خیلی کم با امتیاز ۱ تا ۵ و نیز سوالات آن را به ۱۱ سوال از طریق مرور متون تغییر و افزایش داده و به این دلیل مجدد روایی و پایایی پرسشنامه سنجیده شد. دادهای جمع‌آوری شده وارد نرم افزار آماری spss نسخه ۱۷ شده و با استفاده از آزمونهای آماری تی تست و آنالیز واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه در مجموع ۲۳۴ نفر مراجعه‌کننده با رده‌ی سنی ۶۲-۱۸ سال با میانگین۱۰/۷۱±۳۰/۰۹ سال مورد بررسی قرار گرفتند. ۴۵٪ مرد، ۵۵٪ زن و ۷۹٪ جمعیت نمونه متأهل بودند. اکثریت نمونه‌ها بیسواد (۶۴٪) و ۲۷٪ از نظر تحصیلی در مقطع دبیرستان و راهنمایی بودند. ۶۱٪ از افراد مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی تحت پوشش بیمه روستایی، ۱۰٪ خدمات درمانی و ۲۰٪ تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی و ۹٪ فاقد بیمه بودند. از پزشکان خانواده ۵ پزشک مرد و ۱۶ پزشک زن در مطالعه شرکت داشتند. همچنین ۱۳ نفر متأهل و ۸ نفر مجرد، ۱۷ نفر بومی و ۴ نفر غیر بومی، ۸ پزشک با بیتوته و ۱۳ فاقد بیتوته، ۱ نفر رسمی، ۲ نفر پیمانی، ۹ نفر قرار دادی و نفر طرحی، ۱۰

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

نفر کمتر از ۳۰ سال و ۱۱ نفر بالای ۳۰ سال بودند. ۴ پزشک سنوات بالای ۲۰ ماه در همان مرکز فعلی محل خدمت داشته و ۱۷ نفر سنوات خدمتشان در مرکز محل خدمت فعلی کمتر از ۲۰ ماه بود. ۶ پزشک دارای سنوات بالای ۲۰ ماه و ۱۵ نفر سنوات پایین تر از ۲۰ ماه در طرح پزشک خانواده داشتند.

در این بررسی میانگین کلی نمره‌ی رضایتمندی ۴۲/۶۳±۳/۶۸ بدست آمد. ۹/۵٪ رضایت بسیار بالا، ۳۰٪ رضایت بالا، ۳۴/۲٪ رضایت متوسط، ۱۵/۱٪ نمره‌ی رضایت کم و ۱۱/۲٪ رضایت خیلی کم را گزارش کردند.

جدول ۱ درصد رضایتمندی افراد مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی از پزشک خانواده را نشان می-دهد.

درصد رضایتمندی افراد مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی از پزشک خانواده را نشان می‌دهد. بیشترین درصد نارضایتی از نظافت مرکز بود. مراجعه-کنندگان از نحوه‌ی برخورد پزشک و صبر و حوصله او بیشترین رضایت را داشتند.

جدول ۲ بیانگر این نکته است که جنسیت پزشکان خانواده روی نمره‌ی رضایتمندی مراجعه‌کنندگان اثری ندارد. همچنین وضعیت تأهل پزشکان، سن آنان، نوع استخدامی و سنوات خدمت پزشکان خانواده با نمره‌ی رضایتمندی پزشکان خانواده اختلاف آماری معناداری نداشت اما پزشکانی که در مرکز بهداشتی –درمانی بیتوته داشته و در دسترس بودند از نمری رضایتمندی بالاتری برخودار بودند و این با گروه پزشکان بدون بیتوته تفاوت آماری معناداری داشت.

جدول ۳ نشان می‌دهد بین نمره‌ی رضایتمندی زنان و مردان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی از پزشک خانواده اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد. افراد ۶۰-۴۵ ساله بیشترین رضایت را از پزشک مرکز داشتند که این اختلاف با سایر گروه‌های سنی معنادار بود. افراد متأهل بیش از مجردها و مطلقه‌ها و آنانی که همسرانشان فوت کرده بود از پزشک مرکز رضایت داشتند. همچنین افرادی با سطح سواد ابتدایی رضایت بیشتری ابراز کرده بودند و این تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود (p=۰/۰۱). بین شغل و بیمه افراد مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی با نمره‌ی رضایتمندی تفاوت آماری معنادار مشاهده نشد. بین فاصله‌ی مرکز بهداشتی-درمانی با نمره‌ی رضایت اختلاف آماری معنادار بدست آمد بطوریکه مراجعه-کنندگانی که فاصله‌ی کمتری با مرکز داشتند از سطح رضایت بالاتری برخودار بودند.

جدول ۱: درصد رضایتمندی افراد مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی از پزشک خانواده

ردیف	درصد پاسخگویی به سوالات رضایتمندی	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
۱	تا چه حد از ساعات حضور پزشک در مرکز رضایت دارید؟	٪۵۱/۶	٪۲۰/۶	٪۱۹/۷	٪۱/۹	٪۶/۲
۲	تا چه حد از نحوه برخورد پزشک نسبت به خودتان رضایت دارید؟	٪۵۴/۵	٪۲۴/۷	٪۱۷	٪۰/۳	٪۳/۵
۳	تا چه حد از پاسخگویی پزشک به سوالاتتان رضایت دارید؟	٪۷/۱	٪۲۴/۴	٪۱۰	٪۴۱/۳	٪۱۰/۲
۴	تا چه حد از صبر و حوصله پزشک در انجام معاینه رضایت دارید؟	٪۵۱/۶	٪۲۳/۴	٪۲۰/۸	٪۰/۴	٪۳/۸

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

۵	تا چه حد از زمان انتظار برای ملاقات با پزشک رضایت دارید؟	٪۴۸/۷	٪۱۲/۵	٪۲۸/۳	٪۲/۲	٪۸/۳
۶	تا چه حد از آموزشهای پزشک درباره بیماریتان رضایت دارید؟	٪۵۱	٪۲۰/۸	٪۲۳/۴	٪۱	٪۳/۸
۷	تا چه حد از حضور به موقع پزشک در مرکز رضایت دارید؟	٪۴۹/۴	٪۱۸/۹	٪۲۳/۱	٪۳/۸	٪۴/۸
۸	تا چه حد از پیگیری های پزشک درباره بیماریتان رضایت دارید؟	٪۴۳/۳	٪۲۱/۲	٪۲۶/۶	٪۳/۸	٪۵/۱
۹	تا چه حد از ایمنی و رفاه در هنگام ویزیت رضایت دارید؟	٪۴۸/۸	٪۱۶/۳	٪۲۹/۵	٪۱/۶	٪۳/۸
۱۰	تا چه حد به دانش و مهارت پزشک اعتماد دارید؟	٪۴۲/۳	٪۲۷/۲	٪۲۷/۹	٪۱	٪۱/۶
۱۱	تا چه حد از نظافت مرکز رضایت دارید؟	٪۵/۵	٪۳/۸	٪۱۲/۶	٪۳/۲	٪۷۴/۹

جدول ۲: بررسی ارتباط ویژگی‌های دموگرافیک پزشکان خانواده با رضایتمندی افراد مورد مطالعه

ویژگی های دموگرافیک پزشکان خانواده		میانگین نمره رضایتمندی	P-Value
جنس	زن	۴۰/۷۹ ±۹/۹۲	۰/۲۴
	مرد	۳۴/۴۷ ±۹/۹۲	
وضعیت تآهل	مجرد	۳۶/۹۴ ±۹/۶۲	۰/۴۳
	متآهل	۴۰/۷۳ ±۱۰/۹۹	
سن	کمتر از ۳۰ سال	۴۲/۱۳ ±۸/۲۶	۰/۲۴
	بالاتر از ۳۰ سال	۳۶/۷۰ ±۱۱/۸۳	
نوع استخدامی	رسمی	۲۱/۱۵±۰/۱	۰/۳۱
	پیمانی	۴۲/۲۳±۱۸/۴۲	
	قراردادی	۴۱/۵۳±۹/۹۵	
	طرحی	۳۸/۴۰±۸/۹۳	
سنوات خدمت	کمتر از ۲۰ ماه	۴۰/۴۳±۸/۶۵	۰/۳۸
	بالاتر از ۲۰ ماه	۳۵/۶۲±۱۵/۴۸	
سنوات مرکز	کمتر از ۲۰ ماه	۳۹/۷۷±۸/۱۱	۰/۶۷
	بالاتر از ۲۰ ماه	۳۷/۲۳±۱۷/۳۸	
بیتوته	دارد	۴۶/۸۵±۲/۹۵	۰/۰۴
	ندارد	۴۰/۷۴±۳/۵۸	

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

جدول ۳: بررسی ارتباط ویژگی‌های دموگرافیک مراجعین با رضایتمندی افراد مورد مطالعه

ویژگی های دموگرافیک مراجعین		میانگین رضایتمندی	P-Value
جنس	زن	۴۸/۴۸ ±۶/۹۷	۰/۲۷
	مرد	۴۱/۵۷ ±۷/۷۸	
سن	۱۰-۲۵ سال	۴۱/۸۱±۶/۷۷	۰/۰۴
	۲۵-۳۵ سال	۴۰/۷۶±۷/۴۴	
	۳۵-۴۵ سال	۴۲/۶۳±۷/۱۶	
	۴۵-۶۰ سال	۴۴/۱۲±۸/۱۰	
وضعیت تآهل	مجرد	۴۰/۴۳±۷/۳۴	۰/۰۰۸
	متآهل	۴۲/۸۰±۷/۲۲	
	همسر فوت شده	۴۱/۱۷±۶/۹۳	
	مطلقه	۴۰/۱۲±۶/۴۵	
تحصیلات	بیسواد	۴۳/۲۳±۸/۸۳	۰/۰۱
	ابتدایی	۴۴/۴۶±۷/۷۶	
	سیکل و راهنمایی	۴۴±۷/۱	
	دیپلم	۴۱±۶/۹۱	
	دانشگاهی	۴۰±۶/۱۷	
شغل	بیکار	۴۰/۶۳±۷/۴۸	۰/۳۸
	خانه دار	۴۳/۰۵±۶/۹۴	
	محصل	۴۲/۲۲±۵/۳۶	
	کشاورز	۴۱/۹±۸/۱۲	
	آزاد	۴۱/۶۵±۹/۶۲	
	کارمند	۴۱/۰۸±۶/۴۸	
	روستایی	۴۲/۴۸±۷/۶۰	
بیمه	خدمات درمانی	۴۰/۵۲±۵/۸۹	۰/۳۳
	تأمین اجتماعی	۴۱/۰۳±۷/۴۱	
	فاقد بیمه	۴۳/۵±۰/۷۰	
فاصله محل زندگی تا مرکز بهداشتی-درمانی	کمتر از ۵ کیلومتر	۴۶/۴۳±۶/۸۳	۰/۰۰۱
	۱۰-۵۰ کیلومتر	۴۱/۴۳±۵/۷۵	
	بیشتر از ۱۰ کیلومتر	۳۷/۳۷±۱۰/۲۰	

بحث

هدف از این پژوهش بررسی میزان رضایت مراجعین از پزشکان خانواده مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان جیرفت و ارتباط آن با متغییرهای دموگرافیک پزشکان بود.

میزان کلی رضایت افراد مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان جیرفت از پزشکان خانواده در مطالعه ما بالا بود. نتایج مطالعه سجادیان و همکاران نشان می‌دهد که درصد بیشتری از افراد حد رضایت بالاتری را اعلام کرده‌اند. نتایج مطالعه خداویسی و همکاران نیز نشان می‌دهد که اکثریت افراد مورد بررسی، از خدمات ارائه شده راضی بودند(۱). مطالعه-ای که توسط کریمی و همکاران بین سال‌های ۸۷-۱۳۸۳ در شهرستان سیرجان انجام گرفت، گزارش گردید که میانگین رضایت در سال ۸۷ نسبت به سال

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

۸۳ افزایش یافته است. یافته مذکور می‌تواند این امیدواری را ایجاد نماید که علی‌رغم بالا رفتن انتظارات مردم، سطح رضایت هم افزایش یافته است(۸).

بالا بودن سطح رضایت ممکن است به سطح آگاهی گیرندگان خدمت از مراکز بهداشتی درمانی مرتبط باشد که از حقوق برحق خود آشنایی چندانی نداشته باشند و به همین علت قادر به قضاوت واقعی نیستند چرا که 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(۱۲).

یافته‌های مطالعه نشان داد که بیشترین مقدار سطح رضایت‌مندی مربوط به برخورد پزشک با بیماران بوده است.

بسیاری از پژوهشگران میزان رضایت را با طریقه برخورد پرسنل، تشخیص به موقع بیماری توسط پزشک و اطلاع رسانی پزشک مرتبط دانسته‌اند(۱۳). رفتار مودبانه و مناسب نه تنها زمینه جذب بیماران را در هر یک از مراحل درمان و پیگیری فراهم می‌نماید، بلکه رفع نیازهای فردی مراجعین، انگیزه لازم را جهت توصیه به دیگر بیماران، بستگان و آشنایان ایجاد خواهد نمود(۱۴).

در پژوهشی که به منظور ارزیابی رضایت بیماران از مراقبت پزشک خانواده در اسلووانی انجام گرفت نیمی از پاسخ دهندگان 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. هم چنین رضایت مشارکت‌کنندگان از زمان مشاوره ۵۱/۶٪ و از امکان طرح مشکلات بیماران با پزشکان خانواده ۴۹/۱٪ عنوان شده بود(۱۵).

در مطالعه‌ای در آلمان، ۷۴ ٪ بیماران به خصوص سالمندان از خدمات پزشک خانواده به عنوان اولین سطح تماس راضی بودند که ممکن است به علت ایجاد رابطه صمیمی‌تر، ارایه توضیحات بیشتر و یا احساس مسئولیت و در نتیجه دقت بیشتر در ارایه خدمات به افراد با نیازهای خاص (بیماران روانی، کودکان، مراقبت‌های مامایی و سالمندان) باشد(۱۶).

در مطالعه انصاری میزان رضایت از تمیز بودن بخش و محیط فیزیکی ۹۵/۶٪(۱۴) و در مطالعه سجادیان و همکاران رضایت از نظافت و آسایش محیط کلینیک ۸۲٪ اعلام گردید(۱۷) تفاوت در میزان رضایت از نظافت و تمیزی مراکز بهداشتی درمانی احتمالا هم می‌تواند به نحوه مدیریت مراکز و توجه کارکنان به این امور مرتبط باشد و هم از سلایق و انتظارات مراجعین تاثیر پذیرد.

در مطالعه حاضر بین متغیرهای دموگرافیک تحصیلات افراد مراجعه‌کننده، وضعیت تاهل، سن، فاصله مرکز بهداشتی درمانی از محل سکونت افراد مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی با سطح رضایت‌مندی اختلاف آماری معناداری مشاهده شد. اما بین سطح رضایتمندی زنان و مردان مراجعه‌کننده، شغل و بیمه آنان اختلاف معناداری بدست نیامد.

نتایج به دست آمده از مطالعه رئیسی و همکاران نشان داد که بین جنسیت و وضعیت تأهل نمونه‌های مورد پژوهش و میزان رضایتمندی ایشان از برنامه پزشک خانواده رابطه معنی‌دار آماری وجود نداشت(۹). مطالعات بیانگر بیشتر بودن میزان مراجعه زنان نسبت به مردان جهت دریافت خدمات پزشکی هستند(۱۸) همچنین مراجعه زنان به مراکز بهداشتی- درمانی جهت دریافت خدمات (بدون احتساب

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان، شیردهی و همچنین تنظیم خانواده) دو برابر مردان عنوان شده است(۱۹). اما علی رغم تفاوت آشکار در ترکیب جنسی گیرندگان خدمت، تفاوت معنی‌داری بین سطح رضایت آن‌ها مشاهده نگردید. در مطالعه حاجیان و اعظمی هم تفاوتی بین میزان رضایت از خدمات بهداشتی در مردان و زنان مشاهده نشد(۲۰). اما مطالعه‌ای که توسط نانبخش و پورعلی انجام گرفت گزارش گردید که مردان در خصوص دریافت خدمات از خانه بهداشت نسبت به زنان رضایت کمتری داشتند که پژوهشگران علت آن را احتمال پایین بودن اطلاعات مردان از وظایف خانه بهداشت ذکر نمودند (۱۸).

در مطالعه حاضر افراد با سن بالاتر رضایت بیشتری از خدمات پزشک خانواده داشتند. بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه رئیسی و همکاران بین سن نمونه‌های مورد پژوهش و میزان رضایتمندی ایشان از برنامه پزشک خانواده رابطه معنی‌دار آماری حاصل نشد(۹). در مطالعه حاجیان هم گزارش گردید که بیماران با سن بیشتر از ۳۰ سال بطور معنی‌داری از رضایت‌مندی بیشتری برخوردار بودند(۲۰). در مطالعه چان در هنگ کنگ نیز بیماران مسن‌تر رضایت بیشتری داشتند(۲۱).

بین سطح تحصیلات و میزان رضایتمندی پاسخگویان از برنامه پزشک خانواده رابطه معنی‌دار آماری مشاهده شد و افراد با تحصیلات پایینتر رضایت بیشتری داشتند(۹). در مطالعات دیگر نیز پژوهشگران رابطه معنی‌دار آماری بین سطح تحصیلات و رضایت گیرندگان خدمت گزارش کرده‌اند(۲۲). یافته‌های فوق می‌تواند حاکی از آن باشد که افراد با سطح تحصیلات بالاتر به دلیل آگاهی بیشتر از حقوق برحق خود و همچنین احتمالاً برخورداری از رفاه بیشتر اقتصادی و اجتماعی، انتظار و توقع بیشتری از مراکز بهداشتی درمانی دارند که این باید توسط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی-درمانی درک و مورد توجه قرار گیرد.

بین شغل پاسخگویان و میزان رضایتمندی از پزشک خانواده تفاوت آماری معناداری یافت نشد. در مطالعه اعظمی بین مشاغل اختلاف وجود داشت ولی این اختلاف معنی‌دار نبود(۲۳). اما در مطالعه سیف ربیعی با مشاهده رابطه معنی‌داری بین شغل و سطح رضایت، گزارش گردید که رضایت کارگران (۷۶/۵٪) بیش از افراد دارای شغل آزاد (۵۳٪) بوده است(۲۴). احتمالاً توقع پایین افراد با مشاغل کارگری از خدمات ارائه شده توسط سیستم بهداشتی- درمانی دلیل بر بالا بودن میزان رضایت آنان می‌باشد.

دیگر یافته‌های مطالعه نشان داد که هر چه فاصله محل سکونت به مرکز بهداشتی_درمانی نزدیکتر باشد رضایت افراد بیشتر است. بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه رئیسی و همکاران بین محل سکونت (دسترسی و فاصله کمتر تا مرکز ارائه دهنده خدمت) و رضایتمندی از خدمات رابطه معنی دار آماری وجود داشت(۹). اما در مطالعه ای در ارومیه اختلاف معنی‌داری بین فاصله نزدیک با سطح رضایت گزارش نگردید(۱۸). یکی از دلایل اختلاف نتایج این دو مطالعه می‌تواند تفاوت در سهولت دسترسی (راه ارتباطی، وسایل نقلیه) باشد.

در مطالعه ظفرقندی بین رضایت و وضعیت بیمه بیماران ارتباط معنی‌دار مشاهده گردید(۲۵) در مطالعه ما میانگین رضایتمندی از پزشکان خانواده در افراد دارای بیمه و بدون بیمه اختلاف آماری معناداری نداشت. در مطالعه سرچمی نیز گزارش شده که افراد بیمه شده بیش از افراد غیربیمه و بیمه شدگان بیمه‌های اختیاری و متفرقه بیش از سایر انواع معمول بیمه رضایت داشتند(۲۶).

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین رضایتمندی مراجعین در دو گروه پزشکان با بیتوته و بدون بیتوته اختلاف آماری معناداری دارد. علیدوستی و همکاران در مطالعه شان گزارش می‌کنند که اکثر افراد شرکت‌کننده در مطالعه نسبت به در دسترس نبودن پزشک اظهار نارضایتی کرده و این را به دلایل عدم دسترسی و نبود همیشگی پزشک به دلیل عدم بیتوته در مناطق روستایی می‌دانستند. آنها نیز بر فراهم کردن شرایط بیتوته پزشکان در روستاها جهت در دسترس بودن آنها در ساعات شبانه روز تأکید داشتند(۲). مطالعه حافظی و همکاران نشان می‌دهد که رضایت مردم از پزشک خانواده و تیم سلامت به دلیل حضور شبانه روزی تیم سلامت، تشکیل پرونده سلامت، مراقبت بهتر و موثرتر، کاهش هزینه‌های درمان و دسترسی راحت تر به پزشک و دارو بوده است(۲۷). با توجه به این مطالعات یکی از عوامل افزایش رضایتمندی مراجعه‌کنندگان در دسترس بودن پزشک و بیتوته او می‌باشد و فراهم کردن شرایط و امکاناتی برای پزشکان خانواده موجب علاقه‌مندی و حضور بیشتر آنان در مراکز می‌گردد. البته این موضوع باید مد نظر باشد که در هر مرکزی اگر پزشکان خانواده در ارایه خدمات از قبیل ارجاع به سطوح بالاتر، نوشتن نسخه دارویی و موارد تشخیصی کمتر بر اساس نظرات و خواسته های بیماران عمل نمایند، با احتمال زیاد باعث کاهش رضایت گیرندگان خدمت می‌شوند(۲۷) بنابراین در تعمیم نتایج مربوط به رضایتمندی باید تأمل بیشتری مبذول گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمره‌ی رضایتمندی در افراد مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی بالاست و بیتوته پزشکان خانواده عامل مؤثری در افزایش این شاخص و در نهایت ارتقاء سلامت افراد تحت پوشش می‌باشد. پژوهش‌های بیشتری در زمینه‌ی عوامل مؤثر در مراجعه بیماران به پزشکان، تبیین عوامل مؤثر در رضایتمندی از پزشکان خانواده از طریق مطالعات کیفی و مصاحبه‌های عمیق با مراجعه‌کنندگان و پزشکان پیشنهاد می‌گردد. نظر به تأثیر مثبت بیتوته پزشکان در شاخص رضایتمندی ایشان بر طبق نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌گردد شرایط مناسبی جهت بیتوته دار نمودن سایر مراکز بهداشتی درمانی در مناطق روستایی و شهرهای زیر بیست هزار نفر ایجاد و همچنین تسهیلات بیشتری جهت جلب رضایت پزشکان به ارائه خدمت در مراکز دارای بیتوته فراهم گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جیرفت به شماره‌ی ۴۶-۹۲-p می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه که اجرا و هزینه-های این طرح را مورد حمایت قرار داده و نیز از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

Referenses

1- Azizi J, Karimyar Jahromi M, Hojat M. Assessment of darab county villagers' satisfaction with family doctor functions from different aspects. Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2012; 2(3): 193-198.[In Persian].
2- 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): 36-39.[In Persian].
3- Jabari A, Sharifirad Gh, Shokri A, Bahmanziari N, Kordi A. Overview of the Performance of Rural Family Physician in Iran. Health Information Management 2013; 9(7): 1145.[In Persian].
4- Janati A, Gholaamzade-Nikjo R, Portalleb A, Gholizade M. Survey of Mashhad family physicians satisfaction with family medicine programme. Zahedan J Res Med Sci . 2012; 13(l0): 39.[In Persian].
5- Ware J. What information do consumers want and how will they use it ? Med care 1995;33(1):25–30.
6- 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.
7- Shakeri I. Contact doctor- patient and its role in patient satisfaction of treatment process. J Med Ethics History. 2009; 3(2): 87-93 [In Persian].
8- karimi S, kazemi M. Study of barriers to providing health services in the city of Sirjan between the years 2001- 2005. Journal of health information management. 2008; 2: 157. [In Persian].
9- 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. health management. 2011; (49)15: 2.[In Persian].
10- Ministry Of Health And Medical Education. Executive functioning family doctor program and rural insurance in the year 2006 and first months six 2007. 1st ed. Department of Health. 2007: 7-9.
11- Heidari A, Side M. Patients satisfaction of general practitioners in Qom (1384-1385). . J Sci Med Council Iran. 2008; 26(4):530- 40.[In Persian].
12- Bredart A, Mignot V, Rousseau A, Dolbeault S. Validation of the EORTC QLQ-SAT32 canser inpation satisfaction questionnaire by self-verses interview-assessment comparison. Patient Education and Counseling 2004; 54: 207-12.
13- Liang W, Burner C, Rowland J, Mcropot N, Eggert H, Hwang Y. Communication between physicians and older women with localized breast cancer : implications for treatment and patient satisfaction Journal of Clinical Oncology 2002;20:1008-16.
14- H. Ansari H, Ebadi F, Mollasadeghi Gh. Evaluation of Patients Satisfaction in Hospitals under Iran University of Medical Sciences. Journal of Birjand university of medical sciences. 2003; 11(3): 38-45.[In Persian].
15- Peker L, Alkurt MT. Oral Health Attitudes and Behavior among a Group of Turkish Dental Students. Eur J Dent. 2009; 3: 24-31.
16- Gutkin C. Opportunities in the specialty of family medicine. Can Fam Physician. 2008; 54(2): 320.
17- Sajadiyan A, Yonesiyan M, Fateh A. Study of Satisfaction of patient of providing health services in Breast Diseases Clinic Center. Payesh journal. 2002; 3: 55-62. [In Persian].
18- Nanbakhsh H, Porali R. Study of Satisfaction of the villagers of providing health services in health care centers in the city of Oromiye. Oromiye medical journal. 2002; 4(1): 1-26. [In Persian].
19- Sadeghi A. Introduction to public health. shiras university of medical science. 1994. [In Persian].
20- Hajiyan K. Satisfaction of hospitalized patients of providing Health services in Shahidbeheshti and Yahyanejad of Babol. journal of Babol university of Medical Sciences. 2007; 9(2): 51-60. [In Persian].

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

21- Chan J, Chau J. Patieny satisfaction with triage nursing care in Hong kong J Adv Nurs 2005;50(5):498-507
22- Nguyan Thi P, Le T, Empeur F. Satisfaction of patients hospitalized in Ho Chi Minh City, Vietnam. Sante Publique 2002;14(4):345-60.

23-Azami A, Acbarzade K. Study Satisfaction of patients of providing health services in hospitals of the city of Ilam. Journal of Ilam university of medical science. 2001; 12(44): 9-16. [In Persian].
24- Rabiee M, Mahani A. Satisfaction of hospitalized patients and effective factors on it in gavernment hospitals of Hemedan university of medical science. Payesh Journal. 2006; 5(4): 271-279.[In Persian].
25- Zafarghandi M, Rezaei S. Evaluation of patient satisfaction rate of admission processing in the hospitals of Tehran uiversity of Medical Sciences. Hakim Research Journal. 20003; 8(3): 31-37. [In Persian].
26- Sarchami r, Shikhi M. Satisfaction of patients of quality of providing health services in emergency ward of educational-treatment centers in the city of Ghazvin. Journal of Ghazvin university of medical sciences. 2001; 18: 64-68. [In Persian].
27- Hafezi Z, Asqari R, Momayezi M. Monitoring Performance of Family Physicians in Yazd. . Tolooe Behdasht. 2009; 1(26): 16-26.[In Persian].

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]

Original paper

Assessment client satisfaction with family physician and its relationship with physician' demographic variables in health care centers of Jiroft county

Arezo Fallahi[1], Babak Nemat Shahrbabaki[2], Masoomeh Hashemian[3]

1- Assistant *professor* Department of health public, School of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran-Corresponding author: arezofalahi91@gmail.com

2- M.A. in Health service management, Expert of family physician, *Deputy for Health* Jiroft University of Medical Sciences, Kerman,Iran.

3- Faculty Of Department Of Public Health, Sabzevar University Of Medical Science And Member Of Research Center Of Social Determinants Of Health. Sabzevar, Iran.

Abstract

Background and aims: Health care systems in different countries were influenced by political, economic and cultural circumstances. In order to health services to people, these systems are organized with different forms, methods such as: prevention, treatment and rehabilitation and in this among, public satisfaction with the services provided is important. This study aimed to determine client satisfaction with family physician and relationship with physician' demographic variables in health care centers of Jiroft county, Iran.

Methods: In this descriptive-analytical study, the collective data tool was a self-made questionnaire with two parts. The first part comprised demographic characteristics, and the second part contained 11 items for the assessment of satisfaction with family physician from different aspects. In addition, questionnaire' reliability and validity were confirmed. Random simple sampling method was used to determine samples. 234 people referred to the health centers filled questionnaire. The data were analyzed using SPSS software, and inferential statistical analysis was performed.

Results: The majority of the study population were women, married, and aged between 18 and 62 years (mean= 30.09±10.71). Total average satisfaction score was 42.63±3.68. Overall satisfaction averages were 9.47% very high, 30.04% high, 33.09% moderate, 15.12% low, and 12.28% very low. Except lodge on of family physician none of physician' demographic variables did not effect on satisfaction index.

Conclusion: The Results showed that mean of satisfaction indexes of family physicians was high and lodge on of family physician effected on this index.

Keywords: Family Physician Program, Satisfaction, Health-Care Centers, Client.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-23]