

بررسی میزان رضایتمندی مناطق روستایی شهرستان رفسنجان از اجرای طرح پزشک خانواده در سال ۱۳۹۷: گزارش کوتاه

چکیده

دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۱۲ ویرایش: ۱۳۹۹/۰۵/۱۹ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۲۴ آنلاین: ۱۳۹۹/۱۰/۰۱

زمینه و هدف: یکی از مهمترین وظایف پزشک خانواده مراقبت‌های اولیه بهداشتی است. به همین منظور این پژوهش جهت بررسی رضایتمندی مناطق روستایی شهرستان رفسنجان از طرح پزشک خانواده انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که از مهر تا آذر ۱۳۹۷ در مناطق روستایی شهرستان رفسنجان اجرا شد. جامعه مورد مطالعه شامل ۱۰ روستای شهرستان رفسنجان می‌باشد که ۴۸۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند، روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی خوشه‌ای انجام گرفت که اطلاعات توسط چک لیست محقق ساخته گردآوری و توسط SPSS software, version 18 (IBM SPSS, Armonk, NY, USA) مورد تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین رضایتمندی روستاییان از برنامه پزشک خانواده در سطح نسبتاً خوبی بود و بیشترین رضایتمندی مربوط به تحصیلات دیپلم و درآمد زیر یک میلیون تومان و کمترین رضایتمندی مربوط به سن ۳۰-۲۱ سال و درآمد بالای سه میلیون تومان بود.

نتیجه‌گیری: رضایتمندی از اجرای برنامه پزشک خانواده در مناطق روستایی بی‌انگه موفقیت‌آمیز بودن فرآیندهای اصلاح نظام سلامت بود.

کلمات کلیدی: پزشک خانواده، نظام سلامت، رضایتمندی فردی.

حسن علی‌نژاد^۱، رضا وزیری‌نژاد^۲،
احمدرضا صیادی^۳، زینب حاج
علی اکبری^{۴*}، مهدی علی‌نژاد^۵

۱- گروه مدیریت، دانشکده مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی، رفسنجان، ایران.

۲- گروه اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۳- گروه روانشناسی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۴- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۵- گروه حسابداری، دانشکده حسابداری، دانشگاه آزاد یزد، یزد، ایران.

* نویسنده مسئول: رفسنجان، خیابان امیرکبیر غربی، خیابان ازکیده، کوچه ۷.

تلفن: ۰۳۴-۳۴۳۲۴۱۵۵

E-mail: zhrooz@yahoo.com

مقدمه

می‌باشد.^۳ ارزیابی رضایتمندی بیماران یکی از معیارهای کارایی در ارائه خدمات سلامت است و همچنین رضایتمندی، در رسیدن به نتایج بهتر موثر می‌باشد چون بیماران راضی مشارکت بیشتری در روند درمان دارند و همچنین میزان رضایت منعکس‌کننده قضاوت بیماران درباره کیفیت خدمات است.^۱ در مطالعه‌ای که در اردیبه‌ماه انجام شد، ۱۰٪ بیماران از کیفیت خدمات پزشک خانواده رضایت داشتند و ۳۵/۷٪ از افراد از کیفیت خدمات ناراضی بودند که بیشترین رضایتمندی مربوط به شاخص کارایی و کمترین آن مربوط به شاخص فراهم بودن بود.^۴ رابطه موفق پزشک و بیمار در مطالعه‌ای که توسط Geneau صورت گرفت، به اثبات رسید.^۵ طرح پزشک خانواده یک نظام کامل بهداشتی- درمانی است که مهمترین نتایج آن رفع

طرح پزشک خانواده یکی از اقدامات توسعه‌نگر در راستای دسترسی آسان و کم‌هزینه بیماران به مراکز ارائه خدمات درمانی می‌باشد.^۱ اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع بخشی از فرآیند اصلاح نظام سلامت در ایران می‌باشد که کاهش زمان دریافت خدمات، کاهش هزینه رفت و آمد و خطرات ناشی از آن، کاهش اقلام دارویی مصرفی و جلوگیری از هدر رفتن منابع مالی کشور در حوزه سلامت از جمله اهداف آن بیان شده است.^۲ پزشک خانواده موظف به ارائه خدمات متناسب با نیازهای مردم جهت تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جمعیت تحت پوشش خود

استفاده شد. برای تجزیه تحلیل داده‌ها از SPSS software, version 18 (IBM SPSS, Armonk, NY, USA) استفاده شده است.

یافته‌ها

از ۴۸۰ نفر شرکت‌کننده در این مطالعه ۱۹۰ (۳۹/۶٪) مرد و ۲۹۰ (۶۰/۴٪) زن مورد بررسی قرار گرفته‌اند که در کل از عملکرد پزشک و پرسنل راضی بودند.

باتوجه به جدول فراوانی، حدود ۹۰/۹٪ افراد بین ۱ تا ۲۰ سال به‌طور متوسط از پزشک خانواده رضایت دارند. حدود ۹۵/۹٪ از افراد بین ۲۱ تا ۳۰ سال به‌طور متوسط و ۱/۴٪ آنها به‌طور کامل از پزشک خانواده رضایت دارند. و حدود ۹۳/۹٪ از افراد بین ۳۱ تا ۴۰ سال به‌طور متوسط و ۴/۴٪ آنها به‌طور کامل از پزشک خانواده رضایت دارند و حدود ۹۹/۱٪ از افراد بین ۴۱ تا ۵۰ سال به‌طور متوسط و ۰/۹٪ آنها به‌طور کامل از پزشک خانواده رضایت دارند و حدود ۹۷/۶٪ از افراد بالای ۵۰ سال به‌طور متوسط از پزشک خانواده رضایت دارند. به‌طور متوسط ۲/۲۸٪ افراد بین یک تا ۲۰ سال و

سردرگمی مردم در مراجعه به پزشک و افزایش رضایتمندی مردم از خدمات سلامت است. در کشور ما باید مطالعات متعددی در روستاها با توجه به فرهنگ‌های مختلفی که وجود دارد انجام بگیرد، تا موفقیت این طرح به اثبات برسد.

هنوز مطالعه‌ای برای بررسی رابطه این عوامل در روستاهای شهر رفسنجان صورت نگرفته است و لزوم توجه به آن بیش از پیش احساس می‌شود. از این رو این مقاله با هدف بررسی رضایتمندی روستاییان شهرستان رفسنجان از طرح پزشک خانواده انجام شده است.

روش بررسی

این مطالعه، توصیفی تحلیلی بود که از مهر تا آذر ۱۳۹۷ در مناطق روستایی شهرستان رفسنجان اجرا شد. جامعه آماری مورد مطالعه شامل دوازده روستای شهر رفسنجان بود که به‌صورت تصادفی انتخاب شده بودند. حجم نمونه مورد نیاز با توجه به حجم جامعه آماری نامحدود ۴۸۰ نفر محاسبه شد، نمونه به‌صورت تصادفی از ۱۲ روستا در مناطق مختلف شهرستان رفسنجان انتخاب و در هر روستا ۴۰ خانواده انتخاب و با مراجعه حضوری محقق به درب منزل روستایی اقدام به پرسشگری با افراد خانه شد. در این پژوهش، به‌منظور گردآوری داده‌های مورد نیاز، از چک لیست محقق ساخته که سوالات آن با بررسی متون گوناگون تنظیم شد بود، استفاده شده است. چک‌لیست از دو بخش اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به رضایتمندی در حیطه‌های مختلف پزشک خانواده از جمله میزان دسترسی به پزشک و نحوه برخورد پزشک و پرسنل مرکز، هزینه‌ها، آموزش، پیگیری، دانش و مهارت پزشک و تاثیر اقدامات بر سلامتی تشکیل شده است. جهت بررسی روایی چک‌لیست از نظرات ۱۰ تن از متخصصان آموزش بهداشت استفاده شد و جهت بررسی پایایی، چک‌لیست در اختیار ۲۰ تن از روستاییان قرار گرفت و پایایی با استفاده از روش الفای کرونباخ (Chronbach alpha) ۰/۸۲ تعیین شد. آیت‌ها در سه سطح رضایت زیاد، متوسط و رضایت کم مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی یعنی فراوانی، میانگین جهت توصیف داده‌ها و از آمار استنباطی Student's t-test و ANOVA جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها

جدول ۱: مقایسه میانگین و رضایتمندی بر حسب جنس، تحصیلات، درآمد و سنی

| میزان رضایتمندی | گروه‌های سنی | سن |
|-----------------|---------------------|---------|
| ۲/۲۸ | زیر ۲۰ سال | |
| ۲/۱۶ | بین ۲۱ تا ۳۰ سال | |
| ۲/۲۱ | ۳۱ تا ۴۰ | |
| ۲/۱۸ | ۴۱ تا ۵۰ | |
| ۲/۱۸ | ۵۱ به بالا | |
| ۲/۲۰ | بی‌سواد | |
| ۲/۱۲ | زیردپلم | تحصیلات |
| ۲/۲۱ | دپلم | |
| ۲/۱۹ | لیسانس | |
| ۲/۱۹ | فوق‌لیسانس | |
| ۲/۱۹ | زیر یک میلیون تومان | درآمد |
| ۲/۱۹ | بین یک تا دو میلیون | |
| ۲/۱۸ | بین دو تا سه میلیون | |
| ۲/۱۶ | بالای سه میلیون | |

جدول ۲: توزیع فراوانی رضایتمندی هر یک از آیتم‌های مربوط به پزشک خانواده

| آیتم‌ها | بله | متوسط | خیر |
|---|------------|------------|------------|
| ایا پس از اجرای طرح پزشک خانواده، میزان حضور پزشک در روستای شما افزایش یافته است؟ | ۳۴۰ (۷۰/۸) | ۱۰۷ (۲۲/۳) | ۳۲ (۶/۷) |
| آیا هر وقت نیاز به ویزیت پزشکی یا خدمات درمانی داشته‌اید می‌توانید در حداقل زمان ممکن به پزشک یا ماما دسترسی داشته باشید؟ | ۳۰۳ (۶۳/۱) | ۱۵۴ (۳۲/۱) | ۲۳ (۴/۸) |
| پرسنل هنگام مراجعه شما باید به مشکلات و نظرات شما توجه کنند، در مورد شما این موضوع رعایت می‌شود؟ | ۳۵۲ (۷۳/۳) | ۱۱۷ (۲۴/۴) | ۱۰ (۲/۱) |
| شما چقدر از نحوه برخورد پرسنل ارایه‌دهنده خدمت با خودتان راضی هستید؟ | ۳۲۵ (۶۷/۷) | ۱۱۶ (۲۴/۲) | ۳۹ (۸/۱) |
| آیا پزشک خانواده شما در هنگام معاینه شما، به‌طور کامل نگرانی‌های شما را درک می‌کند؟ | ۹۹ (۲۰/۶) | ۳۰۵ (۶۳/۵) | ۷۶ (۱۵/۸) |
| از زنان باردار نیازمند، مراقبت ویژه انجام می‌شود؟ | ۵۶ (۱۱/۷) | ۳۵۱ (۷۳/۱) | ۷۲ (۱۵/۰) |
| آیا هزینه‌های دارویی، آزمایش و ویزیت کم شده و توان پرداخت آن را دارید؟ | ۳۸۰ (۷۹/۲) | ۹۶ (۲۰/۰) | ۴ (۸/۰) |
| آیا پزشک خانواده منطقه نظرات شما را در برنامه‌های مداخله‌ای پزشکی که طرح‌ریزی می‌کند، مدنظر قرار می‌دهد؟ | ۱۴۴ (۳۰/۰) | ۲۵۸ (۵۳/۸) | ۷۸ (۱۶/۳) |
| آموزش پیش، حین و پس از ازدواج توسط پزشک انجام می‌شود؟ | ۵۶ (۱۱/۷) | ۳۴۲ (۷۱/۳) | ۸۰ (۱۶/۷) |
| موارد پوشش روش‌های پیشگیری از بارداری توصیه می‌شود؟ | ۴۵ (۹/۴) | ۳۶۶ (۷۶/۳) | ۶۸ (۱۴/۲) |
| آیا اگر خانواده شما برای پیگیری مراجعه نکنند، اعضای تیم زمان پیگیری بعدی را به خانواده شما گوشزد می‌کنند؟ | ۷۳ (۱۵/۲) | ۳۰۶ (۶۳/۸) | ۱۰۱ (۲۱/۰) |
| آیا خدمتی که شما دریافت می‌کنید بر سلامتی شما تاثیر مفید دارد؟ | ۳۹۰ (۸۱/۳) | ۸۹ (۱۸/۵) | ۱۰ (۲/۲) |
| آموزش‌های مربوط به تنظیم خانواده انجام می‌شود؟ | ۱۱۱ (۲۳/۱) | ۳۵۴ (۷۳/۸) | ۱۵ (۳/۱) |
| افراد مسن تحت پوشش قرار می‌گیرند؟ | ۳۶۸ (۷۶/۷) | ۱۰۴ (۲۱/۷) | ۸ (۱/۷) |
| آیا از زمان انتظار برای دریافت خدمت راضی هستید؟ | ۱۶۴ (۳۴/۲) | ۲۴۵ (۵۱/۰) | ۷۱ (۱۴/۸) |
| آیا پزشک خانواده در زمان معاینه و یا ویزیت سوالات شما را به‌طور واضح پاسخ می‌دهد؟ | ۷۳ (۱۵/۲) | ۳۴۴ (۷۱/۷) | ۶۳ (۱۳/۱) |
| بهداشت اماکن، آب، مواد غذایی و راه‌هایی مبارزه با آلودگی غذایی به افراد توصیه می‌شود؟ | ۵۵ (۱۱/۵) | ۳۷۸ (۷۸/۸) | ۴۶ (۹/۶) |
| آیا فضای این مرکز به گونه‌ای هست که شما بتوانید مشکلات خودتان را به راحتی بیان کنید؟ | ۷۳ (۱۵/۲) | ۳۱۸ (۶۶/۳) | ۸۷ (۱۸/۱) |
| با توجه به مجموع مواردی که درباره آنها با هم گفتگو کردیم چقدر از این مرکز یا خانه بهداشت راضی هستید؟ | ۳۶۸ (۷۶/۷) | ۱۰۴ (۲۱/۷) | ۸ (۱/۷) |

به‌طور کامل از پزشک خانواده رضایت دارند و ۱۰۰٪ از افراد فوق‌لیسانس به‌طور کامل از پزشک خانواده رضایت دارند. به‌طور متوسط ۲/۱۶٪ از افراد بی‌سواد، ۲/۱۶٪ از افراد زیردیپلم، ۲/۲۱٪ از افراد دیپلم، ۲/۱۹٪ از افراد فوق‌دیپلم و ۲/۱۹٪ از افراد لیسانس و ۲/۲۱٪ از افراد فوق‌لیسانس از پزشک خانواده رضایت دارند.

باتوجه به جدول فراوانی حدود ۹۹/۲٪ از افراد دارای درآمد زیر یک میلیون به‌طور متوسط و ۰/۸٪ از آنها به‌طور کامل از پزشک خانواده رضایت دارند. حدود ۹۴/۵٪ از افراد دارای درآمد بین ۲-۱

۲/۱۶٪ افراد بین ۲۱ تا ۳۰ و ۲/۲۱٪ افراد بین ۳۱ تا ۴۰ و ۲/۱۸٪ افراد بین ۴۱ تا ۵۰ و ۲/۱۸٪ افراد بالای ۵۰ سال از پزشک خانواده رضایت دارند. باتوجه به جدول فراوانی حدود ۹۶/۸٪ از افراد بی‌سواد و حدود ۹۸/۲٪ از افراد زیردیپلم به‌طور متوسط از پزشک خانواده رضایت دارند، ۹۶٪ از افراد دارای دیپلم به‌طور متوسط و ۲/۴٪ از افراد دارای دیپلم به‌طور کامل از پزشک خانواده رضایت دارند، و ۱۰۰٪ از افراد فوق‌دیپلم به‌طور کامل از پزشک خانواده رضایت دارند، ۹۳/۸٪ از افراد لیسانس به‌طور متوسط و ۳/۶٪ از افراد لیسانس

دریافت خدمات بیان شد.^{۱۲} در مطالعه حال حاضر نیز ۷۹٪ افراد از هزینه پرداختی رضایت داشتند. Farzadi و همکاران نیز اعتقاد دارند که رایبه رایگان خدمات موجب رضایت از طرح پزشک خانواده می‌شود.^{۱۳} در مطالعه حاضر نشان داده شد که شرکت‌کنندگان رضایت کمی (۲۰٪) از نحوه معاینه پزشکان و عدم پرداختن به همه مشکلات و نگرانی‌های بیماران داشتند. در مطالعه‌ای که در امریکا انجام شد ۶۸٪ از بیماران از مساعدت پزشکان خانواده در همه مشکلات بیماران ۹۷٪ از صداقت و همدلی آنها رضایت داشتند.^{۱۴} این یافته با نتایج این مطالعه مغایرت دارد. همچنین در مطالعه Ghorbani و همکاران نیز اعتماد و اعتقاد به پزشک کمترین میزان رضایتمندی را داشت که با این مطالعه مطابقت دارد.^{۱۵}

در مطالعه حاضر ۳۴٪ از شرکت‌کنندگان از مدت انتظار جهت دریافت خدمات راضی هستند. نتایج مطالعه انجام شده در امریکا نشان داد که کاهش زمان انتظار تاثیر زیادی بر رضایتمندی مراجعه‌کنندگان داشته است.^{۱۵} با توجه به نتایج به دست آمده در این مطالعه، هیچیک از افراد به‌طور کامل از خدمات پزشک خانواده ناراضی نبودند. مانند سایر مطالعات، مطالعه حاضر نیز با محدودیت‌هایی همراه بود. تعداد محدود مطالعه انجام شده در موضوع این پژوهش، مانع از مقایسه نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات داخلی شده است. از دلایل رضایتمندی متوسط به بالا، بهبود سطح آموزش خانواده‌ها در امر بهداشت و کیفیت بالای خدمات را می‌توان بیان کرد و از طرفی کاهش در هزینه‌های خانواده را می‌توان یکی دیگر از دلایل موفقیت این طرح عنوان کرد. پیشنهاد می‌گردد با برگزاری دوره‌های آموزشی از سوی مراکز بهداشتی در سطح روستاها جهت آشنایی با برنامه پزشک خانواده و همچنین نظارت جامع‌تر و ارزیابی مقطعی از این طرح، نقاط قوت طرح را تقویت نمود و در جهت کاهش نقاط ضعف موجود تلاش کرد.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی تحت عنوان "بررسی میزان رضایتمندی مناطق روستایی شهرستان رفسنجان از اجرای طرح پزشک مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان" مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی رفسنجان در سال ۱۳۹۴ و به کد ۹۴۰۱۰ می‌باشد که با حمایت مرکز مطالعاتی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشکده پزشکی این دانشگاه اجرا شده است.

میلیون به‌طور متوسط و ۲٪ از آنها به‌طور کامل از پزشک خانواده رضایت دارند. حدود ۹۶/۸٪ از افراد دارای درآمد ۲-۳ میلیون به‌طور متوسط و ۲/۲٪ از آنها به‌طور کامل از پزشک خانواده رضایت دارند و حدود ۹۸/۲٪ از افراد دارای درآمد بالای سه میلیون به‌طور متوسط از پزشک خانواده رضایت دارند. به‌طور متوسط ۲/۱۹٪ افراد دارای درآمد زیر یک میلیون، ۲/۱۹٪ از افراد دارای درآمد بین ۱-۲ میلیون، ۲/۱۸٪ از افراد دارای درآمد بین ۲-۳ میلیون و ۲/۱۶٪ از افراد دارای درآمد بالای سه میلیون از پزشک خانواده رضایت دارند. توزیع فراوانی رضایتمندی از هر گزینه در جدول ۲ نشان داده شده است.

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که میزان رضایت کل به‌طور متوسط می‌باشد. در پژوهش Khadivi و همکاران روستاییان به‌نسبت از عملکرد پزشک و پرسنل راضی بودند، در تحقیق فوق نحوه برخورد پرسنل بیشترین امتیاز را گرفت درحالی‌که در پژوهش حاضر تاثیر مفید بودن خدمت بر سلامتی بیشترین رضایتمندی را گزارش می‌کند.^۱ در مطالعه Afkar, Dolatyari و همکارانشان نشان می‌دهد که درصد بیشتری از افراد حد رضایت بالاتری را اعلام کرده‌اند.^{۸،۷} از جمله دلایل رضایت از طرح پزشک خانواده از دیدگاه مردم، کاهش هزینه‌های درمان و رایگان بودن بعضی خدمات، دسترسی آسان روستاییان به دارو، پزشک و ماما، معاینات سالیانه و تشکیل پرونده خانوار، مراقبت بهتر از مادر باردار و کودکان زیر شش سال است.^۹ در این مطالعه ۷۰/۸٪ از شرکت‌کنندگان از حضور و در دسترس بودن پزشک رضایت داشتند. از علل عدم رضایت می‌توان به عدم دسترس بودن همیشگی پزشک اشاره نمود که این می‌تواند به‌دلیل مراجعه افراد در ساعات خاص و عدم حضور تمام وقت پزشکان در مرکز باشد که این یافته‌ها با مطالعات Jafari و همکاران مطابقت دارد.^{۱۰}

در مطالعه حاضر ۶۷٪ از شرکت‌کنندگان از برخورد پزشک رضایت داشتند. در مطالعه‌ای که توسط Fallahi و همکاران انجام شد نشان داده شد که بیشترین رضایتمندی مربوط به برخورد پزشک با بیماران بود.^{۱۱} در مطالعه‌ای که توسط Ghorbani و همکاران انجام شد بالاترین سطح رضایتمندی مربوط به میزان هزینه پرداختی برای

References

1. 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 2011. *J Health Adm (JHA)* 2012;15(49).
2. Khosravi S, Asadi L, Amiresmaeili M, JafariSirizi M, Mirzaei S, Khosravi S. Study of satisfaction rate from family physician performance in rural areas of Bardsir in 2013: A short report. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2014;13(5):489-94.
3. Esmaeili R, Hadian M, Rashidian A, Shariati M, Ghaderi H. Family medicine in Iran: facing the health system challenges. *Glob J Health Sci* 2015;7(3):260.
4. Kashfi M, Nejat G, Yazdankhah M, Hasanzadeh J, Rakhshani T, ManoochehriKhorammakani M, et al. Investigating performance of rural family physicians in Fars province working as part of Family Physician Program. *J Fasa Univ Med Sci* 2016;6(2):202-9.
5. Geneau R, Lehoux P, Pineault R, Lamarche PA. Primary care practice a la carte among GPs: using organizational diversity to increase job satisfaction. *Fam Pract* 2007;24(2):138-44.
6. Khadivi R, Golshiri P, Farasat E, Khaledi G. Caregiver satisfaction in rural areas in Isfahan district, Iran, after implementation of the family physician project. *J Isfahan Med Sch* 2013;31(244).
7. Afkar A, Pourrza A, Mehrabian F. Family physician performance from the perspective of Gilani customers. *J Hospital* 2013;12(1):39-48.
8. Dolatyari A, Sharififar S, Zareiyan A, Tadrissi D. Family satisfaction with care in the intensive care unit: Results of a multiple center study in selected military hospitals. *Military Caring Sci J* 2014;1(1):18-26.
9. Amiri M, Raei M, Chaman R, Nasiri E. Family physician: The mutual satisfaction of physicians and health care team members. *Razi J Med Sci* 2012;18(92).
10. Jafari F, Johari Z, Zayeri F, Ramezan Khani A, Sayyah-Iran Z. Satisfaction survey in Health center clients. *Daneshvar Med* 2007;14(66):15-22. [In Persian].
11. Fallahi A, Sahrabaki N, Hashemian M. Assessment client satisfaction with family physician and its relationship with physician demographic variables in health care centers of jiroft county. 2015.
12. Ghorbani A, Shegarf NM, Dovlat AA, Alemi H, Tabarraie Y. Study of satisfaction rate of family medicine plan in insured population of Sabzevar University Medical of Sciences. 2013.
13. Faranak Farzadi, Farzaneh Maftoon, Afsoon Acenparast, Ali Azin, Sepideh Omidvari, Katayoun Jahangiri, et al. Determinants of satisfaction with health care system: a population-based study from Iran. *Health Monitor J Iranian Institute Health Sci Res* 2011;10(3):323-30.
14. Physicians AAoF. Facts about: family practice: American Academy of Family Physicians; 1996.
15. Boudreaux ED, d'Autremont S, Wood K, Jones GN. Predictors of emergency department patient satisfaction: stability over 17 months. *Acad Emerg Med* 2004;11(1):51-8.

Studying the level of satisfaction from family physician plan in rural areas of Rafsanjan: *brief report*

Hasan Alinezhad Ph.D.¹
Reza Vazirinezhad M.D.²
Ahmadreza Sayadi M.Sc.³
Zeinab Hajaliakbari^{4*}
Mahdi Alinezhad Ph.D.
Student⁵

1- Department of Management,
Faculty of Management, Rafsanjan
University of Medical Sciences,
Rafsanjan, Iran.

2- Department of Epidemiology,
Faculty of Medicine, Rafsanjan
University of Medical Sciences,
Rafsanjan, Iran.

3- Department of Psychology,
School of Nursing, Rafsanjan
University of Medical Sciences,
Rafsanjan, Iran.

4- Department of Nursing, Faculty
of Nursing, Rafsanjan University of
Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

5- Department of Accounting,
Faculty of Accounting, Yazd Azad
University, Yazd, Iran.

* Corresponding author: 7th Alley, Orchid
St., Amirkabir Gharbi St., Rafsanjan,
Iran.
Tel: +98-34-34324155
E-mail: zhrooz@yahoo.com

Abstract

Received: 02 Aug. 2020 Revised: 09 Aug. 2020 Accepted: 14 Dec. 2020 Available online: 21 Dec. 2020

Background: One of the most important duties of a family physician is primary health care. The family doctor plan is one of the developmental measures to provide easy and low-cost access for patients to health care centers. The family doctor and her team are fully responsible for the health of the individuals and families covered. Therefore, this study was conducted to assess the satisfaction of rural areas of Rafsanjan city with the family physician plan.

Methods: This study is a descriptive-analytical study that was conducted in rural areas of Rafsanjan from October to December 2018. The study population consisted of twelve randomly selected villages in Rafsanjan. The required sample size was examined according to the size of the statistical population of 480 people. In this study, to collect the required data, a researcher-made checklist was used, which was prepared by reviewing the texts of the questions. The sampling method was cluster random. To check the validity of the checklist, the opinions of 10 health education experts were used. To check the reliability, the checklist was provided to 20 villagers and the reliability was determined using Cronbach's alpha method of 82%. The mean was used to describe the data and inferential statistics t-test and ANOVA were used to analyze the data and analyzed by SPSS.

Results: The average satisfaction of villagers with the family physician program was relatively good. The Highest satisfaction is with diploma education and income below 1 million 2.21% and the lowest satisfaction score is 21-30 years old and income over three million 2.16%.

Conclusion: Satisfaction with the implementation of the family physician program in rural areas indicated that the health system reform processes were successful and to increase this satisfaction, we must improve the level of service and improve the quality of family physician services day by day because the health system with effective health care is an important element of family physicians.

Keywords: family physician, health care systems, personal satisfaction.