پزشک خانواده: رضایتمندی متقابل پزشکان و اعضای تیم سلامت

دکتر محمد امیری: استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران. m_amiri_71@yahoo.com
***مهدی راعی:** کارشناس ارشد آمار زیستی، عضو هیات علمی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران (*مولف مسئول). mehdi_r_d@yahoo.com
دکتر رضا چمن: استادیار و متخصص اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران. rezachaman@yahoo.com
عیسی نصیری: کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران. inasieisa000@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۰/۸/۷ تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۱/۹

چکیده

زمینه وهدف: رضایت کارکنان موضوع مهمی می باشد که می تواند در میزان انگیزش اثر قوی داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رضایتمندی پزشکان خانواده و اعضای تیم سلامت و برخی عوامل موثر بر آن در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام شد.

روش‌کار: این پژوهش از نوع مطالعات کاربردی است که به شیوه مقطعی در سال ۱۳۹۰ انجام شد. در این مطالعه کلیه پزشکان خانواده (۲۵نفر) و اعضای تیم سلامت(۲۲۴نفر) که در مراکز بهداشتی-درمانی مجری طرح مشغول فعالیت بودند، به روش سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه پزشکان، بهورزان و سایر اعضای تیم سلامت بود که به روش خودایفا تکمیل شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS شده و تحلیل نتایج به کمک آزمون‌های آماری t مستقل، کای‌دو، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی توکی و پیرسون انجام شد.

یافته ها: پزشکان خانواده جمعیتی معادل ۹۶۴۶۴نفر را تحت پوشش داشتند. میانگین نمره رضایت کلی پزشکان خانواده ۱۵/۵±۹۷/۲ بوده که حاکی از رضایت نسبی آنان بود. بین رضایت کلی پزشکان خانواده و جنس، وضعیت تاهل، سابقه خدمت در طرح پزشک خانواده، تعداد جمعیت تحت پوشش و سن آنان ارتباط معنی‌داری مشاهده نگردید؛ اما بین رضایت پزشکان خانواده و تعداد جابه جایی در طول طرح، رضایت از دانش و مهارت و همکاری اعضای تیم سلامت رابطه معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره رضایت اعضای تیم سلامت از پزشکان خانواده ۶/۶۰±۳۰/۴۹ بوده که حاکی از رضایت نسبتاً مطلوب آنان بود. اختلاف میانگین نمره رضایت اعضای تیم سلامت از پزشکان در بین رشته‌های مختلف شغلی و فاصله تا مرکز شهرستان معنی‌دار بود.

نتیجه گیری: با توجه به رضایت نسبی پزشکان در صورتی که مدیران و برنامه‌ریزان به دنبال کیفیت بهتر در ارائه خدمات و ایجاد انگیزش در کارکنان و علی‌الخصوص رهبر و افسران تیم بهداشتی باشند، باید اهتمام جدی در رفع مشکلات ستادی و هماهنگی‌های درون بخشی و بازآموزی پرسنل داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: پزشک خانواده، رضایتمندی، تیم سلامت، نظام ارجاع، عملکرد.

مقدمه

سلامت و امنیت از حقوق اولیه هر یک از افراد جامعه بوده که دولت موظف به تامین عادلانه آن است. بر اساس قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی کشور، تا پایان برنامه باید تمهیدات لازم جهت استقرار بیمه سلامت با محوریت پزشک خانواده و نظام ارجاع فراهم می‌شد(۱).

اجرای طرح بیمه روستایی با محوریت پزشک خانواده و نظام ارجاع با اهداف ایجاد و بهبود نظام ارجاع در کشور، افزایش پاسخگویی در بازار سلامت، افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت، کاهش هزینه‌های غیرضروری در بازار سلامت و افزایش پوشش خدمات اجرا شده است. پزشک خانواده، در نخستین سطح خدمات، عهده‌دار خدمات پزشکی سطح اول است و مسوولیت‌هایی از قبیل تامین جامعیت خدمات، تداوم خدمات، مدیریت سلامت، تحقیق و هماهنگی با سایر بخش‌ها را برعهده دارد. پزشک خانواده مسوولیت دارد خدمات سلامت را در محدوده بسته ای تعریف شده؛ بدون تبعیض سنی، جنسی، ویژگی‌های اقتصادی اجتماعی و ریسک بیماری در اختیار فرد، خانواده، جمعیت و جامعه‌ی تحت پوشش خود قرار دهد. پزشک خانواده می تواند برای حفظ و ارتقای سلامت، از ارجاع فرد به سطوح بالاتر استفاده کند، ولی مسوولیت تداوم خدمات با او خواهد بود. گروهی از صاحبان دانش و مهارت در حوزه خدمات بهداشتی-درمانی که بسته خدمات فوق را در

اختیار جامعه قرار می‌دهند و مسئولیت آنان با پزشک خانواده است (از جمله بهورز، کاردان‌ها و کارشناسان حرف پیراپزشکی) به عنوان اعضای تیم سلامت وی را یاری می‌نمایند(۲).

یکی از پیامدهای انقلاب صنعتی در قرن ۲۱ رضایت شغلی می باشد(۳). رضایت شغلی یکی از عناصر اصلی عملکرد شغلی و حرفه‌ای است(۴) که باعث افزایش اثربخشی، کارایی و بهره‌وری سازمان و احساس رضایتمندی فرد می‌شود (۵). اغلب گفته می‌شود که "کارمند خوشحال یک کارمند کارا است"و یک کارمند خوشحال باید با شغلش ارضاء شود. اهمیت رضایت شغلی از آنجا ناشی می شود که بیشتر افراد تقریباً نیمی از ساعات بیداری خود را در محیط کاری می گذرانند(۶).

مطالعات انجام گرفته بیانگر آن است که عواملی همچون جذابیت شغلی، شرایط مناسب کار، امکان پیشرفت، وجود صداقت و همکاری در میان همکاران و وجود همدلی در برابر مشکلات در محیط کار به ویژه پسندیده بودن مشاغل گروه پزشکی از نظر جامعه می تواند در رضایت شغلی پزشک خانواده و اعضای تیم سلامت و عملکرد بهتر تیمی موثر باشند(۷).

کمبود پزشکان از ویژگی‌های بسیاری از کشورهای پیشرفته از جمله انگلستان، فنلاند و آمریکا بوده و نتایج نشان داده که افزایش رضایت شغلی پزشکان به نحو بارزی با ماندگاری آنان در سازمان مربوطه ارتباط دارد(۸). نتایج تعدادی از مطالعات نشان داده است که ۷۲/۹ درصد از پزشکان شاغل در بخش دولتی از وضعیت فعلی خود رضایت داشته‌اند. همچنین رضایت بیماران از سیستم مراقبت های بهداشتی با رضایت آنان از پزشکان خانواده ارتباط مستقیم داشته است(۹). پژوهشی دیگر نشان داد که ۸۱ درصد از پرستاران و ماماها از شغل خود رضایت داشتند(۳). تعدادی از مطالعات نیز رضایت شغلی پرستاران را در حد متوسط گزارش نموده اند(۱۰ و ۱۱). رضایت شغلی بالا موجب بهبود نگرش پرستاران و ماماها نسبت به نقش حرفه‌ای آنان شده(۱۲). همچنین تخصصی شدن کارها و پاداش های جانبی رضایتمندی آنان را به دنبال داشته است(۱۳). رضایت شغلی بالا می تواند رضایت گیرندگان خدمات سلامت و بیماران را به دنبال داشته باشد که این نوع رضایت در طول دهه گذشته به عنوان یک شاخص مهم در زمینه کیفیت و اثربخشی سیستم مراقبت‌های بهداشتی مطرح گردیده است(۱۴).

سنجش کارایی و کیفیت خدمات ارائه شده به مردم در بخش سلامت از اولویت های مهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که سنجش میزان رضایتمندی گیرندگان و ارائه دهندگان یکی از روش های مهم ارزیابی کیفیت خدمات می باشد(۱۵). مطلق و همکاران در مطالعه ای با عنوان ارزیابی کیفیت اجرای طرح پزشک خانواده و فرآیند نظام ارجاع در استان های شمالی کشور میزان رضایت پزشک خانواده از کارکرد سطح ۲ را پایین و میزان رضایت آنان را از همکاری و دانش اعضای تیم سلامت در سطح بالا گزارش نموده‌اند(۱۶). نتایج مطالعه ای در شهرستان شاهرود میانگین کلی رضایت کارکنان بخش سلامت را در حد متوسط گزارش نموده است (۱۷).

با عنایت به این نکته که رضایت ارایه دهندگان خدمات تاثیر مستقیمی بر رضایتمندی گیرندگان خدمات سلامت خواهد داشت و اجرای موفق یک طرح ملی نیازمند همکاری متقابل اعضای تیم سلامت در سطح اول و واحدهای ستادی و پزشکان متخصص و بیمارستان در سطح ۲ می باشد، مطالعه فوق با هدف تعیین رضایتمندی متقابل پزشکان و اعضای تیم سلامت از یکدیگر و رضایت کل آن‌ها از واحدهای سطح ۲ انجام گردید.

روش کار

این مطالعه از نوع پژوهش‌های کاربردی است که به شیوه مقطعی در سال ۱۳۹۰ انجام شد. در این مطالعه کلیه پزشکان خانواده و اعضای تیم سلامت که در مراکز بهداشتی-درمانی مجری طرح مشغول فعالیت بودند به روش سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده شامل سه پرسش نامه بود. پرسش نامه پزشکان که شامل ۶ سوال عمومی و ۳۵ سئوال اختصاصی در زمینه رضایت پزشک از اعضای تیم سلامت، ستاد و نظام ارجاع، پرسش نامه بهورزان شامل ۶ سوال مربوط به مشخصات دموگرافیک و ۱۱ سوال اختصاصی در خصوص رضایت از پزشکان خانواده و پرسش نامه سایر اعضای تیم سلامت شامل ۶ سوال عمومی و ۱۳ سوال اختصاصی در خصوص رضایتمندی از پزشکان خانواده بود، که از طریق پست یا پرسشگران در اختیار افراد قرار گرفته و به روش خودایفا تکمیل شد.

همچنین اعتبار و پایایی پرسش‌نامه ها قبلاً توسط نصراله پور شیروانی(۱۸) ارزیابی و تایید شده است که پایایی آن از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ بود. جهت

امتیازدهی پاسخ ها از مقیاس لیکرت به صورت خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد(به ترتیب نمره ۱ تا ۵) استفاده شد. دسته بندی نتایج پاسخ به سوالات نیز با مقیاس سه رتبه ای بوگاردوس در سطح مطلوب (با۱۰۰-۷۵٪ نمره)، نسبتاً خوب (با۷۵-۵۰ ٪ نمره) و نامناسب (با کمتر از ۵۰٪ نمره) صورت گرفت.

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم افزار SPSS ۱۵ شده و تحلیل نتایج به کمک آزمون های آماری t مستقل، کای دو، آنالیز واریانس یکطرفه و آزمون تعقیبی توکی و پیرسون انجام شد. سطح معنی‌داری در کلیه آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته ها

پزشکان خانواده (۲۵نفر) جمعیتی معادل ۹۶۴۶۴ نفر را تحت پوشش داشتند. ضریب پاسخگویی به پرسش نامه‌ها ۹۲٪ بود. طرح تمامی خانه‌های بهداشت(۶۴باب) را تحت پوشش داشته که در ۱۴۳ روستا خدمات سلامت ارائه می‌گردید. هر پزشک به طور متوسط جمعیتی معادل ۴۱۹۴ نفر را تحت پوشش داشت. ۸۷٪ پزشکان را زنان تشکیل می دادند. میانگین سنی پزشکان خانواده ۴/۶± ۳۰/۲ سال و میانگین سابقه کار آنان در طرح ۲۱/۳۰ ماه بود. ۵۲/۳٪(۱۲ نفر) از پزشکان در طول مدت کار در طرح پزشک خانواده جابه جایی نداشته، ۱۷/۳٪(۴ نفر) کمتر از ۳ جابه جایی و ۳۰/۴٪ (۷نفر) بیش از ۳ جابه جایی داشتند.

۴۳/۵٪ (۱۰نفر) پزشکان خانواده از تلاش و پیگیری واحدهای ستادی مرکز بهداشت شهرستان مربوطه در حل مشکلات مراکز رضایت داشتند. ۶۵/۲٪ (۱۵نفر) از پیگیری واحدهای ستادی در تامین تجهیزات و ملزومات مورد نیاز، ۴۳/۵٪ (۱۰نفر) از پیگیری واحدهای ستادی مرکز بهداشت شهرستان مربوطه در بهسازی فضای فیزیکی، تعمیردستگاه و وسایل تاسیساتی و رفاهی رضایت داشتند. ۳۴/۷۵٪ (۸ نفر) از پیگیری واحدهای ستادی مرکز بهداشت درحل مشکلات بین سطح یک و سطح دو نظام شبکه و ایجاد هماهنگی‌های لازم رضایت داشتند. میزان رضایت از تعداد جلسات آموزشی و موثر بودن آن به ترتیب ۵۲/۱٪ (۱۲ نفر) و ۳۰/۴٪(۷نفر) بود. میزان رضایت از پرداخت به موقع حق الزحمه و دریافتی ماهیانه به ترتیب ۷۸/۱٪(۱۸ نفر) و ۶۰/۹٪(۱۴ نفر) بود. ۲۶٪(۶ نفر) از پزشکان از میزان همکاری سطح دو از نحوه پذیرش به موقع بیماران ارجاع داده شده و ارائه خدمات مورد نیاز و ۴/۳٪(۱نفر) از کیفیت و کمیت پسخوراند رضایت داشتند. ۲۱/۷٪(۵نفر) از بهره برداری واحدهای ستادی در مشارکت پزشکان خانواده در تقویت برنامه های بهداشتی رضایت داشتند.

میانگین نمره رضایت کلی پزشکان خانواده ۹۷/۲ بوده که حاکی از رضایت نسبی آنان بود. وضعیت رضایت پزشکان از عملکرد سطح دو و اعضای تیم سلامت در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی رضایتمندی پزشکان خانواده از سطح دو و تیم سلامت

متغیر	سطح رضایت	(درصد) فراوانی
همکاری اعضای تیم سلامت	کم	۳(۱۳)
	متوسط	۱۳(۵۶/۵)
	زیاد	۷(۳۰/۵)
دانش و مهارت اعضای تیم سلامت	کم	۲(۸/۷)
	متوسط	۱۲(۵۲/۲)
	زیاد	۹(۳۹/۱)
عملکرد سطح دو	کم	۱(۴/۳)
	متوسط	۲۰(۸۷)
	زیاد	۲(۸/۷)
رضایت کلی	کم	۲(۸/۷)
	متوسط	۱۶(۶۹/۶)
	زیاد	۵(۲۱/۷)

جدول۲- میانگین نمره رضایت اعضای تیم سلامت از پزشکان خانواده برحسب رشته شغلی و فاصله مرکز بهداشتی درمانی تا مرکز شهرستان

متغیر		انحراف معیار ±میانگین	p
رشته شغلی	ماما	۳۳/۰۹±۵/۸۴	
	پرستار	۳۰/۶۱±۷/۳۳	
	کاردان بیماریها	۳۱/۱۱±۴/۲۶	
	کاردان بهداشت خانواده	۳۲/۱۴±۶/۲۱	
	کاردان بهداشت محیط و حرفه ای	۳۰/۸۲±۶/۴۲	۰/۰۴۸
	کاردان آزمایشگاه	۳۴/۲۷±۵/۰۶	
	بهداشت کار دهان و دندان و دندانپزشک	۳۲/۶۷±۳/۴۵	
	بهورز	۲۸/۸۷±۷/۱۹	
	سایر	۳۰/۶۸±۵/۵۳	
فاصله تا مرکز شهرستان	کمتر از ۳۰ کیلومتر	۳۰/۴±۶/۲	
	بین ۳۰ تا ۹۰ کیلومتر	۲۷/۳۱±۹/۲	۰/۰۰۱
	بالاتر از ۹۰ کیلومتر	۳۲/۸۹±۲/۷	

بین رضایت کلی پزشکان خانواده با جنس و وضعیت تاهل آنان ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده نشد(p>۰/۰۵). اما آزمون کای دو بین رضایت پزشکان خانواده و تعداد جابجایی در طول طرح ارتباط معنی‌داری (p= ۰/۰۳۶) نشان داد؛ بدین نحو که پزشکانی که جابه جایی کمتری داشتند راضی‌تر بودند.

آزمون پیرسون نشان داد که با افزایش سابقه خدمت در طرح پزشک خانواده، رضایت کلی پزشکان کاهش یافته (r=-۰/۰۸)، اما رابطه معنی‌داری از نظر آماری مشاهده نگردید. نتایج نشان داد که با افزایش سن پزشکان و جمعیت تحت پوشش، رضایت کلی پزشکان خانواده کاهش یافته (r= -۰/۲ و r= -۰/۳) ولی این ارتباط معنی دار نبود.

آزمون پیرسون نشان داد که بین رضایت پزشکان خانواده از دانش و مهارت کارکنان با رضایت از همکاری اعضای تیم سلامت رابطه معنی‌داری وجود داشته؛ آنچنان‌که هرچه رضایت از دانش و مهارت اعضای تیم بالاتر بود، رضایت از همکاری آنان به طور معنی‌داری افزایش می‌یافت (r= -۰/۰۸ p=۰/۰۰۱).

میانگین نمره رضایت پزشکان از همکاری ماماها(۳/۹۶)، پرستاران(۳/۸۷)، کاردان یا کارشناسان مبارزه با بیماری‌ها(۴)، کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده(۳/۷۸)، کاردان یا کارشناس بهداشت محیط وحرفه‌ای(۳/۶۱)، کاردان یا کارشناس علوم آزمایشگاهی(۳/۰۹)، بهداشت‌کاران دهان و دندان و دندان‌پزشکان(۲/۲) و بهورزان(۳/۶۱) بود.

آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد میانگین نمره رضایت پزشکان خانواده از همکاری اعضای تیم سلامت در گروه‌های مختلف متفاوت بوده(p<۰/۰۰۱) که آزمون تعقیبی Tukey نشان داد که این اختلاف ناشی از پایین بودن میانگین نمره رضایت در بهداشت‌کاران دهان و دندان و دندانپزشکان نسبت به سایر گروه‌ها می باشد.

میانگین نمره رضایت پزشکان از دانش و مهارت ماماها(۴/۰۴)، پرستاران(۳/۷۴)، کاردان یا کارشناسان مبارزه با بیماری‌ها(۳/۹۶)، کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده(۳/۶۵)، کاردان یا کارشناس بهداشت محیط وحرفه‌ای(۳/۵۷)، کاردان یا کارشناس علوم آزمایشگاهی(۳/۲۲)، بهداشت‌کاران دهان و دندان و دندان‌پزشکان(۲/۷۴) و بهورزان(۳/۴۸) بود، اما تفاوت میانگین نمره‌ها در گروه‌های مختلف از نظر آماری معنی‌دار نبود.

یافته‌ها در خصوص سایر اعضای تیم سلامت به شرح ذیل است:

اکثر(۶۱/۶٪) اعضای تیم سلامت را زنان تشکیل می‌دادند. از مجموع ۲۲۴نفر، ۸۳٪ متاهل بوده، ۳۸٪ آنان بالای ۴۰ سال، ۲۵٪ بین ۳۰ تا ۴۰ سال و ۳۷٪ در گروه سنی زیر ۳۰ سال بودند. ۵/۴٪ افراد زیر ۱۰ سال، ۳۵/۷٪ بین ۱۰ تا ۲۰ سال و مابقی بالای ۲۰ سال سابقه کار داشتند. ۹/۸٪ از اعضای تیم سلامت ماماها، ۸٪ پرستاران، ۸٪ کاردان‌ها و کارشناسان مبارزه با بیماری‌ها، ۷/۷٪ کاردان یا کارشناسان بهداشت خانواده، ۴/۹٪ کاردان یا کارشناسان بهداشت محیط وحرفه‌ای، ۴/۹٪ کاردان یا کارشناسان علوم آزمایشگاهی، ۲/۷٪ بهداشت‌کاران دهان و دندان و دندان‌پزشکان، ۴۵/۵٪ بهورزان و ۸/۵٪ را سایر اعضا(از جمله متصدیان پذیرش و بهیاران) تشکیل می‌دادند.

۵۸/۹٪ اعضای تیم سلامت از پزشکان خانواده رضایت کامل و ۳۵/۷٪ رضایت نسبی داشتند و ۵/۴٪ افراد ناراضی بودند. میانگین کل نمره رضایت اعضای تیم سلامت از پزشکان خانواده ۶/۶۰± ۳۰/۴۹ بوده که حاکی از رضایت نسبتاً مطلوب آنان است.

اختلاف میانگین نمرات مربوط به سطح رضایت اعضای تیم سلامت از پزشکان خانواده در گروه‌های مختلف سنی، سابقه کار، تاهل و جنس از نظر آماری معنی دار نبود(p> ۰/۰۵). اما این اختلاف در بین رشته‌های مختلف شغلی و فاصله تا مرکز شهرستان معنی‌دار بود؛ به‌طوری که رضایتمندی اعضای تیم سلامت شاغل در مراکز زیر ۳۰ کیلومتر و بالاتر از ۹۰ کیلومتر نسبت به مراکز با فاصله ۳۰ تا ۶۰ کیلومتر از مرکز شهرستان بیشتر بود (جدول ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

رضایتمندی ارائه دهندگان خدمات در موفقیت و ارائه خدمات مطلوب یک سازمان نقش موثری دارد. یافته ها نشان داد که پزشکان خانواده از کارکرد ستاد مرکز بهداشت شهرستان و پزشکان متخصص سطح ۲ رضایت نسبی داشتند.

در مطالعه‌ای که توسط پور شیروانی و همکاران(۱۸) و رئیسی و همکاران(۱۹) انجام گرفت، نتایج تقریباً مشابهی گزارش شده است. مسعودی(۲۰) در پژوهشی با عنوان بررسی نظام پزشک خانواده از دیدگاه پزشکان طرف قرار داد کمیته امداد امام خمینی (ره) در شهرستان یاسوج بیان

نمود که بیش از ۷۸٪ از پزشکان طرف قرارداد از طرح پزشک خانواده رضایت داشتند که میزان رضایت ذکر شده بیشتر از یافته‌های اخیر است. از دلایل تشابه نتایج با مطالعات ذکر شده(۱۸ و ۱۹) می‌توان به تشابه ساختاری و وظایف و پیچیدگی امور در دانشگاه های علوم پزشکی اشاره نمود که این موضوع از دلایل اختلاف سطح رضایت با مطالعه مسعودی (۲۰) می‌باشد.

نتایج نشان داد که بیشترین رضایت پزشکان خانواده از میزان همکاری اعضای تیم سلامت مربوط به کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماری‌ها و ماماها و کمترین سطح مربوط به دندانپزشک یا بهداشت‌کار دهان و دندان می‌باشد. نتایج مطالعه مطلق و همکاران (۱۶) در شمال کشور نیز نشان داد که بیشترین سطح رضایت پزشکان خانواده مربوط به ماما و کمترین مربوط به دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان بوده است. بالا بودن سطح رضایت از کاردان یا کارشناس بیماری‌ها شاید به این علت باشد که این نیروها به دلیل چندپیشه بودن و ماماها به دلیل غیر رسمی بودن انعطاف بیشتری برای همکاری دارند و دندان‌پزشکان شاید بیشتر بخاطر دید درمانی، بیشتر به صورت انفرادی کار کرده و در کار تیمی کمتر مشارکت می‌نمایند.

رضایت پزشکان خانواده از دانش و مهارت اعضای تیم سلامت در دندانپزشکان و کاردان‌های آزمایشگاه و بهورزان، کمتر از سایر گروه‌ها بود که با نتایج نصرالله پور شیروانی و همکاران (۱۸) همخوانی دارد. در مطالعه اخیر نشان داده شد که تنها ۶/۹٪ بهورزان دارای تحصیلات دانشگاهی و قشر عظیمی(۶۶/۷٪) از آنان دارای مدرک راهنمایی و ابتدایی بودند که پایین بودن سطح تحصیلات در این گروه، به روز نمودن اطلاعات و یادگیری مفاهیم جدید را با مشکل مواجه می نماید. همچنین بیش از نیمی از بهورزان بالای ۲۰ سال سابقه کار داشته و در آستانه بازنشستگی بوده که انگیزه و تلاش آنان را جهت بروز نمودن اطلاعات کم نموده است. با توجه به متنوع و پیچیده‌تر شدن وظایف بهورزان و ارائه خدمات جدید و بالارفتن سطح سواد و آگاهی‌های جامعه، خلاء آن کاملاً مشهود بوده و نارضایتی افسران تیم بهداشت را بدنبال داشته است.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که پزشکان خانواده از کمیت و کیفیت پسخوراند موارد ارجاعی به سطح ۲ ناراضی بوده که با نتایج چمن و همکاران (۲۱) همخوانی دارد. یکی از اهداف اجرای طرح ملی پزشک خانواده اصلاح نظام ارجاع بوده که نتایج نشان می دهد توفیق آنچنانی در کوتاه مدت حاصل نشده است. در این مطالعه بین رضایت پزشکان با تعداد جابه جایی آنان رابطه معکوس وجود داشت. از دلایل کاهش رضایت می توان به جابه جایی‌های مکرر پزشکان اشاره نمود که سبب گشته آنان نتوانند برنامه‌ریزی صحیحی جهت ارتقای شاخص‌های بهداشتی و جلب همکاری هیات امنا و اعضای تیم سلامت داشته باشند.

در مطالعه حاضر بین رضایت پزشکان خانواده با سابقه خدمت رابطه معنی داری وجود نداشت که با نتایج نصرالله پور شیروانی و همکاران(۱۸) همخوانی دارد. یکی از دلایل نبودن ارتباط معنی دار سابقه خدمت با سطح رضایت پزشکان در این مطالعه، گذشت مدت زمان اندکی از اجرای طرح پزشک خانواده (حدود ۵ سال) بوده است که قضاوت قطعی تر در این زمینه نیاز به گذشت زمان بیشتر این طرح در کشور دارد.

در مطالعه عبادی و همکاران (۲۲) بین جنس و تاهل با سطح رضایت پزشکان رابطه معنی دار وجود نداشت، اما بین گروه سنی و سابقه کار با سطح رضایت پزشکان رابطه معنی‌دار گزارش شده است که با قسمتی از نتایج اخیر همخوانی دارد. لیو و همکاران(۴) نیز وجود رابطه بین رضایت شغلی پزشکان و تاهل را عنوان که با نتایج اخیر همخوانی ندارد.

در این مطالعه اعضای تیم سلامت از پزشکان خانواده رضایت مطلوبی داشتند. امیری (۱۷) در پژوهشی با عنوان بررسی میزان رضایت شغلی کارکنان دانشکده علوم پزشکی شاهرود و عوامل موثر بر آن نشان داد که کارکنان رضایت نسبی از شغل و همکاران خود داشته که با نتایج اخیر همخوانی ندارد. بالاتر بودن میزان رضایت در این مطالعه نسبت به مطالعه قبلی یکی مربوط به محدودتر بودن دامنه مطالعه فعلی و دیگری اختصاصی بودن نوع مطالعه فقط به پزشک خانواده و در نظر نگرفتن سایر مولفه‌های تاثیر گذار می باشد.

در خصوص میزان رضایت اعضای تیم سلامت از پزشکان خانواده، بیشترین سطح مربوط به کاردان‌های آزمایشگاه و کمترین سطح مربوط به بهورزان بوده است. تنوع کاری و تکراری نبودن کار سبب اغتنای شغلی بیشتری در این گروه شده که در رضایتمندی آنان موثر بوده است. در توجیه رضایت کمتر بهورزان نسبت به سایر اعضا می توان این موضوع را بیان نمود که اجرای طرح پزشک خانواده

باعث افزایش حجم کاری و دریافتی کمتر بهورزان نسبت به سایر اعضای تیم گردیده است.

نوپا بودن برنامه پزشک خانواده در کشور و انجام مطالعات اندک در این زمینه از محدودیت های اصلی این طرح بوده است. همچنین پراکندگی جغرافیایی شهرستان شاهرود به عنوان یکی از پهناورترین شهرستان های کشور و مشکل دسترسی به پزشکان خانواده و اعضای تیم سلامت از دیگر محدودیت های انجام این مطالعه بوده که از تعامل مطلوب معاونت بهداشتی دانشگاه در رفع این مشکل تقدیر و تشکر می گردد.

علی رغم رضایت نسبی پزشکان از تیم سلامت و رضایت مطلوب اعضای تیم سلامت از عملکرد پزشکان خانواده، و عدم رضایت هر دو گروه از سیستم ارجاع و کمیت و کیفیت پس‌خوراند سطح ۲، آموزش پزشکان در سطح ۲، همچنین بازآموزی بهورزان و سایر اعضای تیم سلامت، برقراری عدالت در پرداخت کارانه (بهپر) و ایجاد هماهنگی‌های بیشتر بین واحدها می تواند نقش موثری در افزایش رضایتمندی متقابل اعضا داشته باشد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود به دلیل حمایت از طرح مذکور و همچنین کلیه پزشکان و اعضای تیم سلامت که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدردانی نمایند.

لازم به ذکر است که این مقاله برگرفته از دو طرح به نام‌های "بررسی سطح رضایت اعضای تیم سلامت از طرح ملی پزشک خانواده و بیمه روستایی در شهرستان شاهرود" به شماره ۸۹۴۱ و "بررسی رضایتمندی پزشکان خانواده شهرستان شاهرود از اعضای تیم سلامت و عملکرد سطح دو در نظام ارجاع" به شماره ۸۹۵۴ می باشد.

منابع

1. Alipour A, Habibian N, Tabatabaei SHR. Evaluation the impact of family physician care program on family planning in Sari from 2003 to 2007. Iranian J Epidemiology. 2009; 5(1):47-55. (Persian).

2. Family physician instruction. Version 11. Tehran: Iran Ministry of Health and Medical Education, health deputy, Center for Health Network Development and Health Promotion; December 2010. p. 2

3. Cuesta CW, Bloom KC. Mentoring and job satisfaction perceptions of certified nurse-midwive.J Nurse Midwifery . 1998;43(2):111-6.

4. Liu C, Chien C, Chou P, Liu J, Chen V, Wei J, et al. An analysis of job satisfaction among physician assistants in Taiwan. Health Policy. 2005; 73:66-77.

5-Mosaddegh-rad AM. Investigation of the relationship between personnel's job satisfaction and management style of managers in Isfahan hospitals. Isfahan University of Medical Sciences: Research report; 2004. (Persian)

6. Amiri M, Khosravi A, Mokhtari A A. Job satisfaction and its influential factors., Hamedan University of Medical Sciences, journal of research in health Sciences(JRHS). 2010;10(1):42-6.

7. Lindner JR. Understanding employee motivation.J Extension. 1993;36. Available at: http://www.joe.org/joe.html

8. Kankaanranta T, Nummi T, Vainiomäki J, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, et al. The role of job satisfaction, job dissatisfaction and demographic factors on physicians' intentions to switch work sector from public to private. Health Policy. 2007;83:50-64.

9. Kersnik J. Determinants of customer satisfaction with the health care system, with the possibility to choose a personal physician and with a family doctor in a transition country. Health Policy. 2001;57:155-64.

10. Karagozoglu S, Bingöl N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. Nurs Outlook. 2008;56(6):298-307.

11. Daehlen M. Job satisfaction and job values among beginning nurses: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. INT J NURS STUD. 2008;45: 1779-89.(Persian).

12. Collins CT, Fereday J, Pincombe J, Oster C, Turnbull D. . An evaluation of the satisfaction of midwives' working in midwifery group practice. Midwifery. 2010;26:435-41.

13. Hampton G M, Hampton D L. Relationship of professionalism, rewards, market orientation and job satisfaction among medical professionals. The case of certified nurse– midwives. J Bus Res. 2004; 57:1042-53.

14. Oterhals K, HanestadBR, Eide GE, Hanssen TA. The relationship between in-hospital information and patient satisfaction after acute myocardial infarction.. Eur J Cardiovasc Nurs. 2006;5:303-10.

15. Tabatabaei Z, Danesh Kohan A, Rezaeian M, Esmaeili A, Ashrafi F, Roshani M. Satisfaction of patients to hospital emergency departments of Imam Ali from the city of Rafsanjan medical staff services. Teb va Tazkieh. 2008;16(3-4);26-34. (Persian).

16. Motlagh ME, Nasrollahpour Shirvani SD, Ashrafian Amiri H, Kabir MJ, Shabestani Monfared A, Nahvijoy A. Satisfaction of family physicians

(fps) about effective factors on activation of fp program in medical universities. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2011;19(76):48-55. (Persian).

17. Amiri M, Bagheri H. Job Satisfaction and Its Influential Factors in Shahroud University of Medical Sciences: 2006. Research Project NO: 8414. Shahroud University of Medical Sciences

18. Nasrollahpour Shirvani SD, Ashrafian Amiri H, Kabir M. Evaluation of the quality of performance of family physician program in Northern provinces of Iran: 2008. Research Project NO:7121167.252. Babol University of Medical Sciences.

19. Raeesi P, Nasrollahpour Shirvani D, Kabir MJ. To evaluate the quality of family physician program in Iran University of Medical Sciences. Tehran; reported code 792; 2009. (Persian)

20. Masoudi I. Study conceptions of family physician having a Imam Khomeini's Relief Committee on family physician system. Tehran; Islamic University of free; 2003. (Persian).

21. Chaman R, Amiri M, Raei M. The national Family Physician Plan and the Quality of Referral System, Payesh Journal (in press).

22. Ebadi M, Montazeri A, Azin SA, Shahidzadeh A, Harirchi AM, Baradran Moghadam MR, et al. GP job satisfaction in Tehran city. J Payesh. 2005;(3)4: 193-9. (Persian).

Original Article

Family physician: The mutual satisfaction of physicians and health care team members

Mohammad Amiri, PhD. Assistant Professor of Health Services Management, School of Public Health, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran. m_amiri_71@yahoo.com
***Mehdi Raei, MSc.** Biostatistician, Faculty member, School of Medicine, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran (*Corresponding author). mehdi_r_d@yahoo.com
Reza Chaman, PhD. Assistant Professor of Epidemiology, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran. rezachaman@yahoo.com
Eisa Nasiri, MSc of Nursing Faculty Member, Shahroud University of Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran. eisanasiri000@yahoo.com

Abstract

Background: Employee satisfaction is an important issue that can have a powerful effect on motivation levels. This study aimed at determining the level of satisfaction in family physicians and health care team members and factors influencing it in Shahroud University of Medical Sciences.

Methods: This applied study was conducted in a cross sectional frame in 2011. Sample size included all physicians (25) and all health care providers (224) who were working in health centers involved in family medicine projects. Separate self-questionnaire was filled by physician, assistances and other health care providers. Data was analyzed with SPSS software using Independent-samples t test, Chi square, One-way ANOVA and Pearson correlation coefficient. Post hoc multiple comparisons test was Tukey.

Results: Family physicians covered about 96464 people. Mean of general satisfaction score in physicians was 97.2±15.5 that indicated medium satisfaction. There was no significant relation between physicians' general satisfaction and age, gender, marriage, acquaintance in family medicine and number of people that they covered. However, there was significant relation between family physicians satisfaction and the number of rotation during the project period, satisfaction of knowledge and skill, and cooperation of health care provider. In addition, there was significant difference among different professions and distance of health center from center of town.

Conclusion: As family physicians are leaders of health care provider teams and considering their medium level of satisfaction, it is essential to give this group full attention in order to promote their motivation. In addition, it is crucial to consider coordination and staff problems and their instruction.

Keywords: Family physician, Satisfaction, Health team, Referral system, Performance.